



2.

TYÖTERVEYSHUOLLON  
OPPIALA: MIKSI,  
MITÄ, MITEN?

## 2.

# TYÖTERVEYSHUOLLON OPPIALA: MIKSI, MITÄ, MITEN?

Tässä luvussa pohdimme ensin miksi – mihin tehtäviin ja tarkoituksiin koulutamme oppialamme erikoislääkäreitä. Tarkastelemme tekemisiä pitemmällä perspektiivillä, historiasta tulevaisuuteen. Sen jälkeen esittelemme, mitä tietoja, taitoja, ajattelutapoja ja asenteita erikoistuvan lääkärin tulisi oppia koulutuksen aikana onnistuakseen alan tehtävissä. Lopuksi käsittelemme sitä, missä ja miten edellä mainittuja voi oppia.

### **2.1. Perspektiiviä menneestä – näkyviä tulevaisuuteen**

Pellinen (1) ja Noro (2) esittelevät alan historiaa teoksissaan. Ajatukset työn vaikutuksesta terveyteen eivät ole uusia. Jo Hippokrates tunsi noin 2400 vuotta sitten kaivoksissa työskentelevien ”orjien taudin”, keuhkosilikoosin. Työlääketieteen isäksi mainittu italialainen Bernardino Ramazzini julkaisi ensimmäisen työlääketieteen käsikirjan vuonna 1700, jossa hän käsitteli noin 40 ammatin vaikutukset terveydelle ja antoi neuvoja työstä sairastumisen estämiseksi. Ramazzinin ajatukset työn merkityksestä sairauksien syntyyn olivat hyvin radikaaleja, sillä sairauksien ajateltiin tuolloin johtuvan kehon neljän nesteen epätasapainosta. Ruotsissa Nicholas Skragge julkaisi väitöskirjansa ammattitaudeista vuonna 1764. Suomen työlääketieteen isä Leo Noro on esittänyt, että jo 1800-luvun puolivälissä olisi voitu puhua työlääketieteen erikoisalasta. Ensimmäiset alan kotimaiset oppikirjat ilmestyivät 1940-luvulla: Noron Ammattitaudit ja niiden ehkäisy (1945) ja Työhygieniä (1948), Martti Karvosen Työn fysiologia (1949) sekä Ohto Oksalan Työn psykologia (1949).

Noron (2) mukaan ajatukset työntekijöiden työkyvyn ja tuotannon tukemisesta terveydenhuollon keinoin eivät myöskään ole uusia. Ensimmäinen ammattiryhmä, jolle valtio Suomessa järjesti terveystalvuuksia 1500-luvulta alkaen, olivat sotilaat - muita palkkatyössä olevia ammattiryhmiä ei juuri ollutkaan. Heikkinen (3) esittelee Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen historiikissa alan kehitystä. Rakennustyömaat kokosivat yhteen suuria määriä ihmisiä. Suomen ensimmäisenä työpaikkalääkärinä pidetään Suomenlinnan rakennustyömaan lääkäri Carl Zandtia, jonka työtehtävät 1750-luvulla liittyivät puutteellisen hygienian aiheuttamien sairauksien, tapaturmien, alkoholin ja sukupuolitautilien sekä isorokon aiheuttamiin ongelmiin. Myös myöhemmillä valtion suurrakennustyömailla toimi lääkäreitä: Saimaan kanavalla 1840-luvulla ja rautateillä vuodesta 1857 lähtien. Rautatielääkärit ovatkin vaikuttaneet merkittävästi työpaikkaterveydenhuollon kehitykseen. He toimivat aluksi rataosuuksien rakentajien lääkäreinä. Rataosuuksien valmistumisen jälkeen he vastasivat liikennöivän henkilöstön sairaanhoidosta ja vuonna 1878 myös työkelpoisuustarkastuksista. Vuonna 1910 Suomen 524 lääkäristä 104, joka viides, toimi vähintään osa-aikaisena rautatielääkärinä. Myös tehtaanlääkäreitä alettiin palkata 1800-luvun puolivälissä, ensin sivutoimisesti. Suomen ensimmäinen päätoiminen tehtaanlääkäri Albert Palmgren aloitti Finlaysonin Forssan tehtaalla vuonna 1860, tehtävänään vähentää työväestön sairastavuutta ja parantaa tehtaan tuottavuutta. Vuosisadan lopussa Suomessa oli kymmenkunta tehtaanlääkärinä (2).

