



Suomen Medisiinariliitto  
Finlands Medicinarförbund  
Finnish Medical Students' Association



Suomen Medisiinariliitto  
Finlands Medicinarförbund  
Finnish Medical Students' Association

## Suomen Medisiinariliiton poliittinen linjapaperi

Hyväksytty liittokokouksessa Oulussa 24.-25.11.2018

Voimassa toistaiseksi



1 luku – Koulutuspolitiikka	4
Lääketieteen peruskoulutus	4
1§ Valintamenettely ja sisäänottomäärät	4
2§ Yhteiset kansalliset osaamis- ja oppimistavoitteet	5
4§ Osaamisen arviointi	6
5§ Arvosanat	7
6§ Lopputentti	8
7§ Opetustilat	8
8§ Tiedekuntien välinen yhteistyö	8
9§ Opintojen maksuttomuus	9
10§ Poissaolokäytännöt	9
11§ Amanuenssuurit	10
12§ Valinnaiset opinnot	10
13§ Syventävät opinnot	10
14§ Opetuksen hajautus	11
15§ Mentorointi ja opinto-ohjaus	11
Jatkokoulutus ja erikoislääkärikoulutuksen uudistus	12
15§ Erikoislääkärikoulutuksen valintamenettely	12
16§ Erikoislääkärikoulutuksen sisältö	12
17§ Tieteellinen jatkokoulutus	13
2 luku – Työelämä	14
Toimiminen lääkärin sijaisena	14
1§ Oikeus toimia lääkärin sijaisena	14
2§ Seniorituki ja ohjaus	14
Opintoihin liittyvä harjoittelu työelämässä	15
3§ Sisällyttäminen opintoihin	15
5§ Palkkaus	15
3 luku - Kansainväliset asiat	16
1§ IFMSA ja FiMSIC	16



2§ Opiskelu ulkomailla	16
3§ Vaihto-opiskelu	16
4 luku – Ylioppilaskuntapolitiikka	17
1§ YAVA	17
2§ YTHS ja opiskelijoiden hyvinvointi	17

## Johdanto

Tämä linjapaperi on tarkoitettu ensisijaisesti Suomen Medisiinariliiton sisäiseen toimintaan, mutta myös tiedekuntien paikalliseen edunvalvontatoimintaan ja muihin soveltuviin yhteyksiin. Linjapaperi käsittelee ensisijaisesti koulutuspolitiikkaa, mutta sen lisäksi myös opiskeluun oleellisesti liittyviä asioita, kuten lääkärin sijaisuuksia ja lääketieteen opiskelijoiden kansainvälisiä asioita.

Linjapaperia voidaan käyttää myös ulkomailla opiskelevien suomalaisten lääketieteen opiskelijoiden edunvalvonnallisissa asioissa mallina, sillä Suomen Medisiinariliitto on myös ulkomailla opiskelevien medisiinarien edunvalvontajärjestö.

Linjapaperi hyväksytään liittokokouksessa ja on voimassa toistaiseksi. Linjapaperi on tarkoitettu tarkistettavaksi ja tarvittaessa päivitettäväksi vuosittain.

Linjapaperin rooli Medisiinariliiton toiminnassa on määritelty Strategia- ja linjapaperiohjesäännössä.

Valmistelevan työryhmän puolesta,

Helsingissä 1.12.2018

*Lassi Jaatinen*

Strategia- ja linjapaperityöryhmän puheenjohtaja 2018

*Jesper Perälä*

Suomen Medisiinariliiton puheenjohtaja 2018



## 1 luku – Koulutuspolitiikka

### Lääketieteen peruskoulutus

#### 1§ Valintamenettely ja sisäänottomäärät

Opetus- ja kulttuuriministeriön linjauksen mukaisesti pelkästään pääsykokeiden kautta tapahtuva opiskelijavalinta tulee muuttumaan vuonna 2020. Tuolloin alustavasti 51% opiskelijoista tulitisiin valitsemaan todistusvalinnalla ja loput pääsykokeella.

