Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto asetukseen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta

1. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri suomalaisessa lääkärikoulutusjärjestelmässä

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Suomen suurin ei-yliopistollinen keskussairaalapiiri, joka palvelee n 5 % Suomen väestöstä. Sairaanhoitopiiri tunnistetaan paitsi korkealaatuisista hoitotuloksista (mm menestyminen OECD mittareilla) ja laajasta tutkimustyötä (vuosittain yli 100 tieteellistä artikkelia), myös uusia uria avaavasta hoitoalan ammattien koulutuskumppanuudesta. Tällä hetkellä hajautetussa Itä-Suomen yliopiston lääketieteen perusopetuksessa on vuosittain n 600 lääketieteen opiskelijaa ja eri erikoisaloille erikoistuvia lääkäreitä koulutetaan yhteensä yli 70 virassa. Sairaanhoidon opiskelijoita on vuosittain työelämä –koulutusjaksoilla n 1300. Osa koulutuksista on suunniteltu niin, että ne tukevat moniammatillista yhteistoimintaa ja antavat tältä osin todellisia työelämävalmiuksia. Sairaanhoitopiiri on vuosia kehittänyt myös ammattilaisten lisä- ja täydennyskoulutusta strukturoituun ja **osaamisperusteiseen** suuntaan huomattavalla volyymillä: vuosittain näihin koulutuksiin osallistuu koko Keski-Suomen maakunnasta n 8000 terveydenhuollon ammattilaista ja koulutuspäiviä kertyy yhteensä n 12 000. Toiminnan laatua seurataan systemaattisesti eri menetelmin.

