

PTL-opas

Nuoren lääkärin opas perusterveydenhuollon
lisäpätevöitymiskoulutukseen



Nuorten lääkärien yhdistyksen julkaisuja, 2010

Kirjoittajat:

Suvi Vainiomäki

Teppo Heikkilä

Elina Leinonen

Harri Pikkarainen

Juuso Tamminen

Eija Ronkainen

Tatu Kemppainen, toim.

Markku Vääntinen

Laura Tanner

Liisa Länsipuro

Kati Retsu-Heikkilä

Olli Lappalainen

Toimituskunta haluaa kiittää Ari Mönntistä arviointikaavakeista. Lisäksi kiitämme Suomen lääketieteellisiä tiedekuntia rakentavasta palautteesta, sekä Jorma Kiuttua lääkärintodistuksia koskevista kommentteista.

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Oma opintosuunnitelmani.....	2
3. Perusterveydenhuollon lisäkoulutus	4
Taustaa.....	4
Laiillistus PTL-koulutuksen jälkeen.....	5
Koulutuspaikalle asetetut vaatimukset	6
Sairaalapalvelu.....	6
Terveyskeskuspalvelu	7
Yleislääketiede erikoisalana	7
Tutkimustyö.....	8
4. Kuinka hallitsen työtäni	9
Perehdytys.....	9
Tutortapaamiset.....	10
ATK-järjestelmät	11
Oma työjärjestys ja työn hallinta	11
Oma työterveyshuolto.....	12
Lomat ja vapaat.....	13
Koulutus	13
Hankalat tilanteet vastaanotolla.....	14
Lääkärin edunvalvonta	15
5. Hallintoa	16
Yleistä	16
Lääkäri työyhteisön jäsenenä ja johtajana	17
6. Lääkärin tehtävät, velvollisuudet ja oikeudet.....	19
Potilasasiakirjamerkinnot.....	20
Valitusprosessit.....	21
7. Lääkärintyö eri muodoissa	23
Vastaanottotyö	23
Ehkäisevä kansanterveystyö.....	23
Neuvolatyö.....	24
Kouluterveydenhuolto	24
Mielenterveystyö	25
Päihdetyö.....	25
Tartuntataudit	26
Työterveyshuolto.....	27
Vuodeosastotyö	28

8. Tutustumiskäynnit eri yhteistyöaloille.....	30
9. Todistuksista	31
Yleistä	31
Eri todistustyypit	33
A-todistus	35
B-lausunto.....	35
C-lausunto	36
E-lausunto.....	36
Todistus lapsen tai työntekijän sairaudesta.....	36
Lääkärinlausunto edunvalvojan asettamisesta ja vajaavaltaisuudesta	37
Lausunto ajokorttia varten.....	37
Todistukset kuntoutustoiminnan näkökulmasta.....	38
10. Elämän rajallisuus.....	40
Ei elvytetä- päätös.....	40
Muut hoitojen rajaukset	41
Kuolevan potilaan hoito.....	41
11. Kollegiaalisuus.....	43
12. Arviointi ja palaute.....	44
PTL-koulutettavan itsearviointilomake.....	45
PTL-koulutettavan arviointilomake.....	47
Tutorin arviointilomake	49
13. Liitteet	51
Terveyskeskuksessa tehtäviä toimenpiteitä	52

1. Johdanto

Tämä käsikirja on tarkoitettu ohjenuoraksi sekä sinulle että tutorillesi perusterveydenhuollon lisäpätevöitymiskoulutuksen eli PTL-koulutuksen aikana. PTL-koulutusta suorittaessasi et saa vielä toimia lääkärinä itsenäisesti, mutta voit toimia toisen lääkärin alaisena. Perusterveydenhuollon lisäpätevöityminen on nimenomaan koulutusta, ei vain työntekoa eri työnantajien alaisena.

Lääkärin koulutusta ja ammatinharjoittamista koskevat säädökset ovat muuttuneet tiuhaan viime vuosina. Tätä opasta kirjoitettaessakin on meneillään laaja keskustelu lääkärin laillistamismenettelyistä. Siksi tämän oppaan tietosisältö tulee enemminkin tai myöhemmin vanhenemaan varsinkin säädösten suhteen. Tämän vuoksi PTL-koulutusta suorittavan kannattaa seurata tiiviisti yliopistojen ja viranomais tahojen aihetta koskevaa tiedotusta.

Käsikirjan avulla haluamme tukea PTL-vaihetta suorittavaa lääkäriä ja hänen ohjaajaansa niin, että PTL-vaiheen koulutukselliset tavoitteet toteutuisivat entistä paremmin. Toivomme, että tämä opas auttaa sinua löytämään merkityksen näille kahdelle vuodelle työurasi alkutaipaleella!

NLY tekee yhteistyötä Duodecim seuran tutorointihankkeessa. Tavoitteenamme on kehittää jatkuvaa ohjaajakoulutusta tuoreina toimiville. On tärkeää että myös kouluttajat tietävät käyttää tätä opasta. Kiitos Duodecim-seuralle oppaan painattamisesta.

2. Oma opintosuunnitelmani

Usein tuntuu, että on helpointa mennä virran mukana sinne, minne nenä näyttää. Joskus kannattaa kuitenkin pysähtyä hetkeksi miettimään omia tavoitteitaan, vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Tällöin onkin oikeastaan tekemässä henkilökohtaista opintosuunnitelmaansa.

Henkilökohtainen opintosuunnitelma auttaa arvioimaan omaa kehittymistä. Joskus on hyvä palata esimerkiksi omaan koulutushistoriaan ja arvioida, millä alalla on koulutusta saanut runsaammin ja millä alalla taas saattaa olla puutteita. Toisaalta, koulutukseen osallistuminen ei aina takaa osaamista, joten omaa osaamista kannattaa arvioida kriittisesti muillakin perusteilla. Tällaisen pohdiskelun pohjalta voit alkaa rakentaa omaa opintosuunnitelmaasi. Opintosuunnitelman laatimisessa kannattaa käyttää apuna myös ohjaajan arviota sinusta.

Omaa opintosuunnitelmaa laatiessa tulee myös ottaa huomioon PTL-vaiheen yleinen tavoite perehdyttää lääkäri perusterveydenhuoltoon, terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään sekä yhteistyöhön terveydenhuollon ja sosiaalihuollon alalla toimivan henkilöstön kanssa.

Nimi _____

Valmistumisyliopisto
ja -vuosi _____

Perhe _____

Työkokemus _____

PTL – suunnitelma: _____

- Terveyskeskus (vähintään 9kk) _____
- Sairaala (vähintään 6 kk) _____
- Muu palvelu ja tutkimus (enintään 6 kk) _____

PTL- tutorini: _____

- Terveyskeskuk-
sessa _____
- Sairaalassa _____
- Tutkimuksessa _____
- Muun palvelun
aikana _____

Teoriaopinnot (vähintään 16 h) _____

3. Perusterveydenhuollon lisäkoulutus

Taustaa

Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutus (PTL-koulutus) vaaditaan 1.1.1995 alkaen sosiaaliturvajärjestelmän piirissä yleislääkärinä toimivilta lääkäreiltä. Direktiivin 2005/36/EY perusteella perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen laajuuden tulee olla kolme vuotta. Tähän voidaan lukea Suomessa suoritetusta LL-tutkintoon sisältyvästä kliinisestä koulutuksesta yksi vuosi, joten Suomessa LL-tutkinnon suorittaneella PTL-koulutus kestää käytännössä kaksi vuotta. Koulutusvaatimus perustuu alun perin ETA-sopimukseen, ja niinpä tätä vaihetta suorittavia lääkäreitä kutsutaankin usein "eurolääkäreiksi".

PTL-koulutukseen voidaan ottaa henkilö, joka on suorittanut lääketieteen lisensiaatin tutkinnon Suomessa tai vastaavan tutkinnon ulkomailla, ja jolla on Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä laillistus tai lupa harjoittaa lääkärin ammattia toisen johdon ja valvonnan alaisena.

Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon ja laillistamisen jälkeen tiedekunnalta haetaan opinto-oikeutta perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen suorittamiseksi. Opinto-oikeus haetaan siitä yliopistosta, missä lisensiaatin tutkinto on suoritettu. Ao. yliopisto antaa myös todistuksen koulutuksen suorittamisesta riippumatta siitä, missä palvelut on suoritettu.

Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen jälkeen lääkäri voi hakemuksesta saada oikeuden harjoittaa lääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä.

Viimeisimmän asetuksen muutoksen mukaan PTL-palvelu koostuu seuraavasti:

- vähintään 9 kuukautta palvelua tiedekunnan hyväksymässä terveyskeskuksessa
- vähintään 6 kuukautta sairaalapalvelua hyväksytyssä koulutussairaalassa

- enintään 6 kuukautta palvelua muussa yliopiston hyväksymässä yleislääkärin tehtäviin suuntautuvassa julkisen tai yksityisen terveydenhuollon laitoksessa tai yksikössä. Myös kokopäiväinen tutkimustyö hyväksytään.

Lyhin hyväksyttävä jakso on yksi kuukausi kokopäiväistä (n. 37 h/viikko) työtä. Puolipäiväinen palvelu hyväksytään erikseen sovitulla tavalla. Palveluja ei voi koota päivystystoiminnalla. Lisäksi 1.9.2010 tai sen jälkeen aloitetun PTL-koulutuksen terveyskeskuspalvelu on suoritettava suorassa työsuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.

Käytännön palvelujen lisäksi koulutettavan tulee suorittaa koulutusyksikön hyväksymä vähintään 16 tunnin terveydenhuollon hallintoon ja sosiaaliturvajärjestelmään perehdyttävä kurssimuotoinen koulutus. Kaikkien tiedekuntien antama koulutus hyväksytään ja niistä löydät tietoa tiedekuntien nettisivuilta.

