

LEENA KIURU
HM, FM, asiantuntija

MARKKU SUMANEN
LT, professori

KARI MATTILA
LKT, professori (emeritus)

ELISE KOSUNEN
LT, professori (emerita)

Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja terveysteknologian tiedekunta

EU- ja Eta-maiden ulkopuolella valmistuneet lääkärit Laijistamiskuulustelujen kehitys 2010-luvulla

- EU- ja Eta-alueen ulkopuolella valmistuneiden lääkärien on todistettava osaamisensa, ennen kuin heidät voidaan laillistaa.
- Kolmivaiheisessa tenttiprosessissa varmistetaan, että lääkärin tiedot ja taidot vastaavat Suomessa valmistuneiden tasoa. Tentit järjestää Tampereen yliopisto.
- Valvira ilmoittaa laillistamiskuulusteluihin noin 50 lääkäriä vuodessa. Todistuksen saa noin 40 lääkäriä vuodessa.
- Valtaosa hakijoista tulee Venäjältä. Aasian maissa koulutettujen osuus kasvaa.
- Koko kolmivaiheiseen kuulusteluprosessiin kului keskimäärin kolme vuotta. Kirjallisista kuulusteluista hyväksyttiin suurempi osa kuin aiemmin.

Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus järjesti v. 1971–94 terveydenhuollon hallinnon kurssin kaikille ulkomailta koulutetuille lääkäreille. Tehtävän antoi lääkintöhallitus, joka myös kustansi koulutuksen (1).

Kurssiin sisältyi sosiaalilääketieteen, oikeuslääketieteen, reseptiopin ja lääkelainsäädännön koulutusta sekä kirjalliset loppukuulustelut (1). Koulutus käynnistettiin ulkomailta lääketiedettä opiskelleiden suomalaisten tarpeisiin, mutta 1980-luvun lopulla valtaosa osallistujista oli Suomeen lääkäreiksi haluavia ulkomaalaisia (2).

sa opiskelleilta, sillä EU:n ammattipätevyysdirektiivi mahdollistaa lääkäriävoiman vapaan liikkuvuuden (6).

Vuoden 2009 loppuun mennessä kuulusteluihin oli osallistunut 746 lääkäriä. Heistä noin viidennes oli selviytynyt kaikista kuulusteluista ensi yrittämällä. Naiset menestyivät kirjallisissa tenteissä paremmin kuin miehet. Oli tärkeää, että kuulustelujen vaatimustaso on oikea ja että ne tuottavat luotettavaa tietoa testattavien pätevydestä (7,8). Kuulusteluihin osallistuneet lääkärit pitivät kuulusteluja vaativina, mutta myös hyödyllisinä (9).

Tämän jälkeen kuulustelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa on tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat sekä osallistujien että tenttikertojen määriin. EU:n laajeneminen vuosituhaten alussa poisti kuulusteluvaatimuksen piiristä useita maita. Tentteihin osallistujien lukumäärään vaikutti eniten Viron EU-jäsenyys. Valvira rajoitti uusintatenttien määriä vuodesta 2011 lähtien. Kuulustelujen hintoja nostettiin asetuksella tuntuvasti v. 2016 (10). Ne olivat pysyneet samoina vuodesta 2003 (11).

Tässä katsauksessa selvitetään laillistamiskuulustelujen ja niiden määrien kehitystä koko niiden historian ajalta ja tarkemmin 2010-luvulla. Katsaus on rajattu EU:n ja Eta-alueen ulkopuolella opiskelleisiin, kansallisuudeltaan osin suomalaisiin lääkäriin, jotka ovat osallistuneet Valviran vaatimiin kuulusteluihin Tampereen yliopistossa (12).

KIRJALLISUUTTA

- 1 Mattila K, Niittykangas H, Ollila O-P. Ulkomailta koulutetut suomalaiset lääkärit. Suom Lääkäril 1979;34:1068–74.
- 2 Mattila K. Ulkomailta koulutetut lääkärit – Tampereen laillistamiskurssit 1972–91. (tilastotaulukointa). Tampereen yliopisto.
- 3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559
- 4 Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564

*Lainsäädäntöä tulisi uudistaa
kielitaitovaatimusten osalta.*

Kun terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut laki (3) ja asetus (4) tulivat voimaan, näiden koulutusten ja kuulustelujen järjestämisestä luovuttiin v. 1994 (5). Niiden sijaan aloitettiin uusi kuulustelujärjestelmä Eta-maiden ulkopuolelta tuleville lääkäreille. Asetuksen mukaan Eta-alueen ulkopuolella valmistuneen lääkärin on suoritettava ammattitaidon selvittämiseksi kuulustelut siten, että hänen pätevyytensä vastaa suomalaista lääkärinkoulutusta (4). Terveydenhuollon oikeusturvakeskus sopi kuulustelujen järjestäjäksi Tampereen yliopiston. Kuulustelujen suorittamista ei vaadita EU-mais-

LIITEINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

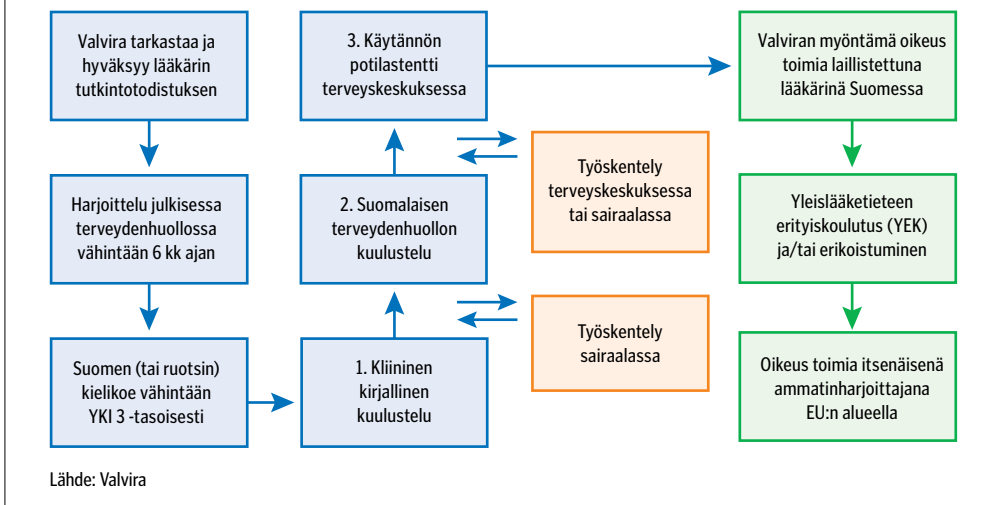
Sisällysluettelot
SLL 47/2021



- 5 Opetusministeriö. Eta-alueen ulkopuolelta tulevien lääkäreiden ammatinharjoittamisoikeudet ja työllistyminen. Opetusministeriön työryhmien muistioita 8:2002.
- 6 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta. <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>
- 7 Haukilahti R-L. Eta-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa. Acta Universitatis Tamperensis 1986. Tampere: Juvenes Print, 2014.
- 8 Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Eta-alueen ulkopuolella lääkäriksi valmistuneet. Lääkärien kuulumusjärjestelmä ja siihen osallistuneet vuosina 1994–2009. Suom Lääkäril 2010;65:3315–21.
- 9 Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Lääkärien laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista. Hallinnon Tutkimus 2012;31:4:328-37.
- 10 Valtioneuvoston asetus yliopistojen toiminnassa perittävistä maksuista annetun valtioneuvoston asetuksen 4 §:n muuttamisesta 2015/1462. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151462
- 11 Opetusministeriön asetus yliopistojen eräistä suoritteista perittävistä maksuista annetun opetusministeriön asetuksen muuttamisesta 2003/211. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030211
- 12 Tampereen yliopisto, EU-/Eta-alueen ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden kuulumus. (Siteerattu 19.10.2021). <https://research.tuni.fi/yle/eu-eta-alueen-ulkopuolella-koulutettujen-laakarien-kuulumus/>
- 13 Valvira. EU/ETA-valtioiden ulkopuolella koulutetut lääkärit. (Siteerattu 6.9.2021). https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit
- 14 Valvira. EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetuilta lääkäreiltä vaadittavat kuulumus. (Siteerattu 6.9.2021) https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_valtioiden_ulkopuolella_koulutetut/laakarit/kuulumus/
- 15 Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusisto H, Lämsä R. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2013. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 2013.
- 16 Tervola M, Pajunen A, Vainio S, Honko M, Mattila K. Maahanmuuttajataustaisten lääkäreiden suomen kielen taito laillistamiskouluksessa. Duodecim 2015;131:339–46.

KUVIO 1.

EU- ja Eta-maiden ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden laillistusprosessi



Kuulumus osana laillistusprosessia

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira antaa laillistusta hakevalle lääkärille päätöksen koulutuksen hyväksymisestä, kun tutkintotodistus on tarkastettu (13). Seuraavaksi lääkärin tulee suorittaa vähintään puoli vuotta sairaalaharjoittelua Suomessa ja suomen tai ruotsin kielen kielitutkinto keskitasoisesti (B1 eli yleinen kielitutkinto, taso 3). Prosessi jatkuu kolmella kuulumusella (kuvio 1).

Ensimmäisenä tulee suorittaa kliininen kuulumus (KLI), jolla testataan perustietoja kliinisen lääketieteen aloilta. Kirjalliset kysymykset sisältävät monipuolisesti tavallisia perusterveydenhuollon potilastapauksia. Vaatimustasoltaan ne vastaavat vastavalmistuneen suomalaisen lääketieteen lisensiaatin osaamistasoa (8). Tenttaattoreina toimivat yleislääketieteen professori ja kliiniset opettajat. Kuulumuksen hyväksymiseen vaaditaan vähintään 50 % enimmäispisteistä (60/120) siten, ettei yksikään kuudesta kysymyksestä ole jäänyt nolnaan pisteeseen.

