

Antti Mäkitie, Siiri Mäkelä, Paula H. Bergman, Satu Helleppöläinen, Nina Blom, Risto Renkonen, Hannu Sariola, Markku Heikinheimo ja Ossi Rahkonen

Kliinisen lääketieteen tohtorikoulutus tarjoaa tänään rakenteellisesti aiempaa suunnitellumman tutkijankoulutuksen

Vuoden 2014 tohtorikoulutusudistuksessa Helsingin yliopistoon perustettiin neljä tutkijakoulua. Lääketieteellisen tiedekunnan (LTDK) tohtorikoulutus tapahtuu pääosin Terveyden tutkimuksen tutkijakoulun (TT) tohtoriohjelmassa. LTDK isännöi Kliinisen tohtoriohjelman (KLTO) lisäksi biolääketieteellistä, suun terveystieteen ja väestön terveyden tohtoriohjelmaa. Vuoden 2018 alussa KLTO:ssa opiskeli 583 tohtorikoulutettavaa (66 % naisia), joista 88 % tähtäsi lääketieteen tohtoriksi. KLTO:n ensimmäisen toimikauden (2014–2017) aikana on vuodessa myönnetty keskimäärin noin 100 (vaihteluväli 69–159) tohtorintutkinnon suoritusoikeutta. Vastaavasti vuosina 2015–2017 KLTO:sta on valmistunut vuosittain keskimäärin 50 (vaihteluväli 42–55) väitöskirjaa. Vuonna 2017 valmistuneet 55 väitöskirjaa muodostivat vajaan puolet LTDK:n (124), kolmanneksen TT:n (171) ja 12 % Helsingin yliopiston (475) väitöskirjojen määrästä.

Tiedeyhteisössä ja sairaalamaailmassa on kannettu huolta siitä, onko Suomessa tulevaisuudessa riittävästi kliinistä tutkimusta tekeviä ja lääketieteen kokonaisuuden ymmärtäviä tutkijalääkäreitä. Suomalaisella kliinisellä tutkimuksella on pitkät perinteet ja hyvä kansainvälinen arvostus. Tämän alueen haaste sairaaloissa on se, että lisääntyvät kliiniset työvelvoitteet vievät ajan tutkimuksen teolta ja tohtorintutkinto tehdään usein ensisijaisesti työelämävaateen eli kliiniseen virkaan pätevyitymisen takia. Esimerkiksi Hyksin erikoislääkärivirkojen pätevyysvaatimuksena on tohtorintutkinto. Lisäksi työllistyminen kliinisiin tehtäviin jo opiskeluvaiheessa on yleistä, mikä vaikeuttaa opiskelijoiden rekrytoimista tohtorikoulutusohjelmiin (1).

Vuoden 2014 tohtorikoulutusudistuksen jälkeen kaikki Helsingin yliopiston (HY) tohtorikoulutettavat kuuluvat johonkin sen neljän tutkijakoulun tohtoriohjelmasta (2). Selvityksemme tavoitteena oli arvioida HY:n kliinisen lääketieteen tohtorikoulutuksen tilaa Kliinisen tohtoriohjelman (KLTO) ensimmäisten neljän toimintavuoden osalta (2014–2017). Selvityk-

sen ensimmäinen osa kuvaa KLTO:n tohtorikoulutettavia alkuvuonna 2018. Selvityksen toinen osa analysoi vuosina 2010–2017 HY:n lääketieteellisestä tiedekunnasta (LTDK) valmistuneiden väitöskirjojen määrää, väitöskirjojen tekijöiden taustaa ja vastaavasti tutkintonsa keskeyttäneiden tohtorikoulutettavien tietoja. Lopuksi pohdimme jatkotoimenpiteitä tämän selvityksen perusteella.

Kliininen tohtoriohjelma

KLTO on yksi HY:n vuonna 2014 toimintansa aloittaneen Terveyden tutkimuksen tutkijakoulun (TT) kahdeksasta tohtoriohjelmasta, ja sitä isännöi HY:n LTDK. Tohtoriohjelman tehtävä on luoda edellytykset tohtorikoulutettaville väitöskirjatyön aikana kouluttautumiseen ammattimaiseen ja itsenäiseen tutkimustyöhön. Ohjelma luo siten hyvän pohjan ammatilliselle tutkijanuralle ja siirtymiselle seuraaviin vaiheisiin niin sanotussa neliportaisessa tutkijanuramallissa (tohtorikoulutusvaihe > postdoktoraalivaihe > itsenäinen tutkija > alan johtava tutkija) (3).

