

MARKKU SUMANEN
LT, professori (ma)
Tampereen yliopisto,
lääketieteen yksikkö
markku.sumanen@uta.fi

HANNU HALILA
LKT, dosentti,
yhteiskuntasuhdejohtaja
Suomen Lääkäriliitto

HARRI HYPPÖLÄ
LT, ma. ylilääkäri
Kuopion yliopistollinen sairaala,
päivystysalue

TEPPO HEIKKILÄ
LL, tutkija
Itä-Suomen yliopiston ja
Kuopion yliopistollisen
sairaalan
perusterveydenhuollon yksikkö

SANTERO KUJALA
LL, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

IRMA VIRJO
LT, professori (emerita)
Tampereen yliopisto,
lääketieteen yksikkö

KARI MATTILA
LKT, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto,
lääketieteen yksikkö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,
yleislääketieteen vastuualue

Pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen?

Kokoneiden lääkärin näkemyksiä

Lähtökohdat

Useissa maissa lääkärin täytyy uusia toimilupansa määrävuosin (resertifikaatio), mikä edellyttää täydennyskoulutukseen osallistumista. Suomessa tällaista käytäntöä ei ole. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri lääkäriyhmiin suhtautumista toimiluvan määräaikaisuuteen sekä mahdollisen resertifikaation edellytyksiin.

Menetelmät

Lääkäri 2008 -tutkimuksen perusjoukosta tähän tutkimukseen rajattiin vuosina 1977–1996 laillistetut lääkärit, joista 2 956 vastasi (55,2 % otoksesta). Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen sekä mitä edellytyksiä luvulle tulisi olla. Tulokset analysoitiin sukupuolen, erikoisalatyyppin, työnantajasektorin ja ammattinimikkeen mukaan. Lääkärin mielipiteitä verrattiin vuoden 2003 vastaavan kyselyn tuloksiin.

Tulokset

Kaksi kolmasosaa vastaajista ei kannattanut lääkärin toimiluvan määräaikaistamista, ja vain alle kymmenesosa suhtautui siihen myönteisesti. ”En osaa sanoa” -vastauksia oli yli viidesosa. Sukupuoli tai ammattinimike ei vaikuttanut resertifikaatioon suhtautumiseen. Erikoisalojen välillä ei ollut suuria eroja, joskin kielteisimmän suhtauduttiin yleislääketieteen ja työterveyshuollon aloilla (71,7 %). Valtion palveluksessa toimivien suhtautuminen oli hieman myönteisempää kuin muilla työnantajasektoreilla. Täydennyskoulutukseen osallistuminen ja riittävä kliininen työskentely katsottiin tärkeimmiksi määräaikaisen toimiluvan edellytyksiksi. Vuosien 2003 ja 2008 tutkimusten tulosten välillä ei ollut eroja.

Päätelmät

Lääkärit suhtautuvat pääosin kielteisesti erikoislääkärinoikeuksien määräaikaistamiseen. Kanta on jokseenkin riippumaton erikoisalasta ja työtehtävistä. Jos resertifikaatio toteutuu, tulisi sen vastaajien mielestä perustua ensisijaisesti täydennyskoulutukseen osallistumiseen.

Useissa Euroopan maissa lääkärin täytyy uusia toimilupansa määrävuosin, yleensä viiden vuoden välein (1). Yleisin tapa on osallistuminen täydennyskoulutukseen, jonka riittävyys arvioidaan kerättyjen Continuous Medical Education (CME) -pisteiden perusteella.

Norjassa yleislääketieteen erikoislääkärin tulee hankkia pakollista täydennyskoulutusta viisivuotiskausittain säilyttääkseen erikoislääkärin oikeutensa (2,3). Tähän liittyy usein myös merkittävä taloudellinen kannustin. Norjalaisen yleislääkärin palkka laskee huomattavasti, ellei

hän osallistu riittävässä määrin täydennyskoulutukseen (1). Hollannissa erikoislääkärinoikeuksien säilyttäminen edellyttää täydennyskoulutuksen lisäksi kliinisen työn tekemistä (1).

Britanniassa osallistuminen jatkuvaan ammatilliseen kehitykseen (Continuing Professional Development, CPD) on pakollista ja edellyttää lääkärin oman portfolion ylläpitämistä. Vuoden 2012 loppuun mennessä maassa on tarkoitus ottaa käyttöön toimiluvan uusimista selkeyttävä ohjeistus (4).

