



SH

29.4.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö / Kirjaamo  
kirjaamo@stm.fi

## SUOMEN LÄÄKÄRILIITON LAUSUNTO ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRITARPEEN ARVIOINNISTA VUOTEEN 2030

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mukaisesta raportista. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan yhteydessä toimiva Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto on tehtävänsä mukaisesti teettänyt arvion erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeesta vuoteen 2030.

Arviointiraportti tulee lausuntopyynnön mukaan toimimaan jatkossa pohjana koordinaatiojaoston valmistelemalle erikoistumiskoulutuksen toimenpideohjelmalle ja muulle koulutuksen ohjaukselle. Lääkäriliitto katsoo, että huolella ja perusteellisesti valmisteltu raportti antaakin tähän hyvän lähtökohdan. Lisäksi tehdyn työn voi katsoa antavan suunnan myös tuleville vastaaville arvioinneille, joita on syytä tehdä säännöllisesti jatkossakin mahdollisimman ajantasaisen tiedon takaamiseksi päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi.

Raportti toimii hyvänä tietolähteenä erikoistumisesta suunnitteleville lääkäreille. Lääkäriliiton mielestä tulevan valintajärjestelmän erikoislääkärikoulutukseen tulee olla oikeudenmukainen ja läpinäkyvä. Tavoitteena tulee olla myös se, että erikoistumiseen ei muodostu jonoja.

Tulevaisuudessa erikoislääkärikoulutuspaikkojen osalta on odotettavissa niukkuutta erikoistumisvaiheeseen tulevien määrän kasvu huomioiden. Edellisen lisäksi epätietoisuus siitä, millä perusteella jatkossa erikoistuvat valitaan, aiheuttaa tällä hetkellä nuorissa lääkäreissä ja lääketieteen opiskelijoissa suurta huolta ja keskinäistä kilpailua. Esimerkiksi väitöskirjaa saatetaan lähteä tekemään vain tulevan erikoistumispaikan varmistamiseksi.

Erikoistumis- ja peruskoulutuksen saaminen keskenään tasapainoon olisikin tärkeää, ja myös mahdolliset tulevat valintakriteerit koulutukseen tulisi saada pikaisesti tietoon, koska tilanne aiheuttaa lisää painetta muutoinkin haastavaan lääketieteen opiskeluun.

Rakenteeltaan raportti on selkeä ja johdonmukaisesti etenevä kokonaisuus, josta keskeiset menetelmäkuvaukset ja johtopäätökset on helppo löytää. Numerotieto on esitetty havainnollisessa muodossa.

Keskeisinä huomioinaan Lääkäriliitto toteaa raportista seuraavaa:

- Raportti antaa hyvän lähtökohdan ns. koordinaatiojaoston jatkotyöskentelylle sekä toisaalta tuleville vastaaville arvioinneille

- Arviointeja on syytä tehdä jatkossa säännöllisesti mahdollisimman ajantasaisen tiedon takaamiseksi päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi
- Vastaavanlainen selvitystyö tulisi käynnistää laajapohjaisena myös lääkärin peruskoulutusta koskien
- Erikoislääkärin riittävyyden seuraavan 10 vuoden aikana ratkaisee ikääntyvien lääkärin pysyminen työelämässä sekä se, että erikoistumista voidaan nopeuttaa mahdollisimman joustavalla erikoistumiskapasiteetin käytöllä
- Erikoislääkäri työvoiman riittävyyteen vaikuttaa osaltaan myös tulossa oleva sote-ratkaisu, jonka kautta yksityissektoria voitaneen hyödyntää nykyistä paremmin
- Selvityshenkilön näkemyksen perusteella ylikoulutuksen välttämiseksi lääkärin peruskoulutusta tulisi todennäköisesti vähitellen vähentää vuodesta 2020 alkaen, mutta Lääkäriliiton mielestä vähentäminen tasolle noin 600 tulisi toteuttaa jo vuodesta 2017 alkaen
- Raportin johtopäätökset tulee huomioida koordinaatiojaoston työssä, josta seuraavia toimenpiteitä kentällä jo kovasti odotetaan – niin yliopistoissa, erikoistuvien keskuudessa kuin palvelujärjestelmässä

Seuraavassa esitetään huomioita raporttiin lukukohtaisesti.

