

**Sosiaali- ja terveysministeriö**  
[kirjaamo@stm.fi](mailto:kirjaamo@stm.fi)

## **NUORTEN LÄÄKÄRIEN YHDISTYKSEN LAUSUNTO ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRITARPEEN ARVIOINNISTA VUOTEEN 2030 (STM083:01/2013)**

Nuorten Lääkärien Yhdistys (NLY) kiittää tilaisuudesta lausua näkemyksensä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeen arvioinnista vuoteen 2030. NLY edustaa noin 13 000 lääkäriä, josta erikoistuvat lääkärit muodostavat keskeisen jäsenryhmän.

Erikoislääkärimäärät eivät ole viime vuosina kehittyneet kaikilla erikoisaloilla tarvetta vastaavasti ja NLY pitää hyvänä, että valtakunnallinen tarvearvio on tehty. Arviossa on kattavasti pyritty huomioimaan erikoislääkäritarpeeseen vaikuttavia seikkoja. NLY:n lausunto ottaa erityisesti kantaa käytettyyn arviointimenetelmään.

NLY yhtyy arvioinnin näkemykseen, että täysin tarkkaa menetelmää erikoislääkäritarpeen arvioimiseksi on mahdotonta luoda ja se on otettava huomioon arvioinnin tuloksia sovellettaessa. Arviointimenetelmässä on tekijöitä, joiden merkitys saattaa muuttua ajan kuluessa paljonkin. On tärkeää, että tarvearvio päivitetään riittävän usein (esimerkiksi 3 vuoden välein), ja samalla tarkastellaan myös arviointimenetelmän luotettavuutta.

### **Lääkärien peruskoulutus**

Ulkomailla lääketiedettä opiskelevien suomalaisten määrä on viime vuosina kasvanut merkittävästi. Koska huomattava osa suoritetuista lääketieteen lisensiaatin tutkinnoista tehdään Euroopan Unionin itäisissä jäsenmaissa, on perusteltua olettaa, että valtaosa näistä opiskelijoista palaa valmistuttuaan takaisin Suomeen. Tämä lisää tuntuvasti erikoislääkärikoulutukseen hakeutuvien lääkäreiden määrää.

NLY yhtyy näkemykseen, että lääkäreiden peruskoulutusta pitäisi vähentää nykyisestä. Peruskoulutusta kasvattamalla ei saada lisää erikoislääkäreitä, koska järjestelmä ei pysty laadukkaasti kouluttamaan kaikista valmistuvista lisensiaateista erikoislääkäreitä. Koska lääkäreiden peruskoulutusmäärissä tehtävät muutokset vaikuttavat lääkärimäärään hyvin hitaasti, pitäisi vähennys tehdä jo 2017 selvityksessä esitetyn vuoden 2020 sijaan. Erikoislääkärikoulutuksen pitää toimia peruskoulutuksen kiinteänä jatkumona, ja koulutuspaikkojen ruuhkautumisen vuoksi syntyvät välivuodet ovat sekä yksittäisen lääkärin että järjestelmän kannalta haitallisia.

### **Erikoistumisaste**

Erikoistumisasteeseen vaikuttaa NLY:n näkemyksen mukaan erikoistumishalukkuutta enemmän palvelujärjestelmän kapasiteetti kouluttaa erikoislääkäreitä. Tällä hetkellä monilla sairaala-aloilla vuosittaista erikoislääkäriksi valmistuvien määrää rajoittaa yliopistosairaalan koulutuskapasiteetti, koska suurin osa suorittaa yliopistosairaalapalvelut

erikoistumisen loppuvaiheessa. Mikäli erikoistumisastetta halutaan kasvattaa nykyisestä 80 %:sta, tulisi erikoislääkärikoulutuksen rakenteeseen tehdä muutoksia.

Erikoistumispalveluiden kertymisessä pitäisi nykyistä enemmän huomioida osaamisen karttuminen pelkän koulutusajan lisäksi ja siirtyminen eri palvelujärjestelmän toimintayksikköjen välillä pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi. Sote-ratkaisun myötä myös yksityissektoria tulisi hyödyntää kouluttajana. On huomioitava, että monet erikoistuvat lääkärit ovat myös pienten lasten vanhempia, ja osa-aikatyön ja vanhempainvapaiden joustava sijoittelu erikoistumisen lomaan saattaisi lisätä erikoistumishalukkuutta ja -mahdollisuuksia.

Erikoislääkärimääriä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon myös jo koulutuksessa olevat erikoistuvat lääkärit. Jos tarveselvitystä aiotaan käyttää pohjana määrittäessä koulutusmääriä eri erikoisaloille, tarvitaan ennuste seuraavan 3(-5) vuoden kuluessa valmistuvista erikoislääkäreistä erikoisaloittain.

