

TOPI LITMANEN
KM, koulutusasiantuntija
Pro Medico ry
topi.litmanen@promedico.fi

JUHO RUSKOAHO
VTM, tutkija
Suomen Lääkäriliitto

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

KRISTIINA PATJA
dosentti, erikoislääkäri
Pro Medico ry

Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä

Lähtökohdat

Osaaminen koostuu taidoista, tiedoista ja asenteista, joita lääkäri käyttää työssään. Lääkärien osaamista on kuvattu malleilla, jotka vaihtelevat maittain ja organisaatioittain. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia osaamistarpeita suomalaiset lääkärit kokevat työssään ja miten koetut osaamistarpeet eroavat eri tehtävissä työskentelevillä lääkäreillä.

Menetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, johon vastasi 11 854 lääkärinä (63 % työikäisistä lääkäreistä). Kyselyssä tiedusteltiin, missä määrin lääkärit tarvitsivat osaamista 11 eri alueella ja kokivatko he saamansa tuen tai koulutuksen riittäväksi näillä alueilla.

Tulokset

Osaamisen alueita kuvattiin kolmen summamuuttujan avulla: lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot. Lääketieteellisen tiedon tarve arvioitiin korkeaksi kaikissa ryhmissä, mutta vuorovaikutustaitojen ja johtamistaitojen tarve vaihteli eri erikoisaloilla ja työskentelysektoreilla. Johtamistaitojen tarve kasvoi iän myötä, mutta siihen koettiin saatavan koulutusta vasta erikoislääkärivaiheessa.

Päätelmät

Lääkäreiden osaamistarpeet vaihtelevat työtehtävien ja aseman perusteella ja muuttuvat uran edetessä. Vaikuttaa siltä, että johtamisen osa-alueisiin liittyvää täydennyskoulusta tarvittaisiin lisää. Tässä tutkimuksessa osaamisen kuvaaminen kolmen laajemman osaamisenalueen avulla (lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot) toimi. Tätä kolmijakoa voisi hyödyntää lääkärin ammatillisen osaamisen kehittämisen seurannassa. Kaikilla osa-alueilla tulisi mennä eteenpäin, jotta osaaminen säilyi riittävänä.

Työtehtävien suorittamiseen tarvitaan osaamista. Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista ja asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietyissä tilanteissa (1). Osaamista käytetään ja se kehittyy pääasiassa työssä ja työympäristössä. Potilastyössä olevan lääkärin osaamisen voidaan katsoa koostuvan kliinisistä taidoista, lääketieteellisestä tiedosta ja moraalista arvostelukyvyistä (2), sekä ennen kaikkea kyvystä soveltaa näitä terveydenhuollon ympäristössä (3). Osaamista tulisikin aina tarkastella suhteessa työympäristöön ja -tehtäviin.

Terveydenhuollon toiminta perustuu pitkälle erikoistuneeseen osaamiseen. Osaaminen voidaan tulkita yksittäisen toimenpiteen tai potilasryhmän hoidon hallitsemiseksi, mutta työympäristön asettamat vaatimukset osaamiselle ovat

kuitenkin monimuotoisemmat ja ne kasvavat koko ajan. Lääkärin osaamista voidaan käsitellä kokonaisuutena, lääkäriytenä, mutta käytännössä osaamisen ja toiminnan arvioinnissa ja kehittämisen tarpeen jakaa osaaminen erilaisiin osiin, joita voidaan tarkastella yhdessä tai erikseen (4).

Lääkärin työssä oleellisten tietojen ja taitojen määrä on valtava. Tiivistetyt viitekehykset mahdollistavat pitkiä listoja paremmin joustavan ja oikeudenmukaisen osaamisen arvioinnin (5). Kansainvälisissä malleissa lääkärin osaamisen katsotaan yleensä koostuvan 6–8 osaamisalueesta, kuten lääketieteellisen tiedon hallinnasta, potilastyöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä ja terveydenhuollon toimintaprosessien hallinnasta.

