

---

# ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSEEN KUULUVAT JOHTAMISOPINNOT

---

Selvitys kevään 2017 tilanteesta ja ajatuksia tulevasta



KEVÄT 2017  
TURUN YLIOPISTO  
Heli Halava

## Sisällysluettelo

Selvitys lääkäreiden erikoistumiskoulutukseen liittyvistä johtamisopinnoista .....	2
Tausta .....	2
Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista .....	5
Valtioneuvoston asetus erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista .....	5
Erikoislääkärikoulutus Turussa .....	6
Lääkäriliiton koulutuspoliittinen ohjelma .....	6
Opintojen kuormittavuuden laskemisesta .....	7
Esimerkki opintopistelaskurista ihotautiklinikasta .....	8
Esimerkki opintopistemäärän arvioimiseksi Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa .....	9
Esimerkki Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulusta .....	11
Moniammatillisten johtamisopintojen nykytilanne lääketieteellisissä tiedekunnissa .....	13
Helsinki .....	13
Itä-Suomi .....	13
Oulu .....	14
Tampere .....	15
Turku .....	15
Johtamisopintojen järjestely ja kustannukset Turussa .....	16
Projektin tavoite ja projektiasetelma .....	17
Suunnitelma ja aineiston keruu .....	17
Kysely johtamiskoulutuksesta erikoistuville lääkäreille .....	18
Kerätyn tiedon analysointi ja tulokset .....	18
Lastentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	19
Naistentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	19
Kirurgiaan erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	20
Syöpätauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	20
Sisätauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	21
Yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset .....	21
Kouluttajalääkäreiden kyselyvastaukset .....	22
Pohdinta ja raportointi .....	23
Lähteet .....	28

# Selvitys lääkäreiden erikoistumiskoulutukseen liittyvistä johtamisopinnoista

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on vastannut erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallisesta ohjauksesta 1.2.2015 alkaen, mistä lähtien koulutus ei ole enää ollut tutkintoon johtavaa vaan yliopistotutkinnon jälkeistä ammatillista jatkokoulutusta. Tätä jatkokoulutusta voi suorittaa 50 lääketieteen ja 5 hammaslääketieteen erikoisalalla. Yliopistot vastaavat koulutuksen sisällöstä ja antavat koulutuksesta todistuksen. Yliopiston antaman todistuksen perusteella sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin laillistuksen (<http://stm.fi/sotehenkilosto/erikoislaakarikoulutus>). Ammatillisesta jatkokoulutuksesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemissa lainsäädännössä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja STM:n asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015)

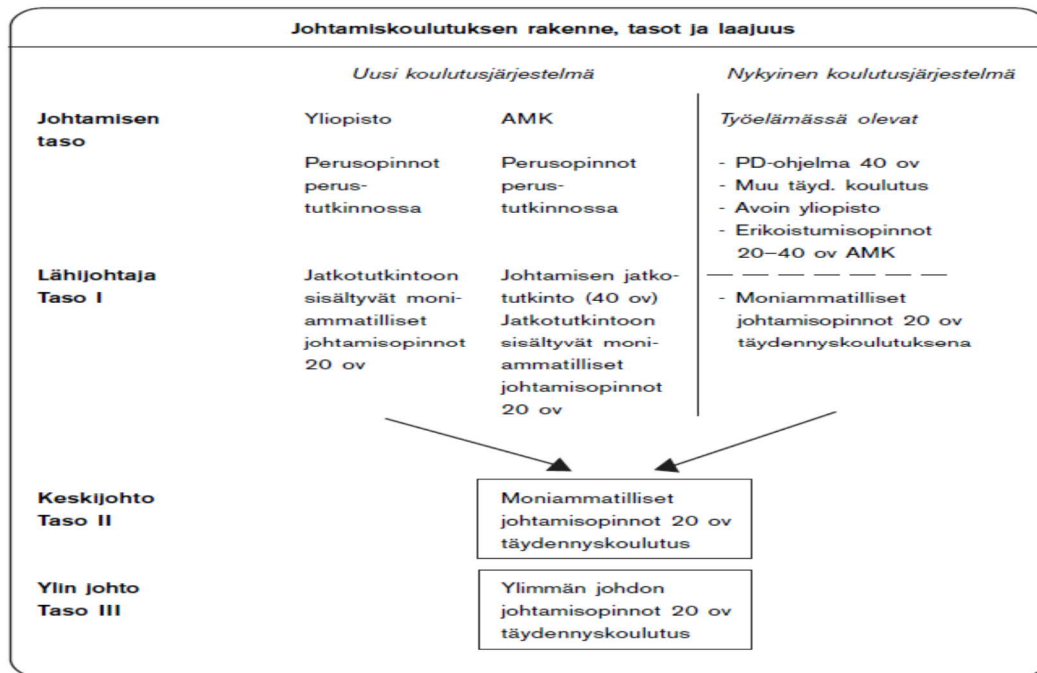
Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämistä on Suomessa keskusteltu vuosien ajan. Keskustelun avaajana toimi STM:n vuonna 2007 julkaisema Puolijoen-Tuulosen raportti (STM selvityksiä 2007:47), joka nosti esiin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksesta useita kehittämiskohteita. Vuonna 2011 erikoislääkärikoulutustyöryhmä, puheenjohtajanaan Päivi Sillanaukee STM:stä, julkaisi loppuraportin Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet (STM selvityksiä 2011:17). Raportissa ehdotettiin terveydenhuoltolakiin säädöstä valtakunnallisesta koordinaatioelimestä, jonka tehtävä olisi ohjata sekä erikoislääkäri- että erikoishammaslääkärikoulutusta.

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimenpideohjelma vuosille 2017–2019 on valmisteltu Koordinaatiojoaston toimesta. Ohjelman tavoitteena on laadukas erikoistumiskoulutus, joka vastaa tämän päivän ja tulevaisuuden haasteisiin, ottaa huomioon väestön, kouluttajien ja koulutautujien tarpeet sekä tukee palvelujärjestelmän kehittämistä.

Oman selvitykseni tavoitteena on arvioida lääkäreiden erikoistumiskoulutukseen liittyviä pakollisia johtamisopinnoita.

## Tausta

Suomessa erikoislääkärin koulutuksen voi suorittaa Helsingin, Itä-Suomen, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Vastuu koulutuksen sisällöstä ja laadusta on yliopistoilla. Tiedekuntien koulutussisältö eroaa toisistaan jonkin verran. Koulutuksen kehittämistä on aktiivisesti pohdittu yli kymmenen vuoden ajan. Jo vuonna 2004 opetusministeriön työryhmä, jonka puheenjohtajana toimi Markku Mattila, selvitti erikoistumiskoulutuksen moniammatillisia opintoja (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30). Työryhmä ehdotti tuolloin moniammatillisen johtamiskoulutuksen rakentamista kuvan 1 mukaisena jatkumona.



Kuva 1. Johtamiskoulutuksen rakenne, tasot ja laajuus sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistion ehdotuksen (2004:30) mukaan

Muistiossa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden johtamisen perusteiden opetus ehdotettiin annettavaksi peruskoulutuksessa. Erikoistumiskoulutukseen ehdotettiin sisällytettävän 20 opintoviikon (1 opintoviikko vastasi 40 työtuntia) laajuinen moniammatillisen johtamisen opintokokonaisuus, jonka tavoitteena olisi antaa valmiudet lähijohtajana toimimiseen. Tämän jälkeen johtamiskoulutus jatkuisi täydennyskoulutuksena keskijohdolle (40 ov) ja ylimmälle johdolle (20 ov). 20 opintoviikon lähijohtajakoulutus ei olisi ehdotuksen mukaan lisännyt tutkinnon laajuutta vaan se oli tarkoitus järjestää työelämän kanssa yhteistyössä. Koulutuksen toteuttamiseksi muistiossa ei osoitettu lisärahoitusta vaan se oli tarkoitus toteuttaa voimavarojen uudelleenjaolla.

Keskustelu johtamiskoulutuksesta vilkastui jälleen vuonna 2007. Vuoden 2007 lopussa aiempi lääkäreiden ja hammaslääkäreiden hallinnon pätevyiden koulutus lakkautettiin. Tämän jälkeen lääkäreille ja hammaslääkäreille ei ole osoitettu omaa erillistä johtamiskoulutusta, vaan se on sisällytetty osaksi perustutkintoja ja ammatillisia jatkotutkintoja. Opetusministeriö pyysi lääketieteellisten tiedekuntien valtakunnallisen johtamiskoulutuksen suunnittelutyöryhmän työn pohjalta kaikilta tiedekunnilta 31.3.2007 mennessä suunnitelman johtamiskoulutuksen alueellisesta toteuttamisesta. Suunnittelutyöryhmässä olivat tiedekuntien ohella edustettuna Suomen Lääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Puolustusvoimat ja Nuorten Lääkärien yhdistys. Valtakunnallisen suunnitelman mukaan koulutuksen toteutuksessa tuli hyödyntää mahdollisimman paljon terveystaloustaloudellisesti tapahtuvaa käytännön johtamistoimintaa ja siinä korostettiin koulutuksen toteuttamista erikoistumiskoulutuksen kaikissa eri vaiheissa (terveyskeskus, runkokoulutusvaihe ja yliopistollinen sairaala). Valtakunnallinen suunnitteluryhmä määritteli yhteiset ydinopetusteemat ja koulutuksen rakenteen, joka muodostui lähiopetusjaksoista, portfolio-työskentelystä sekä valinnaisista opinnoista. Johtamiskoulutuksen osalta pidettiin erityisen tärkeänä sitä, että erikoistuva lääkäri itse suunnittelee tavoitteensa ja keinot niiden saavuttamiseksi. Suunnitteluryhmä ei saanut ratkaistua sitä, sisältyykö 20 opintoviikon

johtamiskoulutus pakollisena osana koulutusvaatimuksiin vai voidaanko se toteuttaa vapaaehtoisena niille, jotka haluavat saavuttaa lähijohtajapätevyyden. Loppupäätelmänä suunnitteluryhmä pitikin johtamiskoulutuksen toteuttamista ilman siihen suunnattuja lisäresursseja erittäin haastavana.

Samana vuonna 2007 STM julkaisi ns. Puolijoen-Tuulosen raportin (STM selvityksiä 2007:47), joka nosti lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutuksesta esiin useita kehittämiskohteita. Raportissa painotettiin koulutuksen valtakunnallisen ohjauksen tarvetta ja todettiin, että aiemmissa raporteissa ja muistioissa esitetyistä ehdotuksista suurin osa (mm. johtamiskoulutukseen liittyvät ehdotukset) oli jäänyt toteutumatta.

Moniammatillisia johtamisopintoja koskien Puolijoki ja Tuulonen ehdottivat vuoden 2007 raportissaan, että erikoistumiskoulutuksen tulisi antaa perusvalmiudet itsensä ja oman työn johtamiseen, alaisena työskentelemiseen sekä moniammatillisessa tiimissä lääkäriasiantuntijana toimimiseen. Siirtymävaiheen ajaksi (vuoteen 2015 saakka), pakollisen osuuden pituudeksi ehdotettiin 10 opintopistettä (op). Vuoteen 2013 mennessä oli tarkoitus erikseen selvittää, olisiko tarkoituksenmukaista muuttaa tutkintoon vaadittavan johtamiskoulutuksen määrää vuoden 2015 jälkeen niille erikoistuville, jotka haluavat suorittaa lähijohtajapätevyyden (30 op). Perusteluna tälle 10 op laajuudelle esitettiin, että vaikka johtamiskoulutuksen 30 op kokonaisuuden sisällyttäminen koulutuksen olisi suositeltavaa, vähentäisi sen sisällyttäminen kaikkiin ohjelmiin – etenkin ilman koulutukseen suunnattuja lisäresursseja – muun koulutuksen osuutta. Johtamisopintojen vähimmäismääränä pidettiin oman työn johtamisen perusteita. Raportissa todettiin lisäksi, että 30 op säätäminen kaikille pakolliseksi saattaisi ei-toivotusti siirtää johtamiskoulutuksen suorittamisen pääosin yliopistojakson ajalle koko koulutusjakson sijasta. Tämän vuoksi johtamiskoulutukselle ehdotettiin pienempää pakollista osuutta (10 op). Pakollinen 30 op suuruinen johtamiskoulutus voisi olla vaikeaa toteuttaa ilman, että varsinaisesta erikoisalalan koulutuksesta vähennettäisiin panostusta, mikä ei olisi tarkoituksenmukaista.

Päivi Sillanaukeen johtama erikoislääkärikoulutustyöryhmä ehdotti siis vuonna 2011 loppuraportissaan terveydenhuoltolakiin säädöstä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta ohjaavasta valtakunnallisesta koordinaatioelimestä (STM selvityksiä 2011:17), jota opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM) omassa, vuosille 2011–2016 julkaisemassaan koulutuksen ja tutkimuksen kehityssuunnitelmassa tuki ja esitti, että erikoistumiskoulutuksen hallinnollinen ohjaus siirretään STM:öön. Samalla koulutuksen rahoitusta ehdotettiin selkeytettäväksi osana erityisvaltionosuus (EVO)-koulutusrahoituksen uudistusta, jotta STM:n mahdollisuudet ohjata erikoislääkärikoulutusta ja sen mitoitusta vahvistuisivat (OKM julkaisuja 2012:1). EVO-rahoitus on korvaus, jota maksetaan STM:n kautta lääkäreiden jatkokoulutusta antaville terveydenhuollon yksiköille koulutuksesta aiheutuneisiin ylimääräisiin kustannuksiin. Yliopistolliset keskussairaalat saavat rahaa suoritettujen erikoislääkärin tutkintojen mukaan ja yliopistosairaaloiden ulkopuoliset koulutuspaikat etukäteen sovitun summan (nykyisin 1 370 euroa kuukaudessa) erikoistuvaa lääkäriä kohti. EVO-raha on tarkoitettu nimenomaan koulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin kohdennettuna siihen yksikköön, jossa lääkäreiden jatkokoulutusta annetaan. Hallinnollisen ohjauksen muutoksen tarkoituksena oli parantaa erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista strategista ohjausta sekä koulutusmäärien ennakoimista ja kohdentamista. Tavoitteena oli myös vahvistaa yliopistojen roolia koulutuksen sisällöllisessä suunnittelussa. Ohjausvastuun siirron valmisteli ns. siirtotyöryhmä (STM raportteja ja muistioita 2013:46). Siirto toteutui ja tuli voimaan 1.2.2015 ilman siirtymäaikaa (STM:n asetus

erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015). Yliopistot valitsevat muutoksen jälkeenkin opiskelijat koulutukseen ja vastaavat koulutuksen sisällöstä ja sen laadusta. STM:n asetuksella säädetään koulutukseen ottamisesta, koulutuksen tavoitteista ja järjestämistavasta, koulutusohjelmista ja niiden pituudesta sekä koulutuksen suorittamisesta. Erikoistumiskoulutuksen ohjausta toteuttamaan STM perusti asetuksen mukaisesti vuonna 2015 terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan (TANK) alaisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston (Valtioneuvoston asetus 54/2015 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta).

## Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista

(Valtioneuvoston asetus 794/2004 yliopistojen tutkinnoista)

### 5 §

Opintojen mitoitus: Opintojen mitoituksen peruste on opintopiste. Opintojaksot pisteytetään niiden edellyttämän työmäärän mukaan. Yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen keskimäärin vaadittava 1 600 tunnin työpanos vastaa 60 opintopistettä.

Opintopiste (lyhenne op): Opintopiste on opintojen mitoituksen perusyksikkö, joka ilmoittaa koulutuksen laajuuden. Opintopiste perustuu lukuvuoden työmäärään. Yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen vaaditaan keskimäärin 1600 tuntia = 60 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa siis noin 27 tunnin työpanosta. Käytännössä yhden opintopisteen suorittamisen vaatima työmäärä voi vaihdella paljonkin, esim. opiskelijan valmiuksista riippuen.

## Valtioneuvoston asetus erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista

(Valtioneuvoston asetus 420/2012 erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista)

### 2 §

#### Koulutusvastuu

Erikoislääkäriin tutkinnon ja erikoishammaslääkäriin tutkinnon voi suorittaa Helsingin yliopistossa, Itä-Suomen yliopistossa, Oulun yliopistossa, Tampereen yliopistossa ja Turun yliopistossa.

### 3 §

#### Yhteistyöelimet

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta koskeissa kysymyksissä valtakunnallisena yhteistyöelimenä toimii terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 41 §:ssä tarkoitettu neuvottelukunta tai sen jaosto.

Kunkin erikoislääkäri- tai erikoishammaslääkärikoulutusta antavan yliopiston yhteydessä on lisäksi alueellista yhteistyötä varten erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen alueellinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnassa on yliopiston, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien sekä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon toimintayksiköiden nimeämiä jäseniä.

### 5 §

Erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkintoon johtavan koulutuksen tavoitteet

Erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkintoon johtavan koulutuksen tavoitteena on perehdyttää lääkäri tai hammaslääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin tehtäviin, ammattitaidon

ylläpitämiseen ja erikoisalansa kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkärinä tai erikoishammaslääkärinä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Koulutuksen tulee antaa erikoislääkärille ja erikoishammaslääkärille valmiudet hallita vaativia diagnostisia menetelmiä sekä suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksen tavoitteena on lisäksi, että lääkäri tai hammaslääkäri perehtyy terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon, johtamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

## 8 §

Erikoislääkärin tutkinnon suorittaminen

Erikoislääkärin tutkinnon suorittamiseksi lääkärin tulee:

- 1) suorittaa hyväksytysti 6 §:n 2 momentin mukaisessa koulutusohjelmassa vaadittu viiden vuoden käytännön koulutus tai 6 §:n 3 momentin mukaisessa koulutusohjelmassa vaadittu kuuden vuoden käytännön koulutus kouluttajan ohjaamana yliopiston hyväksymässä erikoisalalan koulutukseen tarkoitetussa virassa, toimessa tai tehtävässä sekä osallistua tänä aikana yliopiston hyväksymällä tavalla säännölliseen toimipaikkakoulutukseen;
- 2) suorittaa yliopiston hyväksymä teoriakoulutus;
- 3) osallistua oman oppimisen ja koulutuksen toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin;
- 4) suorittaa yliopistojen yhteistyönä järjestettävä valtakunnallinen erikoisalakohtainen kuulustelu.

## Erikoislääkärikoulutus Turussa

Turun yliopistoon erikoistumiskoulutukseen oli 17.1.2017 eri erikoisaloille (yhteensä 50 erikoisalaa) viiden ja kuuden vuoden koulutusohjelmiin ilmoittautuneena yhteensä 901 lääkäriä. Kymmenen suosituinta erikoisalaa Turussa tällä hetkellä ovat: yleislääketiede (erikoistujia 166), työterveyshuolto (84), sisätaudit (67), psykiatria (46), lastentaudit (42), radiologia (37), silmätaudit (36), akuuttilääketiede (32), naistentaudit ja synnytykset (31) sekä anesthesiologia ja tehohoito (30). Turun yliopistossa jatkokoulutukseen ilmoittaudutaan oppiaineen esimiehelle varhain, minkä jälkeen laaditaan koulutussuunnitelma ja rekisteröidytään tiedekuntaan. Jatkokoulutettavista ylläpidetään (erityisesti yliopistosairaalajaksolla) sähköistä rekisteriä, minkä lisäksi käytössä on lokikirjat, portfolio ja tutorointi. Erikoistuvan lääkärin perehdytysjakso on yleensä yliopistosairaalaan tultaessa.

Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa moniammatillinen johtamiskoulutus toteutetaan MediMerc-nimen alla. Koulutus aloitettiin vuonna 2008 lääketieteellisen tiedekunnan (=Medi) ja Kauppakorkeakoulun (=Merc) yhteistyöprojektina. Koulutusten suunnittelussa huomioidaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteet että alueelliset tarpeet. Kohderymänä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohella muut alan esimiestehtävissä työskentelevät, kuten hallinnon ja tukipalveluiden edustajat. MediMerc-ohjelma antaa mahdollisuuden suorittaa yksittäisiä kursseja tai laajempaa (30 op) sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen pätevyyskoulutusta. Koulutuksen rakenne ja laajuus noudattavat valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksen pätevyysvaatimuksia.

## Lääkäriliiton koulutuspoliittinen ohjelma

Suomen Lääkäriliitto on keskeinen toimija suomalaisten lääkäreiden koulutuksessa, koska sillä on laajat tilastotiedot ja monipuolista tutkimustoimintaa. Lääkäriliiton koulutuspolitiikkaan sisältyvät

niin perus- ja erikoistumiskoulutukseen kuin tieteelliseen jatkokoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja ammatilliseen kehittymiseenkin liittyvät kysymykset. Myös johtamiskoulutus on entistä keskeisempi osa lääkäreiden koulutuksen kokonaisuutta. Hyvä johtaminen on sekä lääkäreiden työssä jaksamiselle että työyhteisön hyvinvoinnille ensisijaisen tärkeää ja lisää tuottavuutta.

Lääkäriliiton kannanoton mukaan jokaisella pääsääntöisesti kliinistä työtä tekevällä lääkäriä tulisi olla lääkäriesimies. Esimiesten tulee saada riittävää johtamiskoulutusta, minkä vuosi syksystä 2009 alkaen johtamisopinnot on liitetty osaksi erikoistumiskoulutusta. Tällä hetkellä koulutukseen kuuluvat johtamisopinnot ovat yliopistosta riippuen 10–30 op (ks. liite 1) ja niiden tarkoitus on antaa valmiudet sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä lähijohtajana toimimiseen. Tulevaisuuden tavoitteena on luoda johtamisopinnoista yhtenäinen valtakunnallinen malli. Johtamisen taitoja tarvitsee työssään jokainen lääkäri ja johtamisopinnot on suunniteltu lisättäväksi jo perusopintoihin muihin opintokokonaisuuksiin integroituna (Lääkäriliiton suositus terveydenhuollon johtamisesta).

Aiemmissa julkaisuissa lääkärijohtajuutta ja substanssiosaamista on pidetty tärkeänä sekä terveydenhuoltojärjestelmän luonteen että toiminnan eettisten ja tieteellisten perusteiden ymmärtämisen vuoksi (Ollikainen H ja Kekomäki M). Lisäksi, ottamalla klinikoita mukaan sairaaloiden päätöksentekoon, on organisaatiotasolla päästy myös taloudellisiin säästöihin.

Myös Lääkäriliitto, yhdessä johtamisalan asiantuntijoiden kanssa, järjestää vuoden kestävästä johtamiskoulutusta, joka on tarkoitettu niille erikoislääkäreille ja erikoishammaslääkäreille, jotka työskentelevät esimies- ja johtamistehtävissä nyt tai lähitulevaisuudessa. Vuonna 2017 alkavien koulutusten hinta on 4 000 € (Lääkäriliiton johtamiskoulutus). Koulutus vastaa opetusministeriön sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän määrittelemää keskijohdon 30 op koulutusta. Koulutusohjelma tarjoaa välineitä ja tukea terveydenhuollon johtajana kehittymiseen ja hyödyntää verkko-oppimisympäristöä. Yhtenä monimuotokoulutuksen osana tehdään omaan muutosjohtamiseen liittyvä kehittämistehtävä. Lähiopetuspäiviä on kymmenen ja ne järjestetään Lääkäritalossa Helsingissä. Koulutus koostuu viidestä kaksipäiväisestä jaksosta, joiden päätavoitteet ovat:

1. Lääkärijohtajana Suomen terveystalouden palvelujärjestelmässä
2. Johtajuus terveydenhuollossa
3. Johtamisen prosesseja ja työvälineitä
4. Talous ja johtaminen
5. Johtajana kehittyminen ja kehittäminen

## Opintojen kuormittavuuden laskemisesta

Opintojen mitoittaminen tarkoittaa opintojen laajuuden, keston ja työmäärän laskennallista arviointia opiskelijan oppimisen edellytysten luomiseksi. Laajuus ilmaistaan työmäärään yhteydessä olevina opintopisteinä, kesto vuosina ja työmäärä opiskelijan työtunteina. Opiskelu on työtä, jota opiskelija tekee oppimistavoitteiden saavuttamiseksi. Opiskelutyö koostuu ajattelusta, kirjoittamisesta ja lukemisesta sekä yhteistyöstä toisten opiskelijoiden ja opettajien kanssa (Karjalainen A, Alha K, Jutila S).

Johtamisopinnot vertailtaessa tulisi pohtia myös opintojen sisällön ja ilmoitetun laajuuden suhdetta: onko opiskelijan yhtä opintopistettä kohden käyttämä aika 27 tuntia? Kuinka paljon todelliset opintoajat vaihtelevat, mistä vaihtelu johtuu? (Aarnio, L). Miten yliopisto määrittelee



johtamisopintojen sisällön ja laajuuden? Onko arviointi oikeudenmukainen ja objektiivinen? Vastaavatko eri yliopistojen sisällöt ja opintojen laajuudet toisiaan opintopisteiden suhteessa? Kuluuko erikoistuvalla Helsingissä johtamisopintoihin kolminkertainen aika muihin yliopistoihin verrattuna, kuten ilmoitettuja opintopistelaajuuksia verratessa voisi olettaa?

### Esimerkki opintopistelaskurista ihotautiklinikasta

Opintojen kuormittavuustaulukko opintopistein							
Opetusmuoto	Opetuskerta (h)	Opetuskertojen määrä	Kontaktiopetus (h)	Mitoitus-suhde (1:N)	Opiskelijan omatoiminen opiskelu (h)	Yhteensä (h)	Opintopisteet
Luennot	2	10	20	1	20	40	1,5
Poliklinikkaopetus	8	1	8	0	0	8	0,3
muu pienryhmäopetus	2	1	2	0	0	2	0,1
Osastokierto	1	1	1	0	0	1	0,0
Potilastapaukset ja poliklinikka	3	3	9	1	9	18	0,7
Harjoitustyöt	2	4	8	0	0	8	0,3
Vuodeosastopalvelu	3	4	12	0	0	12	0,5
Seurantapoliklinikka	1	4	4	0	0	4	0,2
Interaktiivinen kuvakertaus	2	1	2	0	0	2	0,1
Potilastapausseminaari	1,5	1	1,5	0	0	1,5	0,1
Potilastapauksen valmistelu	3	1	3	0	0	3	0,1
Nettitentti	3	1	3	0	0	3	0,1
OSCE-tentti	3,5	1	3,5	0	0	3,5	0,1
Harjoitusdiasarja	1	2	2	0	0	2	0,1
Osastoseminaari	3	1	3	1	3	6	0,2
Tapausseminaari, oma vuoro	2	1	2	4	8	10	0,4
Tapausseminaari, osallistuminen	2	2	4	0	0	4	0,2
Alkutentti	0	0	0	0	0	0	0,0
Tentti (600sivua/800sivua*40h)	40	0	0	0,75	30	30	1,1
<b>YHTEENSÄ</b>			<b>14,5</b>		<b>41</b>	<b>158</b>	<b>5,93</b>
							<b>6 op</b>

Kuva 2. Esimerkki opintojen kuormittavuuden laskemiseksi

Kuvassa 2 kuormittavuuden osuudet eri opetusmuodoista on suositeltu laskettaviksi yhdellä desimaalilla mutta loppusumma pyöristettävän kokonaislukuun siten, että keskeisissä opinnoissa pyöristetään pääsääntöisesti alaspäin ja valinnaisissa opinnoissa ylöspäin. 1 op vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä, eikä siis mittaa läsnäoloa tai osallistumista. Kokonaistyömäärään lasketaan sekä kontaktiopetus että omatoiminen opiskelu. Lopullinen opintopistemäärä pyöristetään kokonaislukuun.

#### KONTAKTIOPETUS

Luento-opetuksessa kontaktiopetuksen ja omatoimisen opiskelun suhdeluku on 1:1 eli yhtä luentotuntia kohti lasketaan käytettävän yksi tunti omatoimista opiskelua, mikäli jaksoon kuuluu tentti. Mikäli luennoista ei ole tenttiä, omatoimiseen opiskeluun ei varata aikaa. Ongelmalähtöisessä oppimisessä (problem based learning eli ns. PBL-työskentely) kuormittavuus on 1:4 eli omatoimista opiskelua arvioidaan tarvittavan nelinkertaisesti kontaktiopetukseen verrattuna. Muussa pienryhmäopetuksessa mitoitus on yleensä 0. Potilastenttiin, seminaariin tai vastaavaan opetukseen, johon pitää valmistautua etukäteen, mitoitussuhde on 1:1.