Medisiinariliitto puoltaa valintatapaa, joka säilyttää korkean valmistumisprosentin lääketieteen lisensiaatiksi. Mikäli todistusvalinta lisää opintojen keskeyttäjiä määrää, tulee käytännöstä luopua tai osuutta vähentää.

Opiskelijoiden sisäänottomäärien tulee olla tiedekuntien opetusresurssien suhteen sopivalla tasolla. Täten taataan osaltaan lääketieteen opetuksen laatu, sillä lääketieteen opinnoissa hyvin tärkeää on pienryhmäpohjainen opetus niin prekliinisessä kuin kliinisessä vaiheessa. Liian suuret ryhmäkoot eivät anna kaikille opiskelijoille mahdollisuutta päästä harjoittelemaan kaikille lääkäreille olennaisia taitoja.

Medisiinariliiton näkemyksen mukaan lääketieteen opiskelijoiden sisäänottomäärät tulee laskea suunnitelmallisesti takaisin 600:een opiskelijaan vuodessa, joka oli käytössä ennen koulutusmäärien nostoja tai tilanteen mukaan jopa alemmalle tasolle.



## 2§ Yhteiset kansalliset osaamis- ja oppimistavoitteet

Suomesta puuttuu tällä hetkellä kansallisesti yhteiset lääketieteen osaamistavoitteet eli common core competencies tai common learning outcomes. Tällä hetkellä ei ole siis kansallisesti sovittu, mitä taitoja ja tietoja Suomessa lääketieteen opintonsa saaneen kuuluu osata ja tietää. Medisiinariliiton näkemyksen mukaan tällainen common core competencies on saatava lääketieteen koulutukseen ja se on valmisteltava yhteistyössä esimerkiksi erikoisalayhdistysten kanssa. Medisiinariliitto kannattaa ajatusta, että Suomessa lääketieteen peruskoulutuksen saanut lääkäri osaisi toimia itsenäisesti yleislääkärin ammatissa ja koulutus antaisi myös valmiuden lähteä erikoistumaan kaikille erikoisaloille.

## 3§ Opetuksen kehittäminen

Lääketiede kehittyä jatkuvasti ja lääketieteen koulutuksen tulee kehittyä sen mukana. Opetuksen laatuun tulee kiinnittää jatkuvaa huomiota ja kurssien/jaksojen suunnitteluryhmissä kuuluu olla pakollinen opiskelijaedustus, millä on oltava mahdollisuus päästä vaikuttamaan opetuksen sisältöön. Samoin tiedekuntaneuvostoissa ja johtoryhmissä kuuluu olla opiskelijaedustus, mikä ottaa kantaa suurempiin linjoihin, kuten opinto-ohjelman sisältöön. Opetusmenetelmien valinnan ja opetusohjelman kehittämisen tulee perustua pedagogiseen näyttöön käytössä olevien resurssien puitteissa. Tiedekunnissa on oltava henkilöstöresursseja käytössä lääketieteen koulutuksen jatkuvaan kehittämiseen.



Opetushenkilöillä kuuluisi olla osana toimeaan myös pedagogista osaamista ja kouluttautumista asian suhteen. Erityisesti opetushenkilöiden valinnassa tärkeänä osana kuuluu olla hakijan opetusmeriitit eivätkä vain tutkimusansiot.

Opetuksen kehittämisessä suositetaan kaksisuuntaista palautejärjestelmää koulutuksen jatkuvan kehittämisen tukena. Sähköisen, anonyymien palautteen annon tulisi olla opiskelijalle osa kurssisuoritusta. Tiedekunnan on vastavuoroisesti julkaistava koonti palautteesta ja kerrottava, kuinka palautteeseen on reagoitu.

#### 4§ Osaamisen arviointi

Arvioinnin tulee olla objektiivista, tasapuolista ja systemaattista. Formatiivisen arvioinnin keinoja tulee lisätä, jotta opiskelija oppii arvioimaan itsenäisesti osaamistaan. Kaiken arvioinnin tulee johtaa motivoivaan, kannustavaan ja konkreettiseen palautteeseen. Osaamisen testaamisen ja opintojen aikaisten suoritusten arvioinnin tulee aina tukea opiskelijan oppimista.