Toisiaan muistuttavia jaotteluita on tuotettu

VERTAISARVIOITU



KIRJALLISUUTTA

- 1 Sydänmaalakka P. Jatkuva uudistuminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy 2009.
- 2 Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002;287:226-35.
- 3 ten Cate O, Snell L, Carraccio C. Medical competence: the interplay between individual ability and the health care environment. Med Teach 2010;32:669-75.
- 4 Patja K, Litmanen T, Helin-Salmivaara A, Pasternack A. Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen. Duodecim 2009;125:2365-72.
- 5 Leung WC. Competency based medical training: review. BMJ 2002;325:693-6.
- 6 Frank JR, toim. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2005.
- 7 Accreditation Council for Graduate Medical Education. The ACGME Outcome Project: An Introduction. 1999. www.acgme.org/outcome/project/OPintrove1_7-05.ppt (siteerattu 31.1.2011).
- 8 Palsson R, Kellelt J, Lindgren S ym. Core competencies of the European internist: A discussion paper. Eur J Intern Med 2007 Mar;18:104-8.
- 9 Heyrman J, toim. EURACT Educational Agenda, European Academy of Teachers in General Practice EURACT. Leuven 2005.
- 10 Lääkärikysely 2009. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto 2009.
- 11 Donders AR, van der Heijden GJ, Stijnen T, Moons KG. Review: A gentle introduction to imputation of missing values. J Clin Epidemiol 2006; 59:1087-91.
- 12 Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, Halila H, Patja K. Does the need for professional competencies change during the physician's career? - A Finnish national survey. Medical Teach 2011;33:e275-80.

eri maissa. Näitä ovat esimerkiksi Kanadan CanMEDS (6), Yhdysvaltojen ACGME (7) ja eri erikoisalojen eurooppalaisten kattojärjestöjen listaukset (8,9). Yleisten osaamisalueiden pohjalta sovitaan yksityiskohtaisempia tietojen ja taitojen tarpeita erikoisalan, koulutusohjelman tai organisaation tarpeiden pohjalta.

Tässä tutkimuksessa olemme käyttäneet kanadalaisten CanMEDS-mallia, jossa lääkärin osaaminen määritellään seitsemän osa-alueen kokonaisuudeksi (suluissa alkuperäinen): lääketieteellinen asiantuntijuus (Medical expert), uuden oppiminen (Scholar), vuorovaikutustaidot (Communicator), yhteistyötaidot (Collaborator), terveyden edistäminen (Health advocate), toiminnanohjaus (Manager) ja professionalismi (Professional). Mallissa lääketieteen asiantuntijuuden katsotaan yhdistävän muita osaamisen alueita, ja se erottaa lääkärit selkeimmin muiden alojen asiantuntijoista. Eri alueiden väliset rajat eivät ole selviä, vaan niissä on päällekkäisyyksiä.

Kysymme, miten paljon lääkäri tarvitsee työtehtävissään osaamista eri alueilla ja millaista tukea tai koulutusta he kokivat saaneensa näillä alueilla. Lisäksi selvitettiin, eroavatko osaamistarpeet ja saatu tuki eri erikoisaloilla, työskentelysektoreilla tai ikäryhmissä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto kerättiin osana Suomen Lääkäriliiton toteuttamaa kyselytutkimusta (10) keväällä 2009. Kysely lähetettiin jokaiselle Suomessa laillistetulle lääkärille, jonka osoite oli liiton tiedossa ja joka ei liiton tietojen mukaan ollut eläkkeellä (n = 18 918). Lomakkeen palautti

13 618 (72 %) ja osaamisalueita koskeviin kysymyksiin vastasi 11 854 lääkärää (63 %).

Tutkimuksessa käytetty kysely rakennettiin CanMEDS-viitekehyksen pohjalta (6). Tavoitteena oli pitää kysely mahdollisimman lyhyenä, mutta samalla kattaa ymmärrettävästi eri osaamisalueiden sisällöt. Lääkärin työhön kuuluvia alueita tarkasteltiin eri lähteistä ja alueiden nimet käännettiin suomeksi. Erityisesti johtamistaitoja avattiin useammalla kysymyksellä.

Vastaaajia pyydettiin arvioimaan 11:tä osaamisaluetta seitsemänportaisella asteikolla kahden eri kysymyksen perusteella: ”Miten paljon tarvitset työtehtävissäsi osaamista seuraavilla alueilla?” (1 = en lainkaan – 7 = jatkuvasti) ja ”Olen saanut mielestäni riittävästi koulutusta/ohjausta seuraavissa aiheissa.” (1 = täysin eri mieltä – 7 = täysin samaa mieltä). Kyselyn kohteena olevat osaamisalueet on esitelty taulukossa 1.

Professionalismia koskevaan muuttujaan oli jättänyt vastaamatta 7 % vastaajista. Näin suuri osuus viittaa siihen, että kysymystä ei oltu ymmärretty tai vastaaja koki, että vastausvaihtoehdot eivät kuvaa hänen tilannettaan. Tämänkaltaista puutetta ei ole mahdollista korjata eikä aineistosta pysty tekemään luotettavia johtopäätöksiä muuttujan osalta (11). Kysymykseen vastaamatta jättäneiden osuudessa ei ollut eroja sukupuolen, ikäryhmän, erikoisalan tai toimipaikan suhteen. Muuttujaa kuvataan tässä artikkelissa yksittäisenä muuttujana, eikä sitä otettu mukaan summamuuttujiin.

