

Mira Kajantie, Hannu Halila,
Jarkko Ihalainen, Jukka Vänskä

Erikoislääkärien määrän kehitys vuoteen 2015

Pystytäänkö eläkepoistuma korvaamaan uusilla spesialisteilla?

Lähtökohdat Nykyisillä koulutusmäärillä lääkärien lukumäärä kasvaa edelleen jatkossa. Lääkärien eläkkeelle siirtyminen kiihtyy tulevina vuosina. Erikoislääkärien ikärakenteessa on suuria erikoisalakohtaisia eroja.

Menetelmät Artikkelissa selvitetään erikoislääkäri-työvoiman tarjonnan kehitystä suhteuttamalla uusien tutkintojen lukumäärä erikoisaloittaiseen eläkepoistumaan. Tulevien erikoislääkäritutkintojen lukumäärää arvioidaan edellisen seitsemän vuoden aikaisten tutkintojen lukumäärän vuosikeskiarvon perusteella. Aineistossa hyödynnetään Suomen Lääkäriliiton rekisteritietokantaa sekä lääketieteellisten tiedekuntien tietoja erikoislääkärikoulutuksesta.

Tulokset Nykyisillä tutkintomäärillä vuonna 2015 Suomessa on 24 prosenttia enemmän erikoislääkäreitä kuin nyt. Nykyiset koulutusmäärät eivät kuitenkaan kaikilla erikoisaloilla riitä korvaamaan eläkepoistumaa. Seuraavilla aloilla valmistuvien erikoislääkärien ennakoitu lukumäärä on pienempi kuin alan eläkepoistuma: foniatria, ihotaudit ja allergologia, kliininen kemia, lastenkirurgia, lastentaudit, patologia ja yleiskirurgia.

Päätelmät Lääkäri-työvoiman ennustamiseen liittyy epävarmuustekijöitä. Vuonna 1999 voimaan tullut erikoislääkärikoulutuksen uudistus vaikeuttaa lisäksi työvoimaennusteiden laatimista. Työvoimatasapainon arviointia ja pohdintaa tulisi käydä erikoisalojen sisällä, jolloin avainasemassa ovat esimerkiksi kouluttajat, erikoislääkäriyhdistykset ja Suomen Lääkäriliiton valtakunnalliset alaosastot.

Erikoislääkäritilannetta ja koulutustarvetta on viime vuosikymmenien aikana selvitetty Lääkintöhallituksen, Lääkäriliiton, Kuntaliiton, opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Viimeisin lääkäritilanteen erikoisalakohtaista kehitystä arvioinut selvitys on vuodelta 1997. STM:n asettaman Lääkäri-työvoiman laskentatyöryhmä IV:n yhtenä tehtävä oli edeltäjiensä tavoin laatia lääkärien erikoisalakohtaiset määräännusteet ja arvioida niiden pohjalta erikoislääkärien koulutustarvetta (1). Vaikka tarjonnan kehitystä voidaan arvioida kohtuullisella tarkkuudella, on kysynnän kasvua hankalampi ennakoita. Tästä johtuen ennusteista tehdyt päätelmät ovat joiltain osin olleet harhaan johtavia.

Vuonna 1991 suurin osa Lääkäriliiton erikoisalakohtaisista valtakunnallisista alaosastoista ja erikoisalayhdistyksistä ennusti silloisilla koulutusmäärillä alalleen tasapainotilannetta tai lääkäri-työttömyyttä (2). Vuosina 1995–2006 työikäisten lääkärien määrä kasvoi Suomessa yli 20 prosenttia ja erikoislääkärien 29 prosenttia (3). Lamavuosina vallinneen huonon työllisyystilanteen jälkeen Suomessa on useilla erikoisaloilla kuitenkin ilmennyt lääkäri-työvoimavajetta, joka ei lääkärimäärän kasvusta huolimatta ole poistunut (4,5). Uusin STM:n selvitys vuodelta 2006 kertoo noin 480 lääkärin vajeesta, joka vastaa noin 7 prosenttia selvitykseen kuuluneista viroista. Erikoisaloittain tarkasteltuna vajetta ilmeni suhteellisesti eniten psykiatrian (19 %), työterveyshuollon (15 %) ja sisätautien (10 %) erikoisaloilla (STM, julkaisematieto).

