Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Lausunto erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asetusluonnoksesta ja toteaa seuraavasti:

1 Yleistä

Lääkärien osaamisen kehittämisen kannalta pidämme tärkeänä, että erikoislääkärialoilla vaadittava keskeinen osaaminen määritellään kansallisesti, jotta osaamispohjaisuus voidaan käytännössä toteuttaa suunnitellulla tavalla. Koska osaamistarpeet muuttuvat ajassa nopeasti, näiden säännöllinen arviointi ja päivittäminen on myös syytä huomioida erikoisalakohtaisesti määritellyin väliajoin.

2 Yksityiskohtaiset perustelut

§ 2 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tavoitteet

Jatkuva ammatillinen kehittyminen on hyvä termi korvaamaan aiemmin käytössä ollutta termiä ammattitaidon ylläpitämisestä. Asetusehdotuksessa on hyviä uudistuksia, jotka koskevat erikoislääkärikoulutuksen tavoitteita. Tärkeinä lisätavoitteina näemme myös sekä työyhteisön kehittämisen että kouluttautumiseen perehdyttämisen. Tavoitteiden toteuttamisessa yliopistojen vaikutusmahdollisuuksia ainakin näennäisesti lisätään. Toisaalta erikoislääkärikoulutus toteutetaan jatkossakin ~~edelleen~~ pääosin palvelujärjestelmässä työskennellen, joten tämä ammatillisen aikuiskoulutuksen onnistunut toteutus edellyttää saumatonta ja hyvää yhteistyötä yliopistojen ja palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa. Palvelujärjestelmässä ja yliopistoilla tulee olla osaamista erikoistuvien ohjaamisessa sairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn lisäksi myös kehittämistoiminnassa, johtamisessa, moniammatillisen yhteistyössä ja pedagogisissa taidoissa. Tämän toteutuminen vaatii merkittäviä lisäresursseja ja ohjauskoulutusta nykyisille erikoistuvien kouluttajille. Tarvittavien lisäresurssien kohdentaminen palvelujärjestelmälle ja yliopistoille on jäänyt huomiotta, mutta laajojen peruskoulutuksen sisäänottojen ja hallinnollisen epävarmuuden sävyttämän palvelujärjestelmän venyminen onnistuneeseen uudistukseen ilman lisäpanostusta ei ole realistista. Koulutuksen toimivuuden kannalta keskeistä olisi voimakkaammin kiinnittää huomiota lääkäri- ja hammaslääkärikouluttajien pedagogisen ohjaajakoulutuksen vaatimuksiin uudistuvassa erikoislääkärikoulutuksessa. Tämä koskee sekä kouluttajia että koulutuspaikkoina toimivia yksiköitä terveydenhuollossa erityisesti yliopistojen ulkopuolella. Tätä taustaa vasten esitetty vuoden siirtymäaika ei ole mitenkään realistinen (kts. kohta voimaantulo).

§3 Yhteistyöelimet

eEsitämme, että kansallisen koordinaatiojaoston kutsuttavia asiantuntijoita täydennetään Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin että Suomen Hammaslääketieteen Seura Apollonian edustajilla. Molemmat tahot ovat kiistatta keskeisiä lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen koulutuksen osaamisen ja ammatillisen sisällön tuottajia Suomessa.

§4 Erikoislääkärikoulutuksen suorittaminen

Momentti 1

Uudistuksena asetusluonnoksessa on siirtyminen aikaperusteisesta koulutuksesta osaamisperusteiseen, jolloin erikoistuvan lääkärin osaamista arvioitaisiin erilaisin menetelmin eikä erikoistumistentti olisi enää yleisenä vaatimuksena kaikilla erikoisaloilla. Tenttimisen hyvänä puolena on pidetty huolellista valmistautumista ja tarvittavan ammattikirjallisuuden laajamittaista opiskeluvaatimusta sekä valtakunnallista suoritustason vertailtavuutta. Toisaalta nykyiset tenttikäytännöt ovat myös vaihtelevia, osassa erikoisaloista (radiologia, patologia) ratkotaan todellisia käytännön ongelmia, osassa vastataan esseekysymyksiin. Keskeinen kysymys onkin, mittaako tentti riittävästi tarvittavaa osaamista vai detaljitietoja. Muualla EU:n alueella erikoislääkäritenttikäytäntöjä ei juuri ole ollut käytössä harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta (mm. Suomi, Italia). Kuitenkin mm. työvoiman vapaan liikkuvuuden ja osaamisen vertailtavuuden takia on noussut tarve osaamistason yhtenevään mittaamiseen. Erityisesti yleiseurooppalaisetUEMS :n erikoisalakohtaisten sektioiden tai jaostojen laatimat erikoislääkäritentit ovat yleistyneet ja niitä on ehdotettu otettavaksi myös kansallisiksi tenttikäytännöiksi, joilla voidaan täydentää tai korvata nykyinen kansallinen tenttijärjestelmä. Oletettavasti UEMS:n sektioiden ja jaostojen laatimat tentit toteutetaan paremmin resurssein kuin kansalliset nykytentit, joten Duodecim kannattaa tässä suhteessa EU:n kehityksen tiivistä ja aktiivista seuraamista erikoisaloittain ja näiden kokemusten aktiivista ja joustavaa hyödyntämistä.