Kliinisen kuulumuksen suorittanut voi ilmoittautua toiseen tenttiin, eli suomalaisen terveydenhuollon kuulumus (STH). Siinä on kolme osaa: sosiaalilääketiede, oikeuslääketiede sekä lääkelainsäädäntö ja reseptioppi (8). Sosiaalilääketieteen kysymykset ovat esseitä ja oikeuslääketieteen kysymykset monivalintoja. Resep-

tiopissa on teoria- ja reseptitehtäviä. Hyväksytyyn tulokseen vaaditaan vähintään puolet maksimipisteistä ilman nollovastauksia.

Valvira on 1.11.2010 alkaen rajoittanut kuulumusuihin osallistumista siten, että kliinistä ja suomalaisen terveydenhuollon kuulumusta on voinut tenttiä kumpaakin korkeintaan 10 kertaa. Kolmen hylätyn suorituksen jälkeen on pidettävä vuoden tauko, jonka jälkeen voi ilmoittautua uusintaan. Jos kuulumus on hylätty kymmenen kertaa, siihen ei voi enää osallistua (14).

Viimeiseen, eli käytännön potilastenttiin (POT), voi ilmoittautua, kun suomalaisen terveydenhuollon kuulumus on kaikki kolme osaa on hyväksytty. Tentillä varmistetaan, että lääkäri osaa kohdata ja tutkia potilaan, soveltaa tietoja ja taitoja perusterveydenhuollossa sekä tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.

Potilastentissä lääkäri ottaa yleislääketieteen kliinisen opettajan tai tehtävään koulutetun terveyskeskuslääkärin valvonnassa vastaan kolme terveyskeskuspotilasta ja tekee viisi röntgenkuvatehtävää. Vastaanotot videoidaan. Potilailta pyydetään kirjallinen suostumus nauhoituksen ja potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten käyttämiseen tentin arvioinnissa. Arviointikokoukseen yliopistolla osallistuvat yleislääketieteen professori ja kliininen opettaja sekä ten-

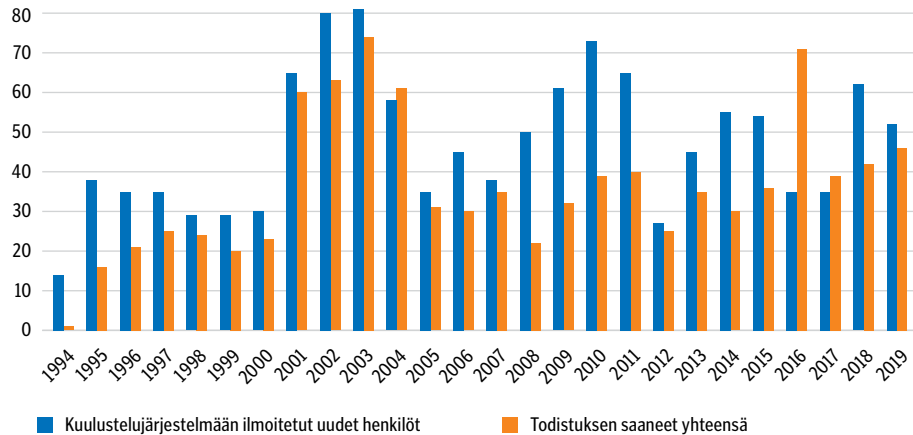
- 17 Paunio R-L, Pelkonen R. Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8.
- 18 Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/Eta-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5.
- 19 Tampereen yliopisto, Maahanmuuttajalääkärin koulutuspolku. Hankkeen loppuraportti ja toimintamalleja. (Siteerattu 6.9.2021). <https://sites.tuni.fi/maahanmuuttajalaakarit/>
- 20 Pitkänen T, Korhonen T. Uuden koulutusmallin kautta lääkäriksi Suomeen. Yliopistopedagogiikka 2017;24:39–42.
- 21 Tervola M. Maahanmuuttajalääkärin suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön. Tampereen yliopiston väitöskirjat 92. Tampere: PunaMusta Oy – Yliopistopaino, 2019.
- 22 Mikkonen M. Valviran lääkäriltä edellyttämä kielitaito ei riitä itsenäiseen työskentelyyn. Duodecim 2020;136:1509–10.
- 23 Socialstyrelsen. Ansökan om legitimation för läkare utbildad utanför EU och EES. (Siteerattu 6.9.2021). <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utanfor-euees/lakare-utbildad-utanfor-eu-ees/>
- 24 Tampereen yliopisto. Opas maahanmuuttajalääkäreille ja työyhteisöille. (Siteerattu 6.9.2021). <https://sites.tuni.fi/opas-maahanmuuttajalääkäreille-ja-tyoyhteisöille/opas/>
- 25 Kosonen S. Maahanmuuttajien mentorointi lähti hyvin liikkeelle. Suom Lääkäril 2017;72:878–9.