#### OMATOIMINEN OPISKELU

Omatoiminen opiskelu sisältää tenttiin valmistautumisen, kirjallisuuteen perehtymisen, opetukseen valmistautumisen, opitun syventämisen ja harjoittelun (esim. kliininen harjoittelu sairaalassa). Mikäli kirjallisuus on mainittu vain oheismateriaalina, siihen perehtymiseen ei varata erikseen aikaa. Tenttiin valmistautumisessa 800 sivua helpohkoa suomenkielistä tekstiä vastaa 40 tunnin työmäärää eli 1,5 op. Sama 40 tunnin työmäärä lasketaan kuluvaan 200 sivun vaikean suomenkielisen tai vieraskielisen tekstin lukemiseen.

## Esimerkki opintopistemäärän arvioimiseksi Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa

Yksityiskohtaisia ohjeita opintojaksojen laajuuden määrittämiseksi on yleisellä tasolla vaikea löytää. Koska Helsingin yliopiston teologisen tiedekunnan ansiokkaasti julkaisemat suositukset omien opintojaksojensa laajuuden määrittämiseksi (taulukko 1) ovat mielestäni sellaisenaan sopivia myös johtamisopintojen laajuuden arvioimiseen, referoin niitä tässä. Mitoitus perustuu valtioneuvoston asetukseen ja työtunnit muunnetaan opintopisteiksi kertomalla kurssin kokonaistuntimäärä kertoimella 0,0375 (t /1600 x 60). 1 op vastaa täten tarkkaan ottaen 26,7 tuntia työtä. Aikaa suositellaan varaamaan hieman yli todellisen tarpeen, jolloin mitoitusvirhettä tapahtuu vain positiiviseen suuntaan.

Opintojen laajuutta pyritään arvioimaan, jotta opiskelijalle osataan varata oikea aikamäärä asioiden ymmärtävää oppimista varten. Opintopisteet arvioidaan keskimääräisen opiskelijan oletettujen oppimisedellytysten pohjalta. Opintopistemäärää ei pidä ajatella arvostuksen mittana. Kun opiskelijalle varataan riittävästi aikaa itsenäiseen työskentelyyn ja syvempään oppimiseen, häneltä voidaan myös vaatia enemmän. Kuormittavuuteen vaikuttavat osaltaan opintojaksojen ja kirjojen sisältö, vaikeustaso, tavoitteet ja opetusmuodot kuin myös tuotoksiin liittyvä opintojen tyyppi sekä arviointi- ja suoritusmuodot. Erilaisille opetusmenetelmille, kuten esittävä opetus (luennot ja demonstraatiot), toiminnallinen opetus (opiskelija saa kontaktiopetuskertaa varten valmentavia tehtäviä), tehtäväohjattu opetus (esseet, esitelmät ja tutkielmat) ja verkko-opetus tulee antaa erilainen painoarvo kokonaiskuormittavuutta laskettaessa.

Kontaktiopetukseen laskettavat opiskelijan itsenäisen työn tunnit voivat pitää sisällään pohdintaa, oheiskirjallisuuteen perehtymistä, erilaisia tehtäviä tai kertausta. Näillä keinoin opiskelijaa pyritään aktivoimaan prosessoimaan, syventämään ja työstämään luennoilla saamaansa opetusta.

Kirjallisuuden lukemiseen varattava aika arvioidaan ymmärtävän lukemisen näkökulmasta, jolloin aikaan sisällytetään teoksen silmäily, huolellinen lukeminen muistiinpanoja tehden sekä kertaaminen. Mikäli opintojaksoon sisällytetty kirjallisuus on tarkoitettu oheislukemistoksi, tulee se mainita opinto-oppaassa selvästi. Oheislukemiston mitoitukseen ei tarvita erillistä tuntiresurssia koska sitä ei tentitä tai lueta kokonaisuudessaan.

Kurssin opettaja tai vastuuhenkilö on asiantuntevin henkilö laskemaan kurssin kuormittavuuden, koska hänellä paras tuntuma siihen vaikuttavista tekijöistä (mm. opetusmenetelmät, suoritustavat ja kirjallisuus). Helsingin teologisessa tiedekunnassa on hyvin suuntaa antavasti arvioitu 6 op kandidaatin tutkielman olevan laajuudeltaan noin 20 sivua ja 40 op gradu-tutkielman noin 50–100 sivua mutta sivumäärien suhde tehtyyn työmäärään vaihtelee suuresti kirjoitelman sisällöstä (mikä on lähteiden määrä, onko teksti luettelomainen, sisältääkö paljon toistoa vai onko syvällisen harkittu ja tiiviisti esitetty) riippuen.

Taulukko 1. Opintopisteiden määrän arviointi Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa		
Työmuoto	Kuormittavuus tunteina	Kuormittavuus opintopisteinä
Kirjallisuuteen perehtyminen (sisältää tenttiin valmistautumisen ja aineistohaun)	<p>Helppo teksti, yleiskatsaus aihepiiriin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 13-15 sivua/tunti</li> </ul> <p>Vaikea/vieraskielinen teksti, yleiskatsaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 10-12 sivua/tunti</li> </ul> <p>Helppo teksti, syväoppiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 7-9 sivua/tunti</li> </ul> <p>Vaikea/vieraskielinen teksti, syväoppiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 6-7 sivua/tunti</li> </ul> <p>Vaikea vieraskielinen teksti (muu kuin ruotsi tai englanti) tai yksityiskohtainen teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 1,5-6 sivua/tunti</li> </ul>	<p>Helppo teksti, yleiskatsaus aihepiiriin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = 350 - 400 sivua</li> </ul> <p>Vaikea/vieraskielinen teksti, yleiskatsaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = 260- 320 sivua</li> </ul> <p>Helppo teksti, syväoppiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = 185 – 240 sivua</li> </ul> <p>Vaikea/vieraskielinen teksti, syväoppiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = 160 – 185 sivua</li> </ul> <p>Vaikea vieraskielinen teksti (muu kuin ruotsi tai englanti) tai yksityiskohtainen teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = 40 – 160 sivua</li> </ul>
Tenttiin valmistautuminen	<p>Luennoilla käsitellyt asiat helppoja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0,5 – 0,8 x kontaktiopetustunnit</li> </ul> <p>Luennoilla käsitellyt asiat keskitasoisia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0,8 – 1 x kontaktiopetustunnit</li> </ul> <p>Luennoilla käsitellyt asiat vaikeita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1- 1,5 x kontaktiopetustunnit</li> </ul>	
Kirjallisten töiden tekeminen (sisältää tehtävään liittyvän kirjallisuuden ja aineistohaun)	<p>Helppo kirjoitelma (esim. harjoitteluraportti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 7 sivua/ 10 tuntia</li> </ul> <p>Vaativa kirjoitelma, vähäinen muokkaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 4 sivua/ 10 tuntia</li> </ul> <p>Helppo kirjoitelma, paljon muokkausta (esim. oppimispäiväkirjat, perusteellinen analyysi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 4 sivua/ 10 tuntia</li> </ul> <p>Vaativa kirjoitelma, paljon muokkausta (esim. tieteellinen katsaus, tutkimusraportit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 1 - 2 sivua / 10 tuntia</li> </ul>	<p>Helppo kirjoitelma (esim. harjoitteluraportti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = n. 18 sivua</li> </ul> <p>Vaativa kirjoitelma, vähäinen muokkaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = n. 10 sivua</li> </ul> <p>Helppo kirjoitelma, paljon muokkausta (esim. oppimispäiväkirjat, perusteellinen analyysi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = n. 10 sivua</li> </ul> <p>Vaativa kirjoitelma, paljon muokkausta (esim. tieteellinen katsaus, tutkimusraportit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = n. 2,5 - 5 sivua</li> </ul>
<p>Kontaktiopetus (sisältää opetustunnit ja tenttiin valmistautumisen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>luennot</li> <li>seminaarit</li> <li>ryhmäopetus</li> <li>muu</li> </ul>	<p>Kontaktiopetuksessa opiskeltujen asioiden omaksumiseksi jokaista opetustuntia kohden varataan 1- 2 tuntia itsenäiseen työskentelyyn (esivalmistelu, oheiskirjallisuus, tehtävät, kertaus). Perus- ja aineopinnoissa kontaktiopetustuntia kohden 1 tunti itsenäistä työskentelyä mutta syventävissä kursseissa itsenäisen työn osuus on suurempi (kontaktiopetustunnit x 1,5 - 2)</p>	<p>Luennoilla käsitellyt asiat helppoja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = luento-opetus 9 -10 t ja tenttiin valmistautuminen 5 - 8 tuntia</li> </ul> <p>Luennoilla käsitellyt asiat keskitasoisia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = luento-opetus 8 - 9 t ja tenttiin valmistautuminen 7 - 9 tuntia</li> </ul> <p>Luennoilla käsitellyt asiat vaikeita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 op = luento-opetus 6-7 t ja tenttiin valmistautuminen 6-11 tuntia</li> </ul>
Verkko-opetus – sähköisissä oppimisympäristöissä tapahtuva opetus	<p>Aikaa varattaessa on huomioitava seuraavat alueet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>oppimistehtävien ja kirjallisten tuotosten tekeminen: n. 100 sanaa/tunti</li> <li>yhteydenpitoon (ohjaaja/kurssilaiset) vaadittava ajankäyttö: 100 - 200 sanaa/tunti</li> <li>oppimateriaalin lukeminen</li> <li>aineistohakuihin tarvittava aika</li> <li>vaadittavien ohjelmistojen, oppimisympäristöjen tai muiden erityistyökalujen oppimisen vaatima aika (8 - 24 tuntia)</li> <li>opetukseen sisältyvien kontaktiopetusosuuksien vaatima aika</li> </ul>	

Taulukon 1 mukaisesti esitän seuraavaksi esimerkkinä kuusi tapaa, joilla 2op laajuinen kokonaisuus voidaan tarjota ja suorittaa.

Esimerkki 1: Mikäli opintojaksolla on 20 helppoa asiaa käsittelevää luentotuntia ja luentotentti: (20 luentotuntia + 20 tuntia asioiden omaksumiseen ja ymmärtämiseen + 10–16 tuntia tenttiin valmistautumiseen) kokonaistyömäärä on 50–56 tuntia eli 2 op.

Esimerkki 2: Mikäli jakso sisältää 14 luentotuntia, joilla käsitellyt asiat ovat vaikeita ja luentotentin (14 luentotuntia + 28 tuntia asioiden ymmärtämiseen ja työstämiseen + 12–22 tenttiin valmistautumiseen), työmäärä on 54–64 tuntia eli 2 op.

Esimerkki 3: Keskitasoisilla asioilla 14 luentotuntia ja noin 10 sivun oppimispäiväkirja tai essee (14 luentotuntia + 14 tuntia asioiden ymmärtämiseen ja työstämiseen + 26 tuntia oppimispäiväkirjan tai esseeseen kirjoittamiseen) vastaavat myös 54 tuntia eli 2 op.

Esimerkki 4: Keskitasoisilla asioilla vastaavasti 20 luentotuntia ja 5 sivun oppimispäiväkirja tai essee (20 luentotuntia + 20 tuntia asioiden ymmärtämiseen ja työstämiseen + 14 tuntia oppimispäiväkirjan tai esseeseen kirjoittamiseen) tuottaa 54 tunnin eli 2 op kokonaisuuden.

Esimerkki 5: 16 tuntia aktivoivaa ryhmäopetusta ja 5 sivun essee (16 ryhmäopetustuntia + 24 tuntia koti- ja lukutehtäviin ja oheiskirjallisuuteen + 14 tuntia esseeseen kirjoittamiseen) sisältää myös yhteensä 54 tuntia työtä eli 2 op.

Esimerkki 6: Omassa johtamiskoulutuksessamme, joka on täydennys- ja jatkokoulutusta, jossa käsiteltävät asiat ovat perusopetusta vaikeampia, on itsenäisen työn osuus suurempi. Tämän vuoksi luennoille valmistavan työmäärän lasketaan olevan kaksi kertaa kontaktiopetustuntien määrä. Tällöin 8 tunnin luento-opetusta kohden varataan vähintään 16 tuntia asioiden työstämiseen ja vaativaa 6 sivun väli- tai lopputehtävää varten korjaustarpeista riippuen noin 15–20 tuntia sekä tehtävän palautusta ja mahdollista oppimateriaalin latausta vaativan sähköisen oppimisympäristön käyttöön 10 tuntia (24 tuntia + 15–20 tuntia korjauksista riippuen + 10 tuntia), jolloin kokonaisuus vastaa 54 tuntia, 2 op.

Omilla MediMerc-kursseillamme (jotka ovat nykyisin kaikki laajuudeltaan 2 op) olemme kurssipalautteessa pyytäneet kurssilaisia arvioimaan väli- tai lopputehtävään käyttämänsä ajan. Lähes poikkeuksetta ero vähiten ja eniten aikaa käyttäneen välillä on ainakin kymmenkertainen. Syksyn 2016 viideltä kurssilta saamiemme palautteiden mukaan kirjallisen työn tekemiseen käytettiin jopa 40 tuntia aikaa. Toisaalta lyhimmillään töitä oli tehty vain muutama tunti. Emme pysty yhdistämään palautteeseen vastaajia raportteihin, joten käytetyn ajan ja tehtävän laadun välistä vertailua en voi tehdä, vaikka se mielenkiintoista olisikin.

### Esimerkki Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulusta

Kukin opintojakso on mitoitettu opintopisteillä. 1 op vastaa keskimääräisen opiskelijan omaa 26,67 tunnin työpanosta.

Mitoitus pohjautuu syvällisen oppimisen tavoitteluun, ei minimityöhön, jolla opintojaksoista pääsee läpi. Opintojakson työmäärä koostuu usein luennoista ja harjoituksista, itsenäisestä työskentelystä (valmistautuminen luennoille, harjoituksiin, harjoitustehtävien teko, tenttiin lukeminen) sekä tentistä tai muusta vastaavasta oppimisen arviointitehtävästä.

Mikäli jokin asia on opiskelijalle entuudestaan tuttua, voi työmäärä hänen kohdallaan olla jollakin kurssilla vastaavaa opintopistemäärää alhaisempi. Tämän perusteella ei kuitenkaan kannata erehtyä

luulemaan, että sama toistuu kaikkien kurssien osalta. Vastaavasti kurssin työmäärä voi olla myös opintopistemäärää suurempi, jos kurssin pohjatiedot eivät ole kunnolla hallussa. Lisäksi henkilökohtaiset erot oppimisessa vaikuttavat todelliseen työmäärään.

Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulussa kurssien työmäärä ja kurssista saatavat opintopisteet on laskettu niin, että kahden tunnin luennon seuraaminen vastaa kahden tunnin työtä. Luentotunteja kohti lasketaan lisäksi 1-2 kertainen määrä itsenäistä perehtymistä seuraavan luennon aiheisiin sekä itsenäistä kertaamista. Jos kontaktiopetuskurssiin sisältyy harjoituksia, kontaktiharjoitustuntien lisäksi lasketaan opiskelijalle 2-3 kertainen määrä itsenäistä työskentelyä. Lisäksi työmäärään vaikuttaa muut kurssilla vaadittavat suoritukset, kuten tentti, essee tai oppimispäiväkirja.

# Moniammatillisten johtamisopintojen nykytilanne lääketieteellisissä tiedekunnissa

Tiedot erikoistumiskoulutukseen kuuluvista moniammatillista johtamisopinnoista on koottu keväällä 2017 käydyistä sähköpostikeskusteluista, huhtikuussa 2017 käydyistä puhelinkeskusteluista sekä tiedekuntien sivuilta voimassaolevan erikoislääkärikoulutusoppaan vaatimuksista maaliskuussa 2017 (liite 1).

## Helsinki

30 op lähijohtajakoulutus on Helsingin yliopiston erikoistumiskoulutukseen kuuluva kokonaisuus, jonka suorittamisesta tulee erillinen merkintä koulutuksen suoritustodistukseen. Se on pakollinen erikoistuville, jotka saavat opinto-oikeuden 1.8.2009 alkaen. Koulutus suositellaan suoritettavaksi erikoistumisvuosien 3-6 aikana.

Koulutuksen perusajatuksena on, että johtamisosaaminen kehittyy parhaiten työkokemuksen karttumisen rinnalla toteutettavan systemaattisen koulutuksen kautta. Koulutus perustuu suurelta osin samaan työtehtävissä oppimisen malliin kuin kliininen koulutus.

Erikoistuva laatii mentorin tuella henkilökohtaisen kehityssuunnitelman, jossa hän kuvaa nykyosaamisensa ja mahdollisen hyväksi luettavan työkokemuksensa ja koulutuksensa. Seuraavaksi suunnitelmaan määritetään tavoitteet, keinot niiden saavuttamiseksi ja arviointi sekä suunniteltu toteutusaikataulu. Koulutus koostuu lähiopetuspäivistä (pakolliset moduulit 1-3 ja valinnaiset lähiopetukset), kehittymistehtävistä, kirjallisuustehtävistä ja portfoliotyöskentelystä.

Terveydenhuollon professorin Minna Kailan sähköpostitse antaman tiedon mukaan Helsingissä vuonna 2009 aloitettu uusi, laajempi 30 op lähijohtajakoulutus vain lisättiin kokonaisuuteen eikä mitään muuta teoreettista kurssimuotoista koulutusta tai palvelusaikoja vähennetty.

## Itä-Suomi

Erikoislääkärin tutkintoon tulee sisältyä 10 op moniammatillista johtamiskoulutusta. Koulutuksen tavoitteena on antaa se teoreettinen taustatieto, jota tarvitaan johtamiseen liittyvissä tehtävissä lääketieteen aloilla. Lähiopetuspäivien aikana käsitellään johtamisen, terveydenhuoltojärjestelmän, terveystalouden, potilas-lääkärisuhteen, tietohallinnon sekä priorisoinnin erityiskysymyksiä.

Erikoistuvan lääkärin on mahdollista suorittaa yhteensä 30 op lähijohtajakoulutus erikoistumisen aikana tai sen jälkeen suorittamalla vaaditun 10 op lisäksi 20 op johtamiskoulutusta tiedekunnan edellyttämällä tavalla. Koulutukseen pakollisena sisältyvää 10 op kokonaisuutta ei voi korvata muulla kuin toisen lääketieteen opetusta antavan yliopistoyksikön vastaavalla erikoislääkärikoulutukseen suunnitellulla koulutuksella.

Erikoistumiskoulutukseen liittyvä johtamiskoulutus (10 op) on tarkoitus suorittaa 1-6 vuoden aikana. Koulutus muodostuu kahdeksasta ydinopetusteemojen mukaisesta lähiopetuspäivästä. Ilmoittautuminen on kerran vuodessa ja koulutus toistuu teemoiltaan samanlaisena vuosittain. Lähiopetuspäiviin osallistuminen ja niihin liittyvien tehtävien suorittaminen on pakollista. Johtamiskoulutus on pakollinen osa laajempaa lähijohtajan pätevyyden antavaa 30 op koulutusohjelmaa. Erikoistumiskoulutukseen liittyvä johtamiskoulutus tulee suorittaa jatkumona erikoistumiskoulutuksen eri vaiheissa: terveyskeskusjaksolla, runkokoulutuksen/täydentävän

koulutuksen aikana keskus- ja aluesairaaloissa sekä yliopistosairaalassa eriytyvän/erikoisalan koulutuksen aikana.

## Oulu

Erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden 10 op laajuiseen johtamiskoulutukseen kuuluu viisi kahden päivän seminaaria. Jokaiseen seminaariin sisältyy kirjallisia etätehtäviä. Etätehtävät palautetaan Optima-oppimisympäristöön, jonne myös luentomateriaalit tallennetaan.

Johtamiskoulutus suositellaan aloittamaan ensimmäisellä seminaarijaksolla (Organisaation toiminnan ja johtamisen lähtökohdat), jossa käydään läpi koulutuksen tavoitteita ja rakennetta sekä koulutuksen suorittamiseen liittyviä asioita. Seminaarijaksot järjestetään toistuvasti vuosittain. Muilta osin koulutettava voi osallistua koulutukseen haluamassaan järjestyksessä terveyskeskus-, keskussairaala-, aluesairaala- tai yliopistosairaalajaksolla sekä muissa terveydenhuollon yksiköissä tapahtuvilla koulutusjaksoilla.

Seminaareissa edellytetään mukanaoloa molempina päivinä. Poissaolo voidaan korvata vain suorittamalla sama jakso uudelleen seuraavana vuonna. Jos osallistuja ei voi osallistua seminaariin johon on jo ilmoittautunut, on siitä ilmoitettava täydentävien opintojen keskukseen.

Koulutuksen tavoitteena on, että koulutettava:

- tuntee roolinsa ja identiteettinsä lähiesimiehenä
- tunnistaa organisaationsa toiminnan ja sen johtamisen lähtökohdat
- ymmärtää henkilöstöjohtamisen ja osaamisen johtamisen perusteet
- tuntee sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä taloushallinnon periaatteet
- osaa edistää potilasturvallisuutta
- hallitsee johtamisessa tarvittavat vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot
- oppii verkostoitumaan ja saamaan vertaistukea omaan johtamiseensa
- on saanut välineitä oman työnsä hallintaan ja johtamisosaamisen kehittämiseen

Ensimmäinen jakso käsittelee organisaation toiminnan ja johtamisen lähtökohdat, toinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta, toimintaa ja tiedolla johtamista sekä sosiaali- ja terveyslainsäädännön perusteita. Kolmas jakso keskittyy henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtaminen työhyvinvointia rakentamalla, neljäs johtamisen vuorovaikutustaitoihin ja organisaatioviestintään. Viimeisellä, viidennellä kahden päivän jaksolla käsitellään toiminnan ohjausta ja arviointia, sisältäen terveydenhuollon talousasioita, prosessijohtamista ja potilasturvallisuuden edistämistä.

Erikoistuva voi halutessaan laajentaa koulutuksen 30 op johtamiskoulutukseksi suorittamalla 20 op laajuiset lisäopinnot. Lisäkoulutus on vapaaehtoinen ja maksuton. Ennen lisäkoulutuksen aloittamista erikoistuva lääkäri neuvottelee lähijohtajakoulutukseen liittyvistä käytännöistä (mm. työpaikkaohjaajasta) koulutuksen vastuuhenkilön kanssa. Koulutus on suoritettava loppuun erikoistumisen aikana. Lähijohtamiskoulutuksen tavoitteena on syventää erikoistuvien lääkäreiden johtamiskoulutuksen (10 op) tavoitteita ja se sisältää henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS) laatimisen, kehittämistehtävän (10 op), vapaavalintaisia opintoja (5 op) ja portfolion laatimisen (5 op).

## Tampere

Erikoistumisopintoihin vaadittavat johtamisopinnot koostuvat kuudesta teemajaksosta:

- 1 Organisaation toiminnan ja johtamisen lähtökohtia
- 2 Henkilöstön voimavarojen johtaminen
- 3 Johtamisen vuorovaikutus ja organisaatioviestintä
- 4 Talouden toiminnan ohjaus ja arviointi terveydenhuollossa
- 5 Juridiikka | Tietohallinto
- 6 Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka

Johtamisosaamista laajentavat opinnot (10 op) toteutetaan Tampereella ohjattuna monimuoto-opiskeluna osittain Moodle-verkko-oppimisympäristössä. Ohjattuja oppimistehtäviä voi ilmoittautua suorittamaan, kun ylläolevista, pakollisista Mojop (moniammatilliset johtamisopinnot)-moduuleista on suoritettu vähintään puolet eli kolme moduulia.

Laajempaan 30 op Mojop-kokonaisuuteen kuuluva valinnaisten opintosuoritusten (10 op) kokonaisuus on mahdollista koostaa aiemmin hankitusta osaamisesta ja/tai syventämällä johtamisosaamista soveltavissa kirjatentti-workshopeissa, joissa aiheina on vaihtelevasti johtamistyön eri osa-alueita.

## Turku

Kaikille erikoislääkärikoulutukseen 1.8.2009 tai sen jälkeen ilmoittautuneille koulutukseen kuuluu pakollisena 10 op laajuiset johtamisopinnot, joihin on sisällytettävä sekä teoreettisia kurssimuotoisia opintoja (4-6 op), projektityö (2-5 op) että portfolio (2-5 op).

Teoreettisiin opintoihin erikoistuva valitsee MediMerc-johtamiskoulutuksen tarjonnasta itselleen parhaiten soveltuvat kurssit (2 op/kurssi) siten, että niistä muodostuu mahdollisimman monipuolinen kokonaisuus. Kurssit tulee suorittaa kokonaisuudessaan, osittaisia suoritteita ei hyväksytä. Kurseille ilmoitaudutaan sähköisellä lomakkeella. Hyväksyttävä suorittaminen edellyttää sekä läsnäoloa kontaktiopetuksissa että annettavien tehtävien tai tentin suorittamista annetussa määräajassa.

Projektityön tarkoituksena on saada käytännön harjoitusta omaa työyhteisöä hyödyntävien projektien suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Projekti on suositeltavaa sopia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Se voi olla joko työyhteisössä jo meneillään oleva hanke tai se voidaan erikseen suunnitella erikoistuvan tarpeita varten. Projektin valmistuttua erikoistuva laatii siitä kirjallisen raportin, jonka toimittaa ohjaajalleen (erikoislääkäri, lähiesimies). Ohjaaja arvostelee työn (hyväksytyt / hylätyt) ja arvioi sen laajuuden opintopisteinä.

Kolmantena kokonaisuutena erikoistuva kirjoittaa vähintään yhden vuoden ajan portfolioa. Sen avulla myös ohjaaja voi varmistaa, että koulutus vahvistaa niitä johtamistaitojen osa-alueita, joita erikoistuva tulevassa työssään eniten tarvitsee. Portfolion säännöllinen työstäminen tukee erikoistuvan johtamisopintoja parhaiten. Valmis portfolio toimitetaan ohjaajalle, joka päättää hyväksymisestä (sisältääkö henkilökohtaista johtajaksi kehittymisen reflektointia ja pohdintaa esseemuodossa) ja arvioi työn laajuuden opintopisteinä.



## Johtamisopintojen järjestely ja kustannukset Turussa

MediMerc-johtamiskoulutusohjelma organisoii kurssit kokonaisuudessaan. Se suunnittelee, järjestää ja koordinoi johtamisopinnot, ylläpitää suoriterekisteriä, rekrytoi luennoitsijat, jakaa tarvittavan oppimateriaalin, arvioi harjoitustehtäviä ja laatii puolivuositain painettavan esitteen. Lisäksi se kerää, analysoi ja raportoi palautteen kaikilta kursseilta ja neuvoo tarvittaessa projektitoiden ja portfolioiden tekemisessä. Erikoislääkärikoulutukseen kuuluvat kurssit (korkeintaan 6 op) ovat erikoistuvalla maksuttomia.

Erikoistumiskoulutukseen kuuluvat johtamisopinnot voi suorittaa missä koulutuksen vaiheessa tahansa. Erikoistuva voi halutessaan suorittaa myös laajemman, 30 op sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan pätevyyden, jolloin maksuttoman 10 op voi sellaisenaan sisällyttää pätevyysopintoihin mutta 20 op osalta koulutus on maksullista täydennyskoulutusta.

Turun yliopisto on sopinut johtamiskoulutuksen järjestämisestä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa, sillä erikoislääkärikoulutus kuuluu yliopiston ja sairaanhoitopiiriin vastuulle. Yliopisto laskuttaa sairaanhoitopiiriltä kahdesti vuodessa etukäteen sovitun summan, joka kattaa erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen kuuluvat johtamisopinnot. Korvaussummaa on viimeisen vuoden aikana vähennetty 30 %, vaikka erikoistuvien lääkäreiden osuus kurssilaisista on ollut kasvussa (taulukko 2). Lääketieteellinen tiedekunta ei maksa johtamisopintojen järjestäjälle korvausta. MediMerc-johtamiskoulutuksen teoreettiset kurssit ovat erikoistuvien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden ohella suunnattu ja avoimet myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestehtävissä työskenteleville. Taulukossa 3 on esitetty vuoden 2016 kursseille osallistuneiden jakauma ammattiryhmittäin.