Työsuojelutyön tukena toimiminen on tärkeä osa työterveyshuollon perinnettä. Jo vuonna 1832 valtion piirilääkäreiden ohjesääntö velvoitti selvittämään työhön liittyviä asioita: miksi toiset työpaikat ovat vahingollisempia terveydelle kuin toiset (1). Lääkäreiden mahdollisuudet spesifien altisteiden ja sairauksien tunnistamiseksi ja hoitamiseksi olivat toki pitkään rajalliset. 1800-luvulla hygieeniset ja työturvallisuusasiat muotoutuivat keskeisiksi työväestön terveyden parantamisessa. Ensimmäinen työsuojelusäädös, asetus teollisuusammateissa olevien työntekijöiden suojelemisesta, annettiin 1889 (1). Tehtaanlääkäreiden merkitys korostui 1900-luvulla teollistumisen kasvamisen myötä, ja vuoteen 1945 mennessä heitä oli noin 350 (2).

Erikoisalan kehitykselle, tutkimukselle ja koulutukselle tärkeä Suomen työlääkätieteen kivijalka, Työterveyslaitos, perustettiin vuonna 1945. Sen yhtenä tärkeänä tavoitteena oli tukea sotilaiden ja invalidien paluuta työelämään (1,2). Erikoisalan osaamisen ja käytäntöjen kehittymiseen on vahvasti vaikuttanut myös alan erikoislääkäriyhdistys. Tehtaanlääkäreiden ammatillisen yhteydenpidon, kehittämisen ja koulutuksen tarpeisiin perustettiin Suomen Teollisuuslääketieteen yhdistys (STLY) vuonna 1946. Yhdistys tunnetaan nykyisin nimellä Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry.

Lääkintöhallitus myönsi ensimmäiset työlääkätieteen erikoispätevyydet Leo Norolle ja Pertti Sumarille vuonna 1954. Työterveyshuolto tuli erikoistumisalana mahdolliseksi 1980-luvulla: ensimmäiset työterveyshuollon erikoislääkärioikeudet myönnettiin vuonna 1982 ns. siirtymäsääntöjen perusteella. Ensimmäiset yli-

opistollisen koulutusohjelman mukaiset työterveyshuollon erikoislääkärioikeudet myönnettiin vuonna 1987 (3). Työlääketiede oli tuolloin subspecialiteetti, sittemmin järjestelyn on korvannut työlääketieteen erityiskoulutus.

Vuonna 2015 kaikkien alojen erikoislääkärikoulutusta alettiin uudistaa merkittävästi. Erikoislääkärikoulutuksen hallinto siirrettiin yliopistoja hallinnoivasta opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön, keskeisenä tavoitteena erikoislääkärikoulutuksen määrällinen ja laadullinen vastaavuus palvelujärjestelmän tarpeisiin. Samalla erikoislääkäritutkinto muuttui ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi. Hallinnollisesta siirrosta huolimatta sisällöllinen ohjaus ja koordinoituvastuu säilyivät yliopistoilla. Tätä yliopistojen, sosiaali- ja terveysministeriön ja palvelujärjestelmän yhteistyötä ja säännöksiä ollaan nyt täsmentämässä ja suuntaamassa.

Erikoisalamme juuret sisältävät siis tehtaanlääkäriperinteen, työperäisen sairaanhoidon ja työkyvyn tukemisen näkökulman. Yhtälailta tärkeä näkökulma on työn terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ennaltaehkäisevällä työllä, työsuojelun tukena toimiminen. Molemmilla näkökulmilla tuetaan sekä yksilöiden mahdollisuuksia hyvään arkeen että työn ja tuotannon sujumista. Yhä vahvemmin painottuvana haasteena on työurien tukeminen yhteiskunnan kestävyysvajeen ehkäisemiseksi väestörakenteen ja työelämän rakenteiden muuttuessa. Kaikki nämä tavoitteet erottuvat työssämme selkeinä, eikä mikään muu terveydenhuollon erikoisala keskity näihin (4).

Mitä jatkossa? Koska muuttuvasta työstä ja työelämästä terveydenhuollon puolelle kantautuvat tarpeet muuttuvat jatkuvasti (5), myös työterveyshuollon tekemisten tulee elää ajassa. Erikoistujilla on pitkälti työuraa edessään. Millaisia osaamisia he todennäköisimmin tarvitsevat työssään tästä eteenpäin? Millaisista asioista meidän tulisi ohjata ja kannustaa heitä ylläpitämään ja kehittämään osaamistaan?

