



Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston kokous 1/2024

Aika: Torstaina 21.3.2024 klo 12:00-15:00

Paikka: Teams-kokous

Läsnä: Jaska Siikavirta, STM, puheenjohtaja
~~Kaisa Halinen~~, STM, sihteeri, sijainen Sami Heistaro
Merja Auero, STM
~~Henna Viden~~, STM
Maarit Mikkonen, Valvira
~~Taina Autti~~, Helsingin yliopisto
~~Matti Reinikainen~~, Itä-Suomen yliopisto, varajäsen Päivi Mäntylä
Marja Vääräsmäki, Oulun yliopisto, –14:41
~~Markus Rautiainen~~, Tampereen yliopisto, varajäsen Timo Paavonen
Liisa Lehtonen, Turun yliopisto
~~Sari Riihijärvi~~, Lääkäripalveluyritykset ry, Pihlajalinna-konserni, varajäsen Pertti Patinen
Anders Mickos, Kansanterveystyön johtajaverkosto
~~Eero Raittio~~, Hammaslääkäriseura Apollonia/kansanterveysjaosto
Terhi Nevala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Teppo Heikkilä, HUS-yhtymä
~~Sami Heistaro~~, Suomen Lääkäriliitto, varajäsen Ulla Anttila
Aija Hietala-Lenkkeri, Suomen Hammaslääkäriliitto
Fanny Mussalo, Nuorten Hammaslääkärien yhdistys
~~Markus Hautamäki~~, Nuorten Lääkärien Yhdistys, varajäsen Katariina Seittenranta

Pysyvät asiantuntijat:

~~Marjo Tourula~~, VAJT:n sihteeri, Emma Mertakorpi (2024)
Pasi Rinne, Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen erikoislääkäriyhdistys
Markku Timonen, yleislääketiede, Oulun yliopisto
Leena Ala-Mursula, työterveyshuolto, Oulun yliopisto

Kutsuttuina: Johanna Rellman, koulutuskoordinaattori
Anne Lätti, koulutuskoordinaattori
~~Leila Niemi-Murola~~, koulutuskoordinaattori
~~Mervi Ryytty~~, koulutuskoordinaattori
Ilkka Aahos, koulutuskoordinaattori
Johanna Uittamo, koulutuskoordinaattori, –14:30
~~Paula Tähtinen~~, koulutuskoordinaattori
~~Sami Elame~~, koulutuskoordinaattori

Anna Maria Heikkinen, professori, Hammaslääkäriseura Apollonia/
kansanterveysjaosto
~~Ville Mattila~~, professori, Tampereen yliopisto



1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen, muutokset jaoston kokoonpanoon

Puheenjohtaja Jaska Siikavirta

Puheenjohtaja Jaska Siikavirta avasi kokouksen kello 12:00 ja toivotti kaikki tervetulleiksi. Hän totesi, että jäsenmuutoksista on tullut useampi ilmoitus ja että näistä tullaan tekemään kootusti virallinen nimeämispäätös. Käytiin tiivis esittäytymiskierros.

2. Esityslistan ja edellisen muistion (4/2023, työpaja) hyväksyminen

Jaska Siikavirta

Päätösesitys: Hyväksytään esitetyssä muodossa.

Esityksen mukaan.

3. Ajankohtaiset kuulumiset STM:stä

Jaska Siikavirta

Päätösesitys: Merkitään tiedoksi.

Puheenjohtaja kertoi ajankohtaiskuulumisia STM:stä ([liite](#)). Valtiovarainministeriön ehdotus valtiontalouden kehyksiksi vuosille 2025–2028 on julkaistu 29.2.2024, ja siinä koulutuskorvausten yhteismääräksi esitetään edelleen 108 miljoonaa euroa. STM harkitsee ja tarvittaessa ehdottaa määrärahan korotusta talousarvion jatkovalmistelussa. Valtion koulutuskorvausten nykytilannetta ja kehitystarpeita koskevat selvitykset ja kokonaisarvio ovat virkavalmistelussa. Taloustilanne on kokonaisuutena haastava.