Taulukko 2. Erikoistuvien osuus vuosina 2010–2016 kursseille osallistuneista

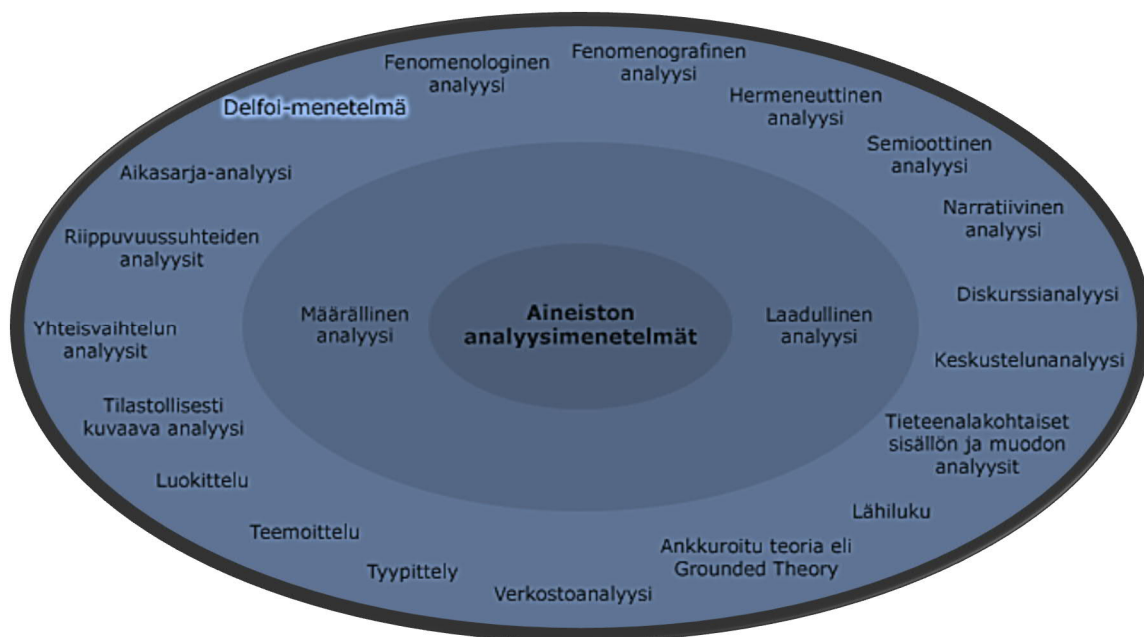
MediMerc – kurssit	Osallistujamäärä	Erikoistuvat (%)
KURSSIT 2016	489	277 (57)
KURSSIT 2015	434	314 (72)
KURSSIT 2014	414	257 (62)
KURSSIT 2013	423	234 (55)
KURSSIT 2012	334	171 (51)
KURSSIT 2011	376	117 (31)
KURSSIT 2010	313	70 (22)

Taulukko 3. Vuoden 2016 kursseille osallistuneiden jakauma ammattiryhmittäin

2016 MediMerc -kursseille osallistuneet	Määrä (%)
Erikoistuva lääkäri	277 (57)
Muu lääkäri	85 (17)
Lääkärit yhteensä	361 (74)
Sairaanhoitaja	56 (11)
Muu terveydenhuollon ammattihenkilö	47 (10)
Muu	20 (4)
Kaikki	489

## Projektin tavoite ja projektiasetelma

Projektin tavoite on kerätä erikoistuvien lääkäreiden ja heidän kouluttajiensa ajatuksia erikoistumiskoulutukseen liittyvien pakollisten 10 op johtamisopintojen laajuudesta Turun yliopistossa. Projektia varten kerätään oma kyselyaineisto, minkä lisäksi nykyisten määräysten perusteita tarkastellaan aiempien vuosien palaverimuistioiden pohjalta. Aineiston analysoimiseksi on valittu kvalitatiivinen eli laadullinen analyysi, jonka tavoitteena on kokonaisvaltaisesti jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Tässä työssä malli on tarkemmin hybridi, joka yhdistelee määrällistä ja laadullista tarkastelutapaa. Laadullisen analyysin toteuttamismenetelmiä on kerätty kuvaan 3. Niistä tähän selvitykseen on valittu väljä aineiston käsittelytapa, joka mahdollistaa yksittäistenkin mielipiteiden huomioinnin.



Kuva 3. Aineiston analyysimenetelmät humanistisella alalla. Lähde:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät>

## Suunnitelma ja aineiston keruu

Erikoistuvien lääkäreiden ja kouluttajalääkäreiden mielipidettä erikoistumiskoulutukseen kuuluvien johtamisopintojen laajuudesta Turun yliopistossa haluttiin selvittää kyselytutkimuksella. Kyselyä tarjottiin paperiversiona lastentautien, naistentautien, sisätautien, yleislääketieteen, kirurgian ja syöpätautien erikoisaloille. Näistä sisätaudit ja yleislääketiede toivoivat voivansa toteuttaa kyselyn sähköpostitse erikoistuvien suuren määrän vuoksi. Oletukseni on, että nykytilanteeseen tyytyväiset jättävät herkemmin kyselyyn vastaamatta ja ne, jotka haluavat muutosta, vastaavat todennäköisimmin. Täten vastaukset mahdollisesti yliarvioivat muutoshalukkuutta, tuskin ainakaan laimentavat sitä.

Sisätauteihin erikoistuville lääkäreille sähköinen kysely lähetettiin 1.3.2017, vastausaika annettiin 15.3. saakka. Muistutusviesti lähetettiin 13.3. Yleislääketieteeseen erikoistuville vastausaika oli samoin 1.-15.3.2017. Muistutusviesti yleislääketieteeseen erikoistuville lähetettiin 12.3.

Lastentauteihin erikoistuville pidettiin 9.3. viikkopalaverin yhteydessä lyhyt johtamisopinnojen esittely, jossa erikoistuvat täyttivät paperikyselyn. Naistentauteihin erikoistuville vastaava tilaisuus pidettiin 10.3.2017. Kirurgiaan erikoistuville paperikysely tehtiin normaalin aamupalaverin yhteydessä 22.3., minkä jälkeen lähetettiin vielä 10.4. sähköinen muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Syöpätauteihin erikoistuville pidettiin aiheesta alustus viikkopalaverin yhteydessä 7.4.2017, minkä jälkeen erikoistuvat täyttivät paperikyselyn.

Edellä mainittujen kyselyiden lisäksi erikoistuvien lääkäreiden kouluttajille pidetyssä tilaisuudessa 3.4.2017 jaettiin vastaava paperikysely, josta kohta 4 oli poistettu.

### Kysely johtamiskoulutuksesta erikoistuville lääkäreille

Kyselyn sisältö erikoistuville lääkäreille oli kaikilla klinikoilla sama mutta kysely oli otsikoitu kunkin klinikan mukaan, jotta anonyymejä vastauksia voitiin käsitellä klinikkakohtaisesti ja vertailla eroja klinikoiden välillä. Kouluttajille tehdystä kyselystä kysymys 4 (omien johtamisopinnojen laajentamisaikomukset) oli poistettu.

Lomakkeen teksti sekä paperisena että sähköisenä oli seuraava:

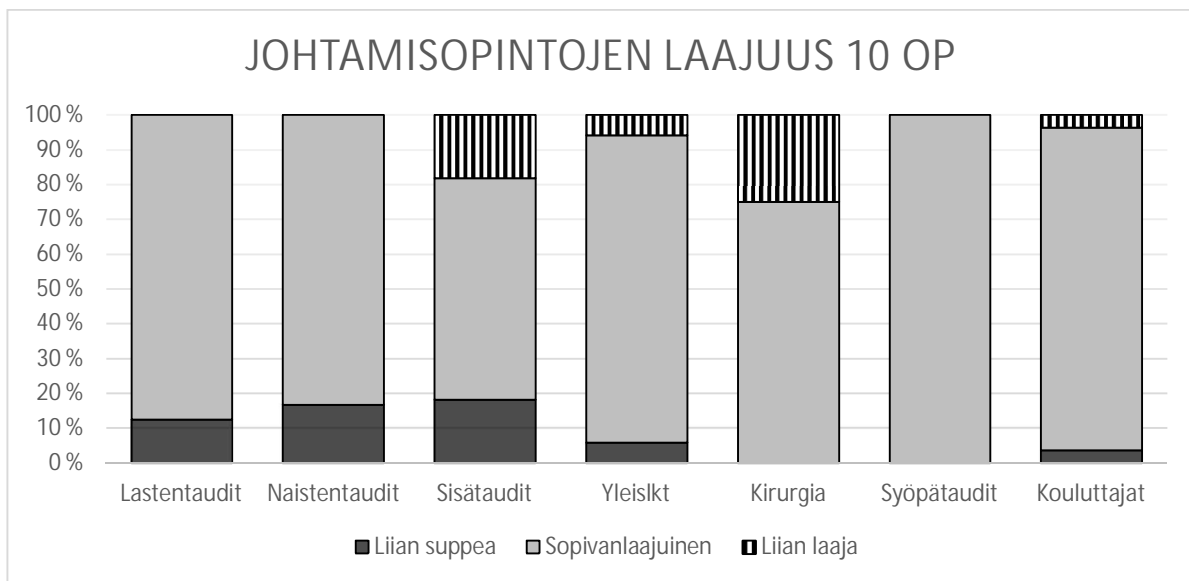
Raportoidaan ammatilliselle jatkokoulutustoimikunnalle 19.4.2017, saat vastata anonyymisti.

- 1) Turun yliopistossa erikoistumiskoulutukseen kuuluva johtamisopintokokonaisuus on kaikille (jotka ovat aloittaneet erikoistumisen 1.8.2009 tai sen jälkeen) pakollisena 10op laajuinen. Mitä mieltä olet johtamisopinnojen laajuudesta? Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.  
a) liian suppea      b) sopiva      c) liian laaja
- 2) Pitäisikö erikoistumiskoulutukseen kuuluvat eli kaikille pakolliset johtamisopinnot mielestäsi laajentaa 30op:een?  
a) kyllä    b) ei
- 3) Mikäli erikoistumiskoulutukseen vaadittaisiin pakollisena 30op johtamisopintoja, pitäisikö se mielestäsi  
a) sisällyttää nykyiseen koulutuksen laajuuteen (jolloin klinisiä opintoja tulisi vastaavasti karsia 20op)?  
b) koulutusta tulisi laajentaa + 20op:llä?  
c) mielestäni nykyinen johtamisopintokokonaisuus 10op on riittävä
- 4) Aion laajentaa johtamisosaamistani erikoistumisen jälkeen täydentämällä 10op pakolliset johtamisopinnot 30op lähijohtajan pätevyudeksi maksullisena täydennyskoulutuksena  
a) kyllä    b) ei
- 5) Vapaa sana, toiveita tai palautetta johtamisopinnojen osalta?

### Kerätyn tiedon analysointi ja tulokset

Kyseessä on ensisijaisesti laadullinen analyysi, jolla halutaan antaa mahdollisimman monelle erikoistuvalla lääkärillä mahdollisuus ilmaista mielipiteensä johtamisopinnoista. Puhtaasti kvantitatiiviseen tutkimukseen ei kertakyselyllä saataisi riittävää vastausprosenttia ainakaan sähköpostitse toteutettavien kyselyiden osalta. Oletuksena on, että kaikki ne, joilla on selkeä mielipide, varmasti vastaavat kyselyyn. Monille kohderyhmästä kysely ei ole ajankohtainen (ei ole

vielä aloittanut johtamisopintoja tai on jo saanut ne valmiiksi). Joku voi myös kokea johtamisopinnot niin pieneksi tai itselleen vähemmän tärkeäksi osaksi erikoistumista, että sen vuoksi jättää kyselyyn vastaamatta.



Kuva 3. Kyselyvastausten jakautuminen erikoisaloittain, kun erikoistuvilta lääkäreiltä ja kouluttajilta (35 erikoisalaa) kysyttiin mielipidettä nykyisten johtamisopintojen laajuudesta.

### Lastentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Lastentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyn palauttivat täytettynä kaikki palaveriin osallistuneet kahdeksan lääkäriä. Kyselystä tiedotettiin etukäteen mutta työjärjestelyistä kaikki erikoistuvat eivät olleet paikalla. Vastanneista kolme oli aloittanut erikoistumisen jo ennen 1.8.2009, joten heille koulutukseen kuuluu vain 20 tuntia hallinnollista koulutusta 10 op johtamisopintojen sijaan. Yksi vastanneista oli tehnyt johtamisopinnot 30 op vaatimuksen mukaisesti Helsingin yliopistossa.

Seitsemän vastaajaa kahdeksasta (87,5 %) piti nykyisten johtamisopintojen määrää sopivana, yksi liian suppeana (kuva 3). Samoin 87,5 % vastasi, ettei pakollista johtamiskoulutusta tulisi laajentaa 30 opintopisteeseen, vain yksi vastaaja oli pakollisten opintojen laajentamisen kannalla. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että mahdollisen johtamisopintojen laajentamisen tulisi karsia muita teoreettisia opintoja tai kliinistä palvelua. Vastanneista 25 % on ajatellut joskus tulevaisuudessa täydennyskoulutuksena laajentavansa johtamisopintoja 30 op lähijohtajan pätevyYTEEN.

Vapaassa palautteessa toivottiin sähköisesti suoritettavia kursseja ja enemmän joustavuutta opintoihin. Lisäksi ehdotettiin, että teoreettisista kursseista voisi oppaassa nostaa esiin erikoistuville lääkäreille erityisen hyvin sopivia kursseja. Keskustelussa teoreettisten kurssien aikataulutusta (kaksi iltapäivää) pidettiin onnistuneena.

### Naistentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Naistentauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyn palautti täytettynä viisi palaveriin osallistunutta lääkäriä. Kyselystä tiedotettiin etukäteen mutta työjärjestelyistä kaikki erikoistuvat eivät olleet

paikalla. Kaikki vastanneet (100 %) olivat ympyröineet kohdan "pidän johtamiskoulutuksen laajuutta nykyisin sopivana"(kuva 3) mutta yksi vastaaja oli lisäksi ympyröinyt kohdan liian suppea. Saman vastaajan mukaan pakolliset johtamisopinnot tulisi jatkossa laajentaa 30 opintopisteeseen siten, että se sisällytettäisiin nykytutkinnon laajuuteen ja klinisiä opintoja vastaavasti karsittaisiin 20 op. Kaikki muut vastaajat (80 %) olivat sitä mieltä, että nykymalli on hyvä ja 10 op riittävä määrä johtamisopintoja jatkossakin eikä kellään ollut aikomusta laajentaa omia johtamisopintojaan lähijohtajan pätevyYTEEN. Vapaata kirjallista palautetta ei annettu mutta keskustelussa tuotiin esiin, että johtamisopintojen teoreettisille kursseille on työnantajan puolesta ollut hankala päästä. Kurssisisältöjä pidettiin hyödyllisinä.