Työterveyshuollon skenaarioiden (6) toteutuminen linkittyy työelämää koskevien skenaarioiden (7) toteutumiseen ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muotoutumiseen. Lainsäädännössä on joka tapauksessa 2010-luvulla varauduttu väestön nopeaan ikääntymiseen ja merkittävästi lisätty työterveyshuollon vastuita ja tehtäviä työkyvyn ja työurien tukemisessa. Väestörakenteesta ja globaalista työelämästä kumpuavat tuottavuushaasteet tarkoittavat suurella todennäköisyydellä, että työkyvyn ja työurien tueksi tarvitaan erityistä osaamista terveydenhuollossakin. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen strategiatyössä on päädytty tarttumaan tähän ilmeiseen haasteeseen (8). Selvillä oleminen työkyvyn haasteista, niihin varautuminen sekä osallistuminen ratkaisujen löytämiseen – yhteistyössä työelämän ja tukiverkostojen kanssa – haastavat erikoisalamme osaamisten jatkuvaan kehittämiseen.

Lääkäriprofessio on osa yhteiskuntaa. Yhteiskunta on antanut ja antaa lääkärikunnalle erityistehtäviä. Yhteiskunnallisesti tärkeä työn ja terveyden rajapinta vaatii erityisosaamisia ja niiden jatkuvaa kehittämistä, myös työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen keinoin.

## 2.2. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen tavoitteet

Erikoislääkärikoulutuksen opinto-oppaassa (9) vuosille 2015–17 kiteytetyt tavoitteet ovat, että valmistuva työterveyshuollon erikoislääkäri:

1. Tuntee *työn ja terveyden yhteydet* ja osaa toimia työn terveyshaittojen ehkäisemiseksi sekä työhön liittyvien voimavarojen edistämiseksi yhteistyössä yksilöiden, työpaikkojen ja moniammatillisen työterveystiimin kanssa.
2. Osaa *arvioida ja tukea työkykyä yhteistyössä* työpaikan, terveydenhuollon, kuntoutuspalveluiden, sosiaalivakuutusjärjestelmän ja työvoimahallinnon kanssa.
3. Kykenee *asettamaan toiminnalle tavoitteita, perustelevaan tarpeellisia toimenpiteitä ja arvioimaan niiden vaikuttavuutta* yhdessä asiakkaiden kanssa

Näistä kaksi ensimmäistä kuvaavat alallemme osoitettuja erityisiä tehtäviä palvelujärjestelmässä. Kun hoidamme nämä hyvin, tuemme terveydenhuollon kokonaisuutta omalta osaltamme. Työurien tukemisessa tarvitaan työelämän käytäntöihin ja sosiaalivakuutukseen liittyviä tiedollisia osaamisia, taitoja ja käytäntöjen tuntemusta sekä verkostoja, joista huolehtimiseksi tämä erikoisalojen työnjako on perusteltu. Osaamistavoitteissamme näkyy myös muusta terveydenhuollosta poikkeava asiakkuusajattelu samoin kuin se, että työterveyshuollossa kaikkien lääkärien, ei vain johtavien lääkärien, tulee osata suunnitella, perustella ja arvioida toimintaa käytännön toimintasuunnitelmien tekemisen tasolla.

Erikoislääkärikoulutuksen kaikkia aloja koskevat yleiset tavoitteet ilmaistaan erikoislääkärikoulutuksen asetuksessa (10). Erikoislääkärikoulutuksen tulee perehdyttää *alan tietoon ja tiedonhankintaan*, antaa *valmiudet alan tehtäviin* sekä *jatkuvaan ammattitaidon ja erikoisalan kehittämiseen*. Erikoislääkäriin tulee *hallita alansa vaativat diagnostiset menetelmät* sekä *osata suunnitella ja toteuttaa erikoisalansa vaativa sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla*. Lisäksi erikoislääkärikoulutuksen aikana tulee perehtyä terveydenhuollon johtamiseen, hallintoon, suunnitteluun sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Erikoislääkärikoulutuksen asetus uusitaan viimeistään sote-lainsäädännön myötä.

### 2.2.1. Mitä tietoja, taitoja, ajattelutapoja ja asenteita?

*Tietojen* pohja kumpuaa monista tieteistä, lainsäädännöstä ja työelämän käytännöistä. Lääketieteessä meille tärkeä osa-alue on työlääketiede. Sen lisäksi osaamistemme ytimessä on myös aikuisväestön sairastamisen kannalta tärkeiden yleislääketieteen ja muiden erikoisalojen tieteellinen pohja. Tarvitsemme myös opinto-oppaassa tarkemmin lueteltujen työ-, yhteiskunta-, talous-, kasvatustieteiden ja psykologian näkökulmia. Työterveyshuolto ei siis ole yksittäinen tieteenala itsessään, vaan

sen piiriin kuuluvat tekemiset pohjautuvat moniin tieteisiin. Työterveyshuollolla tarkoitetaan 1) kliinisen lääketieteen oppialaa ja 2) palvelujärjestelmää, jotka molemmat sijoittuvat työn ja terveyden, työelämän ja terveydenhuollon, rajalle.

