

UA/SH

4.5.2018

Valtakunnallinen ammatillisten jatkokoulutustoimikuntien verkosto

Lausuntopyyntö: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen toimenpideohjelman 2017-2019 mukainen valintamenettely

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on nimittänyt ns. koordinaatiojaoston suunnittelemaan ja ohjaamaan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutusta yhteistyössä yliopistojen ja muiden tahojen kanssa. STM velvoitti yliopistot suunnittelemaan erikoislääkärikoulutukseen valintamenettelyn koordinaatiojaoston hyväksymän toimenpideohjelman 2017-19 pohjalta siten, että menettely voidaan ottaa käyttöön syksyllä 2019. Samalla valtakunnallinen Ammatillinen jatkokoulutustoimikunta (AJT) määrättiin ohjausryhmäksi valintamenettelyn valmistelua varten.

Lausunnossaan ohjausryhmän ehdotuksesta valintamenettelyn toteuttamiseksi Lääkäriliitto ei ota kantaa erikoishammaslääkärikoulutusta koskeviin kysymyksiin (mm. saatekirjeen kohta 3).

Yleistä ja yhteenveto

Lääkäriliitto pitää koordinaatiojaoston toimenpideohjelmaa merkittävänä ja tervetulleena suunnitelmana erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseksi. Myös sen valintamenettelyä koskeva osa on tarkoituksenmukainen erikoisalojen välisen tasapainon takaamiseksi tulevaisuudessa.

Nyt lausuttavana oleva luonnos on ensimmäinen kattava suunnitelma erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen haku- ja valintamenettelyn toteuttamiseksi Suomessa. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan ohjausryhmä on tehnyt ansiokasta työtä ja kiittää ryhmää hyvästä ja perusteellisesta valmistelusta. On hyvä, että esityksen valmistelussa on vertailtu myös erilaisia kansallisia ja kansainvälisiä käytäntöjä.

Ehdotus täyttää keskeiset kriteerit tasapuolisesta, oikeudenmukaisesta ja läpinäkyvästä valintamenettelystä, vaikkakin se sisältää vielä monia täsmennystä ja pohdintaa vaativia yksityiskohtia. Lääkäriliitto yhtyy luonnoksen valmistelijoiden näkemykseen siitä, että esimerkiksi valintakoe, perustutkinnon arvosanat, suosituskirjeet, kädentaitotehtävät tai työpaikkahaastattelut eivät sovellu erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valintaan Suomessa.

Jäljempänä on esitetty yksityiskohtaisia huomioita saatekirjeessä toivotun jaottelun mukaisesti. **Keskeisimpinä näkemyksinään Lääkäriliitto tuo esiin seuraavat huomiot:**

- On tärkeää, että myös hakujärjestelmän resursoinnista on olemassa ennakkoon valmis suunnitelma
- Lääkäriliitto pitää tarkoituksenmukaisena esitettyä kuutta hakukohdetta
- Työ- ja tieteellisen kokemuksen esitettyä tasapainoa pisteytyksessä voidaan pitää perusteltuna

- Lääkäriliitto ei kuitenkaan kannata esitystä siitä, että vain juuri haettuun alaan kohdistuva tohtorin tutkinto toisi maksimipisteet tieteellisen kokemuksen osiossa
- Muilta kuin haetulta alalta saatu työkokemus voitaisiin palkita hieman esitettyä korkeammilla pisteillä
- Motivaatiokirjettä voidaan pitää kannatettavana ehdotuksena, ja sen pisteyttäminen nostaisi tämän instrumentin painoarvoa
- Strukturoitu haastattelu voi olla toimiva menetelmä, jos se toteutetaan aidosti läpinäkyvästi ja oikeudenmukaisesti
- Koeaika on kannatettava esitys, mutta jo aiempien vaiheiden tulisi erotella motivoituneimmat ja soveltuvimmat hakijat riittävän hyvin
- Jatkossa yliopiston koulutusoikeus tulee saada sidottua koulutusväylään
- Lisäksi tulee täsmentää, miten kohdellaan opinto-oikeuden jo nykymenttelyllä saaneita ja yhden erikoisalakoulutuksen jo tehneitä

