

Työterveyshuollon

ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN ARVIOINTI KAUDELTA 2009–2013

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	27.3.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Räsänen K, Toivonen A, Pyörälä E, Hakkarainen K (toim.)	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Muiston nimi

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi kaudelta 2009–2013

Tiivistelmä

■ Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen laadunarviointi kaudelta 2009-2013 tehtiin vuonna 2014. Ulkoisina arvioijina toimivat ja arviointiraportin kirjoittivat professori Kati Hakkarainen Tampereen yliopistosta ja dosentti Eeva Pyörälä Helsingin yliopistosta. Tilaajina toimivat työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta järjestävät viisi yliopistoa (Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot). Kehittävän arvioinnin tarkoituksena oli tunnistaa toiminnan vahvuudet, hyvät käytänteet ja kehittämiskohteet.

Arviointiprosessi oli nelivaiheinen sisältäen ohjeistetun itsearviointiraportin, arviointihaastattelut ja -vierailut Helsingin, Tampereen ja Itä-Suomen yliopistoissa, arviointiraportin sekä palauteseminaarin. Arviointi kohdistui (1) koulutustoiminnan johtamiseen, suunnitteluun, osaamistavoitteiden asettamiseen ja oppimisfilosofiaan (2) koulutuksen voimavaroihin, koulutuksen tukeen ja pedagogiseen koulutukseen (3) koulutuksen linjakuuteen sekä (4) koulutuksen jatkuvaan kehittämiseen. Lisäksi paneuduttiin koulutuksen läpivirtaukseen.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen todettiin edustavan monessa suhteessa kehittyntä toimintamallia. Keskeisiä havaintoja olivat hyvä yhteistyö yksiköiden kesken, erikoisalan oma pedagoginen koulutus, panostus Työterveyshuollon virtuaaliyliopistoon ja aiempien arviointien hyödyntäminen koulutuksen kehittämiseksi. Ulkoisina haasteina todettiin työelämän muutoksiin vastaaminen, tuleva erikoislääkärikoulutuksen uudistus ja rahoituksen jatkuvuus.

Jatkokehittämisen kohteiksi esitettiin oppimisfilosofian kirkastamista ja tavoitteiden laajentamista kompetenssin tasolle, näkyvyyden lisäämistä sekä oppimisen arviointi- ja palautekäytäntöjen laajentamista ja monipuolistamista. Reflektiivisyyttä tarvitaan tukemaan tärkeitä vuorovaikutustaitoja, professionaalisuuden kasvua ja myös kehittämisosaamista. Kouluttajalääkäreiden pedagogisen koulutuksen systematisointia ja syventämistä tulee jatkaa. Verkko-opetusta esitettiin edelleen syvennettäväksi kohti todellista vuorovaikutteista virtuaalioppimista. Myös koulutuksen läpivirtauksen tehostaminen, sekä kiinnostuksen lisääminen erikoisalaa kohtaan jo perusopintovaiheessa mainittiin kehittämiskohteina. Tutkimusperustaisuuteen tulee kannustaa niin koulutuksessa kuin sen kehittämisessä kansainvälinen kehitys huomioiden.

Arvioinnin perusteella työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksella on annettavaa, kun koko erikoislääkärikoulutuksen rakenteita, sisältöjä ja toteutuksia uudistetaan. Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa työikäisen väestön työkyvyn ylläpitämisessä. Se luo mahdollisuudet työkyvyn ja terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja siihen, että työelämässä voi jatkaa sairauksista huolimatta. Tavoitteisiin pääsemiseksi on tärkeää resursoinnin ja valtakunnallisen koordinoinnin keinoin varmistaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen korkea laatu ja kyky kehittyä yhteiskunnan muuttuessa.

Asiasanat

Arviointi, erikoislääkärikoulutus, työterveyshuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2015:11

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-00-3571-6
URN:ISBN:978-952-00-3571-6
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3571-6>

Kokonaissivumäärä

110


Kieli

Suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	27.3.2015
Författare	Uppdragsgivare
Räsänen K, Toivonen A, Pyörälä E, Hakkarainen K (red.)	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Rapportens titel	
Utvärdering av specialistläkarutbildningen i företagshälsovård 2009–2013	
Referat	
<p>■ Den landsomfattande utvärderingen av specialistläkarutbildningen i företagshälsovård 2009–2013 genomfördes 2014. Professor Kati Hakkarainen från Tammerfors universitet och docent Eeva Pyörälä från Helsingfors universitet var externa utvärderare och de har också skrivit utvärderingsrapporten. Beställare var fem universitet som anordnar specialistläkarutbildning i företagshälsovård: Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Uleåborgs universitet, Tammerfors universitet och Åbo universitet. Syftet med den utvecklande utvärderingen är att identifiera styrkor, god praxis och utvecklingsobjekt.</p> <p>Utvärderingsprocessen genomfördes i fyra steg och omfattade en självutvärderingsrapport enligt anvisningar, utvärderingsintervjuer och besök vid Helsingfors, Tammerfors och Östra Finlands universitet, en utvärderingsrapport och ett seminarium för feedback. Utvärderingen gällde (1) ledningen, planeringen, uppställandet av mål och lärandefilosofin för utbildningsverksamheten, (2) utbildningens resurser, stödet för utbildningen och den pedagogiska utbildningen, (3) utbildningens följdriktighet samt (4) den kontinuerliga utvecklingen av utbildningen. Också genomströmningen i utbildningen behandlades.</p> <p>Det konstaterades att specialistläkarutbildningen i företagshälsovård i flera avseenden företräder den utvecklade verksamhetsmodellen. De viktigaste observationerna var gott samarbete mellan enheterna, specialitetens egna pedagogiska utbildning, satsningen på Företagshälsovårdens virtuella universitet och utnyttjandet av tidigare utvärderingar i utvecklingen av utbildningen. Yttre utmaningar var att svara på förändringar i arbetslivet, den förestående reformen av specialistläkarutbildningen och finansieringens kontinuitet.</p> <p>Förslagen till fortsatt utveckling gällde en mer uttalad lärandefilosofi och målsättningar för kompetensnivåer, ökad synlighet samt mer omfattande och mångsidigare utvärdering och respons. Förmåga till reflektion behövs till stöd för viktiga interaktionsfärdigheter, utvecklingskompetens och den professionella rollen. Systematiseringen och fördjupningen av den pedagogiska utbildningen för utbildarläkarna måste fortsätta. Man föreslog att webbundervisningen ytterligare skulle utvecklas till verkligt interaktivt virtuellt lärande. Också effektivare genomströmning och att väcka intresse för specialiteten redan under grundstudierna nämndes som utvecklingsobjekt. Utnyttjandet av forskningsbaserad kunskap ska uppmuntras både i undervisningen och i utvecklingen av undervisningen och med beaktande av den internationella utvecklingen.</p> <p>Utvärderingen visar att specialistutbildningen i företagshälsovård har mycket att ge när hela specialistläkarutbildningens strukturer, innehåll och genomförande reformeras. Företagshälsovården har en stor betydelse när det gäller att upprätthålla den arbetsföra befolkningens arbetsförmåga. Den skapar möjligheter att främja arbetsförmågan och hälsan och att förebygga sjukdomar hos arbetstagarna och möjligheter för arbetstagarna att fortsätta i arbetslivet trots sjukdom. För att målen ska nås är det viktigt att man genom resursfördelning och nationell koordinering säkerställer att specialistläkarutbildningen i företagshälsovård är av hög kvalitet och kan utvecklas i takt med att samhället förändras.</p>	
Nyckelord	
Företagshälsovård, specialistläkarutbildning, utvärdering	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:11	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal
ISSN 2242-0037 (online)	110
ISBN 978-952-00-3571-6	Språk
URN:ISBN:978-952-00-3571-6	Finska
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3571-6	
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	27.3.2015
Authors	Commissioned
Räsänen K, Toivonen A, Pyörälä E, Hakkarainen K (eds.)	Ministry of Social Affairs and Health
Title of report	
Evaluation of specialist medical education in occupational health in the period 2009–2013	
Summary	
<p>■ The nationwide quality evaluation of specialist medical education in occupational health from 2009 to 2013 was conducted in 2014. The external evaluators, who also wrote the evaluation report, were Professor Kati Hakkarainen of the University of Tampere and Adjunct professor Eeva Pyörälä of the University of Helsinki. They were commissioned by the five universities that provide specialist medical education in occupational health: the universities of Helsinki, Eastern Finland, Oulu, Tampere and Turku. The purpose of this enhancement-led evaluation was to identify strengths, good practices and areas in need of development.</p> <p>The four-phase evaluation process included a self-evaluation report based on the instructions provided; evaluation interviews and visits at the universities of Helsinki, Tampere and Eastern Finland; an evaluation report; and a feedback seminar. The evaluation focused on (1) the management and planning of education as well as the definition of learning outcomes and the learning philosophy, (2) education resources and support as well as pedagogical training, (3) the constructive alignment of education, and (4) the continuous development of education. The throughput rate of students was also considered.</p> <p>Specialist medical education in occupational health was deemed an advanced programme in many respects. Key strengths noted include good cooperation between units, pedagogical training in the specialist field, investment in the Virtual University for Occupational Health Care in Finland, and the use of previous evaluations in the development of education. The external challenges described include changes in the world of work, the upcoming reform of specialist medical education and the continuity of funding.</p> <p>Suggested areas of further development include clarifying the learning philosophy, broadening the learning outcomes to cover competences, achieving higher visibility, and expanding and diversifying practices for learning assessment and feedback. Reflection is necessary to support important interaction skills, professional growth and the promotion of development skills. The systematisation and deepening of pedagogical training for medical trainers must continue. The evaluators suggested that web-based teaching be further developed towards genuinely interactive virtual learning. Increasing the throughput of students and promoting interest in the specialist field at the basic studies stage were also cited as development areas. A research-based approach must be encouraged in both education and its development with a view to international developments.</p> <p>The evaluation indicates that specialist medical education in occupational health can contribute significantly to the overhaul of the structures, content and implementation of specialist medical education as a whole. Occupational health plays a key role in maintaining the working ability of the working-age population. It promotes working ability and health, helps prevent illness and supports people to continue to work despite illness. To achieve the goals set, appropriate resources and nationwide coordination are needed to ensure that the high quality of specialist medical education in occupational health can be maintained and that the education can be further developed in response to social change.</p>	
Keywords	
Evaluation, occupational health, specialist medical education	
Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2015:11	Other information www.stm.fi/english
ISSN-L 2242-0037	Number of pages
ISSN 2242-0037 (online)	110
ISBN 978-952-00-3571-6	Language
URN:ISBN:978-952-00-3571-6	Finnish
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3571-6	 MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

SISÄLLYS

OSA 1. Arviointikokonaisuus ja suunnitellut jatkotoimenpiteet..... 7

1	Johdanto	9
2	Arvioinnin taustaa	10
3	Arvioinnin tavoitteet	12
4	Arvioinnin toteutus	13
4.1	Itsearviointiraportin kokoaminen.....	13
4.2	Kuvaus arvioinnissa käytetyistä muista materiaaleista ja dokumenteista	14
4.3	Koulutuksen arviointiin liittyvät vierailut.....	14
4.3.1	Helsingin yliopisto.....	15
4.3.2	Tampereen yliopisto	15
4.3.3	Itä-Suomen yliopisto.....	16
5	Arviointiraportti	17
6	Palauteseminaari	18
7	Jatkotoimenpiteet	19
Lähteet	21

OSA 2. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi kaudelta 2009–2013. Arviointiraportti 23

1	Johdanto	25
2	Arviointiprosessi	27
3	Itsearviointiraportti	28
3.1	Itsearviointiraportin ohjeistus	28
3.2	Itsearviointiraportin valmistaminen	28
4	Arviointivierailut ja niiden pohjalta kerätyt aineistot	29
5	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuus	31
5.1	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen perustehtävä.....	31
5.2	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimisfilosofia	32
5.3	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenne.....	33
5.4	Koulutustoiminnan johtaminen.....	34
5.5	Erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuuden suunnittelu.....	36
5.6	Erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet.....	37
6	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen voimavarat	39
6.1	Työterveyshuollon erikoistajat	39
6.2	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen opettajat ja kouluttajat.....	40
6.3	Hallinto ja opintoneuvonta.....	42
6.4	Pedagoginen koulutus ja tuki.....	42
6.5	Rahoitusmalli	44
7	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus	45
7.1	Koulutuksen linjakuus	45
7.2	Oppimismenetelmät.....	46
7.3	Oppimateriaalit ja oppimisympäristöt.....	47
7.4	Verkko-oppiminen ja verkko-oppimisympäristö	47
7.5	Oppimisen arviointi	50

8	Koulutuksen arviointi ja kehittäminen	52
8.1	Palaute erikoistujilta ja erikoistujille	53
8.2	Palaute opettajille ja kouluttajille	54
8.3	Työelämäpalaute ja sidosryhmäpalaute	56
8.4	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaiset haasteet ja korjaavat toimenpiteet sekä kehittämistoiminta.....	57
9	Yhteenveto palautteesta sekä suositukset toimenpiteistä	59
9.1	Suosituksat toimenpiteistä	59
	Lähteet	66

LIITTEET

Liite 1.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi kaudelta 2009–2013. Arviointiohjeet	71
Liite 2.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi vuosina 2009–2013. Itsearviointiraportti	82
Liite 3.	Arviointivierailujen ohjelmat.....	103
Liite 4.	Multimediasisältöjen toteuttamisessa huomioitavia asioita (Pyörälä E, Hakkarainen K).....	109
	Kirjoittajat	110

OSA 1.

ARVIOINTIKOKONAISUUS JA SUUNNITELLUT JATKOTOIMENPITEET

*Kimmo Räsänen, Asta Toivonen, Leena Ala-Mursula, Timo Leino,
Virpi Liukkonen, Marianne Rytönen, Lena Selänne*

1 JOHDANTO

Työterveyshuolto lääketieteen erikoisalana on kehittynyt voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot ovat vastanneet työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen järjestämisestä yhteistyössä Työterveyslaitoksen, koulutustyöterveysasemaverkoston ja sidosryhmien kanssa, ja rakentaneet määrätietoisesti työelämän tarpeet huomioivan koulutusjärjestelmän (Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen toimintasuunnitelma 2015). Koulutuksen valtakunnallinen arviointi kaudelta 2009–2013 tehtiin vuonna 2014. Koulutuksen ulkopuolisina arvioijina toimivat professori Kati Hakkarainen Tampereen yliopistosta ja dosentti Eeva Pyörälä Helsingin yliopistosta.

Tässä raportin ensimmäisessä osassa kuvataan koulutuksen arviointiin johtaneita tekijöitä, arvioinnille asetettuja tavoitteita, arviointiprosessin kokonaisuutta ja toteutusta sekä arvioinnin tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ja kehittämislinjauksia.

2 ARVIOINNIN TAUSTAA

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta on tuettu erillisrahoituksella vuodesta 2005 (Lait 1350/2004, 1270/2009 ja 1198/2013). Rahoituksella on pitkäjänteisesti kehittäen luotu toimiva ja tehokas koulutusjärjestelmä yliopistojen, koulutustyöterveysasemien, työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen koulutuspaikkojen sekä Työterveyslaitoksen kesken. Tutkintojen määrä on saatu kasvuun ja koulutus on kehittynyt. Alalla vallitsee silti erikoislääkäriavaj, jonka korjaaminen on vielä kesken.

Työikäisiä erikoislääkäreitä oli Suomessa vuoden 2015 alussa 12 182, ja heillä oli yhteensä 14 904 erikoislääkärin oikeudet, eli 2 722 lääkäriellä oli vähintään kaksi erikoislääkärioikeutta. Työterveyshuollossa toimii noin 1 300 kokoaikaista ja 700 osa-aikaista lääkäriä. Työikäisiä työterveyshuollon erikoislääkäreitä oli maassamme vuoden 2015 alussa 855, joista 814 lääkäriellä viimeksi suoritettu erikoisala oli työterveyshuolto (Suomen Lääkäriliitto 2015 a, b). Lainsäädäntö on edellyttänyt jo vuodesta 2002, että päätoimisesti työterveyshuollossa toimivat lääkärit ovat työterveyshuollon erikoislääkäreitä (Valtioneuvoston asetus 708/2013 ja 1484/2001). Erikoislääkäritasoinen osaaminen varmistaa tarkoituksenmukaisen työnjaon terveydenhuollossa. Työvoiman ikääntyessä työkyvyn tuen osaamisen tarpeet kasvavat koko terveydenhuollossa. Nykyisistä työikäisistä työterveyshuollon erikoislääkäreistä eläkeiän (65 v) saavuttaa viiden vuoden aikana 15 %, 10 vuoden aikana 41 % ja 15 vuoden aikana 64 % (Suomen Lääkäriliitto 2015 b). Erikoislääkäritarpeen tyydyttäminen edellyttää vähintään 45–50 työterveyshuollon erikoislääkäritutkinnon suorittamista vuosittain ainakin seuraavan kahdenkymmenen vuoden ajan.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta on arvioitu viimeksi vuonna 2007, jolloin tehtiin eduskunnan edellyttämä selvitys vuonna 2005 voimaan tulleen niin sanotun muutoslain (1350/2004) vaikutuksista valmistuvien työterveyslääkärien määrään, työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun ja lääkäreiden saatavuuteen terveyskeskuksiin (STM 2008). Koulutuksen laadunarvioinnin kohteena oli tuolloin koulutustoiminnan johtaminen ja suunnittelu, opetussuunnitelmatyö, koulutuksen toteutus eriytyvällä jaksolla ja opetussuunnitelman toteutumisen seuranta. Selvityksessä todettiin monien kehittämiskohteiden olevan vasta alullaan, sillä aikaväli lainsäätämistä vaikutusten arviointiin oli varsin lyhyt. Kehittämistarpeina esiin nostettiin mm. se, että erikoistumiskoulutusta tulisi voida suunnitella ja johtaa systemaattisemmin ja tutkimuksen myötä kehittyvä tieteenala tarvitsee resursseja tutkimuksen tekemiseen ja tutkijoiden ohjaamiseen. Ratkaisuksi ehdotettiin kokoaikaisten professuurien perustamista kaikkiin yliopistoihin ja erillisrahoituksella rahoitettavien kliinisten opettajien työn pitkäjänteisyyden mahdollistamista. Tuolloin ehdotettuja kehittämistarpeita on toteutettu vuosien 2007–2013 aikana. (Horppu 2013; Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen toimintakertomus 2013).

Koulutuksella on lakisäateisiä tavoitteita ja lain mukaiset vaatimukset pätevyydestä. Yli 20 t viikossa työterveyshuollon tehtävissä toimivalla lääkäriellä tulee olla työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys. (Valtioneuvoston asetus 708/2013 [jo aiemmin 1484/2001]). Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta järjestetään viiden yliopiston ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä. Koulutus toteutuu kuitenkin usein kaukana yliopistolta koulutussopimuksen tehneissä työterveyshuoltoyksiköissä, kuntoutuslaitoksissa sekä kliinisen palvelun yksiköissä sairaaloissa. Koulutuspaikkojen kouluttajalääkäreillä on vastuu sekä itse kouluttamisesta (kaksi tuntia henkilökohtaista ohjausta viikoittain) että koulutuspaikan järjestämisen toimipaikkakoulutuksen (kaksi tuntia viikoittain) koordinoinnista. Yhden kouluttajan ohjattavana voi olla enintään kolme erikoistuvaa lääkäriä kerrallaan kalenterikuukautta kohti.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koordinaatiotyöryhmässä on keskusteltu arvioinnin tarpeesta jo vuodesta 2011 alkaen. Arviointitarvetta korostivat hajautettu koulutusjärjestelmä (yli 350 sopimuksen tehnyttä koulutuspaikkaa), koulutuksen laajuus (noin 800 kirjoilla olevaa erikoistujaa), koulutuksen erillinen rahoitusjärjestelmä ja rahoitusjärjestelmän määräaikaisuus (laki 1198/2013 voimassa vuoden 2017 loppuun). Rahoitusjärjestelmä on mahdollistanut paitsi kouluttajaresurssien lisäämisen myös Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston (TTHVYO, www.tthvyo.fi) määrätietoisen laajentamisen. Lisäksi työterveyshuoltoon ja siten myös erikoislääkärikoulutukseen oli kohdistunut vuodesta 2010 alkaen erityisiä yhteiskunnallisia odotuksia (keskimääräisen eläkkeellesiirtymisiän nostaminen mm. työhyvinvointia lisäämällä ja työkyvyttömyyseläkkeitä vähentämällä).

Suunnitelmat konkretisoituivat syksyn 2013 aikana ja arviointi päätettiin toteuttaa ulkoisena arviointina. Arviointia varten nimettiin sisäinen arviointityöryhmä, jonka puheenjohtajaksi valittiin professori Kimmo Räsänen Itä-Suomen yliopistosta. Ulkoiseksi arvioijiksi päätettiin kutsua lääketieteen koulutuksen asiantuntijat professori Kati Hakkarainen Tampereen yliopistosta ja pedagoginen yliopistonlehtori, dosentti Eeva Pyörälä Helsingin yliopistosta, jotka tehtävään suostuivat. Arvioinnin aloitustapaaminen pidettiin Helsingissä Työterveyslaitoksen tiloissa joulukuussa 2013.

3 ARVIOINNIN TAVOITTEET

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin yleiseksi tavoitteeksi muodostui jo arvioinnin suunnitteluvaiheessa koulutuksen kehittäminen. Tästä syystä arvioinnissa päätettiin noudattaa kehittävän arvioinnin periaatteita, jolla on suomalaisessa korkeakoulutuksen arvioinnissa vahva perinne (KKA 2012). Kehittävässä arvioinnissa koulutuksesta on tarkoitus tunnistaa sen vahvuudet ja hyvät käytännöt sekä nostaa esiin kehittämiskohteita (Wilkes & Blight 1999, KKA 2012).

Korkeakoulujen arviointineuvosto (KKA)¹ on määritellyt kehittävän arvioinnin seuraavasti: ”*Kehittävän arvioinnin tavoitteena on auttaa korkeakouluja tunnistamaan toimintansa vahvuudet, heikkoudet ja hyvät käytänteet ja kehittämiskohteet. Pyrkimyksenä on siten tukea korkeakouluja niiden omien strategisten tavoitteiden saavuttamisessa ja tulevan kehittämistoiminnan suuntaamisessa sekä luoda näin edellytyksiä korkeakoulujen jatkuvalla kehitymiselle.*” (KKA 2012). Nyt tehty koulutuksen arviointi noudattaa pitkälti Korkeakoulujen laatujärjestelmien auditointikäsikirjan 2011–2017 ohjeistuksia auditointiaineistoista ja auditointivierailujen järjestämisestä sekä raportoinnista (KKA 2012). Kehittämisenäkökulman lisäksi arvioinnin tavoitteena oli tehdä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta näkyvämmäksi ja nostaa sen statusta erikoislääkärikoulutuksessa.

Arvioijat nostivat arvioinnin keskeisiksi kokonaisuuksiksi (1) koulutustoiminnan johtamisen, suunnittelun, osaamistavoitteiden asettamisen ja oppimisfilosofian, (2) koulutuksen voimavarat, erityisesti työterveyshuollon erikoistujat, opettajat ja kouluttajat, koulutuksen tuki ja pedagoginen koulutus, (3) koulutuksen linjakkuuden, eli sen, miten oppimismenetelmät, oppimateriaalit ja -ympäristöt sekä oppimisen arviointi tukevat osaamistavoitteiden saavuttamista, ja (4) koulutuksen jatkuvan kehittämisen eri osapuolilta kerättävän palautteen avulla sekä reagoimisen työterveyshuollon haasteisiin. Näiden lisäksi arvioinnissa paneuduttiin koulutuksen läpivirtaukseen ja tuloksellisuuteen.

¹ Korkeakoulujen arviointineuvosto (KKA) on yhdistynyt 1.5.2014 Koulutuksen arviointineuvoston ja Opetushallituksen arviointitoimintojen kanssa Kansalliseksi koulutuksen arviointikeskukseksi (Karvi).

4 ARVIOINNIN TOTEUTUS

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin toteutusta varten verkoston yliopistoista koottiin arviointityöryhmä. Työryhmän puheenjohtajana toimi professori Kimmo Räsänen Itä-Suomen yliopistosta, työryhmän sihteerinä ja valmistelijana toimi vuoden 2014 alusta koordinaattori Asta Toivonen Helsingin yliopistosta. Työryhmän muut jäsenet olivat professori Leena Ala-Mursula Oulun yliopistosta, kliininen opettaja Timo Leino Helsingin yliopistosta, erityisasiantuntija Ritva Horppu Työterveyslaitokselta, verkkopedagogiikan asiantuntija Lena Selänne Helsingin yliopistosta ja suunnittelija Marianne Rytönen Itä-Suomen yliopistosta. Arvioinnista tehtiin yliopistojen ja arvioijien välinen toimeksiantosopimus keväällä 2014.

Arvioinnissa painotettavat näkökulmat ja ohjeistus arvioinnin toteutukseen saatiin koulutuksen arvioijilta tammikuun lopussa 2014. Ohjeistukset käytiin läpi arviointityöryhmässä, ja tarkennuksien jälkeen arviointiohjeet hyväksyttiin 17.2.2014 (ks. liite 1). Ohjeistuksessa arviointiprosessi määriteltiin nelivaiheiseksi sisältäen itsearviointiraportin, arviointivierailut haastatteluineen, arviointiraportin sekä palauteseminaarin. Arviointiohjeessa arvioijat esittelivät näkökulmat, joita halusivat arvioinnissa painottaa, ja ohjeistivat koulutusta tarjoavia yliopistoja arvioinnin toteutuksessa. Arviointiprosessi käynnistettiin aktiivisella itsearvioinnilla helmikuussa ja arvioinnin päätöseminaari pidettiin lokakuussa 2014.

Yliopistojen sisäinen arviointityöryhmä kokoontui vuoden 2014 aikana yhteensä kuusi kertaa. Näissä tapaamisissa työryhmässä sovittiin arvioinnin toteutuksesta, laadittiin yliopistojen edustajien ja arvioijien välinen arviointia koskeva sopimus, suunniteltiin ja valmisteltiin koulutuksen itsearviointiraportin tuottaminen, koottiin arviointiin liittyvät materiaalit, suunniteltiin arviointivierailujen käytännön toteutukset ja rekrytoitiin osallistujat arviointihaastatteluihin. Työryhmän toimintaan tuli tässä vaiheessa aktiivisesti mukaan myös ma. professori, kliininen opettaja Virpi Liukkonen Tampereen yliopistosta. Loppuvuonna 2014 työryhmän tapaamisissa valmisteltiin arvioijilta saadun raportin käsittelyä palauteseminaarissa, laadittiin arviointia koskeva julkaisusuunnitelma ja valmisteltiin arviointia koskevia julkaisuja.

Arviointi perustui koulutuksen järjestäjien kokoamaan itsearviointiraporttiin, koulutusta koskeviin dokumentteihin, Työterveyshuollon virtuaaliyliopistoon tutustumiseen ja vierailuihin arvioijien valitsemissa yliopistoyksiköissä sekä niiden aikana tehtyihin ryhmähaastatteluihin. Arvioijat kokosivat havainnoistaan arviointiraportin (osa 2). Arviointiprosessin viimeinen vaihe, palauteseminaari pidettiin Tuohilammen koulutuskeskuksessa. Seminaarin jälkeen arvioijat hyväksyivät koulutuksen järjestäjien pyynnöstä joitakin täsmennyksiä raportin yksityiskohtiin 16.11.2014. Lopullinen hyväksytty raportti toimitettiin arviointityöryhmälle 15.1.2015.

4.1 ITSEARVIOINTIRAPORTIN KOKOAMINEN

Arvioitsijoiden kokoaman arviointiohjeen mukaisen itsearviointiraportin työstö alkoi helmikuussa 2014. Arviointityöryhmä valmisteli itsearviointiraportin toteutuksen. Raportin kokoamisessa hyödynnettiin olemassa olevia materiaaleja, mm. Kouluttajan opasta (Horppu ym. 2009), koulutusta koskevia julkaisuja kuten kyselyitä kouluttajille ja erikoistujille (Ala-Mursula ym. 2014; Palosaari ym. 2014; Utriainen & Ala-Mursula 2013; Turunen ym. 2010; Rytönen 2012) sekä koulutusta koskevia virallisia määräyksiä erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaita (2009–2011, 2011–2013) ja lokikirjoja (2009–2011, 2011–2013). Raportin työstäminen alkoi yliopistokohtaisten tekstien kokoamisesta ohjeiden pohjalta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen verkoston valtakunnallisessa laajen-
netussa koordinaatiokokouksessa 9.–12.3.2014 itsearviointiraportista koottiin ensim-
mäinen yhtenäinen luonnos. Tämä toteutettiin pienryhmätyöskentelyinä ja näiden
yhteenvetona. Luonnokseen pyydettiin kommentteja myös yliopistojen erikoislääkä-
rikoulutuksen hallinnolta (tiedekunnat), erikoistuvilta, kouluttajilta ja sidosryhmiltä.
Itsearviointiraportti valmistui määräaikaan mennessä 31.3.2014. Itsearviointiraportti
on tämän koosteen liitteenä (liite 2).

4.2 KUVAUS ARVIOINNISSA KÄYTETYISTÄ MUISTA MATERIAALEISTA JA DOKUMENTEISTA

Itsearviointiraportissa ohjeistettiin arvioijia tutustumaan vapaavalintaisesti koulutuk-
sesta kirjoitettuihin julkaisuihin ja muihin materiaaleihin, jotka koottiin koulutuksen
arviointia varten perustetulle suljetulle virtuaaliyliopiston Moodle-sivustolle. Mood-
leen koottiin tietoa mm. aiemmin tehdystä erikoislääkärikoulutusta koskevasta selvi-
tyksestä (Horppu 2013) sekä itsearviointiraportissa mainitut materiaalit ja julkaisut.

Arvioijille annettiin lisäksi käyttöoikeudet virtuaaliyliopiston Moodle-oppi-
misympäristöön (moodle.thvyo.fi), jotta he pääsisivät niin halutessaan tutustumaan
kurseihin ja niiden oppimateriaaleihin, oppimisympäristöön sekä rakenteeseen.

4.3 KOULUTUKSEN ARVIOINTIIN LIITTYVÄT VIERAILUT

Arvioinnin toinen vaihe muodostui arviointivierailuista. Koulutuksen arvioijat vierai-
livat kolmessa itse valitsemassaan yliopistoyksikössä toukokuussa 2014. Vierailuoh-
jelmat järjestettiin yliopistoissa arviointiohjeen mukaisesti.

Vierailujen keskeinen sisältö koostui eri koulutustahojen ryhmähaastatteluista ja
koulutuksen käytännön toimintaan tutustumisista. Haastatteluryhminä kaikissa kol-
messa vierailupaikassa olivat: (1) Työterveyshuollon erikoistajat (2) Koulutustoimin-
nan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat (3) Työterveyshuol-
lon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikko-
jen kouluttajalääkärit (4) Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät.
Haastatteluista kerrotaan tarkemmin Osassa 2.

Vierailujen ohjelmat ja toteutukset suunniteltiin arviointityöryhmässä, jossa laadit-
tiin yhteneväiset rungot ohjelmille. Myös haastateltavien rekrytoinnista sovittiin yh-
dessä, vaikka niiden toteutuksesta huolehtivat yliopistot itse. Haastatteluryhmien ko-
koamisessa pyrittiin mahdollisimman kattavaan kuvaukseen kentästä. Erikoistajia
rekrytoitiin eri opintovaiheista, kouluttajalääkäreitä erityyppisistä toimipaikoista sekä
sidosryhmäedustajia mahdollisimman erilaisista ryhmistä. Käytännön koulutustoimin-
taan tutustumisessa pyrittiin noudattamaan alueellisten erityispiirteiden esiin nostam-
ista. Arviointivierailujen toteutus Helsingin, Tampereen ja Itä-Suomen yliopistoissa
on kuvattu seuraavissa alaluvuissa yksityiskohtaisemmin ja vierailuohjelmat ovat
liitteessä 3.

4.3.1 Helsingin yliopisto

Arviointivierailu Helsingin yliopiston työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen yksikössä toteutettiin perjantaina 16.5.2014. Ohjelma alkoi tutustumisella viikoittain järjestettävään Työterveyslaitoksen Perjantai-meetingiin, jossa käsitellään keskeisiä työterveyshuollon aiheita. Asiantuntija-alustukset videoidaan, ja ne ovat myös reaaliaikaisesti seurattavissa verkossa. Meetingien seuraaminen luetaan hyväksi osana erikoislääkärikoulutuksen toimipaikkakoulutusta.

Arviointihaastatteluihin rekrytoitiin Helsingissä erikoistujia, jotka olivat opintojensa loppusuoralla suorittamassa työterveyslaitosjaksoa. Koulutustoiminnan johtoa ja hallintoa edustivat haastatteluissa professori ja koulutuspäällikkö, ja asiantuntijoita pedagoginen erityisasiantuntija, verkko-opetuksen asiantuntija sekä kliininen opettaja. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajien, Työterveyslaitoksen kouluttajien ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkäreiden ryhmässä oli yhteensä neljä osallistujaa: yliopistolta, Työterveyslaitokselta ja yksityisen ja julkisen sektorin koulutuspaikoilta. Sidosryhmäedustuksessa edustajia oli Työterveyslaitokselta, Toimihenkilöiden keskusjärjestö STTK:sta, STM:stä ja yksityisen puolen palveluntarjoajalta.

Käytännön koulutustoimintaan tutustuttiin päivän päätteeksi Työterveyslaitokseen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikkana. Esittelijöinä toimivat kliininen opettaja ja palvelukeskuksen johtaja, vastaava hoitaja sekä erikoistuva lääkäri. Kierroksella tutustuttiin Työläketieteen poliklinikkaan, altistuskokeisiin ja altistuskammioihin sekä altistusten seurantatilaan. Lisäksi keskusteltiin erikoistujan viikko-ohjelmasta työterveyslaitosjaksolla.

4.3.2 Tampereen yliopisto

Arviointivierailu Tampereen yliopiston työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa toteutettiin maanantaina 19.5.2014. Arviointihaastatteluihin rekrytoitiin Tampereella viisi erikoistujaa, jotka pääsääntöisesti olivat opintojensa loppusuoralla. Koulutustoiminnan johtoa ja hallintoa edustivat haastatteluissa professori, koulutuspäällikkö, opintosuhteeri ja verkko-opetuksen asiantuntija. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajien, Työterveyslaitoksen kouluttajien ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkäreiden ryhmässä oli yhteensä kuusi osallistujaa: yliopistolta, Työterveyslaitokselta, julkiselta ja yksityiseltä sektorilta sekä kuntoutusyksiköstä. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmässä oli kuusi osallistujaa STM:stä, Tampereen työterveyslääkäriyhdistyksestä sekä kunnallisen ja yksityisen puolen palveluntarjoajilta.

Käytännön koulutustoimintaan perehtymisessä tutustuttiin erikoislääkärikoulutuksen prosesseihin ja Työterveyshuollon virtuaaliyliopistoon sekä koulutuspaikkoihin. Työterveyshuollon virtuaaliyliopistosta esiteltiin portaalin sisältöä ja kävijämääriä, Moodle-oppimisympäristön kurssikategorioita, verkkokurssin tuotanto- ja toteutusprosesseja sekä tutustuttiin yhteen ohjattuun verkkokurssiin ja yhteen itseopiskeluverkkokurssiin. Esittelijöinä toimivat professori, kliininen opettaja, koulutuspäällikkö ja verkko-opetuksen asiantuntija.

4.3.3 Itä-Suomen yliopisto

Itä-Suomen yliopiston työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen yksikössä Kuopiossa vierailtiin tiistaina 27.5.2014. Arviointihaastatteluihin rekrytoitiin neljä erikoistujaa, jotka pääsääntöisesti olivat opintojensa loppusuoralla. Koulutustoiminnan johtoa ja hallintoa edustivat haastatteluissa professori, opintoamanuenssi, opetushoitaja ja suunnittelija. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajien, Työterveyslaitoksen kouluttajien ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkäreiden ryhmässä oli yhteensä neljä osallistujaa: yliopistolta, Työterveyslaitokselta, yksityiseltä kuntoutuslaitokselta ja yksityisen puolen palveluntarjoajalta. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmässä oli neljä osallistujaa: Lääkäriliitosta, Itä-Suomen työterveyslääkäriyhdistyksestä sekä kunnallisen ja yksityisen puolen palveluntarjoajilta.

Käytännön koulutustoimintaan perehtymisessä tutustuttiin yksityisen palveluntarjoajan koulutuspaikkaan, jossa koulutuspaikan yksi kouluttajalääkäri ja kaksi työterveyshuoltojakson alkuvaiheessa olevaa erikoistujaa esittelivät arvioijille käytännön ohjaustoimintaa keskustellen laajasti toimintatavoista.

5 ARVIOINTIRAPORTTI

Arvioinnin kolmas vaihe oli ulkoisten arvioijien kokoama arviointiraportti (osa 2). Siinä arvioijat kuvasivat koulutuksen vahvuudet, hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet itsearviointiraportin, arviointivierailujen ja materiaalien pohjalta muodostamansa näkemyksen mukaisesti.