Laillistus PTL-koulutuksen jälkeen

Kun olet suorittanut perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen vaadittavat palvelut ja kurssimuotoisen koulutuksen sinun tulee hakea todistusta PTL-koulutuksen suorittamisesta omasta tiedekunnastasi. Todistusta haettaessa liitteenä tulee olla nimikirjaote tai oikeaksi todistetut palvelutodistuskopiot ja oikeaksi todistettu kopio teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen suorittamisesta. Nimikirjanotteesta tai palvelutodistuksista tulee ilmetä poissaolot ja virantoimitusten keskeytykset. Terveyskeskuspalvelua koskevista todistuksista tulee lisäksi selvittää palvelun sisältö.

Kun olet saanut tiedekunnalta todistuksen PTL-koulutuksen suorittamisesta, voit hakea Valviralta oikeutta harjoittaa yleislääkärin ammattia itsenäisesti laillistettuna ammattihenkilönä.

Lisätietoa: www.valvira.fi

- Pohdi mikä on perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tavoite?
- Mikä merkitys sairaalapalvelulla on juuri sinulle?
- Mikä merkitys terveystieteiden palvelulla on itsellesi?
- Mikä on teoriaopetuksen merkitys?

Koulutuspaikalle asetetut vaatimukset

Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen hyväksyttävän terveystieteiden- ja sairaalapalvelun tulee tapahtua tiedekunnan hyväksymässä koulutuspaikassa.

Hyväksytyssä koulutuspaikassa tulee täytyä ainakin seuraavat vaatimukset:

- Koulutuspaikassa tulee olla tehtävään nimetty ohjaaja tai kouluttajalääkäri, joka vastaa työn monipuolisuudesta, käytännön työn ohjauksesta ja antaa todistuksen suorituksesta palvelusta.
- Koulutuspaikassa on säännöllistä toimipaikkakoulutusta vähintään 100 tuntia vuodessa, mihin PTL-lääkäri voi osallistua.
- PTL-lääkärillä on mahdollisuus osallistua työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen keskimäärin yhtenä päivänä kuukaudessa.
- PTL-lääkärillä on käytössä sähköposti sekä yhteydet verkossa oleviin lääketieteellisiin tietokantoihin.

Sairaalapalvelu

Perusterveydenhuollon lisäpätevöitymisvaiheeseen kuuluu vähintään kuusi kuukautta sairaalapalvelua, jotta koulutettava saisi kuvan sairaalatyöstä ja erikoissairaanhoidosta. Tärkeää olisi huomioida esim. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja lähete- sekä palautekäytäntöjen toimivuutta ja tärkeyttä etenkin tiedon välittymisen kannalta. Tärkeää on asettaa itselleen tavoitteet sairaalapalvelulle yhteistyössä tutorin kanssa. Tavoitteet tulisi asettaa myös yleisellä tasolla, eikä esimerkiksi vain tiettyjen toimenpiteiden määri-

nä. Usein sairaalapalvelu ei palvele pelkästään PTL-vaihetta, vaan se saattaa muodostaa osan erikoistumiskoulutuksesta.

Sairaalatyö koostuu useimmiten poliklinikkatyöstä, osastotoiminnasta sekä mahdollisesti toimenpidetyöstä. Lisäksi useilla aloilla on ensiapu- ja päivystystoimintaa. Sairaalassa on hyvä tutustua yhteistyöhön eri erikoisalojen välillä (mm. konsultaatitoimintaan). Työnjakoon ja omiin tehtäviin kannattaa perehtyä heti töiden aloittamisen yhteydessä.

Terveyskeskuspalvelu

Perusterveydenhuollon lisäpätevoitymiseen kuuluu vähintään yhdeksän kuukautta terveyskeskuspalvelua. Palvelun tulee olla monipuolista, eli sisältää työskentelyä niin vastaanotolla, neuvoloissa, vuode-osastolla, kotisairaanhoidossa kuin päivystyksessäkin.

Yleislääketiede erikoisalana

Perusterveydenhuollossa toimit yleislääketieteen parissa. Yleislääketiede on akateeminen oppiala sekä kliininen erikoisala.

Yleislääkärin erityisenä tehtävänä on terveyden edistäminen sekä yksittäisen potilaan että yhteisön näkökulmasta. Yleislääkäri toimii usein moniammatillisen työryhmän osana ja johtajana.

Perusterveydenhuollon tehtävänä on turvata riittävät terveydenhuollon palvelut jokaiselle. Yleislääkäri on tässä tehtävässä avainasemassa. Yleislääkärin vastaanotolle tulevat potilaat eivät yleensä valikoidu iän, sukupuolen, diagnoosin, sairauden vaikeusasteen tai minkään muunkaan ominaisuuden perusteella, joten yleislääkärin potilaat ovat hyvin monenlaisia.

Lisätietoa: Euroopan yleislääkärijärjestö WONCA:
www.woncaeurope.org

Tutkimustyö

PTL-vaiheeseen voi lukea korkeintaan kuusi kuukautta päätoimista tutkimustyötä. Välttämätöntä se ei kuitenkaan ole. Jos kuitenkin tunnet vetoa tutkimukseen ja mielenkiintoinen projekti sattuu näköselälle, kannattaa asiaa harkita hetkinen. Yhtenä vaihtoehtona on tutkijakoulu, jonka kautta tohtorintutkinto on mahdollista suorittaa integroidusti erikoislääkäritutkinnon kanssa.

Vaikkei väitöskirjaan tai tutkijanuralle tähtäisikään, on jokaisen lääkärin välttämätöntä osata käyttää tärkeimpiä lääketieteellisiä tietokantoja ja osata myös arvioida lukemaansa. Hyviä tietolähteitä ovat Terveysportti-portaali, jossa on kootusti suomalaisia lääkärin tarvitsemia tietokantoja ja kirjallisuutta, sekä PubMed-tietokanta, joka on hakukone kansainväliseen MEDLINE -viitetietokantaan. Yliopistojen kirjastot tarjoavat koulutusta mm. kirjastotietokantojen, elektronisten aineistojen ja viitteidenhallintaohjelmien käytössä.

Lisätietoa: Kohti karonkkaa. Neuvoja väitöskirjaa tekeväille.
Kustannus Oy Duodecim 1999

www.terveysportti.fi

PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

4. Kuinka hallitsen työtäni

Uuteen työpaikkaan tuleminen on aina haaste. Samalla, kun se on usein innostavaa, voi kaiken uuden omaksuminen tuntua vaikealta, joskus jopa mahdottomalta. Kannattaa kuitenkin muistaa, että asiat helpottuvat, kun työpaikka ja sen käytännöt tulevat tutummiksi.

Perehdytys

Varmista perehdytyksen käytännön toteuttamiseen liittyvät asiat hyvissä ajoin ennen potilastyön aloittamista. Perehdytys on luonnollisesti hyvin tärkeää ensi päivinä uuteen työpaikkaan tullessa, mutta perehdytystä tarvitaan yhtä lailla työtehtävien muuttuessa työpaikan sisällä, esimerkiksi siirtyessäsi poliklinikalta vuodeosastolle.

Arkityön helpottamiseksi kannattaa heti alusta lähtien aktiivisesti selvittää oman toimipaikan käytäntöjä. Jokaisessa terveyskeskuksessa on esimerkiksi erilaiset käytännöt potilaiden lähettamisestä erikoissairaanhoidon riippuen lähimmästä keskussairaalarasta ja mahdollisista ostopalvelusopimuksista. Voi olla hyödyllistä ottaa käyttöön lääkärintakin taskuun sopiva ruutuvihko omia perehdytystä koskevia muistiinpanoja varten. Uutta tietoa tulee joka tapauksessa työsuhteen alkuvaiheessa paljon enemmän, kuin mitä useimmat meistä pystyvät muistamaan, joten jonkinlaisia muistiinpanoja yleensä tarvitaan. Joissakin työpaikoissa saattaa uusien työntekijöiden perehdytystä varten olla myös valmista materiaalia, joten kannattaa kysyä ”perehdytyskansiota”.

Hyvään perehdytykseen kuuluvat ainakin seuraavat asiat:

- tutustuminen toimipisteeseen ja henkilökuntaan
- tutustuminen työjärjestykseen
- atk-järjestelmien koulutus
- talon sisäisten konsultaatiokäytäntöjen selvittäminen
- yhteistyötahoihin ja työnjakoon tutustuminen

- tutustuminen päivystykseen
- paikallisiin hoitoketjuihin ja lähetekäytäntöön tutustuminen
- talon sisäiset koulutukset, kokoukset ja kahvihetket

Tutortapaamiset

Viimeistään töihin tullessa kannattaa selvittää, kuka on sinulle nimetty tutor. Hyväksytty koulutuspaikka on sitoutunut järjestämään jokaiselle PTL-vaihetta suorittavalle tutorin, joten jos sellaista ei ole vielä nimetty, on ylilääkäriin velvollisuus järjestää sellainen. Tutorin kanssa kannattaa sopia ensimmäinen tapaaminen jo alkuviikkoina ja samalla sopia myös säännöllisistä jatkotapaamisista.

Tutor on konsultti niin medisiinisissä kuin muissakin työssä vastaan tulevilla asioissa, hän auttaa käymään läpi erilaisia työssä eteen tulevia ongelmia, ohjaa paikallisissa hoitokäytännöissä ja perehdyttää työpaikan käytäntöihin. Tutortapaamiset kannattaa sopia säännöllisesti niin, että molemmilla, sekä tutorilla että tutoroitavalla, on niihin varattu riittävä aika. Tutorin kanssa voi myös keskustella siitä mitä on suunnitellut jatkossa, omista erikoistumissuunnitelmista ja niin edelleen. Tutorin kanssa koulutettava voi yhdessä arvioida kehittymistään työsäään.

Ensimmäisessä tutortapaamisessa on hyvä miettiä mikä koko perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen tavoite on: Mikä on koulutuksen tavoite yhteiskunnan, työpaikan, potilaan ja lopulta sinun itsesi kannalta?