1. Hakujärjestelmä ja hakeminen

Esitetty sähköinen hakumenettely on kannatettava, kunhan varmistetaan sen toimintavarmuus. Opintopolku.fi -järjestelmää käytetään myös korkeakoulujen hakujärjestelmänä. Sitä pidetään suhteellisen raskaana, ja koko hakuprosessi on muutenkin hallinnollisesti varsin työläs. Ehdotuksessa ei kuitenkaan yksilöidä, miten nämä hallinnolliset kustannukset jatkossa katetaan. **On tärkeää, että myös hakujärjestelmän resursoinnista on olemassa ennakkoon valmis suunnitelma.**

Valtakunnallinen haku on kannatettava ehdotus. Säännölliset hakuajat lienevät toimiva käytäntö, jolloin sekä hakijat että toimipaikat pystyvät paremmin suunnittelemaan toimintaansa. Kahdesti vuodessa tapahtuva haku suuremmille erikoisaloille on perusteltu, samoin vuosittainen hakumenettely pienemmille erikoisaloille – mahdollisesti eri yliopistoihin vuorovuosin. Hakuajoja voitaneen jatkossa säädellä jossakin määrin myös tulevien alueellisten tarvearvioiden mukaan. On myös esitetty, että isoilla oppialoilla, kuten yleislääketieteessä, tulisi harkita useamman kuin kahden haun järjestämistä vuosittain.

Haettavien erikoistumispaikkojen määrän erikoisaloittain tulee olla tiedossa hyvissä ajoin ennen hakua. Tämä toimisi myös informaatio-ohjauksena ja todennäköisesti tasoittaisi erikoisalojen välistä epäsuhtaa jo ennen varsinaista valintamenettelyä. Jonkin verran on kyseenalaistettu myös hakukohteiden suurta enimmäismäärää, mutta **Lääkäriliitto pitää tarkoituksenmukaisena esitettyä kuutta hakukohdetta.**

Hakukelpoisuuden ehtoja voidaan pitää asianmukaisina. Äidinkieleltään muun kuin suomen- tai ruotsinkielisen kielitaitovaatimus tulisi kuitenkin määritellä (esimerkiksi vähintään YKI 4). Hakukertoja ei tule rajata, ja toisen erikoisalatutkinnon tekemisen mahdollisuus tulee säilyä, kuten myös sujuva mahdollisuus vaihtaa alaa kesken koulutuksen.

2. Alkupisteytys erikoislääkärikoulutuksessa

Tieteellisten meriittien ja työkokemuksen suhteellinen painoarvo on herättänyt varmasti eniten keskustelua esityksen osalta. Toisaalta on tuotu esiin, että väitöskirja ei sinänsä takaa sopivuutta alalle, ja väittelemine ennen erikoistumista voi pidentää valmistumisaikoja. Toisaalta on pidetty hyvänä ja tervetulleena, että tiedepohjaisuutta korostetaan myös erikoistujien valinnassa. **Lääkäriliitto pitää näiden osioiden esitettyä tasapainoa perusteltuna.**

On kuitenkin huomioitava, että tieteellisen meritoitumisen korostaminen voi aiheuttaa lääketieteen opiskelijoille painetta viedä syventäviä opintoja nykyistä useammin väitöskirjaan asti. Tässä kehityksessä olisi monia hyviä puolia, mutta toisaalta opiskelijoiden

hyvinvointi ja jaksaminen on koetuksella jo tällä hetkellä kilpailun lisääntyessä. Opiskelijoita huolettavat tulevat työmarkkinat ja heidän mahdollisuutensa työllistyä vuosikurssien ollessa nykyisen kokoisia. Lisäksi mikäli kiinnostus tulevaan erikoisalaan muuttuisi perusopintojen aikana, saattaisi tämä johtaa tutkimusprojektien epätarkoituksenmukaiseen keskeyttämiseen ja vaihtamiseen uuden erikoisalan mukaiseksi. **Opiskelijoiden hyvinvointiin ja jaksamiseen on kiinnitettävä jatkossa entistäkin suurempaa huomiota.**

