



UTVÄRDERING AV GRUNDUTBILDNINGEN I MEDICIN

Projektplan 13.3.2017

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. ORDANDE AV UTBILDNING I MEDICIN	4
2.1 ORDANDE AV GRUNDUTBILDNING I MEDICIN.....	4
2.2 FORTBILDNING FÖR LÄKARE.....	6
2.3 ORDANDE OCH REFORM AV SPECIALISTLÄKARUTBILDNING	6
2.4 FORSKNINGSMILJÖ INOM MEDICIN.....	7
3. DE UTEXAMINERADES SYSSÄTTNING OCH FÖRÄNDRINGAR I VERKSAMHETSMILJÖN FÖR LÄKARE	8
3.1 DE UTEXAMINERADES PLACERING PÅ ARBETSMARKNADEN OCH I SERVICESYSTEMET	8
3.2 LÄKARENS YRKESIDENTITET	9
3.3 FÖRÄNDRINGAR I VERKSAMHETSMILJÖN FÖR LÄKARE	9
4. SYFTET MED UTVÄRDERINGEN OCH UTVÄRDERINGSOMRÅDEN	11
4.1 SYFTET MED UTVÄRDERINGEN.....	11
4.2 UTVÄRDERINGSOMRÅDEN OCH -FRÅGOR	12
5. UTVÄRDERINGSMATERIAL SAMT INSAMLING OCH ANALYS AV MATERIALET.....	16
5.1 METODER FÖR INSAMLING AV MATERIAL	16
5.2 ANALYS AV MATERIAL OCH RAPPORTERING AV RESULTAT.....	17
6. ORGANISERING OCH TIDSPLAN FÖR UTVÄRDERINGSPROJEKTET	17
6.1 UTVÄRDERINGSPROCESSEN OCH PRELIMINÄR TIDSPLAN FÖR UTVÄRDERINGEN	17
6.2 UTVÄRDERINGSGRUPPEN.....	19
6.3 NCU:S PROJEKTORGANISATION	19
7. KOMMUNIKATION OCH INFORMATION	20
KÄLLOR	21
BILAGA 1. HÄLSOVÅRDSSYSTEMET I FINLAND.....	23
BILAGA 2. TIDSPLAN FÖR UTVÄRDERINGSPROCESSEN	25

1. Inledning

I maj 2016 beslöt sektionen för utvärdering av högskolorna som finns i anslutning till Nationella centret för utbildningsutvärdering (NCU) att genomföra en riksomfattande utvärdering av grundutbildningen i medicin på förslag av undervisnings- och kulturministeriet. Utvärderingen genomförs under 2017–2018 och den gäller utbildningen som leder till medicine licentiatexamen vid finländska universitet. Utbildningen ordnas vid följande fem universitet: Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Uleåborgs universitet, Tammerfors universitet och Åbo universitet.

Utvärderingen är den första riksomfattande utvärderingen av grundutbildningen i medicin. Utvärderingen görs under en tidsperiod då läkarutbildningen och verksamhetsmiljöer inom social- och hälsovården är föremål för stora förändringar.

I oktober 2016 tillsatte sektionen för utvärdering av högskolorna en planeringsgrupp. Planeringsgruppens uppgift var att för sektionen ta fram ett förslag till projektplan för utvärderingen. Av förslaget skulle det framgå syftet, områden, frågorna och metoderna för utvärderingen och den preliminära tidsplanen för projektet. Planeringsgruppens sammansättning var följande:

Katrina Nordström, professor, Aalto-universitetet, medlem i sektionen för utvärdering av högskolorna (ordförande)

Teppo Heikkilä, överläkare, social- och hälsovårdsministeriet

Henni Hiltunen, ML-studerande, Suomen Medisiinariliitto-Finlands Medicinarförbund ry

Jussi Huttunen, professor emeritus, Duodecim

Risto Huupponen, vicedekan, professor, Åbo universitet

Jyrki Mäkelä, professor, Uleåborgs universitet

Tiina Paunio, vicedekan, professor, Helsingfors universitet

Jukka Pelkonen, prefekt, Östra Finlands universitet

Kati Hakkarainen, utbildningsledare, Tammerfors universitet.

Utvärderingsråd **Kirsi Hiltunen**, projektledare för utvärderingen, och utvärderingsexpert **Hannele Seppälä** stödde planeringsgruppens arbete (Seppälä fr.o.m. 2.1.2017).

Mellan november 2016 och mars 2017 höll planeringsgruppen fyra möten och beredde denna projektplan för sektionen för utvärdering av högskolorna. I arbetet med projektplanen samrådde planeringsgruppen med Läkarförbundet om dess forskningsmaterial och projekt.

När planeringen av utvärderingen började i september 2016 informerades universiteten och intressenterna om att planeringen av utvärderingen inleds. I samband med detta bads alla universitet som ger utbildning i medicin att utse en kontaktperson för utvärderingen. Kontaktpersonens uppgift är att i universitetet svara för information om projektet, insamling av material och för övriga praktiska arrangemang gällande utvärderingen. Dessutom bads alla universitet att utse en representant för planeringsgruppen. På detta sätt var alla enheter som ger utbildning i medicin representerade i planeringsgruppen. Syftet med att involvera alla enheter i planeringen av utvärderingen var bland annat att säkerställa att den utvärderingsinformation som tas fram vid utvärderingen utnyttjas vid utvecklingen av utbildningen på enheterna och genom detta främja utvärderingens genomslagskraft.

Planeringen och genomförandet av projektet organiseras i två separata etapper. Våren 2017 tillsätter sektionen för utvärdering av högskolorna en separat internationell utvärderingsgrupp för genomförandet av utvärderingen.

Kapitel 2 och 3 i projektplanen beskriver hur utbildningen i medicin är ordnad, verksamhetsmiljön för utbildningen, de utexaminerades placering på arbetsmarknaden och förändringar i verksamhetsmiljön för läkare. Kapitel 4 och 5 beskriver syftet med utvärderingen, utvärderingsområden och utvärderingsmaterialet. Kapitel 6 och 7 beskriver organiseringen av och tidsplanen för utvärderingsprojektet samt kommunikationen om projektet.

2. Ordning av utbildning i medicin

2.1 Ordning av grundutbildning i medicin

Utbildningen i medicin ordnas vid följande fem universitet: Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Uleåborgs universitet, Tammerfors universitet och Åbo universitet. Målet för grundutbildningen i medicin som leder till medicine licentiatexamen är att ge den kompetens som behövs för att utöva yrket som en legitimerad läkare. Medicine licentiatexamen är en högre högskoleexamen. Statsrådets förordning om universitetsexamina (794/2004, 351/2011)¹ innehåller bestämmelser om de allmänna målen för examen, examens uppbyggnad och avläggandet av examen. Universiteten har en omfattande autonomi att besluta om innehållet i utbildningen och organiseringen av undervisningen. Det finns inga gemensamma riksomfattande lärandemål för utbildningen.

Inom det medicinska området kan universitetet ordna utbildning som leder till högre högskoleexamen så att lägre högskoleexamen inte ingår i utbildningen. De studier som krävs för medicine licentiatexamen omfattar 360 studiepoäng om universitetet anordnar utbildningen som leder till högre högskoleexamen så att utbildningen inte innefattar lägre högskoleexamen. Universitetet ska ordna utbildningen så att en heltidsstuderande kan avlägga examen på sex läsår. I studierna ingår en obligatorisk praktik. Alla enheter som ordnar utbildning i medicin samarbetar med ett universitetssjukhus, där den kliniska undervisningen i medicin i huvudsak sker.

Helsingfors universitets medicinska fakultet har den enda svenskspråkiga linjen för utbildning i medicin. Högst fem procent av de studerande som antas till läkarutbildningen i Finland antas till den svenskspråkiga linjen. Ungefär hälften av undervisningen på den svenskspråkiga linjen vid Helsingfors universitet sker på svenska. Finskspråkiga studerande som avlägger språkprovet i svenska kan också antas till linjen.