Eräs olennaisesti lääkäriksi kasvamiseen liittyvä taito on kyky muodostaa kunnioittava hoitoa edistävä suhde potilaan kanssa. Potilas-lääkärisuhteeseen liittyvät asiat sopivat erinomaisesti tutortapaamisten sisällöksi, onhan tutorillasi kokemusta tuon suhteen kehittymisestä uran eri vaiheissa.

ATK-järjestelmät

Tietokonepohjaisia potilastietojärjestelmiä on maassamme käytössä useita, joten uuteen työpaikkaan tullessasi joudut usein opettelemaan myös uuden tietojärjestelmän käyttöä. ATK-järjestelmään perehdyttäminen kuuluu työnantajalle, ja tämä kuuluu itsestään selvänä osana perehdytykseen. Käytännössä töitä ei voi aloittaa, ennen kuin osaa käytössä olevan järjestelmän riittävän hyvin. Aluksi järjestelmän perustoimintojen opettelemisessa on varmasti riittävästi haastetta. Kun peruskäyttö sujuu, älä kuitenkaan lopeta järjestelmän opettelua, vaan palaa sen pariin vielä myöhemminkin. On tärkeää opetella käyttämään käytössä olevaa järjestelmää mahdollisimman hyvin. Se helpottaa työn sujumista.

- Mikä potilastietojärjestelmiä sinun toimipaikassasi on käytössä?
- Mistä saat tukea ja opetusta ATK-järjestelmien käyttöön?
- Mitkä ovat potilastietojärjestelmän perustoiminnot?
- Kuinka teet arkityössä tarvittavat lähetteet (laboratorio, röntgen jne.) ja kuinka näet tutkimustulokset?
- Kenelle ilmoitat tietojärjestelmän kehitysideoista?

Oma työjärjestys ja työn hallinta

Oman työsi hallinnan parantamiseksi on hyvä tuntea se, kuinka työjärjestyksesi ja vastaanottosi aikataulu muodostuu. Siksi sinun on hyvä tuntea ajanvarausohjelmiston toiminta, sekä se, millä periaatteilla työaikasi jakautuu muun muassa potilastyön ja toimistotyön välillä.

Joskus vastaanotolle saattaa olla tulossa enemmän asiakkaita, kuin mitä nuori lääkäri ehtii kohtuudella hoitaa. Koska ruuhkautunut vastaanotto ei ole kenenkään etu, on hyvä selvittää jo

etukäteen, kuinka ajanvarausta ja työjärjestystä hallitaan uhkaavassa ylikuormitustilanteessa.

- Miten potilastietojärjestelmän työlista ja ajanvarausjärjestelmä toimivat?
- Miten toimit, jos vastaanottosi ruuhkautuu?
- Millaisissa puitteissa voit muokata omaa työlistaasi työpisteessäsi?
- Selvitä, kenellä on oikeus antaa aikoja sinun vastaanotollesi

Oma työterveyshuolto

Lääkärikin voi sairastua. Tämä voi tuntua tätä lukiessasi itsensäenselvyydeltä, mutta käytännön työssä lääkärin on usein vaikea myöntää olevansa sairas ja hakeutua hoitoon. Suomessa työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto, jonne myös lääkäri itse voi ottaa yhteyttä.

Lääkärin kannattaa myös aika ajoin pysähtyä ajattelemaan, kuinka hän voi parhaiten ylläpitää omaa terveyttään. Vaativan työn hoitaminen sujuu todennäköisesti paremmin, kun muistaa välillä kääntää katseen myös omaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

Jos oman toimipaikan työterveyshuolto ei tunnu jostakin syystä sopivalta paikalta hoidattaa itseään, kannattaa muistaa myös lääkäriiliiton luottamuslääkärit. Ajantasainen lista luottamuslääkäreistä löytyy Lääkäriiliiton sivuilta.

- Missä toimipaikkasi lääkärin työterveyshuolto sijaitsee?
- Miten työterveyshuoltoon voi ottaa yhteyttä? Miten saat yhteyden aikaisin aamulla?
- Kenelle ilmoitat sairastumisestasi?
- Milloin tarvitset lääkärintodistusta sairauspoissaoloa varten?
- Kuinka ylläpidät omaa terveyttäsi?

Lomat ja vapaat

Lääkäriin vapaat kertyvät vuosilomasta, minkä lisäksi päivystäessä kertyy aktiivivapaata. Perustellusta syystä on myös mahdollista hakea palkatonta virkavapaata. Lomien ja vapaiden kertymisperusteista ja koulutusvapaista on mainittu virkaehtosopimuksessa.

Erilaisten vapaiden ja lomien hakeminen on järjestetty jokaisessa työpaikassa hiukan eri tavoin. Yleensä on hyvä keskustella lomatoiveista ja virkavapaussuunnitelmista esimiehen kanssa jo ennen virallisten anomusten täyttämistä, jolloin lomiin liittyvä byrokratia saattaa sujua jonkin verran helpommin. Hakulomakkeet löydät useimmiten toimistosihteeriltä tai sähköisestä lomakekansiosta esimerkiksi talon intranetistä.

- Mistä löytyvät sinun työpaikkasi lomahakemuslomakkeet?
- Kenelle loma- tai vapaa-anomus lähetetään?
- Millä perustein eri lomat ja vapaat määräytyvät?

Koulutus

Lääkärillä on täydennyskoulutusvelvoite. Työnantaja on velvoitettu huolehtimaan työntekijöidensä täydennyskoulutuksesta. Koulutusta järjestetään sekä työpaikan sisäisenä koulutuksena (esim. meeting-toiminta) että talon ulkopuolisena koulutuksena (esim. Lääkäripäivät). Ulkopuolisia koulutuksia varten tulee hakea koulutusvirkavapaata, joka on miltei poikkeuksetta palkallista virkavapaata. Lääkäriliitto suosittelee lääkärille vähintään kymmentä talon ulkopuolista täydennyskoulutuspäivää vuodessa.

PTL-vaihetta suorittavan lääkärin tulee osallistua toimipaikan ulkopuoliseen koulutukseen vähintään yksi päivä kuukaudessa. Jokaiselle sädetutkimuksia määräävälle lääkärille kuuluu pakollinen säteilyturvakoulutus viiden vuoden välein. Lisäksi PTL-koulutuspaikaksi hyväksytyn terveyskeskuksen ja sairaalan tulee järjestää vuosittain säännöllistä toimipaikkakoulutusta vähintään sata tuntia.

Koulutuksista kannattaa pitää kirjaa ja koulutustodistukset tallettaa varmaan paikkaan. Esimerkiksi erikoislääkärintutkintoa varten vaaditaan todistuksia käydyistä koulutuksista. Duodecim ylläpitää sähköistä Lääkärin nimikirja -palvelua, jota voit myös hyvin käyttää koulutusten kirjaamiseen.

- Miten työpaikallasi sovitaan koulutuksiin osallistumisesta?
- Kuinka koulutuksiin liittyvä byrokratia toimii: esim. miten anot koulutusvapaata ja kuinka matkajärjestelyt hoidetaan?

Hankalat tilanteet vastaanotolla

Lääkäri kohtaa työssään joskus potilaita, jotka syystä tai toisesta käyttäytyvät vaativasti, uhkaavasti tai jopa aggressiivisesti.

Usein tilanteet ovat ennakoitavissa, jolloin potilasasiakirjoissa saattaa olla merkintöjä aiemmasta poikkeavasta käytöksestä, potilas voi olla ennestään tuttu tai sairauden laatu tai päihteiden käyttö voi antaa aiheita ennakoida poikkeavaa käytöstä. Ennaltaehkäisy on näissäkin tilanteissa tehokkain keino välttää hankaluuksia. Niinpä usein voi olla järkevää esimerkiksi valmistautua tällaisen henkilön kohtaamiseen niin, että et joudu tilanteeseen yksin. Joskus tilanteet tulevat kuitenkin yllättäen, minkä vuoksi kannattaa selvittää, ovatko työtilasi turvalliset ja miten saat tarvittaessa apua.

- Miten ennakoit mahdollisesti aggressiivisen potilaan kohtaamisen?
- Miten keskustelet vaativasti käyttäytyvän potilaan kanssa?
- Ovatko työtilasi turvalliset? Pääsetkö tarvittaessa pakenoon? Miten hälytät apua?
- Onko velvollisuutesi hoitaa väkivaltaisesti käyttäytyvää potilasta?
- Mitä teet jos sinua on uhattu tai olet kokenut väkivaltaa potilastyössä?

Lääkärin edunvalvonta

Lääkäreillä on oma virkaehtosopimus (Lääkärisopimus). Lääkärisopimuksen löydät esimerkiksi Lääkäriliiton internetsivuilta. Virkaehtosopimuksen noudattamista jokaisella työpaikalla valvoo luottamusmies. Luottamusmieheen voit olla yhteydessä kaikissa työhösi liittyvissä edunvalvonnallisissa asioissa, kuten esim. työaikoihin, palkkaukseen ja lomaoikeuksiin liittyvissä kysymyksissä. Voit ottaa yhteyttä myös suoraan Lääkäriliittoon, jossa mm. lakimiehet auttavat maksutta jäsenistön työasioita koskevissa lainopillisissa kysymyksissä.

Lisätietoa: www.laakariliitto.fi

5. Hallintoa

Yleistä

Suomen julkinen terveydenhuolto kuuluu kuntien vastuulle. Perusterveydenhuollosta vastaavat peruskunnat, joilla tulee olla tätä varten terveyskeskus. Terveyskeskus voi kuulua kunnan omaan organisaatioon, tai se voi olla yhteinen muiden kuntien kanssa joko kuntayhtymämuodossa tai ostopalveluna (ns. isäntäkuntamalli).