VN TEAS -hanke (Sotehen) on valmistumassa 31.3.2024 mennessä. Hankkeessa arvioidaan sote-henkilöstötarpeen kehitystä palvelutarpeen kehityksen perusteella, sekä sote-sektorin että koko kansantalouden näkökulmasta. Lisäksi arvioidaan sote-henkilöstön työvoiman kehitystä poistuman ja tutkintotuotannon avulla.

Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus on käynnistynyt, ja tavoitteena on saada hallituksen esitys valmiiksi vuoden 2025 loppuun mennessä. Kuluvana vuonna 2024 tehdään taustaselvityksiä.

Merkittiin tiedoksi kuultu katsaus.

4. Ehdotus erikoistumiskoulutuksen opinto-oikeuksien hakupaikkamääristä lukukaudelle 2024-2025

Johanna Rellman

Koordinaatiojaosto päätti syksyllä 2021 asettaa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tarvearvioinnin asiantuntijatyöryhmän, jonka tehtävinä oli luoda malli ja arvioida viiden vuoden välein erikoislääkäreiden ja

erikoishammaslääkäreiden koulutustarve noin 15 vuodeksi eteenpäin. Työryhmän ensimmäinen koulutustarveraportti valmistui 2022:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5395-6>

Koulutustarvearvion pohjalta työryhmä laatii lisäksi vuosittain ehdotuksen haku- ja valintamenettelyn opinto-oikeuspaikoista erikoisaloittain ja yliopistoittain syksyn hakukierrokselle. Koordinaatiojaostossa käsitellään ehdotus ja päätetään asiaa koskevan suosituksen antamisesta yliopistoille.

Päätösesitys: Käydään keskustelu ehdotuksesta erikoistumiskoulutuksen opinto-oikeuksien hakupaikkamääristä sekä tarvittavista jatkotoimenpiteistä ja huomioon otettavista seikoista.

Johanna Rellman esitteli ennakkoon lähetettyä raporttia ([liitteet](#)) ja ajankohtaisia näkymiä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen. Hän esitti, että koordinaatiojaoston jäsenet ottavat esitykseen kantaa evästyksenä yliopistoille, joiden päätösprosessiin raportti esityksineen seuraavaksi lähtee. Myös alueelliset neuvottelukunnat käsittelevät osaltaan esitykset opinto-oikeuksista kevään aikana.

Valmistuneiden erikoislääkäreiden määrä vastaa tällä hetkellä kokonaisuutena koulutustarvearviossa ennakoitua. Jos tulevaisuudessakin valmistuu noin 750 erikoislääkärinä vuodessa, päästään asetettuun tavoitteeseen 16 000 erikoislääkäristä vuonna 2035. Nyt erikoislääkärien määrä on noin 13 000.

Monien suosittujen alojen erikoislääkäreitä valmistuu arvioitua tarvetta enemmän. Psykiatreja valmistuu hiukan enemmän kuin 2010-luvulla, mutta edelleen vähemmän kuin olisi tarve (vähintään 50/vuosi). Nykykoulutuksella psykiatrimäärä vähenee 900:sta 750:een vuoteen 2035 mennessä. Yleislääketieteen erikoislääkäreitä valmistuu 140-150 vuosittain, mikä on kaksinkertainen määrä 10 vuoden takaiseen nähden.

Erikoishammaslääkärien osalta valmistuneiden määrä vaihtelee vuosittain paljon, ja asetettuun tavoitteeseen ei ole päästy. Helsingistä valmistuneiden erikoishammaslääkärien määrä on vähentynyt, Oulun osalta tilanne on pysynyt ennallaan ja muiden osalta määrä kasvanut.