Arviointiraportissa esitetyt suositukset koskivat mm. oppimisfilosofian kirkastamista, potilas- ja työyhteisönäkökulman ja professionalismin esiin nostamista koulutuksessa, osaamistavoitteiden uudelleentarkastelua ja arviointi- ja palautekäytäntöjen ja -kulttuurin kehittämistä, pedagogisen koulutuksen ja virtuaaliympäristön kehittämistä kokonaisuutena sekä verkko-opetuksen kehittämistä kohti todellista virtuaalioppimista. Edellä mainittujen lisäksi suosituksissa kannustettiin tutkimusperustaisuuden lisäämiseen koulutuksessa, työelämämuutoksiin reagoimiseen sekä kotimaisiin ja kansainvälisiin haasteisiin vastaamiseen.

Arviointiraporttia ja siinä tehtyjä koulutuksen kehittämistä koskevia suosituksia esiteltiin, ja niistä keskusteltiin arvioinnin palauteseminaarissa. Seminaarin toteutusta kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.

6 PALAUTESEMINAARI

Koulutuksen arviointia koskeva palauteseminaari pidettiin Tuohilammen koulutuskeskuksessa 8.10.2014. Seminaariin osallistuivat kaikkien koulutusta järjestävien yliopistojen edustajien lisäksi koulutuksen ulkopuoliset arvioijat sekä runsas määrä koulutuksen eri sidosryhmien edustajia (STM, STTK, EK, SAK, Erikoislääkärikoulutuksen alueellinen toimikunta, Työterveyslaitos, STLY). Arviointiraportti toimitettiin osallistujille etukäteen ennen seminaaria.

Palauteseminaarissa koulutuksen arvioijat esittelivät kokoamansa arviointiraportin valikoiduin nostoin. He kertoivat raportin muodosta ja sen kirjoittamisen perusteista kehittävän arvioinnin mukaisesti. Arviointiprosessin nähtiin toteutuneen hyvin ja arvioinnin soveltuvan koulutuksen kehittämisen apuvälineeksi. Raportissa esitettyjen suositusten kerrottiin suuntaavan koulutuksen kehittämistä kansainvälisten suositusten ja käytäntöjen tasolle.

Koulutuksen vahvuuksina koulutuksen arvioijat näkivät hyvän yhteistyön eri yksiköiden kesken, vahvan tradition omasta pedagogisesta koulutuksesta ja vahvan panostuksen virtuaaliyliopistoon. Kehittämisehdotuksina seminaarissa keskusteltiin oppimisfilosofiasta, koulutuksen tavoitteista ja kompetensseista, pedagogisesta koulutuksesta, virtuaaliyliopiston kehittämisen vaihtoehtoisista suuntauksista, työelämätaitojen aktiivisemmasta esiin nostamisesta sekä oppimisen arvioinnin kehittämisestä ja palautekulttuurista, tutkimusperustaisuudesta sekä kotimaisten ja kansainvälisten haasteiden huomioon ottamisesta ja professionaalisuuden korostamisesta. Lisäksi seminaarissa kuultiin sidosryhmien näkemyksiä arviointiraportin keskeisistä havainnoista ja kehittämiskohteista. Sidosryhmät pitivät raporttia hyvänä ja ajankohtaisena terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen, talouden murroksen ja eläkeikäratkaisujen haastaessa työuria ja työkyvyn tukemista.

Palauteseminaarin yhteenvedona todettiin työterveyshuollon erikoislääkäreiden tehtävän olevan merkittävä ja edellyttävän yhteiskunnallista osaamista. Koulutuksen rahoitus on epävakaata, vaikka erikoisalaa suoraan koskevia tehtäviä on viimeaikoina lisätty lainsäädännössä (ns. 30–60–90 päivän sääntö, muutokset sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakeihin v. 2011 ja 2012) ja korostettu eri hallinnonalojen strategioissa ja suunnitelmissa (STM 2011, TEM 2012, Työeläkeuudistustyöryhmä 2014). Työterveyshuollon henkilöstön määrän ja osaamisen varmistaminen nähdään myös tärkeäksi asiaksi uudessa Työterveys 2025 strategiassa, joka on parhaillaan laadittavana nykyisen Valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2015 jatkoksi (STM 2004).

Seminaarissa todettiin, että kehitystyötä tehdään ja se on tarpeellista, jotta alan erityisosaaminen kehittyisi systemaattisesti muuttuvan työelämän ja muiden haasteiden mukaisesti. Hyvällä alulla olevan työn jatkaminen edellyttää riittävää resursointia ja erikoisalan koulutuksen rahoituksen turvaamista myös jatkossa. 2,9 miljoonan euron vuosittaisella määrärahalla on saatu yliopistoille kliniset opettajat ja pedagogeja, erikoistumispaikkoja työterveyslaitosjaksoille, koulutuspaikkojen korvaukset ja Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto. Rahoituslaki on voimassa vuoteen 2017. Strategiatyö jatkuu ja samoin tärkeä keskustelu sidosryhmien kanssa.

Arviointikeskustelua ja raportin tulkintaa jatkettiin vielä yliopistojen, arvioijien ja rahoituksen seurannan toimijoiden kesken pienryhmissä, joissa arvioinnin tuloksia pohdittiin suhteessa koulutuksen käytäntöjen kehittämiseen tutkinnon suunnittelun, kouluttajakoulutuksen, Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston ja tutkimusperustaisuuden näkökulmista.

7 JATKOTOIMENPITEET

Loppusyksystä 2014 valmistuneen arvioinnin tulosten prosessointia on jatkettu vuonna 2015 kehittämistyön suuntaamiseksi. Ulkoisessa arvioinnissa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen todettiin edustavan kehittyntä toimintamallia, jolla on annettavaa myös uudistettaessa maamme erikoislääkärikoulutuksen käytäntöjä kokonaisuutena. Ansioina nostettiin esille hyvä yhteistyö viiden yliopiston ja Työterveyslaitoksen kesken, oma pedagoginen koulutus sekä yhteinen Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto. Kehittämiskohteiden yksityiskohtainen analysointi on käynnissä ja osa ehdotuksista huomioidaan jo keväällä 2015 osana opinto-opiaan 2015–2017 tarkistamista (luettelo 1).

Luettelo 1. Arviointiraportin kehittämissuosituksat, jotka on otettu huomioon työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisessa toimintasuunnitelmassa 2015 sekä opinto-opasta 2015–17 uudistettaessa

- Tutkimusperusteisuuden lisääminen
- Verkkovälitteisen opetuksen kehittäminen
- Erikoistuvien lääkkäreiden ammatillisen kasvun tukeminen
- Vuorovaikutusopetuksen lisääminen
- Kouluttajalääkkäreiden pedagogisten taitojen kehittymisen tuki myös jatkossa ja pedagogisen koulutuksen syventäminen ja systematisointi
- Oppimisen arviointikäytäntöjen laajentaminen ja monipuolistaminen
- Reflektoinnin lisääminen opetuksessa ja ohjauksessa ammatillisen kasvun ja kehittämisaosaamisen tukemiseksi
- Oppimisfilosofian kirkastaminen
- Tavoitteiden nostaminen kompetenssitasonalle
- Koulutuksen näkyvyyden lisäämisen ja kiinnostuksen herättäminen alaa kohtaan
- Koulutuksen läpivirtauksen tehostaminen

Opinto-opiaan valmistelussa pohditaan koulutuksen tavoitteiden linjakkuutta ja tavoitteiden muokkaamista kompetenssipohjaisiksi. Tavoitteiden määrittelyn myötä otetaan tarkasteluun koulutuksen arviointikäytännöt, joita pyritään monipuolistamaan. Koulutuksen lokikirja päivitetään opinto-opiaan yhteydessä. Sen suunnittelussa huomioidaan arvioinnissa esiin nostetut oppimisen arviointikäytäntöihin liittyneet suositukset, kuten käytännön taitojen, vuorovaikutuksen sekä moniammatillisen tiimin osallistaminen arviointiin ja palautteen antoon. Myös koulutuksen muita arviointeja tarkastellaan uudelleen suositusten valossa. Tutkimusperusteisuuden lisäämistä pohditaan niin yksittäisten koulutusten kuin laajemmin koko koulutuksen näkökulmista.

Koulutuksen sisältöjä kehitetään hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteiden ja työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta annetun asetuksen (708/2013) mukaisesti siten, että valmistuvien erikoislääkkäreiden osaaminen vastaa työterveyshuollolle asetettuja vaatimuksia. Ajankohtaisina painotuksina huomioidaan erityisesti työterveysyhteistyö, työelämäosaaminen, moniammatillinen työskentelytapa ja työterveyshuoltotoiminnan laatu. Menetelmällisesti painotetaan verkko-opetuksen mahdollisuuksia.

Kouluttajalääkkäreiden pedagogisia taitoja tuetaan jatkossakin pedagogisten koulutusten avulla, ja Kouluttajan oppaan uudistaminen on työn alla. Työterveyslääkkäreiden tarvitsemista työelämäosaamisista kootaan yliopistojen yhteisenä hankkeena oppimateriaalia. Näiden lisäksi reflektointia pyritään lisäämään osana opetusta ja oh-

jausta, erikoistuvien lääkäreiden ammatillista kasvua tuetaan ja vuorovaikutusopetusta lisätään.

Virtuaaliyliopisto tarjoaa laajan ja monipuolisen verkko-opetusta hyödyntävän aineiston erikoistuville lääkäreille ja heitä ohjaaville kouluttajalääkäreille. Keskeisiksi kehittämisteemoiksi nousevat arvioinnin myötä vuorovaikutuksen lisääminen verkko-oppimisympäristössä, laadun, arviointimenetelmien ja palautekäytäntöjen kehittäminen sekä tutkimusperustaisuus. Lisäksi pyritään lisäämään erikoistuvien, kouluttajalääkärin ja sidosryhmien osallistamista sisällön tuottamiseen. Kouluttajalääkärin pedagogisessa koulutuksessa pyritään toteuttamaan sulautuvan oppimisen mallia integroimalla yhteen verkko- ja lähiopetus.

Vuorovaikutus tulee esille virtuaaliyliopistossa esim. verkkokeskustelualueilla. Ohjatuilla verkkokursseilla keskustelut ovat aiheesta ja kurssista riippuen hyvinkin vilkkaita, ja vetäjiä on ohjeistettu käyttämään kehittäviä kysymyksiä ja oppimista aktivoivia menetelmiä. Itseopiskelukursseissa keskustelualueiden merkitys on toimia lähinnä vuorovaikutuksellisenä kanavana kurssin vetäjien ja toisten kurssille osallistuvien kesken.

Laadun arviointi on Työterveyshuollon virtuaaliyliopistossa jatkuvaa. Virtuaaliyliopiston tarjoamasta koulutuksesta on tehty tutkimusta (esim. Palosaari ym. 2014) ja meneillään ovat tutkimukset kurssien laadusta ja ajankäytöstä. Kliinisiä opettajia ja kouluttajalääkäreitä kannustetaan tekemään koulutuksen tutkimusta. Verkkokoulutuksen prosessit eri yliopistoissa on kuvattu ja kursseille on laadittu laatukriteerit. Laatu työstä tiedotetaan toimintakertomuksissa, verkkopedagogien ja kliinisten opettajien kokouksissa, laajennetun koordinaatioryhmän tapaamisissa, kirjoituksissa alan lehdissä ja tutkimusjulkaisuissa. Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto pyrkii vastaamaan verkko-opetuksen uusiin innovaatioihin testaamalla uusia menetelmiä opetuksessa.

Virtuaaliyliopistolla on keskeinen rooli myös oppimisen arviointikäytäntöjä kehitettäessä. Palautekulttuuria kehitetään hyvien käytänteiden mukaisesti ja kursseilla on käytössä yhteiset palautekysymykset. Palauteyhteenvetoja käsitellään säännöllisesti yliopistojen tiimien ja kliinisten opettajien kokouksissa, ja vastapalautekäytäntöjä kehitetään.

Moniin arviointiraportin esille tuomiin asioihin on jo otettu kantaa: tapauspankkia ollaan uudistamassa, kursseihin tehdään merkinnät niiden vastaavuudesta lokikirjan osaamistavoitteisiin ja pedagogista koulutustarjontaa lisätään verkkovälitteisesti. Lisäksi erikoistuvia ja kouluttajalääkäreitä haastetaan mukaan koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sidosryhmät osallistuvat koulutuksen kehittämistyöhön ottamalla osaa laajennettuihin koordinaatioryhmän kokouksiin.

Koulutuksen arvioinnin anti on ollut merkittävä: se on prosessina lisännyt vuorovaikutusta koulutuksen järjestäjien kesken ja auttanut refleктоimaan verkoston toimintaa ja koko työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta. Ulkoisen näkökulman saaminen koulutuksesta on auttanut tunnistamaan koulutuksen kehittämisen kannalta tärkeitä asioita, joita ei koulutuksen sisältä välttämättä voida havaita. Arviointi toimii pohjana käynnissä olevalle erikoislääkärikoulutuksen strategiatyölle. Seuraavassa osassa, koulutuksen ulkopuolisten arvioijien kirjoittamassa arviointiraportissa kuvataan koulutuksemme vahvuudet, hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet ajanjaksolta 2009–2013.

LÄHTEET

- Ala-Mursula L, Horppu R, Heikkinen J, Rytönen M, Utriainen K, Jungewelter S, Liukkonen V, Räsänen K. (2014). Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkärilehti 69: 139–144.
- Horppu R. (2013). Vuonna 2007 tehdyn selvityksen suositukset ja tehdyt kehittämistoimet vuosina 2007–2012. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointikokous 9.12.2013.
- Horppu R, Kinnunen I, Toivola K. (2009). Viisi hyvää kysymystä viikossa. Työterveyshuollon kouluttajalääkärin opas. Työterveyslaitos.
- Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi). <http://karvi.fi/karvi/> (luettu 11.3.2015).
- Korkeakoulujen arviointineuvosto (KKA). (2012). Korkeakoulujen laatu järjestelmien auditoitinkäsikirja vuosiksi 2011–2017. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 14:2012.
- Laki Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (1350/2004, 1270/2009, 1198/2013) www.finlex.fi (luettu 23.2.2015).
- MacDonald E, Baranski B, Wilford J. toim. (2004). Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies. WHO European Centre for Environment and Health.
- Mukala K, Katajamäki L, Helaskoski E, Rautio M. (2013). Osaajia työterveyshuoltoon! Työterveyshuollon koulutuksen turvaaminen ja osaamisen vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:14.
- Palosaari M, Pitkänen S, Leino T. (2014). Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto entistä keskeisempi erikoislääkärikoulutuksessa – kyselytutkimus erikoistuville ja kouluttajille. Työterveyslääkäri 32: 88–92.
- Rytönen M. (2012). TTH-PEDA – Kouluttajalääkärin ohjaustaidot. Opetuksen kehittämissankkeen PD 60 op. Itä-Suomen yliopisto.
- STM 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissankat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3670.pdf&title=Tyoterveys_2015___Valtioneuvoston_periaatepaatos_fi.pdf (luettu 17.3.2015).
- STM 2008. Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:1 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1065945 (luettu 23.2.2015).
- STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/strategia (luettu 23.2.2015).
- Sopimus vuoden 2017 työeläkeuudistuksesta (työeläkeuudistustyöryhmä 26.9.2014) <http://www.eläkeuudistus.fi/media/linkkitiedostot/sopimus-vuoden-2017-tyoeläkeuudistukseksi.pdf> (luettu 23.2.2015).

Suomen Lääkäriliitto. a. Lääkärit 2015. Verkojulkaisu

http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/vuositilastot_2015_fi.pdf

(luettu 10.3.2015).

Suomen Lääkäriliitto. b. Lääkärilaskuri.

<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/laakarilaskuri/>

(luettu 10.3.2015).

TEM 2012. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020.

http://www.tyoelama2020.fi/tyoelama_2020_-hanke/tyoelamastrategia

(luettu 23.2.2015).

Turunen M, Lönnroos E, Meriranta P, Tarvainen K, Räsänen K. (2010). Verkkokurssi avuksi erikoistumiskoulutuksen suunnitteluun. Suomen Lääkärilehti 65: 287–292.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen lokikirjat 2009–2011 ja 2011–2013.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2009–2011 ja 2011–2013.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen toimintakertomus 2013. Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot. 19.3.2014.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen toimintasuunnitelma 2015. Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistot. 18.12.2014.

Utriainen K, Ala-Mursula L. (2013). Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotiede 25: 92–104.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013 ja 1484/2001). www.finlex.fi (luettu 23.2.2015).

Wilkes M, Blight J. (1999). Evaluating educational interventions. British Medical Journal 318: 1269–1272.

OSA 2.

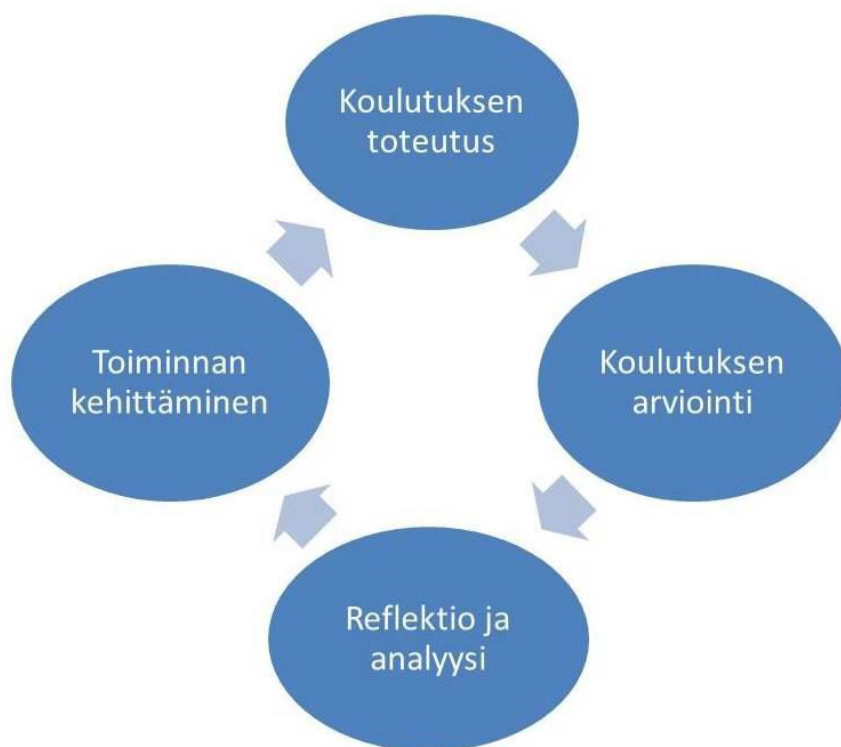
TYÖTERVEYSHUOLLON
ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN
ARVIOINTI KAUDELTA 2009–2013
Arviointiraportti

Eeva Pyörälä, Kati Hakkarainen

1 JOHDANTO

Työterveyshuolto arvioi erikoislääkärikoulutuksensa laadun kaudella 2009–2013. Koulutuksen laatu arvioitiin valtakunnallisesti ja arviointiin osallistuivat kaikki työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavat yksiköt. Koulutuksen laadun arvioivat professori Kati Hakkarainen Tampereen yliopistosta ja dosentti Eeva Pyörälä Helsingin yliopistosta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laadun arviointi toteutettiin kehittävänä arviointina. Kehittävän arvioinnin tavoitteena on tunnistaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta toiminnan vahvuudet, hyvät käytänteet ja kehittämiskohteet. Koulutuksen arvioinnin ja arviointipalautteen avulla koulutuksen laatua ja koulutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista voidaan analysoida ja kehittää työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta. Onnistunut laadun arviointi tukee koulutuksen omaa kehitystyötä (Wilkes & Blight 1999, ks. kuva kehittävästä arviointiprosessista).



Koulutuksen arvioinnissa käytettiin toisiaan täydentäviä aineistoja: työterveyshuollon kouluttajien itsearviointiraportin laadullista ja määrällistä aineistoa, ryhmähaastatteluja, vierailuja työterveyshuollon eri koulutusyksiköissä sekä niiden aikana käytyjä keskusteluja ja tehtyjä havaintoja, erikoislääkärikoulutuksen oppimateriaaleja ja -ympäristöjä, erityisesti virtuaaliyliopistoa (Goldie 2006). Näin arvioinnissa saatiin eri toimijoiden käsitys koulutuksen laadusta ja tämän pohjalta pyrittiin tuottamaan uutta merkityksellistä tietoa aineistoksi koulutuksen kehittämiseksi (Cook 2010).

Arvioinnissa saatiin monipuolinen kuva työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laadusta. Keskeisiä arviointikokonaisuuksia olivat (1) koulutustoiminnan johtaminen, suunnittelu, osaamistavoitteiden asettaminen ja oppimisfilosofia (2) koulutuksen voivavarat, erityisesti työterveyshuollon erikoistujat, opettajat ja kouluttajat, koulutuksen tuki ja pedagoginen koulutus, (3) koulutuksen linjakkuus, eli se, miten op-

pimismenetelmät, oppimateriaalit ja -ympäristöt sekä oppimisen arviointi tukivat osaamistavoitteiden saavuttamista, sekä (4) koulutuksen jatkuva kehittäminen eri osapuolilta kerättävän palautteen avulla sekä reagoiminen työterveyshuollon haasteisiin. Tämän lisäksi arvioinnissa paneuduttiin koulutuksen läpivirtaukseen ja tuloksellisuuteen.

Erikoislääkärikoulutuksen hallinnollisessa muutoksessa on erityisen tärkeää panostaa koulutuksen jatkuvaan kehittämiseen, onnistuneisiin rekrytointeihin, koulutustoiminnan laatuun, avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen.

2 ARVIOINTIPROSESSI

Arviointiprosessissa oli neljä vaihetta:

1. Itsearviointiraportin valmistaminen
2. Arviointihaastattelut ja -vierailut
3. Arviointiraportti
4. Arviointipalaute

Arvioijilla oli itsearviointiraportin, haastattelujen ja vierailujen lisäksi oikeus tutustua työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen verkko-oppimisympäristöön sekä muihin erikoislääkärikoulutusta koskeviin aineistoihin.

3 ITSEARVIOINTIRAPORTTI

3.1 ITSEARVIOINTIRAPORTIN OHJEISTUS

Arvioijat antoivat itsearviointiraportin kirjoittamista varten kirjalliset ohjeet. Raportissa tuli esittää työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa 2009–2013 tapahtunut toiminta, kehitys ja haasteet noudattaen annettuja otsikkoja. Sen lisäksi raporttiin kuului liitteinä kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta, osaamistavoitteista sekä koulutusta koskevat tunnusluvut. Raportissa pyydettiin kuvaamaan konkreettisesti koulutuksen hyviä käytäntöjä ja sitä, miten esiintyviin haasteisiin on vastattu.

Raportissa tuli käydä ilmi keskeisten osapuolten näkökulma koulutukseen:

1. Työterveyshuollon erikoistujat
2. Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat
3. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta tarjoavien yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit
4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät

Itsearviointiraportissa pyydettiin esittämään läpäisyperiaatteella, miten erikoislääkärikoulutuksessa toteutuvat yhteistyö kansallisten yksiköiden välillä, kansainvälinen koulutusyhteistyö, koulutustoiminnan tutkimusperustaisuus sekä koulutuksen pedagogiset lähtökohdat.

3.2 ITSEARVIOINTIRAPORTIN VALMISTAMINEN

Itsearviointiraportti noudatti hyvin annettuja ohjeita. Raportista vastasi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista arviointia valmistamaan asetettu arviointiryhmä. Sen kokoamiseen ja kirjoittamiseen osallistuivat oppialan professorit, kliiniset opettajat, verkkopedagogit, pedagoginen asiantuntija Työterveyslaitoksesta, muuta koulutukseen osallistuvaa henkilökuntaa Työterveyslaitoksesta sekä Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry:n edustaja. Raportti koottiin viiden yliopistoyksikön itsearviointien pohjalta, jotka käsiteltiin valtakunnallisessa koordinaatiokokouksessa. Raporttia kommentoivat erikoistujat, kouluttajalääkärit, yliopistojen opintohallinto, sidosryhmien edustajat ja Työterveyslaitoksen edustajat. Raportin numeeriset tiedot oli kerätty oppialan omista rekistereistä ja opintohallinnosta. Arviointiraportti on päivätty 31.3.2014.

4 ARVIOINTIVIERAILUT JA NIIDEN POHJALTA KERÄTYT AINEISTOT

Koulutuksen arvioijat vierailivat kolmessa koulutusyksikössä keväällä 2014: Helsingissä 16.5.2014, Tampereella 19.5.2014 ja Kuopiossa 27.5.2014.

Vierailut koostuivat ryhmähaastatteluista sekä vierailuista eri koulutusyksiköihin sekä vierailujen aikana käydyistä keskusteluista ja havainnoista. Ryhmähaastatteluisa haastateltavia oli yhteensä 54. Kaikissa vierailukohteissa haastateltiin eri koulutus-
tahot 4-6 hengen ryhmissä erikseen seuraavassa järjestyksessä:

1. Työterveyshuollon erikoistujat (yhteensä 13 haastateltavaa)
2. Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat (yhteensä 13 haastateltavaa)
3. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit (yhteensä 14 haastateltavaa)
4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät (yhteensä 14 haastateltavaa)

Haastatteluissa arvioitiin ja täydennettiin itsearviointiraportin antamaa kuvaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta koskien mm. seuraavia teemoja

- Koulutuksen osaamistavoitteiden määrittely ja niiden saavuttaminen koulutuksessa
- Koulutuksen rakenteet ja koulutuksen toteutus erikoislääkäritutkinnon eri vaiheissa
- Koulutuksen oppimisfilosofia
- Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto oppimisympäristönä, erikoislääkärikoulutuksen osana ja oppimisen tukena
- Osaamisen arviointi ja palaute (feedback) erikoistujille
- Palaute koulutustoiminnan toteuttamisesta ja sen hyödyntäminen koulutuksen kehittämisessä sekä koulutustoimen johdon toiminnan tukena
- Erikoistujien rekrytointi ja läpivirtaus, koulutustavoitteiden saavuttaminen
- Kouluttajien pedagogisen osaamisen kehittäminen
- Koulutuksen tutkimusperustaisuus
- Alan keskeiset haasteet ja miten niihin koulutuksessa vastataan

Haastattelut olivat luottamuksellisia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja niistä kirjoitettiin haastattelun kuluessa muistiinpanot. Nauhoitukseen pyydettiin kaikilta haastateltavilta suostumus. Arvioinnin raportoinnissa pidetään huoli siitä, että yksittäisten vastaajien tunnistaminen ei ole mahdollista.

Haastattelujen lisäksi arvioijat tutustuivat eri koulutusyksikköjen toimintaan käytännössä, ja tekivät tarkentavia kysymyksiä ja havaintoja näiden vierailujen aikana. Arvioijat tutustuivat (1) Työterveyslaitoksen perjantaiimeetingiin, joka välitetään verkkoyhteydellä kaikille työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutustahoille, kouluttajille ja erikoistujille, (2) Työterveyslaitokseen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen koulutuspaikkana sekä tapasivat kouluttajia, erikoistujia ja moniammatillisen tiimin edustajia, (3) Virtuaaliyliopiston toimintaan, sekä (4) Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikkaan terveysasemalla sekä tapasivat koulutuslääkäreitä ja erikoistujia työpaikalla.

Haastattelujen ja vierailujen lisäksi arvioijat saivat käyttöoikeuden Työterveyshuollon virtuaaliyliopistoon, kirjautuivat kursseille ja arvioivat sen perusteella oppimateriaalien sisältöjä, virtuaaliyliopistoa oppimisympäristönä ja virtuaaliyliopiston

”arkkitehtuuria”. Virtuaaliyliopiston toimintaa testattiin myös eri teknologioilla, pöytäkoneella, kannettavalla tietokoneella ja mobiiliteknologialla. Virtuaaliyliopistosta ja sen käytöstä esitettiin haastatteluissa tarkentavia kysymyksiä.

5 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUS

5.1 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN PERUSTEHTÄVÄ

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen perustehtävä on perehdyttää lääkäri työterveyshuollon tieteelliseen tietoon ja antaa valmiudet erikoisalan tehtäviin, ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä terveydenhuollon, kuntoutusjärjestelmän ja työpaikkojen rajapinnalla. Erikoislääkärikoulutuksen yleisistä tavoitteista säädetään asetuksessa 420/2012.

Koulutuksen numeerinen tavoite on tuottaa vuosittain noin 50 uutta työterveyshuollon erikoislääkärinä. Tähän tavoitteeseen ei arviointiajanjaksona päästy (liitteen 2 liitteessä C). Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen aloitti vuosina 2005–2008 keskimäärin 87 lääkäriä ja erikoislääkäriksi valmistui vuosina 2011–2013 keskimäärin 41 lääkäriä vuodessa. Erikoislääkärikoulutukseen otetaan ilmoittautumisen perusteella huomattavasti tavoitemäärää enemmän koulutettavia. Tämä tuhlaa koulutusresursseja. Läpivirtaukseen tulisi koulutuksessa paneutua ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhtyä, jotta koulutusresurssit tulisivat mahdollisimman hyvin käytettyä. Erikoislääkärikoulutuksen hallinnollinen uudistus tulee muuttamaan nykyisen ilmoittautumismenettelyn hakumenettelyksi. Hakumenettelyn suunnitteluun ja sen toimivuuteen käytännössä on syytä kiinnittää huomiota, jotta saataisiin koulutuksen läpivirtaus toimimaan tehokkaasti.

Laadullinen tavoite on se, että näillä erikoislääkäreillä on tehtävässä tarvittavat tiedot, taidot ja ajattelutavat sekä valmius oman osaamisensa päivittämiseen sekä alan jatkuvaan kehittämiseen.

Perustehtävistä työterveyshuollon tieteelliseen tietoon perehtyminen koettiin haasteena koulutustoimen johdon, opettajien ja erikoistujien keskuudessa.

Vahvuudet	Yhteinen perustehtävä kaikilla yksiköillä
Hyvät käytännöt	Valtakunnallinen yhteistyö tukee yhteisten perustehtävien toteuttamista
Kehittämiskohteet	Perustehtävän numeeriseen ja laadulliseen tavoitteeseen pääseminen sekä läpivirtauksen parantaminen Tieteelliseen tietoon perehdyttäminen

5.2. TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRI-KOULUTUKSEN OPPIMISFILOSOFIA

Itsearviointiraportissa ilmoitetaan, että koulutuksessa on sitouduttu ajatukseen oppimisen konstruktivistisesta luonteesta, ja opetus- ja oppimisfilosofiassa korostuu asiantuntijaksi kasvaminen, opiskelijalähtöinen ja yhteisöllinen oppiminen. Opiskelussa on keskeistä teorian ja käytännön yhteensovittaminen sekä ammatillisesta käytännöstä nousevien tilanteiden käyttäminen opetuksen tukena. Suuri osa opiskelusta toteutuu yliopiston ulkopuolisissa koulutuspaikoissa erikoistujalle nimetyn kouluttajalääkäriin ohjauksella lokikirjassa kuvatuista teemoista. Ohjaustapaamisissa korostuvat mm. tapauslähtöiset, kokemukselliset oppimismenetelmät. Suuri osa ohjaustilanteissa käytyjen keskustelujen aiheista perustuu aitoihin työssä esiin tulleisiin tilanteisiin ja niiden reflektointiin.

Itsearvioinnissa tuodaan esiin oppimisen teorioita, jotka ovat keskeisiä ja merkityksellisiä erikoislääkärikoulutuksessa (Taylor & Hamdy 2013). Konstruktivistisen, oppijakeskeisen oppimisen tulisi ilmetä siten, että erikoislääkärikoulutettavat voisivat oppimisprosesseissaan aktiivisesti hyödyntää aiempaa osaamistaan sekä vaikuttaa oppimistavoitteisiinsa ja niiden saavuttamisen keinoihin. Koulutettavien aktiivinen kehittävä panos ja aiemman osaamisen hyödyntäminen ei ilmennyt riittävästi asiakirjoista eikä arviointivierailujen yhteydessä.

Koulutusympäristö – erikoislääkärikoulutuksen osalta työterveyshuollon eri toimintaympäristöt - ja koulutusympäristön eri toimijoiden keskinäinen vuorovaikutus ovat ratkaisevia motivoivan oppimisympäristön kehittymisen edellytyksiä (Durning & Artino 2011). Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa on ansiokkaasti panostettu kouluttajalääkäriverkoston rakentamiseen. Koulutusta tulisi ulottaa kaikkiin työterveyshuollon lääkäreihin ja muihin henkilöstöryhmiin, koska he mahdollistavat erikoistuvan lääkärin jokapäiväisen työssä oppimisen. Työssä esiin tulevien oppimistilanteiden systemaattinen ja tietoinen hyödyntäminen edellyttää esimerkiksi, että työyhteisön jäsenet ovat selvillä roolimallin merkityksestä koulutettavan kehittymiseen ja ottavat osaltaan vastuun hänen oppimisestaan (Cote & Laughrea 2014).

Itsearviointiraportissa ilmoitetaan, että koulutuksessa käytetään kokemuksellista oppimista. Kokemuksellinen oppiminen pitää sisällään monia eri traditioita, joille yhteistä on se, että koulutettavien kokemukset sekä niiden reflektointi ovat keskeisiä oppimisen lähteitä ja että kokemuksia tulee aktiivisesti työstää ja reflektoida uuden oppimiseksi (Yardley ym. 2012). Kokemukselliset oppimismenetelmät soveltuvat erinomaisesti työpaikoilla tapahtuvaan oppimiseen.

Kokemukselliseen oppimiseen käytännön lääkärin työssä voidaan soveltaa myös mm. transformatiivisen eli uudistavan oppimisen viitekehystä (Mezirow 2009, Wittich ym. 2010).

Uudistavassa oppimisessä keskeistä on käytännön tilanteiden ja ongelmien käyttäminen oppimisen lähtökohtana. Siinä oppijan merkityksellisten kokemusten ja haasteiden pohjalta käydään ohjauskeskusteluja, joissa kokemuksia pohditaan kriittisesti sekä etsitään mielekkäitä ja merkityksellisiä ratkaisuja ja toimintamalleja, joiden pohjalta oppija voi kehittää omaa toimintaansa. Uudistava oppiminen painottaa kriittisen reflektion merkitystä oppimisprosessissa.

Ohjaustilanteisiin soveltuu hyvin myös sosiokulttuurinen oppimisteoria. Sen mukaan ohjaajan tulee haastaa erikoistuja uuden oppimiseen ja toimimiseen niin sanotulla lähikehityksen vyöhykkeellä, joka on osaamisen taso, jolla oppija pystyy toimimaan ohjaajan tuella, ja jolla oppija oppii uutta (Vygotsky 1978). Ohjaajan rooli on tukea erikoistujan omia ajattelu- ja oppimisprosesseja sekä ongelmanratkaisukykyä, jotta tämä etenee ja oppii, mutta ei ratkaista erikoistujan ongelmia ja tehtäviä hänen puolestaan (Bruner 1975, Wood ym. 1976).

Myös haastatteluissa korostuu käytännön lääkärin työssä oppiminen. Erikoistujien työyhteisöt muodostavat niin sanottuja käytäntöyhteisöjä, joissa tieto ja osaaminen tapahtuvat oikeassa kontekstissa, teoreettinen ja käytännön tieto yhdistyvät, osaamista, asiantuntijuutta ja hiljaista tietoa välittyy (Lave & Wenger 1991, Wenger 1999). Työterveyshuollon toimipaikoissa erikoislääkäriksi koulutettavat ovat osa moniammatillista työyhteisöä. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimisteoriat tukevat myös moniammatillista oppimista (Hean ym. 2012). Työyhteisöön kuuluminen ja moniammatillinen oppiminen ovat merkittäviä työterveyshuollon erikoistujan oppimisen ja kehittymisen lähteitä (Barr ym. 2005, Hammick ym. 2007, Hammick ym. 2009).

Kognitiivista kuormitusteoriaa (cognitive load theory) ei mainita itsearviointiraportin oppimisen teorioiden joukossa. Tämä teoria on kuitenkin hyvin keskeinen verkko-opetuksen sisältöjen suunnittelussa, ja sitä tulee soveltaa kaikessa oppimisessa (Young 2014).

Kansainvälisissä erikoislääkärikoulutuksen uudistamisprosesseissa korostetaan osaamisperustaista lähestymistapaa (Ten Cate & Scheele 2007). Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa tulisi selkiyttää sekä kouluttajille että koulutettaville, miten oppimisen teoriat tukevat osaamistavoitteiden saavuttamista.

