



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Selvitys erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessin uudistamisesta sekä tarpeen arviointi vuoteen 2040

25.5.2026

Sisällysluettelo



1	Tulokset	4
2	Johdanto	25
3	Tausta erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarpeen arvioinnille ja sen uudistamiselle	30
4	Koulutustarpeen arviointiprosessin nykytila ja suositus jatkoon	39
5	Erikoistumiskoulutus ja koulutusresurssit	53
6	Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien työvoiman nykytila	66
7	Tarvemallinnus 2040 ja ehdotus mallinnustavasta	76
8	Mallinnuksen ja selvityksen johtopäätökset	109
9	Liitteet	111
9.1	Liite 1: Haastatellut tahot	112
9.2	Liite 2: Kyselyn tiedot	114
9.3	Liite 3: Mallinnuksen taustatietoja	119
9.4	Liite 5: Kyselyyn saatuja muita vastauksia tarkemmin	129
9.5	Liite 6: Syventävät selvitykset: työterveyshuolto, yleislääketiede ja hammaslääketieteen erikoisalajat	144

Tuloksiin on koottu kaikkien osioiden keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Osiosta 2 alkaa selvityksen pitkä versio, joka sisältää koko valmistelumateriaalin

1. Tulokset

Tähän osioon on koottu selvityksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Tausta

Selvityksessä arvioidaan erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvetta vuoteen 2040 asti sekä luodaan ehdotus tarpeen arviointitavasta tulevaisuudessa



Selvityksen tausta ja tavoitteet

- STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto tekee vuosittain yliopistoille suosituksen erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutuspaikoista. OKM vastaa lääkärien ja hammaslääkärien peruskoulutuksen ohjauksesta.
- Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta on arvioitu STM:n koordinaatiojaoston toimeksiannosta kahdesti: 2022 ja 2016.
- **Tavoitteena on, että erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen ohjaus pohjautuu tulevaisuudessa väestön ja palvelujärjestelmän erikoisala- ja aluekohtaisiin tarpeisiin ja että saavutetaan kysynnän ja tarjonnan tasapaino.**
 - Viime vuosina erikoistuvien määrä on kasvanut samaan aikaan eläköitymisen ja palvelutarpeen kasvun kanssa. Haku erikoisaloille on epätasaista. Suositusten alojen paikkamäärää tulee rajata koulutustarpeen mukaisesti.
- **Useiden koulutustarpeisiin vaikuttavien muutosten vuoksi on syntynyt tarve saada ulkopuolinen riippumaton arvio pitkän tähtäimen koulutustarpeesta 2040 asti ja sen arviointitavasta.**
- **Nordic Healthcare Group (NHG) toteutti erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen selvityksen syksyn 2025 ja alkuvuoden 2026 aikana.** STM:n koordinaatiojaosto päättää koulutustarpeen arvioinnin prosessista ja tarpeen arviointitavasta.
 - Lisäksi maaliskuussa 2026 toteutettiin syventävä selvitys työterveyshuollon, yleislääketieteen ja hammaslääketieteiden erikoisaloista, missä syvennettiin näkymää näiden erikoisalojen koulutustarpeen kehittämiseen. Syventävä selvitys on liitteenä.



Selvitys koostui kolmesta osasta ja tietoa kerättiin haastatteluilla, kyselyillä ja julkisia tietolähteitä käyttäen

Selvityksen osat

1 Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arvioinnin prosessin uudistaminen

2 Erikoistumiskouluttamisen resurssiselvitys

3 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarve vuoteen 2040 ja ehdotus arviointitavasta

Keskeisimmät metodit ja tietolähteet

- **Asiantuntijahaastattelut**
- **Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikyselyt**
 - Hyvinvointialueille, HUS:lle ja Helsingin kaupungille
 - Vankiterveydenhuollolle, YTHS:lle ja Puolustusvoimille
 - Yliopistoille
 - Muille sidosryhmille (mm. erikoislääkäriyhdistykset, erikoishammaslääkärijaostot, yksityiset palveluntuottajat)
- **Mallinnuksen keskeisiä tietolähteitä:**
 - Vajetiedot (hyvinvointialueet)
 - THL tietopyyntö ammattioikeuksista erikoisaloittain
 - Muu julkinen data

Ohjaukseen osallistuneet

- Työn ohjauksesta vastasivat lääkintöneuvokset Sanna-Maria Kivivuori ja Merja Auero.
- Ohjausryhmässä mukana olivat Jaska Siikavirta, Aino Pennanen, Kimmo Tarvainen, Saara Leppinen, Sari Raassina, Sirkku Pikkujämsä, Taina Mäntyranta, Helena Vormo ja Minna Heini.

Selvityksen rajaukset

- Erikoislääkärien ja -hammaslääkärien koulutustarvetta arvioidaan julkisesti järjestettävän terveydenhuollon osalta. Tulevaisuudessa myös yksityisen sektorin koulutustarpeen arviointia tulee kehittää.

Lisätietoa metodeista ja tietolähteistä seuraavissa osioissa ja liitteissä



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arvioinnin prosessin uudistaminen

Haastattelujen perusteella nykyinen koulutustarpeen arviointiprosessi on selkeä parannus aiempaan, mutta vaatii edelleen kehittämistä



Nykyisen arviointiprosessin toimivuutta tarkasteltiin asiantuntijahaastatteluiden avulla. Haastatteluissa käsiteltiin sekä arviointiprosessin nykytilaa että sen tuottamia paikkaehdotuksia erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen.

Haastatteluhavainnot arviointiprosessin nykytilasta				
Yleisesti	Vahvuudet	Kehityskohteet	Tietopohja	Ohjausprosessi
- Nykyinen arviointiprosessi on merkittävä parannus aiempaan ja tuo näkyvyyttä erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien määrään sekä systemaattisuutta koulutustarpeen arviointiin. Prosessi on kuitenkin sen verran uusi, että kehitettävää luonnollisesti on, jotta prosessi vastaisi paremmin muuttuvaan palvelutarpeeseen ja koulutusresursseihin.	- Vahvuutena nähdään se, että arviointi perustuu laajaan asiantuntijaosallistumiseen, tilastolliseen tietoon ja monipuolisiin mittareihin (esim. eläköityminen, osa-aikatyö, väestörakenteen muutokset), ja on onnistunut luomaan pohjan, jota voidaan kehittää edelleen. Prosessi on pääosin koettu toimivaksi ja sen vahvuuksia ovat kansallinen kokonaisarvio, laaja yhteistyö yliopistojen ja erikoisaloiden kanssa sekä se, että asiantuntijaryhmän koulutuspaikkasuositukset ovat pääosin toteutuneet.	- Prosessin suurimmat ongelmat liittyvät läpinäkyvyyden puutteeseen, tietopohjan rajallisuuteen ja ennakoimisen vaikeuteen pitkällä aikavälillä. - Työryhmän kokoonpano on kapea ja sidonnaisuuksia tai työryhmän jäsenten roolia ja työpanosta työryhmässä ei aina tuoda esiin, mikä heikentää neutraaliutta ja luottamusta arviointiprosessiin. - Lisäksi menetelmät nojaavat liikaa erikoisaloiden omiin arvioihin, eivät huomioi riittävästi väestömuutoksia, digitalisaatiota, yksityisen sektorin vaikutusta tai palvelutarpeen todellista kehitystä. - Erityisesti erikoishammaslääkäripuolella paikkaehdotuksiin ollaan tyytymättömiä, sillä ehdotukset eivät ota tarpeeksi huomioon koulutukseen käytettävissä olevia resursseja.	- Arviointiprosessin tietopohjaa tulee vahvistaa saatavissa olevalla datalla, joka huomioi väestörakenteen muutokset, sairastavuuden, teknologian kehityksen, työnjaon muutokset sekä yksityisen sektorin vaikutukset. - Tarvitaan systemaattisia mittareita, kuten hoitopääsydataa, hyvinvointialuekohtaiset eläköitymistiedot (THL:n tilastojen tueksi) ja palvelutarpeen ennusteet, jotta päätökset perustuisivat todelliseen tarpeeseen eivätkä pelkästään historiallisiin trendeihin. Lisäksi tietopohjan keruu ja analyysi tulee keskittää (esim. THL:n rooli) ja varmistaa, että ennusteet tukevat realistista ja pitkäjänteistä suunnittelua.	Nykyisen ohjausvaikutuksen teho jää rajalliseksi. Erikoislääkärikoulutukseen hakevat asettavat edelleen selkeästi etusijalle oman erikoisala- ja alue-preferenssinsä, minkä vuoksi järjestelmän tavoite ohjata hakijoita myös vahvistettaville erikoisaloille ja tasaisemmin eri puolille Suomea ei vielä toteudu. Paikkojen vähentäminen yhdeltä alalta ei aina lisää hakijoita toiselle, joten ohjaus vaatii tueksi jatkossakin positiivisia keinoja kuten urapolkujen selkeyttämistä, koulutuspaikkojen laadun parantamista ja erikoisaloiden imagon kehittämistä. Ohjausta tulee vahvistaa jo peruskoulutuksessa uraohjauksella ja erikoisaloiden markkinoinnilla, jotta tietoisuus erikoisaloista saavuttaa opiskelijat.