On myös esitetty huoli, että väitöskirjan arvostaminen näin korkealle erikoistumisvalinnassa voi johtaa sellaiseen tutkimuskulttuuriin, jossa väitöskirja kootaan "väkisin" ilman varsinaista paloa tutkimustyöhön tai tarkoitusta jatkaa tieteellistä työtä. Tämä ei olisi sen enempää kokeneempien tutkijoiden rajallisen ohjausresurssin, tutkimuksen laadun kuin tutkimukseen suunnattujen taloudellisten resurssien käytön näkökulmasta järkevää.

Toisaalta esitetty malli voisi kannustaa tieteen tekoon myös sellaisilla erikoisaloilla, joilla tutkimusta ei tällä hetkellä tehdä paljon. Lisäksi useimpien lääkäreiden olisi hyvä tehdä ainakin yksi tieteellinen artikkeli ymmärtääkseen paremmin tieteellisen näytön merkitystä potilastyössä. Usein tutkimusmaailmasta taas puuttuu kliinisen työn ymmärrystä, ja siten tutkimus ei aina huomioi riittävästi kliiniselle arjelle ajankohtaisia ja relevantteja ongelmia. Siten myös pääosin kliinistä uraa suunnittelevien lääkäreiden osallistuminen tutkimustyöhön olisi tervetullutta. Lääkärikoulutuksen tulee tuottaa tiedon kriittiseen arviointiin hyvin kykeneviä, "tiedelukutaitoisia" lääkäreitä ja erikoislääkäreitä.

Ulkomaisissa tiedekunnissa opiskelee lääketiedettä nykyisin jo tuhatkunta suomalaista nuorta, ja useimmilla heistä on aikomus palata valmistuttuaan Suomeen töihin ja erikoistumaan. Heidän piirissään tieteen suuri painotus valintaesityksessä on nostanut erityistä huolta, koska suomalaisen mallin mukainen opiskelijoiden osallistuminen tutkimustyöhön ei ole välttämättä käytäntönä tai edes mahdollista kaikissa muiden maiden tiedekunnissa. Myös suomalaisten tiedekuntien välillä mahdollisuudet osallistua tutkimuksen tekemiseen opiskeluaikana vaihtelevat jossakin määrin.

Esityksen mukaan vain juuri haettuun alaan kohdistuva tohtorin tutkinto toisi maksimipisteet tässä osiossa. Tätä ei voi pitää perusteltuna. Perustutkimusta tai esimerkiksi lääketieteen koulutukseen ja oppimiseen kohdistuvaa tutkimusta ei voi välttämättä sijoittaa millekään tietylle erikoisalalle. Väitöskirja on tietynlainen "ajokortti" tieteellisen tutkimuksen tekemiseen ja kriittisen ajattelun ymmärtämiseen. Siten minkä tahansa lääketieteen alan väitöskirjan tulisi tuoda maksimipisteet; esimerkiksi teologian tai kauppatieteiden väitöksestä pistemäärä voi kuitenkin olla pienempi.

Jossakin määrin epäselvyyttä on ollut siitä, ovatko pisteetykset tieteellisten meriittien osalta summautuvia, vai sulkeeko korkeampi pistemäärä aina pois alempitasoisten pisteiden lisäämisen – esimerkkinä vaikkapa taidehistorian tohtori, jolla on myös yksi PubMed -julkaisu. Joka tapauksessa on hyvä, että myös yksittäisistä julkaisuista voi saada pisteitä.

Muilta kuin haetulta alalta saatu työkokemus voitaisiin palkita hieman esitettyä korkeammilla pisteillä, jos halutaan että ihmiset kokeilevat eri erikoisaloja ennen lopullista päätöstä – esimerkiksi enintään 5 pistettä haetulta alalta ja 3 pistettä muulta alalta. Useampaa alaa kokeilleena oman alan valinta saanee lisää kaikupohjaa. Epäselväksi jää, lasketaanko pakollisen 9 kuukauden jakson ylittävä terveyskeskuspalvelu "muun erikoisalan" palveluksi – Lääkäriliiton näkemyksen mukaan näin tulisi tehdä.