Universiteten beslutar om studerandeantagningen och antagningsförfarandet. Alla sökande till utbildningen som leder till medicine licentiatexamen har deltagit i urvalsprovet som har ordnats i samarbete med universiteten i Helsingfors, Östra Finland, Uleåborg, Tammerfors och Åbo en gång per år. Det har dock inte varit frågan om en gemensam antagning, fastän man på sistone har talat mycket om att övergå till ett gemensamt antagningssystem. För tillfället är det möjligt att söka till ett enda universitet och utbildningsprogram. Urvalsprovet har ordnats samtidigt vid alla universitet. Sökanden har antagits antingen utifrån poängen i urvalsprovet eller utifrån de gemensamma poängen från

¹ Dessutom ska Europarådets direktiv 93/16/EEG om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis beaktas när utbildning som leder till medicine licentiatexamen ordnas.

urvalsprovet och studentexamen. Målet har varit att anta studerande som är begåvade på många olika områden. För närvarande genomförs en riksomfattande reform av systemet för studerandeantagning vid universiteten enligt undervisnings- och kulturministeriets riktlinjer. I universitetens resultatavtal för 2017–2020 har det antecknats att universiteten före 2018 ska införa en studerandeantagning som inte förutsätter lång preparation. Framöver ska studerande i regel antas utifrån studieförberedningen på andra stadiet. Reformen inverkar också på studerandeantagningen till grundutbildningen i medicin.

På 2010-talet har antalet utexaminerade läkare i Finland varit 600 per år, och 2015 avlades 625 medicine licentiatexamen vid universiteten (Vipunen 2016). Under 2014–2016 ökades antalet nybörjarplatser med sammanlagt 150 genom ett avtal mellan undervisnings- och kulturministeriet och universiteten. Enligt ministeriets bedömning fanns det skäl att öka läkarutbildningen, eftersom den åldrande befolkningen ökar behovet av vård. Därtill kommer ett betydande antal läkare att gå i pension under de närmaste åren. Antagningsantalet ökades från 600 till 750 nybörjarplatser, vilket innebär en ökning med cirka en fjärdedel. Universiteten fick själva besluta i vilket skede ökningen genomfördes. Utexamineringsprocenten har i regel varit hög: andelen studerande som utexamineras från utbildning i medicin är 93–95 procent (Vipunen 2016). Antalet finländska medicine studerande som har avlagt examen utomlands har fördubblats under de senaste fem åren: under läsåret 2015–2016 var antalet 760 av vilka en fjärdedel studerade i Sverige (FPA).

I Finland får medicine studerande tillfälligt vara verksamma i läkaruppgifter under ledning och tillsyn av legitimerade läkare. En medicine studerande som genomfört minst de studier som hör till de fem första studieåren som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga får tillfälligt vara verksam i läkaruppgifter, inbegripet jourtjänstgöring. Detta ska dock ske under ledning och tillsyn av en legitimerad läkare. En medicine studerande som med godkänt resultat genomfört minst de studier som hör till de fyra första studieåren och de studieperioder som ingår i grundutbildningen för läkare inom det specialområde som den studerande ska vara verksam på och som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga får vara verksam i läkaruppgifter vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller vårdavdelningen vid en hälsovårdscentral. Detta ska ske under ledning och tillsyn av en legitimerad läkare. En förutsättning för att få vara verksam i uppgiften som jourhavande läkare är dessutom att den studerande står under omedelbar ledning och tillsyn av en legitimerad läkare (förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994).

Universiteten samarbetar i planeringen av utbildningen trots att genomförandesätten och tyngdpunkterna i utbildningsinnehållet varierar vid olika universitet. Finlands universitet UNIFI rf samordnade ett projekt gällande strategi och genomslagskraft på det medicinska området. Enligt slutrapporten är det möjligt att ytterligare öka arbetsfördelningen och samarbetet inom små och snäva specialområden (Finlands universitet UNIFI rf 2015). Enligt en av rekommendationerna som gjordes i projektet borde det så kallade "core curriculum"-utvecklingsarbetet fortsätta i syfte att förenhetliga lärandemålen och utveckla undervisningen för att tillgodose framtida behov (bl.a. i form av valfria ämnen). Dessutom rekommenderades att samarbetet mellan universiteten och andra institutioner på universitetsorten (andra universitet, yrkeshögskolor, statens sektorinstitut osv.) kunde stärkas och att formerna för forsknings- och undervisningssamarbetet mellan universiteten och universitetssjukhusen borde intensifieras.

2.2 Fortbildning för läkare

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira beviljar utifrån ansökan personer som är yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården i Finland eller utomlands rätt att utöva läkaryrket i Finland (lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994). Enligt den aktuella lagen är läkare skyldiga att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de stadganden och föreskrifter som gäller yrkesutövningen.

På arbetsplatserna ordnas fortbildning både som internutbildning (vanligen cirka två timmar per vecka) och som extern utbildning. Finlands Läkarförbund rekommenderar att läkarna deltar i extern fortbildning i minst tio dagar per år (Finlands Läkarförbund 2014). Extern utbildning ordnas särskilt av vetenskapliga föreningar och fackföreningar för läkare. Dessutom deltar läkarna i internationella medicinska konferenser. Universiteten och universitetssjukhusen ger specialistläkarutbildning och har tilläggsutbildningsprogram för specialistläkare inom olika områden. Läkarförbundet har i sin tur ett eget system för beviljandet av specialkompetens. För att stöda läkarnas möjligheter till tillräcklig fortbildning har Läkarförbundet tillsammans med Suomalainen Lääkäriseuropa Duodecim och Finska Läkaresällskapet grundat föreningen Pro Medico ry. Föreningen erbjuder ett verktyg med vilket läkare kan planera och utvärdera den egna professionella utvecklingen. Vidare ger Pro Medico information om fortbildning och kompletterande utbildning för läkare.

2.3 Ordnande och reform av specialistläkarutbildning

En betydande del av läkarna specialiserar sig under sin arbetskarriär. Cirka 80 procent av läkarna över 50 år har specialiserat sig. Enligt en enkätundersökning som genomfördes för legitimerade läkare 2002–2011 hade så gott som alla unga läkare specialiserat sig eller de höll på att specialisera sig eller de hade för avsikt att avlägga specialistläkarexamen. Endast 1 procent av deltagarna hade beslutat att inte specialisera sig och 4 procent av deltagarna hade ännu inte fattat beslut om specialisering (social- och hälsovårdsministeriet 2015).

Numera är specialistläkarutbildningen yrkesinriktad påbyggnadsutbildning. Utbildning ges på 50 specialområden inom medicin. Universiteten ansvarar för utbildningens innehåll och kvalitet och ger bevis över utbildningen. Valvira beviljar legitimation för specialistläkare utifrån intygen utfärdade av universiteten. Bestämmelser om specialistläkarutbildning och särskild allmänläkarutbildning finns i lagstiftningen som har beretts av social- och hälsovårdsministeriet (lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994) och social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015). Enligt förordningen tar specialistläkarutbildningen antingen fem eller sex år i anspråk, beroende på specialområde.

Det pågår en betydande förändring av ordnandet av specialistläkarutbildningen, och utvecklingen av utbildningen har diskuterats livligt i Finland de senaste åren. I början av 2015 överfördes den riksomfattande styrningen av specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen från undervisnings- och kulturministeriet till social- och hälsovårdsministeriet. Målet var att stärka social- och hälsovårdsministeriets möjligheter att styra specialiseringsutbildningen och dess dimensionering. Syftet var att på så sätt trygga ett tillräckligt stort antal kompetenta specialistläkare inom olika

specialområden. Dessutom var målet för reformen att förbättra kvaliteten, effektiviteten och arbetslivsmotsvarigheten i specialistläkarutbildningen genom att stärka det nationella samordnandet av utbildningen och genom att säkerställa en bättre koppling mellan utvecklingsarbetet och den internationella utvecklingen. (Se social- och hälsovårdsministeriet 2013 och 2016a)

I december 2016 publicerades ett åtgärdsprogram för att utveckla specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen. Genom programmet fastställdes riktlinjerna och tidsplanen för utvecklandet av specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen 2017–2019 (social- och hälsovårdsministeriet 2016b). För att säkerställa en specialiseringsutbildning som stöder utvecklingen av ett högklassigt servicesystem² skapas bland annat ett öppet antagningsförfarande och de som funderar på sitt eget specialområde erbjuds aktuell information om utbildningen och sysselsättningsläget inom olika specialområden. Universitetens roll i att samordna utbildningen och säkerställa utbildningens kvalitet ska också ökas. En gemensam teoretisk utbildningsram³ skapas för specialiseringsutbildningen, lärandemålen fastställs för varje specialområde och innehållen i utbildningen förenhetligas på riksnivå. En samordningssektion, som svarar för den riksomfattande samordningen och den strategiska styrningen av specialistläkarutbildningen och tandläkarutbildningen, har ställt upp mål enligt vilket läkarnas specialiseringsgrad ska vara 85 procent. Behovet av grundutbildning och specialiseringsutbildning i medicin kommer att utvärderas som en helhet i samarbete mellan samordningssektionen, social- och hälsovårdsministeriet, utbildnings- och kulturministeriet och universiteten inom den närmaste framtiden.

