STM Kirjaamo

Lähettäjä: Kauniskangas Katariina <katariina.kauniskangas@turku.fi>
Lähetetty: perjantai 14. joulukuuta 2018 9.08
Vastaanottaja: STM Kirjaamo
Aihe: Lausunto asetusluonnoksesta erikoislääkäri- ym. koulutuksen muuttamiseksi

Hyvä vastaanottaja,

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa asetuksesta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan puolesta annan seuraavan lausunnon, joka on laadittu yhteistyössä Turun kaupungin terveyspalveluiden tulosyksikköjohtajien kanssa.

1. Yleistä

Asetusluonnoksen pohjana on tarve ajanmukaistaa erikoislääkärikoulutus vastaamaan työvoiman määrän ja jakautumisen sekä väestön tarpeisiin. Myös koulutuksen koordinointia ja yliopistojen ja palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä halutaan kehittää. Asetus kumoaisi nykyisen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta (56/2015).

Erikoislääkärikoulutuksessa tulee tapahtumaan merkittäviä muutoksia hyvin pian, jo v. 2019 alusta lähtien. Kuluvan vuoden loppuun asti lääkäri voi ilmoittautua erikoistumaan haluamalleen erikoisalalle, mutta vuoden 2019 alusta erikoistumisopintoihin siirrytään valinta- ja hakumenettelyn pohjalta. Hakumenettelytapoja pilotoidaan vuoden 2019 aikana.

Tehtyjen selvitysten perusteella on tarpeen tehdä erikoistumista suunnitteleville lääkäreille suunnattua ohjausta niin, että osalle erikoisaloja ei koulutettaisi liikaa (esim. ortopedia) ja toisaalta erikoislääkäripulaa poteville aloille saataisiin lisää erikoislääkäreitä. Erikoislääkärikoulutuksen uudistus onkin lähtenyt em. tarpeesta. Lisäksi hyvänä tarkoituksena on löytää oikeat erikoistujat oikeille erikoistumisaloille.

Hakumenettely tulee teettämään varsin paljon työtä useille erikoisaloille. Yleislääketieteeseen erikoistuvien kannalta hakijoiden alkupisteytyksessä huomionarvoista on tieteellisen kokemuksen varsin suuri painoarvo, varsinkin kun yleislääketieteen julkaisut eivät useinkaan ole tästä näkökulmasta korkealle pisteytettyjä (JUFO). Mahdollinen koeaika ehdollisen erikoistumiseen hyväksymisen jälkeen teettää perusterveydenhuollossa erikoistuvia ohjaaville lääkäreille merkittävää lisätyötä erikoistuvan työsuoritusten arvioinnin takia.

Sote -uudistuksen vaikutuksesta erikoistumiskoulutukseen on tässä vaiheessa mahdoton ottaa kantaa ja siten on hyvä, että säännöksiä tarkastellaan uudelleen soveltuvin osin palvelujärjestelmän muuttuessa. Mikäli yliopistojen vastuu kasvaa, on tärkeää huolehtia siitä, että yhteistyö palvelujärjestelmän ja yliopiston välillä on riittävää ja saumatonta, ja ohjaus molemmissa järjestelmissä on ajallisesti ja määrällisesti riittävää sekä laadultaan korkeatasoista.

2. Yksityiskohtaiset perustelut

2 § Koulutuksen tavoitteet: tässä nostetaan hyviä tavoitteita liittyen paitsi oman erikoisalan, myös oman työyhteisön kehittämiseen sekä perehtyminen kouluttautumiseen. Nämä ovat muuttuvan toimintaympäristön kannalta tärkeitä asioita. 2§:n erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen tavoitteet ovat selkeät ja sisältävät myös työyhteisön kehittämisen ja koulutusosaamisen liittyviä tavoitteita, mikä on hyvä ja toivottu lisäys nykyiseen erikoislääkärikoulutukseen. Tavoitteisiin olisi hyvä lisätä selkeämmin myös tutkimustyöhön kannustamiseen liittyvä tavoite tutkimustoiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.

Jatkuva ammatillinen kehittäminen on hyvä muutos aiempaan tekstiin. Oman työyhteisön kehittämisen sijaan korostaisimme oman työyhteisön hoitokäytäntöjen ja osaamisen laadun parantamista kyseessä olevalla erikoisalalla tieteelliseen tietoon perustuen. Tällä korostetaan myös palvelujärjestelmien laatutyötä. Oppimisen ohjaaminen ja osaamisen arviointi ovat hyviä tavoitteita, mutta on tärkeää huomata, ettei tarkoituksena voi olla yliopiston vajaiden resurssien paikkaaminen erikoistujalla tai erikoistuneella. Sinällään muutos voisi tukea jatkossa erikoistumisopintoja myös osana palvelujärjestelmää erikoishammaslääkärin ohjauksessa.