Palvelujärjestelmän murroksessa ja lääkärimäärien voimakkaasti kasvaessa lienee jossakin määrin epäselvää, missä määrin etenkin sairaaloissa enää on jatkossa tarjolla erikoistumiseen sitomattomia sijaisuuksia, vai onko kaikki vapautuvat työtilaisuudet jo varattu erikoistumiskoulutuksessa oleville. Onko kaikilla aloilla lainkaan mahdollista työs-

kennellä alkupisteiden keräämiseksi, ennen kuin erikoistumispaikka on myönnetty (esimerkiksi liikuntalääketiede)?

On perusteltua, että AHOT -hyväksymismenettelyn kautta voidaan hyväksyä erikoistumiseen ennen erikoistumisoikeutta suoritettuja työskentelyjaksoja. Saaduissa palautteissa on tuotu esille myös opiskeluaikaisen työskentelyn mahdollinen hyödyntäminen alkupisteytyksessä. Siten työkokemuksen kartuttamisen voisi tieteen teon tavoin aloittaa jo ennen lisensiaatiksi valmistumista, mikä lisäisi näiden valinnan elementtien tasapuolista kohtelua.

Toimintamallia hakijoiden mahdollisissa tasapistetilanteissa tulee täsmentää.

4. Motivaatiokirje

Motivaatiokirjeitä ei ole perinteisesti Suomessa juuri käytetty. Motivaatiokirjeen rooli jää ehdotuksessa hieman epäselväksi; pitääkö sellainen esimerkiksi tehdä erikseen jokaiseen hakukohteeseen ja/tai jokaiselle haetulle erikoisalalle? Kun pisteitä ei tästä osiosta jaeta, mikä on kirjeen rooli?

Motivaatiokirjettä voidaan kuitenkin pitää kannatettavana ehdotuksena, ja sen pisteyttäminen nostaisi tämän instrumentin painoarvoa. Se toki edellyttäisi samankaltaista strukturoitua pisteytystä kuin haastattelussa.

Tulevaisuuden lääkäriä pitää olla monenlaista osaamista, joten myös muunlaiset aktiviteetit (esimerkiksi järjestötoiminta) tulisi voida haussa huomioida. Erikoisalojen osaamistarpeiden välillä on myös eroja. Lääkärin erilaisen ”CanMEDS -osaamisen” tarve vaihtelee erikoisaloittain; osaamistarve eri elementtien osalta on joillakin erikoisaloilla suppeampi ja toisilla taas hyvin monipuolinen. Motivaatiokirjeen pisteytys voisi olla yksi keino tämän osaamiskirjon arviointiin haastattelun ohella.

5. Haastattelu

Esitetty strukturoitu haastattelu voi olla toimiva menetelmä, jos se toteutetaan aidosti läpinäkyvästi ja oikeudenmukaisesti. Tämä vaatii paljon suunnittelua, työtä ja perehdytystä. Haastattelu vaatii selkeät, yhtenäiset ja julkiset kriteerit sekä valtakunnallisesti yhteisen haastattelijoiden perehdytyksen. Kaikkien haastateltavien tulee saada tietoonsa jälkikäteen pisteensä sekä palaute haastattelusta. Lisäksi ennen haastattelua hakijan tulee saada tietää, kuinka monta hakijaa haastatellaan ja kuinka monta paikkaa on jaossa. Luonnoksesta ei käynyt ilmi, kuinka monta hakijaa yleensä kutsuttaisiin haastatteluun yhtä avoinna olevaa erikoistumispaikkaa kohti.

Koska erikoisalalat ovat hyvin erilaisia, pitää erikoisalojen voida itse osaltaan määritellä haastattelun sisältöä. Haastattelun tekijöinä voisivat olla erikoisalan vastuukouluttaja ja palvelujärjestelmän edustaja, jonka tulisi myös mahdollisesti olla ao. erikoisalan edustaja. Suurilla erikoisaloilla voisi mahdollisesti harkita osin myös ryhmähaastattelujen käyttöä ainakin erikoisalakohteisessa osuudessa.