Social- och hälsovårdsministeriet ersätter det offentliga servicesystemets kostnader för läkar-, tandläkar-, specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen. Bestämmelser om ersättningen finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning år 2016 (349/2016) och social- och hälsovårdsministeriets förordning om serviceproducenter som är berättigade till ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning samt finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (1125/2013).

2.4 Forskningsmiljö inom medicin

Högre utbildningen och forskningen har under de senaste åren berörts av betydande reformer och nedskärningar i finansieringen. En långsiktig, välplanerad personalstrategi spelar en allt viktigare roll i fakulteterna för att en högklassig, forskningsbaserad undervisning ska kunna garanteras även i framtiden.

I viktiga kliniska och administrativa expertuppgifter inom hälso- och sjukvården krävs inte enbart klinisk utbildning i medicin utan även forskarutbildning. Till följd av allt mindre forskningsresurser betonas universitetens och de medicinska fakulteternas betydelse ytterligare i forskarutbildningen för läkare och den medicinska forskningen. För närvarande ges doktorsutbildning i forskarskolornas doktorandprogram vid alla medicinska fakulteter i Finland. Helsingfors universitet har fyra forskarskolor, av vilka en är en forskarskola i hälsoforskning. Alla andra universitet har en forskarskola

² Med servicesystem avses det system som ordnar och tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster.

³ Utbildningsram är en definition av lärandemålen för specialistläkare eller specialisttandläkare och uppnåendet av målen under specialiseringsutbildningen. Den utgör stommen för specialiseringsutbildningen.

eller en doktorandskola med ett kliniskt doktorandprogram eller motsvarande och flera olika biomedicinska och translationella doktorandprogram. Alla medicinska fakulteter har en nära anslutning till universitetssjukhusen. Största delen av undersökningarna görs därför i samarbete mellan sjukhusen och forskare vid de medicinska fakulteterna samt vid statens forskningsinstitut. Biomedicinsk forskning, farmakologisk forskning och forskning i medicinsk teknik utförs inte enbart vid de medicinska fakulteterna och sjukhusen utan även vid universitetens övriga fakulteter, främst biovetenskapliga fakulteten och farmaceutiska fakulteten, Åbo Akademi, Aalto-universitetet och Tammerfors tekniska universitet. Topp 10-indexet, som mäter kvaliteten på den medicinska forskningen i Finland, är 1,09, det vill säga på ungefär samma nivå som i de övriga EU15-länderna (Finlands Akademi 2016).

3. De utexaminerades sysselsättning och förändringar i verksamhetsmiljön för läkare

3.1 De utexaminerades placering på arbetsmarknaden och i servicesystemet⁴

Antalet läkare har ökat i jämn takt i Finland på 2000-talet. Enligt årsstatistiken som publicerats av Läkarförbundet uppgick antalet legitimerade läkare den 1 januari 2016 till 28 600, av vilka kvinnorna stod för 54 procent. Antalet legitimerade läkare i arbetsför ålder (under 65 år) bosatta i Finland var 21 000. I Finland finns det 262 invånare per läkare i arbetsför ålder. En del läkare i andra EU-länder ansöker också om legitimation i Finland. Alla av dessa har inte för avsikt att söka jobb i Finland och därför är läkararbetskraften i landet mindre än antalet legitimerade läkare. År 2016 hade 59 procent av läkarna i arbetsför ålder specialiserat sig. I Finland fanns det totalt 12 300 specialistläkare i arbetsför ålder som hade totalt 15 000 rätter att vara verksam som specialistläkare. Kvinnornas andel av specialistläkarna var 60 procent. (Finlands Läkarförbund 2016)

Läkarna placerade sig relativt bra på arbetsmarknaden efter att ha utexaminerats. Nätverket Aarresaari, som omfattar karriär- och rekryteringstjänsterna vid universiteten, genomförde 2014 en enkät enligt vilken endast 4 procent av dem som utexaminerades från grundutbildningen i medicin 2009 hade varit arbetslös i något skede efter utexamineringen (Aarresaari 2015). Enligt enkäten var de utexaminerade på det medicinska området bland de mest nöjda med den avlagda examen med tanke på arbetskarriären och när de bedömde hur deras arbetskarriär motsvarade målsättningarna. Enligt enkäten Läkare 2013, som genomförts i samarbete mellan Finlands Läkarförbund, Östra Finlands universitet och Tammerfors universitet, är unga läkare, det vill säga läkare legitimerade 2002–2011, också mycket nöjda med sitt val av yrke: år 2013 skulle cirka 90 procent fortfarande ha valt läkaryrket om de då hade börjat med sina studier (social- och hälsovårdsministeriet 2015).

År 2014 arbetade 70 procent av alla läkare inom den offentliga sektorn: 68 procent i kommunerna och 3 procent i staten. Den privata sektorn sysselsatte på så sätt 30 procent av läkarna. Av läkarna arbetade 65 procent på sjukhus eller hälsovårdscentraler, 17 procent på privata läkarstationer eller -centraler, 5 procent på andra verksamhetsställen (bl.a. läkemedelsindustrin, företag som förmedlar arbetskraft), 4 procent vid universitet, 4 procent på andra kommunala verksamhetsställen än sjukhus eller

⁴ I bilaga 1 beskrivs hälsovårdssystemet i Finland.

hälsovårdscentraler, 3 procent på statliga ämbetsverk eller inrättningar och 2 procent i stiftelser, föreningar eller andra organisationer. (Läkarförbundet 2015)

Av de unga läkarna, det vill säga läkarna legitimerade 2002–2011, arbetade 83 procent under 2013 i kommuner eller samkommuner, 13 procent inom den offentliga sektorn och 4 procent på heltid vid universitet eller statliga ämbetsverk. Sjukhusen var fortfarande den största arbetsgivaren för unga läkare: omkring 60 procent av de unga läkarna angav ett kommunalt sjukhus som sitt verksamhetsställe och mer än hälften av dessa arbetade på universitetssjukhus. Drygt en femtedel (23 %) av de unga läkarna arbetade vid hälsovårdscentraler: merparten av läkarna vid hälsovårdscentralerna (86 %) stod i direkt anställningsförhållande med en kommun och återstoden, 14 procent, arbetade via privata företag som förmedlar eller hyr ut arbetskraft. Inom företagshälsovården arbetade på heltid cirka 6 procent av de unga läkare som deltog i enkäten, och största delen av dessa inom den privata sektorn. År 2013 hade en tredjedel av de unga läkarna disputerat eller så skrev de en doktorsavhandling: 13 procent av deltagarna hade utarbetat en doktorsavhandling och 17 procent skrev då på sin avhandling. Endast 17 procent av deltagarna hade beslutat att inte skriva en doktorsavhandling, 41 procent hade inte fattat något beslut och 12 procent hade för avsikt att skriva en doktorsavhandling. (social- och hälsovårdsministeriet 2015)

3.2 Läkarens yrkesidentitet

Beslut om att bli läkare fattas ofta rätt tidigt. Upp till en fjärdedel av läkarna har beslutat att börja studera medicin redan före gymnasiet (Knight & Mattick 2006). Den sociala bakgrunden påverkar beslutet. Allt oftare är åtminstone den ena av läkarens föräldrar också läkare (Sumanen et al. 2015). Andra miljöfaktorer, bland annat populära tv-serier, påverkar också beslutet (McHugh et al. 2011).