## 1. Johdanto

Osiassa esitetään ansiokkaasti aihepiirin taustoitusta ja nykytilanteen kuvaus. STM:n toimesta ei ole tehty erikoislääkärimääriä koskevaa laajaa raporttia sitten 1990-luvun, jolloin lääkäri työvoiman laskentatyöryhmät III ja IV arvioivat tilannetta.

## 2. Arvioinnin tavoitteet

Arviointityön tavoitteet kuvattu on selkeästi. Kuten raportissa todetaan, keskeisenä tavoitteena on ollut menetelmän luominen jatkoa varten. Oleellista onkin nyt paitsi raportin sisällön arviointi, myös käsitys käytetyn menetelmän toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista.

## 3. Yhteenveto selvityksen tuloksista

Aivan oikeana voidaan pitää havaintoa siitä, että erikoislääkärin riittävyyden seuraavan 10 vuoden aikana ratkaisee ikääntyvien lääkärin pysyminen työelämässä. Tästä on Lääkäriliiton selvitysten mukaan lisääntyvässä määrin viitteitä (Elovainio M. ym. Suomen Lääkärilehti 2012;67:1588-1593). Yli puolet lääkäreistä ilmoittaa aikovansa jatkaa töissä vielä jossain määrin eläkkeelle jäätyäänkin. Työhyvinvointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska tämä osaltaan tukee työssä mahdollisimman pitkään jaksamista ja jatkamista. Toinen keskeinen tekijä lähivuosien aikaikkunassa on se, että erikoistumista nopeutetaan mahdollisimman joustavalla erikoistumiskapasiteetin käytöllä.

Selvityshenkilö esittää näkemyksensä, että ylikoulutuksen välttämiseksi lääkärin peruskoulutusta tulisi todennäköisesti vähitellen vähentää vuodesta 2020 alkaen. Lääkäriliiton mielestä vähentäminen tasolle noin 600 tu-

lisi toteuttaa jo vuodesta 2017 alkaen. Jäljempänä esitetään yksityiskohtaisempia perusteluja tälle näkemykselle.

Erikoislääkärityövoiman riittävyys vaikuttaa osaltaan myös tulossa oleva sote-ratkaisu, jonka kautta toivottavasti yksityissektoria saadaan hyödynnettyä nykyistä paremmin. Tällä hetkellä yksityissektorilla on paljon erikoislääkärikapasiteettia vajaalla teholla.

#### **4. Koulutustarvearvion keskeiset johtopäätökset**

Johtopäätökset ovat perusteltuja, ja lisäys- sekä vähennystarpeet eri aloilla on kuvattu näkemyksemme mukaan oikeasuuntaisesti.

Tärkeää on, kuten edellä todettu, säännöllinen uudelleenarviointi ja ennusteiden tarkentaminen ennustevalin pitkäjänteisyyden vuoksi. Oleellista on ottaa huomioon myös erot alueellisissa lääkäritarpeissa ja olosuhteissa. Jatkossa on myös syytä täsmentää, mikä tulee olemaan alueellisten neuvottelukuntien rooli.

#### **5. Arvioinnin taustaa**

Tässä osiossa kuvataan hyvin lääkärikoulutustarpeeseen vaikuttavia tekijöitä OECD:n katsausartikkelin pohjalta.

Lääkäritarve korreloi parhaiten bruttokansantuotteen kehitykseen eli siihen, missä määrin kansantaloudella on mahdollisuuksia panostaa terveydenhuollon rahoitukseen. Suomessa lääkäreiden peruskoulutuksen tarvetta tulevaisuudessa vähentäviä tekijöitä ovat talouden synkät ennusteluvuodet, räjähdysmäisesti kasvanut suomalaisten lääketieteen opiskelijoiden määrä ulkomailla sekä työnjakokeskustelut, joiden seurauksena osa lääkäreiden tehtävistä mahdollisesti siirtyy muulle terveydenhuoltohenkilöstölle.