Osaamisalueet jakautuivat aiemmin raportoidussa faktorianalyyssissa selvästi kolmeen ryhmään: lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot (12). Väittämistä luotiin summamuuttujat, joiden arvot laskettiin niihin sisällytettyjen muuttujien keskiarvosta. Summamuuttujien asteikko oli yhdestä seitsemään. Samojen osaamisalueiden suhteen kysyttiin a) tarvittavaa osaamista ja b) saatua tukea tai koulutusta, joten muuttujat on eroteltu näiden suhteen. Summamuuttujat ja niiden reliabiliteetit on kuvattu taulukossa 2. Cronbachin alfalla mitattuna summamuuttujien reliabiliteetit olivat hyviä. Alhaisin arvo oli 0,71, kun 0,70:ä pidetään yleensä alarajana (13).

Osaamistarpeita ja saatua tukea tai koulutusta vertailtiin eri erikoisaloilla, toimipaikoissa ja ikäryhmissä keskiarvojen 99 %:n luottamusvälin perusteella. Vertailtavat ryhmät ja niiden

TAULUKKO 1.

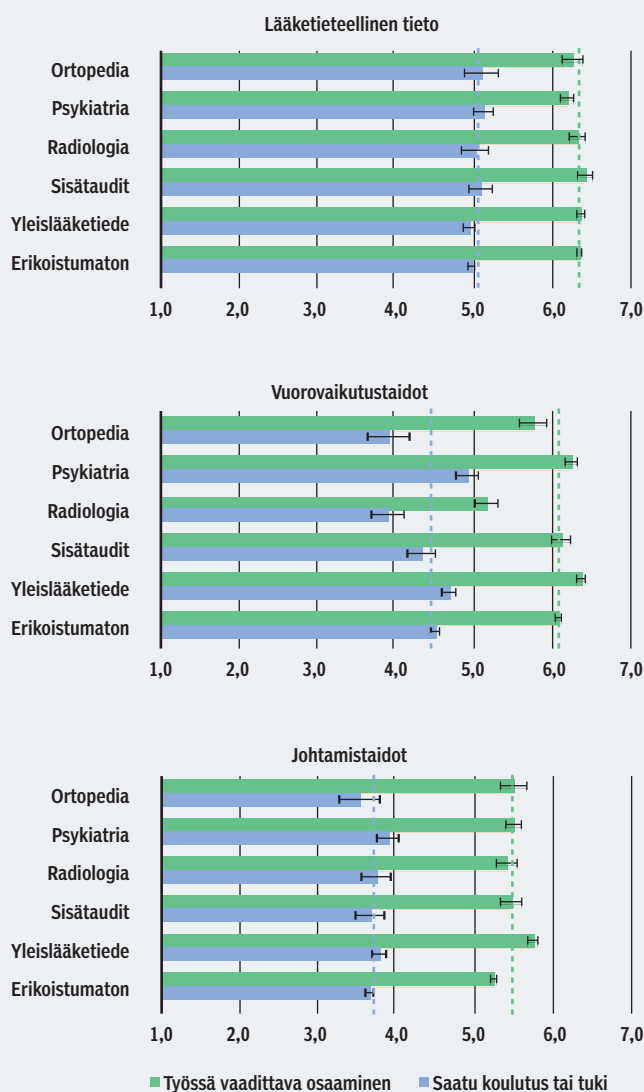
Kyselyn kohteena olleet osaamisalueet.

Nro	Osaamisalueen nimi suomennettuna	Alkuperäinen CanMEDS-osaamisalue (6).
1	Lääketieteellinen tieto	Medical expert
2	Tiedonhallinta	Medical expert
3	Uuden oppiminen	Scholar
4	Vuorovaikutustaidot	Communicator
5	Yhteistyötaidot	Collaborator
6	Terveyden edistäminen	Health advocate
7	Oman työn hallinta	Manager
8	Työprosessien hallinta	Manager
9	Tietotekniikka	Manager
10	Taloulosaaminen	Manager
11	Professionalismi	Professional

KUVIO 1.

Lääkärikyselyyn vuonna 2009 vastanneiden eri erikoisalojen lääkärin arviot työssä tarvittavasta osaamisesta¹ ja siihen saadun tuen tai koulutuksen riittävydestä².

99 %:n luottamusväli keskiarvosta.



