

PIITU PARMANNE
VTM, tutkija
Suomen Lääkäriliitto

TEPPO HEIKKILÄ
LL, ylilääkäri
sosiaali- ja terveysministeriö

OLLI MERETOJA
professori
Helsinki

TIINA BACKMAN
LT, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, ylilääkäri
Salon aluesairaala

TIUJA IKONEN
LT, thorax- ja verisuonikirurgian
erikoislääkäri, kirurgian dosentti,
arviointiylilääkäri
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

JUSSI SIPILÄ
LL, neurologiaan erikoistuva
lääkäri
TYKS

JOHANNA RELLMAN
LL, neurologian erikoislääkäri
TAYS, aivo- ja
selkäydinvammapoliklinikka

ANNU TERTSUNEN
LL, anestesio logian ja tehohoidon
erikoislääkäri, piiriylilääkäri
Suomen Lääkäriliitto

HANNU HALILA
LKT, naistentautien ja synnytysten
erikoislääkäri, terveydenhuollon
hallinnon dosentti, eMBA,
varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Useille erikoisaloille tarvitaan lisää lääkäreitä

• Työkäisistä erikoislääkäreistä kolmannes tulee eläkeikään seuraavien kymmenen vuoden aikana.

Erikoislääkärien eläkkeelle siirtymisen huippuvuodet sijoittuvat 2020-luvun alkupuolelle. Jos nuoret lääkärit erikoistuvat samoille aloille kuin viime vuosina, joillakin aloilla lääkärimäärä kasvaa tasaisesti mutta toisilla aloilla, kuten psykiatriassa, Lääkäriliiton ennusteet näyttävät jopa lääkärimäärän huomattavaa vähenemistä (1). Koska erikoislääkärikoulutus tapahtuu osana terveyspalvelujärjestelmää, sitä tulee ohjata vastaamaan väestön terveyspalvelutarpeita pitkällä aikavälillä.

Erikoislääkärien tarvetta on selvitetty yhdenmukaisella menetelmällä kaikilla viidellä erityisvastuualueella (2,3,4,5,6). Selvityksissä verrataan erikoisalojen tulevaa eläkepoistumaa ja viime vuosien toteutunutta koulutusta. Arviot tulevaisuuden palvelukysynnästä perustuvat lähinnä erikoistumiskoulutuksesta tai kliinisestä toiminnasta vastaavien ylilääkärien näkemyksiin.

Psykiatriassa suurin työvoimatarve

Selvitysten mukaan erikoislääkärikoulutus riittää määrällisesti korvaamaan vuoteen 2025 mennessä eläkkeelle siirtyvät lääkärit, mutta erikoisalojen kesken on suuria eroja.

Kaikilla psykiatrian erikoisaloilla on odotettavissa valtakunnallisesti vakava työvoimavaje, koska suuri joukko alan erikoislääkäreitä siirtyy eläkkeelle 2020-luvun alkupuolella. Nykyisellä erikoistumiskoulutuksella ei pystytä vastaamaan tulevaan tarpeeseen, varsinkin kun psykiatriset alat ovat kärsineet jo pitkään merkittävästä työvoimapulasta (7).

Selvitykset ennakoivat tulevan palvelutarpeen kanavoituvan väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi erityisesti fysiatrian, geriatrian, syöpätautien ja reumatologian erikoisaloille. Tilanne on erityisen huolestuttava fysiatriassa: alan erikoislääkäreistä yli puolet tulee eläkeikään kymmenen vuoden kuluessa, mutta samaan aikaan palvelutarpeen arvioidaan kasvavan lähes kaksinkertaiseksi. Myöskään korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä naistentautien ja synnytysten

erikoisaloilla koulutusmäärä ei ilmeisesti riitä korvaamaan eläkepoistumaa.

Selvitykset osoittavat ongelmia myös erityisvastuualueiden alueellisessa työvoimatasapainossa. Yliopistosairaaloissa on hyvä työvoimatilanne, vaikka niitä ympäröivien sairaanhoitopiirien keskussairaalat painivat jatkuvien rekrytointiongelmien kanssa. Muissa kuin yliopistosairaanhoitopiireissä erikoislääkärit ovat keskimäärin iäkkäämpiä, joten eläkkeelle siirtymisen vaikutukset alkavat niissä aikaisemmin ja tuntuvat voimakkaammin, ja nämä sairaanhoitopiirit tarvitsevat kipeästi uusia keinoja nuorten erikoislääkärien houkuttelemiseksi alueelleen.

Kaikki erikoisalat ennakoivat palvelujen ja lääkärityövoiman tarpeen kasvavan. Arviot on tehty kunkin erikoisalan ja alueen tilanteesta käsin, ja siksi samankin alan arviot vaihtelevat paljon. Lisäksi arviot perustuvat pääosin julkisen terveydenhuollon näkökulmaan. Yksityissektorin merkitys vaihtelee suuresti erikoisaloittain.

Nopeita toimia tarvitaan

Aloilla, jotka kärsivät jo nyt työvoiman vajauksesta, tarvitaan nopeita toimia. Nuorten lääkäreiden rekrytointi on aloitettava jo perusopintovaiheessa ja erikoistuvien virkoja tulee olla riittävä määrä suhteessa alan työvoimatarpeeseen.

Erikoislääkärikoulutus on kustannuksiltaan ja ajankäytöltään mittava panostus. Lähes kaikki nuoret lääkärit aikovat erikoistua. Lääkäriliiton rekisterin mukaan aikaa lääkärin valmistumisesta erikoislääkäritutkintoon kuluu keskimäärin lähes 10 vuotta. Erikoistumista voidaan nopeuttaa esimerkiksi koulutuksen rakenteita joustavoittamalla. Koulutuksen toteuttaminen suunnitelmallisemmin yhteistyössä erikoistuvan kanssa huomioisi yksilölliset tekijät työväkijä ja koulutuksen suunnittelussa.

Nuorten lääkäreiden erikoisalan valintaan vaikuttavat tärkeimpänä alan sisällöllinen monipuolisuus, tulevat työllisyysnäkökulmat, myönteiset kokemukset alalla opiskeluaikana ja alan

Fysiatrian erikoislääkäreistä yli puolet tulee eläkeikään kymmenen vuoden kuluessa.

KIRJALLISUUTTA

- Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. Suom Lääkäril 2010;46:3812-13d.
- Heikkilä T. Erikoisalakohtainen erikoislääkärityövuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin julkaisuja 71/2009. Kuopio 2009. www.pssh.fi/soap/documentindex.asp?id=15341&type=3&show=1&user_id=9
- Meretoja O. Hyks-erva-erikoislääkärit 2025. Erikoisalakohtainen erikoislääkärityövuoteen ja koulutuksen tarve Hyks erityisvastuualueella vuoteen 2025. www.hus.fi/default.asp?pa=1,28,820,28879,43047,43048
- Backman T, Ikonen T, Sipilä J. Erikoisalakohtainen lääkäritilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2025 Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Loppuraportti. www.vsshp.fi/fi/dokumentit/33922/Loppuraportti%2007022012.pdf
- Rellman J. Erikoisalakohtainen lääkäritilanne ja erikoislääkärityövuoteen 2025 Tampereen yliopistollisen sairaalan erva-alueella. Raportti. www.uta.fi/med/oikopolut/Erikoislaakariselvitys.pdf
- Tertsunen A. Erikoisalakohtainen lääkäritilanne ja erikoislääkärityövuoteen 2025 OYS-ervassa. Selvityksen loppuraportti. Julkaisematon. Materiaali saatavissa kirjoittajalta.
- Sairaalaalääkärin virat vuonna 2012. Sairaaloiden lääkärien työvoimatilanne 3.10.2012. KT Kuntatyönantajat (viitattu 22.2.2013). www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/Tyovoimatiedustelut/kuntasektorin-tyovoimatilanne-2012/Sivut/default.aspx
- Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E ym. Choosing a medical specialty - Study of Finnish doctors graduating in 1977 - 2006. Medical Teacher 2011;33:e440-5.

kollegoiden hyvä esimerkki (8). Erikoislääkärin virkoja tulee olla riittävästi myös yliopistopiirin ulkopuolella, jotta erikoistuvalla lääkäri on valmistumisen jälkeen alueella töitä.

Selvitykset tarjoavat myös keinoja erikoislääkärin työssä jatkamiseen. Kaikki erikoisalat hyötyisivät yksilöllisten koulutusratkaisujen, joustavien työaikamallien ja palkkauksen keinojen käyttöönnotosta.

Koulutukseen ohjausta

Pelkkä erikoislääkärin koulutusmäärän lisääminen ei turvaa erikoislääkärityövoiman riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa. Erikoislääkärinkoulutus tarvitsee vahvaa alueellista ja kansallista koordinaatiota. On sekä palvelujärjestelmän että yksittäisen lääkärin etu, että koulutus vastaa mahdollisimman hyvin eri alojen ja alueiden työvoimatarpeeseen.

Koulutuksen hajauttaminen jakaisi osaamista ja välittäisi yhdenmukaisia hoitolinjauksia yliopisto- ja keskussairaaloiden välillä. Keskussairaaloita tulisi hyödyntää jo kandiopetuksessa ja suuremmissa osassa erikoistumiskoulutusta. Tämä edellyttää vahvaa resursointia keskussai-

raaloihin, panostusta perehdytykseen ja koulutusyhteistyöhön. Vastaavasti keskussairaaloiden erikoislääkäreille tulisi järjestää lyhyitä palvelujaksoja yliopistosairaalaan, jotta he voivat pitää osaamisensa ajan tasalla.

Erikoislääkärinkoulutuksen hallintovastuun siirtoa opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön valmistelevalle työryhmässä on alustavasti laajalti kannatettu kansallisen koordinaatioelimen perustamista ohjaamaan erikoislääkärinkoulutuksen mitoitusta ja sisältöä. Alueellisissa raporteissa on esitetty ratkaisuehdotuksia kunkin alueen koulutuksen suunnitteluun. Alueellisilla neuvottelukunnilla tulee olla aktiivinen ja päätösvaltainen rooli oman alueen koulutusratkaisuissa.

Erikoislääkärin koulutus- ja työvoimatilannetta tulee seurata jatkuvasti ja tuottaa tietoja aluekohtaisten toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Alueiden säännölliset ja yhdenmukaiset raportit koulutus- ja työvoimatilanteesta tarjoavat myös arvokkaita tietoja nuorille lääkäreille erikoisalan valintaan ja koulutuksen suunnitteluun. ■

TAULUKKO 1.

Erikoislääkärin työvoimatarpeen kehitysnäkymät vuoteen 2025 eräillä erikoisaloilla.

Erikoisala	Vuonna 2013				Palvelutarve ¹ kasvaa %-yksikköä			
	Työikäisiä erikoislääkäreitä	Yli 54-vuotiaiden osuus, %	Erva-alueet, joilla selvitys ennakoit työvoimavajasta					
Psykiatria	928	38	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	18
Anestesiologia ja tehohoito	760	24				KYS	OYS	26
Naistentaudit ja synnytukset	632	36	HYKS		TAYS	KYS		21
Radiologia	607	29		TYKS	TAYS		OYS	42
Lastentaudit	553	29	HYKS			KYS	OYS	20
Silmätaudit	451	31	HYKS					22
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	333	31	HYKS	TYKS	TAYS	KYS		32
Neurologia	315	30	HYKS		TAYS	KYS		39
Kardiologia	219	22				KYS		42
Geriatría	213	28	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	126
Lastenpsykiatria	212	37	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	33
Keuhkosairaudet ja allergologia	206	31		TYKS	TAYS	KYS	OYS	27
Ihotaudit ja allergologia	193	37		TYKS		KYS		17
Fysiatria	173	55	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	91
Nuorisopsykiatria	159	43	HYKS			KYS	OYS	37
Patologia	158	39		TYKS	TAYS	KYS		20
Syöpätaudit	150	19	HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	75

¹ keskiarvo erva-aluekohtaisista arvioista