Prosessiin suositellaan luomaan läpinäkyvyyttä erityisesti vuosittaisen aloituspaikkamäärien ehdotuksen muodostamiseen – yliopistojen ja yhteistyöalueiden edustajien osallistaminen vaiheeseen tärkeää

NHG suositus: Koulutustarpeen arviointiprosessin toteutuksesta jatkossa selvityksen havaintojen pohjalta

STM koordinaatiojaosto	Asiantuntijatyöryhmä	Yliopistot ja yhteistyöalueet
Keskeiset vastuut arviointiprosessissa		
- Ohjaa koulutusta strategisesti - Nimeää asiantuntijaryhmän - Vastaa ohjauksesta ja varmistaa, että asiantuntijaryhmän suositukset ovat läpinäkyviä, perusteltuja ja toimenpideohjelman tavoitteiden mukaisia	- Toteuttaa viiden vuoden välein erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien laskennallisen pitkän tähtäimen koulutustarpeen arvioinnin (<i>suositeltu mallinnustapa ja siihen osallistuvat kuvattu osiossa 7</i>) - Tekee vuosittain ehdotuksen opinto-oikeuksien paikkamääristä	- Osallistuvat vuoropuheluun paikkamäärä-ehdotuksista jo asiantuntijatyöryhmän työn aikana ja tuottavat vuosittain tietoa alueen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeesta asiantuntijaryhmän tueksi - Kommentoivat ja auttavat kehittämään laskennallista koulutustarpeen mallinnusta eteenpäin

Asiantuntijaryhmän kokoonpano

- Puheenjohtaja ja 5-8 jäsentä, jotka edustavat asiantuntijaryhmää; eivät mitään yksittäistä erikoisalaa
- Ryhmään valinnan kriteerit ja eri jäsenien roolit asiantuntijaryhmässä kuvattava
- Mahdollisia kriteerejä ryhmän muodostamiseen:** Vahva tieteellinen osaaminen, alueellisesti tasapuolinen edustus, vahva palvelujärjestelmän tuntemus, tasapainoisesti ja monitieteisesti osaamista sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta, vahva kiinnostus, sidonnaisuudet avattu sekä yhteistyöalue- ja yliopistoedustus

Vuosittainen prosessi opinto-oikeuksien paikkamäärien määrittämisestä

- Käyttää opintopaikkojen arvioinnin pohjana koulutustarpeen arviointia
- Kerää yliopistoilta ja yhteistyöalueilta lisätiedot ja paikkamääräehdotukset vuosittaisen opinto-oikeusehdotuksen muodostamiseksi sisältäen:
 - Hakijamäärät, paikkamäärät ja valitut edellisiltä vuosilta
 - Alueen koulutusresurssit
 - Palvelutarpeen erityiset alueelliset muutokset
 - Muutokset vajeissa
- Kokoaa vastaukset ja käy vuoropuhelun kunkin yliopiston ja yhteistyöalueen edustajien kanssa ja julkaisee muistiot keskusteluista
- Konsultoi tarvittaessa keskeisiä tahoja ja asiantuntijoita (kuten tulevaisuuden tutkijat)
- Julkaisee vastausten ja vuoropuhelun pohjalta koulutuspaikkaehdotukset, joissa avattu perustelut kunkin erikoisan paikkamäärämuutoksille suhteessa laskentamalliin

- Yliopiston ammatillisen jatkokoulutuksen toimikunta tai erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen johtoryhmä tekevät lopullisen päätöksen aloituspaikkamääristä, kun yliopiston vastuuhenkilöt ovat antaneet oman esityksensä asiantuntijatyöryhmän esityksen perusteella.



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Erikoistumiskoulutus ja koulutusresurssit



Yhteenveto: Koulutusresurssit ovat niukassa eikä erikoistumismääriä voida merkittävästi kasvattaa ilman koulutuskorvausten lisäämistä

Erikoistuvien määrä:

- Kolmannes hyvinvointialueista kokee erikoistuvien **lääkäreiden määrän täysin tai melko riittäväksi – hajontaa on kuitenkin paljon.**
- 41% hyvinvointialueista** kokee erikoistuvien **hammaslääkäreiden määrän täysin riittäväksi tai melko riittäväksi - pulaa on erityisesti Itä- ja Länsi-Suomessa.**
- Hyvinvointialueiden mukaan **psykiatrian, keuhkosairauksien sekä protetiikan ja purentafysiologian erikoisaloille on haastavinta saada erikoistuvia lääkäreitä** koulutusjaksoille suunnitelman mukaisesti – syyt haasteille liittyvät alan kiinnostavuuteen tai tilanteeseen ja hammaslääketieteessä erityisesti koulutusresurssien niukkuuteen.
- Hyvinvointialueiden tiukka talous ja koulutus-EVO:n leikkaukset (2026) saattavat vaikuttaa koulutuspaikkojen määrään sekä vaikeuttaa palkkarahan kohdentumista jopa silloin, kun osaajapula erikoisalla on selvä.

Koulutusresurssit:

- Yli puolet hyvinvointialueista kokee erikoislääkärikoulutuksen henkilöstöresurssit melko tai täysin riittävänä (vastakohtana HUS, joka kokee erittäin riittämättömänä). Erikoisaloista **tilanne on haastavin psykiatrian** (sis. lasten- ja nuorisopsykiatrian) **ja neurologian** (sis. lasten neurologian) erikoisaloilla.
- 65 % hyvinvointialueista ja kaikki yliopistot kokevat erikoishammaslääkärikoulutuksen** henkilöstöresurssin **melko tai erittäin riittämättömänä**. Erikoisaloista tilanne on haastavin kariologian ja endodontian painotusalailla.
- Yksikään hyvinvointialue **ei koe erikoislääkärikoulutuksen taloudellisten koulutusresurssien olevan täysin riittäviä**. Yliopistot kokevat tilanteen vielä tiukemmin. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta **yli neljännes hyvinvointialueista kokee taloudelliset resurssit erittäin riittämättöminä**.
- Korvaukset eivät kata todellisia erikoistumiskoulutuksen kustannuksia**. Lisäksi tiukassa taloustilanteessa **samoista taloudellisista ja henkilöstöresursseista** (kouluttajien työaika, ohjauspanos ja osaaminen) **kilpaillaan palvelutuotannon kanssa**. Koulutusresurssien niukkuus liittyy vahvasti huoleen opetuksen laadun heikkenemisestä.