USA:ssa erikoislääkärin toimiluvan edellytyk-

VERTAISARVIOITU



KIRJALLISUUTTA

- 1 Continuing medical education and professional development in Europe. Development and structure. European Union of Medical Specialists. Brussels 2008.
- 2 Garattini L, Gritti S, De Compadri P, Casadei G. Continuing Medical Education in six European countries: a comparative analysis. Health Policy 2010;94:246–54.
- 3 Läkares vidareutbildning i de nordiska länderna. Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor 2010.
- 4 New guidance sets out a straightforward approach to appraisal for revalidation. General Medical Council 7.4.2011. www.gmc-uk.org/news/9346.asp.
- 5 Sachdeva AK. The new paradigm of continuing education in surgery. Arch Surg 2005;140:264–9.
- 6 Hawkins RE, Weiss KB. Commentary: Building the evidence base in support of the American Board of Medical Specialties maintenance of certification program. Acad Med 2011;86:6–7.
- 7 Theman TW, Oetter HM, Kendel DA. Revalidation of Canadian physicians. CMAJ 2009;180:539. Laki 559/1994 ja asetus 564/1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- 8 Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:3.

senä on valtaosassa osavaltioista täydennyskoulutukseen osallistuminen, portfolio ja 5–7 vuoden välein järjestettävä tentti (1,5). Toimiluvan säilyttäminen nähdään lääkärin elinikäisenä oppimisena sekä työn laadun parantamisena (6). Kanadan kahdessa osavaltiossa erikoislääkärin tulee täydennyskoulutuksen lisäksi kerätä potilailta säännöllistä palautetta (7).

Suomessa tällaisia käytäntöjä ei ole. Kuitenkin laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (8). Työnantaja osallistuu tähän rahoittamalla täydennyskoulutusta. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeensa arviointi sekä osallistuminen omaa työtään ja organisaation perustehtävää edistävään koulutukseen (9).

Täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadun edellytyksistä, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (10). Lisäksi sekä erikoissairaanhoidolaissa että kansanterveyslaissa edellytetään työnantajan mahdollistavan terveydenhuoltohenkilöstön osallistumisen riittävään täydennyskoulutukseen. Mitään ammattiryhmäkohtaisia ohjeita koulutuspäivien lukumäärästä ei ole annettu eri ammattien ja toimipaikkojen eroavuuksien takia. Vastaavat säädökset täyden-

nyskoulutuksesta sisältyvät myös uuteen terveydenhuoltolakiin (11).

Erikoislääkärit ovat osallistuneet aktiivisesti toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen, jokin erikoisalakohtaisia eroja esiintyy. Vuonna 2005 kirurgian alojen erikoislääkärit ja neurologit osallistuivat täydennyskoulutukseen eniten ja silmälääkärit, radiologit sekä yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoislääkärit vähiten (12). Vuonna 2007 työpaikan ulkopuolisia koulutuspäiviä kertyi lääkäreitä kohden hieman alle seitsemän (13). Työssä olleista lääkäreistä vähiten koulutuspäiviä oli terveyskeskuslääkäreillä (14).

On paljon keskusteltu siitä, onko toimiluvan uusiminen lainkaan tarpeellista. Tenttiin perustuvissa järjestelmissä resertifikaatio voidaan kokea ylimääräiseksi rasitteeksi, kun mieleen pitää palauttaa tietoa, jota harvoin jos koskaan tarvitaan (15). Kansainvälisesti on kyseenalaistettu, onko luennoille osallistumisen kirjaaminen oikea tapa arvioida lääkärin ammattitaidon ylläpitämistä (16). Nykyaikaisen täydennyskoulutuksen tulisi olla toteutukseltaan muuta kuin passiivista luentojen seuraamista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri lääkäriyhmiin suhtautumista toimiluvan määräaikaaisuuteen sekä arvioida menetelmistä, joilla mahdollinen resertifikaatio tulisi toteuttaa.

TAULUKKO 1.