Teoreettista tietoa (*knows*) arvioidaan kirjallisilla kuulusteluilla. Kirjallisissa kuulusteluissa siirrytään käyttämään sähköisiä tenttejä. Kirjallisten kuulusteluiden vastaukset tulee olla saatavilla välittömästi kuulustelun jälkeen oppimisen tukemiseksi. Myös käytännön ymmärtämistä teoriassa (*knows how*) tulee testata. Riittävästä teoreettisen tiedon testaamisesta tulee huolehtia, mutta painotusta tulee lisätä muille osa-alueille.

Käytännön osaamisen osoittamista (*shows*) tulisi kaikissa tiedekunnissa lisätä. Tämä tarkoittaa simulaatio-opetuksen ja esimerkiksi OSCE:n (objective structured clinical examination) kaltaisten opetustilanteiden järjestämistä niin, että opiskelija saa toiminnastaan aina rakentavaa palautetta.



Käytännön osaamista (*does*) testataan seuraamalla opiskelijoiden suoriutumista kliinisessä työssä. Tätä tulisi arvioida myös autenttisessa ympäristössä, esimerkiksi työpaikalla. Palautteen seurannasta tulee olla strukturoitua, sitä tulee saada säännöllisesti ja siitä pitää pystyä keskustelemaan. Käytännön osaamisen arviointiin tulee kouluttaa riittävä määrä lääkäreitä, jotta jokainen opiskelija voisi saada riittävästi arviointeja.

Opiskelijoiden jatkuvaan kertyvien tietojen arvioimiseen on olemassa joissakin tiedekunnissa testejä, jotka ovat tarkoitettu sekä opiskelijalle, että tiedekunnalle opiskelijan tieto-taitotason kehityksen seurantaan. Medisiinariliitto ajaa kehitystä, osaamista ja tietämystä mittaavien testien käyttöönottoa kaikissa tiedekunnissa. Testien analyysien ja oikeiden vastausten on oltava opiskelijoiden käytössä ja helposti saatavilla.

## 5§ Arvosanat

Perinteisten kurssien ja jaksojen loppukuulustelun arvosteluissa on tällä hetkellä erilaisia käytäntöjä eri tiedekunnissa. Arvosanat loppukuulustelussa eivät ulkoisina motivaattoreina lisää merkittävästi oppimista. Arvosanoilla ei myöskään ole työllistymisen tai uran jatkoon kannalta suurta merkitystä. Arvosanat voivat kuitenkin lisätä stressiä ja epätervettä kilpailua, joten Medisiinariliitto kannattaa ensisijaisesti arvosanatonta arvostelua lääketieteen peruskoulutuksessa. Arvosanattomuus ei saa missään tilanteessa tarkoittaa heikennystä opiskelijan oman osaamisen arviointiin, vaan opiskelijalla on aina oltava mahdollisuus saada omat tehtäväkohtaiset pisteensä tenteistä tietoonsa sekä tarvittaessa myös opettajan kommentit tentin eri tehtävistä ja mallivastaukset. Hyväksytysti arvioidaan suoritukset, joilla osoitetaan riittävä osaaminen. Kehityskohteista annetaan tarvittaessa palautetta opiskelijalle henkilökohtaisesti.



## 6§ Lopputentti

Resurssien salliessa kirjallisen loppukuulustelun sijaan tulisi opintojen kaikissa vaiheissa suosia muita näyttöön perustuvia, paremmin oppimista tukevia ja osaamista mittaavia testaamisen muotoja, kuten 4§ määrittellään. Lopputentistä luopuminen ilman tätä korvaavaa testiä ei ole suotavaa. Jos kirjallinen loppukuulustelu päätetään ottaa laajasti käyttöön, tulee siinäkin noudattaa arvosanatonta arviointia, kuten 5§ määrittellään.