*Taitojen* osaamistavoitteet liittyvät moninaisiin lääkärin kliinisiin taitoihin, vaikkapa työanamneesin rakentamiseen, toimintakyvyn arviointiin ja projektijohtamisen osaamiseen. Painotuksissa on tärkeää huomata taidot vaikuttaa työn ja terveyden yhteensovittamiseksi ja työkyvyn tukemiseksi ja työterveystoiminnan suunnittelemiseksi. Vuorovaikutustaidot korostuvat, ja niissä on myös useampia tasoja kuin monella muulla erikoisalalla. On myös osattava aktiivisesti verkostoitua ja omalta osaltaan johtaa toimintaa. Taitona voidaan ajatella myös esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen keinojen mahdollisimman osuvaa käyttämistä työkyvyn ja työelämän osapuolten ja yhteiskunnan parhaaksi.

Työterveyshuollon erikoislääkärille ominaisten *ajattelutapojen* ja *asenteiden* tulisi olla tunnistettavia alan ulkopuoleltakin käsin. Tällöin yhteistyö erilaisissa verkostoissa helpottuu – voidaan varautua siihen, että työterveyslääkäri paikalle kutsuttaessa tai konsultoituessa tuo osaamista ja asiantuntijuutta työstä ja terveydestä niiden yhteensovittamista tavoitellen. Työterveyshuollossa tarvittavien taitojen ja tietojen syventäminen myös muualta kuin lääketieteen ytimeistä vaatii selvästi alalle ominaisia ajattelutapoja uuden oppimisen ja kehittämisen kiinnostusta ohjaten.

Asiakkuusajattelumme on erilaista, kun tekemisistä sovitaan muusta terveydenhuollosta eroavalla tavalla. Alan eettisen ajattelun omaksuminen on tärkeä osa erikoislääkärinkoulutusta. On myös tärkeää osata kuvata omaa ajattelua, kun toimitaan niin monitahoisessa yhteistyössä muiden alojen ja työelämän toimijoiden kanssa kuin alallamme toimitaan. Erittäin tärkeää on, että erikoislääkärinkoulutuksen aikana vakiintuu asiantuntijan myönteinen asenne oman osaamisen, tekemisen ja ympäristön kanssa toteutuvan yhteistyön jatkuvaan kehittämiseen.

### *2.2.2. Mitä osaamistavoitteet tarkoittavat kompetensseina?*

Koulutuksella tavoiteltavaa osaamista on lääketieteen koulutuksen kirjallisuudessa pyritty viime vuosina jäsentämään kompetensseina (11). Kompetenssi kuvaa tietojen, taitojen, asenteiden ja ajattelutapojen kokonaisuutta. Kompetenssi kertoo, mitä valmistuva erikoislääkäri osaa koulutuksensa jälkeen, ja minkä tasoista osaaminen on. Kompetensseilla kuvataan ne kyvyt, joita lääkäri tarvitsee pystyäkseen tehokkaasti vastaamaan palvelemissaan potilaiden ja asiakkaiden tarpeisiin. Kompetenssi syntyy teoreettisesta koulutuksesta, käytännön harjoittelusta ja kokemuksesta työssä.

Yhden tunnetuimmista kompetenssien kuvauksista on kehittänyt The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (12). Tämä kuvaus (Taulukko 1) tunnetaan nimellä CanMEDS, The Canadian Medical Education Directives for Specialists. Myös Suomen Lääkäriliiton, Duodecimin ja Finska Läkarsällskapetin muodostama yhdistys Pro Medico käyttää ja suosittaa kyseistä mallia lääkärin ammatillisen kehittämisen seurantaan ja arviointiin (13).

**Taulukko 1.** CanMEDS kompetenssit (12)

<b>CanMEDS kompetenssit</b>	
Medical expert	Lääketieteellinen osaaminen
Scholar	Tiedon hallinnan ja hankinnan taidot
Professional	Ammatillisuus
Communicator	Vuorovaikutustaidot
Collaborator	Yhteistyötaidot
Health advocate	Terveyden edistäminen
Leader	Johtamisen ja toiminnanohjauksen taidot

Tätä opasta kirjoitettaessa lokikirjan kuvaus tavoiteltavista osaamisista (14) on jäsennetty eri tavalla kuin CanMEDS-luokittelussa. Suora soveltaminen työterveyshuollon oppialalle on osin haastavaa, sillä CanMEDS korostaa lääketieteellisessä osaamisen kompetenssissa lääkärin perinteistä roolia yksittäisen potilaan lääkärinä, sairauksien diagnosoijana, hoitajana ja kuntouttajana. Työterveyshuollossa on kuitenkin eritasoisia asiakkuuksia: työntekijät, työnantajat sekä säädöspohjaisten toimeksiantojen taustalla hahmottuva yhteiskunnallinen tilaus. Vastaavasti työterveyslääkäri tarvitsee perinteisen lääketieteellisen osaamisen ohella laajasti esimerkiksi työelämä- ja sosiaalivakuutusosaamista. Tämä laajentaa myös tiedon hallinnan kompetenssin aluetta.