Suhtautuminen toimiluvan määräaikaaisuuteen erikoisalan¹ mukaan. Vuosina 1977–1996 laillistettujen lääkärin vastausten jakauma (%).

	n	Ei %	Kyllä %	En osaa sanoa %	Yhteensä %
Operatiiviset alat	562	67	12	21	100
Konservatiiviset alat	622	66	12	22	100
Diagnostiset alat	164	68	11	21	100
Psykiatriset alat	334	69	9	22	100
Yleislääketiede ja työterveyshuolto	630	72	6	22	100
Yhteensä	2 312	68	10	22	100

¹Operatiiviset alat: anestesiologia ja tehohoito, sydän- ja thoraxkirurgia, vatsaelinkirurgia, yleiskirurgia, käsikirurgia, naistentaudit ja synnytys, silmätaudit, suu- ja leukakirurgia, ortopedia ja traumatologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastenkirurgia, plastiikkakirurgia, urologia, verisuonikirurgia.

Konservatiiviset alat: kardiologia, lastenneurologia, hematologia, kliininen farmakologia ja lääkehoito, ihotaudit ja allergologia, endokrinologia, gastroenterologia, geriatría, infektiotaudit, sisätaudit, nefrologia, neurologia, onkologia, lastentaudit, foniatria, kuntoutuslääketiede, terveydenhuolto, keuhkosairaudet ja allergologia, reumatologia, liikuntalääketiede.

Diagnostiset alat: kliininen kemia, perinnöllisyyslääketiede, kliininen mikrobiologia, kliininen neurofysiologia, kliininen fysiologia ja isotooppiäätiete, oikeuslääketiede, patologia, radiologia.

Psykiatriset alat: nuorisopsykiatria, lastenpsykiatria, oikeuspsykiatria, psykiatria.

Aineisto

Lääkäri 2008 -tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä (17). Lääkäriliiton rekisteristä muodostettuun perusjoukkoon kuuluivat kaikki vuosina 1977–1996 laillistetut lääkärit (n = 11 100). Otos muodostettiin parillisina päivinä syntyneistä (n = 5 466) lääkäreistä (18). Kysely toteutettiin sekä sähköisesti että paperilla (19). Kyselyyn vastasi 2 956 lääkärä (55,2 %).

Tutkimus on jatkoa Lääkäri 2003 -tutkimukselle, jolloin vuosina 1977–1991 valmistuneista lääkäreistä (n = 8 233) otokseen valittiin 4 144 lääkärä. Vuoden 2003 kyselyyn oli vastannut 2 750 lääkärä (66,4 %) (20). Molemmissa kyselyissä vastaajat olivat toimineet lääkäreinä vähintään 12 vuotta.

Menetelmät

Lomakkeessa kysyttiin, pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen, ja vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”ei” sekä ”en osaa sanoa”.

- 10 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.
- 11 Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- 12 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J ym. Lääkärikysely 2006: Erikoisalakohtaiset erot täydennyskoulutukseen osallistumisessa. Suom Lääkäril 2007;62:2779-83.
- 13 Lääkärikysely 2008. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto 2008.
- 14 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J ym. Lääkärikysely 2007: Täydennyskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. Suom Lääkäril 2008;63:2253-6.
- 15 Volpintesta EJ. Tailoring to the needs of one's practice: It's about time. Ann Intern Med 2007;147:592.
- 16 Effectiveness of Continuing Medical Education. AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) publications No. 07-E006, 2007.
- 17 Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H ym. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997-2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19.
- 18 Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H ym. Lääkäri 2008 - uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: Nuoren lääkärin vanhemmat yhä useammin lääkäreitä. Suom Lääkäril 2010;65:2401-7.
- 19 Ruskoaho J, Vänskä J, Heikkilä T ym. Postitse vai sähköisesti? Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan Lääkäri 2008 - tutkimuksen pohjalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010;47:279-85.
- 20 Vänskä J, Hyppölä H, Halila H ym. Lääkäri 2003 - uutta tutkimustietoa lääkäreistä. Suom Lääkäril 2005; 60:1975-9.
- 21 Halila H. Täydennyskoulutuksesta lääkärin ammatilliseen kehittämiseen. Suom Lääkäril 2003;58:7.

TAULUKKO 2.

Suhtautuminen toimiluvan määräaikaasuuteen työnantajasektorin mukaan.

Vuosina 1977-1991 laillistettujen lääkärin vuonna 2003 ja vuosina 1977-1996 laillistettujen lääkärin vuonna 2008 antamien vastausten jakaumat (%).

	n	Vuosi 2003			n	Vuosi 2008		
		Ei %	Kyllä %	En osaa sanoa ¹ %		Ei %	Kyllä %	En osaa sanoa %
Kunta	1 642	62	11	27	1 837	67	9	24
Valtio	163	53	21	26	192	64	19	17
Yksityinen	342	61	11	28	752	65	8	27
Yhteensä	2 147	61	12	27	2 781	66	9	25

¹Sisälsi vuonna 2003 myös vaihtoehdon "En halua ottaa kantaa".