Haastattelu lienee valintamenettelyn kriittisin vaihe esimerkiksi vuorovaikutustaitojen arvioinnissa. On tärkeää, että haastattelussa voidaan käyttää kolmantena osapuolena ns. ulkopuolista tarkkailijaa (esimerkiksi toisesta yliopistopiiristä), joka olisi omalta osaltaan varmistamassa sitä, että kaikkia hakijoita kohdellaan samalla tavoin. Haastattelujen vi-deointi on myös kannatettava ajatus.

Haastatteluista tulee antaa hakijalle palautetta. Avoimuus siitä, miten hakija haastattelussa sijoittuu ja missä on mahdollisesti parannettavaa jatkoa varten, on tärkeää. Mikäli on ilmeistä, että hakija ei syystä tai toisesta todennäköisesti tulisi jatkossakaan soveltu-

maan alalle, tulisi myös tämä osata tuoda kollegiaalisesti ja ammattimaisesti esiin palautteenannon yhteydessä. Tällaisia tapauksia varten tulisi mahdollisesti luoda oma vaihtoehto prosessinsa (vrt. ns. SORA -käytännöt).

Haastattelun kautta on mahdollisuus arvioida soveltuvuutta, mutta osaltaan lopulta koeaika seuloa alalle soveltumattomat. Haastattelun roolin tässä tulisi kuitenkin olla jo merkittävä, jotta koeajalle jäisi mahdollisimman vähän tarvetta tällaiselle pohdinnalle.

Mikäli hakija pyrkii useammalle erikoisalalle, tulisi hänen voida osallistua samalla hakukierroksella useampaan haastatteluun (kullakin hakemallaan erikoisalalla, mikäli pääsee siihen vaiheeseen asti useammalla alalla). Mikäli hakija hakee samalle alalle useampaan eri tiedekuntaan, tulisi yhden haastattelun riittää. Koska hakupaine saman alan sisällä eri tiedekuntiin vaihdellee, tulisi hakijan voida ottaa vastaan paikka muussa kuin ensisijaisessa haetussa tiedekunnassa, mikäli häntä ei ensisijaiseen kohteeseen lopulta valita ja mikäli jokin muu tiedekunta, joka on hänen hakukohteittensa joukossa, voisi hänet haun perusteella valita. Tällaisella ”jälkipörssimenettelyllä” voitaisiin osin välttyä tarpeettomilta uusilta hakukierroksilta ja odotusajoilta (vrt. lääketieteen perustutkinnon yhteishaku, joka tulee käyttöön 2018). Ensisijaiseen hakukohteeseen voisi lisäksi harkita ensisijaisuuspisteitä perustutkinnon yhteishaun tapaan.

6. Koeaika

Koeaika on kannatettava esitys, vaikka se ei siis raportinkaan mukaan ole vielä toteutettavissa mm. palvelujärjestelmäuudistuksen keskeneräisyyden vuoksi. Tavoitteena tulee olla, että koeajalla prosessi pysähtyy kuitenkin vain harvalla, eli **aiempien vaiheiden tulisi erotella motivoituneimmat ja soveltuvimmat hakijat riittävän hyvin**. Koeajalla ei siis enää tule kilpailla erikoistumispaikoista. Käytännössä erilaisia koeaikakäytäntöjä on ollut monilla aloilla jo pitkään – hyvä, että tältäkin osin päästään yhtenäisiin käytäntöihin. Koeaika tulee luonnollisesti hyväksilukea erikoislääkäriskoulutuksen osaksi. Hyvin pienillä ja halutuilla erikoisaloilla, joilla vuosittaiset koulutukseen valittavien määrät on laskettavissa yhden käden sormilla, valintaprosessin onnistumisen merkitys korostuu.