Vahvuudet	Monipuolinen teoriatausta
Hyvät käytännöt	Oppimisen virikkeinä käytännön lääkärin työstä nousevat tilanteet Lokikirjaan pohjautuva kokemuksellinen oppiminen
Kehittämiskohteet	Teorioiden soveltaminen käytännön toimintaan Sosiaalinen ja moniammatillinen oppiminen

5.3 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN RAKENNE

Liitteen 2 liitteessä A kuvataan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenne. Kuusivuotinen erikoislääkärikoulutus sisältää runkokoulutuksen (24kk), joka perehdyttää terveydenhuollon kokonaisuudessa toimimiseen, sekä alakohtaisiin kysymyksiin syventyvän eriytyvän koulutuksen (48 kk). Kliiniset palvelut (12kk) suoritetaan työikäisten sairastamisen kannalta olennaisilla erikoisaloilla lääketieteellistä osaamista syventäen. Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen (6kk) jakso syventää osaamista ja verkostoitumista alan uusien painotusten mukaisesti. Työterveyslaitosjaksolla opitaan alan perinteiden ytimessä oleva työlääketieteellinen ajattelu sekä ammattitautien diagnostiset käytännöt. Koulutukseen kuuluu myös 100 tuntia teoreettista kurssimuotoista koulutusta, johtamiskoulutus sekä valtakunnallinen pakollinen kuulustelu.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenne on sekä kouluttajien että koulutettavien mielestä nykyisessä muodossaan pääosin toimiva. Toimiminen runkokoulutuksen aikana perusterveydenhuollossa on mielekästä työterveyshuollon pohjan rakentumiselle. Koulutettavat saavat useimmiten rakennettua kliinisen vaiheen palvelun työterveyshuollon erikoislääkärin kokonaispätevyyden kannalta merkityksellisten erikoisalojen palveluista. Joillain paikkakunnilla on perustettu erityisiä virkoja työterveyshuollon kliiniseen palveluun.

Sekä koulutuksen suunnittelijat, kouluttajat että koulutettavat pitivät alakohtaista 24 kk:n mittaista toimimista työterveyshuollon lääkäriinä jaksona, joka on oleellisin työterveyslääkäriksi oppimisessa. He olivat yksimielisiä siitä, että työterveyshuollon erikoislääkäriksi oppii parhaiten tätä työtä tekemällä sillä edellytyksellä, että koulutettavalla on mahdollisuus jatkuvaan ohjauksen ja tukeen.

Kuntoutus on työterveyshuollon erikoislääkäriin toiminnan kannalta keskeinen alue. Arviointivierailujen yhteydessä ilmeni, että terveydenhuollossa käynnissä oleva murros on joillain alueilla vaikeuttanut työterveyshuollon kuntoutuskoulutuspaikkojen saatavuutta. Suuret yksityiset toimijat ovat reagoineet tähän perustamalla kuntoutusyksikköjä omiin organisaatioihinsa.

Työterveyslaitosjakson tavoitteena on sisäistää työlääketeollinen ajattelu. Tällä jaksolla huolehditaan myös ammattitautien osaamistavoitteiden saavuttamisesta. Osalle erikoistujista työterveyslaitosjakso muodostuu koulutuksen pullonkaulaksi, koska koulutuspaikkoja ei ole riittävästi, koulutus edellyttää usein paikkakunnan vaihdosta ja palkkataso tämän jakson aikana on tuntuvasti alhaisempi kuin muun erikoistumisen aikana. Kaikista näistä syistä johtuen työterveyslaitosjakso näyttää viivyttävän joidenkin erikoistujien valmistumista ja muodostavat joillekin ylivoimaisen esteen. Tähän ongelmaan on puututtu räätälöimällä yhteistyössä joidenkin keskussairaaloitten kanssa työterveyslaitospalvelun korvaava jakso. Työterveyslaitos on myös toteuttanut osa-aikaiseen palveluun perustuvia työterveyslaitosjaksoja, joiden järjestämistä rajoittaa rajallinen kouluttajaresurssi.

Vaikka suurin osa haastatelluista koulutettavista ymmärtää työterveyslaitosjakson tavoitteet ja on sitoutunut niihin, jotkut heistä tuovat kuitenkin esille mm. vähäisen potilasmäärän ammattitautien tutkimisessa. Osa koulutettavista kokee työterveyslaitosjakson sisällön liian teoreettiseksi. Toisaalta opettajat esittävät haastatteluissa, että koulutuksen tutkimusperusteisuutta voisi kehittää. Työterveyshuollon koulutuksen kehittäjät ja kouluttajat pitävät työterveyslaitosjaksoa oleellisena työterveyshuollon kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja ammattitautien diagnostiikan ja hoidon oppimiseksi. Tämä ristiriita kouluttajien ja koulutettavien arvostuksessa kannattaa huomioida. Koulutettavien motivointiin on syytä panostaa ja sisältöä on syytä edelleen kehittää yhteistyössä koulutettavien kanssa.

Vahvuudet	Selkeä rakenne, jota on uudistettu työterveyshuollon vaatimusten mukaan
Hyvät käytännöt	Työelämän muutoksiin ja koulutettavien tarpeisiin on reagoitu
Kehittämiskohteet	Koulutuksen pullonkaulojen tunnistaminen ja niihin kohdistettujen korjaavien toimenpiteiden aloittaminen Koulutusrakenteen kehittäminen yhteistyössä erikoistujien kanssa ja heidän palautteensa pohjalta

5.4 KOULUTUSTOIMINNAN JOHTAMINEN

Itsearviointiraportissa korostetaan sitä, että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus pohjautuu säädöksiin ja määräyksiin (OKM ja STM, erikoislääkäriasetus, rahoituslaki, yliopistojen pysyväismääräykset). Lisäksi toimintaa johdetaan yliopistoissa, eri tiedekuntien professorien yhteistyönä sekä lukuisissa työryhmissä ja tiimeissä.

Koulutustoiminnan johtamisen tehtävänä on määrittää se, miten koulutusta käytännössä toteutetaan ja kehitetään. Koulutusta johtavat alan professorit viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa. He tekevät yhteiset koulutusta koskevat linjaukset professorikokouksessa, joka ohjaa koko henkilöstön edustuksesta koostuvaa valtakunnallisen koordinaatiotyöryhmän toimintaa. Valtakunnallinen valmistelutyö tehdään kliinisten opettajien, kouluttajien ja Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston työryhmissä. Yliopistojen omat työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen tiimit koordinoivat yliopisto-kohtaista alueellista toimintaa.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen johtaminen on haasteellista, koska se on asiantuntijayhteisön johtamista, jossa samaa koulutusta toteutetaan viidessä eri yliopistossa, mutta suuri osa koulutuksesta tapahtuu kentällä pienissä koulutukseen sitoutuneissa terveydenhuollon yksiköissä. Kenttäkouluttajia on paljon, ja he toimivat omissa organisaatioissaan omien esimiestensä alaisina. Erikoislääkärikoulutuksen menestyksessä johtamisessa on tärkeä määritellä mielekkäät osaamistavoitteet, edistää koulutussisältöjen, koulutusmenetelmien sekä osaamisen arvioinnin kehittämistä, johtaa ja motivoida koulutustoimintaan osallistuvia ihmisiä sekä heidän osaamisensa kehittämistä sekä turvata koulutusresurssit.

Työterveyshuollon johtamisessa on hyviä käytäntöjä, kuten hyvä yhteistyö eri yksiköiden välillä. Eri työryhmiä mainittiin itsearviointiraportissa runsaasti, mutta niiden rooli ja niiden välinen yhteys opetustoiminnan johtamisessa jäivät raportissa epäselväksi.

Opetustoiminnan johtamisessa olisi hyvä tuoda esille julkilausutusti johtamismalli, jossa motivoidaan ja tuetaan opettajia ja kouluttajia kehittymään oman alansa monipuolisiksi asiantuntijoiksi ja kouluttajiksi. Koulutusyhteisöön kuuluvat myös erikoistajat. Opetustoimen johtamisessa visio hyvästä työterveyshuollon koulutuksesta sekä tavoista saavuttaa se rakennetaan koulutusyhteisön kanssa. Keskeinen johtamisen väline on monipuolinen palaute koulutuksesta, jonka perusteella koulutusta kehitetään. Johtamisen keskeinen tehtävä on myös työstää ja hallita muutostilanteita ja osallistaa koulutuksen eri osapuolet sen kohtaamiseen ennakoivasti ja siten, että muutoksen avulla omaa toimintaa voidaan kehittää (Burns 1978, Gosling ym. 2009, Martin ym. 2003, Swanwick & McKimm 2010).

Koulutustoiminnan johtamisen ulottuminen koulutustyöpaikoille voi olla haasteellista. Erikoistujilla on siellä esimiehensä, joiden sitoutuminen koulutukseen on keskeistä hyvän koulutusympäristön luomisessa. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että koulutuspaikoissa osa erikoistujista on ohjaajiensa alaisia.

Vahvuudet	Viiden eri yliopiston professorit kehittävät koulutustoimintaa yhdessä Kaikissa yliopistoissa on tällä hetkellä professuuri Koulutustoimen johdon sitoutuneisuus omaan tehtävän-alaan ja sen kehittämiseen
Hyvät käytännöt	Hyvä yhteistyö eri yksiköiden välillä Valtakunnallinen koordinaatiotyöryhmä
Kehittämiskohteet	Eri työryhmien välisen toiminnan selkeyttäminen Yhteisöllinen johtamismalli ja monipuolinen palautteen käyttö johtamisen välineenä Visio työterveydenhuollon kehittämisestä ja muutoksen kohtaamisesta

5.5 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU

Viisi yliopistoa koordinoi, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi alan erikoislääkärikoulutusta tiiviissä yhteistyössä keskenään, koulutuspaikkojen ja sidosryhmien kanssa. Koulutus toteutuu pitkälti kentällä. Yliopistot ohjaavat koulutustoimintaa yhteisten opetussuunnitelman, lokikirjan ja sopimusprosessien keinoin. Yliopistojen itse antama koulutus toteutuu sekä lähiopetuksena että Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston keinoin.

Itsearviointiraportissa ilmoitetaan, että koulutuksen kokonaisuutta suunnitellaan säädösten mukaisesti kentän toimijoita ja sidosryhmiä kuunnellen. Kenttäkouluttajiin pidetään yhteyttä mm. pedagogisten koulutusten avulla. Haastatteluissa erikoistujat ja sidosryhmät ilmaisivat, että he voisivat osallistua aktiivisemmin työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Raportin mukaan opetussuunnitelma ja lokikirja uusitaan työryhmätyöskentelyn, erikoistujilta, kouluttajilta ja sidosryhmiltä saadun palautteen ja oppialaa koskevan tutkimuksen pohjalta kahden vuoden välein. Professorit hyväksyvät yhdessä opintosuunnitelman, lokikirjan sisällön ja osaamistavoitteet. Koulutuspaikoilla kouluttajalääkärit koordinoivat toimipaikkakoulutuksen sekä suunnittelevat henkilökohtaisen ohjauksen ja arvioinnin lokikirjan pohjalta. Haastatteluissa kuva lokikirjan yhteisöllisestä kehittämisestä ei täysin todentunut. Lokikirjan raskaus tuotiin esille sekä erikoistujien että kouluttajien haastatteluissa. Sidosryhmän edustajat eivät tunteneet lokikirjaa kovinkaan hyvin. Lokikirjan kehittämisessä voitaisiin käyttää esim. ryhmähaastatteluja kouluttajien, erikoistujien ja sidosryhmien kanssa.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen vastaaminen yhteiskunnan haasteisiin ja muuttuvaan työelämään tuotiin esiin haastatteluissa. Esiin nousivat mm. työurien pidentäminen, työelämän ja työn luonteen muutokset, työterveyden edistäminen, työkyvyn arviointi ja ylläpitäminen sekä varhainen puuttuminen ja kuntoutus. Haastatteluissa ja vierailuilla tuotiin esille myös toiveita siitä, että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa erikoistujat voisivat kehittää vuorovaikutustaitojaan, haastavien tilanteiden hallintaa potilaiden ja työyhteisöjen kanssa sekä moniammatillisessa tiimityössä toimimista. Esille tuli myös toive siitä, että erikoistujat saisivat tuetusti oppia sitä, miten toimia rakentavasti työterveyslääkärin erilaisten asiakastasojen - yritysten, työyhteisöjen ja potilaiden kanssa.

Itsearviointiraportissa tai haastatteluissa ei viitata kansainväliseen erikoislääkärikoulutuksen kehitykseen, sen kehittämistä koskevaan tutkimuskirjallisuuteen tai keskusteluun lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen kehityslinjoista, jotka painottavat sitä, että koulutukset rakennettaisiin osaamis/kompetenssiperustaisiksi sen sijaan, että ne määritellään eri koulutusjaksojen pituuden mukaan (Koens ym. 2005, Ten Cate & Scheele 2007, Scheele ym. 2008, Specialties, sub-specialties and progression through training the international perspective, GMC UK 2011).

Vahvuudet	Suunnittelu yhteistyö viiden yliopiston välillä Suunnitteluun osallistuu paljon eri koulutustahoja
Hyvät käytännöt	Lokikirja, jota päivitetään säännöllisesti

Kehittämiskohteet	Erikoistujien ja sidosryhmien osallistaminen suunnittelu- prosessiin Lokikirjan yhteisöllinen kehittäminen esim. ryhmähaastat- telujen perusteella Muuttuvan työelämän haasteisiin vastaaminen Kansainvälisten lääkärien erikoistumiskoulutusten kehittämislinjausten tunnistaminen koulutuksen kokonaisuus- den suunnittelussa
-------------------	--

5.6 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OSAAMIS- TAVOITTEET

Työterveyshuollon osaamistavoitteiden tarkoituksena on määritellä vastavalmistuneen erikoislääkärin osaaminen/kompetenssi, eli mitä ja miten hän tietää ja taitaa sekä millaiset asenteet hänellä on potilastyössä ja työyhteisössä. Koulutuksen osaamistavoitteet kertovat myös ulkopuolisille selkeästi, mitä valmistuva työterveyshuollon erikoislääkäri osaa.

Työterveyshuollossa on laadittu yksityiskohtaiset osaamistavoitteet. Niiden mukaan koulutuksen tavoitteena on erikoislääkäri, joka tuntee työn ja terveyden yhteydet, työhön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisen mahdollisuudet sekä työelämän toimintaa terveyden ja työkyvyn tukemisen kannalta. Erikoislääkärin tulee kyetä moniammatilliseen ja -tieteiseen toimintaan hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamiseksi, laaja-alaiseen yhteistyöhön työpaikan, muun terveydenhuollon, kuntoutuspalveluiden, sosiaalivakuutusjärjestelmän ja työvoimahallinnon välillä sekä hallita työkyvyn tukemisen mahdollisuudet ja työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö.

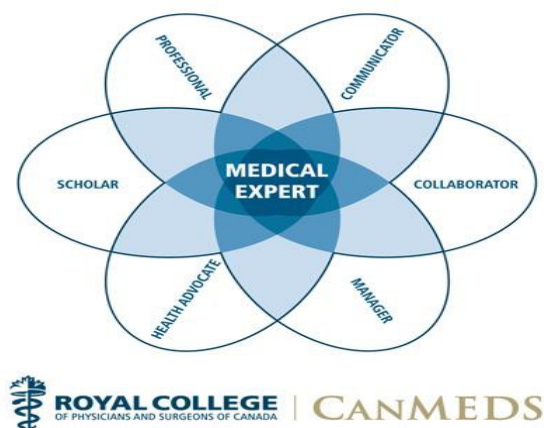
Osaamistavoitteet on jaoteltu pääosaamistavoitteisiin sekä koulutuksen jaksokohdaksi osaamistavoitteisiin (ks. liitteen 2 liite B). Tutkinnon osaamistavoitteiden lista on huomattavan pitkä. Niiden toteutumista seurataan lokikirjassa, jossa osaamistavoitteet on kuvattu yksityiskohtaisesti. Vuoden 2009 lokikirjassa oli 27 osaamistavoitealuetta, jotka vuonna 2012 tiivistettiin 9 osaamisalueeseen. Lokikirjaa käytetään erikoistujien ja kouluttajien ohjauskeskusteluissa. Haastatteluissa kävi ilmi, että vaikka lokikirjan avulla osaamistavoitteet konkretisoituvat ja niiden toteutumista voi sen avulla seurata, on lokikirja suhteellisen raskas ohjauksen väline.

Osaamistavoitteiden kirjaamisessa kiinnittyi huomio siihen, että työterveydenhuollon kannalta keskeiset osaamistavoitteet on määritelty osaamistasoltaan vaatimattomasti siten, että valmiin työterveyslääkärin tulee esim. tuntea työn ja terveyden yhteydet ja tuntea työhön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisen mahdollisuudet. Nämä ovat työterveyslääkärin ydinosaamista, joten olisi toivottavaa, että erikoislääkärin tulisi tuntemisen sijaan osata soveltaa/toteuttaa tätä osaamista käytännön lääkärintyössä potilaan hyväksi.

Ydinaineksen määrittelyssä on käytetty WHO:n kansainvälistä työterveysosaamisen määrittelyä. Osaamistavoitteet on luotu huomioiden ydinaines, valtakunnalliset työterveyshuollon erikoislääkärin kehittämislinjaukset, lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Itsearviointiraportissa kuvataan, että ydinaines on määritelty yhteistyönä eri yliopistojen välillä. Haastatteluissa ei kuitenkaan käynyt selvästi ilmi, miten ydinaineksen määrittely oli tapahtunut käytännössä.

Arvioinnissa kävi ilmi, että osaamistavoitteissa ei ole käytetty kansainvälisiä lääketieteen koulutuksen malleja, joissa on määritelty lääkärikoulutuksen pääkompetenssit ja osaamistavoitteet. Näistä paljon käytetty on Kanadassa kehitetty ns. CanMEDS-

malli (ks. kuva) (<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds>, Frank & Danoff 2007, Chou ym. 2008, Patja & Litmanen 2010).



CanMEDS-mallia on käytetty menestyksekkäästi mm. kanadalaisen erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin välineenä siten, että erikoislääkärikoulutettavien CanMEDSissa määritellyt kaikkia osaamisalueita/kompetensseja on arvioitu erikoistumiskoulutuksen aikana (Chou ym. 2008). Eri osaamisalueiden arvioinnissa on käytetty siihen soveltuvia arviointimenetelmiä. CanMEDS mallissa lääkärin osaamisalueet ja niihin perustuvat osaamistavoitteet kattavat lääkärin työn monipuolisesti:

- Lääketieteellinen osaaminen
- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot ja moniammatillisuus
- Terveystuon hallinto ja johtaminen
- Terveysten edistäminen
- Lääketieteellisen tiedon soveltaminen lääkärintyössä sekä osaamisen ylläpitäminen ja päivittäminen

Iso-Britanniassa General Medical Council on määritellyt Tomorrow's Doctor -mallissa kansalliset lääketieteen perustutkinnon kompetenssit ja osaamistavoitteet sekä sen, miten niiden toteutumista arvioidaan (Tomorrow's Doctor, 2009). Lääkäreiden erikoistumiskoulutukselle on myös luotu standardit (Generic standards for specialty including GP training, 2010).

Vahvuudet	Osaamistavoitteet on tarkasti kuvattu ja niitä päivitetään Kansainvälisen työterveysosaamisen käyttö ydinaineksen määrittelyssä
Hyvät käytännöt	Osaamistavoitteita päivitetään Lokikirja tukee osaamistavoitteiden saavuttamista ja niiden käsittelemistä ohjaustilanteissa
Kehittämiskohteet	Ydinaineksen ja osaamistavoitteiden välinen yhteys Osaamistavoitteiden muotoilu vastaamaan erikoislääkärin osaamistasoa Kansainvälisten mallien kompetenssien huomioonottaminen

6 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOIS- LÄÄKÄRIKOULUTUKSEN VOIMAVARAT

6.1 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISTUJAT

Työterveyshuolto on yleislääketieteen jälkeen toiseksi suurin erikoistumisala Suomessa. Opinto-oikeus on n. 700 lääkärillä. Erikoistumisvaihtoehdosta tiedotetaan peruskoulutuksessa, yliopistojen oppialojen, tiedekuntien ja Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston verkkosivuilla, Suomen Työterveyslääkäri-yhdistyksen viestintäkanavilla sekä rekrytoitaessa lääkäreitä koulutustyöterveysasemien, kuntoutuslaitosten ja Työterveyslaitoksen koulutustoimiin. Suuri osa haastatelluista erikoistujista ei ollut perustutkinnon aikana suunnitellut erikoistuvansa työterveyshuoltoon. Keskeisiä motiiveja erikoisalan valintaan ovat arviointihaastattelujen mukaan (1) positiivinen työkokemus alalla ja työpaikoilla tapahtunut kannustus erikoistua alalle, (2) perhesyyt, erityisesti mahdollisuus tehdä säännöllistä päivätyötä ilman päivystyksiä, sekä (3) vaikeus päästä erikoistumaan toiselle kiinnostavalle erikoisalalle.

Varsinaisia valintakriteereitä erikoistumiskoulutuksella ei ole, vaan käytössä on ilmoittautumismenettely, jossa tiedekunnat hyväksyvät kaikki alasta kiinnostuneet laillistetut lääkärit erikoistujiksi.

Koulutusterveysaseman kouluttajalääkärillä on erikoistujia ohjattavanaan 1–3. Parhaimmillaan erikoistujat muodostavat oppivan pienryhmän, jossa he tukevat toinen toisensa oppimista ja saavat toisiltaan tärkeää vertaistukea. Haastatteluisa kävi ilmi, että erikoistujien ryhmäytymistä ei erityisesti tueta tai oppivia pienryhmiä pyritä rakentamaan verkossa tai kontaktiopetuksessa.

Valmistuneiden määrää seurataan yliopistokohtaisesti ja valtakunnallisesti (ks. liitteen 2 liite C). Erikoistujien etenemistä ja läpivirtauksen ongelmakohtia on tarkasteltu ja kehitetty vuonna 2012 käynnistetyssä Erikoistujan polku -hankkeessa (HY) sekä vuonna 2012 toteutetulla valtakunnallisella kyselyllä. Lisäksi erikoistujien käsityksiä työterveyshuollon työstä on selvitetty kyselyllä vuonna 2013. Arvioinnin haastatelluissa erikoistujat ilmaisevat, että toivoisivat voivansa osallistua aktiivisemmin erikoisalan kehittämiseen ja kuvaavat koulutuksen ”pullonkauloja” (erityisesti työterveyslaitosjakso ja kuntoutusjakso), joihin erikoistujat saattavat joutua odottamaan.

Erikoistujilta vaaditaan henkilökohtainen opintosuunnitelma HOPS, jonka päivittämisestä ja toteutumisesta vastaa erikoistuja itse. Suunnitelman laatiminen ja puolivuositteiset arvioinnit on suositeltu tehtäväksi yhdessä kouluttajalääkärin kanssa. Siirtymät koulutuspaikasta toiseen vaikeuttavat systemaattista palautteen saamista omasta kehitymisestä ja omien osaamistavoitteiden asettamista.

Erikoistumiskoulutus edistää urakehitystä. Lainsäädännön perusedellytys on, että päätoimisesti työterveyshuollossa toimiva lääkäri on työterveyshuollon erikoislääkäri. Tutkinnon jälkeen palkkaus on keskimääräistä parempi, ja erikoistujalla on pätevyys laaja-alaisempiin ja vaativampiin työtehtäviin kuin ilman tutkintoa.

Vahvuudet	Suosittu erikoistumisala Erikoistuneilla hyvät uranäkymät
Hyvät käytännöt	Erikoistujan henkilökohtaisen opintosuunnitelman puolivuositteinen päivittäminen yhdessä kouluttajalääkärin kanssa Erikoistujien vertaistuki Erikoistujan polku -hanke Valtakunnalliset kyselyt erikoistujille

Kehittämiskohteet	Työterveyshuollon profiilin nostaminen peruskoulutuksessa Hakukriteerien ja valintaprosessin kehittäminen
-------------------	--

6.2 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OPETTAJAT JA KOULUTTAJAT

Yliopistoyksiköissä on voimavaroina kaikissa viidessä yksikössä professorin tehtävä (vaihtelee arviointiajanjaksona 2009–2013 yksiköittäin 20–100 % professorin tehtävä) ja kliinisen opettajan tehtävä (vaihtelee yksiköittäin 40–125 % kliinisen opettajan tehtävä) (ks. liitteen 2 liite C). Osa kliinisen opettajan tehtävistä on jaettu useamman tehtävänhaltijan kesken. Yliopistoyksiköiden professorit ja kliiniset opettajat vastaavat erikoislääkärikoulutuksen lisäksi työterveyshuollon opetuksesta lääkäreiden peruskoulutuksessa ja erityisesti professori vastaa työterveyshuollon tieteellisestä jatkokoulutuksesta. Yliopistoyksiköiden tehtävissä työskenteleviltä edellytetään soveltuvaa tohtorin tutkintoa sekä kykyä antaa laadukasta tutkimukseen perustuvaa opetusta ja ohjata opinnäytteitä. Yliopistoissa professorit ja kliiniset opettajat rekrytoidaan akateemisiin kriteereihin, jolloin otetaan huomioon tieteelliset ansiot ja opetusansiot. Opetusansioihin luetaan mm. pedagoginen koulutus, käytännössä hankittu opetus- ja ohjaukokemus, oppimateriaalien tuottaminen, erityiset ansiot opetustoimessa sekä palaute opetuksesta/koulutuksesta.

Työterveyshuollon yliopistoyksiköiden opettajien ammatillista ja pedagogista osaamista ja niiden kehitystä tuetaan täydennyskoulutusten avulla, joita suunnitellaan mm. kehityskeskusteluissa. Koulutusta antavia tahoja on useita, mm. yliopistojen pedagogista koulutusta antavat yksiköt ja tahot, Työterveyslaitoksen koulutukset, Työterveyslääkäriyhdistyksen koulutukset sekä lääkäriseurojen koulutukset. Useilla opettajilla on lääkärikouluttajan erityispätevyys tai muita pedagogisia yliopistopintoja. Yliopistoyksiköiden työterveyshuollon opettajien urakehitys noudattaa muiden erikoisalojen urakehitystä.

Arviointiohjeissa esitettiin, että itsearviointiraportissa olisi hyvä esittää läpäisyperiaatteella, miten erikoislääkärikoulutuksessa tutkimusperustaisuus toteutuu. Tieteellinen tutkimustoiminta on osa yliopistoyksiköiden opettajien työnkuvaa. Se, miten yliopistoyksiköissä on mahdollista tehdä opetuksen lisäksi tutkimustyötä, ei käy itsearvioinnista tai haastatteluissa ilmi. Yksi mahdollisuus edistää työterveyshuollon koulutusta ja samalla opettajien tutkimusorientaatiota on ns. Oppineisuutta opetuksessa/Scholarship of Teaching and Learning -malli (Kreber 2002, Crites ym. 2014). Siinä keskeistä on tutkimuksellinen ote omaan opetukseen, koulutusta koskevan tutkimustiedon reflektointi ja soveltaminen opetukseen ja opiskelijoiden oppimiskäytäntöihin, sekä oman opetusta ja oppimista koskevan tutkimustiedon esittäminen ja julkaiseminen. Tällainen toiminta kannustaisi työterveyshuollon koulutusta ja sisältöjä koskevan osaamisen ja tutkimuksen yhdistämiseen ja tutkimusperustaisten koulutuskokeilujen julkaisuun ja hyvien käytäntöjen jakamiseen kansallisesti ja kansainvälisesti. Samalla se tukisi yliopistoyksiköiden opettajien akateemista urakehitystä.

Työterveyslaitoksessa työskentelee työterveyshuollon kouluttajalääkäreitä, jotka rekrytoidaan pääsääntöisesti (työlääkätieteen) erikoislääkärin toimiin Työterveyslaitoksen eri toimipisteisiin. Kouluttajia on Työterveyslaitoksen päätoimipisteessä Helsingissä ja kuudessa aluetoimipisteessä Helsingissä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Oulussa, Tampereella ja Turussa 1–5. Kouluttajat hoitavat erikoislääkärikoulutuksen lisäksi myös muita tehtäviä. Kouluttajien osaamista tuetaan työssä oppimisella, se-

niorilääkäreiden antamalla tuella ja teoreettisella koulutuksella. Työterveyshuollon oppialan koulutukset, kuten verkkokurssit, seminaarit ja kouluttajakoulutukset, ovat tarjolla myös Työterveyslaitoksen kouluttajille. Pedagoginen erityisasiantuntija toimii valtakunnallisesti Työterveyslaitokselta käsin.

Keskeinen työterveyshuollon koulutuksen tutkimusperustaisuuden resurssi onkin Työterveyslaitos, monitieteinen työelämän tarpeita palveleva tutkimus- ja asiantuntijalaitos, jonka tehtävänä on myös antaa työterveyshuollon jatko-, täydennys- ja erikoiskoulutusta. Arvioijat osallistuivat Työterveyslaitoksen perjantaimeetingiin eli luentoon, joka välitettiin videolinkin kautta Helsingin toimipisteestä suorana erikoulutusyksiköihin. Vierailuilla kouluttajalääkärit ilmoittivat seuraavansa ajoittain videoituja perjantaimeetingeja ohjattaviensa kanssa.

Noin 300 työterveyshuollon koulutusterveysasemien kouluttajalääkäriä on keskeinen erikoislääkärikoulutuksen kouluttajaresurssi. Kouluttajalääkäreiden rekrytointi perustuu koulutuspaikkojen tarpeeseen. Yliopisto hyväksyy koulutustyöterveysasemilla toimivat kouluttajalääkärit. Kouluttajalääkärit sitoutuvat vastaamaan koulutuksen toteutumisesta opetussuunnitelman mukaisesti sekä osallistumaan vuosittain yliopiston järjestämään ammatilliseen ja pedagogiseen koulutukseen. Kouluttajalääkäreillä on kerrallaan 1–3 erikoistujaa ohjauksessaan. Yliopistoyksiköt pyrkivät takaamaan koulutuksilla ja yhteydenpidolla koulutuksen ajantasaisuuden ja jatkuvan kehittämisen. Vuosittain valitaan yksi kouluttaja Vuoden kouluttajalääkäriksi valtakunnallisessa erikoistujien ja kouluttajalääkäreiden seminaarissa. Kouluttajalääkäreille tarjotaan lähi- ja verkkokoulutusta, joita ovat mm. erilaiset kouluttajakoulutukset, työterveydenhuollon pedagogiset koulutukset, Opettajainhuone, lukuvuoden avajaiset, starttiseminaarit ja aluetapaamiset sekä materiaalia, kuten Viisi hyvää kysymystä viikossa -kirja. Valtakunnallisen kyselyn mukaan kouluttajalääkärit kokevat tehtävänsä palkitsevaksi ja katsovat tukevansa tällä tavoin alan kehittämistä. Monet kouluttajat toimivat esimiehinä ja kehittäjinä, joten kouluttajalääkäriminä toimiminen saattaa tukea urakehitystä monin eri tavoin.

Yksityissektorilla koulutusterveysasemien kouluttajalääkärit saavat rahoituslain mukaista korvausta (600 €/erikoistuja/kk, enintään 3 koulutettavaa/kouluttaja). Julkisella puolella koulutuskorvausta saavat koulutuspaikat (1 370 €/kk/erikoistuja). Tästä ohjataan osalle kouluttajista korvaus koulutustoiminnasta. Osa julkisen puolen kouluttajista on nimetty koulutuksesta vastaaviksi apulaisylilääkäreiksi ja palkanlisä tulee palkkaluokkamuutoksen kautta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kouluttajalääkäreiden toiminnassa ja ohjaustilanteiden saatavuudessa on vaihtelua. Osa kokemuksista on erinomaisia, tukea saa aina tarvittaessa ja ohjaustilanteet ovat mielekkäitä. Erikoistujilla on kokemuksia myös usean kuukauden työskentelystä ilman ohjaava lääkäriä tai että ohjaaja työskentelee eri työterveysasemalla, mikä haittaa ohjaussuhdetta. Ohjauskeskustelujen välit saattavat myös venyä suositellusta viikkotapaamisesta kerran kahdessa viikossa tai kerran kuukaudessa tapaamiseen ohjaajan kanssa. Työterveyshuollon 24 kuukauden koulutusjakso muodostaa keskeisen osan erikoislääkärikoulutuksesta ja koulutukseen ilmoitetaan kuuluvan kaksi tuntia toimipaikkakoulutusta viikossa ja kaksi tuntia henkilökohtaista ohjausta viikossa. Täten erikoistujille tulisi taata ohjaaja koko koulutuksen ajan sekä toimipaikkakoulutusta että henkilökohtaista ohjausta asemalla.

Vahvuudet	Monipuolinen opettaja-/kouluttajakunta
Hyvät käytännöt	Opettajien monipuoliset koulutukset, sekä kontaktikoulutusta että verkkokoulutusta Kouluttajille räätälöityjä omia pedagogisia koulutuksia Vuoden kouluttajalääkäri -palkinto

Kehittämiskohteet	Opetuksen tutkimusperustaisuuden tukeminen ja kehittäminen Ohjauksen ja työpaikkakoulutuksen tason vaihtelu koulutusterveysasemalla
-------------------	---

6.3 HALLINTO JA OPINTONEUVONTA

Erikoislääkärikoulutuksen hallinnointia toteutuu viidessä yliopistossa, joista erikoistujat hakevat opinto-oikeutta. Yliopisto myöntää erikoistujille tunnukset yliopiston sähköisiin välineisiin, esim. sähköpostiin ja kirjastopalveluihin. Opintoneuvontaa annetaan yliopistojen sekä Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston verkkosivuilla, starttiseminaareissa ja henkilökohtaisesti.

Eri yliopistoilla on myös omia tapoja pitää yhteyttä erikoistujiin ja antaa opintoneuvontaa. Opiskelijoihin pidetään yhteyttä mm. sähköpostitse opintojen eri vaiheissa, erityisesti opintojen alussa. Opinto-oikeuden pian vanhetessa (10 vuotta erikoistumisen alettua) erikoistujiin otetaan yhteyttä sähköpostitse ja selvitetään, jatkavatko he vielä koulutustaan. Osa erikoistujista aktivoituu tällöin, tekee uuden opintosuunnitelman ja jatkaa koulutustaan, kun taas osa lopettaa koulutuksen, ja hänet saadaan poistettua koulutusrekisteristä.

Sopimuskoulutuspaikkojen erikoislääkärikoulutuksen hallinnointi perustuu erikoisalan vastuuhenkilön allekirjoittamaan koulutuspaikkasopimukseen, joka uusitaan 3 vuoden välein. Kouluttajalääkäri huolehtii opintosuunnitelman mukaisen koulutuksen toteutumisesta yksikössä ja tarkastelee erikoistujan opintosuunnitelmaa puolivuositain. Työterveyslaitoksella koulutusta hallinnoi TE-osaamiskeskus ja ammattitaitien tutkimusyksikkö.

Erikoistujien seurantaan varten on pyritty kehittämään sähköinen hallintajärjestelmä, joka olisi koulutukseen osallistuvien eri osapuolien helposti saatavissa. Vuosina 2009–2011 oli käytössä ERHA-järjestelmä (erikoislääkärikoulutuksen sähköinen hallintajärjestelmä), johon päivitettiin koulutuksen eteneminen ja arvioinnit. Järjestelmästä luovuttiin käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi.

Vahvuudet	Henkilökohtainen opintosuunnitelma
Hyvät käytännöt	Puolivuositainen opintosuunnitelman tarkistus ohjaajan kanssa Starttiseminaari Yhteydenpito koulutuksen aikana erikoistujiin
Kehittämiskohteet	Erikoistumisen seurantajärjestelmä

6.4 PEDAGOGINEN KOULUTUS JA TUKI

Yliopistojen opettajien on mahdollista osallistua useissa yliopistoissa lääketieteellisen tiedekunnan järjestämään tai yliopistotasolla järjestettävään yliopistopedagogiseen koulutukseen. Virallisia pedagogisia pätevyys- tai koulutusvaatimuksia ei Suomen yliopistoissa ole, mutta yliopistojen tehtävänhaussa opetustaito arvioidaan ja pedagoginen koulutus sen osana. Osa professoreista ja kliinisistä opettajista oli suorittanut omien yliopistojensa järjestämiä tai lääketieteellisten tiedekuntien järjestämiä yliopistopedagogisia opintokokonaisuuksia.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksella on hyvät pedagogiset koulutusresurssit. Työterveyslaitoksessa työskentelee pedagoginen erityisasiantuntija, jonka asiantuntemusta käytetään työterveyshuollon erikoislääkärikouluttajille järjestettävissä pedagogisessa koulutuksessa, joihin useat opettajat ja kouluttajat olivat osallistuneet ja kokeneet ne hyödyllisiksi. Sen lisäksi yliopistoissa työskentelee verkkopedagogiikan asiantuntijoita, joilla on merkittävät panos Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Lähes kaikki kouluttajalääkärit ilmoittavat haastatteluissa osallistuneensa johonkin pedagogiseen koulutukseen. He ovat osallistuneet ensisijaisesti lyhyisiin, matalan kynnyksen koulutustapahtumiin, kuten starttiseminaareihin sekä eri koulutusteemoista järjestettyihin koulutuksiin. Näistä koulutuksista annetaan positiivista palautetta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus on yksi niistä harvoista erikoisaloista, joilla on omat pedagogiset koulutusresurssit. Pedagoginen koulutus sai hyvää palautetta. Pedagogisen koulutuksen tavoitteet olisi hyvä kirjata ja koulutusten muodostama kokonaisuus olisi hyvä kuvata. Koulutuksen vaikuttavuutta työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen olisi myös tärkeä arvioida ja kehittää koulutusta siten, että se mahdollisimman hyvin tukisi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta. Tämän lisäksi olisi tärkeä kuvata, miten koulutuksissa tuetaan lääketieteen koulutuksen uusien aktivoivien oppimis- ja arviointimenetelmien sekä oppimisympäristöjen käyttöä, jotka yleistyvät peruskoulutuksessa.