Professionaalisuuteen eli ammatillisuuteen liittyy tietoisuutta oman osaamisen rajoista ja sen mukaista toimintaa, eettistä pohdintaa, tietoisuutta ammattikunnan arvoista ja niihin sitoutumista. Myös työterveyslääkärin tulee tunnistaa oman osaamisensa rajat ja tarvittaessa hakea toinen mielipide, konsultoida. Erikoistujan tulee koulutuksen aikana sisäistää alan eettinen ohjeisto ja ammatilliset arvot.

Vuorovaikutuksen ja yhteistyötaitojen kompetenssit CanMEDS-mallissa täydentävät toisiaan ja näiden suomentaminen monitasoisten asiakkuuksien toimintaympäristöön vaatii vielä pohdintaa. Selvää on, että työterveyshuollossa vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoihin liittyvät kompetenssit ovat olennaisen tärkeitä, koska tavoitteisiin ei voida edetä ilman yhteistyötä. Vastaavasti, kun terveyden edistämisen CanMEDS-kompetenssi tarkoittaa terveyden edistämisen osaamista vastaanotolla, yksilön ja oman vastuuväestön tasolla, niin tätäkin tarvitaan myös työyhteisöjen ja työpaikka-asiakkuuksien tasolla. Työterveyshuollossa voi myös ajatella terveyden edistämisen sisältyvän jo lääketieteellisen osaamisen kompetenssiin. Johtamisen ja toiminnanohjauksen taidot tarkoittavat mm. oman toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän ja verkostojen tuntemusta, kykyä tehokkaaseen ajankäyttöön ja toimintojen priorisointiin sekä talousosaamista. Työterveyshuollossa tämäkin kompetenssialue on ilmeisen tärkeä.

### 2.2.3. Osaamistavoitteiden kuvaaminen ammatillisina toimintoina

Erikoislääkärikoulutuksen osaamistavoitteiden kuvaamisessa uusi merkittävä virtaus on ns. EPA-ajattelu. EPA:t (Entrustable Professional Activities) ovat alalle tyypillisiä ammatillisia toimintoja (15,16). Työterveyshuollon erikoisalalla tällaisia toimintoja voisivat olla esimerkiksi toimintasuunnitelman laatiminen, erityyppiset työpaikkaselvitykset tai vaikkapa erityyppiset terveystarkastukset kattava kokonaisuuksien suunnittelun, toteutuksen ja yhteenvedot.

EPA-ajattelu on lähtökohdiltaan käytännönläheistä. EPA-käsite on lähtöisin lääketieteen perusopetuksesta ja toimenpidealojen erikoistumisopinnoista. Näissä maastoissa ensimmäinen sana ”entrustable” on kouluttajalääkärille tärkeä. Taus-talla kuuluu kysymys, milloin kouluttajalääkäri voi luottaa (entrust) erikoistujan selviytyvän itsenäisesti vaikkapa kajoavasta toimenpiteestä. Suomalaisessa lääke-tieteen opetuksessa ja työterveyshuollossa on itsenäisemmän toiminnan perinne. Emme perinteisesti ole rajanneet, milloin erikoistuja *saisi* ensimmäisen kerran itsenäisesti toteuttaa esimerkiksi altisteisen työn työpaikkaselvityksen tai työterveysneuvottelun – toki olemme *suositelleet* tekemisten aloittamista ohjatusti tai kouluttajalääkärin toimintaa seuraten.

EPA-ajattelun kehitystä kannattaa kuitenkin seurata lähitulevaisuudessa. Olennaisten opiskeltavien alakohtaisten toimintojen täsmentäminen voisi meillä-kin konkretisoida osaamistavoitteita. Jäsentely voisi myös helpottaa kouluttajalääkärin tehtäviä erikoistujan oppimisen ja edistymisen arvioinnissa. EPA-ajattelulla voitaisiin mahdollisesti edetä kohti entistä luontevampia, konkreettisia ja läpinäky-viä toimintamalleja oppimisen arvioinneissa.

