



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Lausunto

Kirjaamo@stm.fi

PL 33

00023 VALTIONEVOSTO

Viite: STM:n lausuntopyyntö 7.3.2016

Asia: Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry:n lausunto erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeen arvioinnista vuoteen 2030. Erityisesti STM:n Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan yhteydessä toimiva Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto pyytää arviota siitä, ovatko raportissa esitetyt erikoisala- ja aluekohtaiset koulutustarvearviot oikean suuntaisia.

Suomen Erikoislääkäriyhdistys (SELY, Lääkäriliiton lausunnonantajajärjestö) kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksensä koordinaatiojaoston raportista sekä erikoisala- ja aluekohtaisista koulutustarvearvioista.

SELY pitää erikoislääkärikoulutuksen kansallista koordinaatiota merkittävänä asiana. Neuvottelukunnassa ja koordinaatiojaostossa on tärkeä ottaa huomioon tasavertaisesti pienet ja isot erikoisalajat. Samoin alueellisen kattavuuden huomiointi on keskeistä. Lääkäriliitto tuottaa hyvää ja luotettavaa aineistoa tämän kaltaisen raportin pohjaksi.

Koordinaatiojaoston tehtävänä on valmistella erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallinen kehittämissuunnitelma. Arvioinnin tavoitteena on luoda menetelmä, jonka avulla erikoisalakohdasta ja alueellista erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilannetta ja siihen liittyviä määrällisiä koulutustarpeita voidaan jatkossa arvioida määrävuosin koordinaatiojaoston tehtäviin kuuluvalla tavalla, sekä arvioida luotua menetelmää hyödyntäen erikoisalakohdaiset ja alueelliset määrälliset erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeet vuoteen 2030. Arviointia tulee edelleen kehittää ja luoda työkaluja arvioinnin pitämiseksi ajantasaisena. Tarvitaan myös lisää tutkimustietoa.

Raportti on hyvin ja kattavasti laadittu, se antaa pohjaa erikoislääkäritilanteen seuraamiselle. Erikoislääkärien työvoiman tarpeeseen vaikuttavat myös tulevat terveydenhuollon rakennemuutokset, yksityissektorin työvoiman käyttö, ulkomailla opiskelevien kotiutuminen Suomeen, eläköitymisiän mahdollinen nousu. Nämä arviot ovat vielä epätarkkoja, siksi erikoislääkäritarvearvio pitää tehdä jatkossakin säännöllisesti. Ylikoulutuksen estämiseksi lääkäreiden peruskoulutusta tulisi raportin mukaan vähitellen vähentää, mahdollisesti tosin jo ennen vuotta 2020 alkaen, juuri esimerkiksi ulkomailla opiskelevien määrän lisääntymisen myötä.



Digitalisaatio voi muuttaa lääkärin työnkuvaa ja siten vaikuttaa myös työvoimatarpeeseen. Tietojärjestelmien kehittyminen saattaa jatkossa säästää aikaa varsinaiselle potilastyölle, mutta ei välttämättä vähennä erikoislääkäritarvetta vaan antaa lääkäreille lisää tietoa potilaiden hoitoa ja seurantaa varten muuttaen työnteon tapoja. Etäyhteydet voivat tuoda omia haasteita hoidolle ja vaativat myös resursseja.

Noin 80 % lääkäreistä erikoistuu työuransa aikana. Koulutuksen laatuun pitää kiinnittää huomiota sekä työvoiman riittävyyteen sairaaloissa käytännön työn opetuksessa. Tämä resursointi ei nykyisin ole kovin hyvin huomioitua. Erikoislääkärikoulutuksen tulee tapahtua hajautetusti. On hyvä, että erikoislääkäri saa koulutuksensa aikana kokemusta sekä keskus- että yliopistosairaalassa, joten koulutustyövoiman tarve pitäisi huomioida molemmissa. Jatkossa koulutusta voinee tapahtua myös yksityissektorilla.

Raportin koulutustarvearviossa pyrittiin arvioimaan uusien erikoislääkärien kokonaiskoulutusmäärä maltillisesti. Lähivuosina uusien erikoislääkärien määrä tulisi olemaan n. 500/v ja 2020-luvulla n. 600/v, mutta erikoislääkärimäärän lisäys saattaa olla pienempi johtuen ns. kaksoistutkinnoista. Erikoislääkärien liikkuvuus huomioitiin ja lääkäritarvetta reflektoitiin taloudelliseen kehitykseen sekä terveydenhuollon rakennemuutoksiin ajatellen näiden mahdollista tarvetta vähentävää mekanismia. Rakennemuutoksien vaikutuksia on erittäin vaikea arvioida, joten uusia analyysejä tarvitaan määrävälein. Jatkossa jos erikoissairaanhoidon lääkärin pitää valita rigidisti työpaikkansa, eikä voi toimia ammatinharjoittajana yksityispuolella, saattaa yksityisen puolen erikoislääkäritarve kasvaa merkittävästi. Laskentatyökaluun tulisi ottaa myös huomioon esimerkiksi päivystysjärjestelyjen muutokset. Hyvä ja osaava miehitys etulinjassa takapäivystäjävahvistuksilla tuottaa parhaan mahdollisen terveyshyödyn.