3 § Yhteistyöelimet: Yliopiston yhteydessä toimivassa alueellisessa neuvottelukunnassa tulisi olla riittävä palvelujärjestelmän ja perusterveydenhuollon edustus. Avoimeksi jää, miten alueellisen neuvottelukunnan jäsenet nimetään ja huolehditaan siitä, että sen jäsenet edustavat riittävän laajalti kyseisen koulutusohjelman tarpeita. Neuvottelukunnan tulee huolehtia siitä, että jokaisessa koulutusyksikössä on määritelty selkeät koulutuksen tavoitteet toimintayksikkökohtaisesti.

§4 kuvaa koulutuksen järjestämistä. Täysipäiväisen ohjatun opiskelun vähimmäispituudeksi on määrätty viisi vuotta. Todellisuudessa yliopisto voisi kuitenkin jatkossa määritellä kunkin erikoistumiskoulutusohjelman pituuden. Lisäksi yliopistolle annetaan mahdollisuus arvioida koulutus myös yksilökohtaiseksi. Hyvänä tässä on joustavuus eri tahtia edistyville/ oppiville opiskelijoille, mutta pystytäänkö arviointi tekemään riittävän puolueettomasti, ja ketkä arvioivat? Lisäksi on erittäin tärkeää, että eri yliopistoilla on yhteinen kanta määrittelyperusteista paitsi koulutuksen pituuden, myös arvioinnin osalta.

Osaamisperustainen arviointi on hyvä uudistus, mutta on haasteellista arvioida vaadittavien riittävien tietojen ja taitojen omaaminen. Tämä tulee myös teettämään paljon lisätyötä kentällä (terveyskeskuksissa). Miten määritellään osaamisen arvioijat ja heidän tietämyksensä? Yliopistolle annetaan mahdollisuus määrittää yksilöllisesti kunkin erikoistumiskoulutusohjelman pituudesta sekä yksilökohtaisesta arvioinnista. Koulutettavan erikoislääkärin riittävien tietojen ja taitojen arvioiminen yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti tulisi turvata kuitenkin myös valtakunnallisesti yhtenäisin mittarein. Eri yliopistojen keskinäinen yhteistyö ”vaadittavan osaamisen” määrittelyssä nähdään tärkeänä. Erikoisalakohtainen valtakunnallinen kuulustelu varmistaisi sen, että ainakin teoreettiseen osaamiseen tulisi yhdenmukainen vaatimustaso yliopistosta riippumatta. Erikoislääkärikuulusteluun valmistautuminen on ollut tähän asti tärkeä osa erikoislääkärin teoreettista koulutusta ja sitä ei tulisi poistaa. Portfolio nähdään niin ikään tärkeänä osana kokonaisvaltaisen osaamisen arviointia.

5 § Erikoishammaslääkärikoulutuksen järjestäminen: hammaslääketieteellisen diagnostiikan ja kliinisen hammashoidon osa-alueet tulisi avata yksityiskohtaisemmin. Tämä palvelisi myös erikoistumiskoulutukseen hakeutuvia.

Erikoistumiskoulutuksen minimipituus on 3 vuotta, mutta tavoitteena on tuoda koulutuksen järjestämiseen joustavuutta. Joustavuus on hyvä asia, mikäli se parantaa koulutuksen tasoa. Kysymyksiä herättää kuitenkin se, miten ja kuka evaluoi sen, että tarvittavat tiedot ja taidot on saavutettu, ja mikä toimielin arvioi mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen ja määrän.

Mikäli koulutuksen arviointi tapahtuu myös osaamisperusteisesti, pitäisi luoda selkeät kriteerit, miten osaamista voidaan yhdenvertaisesti evaluoida. Hammaslääketieteen kliinisen hammashoidon erikoisalalla on myös keskeistä luoda tarpeeksi pitkiä yhtenäisiä palvelujaksoja samassa yksikössä, sillä vain näin on mahdollista tehdä erikoisalan laajoja hoitokokonaisuuksia ja siten saavuttaa ja osoittaa vaadittu osaamistaso.
Tekstin mukaan yliopiston vastuulla on autonomiansa perusteella päättää koulutuksen sisällöstä ja käytännön järjestämisestä. Hammaslääketieteen erikoistumisaloilla koulutettavien määrä on valtakunnallisesti pieni. Tämän johdosta yliopistojen yhteistyö kaikkien koulutusohjelmien yhdenmukaistamiseksi ainakin teoriakoulutuksen ja oppimiskriteereiden osalta tulisi olla tärkeä päämäärä.

