

Mika Rämetsä

Lääketieteellisen tutkimuksen laatu ja vaikuttavuus kärsivät julkaisujen lukumäärään perustuvista kriteereistä

Lääketieteen dosentin arvon myöntökriteereitä olisi aika tarkistaa ja yhtenäistää

Dosentin arvolla on selkeä ja mielestäni perusteltu merkitys suomalaisessa yliopisto- ja sairaalajärjestelmässä. Yliopistossa dosentti voi toimia jatko-opiskelijoiden pääohjaajana, ja sairaalassa osastojen ylläkäreiltä ja lääkäreiden vastuukouluttajilta on tyypillisesti vaadittu dosentin pätevyyttä.

Yliopistolain (558/2009) 89 §:n mukaan yliopisto voi myöntää dosentin arvon henkilölle, jolla on perusteelliset tiedot omalta alaltaan, julkaisuilla tai muulla tavoin osoitettu kyky itsenäiseen tutkimustyöhön tai taiteelliseen työhön sekä hyvä opetustaito. Esimerkiksi Tampereen yliopiston kansleri on asettanut yleiseksi ohjeeksi, että ”hakija on väitöskirjan lisäksi julkaissut tieteellisiä/taiteellisia tutkimuksia, jotka laajentavat hakijan tutkimusala ja vastaavat tieteelliseltä/taiteelliselta merkitykseltään ja määrältään vähintään yhtä hyväntasoisia väitöskirjaa.”

Tavanomaisesti Suomessa lääketieteen dosentiksi nimittämisen minimivaatimuksena on pidetty julkaisutuottoa, joka lukumäärältään on ollut vähintään 20 alkuperäisartikkelia, jotka on julkaistu kansainvälisissä, asiantuntijamenettelyä käyttävissä julkaisusarjoissa. Eri tiedekunnilla on ollut hiukan toisistaan poikkeavia algoritmeja siitä, millainen kirjoitettujen sijaintejä näissä 20 julkaisussa on vaadittu. Tampereella hakijan tulee olla ”tutkimusalueensa keskeisimmässä julkaisuissa ensimmäinen, toinen tai viimeinen tekijä”, Ou-

lussa vähintään kymmenessä julkaisussa ensimmäinen, toinen tai viimeinen tekijä ja Turussa ”tutkimusalueensa keskeisimmässä julkaisuissa hakija on ensimmäinen tai viimeinen tekijä”. Toisin kuin muissa edellä mainituista, Turussa 20 julkaisusta ”voi ilman erityistä syytä enintään yksi neljäsosa ($\frac{1}{4}$) olla muita tieteellisiä töitä kuin alkuperäisjulkaisuja, esimerkiksi korkeatasoisia yleiskatsauksia tai meta-analyyssejä”. Itä-Suomen yliopiston ohjeistus on vieläkin yksityiskohtaisempi: ”Julkaisujen vähimmäis-

määrään voi kuitenkin sisällyttää yhden monografiaväitöskirjan, joka on käynyt läpi ulkopuolisen arvioinnin sekä kaksi (2) review-julkaisua, jotka on julkaistu refereekäytäntöä käyttävissä tieteellisissä lehdissä. Aktiivisen tutkimustoiminnan minimikri-

terinä on, että hakijan ilmoittamista vähintään 20 alkuperäisjulkaisusta vähintään kaksi (2) on ilmestynyt viimeisen kolmen (3) vuoden aikana. Oma itsenäinen osuus ja tutkimuslinja katsotaan täyttyvän kun dosentin arvon hakija on ensimmäinen tai viimeinen tekijä vähintään seitsemässä (7) julkaisussa, joista vain yksi (1) voi olla review-julkaisu.” Helsingin yliopisto puolestaan ei ohjeissaan määrittele tarkasti vaadittavaa julkaisumäärää, vaan toteaa, että ”tiedekunta on kokouksissaan 29.10.1982 ja 5.2.1985 päättänyt julkaisuluettelosta seuraavaa: ’Dosentin tehtävä on akateeminen, ja hakijan pätevyyttä arvosteltaessa tulee kiinnittää päähuomio tieteellisen julkaisutoiminnan laatuun ja laajuuteen.’”

Eri tiedekunnilla on toisistaan poikkeavat kriteerit dosentin arvoon vaadittavaan julkaisutuottoon.

Kliinisen alan dosentin arvoon on lisäksi tyypillisesti vaadittu vähintään kahden vuoden kliinistä kokemusta alan erikoislääkärinä.