Hyvin muotoillut EPA:t eli alalle ominaiset toiminnot olisivat helposti hahmo-tettavia myös suurelle yleisölle, työelämän toimijoille, asiakkaille ja muiden alojen kumppaneille. Niillä voisi kuvata mitä valmis erikoislääkäri osaa tehdä. Samalla on todettava, että EPA on tarkoitettu tehtävälistasta laajemmaksi käsitteistöksi. EPA-jäsentelyllä on mahdollista myös hahmotella, mitkä ovat ydintoimintoja, mitkä harvinaisempia, ja siten tukea opintojen vaiheittaista etenemistä.

Yhteisesti ymmärrettyjen EPA-listojen laadinta ei ole kansainvälisten koke-musten perusteella aivan helppoa, vaan edellyttää laajapohjaista keskustelua ja ite-roivaa kehittämistä kunkin alan sisällä. Kouluttajalääkärin verkosto voisi soveltua yhdeksi tällaiseksi foorumiksi työterveyshuollon oppialalla.

### 2.2.4. Erikoislääkäriksi palvelujärjestelmään

Työterveyslääkärin tehtävät on keskeisiltä osiltaan määritelty Työterveyshuoltolaissa ja Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -asetuksessa (17,18). Tehtävien lisäksi säädöksissä on suoraan ja epäsuorasti, tärkeällä tavalla, käsitelty myös työterveyslääkärin rooleja ja ammatillisen autonomian, puolueettomuuden ja etiikan näkökulmia.



Yhteiskunta, yritykset ja työntekijät odottavat työterveyshuollolta monenlaisia tekemisiä vaihtelevin painoituksin (19). Käytännön työterveyslääkärille on vastavasti tunnustettu neljä roolia, joiden keskinäinen painotus voi vaihdella: 1) asiantuntijakonsultti työympäristön riskien terveydellisen merkityksen arvioinnissa, 2) asiantuntija terveyden edistämisessä, 3) työlääkätieteen asiantuntija, sekä työpaikkojen että muun terveydenhuollon suuntaan ja 4) toiminta omalääkärinä. Käytännössä työterveyslääkärin työpaikka ja toimintaympäristö, työskentely erityyppisissä asiakkuuksissa, saadut koulutukset ja esimerkiksi toiminta ammatillisissa yhdistyksissä vaikuttavat ammatillisten tehtävien ja roolien kokonaisuuteen.

Erikoislääkärikoulutuksen tulee asetuksen mukaisesti antaa valmiudet toimia erikoislääkärin tehtävissä palvelujärjestelmässä (10), joka puolestaan muuttuu jatkuvasti. Työelämän, väestön rakenteen ja terveydenhuollon kehityskulkuja ennakoivalla tavalla on työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen palvelulupaus muotoiltu seuraavasti: ”Koulutamme työurien tukemiseen kykeneviä työterveyshuollon erikoislääkäreitä, jotka osaavat työn ja terveyden yhteensovittamisen, työkyvyn tukemisen sekä vaikuttavien toimenpiteiden suunnittelun yhteistyössä monitahoisten asiakkaiden kanssa” (8). Asiantuntijuutta oppimisen tavoitteena käsitellään myös luvussa 3.3.

### **2.3. Erikoislääkäriksi: missä ja miten?**

Seuraavaksi tarkastelemme missä ja miten käytännössä edetään edellä kuvattuihin oppimis- ja osaamistavoitteisiin työterveyshuollon ja laajemminkin erikoislääkärikoulutuksen järjestelmässä. Korostamme, että sekä erikoistujan että kouluttajalääkärin on tärkeää ajoittain tarkistaa ohjeet ja säädökset sekä koulutusympäristön kuvaukset. Kirjoitamme muutoksia ennakoiden mahdollisimman yleisellä tasolla, yksityiskohtien ajoittuessa vuoden 2016 tilanteeseen.

Erikoislääkärikoulutus toteutuu pääosin *työssä oppien*: opetussuunnitelman (OPS) määrittelemällä tavalla erityyppisiä palveluja suorittaen sekä oppimistavoitteiden suuntaisesti opiskellen. Työssä oppimisen tueksi edellytetään teoreettista kurssimuotoista koulutusta, tosin varsin rajallisesti suhteessa vuosien kestoiseen koulutukseen. Niinpä tavoitteellinen työssä oppiminen (vrt. luku 3) korostuu oman opiskelun ohella. Oppimista tuetaan kouluttajalääkärin antamalla henkilökohtaisella ohjauksella sekä oppimisen säännöllisillä arvioinneilla, joissa yhdessä arvioidaan etenemistä kohti tavoitteita. Opetussuunnitelmassa kuvattuja oppimistavoitteita on täsmennetty ja konkretisoitu lokikirjassa, joka on erittäin tärkeä opiskelun ja ohjaamisen väline. Henkilökohtainen erikoistumissuunnitelma, josta käytetään myös nimitystä henkilökohtainen opintosuunnitelma (HOPS), konkretisoi käytännön tekemisiä edelleen.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen vaaditaan opetussuunnitelman määrittämällä tavalla palveluja työterveyshuollossa, terveyskeskuksessa, erikoissairaanhoidossa, työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen parissa sekä Työter-