§6 ja koulutuksen suorittaminen: Erikoisalakohtaisen kuulustelun asema on yliopiston päätettävissä. Toivottavasti tässä saataisiin eri yliopistoille yhtenäinen linja, koska muutoin erikoistuvat alkavat liikehtiä yliopistoa valittaessa. Kuulustelu tulisi ehdottomasti säilyttää, koska sillä on merkittävä teoreettinen täydentävä vaikutus erikoislääkäriksi valmistuvan osaamiseen. Pelkkä osaamisen arviointi portfolion tms. avulla ei takaa riittävää tietotasoa. Tämä voi johtaa pahimmassa tapauksessa myös ”hyvän portfolion kopiontiin” tms. oikaisumahdollisuuteen.

Terveyskeskuspalvelua olisi syytä edellyttää jatkossa mieluiten 12 kk kaikilla erikoisaloilla; aivan vähimmäismäärä olisi yhdeksän kuukautta. Tämä määrällinen lisäys olisi tarpeen, jotta erikoistuva pystyisi muodostamaan kokonaiskuvan potilaan tarpeista ja palvelujärjestelmästä sekä ymmärtämään hoitoketjujen toimivuuden merkityksen. Terveyskeskuspalvelua voisi edelleen kehittää esimerkiksi siten, että erikoistuva lääkäri jalkautuisi perusterveydenhuoltoon erikoissairaanhoidosta käsin, tulevaa erikoisalaansa harjoittamaan (esim. 6 kk jaksolle). Tämä lisäisi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä, ja näin erikoistuva lääkäri saisi kokemusta perusterveydenhuoltoon jalkautuvasta työstä jo erikoistumisaikanaan. Tätä osiota tarkasteltaneen sote-uudistuksen etenemisen kuluessa.

Yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvaan koulutusajan pituuteen tullut jousto on tervetullutta. Tämä on vaikeuttanut erikoistuvan lääkärin osaamisen kokonaisvaltaista arviointia. Samoin tervetullut on tavoite siitä, että erikoistumiskoulutuksessa olevan lääkärin ei tarvitsisi vaihtaa toimintayksikköä muutoin kuin koulutuksellisista syistä. Keskussairaaloiden erikoislääkäriresurssin turvaamisesta tulisi kuitenkin huolehtia jatkossa, koska aiemmin vaadittu ns. keskussairaalapalvelu on tuonut keskussairaaloiden erikoisaloille lääkäriresurssia. Koulutuspaikkana olisi terveyskeskuksen lisäksi hyvä olla ns. avoerikoissairaanhoidon poliklinikkajaksoja esim. lähisairaaloiden poliklinikoilla. Tämän avulla erikoistuvalle lääkärille muodostuisi parempi kokonaiskuva palvelujärjestelmän toiminnoista sekä potilasmateriaalista terveydenhuollon eri tasoilla.

7 § Erikoishammaslääkärikoulutuksen suorittaminen:

1) Käytännön koulutus tulee suorittaa **pätevän** kouluttajan ohjaamana
4) Erikoistuvan oikeusturvan kannalta ja teoreettisen osaamisen todentamiseksi valtakunnallinen kuulustelu on hyvä ja puolueeton arviointimenetelmä. Vaihtoehtoiset tavat osoittaa saavutettu osaaminen vaatii selkeän kriteeristön luomisen, joka mahdollistaa myös laajemman tarkastelun kansainvälisten kriteerien valossa alakohtaisesti. Vaihtoehtona voisi olla myös kehittää kuulustelua avoimemmaksi ja interaktiivisemmaksi lähinnä väitöstilaisuutta muistuttavaksi loppuseminaariksi, jossa voisi käyttää usean (esim. kolmen) arvioijan menetelmää tarkastelemaan erikoistuvan hoitamia laajoja potilastapauksia ja laatimaa kirjallista lopputyötä.

§9 voimaantulo: odotettavissa on ruuhkautumista koulutusvirkojen löytymisessä, koska jo aloitetut erikoistumiset ja vuoden 2018 loppuun tuleva ilmoittautumisruuhka tulee myös purkaa suunnitelman mukaisesti. Koulutus pitää aloittaa vuoden kuluessa siitä, kun erikoistuja on hyväksytty erikoistumaan. Huoli aloituspaikkojen riittävästä määrästä lienee aiheellinen; terveyskeskuksissa on todennäköisesti halu ja tarve ottaa etusijalle niitä, jotka erikoistuvat yleislääketieteeseen.

ystävällisin terveisin
Katariina Kauniskangas

Katariina Kauniskangas
Palvelualuejohtaja
Terveyspalvelut
Turun kaupungin hyvinvointitoimiala
Luolavuorentie 2, 20700 Turku
puh. 02-266 2954, 050 552 9240
katariina.kauniskangas@turku.fi