Arbetets innehåll påverkar både valet av läkaryrket och det senare valet av specialområde betydligt (Hyppölä et al. 1998, Heikkilä et al. 2015, Heikkilä et al. 2016). Valet av specialområde är en process som vanligen inleds under grundstudierna. Det slutliga valet görs ofta under de första åren efter utexamineringen. Lärare vid det medicinska fakultetet och kolleger på de första arbetsplatserna har på så sätt stor betydelse vid valet av specialområde (Heikkilä et al. 2016). Läkarens personlighet inverkar också på vilket specialområde läkaren väljer (Vaidya et al. 2004, Hojat & Zuckerman 2008).

I Finland är läkarna totalt sett relativt nöjda med sina val. Över 80 procent av läkarna skulle börja studera medicin på nytt, även om de kunde välja igen, och närmare 90 procent av specialistläkarna skulle fortfarande välja samma specialområde som de valt (Heikkilä et al. 2015, Heikkilä et al. 2016).

Av de finländska läkarna anser ungefär 75 procent att deras roll är att hjälpa och att vara hälsoexpert och medlem i en arbetsgrupp, ungefär 70 procent anser att de ska lyssna och ungefär 50 procent att de ska ordinera läkemedel, ge hälsofostran, trösta och utöva sitt läkarkall (Sumanen et al. 2015).

3.3 Förändringar i verksamhetsmiljön för läkare

Invånarantalet i Finland förväntas stiga till 5,77 miljoner fram till 2030 (Statistikcentralen). Samtidigt förväntas andelen invånare över 65 år stiga från nuvarande 19,9 procent till 26 procent 2030 och till 29 procent före 2060. Enligt beräkningar kommer antalet åldringar i förhållande till den övriga befolkningen vara högst i Finland på 2030-talet i jämförelse med de övriga länderna inom Europeiska

unionen (Nieminen 2005). Både servicesystemet för social- och hälsovården och samhällets bärkraft kommer därför att möta stora utmaningar.

För närvarande bereder social- och hälsovårdsministeriet social- och hälsovårdsreformen enligt det strategiska programmet för statsminister Juha Sipiläs regering (29.5.2015). I praktiken innebär reformen bland annat att ansvaret för att ordna offentliga social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna och samkommunerna till 18 landskap i början av 2019, tjänsterna sammanslogs på alla nivåer till klientorienterade helheter, flerkanalsfinansieringen av social- och hälsovården förenklas, människors valfrihet i fråga om tjänster ökas och styrningen av och verksamhetsmodellerna för social- och hälsovården moderniseras grundligt. Som en del av reformen ska det införas en valfrihetslagstiftning enligt vilken användarna själva får välja leverantör inom den offentliga sektorn, den privata sektorn eller den tredje sektorn. Sjukhusens arbetsfördelning, socialjour och samjour ska också reformeras. Den mest krävande juren inom olika specialområden koncentreras till 12 sjukhus med enheter med omfattande jour dygnet runt. Universitetssjukhusen ska erbjuda den mest krävande vården.

För närvarande befinner social- och hälsovården sig mitt i en stark teknologisk utveckling. Sipiläs regeringsprogram stöder starkt utvecklingen av digitaliseringen. Utvecklingen av digitaliseringen är också en viktig del av den pågående social- och hälsovårdsreformen (social- och hälsovårdsministeriet 2014). I läkarnas verksamhetsmiljö innebär digitaliseringen och den övriga teknologiska utvecklingen, bland annat utvecklingen av gentekniken, avancerade arbetsverktyg och behandlingar, bättre tillgång till information och bättre forskningsmöjligheter samt förändring av tjänsterna för medborgare och patienter.

Verksamhetskulturen inom social- och hälsovården ska också ändras som en del av social- och hälsovårdsreformen. Arbets- och uppgiftsfördelningen mellan yrkesutbildade personer ska utvecklas så att de yrkesutbildade personerna å ena sidan kan utföra olika arbetsuppgifter på ett mer flexibelt sätt och å andra sidan koncentrera sig på de arbetsuppgifter som hör till den egna kärnkompetensen. I utbildningen innebär detta å andra sidan att utbildningen ska ge stark kärnkompetens och samtidigt tillräcklig allmän kompetens. Samtidigt fokuserar utbildningen i allt större utsträckning på kontinuerlig professionell utveckling i stället för grundexamensundervisningen.

För närvarande genomgår relationen mellan patient och läkare en kraftig omvälvning som en del av social- och hälsovårdsreformen och särskilt genom den teknologiska utvecklingen. Patienterna är mer medvetna om sitt hälsotillstånd och sina sjukdomar. De kan bevaka och i framtiden också bedöma sitt hälsotillstånd med olika tekniska hjälpmedel. Till följd av detta förändras läkarens patriarkaliska ställning gentemot patienten till en mer jämlik relation, där läkarens roll är till exempel expert, rådgivare eller tränare. Samtidigt blir patienten i allt högre grad en klient. Denna utvecklingstrend blir ännu starkare i Finland när patienternas valfrihet ökar som en del av social- och hälsovårdsreformen.

Vad gäller läkarnas och den medicinska utbildningens verksamhetsmiljö kan det sammanfattningsvis konstateras att det sker stora förändringar i verksamhetsmiljön som ger upphov till nya behov för både utbildningen och läkarnas kompetens. Sjuk- och hälsovården genomgår stora förändringar. Utvecklingen av digitaliseringen är stark, rollerna och arbetsfördelningen för olika yrkesgrupper inom sjuk- och hälsovården förändras och patienternas roll och valfrihet ökar. I läkarnas framtida arbete ligger allt större fokus på hantering av en stor mängd svårbegripliga data och tolkning av data för patienter samt interaktionsförmåga, multidisciplinär kompetens och teamarbete. I det kliniska arbetet krävs det sannolikt mångsidiga färdigheter och för att utveckla dessa betonas förmågan till kontinuerligt lärande och kontinuerlig professionell utveckling. Man strävar efter att åtgärda den

utmaning som det ökade antalet studerande har medfört genom att decentralisera utbildningen i det kliniska skedet till centralsjukhus.

Den pågående social- och hälsovårdsreformen innebär förändringar i grundutbildningen och specialiseringsutbildningen i medicin. Eftersom utbildningen ges i servicesystemet är man till följd av förändringarna framöver tvungen att fundera på vilka konsekvenser det ändrade servicesystemet har för det praktiska genomförandet av utbildningen. Dessutom förutsätter ändringen av systemet antagligen en annan typ av kunnande, vilket ska beaktas i utbildningen. Utbildningen ska på ett smidigare sätt kunna anpassas till en snabbt föränderlig verksamhetsmiljö. Den pågående reformen kräver också ett närmare samarbete mellan universiteten och servicesystemet. (social- och hälsovårdsministeriet 2016b)

4. Syftet med utvärderingen och utvärderingsområden

4.1 Syftet med utvärderingen

NCU:s utvärderingar grundar sig på principen om utvecklande utvärdering (lag om Nationella centret för utbildningsutvärdering 1317/2013). I utvecklande utvärdering är följande aspekter viktiga: delaktighet, förtroende mellan den som utför och den som deltar i utvärderingen samt högskolornas ansvar för att utveckla kvaliteten på sin verksamhet. Utvärderingar av utbildningen organiseras så att de stöder det lokala, regionala och nationella utvecklingsarbetet och beslutsfattandet, både i fråga om utvärderingsprocesserna och i fråga om utvärderingsresultaten (Plan för utbildningsutvärderingarna under åren 2016–2019). Syftet med utvärderingen är på så sätt också att ta fram information för utbildningspolitiska beslut och utbildningspolitisk styrning. Vid utvecklande utvärdering ligger fokus på olika intressenters synvinklar och interaktion mellan olika parter.

Ett av de viktigaste målen för utvärderingen är att skapa en helhetsbild om grundutbildningen i medicin och dess läge samt om utbildningens styrkor och utvecklingsområden i förhållande till de föränderliga kompetenskraven på läkares arbete och deras framtida verksamhetsmiljö. Informationen från utvärderingen kan utnyttjas vid utvecklingen av grundutbildningen i medicin och i tillämpliga delar vid utvecklingen av specialistläkarutbildningen.