Esityksen tiimoilta on herättänyt keskustelua myös se, tulisiko koeajan olla prosessissa osin jo aiemmassa vaiheessa – vai voidaanko alalta saatua työkokemusta ja sen tuomia kokemuksia ja palautteita hyödyntää riittävästi esimerkiksi soveltuvuutta ja motivaatiota arvioivan haastattelun pisteytyksessä?

Joka tapauksessa koeajan arvioinnin tulee olla suunnitelmallinen, strukturoitu ja mahdollisimman läpinäkyvä. Koeajan aikana tulisi olla useampia kehityskeskusteluita, joissa erikoistuvan on mahdollista saada palautetta edistymisestään ja toisaalta itse antaa palautetta. Tästä on jo nyt käytössä hyviä toimintamalleja. Esitys jättää hieman avoimeksi sen, missä palvelujärjestelmän osassa tai osissa koeaika suoritettaisiin.

Puoli vuotta lienee nykyisin yleisin koeaika. Kuten edellä todettu, ratkaisujen esimerkiksi alalle soveltumattomuuden suhteen olisi hyvä tapahtua kuitenkin jo aiemmin, mieluiten jo ennen koeaikavaiheeseen pääsemistä. Mikäli koeajalla hakija ei osoittaudukaan sopivaksi alalle, jää hän koeajan jälkeen ainakin joksikin aikaa ”tyhjän päälle”, koska nykyään työpaikat täytyy sopia jo erittäin hyvissä ajoin, ja jatkossa tilanne kiristyy entisestään.

7. Muuta

Lausuntokierrokselle annettu kommentointiaika oli valitettavan lyhyt. Asiaa on valmisteltu pitkään, ja se on niin merkityksellinen, että laaja luottamushenkilökäsittely esimerkiksi Lääkäriliitossa olisi ollut perusteltu. Nyt kommentit jouduttiin kokoamaan pikaisesti pääosin sähköpostitse. On hyvä, että uudistushanke etenee nopeasti – toisaalta ne haun



reunaehdot ja pisteytykset, jotka nyt vahvistetaan, eivät ole ennakoitavuuden vuoksi muutettavissa kovin nopeasti. Pisteiden kerääminen ehdotetun mallin mukaan kestää vuosia, joten tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden vuoksi mahdollisten muutosten tulee tapahtua pienin askelin ja sisältää siirtymäkausia. Siksi valmistelun on syytä tapahtua jatkossakin huolellisin askelin.

Johanna Rellmanin tekemä tarvearvio erikoislääkäritarpeesta vuoteen 2030 on vuodelta 2016, ja vastaava arvio lienee syytä tehdä uudestaan, ennen kuin tarvearvioihin pohjautuvat ensimmäiset valinnat tehdään. Jo muutaman vuoden aikana Rellmanin raportin pohjalta tehty informaatio-ohjaus lienee osaltaan suunnannut hakijoiden valintoja, ja lisäksi yliopistot ovat puhdistaneet jo erikoistumassa olevien tilastoja ei-aktiivisista erikoistujista, joten lähtötilanne lienee paremmin selvillä. Lisäksi on syytä kuvata tarkemmin prosessia, jolla päätetään yliopistokohtaiset erikoisaloittaiset aloituspaikkamäärät valintoja varten.

Monet esiin nousseet huolet perusterveydenhuollon kuormituksesta ja roolista tulevassa järjestelmässä on syytä huomioida jatkovalmistelussa. Nykymallin mukaan kaikki erikoistuvat käyvät läpi perusterveydenhuollon palvelun, mikä korostaa ohjaustarvetta siellä.

Jatkossa yliopiston koulutusoikeus tulee saada sidottua koulutusväylään. Lisäksi tulee täsmentää, miten kohdellaan opinto-oikeuden jo nykymenttelyllä saaneita ja yhden erikoisalakoulutuksen jo tehneitä (ml. ns. suppeille erikoisaloille pyrkijät), ja kuinka hakupainealoille jo syntyneet ruuhkat aiotaan purkaa ehdotettuun haku- ja valintamenettelyyn siirryttäessä.

Kunnioittavasti,

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Marjo Parkkila-Harju
Puheenjohtaja

Hannu Halila
Varatoiminnanjohtaja