



10.5.2019

Suomen Kirurgiyhdistyksen (SKY), Suomen kirurgian professoreiden ja Kirurgian Edistämisseätiön (KES) kannanotto kirurgian erikoislääkäriskoulutuksen haku- ja valintamenettelyn käytännön toteutuksesta

Jakelu: Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit ja ammatillisen jatkokoulutuksen / erikoislääkäriskoulutuksen toimikunnat, lääketieteellisten tiedekuntien valtakunnallinen ammatillinen jatkokoulutustoimikunta ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Suomen Kirurgiyhdistys (SKY) kokoaa yhteen kaikki kirurgian erikoisalajat. SKY, kirurgian professorit (vastuukouluttajat), Kirurgian edistämisseätiö ja Suomen kirurgililääkärit toivovat yhteisesti voivansa vaikuttaa kirurgian erikoistumiskoulutuksen käytännön toteutukseen tämän kirurgian profession laajasti allekirjoittaman ehdotuksen mukaisesti.

Ehdotuksen pääkohdat ovat:

1. Kirurgisen peruskoulutusjakson sisältyminen pakollisena kirurgian koulutusohjelmaan
2. Kansallisesti yhtenevien käytäntöjen luominen koulutettavien valintamenettelyyn

1. Kirurginen peruskoulutusjakso

Kirurgiksi erikoistuminen edellyttää suppean erikoisalan kattavan osaamisen lisäksi laajaa kirurgista peruskoulutusta, jotta tuleva erikoislääkäri hallitsee riittävät tiedot, taidot ja asenteet, joita sairaalapäivystys ja potilaan korkeatasoinen hoito edellyttävät. Erikoistumisen alkuun aikaisemmin kuulunut kirurgian runkokoulutusjakso (2 v 3 kk) tulee kaikkien kirurgian erikoisalojen erikoistumiskoulutuksessa muuttaa kansallisesti yhtenevästi suunnitelluksi vähintään 12 kk kestäväksi osaamisperusteiseksi kirurgian peruskoulutusjaksoksi. Peruskoulutusjakson painotus on kirurgian päivystyksessä tarvittavissa taidoissa ja kirurgisissa hätätilanteissa. Näin varmistetaan asianmukainen ammatillinen osaaminen erikoistumisaikana ja valmiina erikoislääkärinä ja siten turvataan päivystysasetuksen mukaisen, laadukkaan kirurgisen päivystystoiminnan toteuttaminen koko maassa myös tulevaisuudessa.

Allekirjoittajat ovat sitoutuneet suunnittelemaan kansallisesti yhtenäisen osaamisperusteisen peruskoulutusjakson, jonka toteutumista seurataan sähköisellä lokikirjalla ja henkilökohtaisella arvioinnilla. Kirurgian peruskoulutusjakson tavoitteena on 1) antaa erikoistuvalla lääkärillä valmiudet kirurgisten potilaiden asianmukaiseen tutkimiseen, hoidon aloitukseen, perioperatiiviseen hoitoon, kirurgisiin perustekniikoihin sekä päivystyskirurgian kannalta välttämättömiin toimenpiteisiin, ja 2) antaa tulevaisuuden erikoislääkäreille päivystystoiminnan edellyttämä riittävä kirurginen yleisosaaminen suppean erikoisosaamisen lisäksi.

Hakijan soveltuvuuden asianmukainen arviointi on sekä hakijan että järjestelmän etu. Kaikilla kirurgisilla erikoisaloilla henkilön soveltuvuus alalle selviää parhaiten käytännön kliinisessä työssä. Koulutuksen alkuun sijoittuva kirurginen peruskoulutusjakso soveltuu tähän tarkoitukseen poikkeuksellisen hyvin.

Kirurgisen peruskoulutusjakso tulee suorittaa ympärivuorokautista kirurgista päivystystoimintaa harjoittavassa yksikössä ja peruskoulutusjakson tulee sisältää sekä virka- että päivystysaikaista päivystystä. Kirurgisessa päivystyksessä ortopedia ja traumatologia sekä vatsaelinkirurgia kattavat yhdessä noin 2/3 kirurgian päivystyspotilaista ja näiden erikoisalojen koulutusjaksot suositellaan tehtäviksi heti peruskoulutusjakson alkupuolella. Tällä mahdollistetaan erikoistuvan lääkärin päivystysvalmius kirurgian ensiapupäivystyksessä, mikä tukee vahvasti myös päivystys- ja palvelujärjestelmän tarpeita.