För att skapa en övergripande bild av grundutbildningen i medicin granskas utbildningen ur följande tre parter synvinklar: 1) de universitet som erbjuder utbildning 2) de studerande och 3) arbetslivet och olika aktörer i arbetslivet. Syftet med utvärderingen är att ta fram information om styrkor och utvecklingsbehov inom utbildningen i enlighet med principerna för utvecklande utvärdering. Dessutom är syftet att samla in och förmedla god praxis inom de ämnesområden som ingår i utvärderingen så att den kan användas som underlag för utvecklingsarbetet på de enheter som erbjuder utbildning i medicin.

4.2 Utvärderingsområden och -frågor

Det bästa sättet att uppnå syftet med utvärderingen är att utvärdera grundutbildningen i medicin på ett övergripande sätt genom att granska följande utvärderingsområde:

- 1) *Planeringen av utbildningen* - ger information om de pedagogiska utgångspunkterna för utbildningen, "curriculum"-processen, beaktandet av förändringarna i verksamhetsmiljön och de framtida kompetenskraven samt om de uppställda målen för utbildningen och examens uppbyggnad
- 2) *Genomförandet av utbildningen* – ger information om lärmiljöer, undervisnings- och handledningsmetoder, bedömning av lärande och kunnande, lärarnas kompetens och kompetensutveckling samt välbefinnandet i universitetsgemenskapen.
- 3) *Kunnande och arbetslivsfärdigheter som utbildningen ger* – områden som utvärderas är praktik, karriärhandledning och -vägar, färdigheter som utbildningen ger för kontinuerlig professionell utveckling, samarbete med arbetslivet och kvalitetshantering av samarbetet i den framtida verksamhetsmiljön.
- 4) *Kontinuerlig förbättring och förnyelse av utbildning* - ger information om hur universiteten har förutsett behoven vad gäller de utexaminerades kunnande och förnyelse av utbildningen, hur utvärderings- och responsinformation utnyttjas och hur universiteten samarbetar med varandra.

Utvärderingsområden och frågorna presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Utvärderingsområden och -frågorna

1. Planering av utbildningen	
Utvärderingen ger information om:	Utvärderingsfrågor
<ul style="list-style-type: none"> • de pedagogiska utgångspunkterna för utbildningen och "curriculum"-processen • beaktandet av förändringarna i verksamhetsmiljön och de framtida kompetenskraven i planeringen av utbildningen • de uppställda målen för utbildningen och examens uppbyggnad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka är de pedagogiska utgångspunkterna och den pedagogiska grundsynen som styr undervisningen och lärandet i medicin? Vilka effekter har dessa på undervisningen och lärandet? • Vilken process använder man för att utarbeta undervisningsplanen ("curriculum")? På vilket sätt deltar arbetslivet (den kliniska arbets- och forskningsmiljön) i utarbetandet och utvecklandet av undervisningsplanen ("curriculum")? Vilket samarbete bedrivs med socialvården? • På vilket sätt beaktas förändringarna i verksamhetsmiljön och de framtida kompetenskraven (bl.a. multidisciplinär kompetens, interaktionsfärdigheter och digital kompetens) i utbildningsplaneringen? • Vilka mål har ställts upp för grundutbildningen i medicin? • På vilket sätt har lärandemålen och utbildningsinnehållen (inkl. analys av kärninnehållet) fastställts? • På vilket sätt stöder examens uppbyggnad uppnåendet av de uppställda målen för utbildningen?
2. Genomförande av utbildningen	
Utvärderingen ger information om:	Utvärderingsfrågor
<ul style="list-style-type: none"> • lärmiljöer och undervisnings- och handledningsmetoder • bedömning av lärande och kunnande • lärarnas kompetens och kompetensutveckling • välbefinnandet i universitetsgemenskapen. 	<ul style="list-style-type: none"> • På vilket sätt stöder lärmiljöerna uppnåendet av de uppställda målen för utbildningen och utvecklandet av de studerandes kunnande? Stöder lärmiljön de utexaminerades arbete i de elektroniska hälsovårdssystemen som utvecklas? • På vilket sätt stöder undervisningsmetoder uppnåendet av lärandemålen? Aktiverar undervisningsmetoderna de studerande? Stöder metoderna de studerandes lärande och det kollektiva uppbyggandet av kunskap? Ger de färdigheter för livslångt lärande? • Hur fungerande är rutinerna för att handleda studerande? • På vilket sätt bedöms lärande och kunnande? Stöder bedömningsmetoder och -rutiner en gradvis utveckling av de studerandes kunnande? På vilket sätt utvecklas bedömningen? • På vilket sätt utvecklas lärarnas kompetens? Vilken pedagogisk utbildning erbjuds lärarna? • Vilka konsekvenser har förändringar i verksamhetsmiljön för rekryteringen av lärare och lärarnas kompetensutveckling? På vilket sätt

	<p>beaktas lärarnas pedagogiska förtjänster och färdigheter vid rekrytering?</p> <ul style="list-style-type: none"> • På vilket sätt främjas lärarnas karriärväg och vilken belöning ges för god undervisning? • På vilket sätt tar man hand om de studerades och personalens välbefinnande?
3. Kunnande och arbetslivsfärdigheter som utbildningen ger	
Utvärderingen ger information om:	Utvärderingsfrågor
<ul style="list-style-type: none"> • praktik • karriärhandledning och -vägar • färdigheter som utbildningen ger för kontinuerlig professionell utveckling • samarbete med arbetslivet och dess kvalitetshantering i den framtida verksamhetsmiljön. 	<ul style="list-style-type: none"> • På vilket sätt sker de studerandes praktik i det kliniska arbetet? • Hur fungerande är rutinerna för att handleda praktik? • Hur fungerande är karriärhandledningen när en studerande övergår till arbetslivet? • Stöder grundutbildningen i medicin utvecklingen av färdigheter i andra uppgifter än klinikerläkarens uppgifter (t.ex. expert-, undervisnings- och forskningsuppgifter, administrativa uppgifter och ledaruppgifter)? Stöds en långsiktig och mångsidig karriärväg som siktar på expertuppgifter? • Vilka färdigheter ger grundutbildningen i medicin för kontinuerlig professionell utveckling? • På vilket sätt förverkligas samarbetet mellan enheterna för utbildning i medicin och arbetslivet? På vilket sätt förverkligas samarbetet med de enheter som utför medicinsk forskning? • På vilket sätt säkerställs kvaliteten på samarbetet med arbetslivet i en föränderlig verksamhetsmiljö?
4. Kontinuerlig förbättring och förnyelse av utbildningen	
Utvärderingen ger information om:	Utvärderingsfrågor
<ul style="list-style-type: none"> • hur universiteten förutser behoven vad gäller de utexaminerades kunnande och förnyelse av utbildningen • hur utvärderings- och responsinformation har utnyttjats • samarbetet mellan universiteten. 	<ul style="list-style-type: none"> • På vilket sätt förutser enheterna för utbildning i medicin behoven gällande de utexaminerades kunnande? Hur reagerar de på behoven gällande förnyelse av utbildningen? • På vilket sätt utvecklas och förnyas utbildningen utifrån information (utvärderings- och responsinformation, internationella referenser)? På vilket sätt påverkar responsinformationen utvecklandet av utbildningen? • På vilket sätt är utvecklandet av utbildningen kontinuerligt? • På vilket sätt deltar de studerande och intressenterna i utvecklingsarbetet? • På vilket sätt beaktar personalstrategin behovet av kontinuerlig förbättring och förnyelse av utbildningen? • På vilket sätt främjar samarbetet mellan universiteten kvaliteten på planeringen och genomförandet av utbildningen?

Vid behov kan utvärderingsgruppen fokusera och komplettera utvärderingsområden och –frågorna. Syftet med utvärderingen bör beaktas.

5. Utvärderingsmaterial samt insamling och analys av materialet

5.1 Metoder för insamling av material

Vid insamling av material är det ändamålsenligt att använda flera metoder. Utvärderingsmaterialet samlas in stegvis. Insamlingen och analys av materialet sker kumulativt så att varje insamlingskede bygger på den utvärderingsinformation som har erhållits i de föregående skedena. Vid val av utvärderingsmetoder beaktas den belastning som insamlingen av information medför. De enheter som ger utbildning i medicin, medicine studerande, arbetslivsrepresentanter och aktörer som ansvarar för den riksomfattande utvecklingen av utbildningen involveras i flera insamlingskedan.