¹ Asteikko: 1 = en lainkaan, 7 = jatkuvasti

² Asteikko: 1 = täysin eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä
Kaikkien vastaajien keskiarvo on merkitty katkoviivalla.

koot on esitelty taulukossa 3. Tässä tutkimuksessa käytettyyn erikoisaluokituksen valittiin mukaan suurimpia erikoisaloja, jotka kuvaavat lääkärin työn kannalta erilaisia työympäristöjä. Kaikkien erikoisalojen vertailu on mahdollista aineiston pohjalta tehdyn verkkosovelluksen avulla (<http://taituri.promedico.fi>).

Tulokset

Lääketieteellinen tieto

Kaikki lääkärit asemasta tai toimialueesta riippumatta kokevat tarvitsevansa lääketieteellistä tietoa. Yleislääketieteen erikoislääkärit erottuivat ryhmänä, joka arvioi lääketieteelliseen tietoon saamansa tuen ja koulutuksen muita vähäisemmäksi, vaikka sen tarve oli samalla tasolla muiden toimialueiden kanssa (kuvio 1). Sama puute näkyi vielä vahvemmin terveyskeskuksissa (kuvio 2). Suurimmaksi tiedon tarpeen kokivat opetuksessa ja tutkimuksessa toimivat lääkärit (kuvio 2). Eri ikäryhmät eivät eronneet toisistaan lääketieteellisen tiedon tarpeen suhteen (kuvio 3).

Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaitojen tarve koettiin suurimmaksi yleislääketieteessä ja psykiatriassa, ja vähäisimmäksi ortopediassa ja radiologiassa (kuvio 1). Toimialueista tarve oli suurin terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Saadun tuen tai koulutuksen määrä mukaili erikoisalalla koettua vuorovaikutustaitojen tarpeen määrää. Kuviosta 3 nähdään, että vuorovaikutustaitojen tarve ja saatu koulutus oli samankaltainen eri ikäryhmissä.

Johtamistaidot

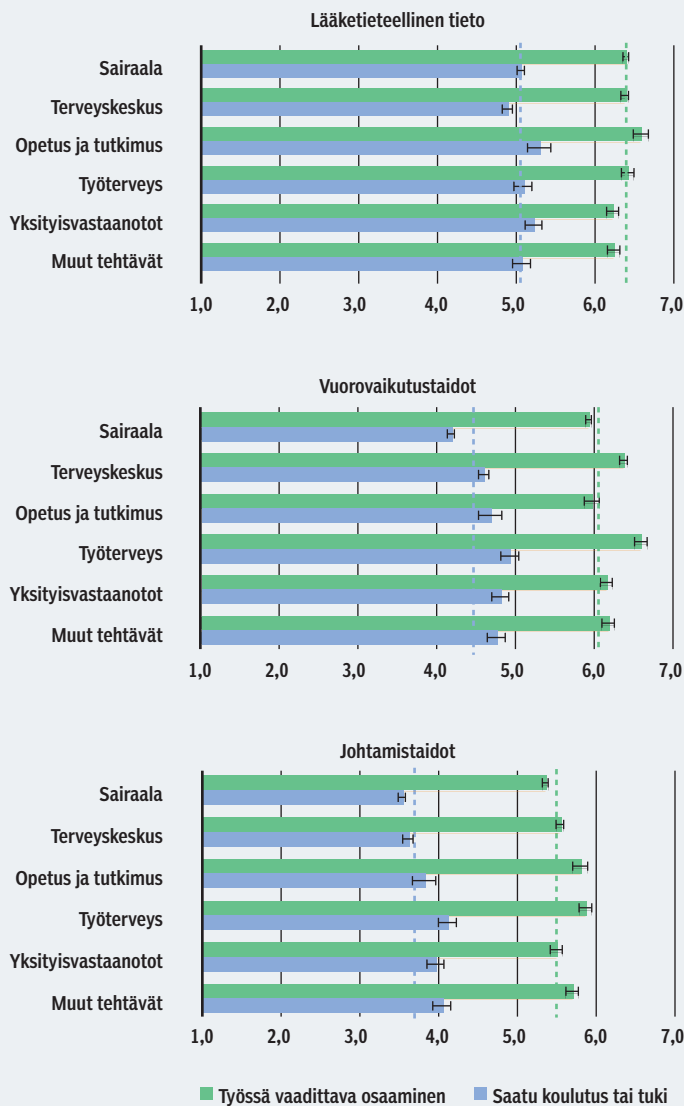
Johtamistaitojen tarve koettiin eri erikoisaloista suurimmaksi yleislääketieteessä (kuvio 1). Vähäisintä tarve oli erikoistumattomilla lääkäreillä. Opetus- ja tutkimussektorilla sekä työterveyshuollossa työskentelevät arvioivat tarpeen muita suureksi, kun taas sairaaloissa tarve koettiin vähäisemmäksi (kuvio 2).