Sairaanhoitopiirin erityispiirre on terveydenhuollon taitojen koulutus simulaatio- eli virtuaaliympäristöissä. Tämä on osaamisperusteisen koulutuksen soveltamista käytäntöön esimerkiksi erikoislääkärikoulutuksen alkuvaiheessa. Simulaatiokoulutuksia on laajamittaisesti tuotettu jo 10 vuotta ja siihen osallistuu vuosittain n 2500 opiskelijaa sekä terveydenhuollon ammattilaista. Nykyään Tietotaitokeskus on myös akkredioitu (https://nascenet.org/), joka sertifiointi on erittäin vaikea saavuttaa: Suomessa mikään muu sairaanhoitopiiri ei ole lähelläkään akkrediointiorganisaation (NASCE) kansainvälisten kriteerien täyttämistä. **NASCE ssa on Suomesta kansallinen edustaja, joka on valittu Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä**. NASCE on merkittävä asiantuntijaorganisaatio mm EU sisämarkkinakomitean suhteen antaen mm asiantuntijalausuntoja tuleviin ammattipätevyyden direktiiveihin ja niiden muutoksiin. Erikoistumiskoulutukseen sekä ammatilliseen lisä- ja täydennyskoulutukseen liittyen on mm meneillään ammattipätevyysdirektiivin vaiheittainen täydennys: tämän osalta **EU alueella** mm valmistellaan terveydenhuollon ammattilaisten re-sertifikointia tulevaisuudessa. Tämän suhteen on tärkeää mm se, että terveydenhuollon ammattilaisten –siis myös lääkäreiden- **työelämän mittainen koulutus hahmotetaan kokonaisuutena** ja tulevat ammatilliset varmennustapahtumat ennakoiden. Tässä kokonaisuudessa erikoislääkärikoulutus on yksi merkittävä välivaihe, ja mm osaamisperusteisessa taitokoulutuksessa tämä on huomioitu suunnittelemalla koulutus portaittaisesti liittymään myöhempään jatko- ja täydennyskoulutusvaiheeseen. Tässä koulutusmuodossa on myös verrattain helppo huomioida hoitoprosessi ja moniammatillisuus -näkökulmat.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on totuttu ajattelemaan koulutusta kokonaisuuksien kautta sekä potilaisiin liittyvän hoidon laadun kautta: koulutuksen tuottamisessa merkittävää on hoidon tulos potilaan kannalta ja tässä on huomioitava niin eri ammattiryhmät, eritasoiset työntekijät, yhteispeli (tiimi) osaaminen, kuin ihmisten kyky toimia hoitoprosesseissa. Käytännön toimintaa varten sairaanhoitopiiriin on perustettu erityinen palvelualue, joka vastaa keskitetysti koko sairaanhoitopiirin osaamiskokonaisuuksien kehittämisestä. Palvelualue vastaa myös koulutuksen laadun varmistamisessa (jota myös taitokoulutuksen akkredioinnin osalta NASCE edellyttää). Laadun varmistukseen liittyy koulutuksessa olevien ihmisten osaamisen kehittymisen seuraaminen, sekä ohjaajien ja kouluttajien koulutus. Tässä toiminnassa merkittävänä kumppanina toimii Jyväskylän yliopiston psykologian ja aikuiskasvatuksen tiedekunta, jonka kanssa sairaanhoitopiiri tekee säännöllistä tutkimusyhteistyötä terveydenhuollon ammatilliseen koulutukseen ja sen tuloksiin liittyen. Tällaista yhteistyötä Suomessa on niukasti, yliopistosairaalatkin huomioiden. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta on kansainvälisesti arvostettu aikuisen oppimiseen keskittyvä tutkimus- ja asiantuntijayksikkö.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uusi keskussairaala (NOVA) valmistuu v 2020 ja tässä yhteydessä uudistuvat myös keskeiset tietojärjestelmät. Nämä tuovat mukanaan realistisen mahdollisuuden yhdistää myös työntekijöiden osaaminen hoitotuloksiin kokonaan uudella tavalla. Tämä asia liittää palvelujärjestäjän ja potilaiden toiveet suoremmin siihen, mitä erilaisella koulutuksella tulee tavoitella. Järjestelyä käytetään myös toiminnan laadun valvontaan jatkossa (lähivuosina), mutta erityisen tärkeää olisi nähdä sekä luoda työelämästä käsin yhteys mm lääkärikoulutukseen: **tavoitteena erikoislääkärikoulutuksessakaan** ei ensisijaisesti ole tietyn koulutusvastaavan määrittämän koulutusohjelman suorittaminen jollakin hyväksymismenettelyllä, vaan se, että **työssä osoitettava käytännön ammattitaito tuottaa toivottua laatutulosta ja, että työntekijät itsekin oppivat hyödyntämään uusia laatumittareita** (https://www.ichom.org/ ja vastaavat) ammattitaidon kehittämisessä. Palvelujärjestäjää tai palvelujärjestäjien, kuten keskussairaalapiirien edustajia tarvitaan siis vahvemmin mukaan erikoislääkäriuudistuksen toteuttamiseen nyt hyvin yliopistosairaalavetoisen alkuvalmistelun jälkeen. Tässä alueellisten neuvottelukuntien todellista vaikutusvaltaa pitää kororstaa.

2. Kommentit itse asetusluonnokseen

Asetusluonnoksessa on paljon hyvää: se pyrkii keskittymään oleelliseen, välttämään liiat yksityiskohtaisuudet sekä antamaan etenkin yliopistoille tilaa kehittää erikoislääkärikoulutusta tarpeiden ja uudistuvien pedagogisten käsitysten mukaan. Myös asiaan liittyvää sanastoa on ajanmukaistettu. Löydämme kuitenkin myös huomautettavaa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erityisen terveydenhuollon koulutusosaamisen perusteella tahdomme nämä huomiomme tuoda esiin ohessa, kansallista ja potilaiden hyvää ajatellen. Seuraavissa kommenteissa viitataan asetusluonnoksen pykäläjaotteluun:

- pykälän 1§ osalta ei ole lausuttavaa
- pykälän 2§ suhteen voitaisiin taustatietona huomioida tuore KARVI n auditointiraportti lääketieteen perusopetuksesta. Raportissa mm huomautetaan, että koulutusta antavien yliopistojen tulisi yhdessä kyetä määrittelemään ”suomalainen lääkäri ja mitä hän osaa”. Mikäli peruskoulutetun lääkärin osalta tätä määrittelyä ei ole olemassa (selkeästi), miten voidaan määritellä jatkokoulutusvaiheen osaaminen? Yksi keino päästä eteenpäin, nopeasti, olisi viitata Eurooppalaiseen viitekehykseen ja todeta, että ”erikoislääkärin tulee kyetä itsenäiseen erikoislääkärin työhön EU alueella”. Tällöin asetuksen tämä pykälä myös säilyy pidempään ajantasaisena suhteessa kehittyvän EU lainsäädännön suuntaan ja mm ammattipätevyysdirektiivin kehittymissuuntaan.
- pykälässä 3§ tulisi varmemmalla sanoituksella määritellä alueellisten neuvottelukuntien asema. Nyt tämä jää koko asetuksessa hämäräksi. Koska asetuksen toimeenpanossa jo valmiiksi on hyvin vahva asema yliopistoilla, voitaisiin palvelujärjestelmän keskeistä merkitystä koulutuksessa huomioida mainitsemalla, että ”alueellisen neuvottelukunnan lausunto ohjaa yliopiston toimintaa erikoislääkärikoulutuksen käytännön järjestelyissä”.
- pykälään 4§ ei ole lausuttavaa
- pykälään 5§ ei ole lausuttavaa
- pykälän 6§ suhteen **teemme erittäin tärkeän huomion erikoistumisaikamääriin liittyen**. Ensin: on hyvä, että tässä on joustavuutta, koska koulutuksen päämäärän tulee kiinnittyä työelämässä tarvittavaan, potilaita hyödyttävään osaamiseen, ei joihinkin melko epätieteellisiin koulutusaikoihin. Mutta tärkeä huomiomme liittyy **erikoislääkärikoulutuksen alkuun: tämä on koko koulutuksen kriittisin jakso, sillä silloin luodaan perusta kaikelle muulla ja myös työelämän mittaiselle osaamiselle. Tämän alkuvaiheen suhteen tarvitaan erityistä strukturointia, ohjausosaamista ja laadunvarmistamista. Monella erikoisalalla tulisi myös kansainvälisen mallin mukaan soveltaa paljon nykyistä enemmän moderneja oppimismenetelmiä kuten simulaatiokoulutusta. Näin voidaan varmistaa, että merkittävät perustaidot ovat kaikilla lääkäreillä yhtäläiset.** Tämän toteuttaminen on kuitenkin, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin 10 vuoden kokemuksen mukaan, myös koulutusaikaan perustuvaa toimintaa. Yksi vuosi on tässä ehdottomasti liian vähän! Lisäksi palvelutuottajilla pitää olla hyvä motivaatio tehdä koulutuksen vaatimat erityisinvestoinnit. Kokemuksemme ja tutkimustyömme perusteella useimmilla erikoisaloilla tämä edellyttää työskentelyä ja opiskelua alkuvaiheen koulutusyksikössä vähintään 2 vuoden ajan. Koska suomalainen erikoislääkärien koulutuksen porrastusmalli**,** jossa koulutus alkaa keskussairaaloista on sinänsä toimiva, tulisi tässä pykälässä huomioida keskussairaaloiden asema paremmin. Ehdotuksemme on, että pykälän lause, jossa määritellään koulutuspaikan koulutusajan pituus muutetaan esimerkiksi muotoon:

”Yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla yhdeksän kuukauden terveyskeskuspalvelun lisäksi vähintään 2 vuotta, ELLEI alueellinen neuvottelukunta

yksimielisesti päätä jonkin erikoisalan osalta toisin. Tällöinkin yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen on oltava vähintään 1 vuoden mittainen."