Följande metoder och material är viktiga när utvärderingsinformation tas fram och utvärderingen genomförs:

- Sammanfattningar av undervisningsplaner ("curricula") inbegripet följande: uppställda mål för utbildningen; examensstrukturen med alla kurser inklusive studiepoäng uppräknade på rubriknivå; två exempel på kursbeskrivningar för varje årskurs (inkl. lärandemål, undervisningsmetoder och bedömning av kunskande); beskrivning av praktiken och målen för praktiken
- Samråd med intressenter (temaintervjuer eller workshopar): Läkarförbundet, Finlands Medicinärförbund, Yngre Läkares förening, undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, arbetslivet (sjukvårdsdistrikten, primärhälsovården, den privata sektorn), Institutet för hälsa och välfärd och Arbetshälsoinstitutet.
- De enheter som ger utbildning i medicin gör självvärderingar enligt anvisningar som ges senare; det är ändamålsenligt att många olika centrala aktörsgrupper är representerade vid självvärderingar.
- Studerande gör självvärderingar per enhet av de utvärderingsområden som är de viktigaste ur de studerandes synvinkel enligt anvisningar som ges senare; det är ändamålsenligt att så många studerande som möjligt från olika årskurser är representerade vid självvärderingarna.
- En dags utvärderingsbesök görs på de enheter som ger utbildning i medicin. Genomförandesättet planeras senare. På besöket samlas in information från följande aktörsgrupper: enhetens ledning, undervisningspersonal, studerande, alumner och intressenter; eventuella andra metoder för insamling av material under besöket.
- Innan resultaten rapporteras arrangeras ett nationellt seminarium där man diskuterar utvärderingsgruppens preliminära utvärderingsresultat och slutledningar med de enheter och intressenter som är föremål för utvärderingen.

Vid utvärderingen utnyttjas också tidigare forskningsrön och utredningar om utbildning i medicin och dess verksamhetsmiljö.

En del preciseringar och kompletteringar i projektplanen kan göras under utvärderingen, till exempel i fråga om insamling av material eller tidsplanen. Planeringsgruppen har inte nödvändigtvis kunna

beakta alla detaljer i planeringskedet och en del beslut bör avgöras när utvärderingen genomförs. Vid behov specificeras och uppdateras projektplanen under projektets gång.

Utvärderingen genomförs på engelska och därför ska de enheter som ger utbildning i medicin lämna de begärda materialen på engelska till NCU. Övrig insamling av material sker också på engelska.

5.2 Analys av material och rapportering av resultat

Utvärderingsgruppen svarar för analysen av materialet och sammanställer utifrån analysen en engelskspråkig slutrapport, som publiceras på projektets avslutande seminarium våren 2018. Utvärderingsgruppen är ansvarig för rapporten. Slutledningarna i rapporten och utvärderingen ska bygga på den information som har tagits fram, samlats in och dokumenterats under utvärderingen.

Alla medlemmar i utvärderingsgruppen deltar i analysen av materialet och skrivandet av rapporten. Utvärderingsgruppens ordförande och representanterna för NCU som stöder utvärderingsgruppens arbete ansvarar för färdigställandet av rapporten.

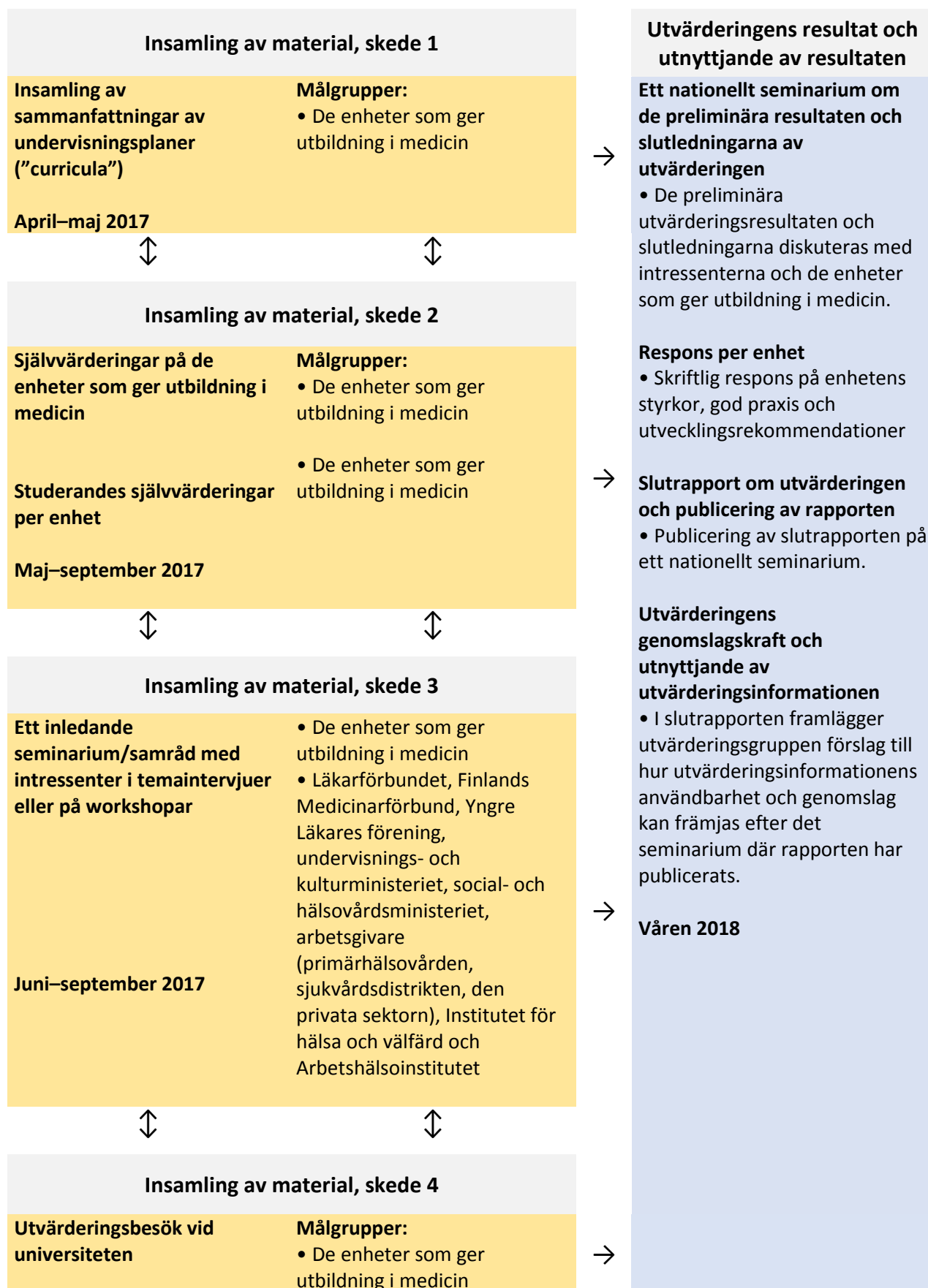
Utöver slutrapporten sammanställer utvärderingsgruppen till varje enhet som deltagit i utvärderingen en skriftlig enhetsspecifik respons på utbildningens styrkor, god praxis och utvecklingsbehov.

6. Organisering och tidsplan för utvärderingsprojektet

6.1 Utvärderingsprocessen och preliminär tidsplan för utvärderingen

Den preliminära tidsplanen, de olika skedena och de olika aktörerna som medverkar i utvärderingen beskrivs i tabell 2. I tabellen beskrivs också de metoder för insamling av material som enligt planen ska tillämpas i de olika skedena av utvärderingen. Utvärderingsgruppen beslutar om det praktiska genomförandet av utvärderingen och på så sätt om den slutliga tidsplanen.

Tabell 2. Utvärderingsprocessen och den preliminära tidsplanen för utvärderingen av grundutbildningen i medicin.



November–december 2017

• Enheternas ledning,
undervisningspersonal,
studerande, alumner och
intressenter.