Rellman kertoi, että raportin valmistelussa on huomioitu myös osa-aikatyön merkitys eri erikoisaloilla. Jos lääketieteellisten tiedekuntien sisäänotto pidetään tulevina vuosina nykytasolla, valmistuu vuosittain reilut 700 lääketieteen lisensiaattia. Lisäksi on huomioitava ulkomailla opiskelevat, joita valmistuu ja palaa Suomeen noin 100-150 vuodessa. Siten potentiaalisia erikoistumiskoulutukseen hakevia on vuosittain noin 800 plus edellisillä hakukierroksilla vaille paikkaa jääneet. Lääkärien peruskoulutusta Suomessa on vuodesta 2012 alkaen lisätty noin 30%. Vuonna 2021 valmistui ensimmäisen kerran yli 700 lääkäriä. Rellmanin mukaan tähän mennessä noin 80 % lääkäreistä on erikoistunut työuransa aikana, ja tuoreen kyselytutkimuksen mukaan yli 90% aikoo erikoistua (Lääkäri 2023 -tutkimus).

Erikoislääkärien kokonaismäärä on kasvanut vuosina 2017-2023 noin 9 %. Kehitys on kuitenkin ollut vinoa: fysiatrian, kliinisen farmakologian, kliinisen kemian, kliinisen

mikrobiologian, lastenneurologian, lastenpsykiatrian, oikeuspsykiatrian, psykiatrian, sisätautien ja yleiskirurgian erikoislääkärimäärä on vähentynyt 5-15 %. Voimakasta kasvua (yli 25 %) on ollut sen sijaan ollut akuuttilääketieteen, geriatrian, käsikirurgian, neurokirurgian, oikeuslääketieteen, perinnöllisyyslääketieteen ja terveydenhuollon erikoisaloilla.

Rellman esitteli käytettyä laskentamallia ja totesi, että nykyisellä tietopohjalla päästään YTA-alueittaiseen erikoislääkärien määrän tarkasteluun, mutta hyvinvointialueittain määriä ei tiedetä, eikä myöskään sairaalatasoista tietoa ole käytettävissä. Alue määräytyy tarkastelussa erikoislääkärin asuinpaikan mukaan.

Osa-aikatyön yleisyys ja sen kasvu on huomioitu koulutustarvearviossa siten, että alan koulutusmäärää on lisätty osa aikatyön yleisyydestä riippuen 3-8 % korvaamaan puuttuvaa työpanosta. Päätoimessa osa-aikaisesti ja ilman muita sivutoimia työskenteli 14 % erikoistuvista ja erikoislääkäreistä sekä 12 % erikoishammaslääkäreistä. Osa-aikatyötä tekevien keskimääräinen viikkotyöaika oli 25-26 tuntia. Työpanosta käytetään usein myös sivutoimiin, joten pelkkä päätoimen osa-aikaisuus ei kerro kaikkea.

Opinto-oikeuden haku- ja valintamenettelyn kautta halutaan ja voidaan vaikuttaa eri alojen koulutusmääriin. Tämä edellyttää kuitenkin suosittujen alojen paikkamäärän rajaamista koulutustarpeen mukaisesti. Työryhmän alustavan analyysin perusteella lisähauulla on ollut vaikutusta koulutusmäärien ohjauksessa ns. vahvistettaville aloille. Kevään lisähaussa on mahdollista täyttää suuri osa syksyllä avoimiksi jääneistä hakupaikoista. Edelleen paikkoja jää kuitenkin jonkin verran tyhjäksi, eniten Itä-Suomessa ja Oulussa.

Monilla suosituilla aloilla (mm. useat kirurgian alat, ihotaudit, korva-nenä- ja kurkkutaudit) taas suuri osa hakijoista jää ilman haluamaansa paikkaa. Sisätautialoilla puolestaan on voimakas kahtiajako: kardiologiaan hakee kaksinkertainen määrä paikkoihin nähden, ja muille sisätautialoille on joka hakukierroksella ollut liian vähän hakijoita.