Saadun koulutuksen määrässä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa eri erikoisalojen välillä. Johtamistaitojen tarve kasvoi suoraviivaisesti lääkärin iän myötä (kuvio 3). Huomattavaa on, että tukea tai koulutusta johtamiseen koettiin saatavan vasta melko myöhään.

Professionalismin osalta eri lääkäriyhdykset erosivat vain vähän toisistaan. Sen tarve näytti

KUVIO 2.

**Eri työskentelysektoreilla toimivien lääkäreiden arviot työssä tarvittavasta osaamisesta¹ ja siihen saadun tuen tai koulutuksen riittävydestä².
99 %:n luottamusväliet keskiarvosta.**



¹ Asteikko: 1 = en lainkaan, 7 = jatkuvasti
² Asteikko: 1 = täysin eri mieltä, 7 = täysin samaa mieltä
 Kaikkien vastaajien keskiarvo on merkitty katkoviivalla.

5,55; 99 %:n lv 5,46–5,63) verrattuna kaikkien vastaajien keskiarvoon (ka = 5,86; 99 %:n lv 5,83–5,89). Toimialueista ammatillisuuden osaaminen korostui keskimääräistä enemmän opetus- ja tutkimussektorilla (ka = 6,09; 99 %:n lv 5,95–6,22).

Pohdinta

Kaikki tässä tutkimuksessa tarkastellut taustamuuttujat – erikoisala, työskentelysektori ja ikä – erottelivat lääkäreitä osaamistarpeiden suhteen. Lääketieteellisen tiedon tarve arvioitiin muita osaamisalueita suuremmaksi kaikilla erikoisaloilla, toimialoilla ja ikäryhmissä, kun taas johtamistaidon tarve nähtiin näistä kolmesta alueesta vähäisimmäksi. Vähiten hajontaa erikoisalojen ja sektoreiden välillä oli lääketieteellisen tiedon osalta, kun taas vuorovaikutustaitojen tarve vaihteli ryhmien välillä enemmän.

Tässä tutkimuksessa ei pyritty mittaamaan lääkäreiden osaamista ulkopuolisin kriteerein, vaan menetelmä keskittyi koettujen tarpeiden mittaamiseen. Tuloksia ei pidä tulkita absoluuttisten lukuarvojen suhteen, vaan lääkärin työn eri vaatimuksia kuvailevina arvoina. Käytetyt kolme osaamisaluetta antavat hyvin karkean kuvan osaamisen eri ulottuvuuksista. Toisaalta osaamista kuvaavien summamuuttujien reliabiliteetit olivat korkeat. Tutkimuksen otos oli kattava ja kuvaa hyvin suomalaista lääkärikuntaa.

Lääketieteellinen tieto

Lääketieteellisen tiedon tarpeen osalta erot ryhmien välillä olivat vähäisiä. Sitä tarvitaan kaikissa lääkärin tehtävissä eikä sen tarve vähene uran edetessä tai siirryttäessä hallinnollisiin tehtäviin. Kokemus suuresta tiedon tarpeesta ja vähäisestä koulutuksesta tuli melko selvästi esiin terveyskeskusten lääkäreillä ja jonkun verran myös yleislääketieteen erikoislääkäreillä. Potilaiden oireiden ja taudinkuvien laaja kirjo määrittävät terveyskeskuslääkärin työnkuvaa ja ne edellyttävät laaja-alaista lääketieteellistä osaamista.

Koulutusvajeen korostuminen terveyskeskuslääkäreiden vastauksissa johtuu todennäköisesti siitä, että erityisesti terveyskeskuksissa työskentelevät nuoret, erikoistumattomat lääkärit kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta. Tulokset muokalevat Helin-Salmivaaran ym. (14) tuloksia, joiden mukaan erikoistumattomat terveyskeskuslääkärit osallistuvat kaikkein vähiten täyden-

13 Bland M, J., Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha BMJ 1997;314:572.

olevan vähäisintä erikoistumattomien (ka = 5,63; 99 %:n luottamusväli 5,57–5,68) ja nuorten 25–34 -vuotiaiden lääkäreiden ryhmässä (ka =

- 14 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J, Halla H, Autti T, Turunen JP, Pasternack A. Lääkärikysely 2006: Erikoisala-kohtaiset erot täydenniskoulutukseen osallistumisesta. *Suom Lääkäril* 2007;62:2779–83.
- 15 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J, Patja K, Halla H, Turunen JP. Lääkärikysely 2007: Täydenniskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. *Suom Lääkäril* 2008;63:2253–6.16 Pyörälä E, Hietanen P. Vuorovaikutustaidot osana lääkärin ammatillista kehittymistä. *Suom Lääkäril* 2011;66:469–73.
- 17 Heiskanen A, Niemi A. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki: Talentum 2010.

nyskoulutuksiin. Vähiten koulutuksissa käyvät kokivat muita useammin saamansa koulutuksen riittämättömäksi (15).

Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ovat lääkärille tärkeä osaamisen alue. Kyky haastatella potilasta sekä keskustella hänen terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoista on olennainen osa lääkärin arkista työtä (16). Tässä tutkimuksessa vuorovaikutustaidot korostuivat erityisesti psykiatriassa, työterveyshuollossa ja yleislääketieteessä, joissa potilaiden kohtaaminen ja ymmärretyksi tuleminen

on keskeistä, kun taas radiologit ja ortopedit kokivat vuorovaikutustaitojen tarpeen vähäisemmäksi. Saadun koulutuksen määrä mukaili osaamisen tarvetta.

Johtamistaidot

Terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa nostetaan toistuvasti esiin terveydenhuollon johtaminen, joko sen puute (17) tai sen erityispiirteet (18). Terveydenhuollon johtamiseen liittyy uskomuksia, jotka hidastavat johtamisen kehittymistä ja voivat jopa estää lääkäreitä hakeutumasta johtotehtäviin. Jos johtaminen ymmärretään edelleen käskemiseksi ja uskotaan, että johtajalla kuuluu olla ylivertainen tietämys ja ymmärrys, on selvää, ettei johtamisosaamisen kehittäminen kiinnosta (19).

Johtamisosaamiselle on tarvetta. Erikoisaloista sen tarve koettiin suurimmaksi yleislääketieteessä ja sektoreista työterveyshuollossa, joilla painottuu potilaan hoitoketjuista päättäminen ja yhteistyö eri sektoreiden kanssa. Myös opetus- ja tutkimussektorilla johtamisosaamisen tarve oli suurempi kuin muilla toimialueilla.

Johtamistaidon tarve kasvoi iän myötä. Vaikuttaakin siltä, että nuoret lääkärit eivät vielä havaitse johtamistaitojen tarvetta, vaan se kasvaa työssä vastaan tulevien haasteiden myötä. Perusopiskelijat kokevat erityisesti projektinhallinta-, terveydenhuollon hallinta- ja johtamistaitojen merkityksen vähäiseksi (20).

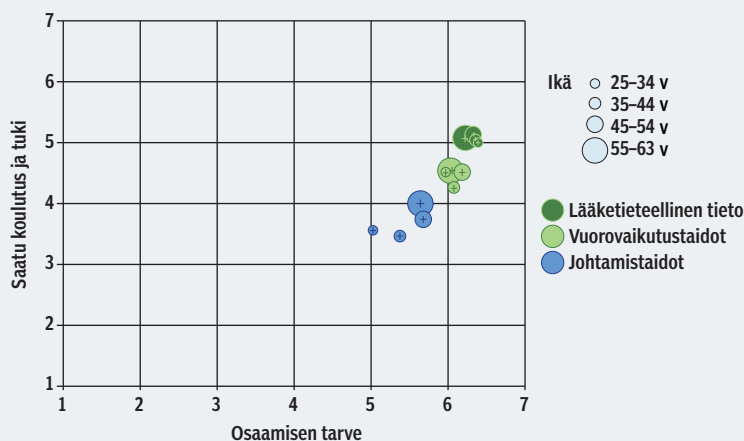
Johtamisen osaaminen poikkesi muista alueista myös siinä, että kokemus saadusta koulutuksesta kasvoi hitaammin kuin koettu tarve. Tulosten perusteella noin 40-vuotiailla lääkäreillä vaikuttaisi olevan eniten tarvetta johtamistaitojen koulutukselle. Tämän perusteella voi arvioida, että johtamisopintojen nivominen erikoislääkärikoulutukseen oli oikea päätös. Nyt tulisi tarjota riittävästi täydenniskoulutusta niille lääkäreille, joilla ei ole aiemmin ollut mahdollisuutta saada johtamiseen liittyvää koulutusta.

Professionalismin osaaminen korostui opettajilla ja tutkijoilla, mikä johtuu todennäköisesti siitä, että heidän tehtävänsä on opettaa sitä nuoremille kollegoille. Tarve oli vähäisintä erikoistumattomilla ja nuorilla lääkäreillä, joille professionalismin käsite saattaa olla epäselvä. Voi myös olla, että nuorelle lääkärille professionalismi ei ole yhtä keskeisessä asemassa kuin vanhemmalle kollegalle (21).