Syftet är att i slutskedet av projektet främja utvärderingens genomslagskraft och utnyttjandet utvärderingsinformationen. Utgående från utvärderingsresultaten framlägger utvärderingsgruppen i sin slutrapport förslag till konkreta åtgärder. Syftet är att på riksnivå förmedla god praxis inom utvärderingens olika ämnesområden och på detta sätt stöda utvecklingen av utbildningen och verkställandet av utvecklingsrekommendationerna.

I bilaga 2 finns en mer detaljerad preliminär tidsplan för utvärderingsprocessen.

6.2 Utvärderingsgruppen

Våren 2017 tillsätter sektionen för utvärdering av högskolorna en internationell utvärderingsgrupp som genomför utvärderingen. I utvärderingsgruppen ingår också nationella experter som har kännedom om grundutbildningen i medicin i Finland. Utvärderingsgruppen består av 5–6 experter som bör ha omfattande expertis inom utvärderingsområdet samt inom utvärderings- och forskningsmetoder. I utvärderingsgruppen ska det finnas:

- sakkännedom om grundutbildningen i medicin
- utvärderingskompetens och -erfarenhet
- pedagogisk sakkännedom
- sakkännedom om verksamhetsmiljön
- en representant för arbetslivet
- en representant för de studerande.

Av utvärderarna krävs ett oberoende och objektiva förhållningssätt, vilja och förmåga att engagera sig i arbetet och förmåga att sköta utvärderingsuppgiften på engelska.

Utvärderingsgruppen beslutar om det praktiska genomförandet av utvärderingen, bland annat tillämpningen av metoderna och den interna arbetsfördelningen. Utvärderingsgruppen svarar för tolkningen av utvärderingsinformationen och sammanställningen av den enhetsspecifika responsen och slutrapporten. Alla medlemmar i utvärderingsgruppen deltar i genomförandet av de ovan nämnda uppgifterna.

6.3 NCU:s projektorganisation

Två experter från NCU ansvarar för det praktiska genomförandet av projektet i nära samarbete med utvärderingsgruppen. Deras huvudsakliga uppgift är att se till att projektplanen genomförs, att informera om utvärderingsprojektet, att kommunicera med universiteten och intressenterna och att organisera insamlingen av material. Vidare deltar de i sammanställningen och redigeringen av den enhetsspecifika responsen och slutrapporten.

7. Kommunikation och information

Utvärderingsprojektet följer NCU:s kommunikationsplan. Utvärderingen gynnar de enheter som ger utbildning i medicin, lärare, studerande, undervisnings- och kulturministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och olika intressenter. Information om framstegen i utvärderingsprojektet ges till universitetens kontaktpersoner och på NCU:s webbplats. I de olika skedena av projektet arrangeras dessutom nationella möten (ett inledande seminarium, samråd med intressenterna och en workshop om de preliminära resultaten av utvärderingen) och på olika tillställningar presenteras utvärderingen och dess resultat.

En engelskspråkig slutrapport om utvärderingens resultat sammanställs och rapporten publiceras på ett avslutande seminarium om projektet med olika intressenter som deltagare. Slutrapporten innehåller finsk- och svenskspråkiga sammanfattningar av de viktigaste utvärderingsresultaten. Resultaten av utvärderingen delges de enheter som ger utbildning i medicin, de parter som ansvarar för styrningen av utbildningen och intressenterna så att dessa kan använda resultaten. Dessutom skickas skriftlig respons till varje enhet som har varit föremål för utvärdering. I slutrapporten framlägger utvärderingsgruppen utgående från utvärderingsresultaten förslag till konkreta åtgärder genom vilka utvärderingsinformationen kan utnyttjas för att främja utvärderingens genomslagskraft.

I det avslutande skedet av projektet insamlas respons från de enheter som har deltagit i utvärderingen, och från utvärderingsgruppen.

Källor

Aarresaari 2015. Sammandrag av det material som samlades in hösten 2014 och som granskade början av arbetskarriären för personer som hade avlagt högre högskoleexamen 2009, 15.6.2015.

Förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994.

Heikkilä T. J., Hyppölä H., Vänskä J., Aine T., Halila H., Kujala S., Virjo I., Sumanen M., Mattila K. Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. *BMC Medical Education* 2015; 15:169.

Heikkilä T. J., Hyppölä H., Vänskä J., Halila H., Kujala S., Virjo I., Sumanen M., Kosunen E., Mattila K. What predicts doctors' satisfaction with their chosen medical specialty? A Finnish national study. *BMC Medical Education* 2016; 16:125.

Hojat M., Zuckerman M. 2008. Personality and specialty interest in medical students. *Med Teach* 2008; 30:400–406.

Hyppölä H., Kumpusalo E., Neittaanmäki L., Mattila K., Virjo I., Kujala S., Luhtala R., Halila H. & Isokoski M. Becoming a doctor – was it the wrong career choice? *Soc Sci Med* 1998; 47(9):1383–1387.

Knight L. V., Mattick K. 2006. "When I first came here, I thought medicine was black and white": making sense of medicals students' ways of knowing. *Soc Sci Med* 2006; 63:1084–1096.

Plan för utbildningsutvärderingarna under åren 2016–2019. Nationella centret för utbildningsutvärdering 2016.

Kommunförbundet 2017a. Informationen inhämtades 30.1.2017 från <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/aluejaot/kuntien-lukumaara/Sivut/default.aspx>

Kommunförbundet 2017b. Informationen inhämtades 30.1.2017 från <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994.

McHugh S. M., Corrigan M. A., Sheikh A., Lehane E., Broe P., Hill A. D. A study of the factors influencing school-going students considering medical carers. *Surgeon* 2011; 9(4):191–194.

Nieminen M. 2005. Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Statistikcentralen. http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_01_05_nieminen.html

Lösningar för Finland. Strategiskt program för statsminister Juha Sipiläs regering 29.5.2015. Regeringens publikationsserie 10/2015.

Social- och hälsovårdsministeriet 2013. Överföring av styrningen av specialläkar- och specialtandläkarutbildningen från undervisnings- och kulturministeriet till social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:46.

Social- och hälsovårdsministeriet 2014. Strategin 2020: Utnyttja social- och hälsovårdsinformationen (Sote-tieto hyötykäyttöön). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

Social- och hälsovårdsministeriet 2015. Läkare 2013 – Enkätundersökning för läkare som har utexaminerats 2002–2011. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:12.

Social- och hälsovårdsministeriet 2016a. Erikoisläkäri- ja erikoishammaslääkäriskoloutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:57.

Social- och hälsovårdsministeriet 2016b. Åtgärdsprogram för utvecklande av specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen för åren 2017–2019. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:62.

Sumanen M., Vänskä J., Heikkilä T., Hyppölä H., Halila H., Kujala S., Kosunen E., Virjo I., Mattila K. Physician 2013. Questionnaire survey to physicians qualified during 2002–2011. Reports and memorandums 2015:12. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health. (in Finnish with English summary)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015).

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning år 2016 (349/2016).

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om serviceproducenter som är berättigade till ersättning för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning samt finansiering för hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (1125/2013).

Finlands Akademi 2016. Vetenskapens tillstånd 2016.

Finlands Läkarförbund 2014. Riktlinjer för professionell utveckling och fortbildning – Läkarförbundets rekommendation för läkare 10.4.2014.

Finlands Läkarförbund 2015. Lääkärit Suomessa – Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2014.

Finlands Läkarförbund 2016. Lääkärit 2016.

Finlands universitet UNIFI rf 2015. Slutrapport om projektet Lääketieteen alan koulutuksen ja tutkimuksen rakenteellinen kehittäminen ja profilointi 28.2.2015.

Hälso- och sjukvårdsdag 1326/2010.

Statistikcentralen. Befolkning. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html

Vaidya N. A., Slerles F. S., Raida M. D., Fakhoury F. J., Przybeck T. R., Cloninger C. R. Relationship Between Specialty Choice and Medical Student Temperament and Character Assessed With Cloninger Inventory. Teach Learn 2004; 16:150–156.

Statsrådets förordning om Nationella centret för utbildningsutvärdering (1317/2013).

Statsrådets förordning om universitetsexamina (794/2004).

Statsrådets förordning om ändring av 13 och 14 § i statsrådets förordning om universitetsexamina (351/2011).