Digitalisaation voidaan arvioida osaltaan vähentävän lääkärityövoiman tarvetta pitkällä tähtäyksellä muun muassa potilaan omahoidon mahdollisuuksien parantuessa. Lisäksi potilastieto- sekä toiminnanohjausjärjestelmien kehittyminen ja tähän liittyvä prosessien tehostuminen vähentänevät jatkossa sitä hukka-aikaa, jota hitaat ja keskenään keskustelemattomat tietojärjestelmät nykyisin aiheuttavat lääkärin työhön. On arvioitu, että jopa 600 lääkärin työpanos olisi vapautettavissa tuottavaan potilastyöhön järjestelmien kehittymisen myötä.

Koulutuksen laadun takaaminen jatkossakin niin perustutkinto- kuin erikoistumiskoulutuksessa on uhattuna yliopistojen resurssien sekä EVO-rahoituksen leikkausten ja samalla kasvaneen koulutettavien määrän vuoksi. Uusimpien selvitysten perusteella voidaan myös todeta, että esimerkiksi terveyskeskusten lääkärivaje on pienentynyt merkittävästi (Parmanne P. Suomen Lääkärilehti 2016;71:254-255), ja sen korjaamiseen lääkärimäärän kasvamisella lienee enää hyvin vähäinen merkitys – ja suuret opiskelijaikäluokat alkavat valmistua vasta vuosien päästä.

Sote-uudistus ja siihen suunniteltu laaja potilaan valinnanvapaus voivat osaltaan tehostaa olemassa olevan lääkärikapasiteetin hyödyntämistä myös perusterveydenhuollossa. Sote-ratkaisun myötä mahdollisesti lisääntyvä yhtiöittäminen sekä lääkäreiden sivutoimisen työskentelyn reunaehtojen mahdollinen muuttuminen saattavat kokonaisuutena vaikuttaa erikoislääkäritarpeeseen vaikeasti ennustettavalla tavalla. Työterveyshuollon sekä alan

erikoislääkärien rooli tulevassa palvelujärjestelmässä on vielä myös jossakin määrin epäselvä.

Raportissa todetaan, että osa suomalaisista ulkomailla lääketiedettä opiskelevista palaa todennäköisesti Suomeen erikoistumaan. Ulkomailla opiskelleilta saadun palautteen perusteella on kuitenkin luultavaa, että ylivoimainen valtaosa heistä palaa valmistuttuaan kotimaahan. Tämä ilmiö vaatii jatkossa seurantaa ja tarkempaa selvittämistä.

## 6. Koulutustarvearviointiin vaikuttavat tekijät

Erikoislääkäriarvioinnin osalta raportti pohjautuu Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tekemään työvoimaselvitykseen vuodelta 2014. Tähän liittyy eräitä virhelähteitä, kuten raportissa oikein arvioidaan, erityisesti HYKS-ervan osalta. Lisäksi raportti kohdistuu vain julkisen sektorin tilanteeseen, ja yksityissektorin erikoislääkäritilanteesta on vaikeampi saada arvioita. Edellinen lienee erityisen huomattava virhelähde myös erikoishammaslääkäritarpeen arvioinnin osalta. Tulevaisuudessa, kuten todettu, yksityissektorilla vajaa-käytössä olevaa lääkärikapasiteettia tulee voida hyödyntää nykyistä paremmin uuden sote-ratkaisun myötä.

Julkisten virkojen nykyinen määrä ei myöskään ole välttämättä paras tai ainakaan yksiselitteinen mittari kuvaamaan valtakunnallista tai alueellista hoidontarvetta kyseisellä erikoisalalla.

Sairastavuusindeksin vaikutus on näkemyksemme mukaan huomioitu arvioinnissa oikeasuuntaisesti.

Raportissa on ansiokkaasti otettu huomioon liikkuvuustekijät erä-alueiden välillä. On todennäköistä, että ilmiö jatkuu tulevaisuudessa samansuuntaisesti kuin viimeisten parin vuosikymmenen aikana.