Kirurgian 12 kk peruskoulutusjakso (ehdotus korvaa aiemman kirurgian professoreiden ehdotuksen)

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. Ortopedia ja traumatologia | 3 – 4 kk* |
| 2. Vatsaelinkirurgia | 3 – 4 kk* |
| 3. Kirurgian ensiapupäivystys | 1 – 2 kk^ |
| 4. Vapaavalintainen muu kirurgia | 2 – 5 kk** |

* sisältää vähintään 1 kk virka-aikaista päivystysleikkaustoimintaa yhdessä ko. erikoisalan erikoislääkärinkouluttajan kanssa

^ kattaa koko kirurgisen päivystyksen (virka-aikainen ensiapusijoitus)

** pakollisena verisuonikirurgia ja plastiikkakirurgia minimissään 1 kk, suositus myös urologiaa

Peruskoulutusjakson sisällön ja keston suunnittelussa tulee huomioida erikoisalan edellyttämän laajan osaamistason saavuttamisen vaatima suhteellisen pitkä aika. Kirurgian peruskoulutusjakson sisällön ja laajuuden suunnittelemiseksi perustetaan profession määräämä työryhmä, joka edustaa palvelujärjestelmää riittävän laajasti. Erityisesti ympärivuorokautisesti päivystävien suppean ja laajan kirurgisen päivystyksen yksiköiden tulee olla edustettuina maantieteellisesti kattavasti. Työryhmän tehtävänä on määrittää kirurgian alan tulevilta erikoislääkäreiltä edellytettävä tieto- ja taitotaso, joka myös tulevaisuudessa mahdollistaa sairaaloiden ja palvelujärjestelmän toiminnan korkealaatuisesti ja kustannustehokkaasti.

Ehdotamme, että kirurgian peruskoulutusjakson loppuvaiheessa jakson teoreettisen osaamisen suunnitelmalliset ja systemaattiset laadulliset oppimistavoitteet todennetaan valtakunnallisella kahdesti vuodessa toteutettavalla peruskoulutusjakson tentillä. Tenttiä voidaan käyttää yleisen hakumenettelyn pisteytyksen tukena, ks. yst. kohta 2.

2. Kansallisesti yhtenevien käytäntöjen luominen koulutettavien valintamenettelyyn

Valintamenettelyehdotukseen tutustuttuamme näemme todennäköisenä, että useat hakijat tulevat saamaan saman pistemäärään. Tästä muodostuu sekä hakijalle että yliopistolle mahdollinen oikeudellinen ongelma, joka nykyisissä valintaperusteissa esitetään ratkaistavaksi nk. tasapistesääntöä hyväksikäyttäen: ”Mikäli haastattelun jälkeen kaksi tai useampi hakija ovat täsmälleen samoissa pisteissä, tasapistesääntönä käytetään haastattelun 1. kysymyksen pisteytyksiä, jotka ratkaisevat hakijoiden järjestyksen.”

Omana ehdotuksemme on, että kirurgian koulutettavien valintamenettelyyn käytetään em. tasapistesäännön sijaan kirurgian peruskoulutusjakson loppuvaiheessa kahdesti vuodessa ennen erikoislääkärinkoulutuksen opinto-oikeuden hakua järjestettävän valtakunnallisen sähköisen tentin pisteytystä. Tentissä on kysymyksiä kaikilta kirurgian erikoisaloilta ja käytössä on ns. nollasääntö eli kaikista kysymyksistä on saatava pisteitä. Tätä pisteytystä on mahdollista käyttää hakijoiden paremmuuden arviointiin sekä valittaessa koulutettavia haastatteluun että varsinaisia koulutuspaikkoja jaettaessa. Mikäli myös tentin pisteet ovat samat, katsotaan paremmuus tiettyjen ennalta sovittujen tenttikysymysten pisteytyksen kohdalla ja mikäli näissäkään pisteissä ei ole eroa, valitaan kouluttajien arvion mukaan soveltuvin hakija tai hakijat.