Erikoissairaanhoidosta huolehtivat sairaanhoito- ja terveystiimit, jotka ovat kuntayhtymiä eli peruskuntien muodostamia, mutta niistä erillisiä yhteenliittymiä.

Perusterveydenhuollon järjestämisestä kunnissa vastaa luottamushenkilöistä koostuva toimielin (usein terveyslautakunta), joka tekee tavallisesti terveyskeskusta koskevat päätökset. Lautakunta taas toimii kunnallisen poliittisen päätöksenteon alaisuudessa, ja jotkut merkittävät päätökset voivat kuulua kunnanhallitukselle tai vastaavalle toimielimelle. Näiden yläpuolella on vielä kunnanvaltuusto, joka päättää kunnan ja näin myös terveyskeskuksen talousarviosta eli resursseista.

Sairaanhoitopiireissä on oma valtuusto ja hallitus, jotka koostuvat jäsenkuntien luottamushenkilöistä. Yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä on valtuustossa ja hallituksessa myös yliopiston edustus. Sairaanhoitopiireissä yksittäisillä sairaaloilla tai alueilla voi olla lisäksi oma lautakunta tai johtokunta.

Terveyskeskuksessa ja sairaanhoitopiireissä viranhaltijajohto toimii edellä mainittujen luottamuselinten alaisuudessa. Terveyskeskuksia johtaa yleensä johtava ylilääkäri. Sairaanhoitopiireissä on erikseen sairaanhoitopiirin johtaja, jolla on taloudellinen vastuu toiminnasta, sekä johtajaylilääkäri, joka johtaa sairaanhoitopiirin sairaanhoitoa. Heidän alaisuudessaan toimii muuta henkilökuntaa; terveyskeskuksessa esim. terveyskeskuslääkäreitä ja sairaalassa ylilääkäreitä ja edelleen osastonlääkäreitä.

Organisaatiossa on erikseen määritelty se, kenelle kuuluu päätösvalta henkilöstöhallinnollisissa asioissa (mm. päättäminen

lomistasi ym.). Lähiesimiehesi ei välttämättä ole se, joka tätä päätösvaltaa käyttää: se voi kuulua myös hänen esimiehelleen.

Valtion taholla sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle (STM), joka toteuttaa tätä tehtäväänsä ohjaamalla rahoitusta ja valmistelemalla terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä. STM:n alaisuuteen kuuluvat lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ja aluehallintovirastojen (ent. lääninhallitus) sosiaali- ja terveysosastot, jotka valvovat lakien noudattamista. Valvira ja aluehallintovirastot voivat ottaa valvontasian esille oma-aloitteisestikin tutkittavakseen, mutta tavallisimmin tämä tapahtuu tyytymättömän asianosaisen tekemän kantelun kautta. Valvira tai aluehallintovirasto voivat puutteita havaitessaan antaa huomautuksen, tai määrätä terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin korjaamaan nämä puutteet tarvittaessa uhkasakon avulla.

Lääkäri työyhteisön jäsenenä ja johtajana

Kaikissa työyhteisössä on työntekijöitä ja heidän esimiehiään, näin myös terveydenhuollossa. Lääkäri on asemansa vuoksi usein näitä molempia. Varsinkin uran alkuvaiheessa voi monissa yhteyksissä tulla yllätyksenä se, että lääkärin oletetaan toimivan johtajana, vaikkapa hoitokokouksen vetäjänä.

Lääkärien lisäksi hoitotyöhön osallistuu useiden muiden ammattiryhmien edustajia. Usein yhteistyötilanteissa johtamisvastuu lankeaa lääkärille, mutta ei suinkaan aina. Joka tapauksessa sekä esimiehenä että alaisena tärkeintä on toisen työn ja ammattitaidon arvostaminen.

Lähin esimiehesi henkilöstöhallinnollisissa asioissa on useimmiten ylilääkäri, joka on vastuussa omasta toiminnastaan ylemmälle taholle, esimerkiksi kunnan terveyslautakunnalle. Kliinisessä työssä ylin hoitovastuu on aina ylilääkärillä.

- Missä tilanteissa toimit työyhteisössäsi johtajana?
- Mitkä ovat tehtäväsi johtajana?
- Missä tilanteissa toimit alaisena?
- Miten voit olla hyvä alainen?

6. Lääkärin tehtävät, velvollisuudet ja oikeudet

Lääkärin ammattiin liittyy sekä ammatin että virka-aseman mukanaan tuomia oikeuksia ja velvollisuuksia. Terveystuon henkilökunnan ja lääkärien velvollisuuksista ja oikeuksista on määrätty terveydenhuollon ammattihenkilölaissa. Lakitekstit ovat luettavissa esimerkiksi Finlex-verkkopalvelusta. Lääkärien ja muun terveydenhuollon henkilökunnan velvollisuuksista ja oikeuksista on määrätty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lääkäreille on säädetty velvollisuuksia myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista ("potilaslaki").

Virkavelvollisuuksia ovat esimerkiksi:

- lausunnon kirjoittaminen
- täydennyskoulutusvelvollisuus
- raskaudenkeskeytykseen ja sterilointiin liittyvät asiat
- isyystutkimukset
- kuolemansyyn selvittäminen ja kuolintodistuksen kirjoittaminen
- virka-avun antaminen poliisille
- edunvalvontalausuntojen antaminen
- tartuntatauti-ilmoituksen tekeminen
- syöpärekisteri-ilmoituksen tekeminen
- lastensuojeluilmoituksen tekeminen
- tarkkailulähetteen tekeminen
- ajokyvyyttömyydestä ilmoittaminen

- Miten toteutat täydennyskoulutusvelvollisuuttasi?
- Mitkä ovat lääkärin oikeudet?
- Kuinka teen kuolinilmoituksen, tartuntatauti-ilmoituksen ja syöpätautirekisteri-ilmoituksen?
- Kuinka teen lastensuojeluilmoituksen?
- Millaisissa tilanteissa minulla on oikeus tai velvollisuus ilmoittaa poliisille tai oikeudelle potilaan terveydentilaa koskevia tietoja?
- Millä perustein voin lähettää potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon? Kuinka lähete (M1-lähete) tehdään käytännössä?

Lisätietoa: www.finlex.fi
www.laakariliitto.fi

Potilasasiakirjamerkinnät

Kaikessa lääkärintyössä on tärkeää huolehtia potilasasiakirjamerkinnöistä. Lähetteet ja epikriisit ovat tärkeitä tiedonkulussa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, joten ne pitää laatia huolellisesti ja kattavasti. Potilasasiakirjamerkinnöillä on suuri merkitys myös silloin, kun annettua hoitoa syystä tai toisesta arvioidaan jälkikäteen, joten hyvin laaditut merkinnät ovat tärkeitä myös sekä lääkärin että potilaan oikeusturvan kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2009 asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Potilasasiakirjasta tulee selvitä vastaanottokäynnin tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Lääkemääräysten kirjaamisesta on annettu erillinen asetus.

- Mitä tarkoituksia varten potilasasiakirjamerkintöjä tehdään?
- Kuka tai mitkä instanssit yleensä ovat kiinnostuneita potilasasiakirjoista?
- Miten potilasasiakirjoja säilytetään omalla työpaikallasi?
- Millainen on hyvä lähete?
- Millainen on hyvä epikriisi?

Valitusprosessit

Potilas voi ilmaista tyytymättömyytensä saamaansa hoitoon. Useimmiten tämä keskustelu käydään potilaan ja lääkärin välillä. Mikäli tässä keskustelussa ei päästä yhteisymmärrykseen, voi potilas tehdä muistutuksen kyseisen yksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (ylilääkäri tai johtava lääkäri). Jos potilas ei tämän jälkeen ole tyytyväinen hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon ja edelleen Valviraan. Neuvoja ja tukea potilas saa halutessaan potilasasiamieheltä.

Mikäli epäillään potilasvahinkoa, potilas voi hakea korvausta potilasvahinkolautakunnalta. Tällöin ei etsitä syyllistä, vaan korvauksen perusteena on potilaan sairauteen tai vammaan suhteutettuna hoidosta aiheutunut kohtuuton haitta.

Potilaalla on aina myös mahdollisuus tehdä rikosilmoitus poliisille. Tätä tapahtuu Suomessa kuitenkin edelleen hyvin harvoin.

- Mitä tehdä, jos huomaa tehneeni virheen potilaan hoidossa tai jos epäilen potilaalle muutoin aiheutuneen haittaa saamastaan hoidosta?
- Kuka korvaa vahingon?
- Missä tapauksessa voin joutua henkilökohtaisesti vastuuseen potilaalle aiheutuneesta vahingosta?
- Mikä on tavallisin syy siihen, että potilas valittaa saamastaan hoidosta?

7. Lääkärintyö eri muodoissa

Vastaanottotyö

Lääkärin vastaanottotyö on sekä terveyskeskuksen että sairaalan perustoimintaa. Toimipaikasta riippumatta vastaanottotyön perusperiaatteet ovat samanlaiset, mutta eri paikoissa on aina hiukan erilaisia käytäntöjä. Vastaanoton perusrakenne on myös aina samanlainen, mutta potilas- ja tapauskohtaisesti tästä perusrakenteesta voi olla järkevää poiketa.

Vastaanottotyön sujuvuuteen vaikuttaa myös se, että vastaanoton työtilat ovat asianmukaiset, ja että saatavilla ovat tarpeelliset työvälineet, kuten tutkimusvälineet, tietoverkkoon kytketty tietokone ja kirjallisuutta.

- Onko vastaanotollesi jonoja? Kuka seuraa jonotilannetta?
- Kuka arvioi vastaanotolle pyrkivien potilaiden hoidon tarpeen ja kiireellisyyden?
- Mitä eri asioita kuuluu vastaanottotapahtumaan?
- Mitä erityispiirteitä liittyy eri potilasryhmiin?
- Millainen on hyvä vastaanottotila? Millainen on sen varustus? Tarkasta oma työhuoneesi.
- Onko työpisteesi turvallinen?
- Onko työergonomia huomioitu?