KUVIO 2.

Kuulustelujärjestelmään ilmoitetut ja sen läpäisseet lääkärit

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja Valviran v. 1994–2019 kuulustelujärjestelmään ilmoittamat uudet henkilöt ja läpäisystä todistuksen saaneet.



tin valvoja. Arviointi tehdään asteikolla hyväksytty/hylätty, ja hylkäyspäätös perustellaan (8).

Potilastenttiin on 1.1.2011 jälkeen voinut osallistua korkeintaan kolme kertaa. Jos tentti hylätään, uusintaan voi ilmoittautua aikaisintaan puolen vuoden kuluttua. Jos tentti hylätään toisen kerran, uusintaan voi ilmoittautua vuoden kuluttua. Tauon aikana on suoritettava puolen vuoden amanuenssipalvelu julkisessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa ja toimitettava siitä työnantajan lausunto Valviraan. Kolmannen hylkäämisen jälkeen tenttiin ei voi enää osallistua (14).

Lääkärit tulevat kuulusteluihin aiempaa paremmin valmistautuneina.

Kuulusteluprosessin järjestämisestä ja siihen liittyvien tiedostojen ylläpidosta vastaa yleislääketieteen oppiala. Kirjallisia kuulusteluja järjestetään maksullisena palvelutoimintana neljä kertaa vuodessa. Potilastenttien ajankohdat sovitaan yksitellen terveyskeskuksen ja tentin valvojan kanssa. Kirjalliset kuulustelut maksavat 500 euroa (STH-tentin yhden osan uusinta 250 euroa), potilastentti 1 400 euroa. Kaikki tentit voi suorittaa myös ruotsiksi.

Sekä hyväksytyt että hylätyt tenttisuoritukset raportoidaan Valviraan. Yliopisto antaa todistuksen, kun kaikki kuulustelut on suoritettu hyväksytysti. Sen jälkeen lääkäri voi hakea laillistusta ja oikeutta itsenäiseen työskentelyyn. Erikoistumisen voi aloittaa vasta laillistuksen jälkeen (12,13).

Osallistujat ja tenttisuoritukset

Vuosina 1994–2019 kuulusteluihin on ilmoitettu 1 263 lääkäriä (km. 47/vuosi) (kuvio 2): naisia 752 (59,5 %) ja miehiä 511 (40,5 %). Kolme neljästä lääkäristä on saanut koulutuksensa Euroopassa: 698 (55,3 %) on valmistunut Venäjällä, 120 (9,5 %) Virossa ja 65 (5,1 %) Ukrainassa.

Kuulusteluun ilmoitettujen uusien lääkärin määrä on vaihdellut paljon (kuvio 2). 1990-luvun lopussa ulkomailla tutkintonsa suorittaneilta suomalaisilta vaadittiin vain suomalaisen terveydenhuollon kuulustelu (7). Vuosituhannen alun huippuvuosien jälkeen tenttiprosessiin ilmoitettujen määrä väheni EU:n laajetessa.

Suomessa on 25 vuodessa laillistettu yhteensä 969 Eta-alueen ulkopuolella valmistunutta lääkäriä, keskimäärin 37/vuosi (kuvio 2). Valtaosa heistä on suorittanut kaikki kolme tenttiä, 122 lääkäriä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on hyväksynyt osasuorituksin vuosina 1995–2007 (7,12). Niin sanotun valelääkäri-

TAULUKKO 1.

Hyväksytyjen kuulustelujen jakauma suorituskertojen mukaan 2010-luvulla aloittaneilla tenttijöillä

Suorituskerta, jolloin hyväksytty	Kliininen kuulustelu (n = 433)		Suomalaisen terveydenhuollon kuulustelu (n = 386)		Käytännön potilastentti (n = 292)	
	n	%	n	%	n	%
1. kerta	223	51,5	155	40,2	246	84,2
2. kerta	98	22,6	168	43,5	37	12,7
3. kerta	54	12,5	44	11,4	9	3,1
4. kerta	29	6,7	12	3,1	-	-
5.-9. kerta	29	6,7	7	1,8	-	-
Keskimääräiset suorituskerrat		2,03		1,83		1,19

Lähde: Tampereen yliopiston tenttirekisteri

kohun jälkeen laillistuksen on voinut saada ai-noastaan koko kuulustelutarjan hyväksymisen jälkeen. Vuonna 2016 Tampereen yliopisto jär-jesti tenttijonoa purkaakseen 93 potilastenttiä. Niistä hyväksyttiin 71.

Myös osallistujamäärät ovat vaihdelleet vuo-sittain (liitekuvio 1). Yliopisto on ottanut vas-taan enimmillään yli 350 tenttisuoritusta vuo-dessa. Kokonaismäärät ovat jonkin verran pie-nentyneet sen jälkeen, kun tenttikertoja rajoitet-tiin (2011).

Kuulustelutarjan 2010-luvulla aloittaneet

Vuosina 2010–19 kuulusteluihin on ilmoitettu 503 lääkäriä, keskimäärin 50 vuodessa. Heistä on naisia 313 (62,2 %) ja miehiä 190 (37,8 %). Venäjällä on opiskellut 309 (61,4 %) ja Ukrai-nassa 36 (7,2 %). Aasiassa koulutettujen, erityi-sesti Irakissa opiskelleiden määrä on lisäänty-nyt 2010-luvulla (liitetaulukko 1). Ennen vuotta 2010 oli kuulusteluihin ilmoitettu yhteensä vain 10 Irakissa koulutettua lääkäriä. Useimmat lää-kärit ovat valmistumismaansa kansalaisia.

Tenttimenestys

2010-luvulla aloittaneista oli vuoden 2019 lop-puun mennessä suorittanut kliinisen tentin hy-väksytysti 433 (86,1 %), suomalaisen terveyden-huollon tentin 386 (76,7 %) ja potilastentin 292 (58,1 %) lääkäriä (taulukko 1). Todistuksen saa-neiden keski-ikä oli 34 vuotta. Prosessi oli 31.12.2019 kesken tai keskeytynyt eri syistä (esimerkiksi äitiysloma) yhteensä 211:llä. Kaik-kiaan kaksi lääkäriä on joutunut keskeyttämään

kliinisen kuulustelun vaiheessa ja viisi potilas-tenttivaiheessa, koska yrityskertojen maksimi-määrä on täyttynyt.

Tampereen yliopisto on viime vuosina otta-nut vastaan vajaat 250 tenttisuoritusta / vuosi. Kirjallisista kuulusteluista hyväksytään suurem-pi osa kuin aiempina vuosina (liitekuvio 2).

Kuulustelutarjan suorittamiseen kulunut aika vaihtelee paljon. Joka viides todistuksen saanut suoritti kaikki tentit ensimmäisellä ker-ralla (taulukko 1). Kuulusteluprosessi kesti keskimäärin kolme vuotta, mediaani oli 2,5 vuotta. Nopeimmillaan todistuksen sai vajaassa vuodessa (neljä lääkäriä), pisimmillään prosessi kesti lähes 9,5 vuotta. Noin yhdeltä kymmenes-tä (9,2 %) kului yli viisi vuotta. Valviran ohjei-den mukaisia taukoja kirjallisten tenttien suori-ttamisessa on joutunut pitämään 79 lääkäriä 1–3 kertaa. Potilastenteissä kaikki uusijat joutu-vat pitämään yrityskertojen välillä taukoa yh-teensä 0,5–1,5 vuotta.

Kirjallisten tenttien tulokset parantuneet

Kuulusteluihin on 2010-luvulla ilmoitettu EU- ja Eta-maiden ulkopuolella koulutettuja lääkä-reitä hieman vähemmän kuin vuosituhannen alussa. Tähän on osaltaan vaikuttanut EU:n laa-jeneminen, sillä tenttejä ei vaadita EU-maassa koulutetuilta lääkäreiltä. Koulutusyliopiston si-jainnin mukaan tarkasteltuna Venäjä on edelleen tärkein lähtömaa, mutta 2010-luvulla Aasiassa koulutettujen määrät ovat olleet kasvussa.

Kirjallisten tenttien tulokset paranivat 2010-luvulla, ja lääkärit tulivat kuulusteluihin

aiempaa paremmin valmistautuneina. Tämä johtunee osaksi aiempaa korkeammista hinnoista, osaksi Valviran asettamista osallistumisrajoituksista: tenttiin ei kannata tulla ”kokeilemaan”, ennen kuin hallitsee asiat ja kielen riittävän hyvin. Potilastenteissa tenttiprosessin kestoon vaikuttavat lääkärin osaamisen lisäksi myös tenttijonon pituus, yliopiston opettajitalanne ja terveyskeskusten tilaresurssit.

Julkisuudessa on esitetty epäilyjä kuulusteluprosessin pituudesta ja liiallisesta vaativuudesta (esimerkiksi 15) sekä maahanmuuttajalääkärien ammatillisesta osaamisesta ja kielitaidosta. Osa lääkäreistä kuitenkin suorittaa kuulustelut varsin nopeasti, kun taas osa joutuu uusimaan tenttejä useasti. Aiempien tutkimusten mukaan kuulustelumenestystä selittävät sukupuoli ja kielitaito. Naiset menestyvät paremmin kuin miehet (7). Kieli- ja kirjoitustaidoltaan hyviksi arvioidut menestyivät kliinisessä kuulustelussa muita paremmin, vaikka tentin arviointi perustuu vain kliiniseen osaamiseen (16).