veyslaitoksella. Monilta keskeisiltä osiltaan työterveyshuollon erikoislääkäriksi oppiminen tapahtuu siten ”kentällä”, kaukanakin yliopistosairaaloista ja yliopistojen kampuksilta. Koulutuspaikkojen verkosto on työterveyshuoltopalvelujen suorittamisen suhteen maanlaajuinen. Tämä on nähty tärkeänä sekä erikoislääkärien saatavuuden varmistamisen kannalta että luontevien oppimisympäristöjen kannalta. Samalla tämä on haaste riittävän tasalaatuisen koulutuksen järjestämiselle. Koulutuksen rakenteet on ehkä aktiivisesti luotava toimintayksiköihin, joissa ei muuten ole rakenteita kouluttamiseen. Kouluttajalääkärien rooli yliopistojen ja kentän koulutuspaikkojen toimijoina on tässä keskeisen tärkeä. Samalla yhteydenpito kouluttajalääkärien kanssa tukee koulutuksen työelämälähtöisyyden jatkuvaa kehittämistä.

*Miten* kouluttajalääkäri sitten käytännössä kouluttaa? Millä tekemisillä hän ohjaa erikoistujaa ja inspiroi erikoistujaa omiin oppimistekoihin? Mitkä ovat kouluttajalääkäriin perustehtäviä? Käytämme kouluttajalääkäri-termiä, mutta erityisesti kyse on ohjauksesta. Eri palvelujaksoilla on erilaisia käytäntöjä ohjauksen toteuttamiseen; sairaalatyössä on eri rytmi kuin avoterveydenhuollossa.

Kouluttajalääkäri saa hakemuksensa perusteella yliopiston hyväksynnän tehtäviinsä. Hän lupaa osallistua vuosittain yliopiston järjestämään pedagogiseen koulutukseen ja hän myös sitoutuu jatkuvaan yhteydenpitoon yliopiston kanssa. Koulutuspaikkasopimukset yliopiston kanssa ovat tärkeä taustatuki kouluttajalääkäriin työlle.

Työterveyshuoltojakson aikana kouluttajalääkäri:

- Ohjaa erikoistujaa arjessa, suunnitelluissa ohjaustapaamisissa ja tarpeen mukaan
- Tukee erikoistujaa henkilökohtaisen opintosuunnitelman tekemisessä
- Arvioi yhdessä erikoistujan kanssa osaamisen kehittymistä ja tavoitteiden toteutumista puolivuositain sekä tukee opintojen suuntaamisessa
- Tukee koulutuspaikan johtoa toimipaikkakoulutuksen järjestelyissä ja muissa koulutuspaikan velvollisuuksien toteuttamisissa

Kouluttajan vastuita ja tekemisiä konkretisoimme Taulukossa 2 vuoden 2016 kouluttajaoikeuksien hakemuslomakkeen mukaan. Käytännön ohjausvinkkeihin edetään seuraavissa luvuissa.