Ehkäisevä kansanterveystyö

Lääkärin tehtäviin kuuluu myös ehkäisevän kansanterveystyön tekeminen. Tällaista toimintaa on esimerkiksi neuvola- ja kouluterveydenhuolto sekä kansansairauksien ehkäisy ja elintapaohjaus. Kansanterveystyötä tehdään siis normaalin potilastyön osana, mutta sitä voi tehdä myös tästä erillään esimerkiksi pitämällä yleisöluentoja tai toimimalla erilaisissa kansanterveyttä parantavissa järjestöissä. Lain mukaan kansanterveys-

työn tekeminen on kuntien velvollisuus ja lankeaa siten terveyskeskuksille ja sairaaloille sekä niiden työntekijöille.

- Millaisin eri tavoin voit tehdä ehkäisevää kansanterveystyötä potilastyössäsi?
- Miten tässä kunnassa, kaupungissa, terveyskeskuksessa tai sairaalassa tehdään ehkäisevää kansanterveystyötä?

Neurolatyo

Neurolat on jaettu yleensä ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuroloihin. Neurolatyössä korostuu sairauksien hoidon sijaan sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyskasvatus. Neurolan asiakkaan ei kuitenkaan pitäisi kokea olevansa vain virhesyynissä, vaan parhaimmassa tapauksessa neurolatyötä tehdään perheiden rinnalla kulkien ja heitä tukien eri elämänvaiheissa.

Neurolatoiminnassa terveydenhoitajilla on hyvin merkittävä osuus. Normaalisti vastaanottoiminnasta poiketen merkittävä osa neurolakäynneistä tapahtuu usein terveydenhoitajan vastaanotolla. Siksi myös työnjako lääkärin ja hoitajan välillä poikkeaa useimmiten normaalista vastaanottoiminnasta. Tästä työnjaosta kannattaa keskustella heti neurolatyön alkaessa. Terveydenhoitajat ovat usein korvaamaton apu nuorelle neurolalääkärille: he tuntevat yleensä hyvin muun muassa paikalliset lähetekäytännöt. Usein neurolassa kannattaakin konsultoida seniorilääkärin ohella myös terveydenhoitajaa.

Kouluterveydenhuolto

PTL-vaiheen aikana tulee päästä tutustumaan myös kunnan kouluterveydenhuoltoon. Hyvin toimivassa kouluterveydenhuollossa on mahdollista tukea lasten ja nuorten normaalia kehitystä ennaltaehkäisevällä valistuksella ja tunnistaa somaattista tai psyykkistä hoitoa tarvitsevat tarpeeksi ajoissa. Parhaimmillaan kouluterveydenhuolto on sekä koulun että perheen tukena lapsen ja nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämi-

sessä ja myös terveyskasvatuksessa. Valitettavasti useissa kunnissa kouluterveydenhuollon resurssit ovat suosituksia paljon huonommat.

Terveystarkastuksen sisällön ja läheteindikaatiot seulottaville asioille löytyvät parhaiten lääkärin tietokannoista terveystortista.

Mielenterveystyö

Lääkärin työssä törmäät usein mielenterveyspotilaisiin. Mielenterveislain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

- Pohdi raja-aitoja terveyskeskuksessa hoidettavien ja erikoissairaanhoidon lähetettävien mielenterveysongelmien välillä?
- Onko toimintayksikössäsi käytettävissä mielenterveyshoitajaa?
- Miten kuvata mielenterveyspotilaan työkyvyttömyyttä?
- Miten päihdeongelmat vaikuttavat mielenterveysongelmaisten hoitoon?

Päihdetyö

Päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden käytön ehkäisyä, päihteiden käyttöön liittyvien riskien, haittojen ja ongelmien ehkäisyä ja päihdehoitoa. Päihdehoito on ongelmallista. Potilaat sitoutuvat hoitoon huonosti ja usein myös hoidon päämäärä on eri niin potilaalla kuin hoitavalla lääkärillä.

Pohdi yhdessä tutorisi kanssa miten alla olevat asiat mahdollistavat päihteidenkäyttäjien seuraamisen ja hoidon?

- Reseptit
- Apteekkisopimus
- Laboratorio
- Sosiaalitoimi
- A-klinikka
- Katkaisuhoido
- Ajokortti

- Selvitä työpaikkasi PKV-lääkkeiden uusimiskäytännöt.
- Selvitä työpaikkasi käytännöt lääke-, huume- ja alkoholivieroitushoidon kohdalla.
- Selvitä M1-käytäntö päihteiden vaikutuksen alaisena olevien kohdalla.

Tartuntataudit

Tartuntatautilaki velvoittaa terveyskeskukset ja sairaalat ehkäisemään, hoitamaan ja ilmoittamaan tietyistä tartuntataudeista. Esimerkkinä tästä on yleisen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden tarjoaminen väestölle.

Hoitavalla lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus ns. yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntataudeista, joista löydät ajantasaisen listan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilta. Osa infektioista ilmoitetaan suoraan laboratorion kautta. Joistakin tartuntataudeista riittää pelkkä epäily joko oireiden tai tartunnanlähteen perusteella.

Lisätietoa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL:
www.thl.fi

Työterveyshuolto

Lääkärin omasta työterveyshuollosta ks s 18.

Työterveyshuollon järjestämisestä on Suomessa määrätty työterveyshuoltolaissa. Lain mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto ”työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi”. Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon haluamastaan paikasta ja tästä syystä työterveyshuoltoa tarjotaankin sekä kunnallisen järjestelmän piirissä että useiden yksityisten toimijoiden toimesta.

Työperäisten sairauksien ehkäiseminen ja toteaminen kuuluvat olennaisena osana työterveyslääkärin toimenkuvaan. Lakisääteisiin työterveyshuoltopalveluihin kuuluvat muun muassa työpaikkaselvitystoiminta ja sen pohjalta suunnitellut ja toteutetut terveystarkastukset, työolosuhteiden kehittämiseksi annetut toimenpide-ehdotukset ja työssä selviytymistä tukeva neuvonta ja ohjaus. Lakisääteisten velvoitteiden lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen myös muita sairaanhoito- ja terveydenhoitopalveluja oman harkintansa mukaan.

Lisätietoa: Työterveyslaitos, TTL: www.ttl.fi

Työterveyshuoltolaki: www.finlex.fi

- Mitä asioita olisi syytä huomioida kun tekee lääkärinlausunnon opiskelun tai työn aloittamista varten?
- Arvioikaa työntekijöitä rasittavia ja tukevia tekijöitä, sekä työturvallisuusriskejä ja niiden ehkäisyä sekä mahdollisia ammattitautiriskejä esimerkiksi
 - perhepäivähoitajan
 - opettajan
 - lääke-edustajan
 - metsurin
 - rakennusmiehen
 - maatalouslomittajan työssä?

Vuodeosastotyö

Vuodeosastot voivat olla eri tavoilla organisoituja ja johdettuja. Osalla vuodeosastoista on oma osastonlääkäri tai useampi, joissain terveyskeskuksista kukin väestövastuulääkäri hoitaa omat potilaansa. Suuri merkitys vuodeosaston toiminnalle on tietenkin ulkoisilla puitteilla ja resursseilla (esim. henkilökuntaresursseilla ja vuodepaikoilla).

Vuodeosastotoiminta on varsin monijakoista: osastoilla on usein pitkäaikaispotilaita, akuuttihoitopotilaita ja kuntoutujia. Sairaalavuodeosaston potilaat koostuvat useimmiten saman erikoisalalan potilaista. Terveyskeskuksen vuodeosaston potilaat ovat paitsi vaihtuvia ja monipuolisia, myös haastavia jo pelkästään siksi, että lukuisat erikoisalalat ovat edustettuina. Vuodeosaston toiminta on paljon muutakin kuin lääketiedettä; myös sosiaalinen näkökulma on suuressa roolissa.

Vuodeosaston toiminta on mitä suurimmassa määrin tiimityöskentelyä. Tärkeimmät yhteistyötahot ovat sosiaalihoitaja, fysioterapiapalvelut, kotisairaanhoido, kotipalvelu ja sosiaali-toimi (erityisesti vanhustenhuolto). Säännöllinen tapaaminen ko. tahojen kanssa on erittäin hyödyllistä paitsi informaation, myös jatkohoitojen yms. järjestelyssä. Puhelinkonsultaatio erikoissairaanhoidon kollegan kanssa on usein huomattavasti hyödyllisempi ja tehokkaampi tapa hoitaa asiat kuin huonosti harkittu lähete. Kuten muussakin työssä, paikalliset ja alueelliset hoitoketjut ja hoitotavat tulee tuntea.

Vuodeosastosi yhteistyötahojen yhteyshenkilöt:

- sosiaalihoitaja
- vanhustenhuolto
- fysioterapiapalvelut
- psykiatri/ psykologi
- kotisairaanhoido
- päihdepalvelut
- kotipalvelu
- geriatri
- ateriapalvelu

- Miten tukipalvelut järjestetään potilaan vuodeosastolta kotiutumisen yhteydessä?
- Miten tehdään pitkäaikaishoitopäätös? Entä miten ja milloin asetetaan edunvalvoja?
- Miten ns. katkaisuhuito on järjestetty kunnassasi?
- Onko kunnassasi erityisiä järjestelyitä joidenkin tiettyjen potilasryhmien hoitoketjuissa?

Kotona annettavat palvelut ja asumispalvelut

Palveluja kotiin järjestetään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimesta, jotka toimivat usein yhteistyössä. Kotisairaanhoidon palveluksessa on terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Kotisairaanhoidossa tehdään muun muassa näytteenottoa ja vaativiakin hoitotoimenpiteitä. Kotisairaanhoidon asiakkaaksi tullaan terveyskeskuslääkärin tai sairaaloiden jatkohoitolähetteellä. Kotisairaanhoido on maksullista. Maksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen mukaisesti.