### Kirurgiaan erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Kirurgiaan erikoistuville paperikysely jaettiin normaalin aamupalaverin yhteydessä 22.3. Tämän lisäksi kysely lähetettiin heti aamupalaverin jälkeen sähköisesti palaverista poissaolleille erikoistuville. Kyselyn sai palauttaa heti palaverissa tai kahden viikon aikana sen jälkeen. Lisäksi erikoistuville lähti 10.4. yksi muistutusviesti. Siitä huolimatta vain neljä erikoistuvaa vastasi kyselyyn. 75 % vastanneista piti nykyistä 10 op kokonaisuutta sopivana, yksi liian laajana. Yksikään vastanneista ei toivonut johtamisopintojen laajentamista (kuva 3). Vapaassa palautteessa toivottiin lääkäri-opettajaa johtamisopintojen kursseille, jotta asioiden käsittely tulisi itseä lähemmäksi. Mainitun vapaan palautteen antanut koki muun alan opettajien ja oman ajatusmaailmansa välisen kuilun liian suureksi. Toinen palautetta antanut koki johtamisopintojen tason vaihtelevan: "Osa koulutuksista on todella hyvää ja opettavaista, osa taasen ala-arvoista ajanhukkaa. Ongelma on sama kuin terveydenhuollon johtamisessa yleensäkin. Ei johdeta insinöörimäisiä prosesseja tai pelkkää taloudellista resurssia...Olemmehan varmasti vaikeimpia ammattiryhmiä johdettavaksi, eikä työmme ja prosessiemme luonne ole verrattavissa muihin aloihin, pääsääntöisesti".

### Syöpätauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Syöpätauteihin erikoistuville lääkäreille pidin alustuksen johtamisopinnoista viikkopalaverin yhteydessä 7.4.2017, minkä jälkeen kaikki paikalla olleet viisi syöpätauteihin erikoistujaa vastasivat kyselyyn. Erikoistuvia on kaiken kaikkiaan muutama enemmän (tarkkaa lukua ei osattu kertoa) mutta osa oli koulutuksessa tai äitiyslomalla. Kaikki olivat saaneet sähköpostiinsa kutsun tilaisuuteen.

Kaikki vastaajat (100 %) olivat valinneet kohdan "johtamiskoulutuksen laajuus on sopiva" (kuva 3) ja vastanneet "ei" kysymykseen johtamisopintojen laajentamistarpeesta. Yksikään ei myöskään kirjallisesti ilmaissut aikomustaan laajentaa opintoja 30 opintopisteeseen. Keskustelu oli vilkasta: johtamisopintojen sisältöä ja vaatimuksia käytiin tarkasti läpi. Palaverissa oli lisäksi läsnä yksi yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri, joka on syöpätaudeilla suorittamassa erikoistumiseen kuuluvia yliopistosairaalapalveluja. Avoimissa vastauksissa yksi erikoistuva toivoi selkeää esimerkkiä portfolioon, jonka hän olemassa olevalla ohjeistuksella koki epämääräiseksi. Toinen kirjallinen avoin vastaus toivoi vaihtoehtoa johtamisopintojen suorittamistavalle: sellaista muuta johtamiskoulutusta, josta saisi todistuksen ja jolla voisi korvata tarjolla olevat johtamisopinnot. Käydyssä keskustelussa käsitelimme portfolioon kirjoittamista melko laajasti ja kertosimme ohjaajan roolia sekä käytännön asioita johtamisopintoihin liittyen. Yleisesti erikoistuvat olivat tyytyväisiä käymiinsä MediMercin kursseihin.

## Sisätauteihin erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Sisätautiklinikka toivoi paperikyselyn sijaan sähköistä, joka lähetettiin kaikille klinikan lääkäreille sisätautiklinikan toimesta 1.3.2017, vastausaikaa annettiin 15.3. saakka. Muistutusviestin lähetin itse 13.3. Kohderyhmästä vain pieni osa vastasi kyselyyn. Osallistujaprosenttia ei saada laskettua koska erillistä erikoistuvien lääkäreiden sähköpostilistaa ei ollut käytössä. Vastausmahdollisuus annettiin kuitenkin mahdollisimman laajalle joukolle ja todennäköisesti ne, jotka haluavat asiaan vaikuttaa, vastasivat kyselyyn.

Vain kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että nykyinen johtamisopintojen laajuus on liian suppea. He ehdottivat johtamisopintojen laajentamista kliinisiä opintoja karsimalla. Toisaalta yksi nykyistä laajuutta kannattanut vastaaja oli omaan vastaukseensa maininnut, että mikäli johtamisopintoja laajennetaan, ei missään tapauksessa saa karsia kliinistä koulutusta. Yksikään vastaaja ei tukenut nykykoulutuksen laajentamista 20 op:llä. Toisaalta löytyi myös kaksi vastaajaa, joiden mielestä nykyiset 10 op johtamisopinnot ovat liian laajat. Kaikki muut pitivät nykylaajuutta sopivana (kuva 3) ja 82 % vastusti pakollisten johtamisopintojen laajentamista 30 opintopisteeseen.

Vapaassa palautteessa toivottiin, että johtamiskoulutus olisi enemmän esillä ja että luennoista olisi säännöllistä mainontaa erikoistuville. Toinen vastaaja koki, etteivät johtamisopinnot hyödytä kaikkia eikä niitä pitäisi laajentaa: "Ne, jotka ovat johtamisesta kiinnostuneita, ja haluavat hakeutua johtamispainotteisiin töihin, voivat täydentää opintojaan vapaaehtoisella johtamiskoulutuksella".

Yksi itse laajemman opintokokonaisuuden jo suorittaneista vastasi, ettei usko laajemman kokonaisuuden kiinnostavan kovin suurta osaa erikoistuvista. Hänen mukaansa "Monesti kyseiset koulutukset tuntuvat olevan jonkinasteista pakkopullaa ja erityisesti portfoliot, johtamisprojektit ym. eivät toimi koulutusmuotona". Lisäksi vapaassa palautteessa oli toivottu, että: "Mikäli laajennetaan kuitenkin 30 op laajuuteen, olisi koulutuksen rakenne hyvä olla jotenkin jäsennellympi. Nykyisellään 10 op laajuudella kurssit olivat melkoista sillisalaattia, joiden hyöty jäi hieman kyseenalaiseksi".

## Yleislääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden kyselyvastaukset

Myös yleislääketiede toivoi paperikyselyn sijaan sähköistä, joka lähetettiin kaikille erikoistuville lääkäreille oppiaineen toimesta 1.3.2017, vastausaikaa annettiin 15.3. saakka. Muistutusviestin lähetin itse 12.3. Kohderyhmästä vain pieni osa (noin 15–20%) vastasi kyselyyn. Tarkkaa osallistujaprosenttia ei laskettu, koska monilla erikoistuvilla on postituslistalla useampi osoite, joihin ovat postin toivoneet. Vastausmahdollisuus annettiin kuitenkin mahdollisimman laajalle joukolle ja todennäköisesti ne, jotka haluavat asiaan vaikuttaa, vastasivat kyselyyn. Vain kolmesta osoitteesta sähköposti palautui, koska "osoite ei ollut käytössä".

Lähes 90 % vastaajista piti nykyistä johtamisopintojen laajuutta sopivana, noin 5 % liian suppeana ja vastaavasti 5 % liian laajana (kuva 3). Vain kaksi vastaajaa kannatti pakollisten johtamisopintojen laajentamista 30 opintopisteeseen ja molemmat siten, että kliinisiä opintoja vastaavasti karsittaisiin 20 op. Kolme vastaajaa on suunnitellut laajentavansa johtamisopinnot täydennyskoulutuksena lähijohtajan pätevyteen.

Vapaassa sanassa yksi vastaaja toivoi koko maahan yhtenäistä johtamiskoulutusta. Nykyopinnot liian laajoina kokenut vastaaja puolestaan ehdotti, että "Jokainen, joka olisi kiinnostunut, voisi tehdä kuten haluaa mutta ei pakkopullaa". Yhden vastaajan mukaan "Johtamiskoulutuksen ohjeistukset valitettavan epäselvät, esim. portfolio-käsite ei auennut minulle ennen kuin soittelin toimistoonne.

Nettisivun ohjeet ovat sekavat sivurakenteeltaan ja siellä saisi olla paljon konkreettisempia ohjeita. Onko nimi portfoliokaan järkevä, omani oli enemmänkin oppimispäiväkirja-tyyppinen kirjoitelma. Ohjaajillakaan ei ole tietoa, mitä suorituksen pitäisi olla. Koska ohjaajalla on kuitenkin valta pisteyttää suoritukset, aiheuttanee se eriarvoisuutta eri opiskelijoiden välillä, sikäli olisi parempi, että suoritukset hyväksyttäisiin MediMercin toimesta. MediMerc-kurssit ovat olleet kivoja, mutta tiedäpä sitten paljonko ne hyödyttävät tulevaisuudessa, koska ajatuksena valinnanvapaus on hyvä, mutta voi aiheuttaa sen, ettei tule opittua niitä asioita tai mentyä niille kurseille, joita tarvitsisi oikeasti, koska kurseja on vain n. 3 kpl. Ehkä järkevämpää olisi ollut että portfoliota tai projektityötä ei olisi ollut lainkaan, ja sen tilalla olisi ollut noita kurseja? Oli hyvä että projektityön/kehittymistehtävän sai tehdä lääketieteellistä asiaa liipaten (tein hoitopolkutyypin ohjeistuksen), mutta tuntui että siinä opin enemmän lääketiedettä kuin hallintoa tai johtamista. En siis koe saaneeni minkäänlaista varmuutta johtavassa asemassa (esim. ylilääkärinä) toimimiseen. Vain pienen häivähdyksen. Tunnen, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Kiitos kurseista kuitenkin!". Osalle asia ei tuntunut vielä ajankohtaiselta: "En ole vielä aloittanut johtamisopinnojen suorittamista, joten käytännön kokemusta johtamisopinnoista ei vielä ole.", mikä voi osaltaan vaikuttaa myös vastaamishalukkuuteen. Yksi vastaaja ehdotti kahta vaihtoehtoista tapaa johtamisopinnojen suorittamiseen: "Mielestäni 30 op johtamisopinnot tulisi olla maksuttomia tai työnantajien tulisi suhtautua positiivisemmin niiden kustantamiseen. Mielestäni erikoistumisopinnoissa voisi olla myös kaksi linjaa, toinen nykyisenlainen ja toisessa 30 op johtamisopinnoita ja vähemmän kliinisiä opintoja". Toivottu oli myös, että MediMerc olisi enemmän esillä: "Ehkä tuota laajempaa opintoa voisi enemmän markkinoida. Itselle ei oikein ole selvää, mitä kaikkea se sisältää ja mitä hyötyä siitä käytännössä on erikoislääkäritutkinnossa".

### Kouluttajalääkäreiden kyselyvastaukset

Kouluttajalääkäreiden infotilaisuudessa 3.4.2017 oli paikalla 45 henkilöä yhteensä 35 eri erikoisalalta. Kaikille jaettiin tilaisuuden aluksi paperinen kysely, minkä jälkeen johtamisopinnoista pidettiin lyhyt alustus. Vastauksen palautti tilaisuuden lopuksi 26 osallistujaa, minkä lisäksi kaksi vastausta saapui infotilaisuuden jälkeen sähköisesti. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui täten 62.

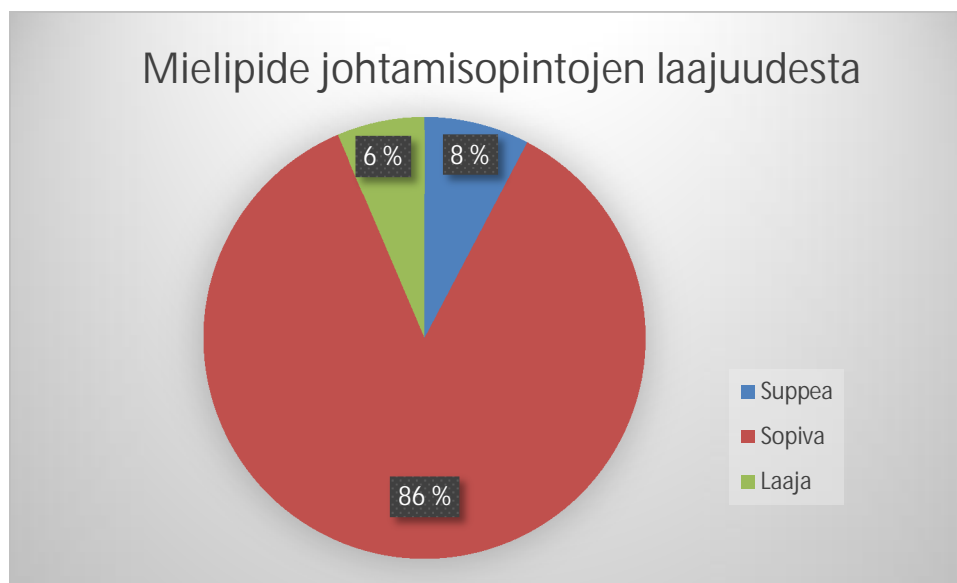
100 % vastaajista vastusti pakollisten johtamisopinnojen laajentamista 30 opintopisteeseen: "Älkää nyt missään tapauksessa muuttako nykyistä versiota siihen 30 op:n versioon. Mielestäni nykyinen 10 op:n versiokin on hieman liikaa ja kuulemma aika pakkopullaa käytännön ihmisille. Missään tapauksessa kliinisten opintojen määrää ei tule vähentää tämän kustannuksella! Ne ketä asia kiinnostaa, tai toiset jotka menevät sinne pomon pakottamina, käyvät sen, mutta kaikkia se ei palvele. Luulisin, että erikoisaloilla tarvitaan oikeasti käytännön työmiehiä ja - naisia, eikä hallinto-orientoituneita henkilöitä". Nykyistä laajuutta piti sopivana 93 % (kuva 3). Yksi vastaaja piti nykyopinnoita liian suppeina "Johtamistaidot ovat välttämättömiä nykypalveluorganisaatiossa ja sitä tulee vahvistaa merkittävästi" ja vastaavasti yksi liian laajoina. Vapaata palautetta kouluttajat antoivat kiitettävästi. Niissä johtamisopinnoista pidettiin tärkeinä mutta nykylaajuutta suurelle osalle sopivana: "Kaikista erikoislääkäreistä ei tule johtajia, joten liian laajaa koulutusta ei tarvitse laittaa pakolliseksi". Sisällön merkitys on yhden vastaajan mielestä laajuutta oleellisempi: "Laajentamisen sijaan keskittyisin sisällön ja tarjonnan kehittämiseen ja erityisesti laittaisin sinne johtamisen kannalta keskeiset ryhmämiöt. Kuitenkin on niin, että käytännössä useimmat erikoislääkärit ovat lähinnä hoitotiimiensä johtajia, jolloin kyseisiä taitoja tarvitaan". Kouluttajat olivat myös sitä mieltä, ettei johtamisopinnoista pidä laajentaa muiden teoreettisten opintojen kustannuksella: "30 op vie liikaa aikaa erikoisaloilta opinnoilta". Uutena ideana ehdotettiin johtamisopinnojen



tarjoamista valinnaisina opintoina, jotta ne, jotka haluaisivat syventyä aiheeseen lisää, saisivat siihen mahdollisuuden.