### **Eläköitymisikä**

Jos halutaan loiventaa erikoislääkärimäärän kasvun notkahdusta, tulisi kiinnittää erityistä huomiota eläkeiän saavuttaviin lääkäreihin. Työoloihin vaikuttamalla ja työhyvinvointiin panostamalla voidaan lisätä eläkeikäisten lääkärien pysymistä työelämässä. Tämä myös parantaa järjestelmän koulutuskapasiteettia.

### **Lääkäreiden alueellinen liikkuvuus**

Tarveselvityksessä on painotettu erityisesti KYS- ja OYS-alueen koulutusmääriä suuren erikoislääkärien poismuuton vuoksi. NLY katsoo, että tämänkaltainen koulutuksen lisääminen kyseisillä alueilla ei välttämättä lisää alueelle jäävien erikoislääkärien määrää vaan tulee paremminkin lisäämään poismuuttoa. Erikoislääkärien jäämistä alueelle tukee ensisijaisesti laadukas koulutus, integroituminen työyhteisöön ja vapaa-ajan toimintaan sekä erityisesti perhesuhteet.

### **Terveydenhuollon rakenteelliset muutokset**

NLY harmittelee, että arvioinnissa ei olla pystytty ottamaan huomioon sote-uudistuksen vaikutuksia erikoislääkäritarpeeseen. Suuren rakenneuudistuksen yksi tavoite on vähentää uusien työntekijöiden määrää terveydenhuollossa. Tämä tarkoittaa myös (erikois)lääkäriyövoimaa. Nykyisessä arvioissa on otettu huomioon julkisen puolen erikoislääkärivaje, mutta yksityissektorin mukaantulo palveluiden tarjoajaksi saattaa lisätä erikoislääkärimäärää joillakin aloilla huomattavasti (esimerkiksi silmätaudit, naistentaudit, psykiatria ja yleislääketiede). Uudistuksen edetessä vaikutukset tulee huomioida arviointimenetelmän päivityksen yhteydessä. Ympäri vuorokautisten päivystyspisteiden keskittyminen ja akuuttilääketieteen kehittyminen saattavat vähentää lääkäritarvetta erityisesti sisätautien, kirurgian ja neurologian aloilla.

Arvioinnissa on mainittu, että väestön ikääntyessä terveyspalveluiden kysyntä kasvaa erityisesti vanhuspalveluiden osalta. NLY suhtautuu tähän ajatukseen kriittisesti, koska lääkäripalvelujen tarve ei välttämättä kasva yhtä paljon kuin muiden palvelujen tarve. Tuoreen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan ikääntynyt väestö on

Suomessa entistä terveempää, ja ikääntyneet selviävät arjen askareista aiempaa paremmin.(1) Myös tehtävien siirto ammattiryhmiltä toiselle vähentänee lääkäritarvetta tulevaisuuden terveydenhuollossa.

### **Yhteenveto**

NLY on tyytyväinen, että perusteellinen selvitys erikoislääkäritarpeesta on tehty. NLY pitää tärkeänä, että tarvearviota ja arviointimenetelmiä päivitetään riittävän usein, jotta esimerkiksi sote-uudistuksen vaikutukset pystytään paremmin huomioimaan. Seuraavan 5-10 vuoden aikana erikoislääkärimäärään tulee ensisijaisesti vaikuttamaan eläkeiän saavuttavien lääkäreiden pysyminen työelämässä. Erikoistumisasteen kasvua estää tällä hetkellä palvelujärjestelmän ja yliopiston koulutuskapasiteetti. Lisääntyneet peruskoulutusmäärät tulevat lähivuosina lisäämään erikoistumiskoulutukseen haluavien lääkäreiden määrää reilusti yli nykyisen koulutuskapasiteetin ja -tarpeen. Peruskoulutusmääriä pitäisikin tästä syystä vähentää jo vuodesta 2017 alkaen. Erikoislääkärikoulutuksen uudistuksia tehtäessä pitäisi pyrkiä mahdollisimman joustavaan ja yksilölliseen koulutusputkeen ja jatkuvaan oppimisen seurantaan, jotta Suomessa valmistuisi jatkossakin laadukkaita erikoislääkäreitä.

Vihdissä 22.4.2016



Mikko Keränen  
puheenjohtaja



Lauri Jokipalo  
varapuheenjohtaja

Nuorten Lääkärien yhdistys ry

### **Viitteet:**

1. Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Verkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath)

### **Jakelu:**

Suomen Lääkäriliitto  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Medisiinariliitto