Sote-uudistus ja sen myötä mahdollisesti toteutuvat päivystys- ja muiden toimintojen keskittämiset erikoissairaanhoidon osalta voivat vaikuttaa merkittävästikin alueelliseen erikoislääkäritarpeeseen sekä toisaalta alueelliseen erikoislääkärikoulutuksen kapasiteettiin. Päivystysjärjestelyjen muutokset vähentävät alueellisesti ainakin gynekologien, lastenlääkärien ja anestesia-erikoislääkärien sekä muiden päivystävien erikoisalojen tarvetta. Tiettyjen erikoisalojen päivystyksen loppuminen vaikuttaa myös koulutuspaikkojen määrään vähentävästi keskus- ja aluesairaaloissa, mikä muuttaa edelleen koulutuspaikkatarvetta jäljelle jäävissä päivystyssairaaloissa.

Tulevaisuudessa terveydenhuollon etäpalveluiden kehittyminen saattaa vähentää joidenkin erikoisalojen osalta lääkärin asuinpaikkaan perustuvan alueellisen kattavuuden merkitystä.

Jatkossa erikoislääkärimääräselvitysten tekemistä varten on keskeistä, että tilastoyhteistyö Lääkäriliiton, Valviran ja THL:n välillä jatkuu siten, että Lääkäriliitolla on tilastointia varten käytössä tieto kaikista Suomessa laillistetuista ja erikoislääkärien oikeuksien saaneista lääkäreistä. Tämän vuoksi on toivottavaa, että koordinaatiojaosto ja STM myös edistävät tätä yhteistyötä omalta osaltaan. Yliopistoista saatavat uusien erikoislääkärien määrät eivät kerro kokonaistilannetta muun muassa ulkomailla koulutettujen kasvavan osuuden vuoksi.

Vastaavanlainen laajapohjainen yhteistyö määräraviointien laatimisessa tulisi käynnistää myös lääkärin peruskoulutusta koskien. Tällöin alan kehityksen erityispiirteet voitaisiin huomioida tulevaisuuden ennakkoinnissa mahdollisimman asiantuntevasti ja spesifisti, jolloin ns. jojo-ilmiöltä alalle koulutettavien osalta voitaisiin välttyä. Lääkärin peruskoulutus ja erikoistumiskoulutus tulee nähdä kokonaisuutena ja jatkumona. Erikoistumattomien lääkäreiden rooli palvelujärjestelmässämme on jatkossa paljolti määrittelmättä, ja nykyisillä peruskoulutusmäärillä on riskinä, että monet vasta valmistuneet eivät saa jatkossa erikoistumispaikkaa tai joutuvat odottamaan sitä useiden vuosien ajan.

Kuten myös raportissa mainitussa OECD:n selvityksessä todetaan, terveydenhuollon työvoimaennusteissa tavoitteena on saavuttaa kysynnän ja tarjonnan tasapaino työntekijöiden määrässä sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Koulutuksen suunnittelu on erityisen tärkeää juuri terveysalalla, jossa koulutuksen kustannukset ovat korkeat (erityisesti lääkärikoulutuksessa) ja koulutusaika on pitkä.

Lisäksi voidaan todeta, että tiedot nykyisin erikoistumassa olevien määristä ja heidän koulutuksensa etenemisestä ovat puutteellisia. Tämän vuoksi tulisi luoda valtakunnallinen ajantasainen sähköinen seurantajärjestelmä erikoistuvien koulutuksen tukemiseksi ja seuraamiseksi. Tätä järjestelmää voitaisiin hyödyntää myös koulutus-EVO -korvausten maksamiseen liittyvässä koulutuspaikkojen laadunseurannassa.

Selvityshenkilö on aivan oikein todennut, että osassa erikoislääkäriyhdistysten vastauksista oman erikoisalalan tulevasta tarpeesta on mukana epärealismia. On ymmärrettävää, että erikoisalalat arvioivat oman merkityksensä usein liian suureksi. Tämän vuoksi on oikein, että näitä arvioita ei sellaisenaan ole otettu lähtökohdaksi tarpeen määrittelyssä. Yhdistykset ovat osaltaan kuitenkin huomioineet arvioissaan muun muassa lääkärin osaikatyöskentelyn ja lääketieteellisen kehityksen vaikutuksen tulevaan erikoislääkäritarpeeseen omalla alallaan. On huomioitava, että erikoislääkäriyhdistykset tuntevat yleensä alansa tulevat tarpeet hyvin.