Tulokset analysoitiin ikäryhmän, sukupuolen, työnantajasektorin, ammattinimikkeen sekä erikoisalatyyppin mukaan (taulukot 2, 3 ja 4). Tulokset analysoitiin myös erikoisaloittain ikäryhmissä. Erikoisalatyyppin mukaisessa tarkastelussa olivat mukana vain erikoisalansa ilmoittaneet.

Kysymyksessä määräaikaisen toimiluvan edellytyksistä olivat vastausvaihtoehtoina kirjallinen tentti, työnäyte tai potilastentti, osallistuminen täydennyskoulutukseen, riittävä kliininen työskentely sekä kollegojen vertaisarviointi (peer review). Vastaaajilla oli mahdollisuus valita useita eri vaihtoehtoja. Myös nämä tulokset analysoitiin erikoisalatyyppin mukaan.

Lopuksi vertailtiin lääkärin mielipiteitä määräaikaisen toimiluvan edellytyksistä vuosien 2003 ja 2008 kyselyissä. Analyyseissä käytettiin frek-

venssijakaumia ja ristiintaulukointia. Tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin khiin nelio -testillä.

Tulokset

Suhtautuminen toimiluvan määräaikaistamiseen

Toimiluvan määräaikaaisuutta koskeneeseen kysymykseen vastasi lähes 70 % lomakkeen täytännistä lääkäreistä, aktiivisimmin psykiatrisilla erikoisaloilla (81,5 %) ja passiivisimmin operatiivisilla aloilla (64,7 %). Verrattuna vuonna 2003 toteutettuun kyselyyn "ei"-vastausten osuus nousi hiukan (65,7 % vs. 61,9 %). Noin joka kymmenes vastasi "kyllä" kuten viisi vuotta aiemminkin (9,3 % vs. 11,4 %). 22 % vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään.

Naisten ja miesten välillä kielteisesti suhtautuneiden osuudessa ei ollut eroja (65,9 % vs. 65,4 %). Suuria eroja ei ollut myöskään erikoisalojen välillä, joskin kielteisimmin suhtauduttiin yleislääketieteen ja työterveyshuollon aloilla (71,7 %) (taulukko 1).

Kielteisesti suhtautuneiden määrässä ei ollut työnantajasektoreittain eroja, mutta valtion palveluksessa olevista lähes joka viides kannatti toimilupien määräaikaistamista (taulukko 2). Ammattinimikkeittäin ei liioin ollut merkittäviä eroja (taulukko 3). Kuitenkin professoreista vain puolet vastusti resertifikaatiota, mutta tämä vastanneiden ryhmä oli melko pieni.

Ikäryhmien tai erikoisalojen välillä ei ollut merkittäviä eroja suhtautumisessa toimiluvan määräaikaaisuuteen. Vain psykiatrisilla erikoisaloilla yli 60-vuotiaiden ikäryhmässä yli viides-

TAULUKKO 3.

Suhtautuminen toimiluvan määräaikaasuuteen ammattinimikkeen mukaan.

Vuosina 1977-1996 laillistettujen lääkärin vastausten jakauma (%).

	n	Ei %	Kyllä %	En osaa sanoa %	Yhteensä %
Ylilääkäri	816	66	12	22	100
Erikoislääkäri, osastonlääkäri	768	68	8	24	100
Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri	83	69	7	24	100
Terveyskeskuslääkäri	347	63	5	32	100
Työterveyslääkäri	224	69	6	25	100
Professori	36	50	28	22	100
Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti, tutkija, assistentti	54	65	11	24	100
Yksityislääkäri	342	64	9	27	100

TAULUKKO 4.

Toimiluvan määräaikaosuuden myönteisesti suhtautuvien osuus (%) vuosina 1977–1996 laillistetuista lääkäreistä erikoisalan ja ikäryhmän mukaan.