Joka toinen vuosi laadittava yhteispohjoismainen lääkäri-työvoimaennuste (SNAPS) arvioi kokopäiväisen lääkäri-työvoiman kasvavan lähes kahdella tuhannella lääkäri-työvoimalla vuoteen 2015 mennessä. Ennusteen mukaan Suomessa olisi vuonna 2015 noin 16 800 kokoaikaisesti työskentelevää lääkärinä. Kysynnän kasvua on raportissa arvioitu yhtäältä taloudellisen kasvun ja toisaalta väestönkasvun perusteella. Edel-

lisen mukaan kysyntä ja tarjonta saavuttavat tasapainon vuonna 2015. Väestönkasvuun perustuvan ennusteen mukaan tarjonta ylittää tuolloin kysynnän noin 800 lääkäri-työvuodella. Pohjoismainen työvoimaennuste käsittelee lääkäri-työvoimaa kokonaisuudessaan, joten sen perusteella ei saada tietoa työvoimatasapainon kehittymisestä eri erikoisaloilla (6).

Seuraavan kymmenen vuoden aikana yli 65-vuotiaiden osuus väestöstämme kasvaa 16 prosentista lähes 21 prosenttiin (7). Myös lääkärin vuosittainen eläkepoistuma tulee kasvamaan merkittävästi lähivuosina. Erikoislääkärin työvoimatarjontaan vaikuttavat eläkepoistuman ja valmistuvien tutkintomäärien lisäksi muutokset lääkärikunnan rakenteessa ja työskentelytavoissa.

Naisten osuus lääkärikunnasta on kasvanut voimakkaasti viime vuosikymmenen aikana. Vuonna 1995 noin 44 prosenttia työssä olevista lääkäreistä oli naisia, kun vuonna 2005 naisia oli jo yli puolet kaikista lääkäreistä. Suuntaus jatkuu myös tulevana vuosina, sillä vastavalmistuneista ja lääkäriksi opiskelevista suurin osa on naisia. Vastaavasti eläkkeelle siirtävistä lääkäreistä valtaosa on edelleen miehiä (8).

Lääkärikunnan naisistuminen vaikuttaa myös osa-aikatyöntekijöiden määrään, sillä kaikissa ikäryhmissä naiset tekevät yleisemmin osa-aikatyötä kuin miehet. Mieslääkäreistä keskimäärin 12 prosenttia ja naislääkäreistä 17 prosenttia tekee lyhennettyä työviikkoa. Osa-aikatyötä tekevät työskentelevät keskimäärin 23 tuntia viikossa. Lääkärin osa-aikatyön tekeminen on yleistynyt viime vuosien aikana. Vuoden 2005 maaliskuussa noin 15 prosenttia kaikista työssä olevista lääkäreistä teki osa-aikaista työviikkoa. Kymmenen vuotta aikaisemmin osa-aikaisten lääkärin osuus oli vain noin viisi prosenttia (8).

Eläkelainsäädännössä tapahtuneiden muutosten myötä lääkärin keskimääräinen eläkeikä nousee nykyisestä 63 vuodesta. Suurimmillaan osa-aikaeläkkeelle siirtyvien lukumäärä oli vuonna 2002, jolloin 113 lääkäriä siirtyi osa-aikaiselle eläkkeelle. Vuonna 2005 luku kuntasektorilla oli 42 (Kuntien Eläkevakuutus, julkaisematon tieto). Osa-aikaeläkkeelle siirrytään keskimäärin 60 vuoden iässä.

Erikoislääkärikoulutusta hallinnoi opetusministeriö (OPM) yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa. Erikoislääkärikoulutus on vuodesta 1986 alkaen ollut yliopistollinen jatkotutkinto. STM määrittelee koulutuksen tarpeita ja OPM neuvottelee yhdessä yliopistojen kanssa koulutuksen järjestämisestä.

Valmistuvien erikoislääkärin määrään on perinteisesti vaikuttettu säätelemällä erikoistumisvirkojen määrää. Lääkintöhallituksen aikakautena koulutuksen mitoitus oli hyvin keskitettyä, sen jälkeen ei valtakunnallista mitoitusta ole juuri tehty, vaan sairaanhoitopiirit ovat säädelleet erikoistuvien lääkärin virkoja itsenäisesti. Valmistuvien erikoislääkärin määrä on vaihdettu myös muuttamalla yliopistosairaalan tapahtuvan koulutuksen ja yliopistojen ulkopuolisen koulutuksen välistä suhdetta. Tässä on ollut eri aikakausina ja eri erikoisaloilla suuria vaihteluja.

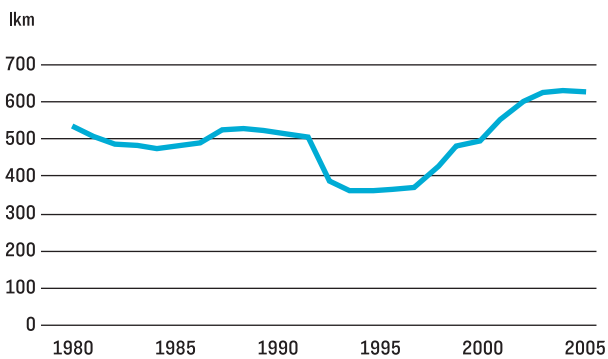
Vuodesta 2003 alkaen vähintään puolet erikoisalojen koulutuksesta kymmentä asetuksessa mainittua erikoisalaa lukuun ottamatta tulee tapahtua yliopistosairaalan ulkopuolella. Tällä uudella säännöllä on haluttu laajentaa koulutusta mahdollisimman laajasti eri terveydenhuollon toimintayksiköihin. Perinteisesti monilla erikoisaloilla on tähän asti ollut jonoa yliopistosairaalaan. Nykytilanteessa eräillä alueilla ja erikoisaloilla tilanne on muuttunut päinvastaiseksi: erikoistuvat lääkärit joutuvat jonottamaan yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvaan koulutukseen. Opetusministeriö onkin syyskuussa 2006 esittänyt muutosta erikoislääkärikoulutusasetukseen. Ehdotuksen mukaan yliopistot voisivat erikoislääkärikoulutuksen alueellisen neuvottelukunnan esityksestä myöntää poikkeuksia tästä säännöstä, mikäli yliopistosairaalan ulkopuolisen palvelun saaminen on osoittautunut vaikeaksi (9).

Läketieteellisten tiedekuntien yhteydessä toimivien viiden alueellisen neuvottelukunnan tarkoituksena on ollut arvioida kunkin ns. miljoonapiirin erikoislääkärikoulutuksen mitoitusta. Näillä neuvottelukunnilla on käytännössä resurssien puutteessa ollut kuitenkin melko vähän mahdollisuuksia vaikuttaa alueellisiin koulutusjärjestelyihin.

Tällä hetkellä noin 60 prosentilla koko työikäisestä lääkärikunnasta on erikoislääkäri- tai erikoisaloilla. Yli 50-vuotiaiden lää-

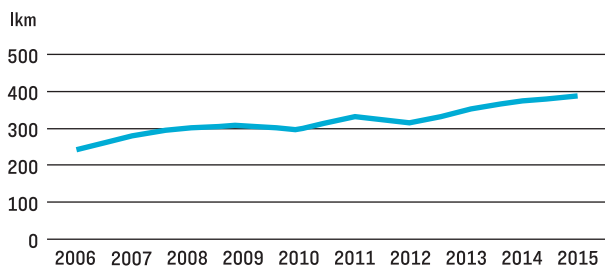
Kuvio 1.

Läketieteellisiin tiedekuntiin hyväksytyt uudet opiskelijat vuosina 1981–2006.



Kuvio 2.

Eläkeiän saavuttavien erikoislääkärin vuosittaiset lukumäärät 2006–2015.



kärien ikäryhmässä erikoistuneiden lääkärien osuus on noin 80 prosenttia. Nuorista lääkäri-ikäluokista lähes kaikki ilmoittavat erikoistuvansa jossain uransa vaiheessa (10).

Nuoren lääkärin erikoisalan valintaan vaikuttavat monet eri tekijät. Uusimman kyselytutkimuksen mukaan alan monipuolisuus oli vahvin yksittäinen tekijä erikoisalan valinnassa. Muita päätökseen eniten vaikuttavia tekijöitä olivat työllisyysnäköymät, kollegojen esimerkki, ansiomahdollisuudet, työskentely yksityissektorilla ja kohtuullinen päivystysrasitus. Perheellisille ovat tärkeitä työn ja perheen yhteensovittamista helpottavat tekijät (10).

Vallinnutta lääkäriavajetta helpottaakseen opetusministeriö on kasvattanut tiedekuntien sisäänottomääriä varsinkin vuosituhannen vaihteen jälkeen. Viime vuosina tiedekuntiin on hyväksytty joka vuosi noin 630 uutta opiskelijaa, kun vuosina 1993–1997 tiedekunnissa aloitti vuosittain opintonsa keskimäärin 370 uutta opiskelijaa (kuvio 1). Erikoistuminen vie lääketieteen lisensiaatiksi valmistuneelta keskimäärin noin 10 vuotta (10). Näin ollen erikoislääkäriksi kouluttautuminen kestää keskimäärin 16 vuotta, joten muutokset tiedekuntien sisäänottomäärissä vaikuttavat erikoislääkäritilanteeseen vasta pitkällä viiveellä.

Aineisto ja menetelmät

Artikkelissa hyödynnetään Suomen Lääkäriliiton rekisteritietokantaa, joka sisältää ammatti- ja koulutustiedot jokaisesta Suomessa laillistetusta lääkäristä. Lisäksi tietoa on haettu Tilastokeskuksen ja opetusministeriön tietokannoista sekä tiedekuntien tutkintotilastoista.

Yliopiston tutkintorekisteristä ilmenevät vuosittain suoritettujen erikoislääkärintutkinnot. Vuoden 1999 erikoislääkärikoulutuksen uudistaminen on monimutkaistanut erikoislääkärien työvoimatasapainon arviointia. Erityisesti kirurgian ja sisätautien aikaisempien suppeiden erikoisalojen lakkauttaminen ja muodostaminen itsenäisiksi pääerikoisaloiksi vaikeuttaa työvoimaennusteen laatimista. Työvoimatilanteen ennakointi on vaikeinta erityisesti kirurgisten alojen kohdalla, sillä noin 80 prosentilla aiemman kirurgian pääspesialiteetin suorittaneista erikoislääkäreistä on myös jonkin suppean kirurgisen alan erikoislääkäriainekset. Näin ollen tutkintomäärien perusteella tehdyt erikoislääkärimäärien arviot ovat hiukan yläkanttiin, sillä vanhassa tutkintojärjestelmässä oli yleisempää hankkia useamman alan erikoislääkäriainekset. Koulutusuudistuksen myötä useamman erikoisalan suorittaminen harvinaistuu.

Tässä artikkelissa käytetään samaa laskuperiaatetta kuin vuoden 1993 Lääkäri työvoiman laskentaryöryhmä III:ssä (11). Uusien tutkintojen lukumäärä suhteutettiin eläkepoistumaan. Valmistuvien erikoislääkärien määrää estimoitiin seitsemän viime vuoden aikana suoritettujen erikoislääkärintutkintojen vuosittaisella keskiarvolla. Eläkeiäksi määriteltiin 64 vuotta. Tulokset kertovat siis, kuinka työikäisten erikoislääkärien määrät tulisivat kehittymään, mikäli vuosittaiset tutkintomäärät pysyvät viimeksi kuluneiden vuosien tasolla ja eläkkeelle siirtyminen tapahtuu vasta eläkeiässä. Ennusteista puuttuvat työikäisenä kuolleiden, ulkomailla erikoistuneiden lääkärien ja osa-aikatyön vaikutukset työ-

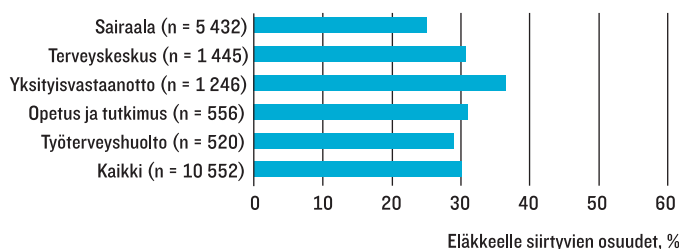
voimaan. Aineistosta on rajattu yli 63-vuotiaat, ulkomailla asuvat ja lääkäriainekset menettäneet. Aineisto kuvaa lääkärtilannetta 1.1.2006. Tarkastelu on tehty vuoden 1999 alusta voimaan tulleen uuden erikoislääkäritutkintoasetuksen mukaisten 49 erikoisalan perusteella.

Tulokset

Suomessa oli vuoden 2006 alussa 17 285 alle 64-vuotiaasta lääkäriä. Rungas viidennes (22 %) tämän hetkisestä lääkärinkunnasta siirtyy eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä. Työikäisistä lääkäreistä 10 552 eli noin 61 prosenttia on erikoistuneita. Näistä 23 prosentilla on kahden tai useamman erikoisalan oikeudet. Myönnettyjen erikoislääkärien oikeuksien määrä on kaikkiaan 13 066. Erikoislääkärien keski-ikä on noin 49 vuotta. Kymmenen vuoden päästä eläkkeelle jää vuosittain lähes 150 erikoislääkäriä enemmän kuin nyt. Vuoteen 2015 mennessä yli 30 prosenttia eli 3 174 nykyisistä erikoislääkäreistä on yli 63-vuotiaita (kuvio 2). Sairaaloiden erikoislääkäreistä 25 prosenttia ja terveyskeskusten erikoislääkäreistä 31 prosenttia siirtyy eläkkeelle. Päätoimisten yksityislääkärien osalta poistuma on lähes 37 prosenttia (kuvio 3). Toisaalta yksityislääkäreistä moni jatkaa työskentelyä myös 63 ikävuoden jälkeen.

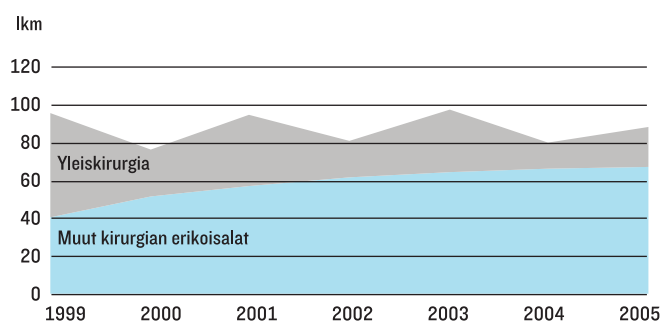
Kuvio 3.

Eläkkeelle vuoteen 2015 mennessä jäävien erikoislääkärien osuudet erällä työskentelysektoreilla.



Kuvio 4.

Yleiskirurgian ja muiden kirurgisten alojen vuosittaiset tutkintomäärät 1999–2005.



Lääkärien keski-ikä vaihtelee erikoisaloittain oikeuspsykiatrian 46,3 vuodesta lastenkirurgian 51,5 vuoteen. Verisuonikirurgia on ollut oma itsenäinen erikoisalansa vasta 7 vuotta, joten alalta valmistuneiden keski-ikä on poikkeuksellisen alhainen (38,5 vuotta) verrattuna muiden alojen lääkäreihin. Korkein keski-ikä lastenkirurgian lisäksi oli työterveyshuoltoon, ihotauteihin ja allergologiaan, reumatologiaan sekä patologiaan erikoistuneilla lääkäreillä.

Erikoislääkärimäärä kasvaa

Vuosina 1999–2005 erikoislääkärien oikeuksia on myönnetty vuosittain keskimäärin 566 (12). Jos taso pysyy samana ja uudet lääkärit erikoistuvat vain yhdelle alalle, vuoteen 2015 mennessä valmistuu noin 5 660 uutta erikoislääkärinä. Tämän perusteella voidaan erikoislääkärien lukumäärän arvioida kasvavan noin 24 prosenttia. Koulutusuudistuksen seurauksena valmistuvilla erikoislääkäreillä on vähemmän erikoisoikeuksia kuin eläkkeelle siirtyvillä. Tästä johtuen pelkäästään erikoislääkärien oikeuksien tarkastelu arvioi kehityksen hitaammaksi. Taulukossa 1 tarkastellaan kuitenkin henkilömäärän sijasta erikoisoikeuksia, jotta voidaan paremmin havaita miten alakohtaiset lääkärimäärät kehittyvät. Sama henkilö voi siis esiintyä useamman erikoisalalan kohdalla.

Eläkepoistuman ja valmistuvien tutkintojen välinen erotus seuraavan kymmenen vuoden ajalta vaihtelee erikoisaloittain. Yli sadan lääkärin erikoisaloista suurimpia kasvualoja ovat geriatria (64 %) ja kardiologia (53 %). Yli kolmanneksen kasvua voidaan odottaa myös nuorisopsykiatrian (39 %), ortopedian ja traumatologian (35 %) sekä syöpätautien (33 %) erikoisaloille. Patologian sekä ihotautilien ja allergologian erikoisaloille taas erikoistuu vähemmän lääkäreitä kuin jää eläkkeelle. Pitkään vajeesta kärsineistä erikoisaloista anestesiologian kasvuprosentti on 21 ja radiologian 17. Psykiatrisilla aloilla kasvu vaihtelee 17–71 prosentin välillä. Kymmenen vuoden päästä psykiatristen alojen erikoisoikeuksia on yhteensä 23 prosenttia enemmän kuin nyt. Kirurgisille aloille erikoistuu kymmenessä vuodessa 12 prosenttia ja sisätautien erikoisaloille 13 prosenttia enemmän lääkäreitä kuin jää eläkkeelle.

Yleiskirurgian tutkinnot vähenevät

Koulutusuudistuksen jälkeen yleiskirurgian (ent. kirurgia) erikoistumismäärät ovat olleet vähenemässä, koska kirurgit erikoistuvat pääsääntöisesti suoraan omalle kirurgian erikoisalalleen. Kehityksen voidaan olettaa jatkuvan, ja siksi aiempien vuosien tutkintomääriin perustuva ennuste todennäköisesti yliarvioi tulevana vuosina valmistuvien yleiskirurgien määrää. Kuviossa 4 näkyy kuinka vuosittain tehtyjen yleiskirurgian tutkintojen määrä oli vuonna 2005 alle puolet vuoden 1999 tutkintomäärästä. Samaan aikaan muut kirurgian erikoisalalat eli entiset suppeat alat ovat lisänneet tutkintomääriä kahdella kolmanneksella. Kirurgian erikoisaloilla suoritettujen tutkintojen yhteenlaskettu määrä on pysynyt entisellä tasolla.

Joillakin aloilla tutkintomäärät ovat kasvaneet koko seitsemän vuoden tarkastelujakson ajan. Tällöin seitsemän vuoden keskiarvo estimoi tulevan tutkintomäärän liian pieneksi ja kasvu tulee todennäköisesti olemaan taulukossa 1 esitet-

tyä nopeampaa. Tällaisia aloja ovat ortopedian ja traumatologian, kardiologian ja työterveyshuollon erikoisalalat.

Verisuonikirurgia on ollut oma erikoisalansa vasta vuodesta 1999, joten kasvuprosentilla ei käytännössä ole merkitystä. Verisuonikirurgiaan on 7 vuoden aikana erikoistunut vasta 18 lääkärinä.

Pohdinta

Viime vuosina on käyty paljon keskustelua erityisesti terveyskeskusten lääkäriajasta. Lääkäriliitto on vuosittain karjoittanut tilannetta omilla selvityksillään. Viimeisin selvitys on lokakuulta 2005 (13). Tulevien vuosien suuri haaste on kuitenkin erikoissairaanhoidon erikoislääkärien eläkkeelle siirtyminen. Edellä esitetyn perusteella voidaan erikoislääkäreitä sinänsä arvioida valmistuvan enemmän kuin jäävän eläkkeelle. Nykyisillä tutkintomäärillä Suomessa on vuonna 2015 noin 24 prosenttia enemmän erikoislääkäreitä kuin nyt. Ikärakenne kuitenkin vaihtelee erikoisaloittain ja vaikuttaisikin siltä, että kaikilla aloilla koulutus ei nykyisellä tasolla riitä korvaamaan eläkepoistumaa.

Esimerkiksi yleiskirurgia ei vaikuta kovin suositulta nuorten lääkärin keskuudessa. Tämä johtunee osittain siitä, että yleiskirurgian toimenkuva on jossain määrin hahmottumaton. On myös vaikea arvioida, kuinka yleistä useamman specialiteetin hankkiminen sisätautialoilla on jatkossa. Työllistyminen muualle kuin yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin aiemman pelkän sisätautien suppean specialiteetin, nykyisin itsenäisen pääerikoisalalan toimenkuvalla voi olla vaikeata. ”Yleissisätautien” erikoisalalan hankkiminen lisänä voi osoittautua tarpeelliseksi.

Koulutusuudistuksen lisäksi työvoimaennusteen laatimista hankaloittavat muutokset lääkärikunnan rakenteessa ja työskentelytavoissa. Yleinen eläkeikä on vähitellen nousussa, mikä lisää erikoislääkärien tekemän työn määrää. Samaan aikaan osa-aikatyön tekeminen on yleistymässä muun muassa alan naisistumisesta johtuen. Sen tekemisen laajuus vaihtelee suuresti eri erikoisaloittain. Lisäksi ulkomaisen työvoiman vaikutusta erikoisalakohtaisestiin lääkärimääriin on mahdoton ennustaa. Edellä esitetty erikoisalakohtainen ennuste on ainoastaan laskelma siitä, kuinka kotimainen erikoislääkärikoulutus tämän hetkiselä tasolla pystyy korvaamaan ikärakenteen muutoksen takia lisääntyvän eläkepoistumaa.

Laskelmia tarkasteltaessa on syytä ottaa huomioon niihin liittyvät muutkin epävarmuustekijät. Useimmilla aloilla vuosittaiset tutkintomäärät ovat vaihdelleet seitsemän viime vuoden aikana. Joillain aloilla suunta on ollut selvästi laskeva tai nouseva. Tällöin vuosien 1999–2005 tutkintomäärien keskiarvolla ennustaminen yli- tai aliarvioi tulevien vuosien tutkintomäärää. Erikoisalakohtaiset lääkärimäärät vaihtelivat vuoden 2006 alussa verisuonikirurgian 18 lääkärinä yleislääketieteen yli 2 200 lääkärinä. Pienimmillä erikoisaloilla jo aivan vähäinenkin vaihtelu tutkintomäärässä voi vaikuttaa tilanteeseen merkittävästi. Tämä tulee ottaa huomioon myös kun tehdään alojen välisiä vertailuja.

Tässä artikkelissa on keskitytty erikoislääkärien työvoiman tarjontaan tulevana vuosina. Tarjontapuolen arvioinnissa on

paljon huomioon otettavia tekijöitä, mutta työvoiman kysynnän ennakoitiin on vielä huomattavasti vaikeampaa. Kansainvälisesti paras korrelaatio lääkäri-työvoiman kysynnän kehityksellä on saatu bruttokansantuotteen kehitykseen. Terveys-

palvelujen koettu tarve on aina huomattavasti suurempaa kuin mihin eri maiden kansantalouksilla on mahdollisuus vastata tarjontana. Toivottavaa on, että eri erikoisalojen sisällä jatkossa pohdittaisiin alan tulevaisuutta työvoiman kysyn-

Taulukko 1.

Työikäisten lääkärin erikoisoikeudet erikoisaloittain vuonna 2006 ja ennuste vuodelle 2015 uusien tutkintojen ja eläkepoistuman perusteella.

Erikoisala	Lääkärien keski-ikä n	Oikeudet 31.12.2005 n	Eläkepoistuma 2006-15 n	Tutkinnot 2006-15 n	Lääkärit 2015 n	Muutos 2006-15 %
Anestesiologia ja tehohoito	47,2	622	134	266	754	21
Endokrinologia	49,0	33	11	26	48	45
Foniatria	49,3	19	5	4	18	-4
Fysiatría	50,0	163	55	61	169	4
Gastroenterologia	48,5	81	22	56	115	42
Gastroenterologinen kirurgia	47,9	205	56	116	265	29
Geriatría	47,7	134	27	113	220	64
Ihotaudit ja allergologia	51,1	189	79	64	174	-8
Infektiosairaudet	48,0	69	18	43	94	36
Kardiologia	47,0	155	35	117	237	53
Keuhkosairaudet ja allergologia	48,4	236	75	111	272	15
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	47,3	37	9	24	52	41
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	48,8	71	23	29	77	8
Kliininen hematologia	49,5	52	17	34	69	33
Kliininen kemia	50,0	87	32	26	81	-7
Kliininen mikrobiologia	49,6	92	30	31	93	2
Kliininen neurofysiologia	48,1	74	19	34	89	21
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	48,4	323	106	110	327	1
Käsi- ja ortopedi kirurgia	46,6	40	11	27	56	40
Lastenkirurgia	51,5	57	25	17	49	-14
Lastenneurologia	48,7	86	26	36	96	11
Lastenpsykiatria	48,9	225	68	107	264	17
Lastentaudit	49,5	550	199	196	547	-1
Liikuntalääketiede	49,5	42	11	19	50	18
Naistentaudit ja synnytykset	49,5	597	196	213	614	3
Nefrologia	47,1	61	14	43	90	47
Neurokirurgia	47,8	46	13	24	57	25
Neurologia	47,8	283	78	133	338	19
Nuorisopsykiatria	49,4	136	35	89	190	39
Oikeuslääketiede	50,0	29	13	14	30	4
Oikeuspsykiatria	46,3	47	8	41	80	71
Ortopedia ja traumatologia	47,2	377	97	229	509	35
Patologia	50,3	149	56	46	139	-7
Perinnöllisyyslääketiede	50,2	26	10	10	26	0
Plastiikkakirurgia	46,7	65	14	43	94	44
Psykiatria	48,7	1 040	260	473	1 253	20
Radiologia	47,8	548	155	246	639	17
Reumatologia	50,7	92	36	39	95	3
Silmätaudit	48,4	408	128	167	447	10
Sisätaudit	48,6	1 177	393	453	1 237	5
Suu- ja leukakirurgia	48,7	20	7	9	22	8
Sydän- ja rintaelinkirurgia	49,6	130	42	47	135	4
Syöpätaudit	46,7	131	28	71	174	33
Terveystieteiden tutkimus	49,8	65	21	39	83	27
Työterveyshuolto	51,3	639	257	316	698	9
Urologia	48,8	104	33	43	114	9
Yleiskirurgia	48,4	1 000	312	293	981	-2
Yleislääketiede	49,2	2 236	744	886	2 378	6
Verisuonikirurgia	38,5	18	0	26	44	143
Yhteensä		13 066	4 043	5 657	14 680	
Kirurgian erikoisalat yhteensä		2 062	298	554	2 318	12
Psykiatrian erikoisalat yhteensä		1 448	371	710	1 787	23
Sisätautien erikoisalat yhteensä		2 132	689	964	2 407	13

nän ja tarjonnan suhteen. Tällaista keskustelua on hyvä käydä laajalti alan kouluttajien kesken sekä erikoislääkäriyhdistyksissä ja Lääkäriliiton erikoisalakohtaisissa valtakunnallisissa alaosastoissa.

Kirjallisuutta

- 1 Lääkärityövoiman laskentaryhmä IV. Lääkärikoulutuksen aloituspaikkatarve sekä erikoislääkärien määränneustee vuoteen 2010 saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1997:13.
- 2 Suomen Lääkäriliitto. Erikoislääkärien koulutustarve vuoteen 2010. Yhteenveto erikoisalakohtaisten valtakunnallisten alaosastojen ja erikoislääkäriyhdistysten lausunnoista 1993.
- 3 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit 96 ja 2006 – taskutilastot 1996 ja 2006.
- 4 Ihalainen J. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2004:1.
- 5 Punnonen H. Selvitys sairaaloiden erikoislääkärivajeesta. Helsinki: Kuntaliitto 2006. Verkkojulkaisu.
- 6 Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor 2006. Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna. SNAPS 2006.
- 7 Suomen tilastollinen vuosikirja 2005. Helsinki: Tilastokeskus 2005.
- 8 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärikysely 2005 – Tilastoja.
- 9 Halila H. Opetusministeriö esittää lievennystä erikoislääkärikoulutuksen fifty-fifty-sääntöön. Suom Lääkäril 2006;61:3768.
- 10 Vänskä J, Hyppölä H, Halila H ym. Lääkäri 2003 – Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2005:9.
- 11 Lääkärityövoiman laskentaryhmä III. Erikoislääkärien määränneustee ja koulutustarve vuoteen 2010 saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1993:25.
- 12 Helsingin yliopisto. Erikoislääkäritutkimustilastot 2005. http://www.med.helsinki.fi/frontpage_prj.asp?route=1.908.909.8.9.2006.
- 13 Parmanne P, Vänskä J. Terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2005. Suom Lääkäril 2005;60:5135–9.

Mira Kajantie
Valt. kand., tutkija
Suomen Lääkäriliitto
mira.kajantie@fimnet.fi

Hannu Halila
LKT, koulutusjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Jarkko Ihalainen
LT, erikoislääkäri
Medix Laboratoriot Oy

Jukka Vänskä
Valt. maist., tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

..TILAA LÄÄKÄRILIITOSTA JÄSENHINTAAN

KIRJAT

- | | |
|---|----------|
| ■ Lääkärimatrikkeli 2002 | |
| jäsenille | 120 e |
| muille | 162 e |
| ■ Max Oker-Blom: Lääkärintoimi ja sen etiikka (näköispainos v:lta 1911) | |
| jäsenille | 10 e |
| muille | 15 e |
| ■ Arno Forsius: Ihmisiä lääketieteen historiassa | |
| jäsenille | 10 e |
| muille | 15 e |
| ■ Lääkärien etiikka | 15 e |
| ■ Medicinsk etik | 15 e |
| jäsenille | maksuton |
| ■ Serpens Musicus-laulukirja | |
| pehmeäkantinen | 8 e |
| kovakantinen | 13 e |
| ■ Lääkärien tilikirja | 15 e |
| ■ Lääkäripäivien luentolyhennelmät 2006 | 10 e |

OPPAAT

- Lääkäriliiton oppaat ovat jäsenille maksuttomia muille 10 e
- Lääkärien vakuutukset
 - Luottamusmiehen opas
 - Yksityislääkärien opas
 - Lääkärien palkkaopas
 - Perussäännöt ja ohjeet
 - Stadgar och grundregler
 - Lääkäriksi ulkomaille
 - Lääkäriksi kehitysyhteistyötehtäviin
 - Att arbeta som läkare i Norden
 - Läkares vidareutbildning i de nordiska ländern

JÄSENTUOTTEET

- | | |
|--------------------------------------|------|
| ■ Lääkäriliiton kullattu rintamerkki | 10 e |
| ■ Jäsenolmio | 35 e |
| ■ Jäsenhuivi | 45 e |
| ■ MediCanto CD | 15 e |

Tilaukset: puh. 09-393 0730, faksi 09-393 0794, sähköposti: birje.majjala@fimnet.fi tai www.fimnet.fi/fennoshop
Tavarat toimittaa Lääkäriliiton tietopalveluyhtiö Fennomed. Hintoihin lisätään postituskulut.