Kotipalvelu auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän toiminnoissa. Kotipalvelun työntekijät ovat kotiavustajia, kodinhoitajia ja lähihoitajia. Kotipalvelun työntekijät myös seuraavat vanhuksen vointia ja antavat neuvontaa.

Aikaisemmin kotisairaanhoido- ja kotipalvelutoiminta järjestettiin yksinomaan kunnallisena palveluna. Nykyisin alalle on tullut myös yksityisiä palvelujen tuottajia, jolloin osa kunnan kotipalveluista saatetaan ostaa yksityiseltä toimijalta.

- Selvitä työpaikkasi vanhustenhuollon rakenne.
- Selvitä vanhainkotien ja palveluasuntojen työnjako ja hoitokäytännöt.

Lisätietoa: Pitkäaikaissairaahan potilaan hoitopaikan valinta, Lääkärin käsikirja, Harriet Finne-Soveri

9. Todistuksista

Yleistä

Lääkärin antamilla todistuksilla voi olla suuri merkitys potilaan oikeusturvan toteutumisen kannalta. Potilaan asiaa käsittelevät muut viranomaiset perustavat päätöksensä hyvin pitkälti lääkärin lausunnossa ilmeneviin seikkoihin, joten hyvin laadittu lausunto antaa edellytykset oikeudenmukaisille viranomaispäätöksille muun muassa erilaisten etuuksien antamisen suhteen. Varsinkin uran alkuvaiheessa todistusten laatimiseen kannattaa siksi varata riittävästi aikaa ja konsultaatioapua.

Lääkärin todistus on annettava pyydettyä ja vahvistettava sovituin sananmuodoin. Vahvistaminen koostuu käytännössä allekirjoituksesta ja vakuutuksesta ("minkä kunnian ja oman tunnon kautta oikeaksi vakuutan") jolloin lausunto on pätevä esimerkiksi oikeudessa.

Lausunto noudattaa yleensä seuraavaa rakennetta:

- johdanto (mitä varten, miksi, ja kenen pyynnöstä lausunto on kirjoitettu)
- esitiedot ja tieto siitä, mistä nämä ovat peräisin
- tutkimushavainnot (neutraalit, konkreettiset havainnot)
- johtopäätökset (diagnoosit, käsitys havaintojen sopivuudesta esitietoihin ja arvio ennusteesta)

Todistusten ja lausuntojen laatimisessa on suuresti apua hyvin laadituista sairauskertomusmerkinnöistä. Näistä on helppo koota looginen lausunto, josta näkyy myös miten johtopäätöksiin on tultu.

Vaikka lausunto on pääsääntöisesti aina pyydettyä annettava, kannattaa potilaalle myös sanoa, jos lausunto ei lääkärin mielestä ole potilaalle hyödyllinen.

Todistuksen saa toimittaa yleensä vain potilaalle itselleen. Poikkeuksena tietyissä tapauksissa todistuksen saa kuitenkin toimittaa KELAlle, poliisille ja potilaan omalla kirjallisella luvalla esimerkiksi vakuutusyhtiöön. Epäselvyyksien välttämi-

seksi lausunnon toimittamisesta tulee joka tapauksessa sopia potilaan kanssa.

- Muista tarkistaa potilaan henkilöllisyys.
- Kyseessä asiantuntijalausunto, ei päätös.
- Lääkäri ei ole potilaan asianajaja, vaan asiantuntija

Lisätietoa: www.terveysportti.fi

Eri todistustyypit

Lääkärintodistukset eri tarpeisiin

Taulukossa on esitetty potilaiden tarvitsemat lääkärintodistukset tietyissä tilanteissa. Merkitty todistus on ensisijainen vaihtoehto, mutta jokin muu todistus tai lausunto voi olla sopiva.

Joissain kohdissa taulukkoon on merkitty kaksi vaihtoehtoa, joista valitaan sopivampi tilanteen vaatimusten mukaan (arkijärki on paikallaan).

Sosiaali- ja vammaispalvelulain mukaisia etuuksia haettaessa voidaan käyttää B- tai C-lausuntoa. Muuta lausuntoa ei tarvita.

	A	B	C	D	E	Vapaa- muotoi- nen lau- sunto tai epikriisi
16-vuotta täyttäneen vammaistuki			X			
Alle 16-vuotiaan vammais- tuki			X			
Ammattitauti					X	
Asunnon muutostyöt						X
Autoveron palautus		X				
Edunvalvojan määräämi- nen						X
Eläkettä saavan hoitotuki			X			
Erytishoitoraha				X		
Henkilökohtainen avustaja						X
Invalidivähennys verotuk- sessa						X

Kuljetuspalvelu						X
Kuntoutus, ammatillinen		X			X	
Kuntoutus, lääkinnällinen		X			X	
Kuntoutusraha		X				
Kuntoutustuki		X			X	
Lakisääteisestä tapaturmasta johtuvat edut					X	
Lääkkeen erityiskorvattavuus		X				
Matkakorvaus						SV67
Omaishoidon tuki						X
Palveluasuminen						X
Sairauspäiväraha	X	X				
Tuki välineisiin, erityiskuluihin						X
Tulkkipalvelu						X
Turvapuhelin						X
Työkyvyttömyyseläke		X				
Vammaisen pysäköintilupa						X
Yksilöllinen varhaiseläke		X				

A-todistus

- Virallinen todistus sairauspoissaolosta, jota tulee käyttää ainakin silloin, kun kyseessä on sairastumispäivän lisäksi yli kahdeksan päivän poissaolo.
- Periaatteessa takautuvia todistuksia ei tehdä. Jos tästä säännöstä poiketaan – esim. kun puhelimitse on aiemmin sovittu A-todistuksen kirjoittamisesta, tämä syy tulee kirjata todistukseen lisätietoja kohtaan.
- Viime kädessä työnantaja päättää sairauspoissaolon myöntämisestä, joten A-todistus ei automaattisesti takaa palkallista sairauspoissaoloa.

B-lausunto

- Lausunnon sisältö ja vaatimukset vaihtelevat paljon sen mukaan, mitä tarkoitusta varten lausunto kirjoitetaan.
- Kirjoitetaan esimerkiksi yli 60 vrk kestävästä sairauspoissaolosta, kuntoutuksesta, työkyvyttömyyseläkkeestä, kuntoutustuesta ja erityiskorvattavista lääkkeistä sekä ke- liakia-ruokavalion erityiskustannuksista.
- Lausunto on hyvä tehdä jo ennen kuin 60 sairauspäivära- hapäivää on maksettu, mikäli näyttää siltä, että työkyvyt- tömyys tulee pitkittymään tai henkilöllä on työkyvyttö- myyden uhkaa.
- Täsmälliset diagnoosit ja asiakkaan työn luonteen ja vaa- timusten tunteminen ovat tärkeitä työkyvyn arvioimisek- si.
- Erityiskorvattavia lääkkeitä varten kirjoitetuissa B- lausunnoissa on syytä jo lausuntoa kirjoitettaessa selvit- tämään kyseessä olevan sairauden erityiskorvattavuuden kriteerit.

C-lausunto

- Lausunto kirjoitetaan esimerkiksi eläkettä saavan hoitotukea ja eri vammaistukia haettaessa.
- Lausunnossa selvitetään tuen hakijan sairauden laatu ja erityisesti sen vaikutus selviytymiseen ja avun tarpeeseen.
- Vaikka lausuntoon voi liittää hoitajan arvion toimintakyvystä, myös lääkärin on otettava siihen kantaa.

E-lausunto

- Tapaturmat
 - tapaturmien ja vastaavien sattumusten tutkimuksien, vammojen ja hoidon dokumentointi vakuutusyhtiölle.
 - Olennaista arvio vammojen paranemisesta ja haitan pysyvyydestä
- Ammattitautiasiat
 - Ilmoitus ammattitautiepäilyistä ja todetuista ammattitaudeista
 - Jos laatii lähetteen ammattitautiepäilyn vuoksi tehtäviin tutkimuksiin, tulee samalla tehdä myös E-lausunto. Tieto tehdystä lausunnosta tulee liittää myös ko läheteeseen.

Todistus lapsen tai työntekijän sairaudesta

- A-todistusta epävirallisempi todistus, joka usein voi olla myös hoitajan tekemä. Todistus esiintyy eri tietojärjestelmissä eri nimillä.
- Käytetään tavallisimmin äkillisesti sairastuneen lapsen hoitotodistuksena vanhemmille, mutta joskus myös todistuksena vastaanotolla käynnistä esimerkiksi työnantajaa tai koulua varten.

- Kun todistusta käytetään selvityksenä lapsen sairaudesta, vanhemman nimi ja työnantaja ovat pakollisia tietoja.
- Alle 10-vuotiaan lapsen äkillisen sairauden vuoksi palkallista vapaata saa yleensä kolme päivää lapsen hoidon järjestämistä varten. Eli vaikka lapsen sairaus jatkuisi tätä pidempään, ei työnantajan ole pakko myöntää palkallista vapaata.

Lääkärinlausunto edunvalvojan asettamisesta ja vajaa-valtaisuudesta

- Vapaamuotoinen lausunto laaditaan yleisen lausuntorungon mukaan.
- Lausuntoon on aina kirjattava potilaan oma mielipide ja lääkärin arvio siitä, ymmärtääkö potilas asian merkityksen, sekä voiko potilasta kuulla asiassa.

Lausunto ajokorttia varten

- Terveysvaatimukset eri ajoneuvoluokille löytyvät ajokorttitodistuslomakkeesta sekä esimerkiksi Lääkärin käsikirjasta
- Selvitä ajokorttitodistuksia koskeva paikallinen käytäntö:
 - Mahdolliset esitietolomakkeet (esim. AUDIT)
 - Hoitajan osallisuus (esim. RR, esitietolomakkeiden täyttö)
- Jos ajokorttivaatimusten täyttymisestä on epäselvyyttä, konsultoi kokeneempaa kollegaa, ohjaa ajokokeeseen tai erikoislääkärin tutkimuksiin.
- Muista myös ilmoittaa poliisille pysyvästä ajokyvyn laskusta silloin, kun haitan arvioidaan kestävän yli vuoden.