	Ikäryhmä					
	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60 tai yli
	n = 593	n = 657	n = 718	n = 855	n = 491	n = 103
	%	%	%	%	%	%
Operatiiviset alat (n = 554)	5	11	13	13	12	0
Konservatiiviset alat (n = 615)	12	12	14	12	9	8
Diagnostiset alat (n = 161)	10	11	15	14	3	0
Psykiatriset alat (n = 328)	0	7	11	6	11	22
Yleislääketiede ja työterveys- huolto (n = 620)	0	11	4	6	6	0

22. Suomen Lääkäriliitto. Lääkärijärjestöt perustavat täydennyskoulutuksen arviointineuvoston. Suom Lääkäril 2001;56:2688–9.
23. www.promedico.fi/news/21/83/Osaamiseen-panostaminen-parantaa-terveydenhuollon-laatuja-lisaae-tyoen-iloa.html.
24. Puolakkainen P, Turunen JP, Kivisaari L, Kekki P. Kurssimuotoisen koulutuksen laatu ja vaikuttavuus ja niiden arviointi erikoislääkärinkoulutuksessa. Suom Lääkäril 2001;56:5295–300.
25. Myllymäki K. Jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Suom Lääkäril 2000;55:2017.
26. Epstein RM. Assessment in medical education. NEJM 2007;356:387–96.
27. Patja K, Litmanen T, Helin-Salmivaara A, Pasternack A. Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen. Duod 2009;125:2365–72.

osa suhtautui siihen myönteisesti. Yleislääketieteen ja työterveyshuollon erikoisaloilla myönteinen suhtautuminen oli vähäisintä (taulukko 4).

Resertifikaation edellytykset

Jos erikoislääkärin toimilupa olisi määräaikainen, yli 90 % vastanneista oli sitä mieltä, että sen tulisi perustua täydennyskoulutukseen osallistumiseen. Lähes yhtä moni piti riittävää kliinistä työskentelyä luvan edellytyksenä. Moni vastaaja oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon. Sekä työnäytteen tai potilastentin että kollegojen vertaisarvioinnin valitsi neljäsosa vastanneista. Viidesosa kannatti kirjallista tenttiä. Viisi vuotta aiemmin toteutettuun kyselyyn verrattuna tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja (kuvio 1).

Määräaikaisen toimiluvan edellytyksiä koske-

vissa näkemyksissä on jonkin verran vaihtelua erikoisalojen välillä. Kirjallinen kuulustelu sai eniten kannatusta konservatiivisilla aloilla. Työnäytteen hyväksyisi joka kolmas psykiatrisilla aloilla, mutta vain joka viides konservatiivisilla sekä diagnostisilla aloilla. Kollegojen vertaisarvioinnin hyväksyisi joka kolmas konservatiivisilla ja diagnostisilla aloilla, mutta vain noin joka neljäs muiden erikoisalojen lääkäreistä (taulukko 5).

Pohdinta

Tutkimuksemme mukaan lääkärit suhtautuvat pääosin kielteisesti erikoislääkärinoikeuksien määräaikaistamiseen ja vain 9 % kannattaa resertifikaatiota. Kanta on jokseenkin riippumaton erikoisalasta ja työtehtävistä. Tässä suhteessa suomalaisten lääkärin mielipiteet vastaavat kotimaisten ja eurooppalaisten lääkärijärjestöjen näkemystä (21).

Huomionarvoista on ”en osaa sanoa” -vastauksen suhteellisen korkea osuus: yli viidennes vastanneista valitsi tämän vaihtoehdon. Todennäköisesti ”kyllä”-vastaus on koettu vahvaksi kannanotoksi. Tällöin varovaisen myönteisesti asiaan suhtautuneet ovatkin mieluummin jättäneet mielipiteensä ilmaisematta. Sen sijaan kielteinen kannanotto resertifikaation lienee ollut selvä valinta. Vastausvaihtoehtojen valikoimaa voidaan pitää suppeana, mutta tulosten vertailtavuuden vuoksi haluttiin käyttää samanlaista asteikkoa kuin vuoden 2003 tutkimuksessa.

Lääkärin asenteissa ei ole tapahtunut muutoksia viiden vuoden aikana. Erikoislääkärin pätevyyttä ja ammattitaitoa ei ole julkisessa keskustelussa tai lääkärikunnan piirissä kyseenalaistettu. On ymmärrettävää, että lääkärit kokevat toimiluvan määräaikaistamisen yhtä tarpeettomaksi kuin aiemminkin.