Pedagogista koulutusta tukemaan on valmistettu omia oppimateriaaleja tukemaan mm. ohjaustoimintaa sekä lokikirja, joka tukee tutkinnon osaamistavoitteiden saavuttamista. Opettajat ja kouluttajalääkärit ovat lokikirjaan periaatteessa tyytyväisiä, sikäli että osaamistavoitteet on kirjattu siihen selkeästi ja sitä voi käyttää erikoistujan kehityksen seuraamiseen. Opettajat ja kouluttajat ilmaisevat kuitenkin myös, että lokikirja on raskas ja teoreettinen työkalu, joka vie paljon aikaa ohjauskeskusteluissa.

Ylipistoyksiköissä opettajia kannustetaan pedagogiseen koulutukseen. Työterveysasemien kouluttajalääkäreiden pedagoginen koulutus on jossain määrin jäsentymätöntä. Heille ei myöskään ole erityisiä kannustimia käydä pedagogisessa koulutuksessa. Tällainen kannustin voisi olla mm. lääkärikouluttajan erityispätevyys, joka soveltuisi hyvin tavoitteeksi työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksen kouluttajiksi sitoutuneille ohjaajille.

Pedagogisen koulutuksen vaikutuksesta opettajien ja kouluttajien urakehitykseen ei ole mainintoja itsearviointiraportissa eikä asiaa tuotu esille haastatteluissa.

Vahvuudet	Työterveyshuollossa on omat alalle kohdistetut asiantuntevat pedagogiset kouluttajat, joiden koulutukset saavat hyvää palautetta Kohdennettua pedagogista koulutusta työterveyshuollon opettajille ja kouluttajille Yliopistoyksiköiden opettajista osa on osallistunut yliopistopedagogiseen koulutukseen
Hyvät käytännöt	Kohdistetut pedagogiset koulutukset ja oppimateriaalit Matalan kynnyksen tapahtumat kouluttajalääkäreille, kuten starttiseminaarit
Kehittämiskohteet	Työterveyshuollon pedagogiseen koulutukseen tavoitteet Kouluttajalääkäreille kannustimia suorittaa pedagogisia koulutuksia, esim. lääkärikouluttajan erityispätevyys Pedagogisen koulutuksen vaikuttavuuden arviointi

6.5 RAHOITUSMALLI

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta rahoitetaan osin samoin kuin muutakin erikoislääkärikoulutusta (yliopiston perusrahoitus, koulutus-EVO 1 370 €kk kunnallisella sektorilla). Sen lisäksi kustannuksiin osallistuu Työterveyslaitos perusrahoituksensa puitteissa. Vuodesta 2006 on koulutukseen suunnattu lakisääteisesti (määräaikaiset lait 2006–2009, 2010–2013 sekä 2014–2017) erillisrahoitusta valtion budjetista, joka hallinnoidaan Työterveyslaitoksen kautta. Rahoituksesta säädetään vuosittain asetuksella. Vuositasolla määräraha on ollut 2,9 miljoonaa euroa. Erillisrahoituksella yliopistoihin on voitu palkata kliiniset opettajat (enintään 81 000 €/v), ja muuhun opetustoimintaan, TTHVYO:n kehittämiseen ja toiminnan valtakunnalliseen koordinointiin, on suunnattu yhteisesti 485 000 euroa/v. Koulutussopimuksen tehneet yksityisen sektorin koulutuspaikat ovat voineet hakea korvausta toteutuneiden kustannusten mukaan 1 500 euroa/koulutus kk (600 €kk/koulutettava kouluttajalle). Työterveyslaitokselle erillisrahoituksella on voitu perustaa 3 kouluttajalääkäriä ja 11 erikoistuvan lääkäriä. Tällä rahoitusmallilla voidaan vuosittain suorittaa laskennallisesti 50 työterveyshuollon erikoislääkäritutkintoa.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitus perustuu suurelta osin valtion budjetista tulevaan erillisrahoitukseen. Sen lisäksi käytössä on kaikille erikoislääkärikoulutuksille yhteisiä rahoitusmuotoja kuten koulutus-EVO ja yliopiston perusrahoitus. Vuosittainen 2,9 miljoonan euron erillisrahoitus on mahdollistanut kliinisten opettajien palkkaamisen, virtuaaliyliopiston kehittämisen ja ylläpitämisen sekä paikallisen koulutuspaikkojen ja kouluttajien tukemisen. Muista erikoisaloista poikkeava rahoitusmalli kuvastaa työterveyshuollon erikoislääkärien merkitystä väestön työkyvyn ylläpitämisessä. Määräaikaisiin lakeihin perustuva rahoitus on kuitenkin haavoittuvaa ja luo epävarmuutta koulutuksen jatkuvuudesta.

Erikoislääkärikoulutuksen siirtyessä OKM:n ohjauksesta STM:n ohjaukseen koko erikoislääkärikoulutuksen rahoitus järjestetään uudelleen. Samaan aikaan on käynnissä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toiminnan uudistus, jonka vaikutukset työterveyshuollon järjestämiseen eivät ole tätä palauteraporttia kirjoitettaessa tiedossa. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa on erillisrahoitukseen perustuen kehitetty koulutusyhteisö, jonka osapuolina on työterveyslaitos sekä julkisia ja yksityisiä työterveyshuollon organisaatioita. On toivottavaa, että erikoislääkärikoulutuksen hallinnon ja rahoituksen uudistus tuo nykyisen kaltaiset resurssit työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen.

Vahvuudet	Erillisrahoitus
Hyvät käytännöt	Erillisrahoituksen monipuolinen hyödyntäminen
Kehittämiskohteet	Rahoituksen jatkuvuus ja ennustettavuus

7 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS

7.1 KOULUTUKSEN LINJAKKUUS

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen itsearviointiraportissa painotetaan linjakasta opetuksen suunnittelua. Se perustuu Biggsin kehittämään linjakkaan opetuksen suunnittelun malliin (Biggs 1999, Biggs & Tang 2011). Se on konstruktiviseen oppimiskäsitykseen perustuva malli, jossa tavoitteena on opiskelijalähtöinen oppiminen, jossa painottuu opiskelijan aktiivinen, syväsuuntautunut ja ymmärrykseen tähtäävä oppiminen. Opettajan tehtävänä on suunnitella opetus siten, että opetuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi tukevat opiskelijan oppimisprosessia ja osaamistavoitteiden toteutumista.

Itsearviointiraportin mukaan koulutuksen suunnittelun linjakkuuteen pyritään yliopistojen välisellä tiiviillä suunnittelu- ja arviointiyhteistyöllä. Keskeiset tavoitteet on määritetty ydinaineksen perusteella työelämlähtöisesti. Ne ilmaistaan opetussuunnitelmassa ja lokikirjassa hyvin yksityiskohtaisesti.

Erikoislääkärikoulutuksen oppimisessa hyödynnetään pitkälti käytännön lääkärin työssä oppimista. Linjakkaassa työterveyshuollon koulutuksessa keskeistä on se, että koulutettavat saavat koulutuksen aikana aktiivisesti ja monipuolisesti harjoitella ja harjoittaa kliinisiä taitoja ja päättelykykyä, vuorovaikutustaitoja, moniammatillista työskentelyä, työpaikkakäyntejä ja niissä tapahtuvien terveysongelmien kartoitusta sekä niihin reagoimista. Tämän lisäksi heidän on tärkeä saada osaamisestaan ja toiminnastaan palautetta, jonka pohjalta he voivat asettaa uusia osaamistavoitteita kehitykseen koulutuksen aikana. Erikoistujien tuleekin saada pitkän erikoistumiskoulutuksen kuluessa sen eri vaiheissa kannustavaa, rakentavaa ja korjaavaa palautetta osaamisestaan sekä ohjaajiltaan että mielellään työyhteisön jäseniltä (Ramani & Krackov 2012, Niemi-Murola & Pyörälä 2012, Boud 2013).

Lääketieteen koulutuksessa on kehitetty monipuolisia oppimismenetelmiä, sekä aitojen potilastilanteiden lisäksi uusia oppimisympäristöjä, kuten digitaaliset sovellukset, virtuaalipotilaat ja taitojen oppimisympäristöt, joita voidaan hyödyntää myös työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa (Harden 2001, Gormley ym. 2009, Boor ym. 2011).

Linjakkaassa koulutuksen suunnittelussa keskeistä on se, että oppimisen arviointi tukee osaamistavoitteiden saavuttamista. Arviointi ohjaa oppimista voimakkaasti. Erikoislääkärikoulutuksen formatiivisen arvioinnin keskeisiä menetelmiä ovat kouluttajalääkärin ja erikoistujan väliset ohjaustilanteet ja puolivuositteiset arviointikeskustelut. Oppimisen arviointien tulisi kattaa laaja-alaisesti erikoistujien osaamisen arviointi, myös kliinisten taitojen hallinnan, vuorovaikutustaitojen sekä moniammatillisen tiimityöskentelyn arvioinnit. Nämä ovat selkeästi haasteita linjakkuuden toteutumisessa.

Kouluttajalääkäreille annetaan perustiedot linjakkaan opetuksen suunnittelun periaatteista kouluttajakoulutuksissa. Opettajien koulutus tukee linjakkaan opetuksen suunnittelun toteutumista. Olisi tärkeää, että opettajat ja kouluttajat myös itse aktiivisesti pääsisivät osallistumaan koulutussuunnittelutyöhön.

Vahvuudet	Osaamistavoitteet selkeästi kirjattu
Hyvät käytännöt	Lokikirjan avulla tuetaan osaamistavoitteiden saavuttamista

Kehittämiskohteet	Opetuksen linjakkaassa suunnittelussa myös oppimis- ja arviointimenetelmät ovat keskeisiä opetuksen linjakkuuden toteutumiseksi
-------------------	---

7.2 OPPIMISMENETELMÄT

Itsearviointiraportin mukaan erikoislääkärikoulutuksessa on käytössä monipuolisia oppimismenetelmiä, jotka tukevat aktiivista oppimista. Lokikirjan tavoitteet ohjaavat oppimismenetelmän valintaa. Menetelminä toimivat tapauspohjaiset aktivoivat menetelmät, reflektioivat kysymykset, kokemuksellinen oppiminen, yhteisöllinen oppiminen, luennot, tutkimusperustainen oppiminen ja itseopiskelu ja tiedonhaku. Verkkovälitteinen opiskelu mahdollistaa opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Kouluttajia perehdytetään opetusmenetelmien käyttöön lokikirjan tuella starttiseminaareissa, aluekoulutuksissa, valtakunnallisissa seminaareissa ja kouluttajakoulutuksissa sekä yliopistopedagogisissa koulutuksissa.

Haastatteluissa ilmeni, että sekä koulutettavat että kouluttajalääkärit kokevat työssä tapahtuvan oppimisen tärkeimmäksi työterveyshuollon erikoislääkärin valmiuksien kehittymiselle. He ovat yksimielisiä myös siitä, että onnistuakseen työssä tapahtuva oppiminen tarvitsee ohjausta. Kouluttajalääkärit ovat ohjauksen keskeinen voimavara. Heidän jatkuva kouluttautumisensa varmistaa, että he ovat tietoisia siitä, millaisiin oppimisen teoreettisiin lähtökohtiin ja oppimismenetelmiin koulutus perustuu. Lokikirjaan kirjatut tavoitteet ohjaavat kouluttajan ja koulutettavan dialogia niin, että työssä opittua reflektoidaan, jolloin yksittäisistä kokemuksista kasvaa yleisempi ymmärrys asioiden teoriataustasta. Parhaimmillaan tällaisessa työskentelyssä päästään koulutettavan itseohjautuvaan työskentelyyn.

Tapauspohjaisten aktivoivien menetelmien, kuten tapauksiin perustuvan oppimisen (case-based learning) (Crang-Svalenius & Stjernquist 2005) soveltaminen tuottaisi oppijoille todennäköisesti laajempaa näkemystä, mikäli tapauksia voitaisiin käsitellä ryhmissä. Ne kouluttajat, joilla on useampia koulutettavia, käyttävätkin haastattelujen perusteella ryhmätapaamisia.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen virtuaaliyliopiston verkko-oppimisessa pyritään soveltamaan oppijaa aktivoivia menetelmiä. Verkko-oppiminen ja virtuaalioppiminen muodostuvat kuitenkin helposti behavioristiseksi, opettajalähtöiseksi suorittamiseksi, mikäli ohjaajan taidot ja/tai motivaatio eivät riitä aktivoimaan opiskelijoita tai mikäli opiskelijoiden lähtökohta on suorittaminen oppimisen sijaan. Verkko-oppimisessa joudutaan tasapainottelemaan toisaalta opiskelijoiden ajanpuutteen ja aikataulutavoitteiden ja toisaalta oppimismenetelmien aidon soveltamisen välillä. Verkossa käytettävien sisältöjen suunnittelun ja toteutuksen tulisi perustua niihin oppimismenetelmiin, joihin on sitouduttu.

Moniammatillisuus mainitaan osaamistavoitteissa lyhyesti, mutta sen edellyttämiin oppimismenetelmiin ei oteta kantaa itsearviointiraportissa (Hean ym. 2012).

Vahvuudet	Monipuoliset oppimismenetelmät
Hyvät käytännöt	Kouluttajalääkäriverkosto ja lokikirja varmistavat menetelmien soveltamista
Kehittämiskohteet	Verkko-oppimisen menetelmien kriittinen tarkastelu Moniammatillisen oppimisen huomiointi

7.3 OPPIMATERIAALIT JA OPPIMISYMPÄRISTÖT

Yliopiston kirjastotietokantojen kautta työterveyshuollon erikoistujien käytössä ovat elektroniset lehti- ja kirjatietokannat. TTHVYO:ssa on tarjolla vuosittain noin 20 ohjattua kurssia ja noin 30 itseopiskelumateriaalia. Vuosittain on tuotettu 5-10 uutta kurssia. Verkkokursseja käyttävät sekä erikoistujat että kouluttajalääkärit osana omaa kouluttautumistaan, mutta niitä hyödynnetään myös osana toimipaikkakoulutusta ja henkilökohtaisia ohjaustapaamisia. Verkkokurssien materiaaleina toimivat alan kansalliset ja kansainväliset julkaisut, muu kirjallisuus ja itse tuotetut materiaalit. Vuoden 2013 aikana ohjatuille kurseille osallistui noin 200 henkilöä ja itseopiskelumateriaaleissa käyntikertoja materiaalia kohti oli keskimäärin 200.

Koulutusjaksojen mukaisesti kouluttajan ohjauksessa tapahtuva työssä oppiminen mahdollistaa työterveyshuollon erikoislääkärin tietotaitojen oppimisen autenttisissa ympäristöissä ja tehtävissä. Monimuotoinen verkko-oppimisympäristöä hyödyntävä koulutusmalli on aktiivisesti käytössä erikoistumiskoulutuksen eri vaiheissa ja sitä on pidetty hyvänä. Osaan TTHVYO:n kurseista kuuluu lähipäiviä, ja kurseja voi suorittaa kouluttajalääkärin tuella osana toimipaikkakoulutusta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen opetussuunnitelma, lokikirja, tentti- ja osaamisvaatimukset tarkistetaan ja päivitetään kaikkien yliopistojen yhteistyönä kahden vuoden välein. Verkkokursseja on tarjolla runsaasti.

Erikoislääkärikoulutuksen kirjallisuuden saatavuus on varmistettu samoin kuin muissa vastaavissa koulutuksissa. TTHVYO:n verkkoympäristö on myös keskeinen oppimateriaalin jakelukanava. Vaikka työterveyshuollon sisältö ja järjestelyt poikkeavat huomattavasti eri maissa, on kuitenkin toivottavaa, että erikoislääkärikoulutuksen aikana koulutettavat ottaisivat tavakseen seurata kansainvälistä alan kirjallisuutta. Kirjallisuusvaatimukset ovat tässä suhteessa suppeat, mutta ovat todennäköisesti selitettävissä erikoisalan luonteella.

Vahvuudet	Oppimateriaalin säännöllinen yhteinen tarkastelu
Hyvät käytännöt	Oppimateriaalin jakelu myös verkossa
Kehittämiskohteet	Kansainvälisen aineiston liittäminen koulutukseen

7.4 VERKKO-OPPIMINEN JA VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖ

Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto (TTHVYO) on yliopistojen, Työterveyslaitoksen ja koulutuspaikkojen muodostama verkosto, joka tukee erikoislääkärikoulutuksen tavoitteiden toteuttamista. TTHVYO kehittää ja tukee koulutusta tieto- ja viestintätekniikkaa käyttäen sekä tarjoaa verkkosivullaan kattavaa tietoa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta (tthvyo.fi). TTHVYO:n Moodle-oppimisympäristössä (moodle.tthvyo.fi) on tarjolla laaja valikoima kurseja erikoislääkärikoulutuksen keskeisimmistä aihealueista. Koulutustarjonta on avoinna kaikkien yliopistojen erikoistujille ja kouluttajille. Verkkosivuilla ja Moodle-oppimisympäristössä on ohjeita ja linkkejä verkko-opiskeluun. Sen toimintaa esitellään starttiseminaareissa ja kouluttajalääkärien koulutuksissa. Verkkopedagogit ovat kiinteästi mukana kurssien suunnittelussa ja toteutuksessa sisällön tuottajien tukena. Lisäksi he tukevat TTHVYO:n käyttäjiä sekä henkilökohtaisesti että koulutuspaikoilla. Yliopistojen verkkopedagogit

saavat tukea omasta vertaistoiminnastaan sekä TTHVYO:n valtakunnalliselta verkko-pedagogilta. TTHVYO:n toiminnasta tiedotetaan aktiivisesti mm. Työterveyslääkäri-lehdessä.

Arvioijat ovat perehtyneet Työterveyshuollon virtuaaliyliopistoon (TTHVYO) itsearviointiraportin, käyttöön annettujen selvitysten ja tutkimusten sekä haastattelujen perusteella. Arvioijat ovat myös tutustuneet TTHVYO:n itseopiskelutieteen ja neljään ohjattuun kurssiin kevään 2014 aikana.

Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto jakautuu kaikille koulutettaville avoimeen itseopiskelutieteen ja ohjattuihin, ilmoittautumista edellyttäviin kursseihin. Sen kehittämiseen ja ylläpitoon on suunnattu huomattavan paljon voimavaroja. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa virtuaaliselle oppimiselle on olemassa sosiaalinen tilaus, koska koulutettavat ovat eri puolilla Suomea. Monet heistä työskentelevät ajoittain pienissä toimipaikoissa, joissa ei voida järjestää omaa koulutustoimintaa. Alalla on niin paljon erikoistujia, että laajan virtuaalisen oppimisympäristön kehittäminen ja tarjonta on mielekästä ja taloudellisesti perusteltavissa. TTHVYO:n käytössä oleva virtuaalinen oppimisympäristö Moodle merkitsee suurelle osalle erikoistujia jatkuvuutta, koska se on käytössä useissa yliopistoissa.

Arvioijien seuranta-aikana Itseopiskeluun on ollut tarjolla monia kursseja. Viimeisellä katselukerralla 19.9.2014 tarjolla oli 24 itseopiskelukurssia sekä kahdeksasta tapauksesta koostuva tapauspankki. Ohjattuja kursseja tuona tarkastelupäivänä oli käynnissä viisi, lisäksi ilmoitettiin seitsemästä vuoden 2014 aikana alkavasta kurssista. Esillä oli lista päättyneistä kursseista, joita tultaneen järjestämään uudelleen myöhemmin. Aloitussivulta on myös pääsy kouluttajalääkärien opettajanhuoneeseen. Kouluttajalääkärien koulutus käsitellään kokonaisuudessaan kohdassa 6.4.

Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston verkkoympäristöön on sijoitettu opettajien tuottamaa tai hankkimaa tekstipohjaista sisältöä, videoituja luentoja ja linkitetty sisältöjä mm. työelämästä ja muiden toimijoiden tuotannosta. Sekä itseopiskelukursseilla että ohjatuilla kursseilla käytetään keskustelualueita.

Itseopiskelukursseilla vierailevalle tarkkailijalle syntyy vaikutelma, että hän on ai-noa käyttäjä alueella, ts. muiden kävijöiden, opiskelijoiden tai opettajien aktiivisuus ei ole näkyvissä. Mikäli itseopiskelualueiden keskustelualueet eivät käytännössä toimi, kannattaa harkita niiden poistamista.

Tapauspankin tapausselostuksista muutama on niin lyhyt - lyhyin koostuu kahdesta lauseesta, että kyse ei ole tapausselostuksista vaan pikemminkin skenaarioista, joiden on tarkoitus johtaa keskusteluun ryhmässä. Useiden tapausselostuksien lopussa on joukko opettajien tarkkaan rajattuja kysymyksiä. Tapausselostuksia laadittaessa on tärkeää pitää mielessä, mitä tavoitteita tapauksella halutaan saavuttaa. Jos tavoitellaan lääketieteen substanssin hallintaa, yksityiskohtaiset kysymykset saattavat toimia, mutta jos tavoitteena on kouluttaa asiantuntijoita ongelmanratkaisuun, kysymysten on oltava mahdollisimman avoimia (esimerkiksi: Mitä tekisit seuraavaksi? Miten etenisit?) Tapausselostuksien yleisin tavoite on harjaannuttaa opiskelijaa ongelmanratkaisussa. Ongelmanratkaisuprosessi etenee vaiheittain, tästä syystä tapausselostukset kannattaa rakentaa oikeaa päätöksentekoprosessia jäljitteleviksi. Tämä saavutetaan katkaisemalla selostus vuorovaikutteisilla kysymyksillä, joiden vastauksiin opiskelija saa palautteen, jonka perusteella hän etenee.

Itseopiskeluun tarkoitettujen tapausselostuksien käyttö perustuu toimintamalliin, jossa koulutettava tutustuu tapaukseen verkossa ja keskustele siitä kouluttajansa kanssa. Haastatelluista kouluttajista kukaan ei kuitenkaan katsonut tarvitsevansa verkon tapauksia. Haastatelluista koulutettavista vain muutama oli käynyt läpi potilastapauksia. Haastateltavien otos edustaa vain hyvin pientä osaa TTHVYO:n käyttäjistä, mutta heidän vastauksensa viittaavat siihen, että nykyisessä muodossaan potilastapaukset eivät kenties vastaa käyttäjien tarpeita. Jos verkon potilastapauksien kautta

työskentelemällä on tarkoitus saavuttaa tavoitteita, joita kouluttajalääkäriin ohjauksessa on vaikea tai mahdoton saavuttaa, tämän tulisi näkyä sekä ohjaajille että koulutettaville.

Ohjatut kurssit ovat ns. blended-kursseja, joissa verkkotyöskentelyn lisäksi on tapaamisia tai pelkästään verkkotyöskentelyyn perustuvia. Kurssilla, jossa lähitapaamisessa tutustutaan ja sovitaan työskentelyn yhteisistä säännöistä, saavutetaan todennäköisesti parempi ryhmäytyminen kuin pelkästään verkkotyöskentelyssä (Casimiro ym. 2009). Pelkkään verkkotyöskentelyyn perustuvaa mallia puoltaa se, että kurseille voi osallistua kaikkialta Suomessa, mikä tehostaa resurssien käyttöä.

Ohjatuilla kursseilla koulutettaville tarjotaan sisältöjä, jotka muodostuvat teksteistä, videoiduista luennoista sekä muusta kuva- ja videoaineistosta. Niillä ohjatuilla kursseilla, joita arvioijilla oli tilaisuus seurata, koulutettaville annettiin tehtäviä, jotka he palauttivat määräajassa, jonka jälkeen aiheesta keskusteltiin keskustelualueella. Asetelma on opettajalähtöinen, suuri osa tehtävistä kontrolloi sitä, että koulutettavat ovat tutustuneet jaettuun aineistoon. Joissain tehtävissä kehoitettiin kuvaamaan omia kokemuksia. Keskustelualueiden keskustelu jäi suurelta osin niukaksi. Ohjaaja esitti keskustelun varhaisessa vaiheessa laajan vastauksen esillä olleisiin asioihin lopettaen näin tahtoen tai tahtomattaan keskustelun. Ainoastaan yhdellä ohjatun kurssin keskustelualueella koulutettavien välille syntyi asiantuntijatasoa laajaa keskustelua tehtävän pohjalta. Verkon keskustelualueiden ohjaukseen on hyvä kiinnittää huomiota niin, että ohjaajat pyrkivät välttämään vastausten antamista keskustelun alkuvaiheessa. Keskusteluun alussa puuttumisen olisi hyvä tapahtua kysymysten ja kommenttien muodossa.

Jos verkko-oppimisessa halutaan käyttää korkeatasoisia virtuaalisen oppimisen aineistoa, multimedia-aineiston tuottamisessa tulisi huomioida olemassa oleva tietämys verkko-oppimisen ja virtuaalisen oppimisen (tietokoneavusteinen oppiminen/Computer assisted learning CAL, eOppiminen / eLearning) sisältöjen suunnittelusta oppimista edistävänä (Lau 2014, Yavner 2014).

Liitteeseen 4 on koottu multimediasisältöjen toteuttamisessa huomioitavia asioita.

Digitaalisiin sisältöihin totunut käyttäjä toivoo vuorovaikutteisuutta. Jotta käyttäjä voisi edetä sisällöissä omalla tavallaan ja saada etenemisestään interaktiivisten kysymysten ja vastausten kautta palautetta reaaliaikaisesti, on luontevinta käyttää sisällön tuottamisen työkalua (authoring tool). Työkalun voi valita niin, että se on Moodlen kanssa yhteensopiva. On myös hyvä huomioida mobiili käyttö. Potilastapauksista voi saada aidosti interaktiivisia ottamalla käyttöön virtuaalipotilaiden luomisen työkalun.

Interaktiivisten, oppimista tukevien multimediasisältöjen toteuttaminen on työlästä ja kallista (Delgaty 2013). Sisällön tuotanto onnistuu parhailla työkaluilla niin, että lääketieteen asiantuntijat voivat tuottaa niitä itse. Käytännössä tarvitaan kuitenkin teknistä tukea multimediasisältöjen editoimiseen. Jotta resurssit saadaan kohdennettua järkevästi, on sisältöjä syytä testata käyttäjillä jo suunnitteluvaiheessa ja päästää seuraavaan kehitysvaiheeseen vain aiheet, joiden käyttäjäkokemus on riittävän hyvä.

Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto toimii nykyisellä aineistollakin hyvin. Sivuilla on runsaasti käyttäjiä ja kursseja liitetään hyvin muuhun koulutustoimintaan. Kaikki haastatellut ilmaisivat tyytyväisyytensä TTHVYO:n tarjontaan. Käytössä oleva verkkoaineisto on laaja ja sen olemassaolon toivoisi johtavan vastaavien kokonaisuuksien syntymiseen muissa erikoislääkärikoulutusohjelmissa. Mikäli olemassa olevasta halutaan siirtyä laadullisesti vielä korkeatasoisempaan toteutukseen, voidaan ryhtyä lisäämään vuorovaikutteisuutta edellä kuvatuilla keinoilla.

Kansainväliset virtuaalioppimisen käytännöt korostavat opiskelijoiden kasvavaa merkitystä sisällön tuottajina (Horizon 2014). TTHVYO voi harkita, mitä etua olisi saavutettavissa, jos erikoistumisensa loppuvaiheessa olevat koulutettavat tuottaisivat sisältöjä sivustoille.

Toinen kansainvälisesti voimakas kehityssuunta on sosiaalisen median käyttö oppimisen välineenä (Horizon 2014, Cartledge ym. 2013). Suljettua Facebook-ryhmää, LinkedIn-palvelua, Twitteriä jne voidaan käyttää tiedon välittämiseen ja yhteydenpitoon opettajan/ohjaajan ja opiskelijoiden välillä. Jotta tällainen asetelma toimisi, on molempien osapuolien oltava sitoutuneita toimimaan tällaisessa ympäristössä. Sosiaalisen median käytäntöjen mukaantulo opetukseen voi kuitenkin aiheuttaa opettajille ongelmia työn ja vapaa-ajan erottamisessa. Tätä näkökulmaa ei toistaiseksi ole tutkimuksen avulla selvitetty. Opiskelijoiden suhtautuminen sosiaalisen median valjastamisen opetuskäyttöön on ristiriitaista (Ross ym. 2013).

Vahvuudet	Virtuaaliyliopistokokonaisuus, jossa laaja ja monipuolinen verkko-oppimisen aineisto
Hyvät käytännöt	Eriytyypisiä malleja kurssitarjonnan käyttöön
Kehittämiskohteet	Virtuaalisen aineiston laadullinen kehittäminen Erikoistujien osallistuminen sisällön tuotantoon

7.5 OPPIMISEN ARVIOINTI

Työterveyshuoltojakson aikana erikoistujat arvioivat puolivuositain yhdessä kouluttajien kanssa oppimisen ja koulutuksen etenemistä suhteessa lokikirjan ja erikoistujan omiin tavoitteisiin ja kirjaavat tämän lokikirjaan. Samalla määritellään seuraavan puolivuotiskauden tavoitteet. Arvioinnissa käytetään sanallista kuvausta ja siinä suositellaan sovellettavaksi Bloomin taksonomiaa. Kun arvioinnit tehdään OPS:n ja lokikirjan mukaisesti, on arviointi hyvin linjassa osaamistavoitteisiin. Myös muilla eriytyvän vaiheen palvelujaksoilla suositellaan arviointien tekemistä ohjeen mukaan. Teoreettisen tiedon ja osaamisen kokoava arviointi tapahtuu valtakunnallisen kuulus-telun muodossa. Lisäksi Oulussa ja Kuopiossa valmistuvat erikoislääkärit haastatellaan teemoitetun lomakkeen pohjalta, jossa arvioidaan omaa oppimista sekä koulutusta sen kehittämisen näkökulmasta. Kouluttajalääkäreitä koulutetaan oppimisen arviointiin kouluttajakoulutuksissa. Arvioinnin tukena toimii lokikirja ja Viisi hyvää kysymystä viikossa -kirja. Vuosina 2009–2011 arvioinnin tukena toimi ERHA-järjestelmä (erikoislääkärikoulutuksen sähköinen hallintajärjestelmä), johon päivitettiin koulutuksen eteneminen ja arvioinnit. Järjestelmästä luovuttiin käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi rakentuu koulutettavan ja kouluttajan puolivuositain suorittamaan lokikirjaan tukeutuvaan arviointiin. Teoria-tiedon kokonaisuus arvioidaan valtakunnallisessa kirjallisessa erikoislääkärikuulustelussa. Lokikirjan mukaan puolivuositain etenevä arviointi tukee osaamistavoitteiden saavuttamista. Laadullista arviointia tukemaan suositellaan käyttämään Bloomin taksonomiaa, jonka soveltamiseen kouluttajalääkäreitä opastetaan. Lokikirjan ohjeen perustella ”*Erikoistuja arvioi omaa osaamistaan ja oppimistaan ja edistymistään sekä itse että yhdessä kouluttajalääkäriin kanssa kunkin opintojakson päättyessä, kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein.*” Vaikka tässä kohdassa ja muuallakin lokikirjassa korostetaan arviointia yhdessä kouluttajalääkäriin kanssa, on lokikirjaan perustuvassa arvioinnissa voimakas itsearviointin elementti. Kouluttajilla on käytännössä rajalliset mahdollisuudet varmistaa henkilökohtaisesti, että kaikki osaamistavoitteet on saavutettu. Vaikka erikoislääkärikoulutuksen keskeisen tavoitteen tulee olla omaa toimintaansa kriittisesti arvioivaksi asiantuntijaksi (reflective practitioner) (Schön 1983,1987) kehittyminen, on työssä tapahtuvan arvioinnin perustuttava myös muiden tekemiin arvioihin.

Lääkärikoulutuksen arviointi sen eri vaiheissa perustuu tiedon, tiedon soveltamisen, suorittamisen ja työssä toimimisen arvioinnille, ts. tiedon ja sen soveltamisen lisäksi on arvioitava taitoja ja lääkärin toimintaa kokonaisuudessaan (Miller 1990). Arviointiin on olemassa laaja menetelmävalikoima (Epstein 2007). Kansainvälinen lääketieteen jatkokoulutusta käsittelevä tutkimus on osoittanut, että työssä tapahtuva arviointi (work-based assessment) on tapa, jolla erikoistujan lääkärin pätevyys voidaan luotettavasti osoittaa (Norcini 2007, Norcini ym 2011). Iso-Britanniassa näistä menetelmistä on kertynyt vuosien kokemus (Weston & Smith 2014). Kouluttajalääkärien haastattelussa ilmeni, että he suhtautuvat torjuen ajatukseen tällaisen arvioinnin lisäämisestä heidän tehtäviinsä. Work-based assessment-menetelmiä ei ole tarkoitettu pelkästään kouluttajien tai ohjaajien käyttöön. Menetelmän voima on moniäänisyys (multisource feedback), joka tarkoittaa sitä, että mahdollisimman moni työyhteisön jäsen (lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, psykologit jne.) arvioivat erikoistujan suoriutumista tarkoitukseen kehitetyillä standardoiduilla menetelmillä (Berk 2009).

Itsearviointiraportin ja haastattelujen perusteella keskeinen työterveyshuollon erikoislääkärin taito on vuorovaikutus potilaiden ja asiakasyritysten edustajien kanssa. Tätä vuorovaikutusta ei arvioida systemaattisesti työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa. Vuorovaikutustilanteiden arvioimiseen on olemassa kehittyneitä malleja, joita tulisi soveltaa (Schirmer ym. 2005).

Erikoislääkärin ammatillisten arvojen – professionaalisuuden – kehittymisen arviointimuodot eivät vielä ole selkiytyneet. Vaikka professionaalisuuden eri aspektit varmasti tulevat esiin työyhteisössä, koetaan niiden arviointi yleensä vaikeaksi (Warren ym. 2014). Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen lokikirjatyöskentely mahdollistaa periaatteessa myös professionaalisuuden arvioinnin.

Työterveyshuollon erikoislääkärikuulustelu on kirjallinen, yliopistojen yhteistyönä laadittu kuulustelu, jossa arvioidaan koulutettavien teorian tietojen riittävyys. Haastatelluilla kouluttajilla tai koulutettavilla ei ollut voimakkaita mielipiteitä tästä arviointimuodosta. Koulutettavien mielipiteet sen vaativuudesta hajaantuivat – osa erikoistujista piti loppukuulustelua liian vaativana, pitkää valmistautumista edellyttävänä, kun taas joidenkin mielestä kuulustelu on niin käytännönläheiseen, että siihen ei tarvitse valmistautua.

Kuulustelun tehtävät ovat ns. avoimia esseitä, joiden avulla voi arvioida erikoistujien teorian tietoja. Koska tapauksiin perustuva oppiminen on hyvin voimakkaasti esillä oppimismenetelmissä, olisi loogista, että loppuarviointiin sisällytettäisiin vaativiin potilas- ja/tai työyhteisötapauksiin perustuvia tehtäviä.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen jatkuvassa arvioinnissa käytetään lokikirjaa, johon on kirjattu osaamistavoitteet. Arvioinnin toteutuminen kouluttajan ja koulutettavan välisenä prosessina on haavoittuvaa, mikäli kouluttaja ei ole riittävän sitoutunut itse arviointiprosessiin. Tällöin lokikirjatyöskentely on itsearviointia.

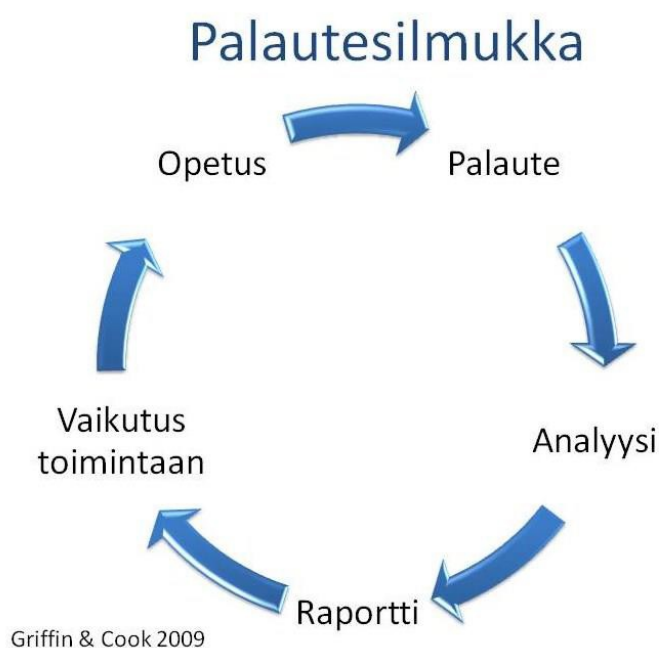
Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi nykyisessä muodossaan sisältää jo yhden keskeisen työssä tapahtuvan oppimisen elementin – lokikirjan. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksella olisi mahdollisuus olla avaamassa tietä vielä edistyneempään arviointikäytäntöön, mikäli siinä otettaisiin käyttöön muita työssä oppimisen arvioinnin käytäntöjä.