## Pohdinta ja raportointi

Tämän selvityksen tuloksia voidaan käyttää pohjana, kun erikoislääkärikoulutuksen tulevia koulutussisältöjä pohditaan. Olen tämän työn ohella keväällä 2017 laatinut johtamisopinnoista kuvauksen erikoistumiskoulutusoppaaseen vuosille 2017–2019, joten mahdolliset johtamisopintojen sisältövaatimuksiin tulevat muutokset siirtyvät vuoteen 2019.



Kuva 4. Kaikkien vastaajien (n=79) vastausten jakauma kysymykseen nykyisten johtamisopintojen (10op) laajuudesta

Suurin osa (86 %) kaikista kyselyyn vastanneista (n=79) pitää johtamisopintojen nykyistä laajuutta sopivana (kuva 4). Erikoistuvista lääkäreistä 82 % koki nykyiset johtamisopinnot sopivanlaajuisina, 10 % liian suppeina ja 8 % liian laajoina. Kouluttajalääkäreistä 93 % piti nykylaajuutta sopivana, loput 7 % jakautuivat tasan sekä liian suppeina että liian laajoina johtamisopinnot pitäviin.

Kyselyn tulokset lähetettiin ammatilliselle jatkokoulutustoimikunnalle 19.4.2017 pidetyn kokouksen kokouskutsun liitteenä. Kokouksessa käydyn keskustelun perusteella projektiraportti päätettiin lähettää kommenttikierrokselle muille tiedekunnille. Toiveena olisi, että asia ehdittäisiin ottaa esiin valtakunnallisessa kokouksessa kesäkuussa 2017.

Yhteenvetona voidaan todeta, että erikoistumiskoulutukseen kaikille pakollisena kuuluvat 10 op johtamisopinnot koetaan laajuudeltaan sopivina. Avointen vastausten ja projektin yhteydessä käytyjen keskustelujen perusteella johtamisopintojen sisältöä sen sijaan voisi selkeyttää ja kehittää.

Erikoistumiskoulutuksen vastuuhenkilöiden näkemyksiä johtamisopintojen laajuudesta on kysely Turun yliopistossa viimeksi vuonna 2012 (Haanpää A, Tuominen R), jolloin aineisto kerättiin puhelinhaastattelemalla vastuuhenkilöitä (n=40). Tuolloin haastatellut vastuuhenkilöt olivat sitä mieltä, että johtamisopintoja tulisi opintoihin sisältyä perusopinnoista lähtien mutta suurin koulutuspanostus tulisi kohdistaa täydennyskoulutusvaiheeseen eli erikoistumisen jälkeiseen aikaan.



Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen määrän tulisi riippua lääkärin tehtävästä ja omasta motivaatiosta. Yli puolet tuolloin haastatelluista piti 10 op nykylaajuutta sopivana, neljännes liian suppeina ja vastaavasti lähes neljännes liian laajoina. Viimeisen neljän vuoden aikana nykylaajuuteen tyytyväisten osuus on täten lisääntynyt. Jo vuoden 2012 haastattelututkimuksessa on päädytty suosittamaan eri yliopistojen johtamisopintojen välisen eron selvittämistä ja koulutusohjelmien sisällön yhdenmukaistamista (Haanpää A, Tuominen R).

Nuorten Lääkärien Yhdistys puolestaan selvitti lähijohtajakoulutuksen hyötyjä ja haittoja vuonna 2016 (Seppälä L). Tuolloin kysely toteutettiin internetissä ja kohderyhmänä olivat kaikkien yliopistojen johtamisopintoihin ilmoittautuneet. Vastaajista (n=535) oli Helsingin yliopistosta 57,6 %, Turusta 13 %, Tampereelta 12 %, Oulusta 12 % ja Itä-Suomesta 5 %. Kaikista vastanneista 78 % koki kontaktiopetusta olleen sopivasti ja johtamisopinnoista koki hyötynensä 54 % vastaajista. Omaan työpaikkaan integroitavat tehtävät koettiin hyödyllisinä mutta kirjallisia tehtäviä koettiin olevan liikaa ja työmäärän suhteessa niistä saatavaan hyötyyn liian suuren. Vastauksia ei ollut raportoitu yliopistoittain mutta huomioitavaa on, että kaksi kolmannesta kaikista vastaajista oli Helsingistä, jossa johtamisopintojen laajuus on 30 op. Huomioita herättää myös se, että Helsingin yliopiston erikoistuvista (n=308) johtamisopintojen (30 op) työmäärää piti sopivana 40 %, kun artikkelissa mainittu vastaava opinnot sopivina kokevien osuus koko maan erikoistuvista (sisältäen ison Helsingin osuuden) on 60 %. Helsinkiä lukuun ottamatta yksittäisten yliopistojen prosentteja ei ollut ilmoitettu mutta annettujen lukujen perusteella voidaan laskea, että Turun, Tampereen, Oulun ja Itä-Suomen erikoistuvista (n=227) johtamisopintojen nykyistä työmäärää (10 op) sopivana piti 87,3 % (n=198) vastaajista. Johtamisopintoja piti epäselvästi ohjeistettuna 78 % Helsingin erikoistuvista ja 51 % kaikista vastaajista. Annettujen lukujen perusteella laskettuna vain 14,5 % (n=33) muualla kuin Helsingissä erikoistuvista (n=227) kokee saaneensa epäselvät ohjeet. Täten Helsingissä erikoistuvan todennäköisyys kokea saaneensa johtamisopinnoista epäselvän ohjeistuksen on yli viisinkertainen muihin yliopistoihin verrattuna. Opetusmuodoista kontaktiopetus on pidetty, sillä kaikista vastaajista 78 % ilmoitti osallistuvansa mieluummin lähipäiville kuin etäopetukseen.

Tämän selvityksen perusteella olen aloittanut nettisivujemme päivitystyön keväällä 2017. Päivityksen tavoite on selkeyttää ja yksinkertaistaa johtamisopintojen kokonaisuutta erikoistuville. Lisäksi kirjoitin keväällä 2017 johtamisopinnoista artikkelin juonneopetuksen äänenkannattajalehti Aviisiin (liite 2), joka jaetaan sekä sähköisenä että paperiversiona alueen (Varsinais-Suomi, Satakunta, Vaasa) terveyskeskuksiin. Lehden kohderyhmänä ovat kaikki terveyskeskuksissa toimivat lääkärit. Artikkelin yhtenä tavoitteena oli selkiyttää kouluttajien osuutta (projektityön ja portfolion ohjaus ja arviointi) johtamisopinnoissa.

Johtamiskoulutuksen taloudellinen tilanne on tänä vuonna tiukentunut. Juuri ennen kuin otin johtamiskoulutuksen vastuulleni, oli sairaanhoitopiiri päättänyt vähentää MediMercille erikoistuvien lääkäreiden johtamisopinnoista maksettavaa korvausta 30 %. Samaan aikaan yliopisto on rajoittanut sitä, mistä, minkähintaisia ja millaisia luennoitsijoita saamme kursseille palkata. Tämä rajoittaa kilpailuamme avoimilla markkinoilla toimivien johtamiskoulutusten kanssa. Tulevina vuosina myös Terveyskampus-toiminta, jonka selvitystyöryhmässä olen ollut alusta asti mukana, vaikuttanee johtamiskoulutuksen järjestämiseen. Terveyskampuksen tavoitteena on lisätä yhteistyötä Turun korkeakoulujen järjestämän johtamiskoulutuksen osalta. Alueellisen yhteistyön lisäksi jatkokoulutukseen kuuluvia johtamisopintoja tulisi mielestäni kehittää valtakunnallisesti kaikkien lääketieteellisten tiedekuntien kanssa yhteistyössä.

Turun yliopistossa erikoistuvien lääkäreiden MediMerc-johtamiskoulutuksesta antaman palautteen perusteella johtamiskoulutuksen tulee lisätä markkinointia ja olla enemmän esillä, jalkautua tapahtumiin. Ensimmäisenä yrityksenä tämän tavoitteen toteuttamiseksi olen kirjoittanut jutun sairaanhoitopiirimme terveyskeskuksiin jaettavaan Aviisi-lehteen, minkä lisäksi olemme lupautuneet esittäytymään Yleislääkäripäiville Turkuun 10.5.2017. Lisäksi johtamisopintoja esiteltiin erikoislääkärikouluttajien tilaisuudessa 3.4.2017 ja olen maaliskuussa 2017 kiertänyt klinikoilla vastaamassa erikoistuvien lääkäreiden kysymyksiin ja kertomassa erikoistumiseen kuuluvista johtamisopinnoista. Olen lupautunut esittelemään johtamisopintoja myös Lääkäriliiton alueellisessa professiovaliokunnassa syksyllä 2017, minkä lisäksi osallistumme näytteilleasettajina Turun lääketiedepäiville Logomossa 25.–26.10.2017.

Jokaisen teoreettisen kurssin jälkeen olemme keränneet kurssille osallistuneilta kirjallisen palautteen webropolin kautta ja huomioimme palautteita toiminnassamme. Lisäksi laadin palautteista koosteen kurssille osallistuneille.

Johtamiskoulutusta kehitettäessä on hyvä pitää mielessä myös alla olevat, Lääkäriliiton vuonna 2014 "Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen" -nimisessä muistiossaan julkaisemat suositukset johtamiskoulutuksesta:

#### "Lääkärien johtamiskoulutus

Kaikista lääkäreistä ei tule esimiehiä, mutta asiantuntijuusroolinsa kautta jokainen lääkäri toimii hoitoon osallistuvan tiimin johtajana. Lääkärit käyttävät kliinisessä työssään hallinnollista valtaa, ja potilastyöhön liittyvät valinnat edellyttävät tietoa mm. eri diagnostiikka- ja hoitomuotojen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Terveyspalvelujärjestelmässä toimiessa tarvitaan tietoa terveydenhuoltoon liittyvästä lainsäädännöstä, palvelujärjestelmän eri osien tehtävistä sekä lääkärin vastuista, velvollisuuksista ja oikeuksista eri tehtävissä. Siksi jokaisen lääkärin koulutukseen tulee sisältyä johtamisen, hallinnon ja terveystaloustieteen perusteita.

Johtamiskoulutusta tulee olla riittävästi jo lääkärin perusopetuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa. Johtotehtäviin tähtäävien ja niissä jo työskentelevien tulee lisäksi saada laadukasta, erityisesti terveydenhuollon johtamisen sisältöihin painottuvaa koulutusta. Hyvä johtaminen hyödyttää suoraan työyhteisöä, joten johtamiskoulutuksen tulee koulutukseen kuuluessaan olla lääkärille maksutonta. Lisäkoulutuksen tulee olla työnantajan kustantamaa. Johtaminen tulee nähdä omana lääkärin urapolkunaan – kliininen ja akateeminen osaaminen eivät tarkoita automaattisesti hyvää johtamisosaamista. Johtamistehtäviin hakeutumisen tulee olla tietoista, ja johtotehtävissä toimivilta tulee edellyttää koulutusta ja johtajan rooliin asettumista.

Lääkärien tulee nähdä työyhteisön toiminnan kehittäminen tärkeänä ja ymmärtää oma roolinsa työyhteisön toiminnan kehittämisessä. Perusopetuksen tulee antaa valmiudet mm. tiimi- ja projektijohtamiseen, moniammatillisen yhteistyön johtamiseen ja toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä eri tehtävissä. Lääkärien tulee osata arvioida hoitojen vaikuttavuus ja kustannukset kriittisesti tutkimustiedon ja väestön tarpeiden perusteella. Lisäksi kaikki lääkärit tarvitsevat koulutusta mm. oman työn hallinnasta ja vuorovaikutustaidoista. Lääkäriin ammatillista kasvua ovat myös alustaidot: lääkärin tulee arvostaa eri tehtävissä niin esimiehenä kuin viranomaisrooleissa toimivien kollegojen työnkuvia.

Erikoislääkärikoulutuksen aikana korostuu asiantuntijuuden kautta tuleva substanssijohtaminen ja lähijohtajaosaamisen tarve. Jokaisen erikoislääkärin tulee osata kehittää oman erikoisalansa työtä, toimia osaston lähiesi-miehenä, kehittää hoitoprosesseja ja hoitoketjuja, sekä ymmärtää työskentelytapojen erilaisuus eri toimintasektoreilla. Erikoislääkärikoulutukseen kuuluva johtamiskoulutus ei saa vähentää lääkärin saaman kliinisen koulutuksen osuutta.

Terveydenhuollon keski- ja ylemmän johdon johtamiskoulutuksen tulee lääkärien osalta sisältää edellisten taitojen lisäksi mm. enemmän henkilöstö- ja talousjohtamista ja terveydenhuollon strategisen ja toiminnallisen johtamisen sisältöjä. Substanssiosaaminen on näihin tehtäviin hakeutuneilla lääkäreillä yleensä jo vahvaa, ja yleisjohtajuuden lisääntyessä lääkärin tulee osata myös luopua osasta kliinistä rooliaan ja pystyä keskittymään varsinaisiin johtamistehtäviin.