## 7§ Opetustilat

Tiedekuntien tarjoamien tilojen tulee olla nykyaikaiset ja tarkoitukseen sopivat. Kliinisten taitojen harjoittamiseen tarkoitettuihin tiloihin kuuluu kiinnittää erityistä huomiota, sillä toimenpiteiden ja tutkimisen harjoittelu kuuluu hyvin tärkeänä osana opintoja. Lääketieteen laitosten kirjastojen täytyy tarjota riittävät tilat ja kirjallisuuden laadukkaaseen opiskeluun. Opiskelijoille tulee tarjota riittävät pukutilat myös sairaalalta kliinistä opetusta varten. Opetustiloihin on oltava helposti saatavilla olevat kulkuoikeudet.

## 8§ Tiedekuntien välinen yhteistyö

Suomessa valmistellaan kansallista sähköistä oppimisympäristöä, joka mahdollistaisi tiedekuntien välisen yhteistyön mm. opetusmateriaalien kanssa. Medisiinariliitto kannattaa hankkeen valmistelua ja osallistuu sen toteuttamiseen.

Tiedekuntien välistä yhteistyötä tulee jatkossa tiivistää opetuksen kehittämiseksi. Hyviä käytäntöjä jaetaan ja virheistä opitaan yhdessä.





## 9§ Opintojen maksuttomuus

Suomessa tapahtuva korkeakoulutus on ollut ilmaista ja Medisiinariliitto puoltaa nykytilanteen jatkumista. Samoin lääketieteen opetukseen liittyvien palveluiden kuuluu olla maksuttomia, kuten kirjaston tarjoama Terveysportin lisenssi. Kaikkien tiedekuntien käytäntöihin kuuluu oleellisena hajautettu opetus esim. keskussairaaloissa ja terveyskeskuksissa, joka vaatii matkustusta ja majoittumista eri paikkakunnalla, kuin missä pääasiallinen peruskoulutus tapahtuu. Näihin hajautuksiin osallistuminen tulee olla maksutonta opiskelijalle. Riittämätön tiedekunnalta tuleva rahoitus kulujen kattamiseen ei ole hyväksyttävää, vaan kulujen tulee oltava täysin katetut tai matkustamisen ja asumisen tulee olla maksutonta.

## 10§ Poissaolokäytännöt

Kansallisesti ei ole olemassa yhtenäistä poissaolokäytäntöä, mutta tiedekunnissa on asiasta erilaisia sopimuksia. Akuutin sairastumisen takia tapahtunut poissaolo ei saa aiheuttaa korvausvelvoitetta opintojen suorittamiseen. Pidempiaikaiseen poissaoloon voidaan sopia yhteisiä opinnonnäytteitä tai opetuksia suoritettavaksi, mutta opiskelijaa ei saa rankaista sairautensa takia kohtuuttomalla työmäärällä. Kaikkien korvaavien tehtävien tulee tukea opiskelijan oppimista. Pitkällä sairastumisella voidaan puhua yli kolmen päivän yhtäjaksoista poissaoloa opetuksista. Myöskään ylimääräisiä harjoituksia esim. loma-ajalle poissaolojen takia ei tule opiskelijalle antaa, vaan korvaavien taitojen opettaminen tulee antaa lukukauden puitteissa. Opiskelijan ei tule hakea lyhyisiin sairaspöissaoloihin sairauslomatodistusta. Sairauspoissaolo psyykkisten syiden takia tulee käsitellä samoilla kriteereillä kuin somaattisten syiden. Sairauspoissaolojen syytä ei tarvitse kertoa opetushenkilöille. Pidempiaikaisen poissaolon syistä voidaan tarvittaessa keskustella opintokoordinaattorin tai koulutuksen vastuuhenkilön kanssa.



## 11§ Amanuenssuurit

Amanuenssuurien järjestämisessä tulee noudattaa Medisiinariliiton laatimaa KäypäManu -ohjetta. Muista amanuenssuureihin liittyvistä asioista on linjattu luvussa 2.

(<http://www.suomenmedisiinariliitto.fi/tyoelama/amanuenssuurit/>)

## 12§ Valinnaiset opinnot

Lääketieteen peruskoulutukseen kuuluu osana valinnaisia opintoja, joiden määrät vaihtelevat eri tiedekunnissa n. 15-25 opintopisteen välillä. Lääketieteen opiskelijoille tulee järjestää aito mahdollisuus suorittaa myös valinnaisia opintoja perustutkinnon aikana niin omassa tiedekunnassa kuin muissakin yliopiston tiedekunnissa. Näiden opintojen tiedottaminen on erityisen tärkeää, että opiskelijat ovat ylipäätään tietoisia yliopiston mahdollisista opinnoista. Lääketieteellisen tiedekunnan tarjoamia valinnaisia opintoja tulee olla riittävästi, että tutkintoon tarvittavat opinnot voidaan tarvittaessa tehdä omassa tiedekunnassa. Valinnaisten opintojen suorittamiseen on annettava riittävästi aikaa lukuvuodessa.

## 13§ Syventävät opinnot

Syventävien opintojen tekemiseen on järjestettävä riittävästi aikaa ja ohjausta. Tiedekunnissa tulee olla tutkijalinjat, joihin perustutkinto-opiskelijat halutessaan pääsevät. Syventävien opintojen kriteereissä on eroavaisuuksia tiedekuntien välillä. Medisiinariliitto haluaa yhtenäiset kriteerit syventävien opintojen suorittamiselle kaikkiin tiedekuntiin siten, että syventävistä opinnoista voi saada eri opintopistemäärän työn laajuuden mukaan. Täysipäiväisestä työstä tutkimusryhmässä, jossa tehdään syventävät opinnot tulisi saada rahallinen korvaus muiden tutkimusryhmä jäsenten tavoin.



## 14§ Opetuksen hajautus

Opetuksen hajautuksessa noudatetaan Medisiinariliiton hajautusohjesääntöä.

(<http://www.suomenmedisiinariliitto.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/SML-hajautusohjes%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6-VALMIS.pdf>)

## 15§ Mentorointi ja opinto-ohjaus

Lääketieteellisten tiedekuntien tulee tarjota opiskelijoille mentorointia, joka tarkoittaa tukea ammatilliseen kehittymiseen ja lääkäriksi kasvamiseen. Tässäkin asiassa tulee tiedekuntien jakaa hyviä käytäntöjä.

Uraohjauksella tulee esitellä opiskelijalle jo perustutkintovaiheessa kliinisestä urasta poikkeavia lääkäriin urapolkuja mm. tutkimus, opettaminen, yrittäjäyys, hallinto, kansainvälisyys.

Tiedekunnissa tulee olla riittävä määrä opetushoitajia, -koordinaattoreita tai vastaavia henkilöitä, jotka osallistuvat opiskelijoiden opintojen ohjaukseen. Ohjauksen on oltava myös laadukasta ja tarkoituksenmukaista. Opinto-ohjaus tai -koordinaatio ei ole opiskelijoiden tehtävä.



## Jatkokoulutus ja erikoislääkärikoulutuksen uudistus

### 15§ Erikoislääkärikoulutuksen valintamenettely

Medisiinariliitto on aktiivisesti mukana kehittämässä erikoislääkärikoulutuksen valintamenettelyä. Valintamenettelyn tulee olla oikeudenmukainen ja yhtenäinen kaikille hakijoille. Valintamenettely ei saa lisätä painetta perustutkinnon aikaiselle uravalinnalle. Työkokemus lääkärin sijaisena on luettava osaksi valintapisteytystä. Tutkimuksen painoarvon tulee olla kohtuullinen, eikä valintamenettely saa painostaa väitöskirjatyöhön perustutkinnon aikana. Haastattelun tulee olla mahdollisimman objektiivinen.

### 16§ Erikoislääkärikoulutuksen sisältö

Koulutukseen hyväksytyjen koulutusväylä suunnitellaan niin, ettei merkittäviä pullonkauloja pääse syntymään erikoistumisen ajalle. Erikoistuvalla lääkärillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa oman koulutusväylänsä toimipisteisiin. Erikoistumisessa tulee taata työn vapaa liikkuvuus, eikä erikoistumisessa tule vaatia vain tietyllä erwa-alueella työskentelyä.

Aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista, eli AHOT-menettelyä on sovellettava kaiken erikoistumiseen soveltuvan työkokemuksen osalta.

Erikoislääkärikoulutuksessa tulee jatkossa hyödyntää osaamisperustaisuutta ajan mittaamisen sijaan. Osaamisperustaisuuteen siirtyminen tukee myös lääkärin sijaisena hankitun opiskeluaikaisen työkokemuksen tunnustamista nykyisessä järjestelmässä.



Mikäli erikoistumiskoulutuksen osaamisen seurantaan otetaan käyttöön sähköinen portfoliotyökalu, sen käyttöä tulee suosia jo perustutkintovaiheessa ns. life-long learning-periaatteiden edistämiseksi.

Erikoislääkäreiden koulutusmääriä on säädeltävä tarveperustaisesti, mutta otettava huomioon myös muut erikoislääkärin uravaihtoehdot kuin kliininen työ.

Erikoislääkärikoulutukseen kuuluva pakollinen terveystieteiden keskusjakso tulee olla enintään kuuden kuukauden mittainen. Niin sanotusta 50/50 -säännöstä tulee luopua, eli erikoisalakohtaisesti tulee saada määritellä, kuinka paljon erikoistumisesta tehdään keskus- tai yliopistosairaalassa. Erikoistumiseen liittyvät koulutusjaksot tulisi suorittaa osaamisperustaisesti, eli kiinteä aika ei määrittäisi tietyn opintokokonaisuuden pituutta, vaan osaaminen.

Erikoislääkärikoulutukseen, erikoislääkärikoulutushaun pisteytykseen tai YEK:n hyväksyttävä aikaperusteisesti määritelty palvelu (esim. tk-palvelu) tulisi laskea siten, että tehdyt aktiivisyötunnit suhteutetaan täyteen viikko- tai kuukausityöaikaan - ei pelkästään työpäivien lukumääränä. Vähintään 20 %:sti normaalista viikkotyöajasta (38 h 15 min/viikko) tehty työ tulee laskea osaksi erikoislääkärikoulutuksen tai -haun sekä YEK-palvelun kerryttämistä.

## 17§ Tieteellinen jatkokoulutus

Lääketieteen tohtorin tutkintoa tulee olla mahdollisuus tehdä myös lääketieteen peruskoulutuksen aikana. Lääketieteen opiskelijoita tulee ottaa mukaan yliopiston tutkimusryhmiin ja heidän panoksestaan tulee saada samanlainen korvaus, kuin muillakin tutkimusryhmän jäsenillä, jotka tekevät samaa työtä.



## 2 luku – Työelämä

### Toimiminen lääkärin sijaisena

#### 1§ Oikeus toimia lääkärin sijaisena

Neljännän ja viidennen vuosikurssin suorittaneilla lääketieteen opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus toimia lääkärin sijaisena koulutusta vastaavilla erikoisaloilla ja perusterveydenhuollon yksiköissä.

Opiskelijoiden oikeuksia toimia lääkärin sijaisena ei saa nykyisestäään kaventaa. Työsuhteita ei tule rajata suoraan sosiaali- ja terveystalveluiden tuottajaan, vaan myös työvoimaa välittävien yritysten kautta tulee voida tehdä töitä.

EU/ETA-maissa lääketiedettä opiskelevilla tulee olla oikeus toimia lääkärin sijaisena myös opiskeluaikana yhdenmukaisesti Suomessa opiskelevien kanssa.

EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien lääketieteen opiskelijoiden työoikeudet määräytyvät nykyisten lakien mukaan eli viidennen vuoden opiskelijalla on mahdollisuus toimia lääkärin sijaisena Valviran suorittamien testien ja laillistuksen jälkeen.

#### 2§ Seniorituki ja ohjaus

Lääketieteen opiskelijalla on oikeus senioritukeen ja ohjaukseen työskennellessään lääkärin sijaisena. Ohjaajan tulee olla kirjallisesti nimetty. Seniorituen järjestäminen on työnantajan velvollisuus. Mikäli tätä velvollisuutta rikotaan, tulee tarvittaessa valvovan viranomaisen selvittää asia työnantajan kanssa.



## Opintoihin liittyvä harjoittelu työelämässä

### 3§ Sisällyttäminen opintoihin

Amanuenssuurit ja toimiminen lääkärin sijaisena tulee hyväksyä osaksi lääketieteen lisensiaatin tutkintoa riippumatta työnantajasta, kun lain vaatima seniorituki ja muut edellytykset toteutuvat.

Opintoihin tulee sisällyttää harjoittelu, joka on kestänyt vähintään kaksi viikkoa. Työ- tai virkaehtosopimus määrittelee vaadittavan viikkotyöajan ja mikäli harjoittelua tehdään osittaisella viikkotyöajalla, voi tämän kompensoida pidentämällä harjoittelun kokonaiskestoa samassa suhteessa.

Myös opintojen aikana tapahtuvia ns. puolikkaita amanuenssuureja voidaan sisällyttää opintoihin.

### 5§ Palkkaus

Toimiminen lääkärin sijaisena ja amanuenssina tulee olla palkallista. Palkkatason alarajat neuvotellaan KVTES:issä ja Lääkärisopimuksessa. Näissä neuvotteluissa Medisiinariliiton jäseniä edustaa Lääkäriliitto ja Nuorten Lääkärien Yhdistys.

Medisiinariliitto kannattaa työehtosopimuksen solmimista myös yksityiselle terveystalouselämykselle, jotta lääketieteen opiskelijoiden asema ja oikeudet työmarkkinoilla olisivat yhtä hyvät riippumatta työnantajasta.



## 3 luku - Kansainväliset asiat

### 1§ IFMSA ja FiMSIC

IFMSA eli International Federation of Medical Students' Associations on kansainvälinen lääketieteen opiskelijoiden kattojärjestö, jonka Suomen jäseniorganisaationa FiMSIC ensisijaisesti toimii, edustaen samalla Medisiinariliittoa Suomen kansallisena lääketieteen opiskelijajärjestönä. FiMSIC ajaa IFMSA:ssa tasa-arvoa, demokratiaa ja ihmisoikeuksia sekä ylläpitää kansainvälistä yhteistyötä ja kollegialisuutta medisiinassa. Mahdollisten IFMSA:ssa tapahtuvien ongelmien kanssa käydään vuoropuhelua FiMSICin ja Medisiinariliiton hallituksen välillä.

### 2§ Opiskelu ulkomailla

Suomalainen voi jatkossakin suorittaa lääkärin perustutkinnon myös ulkomailla.

### 3§ Vaihto-opiskelu

Lääketieteen opiskelijoilla on pääsääntöisesti kahdenlaisia vaihtoja: FiMSIC-vaihdot, jotka suoritetaan opiskeluajan ulkopuolella sekä opiskeluaikana tapahtuva vaihto-opiskelu. Medisiinariliitto on sen kannalla, että yliopiston tulee tukea molempia vaihto-opiskelun muotoja, sillä nykyisessä globaalissa maailmassa on yhä tärkeämpää, että lääkäriellä on kokemuksia myös muun maan terveydenhuollosta ja kulttuurista. Tuen antaminen voi olla sekä rahallista, että ylipäätään mahdollisuuksien antamista vaihto-opiskeluun. FiMSIC-apurahojen myöntäminen vaihto-opiskelijalle yliopiston taholta on todettu hyvin toimivaksi kannustimeksi. Samoin järkevissä määrin annetut hyväksiluvut ulkomailla suoritettuihin opintoihin on oltava yhtenevät kaikissa tiedekunnissa.





## 4 luku – Ylioppilaskuntapolitiikka

### 1§ YAVA

Ylioppilaskuntavaliokunta YAVA:an kuuluvat edustajistoryhmät ovat puoluepoliittisesti sitoutumattomia ja YAVA muodostaa virallisia liittoja vain toisten puoluepoliittisesti sitoutumattomien ryhmien kanssa.

### 2§ YTHS ja opiskelijoiden hyvinvointi

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tulee tarjota opiskelijoille maksutonta matalan kynnyksen hoitoa. YTHS:n tulee toiminnassaan painottaa sairastuvastojen lisäksi opiskelijoiden mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. YTHS:n tulee myös varmistaa, että hajautuspaikkakunnilla on opiskelijoilla mahdollisuus päästä opiskelijaterveydenhuoltoon tai sitä korvaavaan paikkaan.