

JUHO RUSKOAHO
VTM, tutkija

HANNU HALILA
LKT, dosentti, koulutusjohtaja

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö

Suomen Lääkäriliitto

Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain

• Suurten ikäluokkien vanhetessa eläkeikä on merkittävä lääkäri työvoiman tarjontaan vaikuttava tekijä.

Kirjallisuutta

- 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060). European Commission. European Economy 2/2009. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication4992_en.pdf
- Honkatukia, J., Ahokas, J., Marttila K. Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010-2025. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT tutkimukset 154/2010.
- Roberfroid D, Leonard C, Stordeur S. Physician supply forecast: better than peering in a crystal ball? Human resources for Health 2009;7:10.

Terveystalouden henkilöstötarpeen ennakoiminen on Suomessa erityisen ajankohtaista suurten ikäluokkien lähestyessä eläkeikä ja väestön vanhetessa (1). Valtion taloudellinen tutkimuskeskus arvioi sosiaali- ja terveydenhuollon alojen henkilöstötarpeen lisääntyvän 120 000:lla vuoteen 2025 mennessä (2).

Lääkäri työvoiman riittävyttä on arvioitu väestön sosiodemografisten tekijöiden perusteella ja lisäksi mm. hyödyntämällä sairastavuustilastoja, asiantuntijoiden näkemyksiä ja erilaisia taloudellisia muuttujia (3). 2020-lukua lähestyttäessä myös suuret, noin 600 lääkärin

ikäluokat saavuttavat eläkeiän (4). Julkisella sektorilla on jo nyt lääkäri vajetta, loka-kuussa 2009 vajaan 800 lääkärin verran (5,6), vaikka toisaalta Suomessa on enemmän lääkäreitä kuin koskaan (7).

Suurten ikäluokkien vanhetessa eläkeikä on merkittävä lääkäri työvoiman tarjontaan vaikuttava tekijä. Palkansaajien keskimääräinen suunniteltu eläkeikä on ollut viime vuosina nousussa (8). Aikaisemmin lääkärimäärään on pyritty vaikuttamaan peruskoulutusmäärää säätelemällä (9), mutta viime vuosina Suomeen ulkomailta muuttavien lääkärin määrä on ollut kasvussa (10). Li-

säksi lääkärin kokonaistyöpanokseen vaikuttaa osaltaan osa-aikatyö, joka on yleistynyt viime vuosina lääkärikunnan naisvaltaistuessa (11).

Lääkäri työvoiman kehityksen kansainvälisissä tarkasteluissa on usein keskitytty pelkäämään tietyn erikoisalalan tai maantieteellisen alueen arvioihin (12). Pohjoismaisten lääkäri liittojen jo 1970-luvulta alkaen kahden vuoden välein tekemissä SNAPS-ennusteissa on arvioitu kokoaikaisen lääkäri työvoiman tarjonnan riittävyttä suhteessa kysyntäennusteisiin. Jos lääkärin kysyntä kasvaa samaa vauhtia väestönkasvun kanssa, näyttäisi lääkäritarjonta tulevaisuudessa riittävän. Mikäli kysyntä kasvaa selvästi tätä nopeammin, lääkäri vajetta alkaa kasvaa 2020-lukua lähestyttäessä kiihtyvän eläkkeelle siirtymisen vuoksi (4).

Lääkäriliitto arvioi työvoiman tarjontaa erikoisalakohtaisesti viimeksi vuonna 2006. Silloin erikoislääkärin määrän ennustettiin kasvavan selvästi vuoteen 2015 mennessä, mutta erikoisaloittain erot olivat merkittäviä (13). KYS:n ERVA-alueella hiljattain tehdyssä selvityksessä arvioitiin erikoisalakohtaista lääkäritarjonnan kehitystä suhteessa yllälääkärin arvioihin lääkäritarpeen kehityksestä (14). Tässäkin selvityksessä erikoisalajien erot oli suuria: psykiatrisilla aloilla uhkana oli kasvava lääkäri vajetta, kun taas muutamilla sisätautien ja kirurgisilla aloilla vaarana oli liikatarjonta. Myös Turussa arvioitiin psykiatrian erikoislääkärin kysynnän kasvavan enemmän kuin lääkäreitä ennakoitiin alalle koulutettavan. Anestesiologien kysynnän puolestaan arvioitiin kasvavan sen verran hitaasti, että odotettavissa oli selvä alalle koulutettujen liikatarjonta (15).