Erikoisalayhdistysten näkemyksiä on otettu arviointiin mukaan. Yhdistykset arvioivat oman alansa tulevaisuuden lääkäritarpeen pääosin 110–120 % nykytilanteeseen verrattuna. Suuri osa vastaajista kuitenkin arvioi, ettei alan nykyinen lääkärimäärä vastaa todellisia tarpeita ja että alueellista epätasapainoa löytyy suurimmalla osalla erikoisaloista. Yliopistoalueilla lisäystarvetta on erityisesti Itä-Suomen yliopistossa sekä Helsingin yliopistossa perustuen erityisesti pääkaupunkiseudun ennustettuun 10 % väestönkasvuun. Erikoisaloista suurin suhteellinen lisäystarve viime vuosien koulutusmääriin verrattuna on fysiatriassa, keuhkosairauksissa, kliinisessä kemiassa, psykiatriassa ja reumatologiassa. Raportin arvion mukaan näiden alojen nykyiset koulutusmäärät tulisi kaksinkertaistaa. Myös monella muulla alalla on lisäkoulutustarvetta. Koulutuksen määrän vähentämisen tarvetta näyttää olevan ortopediassa, plastiikkakirurgiassa ja silmätaudeilla sekä mahdollisesti muutamalla muullakin alalla. Alueelliset vaihtelut ovat suuria. Muuttuvat päivystysjärjestelyt voivat vaikuttaa vielä lisää alueellisiin tilanteisiin, samoin valinnanvapauden lisääntyminen. Sinänsä arviointitaulukot erikoislääkärimääristä ovat kattavat ja antavat suuntaa hyvin.

Koulutusresurssien tarvetta ja sen lisäystä lääkärimäärien arvioinneissa ei ole otettu huomioon. Julkisella puolella on tutkimus- ja opetusvelvollisuus. Jatkossa opetusta voinee tapahtua myös yksityissektorin puolella, jolloin sielläkin voi olla lisäresurssin tarvetta. Tulevat sote-ratkaisut voivat radikaalisti muuttaa lääkäreiden työsuhteita. Osa erikoislääkärikoulutuksesta tulee tapahtua yksikössä, jossa on virkalääkäreitä, esimerkkinä psykiatrian ala. Tämä voi osaltaan vaikeuttaa koulutukseen pääsyä ja rajoittaa valmistujien määrää, jos virkalääkäreiden määrä vähenee. Opetuksen ja tutkimuksen vaatimat resurssit erikoislääkäritarpeeseen tulisi jatkossa myös huomioida kehitettäessä arviointityökalua.



Raportissa on myös esitetty katsaus OECD maiden terveydenhuollon työvoimaa koskevista ennuste- ja arviointimalleista sekä Euroopan maiden lääkäritarpeiden arvioista. Useimmissa Euroopan maissa erikoislääkärikoulutuksen ohjaus perustuu vahvasti alueelliseen lääkäri työvoiman tarpeen arviointiin, laajaan yhteistyöhön eri toimijoiden kesken sekä kansalliseen ministeriötason ohjaukseen, joten koordinaatiojaosto vastaa samantyyppistä käytäntöä.

Raportti on hyvin laadittu, myös erikoislääkäriyhdistysten arviot on otettu huomioon. Uudet sote-ratkaisut, lääkäreiden eläköityminen sekä ulkomaiden opiskelijat pitää lähivuosina ottaa huomioon lääketieteen opiskelijoiden määrissä. Erikoislääkäritarpeen arvio tulisi tehdä määrävälein raportin kaltaisella tavalla. Arviointityökalun ja raportoinnin kehittäminen jatkossa on tärkeää, jotta ne tulevat joustavimmiksi ja helppokäyttöisimmiksi.

Helsingissä 28. huhtikuuta 2016

Suomen Erikoislääkäriyhdistyksen hallituksen puolesta

Kristiina Aalto
puheenjohtaja

Kia Pelto-Vasenius
varapuheenjohtaja

Sari Silventoinen
varapuheenjohtaja

Tiedoksi:

Suomen Lääkäriliitto