Noin 10% opinto-oikeuden omaavista valmistuu vuosittain. Kaikkineen todellinen hakijoitten määrä on viime hakukierroksilla ollut lähellä avointen paikkojen määrää. Työryhmä korostaa, että erityisesti suosittujen alojen paikkamääriä tulee rajoittaa ohjausvaikutuksen toteutumiseksi. Rellman esitteli erikoisala- ja yliopistokohtaisten paikkamäärien raportissa kuvattuja perusteita ja totesi, että mm. maan sisäinen muuttoliike pääosin kohti etelää on myös huomioitu esityksessä.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen opinto-oikeuden hakupaikkoja on Rellmanin mukaan avattu edellisillä hakukierroksilla varsin vähän suhteessa todettuun erikoishammaslääkärien koulutustarpeeseen. Rajoittavana tekijänä on pidetty koulutusvakanssien ja kouluttajien puutetta. Vain alle 40 % hakijoista on tullut valituksi. Erikoishammaslääkärikoulutukseen haettavaksi esitetään nyt yhteensä 65 opinto-oikeuspaikkaa, mikä vastaisi jo hyvin arvioitua koulutustarvetta.

Lopuksi Rellman summasi hyvät ja huonot uutiset. Lääkäri- ja hammaslääkärimäärä kasvaa reippaasti, ja erikoistuminen kiinnostaa edelleen nuoria lääkäreitä. Hakumenettely näyttää toivotusti ohjaavan erikoistuvia ns. vahvistettaville aloille, ja

lisäksi erikoisalajat sitoutuvat aiempaa paremmin koulutusmäärien ohjaukseen. Koulutusvastuuhenkilöille jää kuitenkin jatkossakin harkintavaltaa. Huono uutinen on se, että psykiatristen alojen erikoislääkärimäärä vähenee tulevaisuudessa, ja tilanteen korjaamiseksi koulutusmääriä säätelemällä ”peli on menetetty”. Lisäksi konservatiivisten alojen houkuttelevuutta pitää pystyä parantamaan.

Puheenjohtaja kiitti Rellmania ja työryhmää erinomaisesta työstä ja selväsanaisesta esityksestä. Käytössä on aina vain hienompi ja jatkuvasti kehittyvä laskentamalli. Ilahduttavaa on myös se, että kevään lisähaku näyttää toimivan.

Koordinaatiojaos kävi keskustelua esityksen pohjalta. Todettiin, että erikoishammaslääkärikoulutuksen erikoistumispaikkoja tarvittaisiin lisää. Erikoishammaslääkäreistä on nyt pulaa, vuokratyötä joudutaan ostamaan, eikä sitäkään ole aina saatavilla. Olisiko mahdollista kartoittaa koulutusresursseja tarkemmin? Kouluttajista on pulaa, minkä vuoksi paikkamäärät joudutaan pitämään pieninä. Esimerkiksi arviointi vie aikaa, ja ohjauskapasiteettia ei ole riittävästi saatavilla. Kuultiin, että Itä-Suomessa säästöpainneiden vuoksi nuoria hammaslääkäreitä ei oteta koulutukseen, vaan työvoimaa käytetään jononpurkuun. Koulutuskorvaukset eivät nykytasolla riitä kattamaan koulutuksen kustannuksia. Asetettuihin koulutusmäärätavoitteisiin on erikoishammaslääkärien osalta haasteellista päästä, ja ongelmia on eri puolilla maata. Voisiko suurempi opinto-oikeuksien määrä kannustaa avaamaan lisää koulutusvirkoja? Todettiin vielä, että suun mikrobiologiaan oli hakija kevään täydennyshaussa, tämä tieto ei ollut tullut raportin laatijoille.

Mainittiin, että esitetyillä koulutusmäärillä ei vieläkään päästä turvaamaan perusterveydenhuollossa yleislääketieteen erikoislääkäritarvetta. Muiden alojen, esimerkiksi psykiatrian ja geriatrian, erikoislääkäripula vaikuttaa myös perusterveydenhuollossa. Sen vuoksi tarvitaan riittävästi yleislääketieteen erikoistumisen aloituspaikkoja myös jatkossa, eikä paikkoja tue edelleenkään erityisesti rajata. Mainittiin, että myös hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin painottaminen edellyttää enemmän alan erikoislääkäreitä, samoin kaikkineen toiminnan parempaan vaikuttavuuteen pyrkiminen. Pohdittiin vielä, onko erikoistumisen keskeyttämiset ja valmistuneiden siirtyminen yleislääketieteen alalta muihin tehtäviin huomioitu.