Vahvuudet	Asetettuja tavoitteita arvioidaan
Hyvät käytännöt	Lokikirjaan perustuva jatkuva arviointiprosessi
Kehittämiskohteet	Kompetenssien ulkoisen arvioinnin kehittäminen

8 KOULUTUKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

Toimiva palautejärjestelmä on keskeinen osa koulutuksen arviointia ja laadunhallinta-järjestelmää, Sen avulla opetustoimen johto voi systemaattisesti kehittää tutkintoa ja koulutuskokonaisuuksia. Kouluttajille on tärkeää saada palautetta omasta koulutus-toiminnastaan ja käyttää sitä oman opettajuutensa kehittämiseen. Työterveyshuollon erikoistujat antavat palautetta kursseista, koulutusjaksoista ja laajempien koulutusko-nonaisuuksien toteutuksesta. Vastapalaute on palautetta, jota opettajat ja kouluttajat antavat erikoistujille palautteesta. Vastapalaute voi olla suullista tai kirjallista. Se motivoi opiskelijoita palautteen antamiseen. Hyvin toteutettu vastapalaute edistää oppimista ja lisää osapuolten luottamusta palautteen vaikuttavuuteen. Vastapalaute lisää osapuolten luottamusta opiskelijapalautteen vaikuttavuuteen.

Toimiva palautejärjestelmä, jota voidaan käyttää koulutuksen arviointiin ja kehittä-miseen, edellyttää, että niin sanottu palautesilmukka on katkeamaton ja arviointi-prosessi on jatkuva (Griffin & Cook 2009, ks. kuva). Koulutuksesta kerätään palautet-ta monipuolisesti ja järjestelmällisesti, palauteaineistot analysoidaan, niiden tulokset raportoidaan koulutuksen eri osapuolille, samoin kuin realistiset vaikutukset tulevaan toimintaan. Uudessa jakson tai opintokokonaisuuden alkaessa on hyvä kertoa, miten opetusta on kehitetty aiemman palautteen pohjalta.



Palauteaineistojen on hyvä olla monipuolisia. Ne voivat olla numeerisia ja laadullisia, kirjallisia ja suullisia. Erilaisten palauteaineistojen vertailu, triangulointi, antaa tarkemman kuvan koulutuksen laadusta. Nykyaikainen palautekulttuuri edellyttää palautteen keruuta monilta eri koulutukseen osallistuvilta toimijoilta ja nykyisin lääketieteen koulutuksissa myös potilaspalautteita. Lääketieteen eri vaiheen koulutuksissa onkin yleistymässä ns. 360 asteen palaute, jossa erikoistuja ja kouluttaja saavat toiminnastaan palautetta toimintansa kannalta keskeisiltä toimijoilta, jolloin eri palautenäkökulmat täydentävät toisiaan (Berk 2009).

Työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksesta on tehty monia koulutuksen ja kou-lustahojen arviointeja, ja niiden tuloksia on hyödynnetty koulutuksen kehittämises-

sä. Työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksesta on tehty selvityksiä mm. vuonna 2007 ja kehittämistoimintaa niiden pohjalta on seurattu (Horppu 2013). Työterveyshuollon koulutuksen kehittämistarpeista on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta raportti (Osaajia työterveyshuoltoon 2013). Koulutusterveysasemat on auditoitu ja täten pyritty kehittämään ja yhtenäistämään niissä tapahtuvan koulutuksen laatua.

8.1 PALAUTE ERIKOISTUJILTA JA ERIKOISTUJILLE

Erikoislääkärikoulutus on pitkä ja se koostuu monista erillisistä koulutusjaksoista, joilla on eri vastuutahot. Täten palautteen keruu ja erityisesti sen systemaattinen käyttäminen koulutuksen kehittämiseen on haasteellista. Erikoistujien palautteen keruu vaihtelee erikoistumiskoulutuksen aikana. Yliopistoyksiköiden koulutuksista kerätään systemaattista kurssipalautetta yleensä sähköisesti. Erikoistumisen lopussa tehdään lokikirjan tarkastamisen yhteydessä yliopistokohtaisia palautekyselyitä. Palaute käsitellään koulutusyksiköissä ja pyritään kirjoittamaan vastapalaute. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopistossa vastineesta tiedotetaan koulutuksen verkkosivuilla. Sen lisäksi osassa yliopistoyksiköistä koulutuksen lopussa käydään erikoistujan kanssa suullinen palautekeskustelu, jolloin palautteenanto on vastavuoroista: koulutuksensa päättävä erikoistuja saa palautetta ja koulutusta antava yksikkö saa palautetta erikoistumiskoulutuksesta.

Työterveysasemilla ohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa annetaan suullista palautetta erikoistujalle tilanteen mukaan ja jakson lopussa käydään erikoistujan kanssa arviointikeskustelu. Siinä annetaan palautetta erikoistujalle ja erikoistujalla on mahdollisuus antaa palautetta ohjaajalle ja koulutusyksiköstä. Sitä, miten työterveysasemilla saatua palautetta käytetään koulutuksen kehittämiseksi ja miten erilainen palaute, hyvät ohjauksikäytännöt ja toisaalta ohjauksen ja toiminnan haasteet, kantautuvat koulutuksesta vastaaville yliopistoyksiköille, ei käynyt arvioinnissa selkeästi ilmi.

Koulutuksen loppuun sijoittuvan työterveyslaitosjakson aikana erikoistujat antavat välitöntä palautetta ja myös heille annetaan rakentavaa palautetta. Jakson lopussa erikoistujilta kerätään systemaattinen palaute. Myös virtuaaliyliopiston verkkokurssista kerätään sähköinen palaute.

Erikoistujien toiveita ja odotuksia on selvitetty myös valtakunnallisten kyselyjen avulla, viimeksi vuonna 2012. Kyselyjä käytetään hyväksi koulutusta suunniteltaessa ja kehitettäessä. Itsearviointiraportista ei käy ilmi, mihin teemoihin erikoistujilta kerätty palaute keskittyi, onko se ensisijaisesti koulutuksen sisältöjen ja toteutuksen arviointia, vai arvioidaanko siinä laajemmin mm. oppimisympäristöjä tai oppimisilmapiiriä (Boor ym. 2011, Lombarts ym. 2014).

Haastatteluissa erikoistuvat lääkärit kertovat antaneensa yliopistokoulutusten jälkeen sähköistä palautetta. He kertovat myös saaneensa arvokasta palautetta potilailta. Vastapalautteesta erikoistujilla ei ole käsitystä.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa on hyviä ja monipuolisia palautekäytäntöjä. Koulutuksessa on myös useita arviointikeskusteluja erikoistujien kanssa. Ne mahdollistaisivat sen, että erikoistujan kanssa käsiteltäisiin lokikirjan lisäksi tai sen osana erikoistujan 360 asteen arviointia. Erikoistujat kertovat jo saavansa palautetta potilailta. Sitä voisi hyvin käyttää osana heidän arviointiaan. Sen lisäksi 360 arviointi voisi sisältää erikoistujan jakson aikana keräämää palautetta kollegoilta, vertaisilta, työterveyshoitajilta, muilta terveydenhuollon ammattilaisilta, yrityksiltä ja myös erikoistuvan lääkärin itsearviointin omasta toiminnastaan ja osaamisestaan (ks. kuva).

Esimerkki erikoistujan 360 asteen arvioinnista



Vahvuudet	Monipuoliset palautekäytännöt
Hyvät käytännöt	Sähköinen palaute yliopistokursseilla Palautekeskustelut, joissa vastavuoroinen palautteenanto Valtakunnalliset kyselyt erikoistujille
Kehittämiskohteet	Tiedot palautteesta ja kehittämistarpeista eri jaksojen välillä Vastapalaute Palautteeseen perustuvasta kehittämistyöstä tiedottaminen

8.2 PALAUTE OPETTAJILLE JA KOULUTTAJILLE

Yliopistoyksikköjen kursseista ja virtuaaliyliopiston kursseista kerätään systemaattinen kurssipalaute. Palautteet käsitellään yhdessä opettajien kesken. Yliopistot pyrkivät käymään vuosittain palautekeskusteluja myös Työterveysjakson kouluttajien kanssa. Työterveyslaitosjakson aikana yhteistyö erikoistuvan lääkärin ja kouluttajan välillä on tiivistä, mikä mahdollistaa välittömän palautteen antamisen erikoistujalle ja kouluttajalle. Erikoistujilta kerätään jakson jälkeen sekä suullista että kirjallista palautetta, joista laaditaan yhteenvetoja mm. työterveyslaitosjaksoa kehittävän työryhmän käyttöön. Palautetta käytetään täten koulutustoiminnan kehittämiseksi. Erikoistujien ja kouluttajien antamaa palautetta käsitellään myös yleisellä tasolla kouluttajien kesken mm. Työterveyslaitoksen omissa erikoislääkärikoulutuksen teemapäivissä.

Itsearviointiraportin mukaan vertaisarviointia tehdään yksiköiden kliinisten opettajien kesken ja koordinaatiotyöryhmien kokouksissa, mikä mahdollistaa vertaispalautteen saamisen eri yliopistoyksiköiltä. Vertaisten koulutuksen havainnointit ja vertaispalautteen anto ei kuitenkaan liene järjestelmällistä, koska sitä ei tuoda esille haastatteluissa tai vierailuilla. Koordinaatiotyöryhmässä keskustellaan pedagogisten ratkaisujen toimivuudesta ja opetuksen kehittämisestä. Henkilökohtaista palautetta ja oman opettajuuden kehittämistä käsitellään vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa esimiesten kanssa, joissa myös esimiehet saavat toiminnastaan palautetta. Palaute on siis kaksisuuntaista (Berk 2009, Niemi-Murola & Pyörälä 2011).

Kuntoutusjakson kouluttajilla palautejärjestelmä on samanlainen kuin työterveys-huoltojakson kouluttajalääkäreillä. Kuntoutuspaikkoihin on tehty arviointikäynnit, joiden yhteydessä on keskusteltu jakson tavoitteista ja toteuttamisesta. Itä-Suomen yliopisto järjesti vuonna 2011 kouluttajalääkäreille seminaarin, jossa ideoitiin mm. virtuaaliyliopiston kurssien parempaa hyödyntämistä ohjaustyössä.

Työterveysasemien kouluttajat saavat jokaviikkoisissa ohjauskeskusteluissa erikoistujan kanssa palautetta ohjaustoiminnastaan. Erikoistujat arvioivat puolivuositain oman koulutuksensa ja oppimisensa etenemistä lokikirjassa yhteistyössä kouluttajalääkäriin kanssa, samalla he arvioivat myös kouluttajiaan. Yliopistojen tekemien koulutuspaikkakäyntien ja koulutustapahtumien yhteydessä kouluttajat saavat ja antavat palautetta. Palautteen perusteella on kehitetty lokikirjaa, kouluttajien pedagogista koulutusta ja koulutuksen sisältöä.

Opettajat saavat yliopistoyksiköissä monipuolista palautetta, joka pohjautuu sekä systemaattiseen kurssipalautteeseen että suulliseen palautteeseen. He käyttävät palautetta koulutuksen kehittämisessä ja oman opettajuutensa kehittämisessä. Sähköisen kurssipalautteen lisäksi voisi olla hyvä luoda järjestelmällistä laadullista palautekulttuuria, esim. ryhmähaastatteluja erikoistujien kanssa, joissa heidät osallistettaisiin pohtimaan sitä, miten koulutusta voisi kehittää ja joiden tulokset kirjattaisiin osaksi palautejärjestelmää. Jos kouluttajien saamaa palautetta haluttaisiin kehittää 360 asteen arvioinniksi, siinä olisi myös palautetta muilta terveydenhuollon ammattilaisilta ja itsearviointi omasta toiminnasta (ks. kuva).

Esimerkki kouluttajan 360 asteen arvioinnista



Opettajan kehittymisen kannalta on tärkeää voida käsitellä monipuolista palautetta rakentavasti mm. kehityskeskusteluissa siten, että opettaja ei pelkästään toteuta niitä osia opettajuuttaan, joissa hän on jo kehittynyt, vaan asettaa myös uusia haasteita ja ottaa uusia vastuita kehittyäkseen edelleen opettajana. Opettaja voi käyttää oman toimintansa kehittämisessä esim. portfolioa, jossa hän arvioi toimintaansa opettajan eri rooleissa, kerää palautetta toiminnastaan eri rooleissa ja asettaa itselleen tavoitteita kehittyäkseen edelleen opettajana (Pyörälä 2014). Opettajan uran eri vaiheissa opettajan profiili vaihtelee.

Työterveysasemien palaute perustuu pitkälti erikoistujien kanssa käytyihin keskusteluihin. Koulutusasemat on myös auditoitu ja niille on annettu palautetta. Palautteen perusteella tapahtuvaa kehitystä on tärkeä tukea ja seurata.

Vastapalautekäytäntöjä voisi kehittää, koska erikoistujat eivät kokeneet sellaista saaneensa. Hyvä käytäntö on mm. kertoa uuden kurssin alussa, miten aiemman kurssin/aiempien koulutettavien palautetta on käytetty kurssin/jakson kehittämiseksi.

Vahvuudet	Koulutuksesta kerätään palautetta, sitä käsitellään eri tasoilla ja käytetään koulutuksen kehittämiseksi
Hyvät käytännöt	Monipuoliset palautekäytännöt Systemaattinen kurssipalaute, suulliset palautetilaisuudet Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnit ja arviointipalautteen käyttö koulutuksen kehittämisessä Koulutusyksiköiden auditoinnit
Kehittämiskohteet	Vastapalaute Laadullisen palautteen tehokkaampi käyttö

8.3 TYÖELÄMÄPALAUTE JA SIDOSRYHMÄPALAUTE

Työterveyshuollolla on paljon sidosryhmiä ja tahoja, joilta voidaan saada työelämäpalautetta. Itsearviointiraportin mukaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaisia aiheita käsitellään sidosryhmien kanssa 1-2 kertaa vuodessa, jolloin koulutusta käsitellään Sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen johdon, työmarkkinajärjestöjen (EK, SAK, STTK) asiantuntijalääkäreiden, Lääkäriliiton ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen edustajien kanssa. Keskustelujen tuloksia hyödynnetään kurssien, koulutusten sisällön suuntaamisessa ja kehittämisessä. Työterveyshuollon koulutuksen kehittämistarpeista on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta raportti (Osajia työterveyshuoltoon 2013).

Haastatteluissa sidosryhmän edustajia oli Sosiaali- ja terveysministeriöstä, työmarkkinajärjestöistä, Työterveyslaitoksesta, KELA:sta, Työterveyslääkäriyhdistyksestä sekä työterveyshuollon yrityksistä. Sidosryhmien edustajat ovat koulutuksesta kiinnostuneita ja heillä on selviä näkemyksiä siitä, mihin suuntaan koulutusta olisi hyvä kehittää (mm. työkyvyn arvioinnin ja ylläpitämisen sekä varhaisen puuttumisen kehittäminen, työterveyslääkäreiden saaminen haja-asutusalueille). Sidosryhmien edustajat ovat kiinnostuneita antamaan palautetta ja vaikuttamaan koulutukseen. Palautetta annetaan mm. työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen neuvottelukunnan kautta. Sidosryhmän jäsenet toivovat kuitenkin enemmän tilanteita, joissa he voisivat antaa erityisesti suullista palautetta. Haastatteluissa keskusteltiin sidosryhmätapaamisista (ns. critical friends - malli), jossa koulutuksen teemoja käsitellään sidosryhmien kanssa pidettävissä ryhmähaastatteluissa ja niitä koskevat ehdotukset kirjataan, toimintaa kehitetään keskustelujen perusteella ja osallistujille raportoidaan kehityksestä.

Sidosryhmäyhteistyön ja -palautteen yksi tärkeä teema on, ketkä ovat työterveyshuollon keskeisiä sidosryhmiä. Viranomaistahojen, työmarkkinaosapuolten ja yritysten lisäksi työelämän, työyhteisöjen ja potilaiden näkökulmaa voisi tuoda enemmän esille sidosryhmätapaamisissa. Jos tähtäimessä on työterveyshuollon kehittäminen potilaiden työkykyä paremmin ylläpitäväksi, ovat sidosryhmät tärkeässä asemassa tuomassa tätä näkökulmaa koulutuksen kehittämiseksi. Työterveyshuollossa ei ole yhtä tai paria potilasryhmää, jotka edustaisivat kattavasti potilaita sidosryhmätapaamisissa. Olisi kuitenkin tärkeä saada tietoa siitä, mitkä ovat potilaiden ja työyhteisöjen näkökulmasta keskeiset ongelmakohdat työterveyshuollossa ja työkyvyn ylläpitämisessä, ja miten näihin haasteisiin voisi puuttua koulutuksen keinoin.

Vahvuudet	Aktiiviset ja koulutuksesta kiinnostuneet sidosryhmät
Hyvät käytännöt	Kyselyjä ja arviointiraportteja tehty sidosryhmien käyttöön Osa sidosryhmäedustajista osallistuu neuvottelukuntaan
Kehittämiskohteet	Suulliset palautetilaisuudet Potilaiden ja työyhteisöjen näkökulma esille

8.4 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRI-KOULUTUKSEN AJANKOHTAISET HAASTEET JA KORJAAVAT TOIMENPITEET SEKÄ KEHITTÄMISTOIMINTA

Itsearviointiraportissa listataan lukuisia työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaisia haasteita: pysyvän rahoituksen takaaminen, valmistuvien määrän saaminen tavoitetasolle, koulutuksen sisällöllisen laadukkuuden ja vaikuttavuuden takaaminen, kouluttajien pedagogisten ja tieto- ja viestintäteknisten taitojen varmistaminen, yliopistojen ja Työterveyslaitoksen yhteistyön määrittely, Työterveyshuollon virtuaaliyliopiston kehittäminen, alan tutkimuksen kehittäminen ja koulutuksen koodinaatiotyön parantaminen.

Arvioinnin kuluessa ei käynyt ilmi, millaisia haasteita suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen uudistus asettaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukselle. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuksen tavoitteeksi on ilmoitettu se, että koulutus on erikoistujalle laadukkaampaa ja työelämälähtoisempää. Uudistuksen myötä koulutukseen tulee hakea ilmoittautumisen sijaan. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus on panostanut koulutuksen arviointiin ja kehitykseen arviointitulosten perusteella sekä koulutusyksikköjen auditointiin. Siitä, miten koulutukseen hakeminen toteutetaan, ei tämän arvioinnin kuluessa ollut selvää kuvaa.

Raportissa kuvataan työterveyshuollon rahoitusmalli, jossa osa toiminnasta rahoitetaan määräaikailla erillisrahoituksilla, joita hallinnoidaan Työterveyslaitoksen kautta. Laajan erikoislääkärikoulutuksen rahoitus olisi tärkeä saada jatkuvaksi, jotta koulutustoiminta ja sen kehittäminen pystyttäisiin takaamaan. Yliopistoyksiköiden tehtäviä on onnistuttu arviointikauden aikana ja sen jälkeen vakinaistamaan. Yliopistoyksiköiden tehtävänä olisi kehittää paitsi erikoislääkärikoulutusta myös lääkäreiden peruskoulutukseen kuuluvaa työterveyshuollon opetusta. Perustiedot työterveyshuollosta ovat tärkeitä kaikille lääkäreille. Sen lisäksi perustutkinnon aikana muodostunut hyvä ja realistinen kuva erikoisalasta vetää puoleensa hyviä ja motivoituneita erikoistujia, jotka suorittavat erikoislääkärikoulutuksensa loppuun asti ja osaltaan tukevat koulutustavoitteen (50 työterveyslääkärinä/vuosi) saavuttamista. On huolestuttavaa, että haastatteluissa kukaan erikoistujista ei ilmaissut kiinnostuneensa alasta peruskoulutuksen aikana.

Koulutustavoitteen saavuttaminen vaatii jatkossa erikoistujien mielekkään valintaprosessin kehittämistä nykyisen ilmoittautumiskäytännön sijaan. Sen lisäksi koulutuksen "pullonkaulat", erityisesti kuntoutus- ja työterveyslaitosjaksoille pääsemisen haasteet, tulee tunnistaa ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. Erikoistujien koulutuksen etenemisen seuranta ei ole järjestelmällistä. Siihen kehitetty sähköinen järjestelmä (ERHA) lopetettiin, eikä uutta järjestelmää ole kehitetty.

Pedagoginen koulutus ja tuki sekä virtuaaliyliopisto on ollut moniin muihin erikoisaloihin verrattuna hyvin resursoitua. Ne ovat molemmat keskeisiä koulutuksen laatua tukevia toimintoja, jotka vaativat pitkäjänteisyyttä ja täten myös pysyvää rahoitusta. Itsearviointiraportin mukaan pedagogista koulutusta ja virtuaaliyliopiston toi-

mintaa on kehitetty arviointikaudella 2009–2013 mm. aloittamalla valtakunnallinen Lukuvuoden avajaiset -seminaari kouluttajille sekä virtuaaliympäristössä toimiva Opettajainhuone-sivusto. Kouluttajille julkaistiin v. 2009 kirja ”Viisi hyvää kysymystä viikossa: Kouluttajalääkärin opas”.

Opettajien ja kouluttajien pedagoginen koulutus saa hyvää palautetta ja sen kehittämiseen on panostettu. Pedagogisen koulutuksen haasteena on mielekkään koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen kohderyhmille, joiden pedagoginen koulutustaso vaihtelee huomattavasti. Eritasoisille kohderyhmille voitaisiin rakentaa eri tavoitteet ja koulutus suunnitella niiden mukaisesti. Sen lisäksi pedagogista koulutusta ja verkko-oppimista voitaisiin kehittää toisiaan tukevana kokonaisuutena, jolloin virtuaaliyliopiston pedagogista pohjaa voitaisiin vahvistaa ja toisaalta pedagogisessa koulutuksessa voitaisiin paremmin hyödyntää virtuaalioppimisympäristöä ja sulautuvan oppimisen mallia, erityisesti kenttäkouluttajien pedagogisessa koulutuksessa.

Koulutuksen tutkimusperustaisuus mainittiin kehittämiskohteena sekä itsearviointiraportissa että haastatteluissa. Tutkimusperustaisuuden tulisi olla luonteva osa koko erikoislääkärikoulutusta, myös koulutustyöterveysasemilla ja kuntoutusjaksolla. Erikoistujia tulisi haastaa ohjaustilanteissa ja virtuaaliyliopiston kursseilla perehtymään sekä suomalaiseen että kansainväliseen tutkimustietoon. Kun käytetään aktiivisia oppimismenetelmiä, kuten ongelmalähtöistä ja potilastapauksiin perustuvaa oppimista, keskeistä on erikoistujien aikaisemman osaamisen hyödyntäminen, oppimistavoitteiden muodostaminen ja itsenäinen opiskelu. Silloin erikoistujat hakevat ja arvioivat tutkimustietoa, muodostavat yhteyksiä aiemman ja uuden tiedon välille sekä soveltavat sitä ongelman tai potilastapauksen ratkaisemiseen.

Koulutuksen keskeisiä haasteita on se, miten vastata työelämän muutoksiin, pyrkimykseen työurien pidentämiseen ja työkyvyn parempaan ylläpitämiseen. Ne edellyttävät työterveyshuollon koulutussisältöjen arvioimista. Työkyvyn ylläpitämisen kehittäminen on keskeinen teema itsearviointiraportissa ja arviointihaastatteluissa. Haastatteluissa tuodaan esiin tärkeitä koulutusteemoja, kuten työssä jaksamisen tukeminen, varhainen puuttuminen potilaan työkyvyn heikkenemiseen, kuntoutumisen kehittäminen sekä työelämästä putoamisen ja syrjäytymisen tunnistaminen ja estäminen. Niissä tuodaan esille myös työterveyslääkärin työn kehittämistä ja potilaiden työkyvyn ylläpitämistä tukevien toimintatapojen kehittämistä rajoittavat korvauskäytännöt.

Erikoistujat on tärkeä ottaa mukaan suunniteltaessa ja toteutettaessa uudenlaisia malleja toteuttaa varhaista puuttumista työntekijöiden terveysongelmiin, uudenlaisia "matalan kynnyksen" kuntoutusmalleja ja työyhteisöjen tukemista työelämän muutoksissa. Haastatteluissa ja vierailuilla kävi ilmi, että erikoistujat ovat kiinnostuneita aktiivisesta jalkautumisesta työpaikoille ja vuorovaikutteisesta toiminnasta työyhteisöissä.

Vahvuudet	Eri koulutusyksikköjen välinen hyvä yhteistyö ja yhteiset tavoitteet Yliopistoyksikköjen resursseja on onnistuttu lisäämään Hyvät oman alan käyttöön suunnatut pedagogiset ja verkko-opetuksen resurssit
Hyvät käytännöt	Yliopistoyksikköjen resursseja on onnistuttu lisäämään Omat pedagogiset koulutukset ja materiaalit
Kehittämiskohteet	Perusrahoituksen turvaaminen Tutkimusperustaisuus läpi koulutuksen Muuttuvan työelämän haasteisiin vastaaminen

9 YHTEENVETO PALAUTTEESTA SEKÄ SUOSITUKSET TOIMENPITEISTÄ

Sekä yksilöt että yhteiskunta arvostavat terveyttä yhtenä tärkeimmistä täysipainoisen elämän perusedellytyksistä. Toisaalta terveydenhoidon on varauduttava enenevässä määrin siihen, että ihmisillä on monia pitkäaikaissairauksia, joiden hyvään hoitoon tarvitaan laaja-alaisesti potilaan asiaan paneutuvia terveydenhoidon asiantuntijoita. Laajaan perusterveydenhoidon potilasaineistoon perustuvassa tutkimuksessa todettiin, että vaikka ikä oli keskeinen tekijä monisairastavuuden taustalla, huomattava osa potilaista, joilla on useampia pitkäaikaissairauksia, oli työikäisiä (Barnett ym. 2012). Samassa tutkimuksessa todettiin, että erilaiset psyykkiset pitkäaikaissairaudet muodostivat merkittävän osan pitkäaikaissairauksista ja että huono sosiaalinen asema lisäsi monien pitkäaikaissairauksien esiintyvyyttä. Työterveyshuolto on yhdessä perusterveydenhuollon kanssa keskeisessä asemassa ihmisten terveyden ja toimintakyvyn säilyttämisessä. Sen mahdollisuudet ja kyky ehkäistä pitkäaikaissairauksien kehittymistä, mutta myös vaikuttaa siihen, että mahdollisimman moni voi jatkaa työelämässä sairauksiensa kanssa, tulee ratkaisevasti vaikuttamaan yhteiskunnan toimivuuteen ja ihmisten tyytyväisyyteen omaan elämäänsä. Siksi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen korkea laatu ja kyky jatkuvasti kehittyä yhteiskunnan muuttuessa ovat erittäin tärkeitä.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta on järjestelmällisesti kehitetty ja tätä prosessia on toistuvasti arvioitu. Tässä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laadun arvioinnissa paneuduttiin työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen vuosina 2009–2013 tapahtuneeseen toimintaan, kehitykseen ja haasteisiin. Arviointi toteutettiin kehittävänä arviointina, jonka tavoitteena on tunnistaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta toiminnan vahvuudet, hyvät käytännöt ja kehittämiskohteet.

Suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen joukossa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus edustaa monessa suhteessa hyvin edistynyttä toimintamallia. Esittämämme suositukset tähtäävät tämän koulutuksen nostamiseen kansainvälisten suositusten ja käytäntöjen edellyttämälle tasolle. Useat suositukset edellyttävät aikaisempaa suurempaa panostusta, joten kehittämisedellytykset riippuvat paitsi erikoislääkärikoulutuksen toimijoiden halusta ratkaisevasti niistä resursseista, mitä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksella on käytössään tulevaisuudessa.

9.1 SUOSITUKSET TOIMENPITEISTÄ

Oppimisfilosofia

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimisfilosofiaa tulisi kirkastaa. Itsearviointiraportissa ja arviointihaastattelussa korostettiin konstruktivistista oppimista, linjakasta opetuksen suunnittelua sekä osaamistavoitteiden määrittelyä. Osaamistavoitteiden määrittely ja niiden tavoittamisen seuranta lokikirjan avulla ovat olleet tärkeitä koulutuksen kehittämiskohteita. Konstruktivistinen oppiminen on puolestaan niin laaja oppimisenäkemyksien kirjo, että koulutuksessa olisi hyvä tarkentaa oppimisfilosofiaa paremmin vastaamaan käytännön koulutustoimintaa.

Suuri osa koulutuksesta perustuu käytännön lääkärin työssä oppimiseen, jota ohjauskeskustelut tukevat. Erikoistujien tulisi koulutuksensa kuluessa oppia hallitsemaan keskeiset työterveyslääkärin osaamisalueet (Ten Cate & Scheele 2007). Ohjausprosessien tulisi haastaa erikoistujat refleктоimaan omaa toimintaansa, itse hakemaan ja arvioimaan tietoa sekä soveltamaan oppimaansa työterveyslääkärin työssä. Ohjaa-

jan rooli on tukea erikoistujan omia ajattelu- ja oppimisprosesseja sekä ongelmanratkaisukykyä, mutta ei ratkaista ongelmia ja tehtäviä hänen puolestaan (Vygotsky 1978, Bruner 1975).

Erikoislääkärikoulutuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena voisi olla se, että työterveyshuollon erikoislääkärit olisivat reflektiivisiä ammattilaisia (Schön 1983, 1987), joilla on kyky arvioida omaa toimintaansa, kokemuksiaan ja käytäntöjään läpi työuransa sekä oppia uutta. Uuden oppiminen tapahtuu keskustelemalla ja käsitteellistämällä kokemuksia. Koulutuksen kaikissa vaiheissa tulisi pyrkiä siihen, että erikoistujat reflektoivat aktiivisesti kokemuksiaan (Yardley ym. 2012). Erityisesti haasteellisten tilanteiden rakentava käsittely edistää oppimista (Mezirow 2000). Erikoistujien kyky kokemusten reflektointiin ei ole itsestään selvä. Koulutuksen alun orientaatiojaksolla voitaisiin perehdyttää erikoistujat reflektiiviseen kirjoittamiseen, palautteen monipuoliseen keräämiseen ja rakentavan palautteen antamiseen koulutuksen aikana. Lokikirja ei nykyisellään sisällä paljonkaan reflektiota tukevia elementtejä. Niitä voisi lokikirjaan lisätä, lokikirjan yksityiskohtaisuutta karsia, ja kehittää lokikirjaa portfoliomaisemmaksi (Boud & Molloy 2013).

Erikoistujat työskentelevät koulutuksen aikana moniammatillisessa työyhteisössä, jossa teoreettinen ja käytännön tieto yhdistyy, ja osaamista, asiantuntijuutta ja hiljaita tietoa välittyy (Lave & Wenger 1991, Wenger 1999). Moniammatillinen oppiminen on merkittävä työterveyshuollon erikoistujan oppimisen ja kehittymisen lähtökohta. Se tarkoittaa, että erikoistuja ei pelkästään osallistu moniammatillisen työyhteisön toimintaan, vaan hän aktiivisesti oppii eri ammattiryhmän edustajilta ja heidän kanssaan uutta (Barr ym. 2005, Hammick ym. 2007, Hammick ym. 2009). Sen myötä kaikkien ammattiryhmien edustajat tuntevat, mitä muut osaavat, sekä oppivat antamaan ja vastaanottamaan toisiltaan palautetta.

Potilas- ja työyhteisönäkökulma sekä professionalismismi

Erikoistujien arviointihaastatteluissa kävi ilmi, että koulutuksessa painottuu näkökulma, jonka mukaan työterveyslääkärin asiakkaita ovat yritykset. Työterveyslääkärit työskentelevät kuitenkin paljon yksilö- ja työyhteisötasolla. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa olisi hyvä pohtia, miten työterveyshuollon yksilöasiakasnäkökulmaa voisi monipuolisesti käsitellä koulutuksen aikana. Kansainvälisissä tutkimuksissa on nostettu esille ns. potilailta oppimisen malli (Steven ym. 2014). Potilailta oppimista voidaan pitkän koulutuksen jaksoilla soveltaa eri tavoin, esim. antamalla erikoistujille tehtäväksi haastatella pitkäaikaisista työterveysongelmista kärsivän työntekijän sairauskokemuksia, siinä tapahtuneita käännekohtia ja potilaan kulkua työperäisten sairauksien hoidossa. Myös virtuaaliyliopistossa voisi tarjota oppimisen virikkeitä, jotka kuvaavat sairastavan työntekijän tarinan ja kuvaavat tätä hänen omassa työympäristössään.

Erikoistujat toivovat oppivansa vuorovaikutustaitoja erikoislääkärikoulutuksen aikana, erityisesti haastavien vuorovaikutustilanteiden harjoittelua. Siihen on lääketieteen koulutuksessa kehitetty aktivoivia oppimismenetelmiä, kuten roolipelejä ja simuloituja potilaita, joiden avulla opiskelijat voivat harjoitella aidon tuntuissa vuorovaikutustilanteissa (Berkhof ym. 2011). Ohjaaja voi myös seurata erikoistujan vastaanottoja tai erikoistuja voi videoida niitä ja katsoa videoita yhdessä ohjaajan kanssa. Keskeistä on, että erikoistuja saa vuorovaikutustaidoistaan rakentavaa palautetta, oppii reflektoimaan niitä ja pohti yhdessä ohjaajan kanssa, miten hän voisi kehittää vuorovaikutustaan.

Työterveyslääkärin työkuvaan kuuluu myös monia työyhteisöön liittyvien ongelmatilanteiden käsittely, jotka ovat usein emotionaalisesti latautuneita. Työyhteisön ongelmatilanteita voisi koulutuksen aikana harjoitella ja reflektoida koulutuksen aikana enemmän. Erikoistuja voi opettajien ja ohjaajan kanssa käydä työyhteisötapauskas läpi, virtuaaliyliopistossa voi olla videoita, joissa esitellään tapauksina haastavia työyhteisötilanteita ja joita erikoistujat voisivat yhteisöllisesti ratkaista. Erikoistujan lokikirjassa tai portfolioissa voisi olla tilaa haastavien erikoistujan omien potilastilanteiden ja työyhteisötilanteiden kuvaamiseen ja reflektointiin. Ne olisi tärkeä käsitellä ohjaajan kanssa.

Se, miten työterveyslääkärin ammatillisuus eli professionalismismi (Birden ym. 2014) kehittyy ja miten lääkärin ammattietiikkaa käsitellään erikoislääkärikoulutuksen aikana, ei käynyt ilmi itsearviointiraportista. Haastatteluissa erikoistujat ilmaisivat, että ammatillisuutta käsitellään ”Hyvä työterveyshuolto” -kirjassa, niitä sivutaan pitkillä kursseilla, mutta aiheita ei käsitellä järjestelmällisesti koulutuksen aikana.

Arviointi

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointiin on ansiokkaasti kehitetty lokikirjamenettely. Sen ongelmana on sekä kouluttajien että erikoistujien kokemana työskentelyn raskaus. Osaamistavoitteita tulisi tarkastella ennakkoluulottomasti uudelleen esim. CanMeds- tavoitteiden perusteella. Erikoistuvan lääkärin pätevyyden arviointi edellyttää monipuolisia työssä tapahtuvan arvioinnin menetelmiä. Näiden arviointimenettelyjen käyttöönotto osallistaisi työyhteisöjä nykyistä voimakkaammin erikoistujien ohjaamiseen ja keventäisi kouluttajalääkärien ohjaamaa lokikirjatyöskentelyä.

Vuorovaikutustaidot ovat työterveyshuollon erikoislääkäritoiminnassa erityinen prioriteetti, koska erikoislääkäri hoitaa potilaista, pitää yhteyttä asiakasyrityksiin ja toimii omassa työyhteisössään eri henkilöstöryhmien kanssa ja tekee yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. Vuorovaikutustaitoja tulisi näistä syistä arvioida systemaattisesti.

Moniammatillisuus mainitaan osaamistavoitteissa ja moniammatilliset käytännöt ovat varmasti jokapäiväisiä työterveyshuollon toiminnassa. Ehkä tämä näennäinen itsestänselvyyden johtanut siihen, että erikoistujan toimintaa moniammatillisessa kontekstissa ei arvioida. Moniammatillisuuden arviointimenettelyjä tulisi ottaa käyttöön koulutuksessa.

Teoriatiedon arviointi perustuu valtakunnalliseen erikoislääkärikuulusteluun. Kuulustelun sisällön suuntaamista tietoa soveltavaan, ongelmanratkaisutaitoja arvioivaan suuntaan on hyvä harkita. Mikäli verkko-opetusta kehitetään niin, että siihen liitetään formatiivista arviointimenettelyä, saataisiin teoriaosaamisen arviointia hajautettua koko koulutuksen kestoiseksi. Tämä johtaisi teoriatiedon linkittymiseen työssä esiintyviin päivittäisiin tilanteisiin, mistä olisi seurauksena laadullisesti hyvää, pysyvää oppimista.