KUVIO 3.

Eri ikäisten lääkärin arviot työssä tarvittavasta osaamisesta¹ ja siihen saadun tuen tai koulutuksen riittävydestä².

99 %:n luottamusväliet keskiarvosta.



¹ Asteikko: 1 = en lainkaan – 7 = jatkuvasti

² Asteikko: 1 = täysin eri mieltä – 7 = täysin samaa mieltä

TAULUKKO 2.

Osaamisalueita kuvaavien summamuuttujien ominaisuudet.

Summamuuttuja	Käytetyt muuttujat	Keskiarvo	Keskihajonta	Reliabiliteetti, Cronbachin alfa
Työssä tarvittava osaaminen				
Lääketieteellinen tieto	1a, 2a, 3a	6,34	0,75	0,71
Vuorovaikutustaidot	4a, 5a, 6a	6,08	0,95	0,72
Johtamistaidot	7a, 8a, 9a, 10a	5,49	1,00	0,72
Saatu koulutus ja tuki				
Lääketieteellinen tieto	1b, 2b, 3b	5,04	1,12	0,81
Vuorovaikutustaidot	4b, 5b, 6b	4,44	1,41	0,88
Johtamistaidot	7b, 8b, 9b, 10b	3,70	1,32	0,85

- 18 Ikola-Norbacka R. Johtaminen terveydenhuollon eettisenä kysymyksenä. *Duodecim* 2010;126:1746–7.
- 19 Ollikainen H. Johtajaksi, minäkö? *Suom Lääkäril* 2010;65:1789.
- 20 Käätä P, Hoffren J. Lääketieteen peruskoulutusopiskelijoiden näkemyksiä yleisten taitojen opetuksesta. *Duodecim* 2010;126:1720–9.
- 21 Pasternack A. Professionalismi ja lääkärin ammatillinen autonomia. *Suom Lääkäril* 2007;62:4786–8.
- 22 Shippmann JS, Ash RA, Carr L ym. The practice competency modeling. *Person Psychol* 2000;53:703–39.
- 23 Lurie SJ, Mooney CJ, Lyness JM. Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. *Acad Med* 2009;84:301–9.
- 24 Silber CG. Do global rating forms enable program directors to assess the ACGME competencies? *Acad Med* 2004;79:549–6.
- 25 Brasel KJ, Bragg D, Simpson DE, Weigelt JA. Meeting the Accreditation Council for Graduate Medical Education competencies using established residency training program assessment tools. *Am J Surg* 2004;188:9–12.
- 26 Daar AS, Singer PA, Persad DL ym. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature* 2007;22;450:494–6.

SIDONNAISUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake): Ei sidonnaisuuksia.

Tästä asiasta tiedettiin

- Lääkärin osaaminen koostuu taidoista, tiedoista ja asenteista.
- Lääkäreiden osaamisalueita kuvaavat mallit vaihtelevat maittain ja organisaatioittain.

Tämä tutkimus opetti

- Eri tehtävät vaativat lääkäreiltä erilaista osaamista.
- Osaamistarpeet muuttuvat lääkärin työuran edetessä.
- Keskustelua selkeyttäisi osaamisen kuvaaminen kolmen alueen avulla: lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot.

TAULUKKO 3.

Lääkäriskyselyyn vuonna 2009 vastanneet lääkärit erikoisalain, työskentelysektorin ja ikäryhmän mukaan.

	n	% vastaajista
Erikoisalat¹		
Yleislääketiede	1 348	11,4
Sisätaudit	333	2,8
Radiologia	354	3,0
Psykiatria	635	5,4
Ortopedia	218	1,8
Erikoistumaton	4 245	35,8
Yhteensä¹	7 133	60,2
Työskentelysektorit		
Sairaala	5 348	45,1
Terveyskeskus	2 457	20,7
Opetus ja tutkimus	569	4,8
Työterveys	821	6,9
Yksityisvastaanotot	1 310	11,1
Muut tehtävät	1 349	11,4
Yhteensä	11 854	100,0
Ikäryhmät		
25–34 v	1 952	16,5
35–44 v	2 962	25,0
45–54 v	3 942	33,3
55–63 v	2 998	25,3
Yhteensä	11 854	100,0

¹Vertailtavat erikoisalat eivät kata koko otosta. Mukaan on valittu erikoisaloja, jotka kuvaavat lääkärin työn eri puolia.

Seitsemän vai kolme?