**Taulukko 2.** Kouluttajalääkärin sitoumuksen mukaiset tehtävät

<b>SITOUMUS</b>	<b>KÄYTÄNNÖSSÄ</b>
<b>Vastata koulutusohjelman toteutumisesta sekä toimipaikkakoulutuksen koordinoinnista yliopiston hyväksymässä koulutuspaikassa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kouluttajan on tunnettava yliopiston määrittämät tavoitteet ja palveluvaatimukset sekä lokikirja, joka täsmentää opetussuunnitelmaa</li><li>• Tulee olla hyvin perillä koulutuspaikkasopimuksen sisällöstä (kirjallinen sopimus tarkistetaan kolmen vuoden välein) ja oman toimipaikan koulutuksen järjestelyistä</li></ul>
<b>Antaa erikoistujalle henkilökohtaista ohjausta kaksi tuntia viikossa yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Molempien tulee varata työlistasta keskimäärin kaksi tuntia viikossa ohjauksia. Säännöllinen aika (esimerkiksi torstaisin klo 8-10) auttaa koulutuksen toteutumisessa. Ohjauksia voidaan myös jakaa eri päiville</li><li>• Ohjaukset voidaan toteuttaa myös pienryhmissä, jos koulutuspaikassa on useampia erikoistujia yhtä aikaa</li><li>• Mikäli erikoistuja ja kouluttaja toimivat eri toimipisteissä, ohjaus voidaan toteuttaa esimerkiksi verkkokokousjärjestelmällä (järjestelyt kuvattava eri liitteellä)</li></ul>
<b>Tukea erikoistujaa henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS) teossa ja toteuttamisessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erikoistuja voi laatia erikoistumissuunnitelman itsenäisesti tai verkkokurssin tuella</li><li>• Suunnitelmaa on tärkeää tarkastella kouluttajan kanssa ennen lähettämistä yliopiston hyväksyttäväksi ja aina päivitysten yhteydessä</li></ul>
<b>Tehdä vähintään kaksi kertaa vuodessa opintojen edistymisen arviointi yhdessä erikoistujan kanssa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tärkeää on arviointiin liittyen suunnitella seuraavat tavoitteet. Arviointi suuntaa ja ohjaa oppimista ja toimintaa.</li></ul>
<b>Pitää yllä työterveyslääkärin ammattitaitoa osallistumalla ammatilliseen täydennyskoulutukseen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sosiaali- ja terveysministeriön ohje (20)</li><li>• Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (21) velvoittaa: ”Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen”.</li><li>• Suomen Lääkäriliiton suosituksen mukaan lääkärin tulisi osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen 10 päivää vuodessa (22)</li></ul>
<b>Pitää yllä kouluttajan valmiuksia osallistumalla yliopiston hyväksymään pedagogiseen ja muuhun kouluttajakoulutukseen säännöllisesti vuosittain</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Täydennyskoulutuksesta osan tulee kouluttajalla siis sisältää kouluttaja- tai pedagogista koulutusta</li><li>• Yliopistot järjestävät kouluttajalääkäreilleen 5-10 kouluttajakoulutustapahtumaa vuosittain</li><li>• Myös mm. Duodecim, Lääkäripäivät, alueelliset lääketiedetapahtumat ja avoimet yliopistot järjestävät hyväksyttävää pedagogista koulutusta</li><li>• Kansainvälisistä koulutustapahtumista tunnetuimpia lienevät AMEE:n kongressit (Association of Medical Education in Europe, <a href="http://www.amee.org">www.amee.org</a>)</li></ul>

## Lähteet

- 1 Pellinen S. Lääkärit työssä. Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys 50 vuotta 1946-1996. Helsinki: Suomen teollisuuslääketieteen yhdistys 1996.
- 2 Noro L. Työterveyslaitos: tausta ja kehitys. Helsinki: Työterveyslaitos 1979.
- 3 Heikkinen J. Uudistuva työterveyslääkäri - hyvän työelämän vaikuttaja. STLY 1997-2016. Suomen työterveyslääkäriyhdistys 2016 (painossa).
- 4 Gehanno J-F, Rollin L, Ladner J, Darmoni SJ. How is occupational medicine represented in the major journals in general medicine? *Occupational and Environmental Medicine* 2012;69:603-5.
- 5 European Agency for Safety and Health at Work. Priorities for occupational safety and health research in Europe: 2013-2020. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2013.
- 6 Haring K. Luovimista roolien ja odotusten ristiaallokossa - minne menet työterveyshuolto? *Työterveyslääkäri* 2011;1:25-27.
- 7 Alasoini T, Järvensivu A, Mäkitalo J. Suomen Työelämä 2030: Miten ja miksi se on toisen näköinen kuin tällä hetkellä? Työ- ja elinkeinoministeriö, Raportteja 2012:14.
- 8 Ala-Mursula L, Reijula K, Räsänen K, Uitti J, Putus T. Miksi, mitä ja miten opiskellaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa. *Työterveyslääkäri* 2015;33:108-12.
- 9 Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 2015 - 2017. Oulun yliopisto.
- 10 Asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 29.01.2015/56. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150056)
- 11 Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, ym. Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher* 2010;32:638-645.
- 12 Frank JR, Snell L, Sherbino J, toim. CanMEDS 2015: Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2015.
- 13 Pro Medico. Pro Medico 19.9.2016. [www.promedico.fi](http://www.promedico.fi).
- 14 Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen lokikirja 2015-2017. Helsingin yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto.
- 15 Ten Cate O, Chen JC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No.99. *Medical Teacher* 2015;37(11):983-1002.
- 16 Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. Curriculum Developers' Guide. Association of American Medical Colleges 2014.
- 17 Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383)
- 18 Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708)
- 19 Uitti J, Sauni R, Leino T. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim* 2007;123:723-30.
- 20 Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys, ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:10.
- 21 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)
- 22 Lääkäriliitto. Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat - Lääkäriliiton suositus 2014. [www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituksset/taydennyskoulutus/](http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suosituksset/taydennyskoulutus/)