Kirurgiassa haastattelu voitaisiin toteuttaa haun mukaisesti kahdesti vuodessa aina yliopistopaikkakunnilla (hakijan ensisijainen hakukohde) ja suunnitelman mukaisesti haastattelussa paikalla olisi erikoisalan vastuuhenkilö (ylilääkäri) ko. keskussairaalaista tai hänen nimeämensä henkilö, yliopiston vastuukouluttajana toimiva professori ja kolmas hakijan kanssa työskennellyt ammattihenkilö joko keskussairaalaista tai yliopistosairaalaista.

Lisähuomio: Kansalliset koulutusmäärät

Ehdotamme kansallisen, kaikkia (kirurgian) erikoisaloja koskevan koulutusmäärien tarvearviomallin luomista yhdessä STM:n kanssa ja tarkempi erikoisaloittainen koulutusmäärien tarvearvio tulee ensisijaisesti tehdä kirurgian profession toimesta erikoisaloittain. Näkemyksemme mukaan mallin tulisi huomioida ainakin eläköityvien erikoislääkäreiden määrä ja eläköitymisaikataulu, mutta myös muutokset alan toiminnassa sekä väestössä ja sen sairastavuudessa tapahtuvien muutosten oletettavat vaikutukset siihen, sekä esimerkiksi yksityissektorille siirtyvän työvoiman vaikutus koulutustarpeeseen. Olennaista on yhdistää tässä tarvearviossa sekä koulutuspaikkojen tarve että toimivan palvelujärjestelmän vaatima työvoima ja tämän edellytyksenä on nykyistä merkittävästi tiiviimpi yhteistyö sekä yliopiston että yliopistosairaalan välillä, mutta myös yliopistosairaalan ja keskussairaalaan välillä. Koulutusmääriä suunniteltaessa tarvitaan vastaava määrä vakanssipohjia koulutusvirkoihin ERVA:n sairaaloista ja näistä vakanssipohjista vastaavien tahojen tulee olla mukana koulutusmäärien realistisessa arvioinnissa.

SKY:n, kirurgian professoreiden, KESin ja kirurgiyliilääkäreiden puolesta,

Paulina Salminen
Kirurgian professori, TY
SKY pj, KES varapj

Ilkka Kiviranta
Ortopedian ja traumatologian professori, HY

Pauli Puolakkainen
Vatsaelinkirurgian professori, HY
KES pj

Suomen Kirurgiyhdistyksen hallitus

Johanna Turtiainen, varapj
Ville Vänni, I sihteeri
Ville Sallinen, II sihteeri
Ari Leppäniemi, Scandinavian Journal of Surgery
Pirkka Vikatmaa, rahastonhoitaja
Camilla Böckelman, kirurgian erikoistuvien edustaja
Hanna-Stiina Taskinen, käsikirurgia
Antti Koivusalo, lastenkirurgia
Timo Koivisto, neurokirurgia
Minna Laitinen, ortopedia
Eija Suorsa, plastiikkakirurgia
Risto Kontio, suu- ja leukakirurgia
Antti Valtola, sydän- ja rintaelinkirurgia
Kimmo Taari, urologia
Matti Pokela, verisuonikirurgia
Sari Venesmaa, vatsaelinkirurgia
Lauri Pautola, yleiskirurgia

Kirurgian professorit

Jyrki Mäkelä, OY
Teppo Järvinen, HY
Heikki Kröger, UEF
Juha Grönroos, TY
Johanna Laukkarinen, TaY
Caj Haglund, HY
Antti Rannikko, HY
Maarit Venermo, HY
Ville Mattila, TaY
Jari Laurikka, TaY
Tatu Juvonen, OY
Karl Lemström, HY
Fausto Biancari, TY
Juha Paloneva, UEF
Mikko Pakarinen, HY
Niku Oksala, TaY
Willy Serlo, OY
Ilkka Helenius, TY
Teuvo Tammela, TaY
Matti Eskelinen, UEF
Hannu Aro, TY

Kirurgian edistämissäätiön hallitus (Juha Saarnio, Oys, Jukka Saarinen, Tays, Antti Kaipia, Tays), ehdotuksen työryhmä (Olli Leppänen, Tays, Johanna Louhimo, Hyks) ja kirurgiyliilääkärit (KES-ylilääkärijakelu yhteensä n. 50 kirurgiyliilääkäriä).