Erikoistuvien saatavuudessa on eroja alueellisesti ja erikois- / painotusaloittain

Erikoistumismääriä ei voida merkittävästi kasvattaa ellei koulutuskorvauksia kasvateta



Ehdotus erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointitavasta

Aikaisemmat tarvearviot loivat hyvät edellytykset erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen mallin kehittämiseen - tunnistettuihin keskeisiin haasteisiin on pyritty vastaamaan tässä mallinnuksessa

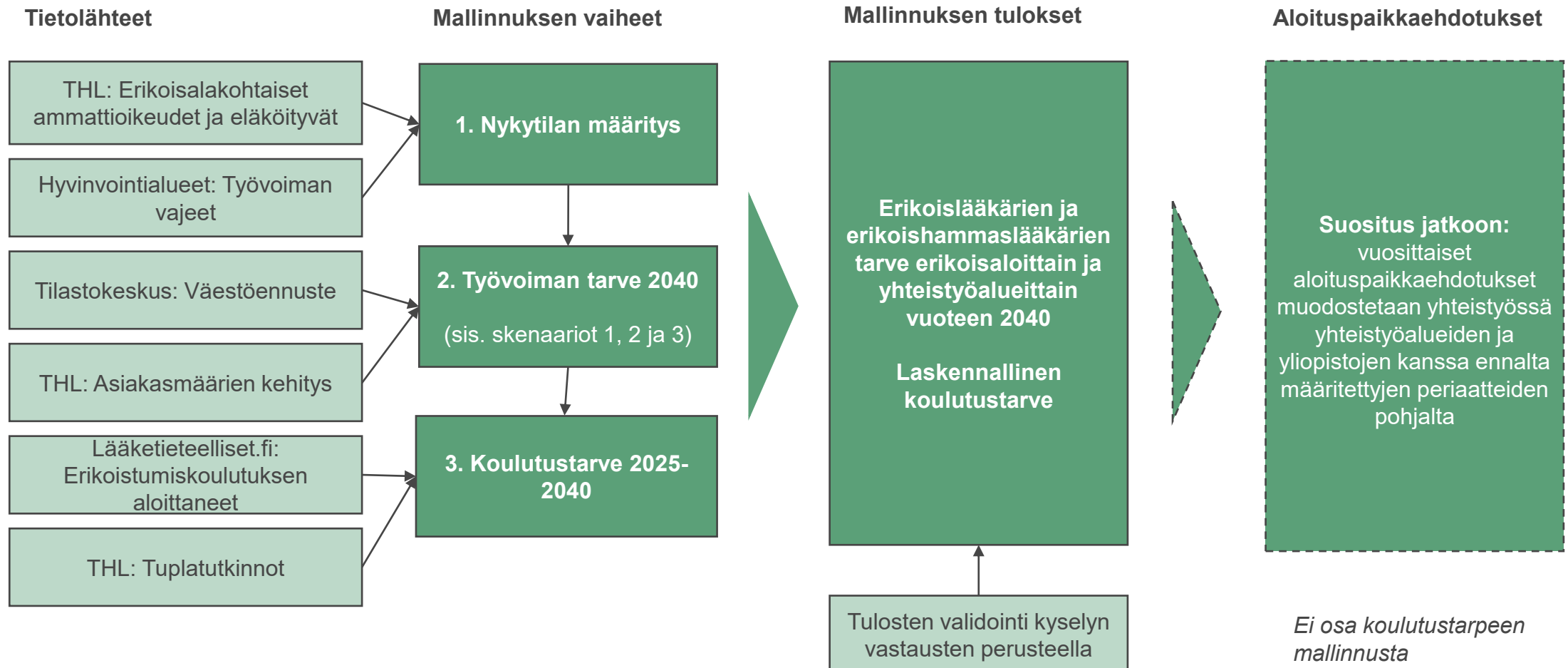


Aikaisemmat koulutustarpeen mallinnukset	• Vuosina 2016 ja 2022 toteutetut koulutustarpeen selvitykset loivat hyvän pohjan ja edellytykset erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutustarpeen mallintamisen jatkokehitykselle • Aikaisempien mallinnusten keskeisiksi haasteiksi haastatteluissa tunnistettiin kuitenkin seuraavat seikat: 1) Menetelmäkuvausten riittämätön läpinäkyvyys 2) Koulutustarpeen kehityksen arvioissa painottui vahvasti erikoisalojen omat näkemykset
Keskeiset muutokset suhteessa edellisiin selvityksiin	• Tässä selvityksessä mallinnuksen osalta on pyritty lisäämään menetelmien, oletuksien ja käytetyn aineiston dokumentoinnin läpinäkyvyyttä. Tavoitteena on ollut, että riittävä läpinäkyvyys selkeyttää tulosten tulkintaa ja validointia. Riittävä läpinäkyvyys helpottaa myös mallin jatkokehitystä, kun havaitut puutteet ja aineistoon liittyvät rajoitukset ovat tiedossa. • Lisäksi palvelutarpeen kehityksen mallinnus on toteutettu tilastolliseen tietoon pohjautuen • Mallinnus perustuu julkisista lähteistä saatavilla olevaan aineistoon ja kyselyvastauksiin hyvinvointialueiden työvoiman nykyisestä vajeesta
Mallinnuksen tavoitteet	• Mallintaa erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta vuoteen 2040 erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain • Mallinnuksen lopputulokset ovat laskennallisia ja niiden on tarkoitus toimia keskustelupohjana aloituspaikkojen vuosittaiselle määrittämiselle • Tässä selvityksessä on luotu ehdotus mallinnuksen tavasta - koordinaatiojaosto päättää mallinnuksen toteutustavasta jatkossa sekä mallinnuksen jatkokäytöstä. Malli vaatii jatkokehitystä.

Mallinnuksessa arvioidaan erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta vuoteen 2040 – tulokset toimivat pohjana vuosittain määritettäville aloituspaikkaehdotuksille



Yhteenveto: Prosessi mallinnuksesta koulutuspaikkaehdotuksiin (suositus)



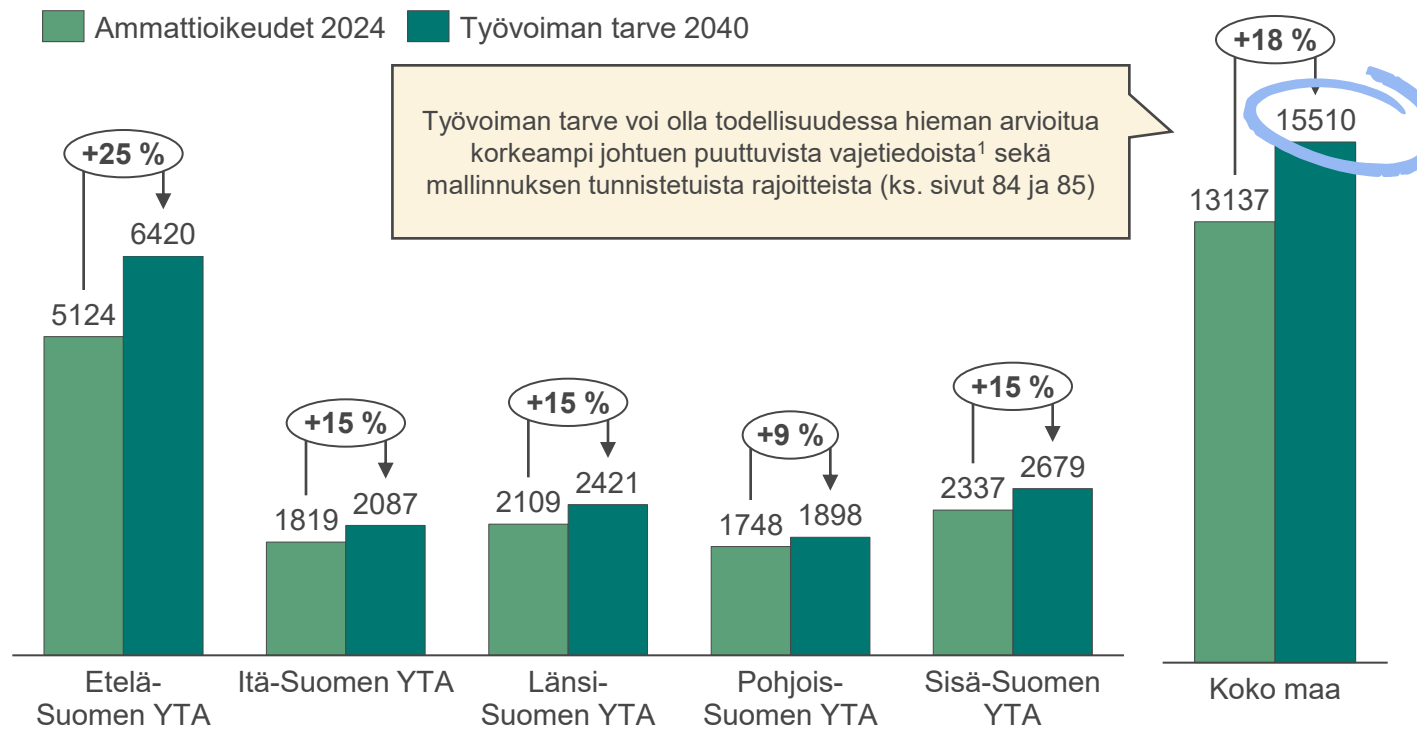


Tulokset: Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarve vuoteen 2040



Erikoislääkäreiden tarve kasvaa lähes viidenneksen vuoteen 2040 mennessä – Kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella

Erikoislääkäreiden tarpeen kehitys perusskenaariossa 2024-2040



$$\text{Työvoiman tarve 2040} = (\text{Ammattioikeudet 2040} + \text{työvoiman vaje}) * (1 + \text{palvelutarpeen kehitys \%})$$

Keskeiset huomiot

- Vuonna 2040 tarvittaisiin koko maan tasolla yhteensä **n. 2300** erikoislääkäriä enemmän kuin nykytilassa
- Tarpeen kehityksessä on perusskenaarion mukaisesti huomioitu **nykyisen työvoiman vaje sekä palvelutarpeen ennakoitu kehitys**
- Erikoislääkäritarpeen absoluuttinen ja suhteellinen **kasvu olisi voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella**, jossa nykyisen työvoiman suhteellinen vaje on vertailun toiseksi suurin. Lisäksi väestömäärän ennakoitaan kasvavan merkittävästi erityisesti yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, **mikä kasvattaa alueen palvelutarvetta**.
- Erikoislääkäritarpeen kasvu on **suhteellisen maltillista Pohjois-Suomen yhteistyöalueella**, jossa hyvinvointialueiden raportoimat vajeet ovat vertailun alhaisimmat (huom. vain Lappi ja Kainuu mukana).
- Uusia erikoislääkäreitä tarvitaan tarpeen kasvun ja vajeiden kattamisen lisäksi korvaamaan eläkkeelle siirtyvää työvoimaa. **Arviolta hieman alle puolet nykyisistä erikoislääkäreistä saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä.**

1) Alueet, jotka eivät toimittaneet vajetietoja: Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Puuttuvat vajetiedot vaikuttavat työvoiman tarpeeseen 2040 sekä mahdollisesti hieman YTA-alueiden väliseen jakaumaan.

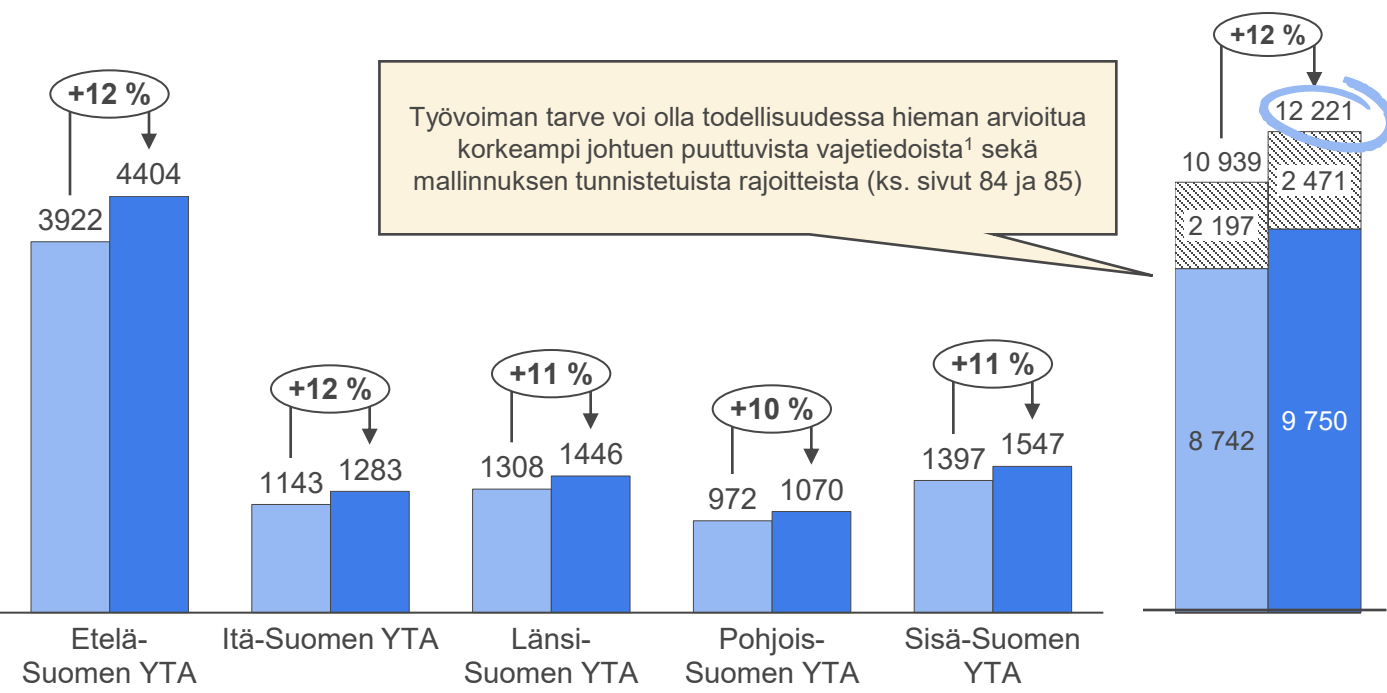
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi



Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa vuosina 2025-2040 yhteensä 12 250 kpl, jotta vuoden 2040 erikoislääkäritarve saataisiin täytettyä

Erikoislääkäreiden uuden työvoiman tarve ja koulutustarve perusskenaariossa vuonna 2040³

■ Uuden työvoiman tarve 2040¹ ■ Koulutustarve yhteensä 2025-2040²



Keskeiset huomiot

- Vuoden 2040 työvoiman kokonaistarpeen saavuttaminen vaatisi **n. 11 000** uutta erikoislääkäreitä. Uuden työvoiman tarve ei kuitenkaan suoraan kuvasta tulevaisuuden koulutustarvetta sillä **osa tutkinnoista on tuplatutkintoja ja eivät siten lisää työvoiman määrää.**
- Kokonaiskoulutustarve olisi arviolta **12 %** uuden työvoiman tarvetta korkeampi. Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa siis **n. 12 250 kpl** vuoteen 2040 mennessä
- Erikoistumiskoulutuksen kestoksi on arvioitu keskimäärin **5 vuotta**. Vuosina 2020-2024 erikoistumiskoulutuksensa jo aloittaneet lääkärit kattavat siis osan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Jäljelle jäävä koulutustarve tulisi kattaa vuosien 2030-2040 aikana.