Todistukset kuntoutustoiminnan näkökulmasta

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa potilaan selviytymisen ja toimintakyvyn säilyttämiseksi, parantamiseksi tai palauttamiseksi. Käytännössä yleisin kuntoutukseen liittyvä toimenpide sekä avohoidossa että osastolla on fysioterapialähetteen tekeminen KELAN SV3f lomakkeella tai talon sisäisellä läheteellä.

Kuntoutussuunnitelmaa tarvitaan vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa, ammatillisessa kuntoutuksessa ja kuntoutusrahan maksamisessa. Kuntoutussuunnitelman teosta vastaa hoitava lääkäri, joka tarvitsee usein avukseen moniammatillisen työryhmän. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutujan itselleen asettamat tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma kirjataan yleensä joko sairauskertomukseen tai B-lausuntoon.

Kuntoutussuunnitelman sisältö:

- Kuntoutustarpeen arviointi
- Kuntoutuksen tavoitteet ja seuranta
- Tarvittavat toimenpiteet ja niiden järjestäjä, toteutustapa ja ajoitus, esimerkiksi
 - kuntoutustutkimus, terapiat, kuntoutusjaksot avo- tai laituskuntoutuksena, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, apuvälineet,
 - ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet, kuten työhön sijoitus, työpaikalla tehtävät muutokset, työkokeilu ja koulutus

Tämän lisäksi kuntoutustoiminnassa otetaan usein kantaa kuntoutujan sosiaaliturvaan ja tarvittaviin sosiaalipalveluihin, joita ovat esimerkiksi

- Lääkkeiden erityiskorvattavuus
- Sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuvista kuluista
- Sairausvakuutuspäiväraha, kuntoutusraha ja -tuki

- Vammais- tai hoitotuki sekä vammaispalvelulain mukaiset etuudet

Rintamaveteraanien kuntoutukseen oikeutetuista henkilöistä ja vuosittaisista kuntoutuslaitoksista ja määrärahoista kunnittain päättää valtiokonttori. Rintamaveteraanien vaimot ja lesket ovat myös oikeutettuja kuntoutukseen. Kuntoutusta haetaan henkilön omalla hakemuksella, jonka liitteeksi tarvitaan lääkärin tekemä yleisluontoinen kuntoutussuunnitelma.

- Milloin henkilö on oikeutettu: kuntoutusrahaan ja – tukeen, vammaistukeen tai eläkeläisen tai lapsen hoitotukeen tai kuntoutusavustukseen?
- Mitä tarkoittaa ASLAK-kuntoutus ?
- Mitä voi sisältyä tyky-toimintaan, ja miten se rahoitetaan?
- Miten toimipaikallasi tehdään lähete fysioterapiaan ja millaisia toimintoja siellä tehdään (apuvälinelainausta, ryhmät, ohjaus, "kuntoneuvola" tms.)?

Lisätietoa: www.terveysportti.fi

www.kela.fi -> yhteistyökumppanit -> lääkärit ja terveydenhuollon henkilöstö

10. Elämän rajallisuus

Eettisiä peruseriaatteita lääkärin työssä ovat elämän kunnioittaminen, terveyden edistäminen, hyvän tekeminen, pahan välttäminen, kärsimyksen vähentäminen, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo.

Elämän lähestyessä loppuaan joudutaan aina lopulta tilanteeseen, jossa terveyden edistäminen tai elinajan jatkaminen ei ole enää mahdollista. Vaikka lääkäri ei tuolloin voikaan parantaa potilaan sairautta, voi hän silti auttaa potilastaan monin tavoin. Tällöin hoidon painopistettä tulee muuttaa niin, että pyritään edistämään potilaan hyvää kärsimyksen vähentämisen ja turhien potilasta rasittavien hoitojen ja tutkimusten välttämisen kautta.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan myös kuoleman lähestyessä. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Ei elvytetä- päätös

Ei elvytetä -päätös rajaa potilaan elvytystoimien ulkopuolelle, mutta ei tarkoita hoitamatta jättämistä. Päätös ei siis vaikuta muuhun potilaan hoitoon eikä kyseessä ole päätös saattohoitoon siirtymisestä. Usein on kuitenkin tarpeen myös määrittää erikseen mahdolliset muut hoidon rajaukset.

Ei elvytetä -päätöksen voi tehdä potilaan toiveesta tai lääketieteellisestä syystä yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa tilanteessa, jossa potilaan elvytyksestä saama hyöty on olematon. Yleisimmin ei elvytetä -päätöksestä käytetään kirjainyhdistelmää DNR (do not resuscitate), tai suositeltavammin DNAR (do not attempt resuscitation). Suomeksi on käytetty esim. sanamuotoja "älä elvytä", "elvytyskielto", "ei elvytystä" tai SLK (sallitaan luonnollinen kuolema).

Päätöksen tekee yleensä hoitava lääkäri. Päätöksen tekemiseksi potilaan tilanne pitää tuntea hyvin, ja usein seniorikonsultaatio tai useammankin lääkärin arvio on aiheellinen. Ei elvytetä – päätöksen pitää aina perustua potilaan etuun, eikä sitä voi tehdä esim. pelkästään ikään tai pysyvään laitoshoitoon perustuen.

Äkillisessä elvytystilanteessa elvytys on aloitettava, ellei elvytyksestä luopumiseen ole tiedossa riittäviä perusteita. Tästä syystä etenkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla potilailla elvytykseen liittyvät asiat tulisi pyrkiä arvioimaan etukäteen. Toisaalta, jos elvytyksen aikana saadut lisätiedot kertovat toivottomasta ennusteesta, on elvytys keskeytettävä.

Ei elvytetä -päätös kirjataan potilaskertomukseen perustelluineen. Ei elvytetä -päätöstä tulee tarvittaessa tilanteen muuttuessa arvioida uudelleen ja muuttaa.

Muut hoitojen rajaukset

Potilaat voivat itsemääräämisoikeutensa perusteella rajata hoitojaan mm. hoitotahdolla. Myös lääketieteellisistä syistä voi olla joskus aiheellista rajata hoitoja, joista potilaan saama hyöty on todennäköisesti vähäinen. Näitä saattavat olla mm. dialyysi, suonensisäinen nesteytys tai nenämahaletkuruokinta, verensiirrot, toimenpiteet ja leikkaushoito, tehohoito, sekä erilaiset hengityksen tukihoidot. Lähes kaikilla hoidoilla on toivottujen myönteisten vaikutusten ohella myös potilaan kannalta kielteisiä vaikutuksia, jotka korostuvat silloin, kun hoidosta saatava hyöty on vähäinen. Tärkeintä on arvioida jokaisen potilaan tilanne yksilöllisesti ja suunnitella hänen hoitonsa sen pohjalta yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa.

Kuolevan potilaan hoito

Kuolevan potilaan hoitoa kutsutaan yleensä saattohoidoksi. Tuolloin kuoleman oletetaan tapahtuvan viikkojen tai kuukausien sisällä. Tällöin parantavasta hoidosta on luovuttu ja potilasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti oireita hoitamalla ja henkisen tuen keinoin. Saattohoitoon kuuluu olennaisena osana palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito.

Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä, riippuen yksiköstä. Päätös saattohoidosta ja sairauden parantamiseen pyrkivistä hoidoista luopumisesta tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Saattohoito pyrkii WHO:n mukaan seuraaviin päämääriin:

- Kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä.
- Kuolevan oireita lievitetään.
- Kuolevalle tarjotaan psyykkistä ja henkistä tukea.
- Kuolevaa tuetaan aktiiviseen elämään jäljellä olevana aikana.
- Omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen.

- Keskustele toimipaikkasi mahdollisuuksista ja osamisesta saattohoitoa järjestettäessä
- Keskustele tutorisi kanssa, mitkä ovat toimipaikkasi ohjeet ei elvytetä -päätöksen tekemiselle?
- Keskustelkaa tutorinne kanssa mahdollisista potilasryhmistä, joiden kohdalla esimerkiksi kirurgisen hoidon vaihtoehtona voisi olla konservatiivinen tai oireenmukainen hoito.

Lisätietoa: Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito 2008

Saattohoito: Lääkärin etiikka 2005

Vainio A., Hietanen P. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim 2004

Hänninen J. Saattopotilaan oireiden hoito. Kustannus Oy Duodecim 2003

11. Kollegiaalisuus

Lääkärin työhön kuuluu olennaisena osana kollegiaalisuus. Sillä tarkoitetaan ammattikunnan sisäistä yhteistyötä, hyvää henkeä ja toveruutta. Lääkärit ovat jakaneet tietoaan ja ammattitaitoaan koko ammattikunnan olemassaolon ajan. Parhaimmillaan kollegiaalisuus tarkoittaa käytännössä kollegojen välistä yhteistyö- ja avunantosopimusta. Sen tarkoituksena ei ole suojella lääkäriä puutteellisen ammattitaidon, virheellisen menettelyn tai väärinkäytöksiä selvittämiseltä ja seurauksilta. Päinvastoin, kollegiaalisuus tulee nähdä velvoitteena ja keinona pitää yllä sekä henkilökohtaista että koko ammattikuntaa koskevaa korkeaa ammattitaitoa ja etiikkaa.

Kollegan toimintaa ei yleensä kannata moittia potilaan kuullen, mutta ilmeisistä virheellisistä menettelyistä tulee kertoa sekä potilaalle, että kyseiselle kollegalle etenkin tilanteissa, jossa potilaan etu sitä vaatii. Kollegiaalisuus merkitsee myös velvollisuutta puuttua kollegan syystä tai toisesta heikentyneeseen työkykyyn.