Täydennys- ja lisäkoulutus

Osa lääkäreistä tarvitsee lisää koulutusta menestyäkseen tenteissä ja työssä. Ulkomailla valmistuneille lääkäreille tulisi terveydenhuollon valvontaryhmän mukaan järjestää riittävästi hyvin organisoitua kurssimuotoista ammatillista ja kielikoulutusta (17). Koulutuksen tulisi olla valtakunnallisesti tarpeeksi yhtenäistä. Lisäksi se tulisi järjestää moduuleittain niin, että siihen voisi osallistua tarpeen mukaan ja sen voisi aloittaa joustavasti (18).

Kielitaidon riittävyyden varmistaminen on työnantajan vastuulla.

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) rahoittamassa hankkeessa suunniteltu uusi koulutusmalli koostuukin ammatillisista ja kielellisistä moduuleista, jotka limittyvät toisiinsa ajallisesti ja sisällöllisesti (19). Lääkärikouluttaja ja suomen kielen opettaja suunnittelevat ja toteuttavat kurssit yhdessä. Niiden tavoitteena on valmentaa kuulusteluihin ja lääkärin työhön: parantaa suomen kielen taitoa ja perehdyttää suomalaiseseen terveydenhuoltojärjestelmään, työ- kulttuuriin sekä lainsäädäntöön (20).

Lääkärin suomi -koulutuksia on toteutettu yliopistojen yhteisinä projekteina OKM:n ja Elykeskusten rahoituksella. Haasteena on kuitenkin ollut rahoituksen lyhytjänteisyys, kun koulutustoiminta on kilpailutettu vuosittain. Pidemmät kilpailutusjaksot parantaisivat opettajien rekrytointia, suunnittelua ja viime kädessä opetuksen laatua.

Nykyinen kielitaitovaatimus ei riitä

Kielitaidon riittävyyden varmistaminen on työnantajan vastuulla. Kuulusteluissa kielitaitoa ei arvioida erikseen. Lääkäreiltä kuulusteluprosessin alussa vaadittu yleisten kielitutkintojen keskitaso 3/6 (YKI 3), eli eurooppalaisen kielitaidon viitekehysten taso B1, ei ole riittävä, ja työnantajien tavat arvioida kielitaitoa vaihtelevat (18).

Osa lääkäreistä ei hallitse suomen kieltä tarpeeksi hyvin, eikä nykyinen kielikoe pysty varmistamaan riittävä kielitaitoa. Maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taidosta väitelleen Tervolan tutkimusaineistona olleista tenttivastauksista osa oli heikompia kuin ennen kuulusteluja vaadittu taso YKI 3 (16).

Itsenäinen lääkärin työ vaatii vähintään C1-tason kielitaitoa. Alle B2-tason taidoilla potilashoitoon osallistumisesta voi aiheutua enemmän riskejä kuin hyötyä (21). Potilastenttiin ilmoittautuvan lääkärin kielitaidon tuleekin 1.1.2022 alkaen olla vähintään YKI 4 eli B2 (itsenäisen kielitaidon perustaso) (12). Potilasturvallisuuden parantamiseksi myös lainsäädäntöä tulisi uudistaa lääkärin kielitaitovaatimusten osalta (22). Ruotsissa lääkäreiltä vaaditaan korkeampaa C1-tasoa ruotsin kielessä (23).

Työskentely ja harjoittelu kuulusteluprosessin aikana

Ensimmäisen eli kliinisen kuulustelun suoritettuaan lääkäri voi saada rajoitetun toimiluvan toimia lääkärinä sairaalassa, toisen kuulustelun jälkeen myös terveyskeskuksessa. Rajoitettu toimilupa myönnetään tietyille erikoisalalle ja tiettyyn toimipaikkaan korkeintaan puoleksi vuodeksi kerrallaan, yhteensä enintään kahdeksi vuodeksi.

Jos lääkäri etenee kuulustelusta toiseen sujuvasti, Valviran myöntämät määräaikaisten toimiluvat riittävät. Jos tenttien läpäiseminen kuitenkin pitkittyy, on edessä parhaimmillaan paluu amanuenssiksi, pahimmillaan työttömyys. Kuulusteluprosessin keskimääräisen keston huo-

SIDONNAISUUDET

Leena Kiuru, Markku Sumanen,
Kari Mattila, Elise Kosunen:
Ei sidonnaisuuksia.

mioiden olisi hyvä pidentää määräaikaisten toimilupien yhteispituus kolmeen vuoteen. Silloin uusintakuulusteluihin valmistautuminen olisi tehokasta työskentely- ja oppimisaikaa ja toimeentulo olisi turvattu.

EU- ja Eta-maiden ulkopuolella koulutetut lääkärit tarvitsevat harjoittelupaikkoja sekä ennen kuulusteluprosessin alkua että prosessin aikana. Voi kuitenkin olla vaikeaa saada sopiva harjoittelupaikka. Erityisen hankalaa saattaa olla hankkia terveystieteiden kokemusta, vaikka se olisi keskeistä etenkin potilastentin suorittamiseksi. Käytäntö on osoittanut, että on haasteellista omaksua suomalaisen perusterveydenhuollon työn laaja-alaisuus ilman erityistä perehdytystä. Tampereen yliopisto suosittelikin työskentelyä terveystieteiden keskuksessa ennen potilastenttejä – joko amanuenssina tai lääkärinä ohjaajan valvonnassa.