Tässä tutkimuksessa arvioitiin Suomessa asuvien työikäisten lääkärin määrän kehitystä erikoisaloittain vuoteen 2025. Laskennassa oletetaan, että nykyiset kehityslinjat esimerkiksi erikoisalavalinnoissa säilyvät. Lasken-

TAULUKKO 1.

Laskentaperusteet ja tietolähteet.

Lääkäriliiton rekisteri:

- Erikoisalakohtaiset lääkärimäärätiedot vuoden 2009 lopussa.
- Lääkärit luokiteltu erikoisaloille viimeksi suoritettun tutkinnon mukaan.
- Työikäisenä kuolleisuus on noin 30 lääkärinä vuosittain.
- Erikoislääkäriksi valmistuminen kestää 8-9 vuotta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön KOTA-tietokanta (9):

- Opiskelijamääriä koskeva tiedot.
- Perustutkinto suoritetaan kuudessa vuodessa ja 97 % opinnot aloittaneista valmistuu.
- Sisäännotoksi oletetaan 600 vuodesta 2010 eteenpäin.

Tiedekuntien tutkintotilastot:

- Uusia erikoislääkäreitä aloille samassa suhteessa, jossa tutkintoja on suoritettu vuosina 2006-2009.

Lääkäri 2008 -tutkimus (16):

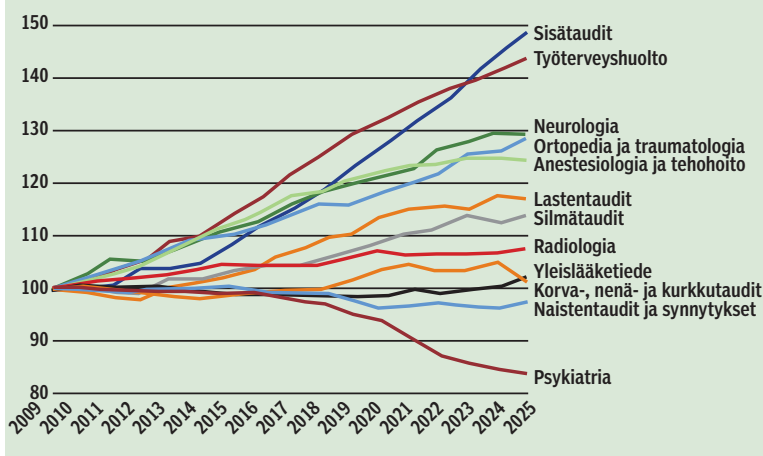
- 95 %:n lääkäreistä oletetaan edelleenkin erikoistuvan.

Muut oletukset:

- Oletettu eläkeikä 65 vuotta.
- Maahanmuuton nettovaikutus on +100 lääkärinä joka vuosi, ja näistä 40 %:n oletetaan tulevan maahan erikoistuneina.

KUVIO 1.

Eräiden erikoisalojen lääkimäärien odotettavissa oleva kehitys.



- Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna 2010. Samordisk Arbetsgrupp för Prognos och Specialistutbildningsfrågor. Nordiska Läkarförbunden.
- Terveyskeskusten lääkitilanne 2009 kunnittain. Suomen Lääkäriliitto. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tkilanne.html>
- Sairaaloiden lääkitilanne parantunut. Kunnallinen työmarkkinalaitos, viitattu 9.11.2010. <http://www.kuntatyonantajat.fi/tilastot>
- Lääkäriliiton vuositilastot 2010. Suomen Lääkäriliitto.
- Tuominen E, Takala M, Forma P, toim. Työolot ja työssä jatkaminen. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2010:2.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön KOTA-tietokanta, viitattu 9.11.2010. <https://kotaplus.csc.fi/>
- Kuusio H, Elovainio M, Vänskä J ym. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä. Suom Lääkäril 2010;41:3323-9.
- Lääkärityö 2009. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto.
- Recent Studies and Reports on Physician Shortages in the U.S. Center for Workforce Studies. Association of American Medical Colleges. November 2009. <https://www.aamc.org/download/100598/data/recentworkforcestudiesnov09.pdf>
- Kajantie M, Halila H, Ihalainen J, Vänskä J. Erikoislääkärin määrän kehitys vuoteen 2015. Pystytäänkö eläkepoistuma korvaamaan uusilla erikoislääkäreillä? Suom Lääkäril 2006;38:3865-70.
- Heikkilä T. Erikoisalohtainen erikoislääkärilähtö vuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 71/2009. Kuopio 2009.
- Puhakka A. Erikoisalohtainen lääkitilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2020 TYKSin erityisvastuualueella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja 2007.
- Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H ym. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997-2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19. Helsinki 2009.

nan perusteet on esitetty taulukossa 1. Liiteaineistoa tutkimuksesta on artikkelin sähköisessä versiossa.

Tulokset

Sisätauti- ja kirurgisten erikoisalojen lääkimäärien ennakoitaan kasvavan merkittävästi (kuvio 1). Suurista erikoisaloista myös työterveyshuollon, anestesiologian ja tehohoidon sekä ortopedian ja traumatologian erikoislääkärimääriin voidaan arvioida suurta kasvua.

Pitkään lääkäriajasta kärsineen psykiatrian erikoislääkimäärät näyttävät vähenevän selvästi. Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin määrä on myös hienoisesti supistumassa. Pienemmistä erikoisaloista myös fysiatrian, yleiskirurgian ja kliinisen kemian lääkimäärät vähenevät.

Lääkäriajasta kärsineiden patologian ja oikeuslääketieteen aloilla lääkimäärän kasvua ei voida näiden laskelmien valossa ennakoita.

Pohdinta

Laskelmista saa suuntaa-antavan kuvan erikoislääkimäärien muutoksista. Työvoiman tarjontaan on vaikuttamassa useita tekijöitä, eikä kaikkia pystytä ottamaan huomioon laskelmissa. Lisäksi oletukset esimerkiksi maahanmuuton tasosta ja erikoistuvien lääkärin määrästä tai tutkintojen rakenteesta vaikuttavat alakohdittain ennusteisiin.

Jatkossa olisi tärkeää pystyä arvioimaan myös erikoislääkärityövoiman kysynnän kehittymistä. Paikalliset selvitykset antavat viitteitä siitä, että erikoislääkärin kysyntä on eriytyneessä aloittain. Arviot kasvavasta tarpeesta esimerkiksi psykiatrian alalla yhdessä supistuvan tarjonnan kanssa herättävät huolta.

Erikoisalojen kehitystä pitääkin arvioida mahdollisten vajeiden tai liikatarjonnan näkökulmasta. Tässä ei pyritä työvoimatarpeen arviointiin, vaan tarjotaan siihen eväitä erikoislääkäriryhdistyksille, tiedekunnille ja palvelujärjestelmälle.

Erikoislääkärinkoulutuksen vuoden 1999 uudistus näyttää korostavan lääkimäärän kehitystä sisätauti- ja kirurgian erikoisaloilla. Verisuonikirurgian ja sydän- ja rintaelinkirurgian sijoittuminen arvioissa ääripäihin johtuu aiemman koulutusasetuksen mukaisesta thorax- ja verisuonikirurgian luokittelusta. Yleiskirurgian asema on nykyisessä koulutusjärjestelmässä hahmottumaton, sillä vain harvat nuoret lääkärit valitsevat tämän erikoisalakseen.

Lääkimäärä kasvaa vielä seuraavat vuodet melko nopeasti, mutta vuoden 2015 jälkeen kasvu hidastuu. Vuoteen 2025 mennessä erikoislääkärin määrä kasvaa lähes 2 000:lla, mutta erikoisalan valinnat ratkaisevat, mihin lisäys kohdentuu. Nuoret erikoislääkärit eivät kuitenkaan voi suoraan korvata kokeneiden osaamista, ja niinpä suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen voi paikallisesti synnyttää lääkäriajasta.