Tämä muutos siis turvaisi sen, että koulutuspaikoiksi soveltuvat sekä laadun osoittavat keskussairaalat saavat koulutussitoumukselle sekä investoinneille paremmin motivaation ja erikoistuvat lääkärit ovat myös riittävän aikaa tutustumassa muuhunkin palvelujärjestelmään, kuin yliopistosairaalaan. Se kaunis ajatus, että erikoisalojen vastuukouluttajat yliopistoissa määrittävät itsenäisesti erikoisalojen palvelujaksojen mitan eri koulutuspaikoissa ei ole hyvä, koska vaarana olisi yksittäisten vastuukouluttajien mielivalta sekä tempoileva toiminta. Koulutusviroille eri organisaatioissa on voitava taata vakaa toimintaympäristö. Esittämämme pykälämuutos tarjoaa tarvittaessa mahdollisuuden joustaa esimerkiksi laajempaa yliopistokoulutusta kohden erikoisalakohtaisesti, kuitenkin niin, että eri tahojen näkemykset tulevat huomioiduksi!

Keski-Suomen keskussairaalan osalta voidaan todeta, että 1 vuoden mittaiset koulutussitoumukset eivät sairaanhoitopiiriä kiinnosta ja seurauksena olisi mm erikoistuvien virkojen dramaattinen vähentäminen eli muuntaminen erikoislääkärien viroiksi. Laajemmassa mittakaavassa tämä johtaisi Suomessa erikoislääkärikoulutuksen vaikeisiin määrällisiin ongelmiin. Huomautamme lisäksi, että koulutusmallit, joissa keskussairaaloiden osuudeksi tulisi yksi vuosi, ovat kokonaisuudessa ongelmallisia, sillä erikoistuvat joutuisivat odottamaan pitkään yliopistosairaaloista vapautuvia neljän vuoden jaksojaan.

Muulta osin pykälä voisi olla ennallaan.

- pykälän 7§ osalta ei ehdoteta muutoksia
- pykälän 8§ osalta ei ehdoteta muutoksia
- ennen viimeistä eli 9§ ehdotetaan, että olisi pykälä erikseen koskien koulutuksen laatua ja sen varmistamista. Tämä on mielestämme keskeisesti koko uudistuksella tavoiteltava asia ja, koska käytännön tasolla koulutuspaikkoja ja organisaatioita on useita, tästä olisi hyvä lausua erityisesti. Laadusta suhteessa erikoisalan koulutusohjelmaan olisi hyvä todeta ainakin seuraavia asioita:

- osaamisen todentamisen kannalta tärkeät virstanpylväät tulee olla nimetty koulutusohjelmissa ja näihin liittyvät osaamisen varmistamisen menetelmät vastaavasti kuvattu
- koulutuspaikan koulutusedellytysten ja siellä toteutettavan koulutusvaiheen/ koulutuksen tulee vastata toisiaan kouluttajien osaamisen, ohjausosaamisen, potilasmäärien sekä valikoiman ja koulutuksen resursoinnin suhteen.
- koulutuspaikalla on oltava koulutuksen laadun varmennusjärjestelmä, joka soveltuu ao paikassa annettavan koulutuksen laadun seuraamiseen.
- koulutuspaikkojen säännöllinen auditointi järjestetään kansallisesti (asian valmistelusta vastaa koordinaatiojaos)

- yliopistot ja palvelutuottajat muodostavat yhteisen koulutuksen laadunvalvontajaoksen, joka tulee kansallisen koordinaatiojaoksen yhteyteen.

- pykälän 9§ osalta huomiona on, että esitetty siirtymäaika on hyvin lyhyt. Olisiko 2 vuotta kohtuullisempi huomioiden se, että kansallinen sote-uudistus vaikuttaa palvelujärjestelmään ja koulutusorganisaatioiden rakenteisiin yht'aikaisesti tämän koulutusuudistuksen kanssa.

Jyväskylässä 13.12.2018

Vesa Kataja Teuvo Antikainen
johtajaylilääkäri kehittämisylilääkäri, laatu ja potilasturvallisuus
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

yhteyshenkilö: teuvo.antikainen@ksshp.fi