Tutkimuksen tulokset antavat kuvan osaamistarpeista kolmen laajemman osaamisalueen suhteen: tietojen, vuorovaikutustaitojen ja johtamisen. Vaikka työtehtävien kuvaukset voivat olla hyvin yksityiskohtaisia, organisaatiotasolla eri tehtävät on kuvattava yleisellä tasolla, jotta niitä voidaan vertailla eri asiantuntijaryhmien välillä (22). Tutkimusten mukaan osaamisalueiden luotettava erottelu on vaikeaa. Arviointityökalut joko tuottavat yhden yleisen komponentin osaamiselle tai erottelevat kahdesta kolmeen eri osaamisen aluetta (23).

Ainoa menetelmä, jonka avulla osaamisen eri

alueita pystyttiin erottelemaan, oli Global rating form. Se on itse asiassa monien eri menetelmien yhdistelmä, jolla arvioidaan osaamista eri tilanteissa. Menetelmä erotteli kaksi osaamisen aluetta: lääketieteellisen tiedon ja vuorovaikutustaidot (24), tai neljä: lääketieteellisen tiedon, vuorovaikutustaidot, potilaan hoitamisen ja professionalismin (25). Jälkimmäisessä tutkimuksen neljä aluetta korreloivat voimakkaasti keskenään, joten ne heijastivat luultavasti yleisempää osaamista. Nämä tutkimukset keskittyivät kuitenkin erikoistumisvaiheeseen, joten johtamistaitojen puuttuminen osaamisalueista johtuu todennäköisesti tästä.

Täydennyskoulutusta tarvitaan

Osaamistarpeet heijastivat työtehtäviä ja vastaavasti koulutuksen riittävyyden arviointi mukaili pääosin osaamistarpeita. Erikoislääkäreille kertyy keskimäärin noin 8 toimipaikan ulkopuolista koulutuspäivää vuodessa ja erikoistumattomille terveyskeskuslääkäreille keskimäärin noin 6 päivää vuodessa (14). Lisäksi koulutuksen koettu riittävyys on yhteydessä koulutuspäivien määrään (15).

Käytännössä harvalla organisaatiolla on mahdollisuus vastata kaikkiin osaamisen tarpeisiin, joten saatu tuki ja koulutus jäävät aina tarvetta matalammalle tasolle. Eroja kuitenkin löytyi. Terveyskeskus erottui sektorina, jossa saadun koulutuksen määrä koettiin keskimääräistä vähäisemmäksi. Terveyskeskuslääkärien tehtäväkenttä on laaja-alainen, potilassuhteet pitkäkestoisia ja suurella osalla potilaita on monia sairauksia (26). Koulutukseen lähteminen on vaikeaa varsinkin pienissä terveyskeskuksissa, kun työtaakkaa ei haluta kaataa kollegoiden niskaan. Terveystieteiden teknistyminen ja hoitoprosessien monimutkaistuminen ovat osaltaan lisänneet osaamisen kohdistuvaa painetta. Muuttuva toimintaympäristö tuo tarpeen osaamisen määrittämiselle ja kehittämiselle. Monipuolisen osaamisen kehittämisestä ei saa tinkiä: se on hyvän hoidon tae ja kilpailuvaltti. ■

■ **ENGLISH SUMMARY** WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH

Need for competencies and further education in the work of physicians

TOPI LITMANEN
M.Ed., Educational specialist
Pro Medico ry

JUKKA VÄNSKÄ
JUHO RUSKOAHO
KRISTIINA PATJA

ENGLISH SUMMARY

Need for competencies and further education in the work of physicians

Background

Competence consists of a range of skills, knowledge and attitudes that physicians utilize in their work. Different models for defining physician competency areas have been used in medical organisations. The goal of this study was to explore how Finnish physicians perceive the need for different competencies in their work.

Methods

The data for this study were collected in a national questionnaire administered by the Finnish Medical Association (response rate = 63%; N = 11 854). The competency framework was derived from the CanMEDS framework (seven areas) and detailed into eleven items focusing on different aspects of physicians' work. The participants were asked to evaluate how much they needed different items in their work and how much they experienced having received support or education.

Results

Three broad competency dimensions were derived: (1) Medical knowledge (2) Interpersonal skills (3) Management skills. There were differences in the perceived need for these competency dimensions depending on physicians' area of work and age, reflecting occupational status, amount of work experience and speciality.

Conclusions

The results were in agreement with the theoretical framework, but the factor analysis compressed the competency areas into three broader dimensions. This study suggests that different positions require different competencies from physicians. Therefore, if physicians are assessed, they should be assessed in accordance with their work.