Todettiin, että olisi hyvä jatkossa arvioida kattavasti sitä, mikä valintamenettelyn ohjaava vaikutus tosiasiallisesti on. Voisiko ohjausta tukea joillakin muilla menetelmillä? Pohdittiin, miten koulutuksen resursoinnilla voitaisiin erikoistumiskoulutusta entistä paremmin valtakunnallisesti ohjata. Koulutuskorvausten niukkuus on tässä merkittävä haaste.

Muistutettiin, että vahvistettavien alojen osalta kaikkea mahdollista ”markkinointia” tarvitaan, jo perusopinnoista ja kesätöistä sekä amanuenssuureista lähtien. Myös erityisen uraohjauksen edelleen kehittäminen on tärkeää. Valintamenettely ohjauskeinona ei yksin riitä, ja sen ohjausvaikutusta onkin arvioitava jatkossa tarkemmin. Opinto-oikeuksien määrän ja erikoistumiseen soveltuvien työpaikkojen tulisi olla tasapainossa. Pienemmällä erikoisaloilla tätä yhteissuunnittelua voi olla helpompi tehdä.

Mainittiin, että psykiatrian erikoislääkärin vaje vaikuttaa yleislääketieteen ohella myös mm. työterveyshuollon kuormitukseen ja osajatarpeeseen.

Monessa puheenvuorossa työryhmän työtä kiitettiin ja keuhuttiin. On tärkeää tietää nykyiset ja uhkaavat ns. kriisialat. Korostettiin perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta koko järjestelmän toimivuuden ja kokonaistaloudellisuuden pohjana, ja tätä painotetaan tällä hetkellä vahvasti palvelujärjestelmän kehittämisessä. Osa-aikaisuusilmiön kasvu on tärkeää kaikkineen huomioida, tässäkin nuorempi sukupolvi näkee asiat eri tavalla kuin aiemmat ikäpolvet.

Todettiin myös, että etätyön lisääntyessä alueellinen tarkastelu on jossakin määrin suhteellista. Onko väestön ja lääkärikunnan siirtymiselle kohti etelän suuria keskuksia tehtävissä mitään, ja pitäisikö? Muistutettiin myös, että yksityisellä sektorilla on oma merkittävä roolinsa terveydenhuollossa monilla erikoisaloilla.

Todettiin vielä, että huoli sisätautilaloista on suuri. Saataisiinko esimerkiksi jatkuvalla haulla näille lisää hakijoita?

Muistutettiin lopuksi, että viime kädessä yliopistoilla on autonomia myös erikoistumisen koulutuspaikkoja määrittäessä. Tämänkin esityksen osalta yliopistot voivat sitä halutessaan muuttaa, tällöin perustelut on hyvä tuoda esiin läpinäkyvän päätöksenteon hengessä. Erikoistumisen ohjaamisessa on vielä kehitettävää, mutta vuosien mittaan siinä on päästy merkittävästi eteenpäin, ja tietopohja on parantunut huomattavasti. Synkronointia tarvitaan lisää valtakunnallisen ohjauksen, yliopistojen ja toisaalta palvelujärjestelmän koulutuspaikkojen osalta. Resurssikysymys on tärkeä niin palvelujärjestelmässä kuin koulutusjärjestelmässä. Palvelutarpeen arviointia tulee myös edelleen kehittää, koska se on koulutustarpeenkin arvioinnin taustalla. Alueellista osaamista ja näkemystä tulee hyödyntää tässäkin myös jatkossa vahvasti. Joillain erikoisaloilla on toisia parempi mahdollisuus hyödyntää muita ohjausmenetelmiä valintamenettelyn ohella.