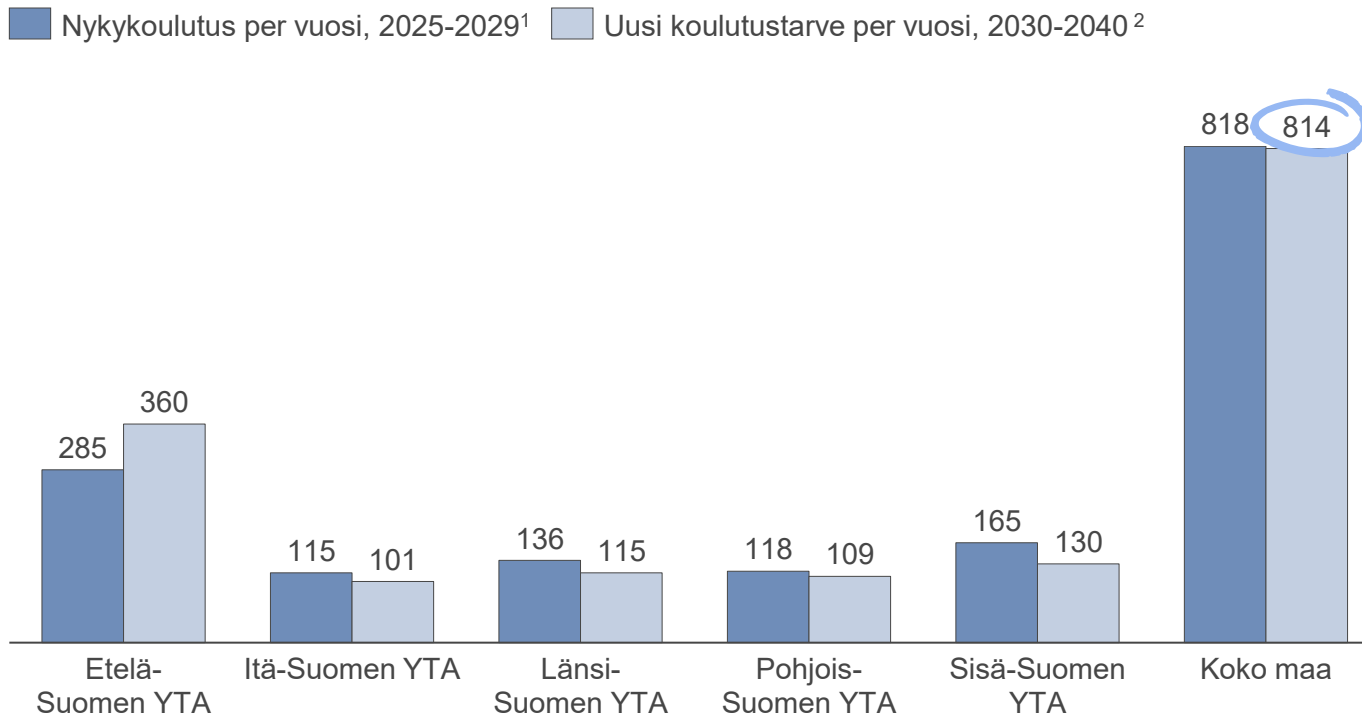
1) Uuden työvoiman tarve 2040 = Työvoiman tarve vuonna 2040 – Ammattioikeudet vuonna 2024 + nykyisen työvoiman eläköityminen

2) Koulutustarve 2025-2040 = Uuden työvoiman tarve 2040 * (1 + tuplatutkintojen osuus %)



Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa koko maassa vuosittain keskimäärin 820 kpl – Määrä vastaa nykyistä vuosittaista koulutustasoa

Erikoislääkärien nykykoulutus ja uusi koulutustarve per vuosi perusskenaariossa, 2025-2040



- 1) Vuosina 2020-2025 erikoistumiskoulutuksen aloittaneet, joiden oletetaan valmistuvan vuosina 2025-2029
- 2) Vuosina 2030-2040 valmistuvien erikoislääkärien tarve per vuosi

Johtopäätökset

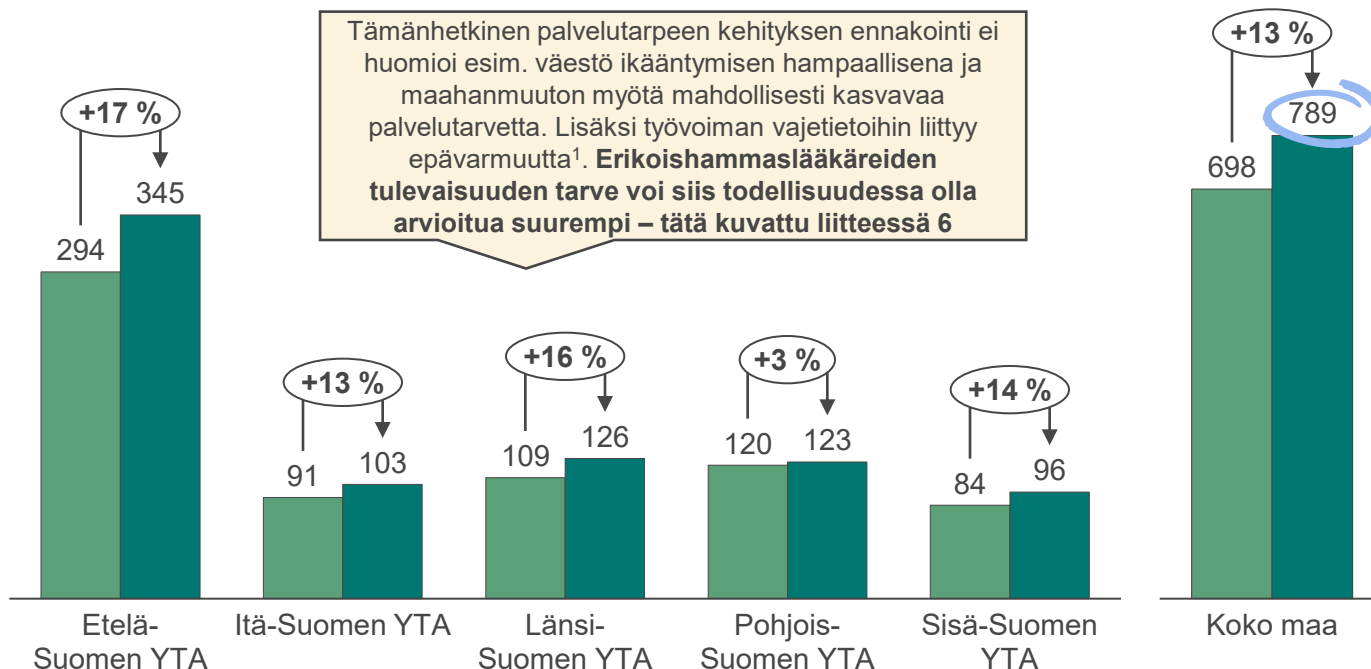
- Vuosina 2025-2029 valmistuvien erikoislääkärien määrä muodostuu jo erikoistumisensa aloittaneiden lääkäreiden määrästä ja se kattaa noin kolmasosan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Vuosien 2030-2040 jäljelle jäävä koulutustarve olisi yhteensä n. 8200 erikoislääkärinä, mikä tarkoittaisi **vuositasolla keskimäärin 820 uutta valmistunutta erikoislääkärinä**
- **Uusia lääketieteen lisensiaatteja valmistuu vuosittain keskimäärin 900 kpl** (750 Suomessa ja arviolta 150 ulkomailla), joista arviolta 80-90 % erikoistuu. **Historialliseen trendiin peilaten vuosittainen koulutustarve olisi mahdollista kattaa valmistuvien lisensiaattien määrällä**
- Koulutustarpeen kasvun arvion kokonaiskuva on perusskenaariossa varsin maltillinen. **Erikoisala-kohtaisessa tarkastelussa muutokset voivat kuitenkin olla huomattavasti voimakkaampia**
- Huom! Yhteistyöaluekohtainen koulutustarve kuvastaa tilannetta, **jossa uuden työvoimantarve katetaan täysmääräisesti samalta yhteistyöalueelta valmistuneilla erikoislääkäreillä**. Tällöin laskennallinen koulutustarve kasvaa erityisesti Etelä-Suomen yhteistyöalueella.