Bilaga 1. Hälsovårdssystemet i Finland

Kommunal hälsovård som förverkligas med hjälp av stöd från staten ligger som grund för hälsovårdssystemet. Tjänster produceras av den offentliga sektorn och privata företag. I Finland finns också ett omfattande nätverk av hälsovårdsorganisationer som producerar både avgiftsbelagda och avgiftsfria tjänster.

Styrning av systemet. *Social- och hälsovårdsministeriet* ansvarar för styrningen av hälsovårdssystemet. Ministeriet bereder lagstiftningen och leder genomförandet av lagstiftningen, leder och styr utvecklingen av hälsovårdstjänsterna och deras verksamhetsbetingelser samt anger riktlinjerna för social- och hälsopolitiken, bereder de centrala reformerna och leder genomförandet och koordineringen av dem.

Tillstånd och tillsyn. *Regionförvaltningsverken*⁵ styr och övervakar den kommunala och privata hälsovården och utvärderar kvaliteten och tillgången till kommunernas basservice. De beviljar tillstånd till privata producenter av hälsotjänster. Regionförvaltningsverken främjar i samarbete med kommunerna utvecklandet av hälsovårdstjänsterna i enlighet med de nationella målsättningarna samt förverkligar den förebyggande hälsovårdspolitiken. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården *Valvira* styr, övervakar och administrerar tillståndsförvaltningen inom social- och hälsovården, alkoholförvaltningen och miljö- och hälsoskyddet. Valvira samarbetar med regionförvaltningsverken bland annat genom att utarbeta gemensamma tillsynsprogram som också innehåller en noggrannare beskrivning av arbetsfördelningen mellan regionförvaltningsverken och Valvira.

Kommunerna svarar för ordnandet av hälsovården och till en betydande del även för produktionen av tjänsterna. De kan producera primärvårdstjänsterna ensamma eller grunda samkommuner sinsemellan. Kommunerna kan också köpa hälsovårdstjänster av andra kommuner, organisationer eller privata serviceproducenter. *Hälsovårdscentral* är en basenhet inom hälsovården i Finland. En hälsovårdscentral kan bestå av flera hälsostationer och hälsocentralsjukhus. Den svarar på bred front för hela primärhälsovården. Staten stöder organiseringen av tjänsterna genom att betala statsandelar till kommunerna. Statens andel för den kommunala hälsovården bestäms kalkylmässigt enligt kommunens invånarantal, åldersstruktur, sjukfrekvens och vissa andra variabler. Kommunerna kan också uppbära klientavgifter för sina tjänster. I början av 2017 fanns det 311 kommuner (Kommunförbundet 2017a).

I Finland är hälsovårdscentralernas verksamhet och på så sätt också hälsocentralläkarnas arbetsbeskrivning relativt omfattande och inbegriper flera åtgärder som i många länder ankommer på olika specialistläkare (bl.a. att sköta om sår samt andra små kirurgiska åtgärder, belastningsprov av hjärtat, kolonoskopier och gynekologiska undersökningar). I hälsovårdscentralernas verksamhet ingår läkarmottagning samt vårdavdelningar för patienter som behöver sjukhusvård, akutsjukvård på basnivå, moderskaps- och barnrådgivning, skol- och studenthälsovård, rådgivningstjänster för äldre, mentalvårdstjänster, screening och vaccinationsprogram. Vissa hälsovårdscentraler ger också specialistläkartjänster.

⁵ På det finländska fastlandet finns sex regionförvaltningsverk. Statens ämbetsverk på Åland är den statliga regionförvaltningsmyndigheten på Åland.

Besluten om tjänsternas omfattning, innehåll och organisationssätt fattas på lokal nivå. Verksamheten och servicen finansieras i huvudsak med kommunalskatt. Lagstiftning anger den service inom folkhälsoarbete och specialiserad sjukvård som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla, men innehåller inga detaljerade bestämmelser om omfattning, innehåll eller organiseringsätt.

Sjukvårdsdistrikt. De *sjukvårdsdistrikt* som har inrättats av kommunerna svarar för att ordna den specialiserade sjukvården inom sitt område. Varje kommun ska höra till ett sjukvårdsdistrikt. Sjukvårdsdistriktets samkommuner planerar och utvecklar den specialiserade sjukvården så att primärhälsovården och den specialiserade sjukvården bildar en fungerande helhet. Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt tillhandahåller de tjänster inom den specialiserade sjukvården som det inte är ändamålsenligt att producera inom primärhälsovården. Tjänsterna ska tillhandahållas enligt enhetliga medicinska och odontologiska grunder. I början av 2017 fanns det 20 sjukvårdsdistrikt (Kommunförbundet 2017b). Vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården ordnas över sjukvårdsdistriktens gränser på basis av universitetssjukhusens (5 st.) specialupptagningsområden. Genom en förordning av statsrådet föreskrivs vilka specialupptagningsområdena är och vilka sjukvårdsdistrikt som hör till vilket specialupptagningsområde.

Privata tjänster. De privata serviceproducenterna, det vill säga företag, organisationer och stiftelser, får sälja sina tjänster antingen till kommunerna, samkommunerna eller direkt till klienterna. På 2000-talet har företagets och organisationernas andel av produktionen av social- och hälsovårdstjänster ökat kontinuerligt. Social- och hälsovårdsministeriet svarar för den allmänna styrningen av den privata tjänsteproduktionen och för lagstiftningen om tjänsterna.

Kommunen kan köpa privata social- och hälsovårdstjänster för utsedda klienter. I dessa fall betalar klienten en serviceavgift i enlighet med lagen om klientavgifter. Också servicesedlar kan användas för att betala de privata tjänster som kommunen har köpt. Kommunerna och samkommunerna beslutar själva om de inför servicesedlar och för vilka tjänster sedlarna beviljas. Från sjukförsäkringen får patienten ersättning för en del av de privata läkarnas och tandläkarnas arvoden. Ersättningarna söks från FPA.

Företagshälsovård. Företagshälsovården kompletterar det servicesystem som utgörs av hälsovårdscentraler och sjukvårdsdistrikt. I Finland är arbetsgivaren enligt lagen om företagshälsovård skyldig att ordna förebyggande företagshälsovård för sina arbetstagare i anställnings- och tjänsteförhållande. Dessutom kan arbetsgivaren ordna sjukvård på allmänläkarnivå. I Finland är det på så sätt företagshälsovården som till betydande delar ansvarar för sjukvården på basnivå för befolkning i arbetsför ålder. Arbetsgivare kan köpa företagshälsovårdstjänsterna till exempel av kommunala hälsovårdscentraler eller privata läkarcentraler. FPA betalar ersättning till arbetsgivare för nödvändiga och skäliga kostnader för anordnande av företagshälsovård enligt sjukförsäkringslagen. Företagshälsovården är avgiftsfri för de anställda.

Bilaga 2. Tidsplan för utvärderingsprocessen

Maj 2016	Beslut om genomförande av utvärderingen av sektionen för utvärdering av högskolorna
September 2016	Information om att planeringen av utvärderingen inleds till universitetet och intressenterna
Oktober 2016	Sektionen för utvärdering av högskolorna tillsätter en planeringsgrupp för utvärderingen
November 2016–mars 2017	Planeringsgruppens möten
Mars 2017	Sektionen för utvärdering av högskolorna godkänner projektplanen för utvärderingen
April 2017	Sektionen för utvärdering av högskolorna tillsätter en utvärderingsgrupp för att genomföra utvärderingen
April–maj 2017	Insamling av sammanfattningar av läroplanerna
Maj–september 2017	De enheter som ger utbildning i medicin och de studerande gör självvärderingar per enhet
Juni–september 2017	Ett inledande seminarium/samråd med intressenter (temaintervjuer eller workshopar)
November–december 2017	Utvärderingsbesök vid universitetet
Våren 2018	Ett nationellt seminarium om de preliminära resultaten och slutledningarna av utvärderingen
Våren 2018	Sammanställning av enhetsspecifika responsen och utvärderingsrapporten
Våren 2018	Ett avslutande seminarium och publicering av rapporten
Våren 2018	Respons samlas från de enheter som har varit föremål för utvärderingen och utvärderingsgruppens medlemmar