Keskustelun perusteella esitys ja sen tavoitetila toimivat hyvänä pohjana päätöksenteolle ja sisältävät olennaiset päätöksenteossa tarvittavat elementit. Aluekohtaisessa päätöksenteossa voidaan erityisesti ottaa huomioon koulutuksen voimavarat, erikoislääkäritarpeen suhde palvelujärjestelmän palvelurakenteen tavoitteisiin ja toiminnallisiin tarpeisiin sekä muiden vaikuttavaksi ao. erikoisalalla havaittujen ohjausmekanismien vaikuttavuus.

Todettiin, että esitys lähtee siis seuraavaksi jatkokäsittelyyn ja päätösprosessiin yliopistoihin. Puheenjohtaja kiitti kertaalleen Rellmania ja työryhmää erinomaisesta työstä ja totesi, että keskustelu näistä teemoista ml. ohjauksen edelleen kehittämisestä tulee jatkumaan aktiivisesti.

5. Selvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisalasta – keskustelu jatkotoimista

Merja Auero

Päätösesitys: Käydään keskustelu selvityksen pohjalta tarvittavista jatkotoimista.

Merja Auero esitteli asiaa ([liite](#)). Hammaslääketieteen erikoistumisaloja on tällä hetkellä viisi, ja niiden lisäksi kahden erikoisalalan puitteissa on yhteensä seitsemän painotusala. Auero kertasi asiaa selvittäneen työryhmän esitykset keskeisine perusteluineen: 1) eriytetään kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan painotusalat omiksi erikoisaloikseen; 2) perustetaan suulääketieteen erikoisala; ja 3) muutetaan ammattihenkilölain 4 a § toista momenttia siten, että sana ”kliininen” poistetaan viimeisestä lauseesta: ”... ja joka on työskennellyt päätoimisesti hammaslääkärin kliinisissä tehtävissä vähintään kaksi vuotta.” Työryhmän esitys 4) koskien suu- ja leukakirurgian erikoisalalan ja sen koulutuksen kehittämistä vaatii Aueron mukaan vielä erityisen paljon lisäselvitystä.

Auero esitteli ehdotuksen etenemissuunnitelmasta, jonka mukaan STM tekisi toimeksiantosopimuksen jatkoselvitystyöstä. Sen tavoitteena olisi arvioida työryhmän ehdottamien muutosten vaikutuksia erikoistumiskoulutuksen järjestämiseen, laatuun ja kustannuksiin suhteutettuna tavoitteeseen vastata väestön palvelutarpeeseen laadukkaalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Selvityshenkilö on jo valmiiksi pohdittuna. Koordinaatiojaosto jatkaisi aiheen käsittelyä jatkoselvityksen valmistuttua syksyllä 2024 ja tekisi päätöksen siitä, mitä muutoksia nostetaan erikoistumiskoulutuksen toimenpideohjelmaan ja viedään ehdotuksena säädosmuutosvalmisteluun todennäköisesti osana ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistusta.

Käydyssä keskustelussa selvityshenkilön asettamista kannatettiin, ja asian edistämistä näin pidettiin hyvänä. Selvityshenkilö konsultoi tarpeen mukaan muita tahoja työssään. Lyhyessä keskustelussa pohdittiin suu- ja leukakirurgian osalta mahdollista kahden lisensiaattitutkinnon mallia ja sen raskautta sekä sitä, onko mahdollisille uusille pienille erikoisaloille riittävästi erikoistujia ja kouluttajia.

Merkittiin esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

6. VAJT:n kuulumiset

Marja Vääräsmäki

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Vääräsmäki kertoi Markus Rautiaisen jääneen eläkkeelle, ja koordinaatiojaostossa jatkaa hänen sijallaan professori Ville Mattila. Mervi Ryytty puolestaan toimii nykyään muissa tehtävissä, ja seuraajaa hänelle uudeksi koulutuskoordinaattoriksi etsitään.

Toimenpideohjelman jalkautus etenee aktiivisesti, ja mm. valintamenettelyn ulkoinen arviointi on valmisteilla. Uraohjaus ja sen kehittäminen etenevät niin ikään Turun pilotin kokemusten pohjalta. ELSA on toiminut hyvin, ja sillä on jo yli 10 000 käyttäjää, vaikka se on ollut käytössä vasta puolitoista vuotta. ELSAlla on uusi projektipäällikkö, ja YEK -vaihe liitetään palveluun mukaan.