Tohtoriohjelmassa tehdyn tutkinnon tavoiteaika on neljä vuotta (nettoaika), mutta harva tohtorikoulutettava kuitenkaan tekee väitöskirjatyötään kokopäiväisesti. Suurin osa ohjelman tohtorikoulutettavista tekee tutkimusta samanaikaisesti erikoislääkärikoulutuksen tai erikoislääkärin kliinisen työn kanssa, jolloin tutkinnon suoritus-aika pitenee. KLTO kehittää tohtorikoulutettavien osaamista kurssitarjonnan avulla kliinisen ja translationaalisen tutkimuksen keskeisillä osa-alueilla, joita ovat epidemiologia, etiologia, oireet ja löydökset, diagnostiikka, hoito ja sen tulokset, ennuste sekä preventio.

KLTO:n opetussuunnitelma rakentuu ohjaajan tutkimusryhmässä toteutettavasta väitöskirjatutkimuksesta ja tieteenalakohtaisesta koulutuksesta (30 opintopistettä, yksi opintopiste vastaa 27 tunnin opiskelua). Tieteenalakohtainen koulutus rakentuu metodologia- ja substanssikoulutuksesta, kansallisesta ja kansainvälisestä kokous- ja kongressikoulutuksesta sekä tutkimusetiikan koulutuksesta. Lisäksi opetussuunnitelmaan kuuluu kymmenen opintopisteen verran yleisopintoja, joista esimerkiksi ovat tilastotieteen, akateemisen kirjoittamisen ja esiintymistaidon kurssit. Kliinisen tohtorikoulutuksen jälkeen tohtorikoulutettava valmistuu lääketieteen, hammaslääketieteen, filosofian tai psykologian (psykologian oppiaine siirtyi HY:n LKTD:hen 1.1.2017) tohtoriksi.

Aineisto ja menetelmät

WebOodi on HY:n opiskelijoiden opintoportaali, jossa opiskelija ilmoittautuu lukuvuositain läsnäolevaksi ja opintojaksoihin. WebOodiin kirjatut tiedot toimivat myös opintorekisterinä, johon opiskelijan henkilötiedot ja opintosuoritukset rekisteröityvät.

Selvityksen ensimmäisessä osassa käytetty WebOodi-aineisto koostui KLTO:hon rekisteröityneestä 583 tohtorikoulutettavasta tammikuussa 2018. Aineistosta poimittiin tiedot, jotka koskivat syntymäaikaa, sukupuolta, tavoitetutkintoa, rekisteröitymisajankohtaa, väitöskirjaopintojen pääainetta, opintosuorituksia ja läsnäoloprosenttia. Aineiston selvityskäyttöön saatiin lupa HY:n opiskelijarekisteristä.

Selvityksen toisen osan WebOodi-aineisto koostui KLTO:ssa vuosina 2015–2017 tohtorintutkinnon suorittaneista tohtorikoulutettavista ja heidän valmistuneista väitöskirjoistaan (151) ja vertailun vuoksi kaikista HY:n LTDK:sta vuosina 2010–2013 valmistuneista väitöskirjoista (405). Vuosi 2014 oli siirtymävuosi uuteen tohtoriohjelmajärjestelmään, ja sen osalta valmistuneiden väitöskirjojen ja tohtoritutkintojen tiedot olivat puutteelliset, joten niitä ei sisällytetty analyysiin. Aineistosta poimittiin tiedot, jotka koskivat väitöskirjojen otsikkoa ja valmistumisajankohtaa sekä tohtorikoulutettavan syntymävuotta, sukupuolta, opintojen pääainetta ja tutkinnon myöntö- ja päättymispäivää. Lisäksi WebOodi-aineistosta poimittiin tiedot tohtorikoulutettavista, jotka ovat vuosien 2010–2017 aikana peruneet jatko-opinto-oikeutensa, koska tohtorikoulutuksen keskeyttämistä haluttiin tarkastella omana ilmiönään. Väitöskirjojen osajulkaisujen määrä selvitettiin HY:n digitaalisen arkiston eli HELDA-tietokannan avulla.