Jokaisen lääkärin tulisi nähdä roolinsa terveystalvvelujärjestelmässä niin, että potilastyössäkin pitää pystyä huomioimaan yksittäisen potilaan lisäksi valintojen vaikutukset yhteisöön ja muiden potilaiden saamaan hoitoon. Lääkärin pitää tietää kuhunkin työtehtävään liittyvät juridiset vastuut ja velvollisuudet. Terveydenhuollon korkeimmassakaan johdossa ei saa unohtaa suurten linjausten vaikutusta yksittäisten potilaiden saamaan hoitoon, vaikka näkökulma on väestötasolla, ei enää yksittäisen potilaan parhaassa.

#### Suositukset

18. Lääkärin peruskoulutuksessa tulee olla johtamisen perusteita, ja erikoislääkärikoulutukseen tulee kuulua lähijohtajakoulutus.

19. Varsinaisissa johtamistehtävissä työskentelevien lääkärin tulee saada tehtäviensä edellyttämää johtamiskoulutusta työnantajan kustannuksella.

20. Johtajan rooli terveydenhuollossa tulee nähdä lääkäreillä omana ura-polkunaan, erillään akateemisesta ja kliinisestä meritoitumisesta, mutta yhtä arvostettuna.”

(<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suositukset/terveydenhuollon-johtaminen/>)

Yliopistoilla on keskeinen rooli myös koulutuksen laadun valvonnassa. Laadukas koulutus edellyttää jatkuvaa laadunarviointia. Tätä selvitystä varten käymieni puhelinkeskustelujen perusteella tuntuu siltä, että tällä hetkellä johtamisopintojen laajuuden ja laadun arviointi on liikaa kiinni yksittäisten henkilöiden kiinnostuksesta asiaa kohtaan eikä aikaa laatuasioille tunnu olevan. Määrärahat ovat kaikkialla vähentyneet ja johtamiskoulutustyötä tehdään muiden töiden ohella. Vaikka aitoa halua myös yliopistojen väliselle yhteistyölle vaikuttaa olevan, eivät resurssit tunnu riittävän kehittämistyöhön. Jatkossa yliopistojen tulisi yhteistyössä luoda valtakunnallisesti kattava ja läpinäkyvä johtamisopintojen laajuuden ja laadun arviointi, jotta suoritettavat kokonaisuudet olisivat paremmin keskenään vertailukelpoisia.

Kaikki lääkärit tarvitsevat koulutusta vuorovaikutustaidoista, oman työn ja ajan hallinnasta. Johtamisopintojen tulee osaltaan tarjota keinoja, joilla voi vaalia työn mielekkyyttä ja hyvinvointia sekä tukea omaa ja työtovereidensa työssäjaksamista.

Erikoislääkärikoulutuksen aikana johtamisopinnoissa korostuu asiantuntijuuden kautta tuleva substanssijohtaminen ja lähijohtajaosaamisen tarve. Jokaisen erikoislääkärin tulee osata kehittää oman erikoisalansa työtä, toimia lähiesimiehenä, kehittää hoitoprosesseja ja ymmärtää työskentelytapojen erilaisuus eri sektoreilla. Moniammatillisissa tiimeissä lääkärin on osattava

kannustaa ja rakentaa luottamusta, antaa ja vastaanottaa palautetta sekä arvostaa eri tehtävissä toimivien työkavereiden työnkuvia.

10 opintopistettä vastaa 270 työtuntia, joten 30 opintopisteen tulee vastata 810 tuntia työtä. Johtamisopinnot lisäksi erikoistumiskoulutuksen tulee sisältää erikoisalakohtaista, teoreettista kurssimuotoista koulutusta, joka syventää perusopintoja ja käsittelee alalla toimimisen kannalta tärkeitä aihekokonaisuuksia. Viimeksi mainitun, alakohtaisen teoreettisen koulutuksen tuntimäärä vaihtelee erikoisaloittain mutta useilla erikoisaloilla teoreettista koulutusta vaaditaan 80 tuntia (suurimmassa osassa 60–100 tuntia). Mikäli pakolliset johtamisopinnot laajennettaisiin 30 op:een, tulisi erikoistuvalla lääkärillä johtamisopintoja keskimäärin kymmenkertaisesti oman alan teoreettiseen koulutukseen verrattuna. 810 tuntia vastaa lähes 22 viikon eli yli neljän kuukauden työmäärää, joten se myös selvästi pidentää erikoistumiskoulutuksen kestoa ja edellyttää erikoistuvilta lääkäreiltä moninkertaisen määrän poissaoloja (kontaktiopetus) perustyötehtävästä tai huomattavaa panostusta vapaa-ajalla (kirjalliset suoritukset).

Yliopistojen yhteistyöllä voitaneen osa opetuksesta jatkossa tuottaa digitaalisesti, verkkopohjaisesti, kaikille yhteiseksi ja täten säästää resursseja. Mielestäni kuitenkin ihmisten kohtaamisella on edelleen enenevässä määrin arvoa: opettajan persoona ja hänen kertomansa mielenkiintoiset tarinat tai esimerkit painuvat mieleen varmasti paremmin kuin omatoimisesti verkosta selattu aineisto. Uskon, että ihmisvetoinen opetus ja keskustelu ovat sitä tärkeämpiä, mitä enemmän lääkärit joutuvat työ- ja vapaa-ajallaan olemaan kiinni tietokoneissa, tableteissa ja älypuhelimissa. Onhan tietoisuustaidot ja läsnäolo jo nostettu tärkeäksi hyvinvoinnin lähteeksi. Moni saattaa muistaa jopa peruskouluajojensa persoonalliset ja motivoivat opettajat. On vaikea kuvitella, että erikoistuvat lääkärit tulevaisuudessa muistelisivat johtamisopintoja lämmöllä vain sen vuoksi, että siellä sai käyttää Moodlea. Oman kokemukseni mukaan niin nuoret lääkärit kuin kokeneemmatkin kaipaavat vastapainoksi tietokoneistuneelle työ- ja vapaa-ajalle elävää kohtaamista ja dialogia. Siksi olen sitä mieltä, että teoreettisia kursseja ja läsnäoloa, yhdessä olemista ja keskustelua tarvitaan myös jatkossa. Kirjallisten töiden sisällyttäminen johtamisopintoihin sen sijaan pakottaa erikoistuvan pohtimaan asioita omasta näkökulmastaan ja omista lähtökohdistaan. Niiden avulla voidaan myös helpottaa teoreettisten kurssien työnantajalle tuottamaa perustyöstä poissaolemisen kuormaa.

Johtamisopinnoissa, samoin kuin kaikessa muussakin koulutuksessa, tulee ensisijaisesti keskittyä laatuun: tarjota koulutusta, jolla on vaikuttavuutta erikoislääkärinä toimiessa. Yhtä tärkeää on viimeistään nyt vertailla ja uudelleenarvioida eri yliopistojen tarjoamat johtamisopinnot ja niiden laajuudet. Jotta erikoistuvia lääkäreitä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti, tulee johtamisopintoihin vaaditun työmäärän ehdottomasti olla oikeassa suhteessa johtamisopinnoista myönnettävään opintopistemäärään. Tätä selvitystä varten tekemissäni haastatteluissa moni erikoistuva ja kouluttaja nosti esiin huolen, että näin ei tällä hetkellä ole. Tämän selvityksen pohjalta suosittelen lämpimästi yliopistojen välisen yhteistyön aloittamista. Ehdotukseeni on käydyissä keskusteluissa suhtauduttu ilahduttavan lämpimästi. Toivon, että meillä on resursseja muuttaa idea toimivaksi konkretiaksi.

Once you replace negative thoughts with positive ones, you'll start having positive results.  
-Willie Nelson

## Lähteet

<http://stm.fi/sotehenkilosto/erikoislaakarikoulutus>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

STM:n asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56/2015 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056>

Puolijoki H, Tuulonen A. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. STM selvityksiä 2007:47. Helsinki 2007. Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224138> )

Sillanaukee P (pj) ja työryhmä. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet. STM selvityksiä 2011:17. Helsinki 2011. Julkaisun pysyvä osoite on

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3162-6>

Mattila M (pj). Sosiaali- ja terveystieteiden johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30 [http://80.248.162.139/OPM/Julkaisut/2004/sosiaali-ja\\_terveysalan\\_johtamiskoulutustyoryhman\\_muistio?lang=sv](http://80.248.162.139/OPM/Julkaisut/2004/sosiaali-ja_terveysalan_johtamiskoulutustyoryhman_muistio?lang=sv)

Gustafsson J (pj). Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. OKM julkaisuja 2012:1. Helsinki 2012.

Sillanaukee P (pj 4.5.2012–30.11.2012), Koivuranta E (pj 30.11.2012–18.3.2013), Voipio-Pulkki L-M (pj 18.3.2013–31.12.2013). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjauksen siirto opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön. Työryhmän esitys. STM raportteja ja muistioita 2013:46. Julkaisun pysyvä osoite on <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3460-3>

Valtioneuvoston asetus 54/2015 terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150054>

Valtioneuvoston asetus 794/2004 yliopistojen tutkinnoista

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040794>

Valtioneuvoston asetus 420/2012 erikoislääkäriin ja erikoishammaslääkäriin tutkinnoista

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120420>

Lääkäriliiton suositus terveydenhuollon johtamisesta. <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituksset/terveydenhuollon-johtaminen/>

Ollikainen H. Johtajaksi, minäkö? Suomen Lääkärilehti 2010; 20:1789

Kekomäki M. Tarvitseeko lääkäri johtajakoulutusta? Duodecim 2004; 120:257-258

Lääkäriliiton johtamiskoulutus. <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erikoislaakarien-johtamiskoulutus/>

Karjalainen A, Alha K, Jutila S. Anna aikaa ajatella. Suomalaisten yliopisto-opintojen mitoitussjärjestelmä. Oulu 2003.

Aarnio L. Opintopiste. Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö Otus. 2014.

Menetelmäpolkuja humanisteille

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>

Haanpää A, Tuominen R. Erikoistumiskoulutuksen vastuuhenkilöiden näkemyksiä johtamisopinnoista. Erikoislääkäri 3/2013.

Seppälä L. Lähijohtajakoulutus – hyötyä vai haittaa? Nuori Lääkäri –lehti 6/2016.

Suomen Lääkäriliitto: Lääkäriliiton koulutuspoliittinen ohjelma. Helsinki, 2013.

<https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/raportit/>

Liite 1. Erikoistumiskoulutukseen kuuluvat johtamisopinnot valtakunnallisesti					
Yliopisto	Turku	Tampere	Oulu	Itä-Suomi	Helsinki
Kuka koordinoi, rekrytoi, järjestää?	MediMerc-johtamiskoulutus	Yhteiskuntatieteellinen tdk	TOPIK (yliopiston täydentävien opintojen keskus)	Lääketieteellinen tdk/ Arja Afflekt	
Vastuuhenkilö	<a href="mailto:heli.halava@utu.fi">heli.halava@utu.fi</a>	<a href="mailto:heli.parviainen@staff.uta.fi">heli.parviainen@staff.uta.fi</a> <a href="mailto:kristiina.tolvanen@uta.fi">kristiina.tolvanen@uta.fi</a>	<a href="mailto:heikki.wiik@oulu.fi">heikki.wiik@oulu.fi</a> <a href="mailto:sanna.ahonen@oulu.fi">sanna.ahonen@oulu.fi</a>	<a href="mailto:seppo.lehto@varkaus.fi">seppo.lehto@varkaus.fi</a> <a href="mailto:arja.afflekt@uef.fi">arja.afflekt@uef.fi</a>	<a href="mailto:minna.kaila@helsinki.fi">minna.kaila@helsinki.fi</a>
Kuka maksaa erikoistuvien osalta ja kuinka laajasti?	VSShp maksaa etukäteen sovitun summan, joka sisältää erikoistuvien 10op opinnot	TAYSin erva-alueen shp:t (Pshp 70 %, pienemmät 10 % kukin). Laajennettu 20op rakennettu aikanaan Pshp:n erillisapurahalla (valinnaiset opinnot samasta potista kuin pakolliset, joten toiminta ei erityisen kannattavaa)*	Lääketiet tdk maksaa luennoitsijakulut ja TOPIK:lle koulutuksen järjestelystä, koordinoinnista ja Optiman (verkkoalusta) hoidosta	10op:n koulutuksen KYS ja syventävät opinnot (5 op) keskussairaalat (Ksshp). 15 op "kulutonta" omatoimista työskentelyä. Koulutuksen aloitusmahdollisuus kerran vuodessa	Osallistujille maksuton - työnantajat osallistuvat erikoistuvien kustannuksiin eri tavoin kuten muutenkin koulutuksiin
Erikoistumiseen liittyvä johtamisopintojen pakollinen laajuus	10 op	10 op	10 op	10 op	30 op
Arvio 30op suorittaneiden osuudesta	2-5 %	2-5 %	<10 %. Ei kiintiötä, tarjolla kaikille halukkaille	<10 % halukkaita ei paljoa ole ollut	100 %
Laajennetun (+20op) osan muoto/ sisältö	Erillinen HOPS ja ohjaaja. Kontaktiopetusta 2op teoreettisilla kursseilla, jotka osallistuja saa vapaasti valita + projektityö ja portfolio. Sama sisältö ja kurssit kuin keskijohdolle (valmiit erikoislääkärit, hoitajat, tekninen puoli)	Erikoistujille +20 op toistaiseksi maksutonta, muille osallistujille maksullista. Tutoroitu verkko-opiskelu (sis soveltavia kirjatenttejä). Joitain kokonaisuuksia on integroitu muuhun yliopiston täydennyskoulutukseen monitieteisenä toteutuksena	Pakollinen EJO 10 op on mahdollista laajentaa EJO 30 op mutta MOJOn nimellä erillinen keskijohdolle suunnattu, maksullinen 30 op:n koulutuskokonaisuus (jossa eri sisältö)	Omatoiminen kirjallinen osuus (kehittämistehtävä), ulkopuolisia kursseja hyväksytään korvaamaan johtamisopintoja. Avoimet myös terveydenhuollon muille ammattilaisille	Kirjallisuuteen perehtymistä, työssä oppimista, reflektointia

Taulukon tiedot perustuvat yliopistoille 11.1.2017 lähetettyyn sähköpostikyselyyn sekä puhelinkeskusteluihin (12.-13.4. Ahonen, Afflekt, Tolvanen)

\*EVO-rahoituksen uudistus vuonna 2017 muuttanee käytäntöä

