Kliinisen alan dosentin pätevyyden arvioinnissa huomioitava dosentuurin nykyinen merkitys ja käyttö

Professori Mika Rämet nosti Aikakauskirjassa esille dosentin pätevyyden arvioinnissa käytettyjen kriteerien erot lääketieteellisissä tiedekunnissa, tarpeen niiden yhdenmukaistamiseen sekä tavoitteen tutkimuksen laadun korostamisesta arvioinnissa (1). Näihin pyrkimyksiin on helppo yhtyä, vaikka tieteellisen tutkimuksen laadun arviointi ei ole ongelmatonta, etenkään tieteenalojen välinen arviointi. Rämetin esittämät kriteerit sopivat kokeellisen immunologian dosentuurin arviointiin mutta huonosti kliinisen dosentin pätevyyden arviointiin.

Kliinisessä lääketieteessä dosentuuri on muuttunut ammatillisen pätevyyden osoitukseksi. Osastonylilääkärien ja ylilääkärien virkojen saamisen edellytyksenä yliopistosairaaloissa on dosentin arvo, mikä pitää yllä tutkimukseen perustuvaa hoitoa ja yliopistosairaaloiden ja yliopiston yhteyttä. Tämän yhteyden katkaiseminen tai heikentäminen olisi niin sairaaloille kuin yliopistoillekin kohtalokasta. Kliinikkodosentit osallistuvat merkittävästi väitöskirjojen ja tutkielmien ohjaukseen välttämättömänä ja käytännössä ilmaisena tiedekuntien voimavarana.

Kliinikkojen tulee kyetä arvioimaan omaa toimintaansa ja hoitokäytäntöjään tieteellisen arvioinnin menetelmin. Tällaisen arvioinnin tulokset muuttavat yleensä välittömästi hoitokäytäntöjä ja koituvat potilaiden ja sairaalan eduksi. Pienen maan hoitokäytäntöjen arviointi ei useinkaan ylitä julkaisukynnystä korkeatasoiseksi arvioidussa julkaisusarjassa. Joitakin vuosia sitten Suomen Akatemian selvityksessä todettiin kliinisen tutkimuksen olevan Suomessa korkeatasoista ja säilyttävän vuosien saatossa tasonsa. Vastaavana aikana lääketieteen perustutkimus heikkeni huolimatta merkittävästi lisätystä resursoinnista.

Hyvä kliininen tutkimus tuo mahdollisimman virheettömästi tuloksia, joilla on arvoa terveydenhuollolle ja potilaille. Sitä ei pidä mitata bibliografisilla mittareilla. Mielestämme on erikoista kuvitella, että kahden vuoden erikoislääkärinä toimiminen riittäisi kliinisen alan pätevyyden saamiseksi dosentuurin tasolla. Osoituksen aktiivisesta kliinisestä tutkimuksesta pitäisi olla itsestäänselvänä vaatimuksena.

Uskallamme nostaa tässä esimerkiksi muutaman oman kliinisen tutkimuksemme, koska tunnemme ne parhaiten. Havaitsimme, että Helsingissä potilaita hoidettiin vaikeiden iho- ja pehmytkudosinfektioiden takia huomattavasti pidempään ja huomattavasti useammalla mikrobilääkkeellä kuin vastaavia infektioita sairastavia potilaita Göteborgissa (2). Päiväkotilasten infektioiden tarttumista on mahdollista vähentää merkittävästi (3). Lasten virtsatieinfektioihin liittyvää virtsan takaisinvirtausta rakosta virtsanjohtimiin on pidetty merkittävänä poikkeavuutena, pyritty toteamaan epämiellyttävillä kuvauksilla ja hoidettu vaativilla leikkauksilla. Pystyimme osoittamaan, että takaisinvirtaus on lapsen kasvuun liittyvä fysiologinen ilmiö, joka korjautuu iän myötä (4). Mikään näistä tutkimuksista ei olisi tuonut niiden kliinistä merkitystä vastaavia bibliografisia pisteytyksiä, mutta tutkimukset ovat muuttaneet nopeasti käytäntöjä maassamme ja laajemminkin.

Dosentuurin arvioinnissa on aina huomioitu myös pedagogisia valmiuksia, mikä on yliopisto-opetuksen kehittämisen kannalta erinomaista. Pitkän yliopistopedagogiikan kurssin suorittamisen vaatimus kliinisen dosentuurin hakijalta, kuten Helsingin yliopistossa, on sekä hakijan että yliopiston resurssien tuhlausta. Rämetin esitys käytännön opetuskokemuksen huomioimisesta tuntuu siten järkevältä.

Dosentuuri on yliopistoja ja yliopistosairaaloita yhdistävä vahva linkki. Kriteerien erkaantuminen todellisuudesta johtaisi pikaisesti dosentuurin arvon vähenemiseen kliinisten virkojen hakijoita arvioitaessa. Kliinisen alan dosentuurin kriteerien pitäisi olla yhtenäisiä mutta riittävän väljiä. Edellytyksenä tulisi olla kliinisen tutkimuksen aktiivinen tekeminen, pelkkä potilastiedon välittäjänä toimiminen ei riitä. Tämä tulisi dosentuurin pätevyyden arvioijien huomioida. ■

ASKO JÄRVINEN, ylilääkäri, dosentti
HYKS, infektiosairauksien klinikka

MATTI UHARI, lastentautiopin emeritusprofessori
Oulun yliopisto

KIRJALLISUUTTA

1. Rämet M. Lääketieteen dosentin arvon myöntökriteereitä olisi aika tarkistaa ja yhtenäistää. Duodecim 2017;133:1353–4.
2. Jääskeläinen IH, Hagberg L, Schyman T, Järvinen A. A potential benefit from infectious disease specialist and stationary ward in rational antibiotic therapy of complicated skin and skin structure infections. Infect Dis (Lond), julkaistu verkossa 8.8.2017, DOI:10.1080/23744235.2017.1362706.
3. Uhari M, Möttönen M. An open randomized controlled trial of infection prevention in child day care centers. Pediatr Infect Dis J 1999;18:672–7.
4. Hannula A, Venhola M, Renko M, ym. Vesicoureteral reflux in children with suspected and proven urinary tract infection. Pediatr Nephrol 2010;25:1463–9.