Suomen Lääkäriliitto on julkaissut kollegiaalisuusohjeen, jonka löydät Lääkäriliiton internet-sivuilta. Lääkäriliitossa toimii myös Luottamusneuvosto, jonka tehtävänä on selvittää kollegakunnan sisäisiä ristiriitatilanteita ja muita kollegiaalisuusongelmia.

- Pohdi tutorisi kanssa kollegiaalisuuden merkitystä käytännön työssäsi.

Lisätietoa: www.laakariliitto.fi

12. Arviointi ja palaute

PTL-koulutukseen ei kuulu virallista arviointia eikä loppukuu-
lustelua. PTL-koulutus on kuitenkin hedelmällistä aikaa sekä
oman itsensä arvioinnille että palautteen saamiselle. Kahden
vuoden aikana oppii paljon, useimmat haluaisivat myös saada
palautetta kehittymisestään. Palautteen antaminen on usein
helpompaa käyttämällä valmiita arviointikaavioita, mutta
myös palaute- tai kehityskeskustelut ovat hyviä palautteen an-
tamismuotoja.

Seuraavilla sivuilla löydät muutamia arviointikeinoja joita voit
käyttää hyväksesi.

PTL-koulutettavan itsearviointilomake

Arvioi osaamistasi seuraavilla alueilla ympyröimällä tämän hetkiseen tilanteeseesi sopiva numero. Arviointi kannattaa tehdä töihin tullessa, jokaisen jakson keskellä ja lopulla. Jos merkitset arviot eri värillä, voit arvioida omaa kehitystäsi.

PVM ja väri PVM ja väri PVM ja väri
PVM ja väri PVM ja väri PVM ja väri

Tiedot	paljon opit- tavaa	välttävä	keskiverto	hyvä	erinomainen
1. Lääketieteellinen tiedonhallinta	1	2	3	4	5
2. Työympäristön toimintakaaviot	1	2	3	4	5
3. Aktiivinen tiedonhankinta	1	2	3	4	5
4. Toimipaikkakoulutukseen osallistuminen	1	2	3	4	5
Taidot					
5. Anamneesin otto	1	2	3	4	5
6. Statuksen teko	1	2	3	4	5
7. Diagnostiset taidot	1	2	3	4	5
8. Hoitotoimenpiteet	1	2	3	4	5
9. Potilaan hoito	1	2	3	4	5
10. Konsultointi ja lähettäminen	1	2	3	4	5

Asenteet

11. Kommunikaatio potilaan ja omaisten kanssa	1	2	3	4	5
-----------------------------------------------	---	---	---	---	---

12. Suhtautuminen työyhteisöön	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

13. Suhtautuminen omaan työhön	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

14. Suhtautuminen potilaaseen ja omaisiin	1	2	3	4	5
-------------------------------------------	---	---	---	---	---

Missä olen kehittynyt?

1. _____

2. _____

3. _____

Missä olisi parantamisen varaa?

1. _____

2. _____

3. _____

PTL-koulutettavan arviointilomake

(ohjaavan lääkärin lomake)

Arvioi PTL-koulutettavan osaamista seuraavilla alueilla ympyröimällä tämän hetkiseen osaamiseen sopiva numero. Arviointi kannattaa tehdä jo ohjattavan töihin tullessa, jokaisen jakson keskivaiheilla ja jakson loppuessa niin sairaalassa kuin terveyskeskuksessakin.

PVM ja väri PVM ja väri PVM ja väri
PVM ja väri PVM ja väri PVM ja väri

Tiedot	paljon opit- tavaa	välttävä	keski- vertto	hyvä	erinomainen
1. Lääketieteellinen tiedonhallinta	1	2	3	4	5
2. Työympäristön toimintakaaviot	1	2	3	4	5
3. Aktiivinen tiedonhankinta	1	2	3	4	5
4. Toimipaikkakoulutukseen osallistuminen	1	2	3	4	5
Taidot					
5. Anamneesin otto	1	2	3	4	5
6. Statuksen teko	1	2	3	4	5
7. Diagnostiset taidot	1	2	3	4	5
8. Hoitotoimenpiteet	1	2	3	4	5
9. Potilaan hoito	1	2	3	4	5
10. Konsultointi ja lähettäminen	1	2	3	4	5

Asenteet

11. Kommunikaatio potilaan ja omaisten kanssa	1	2	3	4	5
-----------------------------------------------	---	---	---	---	---

12. Suhtautuminen työyhteisöön	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

13. Suhtautuminen omaan työhön	1	2	3	4	5
--------------------------------	---	---	---	---	---

14. Suhtautuminen potilaaseen ja omaisiin	1	2	3	4	5
-------------------------------------------	---	---	---	---	---

Missä opiskelija on kehittynyt?

1. _____

2. _____

3. _____

Missä olisi parantamisen varaa?

1. _____

2. _____

3. _____

Tutorin arviointilomake

Myös ohjaaja tarvitsee palautetta. Tämän sivun voi kopioida ja antaa ohjaajalle samalla, kun tehdään oman kehittymisen arviointia.

Ohjaaja:

Ajanjakso, jota arvio koskee:

Työpaikka:

Koulutettava:

Päivämäärä:

Onko ohjaaja:	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Avoin kysymyksille	1	2	3	4	5
Helposti lähestyttävä	1	2	3	4	5
Asettaa sopivia haasteita	1	2	3	4	5
Arvostaa koulutettavan mielipiteitä	1	2	3	4	5
Käyttää ohjauksessa apuna potilaskertomuksia	1	2	3	4	5
Pysyy asiassa	1	2	3	4	5
Helppo ymmärtää	1	2	3	4	5
Pitää ohjaustyöstä	1	2	3	4	5
Arvostaa koulutettavaa	1	2	3	4	5

Esittää asiallista ja hyödyllistä informaatiota	1	2	3	4	5
Sallii aikaa kysymyksille	1	2	3	4	5
Pyrkii parhaansa mukaan mahdollistamaan koulutettavan oppimista	1	2	3	4	5
Kannustaa tiedonhankintaan	1	2	3	4	5
Suunnittelee yhdessä kouluttavan kanssa jaksolla läpikäytäviä asioita	1	2	3	4	5

13. Liitteet

Terveyskeskuksessa tehtäviä toimenpiteitä

Seuraavassa on listattu joukko toimenpiteitä, joihin olisi hyvä tutustua terveyskeskusjakson aikana. Toimenpiteitä oppii parhaiten kokeneemman kollegan avustuksella. Kokemuksesi ja osaamisesi karttuessa muista jakaa sitä myös muille: *To see, to do, to teach!*

Toimenpide	nähty (pvm)	tehty (pvm)
Gynekologiset toimenpiteet		
Kierukan asennus ja poisto		
PAPA-näytteen otto		
Prolapsirenkkaan asennus		
Raskausajan kohdunsuun tutkimus		
Sikiön sydänäänten kuuntelu Dopplerilla		
Hengityselimistön toimenpiteet		
CPAP- ja happihoidon toteutus		
PEF-kotiseurannan ohjeistaminen ja tulkinta		
Spirometrian suoritus ja tulkinta		
Ihon ja ihonalaiskudoksen toimenpiteet		
Haavan liimaus		
Haavan puudutus ja ompelu		
Ihonalaisen lääkekapselin asettaminen		
Ihonalaisen patin poisto		
Koepalan otto iholta		
Kynnen juuren fenolisaatio		
Kynnen kiilaaksiisio		
Kynnen poisto		
Luomen poisto		

Ongenkoukun poisto		
Paiseen avaus		
Punkin poisto		
Sieninäytteen otto iholta		
Sieninäytteen otto kynnestä		
Kardiovaskulaariset toimenpiteet		
AB-indeksin tutkiminen Doppler-laitteella		
Elvytys		
Nestehoidon suunnitteleminen		
Rasitusergometriian suoritus ja tulkinta		
Sydäninfarktin liuotushoito		
Kipsaukset ja sidokset		
Nilkan venähdyksen ja murtuman hoito		
Olkapään luksaation ja murtuman hoito		
Polven venähdyksen ja murtuman hoito		
Ranteen venähdyksen ja murtuman hoito		
Sormi- ja varvasvammojen hoito		
KNK-toimenpiteet		
Kurkkupaiseen avaus		
Kurkunpään peilitutkimus		
Kuulokäyrän tulkinta		
Nenäverenvuodon hoito		
Nielun bakteeriviljelynäytteen otto		
Parasenteesi		
Poskionteloiden ultraäänitutkimus		
Poskiontelopunktio		
Tympanometria		
Vierasesineen poisto nenästä		

Oikeuslääketieteelliset toimenpiteet		
Oikeuslääketieteellisten näytteiden otto (esim. raiskauksen uhrilta)		
Vainajan ulkoinen tarkastus		
Punktiot ja pistokset		
Kortisoni- tai puuduteinjektio niveleen		
Kortisoni- tai puuduteinjektio pehmytosiin		
Lumbaalipunktio / Likvornäytteen otto		
Luuydinnäytteen otto		
Nivelpunktio		
Rakkopunktio aikuiselle / Cystofixin laitto		
Rakkopunktio lapselle		
Sormen tai varpaan johtopuudutus		
Silmän toimenpiteet		
Näön tutkiminen		
Roskan poistaminen silmästä		
Silmänpaineen mittaaminen		
Silmänpohjien tutkimus		
Muut toimenpiteet		
Muistitestien suoritus ja tulkin- ta		
Peräpukaman ligaatio		
Proktoskopia		
Psykiatrinen tutkimus (M1-lähetä)		

NLY kiittää tuesta:



*HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAAHOITOPIIRI*

Yleislääketieteen yksikkö



Kuopion Yliopistollinen Sairaala



Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri



TYKS TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA ÅUCS/ÅBO UNIVERSITETS- CENTRALSJUKHUS