

Suomen Kirurgiyhdistyksen kannanotto 25.4.2018:

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen haku- ja valintamenettely – ehdotus toteutuksesta



Hyvä valtakunnallinen ammatillinen jatkokoulutustoimikunta,

Lausuntopyyntö erikoislääkärikoulutuksen valintamenettelystä on lähetetty erikoislääkärikoulutuksen vastuuhenkilöille eikä enää erikoisalayhdistyksille. Suomen Kirurgiyhdistys kokoaa yhteen kaikki kirurgiset erikoisalat ja erikoislääkärikoulutuksen valintamenettely on erittäin tärkeä kokonaisuus Suomen kirurgian tulevaisuuden kannalta. Suomen Kirurgiyhdistys (SKY) toivoo voivansa osallistua keskusteluun pyynnön mukaisesti strukturoidulla omalla yhteisellä kaikkien erikoisalayhdistysten allekirjoittamalla lausunnolla.

Kokonaisuutena SKY pitää valintamenettelyehdotusta varsin tasapainoisena. Valintamenettelyssä on tärkeää huomioida esityksen mukaisesti sekä työkokemus, tutkimus ja haastattelu. Valintamenettelyssä kriittisen tärkeää on avoimuus ja läpinäkyvyys kaikille asianosaisille. Osalla pienemmistä kirurgisista erikoisaloista optimaalinen koulutukseen haku ja valintamenettely voivat koulutustarpeen ja – prosessin osalta joissakin kohdissa poiketa yleisistä linjoista ja näillä pienemmillä erikoisaloilla SKY suosittelee arvioimaan myös ko. erikoisalan omia asiantuntijalausuntoja yksityiskohtien osalta.

1. Hakujärjestelmä ja hakeminen

- a. Hakujärjestelmä on suunniteltu tehtäväksi kahdesti vuodessa perustutkintohakujen kanssa limittäin ja säännönmukainen hakumalli edesauttaisi myös varsinaisen kliinisen työjakson aloittamisen säännöllisyyttä. Hakujärjestelmässä on kuitenkin huomioitava, että hakujärjestelmän, kliinisten työmahdollisuuksien sekä erikoistuvien elämäntilanteen yhteensovittaminen ei ole aina täysin yksinkertaista. Hakujärjestelmällä pitäisi olla ajallinen yhteys kirurgian runkokoulutusvaiheen vakiosisällön toteuttamiseen sairaaloissa ja myös suunniteltu aikataulusyhteys varsinaiseen erikoisalakohoiseen erikoistumiskoulutukseen. Ajallinen yhteys ei voi kuitenkaan olla liian tiukka huomioiden mahdolliset muuttuvat tilanteet sekä sairaaloissa (esim. työvoimatilanteen isommat muutokset) että erikoistuvien elämäntilanteessa (esim. äitiysloma / perhevapaat).
- b. Ehdotuksesta ei käy suoraan ilmi, miten hakeminen itse työpaikkoihin tapahtuu ja miten valinta tehdään mahdollisimman objektiivisesti hakujärjestelmän mukaisesti. Tämä kokonaisuus pitäisi suunnitella valmiiksi hakujärjestelmän suunnitelman yhteydessä, jotta emme luo kahta erillistä hakujärjestelmää. Yhtenä mallina voisi olla se, että hakija laittaa työpaikat järjestykseen ja vastaavasti työpaikat laittavat hakijat järjestykseen yhteisesti sovittujen kriteerien mukaisesti. Nämä listat yhdistämisellä voitaisiin sitten määritellä erikoistumispaikat.
- c. Kirurgian osalta hakujärjestelmä voisi olla vastaava myös runkovaiheessa ja vasta hyväksytyyn runkovaiheen jälkeen haettaisiin suppealle erikoisalalle. Runkovaiheen hakujärjestelmä tukisi vahvasti myös myöhemmän erikoistumisvaiheen soveltuvuusarvioita ja olisi sekä hakijan että järjestelmän etu.

2. Alkupisteytys erikoislääkärikoulutuksessa

a. Työkokemus

- i. Kaikilla kirurgisilla erikoisaloilla henkilön soveltuvuus alalle selviää parhaiten käytännön kliinisessä työssä. Hakijan soveltuvuuden asianmukainen arviointi on sekä hakijan että järjestelmän etu. Kirurgian osalta olisi tärkeää määritellä kaikille erikoisaloille tarpeelliset taidot (runkokoulutus vakiosisällöllä), jonka suorittaminen hyväksytysti arvioidaan valtakunnallisesti yhdessä sovituilla julkisilla kriteereillä sovitun työryhmän toimesta. Runkovaiheen näillä kriteereillä hyväksytyt suorittaminen olisi edellytys työkokemuksen hyväksymiselle. Myös työkokemuksen sisällöllinen määrittäminen on erittäin tärkeää, koska pelkkä suoritettu aikajakso ei välttämättä kerro todellisen kliinisen kokemuksen karttumisesta.
- ii. Työkokemuksen maksimipisteiden saaminen haetulta erikoisalalta jo 6 kk palvelulla on melko lyhyt aika, vaikka tällä haetaankin erikoistumiskoulutukseen pääsyn nopeuttamista. Maksimipisteiden saaminen voisi olla mahdollista 12-18 kk työkokemuksella.
- iii. Työkokemuksen painotus pitäisi muodostaa suurempi osa pisteiden kokonaisuudesta, esityksessä kliininen kokemus ja tieteellinen kokemus ovat nyt painoarvoltaan samoja. SKY esittää, että työkokemuksen painoarvo 50 % (10p) sijaan olisi 60 % pisteistä.