Toimenpide-ehdotukset

- Erikoislääkärinkoulutuksen valtakunnallista koordinaatiota on lisättävä. Erikoislääkärinkoulutuksen järjestämistä pohtii parhaillaan STM:n työryhmä.
- Työvoiman kysynnän ja tarjonnan näkymät eri erikoisaloilla tulee ottaa huomioon koulutusvirkamäärien suunnittelussa.
- EVO-rahoituksen käyttöä erikoislääkärinkoulutuksen ohjausmekanismina tulee selvittää tarkemmin.
- Eläkeikää lähestyvien lääkärin työolosuhteita ja työnkuvia on kehitettävä siten, että he jaksavat työssä pidempään. Erityisesti julkisen sektorin toimipaikoissa työn on joustettava, kun ikä karttuu.
- Nuorten lääkärin informaatio-ohjausta erikoisalan valinnassa on tehostettava, vaikka päätös perustuukin eniten alan kiinnostavuuteen (16).
- Erikoislääkärin työvoiman kysynnän ja tarjonnan kehittymistä on arvioitava paikallisesti. Arvioinnissa on otettava huomioon myös uuden terveydenhuoltolain ja EU:n työaikadirektiivin tuomat palvelujärjestelmän muutokset. ■

LIITEAINEISTO

www.laakarilehti.fiSisällysluettelot
SLL 46/2010

LIITETAULUKKO 1.

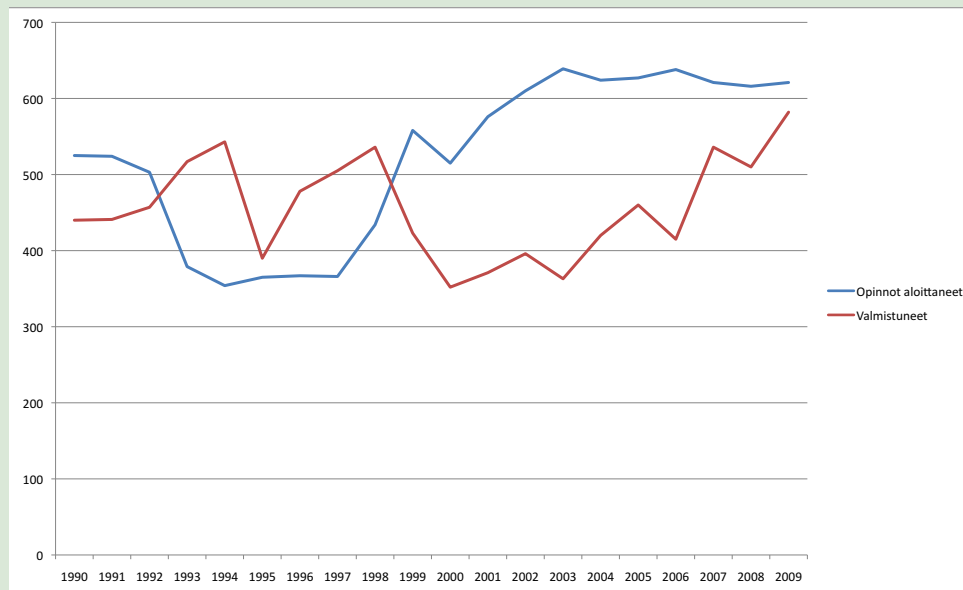
Erikoislääkärin tutkinnot vuosina 2006–2009 erikoisaloittain. Lähde: Lääketieteelliset tiedekunnat.

