

HH/im

LAUSUNTO

21.10.2011

Opetus- ja kulttuuriministeriö

kirjaamo@minedu.fi

eila.rissanen@minedu.fi

Lääkäriliiton lausunto Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmasta vuosille 2011–2016

Suomen Lääkäriliitto esittää lausuntonaan kehittämissuunnitelmasta opetus- ja kulttuuriministeriölle seuraavaa:

Yhteenvedona:

- Aloittajatavoitteita määriteltäessä keskeistä on turvata lääkärikoulutuksen laatu ja resurssit
- Lääketieteellisten tiedekuntien koulutusmääriä on nostettu reilusti ilman, että resursseja on lisätty vastaavassa määrin, ryhmäkoot ovat kasvaneet ja opetuksen laatu on vaarassa, mikä heijastuu jatkossa potilasturvallisuuteen
- Lääkäriliiton näkemyksen mukaan nykyinen noin 600 opiskelijan sisäänotto on riittävä turvaamaan työikäisten lääkärien määrän kasvun jatkossakin; lääkärivaje on jo viime vuosina kääntynyt selkeään laskuun
- Lääkäreiden eläkkeelle jäämisen ikä on selvässä kasvussa ja iso joukko lääkäreitä tekee töitä vielä eläkkeelle jäätyäänkin
- Mikäli sisäänottoa päädytään lisäämään, kasvun tulee olla hyvin maltillinen (n. 5 %) ja se edellyttää opetusresurssien vastaavaa lisäämistä
- Yliopistojen ja sektoritutkimuslaitosten työnjakoa erityisesti perustutkimuksen osalla tulee edelleen selkeyttää
- Erikoislääkärikoulutukseen tulee saada valtakunnallista koordinaatiota koulutusmäärien ja sisällön ohjaamiseen mm. perustamalla laajapohjainen specialiteettineuvottelukunta

Aloittajatavoitteet vuodelle 2016 ja niiden tuottamat tutkinnot

Lääkärikoulutuksen sisäänottomääriä kasvatettiin 2000-luvun alusta alkaen reilusti ja nykyinen hieman runsaan 600 uuden opiskelijan taso saavutettiin

vuonna 2003. Koulutuksen keskeyttämisprosentti lääketieteessä on hyvin matala (n. 2 %). Nämä suuret sisäännotot ovat nyt alkaneet valmistua ja tämä on selvästi näkynyt lääkäriivajeen merkittävänä vähenemisenä. Lokakuussa 2008 terveyskeskusten lääkäriivaje oli 11 % ja lokakuussa 2010 se oli pudonnut jo 6 %:iin. Parhaillaan on käynnissä selvitys tämänhetkisestä tilanteesta ja on luultavaa, että tilanne on edelleenkin parantunut.

Lääkäriliitto on sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa sovitun mukaisesti se taho, joka toimittaa Suomen lääkärimääriä koskevat tiedot kansainvälisiin tilastoihin (mm. OECD, WHO, Eurostat). Lääkäriliitolla on pitkäaikainen hyvä yhteistyö lääkäreiden työvoimatasapainon laskennassa ja ennakkoinnissa eri viranomaistahojen kanssa. Lääkäriliitto on juuri hiljattain julkaissut laajan tilastoraportin Lääkärit Suomessa, jossa on tietoa myös työvoimatilanteista (www.laakariliitto.fi).

Lääkärien työvoimatilannetta koskevassa ennustamisessa tulee ottaa huomioon myös eri tutkimuksissa esille tullut lääkärikunnan lisääntyvä halukkuus jatkaa työuria ja tehdä töitä vielä eläkkeellesiirtymisen jälkeenkin. Lisäksi ulkomaisten lääkäreiden nettomuutto Suomeen on noin 100 lääkäriä vuodessa, mikä tulee laskelmissa ottaa huomioon.

Kehittämissuunnitelmaluonnoksessa lääkärikoulutuksen aloittaneeksi vuonna 2009 on merkitty 429. Taulukon alaviitteessä tosin todetaan, että tilastoteknisistä syistä lääketieteen aloittajamäärät ovat tässä todellisia aloittajamääriä pienempiä. Lääketieteessä aloittajamääräksi on arvioitu 742. Lääketieteelliset tiedekunnat tekevät vuosittain tarkat tilastot alan sisäänotoista. Niiden mukaan vuonna 2009 tiedekuntiin hyväksytyjen lukumäärä oli 606. Mukana on jonkin verran opiskelijoita, jotka ennen lääketieteelliseen tiedekuntaan tulemista ovat opiskelleet muissa tiedekunnissa.