Tenttiprosessiin liittyvän harjoittelun ja työn tulisi aina olla tavoitteellista ja ohjattua. Amanuenssin tai ohjattavan lääkärin ei pitäisi koskaan antaa istua sivussa passiivisena (24). Lääkäriliiton vuonna 2017 alkanut mentorointihanke oli askel kohti henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa (25). Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjä on autettu tutkimuksen avulla ke-

hittämään toimivia käytäntöjä kulttuurien välisen työn arkeen (26).

Tulevaisuus

Suomessa tarvitaan kielitaitoisia, eri kulttuureja ja uskontoja tuntevia maahanmuuttajalääkäreitä. EU- ja Eta-alueen ulkopuolella valmistuneet lääkärit ovat koulutukseltaan, työkokemukseltaan ja kielitaidoltaan heterogeeninen ryhmä. Potilasturvallisuuden takaamiseksi lääkäreiden tiedot ja taidot on varmistettava vastedeskin.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain nykytilaa ja uudistamistarpeita koskevassa selvityksessä on tuotu esiin, että laillistamiskuulustelujen järjestämisestä ja rahoituksesta tarvitaan selkeitä säädöksiä (27). Toiminnan jatkuminen ja kehittäminen on Valviran mukaan erittäin tärkeää. Lainsäädännöllä tulisi selkiyttää kuulustelujärjestelmää ja siihen liittyviä vastuita samoin kuin sitä, mitä edellytyksiä hakijan on täytettävä ennen kuulustelujen suorittamista.

Maahanmuuttajalääkäreiden koulutus- ja kielitaitotarpeista sekä työelämään integroitumisesta on tehty 2010-luvulla monenlaista tutkimusta ja kehittämistyötä, mutta käytännön toteutukseen tarvitaan eri tahojen konkreettista panostusta. ●

[ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)

Developments in the licensure examinations of physicians qualified outside the EU/EEA

Oikaisu

Lääkärilehdessä 45/2021 artikkelin Eturauhas-
syövän kastroitohoidon haittavaikutukset kir-
joittajatiedoissa s. 2647 oli virheitä. **Leena Veh-**
manen on ollut 1.4.2021 lähtien Fimean ylilää-
käri.

Petteri Hervonen aloitti Janssenin lääketie-
teellisenä johtajana 1.8.2021. Tiedot on korjattu
artikkelin sähköisiin versioihin.

LEENA KIURU

M.Sc. (Admin.), M.Sc. (Biology),
Specialist
Tampere University, Faculty of
Medicine and Health Technology

MARKKU SUMANEN

KARI MATTILA
ELISE KOSUNEN

Read more on Valvira's website:

https://www.valvira.fi/web/en/healthcare/professional_practice_rights/qualified_outside_the_eu_eea_member_state/doctor
https://www.valvira.fi/web/en/healthcare/professional_practice_rights/qualified_outside_the_eu_eea_member_state/doctor/examinations

Developments in the licensure examinations of physicians qualified outside the EU/EEA

The National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) supervises the granting of licences for health care professionals in Finland. The Decree on Health Care Professionals requires medical doctors who have qualified outside the EU/EEA to pass an examination to confirm that their qualifications are equivalent to those provided by medical training in Finland.

Since 1994, Tampere University has organized the professional competence examination with two written parts and one clinical skills part. The Department of General Practice in the medical faculty conducts the two written examinations four times a year. After they have both been passed successfully, the clinical skills examination is held individually in a local health centre with real-life patients. Once all three parts of the licensure examination have been passed licensing is granted, upon application, by Valvira.

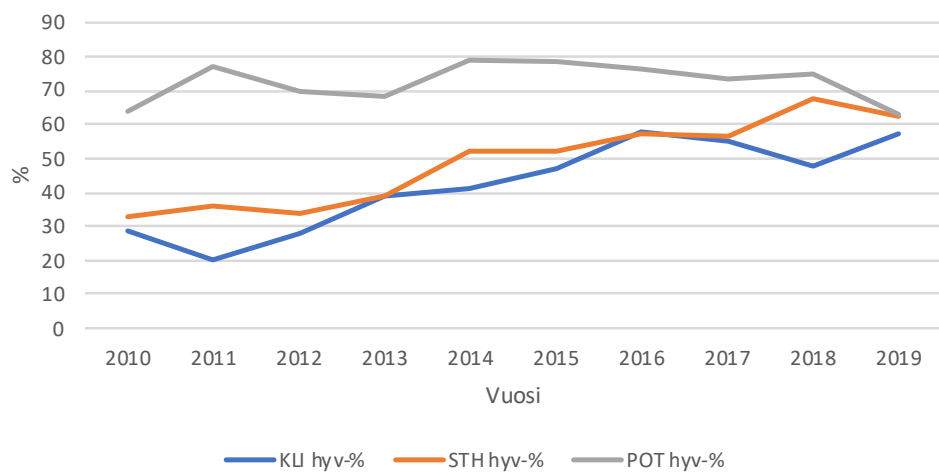
Since 1994, more than 1200 new doctors have taken the series of competence examinations, nowadays around 50 per year. Most of them (60%) were women and most of them (55%) were educated in Russia. In the 2010s, the proportion of doctors from Asian countries has risen. The number of doctors who get their certificate after passing all three parts of the competence examinations has varied between 25 and 71 per year in the 2010s. The average age was 34 years.