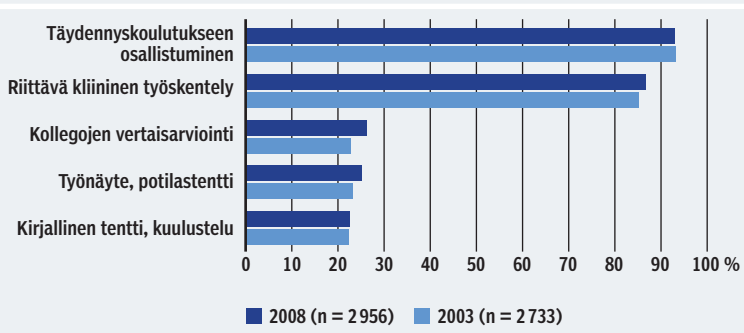
Resertifikaation yleistymisen kansainvälisesti voisi vaikuttaa myös Suomen toimilupakäytäntöön. Englannissa kehitteillä olevassa järjestelmässä lääkärin toimintaa arvioidaan mm. täydennyskoulutukseen osallistumisen, vertaisarvioinnin ja potilaspalautteen avulla (4). Järjestelmästä ei ole vielä käytännön kokemuksia, mutta sen massiivisuudesta ja byrokraattisuudesta ollaan jo laajalti huolestuneita.

Jos resertifikaatio toteutettaisiin, tulisi sen lääkärin mielestä perustua ensisijaisesti täydennyskoulutukseen osallistumiseen. Kirjallista tenttiä ei pidetä hyvänä vaihtoehtona.

KUVIO 1.

Mitä erikoislääkärin määräaikaisen toimiluvan edellytyksenä tulisi olla?

Vuosina 1977–1991 laillistettujen lääkärin vuonna 2003 ja vuosina 1977–1996 laillistettujen lääkärin vuonna 2008 antamien vastausten osuudet (%). Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita eri vaihtoehtoja.



28. Halila H. Toteutuuko työnantajan täydennyskoulutusvelvoite? Suom Lääkäril 2005;60:9.

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):
Teppo Heikkilä on Suomen Lääkäriliiton hallituksen ja Carna Consulting Oy:n johtokunnan jäsen.
Markku Sumanen, Hannu Halila, Harri Hyppölä, Santero Kujala, Jukka Vänskä, Irma Virjo, Kari Mattila: ei sidonnaisuuksia.

Tästä asiasta tiedettiin

- Useissa Euroopan maissa erikoislääkärin täytyy uusien toimilupansa määrävuosin (resertifikaatio).
- Uusimisen edellytys on useimmiten riittävä osallistuminen täydennyskoulutukseen.
- Suomessa tällaista käytäntöä ei ole.

Tämä tutkimus opetti

- Lääkärit suhtautuvat pääosin kielteisesti erikoislääkärin toimiluvan määräaikaistamiseen.
- Asenteissa ei ole tapahtunut muutoksia viiden vuoden aikana.
- Jos resertifikaatio toteutuu, tulisi sen lääkärin mielestä perustua ensisijaisesti täydennyskoulutukseen osallistumiseen.

TAULUKKO 5.

Jos erikoislääkärin toimilupa olisi määräaikainen, mitä luvan edellytyksenä tulisi olla.

Vuosina 1977–1996 laillistettujen lääkärin vastausten jakauma (%) erikoisalallaan mukaan. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita eri vaihtoehtoja.

	Kirjallinen tentti, kuulustelu %	Työnäyte, potilastentti %	Täydennyskoulutukseen osallistuminen %	Riittävä kliininen työskentely %	Kollegojen vertaisarviointi %
Operatiiviset alat (n = 466–515)	20	26	92	89	34
Konservatiiviset alat (n = 530–571)	24	21	94	86	23
Diagnostiset alat (n = 128–149)	20	21	95	88	34
Psykiatriset alat (n = 280–308)	22	32	92	84	26
Yleislääketiede ja työterveyshuolto (n = 522–575)	21	25	94	85	23

Erikoisalojen välillä on jossain määrin vaihtelua suhtautumisessa toimiluvan uusimisen menetelmiin. Konservatiivisten alojen positiivisinta kantaa kirjalliseen tenttiin voidaan pitää odotettuna. Psykiatriset alat suhtautuivat muita erikoisaloja myönteisemmin työnäytteeseen, koska vuorovaikutustaidot ovat mielenterveys-työssä keskeisiä. Vertaisarvioinnin operatiivisilla ja diagnostisilla aloilla saaman kannatuksen taustalla saattaa olla alojen toimenpidevaltaisuus.

Lääkärin työhön liittyy keskeisesti jatkuva oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Jo kymmenkunta vuotta sitten valtakunnalliset lääkärijärjestöt tekivät arkkiatri Risto Pelkosen aloitteesta periaatepäätöksen arviointineuvostosta, jonka tavoitteena on lääkärin täydennyskoulutuksen määrällinen ja laadullinen turvaaminen (22). Nykyisin arviointineuvoston työtä jatkaa Pro Medico (Lääkärin ammatillisen kehittymisen tuki ry).

Lääkärin Täydennyskoulutuksen Neuvottelukunnan kannanoton mukaan lääkärin osaaminen on toimivan ja korkeatasoisen lääketieteellisen hoidon perusta (23). Tämä edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (CPD) tiedoissa, taidoissa ja toimintatavoissa. Se tapahtuu työssä

oppimalla, palautteen kautta ja täydennyskoulutuksen avulla.

Resertifikaatiossa käytettävät mekaaniset pistelaskujärjestelmät eivät paljon auta, jos huomiota ei ole kiinnitetty pisteytetyn koulutuksen todelliseen laatuun ja vaikuttavuuteen (24). Paras ammattitaidon täydentäminen syntyy kuitenkin itsearviointin ja yksilöllisen tarpeen pohjalta (25). Lääkärin työn arvioinnissa on monia osa-alueita ja täydennyskoulutus liittyy kaikkien ammatilliseen kehitykseen (26). Lääkärin autonomian kunnioittaminen, vahva ammattikunta ja aikuisoppimisen menetelmät ovat ne lähtökohdat, joille asiantuntijuuden ja ammatillisen kehittymisen tuki ja mahdollinen arviointi kannattaa rakentaa (27).

Resertifikaatio ei ainakaan lähivuosina ole Suomessa toteutumassa. Terveystieteiden viranomaisilla ei liioin ole suunnitelmia tehdä täydennyskoulutuksesta pakollista (28). Jos järjestelmä jossain vaiheessa toteutuu, perustuu se todennäköisemmin EU:n linjauksiin ja päätöksiin kuin kansallisiin lähtökohtiin. Suomalaiset lääkärit koulutautuvat aktiivisesti, ja tätä toimintamuotoa tulisi entisestään kehittää. Vastuu omasta täydennyskoulutuksesta ja ammattitaidosta on hyvä säilyttää lääkärillä itsellään. ■

ENGLISH SUMMARY WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH
Physicians' stance on temporary licensing for specialist doctors

MARKKU SUMANEN
M.D., Ph.D., University of
Tampere, School of Medicine
markku.sumanen@uta.fi

HANNU HALILA
HARRI HYPPÖLÄ
TEPPO HEIKKILÄ
SANTERO KUJALA
JUKKA VÄNSKÄ
IRMA VIRJO
KARI MATTILA

■ ENGLISH SUMMARY

Physicians' stance on temporary licensing for specialist doctors

Background

In many countries, physicians have to renew their medical licences after a certain period. Usually the prerequisite for renewal is taking part in continuous medical education (CME). In Finland, there is no such system.

Methods

The Physician 2008 study was based on data retrieved from a postal survey conducted among Finnish physicians in 2008. Physicians licensed during the years 1977-1996 in Finland were included in this study. Altogether 2956 physicians responded to this survey; the response rate was 55.2%.

The physicians were asked whether they thought the specialist's licence should be temporary (the so-called recertification system). The physicians were also asked what prerequisites they thought should be required for recertification. The results were analysed according to gender, type of specialty, sector of employment, and job title. Finally, physicians' opinions on the various alternative prerequisites for recertification were compared between the surveys performed in 2003 and 2008.

Results

Two thirds of the respondents answered "no" to the question concerning recertification. There were no differences between genders. There were also no major differences between specialties, although among general practitioners and occupational health providers the attitudes were mostly negative (71.7%). Those working in the state sector had somewhat less negative attitudes to recertification compared with other sectors. With regard to job title, there were no major differences in opinions. Taking part in CME and sufficient clinical practice were judged to be the most important prerequisites for renewal of temporary licences. Compared with the survey carried out five years earlier, there were no differences.

Conclusions

Physicians take a mainly negative stance on temporary licensing of specialist doctors. This opinion is for the most part independent of specialty or field of work. If the recertification system is implemented in Finland, according to the physicians that responded to the survey it should be based primarily on taking part in continuous medical education.