Pedagoginen koulutus

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen pedagoginen koulutus ja virtuaaliympäristö kytkeytyvät kiinteästi toisiinsa ja niitä olisi hyvä kehittää kokonaisuutena, jossa virtuaaliyliopisto olisi kouluttajille ja ohjaajille myös innostava pedagoginen oppimisympäristö.

Pedagogisen koulutuksen haasteena on laaja ja vaihteleva koulutuksen kohdejoukko, jotka olisi tärkeä tunnistaa, jotta voidaan suunnitella ja toteuttaa onnistuneita kou-

lutuskokonaisuuksia. Koulutuksen voisi suunnitella pedagogiikan ja virtuaalioppimisen asiantuntijoiden yhteistyönä esimerkiksi seuraavasti:

1. Työterveysasemien ohjaajille voitaisiin tarjota sulautuvan oppimisen periaatteella temaattisia kokonaisuuksia, jotka paneutuisivat työelämäpohjaisen oppimisen ja ohjaamisen keskeisiin teemoihin ja sisältäisivät virikkeitä ja yksilö- ja ryhmätehtäviä virtuaaliympäristössä sekä lähikoulutuksia. Tällöin ohjaajat saisivat tukea omaan ohjaustyöhönsä ja tuntisivat itse virtuaaliympäristön paremmin ja voisivat tukea erikoistujien oppimista siinä ympäristössä.
2. Laajempia pedagogisia koulutuskokonaisuuksia haluaville kouluttajille voitaisiin rakentaa itsearviointiraportissa kuvatulla tavalla selkeästi eteneviä pedagogisia kokonaisuuksia esim. prosessimaisina koulutuksina (3-5 tapaamista puolessa vuodessa) tai moduulikoulutuksia (8 pedagogiikan iltapäivää kahdessa vuodessa).
3. Pitkälle pedagogisesti kouluttautuneille opettajille, jotka haluavat pedagogisen osaamisen päivittämistä, laajentamista ja olisivat mahdollisesti kiinnostuneita omista tutkimusperustaisista opetuksen kehittämissuunnitelmista (Scholarship of Teaching and Learning -malli, Kreber 2002), tarjottaisiin haastavampia koulutuksia ja mahdollisuuksia päivittää omaa pedagogista osaamistaan. Itsearviointiraportin mukaan tutkimustyötä tekeville ja siitä kiinnostuneille on käynnistetty tukiverkostoja ja metodikoulutusta. Olisi tärkeä, että tuettaisiin myös työterveyshuollon koulutusta koskevan tutkimuksen teoreettista ja metodologista osaamista. Opettajia on hyvä kannustaa esittämään omia kehittämissuunnitelmiaan kotimaisissa ja kansainvälisissä seminaareissa ja konferensseissa sekä julkaisemaan niitä.

Verkko-opetuksesta virtuaalioppimiseen

Työterveyshuollon virtuaaliopiston verkko-opintojen tarjonta on suomalaisessa erikoislääkärikoulutuksen kentässä poikkeuksellisen laaja. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen johdolla on valittavanaan kolme strategista ratkaisua

1. Jatkaa virtuaaliopiston toimintaa nykyisenä muuta opetusta täydentävänä toimintana.
2. Kehittää virtuaaliopiston sisältöjen multimediaratkaisuja lisäämällä ennen kaikkea vuorovaikutteisuutta, jolla päästäisiin aitoon virtuaalioppimiseen
3. Tehdä virtuaaliopistosta erikoislääkärikoulutuksen keskeinen, pakollinen elementti, joka ohjaa työpaikoilla tapahtuvaa koulutustoimintaa.

Kolmanteen vaihtoehtoon on olemassa pedagogisesti mietitty, Australiassa kehitetty KPP-malli (Knowledge, Process, Practice) (Shaw 2014). KPP-malliin on sisäänrakennettu oppiminen ja sen arviointi. Tiedon omaksuminen, soveltaminen erilaisissa toimintamalleissa ja lopuksi omassa työssä voidaan opiskella ja arvioida verkossa. Oppiminen voi perustua puhtaaseen verkkotyöskentelyyn tai toteutua blended-mallina, jossa järjestetään ohjaajien ja erikoistujien tapaamisia. Australialaisen verkkokoulutusmallin arvioinnista suurin osa perustuu formatiivisiin monivalintatehtäviin. Jotta monivalintatehtävät toimitaisivat arvioinnin välineenä, on käytössä oltava laaja tehtäväpankki tai vaihtoehtoisesti uusia tehtäviä on laadittava jatkuvasti. Tällainen prosessi saattaa osoittautua raskaaksi ylläpidettäväksi. Se edellyttää lisäksi perehtymistä monivalintatehtävien psykometriaan. Mikäli kuitenkin virtuaaliopistotoimin-

taan saataisiin yhdistettyä joitain arviointielementtejä, se voisi keventää jonkin verran lokikirjatyöskentelyä, joka yleisesti on koettu raskaaksi.

Paikallinen, erikoistumista ohjaava virtuaaliyliopistotyöskentely kokoaisi erikoistujat teemojen ympärille yhteisinä ajankohtina, mikä edistäisi ryhmäytymistä ja vertaistukea. Työelämän vaatimukset saattavat kuitenkin vaikeuttaa opiskelun etenemistä yhteisessä tahdissa.

Nykyisessä verkkoympäristössä on itse asiassa nähtävissä pyrkimystä verkko-opiskelun käyttöön ohjaavana elementtinä. Verkon kurssitarjontaa voi jo nyt tarkastella myös niin, että se perustuu lokikirjatyöskentelyyn. Paikalliset kouluttajat pyrkivät myös jo nykyisin ohjaamaan erikoistumisen aloittavia etenemään verkko-opinnoissa mielekkäässä järjestyksessä.

Palautekulttuuri

Työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksesta on tehty monia koulutuksen ja koulutustahojen arviointeja ja auditointeja, ja niiden tuloksia on hyödynnetty kiitettävästi koulutuksen kehittämisessä. Koulutuksen palautekulttuuria voidaan kuitenkin edelleen kehittää. On tärkeää, että koulutuksesta kerätään monipuolista palautetta koulutuksen eri osapuolilta: erikoistujilta, opettajilta ja ohjaajilta sekä sidosryhmiltä. Palaute tulee myös käsitellä ja analysoida, jotta sillä olisi vaikutusta tulevaan koulutustoimintaan (Griffin & Cook 2009), ja antaa vastapalautetta siitä, mihin toimenpiteisiin palautteen perusteella on ryhdytty.

Erikoistujien näkökulmasta palautetta voisi kerätä systemaattisemmin läpi koulutuksen. Palautetta kerätään nykyisin sähköisesti yliopistoyksikköjen ja Työterveyslaitoksen koulutusjaksoilla, ja joissain yliopistoissa järjestetään suullinen palautekeskustelu koulutuksen päätteeksi. Suuri osa palautteesta työterveysasemilla annetaan suullisesti ja parhaimmillaan vastavuoroisesti. Tämä palautekäytäntö ei kuitenkaan aina toimi, jos ohjaussuhde on haasteellinen tai ohjaustilanteita ei järjestetä.

On tärkeää, että erikoistujat ja opettajat/ohjaajat saavat myös omasta toiminnastaan palautetta. Erikoistujille ja kouluttajille voisi kehittää tapoja saada ns. 360 asteen palautetta, eli palautetta eri toimijoilta, kuten kollegoilta, vertaisilta, muilta työterveyshuollon ammattiryhmiltä ja potilailta. Tällöin eri palautenäkökulmat täydentäisivät toisiaan ja niitä voisi nykyistä paremmin käyttää oman toiminnan kehittämiseen (Berk 2009). Erikoistujat voisivat kerätä palautetta esim. lokikirjaansa tai portfolioonsa. Myös opettajat voisivat kerätä palautetta opettajan/ohjaajan portfolioon, ja hyödyntää sitä kehittyäkseen opettajana/ohjaajana.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksella on aktiivisia sidosryhmiä, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan palautteenantoon ja koulutuksen kehittämiseen. Sidosryhmien kanssa voisi järjestää sidosryhmätapaamisia, joissa koulutusteemoja käsiteltäisiin, ehdotukset kirjattaisiin ja osallistujille raportoitaisiin toiminnan kehittämisestä. Arviointihaastatteluissa keskusteltiin myös siitä, miten potilaspalautetta voitaisiin aktiivisemmin käyttää koulutuksen kehittämisessä. Ilahduttavasti erikoistujat korostivat saavansa tärkeää palautetta juuri potilailta.

Tutkimusperustaisuus

Työterveyslaitos on keskeinen voimavara tutkimusperustaista erikoistumiskoulutusta kehitettäessä. Arviointihaastatteluissa ja vierailuilla kävi selväksi, että kuuden kuukauden pituinen työterveyslaitosjakso on keskeinen osa koulutusta ja on mielekästä, että se päättää erikoistujien koulutuksen. Työterveyslaitoksen muu panos koulutuksessa jää epäselväksi arvioijille. Työterveyslaitoksen aktiivisempi osallistuminen

koulutukseen hyödyttäisi molempia osapuolia ja tukisi erinomaisesti työterveyshuollon tutkimusperustaisuuden kehittämistä.

Työterveyslaitoksella on huomattavat tutkimusvoimavarat ja siellä tehdään suomalaista työelämää koskevaa monitieteellistä tutkimusta ja tunnetaan myös kansainvälinen alan tutkimus. Jos tätä tutkimustietoa sovellettaisiin aktiivisemmin työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen, sillä voisi olla huomattava vaikutus työterveyshuollon kehittymiselle ja mahdollisesti myös työterveyshuollon kyvyille vastata muuttuvan työelämän haasteisiin.

Osa opettajista käyttää haastatteluissa luontevasti tutkimustietoa puhuessaan koulutuksesta ja sen tulevaisuuden haasteista. Tutkimusperustaisuus tuodaan sekä itsearviointiraportissa että arviointihaastatteluissa kuitenkin selvästi esiin kehittämiskohteenä. Haastattelujen mukaan erikoistujat tutustuvat alan tutkimustietoon pääasiassa vasta erikoistumisensa loppuvaiheessa valmistautuessaan erikoislääkäritenttiin. Tämä malli ei ohjaa heitä toimimaan aktiivisina uuden tiedon rakentajina ja tutkimustiedon soveltajina.

On hyvä tarkentaa, mitä tutkimusperustaisuudella tarkoitetaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa. Tutkimusperustainen koulutus voi olla (Griffits 2004):

- Tutkimusvetoista koulutusta (research-led teaching), jolloin erikoistujille välitetään tuoretta tutkimustietoa.
- Tutkimussuuntautunutta koulutusta (research-oriented teaching), jolloin painopisteinä ovat tutkimus- ja oppimisprosessit.
- Tutkimuspohjaista koulutusta (research-based teaching), jolloin erikoistujat myös itse tutkivat koulutusteemoja.
- Tutkimusvaikutteista koulutusta (research-informed teaching), jolloin tutkimus ja koulutus ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään.

Tutkimusperustainen koulutus on parhaimmillaan yhdistelmä näistä kaikista. Koulutuksen tulee perustua tutkittuun tietoon, ja koulutuksessa on hyvä soveltaa siihen sopivia ja tutkittuja pedagogisia oppimis- ja arviointikäytäntöjä. Erikoistujia tulee aktiivoida läpi erikoistumiskoulutuksen hakemaan ja arvioimaan alan tutkimustietoa ja soveltamaan sitä potilastyössä. Tämän lisäksi erikoistujia tulee myös kannustaa itse tuottamaan ja esittämään työterveyshuollon tutkimustietoa.

Työelämän muutoksiin vastaaminen

Työkyvyn ylläpitäminen on noussut keskiöön yhteiskunnallisessa keskustelussa. Kun työuria pyritään pidentämään, työterveyslääkärit ovat avainasemassa. Terveiden edistämistä tulee edelleen kehittää, eli panostaa sairauksien ennaltaehkäisyyn ja jo puhjenneiden sairauksien seurauksien pienentämiseen.

Työterveyslääkäriin tulee tunnistaa potilaiden työkyvyn aleneminen ja puuttua siihen nopeasti. Potilaan pitkittyvien sairaslomien myötä lääkäriin tulee aktiivisesti etsiä ratkaisuja tilanteeseen. Kuntoutus tai pikemminkin erilaiset kuntoutusratkaisut ovat keskeisiä työkyvyn ylläpitämisen kannalta. Yksilölliset ja työntekijän arkeen sidotut kuntoutusratkaisut saattavat parantaa potilaan työkykyä paremmin kuin erilliset kuntoutusjaksot. Erilaisten työterveyshuollon uusien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden leviämistä koko koulutuskentälle voidaan edistää esim. työterveyshuollon verkkoympäristössä.

Työelämä muuttuu ja työterveyshuollon koulutuksen tulee pystyä vastaamaan muutokseen. Jos työterveyshuolto ei sitä tee, siihen vastaavat muut palveluntarjoajat, jotka myyvät työpaikoille työnohjausta, erilaisia työvalmennuspaketteja ja työhyvin-

voinnin edistämistapahtumia ja - palveluja. Heillä ei välttämättä ole riittävää ammattitaitoa puuttua tilanteisiin, joissa tarvittaisiin työterveydenhuollon ammattilaisten osaamista.

Erikoislääkärikoulutuksen kotimaiset ja kansainväliset haasteet

Erikoislääkärikoulutuksen ohjausta ja hallintoa ollaan muuttamassa Suomessa. Yhtenä tavoitteena on vaikuttaa erikoislääkärikoulutuksen suuntaamiseen aloille, joissa on pulaa erikoislääkäreistä. Myös kansainvälisesti on nähtävissä julkisen vallan tavoite vaikuttaa erikoislääkärikoulutuksen resurssien suuntaamiseen ja koulutuksen kustannusten rajoittamiseen (Wallenburg ym. 2012). Erikoistuvat lääkärit ovat terveydenhuollossa tärkeää työvoimaa, jonka sijoittumista on siirretty yliopistollisista sairaaloista muihin sairaaloihin (Wallenburg ym. 2012, Ringstedt 2014).

CanMeds osaamistavoitteet ovat kansainvälisesti tunnustettuja samoin kuin työssä tapahtuvan arvioinnin työkalut näiden tavoitteiden toteutumisen arvioimiseen. Erikoislääkärikoulutuksen varsinaisten oppimiskäytäntöjen muuttaminen on kuitenkin osoittautunut huomattavan vaikeaksi. Hollannissa erikoislääkärikoulutus on uudistettu lääketieteen oppimisen tietämykseen perustuen niin, että erikoislääkärikoulutus perustuu osaamisalueisiin, rakentuu moduuleista ja tasapainottaa teoriaopinnot ja työssä oppimisen (Scheele ym. 2008).

Lancetin komissio tarkasteli maailmanlaajuisesta näkökulmasta terveydenhuollon nykyistä tilannetta ja tulevaisuutta suhteessa terveystalouden ammattilaisten koulutukseen (Frenk ym. 2010) ja esitti, että koulutuksen tulisi tulevaisuudessa muodostua informatiivisesta, formatiivisesta ja transformatiivisesta vaiheesta. Informatiivisessa vaiheessa hankittaisiin tiedot ja taidot tavoitteen ollessa asiantuntijaksi kehittyminen, formatiivisessa vaiheessa keskityttäisiin ammatillisiin arvoihin ja transformatiivisessa vaiheessa kehitettäisiin valmiuksia johtaa terveydenhuollon muutoksia. Vaiheita ei pidä ymmärtää toisiaan seuraaviksi, erillisiksi ajallisiksi jaksoiksi, vaan ne limittyvät käytännössä koulutuksen aikana toisiinsa.

Hollannin erikoislääkärikoulutuksen seurantaryhmä (Dutch Special Interest Group for PGME) tarkasteli, missä määrin maassa kymmenen vuotta käynnissä olleessa uudistetussa erikoislääkärikoulutuksessa oli havaittavissa Lancetin komission suosittelemaa kolmea vaihetta (Scheele ym. 2014). Ryhmä totesi, että asiantuntijaksi oppiminen oli erikoislääkärikoulutuksessa monipuolisesti hoidettu ja varmistettu, ammatillisia arvoja (professionaalisuutta) käsiteltiin jonkin verran, mutta taidot, joilla voitaisiin johtaa muutoksia terveydenhuollossa, eivät olleet lainkaan esillä erikoislääkärikoulutuksessa. Maassa, jonka erikoislääkärikoulutus oli uudistettu käyttäen hyväksi laajaa lääketieteen opetuksen asiantuntemusta, ei siis onnistuttu kehittämään mallia, jossa olisi ollut merkittävässä määrin professionaalisuuden tai muutokseen pyrkivän johtamisen sisältöä. Hollannin esimerkki osoittaa, että erikoislääkärikoulutuksen käytäntöjen syvälinen uudistaminen on vaikeaa.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus on avainasemassa suomalaisten työkyvyn ylläpitämisessä. On varmaa, että käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei jää Suomessa viimeiseksi. Näistä syistä olisi koko suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen etu, että työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osapuolet inspiroituisivat Lancetin komission tulevaisuuden visioista ja antaisivat erikoistuville lääkäreille edellytyksiä kasvaa johtamaan työterveydenhuollon muutosta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta on kehitetty ja arvioitu vuosien ajan laajasti. Alalla on tässä suhteessa paljon annettavaa, kun suomalaisen erikoislääkärikoulutuksen sisältöä ja toteutusta aletaan uudistaa hallinnollisten järjestelyjen ratkettua.

LÄHTEET

- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. (2012). *The Lancet* 380:37-43.
- Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. (2005). *Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Berk R. (2009). Using the 360 multisource feedback model to evaluate teaching and professionalism. *Medical Teacher* 31: 1073–1080.
- Berkhof M, van Rijssen H J, Schellart AJM, Anema JR, van der Beek AJ. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling* 84: 152–162.
- Biggs J, Tang C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University*, McGraw-Hill and Open University Press, Maidenhead.
- Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. (2014). Defining professionalism in medical education: A systematic review. *Medical Teacher* 36: 47–61
- Boor K, van der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. (2011). Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. *Medical Teacher*, 33: 820–827.
- Boud D & Molley E. toim. (2013). *Feedback in Higher and Professional Education. Understanding it and doing it well*. Abingdon, Routledge.
- Bruner JS. (1975). From communication to language: A psychological perspective. *Cognition* 3: 255–287.
- Burns JM. (1978) *Leadership*. New York. Harper & Row, Onursal Arkan.
- Canmeds <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds>
- Cartledge P, Miller M, Phillips P. (2013). The use of social-networking sites in medical education. *Medical Teacher* 35:847–857.
- Casimiro L, MacDonald CJ, Thompson TL, Stodel EJ. (2009). Grounding theories of W(e)Learn: A framework for online interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 23: 390-400.
- Chou S, Cole McLaughlin K, Lockyer J. (2008). CanMEDS evaluation in Canadian postgraduate training programmes: tools used and programme director satisfaction. *Medical Education* 42:879–886.
- Cook DA. (2010). Twelve tips for evaluating educational programs. *Medical Teacher* 32: 296-301.
- Cote L, Laughrea P-A. (2014). Preceptors' Understanding and Use of Role Modeling to Develop the CanMEDS Competencies in Residents. *Academic Medicine* 89:934–939.

- Crang-Svalenius E, Stjernquist M. (2005). Applying the case method for teaching within the health professions - teaching the teachers. *Medical Teacher* 27: 489–92.
- Crites GE, Gaines JK, Cottrell S, Kalishman S, Gusic M, Mavis B, Durgin S. (2014). Medical education scholarship: An introductory guide: AMEE Guide No. 89. *Medical Teacher* 36: 657–674.
- Delgaty L. (2013). A critical examination of the time and workload involved in the design and delivery of an e-module in postgraduate clinical education. *Medical Teacher* e1173–1180.
- Durning SJ, Artino AR. (2011). Situative theory. A perspective on how participants and the environment can interact. AMEE Guide no. 52. *Medical Teacher* 33:188–199.
- Epstein RM. (2007). Assessment in Medical Education. *New England Journal of Medicine* 356: 387–396.
- Frank JR, Danoff D. (2007). The CanMEDS initiative: implementing an outcome-based framework of physician competencies. *Medical Teacher* 29:642–647.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendes A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. (2010). Health Professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 376: 1923–58.
- Generic standards for specialty including GP training. (2010). General Medical Council. http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/specialty_including_gp_training.asp
- Goldie J. (2006). AMEE Education Guide no. 29: Evaluating educational programmes. *Medical Teacher* 28: 210–224.
- Gormley GJ, Collins K., Boohan M, Bickle I, Stevenson M. (2009). Is there a place for e-learning in clinical skills? A survey of undergraduate medical students' experiences and attitudes. *Medical Teacher* 31: e6–e12.
- Gosling J, Bolden R and Petrov G.(2009). Distributed leadership in higher education: What does it accomplish? *Leadership* 5: 299–310.
- Griffin A, Cook V. (2009). Acting on evaluation: Twelve tips from a national conference on student evaluations. *Medical Teacher* 31: 101–104.
- Griffiths R. (2004). Knowledge production and the research-teaching nexus: the case of the built environment disciplines. *Studies in Higher Education* 29: 709–726.
- Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. (2007). A Best evidence systematic review of interprofessional education. BEME guide No 9. *Medical Teacher* 29: 735–751.
- Hammick M, Freeth D, Copperman J, Goodson D. (2009). *Being Interprofessional*. Cambridge, Polity Press, 2009.
- Harden RM. (2001). The learning environment and the curriculum. *Medical Teacher* 23:335–336.

- Hean S, Craddock D, Hammick M, Hammick M (2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Medical Teacher* 34:e78–e101.
- Horizon report 2014: <http://www.nmc.org/publications/2014-horizon-report-higher-ed>
- Horppu R. (2013). Vuonna 2007 tehdyn selvityksen suositukset ja tehdyt kehittämistoimet vuosina 2007–2012. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointikokous 9.12.2013.
- Kreber C. (2002). Teaching excellence, teaching expertise and the scholarship of teaching. *Innovative Higher Education* 27: 5–23.
- Koens F, Rademakers JDDJM, Ten Cate OTH. (2005). Validation of core medical knowledge by postgraduates and specialists. *Medical Education* 39:911–917.
- Lau VKH. (2014). Compute-based teaching module design: principles derived from learning theories. *Medical Education* 48:247–254.
- Lave J, Wenger E. (1991). *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lombarts KMJM, Heineman MJ, Schepbier AJJA, Arah OA. (2014). Effect of the Learning Climate of Residency Programs on Faculty’s Teaching Performance as Evaluated by Residents. *PLOS ONE* 9: e86512.
- Martin E, Trigwell K, Prosser M and Ramsden P. (2003). Variation in the experience of leadership of teaching in higher education. *Studies in Higher Education* 28: 247–259.
- Mezirow J. (2009). Transformative learning theory. In: Mezirow J, Taylor EW, eds. *Transformative Learning in Practice: Insights from Community, Workplace, and Higher Education*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass:18–31.
- Miller GE. (1990). The assessment of clinical skills/competence/ performance. *Academic Medicine* 65(suppl): S63–7.
- Niemi-Murola L, Pyörälä E. (2012). Palautteen antaminen lääkärin työssä. *Duodecim* 128: 1145–1150.
- Norcini J, Burch V. (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher* 29: 855–871.
- Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costas RJ, Duvivier R, Galbraith R, Hays R, Kent A. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher* 33: 206–214.
- Osaajia työterveyshuoltoon! Työterveyshuollon koulutuksen turvaaminen ja osaamisen vahvistaminen. (2013). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:14.
- Patja K, Litmanen T. (2010). Kanadan lääkärit kehittävät osaamistaan jatkuvasti ja tavoitteellisesti. *Suomen Lääkärilehti* 65: 1348–1350.

- Pyörälä E. (2014). How we developed a role-based portfolio for teachers' professional development. *Medical Teacher* 36: 765–768.
- Ramani S, Krackov S. (2012). Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Medical Teacher* 34: 787–791.
- Ringsted C. (2014). Transformative thinkers needed for transformative postgraduate education. *Medical Teacher* 36: 95–96.
- Ross S, Lai K, Walton JM, Kirwan P, Shite JS. (2013). ‘‘I have the right to a private life’’: Medical students' views about professionalism in a digital world. *Medical Teacher* 35:826–835.
- Scheele F, Teunissen P, Van Luijk S, Heineman E, Fluit L, Mulder H, Meininger A, Wijnen-Meijer M, Glas G, Sluiter H, Hummel T. (2008). Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Medical Teacher* 30:248–253.
- Scheele F, van Luijk S, Mulder H, Baane C, den Rooyen C, de Hoog M, Fokkema J, Heineman E, Sluiter H. (2014). Is the modernisation of postgraduate medical training in the Netherlands successful? Views of the NVMO Special Interest Group on Postgraduate Medical Education. *Medical Teacher* 36: 116–120.
- Schirmer J, Mauksch L, Lang F, Marvel K, Zoppi K, Epstein R, Brock D, Pryzbylski M. (2005). Assessing communication competence: A review of current tools. *Family Medicine* 37:184–192.
- Schön D. (1983) *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Schön D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Shaw T, Barnet S, McGregor D, Avery J. (2014). Using the Knowledge, Process, Practice (KPP) model for driving the design and development of online postgraduate medical education. *Medical Teacher* early online.
- Specialties, sub-specialties and progression through training the international perspective (2011). General Medical Council, UK.
http://www.gmcuk.org/Specialties_subspecialties_and_progression_through_training_the_international_perspective.pdf_45500662.pdf
- Steven K, Wenger E, Boshuizen H, Scherpbier A, Dornan T. (2014). How Clerkship Students Learn From Real Patients in Practice Settings. *Academic Medicine* 89: 1–8.
- Swanwick T, McKimm J. (2010). *ABC of Clinical Leadership*. Wiley-Blackwell, BMJ Books, Oxford.
- Taylor DC, Hamdy H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher* 35:e1561–e1572.
- Ten Cate O, Scheele F. (2007). Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? *Academic Medicine* 82: 542–547.

- Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education. (2009). General Medical Council, UK.
http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_0414.pdf_48905759.pdf
- Vygotsky LS. (1978). *Mind and society: The development of higher mental processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wallenburg I, Helderma J-K, de Bont A, Scheele F, Meurs P. (2012). Negotiating authority: A comparative study of reform in medical training regimes. *Journal of Health Policy and Law* 37(3):339–465.
- Warren AE, Allen VM, Bergin F, Hazelton L, Alexiadis-Brown P, Lightfoot K, McSweeney J, Singleton JF, Sargeant J, Mann K (2014). Understanding, teaching and assessing the elements of the CanMEDS Professional Role: Canadian Program Directors' views. *Medical Teacher* 38:390–402.
- Wenger E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weston PSJ ja Smith CA. (2014). The use of mini-CEX in UK foundation training six years following its introduction: Lessons still to be learned and the benefit of formal teaching regarding its utility. *Medical Teacher* 36:155–163.
- Wilkes M, Blight J. (1999). Evaluating educational interventions. *British Medical Journal* 318: 1269–1272.
- Wittich CM, Reed DA, McDonald FS, Varkey P, Beckman TJ. (2010). Perspective: Transformative learning: A framework using critical reflection to link the improvement competencies in graduate medical education. *Academic Medicine* 85:1790–1793.
- Wood D J, Bruner JS, Ross G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 17: 89–100.
- Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. (2012). Experiential learning: AMEE guide No. 63. *Medical Teacher* 34: e102–e115.
- Yavner SD, Pusic MV, Kalet AL, Song HS, Hopkings MA, Nick MW, Ellaway RH. (2014). Twelve tips for improving the effectiveness of web-based multimedia instruction for clinical learners. *Medical Teacher* early on line.
- Young JQ, Van Merriënboer J, Durning S, Ten Cate O. (2014). Cognitive Load Theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Medical Teacher* 38:371–384.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi
kaudelta 2009–2013
Arviointiohjeet

17.2.2014

Dos. Eeva Pyörälä
Pedagoginen yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
eeva.pyorala@helsinki.fi

Prof. Kati Hakkarainen
Lääkäreiden peruskoulutuksen koulutusjohtaja
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö
kati.hakkarainen@uta.fi

SISÄLTÖ

Johdanto	73
Itsearviointiraportti	73
Arviointivierailut	74
Arviointiraportti	74
Arviointipalaute	74
Itsearviointiraportin kirjoitusohjeet	74
Itsearviointiraportin osiot	75
1. Kuvaus itsearviointiraportin tekemisestä	75
2. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuus	75
2.1 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen perustehtävä	75
2.2 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimisfilosofia	75
2.3 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenne	76
2.4 Koulustoitominnan johtaminen	76
2.5 Erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuuden suunnittelu	76
2.6 Erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet	76
3. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen voimavarat	77
3.1 Erikoistuvat	77
3.2 Yliopistoyksikköjen opettajat	77
3.3 Työterveyslaitoksen kouluttajat	77
3.4 Työterveysasemien kouluttajalääkärit	77
3.5 Työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson kouluttajalääkärit	77
3.6 Hallinto ja opintoneuvonta	78
3.7 Pedagoginen koulutus ja tuki	78
3.8 Verkko-oppimista ja verkko-oppimisympäristöä koskeva tuki	78
3.9 Rahoitusmalli	78
4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus	79
4.1 Koulutuksen linjakuus	79
4.2 Oppimismenetelmät	79
4.3 Oppimateriaalit	79
4.4 Oppimisympäristöt	79
4.5 Oppimisen arviointi	79
5. Koulutuksen arviointi ja kehittäminen	80
5.1 Palaute erikoistuvilta	80
5.2 Palaute yliopistoyksiköiden opettajille ja opettajilta	80
5.3 Palaute Työterveyslaitoksen kouluttajille ja kouluttajilta	80
5.4 Palaute koulutustyöterveysasemien kouluttajalääkäreille ja kouluttajalääkäreiltä	80
5.5 Palaute työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson kouluttajalääkäreille ja kouluttajalääkäreiltä	80
5.6 Työelämäpalaute ja sidosryhmäpalaute	81
5.7 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaiset haasteet ja korjaavat toimenpiteet	81
5.8 Ajankohtainen kehittämistoiminta	81
Liite 1. Kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta	
Liite 2. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet	
Liite 3. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tunnusluvut	

Liitteet 1–3 esitetään täytettyinä Itsearviointiraportin lopussa (Liitteen 2 liitteissä A-C)..98–102

JOHDANTO

Työterveyshuolto on päättänyt arvioida erikoislääkärikoulutuksensa. Arviointiin osallistuvat kaikki työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavat yksiköt Suomessa. Arviointikausi on 2009-2013. Koulutuksen arvioijiksi on pyydetty professori Kati Hakkarainen Tampereen yliopistosta ja dosentti Eeva Pyörälä Helsingin yliopistosta.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi toteutetaan kehittävänä arviointina. Sen tavoitteena on auttaa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta tunnistamaan toimintansa vahvuudet, hyvät käytänteet ja kehittämiskohteet. Pyrkimyksenä on tukea koulutusta sen omien tavoitteidensa saavuttamisessa ja tulevan kehittämis-toiminnan suuntaamisessa sekä luoda näin edellytyksiä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen jatkuvalla kehittymiselle.

Arviointiprosessissa on neljä vaihetta:

- 1) Itsearviointiraportti
- 2) Arviointivierailut
- 3) Arviointiraportti
- 4) Arviointipalautte

Näiden lisäksi arvioijilla on oikeus tutustua työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen verkko-oppimisympäristöön sekä muihin erikoislääkärikoulutusta koskeviin aineistoihin ja pyytää lisänäyttöjä koulutustoiminnasta ja sen laadukkuudesta.

ITSEARVIOINTIRAPORTTI

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnissa arvioidaan koulutuksen laadukkuutta valtakunnallisesti. Tästä syystä itsearviointiraportin kirjoittamisessa ja arviointimateriaalien tuottamisessa toivotaan kaikissa sisältöalueissa eri koulutustahojen tekemän yhteistyötä.

Arviointikausi on 2009–2013. Täten itsearviointiraportissa keskitytään työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa tänä ajanjaksona tapahtuneen toiminnan, kehityksen ja haasteiden kuvaukseen ja arviointiin.

Itsearviointiraportti kirjoitetaan ohessa ilmoitettujen ohjeiden mukaisesti ja noudattaen annettuja otsikoita. Raportissa toivotaan mahdollisimman konkreettista kuvausta hyvistä käytännöistä ja siitä, miten mahdollisiin koulutuksessa esiintyviin haasteisiin on pyritty vastaamaan. Raportissa tulisi käydä ilmi koulutuksen kannalta keskeisten osapuolten näkökulma koulutukseen: (1) työterveyshuollon erikoistajat, (2) koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat, (3) työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta tarjoavien yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit sekä (4) työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät.

Itsearviointiraportissa on hyvä esittää läpäisyperiaatteella, miten erikoislääkärikoulutuksessa yhteistyö kansallisten yksiköiden välillä, kansainvälinen koulutusyhteistyö, koulutustoiminnan tutkimusperustaisuus sekä koulutuksen pedagogiset lähtökohdat toteutuvat.

Kaikki, mikä itsearviointiraporttiin kirjataan, tulee pystyä osoittamaan toteutuvan käytännössä.

ARVIOINTIVIERAILUT

Koulutuksen arvioijat vierailevat valitsemisissaan yksiköissä. Yksiköiden tulee varautua osoittamaan toteen itsearviointiraportissa kuvaamansa koulutustoiminta ja sen laatu. Se toteutetaan vierailuohjelman pohjalta. Ohjelmaan varataan aikaa koulutustoimintaan tutustumiselle. Arvioijilla on oikeus poiketa vierailusuunnitelmasta saadakseen lisätietoja koulutuksen laadusta.

Vierailuilla arvioijat tekevät arviointihaastattelut, joissa haastatellaan eri koulutustahot seuraavassa järjestyksessä.

- 1) Työterveyshuollon erikoistujat
- 2) Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat
- 3) Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit
- 4) Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät

Yksiköt valitsevat haastateltavat. Kuhunkin ryhmään voidaan kutsua 4-6 ryhmän edustajaa. Haastateltava voi osallistua vain yhteen haastatteluun. Kunkin ryhmän haastattelut kestävät 45 minuuttia. Haastatteluja varten varataan rauhallinen tila. Arvioijille toimitetaan tiedot haastateltavista (nimi, tehtävä, yksikkö, jossa he toimivat). Haastatteluissa haastateltavilla on edessään nimikyltti, jossa hänen nimensä lukee selvästi.

Haastattelujen lisäksi arvioijat tutustuvat koulutusyksikön toimintaan käytännössä, voivat haastatella ketä tahansa koulutukseen osallistuvaa tahoja ja pyytää toimintaa koskevia aineistoja ja lisänäyttöjä.

ARVIOINTIRAPORTTI

Arvioijat laativat kirjallisen arviointiraportin, johon kirjataan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen vahvuudet, hyvät käytänteet ja kehittämiskohteet.

ARVIOINTIPALAUTE

Arvioijat antavat kirjallisen raportin lisäksi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukselle palautetta koulutustoiminnasta työterveyshuollon seminaarissa, jossa arvioijat kuvaavat arvioinnin keskeiset tulokset ja jossa keskustellaan arvioinnin tuloksista, arviointiprosessista ja siitä, mihin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä toiminnan edelleen kehittämiseksi.

ITSEARVIOINTIRAPORTIN KIRJOITUSOHJEET

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta vastaavat yksiköt kirjoittavat valtakunnallisesta koulutustoiminnasta itsearviointiraportin seuraavan ohjeistuksen mukaisesti.

Itsearviointiraportissa on erillinen kansilehti, jonka otsikkona on ”Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi vuosina 2009–2013”. Kansilehdellä ilmoitetaan arvioinnin valtakunnallinen yhteyshenkilö ja hänen yhteistietonsa (sähköposti ja puhelinnumero) sekä eri yliopistojen ja Työterveyslaitoksen yhteyshenkilöt yhteystie-

toineen. Seuraava sivu on sisällysluettelo. Raportin sivunumerointi alkaa varsinaisesta tekstistä.

Raportissa käytetään tässä ohjeessa annettuja otsikoita. Itsearviointiraportin maksimipituus on korkeintaan kahdeksan tekstisivua. Enimmäisrajan ylittävää tekstiä ei käsitellä arvioinnissa. Raportissa voi käyttää linkkejä internetsivuihin, mutta arvioijien ei edellytetä avaavan niitä. Raportin lopussa esitetään seuraavat liitteet: kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta (liite 1), työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet (liite 2), työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tunnusluvut (liite 3). Raportin kirjasinkoko on 12 pistettä, marginaalit ovat 2 cm ja riviväli 1. Raportti liitteineen toimitetaan Pdf -muodossa arvioijille viimeistään 31.3.2014.

ITSEARVIOINTIRAPORTIN OSIOT

1. KUVAUS ITSEARVIOINTIRAPORTIN TEKEMISESTÄ

Lyhyt kuvaus siitä, miten valtakunnallisen koulutuksen itsearviointi on tehty, ja miten eri yksiköt sekä eri koulutuksen osapuolet (1) työterveyshuollon erikoistujat, (2) koulustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat, (3) työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit sekä (4) erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät, ovat osallistuneet itsearviointiin.

2. TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUS

2.1 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen perustehtävä

Kuvaus siitä, mikä on työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen perustehtävä ja miten koulutusta antavat yksiköt yhdessä toteuttavat tätä perustehtävää.

2.2 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OPPIMISFILOSOFIA

Kuvaus siitä, millaiseen oppimiskäsitykseen erikoislääkärikoulutus perustuu.

2.3 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN RAKENNE

Liitteessä 1 esitetään selkeä kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta. Tekstissä kuvataan sanallisesti, miten koulutus etenee ja miten se muodostaa kokonaisuuden.

2.4. KOULUTUSTOIMINNAN JOHTAMINEN

Kuvaus siitä, miten työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta johdetaan, mitkä ovat koulutuksesta vastaavat tahot ja miten koulutustoimintaa koordinoidaan.

2.5. ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU

Kuvaus siitä, miten työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuutta suunnitellaan ja kehitetään, miten eri koulutusyksiköt ja koulutuksen osapuolet osallistuvat koulutuskokonaisuuden suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

2.6. ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OSAAMISTAVOITTEET

Liitteessä 2 kirjataan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet. Tekstissä kuvataan se, miten koulutuksen ydinaines ja osaamistavoitteet on määritelty, miten eri koulutuksen osapuolet ovat osallistuneet tähän prosessiin, sekä miten koulutuksen osaamistavoitteiden toteutumista seurataan.

3 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOIS- LÄÄKÄRIKOULUTUKSEN VOIMAVARAT

3.1 ERIKOISTUVAT

Kuvaus siitä, miten työterveyshuollon erikoistumisvaihtoehdosta tiedotetaan, miten erikoistujat valitaan, miten valintoja seurataan ja kehitetään, miten erikoistuvien läpivirtausta seurataan ja kehitetään, sekä miten erikoistuvien opintosuunnitelman toteutumista, oppimista ja kehitystä tuetaan koulutuksen aikana, sekä miten erikoistumis-koulutus edistää erikoistuvien urakehitystä.

3.2 YLIOPISTOYKSIKKÖJEN OPETTAJAT

Kuvaus siitä, miten työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat rekrytoidaan, miten heidän ammatillista ja pedagogista osaamistaan ja sen kehittymistä tuetaan, miten opetushenkilökunnan työnjako toimii, miten opettajaresurssin riittävydestä huolehditaan, sekä miten opettajien urakehitystä tuetaan.

3.3 TYÖTERVEYSLAITOKSEN KOULUTTAJAT

Kuvaus siitä, miten Työterveyslaitoksen kouluttajat rekrytoidaan, miten heidän ammatillista ja pedagogista osaamistaan ja sen kehittymistä tuetaan, miten kouluttajien työnjako toimii, miten kouluttajien riittävydestä huolehditaan, sekä miten kouluttajien urakehitystä tuetaan.

3.4 TYÖTERVEYSASEMIEN KOULUTTAJALÄÄKÄRIT

Kuvaus siitä, miten koulutustyöterveyskeskusten kouluttajalääkärit rekrytoidaan, miten heidät ammatillista ja pedagogista osaamistaan ja sen kehittymistään tuetaan, miten kouluttajalääkärien ohjaukselle tarjotaan resurssit työpaikoilla, sekä miten ohjaustoiminta vaikuttaa kouluttajien palkkaukseen ja urakehitykseen.

3.5 TYÖKYVYN ARVIOINTI- JA KUNTOUTUSJAKSON KOULUTTAJALÄÄKÄRIT

Kuvaus siitä, miten työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson kouluttajalääkärit rekrytoidaan, miten heidät ammatillista ja pedagogista osaamistaan ja sen kehittymistään tuetaan, miten kouluttajalääkärien ohjaukselle tarjotaan resurssit työpaikoilla, sekä miten ohjaustoiminta vaikuttaa kouluttajien palkkaukseen ja urakehitykseen.

3.6 HALLINTO JA OPINTONEUVONTA

Kuvaus siitä, miten yliopistojen erikoislääkärikoulutuksen hallinto tarjoaa palveluja ja tukea erikoistuville, yliopistoyksikköjen opettajille ja kouluttajalääkäreille, sekä millaista opintoneuvontaa yliopistot tarjoavat erikoistuville. Sen lisäksi kuvataan, miten erikoislääkärikoulutusta hallinnoidaan Työterveyslaitoksella ja koulutustyöterveysasemilla.

3.7 PEDAGOGINEN KOULUTUS JA TUKI

Kuvaus siitä, millaista pedagogista koulutusta ja tukea tarjotaan työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajille, Työterveyslaitoksen kouluttajille sekä koulutustyöterveysasemien kouluttajalääkäreille, miten se toteutetaan, miten se vaikuttaa opettajien ja kouluttajalääkäreiden toimintaan ja onko sillä vaikutusta opettajien ja kouluttajalääkäreiden urakehitykseen. Sen lisäksi kuvataan, millaista tukea erikoistuvat saavat opiskelutaitojensa kehittämiseen.

3.8 VERKKO-OPPIMISTA JA VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖÄ KOSKEVA TUKI

Lyhyt kuvaus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen verkko-oppimisympäristöstä sekä siitä, millaista koulutusta ja tukea erikoistuvat, yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat sekä koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit saavat verkko-oppimisessa ja verkko-oppimisympäristön käytössä, sekä millaista tukea opettajat ja kouluttajat saavat verkko-oppimismateriaalien valmistamisessa.

3.9 RAHOITUSMALLI

Lyhyt kuvaus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusmallista.

4 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS

4.1 KOULUTUKSEN LINJAKKUUS

Kuvaus siitä, miten linjakas opetuksen suunnittelu toteutuu työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa, eli miten osaamistavoitteet, opittavat sisällöt, oppimismenetelmät ja oppimisen arviointi ovat linjassa keskenään koulutuksen eri opintokokonaisuuksissa ja -vaiheissa.

4.2 OPPIMISMENETELMÄT

Kuvaus siitä, millaisia oppimismenetelmiä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa käytetään, miten ne tukevat työterveyshuollon ydinosaamisen oppimista ja ovat linjassa osaamistavoitteiden kanssa. Miten opettajat, kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit koulutetaan käyttämään eri oppimis- ja ohjausmenetelmiä.

4.3 OPPIMATERIAALIT

Kuvaus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa käytetyistä oppimateriaaleista, niiden ajantasaisuudesta ja soveltumisesta alan opetukseen. Miten oppimateriaalit ovat linjassa osaamistavoitteiden kanssa ja edistävät erikoistuvien oppimista. Miten työterveyshuollon verkko-oppimisympäristön omia ja muita verkkoaineistoja ja -sovelluksia käytetään oppimateriaaleina.

4.4 OPPIMISYMPÄRISTÖT

Kuvaus keskeisistä työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimisympäristöistä ja siitä miten ne tukevat erikoistuvien ja kouluttajien oppimista. Millainen on työterveyshuollon verkko-oppimisympäristö sen käyttäjien näkökulmasta (erikoistujat, yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat, koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit), miten verkko-oppiminen tukee työterveyshuollon erikoistuvien ja kouluttajien oppimista ja kehitystä. Miten työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksessa ja kouluttajien koulutuksessa käytetään sulautuvaa oppimista.

4.5 OPPIMISEN ARVIOINTI

Kuvaus siitä, millaiset ovat terveyshuollon erikoislääkäritutkinnon keskeiset arviointikäytännöt, miten erikoistuvien oppimisen arvioinnit ovat linjassa osaamistavoitteiden kanssa ja miten ne tukevat erikoistuvien oppimista kohti osaamistavoitteiden saavuttamista. Miten arvioinnit muodostavat mielekkään kokonaisuuden. Millaiset arviointikäytännöt antavat erikoistuville palautetta heidän kehityksestään koulutuksen aikana. Millaisilla arviointikäytännöillä arvioidaan erikoislääkäreiden osaamista opintokokonaisuuksien ja/tai tutkinnon lopussa. Millaisia arviointimittareita ja -kriteerejä käytetään. Miten yliopistoyksiköiden opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit koulutetaan oppimisen arviointiin.

5 KOULUTUKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

5.1 PALAUTE ERIKOISTUVILTA

Kuvaus siitä, miten työterveyshuoltoon erikoistuvilta kerätään palautetta erikoislääkärikoulutuksesta sen eri vaiheissa ja koulutuksen lopussa. Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä. Miten koulutettavat saavat vastapalautetta.

5.2 PALAUTE YLIOPISTOYKSIKÖIDEN OPETTAJILLE JA OPETTAJILTA

Kuvaus siitä, miten yliopistoyksiköiden opettajat saavat palautetta omasta toiminnastaan opettajana ja miten he käyttävät sitä hyväkseen oman opettajuutensa kehittämisessä, sekä siitä, miten opettajilta kerätään palautetta koulutustoiminnasta. Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.

5.3 PALAUTE TYÖTERVEYSLAITOKSEN KOULUTTAJILLE JA KOULUTTAJILTA

Kuvaus siitä, miten Työterveyslaitoksen kouluttajat saavat palautetta omasta toiminnastaan kouluttajana ja miten he käyttävät sitä hyväkseen oman opettajuutensa kehittämisessä, sekä siitä, miten kouluttajilta kerätään palautetta koulutustoiminnasta. Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.

5.4 PALAUTE KOULUTUSTYÖTERVEYSASEMIEN KOULUTTAJALÄÄKÄREILLE JA KOULUTTAJALÄÄKÄREILTÄ

Kuvaus siitä, miten koulutustyöterveysasemien kouluttajalääkärit saavat palautetta omasta toiminnastaan kouluttajana ja miten he käyttävät sitä hyväkseen oman ohjaustoimintansa kehittämisessä, sekä siitä, miten kouluttajalääkäreiltä kerätään palautetta koulutustoiminnasta. Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.

5.5 PALAUTE TYÖKYVYN ARVIOINTI- JA KUNTOUTUSPAIKKOJEN KOULUTTAJALÄÄKÄREILLE JA KOULUTTAJALÄÄKÄREILTÄ

Kuvaus siitä, miten työkyvyn arviointi- ja kuntoutuspaikkojen kouluttajalääkärit saavat palautetta omasta toiminnastaan kouluttajana ja miten he käyttävät sitä hyväkseen oman ohjaustoimintansa kehittämisessä, sekä siitä, miten kouluttajalääkäreiltä kerätään palautetta koulutustoiminnasta.

Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.

5.6 TYÖELÄMÄPALAUTE JA SIDOSRYHMÄPALAUTE

Kuvaus siitä, miten työterveyshuollosta ja sidosryhmiltä kerätään palautetta koulutus-toiminnasta. Miten palautetta käytetään hyväksi erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä.

5.7 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN AJANKOHTAISET HAASTEET JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus siitä, mitkä ovat olleet 2009-2013 työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen keskeisimmät haasteet, ja suunnitelma siitä, mihin toimenpiteisiin ryhdytään tilanteen korjaamiseksi.

5.8 AJANKOHTAINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Kuvaus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen keskeisimmästä ajankohtaisesta kehittämistoiminnasta vuosina 2009–2013.

Liitteet:

- Liite 1. Kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta
 - Liite 2. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet
 - Liite 3. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tunnusluvut
- Liitteet 1–3 esitetään täytettyinä Itsearviointiraportin lopussa (Liitteen 2 liitteissä A–C).

LIITE 2

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi
vuosina 2009–2013
Itsearviointiraportti

Arvioinnin yhteyshenkilö:

Helsingin yliopisto
Asta Toivonen
+358 50 44 80875
asta.toivonen@ttl.fi

Yliopistojen yhteyshenkilöt:

Itä-Suomen yliopisto
prof. Kimmo Räsänen
+358 40 355 3017/ +358 40 770 0606
kimmo.rasanen@uef.fi

Oulun yliopisto
prof. Leena Ala-Mursula
+358 40 744 5963
leena.ala-mursula@oulu.fi

Tampereen yliopisto
prof. Virpi Liukkonen
+358 50 4211 072
virpi.liukkonen@uta.fi

Turun yliopisto
prof. Tuula Putus
+358 400 671 517
tuula.putus@utu.fi

Työterveyslaitos (TTL)
Ritva Horppu
+358 46 850 5129
ritva.horppu@ttl.fi

SISÄLTÖ

1	Kuvaus itsearviointiraportin tekemisestä.....	84
2	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuus.....	85
2.1	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen perustehtävä.....	85
2.2	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen oppimis- filosofia	85
2.3	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenne	85
2.4	Koulutustoiminnan johtaminen	86
2.5	Erikoislääkärikoulutuksen kokonaisuuden suunnittelu	86
2.6	Erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet	86
3	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen voimavarat	88
3.1	Erikoistuvat	88
3.2	Yliopistoyksikköjen opettajat	88
3.3	Työterveyslaitoksen kouluttajat	88
3.4	Työterveysasemien kouluttajalääkärit	89
3.5	Työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson kouluttajalääkärit	89
3.6	Hallinto ja opintoneuvonta	89
3.7	Pedagoginen koulutus ja tuki	90
3.8	Verkko-oppimista ja verkko-oppimisympäristöä koskeva tuki	90
3.9	Rahoitusmalli	90
4	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus	92
4.1	Koulutuksen linjakuus	92
4.2	Oppimismenetelmät	92
4.3	Oppimateriaalit	92
4.4	Oppimisympäristöt	93
4.5	Oppimisen arviointi	93
5	Koulutuksen arviointi ja kehittäminen.....	94
5.1	Palaute erikoistuvilta	94
5.2	Palaute yliopistoyksiköiden opettajille ja opettajilta	94
5.3	Palaute Työterveyslaitoksen kouluttajille ja kouluttajilta.....	94
5.4	Palaute koulutustyöterveysasemien kouluttajalääkäreille ja kouluttajalääkäreiltä	95
5.5	Palaute työkyvyn arviointi- ja kuntoutuspaikkojen kouluttaja- lääkäreille ja kouluttajalääkäreiltä	95
5.6	Työelämäpalaute ja sidosryhmäpalaute.....	95
5.7	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen ajankohtaiset haasteet ja korjaavat toimenpiteet	95
5.8	Ajankohtainen kehittämistoiminta.....	96

LIITTEET

Liite A.	Kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta	98
Liite B.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet	99
Liite C.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tunnus- luvut	101

1 KUVAUS ITSEARVIOINTIRAPORTIN TEKEMISESTÄ

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista arviointia valmistelemaan asetettiin arviointityöryhmä koordinaatiotyöryhmän kokouksessa syksyllä 2013. Arviointiraportti on koottu viiden yliopiston yhteistyönä, siten, että kaikki ovat tehneet arviointia ensin tahoillaan ja sitten raportin ensimmäinen versio koottiin yhteen valtakunnallisessa koordinaatiokokouksessa 9.–12.3.2014. Tämän jälkeen raporttia muokattiin 21.3 asti, ja se lähetettiin kommentoitavaksi yliopistoittain muutamille erikoisalan erikoistujille ja kouluttajalääkäreille, yliopistojen opintohallintoon, sidosryhmien edustajalle ja Työterveyslaitoksen edustajalle. Raportin kokoamiseen ja kirjoittamiseen ovat osallistuneet oppialan professorit, kliinisiä opettajia, verkkopedagogit ja muuta henkilökuntaa sekä pedagoginen asiantuntija Työterveyslaitoksesta sekä STLY:n edustaja. Lopullisen raportin on hyväksynyt arviointityöryhmä kokouksessaan 31.3.2014. Raportin numeeriset tiedot on saatu oppialan omista rekistereistä ja opintohallinnosta.

2 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUS

2.1 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN PERUSTEHTÄVÄ

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen perustehtävä on perehdyttää lääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja antaa valmiudet alansa tehtäviin, ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä terveydenhuollon, kuntoutusjärjestelmän ja työpaikkojen rajapinnalla. Erikoislääkärikoulutuksen yleisistä tavoitteista säädetään asetuksessa 420/2012. Koulutuksen tehtävä on tuottaa vuosittain noin 50 uutta erikoislääkärinä, joilla on tehtävässä tarvittavat tiedot, taidot ja ajattelutavat sekä valmius alan jatkuvaan kehittämiseen. Viisi yliopistoa koordinoi, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi alan erikoislääkärikoulutusta tiiviissä yhteistyössä keskenään, koulutuspaikkojen ja sidosryhmien kanssa. Koulutus toteutuu pitkälti kentällä, mitä yliopistot ohjaavat yhteisten opetussuunnitelman, lokikirjan ja sopimusprosessien keinoin. Yliopistojen itse antama koulutus toteutuu sekä lähiopetuksena että työterveyshuollon virtuaaliyliopiston (TTHVYO) keinoin.

2.2 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OPPIMISFILOSOFIA

Koulutuksessa on sitouduttu ajatukseen oppimisen konstruktivistisesta luonteesta, ja opetus- ja oppimisfilosofiassa korostuu asiantuntijaksi kasvaminen, opiskelijalähtöinen ja yhteisöllinen oppiminen. Opiskelussa on keskeistä teorian ja käytännön yhteensovittaminen sekä ammatillisesta käytännöstä nousevien tilanteiden käyttäminen opetuksen tukena. Suuri osa opiskelusta toteutuu yliopiston ulkopuolisissa koulutuspaikoissa erikoistujalle nimetyn kouluttajalääkäriin ohjauksella lokikirjassa kuvatuista teemoista. Ohjaustapaamisissa korostuvat mm. tapauslähtöiset, kokemukselliset oppimismenetelmät (ks. 4.2). Suuri osa ohjaustilanteissa käytyjen keskustelujen aiheista perustuu aitoihin työssä esiin tulleisiin tilanteisiin ja niiden reflektointiin.

2.3 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN RAKENNE

Kuusivuotinen erikoislääkärikoulutus sisältää runkokoulutuksen (24kk), joka perehdyttää terveydenhuollon kokonaisuudessa toimimiseen, sekä alakohtaisiin kysymyksiin syventyvän eriytyvän koulutuksen (48 kk). Kliiniset palvelut (12kk) suoritetaan työikäisten sairastamisen kannalta olennaisilla erikoisaloilla lääketieteellistä osaamista syventäen. Työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen (6kk) jakso syventää osaamista ja verkostoitumista alan uusien painotusten mukaisesti. Työterveyslaitosjaksolla opitaan alan perinteiden ytimessä oleva työlääketieteellinen ajattelu sekä ammattitautien diagnostiset käytännöt. Teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen (100h) valintojen linjakkuuden tukemiseksi lokikirjaan 2011 lisättiin pyyntö jaotella koulutukset työterveyshuollon eri asiakkuustasojen (yksilö, yritys ja yhteiskunta) sekä asiantuntijataitojen kategorioihin. Valtakunnallisen kuulustelun pakollisuus ja johtamiskoulutus ovat

kaikille erikoisaloille yhteiset osuudet. Koulutuksen etenemisen arviointikäytännöt kuvataan luvussa 4.5.

2.4 KOULUTUSTOIMINNAN JOHTAMINEN

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta johdetaan säädösperusteisesti (OKM ja STM, erikoislääkäriasetus, rahoituslaki, yliopistojen pysyvääismääräykset). Koulutukseen vaikuttavat myös tiedekuntatason päätökset: tiedekuntaneuvosto, yliopistojen jatkokoulutusten toimikunnat ja dekaanit. Tiedekuntataso antaa puitteet koulutukselle, jonka pohjalta erikoisala voi järjestää koulutuksen parhaimmaksi katsomallaan tavalla. Koulutuksen vastuuhenkilöinä toimivat professorit, jotka vastaavat koulutusohjelman toteuttamisesta. Yhteiset linjaukset tehdään professorikokouksessa, joka ohjaa koko henkilöstön edustuksesta koostuvaa valtakunnallisen koordinaatiotyöryhmän toimintaa. Valmistelutyötä tehdään valtakunnallisesti klinisten opettajien, kouluttajakoulutusten ja TTHVYO:n työryhmissä. Yliopistokohtaista alueellista toimintaa koordinoidaan yliopistojen omissa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen tiimeissä.

2.5 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU

Koulutuksen kokonaisuutta suunnitellaan säädösten mukaisesti kentän toimijoita ja sidosryhmiä kuunnellen. Opetussuunnitelma ja lokikirja uusitaan työryhmätyöskentelyn, erikoistujilta, kouluttajilta ja sidosryhmiltä saadun palautteen ja oppialaa koskevan tutkimuksen pohjalta kahden vuoden välein. Professorit hyväksyvät yhdessä opinto-oppaan (OPS) ja lokikirjan sisällön ja osaamistavoitteet (ks. 2.4. ja 2.6.). Koulutuspaikoilla kouluttajalääkärit koordinoivat toimipaikkakoulutuksen sekä henkilökohtaisten ohjausten ja arvioinnin suunnittelua lokikirjan pohjalta.

2.6 ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN OSAAMISTAVOITTEET

Koulutuksen tavoitteena on erikoislääkäri, joka tuntee työn ja terveyden yhteydet, työhön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisen mahdollisuudet sekä työelämän toimintaa terveyden ja työkyvyn tukemisen kannalta. Erikoislääkäriin tulee kyetä moniammatilliseen ja -tieteiseen toimintaan hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamiseksi, laaja-alaiseen yhteistyöhön työpaikan, muun terveydenhuollon, kuntoutuspalveluiden, sosiaalivakuutusjärjestelmän ja työvoimahallinnon välillä sekä hallita työkyvyn tukemisen mahdollisuudet ja työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön.

Ydinaineksen määrittelyn taustalla on WHO:n kansainvälinen työterveysosaamisen määrittely² sekä yliopistojen välinen konsensus alan keskeisistä osaamisalueista. Osaamistavoitteet on luotu huomioiden ydinaines, valtakunnalliset työterveyshuollon erikoislääkäriin kehittämislinjaukset, lainsäädäntö ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Lokikirjassa osaamistavoitteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin. Vuoden 2009 loki-

² Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheuroccmedicine.pdf

kirjassa mainitut 27 osaamistavoitealuetta tiivistettiin 9 alueeseen vuonna 2011³. Erikoislääkäritutkintoon vaadittavan osaamistason saavutettuaan erikoistuja voi lokikirjan ohjeistuksen mukaan suunnitella oman osaamisprofiilinsa kehittämistä.

³ Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen lokikirjat 2009–2011 ja 2011–2013
<http://www.tthvyo.fi/web/guest/materiaalipankki/oppaatmateriaalit>

3 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOIS- LÄÄKÄRIKOULUTUKSEN VOIMAVARAT

3.1 ERIKOISTUVAT

Työterveyshuolto on yleislääketieteen jälkeen toiseksi suurin erikoistumisala, johon opinto-oikeus on n. 700 lääkäriellä. Erikoistumisvaihtoehdosta tiedotetaan peruskoulutuksessa, verkkosivuilla (yliopistojen oppialojen omat, tiedekuntien ja TTHVYO:n sivut), Suomen Työterveyslääkäri-yhdistyksen (STLY) viestintäkanavilla sekä rekrytoitaessa lääkäreitä koulutustyöterveysasemien, kuntoutuslaitosten ja Työterveyslaitoksen koulutustoimiin. Varsinaisia valintakriteereitä ei ole, vaan tiedekunnat hyväksyvät hakemuksen myötä alasta kiinnostuneet laillistetut lääkärit erikoistujiksi. Valmistuneiden määrää seurataan yliopistokohtaisesti ja valtakunnallisesti. Erikoistujien etenemistä ja läpivirtauksen ongelmakohtia on tarkasteltu ja kehitetty vuonna 2012 käynnistetyssä Erikoistujan polku -hankkeessa (HY) sekä vuonna 2012 toteutetulla valtakunnallisella kyselyllä. Lisäksi erikoistuvien käsityksiä työterveyshuollon työstä on selvitetty kyselyllä vuonna 2011⁴. Erikoistuvilta vaaditaan henkilökohtainen opintosuunnitelma HOPS, jonka päivittämisestä ja toteutumisesta vastaa erikoistuva itse. Suunnitelman laatiminen ja puolivuositaitaiset arvioinnit on suositeltu tehtäväksi yhdessä kouluttajalääkäriin kanssa. Erikoistumiskoulutus edistää urakehitystä. Lainsäädännön perusedellytys on, että päätoimisesti työterveyshuollossa toimiva lääkäri on työterveyshuollon erikoislääkäri. Tutkinnon jälkeen palkkaus on keskimääräistä parempi, ja erikoistujalla on pätevyys laaja-alaisempiin ja vaativampiin työtehtäviin kuin ilman tutkintoa.

3.2 YLIOPISTOYKSIKKÖJEN OPETTAJAT

Opettajien rekrytointi tapahtuu akateemisin arvioinnein, rekrytointi-ilmoituksin sekä henkilökohtaisten yhteydenottojen avulla. Ammatillista ja pedagogista osaamista ja niiden kehitystä tuetaan täydennyskoulutusten avulla, joita suunnitellaan mm. kehityskeskusteluissa. Useilla opettajilla on lääkärikouluttajan erityispätevyys tai muita pedagogisia yliopisto-opintoja. Työnjako toteutetaan kirjallisen valtakunnallisen toimintasuunnitelman perusteella eri yliopistojen ja yliopistotiimien osaaminen ja resurssit tarkoituksenmukaisesti huomioiden. Opettajien urakehitys on pitkälti työterveyshuollon ammatillista ja pedagogista kasvua. Tieteellinen jatkokoulutus mahdollistaa akateemisen urakehityksen.

3.3 TYÖTERVEYSLAITOKSEN KOULUTTAJAT

Työterveyslaitoksen kouluttajalääkärit rekrytoidaan pääsääntöisesti (työlääketieteen) erikoislääkäriin toimiin TTL:n eri toimipisteisiin. Kouluttajien osaamista tuetaan työssä oppimisella, seniorilääkäreiden antamalla tuella ja teoreettisella koulutuksella. Yliopiston työterveyshuollon oppialan koulutukset ovat tarjolla myös Työterveyslaitoksen kouluttajille (verkkokurssit, seminaarit, kouluttajakoulutus). Verkostollemme

⁴ Utriainen & Ala-Mursula. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. *Hoitotiede* 2013, 25(2), 92–104. <http://www.uef.fi/fi/https/2/2013>

tärkeä pedagoginen erityisasiantuntija toimii valtakunnallisesti Työterveyslaitokselta käsin.

3.4 TYÖTERVEYSASEMIEN KOULUTTAJALÄÄKÄRIT

Kouluttajalääkäreiden rekrytointi perustuu koulutuspaikkojen tarpeeseen. Yliopisto hyväksyy kouluttajalääkärit. Kouluttajalääkärit sitoutuvat vastaamaan koulutuksen toteutumisesta OPS:n mukaisesti sekä osallistumaan vuosittain yliopiston järjestämään ammatilliseen ja pedagogiseen koulutukseen. Yliopistoille kaikkiaan n. 300 kouluttajalääkäriin verkosto on tärkeä resurssi, johon yhteydenpito tukee koulutuksen ajantasaisuuden ylläpitämistä ja jatkuvaa kehittämistä. Vuosittain valitaan yksi kouluttaja Vuoden kouluttajalääkäriksi valtakunnallisessa erikoistuvien ja kouluttajalääkäreiden seminaarissa. Kouluttajille tarjotaan lähi- ja verkkokoulutusta (erilaiset kouluttajakoulutukset, Tth-Peda, Opettajainhuone, Lukuvuoden avajaiset, starttiseminaarit, aluetapaamiset) ja materiaalia (Viisi hyvää kysymystä viikossa -kirja). Valtakunnallisen kyselyn mukaan kouluttajalääkärit kokevat tehtävänsä palkitseviksi ja alan kehittämiseen osallistumista tukevaksi⁵. Monet kouluttajat toimivat esimiehinä ja kehittäjinä, joten kouluttajalääkäriinä toimiminen saattaa tukea urakehitystä monin eri tavoin. Yksityissektorilla kouluttaja saa rahoituslain mukaista korvausta (600€erikoistuja/kk, enintään 3 koulutettavaa/kouluttaja). Julkisella puolella koulutuskorvausta saavat koulutuspaikat (1370€/kk/erikoistuja). Tästä ohjataan osalle kouluttajista korvaus koulutustoiminnasta. Osa julkisen puolen kouluttajista on nimetty koulutuksesta vastaaviksi apulaisyliääkäreiksi ja palkanlisä tulee palkkaluokkamuu-
toksen kautta.

3.5 TYÖKYVYN ARVIOINTI- JA KUNTOUTUSJAKSON KOULUTTAJALÄÄKÄRIT

Ks. kohta 3.4.

3.6 HALLINTO JA OPINTONEUVONTA

Yliopiston hallinto tukee erikoistujia opinto-oikeusasioiden käsittelyllä, myöntämällä tunnukset yliopiston sähköisiin välineisiin (esim. sähköpostiin, kirjastopalvelut) sekä välipäätösmenettelyn kautta (vaihtelua yliopistoittain). Opintoneuvontaa toteutetaan verkkosivuilla (yliopistojen omat ja tthvyo-sivusto)⁶, starttiseminaareissa ja henkilökohtaisesti. Sopimuskoulutuspaikkojen erikoislääkärikoulutuksen hallinnointi perustuu erikoisalan vastuuhenkilön allekirjoittamaan koulutuspaikkasopimukseen, joka uusitaan 3 vuoden välein. Kouluttajalääkäri huolehtii OPS:n mukaisen koulutuksen toteutumisesta yksikössä. Koulutuspaikat voivat hakea koulutuspaikkakorvauksia kahdesti vuodessa. Työterveyslaitoksella koulutusta hallinnoidaan TE-osaamiskeskuksen ja ammattitautien tutkimusyksikön toimesta ja toteutetaan yliopiston vaatimusten mukaisesti.

⁵ Ala-Mursula et al. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärien ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkärilehti 3/2014: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL32014-139.pdf>

⁶ Esimerkkinä Oulun prosessikaavio erikoistumisen aloittamisesta ja erikoistumisesta: (Moodlen arviointialueella)

3.7 PEDAGOGINEN KOULUTUS JA TUKI

Yliopistojen opettajien on mahdollista osallistua yliopistopedagogiseen tai muuhun pedagogiseen koulutukseen. Pedagogisia pätevyys- tai koulutusvaatimuksia ei ole. Jokaisessa yliopistossa työskentelee verkkopedagogi (20–100 %), joka tarjoaa tukea sekä omalle tiimilleen että erikoistuville ja kouluttajille. Lisäksi tukea saa verkostossa työskentelevältä pedagogiselta erityisasiantuntijalta (TTL). Erikoistuvilla on takanaan vähintään kuusi vuotta yliopisto-opintoja, joten opiskelutaitoja on jo omaksuttu aiemmissa opinnoissa. Yliopistot tukevat erikoistuvien oppimista ja kehitystä henkilökohtaisen ohjauksen avulla, starttiseminaareissa, HOPS:n ja lokikirjan avulla. Oppimista tuetaan myös pitämällä yhteyttä erikoistujiin ja koulutuspaikkoihin. Koulutuspaikkojen ja kouluttajien rooli erikoistumisen tukena on merkittävä. Yliopistot tarjoavat pedagogista kouluttajakoulutusta, jotta kouluttajalääkärit voivat tukea myös erikoistuvien opiskelutaitoja. Kouluttajakoulutus on muuttanut kouluttajien ohjauskäytäntöjä heidän oman arvionsa mukaan⁷.

3.8 VERKKO-OPPIMISTA JA VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖÄ KOSKEVA TUKI

Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto (TTHVYO) on yliopistojen, Työterveyslaitoksen ja koulutuspaikkojen muodostama verkosto, joka tukee erikoislääkärikoulutuksen tavoitteiden toteuttamista. TTHVYO kehittää ja tukee koulutusta tieto- ja viestintätekniikkaa käyttäen sekä tarjoaa verkkosivullaan kattavaa tietoa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta (tthvyo.fi). TTHVYO:n Moodle-oppimisympäristössä (moodle.tthvyo.fi) on tarjolla laaja valikoima kursseja erikoislääkärikoulutuksen keskeisimmistä aihealueista. Koulutustarjonta on avoinna kaikkien yliopistojen erikoistuville ja kouluttajille. Verkkosivuilla ja Moodle-oppimisympäristössä on ohjeita ja linkkejä verkko-opiskeluun. Sen toimintaa esitellään starttiseminaareissa ja kouluttajalääkärien koulutuksissa. Verkkopedagogit ovat kiinteästi mukana kurssien suunnittelussa ja toteutuksessa sisällön tuottajien tukena. Lisäksi he tukevat TTHVYO:n käyttäjiä sekä henkilökohtaisesti että koulutuspaikoilla. Yliopistojen verkkopedagogit saavat tukea omasta vertaistoiminnastaan sekä TTHVYO:n valtakunnalliselta verkkopedagogilta. TTHVYO:n toiminnasta tiedotetaan aktiivisesti mm. Työterveyslääkäri -lehdessä⁸.

3.9 RAHOITUSMALLI

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta rahoitetaan osin samoin kuin muutakin erikoislääkärikoulutusta (yliopiston perusrahoitus, koulutus-EVO 1370 €/kk kunnallisella sektorilla). Sen lisäksi kustannuksiin osallistuu Työterveyslaitos perusrahoituksensa puitteissa. Vuodesta 2006 on koulutukseen suunnattu lakisääteisesti (määräaikaiset lait 2006–2009, 2010–2013 sekä 2014–2017) erillisrahoitusta valtion budjetista, joka hallinnoidaan Työterveyslaitoksen kautta. Rahoituksesta säädetään vuosittain asetuksella. Vuositasolla määräraha on ollut 2,9 miljoonaa euroa. Erillisrahoituksella

⁷ Ala-Mursula et al. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkärelehti 3/2014: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL32014-139.pdf>

⁸ Palosaari et al. Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto entistä keskeisempi erikoislääkärikoulutuksessa – kyselytutkimus erikoistujille ja kouluttajille. Työterveyslääkäri 1/2014: <http://www.stly.fi/lehti/lehden-artikkelit/>

yliopistoihin on voitu palkata kliiniset opettajat (enintään 81 000 €/v), ja muuhun opetustoimintaan, TTHVYO:n kehittämiseen ja toiminnan valtakunnalliseen koordinointiin, on suunnattu yhteisesti 485 000 euroa/v. Koulutussopimuksen tehneet yksityisen sektorin koulutuspaikat ovat voineet hakea korvausta toteutuneiden kustannusten mukaan 1 500 euroa/koulutus kk (600 €/kk/koulutettava kouluttajalle). Työterveyslaitokselle erillisrahoituksella on voitu perustaa 3 kouluttajalääkärin sekä 11 erikoistuvan lääkäriin tointa. Tällä rahoitusmallilla voidaan vuosittain suorittaa laskennallisesti 50 työterveyshuollon erikoislääkäritutkintoa.

4 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS

4.1 KOULUTUKSEN LINJAKKUUS

Opetuksen suunnittelun linjakkuuteen pyritään yliopistojen välisen tiiviin suunnittelu- ja arviointiyhteistyön tuloksena. Keskeiset tavoitteet on määritetty ydinaineuksen perusteella työelämälähtöisesti. Ne ilmaistaan opetussuunnitelmassa ja lokikirjassa. Kurssitarjonta ja materiaalit on rakennettu osaamistavoitteet huomioiden, ja verkkomateriaalien käyttöä edistetään jatkuvasti. Koulutustarjontaa muokataan ketterästi strategisten tarpeiden, palautteen, yhteiskunnallisen ja sidosryhmäkeskustelujen pohjalta. Kouluttajalääkärit oppivat linjakkaan opetuksen periaatteita kouluttajakoulutuksissa oppimistavoitteiden laadinnan, opiskelun suunnittelun ja tukemisen sekä oppimisen arvioinnin teemojen myötä. Arvioinnin keskeisenä menetelmänä ovat kouluttajalääkäriin ja erikoistujan puolivuositteiset arviointikeskustelut lokikirjaa hyödyntäen. Verkko-opinnoissa arviointi toteutetaan hyväksyty-hylätty -periaatteella. Koulutuspaikkojen toiminnan linjakkuudesta on saatu tietoa kouluttajakoulutuksissa ja kouluttajalääkäreille tehdystä kyselystä⁹.

4.2 OPPIMISMENETELMÄT

Sosiokonstruktivistisen oppimisenäkemyksen mukaisesti käytössä on monipuolisia oppimismenetelmiä, jotka tukevat aktiivista oppimista. Lokikirjan tavoitteet ohjaavat oppimismenetelmän valintaa. Menetelminä toimivat tapauspohjaiset aktivoivat menetelmät, refleктоivat kysymykset, kokemuksellinen oppiminen, yhteisöllinen oppiminen, luennot, tutkimusperustainen oppiminen ja itseopiskelu ja tiedonhaku. Verkkovälitteinen opiskelu mahdollistaa opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Kouluttajia perehdytetään opetusmenetelmien käyttöön lokikirjan tuella starttiseminaareissa, aluekoulutuksissa, valtakunnallisissa seminaareissa ja kouluttajakoulutuksissa sekä yliopistopedagogisissa koulutuksissa.