In the 2010s, 52% (223/433) of the doctors passed the clinical knowledge examination at their first attempt and in the health care in Finland examination the proportion was 40% (155/386). Eighty-four percent (246/292) passed the clinical skills examination at their first attempt. The average length of time needed for passing all three examinations was 3.0 years, the median time 2.5 years. The shortest time was less than a year, the longest 9.5 years.

In 2011, Valvira defined an upper limit for the number of failures in the competence examinations. As a result, altogether seven doctors have had to terminate the process during the 2010s.



Kliinisen kuulustelun (KLI), suomalaisen terveydenhuollon kuulustelun (STH) ja käytännön potilastentin (POT) hyväksymisprosentit v. 2010–19



Kuviossa ovat mukana kaikki ao. tentteihin osallistujat, myös ennen v. 2010 aloittaneet.
Lähde: Tampereen yliopiston tenttirekisteri

LIITETAULUKKO 1.

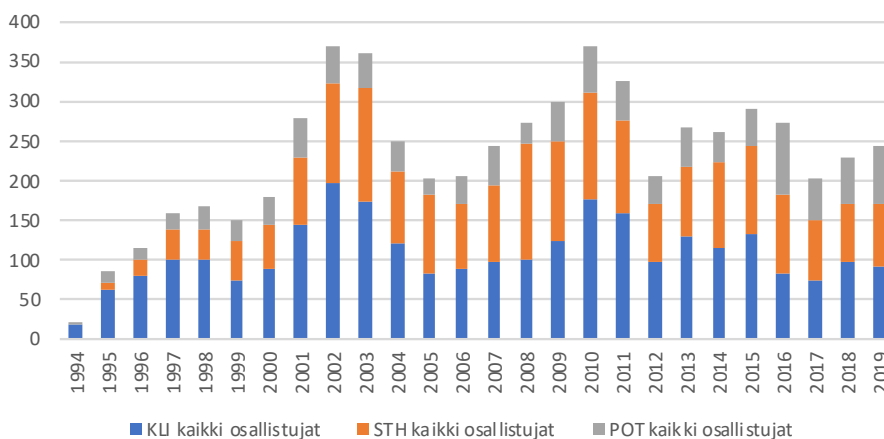
Valviran vuosina 2010–2019 kuulusteluihin ilmoittamien lääkärin koulutusyliopistojen sijaintimaat maanosittain

Maanosa (Maiden lkm)	Lääkäreitä (%)	Koulutusyliopiston sijaintimaa (suluissa lääkärin lukumäärä)
Eurooppa (7)	359 (71,4 %)	Venäjä (308), Ukraina (37), Valko-Venäjä (6), Kosovo (3), Pohjois-Makedonia (2), Moldova (2), Georgia (1)
Aasia (26)	99 (19,7 %)	Irak (24), Kiina (11), Pakistan (11), Bangladesh (6), Afganistan (5), Armenia (5), Intia (5), Iran (5), Azerbaidzhan (3), Kazakstan (3), Kirgisia (3), Turkki (3), Filippiinit (2), Indonesia (2), Nepal (2), Uzbekistan (2), Israel (1), Japani (1), Jordania (1), Syyria (1), Tadzikistan (1), Turkmenistan (1), Vietnam (1)
Etelä- ja Pohjois-Amerikka (11)	27 (5,4 %)	Brasilia (6), Meksiko (5), Bolivia (3), Argentiina (2), Chile (2), Kolumbia (2), Yhdysvallat (2), Curacao (1), Kuuba (1), Peru (1), Venezuela (2)
Afrikka (7)	18 (3,6 %)	Egypti (8), Libya (4), Sudan (2), Etiopia (1), Kongo (1), Nigeria (1), Tunisia (1)
Yhteensä (51)	503	

Lähde: Tampereen yliopiston tenttiteksteri

LIITEKUVIO 1.

Kliiniseen kuulusteluun (KLI), suomalaisen terveydenhuollon kuulusteluun (STH) ja käytännön potilastenttiin (POT) osallistuneiden kokonaismäärät v. 1994–2019



Lähde: Tampereen yliopiston tenttiteksteri