Erikoishammaslääkäreiden tarve kasvaa keskimäärin 13 % vuoteen 2040 mennessä – Kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella



Erikoishammaslääkäreiden tarpeen kehitys perusskenaariossa 2024-2040

■ Ammattioikeudet 2024 ■ Työvoiman tarve 2040



Keskeiset huomiot

- Vuonna 2040 tarvittaisiin koko maan tasolla yhteensä **n. 100** erikoishammaslääkärinä enemmän kuin nykytilassa
- Tarpeen kehityksessä on perusskenaarion mukaisesti huomioitu **nykyisen työvoiman vaje sekä palvelutarpeen ennakoitu kehitys**
- Erikoishammaslääkäritarpeen absoluuttinen ja suhteellinen **kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella**, jossa väestön määrä kasvaa muita alueita voimakkaammin työikäisten ja ikääntyneiden ikäryhmissä, mikä kasvattaa alueen palvelutarvetta
- Erikoishammaslääkäreiden tarpeen kasvu on suhteellisen **maltillista Pohjois-Suomen yhteistyöalueella**, jossa hyvinvointialueiden raportoimat vajeet ovat selvästi vertailun alhaisimmat. Alueen väestö ikääntyy, mutta väestömäärä säilyy lähes ennallaan.
- Uusia erikoishammaslääkäreitä tarvitaan tarpeen kasvun ja vajeiden kattamisen lisäksi korvaamaan eläkkeelle siirtyvää työvoimaa. **Arviolta jopa 60 % nykyisistä erikoishammaslääkäreistä saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä.**

Työvoiman tarve 2040 = (Ammattioikeudet 2040 + työvoiman vaje) * (1 + palvelutarpeen kehitys %)

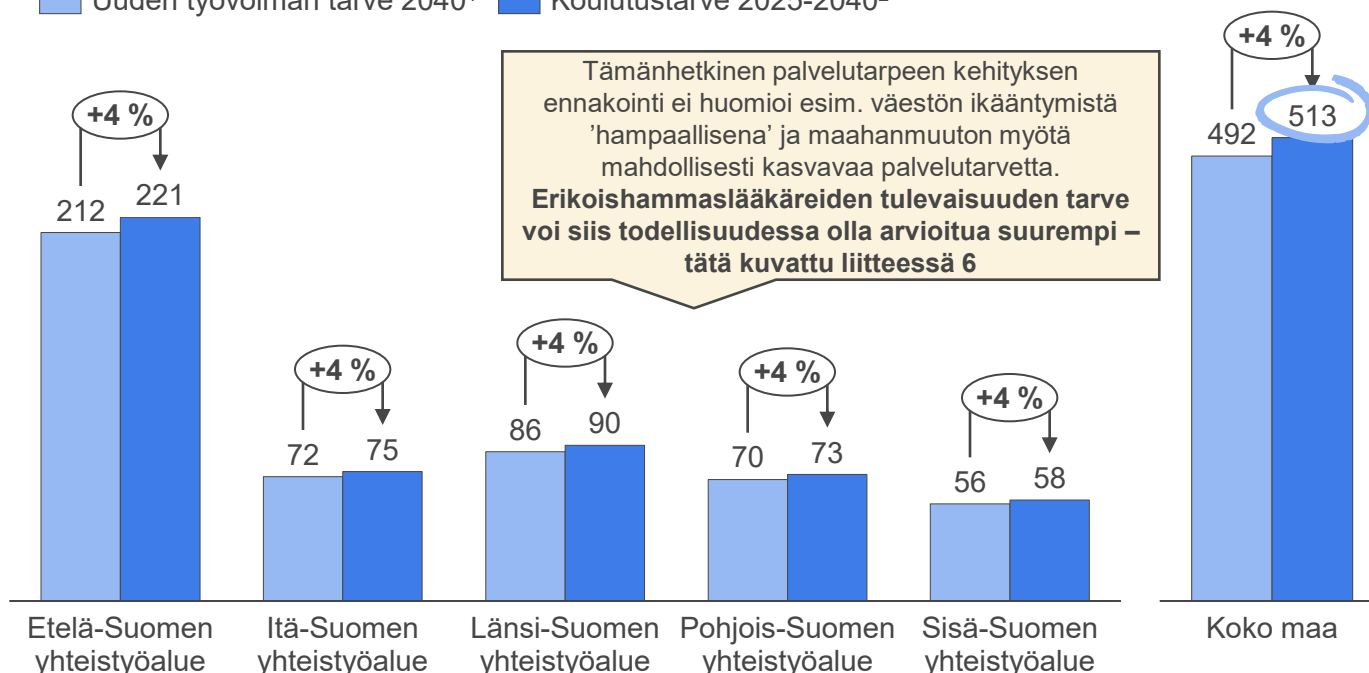
1) Osalla alueista kyselyvastauksista ei pysty suoraan tulkitsemaan onko erikoishammaslääkäreiden vaje nolla vai onko kyselyn vajeosioon jätetty kokonaan vastaamatta. Vajetiedot ovat epävarmoja seuraavien alueiden osalta: Länsi-Uudenmaan, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueet
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi

Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa vuosina 2025-2040 yhteensä 515 kpl, jotta vuoden 2040 erikoishammaslääkäritarve saataisiin täytettyä



Erikoishammaslääkärien uuden työvoiman tarve ja koulutustarve perusskenaariossa vuonna 2040

■ Uuden työvoiman tarve 2040¹ ■ Koulutustarve 2025-2040²



1) Uuden työvoiman tarve 2040 = Työvoiman tarve vuonna 2040 – Ammattioikeudet vuonna 2024 + nykyisen työvoiman eläköityminen

2) Koulutustarve 2025-2040 = Uuden työvoiman tarve 2040 * (1 + tuplatutkintojen osuus %)

1) Suu- ja leukakirurgian osalta nykykoulutus koskee vuosia 2025-2029 ja uusi koulutustarve vuosia 2030-2040 (erikoistumisen kesto 5 vuotta)
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi

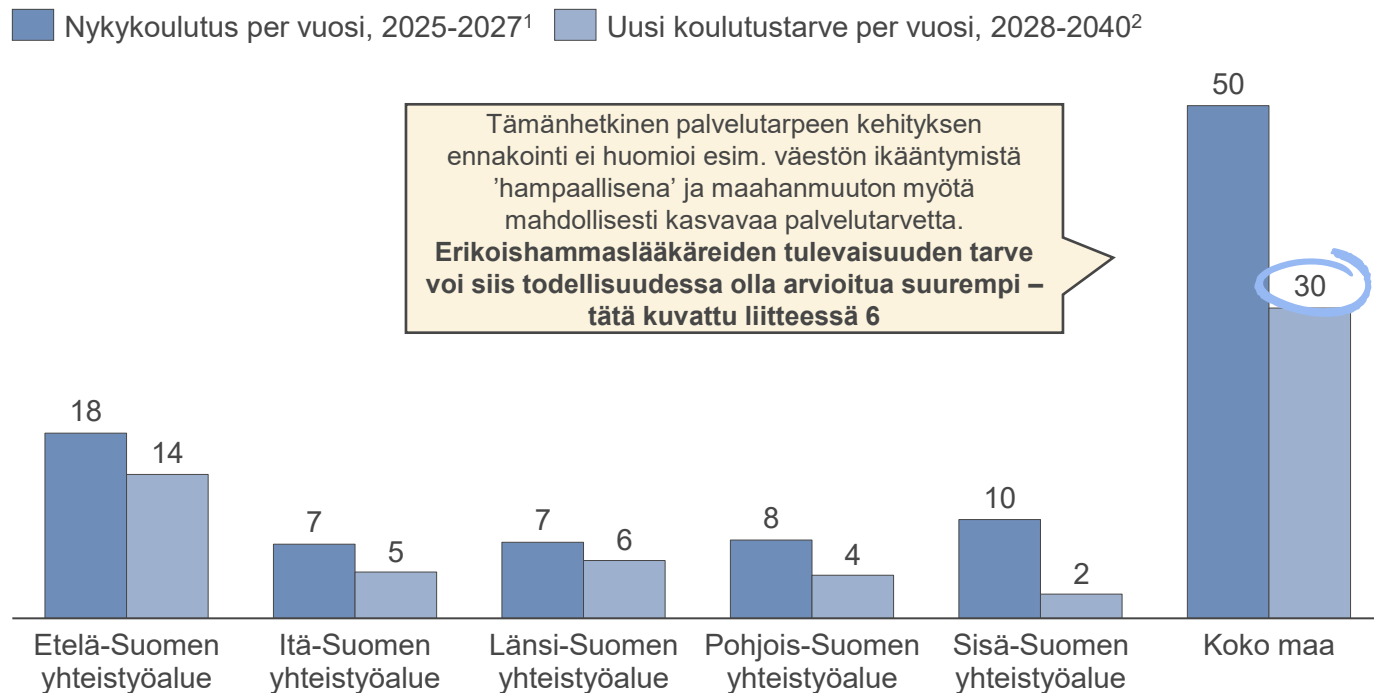
Keskeiset huomiot

- Vuoden 2040 työvoiman tarpeen saavuttaminen vaatisi **490** uutta erikoishammaslääkärää. Uuden työvoiman tarve ei kuitenkaan suoraan kuvasta tulevaisuuden koulutustarvetta, sillä **osa tutkinnoista on tuplatutkintoja ja eivät siten lisää työvoiman määrää.**
- Kokonaiskoulutustarve olisi arviolta 4 % uuden työvoiman tarvetta korkeampi. Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa siis 515 kpl vuoteen 2040 mennessä**
- Erikoistumiskoulutuksen kestoksi on arvioitu keskimäärin 3 vuotta (pl. suu ja leukakirurgia, jossa koulutuksen kesto on 5 vuotta). Vuosina 2020-2024 erikoistumiskoulutuksensa aloittaneet hammaslääkärit kattavat siis osan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Jäljelle jäävä koulutustarve tulisi kattaa vuosien 2028-2040 (2030-2040¹) aikana.



Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa vuosittain keskimäärin 30 kpl – Määrä on selvästi nykyistä koulutusmäärää alhaisempi

Erikoishammaslääkäreiden nykykoulutus ja uusi koulutustarve per vuosi perusskenaariossa, 2025-2040



Johtopäätökset

- Vuosina 2025-2027¹ valmistuvien erikoishammaslääkäreiden määrä muodostuu jo erikoistumisensa aloittaneiden hammaslääkäreiden määrästä ja se kattaa **n. 30 %** tulevaisuuden koulutustarpeesta
- Vuosien 2028-2040¹ jäljelle jäävä koulutustarve on yhteensä 350 erikoishammaslääkäriä, mikä tarkoittaisi **vuositasolla keskimäärin noin 30 uutta valmistunutta erikoishammaslääkäriä**
- Uusia hammaslääketieteen lisensiaatteja valmistuu vuosittain keskimäärin 180 kpl joista arviolta 15-20 % erikoistuu. **Historialliseen trendiin peilaten vuosittainen koulutustarve on mahdollista kattaa valmistuvien lisensiaattien määrällä**
- Tämänhetkinen palvelutarpeen kehityksen ennuste ei huomioi esim. väestö ikääntymisen hampaallisena ja maahanmuuton myötä mahdollisesti kasvavaa palvelutarvetta. **Erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarve voi siis todellisuudessa olla arvioitua suurempi – tätä kuvattu liitteessä 6**
- Huom! Yhteistyöaluekohtainen koulutustarve kuvastaa tilannetta, **jossa uuden työvoimantarve katetaan täysmääräisesti samalta yhteistyöalueelta valmistuneilla erikoishammaslääkäreillä.**

- Vuosina 2020-2025 erikoistumiskoulutuksen aloittaneet, joiden oletetaan valmistuvan vuosina 2025-2029
- Vuosina 2030-2040 valmistuvien erikoislääkärien tarve per vuosi

Selvityksen johtopäätökset



Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessi ja mallintaminen

- **Tulevaisuuden ennakointi on vaikeaa.** Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen mallinnuksen ja tietopohjan yhteinen jatkokehittäminen on tärkeää.
- **Tässä selvityksessä on luotu ehdotus mallinnuksen tavasta jatkoon - koordinaatiojaosto päättää mallinnuksen toteutustavasta sekä tämän mallinnuksen jatkokäytöstä.**
- **Suosituksena on, että mallinnus toimisi jatkossa laskennallisena pohjana aloituspaikkasuositusten määrityksen tukena.** Aloituspaikkoihin vaikuttavat kuitenkin myös esimerkiksi haluttu ohjausvaikutus (esim. alueelliset painotukset) sekä yliopistojen koulutusmahdollisuudet, minkä vuoksi **yliopistojen ja yhteistyöalueiden osallistaminen koulutuspaikkojen vuosittaiseen määrittämiseen on tärkeää.**
- **Erikoisalakohtaisen ja alueellisen tasapainon saavuttaminen vaatii selkeää ja perusteltua ohjausta vuosittaisten paikkamäärien määritykseen.** Sen lisäksi erikoisalojen väliseen ohjaukseen tarvitaan jatkossakin myös muita keinoja.

Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarve vuoteen 2040

- Mallinnuksen mukaan erikoislääkärien työvoiman tarve kasvaisi nykyisestä vuoteen 2040 mutta **nykyinen vuosittainen koulutusmäärä riittäisi kattamaan jatkossakin koulutustarpeen koko maan tasolla, mikäli koulutusmäärä jakaantuisi koulutustarpeen mukaisesti erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain.**
- Erikoishammaslääkärien osalta mallinnuksessa arvioidaan, että työvoiman tarve kasvaisi nykyisestä vuoteen 2040, mutta nykyinen koulutusmäärä kattaisi suuren osan tulevaisuuden tarpeesta ja **vuosittainen koulutusmäärä voisi olla jopa nykyistä pienempi.**
- **Sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta suurin työvoiman tarpeen kasvu arvioidaan sijoittuvan Etelä-Suomen yhteistyöalueelle.**
- Verrattuna aiempiin koulutustarpeen arviointeihin tässä selvityksessä koulutustarpeen kasvu arvioidaan maltillisempänä sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta. Tähän vaikuttaa erityisesti mallinnuksien eri menetelmät. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarpeen kasvu voi kuitenkin olla suurempi, mikäli mukana laskennassa olisi kaikkien hyvinvointialueiden vajetiedot sekä trendien/ajurien vaikutukset (skenaario 3).



Keskeisiksi haasteiksi erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen mallinnuksen tuloksien osalta on tunnistettu:

1. Merkittävimpien trendien/ajurien kuten teknologian vaikutusten puuttuminen mallinnuksesta
2. Yksityispuolen koulutustarpeen näkymän puuttuminen mallinnuksesta
3. Erikoistumisopintojen keskeyttäneiden määrä ei tiedossa

Seuraavissa koulutustarpeen arvioinneissa tulee syventää tietolähteitä ja mallintamistapaa, jotta myös näiden vaikutukset saataisiin huomioitua

2. Johdanto

Tästä alkaa selvityksen pitkä versio, joka sisältää koko valmistelumateriaalin



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Selvityksessä arvioidaan erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvetta vuoteen 2040 asti sekä luodaan ehdotus tarpeen arviointitavasta tulevaisuudessa



Selvityksen tausta ja tavoitteet

- STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto tekee vuosittain yliopistoille suosituksen erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutuspaikoista. OKM vastaa lääkärien ja hammaslääkärien peruskoulutuksen ohjauksesta.
- Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta on arvioitu STM:n koordinaatiojaoston toimeksiannosta kahdesti: 2022 ja 2016.
- **Tavoitteena on, että erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen ohjaus pohjautuu tulevaisuudessa väestön ja palvelujärjestelmän erikoisala- ja aluekohtaisiin tarpeisiin ja että saavutetaan kysynnän ja tarjonnan tasapaino.**
 - Viime vuosina erikoistuvien määrä on kasvanut samaan aikaan eläköitymisen ja palvelutarpeen kasvun kanssa. Haku erikoisalaille on epätasaista. Suositusten alojen paikkamäärää tulee rajata koulutustarpeen mukaisesti.
- **Useiden koulutustarpeisiin vaikuttavien muutosten vuoksi on syntynyt tarve saada ulkopuolinen riippumaton arvio pitkän tähtäimen koulutustarpeesta 2040 asti ja sen arviointitavasta.**
- **Nordic Healthcare Group (NHG) toteutti erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen selvityksen syksyn 2025 ja alkuvuoden 2026 aikana.** STM:n koordinaatiojaosto päättää koulutustarpeen arvioinnin prosessista ja tarpeen arviointitavasta.
 - Lisäksi maaliskuussa 2026 toteutettiin syventävä selvitys työterveyshuollon, yleislääketieteen ja hammaslääketieteiden osalta, joissa syvennettiin näkymää näiden erikoisalojen koulutustarpeen kehittymiseen. Syventävä selvitys on liitteenä.