Peruskoulutettujen lääkäreiden määrän lisääntyminen on siis korjannut työvoimatilannetta selvästi. Tulevien vuosien suurempi haaste tulee olemaan erikoissairaanhoidon lääkäreiden eläköityminen, mihin monilla erikoisaloilla ei ole riittävästi varauduttu. Onkin toivottavaa, että erikoislääkärikoulutettavien määriin saadaan nykyistä parempaa valtakunnallista koordinaatiota.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan nykyinen noin 600 opiskelijan vuosittainen sisäänotto on sinänsä riittävä ja turvaa työikäisten lääkäreiden määrän kasvun edelleen kaikkina tarkasteluvuosina. Tilannetta tulee arvioida jatkuvasti eri tahojen yhteistyönä. Mikäli selvitysten perusteella päädytään esittämään opiskelijamäärien lisäystä, tulee sen olla erittäin maltillinen (noin 30 valtakunnallisesti).

Lisäyksiä ei tule tehdä, mikäli OKM ja yliopistot eivät voi osoittaa lääkärikoulutukseen samalla lisää resursseja. Lääkärikoulutus on hyvin pienryhmäpainotteista ja ryhmäkoot ovat nyt jo kasvaneet niin suuriksi, että koulutuksen laatu ja sitä kautta potilasturvallisuus jatkossa ovat uhattuina. Ryhmäkokojen kasvun myötä aivan keskeisten kliinisten taitojen ja toimenpiteiden oppiminen on jo nyt vaarantunut. Opettajien työtaakka on kasvanut kohtuuttomaksi ja toiseen päätehtävään eli tutkimukseen ei jää aikaa. Paikoittelun lisäksi edes luentosalit eivät riitä nykyisillekään opiskelijamäärille.

Yliopistot ja sektoritutkimuslaitokset

Lääkäriliitto kannattaa kehittämissuunnitelman toteamusta siitä, että perustutkimusta tulee nykyistä enemmän siirtää yliopistoihin ja sektoritutkimuslaitosten keskittyä enemmän soveltavaan tutkimukseen. Sektoritutkimuslaitosten yhteistyötä tulee edelleen lisätä, kuten terveydenhuollon alueella on jo toteutettukin Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen yhdistämisen myötä.

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välinen työnjako

Lääkäriliiton mielestä kehittämissuunnitelmaan sisältyvät ehdotukset ammattikorkeakoulujen tutkimustoiminnan kehittämisestä perustutkimuksen suuntaan ovat omiaan hämärtämään pitkään voimassa ollutta duaalimallia. Ammattikorkeakoulujen tulee jatkossakin keskittyä erityisesti työelämässä vaadittavien taitojen opettamiseen ja niissä tehtävän tutkimustyön tulee olla luonteeltaan soveltavaa eikä perustutkimusta.

Opintotuki

Lääkäriliitto kannattaa opintotuen sitomista indeksiin sen tason turvaamiseksi. Tulojen vaikutusta opintotukeen ei saisi ainakaan kiristää. Opiskelijoiden työssäoloa on pidetty uhkana valmistumisen nopeutumiselle. Lääketieteessä työssäolo rajoittuu kuitenkin pääosin loma-aikoihin ja sillä on pitkät perinteet. Loma-aikainen toimiminen esimerkiksi lääkärin sijaisena on omiaan täydentämään koulutusta ja parantamaan työelämävalmiuksia valmistuville lääkäreille.

Erikoislääkärikoulutuksen ohjaus ja rahoitus

Kehittämissuunnitelman ehdotus (127) erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen aseman, ohjauksen ja rahoituksen selkeyttämisestä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa on kannatettava. Tavoitteeksi on asetettu vahvistaa STM:n mahdollisuuksia ohjata erikoistumiskoulutusta ja sen mitoitus- ta. Lääkäriliitto on jo aiemmin esittänyt, että erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista koordinaatiota varten tulisi perustaa ns. spesialiteettineuvottelukunta, jossa olisivat edustettuina ainakin eri viranomaistahot, yliopistot, terveydenhuollon toimintayksiköt ja työntekijäjärjestöt. Tällä hetkellä tosiasiallisesti valtakunnallista koordinaatiota ei ole olemassa. Erikoislääkärikoulutuksen on syytä olla jatkossakin yliopistollista, mutta tämä ei välttämättä edellytä tutkintomuotoisuutta. Asetuksella säädetyn erikoislääkärikoulutuksen kehittäminen on osoittautunut raskaaksi prosessiksi.

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO



Timo Kaukonen
puheenjohtaja



Hannu Halila
johtaja