	Tutkintoja 2006–2009	Osuus kaikista tutkinnoista, %	Tutkintoja keskimäärin vuosittain
Anestesiologia ja tehohoito	128	6,2	32,0
Endokrinologia	12	0,6	3,0
Foniatria	5	0,2	1,3
Fysiatria	15	0,7	3,8
Gastroenterologia	18	0,9	4,5
Gastroenterologinen kirurgia	34	1,7	8,5
Geriatría	63	3,1	15,8
Ihotaudit ja allergologia	37	1,8	9,3
Infektiosairaudet	24	1,2	6,0
Kardiologia	55	2,7	13,8
Keuhkosairaudet ja allergologia	28	1,4	7,0
Kl. farmakologia ja lääkehoito	4	0,2	1,0
Kl. fysiologia ja isotooppilääketiede	13	0,6	3,3
Kl. hematologia	14	0,7	3,5
Kl. kemia	10	0,5	2,5
Kl. mikrobiologia	13	0,6	3,3
Kl. neurofysiologia	11	0,5	2,8
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	46	2,2	11,5
Käsi­kirurgia	15	0,7	3,8
Lastenkirurgia	13	0,6	3,3
Lastenneurologia	16	0,8	4,0
Lastenpsykiatria	33	1,6	8,3
Lastentaudit	94	4,6	23,5
Liikuntalääketiede	9	0,4	2,3
Naistentaudit ja synnytykset	85	4,1	21,3
Nefrologia	19	0,9	4,8
Neurokirurgia	18	0,9	4,5
Neurologia	56	2,7	14,0
Nuorisopsykiatria	30	1,5	7,5
Oikeuslääketiede	5	0,2	1,3
Oikeuspsykiatria	8	0,4	2,0
Ortopedia ja traumatologia	76	3,7	19,0
Patologia	23	1,1	5,8
Perinnöllisyyslääketiede	7	0,3	1,8
Plastiikkakirurgia	20	1,0	5,0
Psykiatria	107	5,2	26,8
Radiologia	83	4,0	20,8
Reumatologia	17	0,8	4,3
Silmätaudit	72	3,5	18,0
Sisätaudit	131	6,4	32,8
Suu- ja leukakirurgia	3	0,1	0,8
Sydän- ja rintaelinkirurgia	8	0,4	2,0
Syöpätaudit	24	1,2	6,0
Terveysthuolto	33	1,6	8,3
Työterveyshuolto	192	9,3	48,0
Urologia	24	1,2	6,0
Verisuonikirurgia	16	0,8	4,0
Yleiskirurgia	7	0,3	1,8
Yleislääketiede	282	13,7	70,5

LIITETAULUKKO 2.					
Erikoisalakohtaiset tiedot laskelmista.					
	Lääkäreitä 31.12.2009	Arvio 2025	Lääkäritarjonnan muutos, %	Lääkäritarjonnan muutos, lkm	50-64-vuotiaiden osuus tällä hetkellä, %
Anestesiologia ja tehohoito	709	883	25	174	43,3
Endokrinologia	43	72	68	29	44,2
Foniatria	20	30	48	10	50,0
Fysiatritia	169	109	-35	-60	67,5
Gastroenterologia	92	119	29	27	46,7
Gastroenterologinen kirurgia	213	243	14	30	45,5
Geriatritia	173	351	103	178	45,7
Ihotaudit ja allergologia	187	225	20	38	55,1
Infektiosairaudet	86	149	73	63	40,7
Kardiologia	199	334	68	135	41,7
Kuuhkosairaudet ja allergologia	208	211	2	3	47,6
Kl. farmakologia ja lääkehoito	28	31	11	3	42,9
Kl. fysiologia ja isotooppilääketiede	72	81	13	9	55,6
Kl. hematologia	58	86	47	28	46,6
Kl. kemia	80	73	-9	-7	51,3
Kl. mikrobiologia	82	84	2	2	57,3
Kl. neurofysiologia	73	76	4	3	53,4
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	330	334	1	4	47,9
Käsikirurgia	48	91	89	43	33,3
Lastenkirurgia	51	75	46	24	51,0
Lastenneurologia	78	91	16	13	61,5
Lastenpsykiatria	200	214	7	14	54,5
Lastentaudit	543	637	17	94	48,3
Liikuntalääketiede	33	52	58	19	54,5
Naistentaudit ja synnytykset	618	604	-2	-14	55,3
Nefrologia	76	121	59	45	42,1
Neurokirurgia	62	111	79	49	37,1
Neurologia	295	381	29	86	42,7
Nuorisopsykiatria	153	176	15	23	61,4
Oikeuslääketiede	33	34	4	1	54,5
Oikeuspsykiatria	51	59	15	8	45,1
Ortopedia ja traumatologia	406	523	29	117	45,3
Patologia	152	152	0	0	57,9
Perinnöllisyyslääketiede	29	39	34	10	62,1
Plastiikkakirurgia	79	131	66	52	36,7
Psykiatria	933	783	-16	-150	58,4
Radiologia	586	631	8	45	46,6
Reumatologia	102	105	3	3	62,7
Silmätaudit	440	501	14	61	49,1
Sisätaudit	538	799	49	261	48,9
Suu- ja leukakirurgia	20	21	6	1	55,0
Sydän- ja rintaelinkirurgia	120	72	-40	-48	63,3
Syöpätaudit	140	166	18	26	43,6
Terveysthuolto	70	169	141	99	52,9
Työterveyshuolto	724	1 044	44	320	60,5
Urologia	121	154	28	33	47,1
Verisuonikirurgia	31	96	211	65	3,2
Yleiskirurgia	112	71	-36	-41	57,1
Yleislääketiede	1 804	1 833	2	29	59,3
Yhteensä	11 470	13 424	17	1 954	52,2