4.3 OPPIMATERIAALIT

Koulutus ja tehdyt oppimateriaalit pohjautuvat yliopistojen yhteiseen opetussuunnitelmaan ja lokikirjaan. OPS ja lokikirja tentti- ja osaamisvaatimuksineen tarkistetaan ja päivitetään kahden vuoden välein myös oppimateriaalien osalta. Yliopiston kirjastotietokantojen kautta erikoistuvien käytössä ovat elektroniset lehti- ja kirjatiekannat. TTHVYO:ssa on tarjolla vuosittain n. 20 ohjattua kurssia ja n. 30 itseopiskelumateriaalia. Vuosittain on tuotettu 5-10 uutta kurssia. Verkkokursseja käyttävät sekä erikoistuvat että kouluttajalääkärit osana omaa kouluttautumistaan, mutta niitä hyödynnetään myös osana toimipaikkakoulutusta ja henkilökohtaisia ohjaustapaamisia. Verkkokurssien materiaaleina toimivat alan kansalliset ja kansainväliset julkaisut, muu kirjallisuus ja itse tuotetut materiaalit. Vuoden 2013 aikana ohjatuille kursseille osallistui noin 200 henkilöä ja itseopiskelumateriaaleissa käyntikertoja materiaalia kohti oli keskimäärin 200.

⁹ Ala-Mursula et al. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärien ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkäreilehti 3/2014: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL32014-139.pdf>

4.4 OPPIMISYMPÄRISTÖT

Koulutusjaksojen mukaisesti kouluttajan ohjauksessa tapahtuva työssäoppiminen mahdollistaa työterveyshuollon erikoislääkärin tietotaitojen oppimisen autenttisissa ympäristöissä ja tehtävissä. Monimuotoinen verkko-oppimisympäristöä hyödyntävä koulutusmalli on aktiivisesti käytössä erikoistumiskoulutuksen eri vaiheissa ja sitä on pidetty hyvänä^{10 11 12}. Osaan TTHVYO:n kursseista kuuluu lähipäiviä, ja kurseja voi suorittaa kouluttajalääkärin tuella osana toimipaikkakoulutusta.

4.5 OPPIMISEN ARVIOINTI

Työterveyshuoltojakson aikana erikoistuvat arvioivat puolivuositain yhdessä kouluttajien kanssa oppimisen ja koulutuksen etenemistä suhteessa lokikirjan ja erikoistuvan omiin tavoitteisiin ja kirjaavat tämän lokikirjaan. Samalla määritellään seuraavan puolivuotiskauden tavoitteet. Arvioinnissa käytetään sanallista kuvausta ja siinä suositellaan sovellettavaksi Bloomin taksonomiaa. Kun arvioinnit tehdään OPS:n ja lokikirjan mukaisesti, on arviointi hyvin linjassa osaamistavoitteisiin. Myös muilla eriytyvän vaiheen palvelujaksoilla suositellaan arviointien tekemistä ohjeen mukaan. Teoreettisen tiedon ja osaamisen kokoava lopullinen numeerinen arviointi, tapahtuu valtakunnallisen kuulustelun muodossa. Lisäksi Oulussa ja Kuopiossa valmistuvat erikoislääkärit haastatellaan teemoitetun lomakkeen pohjalta, jossa arvioidaan omaa oppimista sekä koulutusta sen kehittämisen näkökulmasta. Kouluttajalääkäreitä koulutetaan oppimisen arviointiin kouluttajakoulutuksissa. Arvioinnin tukena toimii lokikirja ja Viisi hyvää kysymystä viikossa -kirja. Vuosina 2009–2011 arvioinnin tukena toimi ERHA-järjestelmä (erikoislääkärikoulutuksen sähköinen hallintajärjestelmä), johon päivitettiin koulutuksen eteneminen ja arvioinnit. Järjestelmästä luovuttiin käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi.

¹⁰ Turunen et al. Verkkokurssi avuksi erikoistumiskoulutuksen suunnitteluun. Suomen lääkärilehti 4/2010: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL42010-287.pdf>

¹¹ Ala-Mursula et al. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkärilehti 3/2014: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL32014-139.pdf>

¹² Palosaari et al. Työterveyshuollon virtuaaliyliopisto entistä keskeisempi erikoislääkärikoulutuksessa -kyselytutkimus erikoistujille ja kouluttajille. Työterveyslääkäri 1/2014: <http://www.stly.fi/lehti/lehden-artikkelit/>

5 KOULUTUKSEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

5.1 PALAUTE ERIKOISTUVILTA

Koulutuksen alkaessa erikoistuvilta edellytetään osallistumista starttiseminaariin ja oman HOPS:n tekoa. Yksilölliset keskustelut ja ryhmässä annetut palautteet suunnitelmasta hyödynnetään koulutuksen kehittämisessä. Koulutuksen aikana erikoistuva voi antaa palautetta vuorovaikutustilanteissa kouluttajalääkäreiden kanssa (ks. 5.3. ja 5.4.). Yliopiston järjestämistä koulutuksista kerätään systemaattisesti kurssipalautetta. Palautteet käydään läpi ja niistä tehdään yhteenveto ja vastine, joka esim. UEF:ssa tiedotetaan verkkosivuilla¹³. Palautteen avulla kursseja kehitetään. Erikoistumisen lopussa tehdään lokikirjan tarkastamisen yhteydessä yliopistokohtaisia palautekyselyitä. Erikoistuvien toiveita ja odotuksia on selvitetty myös valtakunnallisten kyselyjen avulla, viimeksi vuonna 2012. Kyselyjä käytetään hyväksi koulutusta suunniteltaessa ja kehitettäessä.

5.2 PALAUTE YLIOPISTOYKSIKÖIDEN OPETTAJILLE JA OPETTAJILTA

Lähiopetuksesta ja verkkokoulutuksista kerätään systemaattisesti kurssipalautteet, jotka käydään opettajien kesken läpi. Vertaisarviointia tehdään kliinisten opettajien ja koordinaatiotyöryhmien kokouksissa, ja näin palautetta saadaan eri yliopistoyksiköistä. Samalla keskustellaan pedagogisten ratkaisujen toimivuudesta ja opetuksen kehittämisestä. Vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa palaute on kaksisuuntaista.

5.3 PALAUTE TYÖTERVEYSLAITOKSEN KOULUTTAJILLE JA KOULUTTAJILTA

Yhteistyö erikoistuvan lääkärin ja kouluttajan välillä on TTL-jakson aikana tiivistä, mikä osaltaan mahdollistaa välittömän palautteen antamisen puolin ja toisin. Erikoistuvilta kerätään jakson jälkeen sekä suullista että kirjallista palautetta, joista on laadittu yhteenvetoja mm. TTL-jaksoa kehittävän työryhmän käyttöön. Erikoistuvien palautetta on käsitelty yleisellä tasolla kouluttajien kanssa mm. TTL:n omissa erikoislääkärikoulutuksen teemapäivissä ja tässä yhteydessä on myös käsitelty kouluttajien antamaa palautetta koulutustoiminnasta. Henkilökohtaista palautetta ja oman opettajuuden kehittämistä käsitellään kehityskeskusteluissa. Yliopistot ovat pyrkineet käymään vuosittain palautekeskusteluja TTL-jakson kouluttajien kanssa.

¹³ Itä-Suomen yliopiston työterveyshuollon koulutuspalautteet:
<http://www.uef.fi/fi/kttravi/koulutuspalaute>

5.4 PALAUTE KOULUTUSTYÖTERVEYSASEMIEN KOULUTTAJALÄÄKÄREILLE JA KOULUTTAJALÄÄKÄREILTÄ

Jokaviikkoisissa ohjauskeskusteluissa erikoistujan kanssa kouluttaja saa palautetta toiminnastaan erikoistujalta. Erikoistuvat arvioivat puolivuositain oman koulutuksensa ja oppimisensa etenemistä lokikirjassa yhteistyössä kouluttajalääkärin kanssa, samalla he arvioivat myös kouluttajiaan. Yliopistojen tekemien koulutuspaikkakäyntien ja koulutustapahtumien yhteydessä kouluttajat saavat ja antavat palautetta. Palautteen perusteella¹⁴ on kehitetty lokikirjaa, kouluttajien pedagogista koulutusta ja koulutuksen sisältöä.

5.5 PALAUTE TYÖKYVYN ARVIOINTI- JA KUNTOUTUSPAIKKOJEN KOULUTTAJALÄÄKÄREILLE JA KOULUTTAJALÄÄKÄREILTÄ

Palautejärjestelmä on samanlainen kuin työterveyshuoltojakson kouluttajalääkäreillä. Kuntoutuspaikkoihin on tehty arviointikäynnit, joiden yhteydessä on keskusteltu jakson tavoitteista ja toteuttamisesta. UEF järjesti kouluttajalääkäreille seminaarin vuonna 2011, jolloin ideoitiin mm. TTHVYO:n kurssien hyödyntämistä ohjaustyössä.

5.6 TYÖELÄMÄPALAUTE JA SIDOSRYHMÄPALAUTE

STM:n, Työterveyslaitoksen johdon, työmarkkinajärjestöjen (EK, SAK, STTK) asian tuntijalääkäreiden, Lääkäriliiton ja STLY:n edustajien kanssa tapaamme 1–2 kertaa vuodessa, jolloin on keskusteltu ajankohtaisista aiheista. Keskustelujen tuloksia hyödynnetään kurssien, koulutusten sisällön suuntaamisessa ja rakentamisessa. Työterveyshuollon koulutuksen kehittämistarpeista on laadittu STM:n toimeksiannosta raportti¹⁵.

5.7 TYÖTERVEYSHUOLLON ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEN AJANKOHTAISET HAASTEET JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Koulutuksen haasteina ovat olleet pysyvän rahoituksen takaaminen, opetushenkilökunnan vähyys, valmistuvien määrän saaminen tavoitetasolle, koulutuksen sisällöllisen laadukkuuden ja vaikuttavuuden takaaminen, kouluttajien pedagogisten ja tieto- ja viestintäteknisten taitojen varmistaminen, yliopistojen ja TTL:n yhteistyön määrittely, TTHVYO:n kehittäminen, alan tutkimuksen kehittäminen ja koulutuksen koordinaatiotyön parantaminen. Kouluttajakoulutuksessa on noussut esiin joidenkin oppimistavoitteiden saavuttamisen vaikeus, työssä opittavien sisältöjen vaihtelevuus ja valikoituminen työtehtävien mukaan sekä työterveyshuollon ydinprosessien harjoittelun

¹⁴ Ala-Mursula et al. Työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkärin ohjaaminen palkitsee. Suomen Lääkärilehti 3/2014: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL32014-139.pdf>

¹⁵ Osaajia työterveyshuoltoon! Työterveyshuollon koulutuksen turvaaminen ja osaamisen vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:14: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26726.pdf.

riittävyys. Haasteisiin on pyritty vastaamaan työryhmätyöskentelyin ja varmistamalla riittävä rahoitus koulutukselle. Rahoituslaki ja vuosittainen asetus (2006–2009, 2010–2013, 2014–2017) on mahdollistanut henkilöstön palkkaamisen yliopistoissa ja Työterveyslaitoksessa. Sen avulla on voitu varmistaa koulutuspaikkojen riittävä määrä. Muilla rahoituksilla on saatu kokoaikaiset alan professorit neljään yliopistoon (TY ja UEF vuodesta 2010, TaY ja HY vuosina 2013–2014), vain OY:ssa enää 50 %. Verkostoitumalla on saatu lisättyä myös alan perusopetusta. Rahoituslain turvin on vaikiinnutettu koulutuksen valtakunnallinen suunnittelu, seuranta ja arviointi. Pedagogista ja tv-t-koulutusta on järjestetty. TTHVYO:n toimintaympäristöjä on kehitetty, ja erikoistujien ja kouluttajien käyttöön on laadittu uusia oppimateriaaleja ja kursseja. Koulutuksen rakennetta on kehitetty yhteisesti, ja sen sisältöä on suunnattu työelämälähtöisesti lainsäädännön ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. OPS:a on uudistettu kahden vuoden välein v. 2009, 2011 ja 2013. Lokikirja on uusittu tukemaan linjakasta ohjausta ja oppimista. Osaamisaluekohtaisia tavoitteita kirkastetaan käytännön esimerkein ja oppimispäiväkirjamainen rakenne kannustaa jatkuvaan reflektointiin.

Erikoistujia on alettu ohjata systemaattisesti HOPS:n tekemisessä. Erikoistujan etenemispolun kriittisiä kohtia ja niissä tarvittavaa yliopiston henkilökunnan tukea (mm. opintoneuvonta, jatkostartit) on selvitetty. Koulutuspaikoilla toteutettavan koulutuksen laatua on seurattu ja arvioitu. Useimmissa yliopistoissa on tehty koulutuspaikkojen arviointimatriisiin¹⁶ ja vierailuihin perustuvaa laadun arviointia. Valmistuvilta pyydetään palautetta koko koulutusajalta. Kouluttajakoulutusta kehitetään jatkuvasti. Vaihtoehtona ovat prosessimaiset koulutukset (3–5 tapaamista yliopistokohtaisin variaation puolella vuodessa) sekä moduulikoulutukset (vuodesta 2009 tarjotut 8 pedagogiikan iltapäivää kahdessa vuodessa). Uusina toimintatapoina on aloitettu valtakunnallinen Lukuvuoden avajaiset -seminaari kouluttajille sekä TTHVYO:ssa toimiva Opettajainhuone-sivusto. Kouluttajille julkaistiin v. 2009 kirja ”Viisi hyvää kysymystä viikossa: Kouluttajalääkärin opas”. Kouluttajakoulutuksen kehittämistyötä on tehty yleislääketieteen erikoisalan kanssa. Yliopistojen henkilökunta on osallistunut kotimaisiin ja kansainvälisiin alan ja pedagogisiin konferensseihin. Kehittämisen tueksi on tehty tutkimusta. Tutkimustyötä tekeville ja siitä kiinnostuneille on käynnistetty tukiverkostoja ja metodikoulutusta.

5.8 AJANKOHTAINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Toiminnan sisältöä ja laatua arvioidaan ja kehitetään viiden yliopiston ja Työterveyslaitoksen sekä sidosryhmien (STM, työmarkkinajärjestöt) kanssa yhteistyössä säännöllisesti. Strategiaa vuosille 2015-2017 työstetään. Vuodesta 2014 tavoitteenamme on olla aktiivisesti mukana vaikuttamassa STM:n alaisuuteen siirtyvän erikoislääkärikoulutuksen ja sen rahoituksen uudistamisessa. Tavoitteena on kokoaikaiset, vakituiset professorit ja vähintään yksi kliininen opettaja jokaisessa yliopistossa. TTL:n erikoislääkärikoulutukseen varattu resurssi tulee varmistaa, samoin pedagoginen ja hallinnollinen tuki kouluttajalääkäreille sekä yliopiston opettajille ja TTL:n kouluttajille. Koulutuksen sisällölliset haasteet liittyvät työelämän muuttuviin tarpeisiin sekä lainsäädännöstä juontuviin uusiin tehtäväpainotuksiin työkyvyn ja työurien tukemisessa, mikä edellyttää uudentyyppisiä osaamisia ja asiantuntijataitoja. Toiminnallisia kehittämiskohteita ovat kouluttajalääkärin oppaan päivittäminen, TTHVYO:n itseopiskelumateriaalien kehittäminen yhdessä koulutuspaikkojen kanssa, teoreettisen

¹⁶ Koulutuspaikan itsearviointimatriisi ja koulutuspaikan itsearviointimatriisin kriteerit: http://www.tthvyo.fi/web/guest/materiaalipankki/oppaatmateriaalit#Kouluttajan_oppaat_ja_materiaalit

kurssimuotoisen koulutuksen tuntimäärien nostaminen ja jakaminen lokikirjan osaamisalueiden mukaan sekä yhteistyön lisääminen muiden koulutustahojen kanssa.

LIITE A. Kaavio työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rakenteesta

Runkokoulutus 24 kk Yleislääketieteen erityiskoulutus tai työterveyshuollon oma runkokoulutus, joka sisältää 9-12 kk terveyskeskuspalvelua, 6 kk työterveyshuoltopalvelua ja 6-9 kk muuta palvelua.		Teoreettinen kurssimuotoinen koulutus 100 h Johtamiskoulutus 10 op (HY 30 op)
Eriytyvä koulutus 48 kk <ul style="list-style-type: none"> • Työterveyshuoltojakso 24 kk <ul style="list-style-type: none"> ○ toimipaikkakoulutus 2 h/vko (160 h) ○ henkilökohtainen ohjaus 2 h/vko • Kliiniset palvelujaksot muilla erikoisaloilla 12 kk <ul style="list-style-type: none"> ○ toimipaikkakoulutus 2 h/vko (80 h) • Työkyvyn arviointi ja kuntoutusjakso 6 kk • Työterveyslaitosjakso 6 kk 	Arviointi 6 kk välein ja aina kunkin palvelujakson päättyessä	
Valtakunnallinen kirjallinen loppukuulustelu		

LIITE B. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteet

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on erikoislääkäri, joka:

- 1) tuntee työn ja terveyden yhteydet
- 2) tuntee työhön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisen mahdollisuudet
- 3) hallitsee työkyvyn tukemisen mahdollisuudet ja työterveyshuollon hyvän sairaanhoitokäytännön
- 4) hallitsee hyvän työterveyshuoltokäytännön
- 5) kykenee moniammatilliseen ja -tieteiseen toimintaan
- 6) kykenee laaja-alaiseen yhteistyöhön työpaikan ja yhteiskunnan palvelujärjestelmien kanssa

Koulutuksen jaksokohtaiset tavoitteet ovat:

Runkokoulutus:

Runkokoulutuksen tavoitteena on ymmärtää perusterveydenhuollon merkitys ja mahdollisuudet oman erikoisalan potilaiden tunnistamisessa, hoitoon ohjauksessa sekä jatkohoidossa. Lisäksi erikoistuvan tulee oppia tuntemaan terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja saumaton hoitoketjukäytäntö sekä työterveyshuollon perusteita, kehittää lääkärin kliinisiä taitoja, perehtyä moniammatilliseen yhteistyöhön hallita potilaiden yhdenvertainen kohtelu ja tuntea potilaan oikeudet.

Teorettinen kurssimuotoinen koulutus:

Tavoitteena on monipuolinen koulutusohjelman tavoitteisiin ja henkilökohtaiseen erikoistumissuunnitelmaan perustuva koulutus, jonka edellytetään sisältävän työterveyshuoltoa, työlääkietiedettä, työhygieniää, työfysiologiaa ja työpsykologiaa, ergonomiää, toksikologiaa, työn sosiologiaa ja epidemiologiaa, terveyden filosofiaa ja näihin liittyviä tutkimusmenetelmiä ja asiakassuhteen kehittämismenetelmiä.

Eriytyvä koulutus:

Työterveyslääkärin tulee alansa asiantuntijana hallita työnsä eettinen, lainsäädännöllinen ja

teoreettinen tausta sekä keskeiset hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaiset menetelmät ja ammattikäytännöt seuraavilta alueilta:

- työkyvyn arviointi, seuranta ja varhainen tuki sekä työhön paluun tukeminen
- kuntoutustarpeen tunnistaminen, neuvonta ja ohjaaminen työikäisten lääkinnälliseen, ammatilliseen ja päihdekuntoutukseen
- yhteistyö ja vuorovaikutustaidot työterveyshuollon asiakkuuksissa
- työntekijöiden terveyden seuranta ja edistäminen työuran eri vaiheissa
- työhön liittyvien sairauksien ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito
- työn kuormitus- ja vaaratekijöiden sekä työhön liittyvien terveyshaittojen arviointi ja hallinta yhdessä työpaikan kanssa
- työhyvinvoinnin edistäminen yksilö- ja työyhteisötasolla
- työyhteisön toiminnan edistämiseen ja työn kehittämiseen osallistuminen
- yhteiskunnan, elinkeinoelämän ja yritysten toimintaperiaatteet sekä työterveyshuollon toimintaympäristö ja lähtökohdat

- työterveyshuollon toiminnan johtaminen, suunnittelu, laadun kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi

Lisäksi työtervelääkärin tulee hallita työterveyshuollon erityisalueiden (työlääketiede, työhygienia, työfysiologia, työpsykologia, toksikologia, ergonomia, epidemiologia, terveystaloustiede ja johtaminen) perusteet ja soveltaa niitä työssään.

Työterveyshuoltojakso:

Tavoitteena on kasvaminen työterveyslääkärin ammattiin. Jakson jälkeen erikoistujan tulee osata käyttää ja soveltaa työterveyshuollon teoreettista tietopohjaa ja hallita työterveyshuollon palveluprosessit ja moniammatillinen toiminta. Lisäksi hänellä on valmiudet toimia työterveyden asiantuntijana työpaikan ja muiden tarpeellisten yhteistyötahojen kanssa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Jakson tavoitteet on kuvattu yksityiskohtaisemmin lokikirjassa.

Työkyvyn arviointi- ja kuntoutus jakso:

Tavoitteena on tuntee keskeiset eläke-, kuntoutus- ja toimeentulolait sekä KELA:n ja työeläkelaitosten ohjeet. Osata tehdä itsenäisesti sekä moniammatillisessa tiimissä: työ- ja toimintakyvyn arvioinnin (esim kuntoutusta tai eläkehakemusta varten), kuntoutustarpeen arvioinnin/kuntoutus tutkimuksen (ellei mahdollista, niin perehtyminen tutkimuksen sisältöön ja toteutustapaan). Lisäksi erikoistuvan tulee tuntee jakson suoritettuaan lääkinällisen ja ammatillisen kuntoutuksen eri toteutustavat ja paikalliset resurssit ja osata hyödyntää niitä työssään -lääkinällinen kuntoutus, esim. fysio- ja toimintaterapia, sairausryhmäkohtainen laitoskuntoutus, ASLAK -ammatillinen kuntoutus, esim. TYK, työkokeilu.

Kliininen palvelu muilla erikoisaloilla:

Tavoitteena on syventää tietoja perusterveydenhuollossa keskeisistä työikäisten sairauksista erotusdiagnoosiikan tueksi tautiryhmistä, joissa esiintyy työperäisiä sairauksia ja ammattitauteja sekä perehtyä erikoissairaanhoidon toimintatapoihin porrastetun sairaanhoidon mukaisesti

Yksityiskohtaiset tavoitteet sovitaan kunkin kliinisen alan kouluttavan erikoislääkärin kanssa.

Työterveyslaitosjakso:

Tavoitteena on syventää tietoja ja taitoja työlääketieteessä, ammattitautien ja työperäisten sairauksien tunnistamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa. Syventää tietoja työn terveydellisen merkityksen arvioinnista: vaara- ja kuormitustekijät sekä työn hyvinvointivaikutukset. Oppia käytännön moniammatillista vaikuttamista työoloihin työperäisiä sairauksia ehkäisevästi ja työn terveellisyyden edistämiseksi. Päivittää tietoja työterveyshuollosta ja sen uusista trendeistä sekä perehtyä käytännössä työterveyshuoltoa tukeviin tieteenaloihin kuten työhygieniaan, työfysiologiaan ja työpsykologiaan, toksikologiaan, kognitiiviseen ergonomiaan ja epidemiologiaan. Lisäksi tavoitteena on perehtyä tieteellisen tutkimuksen tekoon ja tutkimustiedon kriittiseen arviointiin.

(Lähteinä OPS:t 2009–2011 ja 2011–2013 ja lokikirjat 2009–2011 ja 2011–2013).

LIITE C. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tunnusluvut

Näissä taulukoissa ilmoitetaan keskeiset työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta koskevat tiedot numeroina. Tiedot annetaan kaikista koulutusyksiköistä. Erikoislääkärikoulutuksen läpivirtausta koskevat tunnusluvut, eli aloittaneiden ja päättäneiden lukumäärät ilmoitetaan vuosien 2005–2008 ja 2011–2013 keskiarvoina. Kaikista työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavista yksiköistä sekä koulutustyöterveysasemista kirjataan henkilöstöresurssit vuosien 2011–2013 keskiarvoina sekä koulutustyöterveysasemien lukumäärät vuosien 2011–2013 keskiarvoina.

Erikoistuvien läpivirtaus	Helsinki	Turku	Tampere	Kuopio	Oulu
Erikoislääkärikoulutuksen aloittaneet 2005–2008	21	8	26	16	16
Erikoislääkärikoulutuksen suorittaneet 2011–2013	12	5	14	3	7

Yliopistoyksiköt 2011–2013	Helsinki	Turku	Tampere	Kuopio	Oulu
Professorit	35 %	88 %	20 %*	100 %	45 %
Kliiniset opettajat ja muut pysyvät opettajantehtävät	n. 125 %	40 %	88 %**	100 %	100 %
Tuntiopettajat	-	-	***100 %	-	-
Koulutukseen osallistuvat tutkijat	-	-	-	-	-
Pedagogiset asiantuntijat	-	-	-	-	-
Verkko-opetuksen asiantuntijat	100 %	20 %	****6 %	100 %	60 %
Muu koulutuksen tukihenkilöstö	67 %	-	-	50 %	-

* = 1.7.2013 alkaen 100 %:n toimi

** Kliininen opettaja 2011 100 %, 2012 100 % ja 2013 noin 64 %

*** TTHVYO:n rahoituksella yliopisto-opettajia verkkokoulutukseen liittyen yhteensä noin 100 % vuosittain, mutta eivät ole pysyviä eivätkä tuntiopettajia

****20 % verkko-pedagogi 1.2.–31.12.2011

Työterveyslaitoksen alue-toimipisteet 2011–2013	Helsinki	Turku	Tampere	Kuopio	Oulu	Lappeenranta
Työterveyshuollon kouluttajat*	n. 5	1 (40 %)**	3	2	3	1
Tuntiopettajat	Valtakunnallisesti yhteensä 1111 h (v. 2013), 31 eri henkilöä					
Koulutukseen osallistuvat tutkijat	-	-	-	-	-	-
Pedagogiset asiantuntijat	1					
Verkko-opetuksen Asiantuntijat	-	-	-	-	-	-
Muu koulutuksen tukihenkilöstö	-	-	-	-	-	-

* Työterveyslaitoksen kouluttajaresurssit on kuvattu kouluttajien lukumääränä. Kouluttajat hoitavat erikoislääkärikoulutuksen lisäksi myös muita tehtäviä, eivätkä siis vastaa resurssiltaan 100 %.

** Turun alue-toimipisteen kouluttajaresurssi on vaihdellut arviointikauden aikana, lukuvuoden 2012–13 aikana koulutuksessa on ollut taukoa.

Koulutustyöterveysasemien toiminta yliopistoittain 2011–2013	Helsinki	Turku	Tampere	Kuopio	Oulu
Kouluttajalääkärit	111	35	83	46	46
Koulutustyöterveysasemien lukumäärä	76	15	50	33	20

Työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson toiminta yliopistoittain 2011–2013	Helsinki	Turku	Tampere	Kuopio	Oulu
Kouluttajalääkärit	*	2	5	10	7
Koulutuspaikkojen lukumäärä	8	2	5	8	6

*Työkyvyn arviointi- ja kuntoutusjakson kouluttajalääkäreistä ei HY:ssa ole erillistä seurantaa



Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2009-2013: Helsingin yliopiston arviointivierailun ohjelma

Perjantaina 16. toukokuuta 2014
Työterveyslaitos, Haartmaninkatu 1D

8.20 Arvioitsijoiden vastaanotto

Työterveyslaitos, Haartmaninkatu 1 D aula

8.30-9.30 Perjantai-meeting

(Työterveyslaitos, luentosali 3. krs)

Löytyykö työelämästä kohtuutta? Erilaisten kokemusten ja näkökulmien vertailua kahden tapaustutkimuksen valossa. Antti Kasvio, vanhempi tutkija, Työterveyslaitos

9.30-9.45 Tauko

9.45-10.30 Haastattelu 1. Työterveyshuollon erikoistujat

(Työterveyslaitos: Luokka Topelius, Haartmaninkatu 1 D 1krs)

- Erikoistuva lääkäri ja yliopisto-opettaja
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri

10.30-10.45 Tauko

10.45-11.30 Haastattelu 2. Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat

(Työterveyslaitos, Luokka Topelius, Haartmaninkatu 1 D 1krs)

- Professori
- Koulutuspäällikkö
- Kliininen opettaja ja ylilääkäri
- Verkkopedagogi
- Erityisasiantuntija

11.30-12.45 Lounas**12.45-13.30 Haastattelu 3. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit**

(Työterveyslaitos: Luokka Topelius, Haartmaninkatu 1 D 1krs)

- Kliininen opettaja ja vastaava työterveyslääkäri, Porvoon lääkärikeskus
- Kliininen opettaja ja palvelukeskuksen johtaja, Työterveyslaitos
- Erikoislääkäri, Työterveyslaitos
- Erikoislääkäri, Puolustusvoimat

13.30-13.45 Tauko**13.45-14.30 Haastattelu 4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät**

(Työterveyslaitos: Luokka Topelius, Haartmaninkatu 1 D 1krs)

- Tiimipäällikkö, Työterveyslaitos
- Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija, STTK
- Johtava työterveyslääkäri, Mehiläinen
- Ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto

14.30-14.45 Tauko**14.45-15.45 Tutustuminen Työterveyslaitokseen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikkana**

- Kliininen opettaja ja palvelukeskuksen johtaja
- Vastaava hoitaja
- Erikoistuva lääkäri ja yliopisto-opettaja

15.45 Vierailu päättyy

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin yhteyshenkilö:

Asta Toivonen,

Helsingin yliopisto, Hjelt-instituutti

+358 50 44 80875



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arviointi 2009-2013: Itä-Suomen yliopiston arviointivierailun ohjelma

Tiistai 27. toukokuuta 2014

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus, Canthia-rakennus, Yliopistonranta 1.

8.45 Arvioitsijoiden vastaanotto

Canthia-rakennuksen aula (sisäänkäynti B-rappu)

9.15-10.00 Haastattelu 1. Työterveyshuollon erikoistujat

(neuvottelutila 3036, Canthia, 3 krs)

- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoislääkäri

10.00-10.15 Tauko

10.15-11.00 Haastattelu 2. Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat

(neuvottelutila 3036, Canthia, 3 krs)

- Professori
- Opintoamanuenssi
- Verkkopedagogi
- Opetushoitaja

11.00-12.00 Lounas ja kahvi

12.00-12.45 Haastattelu 3. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit

(neuvottelutila 3036, Canthia-rakennus, 3 krs)

- Kliininen opettaja
- Ylilääkäri, Työterveyslaitos
- Erikoislääkäri, Kuntoutus Peurunka
- Erikoislääkäri, Suomen Terveystalo

12.45-13.00 Tauko

13.00-13.45 Haastattelu 4. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät

(neuvottelutila 3036, Canthia, 3 krs)

- Liikelaitosjohtaja, Soisalon työterveys
- Erikoislääkäri, KELA
- Erikoislääkäri, Työterveyslääkäriyhdistys
- Erikoislääkäri, KYS



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

13.45-14.15 Tauko ja siirtyminen koulutustyöterveysasemalle

14.15-15.15 Tutustuminen työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen koulutuspaikkaan Mehiläinen Kuopio, jossa henkilökohtainen ohjaustilanne (Kauppakatu 39 A, 70100 Kuopio, 3 krs, neuvottelutila)

- Kouluttajalääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri

15.15 Vierailu päättyy

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin yhteyshenkilö:

Opetushoitaja Mari Aalto, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
Itä-Suomen yliopisto, puh. +358400406138, sähköposti mari.aalto@uef.fi



TERVEYSTIETEIDEN YKSIKKÖ

Maanantai 19. toukokuuta 2014

Tampereen yliopisto, Kaupin kampus, Arvo-rakennus, Lääkärintäti 1

9.00 Arviointiryhmän vastaanotto

9.15-10.00 Haastattelu 1. Työterveyshuollon erikoistujat

- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri
- Erikoistuva lääkäri

10.00-10.15 Tauko

10.15-11.00 Haastattelu 2. Koulutustoiminnan johto, hallinto, pedagogiset ja verkko-opetuksen asiantuntijat

- Professori
- Verkkopedagogi
- Koulutuspäällikkö
- Opintosihiteeri

11.00-12.00 Lounas ja kahvi

12.00-12.45 Haastattelu 3. Työterveyshuollon yliopistoyksikköjen opettajat, Työterveyslaitoksen kouluttajat ja koulutuspaikkojen kouluttajalääkärit

- Kliininen opettaja
- Erikoislääkäri, Työterveyslaitos
- Ylilääkäri, Kangasalan terveyskeskus
- Erikoislääkäri, Terveystalo
- Johtava työterveyslääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Kuntoutuslääkäri, Verve

12.45-13.00 Tauko



TERVEYSTIETEIDEN YKSIKKÖ

**13.00.-13.45 Haastattelu 4.Työterveyshuollon
erikoislääkärikoulutuksen sidosryhmät**

- Ylilääkäri, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto
- Ylilääkäri, Työterveys Akaasia, Tampereen työterveyslääkäriyhdistys ry:n ent. pj
- Työterveyshuollon johtava ylilääkäri, Seinäjoen Työterveys
- Toimitusjohtaja, Työterveyspalvelu Viisari
- Ylilääkäri, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi, Tullinkulman työterveys
- Aluejohtaja, Dextra työterveys

13.45-14.00 Tauko**14.00-15.30 Tutustuminen koulutukseen****15.30 Vierailu päättyy**

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen arvioinnin yhteyshenkilö Tampereella:
Virpi Liukkonen
virpi.liukkonen@uta.fi

LIITE 4. Pyörälä E, Hakkarainen K.**Multimediasisältöjen toteuttamisessa huomioitavia asioita**

- Kuvan selittämisessä kannattaa suosia puhuttua selostusta, koska oppijan kognitiivinen kapasiteetti kuormittuu tällöin vähemmän kuin jos kuvaa selitetään siihen liitettyllä tekstillä.
- Esitystavaksi kannattaa valita mahdollisimman selkeä, oppimista edistävä toteutus. Samaa asiaa ei kannata esittää monella erilaisella tavalla.
Esimerkki: Kurssilla X on esitetty ammatin työskentelytapoja videoituna luentona, videoina työskentelystä ilman selitteitä sekä power point-esityksenä. Yksi selkeä esitystapa toimii parhaiten. Tutustuminen kolmeen erilaiseen aineistoon todennäköisesti hämmentää ja turhauttaa oppijaa. Jokainen oppijan turhaksi kokema tiedoston avaus välittää hänelle viestiä, että hänen aikaansa kulutetaan muuhun kuin varsinaiseen oppimiseen.
- Oppijalle on hyvä tarjota oppimista ohjaavia kysymyksiä sijoitettuna aineiston sisälle.
Esimerkki: Jos videoitu luento tai asiantuntijalausunto on muutamaa minuuttia pidempi, on hyvä editoida se osiin ja sijoittaa osien väliin vuorovaikutteisia kysymyksiä, joilla opiskelija voi varmistaa, että hän on ymmärtänyt edellä esitetyn. Jos välitestin tulos on huono, hän voi palata edelliseen vaiheeseen.
- Jos halutaan edistää oppijan autonomiaa, kokonaisuuksia kannattaa rakentaa niin, että oppija voi testata perusosaamisensa ensin ja siirtyä sen mukaan halutesaan joidenkin välivaiheiden yli. Tämä edellyttää, että käytössä on kartta, jonka avulla oppija suunnistaa sisällössä.
- Oppijalle kannattaa tarjota linkkejä ja lähteitä, joista hän voi valita ja koostaa omia esityksiään. Samalla häntä on hyvä rohkaista hakemaan tietoa verkossa tarjotun lisäksi muista lähteistä. Verkko-oppimisen ohjaajien on syytä mahdollisimman usein korostaa opiskelijoille, että verkossa tarjottu tieto ei riitä, vaan sitä on etsittävä myös muualta.
- Multimediaan kannattaa valita esitystapa, joka parhaiten auttaa herättämään oppijan kiinnostuksen ja auttaa häntä muistamaan oppimansa ja palauttamaan sen myöhemmin muististaan.
Esimerkki: Kun asiantuntija haastattelee videolla toista asiantuntijaa maatalousyrittäjien työterveyshuollon erityispiirteistä, asiantuntijan esittämät mielenkiintoiset maataloustyön tuottamat erityisriskit jäävät helposti opiskelijalta sisäistämättä. Jos asiantuntija olisi kuvattu aidossa ympäristössä, kuva hänen puheeseensa yhdistettynä toimisi oppimisessa tehokkaammin kuin hänen sinänsä selkeä asiantuntijapuheenvuoronsa videoituna tekee.

Kirjoittajat:

Ala-Mursula Leena, LT, ma. professori
Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos

Hakkarainen Kati LT, professori, koulutusjohtaja
Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö

Leino Timo, LT, dos., kliininen opettaja
Helsingin yliopisto, Clinicum, Kansanterveystieteen osasto

Liukkonen Virpi, LT, kliininen opettaja
Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

Pyörälä Eeva, FT, dosentti, Pedagoginen yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta

Rytkönen Marianne, TtM, suunnittelija
Itä-Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos

Räsänen Kimmo, LT, professori
Itä-Suomen yliopisto, Lääketieteen laitos

Selänne Lena, FM, verkkopedagogiikan asiantuntija
Helsingin yliopisto, Clinicum, Kansanterveystieteen osasto

Toivonen Asta, KM, koordinaattori
Helsingin yliopisto, Clinicum, Kansanterveystieteen osasto