b. Tieteellinen kokemus

- i. Tieteellisen kokemuksen painottaminen on hyvä asia, koska tutkimustyöllä hakija voi osoittaa pitkäjänteistä perehtymistä johonkin asiaan sekä suurien asiakokonaisuuksien hallintaa. Näitä ominaisuuksia tarvitaan kaikilla kirurgian erikoisaloilla jatkossakin, jotta erikoislääkärinä pysyy ajan tasalla alallaan tapahtuvasta tieteellisestä kehityksestä.
- ii. SKY esittää, että pisteytyksestä poistettaisiin pisteytyksen eriarvoisuus liittyen tohtorin tutkinnon (LT) alaan eli hakija saa samat pisteet minkä tahansa lääketieteen alan tohtorin tutkinnosta. Väitöskirjan aiheen valinta tulevasta erikoisalasta jo opiskeluvaiheessa tai heti sen jälkeen on liian vaativa edellytys ja perustutkimuksen parissa tehty väitöskirja antaa vastaavasti hyvän tutkijakoulutuksen mahdolliseen kliiniseen kirurgiseen tutkimukseen. Joidenkin tutkintojen kohdalla selkeä alan määrittäminen voi myös olla kiistanalaista.
- iii. PubMed-referoitujen artikkeleiden osalta valmisteluryhmä toteaa, että kirjoittajuutta (ensimmäinen / toinen kirjoittaja / muu kirjoittaja) ei ole tarkastelun kohteena. Tämä on kuitenkin asia, jonka voisi helposti huomioida tieteellisen kokemuksen pisteytyksessä luokittelemalla julkaisut kahteen kategoriaan. Mikäli hakija on ensimmäisenä tai toisena kirjoittajana 1-2 artikkelissa, saisi siitä esitetyt 4 pistettä (3-4 julkaisun sijaan). Kaikissa muissa kirjoittajapositioissa olevista artikkeleista eli 1 artikkeli tai enemmän tuottaisi 2 p.

3. Motivaatiokirje

- a. Ei kommentoitavaa.

4. Haastattelu

- a. Järkevästi strukturoitu haastattelu sekä sen valtakunnallisesti standardoitu ja avoin arviointi antaa mahdollisuuden arvioida hakijan asennetta, motivaatiota sekä käsitystä haetusta alasta. Haastattelujen osalta on tärkeää huomioida tasapuolinen kohtelu kaikille hakijoille sekä haastattelutilanteen että pisteytyksen osalta, kuten valmisteluryhmä toteaa.

5. Koeaika

- a. Suomen Kirurgiyhdistys näkee koeajan erittäin tärkeänä asiana kaikilla kirurgisilla erikoisaloilla, ks. yst. soveltuvuuden arvioinnin tärkeys. Kirurgiassa käytännön kliininen työ on paras seula arvioimaan hakijan soveltuvuutta erikoisalalle. Käden taitojen lisäksi tarvitaan vahvaa teoreettista osaamista ja kokonaisuuksien hahmottamista ja tämän kokonaisuuden arviointi onnistuu koeajan puitteissa. Koeajan pituuden pitäisi minimissään olla 3 kk, maksimissaan 6 kk.

2.5.2018

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus

Paulina Salminen, puheenjohtaja

Johanna Turtiainen, varapuheenjohtaja

Ville Vänni, I sihteeri

Ville Sallinen, II sihteeri

Pirkka Vikatmaa, rahastonhoitaja

Ari Leppäniemi, Scand J Surg päätoimittaja

Karoliina Halmesmäki, verisuonikirurgia

Ilkka Kaartinen, plastiikkakirurgia

Timo Koivisto, neurokirurgia

Vesa Koivukangas, gastroenterologinen kirurgia

Antti Koivusalo, lastenkirurgia

Risto Kontio, suu- ja leukakirurgia

Minna Laitinen, ortopedia

Mikael Leppilähti, urologia

Lauri Pautola, yleiskirurgia

Hanna-Stiina Taskinen, käsikirurgia

Antti Valtola, sydän- ja rintaelinkirurgia