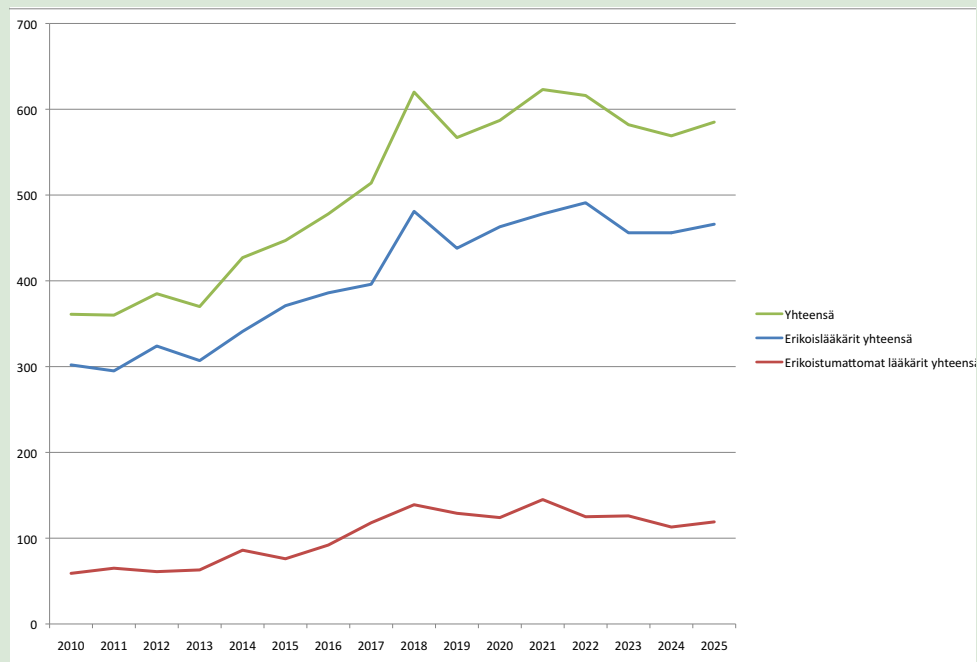
LIITEKUVIO 1.

Opintonsa aloittaneet ja valmistuneet lääketieteellisistä tiedekunnista. Lähde: Kota-tietokanta.



LIITEKUVIO 2.

Eläkkeelle siirtyvien lääkärien määrät vuosittain. Lähde: Lääkäriliiton rekisteri.



LIITEKUVIO 3.

Ennuste kokoaikaisen lääkäri työvoiman kysynnästä ja tarjonnasta vuoteen 2025.
Lähde: Pohjoismaiset lääkäriliitot.