Mielestäni julkaisumäärään perustuva arviointi uhkaa vakavasti heikentää suomalaisen lääketieteellisen tutkimuksen laatua ja vaikuttavuutta. Sairaalaurallaan eteenpäin pyrkivää tutkijalääkärinä hyödyttää enemmän tehdä useita pieniä julkaisuja kuin keskittyä laadukkaampien kokonaisuuksien tuottamiseen. Tieteenalojen välisessä kisassa ja yliopistojen rahoituksessa arviointiperusteiden painopiste siirtyy erityisesti laadukkaimmilla julkaisuforumitasoilla (JUFO-tasot 2 ja 3) ilmestyneisiin töihin. Julkaisuforumit jaetaan tasoille 1–3, joista 3 edustaa tieteenalan korkeinta laatua. Julkaisut tasoille 2 ja 3 katsotaan huomattavasti merkittävämmiksi tasoon 1 verrattuna. Tietyn lehden tason voi halutessaan helposti selvittää (1). Vastaavasti Suomen Akatemian toteuttamissa Tieteen tila -arvioinneissa on alettu yhä enemmän käyttää niin sanottua Top 10 -indeksiä, joka tarkastelee eniten viitattuun kymmeneen prosenttiin kuuluvien tieteellisten julkaisujen suhteellista osuutta. Tarkempaa tietoa Top 10 -indeksistä löytyy opetushallinnon tilastopalvelusta (2).

Tiivistäen sanottuna, määrän mittaamisesta ollaan siirtymässä laadun arvostamiseen.

Dosentin arvon myöntökriteereiden tulisi seurata tätä yleisempää kehitystä, jotta lääketieteellinen tutkimus ei ohjaudu tutkimuksen laadun kannalta vaaralliselle sivuraiteelle. Uskon vahvasti, että dosentin arvon kriteereillä on merkittävä ohjausvaikutus suomalaisessa lääketieteellisessä tutkimuksessa.

Tämän vuoksi esitän, että lääketieteen dosentin arvon kriteerit olisivat seuraavat: 1) jul-

kaistuohto, joka vastaa laajuudeltaan ja laadultaan väitöskirjan lisäksi vähintään kahta hyvää väitöskirjaa, 2) osoitettu kyky itsenäiseen tutkimustoimintaan ja 3) riittävä opetustaito. Kliinillä alalla tulee vaatia myös riittävä kliininen kokemus, jonka katson olevan aiemman käytännön mukaisesti vähintään kahden vuoden toimiminen kyseisen alan erikoislääkärinä.

Keskeisin muutos aiempaan olisi nimenomaan julkaisutuotannon arvioinnissa, joka ei perustuisi enää julkaisujen kokonaismäärään vaan julkaisujen laatuun. Minimissään riittävä julkaisutuotto olisi kolme todella merkittävää julkaisua pääkirjoittajana, mutta toisaalta keskikirjoittajuuksilla olisi vähäinen merkitys. Kuten väitöskirjassa, pääpaino olisi pääkirjoittajana eli ensimmäisenä tai viimeisenä kirjoittajana tehtyjen julkaisujen määrässä ja laadussa.

Dosentin arvoa hakevan tulisi lisäksi kuvata oma itsenäinen tutkimuslinjansa osoituksena kyvystä itsenäiseen tutkimustyöhön ja riittävät opetusansiot, jotka olisivat käytännössä joko vankea aiempi opetuskokemus tai riittävät pedagogiset opinnot.

En pysty näkemään syytä, miksi eri lääketieteellisillä tiedekunnilla olisi erilaiset vaatimukset dosentin arvoon. Jos vaatimukset ovat samat, voisi periaatteellisesti kaikki Suomen lääketieteen alan dosenttihakemukset käsitellä yhdessä toimikunnassa. Ainakin vaatimusten yhteismittaisuudesta sopiminen voisi olla saatavissa oleva edistysaskel. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Julkaisukanavahaku [verkkotietokanta]. Julkaisufoorumi. www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php.
2. Bibliometriikka. Opetushallinnon tilastopalvelu vipunen. <https://vipunen.fi/fi-fi/kkyhteiset/Sivut/Bibliometriikka.aspx>.



MIKA RÄMET, lastentautiopin professori
Oulun yliopisto
Kokeellisen immunologian professori
Tampereen yliopisto
Puheenjohtaja, terveyden tutkimuksen toimikunta
Suomen Akatemia

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia