Lääkärilehti

TIEDE

ALKUPERÄISTUTKIMUS Suom Lääkäril 2024; 79 : e39221 www.laakarilehti.fi/e39221 (Julkaistu 10.4.2024)

# Valtaosa lääkäreistä ei kannata resertifikaatiota

**Lähtökohdat** Lääkärin tulee useassa Euroopan maassa uusia määräajoin toimilupansa. Suomessa käytäntöä ei ole. Parhaaksi tavaksi kehittää ammattitaitoa on katsottu itsearviointi.

**Menetelmät** Aineistona käytettiin Lääkäri 2018 -tutkimuksen vastauksia. Kysely oli lähetetty parillisina päivinä syntyneille Lääkäriliiton rekisterissä oleville alle 70-vuotiaille lääkäreille. Vastausosuus oli 46 %. Kysymyksistä kaksi tiedusteli suhtautumista lääkärin toimiluvan määräaikaisuuteen eli resertifikaatioon. Tarkastelimme vastauksia niihin sukupuolen, iän ja erikoisalan mukaan. Tulokset analysoitiin ristiintaulukoinnilla, khiin neliö -testillä ja logistisella regressioanalyysillä.

**Tulokset** Kysymyksiin resertifikaatiosta oli vastannut 5 214 lääkäriä. Heistä 54,8 % suhtautui resertifikaatioon kielteisesti ja 15,4 % myönteisesti. "En osaa sanoa" vastanneiden osuus oli 29,8 %. Kanta oli sama riippumatta iästä ja erikoisalasta. Jos resertifikaatio tulisi Suomeen, suosituin vaihtoehto ehdoksi olisi osallistuminen täydennyskoulutukseen. Vähiten kannatusta sai kirjallinen tentti.

**Päätelmät** Lääkärikunnan kielteinen kanta resertifikaatioon on pysynyt vahvana. Tulokset vastaavat eurooppalaisten lääkärijärjestöjen kantoja. Toimiluvan määräaikaistaminen ei näyttäisi lähiaikoina tulevan Suomeen.

**Heidi Viiki, Sami Heistaro, Hannu Halila, Markku Sumanen**

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Yli puolessa EU:n jäsenvaltiosta lääkärin on uusittava toimilupansa määräajoin, yleensä viiden vuoden välein. Käytäntö pohjautuu ammattipätevyysdirektiiviin, vaikkei se resertifikaatiota suoraan vaadi.

Luvan jatkamisen edellyttää yleensä riittävää osallistumista täydennyskoulutukseen. Hollannissa vaaditaan lisäksi kliinisen työn tekemistä ja Britanniassa muun muassa kollegojen vertaisarviointia sekä palautteen keräämistä potilailta (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT">1,2,3,4,5,6,gmc-uk.org )">7).

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden on itse huolehdittava kouluttautumisestaan ja ammatillisesta kehittymisestään. Työntekijä arvioi koulutuksen tarpeensa ja osallistuu koulutuksiin omatoimisesti (8,9,10,11,12). Työnantajan tulee tehdä osallistuminen riittävään koulutukseen mahdolliseksi. Koulutuksen pakollisuus ei ole ollut suunnitelmissa (8,13,14).

Vaikka eroja aloittain on, erikoislääkärit osallistuvat toimipaikan ulkopuolisiin koulutuksiin aktiivisesti (15). Vuonna 2007 päiviä kertyi keskimäärin seitsemän (16). Yleisin syy riittämättömään osallistumiseen oli vaikeus irtautua työstä (17).

Lääkäri 2008 -kyselyssä mielipiteet erikoislääkärin toimiluvan määräaikaisuudesta olivat pääosin kielteisiä (2). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa vuonna 2019 ilmestyneen raportin mukaan nuoret lääkärit edelleen vierastavat toimiluvan määräaikaisuutta (18).

Tämä tutkimus raportoi lääkärien mielipiteitä toimiluvan määräaikaisuudesta. Selvitimme myös parasta vaihtoehtoa sille, miten toimiluvan säilymistä voitaisiin kontrolloida.

# Aineisto ja menetelmät

Aineistona käytettiin Lääkäri 2018 -tutkimuksen vastauksia. Vastaava kysely on lähetetty Lääkäriliiton rekisteristä poimitulle otokselle viiden vuoden välein. Perusjoukkona ovat alle 70-vuotiaat laillistetut lääkärit Suomessa (N = 23 131).

Otoksena olivat parillisina päivinä syntyneet, joilta oli tiedossa postiosoite tai sähköpostiosoite. Vastauksia saatiin sähköisesti 3 525 ja paperilomakkeella 1 689 eli yhteensä 5 214. Henkilöistä 27 oli vastannut sekä sähköisesti että paperilla. Heiltä valittiin sähköinen vastaus. Lopullinen vastausmäärä oli 5 187 ja vastausosuus 46 %. Vastaajien voi perustellusti katsoa edustavan riittävän hyvin koko tutkimuksen kohdejoukkoa (19).

Tutkimus sisälsi 55 kysymystä kymmenestä aihepiiristä. Tämä raportti keskittyy resertifikaatiota koskeviin kysymyksiin.

Ensimmäisessä tiedusteltiin

*Pitäisikö lääkärin toimiluvan olla määräaikainen (ns. resertifikaatio)?*

Vaihtoehtoja olivat

*kyllä, ei, en osaa sanoa*

Lomakkeessa oli myös kysymys

*Jos lääkärin toimilupa olisi määräaikainen, luvan edellytyksenä tulisi olla joku tai jotkut seuraavista?*

Vaihtoehtoja olivat

*Riittävä kliininen työskentely*

*Osallistuminen täydennyskoulutukseen*

*Kirjallinen tentti/kuulustelu*

*Työnäyte/potilastentti*

*Työssä oppimisen dokumentointi*

*Kollegojen vertaisarviointi (peer review)*

*Jokin muu edellytys toimiluvalle, mikä?*

Aiemmassa Lääkäri-tutkimuksessa on kysytty samaa erikoislääkärin toimiluvasta. Nyt tehtyä, toimilupaa ylipäätään koskevaa kysymystä ei ole ollut, joten vertailua ei voitu suoraan tehdä.

Erikoisalat ryhmiteltiin viiteen: operatiiviset, konservatiiviset, diagnostiset ja psykiatriset alat sekä yleislääketiede ja työterveys.

Aineistoa tarkasteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Menetelminä olivat ristiintaulukointi, khiin neliö -testi sekä logistinen regressioanalyysi, jossa tulokset ilmoitettiin muodossa OR ja 95 %:n luottamusvälit. Logistinen regressioanalyysi vertaili vastaustodennäköisyyksiä vaihtoehtoihin resertifikaation ehdoista. Tätä tarkasteltiin sukupuolen, esimiesaseman, erikoislääkärinä toimimisen ja ikäluokan suhteen.

# Tulokset

Suhtautuminen lääkärin toimiluvan määräaikaisuuteen oli yleisesti ottaen kielteistä. Vastanneista 54,8 % suhtautui asiaan kielteisesti ja 15,4 % myönteisesti. *En osaa sanoa* vastanneiden osuus oli 29,8 %.

Miehet vastasivat naisia enemmän myönteisesti, joskin kieltäviä vastauksia oli molemmissa sukupuolissa huomattavasti enemmän. *En osaa sanoa* vastanneissa naisia oli suhteessa miehiä enemmän.

65–74-vuotiaat olivat resertifikaatiolle myönteisimpiä. Eniten kielteisiä vastauksia oli ryhmässä 45–54-vuotiaat (taulukko 1). Kysymykseen jätti vastaamatta vain 32 henkilöä.

Maantieteellisessä tarkastelussa resertifikaatio sai eniten kannatusta Pohjois-Karjalassa (20,5 %), Etelä-Karjalassa (20,0 %) ja Lapissa (19,2 %). Vähiten sitä kannatettiin Vaasan seudulla (4,8 %) ja Keski-Pohjanmaalla (4,9 %).

Erikoisaloista myönteisimmin suhtautuivat operatiiviset alat. Seuraavina tulivat konservatiiviset alat, yleislääketiede ja työterveys sekä diagnostiset alat. Heikointa kannatus oli psykiatrisilla aloilla. Esimiestehtävissä olevat suhtautuivat toimiluvan määräaikaistamiseen positiivisemmin verrattuna ei-esimiestehtävissä oleviin (taulukko 2).

TAULUKKO 1.

## Suhtautuminen toimiluvan määräaikaisuuteen

| | Kyllä % | Ei % | En osaa sanoa % | p-arvo |
|---|---|---|---|---|
| **Sukupuoli** | | | | <0,001 |
| Naiset (N=3 246) | 13,1 | 53,8 | 33,2 | |
| Miehet (N=1 818) | 19,6 | 56,7 | 23,7 | |
| **Ikä** | | | | <0,001 |
| Alle 35-vuotiaat (N=986) | 16,1 | 48,5 | 35,4 | |
| 35–44-vuotiaat (N=1 071) | 15,8 | 52,8 | 31,4 | |
| 45–54-vuotiaat (N=1 085) | 13,0 | 61,5 | 25,5 | |
| 55–64-vuotiaat (N=1 344) | 14,9 | 57,0 | 28,1 | |
| 65–74-vuotiaat (N=624) | 18,4 | 52,2 | 29,3 | |

TAULUKKO 2.

## Suhtautuminen toimiluvan määräaikaisuuteen

| | Kyllä % | Ei % | En osaa sanoa % | p-arvo |
|---|---|---|---|---|
| **Erikoisala** | | | | 0,082 |
| Operatiiviset alat (N=1 176) | 17,2 | 56,0 | 26,9 | |
| Konservatiiviset alat (N=1 171) | 16,1 | 54,2 | 29,7 | |
| Diagnostiset alat (N=336) | 14,0 | 57,4 | 28,6 | |
| Psykiatriset alat (N=463) | 12,5 | 52,7 | 34,8 | |
| Yleislääketiede ja työterveyshuolto N=1 136) | 15,2 | 54,8 | 30,0 | |
| **Esimiestehtävät** | | | | <0,001 |
| Esimiestehtävissä (N=1 115) | 19,7 | 56,3 | 23,9 | |
| Ei esimiestehtävissä (N=3 986) | 14,1 | 54,4 | 31,5 | |

Jos Suomessa olisi resertifikaatio, suosituin vaihtoehto ehdoksi olisi osallistuminen täydennyskoulutukseen. Kirjallinen tentti sai selkeästi vähiten kannatusta. Kysymyksessä oli mahdollista valita usea vaihtoehto, ja vastaajissa olivat mukana myös kielteisesti resertifikaatioon suhtautuvat (taulukko 3).

Naiset kannattivat miehiä enemmän riittävää kliinistä työskentelyä, osallistumista täydennyskoulutukseen ja työssä oppimisen dokumentointia. Miehet puolestaan kannattivat enemmän kirjallista tenttiä. Sukupuolten välillä ei ollut merkitsevää eroa työnäytteen ja kollegojen vertaisarvioinnin suhteen (taulukko 4).

Esimiesasemassa olevat kannattivat osallistumista täydennyskoulutukseen, työssä oppimisen dokumentointia sekä kollegojen vertaisarviointia ei-esimiesasemassa olevia enemmän. Työnäytteellä oli enemmän kannatusta ei-esimiesasemassa olevien keskuudessa. Riittävän kliinisen työskentelyn ja kirjallisen tentin osalta ryhmien välillä ei ollut eroa (taulukko 4).

TAULUKKO 3.

## Minkä tulisi olla ehtona toimiluvan määräaikaisuudelle?

| | Vastanneet | % |
|---|---|---|
| Osallistuminen täydennys-koulutukseen | 4 767 | 92,1 |
| Riittävä kliininen työskentely | 4 695 | 79,4 |
| Työssä oppimisen dokumentointi | 4 494 | 45,5 |
| Kollegojen vertaisarviointi | 4 409 | 34,4 |
| Työnäyte/potilastentti | 4 397 | 21,6 |
| Kirjallinen tentti | 4 424 | 17,8 |

TAULUKKO 4.

**Logistinen regressioanalyysi**

OR ja 95 %:n luottamusvälit resertifikaation edellytyksiin yhteydessä olevista tekijöistä

| | Naissukupuoli | Esimiesasema | Erikoislääkäri | Ikäluokka* |
|---|---|---|---|---|
| Riittävä kliininen työskentely | **1,17 (1,01–1,36)** | 0,87 (0,74–1,03) | **1,55 (1,34–1,80)** | **1,52 (1,31–1,76)** |
| Osallistuminen täydennys-koulutukseen | **1,81 (1,46–2,24)** | **1,34 (1,02–1,77)** | **1,50 (1,21–1,86)** | **1,49 (1,19–1,85)** |
| Kirjallinen tentti, kuulustelu | **0,70 (0,60–0,82)** | **0,88** (0,72–1,06) | 0,90 (0,77–1,06) | **0,85 (0,72–0,99)** |
| Työnäyte/potilastentti | 1,16 (0,99–1,35) | **0,79 (0,65–0,94)** | **0,72 (0,62–0,84)** | **0,67 (0,57–0,78)** |
| Työssä oppimisen dokumentointi | **1,29 (1,14–1,46)** | **1,31 (1,14–1,51)** | **1,18 (1,04–1,34)** | **1,32 (1,16–1,50)** |
| Kollegojen vertaisarviointi (peer review) | 0,92 (0,81–1,05) | **1,19 (1,02–1,38)** | **1,15 (1,01–1,31)** | 1,04 (0,91–1,19) |

* ennen vuotta 2007 valmistuneet

Erikoislääkärit kannattivat erikoistumattomia enemmän riittävää kliinistä työskentelyä, täydennyskoulutukseen osallistumista, työssä oppimisen dokumentointia ja kollegojen vertaisarviointia. Erikoistumattomat kannattivat enemmän työnäytettä. Kirjallisen tentin suhteen ryhmien välillä ei ollut eroa (taulukko 4).

Ikäluokista ennen vuotta 2007 valmistuneet kannattivat enemmän riittävää kliinistä työskentelyä, täydennyskoulutukseen osallistumista ja työssä oppimisen dokumentointia. Vuoden 2007 jälkeen valmistuneet kannattivat enemmän kirjallista tenttiä ja työnäytettä. Kollegojen vertaisarvioinnin suhteen ryhmien välillä ei ollut eroa (taulukko 4).

# Pohdinta

Huomattava enemmistö vastanneista suhtautui resertifikaatioon kielteisesti. Suurta vaihtelua ei esiintynyt sukupuolten, ikäryhmien tai erikoisalojen välillä. Kielteisesti suhtautuvia on kaikissa ryhmissä selvästi eniten.

Tulokset ovat samansuuntaisia kuin vuoden 2008 tutkimuksessa, jossa kielteinen kanta oli myös suosituin riippumatta erikoisalasta tai työtehtävästä (2). Vuonna 2008 kysymykset koskivat vain erikoislääkärien toimilupaa, joten tulokset eivät ole suoraan vertailtavissa.

Tulokset vastaavat eurooppalaisten lääkärijärjestöjen kantoja resertifikaatiosta (20).

Jos Suomeen tulisi resertifikaatio, ylivoimaisesti suosituin vaihtoehto lääkärien mielestä ehdoksi olisi osallistuminen täydennyskoulutukseen. Myös riittävä kliininen työskentely sai huomattavaa kannatusta. Kirjallisen tentin ja työnäytteen kannatus jäi matalaksi. Taustalla voi olla täydennyskoulutuksen kokonaisvaltaisuus (12). Yksittäiset tentit tai työnäytteet eivät kehitä osaamista yhtä hyvin.

Suomessa itsearviointi on koettu parhaaksi tavaksi kehittää ammattitaitoa. Huomio tulisi kiinnittää yksilölliseen koulutustarpeeseen sekä antaa yksilöille vapaus vastata itse kouluttautumisesta (11). Tällä kunnioitetaan myös lääkärien ammatillista autonomiaa (21).

Toisaalta työnantajien velvoitteeseen luoda kouluttautumiselle edellytykset tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Täydennyskoulutus liittyy kaikkeen ammatilliseen kehitykseen lääkärin työssä (22). Se kattaa eri osa-alueet työssä paremmin kuin yksittäiset tentit osaamisen kehityksessä (12). EU-tason säädöksissä toimipaikan ulkopuolinen koulutus ja osaamisen ylläpito on liitetty toisiinsa. Ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti ”jatkokoulutuksella on varmistettava kunkin jäsenvaltion omien menettelyjen mukaisesti, että opintonsa suorittaneet voivat seurata ammatillista kehitystä riittävällä tavalla voidakseen tarjota turvallisia ja tehokkaita palveluja” (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT">1).

Lääkärijärjestöjen tuoreessa suosituksessa täydennyskoulutuksesta vuodelta 2013 korostetaan lääkärin työn eri osaamisalueita ja tarvetta kirjata ammatillinen kehittyminen (https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/ammatillinen-kehittyminen/laakarijarjestojen-suositus-taydennyskoulutuksesta/">23). Resertifikaatiossa käytettävät mekaaniset pistejärjestelmät eivät hyödytä, mikäli koulutusten todelliseen laatuun ei kiinnitetä huomiota (24).

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvityshenkilöiden raportti esitti vuonna 2018 jatkoselvityksen tekemistä resertifikaatiosta terveydenhuollossa (valtioneuvosto.fi ), sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018.">25). Tämän jälkeen asia ei ole EU:ssa eikä Suomessa merkittävästi edennyt. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa mainitaan ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus, mutta ei erityisesti resertifikaatiota (valtioneuvosto.fi )">26).

Lääkäri-tutkimussarja sai jatkoa keväällä 2023, joten resertifikaatiota koskevien näkemysten tutkimista voidaan jatkaa.

### Kirjoittajat

Heidi Viiki
LK
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Sami Heistaro
LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, MBA, koulutuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Hannu Halila
LKT, dosentti, eMBA
Helsingin yliopisto

Markku Sumanen
LT, yleislääketieteen professori
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

### Sidonnaisuudet

Heidi Viiki, Markku Sumanen: Ei sidonnaisuuksia.

Sami Heistaro: Johtokunnan/hallituksen jäsenyys (Pro Medico ry ad 30.9.2019), työsuhde (STM: ylilääkärin osa-aikainen sijaisuus 2–9/2019 ja 2–5/2024, luentopalkkiot (Lääkäripäivät 2019, Itä-Suomen Lääketiedepäivät 2019), muu (Helsingin kaupunki: sote-lautakunnan varajäsen (2022 saakka), Hus: valtuuston varajäsen (2022 saakka), lähipalvelu- ja integraatiolautakunnan jäsen (2023 alkaen), Herttoniemen yhteiskoulu: hallituksen varapuheenjohtaja).

Hannu Halila: Hallituksen jäsen (Osgenic), luentopalkkio (Orion Pharma), työryhmän puheenjohtaja (Euroopan erikoislääkäriliitto UEMS, CME/CPD).

**Faktat**

## Tämä tiedettiin

• Aiemmissa tutkimuksissa on kartoitettu mielipiteitä resertifikaatioon vain erikoislääkärien toimiluvan kannalta, ei koskien lääkärin toimilupaa yleisesti.

• Asenteet lääkärin toimiluvan määräaikaistamista kohtaan ovat olleet Suomessa lääkärikunnan keskuudessa kielteiset erikoislääkärin toimilupaa koskien.

• Näyttää epätodennäköiseltä, että toimiluvan määräaikaistaminen tulisi käytännöksi lähiaikoina Suomessa.

## Tutkimus opetti

• Lääkärikunta suhtautuu resertifikaatioon yhä kielteisesti.

• Jos resertifikaatio toteutuisi, suosituin vaihtoehto olisi täydennyskoulutukseen osallistuminen.

**Kirjallisuutta**

1 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT

2 Sumanen M, Halila H, Hyppölä H, Heikkilä T, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen? – Kokeneiden lääkärien näkemyksiä. Suom Lääkäril 2011; 37: 2677–2681.

3 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärijärjestöt perustavat täydennyskoulutuksen arviointineuvoston. Suom Lääkäril 2001; 56:2688–9.

4 Continuing medical education and professional development in Europe. Development and structure. European Union of Medical Specialists. Brussels 2008.

5 Garattini L, Gritti S, De Compadri P, Casadei G. Continuing Medical Education in six European countries: a comparative analysis. Health Policy 2010; 94:246–54.

6 Läkares vidareutbildning i de nordiska länderna. Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor 2010.

7 Revalidation - GMC (gmc-uk.org )

8 Laki 559/1994 ja asetus 564/1994 terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

9 Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

10 Theman TW, Oetter HM, Kendel DA. Revalidation of Canadian physicians. CMAJ 2009; 180:539.

11 Myllymäki K. Jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Suom Lääkäril 2000; 55:2017.

12 Epstein RM. Assessment in medical education. NEJM 2007; 356:387–96.

13 Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

14 Halila H. Toteutuuko työnantajan täydennyskoulutusvelvoite? Suom Lääkäril 2005; 60:9.

15 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J ym. Lääkärikysely 2006: Erikoisalakohtaiset erot täydennyskoulutukseen osallistumisessa. Suom Lääkäril 2007; 62:2779–83.

16 Lääkärikysely 2008. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto 2008.

17 Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J ym. Lääkärikysely 2007: Täydennyskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. Suom Lääkäril 2008; 63:2253–6.

18 Mattila P, Parmanne P, Aine T, Halila H, Heikkilä T, Heistaro S, Hyppölä H, Kaila M, Kortekangas-Savolainen O, Kosunen E, Kujala S, Kulmala P, Mattila K, Mäntyselkä P, Rellman J, Sumanen M. Lääkäri 2018 – Kyselytutkimus vuosina 2007–2016 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 69.

19 Mattila P, Parmanne P, Rellman J, Kulmala P, Heikkilä T, Sumanen M, Kortekangas-Savolainen O, Kaila M, Heistaro S, Halila H. Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkärikoulutuksesta. Suom Lääkäril 2020; 9:548–552.

20 Halila H. Täydennyskoulutuksesta lääkärien ammatilliseen kehittämiseen. Suom Lääkäril 2003; 58:7.

21 Patja K, Litmanen T, HelinSalmivaara A, Pasternack A. Lääkärin ammatillisen osaamisen laajentaminen. Duodecim 2009; 125:2365–72.

22 Lääkärien ammattitaito ja sen valvonta sekä täydennyskoulutus. Satu Räsänen, pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos, Turun yliopisto. Huhtikuu 2017.

23 https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/ammatillinen-kehittyminen/laakarijarjestojen-suositus-taydennyskoulutuksesta/

24 Puolakkainen P, Turunen JP, Kivisaari L, Kekki P. Kurssimuotoisen koulutuksen laatu ja vaikuttavuus ja niiden arviointi erikoislääkärikoulutuksessa. Suom Lääkäril 2001; 56:5295–300.

Copyright Lääkärilehti

25 Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys (valtioneuvosto.fi ), sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018.

26 Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 - Valto (valtioneuvosto.fi )

**English summary**

# Majority of physicians does not support recertification

**Background** In many countries in Europe there is a system of recertification, physicians have to renew their medical licenses after a certain period. In Finland there is no such system.

**Methods** The Physician 2018 study was based on data retrieved from a survey conducted among Finnish physicians in 2018. Information was gathered using both an electronic form as well as a mailed questionnaire. The sample was drawn from the registers of the Finnish Medical Association and comprised those under 70 years of age who were born on even-numbered days. The response rate was 46%. The respondents were asked whether they thought the medical license should be temporary (the so-called recertification system). The results were analysed according to gender, age group and type of specialty. Crosstabulation with chii square test and logistic regression analysis were used.

**Results** The question about recertification was answered by 5214 physicians. Out of the resepondents 54.8% were positive towards recertification, 15.4% were negative towards it. The rate of those answering “I cannot say” was 29.8%. The stance was same regardless of the examined group. If, however, the recertification system would be implemented in Finland, according to the physicians who responded to the survey it should primarily be based on taking part in continuous medical education. Written examination was clearly the least supported option.

**Conclusions** Physicians’ negative stance on recertification has remained strong. At the moment there are no national plans for temporary medical licensing for physicians.

Heidi Viiki, Sami Heistaro, Hannu Halila, Markku Sumanen