## **7. Alueelliset näkökohdat ja erikoisalakohtaiset koulutustarvearviot**

Alueellinen erikoislääkärikoulutus on tärkeää, jotta erikoislääkäreitä saada jatkossa tasapainoisesti kaikille alueille. HYKS -alueen vetovoima imee merkittävän osan muillakin alueille koulutetuista erikoislääkäreistä.

Esimerkiksi Pohjois-Suomi taas on käytännössä pitkälti riippuvainen Oulun yliopiston erikoislääkärikoulutuksesta, koska muualta valmistuneet erikoislääkärit eivät useinkaan siirry Pohjois-Suomeen. On lisäksi huomattava, että pitkät etäisyydet vaikuttavat osaltaan nostavasti erikoislääkäritarpeeseen. Erikoisalakohtaisesti OYS -alueen keskussairaaloissa on tällä hetkellä selvin vaje silmälääkäreiden, gastrokirurgien ja patologioiden osalta, ja myös geriatrian koulutusmäärän lisäksi alueella on tarvetta.

Vähemmän suosittujen erikoisalojen, esimerkiksi fysiatrian tai psykiatrien alojen, houkuttelevuustekijöitä kannattaisi selvittää, jotta näille aloille haakeutumiseen voitaisiin vaikuttaa. Informaatio-ohjaus on tärkeää, ja myös hyviksi havaittuja, vetovoimaisia koulutusikäntöjä kannattaisi tuoda esiin ja hyödyntää laajemminkin.

Akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden tulevaa tarvetta on erityisen vaikea arvioida, koska uusi ala etsii vielä rooliaan Suomessa.

Kahdelle tai useammalle alalle erikoistuneiden osuus ja tämän ilmiön merkitys olisi hyvä tuoda raportissa vielä havainnollisemmin esiin. Osa-aikatyön määrä ja sen mahdollinen erikoisalakohtainen vaihtelu samoin kuin joidenkin alojen muita suurempi naisvaltaisuus on myös huomioitava tulevissa koulutusmäärissä.

## 8. Yhteenveto

Yhteenvetona Lääkäriliitto toteaa, että perusteellisesti valmisteltu raportti antaa hyvän lähtökohdan ns. koordinaatiojaoston jatkotyöskentelylle sekä toisaalta tuleville vastaaville arvioinneille, joita onkin syytä tehdä säännöllisesti mahdollisimman ajantasaisen tiedon takaamiseksi päätöksenteon ja kehittämistyön pohjaksi myös jatkossa. Vastaavanlainen selvitystyö tulisi käynnistää laajapohjaisena myös lääkärien peruskoulutusta koskien.

Erikoislääkäreiden riittävyyden seuraavan 10 vuoden aikana ratkaisee ikään-tyvien lääkäreiden pysyminen työelämässä sekä se, että erikoistumista voidaan nopeuttaa mahdollisimman joustavalla erikoistumiskapasiteetin käytöllä.

Selvityshenkilön näkemyksen perusteella ylikoulutuksen välttämiseksi lääkäreiden peruskoulutusta tulisi todennäköisesti vähitellen vähentää vuodesta 2020 alkaen. Lääkäriliiton mielestä vähentäminen tasolle noin 600 tulisi toteuttaa jo vuodesta 2017 alkaen. Erikoislääkäri työvoiman riittävyyteen vaikuttaa osaltaan myös tulossa oleva sote-ratkaisu, jonka kautta yksityis-sektoria voitaneen hyödyntää nykyistä paremmin.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

MARJO PARKKILA-HARJU  
Marjo Parkkila-Harju  
puheenjohtaja

HANNU HALILA  
Hannu Halila  
varatoiminnanjohtaja