Asetusehdotus antaa yliopistoille paljon mahdollisuuksia erilaisiin ratkaisuihin arvioinnin toteuttamisessa eri erikoistumisohjelmissa perinteisestä erikoislääkäritentistä erilaisiin osaamisen arviointimenetelmiin. Erikoisalojen erilaisuus huomioon ottaen tämä voi olla etu, mutta samalla se voi johtaa hyvin kirjaviin menettelyihin. Koulutuksen ja osaamisen arvioinnin suunnittelussa olisi tärkeä toimia potilaskeskeisesti ja suunnitella toiminta potilasturvallisuus edellä. Yksinomaan nykyisen erikoislääkärikuulustelun perusteella on monella erikoisalalla lähes mahdotonta arvioida erikoistuvien osaamista. Erikoisaloilta olisikin edellytettävä monipuolisempia arviointimenetelmiä, jotka voisivat sisältää tiedon ja sen soveltamisen arviointia, kliinisten taitojen sekä muiden 2§:ssä esitettyjen tavoitteiden toteutumisen arviointia. Tämä tulisi asetuksessa tuoda selvästi ilmi. Tavoitteiden toteutumisen arviointia on pelkällä erikoislääkärikuulustelulla käytännössä mahdotonta toteuttaa.

Asetuksessa on rajattu ainoastaan koulutuksen vähimmäispituus. Koulutukseen vaadittavan ajallisen pituuden ohjausmekanismien tueksi olisi hyvä määrittää myös ohjeellinen enimmäispituus, jotta koulutusta ei tarpeettomasti pitkitetä tai pitkity. Toisaalta on ymmärrettäviä tilanteita, joissa koulutuksen kokonaisaika pitkittyy (esim. vaativa tutkimustyö, hoitovapaat) ja näiden takia kohtuullinen joustavuus on tarpeen. Koulutuksen sisältö tulisi kuitenkin rajata niin, että se on mahdollista suorittaa kohtuuajassa ja että lisäkoulutusohjelmat pidetään edelleen erillään varsinaisesta erikoistumiskoulutuksesta.

Momentti 2

Erikoistumiskoulutukseen kuuluvien 9 kuukauden käytännön palvelu terveyskeskuksessa on pysymässä ennallaan, mikä tuntuu hyvin perustellulta ~~tämän hetkisen~~ sote-muutosten nykyvaiheessa. Sen sijaan muutosesitys, jossa luovuttaisiin kokonaan ns. fifty-fifty-säännöstä, jossa vähintään puolet erikoistumisajasta suoritetaan yliopistollisen keskussairaalan ulkopuolella, herättää näkökulmia sekä puolesta että vastaan. Joustavuus erikoistumiskoulutuksen suorittamisessa eri koulutuspaikoissa on tervetullut ja osaltaan varsin kannatettava uudistus. Yliopistollisen keskussairaalan määritteleminen ei enää ole yksiselitteistä. Monilla yliopistosairaaloilla on enenevästi toiminnallista vastuuta alueensa pienemmistä sairaaloista (esimerkiksi TYKS ja Varsinais-Suomen shp ja entiset aluesairaalat) ja oletettavasti näitä käytetään jatkossa myös erikoistumiskoulutuksen tukena. Toisaalta erityisesti tietyt keskussairaalat ovat nykykäytännön aikana panostaneet ansiokkaasti erikoistuvien lääkärien kouluttamiseen ja työskentely niissä on yleisesti koettu erityisen tärkeäksi ammattitaidon kertymisen kannalta. Myös uudentyyppisiä toimijoita yksityissektorilla voinee

jatkossa olla tuottamassa lääkärin erikoistumiseen sisällytettäviä palveluita. Palvelujen kestoja määrittävät ilmaukset, joilla palvelusta vähintään yksi vuosi on muualla, kuin yliopistosairaalassa ja vähintään vuosi yliopistosairaalassa, voivat olla ongelmallisia käytännössä.

Edellä todetun perusteella Duodecim esittää, että koulutuksesta vähintään 2 vuotta tulee hankkia muussa, kuin yliopistollisessa sairaalassa, ellei erikoisalakohtainen ja/ tai alueellisen neuvottelukunnan yksimielinen käsitys erikoisalan koulutustilanteesta ole toinen.

Momentti 4

Työvoiman saatavuuden näkökulmasta alueellisella neuvottelukunnalla on suuri vastuu. Luonnoksessa on kuvattu alueellisen neuvottelukunnan toimintamahdollisuuksia, mutta siitä ei selviä kuinka sitova neuvottelukunnan antama lausunto on koulutuksesta vastaavalle yliopistolle. Duodecimin mielestä asetuksessa pitäisi myös ottaa selkeämmin kantaa siihen, millaisia yleisiä vaatimuksia suorittamispaikkojen koulutuksen resurssoinnille ja koulutusosaamiselle asetetaan.

§9 Voimaantulo

Vuoden siirtymäaika on mielestämme ehdottomasti liian lyhyt. Palvelujärjestelmän muutosten keskellä uudentyyppinen erikoislääkärikoulutuksen sisäänajo ja arviointi tulee suunnitella ja toteuttaa huolella ja samalla kouluttaa kouluttajia uudenlaiseen osaamisen arviointiin muuttuvassa toimintaympäristössä.

Helsingissä 20.12.2018

Leo Niskanen

Puheenjohtaja

Juha Pekka Turunen

Koulutuspäällikkö

Matti Rautalahti

pääsihteeri