Kielitaitovaatimuksista kuultiin myös keskustellun, tälle antoi nyt sysäystä lähinnä Valviran tulkinnan muutos koskien etenkin Ruotsissa valmistuneiden

laillistamisprosessia. Yhtenäiset kielitaitoperusteet ovat tavoitteena. Lopuksi Vääräsmäki kertoi, että Itä-Suomen yliopistossa on käynnissä pilottina ohjauksen peruskurssi, jolla vahvistetaan lähikouluttajien pedagogista koulutusta.

Merkittiin esitys ja kuultu katsaus tiedoksi.

7. Koulutuspaikkakysely: vuoden 2023 tulokset ja aikasarjoja

Katariina Seittenranta

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Katariina Seittenranta esittäytyi ja esitteli tutkimuksen tuloksia ([liite](#)). Koulutuspaikkakyselyä on toteutettu vuodesta 2017 lähtien Nuorten Lääkärien Yhdistyksen ja Lääkäriliiton yhteistyönä. Kyselyssä kartoitetaan ammatillisessa jatkokoulutuksessa olevien lääkäreiden saamaa koulutusta ja ohjausta sekä työoloja ja työn kuormittavuutta. Vuoden 2023 kyselyssä oli yhteensä 54 monivalintakysymystä koskien perehdytystä, konsultaatiokäytäntöjä, osaamisperustaista koulutusta, erikoislääkäriksi kasvamista, työympäristöä, päivystystyötä, tutkimustyötä, toimipaikkakoulutusta, toimipaikan ulkopuolista koulutusta ja johtamiskoulutusta.

Kysyttäessä koulutuksesta vastaavan henkilön ja henkilökohtaisen kouluttajan nimeämistä ”täysin samaa mieltä” oli vastaajista noin 60%. Ohjaukselle oli sovittuna ennakolta ajankohta vähintään viikoittain runsaalla kolmanneksella. Kaikkiaan kyselyssä oli syksyllä 2023 ennätysmäärä vastaajia ja koulutuspaikkansa suosittelijoita. Työn kuormittavuus koulutuspaikassa oli sellainen, että se mahdollisti oppimisen kaikkiaan 82%:lla vastaajista. Tämän osalta tilanne oli parantunut merkittävästi kuudessa vuodessa. Myös säännöllisen, ennalta sovitun ohjauksen osalta trendi oli hyvin suotuisa, samoin henkilökohtaisen ohjaajan nimeämisen osalta. Osaamistavoitteet työskentelyjaksolle oli määritelty vuonna 2019 40%:lle ja vuonna 2023 kaikkiaan 62%:lle. Osaamisen karttumista ELSA -seurantajärjestelmän tai lokikirjan avulla seurasi syksyllä 2023 jo 57% vastaajista. Lopuksi Seittenranta esitteli analyysin, millaiset ovat osaamisperustaisen koulutuksen edellytykset eri erikoisaloilla.

Keskustelussa pohdittiin, voisiko ELSA toimia jatkossa jossakin vaiheessa tällaisen kyselyn tiedonkeruualustana. Kuultiin, että myös yliopistot tekevät valmistuville erikoislääkäreille nykyään kyselyn. Kaikkineen todettiin, että kehitys on ollut monelta osin hyvin myönteistä ja oikeansuuntaista. Puheenjohtaja kiitti Seittenrantaa selkeästä ja ansiokkaasta esityksestä.

Merkittiin kuultu esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

8. Seuraavat kokoukset

Päätösesitys: Keskiviikkona 22.5.2024 klo 12-15 (Teams-kokous)

Esityksen mukaan. Asialistalla on mm. työterveyshuollon erikoistumista käsittelevä tuore raportti.

9. Muut asiat

Ei muita asioita.

10. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen kello 15:00 ja kiitti kaikkia aktiivisesta keskustelusta.