Tulokset

KLTO:ssa oli tammikuussa 2018 kirjoilla yhteensä 583 tohtorikoulutettavaa. **TAULUKOSSA** on eritelty tohtorikoulutettavien tavoitetutkinnot ja sukupuolijakauma.

Ensimmäisen nelivuotisen toimintakauden aikana eli ajanjaksolla 2014–2017 KLTO on vuosittain puoltanut keskimäärin 97 tohtorintutkinnon suoritusoikeuden myöntämistä. Aloittaessaan kliinisen lääketieteellisen tohtorikoulutuksen tohtorikoulutettavat olivat keskimäärin 33-vuotiaita (vaihteluväli 21–59). Miespuoliset tohtorikoulutettavat olivat aloitusvaiheessa keskimäärin vuoden nuorempia kuin naispuoliset tohtorikoulutettavat. Tohtorikoulutettavista suurin osa puhuu äidinkielenään suomea (83 %) tai ruotsia (9 %). Edustettuina ovat myös viro (1,5 %) ja venäjä (1,2 %), ja loput (5 %) puhuvat muita kieliä. On huomattava, että HY:n LTDK:ssa toimii tutkijalääkärinohjelma, jonka tutkijalääkärikoulutettavat (kymmenen uutta koulutettavaa vuosittain) aloittavat tohtoriopintonsa perusopinnotensa aikana keskimäärin kahdeksan vuotta

TAULUKKO. Kliinisen tohtoriohjelman koulutettavien määrä ja tavoitetutkinto sekä sukupuolijakauma tammikuussa 2018.

Tavoitetutkinto	Nainen (%)	Mies (%)	Yhteensä (%)
Lääketieteen tohtori	351 (68)	164 (32)	515 (88)
Filosofian tohtori (lääketieteellinen)	26 (62)	16 (38)	42 (7)
Hammaslääketieteen tohtori	5 (50)	5 (50)	10 (2)
Psykologian tohtori	11 (69)	5 (31)	16 (3)
Yhteensä	393 (67)	190 (33)	583 (100)

nuorempina kuin tiedekunnan muut tohtorikoulutettavat ja valmistuvat tohtoreiksi 6–9 vuotta nuorempina kuin tiedekunnan muut tohtorikoulutettavat (4).

Tohtorikoulutettavista 459 (79 %) oli ilmoittanut läsnäoloprosenttinsa. Lääketieteen tohtoriksi tähtäävistä tohtorikoulutettavista yli puolet (58 %) tekee tohtoriopintojaan ilmoituslomakkeen luokittelun mukaan 25-prosenttisesti ja vain joka kymmenes sataprocenttisesti. Syynä tähän on yleensä samanaikainen erikoistumiskoulutus tai kliininen työ erikoislääkärinä. Vastaavasti filosofian tohtorin tutkintoon tähtäävistä 56 % suorittaa opintojaan oman ilmoituksensa mukaan sataprocenttisesti ja kolmasosa 25-prosenttisesti. Hammaslääketieteen ja psykologian tohtorikoulutettavista suurin osa suorittaa opintojaan 25-prosenttisesti.

Valmistuneet tohtorit ja väitöskirjat. Vuosina 2015–2017 KLTO:ssa on valmistunut yhteensä 151 väitöskirjaa eli vuosittain keskimäärin 50 kappaletta ja eniten viimeisenä tämän jakson vuonna 2017 (61 kappaletta). Väitöskirjojen tekijöistä 65 % oli naisia ja 35 % miehiä. Väitöskirjojen tekijät olivat syntyneet vuosien 1951 ja 1990 välillä. Heistä 91 % tähtäsi LT-tutkintoon ja 9 % FT-tutkintoon.

Aloittaessaan KLTO:ssa tohtorikoulutettavat olivat keskimäärin 33-vuotiaita (vaihteluväli 21–59) ja valmistuessaan keskimäärin 39-vuotiaita (vaihteluväli 25–65). Vuosina 2015–2017 KLTO:sta valmistuneet tohtorit suorittivat tohtorintutkintonsa keskimäärin viidessä vuodessa ja kolmessa kuukaudessa, kun tarkasteltiin tutkinnon myöntämispäivän ja päätöspäivän välistä ajanjaksoa. Tohtorikoulutettavista viidennes suoritti tutkintonsa alle kolmessa vuodessa. On kuitenkin huomioitava, että usein tohtorikoulutettavat ovat aloittaneet opintonsa ja

wäitöskirjatutkimuksensa jonkin verran ennen virallista tohtorintutkinnon suoritusoikeuden myöntöpäivää. WebOodi-tiedoista laskettuna kolme neljästä tohtorikoulutettavasta suoritti tutkintonsa yli viidessä vuodessa.

Väitöskirjoista analyysiin sisällytettiin ne, joiden otsikko selvisi opintorekisterin tiedoista ja jotka olivat löydettävissä HELDA-tietokannasta (85 %). Vuosien 2015–2017 aikana valmistuneet väitöskirjat koostuivat pääosin (74 %) neljästä osajulkaisusta. Analysoiduista väitöskirjoista 16 % koostui viidestä osajulkaisusta, 8 % kolmesta ja vain 2 % koostui kuudesta osajulkaisusta.

HY:n LTDK:sta vuosina 2010–2013 valmistuneet väitöskirjat. Vertailun vuoksi tarkastelimme vuosina 2010–2013 LTDK:sta valmistuneita 405 väitöskirjaa (keskimäärin 101 vuodessa). Väitelleistä tohtorikoulutettavista 288 oli naisia (71 %) ja 117 (29 %) miehiä. Tohtorikoulutettavat olivat väitöskirjan valmistuessa keskimäärin 37-vuotiaita. Nuorin tohtorikoulutettavista oli väitöskirjan valmistuessa 25-vuotias ja vanhin 71-vuotias.

Vuosina 2010–2013 hieman yli puolet valmistuneista tutkinnoista oli LT-tutkintoja (56 %), loput FT-tutkintoja (38 %) ja HLT-tutkintoja (5 %). Tohtorikoulutettavista 16 % (65) oli saanut väitöskirjastaan arvosanan ”kiittäen hyväksytty” ja heistä 66 % oli naisia. ”Kiittäen hyväksytyt” jakautuivat tasaisesti tutkintonimikkeen mukaan.

Vuosien 2010–2013 aikana valmistuneista väitöskirjoista 285 (70 %) väitöskirjan osajulkaisumäärä oli mahdollista selvittää. Kuten vuosien 2015–2017 aikana valmistuneet KLTO-wäitöskirjat, myös vuosien 2010–2013 aikana valmistuneet väitöskirjat koostuivat pääosin (65 %) neljästä osajulkaisusta. Viidestä

Ydinasiat

- ▶ Helsingin yliopiston Kliininen tohtoriohjelma (KLTO) aloitti toimintansa 1.1.2014, ja vuoden 2018 tammikuussa ohjelmassa opiskeli 583 tohtorikoulutettavaa, joista 88 % tähtäsi lääketieteen tohtorin tutkintoon.
- ▶ Vuosina 2015–2017 on vuosittain KLTO:sta valmistunut keskimäärin 50 väitöskirjaa (vaihteluväli 42–55).
- ▶ Aloittaessaan tohtorikoulutettavat olivat keskimäärin 33-vuotiaita (vaihteluväli 21–59) ja valmistuessaan keskimäärin 39-vuotiaita (vaihteluväli 25–65).
- ▶ Tohtorintutkinnon suoritus aika oli keskimäärin viisi vuotta ja kolme kuukautta.
- ▶ Valtaosa ohjelman tohtorikoulutettavista koulutetaan samanaikaisesti erikoislääkäriksi tai työskentelee kliinisessä erikoislääkärin työssä.

osajulkaisusta koostui 17 % väitöskirjoista ja kolmesta osajulkaisusta 14 %. Väitöskirjoista 4 % koostui kuudesta osajulkaisusta.

Opintonsa keskeyttäneet tohtorikoulutettavat. Vuosien 2014–2017 välisenä aikana KLTO:n aloittaneista tohtorikoulutettavista 26 (7 %) on ilmoittanut keskeyttäneensä tohtoriopintonsa. Vertailun vuoksi WebOodiaineistosta poimittiin tiedot tohtorikoulutettavista, jotka ovat vuosien 2010–2017 aikana merkitty poistetuksi HY:n LTDK:n kirjoilta ja jotka olivat ilmoittaneet peruvansa opinto-oikeuden ja joiden perumispäivämäärä on tiedossa. Kyseisenä aikana on valmistunut vuosittain keskimäärin 116 (vaihteluväli 98–124) tohtorintutkintoa (LT, FT, HLT). Yhteensä 724 tohtorikoulutettavasta, joille oli myönnetty opinto-oikeus vuosien 2010–2017 aikana, 53 tohtorikoulutettavaa eli 7 % kaikista tohtorikoulutettavista oli keskeyttänyt tohtoriopintonsa. Keskeyttäneistä tohtorikoulutettavista miltei kaikki (94 %) tavoittelivat lääketieteen tohtorin tutkintoa, vain kaksi tohtorikoulutettavaa filosofian tohtorin ja yksi opiskelija

hammaslääketieteen tohtorin tutkintoa. Keskeyttäneistä tohtorikoulutettavista 77 % oli naisia. Tohtorikoulutettavat peruivat opinto-oikeutensa keskimäärin hieman yli 3,5 vuotta jatko-opinto-oikeuden myöntämisestä.

Pohdinta

Ennen maamme yliopistojen tohtorikoulutuksen uusimuotoisen järjestelmän alkua (1.1.2014) kliinisen lääketieteen tohtorikoulutuksen kansallisena yhteistyöelimenä toimi Suomen Akatemian rahoittama valtakunnallisen kliinisen tutkijakoulun (VKTK) tohtoriohjelma (5). Sen jälkeen kussakin viidessä yliopistossa, joissa lääketiede on edustettuna, aloitti periaatteiltaan toisiinsa verrattava kliininen tohtoriohjelma. Tiettyjä VKTK:n toiminnan hyväksi koettuja periaatteita noudatetaan edelleen kliinisen tutkimuksen sisarohjelmissa. Esimerkiksi tohtorikoulutettavien valinta HY:n rahoittamille palkallisille tutkijapaikoille tehdään siten, että hakemukset arvioi maamme yliopistoista koottu ulkopuolinen arviointipaneli. Selvityksemme antaa kuvan HY:n KLTO:n toiminnasta sen ensimmäisen toimintakauden aikana (2014–2017).

Selvitykseen liittyy useita rajoittavia tekijöitä. Opintorekisterin tiedot perustuvat osin tohtorikoulutettavan omaan ilmoitukseen, eikä niitä ole tarkistettu. Lisäksi tutkimuksessa hyödynnetyt tohtorikoulutettavien tiedot olivat osin puutteellisia. Tohtorikoulutettavista esimerkiksi vain alle 80 % oli ilmoittanut sen läsnäolo-osuuden, jonka mukaisesti tekevät tutkintoaan. On myös huomioitava, ettei opintorekisterin tietojen perusteella ole mahdollista muodostaa totuudenmukaista kuvaa tohtorintutkinnon kokonaiskestosta, sillä osa tohtorikoulutettavista on aloittanut tohtorintutkinnon opinnot ennen virallista jatko-opinto-oikeuden myöntöpäivää. Opintorekistereistä saatujen tietojen analyysin avulla saatiin kuitenkin riittävän kattava kuva KLTO-ohjelman nykytilasta.

Nykyisten KLTO-tohtorikoulutettavien sukupuolijakauma (65 % naisia) ei juuri eroa vuosina 2010–2017 LTDK:sta valmistuneiden tohtorien sukupuolijakaumasta. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2017 maamme kaikis-

ta yliopistoista valmistuneesta 1753 tohtorista naisia oli 52 % ja HY:ssä vastaavasti 63 %. Tohtorikoulutettavat ovat jatko-opintonsa aloittaessaan keskimäärin 35-vuotiaita ja valmistuessaan keskimäärin lähes 40-vuotiaita. Poikkeuksen tässä joukossa muodostavat HY LTDK:n tutkijalääkäriohjelmasta valmistuvat tohtorit, jotka valmistuvat keskimäärin 30-vuotiaina (4).

Yli puolet KTLO:n tohtorikoulutettavista tekee tohtoriopintoja oman ilmoituksensa mukaan 25-prosenttisesti ja vain 14 % täyspäiväisesti. Tässä ohjelmassa lääketieteen tohtorintutkintoon tähtäävistä vain joka kymmenes tekee tohtoriopintoja täyspäiväisesti, hammaslääketieteen tohtorintutkintoon tähtäävistä ei yksikään. Valtaosa ohjelman tohtorikoulutettavista koulutautuu samanaikaisesti erikoislääkäriksi tai työskentelee kliinisessä erikoislääkärin työssä. Vertailun vuoksi voidaan todeta, että vuonna 2014 Suomessa valmistui 580 erikoislääkärinä (naisia 71 %) ja heistä HY:ssä 202 (naisia 76 %).

KLTO:ssa aloittaa noin sata uutta tohtorikoulutettavaa vuosittain. Vuosina 2015–2017 KLTO:sta valmistuneet tohtorit ovat valmistuneet tohtoriksi keskimäärin hieman yli viidessä vuodessa. On kuitenkin huomioitava, että KLTO-ohjelma on vasta toimintansa alussa, joten tietojen rekisteröinnissä on epätarkkuuksia, koska mukana on myös ennen vuotta 2014 rekisteröityjä väitöskirjaprojekteja. Ohjelman käynnistymisen jälkeen rekisteröidyt väitöskirjaprojektit eivät ole ehtineet myöskään vielä valmistua. Vuosina 2015–2017 KLTO:sta on valmistunut vuosittain keskimäärin 50 väitöskirjaa. Vertailuna voidaan todeta, että kun vuosina 2010–2013 HY:n LTDK:sta valmistui keskimäärin 116 väitöskirjaa vuodessa, niin vastaavasti nykyisin KLTO tuottaa lähes puolet LTDK:n väitöskirjoista ja selvästi eniten kaikista HY:n 32 tohtoriohjelmasta eli noin joka kymmenennen HY:n valmistuneista väitöskirjoista. Se on siis HY:n suurin tohtoriohjelma ja vastaa merkittävästä määrästä kliinistä tohtorikoulutusta Suomessa. Tohtorintutkintojen suurta määrää voidaan pitää perusteltuna muun muassa työelämävaateen takia, sillä Hyksissä erikoislääkärin virkoihin edellytetään tohtorintutkintoa.

KLTO:ssa tohtorikoulutettavien väitöskirjat

koostuvat keskimäärin neljästä osajulkaisusta. HY:n LTDK ei ole pyrkinyt yksiselitteisesti määrittelemään väitöskirjalta edellytettävää osajulkaisujen määrää, vaan HY:n päätöksissä todetaan sen tyypillisesti olevan kolme–viisi kappaletta.

Noin 7 % tohtorikoulutettavista keskeytti opintonsa vuosien 2010–2017 aikana. Suurin osa opintonsa keskeyttäneistä tohtorikoulutettavista suoritti lääketieteen tohtorin tutkintoa. Jopa 17 % keskeytti opintonsa alle vuoden kuluessa jatko-opinto-oikeuden myönnöstä, mutta keskeyttämisen syy ei opintorekisteristä selviä. Tuen puute oli aiemman HY:n tutkijalääkäriohjelmaa koskevan selvityksemme mukaan keskeisin syy väitöskirjaprojektin keskeyttämiseen (4).

Lopuksi

Selvityksemme perusteella kliinisen tohtorikoulutuksen tarve on ilmeisen suurta, koska koulutettavien määrässä ja valmistuneissa tutkinnoissa ei ole nähtävissä viime vuosien osalta merkittäviä muutoksia. Työelämävaateen takia toiminnalle on jatkossakin taattava riittävät resurssit ja koulutusta on kehitettävä vastaamaan entistä paremmin kliinisen tutkijanuran tarpeita. On merkittävää, että tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olevan ajanjakson aikana Hus aloitti kliinisen tutkimuksen tukemisen siten, että osa tohtorikoulutettavista on saanut rahoituksen sairaalalta. Samoin myös HY:n LTDK on rahoittanut kliinistä tohtorikoulutusta erikoistuvien lääkäreiden kaksivuotisella palkanmaksulla, jolla koulutettava on vapautettu tutkimukseen 12 kuukauden ajaksi (6). Nämä ovat konkreettisia tukimuotoja kliiniselle tutkimukselle.

Olisi hyödyllistä seurata nykyisten KLTO-tohtorikoulutettavien tutkintojen todellisia kestoja ja etsiä keinoja tukea tohtoriohjelmaan kuuluvien tohtorikoulutettavien valmistumista tohtoreiksi neljän vuoden tavoiteajassa. Samoin olisi tärkeää perehtyä tohtoriopintojen keskeyttämisen syihin sekä kehitettävä mahdollisuuksia sopeuttaa väitöskirjatyö ja tohtorikoulutus entistä paremmin ajoitettavaksi erikoislääkärikoulutuksen kanssa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Renkonen R, Björkroth J, Helve O, ym. Riittääkö Suomessa lääkäritutkijoita? Duodecim 2011;127:1003–9.
2. Kliininen tohtoriohjelma (4 v). Helsingin yliopisto 2018 [päivitetty 14.12.2018]. www.helsinki.fi/fi/kliininen-tohtoriohjelma-4-v/1.2.246.562.17.25952470844.
3. Tutkijanurportaikko edistää tieteen parasta. Suomen Akatemia 31.10.2016. www.aka.fi/fi/akatemia/media/Ajankohdittaiset-uutiset/2016/tutkijanurportaikkoidistaa-tieteen-parasta/.
4. Vihma K, Uusikangas S, Bergman PH, ym. Tutkijalääkäriohjelma tarjoaa nopean alun tutkijanuralle. Duodecim 2019;135:275–82.
5. Helve O, Lauronen J, Remes A M, ym. Tutkijakoulut murroksessa – esimerkkinä Valtakunnallisen kliinisen tutkijakoulun tohtoriohjelma. Duodecim 2013;129:514–20.
6. Renkonen R, Kontula K. Pitääkö kliinikon olla kiinnostunut perustutkimuksesta? Duodecim 2018;134:1218–9.

* * *

Kirjoittajat kiittävät käsikirjoituksen kommentoinnista ja asiantuntevasta avusta VTM Katri Vihmaa.

ANTTI MÄKITIE, LKT, professori

Helsingin yliopisto ja
Helsingin yliopistollinen sairaala,
korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

SIIRI MÄKELÄ, valt. yo.

Helsingin yliopisto

PAULA H. BERGMAN, FM, biostatistikko

Helsingin yliopisto ja HUS

SATU HELPPOLAINEN, FT, tohtorikoulutuksen suunnittelija

NINA BLOM, FT, tohtorikoulutuksen asiantuntija

Terveyden tutkimuksen tutkijakoulu
Helsingin yliopisto

RISTO RENKONEN, LKT, glykobiologian professori, dekaani

Helsingin yliopisto ja HUS

HANNU SARIOLA, LKT, kehitysbiologian professori,

Terveyden tutkimuksen tutkijakoulun johtaja

Helsingin yliopisto ja HUSLAB

MARKKU HEIKINHEIMO, LKT, lastentautiopin professori

Helsingin yliopisto ja
Helsingin yliopistollinen sairaala, lastenkliniikka

OSSI RAHKONEN, VTT, lääketieteellisen sosiologian professori

Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen osasto

SIDONNAISUUDET

Antti Mäkitie: Ei sidonnaisuuksia

Siiri Mäkelä: Ei sidonnaisuuksia

Paula H. Bergman: Ei sidonnaisuuksia

Satu Helppolainen: Ei sidonnaisuuksia

Nina Blom: Ei sidonnaisuuksia

Risto Renkonen: Ei sidonnaisuuksia

Hannu Sariola: Luento-/asiantuntijapalkkio (Roche)

Markku Heikinheimo: Ei sidonnaisuuksia

Ossi Rahkonen: Ei sidonnaisuuksia

VASTUUTOIMITTAJA

Seppo Meri

SUMMARY

The current doctoral programme in clinical research offers a structurally better planned research training

The University of Helsinki has four doctoral schools and most of the doctoral training for the Faculty of Medicine takes place at the Doctoral School of Health Sciences (DSHealth). There are four doctoral programmes hosted by the Faculty of Medicine; namely the Doctoral Programmes in Biomedicine, in Clinical Research (DPCR), in Oral Sciences and in Population Health. In January 2018, 583 doctoral candidates were enrolled in the Doctoral Programme in Clinical Research. The majority (66 %) of doctoral candidates were females. During the first four-year period of the DPCR from 2014 to 2017, an average of 100 doctoral candidates were annually admitted the study right and on average 50 students finished the thesis work annually during these years. In 2017, the 55 finished theses from the DPCR accounted for almost half of all theses at the Faculty of Medicine, one third of those at DSH (171) and 12 % of those at the University of Helsinki (475).