Selvitys koostui kolmesta osasta ja tietoa kerättiin haastatteluilla, kyselyillä ja julkisia tietolähteitä käyttäen

Selvityksen osat

1 Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arvioinnin prosessin uudistaminen

2 Erikoistumiskouluttamisen resurssit

3 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarve vuoteen 2040 ja ehdotus arviointitavasta

Keskeisimmät metodit ja tietolähteet

- **Asiantuntijahaastattelut**
- **Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikyselyt**
 - Hyvinvointialueille, HUS:lle ja Helsingin kaupungille
 - Vankiterveydenhuollolle, YTHS:lle ja Puolustusvoimille
 - Yliopistoille
 - Muille sidosryhmille (mm. erikoislääkäriyhdistykset, erikoishammaslääkärijaostot, yksityiset palveluntuottajat)
- **Mallinnuksen keskeisiä tietolähteitä:**
 - Vajetiedot (hyvinvointialueet)
 - THL tietopyyntö ammattioikeuksista erikoisaloittain
 - Muu julkinen data

Ohjaukseen osallistuneet

- Työn ohjauksesta vastasivat lääkintöneuvokset Sanna-Maria Kivivuori ja Merja Auero.
- Ohjausryhmässä mukana olivat Jaska Siikavirta, Aino Pennanen, Kimmo Tarvainen, Saara Leppinen, Sari Raassina, Sirkku Pikkujämsä, Taina Mäntyranta, Helena Vorma ja Minna Heini.

Selvityksen rajaukset

- Erikoislääkärien- ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta arvioidaan julkisesti järjestettävän terveydenhuollon osalta. Tulevaisuudessa myös yksityisen sektorin koulutustarpeen arviointia tulee kehittää.

Lisätietoa metodeista ja tietolähteistä seuraavissa osioissa ja liitteissä

Selvitykseen kerättiin tietoa useilta eri tahoilta haastatteluin sekä kohdennetuin kyselyin



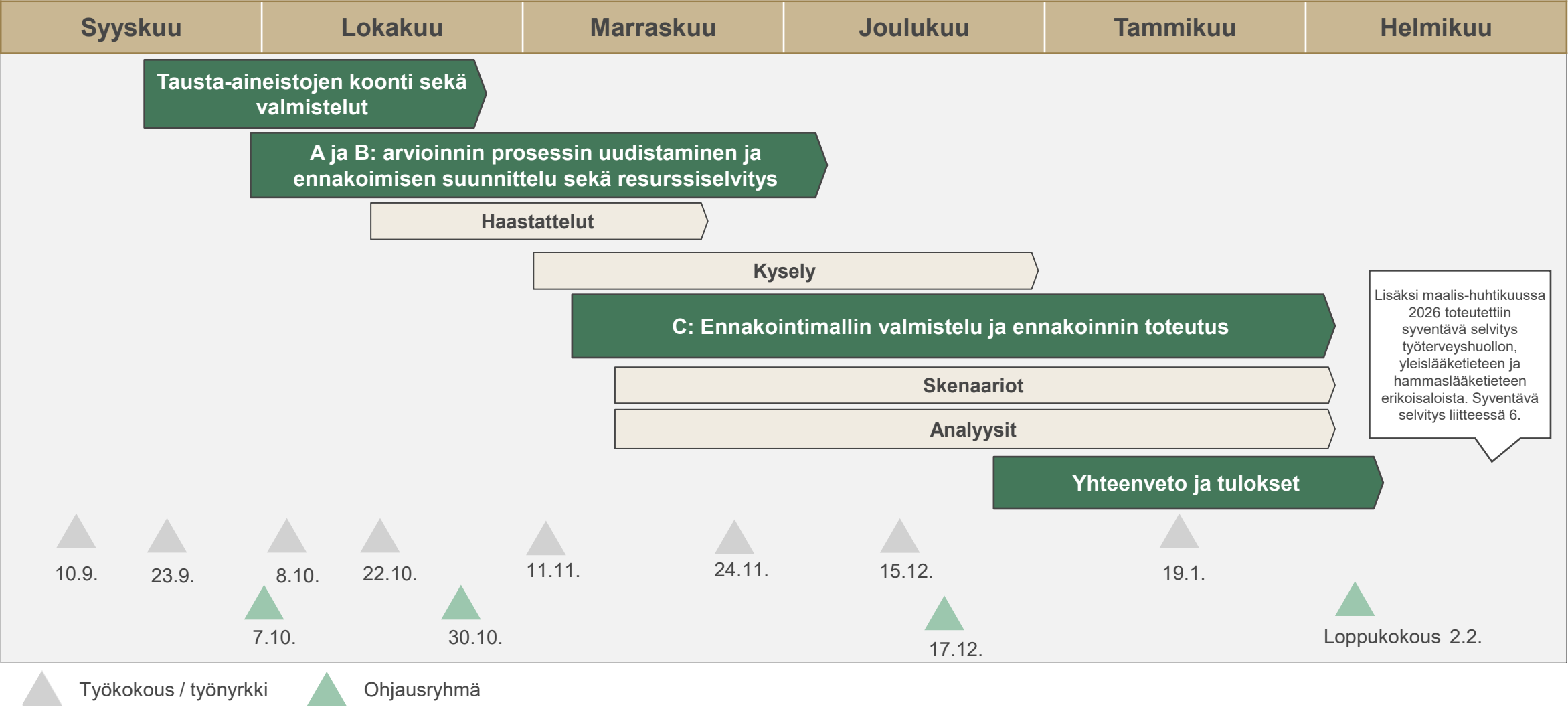
	Taho / organisaatio	Osallistui haastatteluun	Vastasi erikoislääkäri-kyselyyn	Vastasi erikoishammaslääkärikyselyyn
Järjestäjät	Hyvinvointialueet		21/23	23/23
	YTHS, Puolustusvoimat, vankiterveydenhuolto		1/3	2/3
Yliopistot	Helsingin yliopisto			
	Oulun yliopisto			
	Tampereen yliopisto			
	Turun yliopisto			
	Kuopion yliopisto			
Yliopisto-sairaaloiden edustajat	HUS			
	TAYS			
	TYKS			
	OYS			
	KYS			
Muut sidosryhmät	Hammaslääkäriliitto, Lääkäriliitto, Kunta- ja hyvinvointialueuetyöntajat KT, nykyisen asiantuntijaryhmän jäseniä, Hyvinvointiala Hali ry, Suomen erikoislääkäriyhdistys ry SELY, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, HUS erikoishammaslääkärien edustaja, OYS työterveyshuollon näkökulman edustaja)			
	Erikoislääkäriyhdistykset ja Suomen hammaslääkäriseuran Apollonian jaostot		10 yhdistystä	8 jaostoa
	Työterveyslaitos			

Huomiot

- Haastattelussa kerättiin näkemyksiä erityisesti nykyisen koulutustarpeen arviointiprosessin toimivuudesta sekä koulutusresursseista
 - Haastatteluja tehtiin yhteensä 20 kpl
- Kyselyssä kerättiin hyvinvointialueilta erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien vajetiedot sekä kaikilta tahoilta näkemyksiä arviointiprosessiin, koulutusresursseihin sekä tulevaisuuden koulutustarpeeseen
 - Kaikkia kysymyksiä ei ole voitu arvioida erikoisalakohtaisesti johtuen erikoisalojen suuresta lukumäärästä
- Kyselyihin vastasivat
 - Kaikki yliopistot vastasivat molempiin kyselyihin
 - Kaikki hyvinvointialueet vastasivat erikoishammaslääkärikyselyyn
 - 21/23 hyvinvointialueesta vastasi erikoislääkärikyselyyn ja vajetiedot saatiin 17/23 alueelta
 - Yksityisiltä toimijoilta ei saatu vastauksia kyselyyn



Selvitys toteutettiin syys-helmikuussa 2025-2026



3. Tausta erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarpeen arvioinnille ja sen uudistamiselle

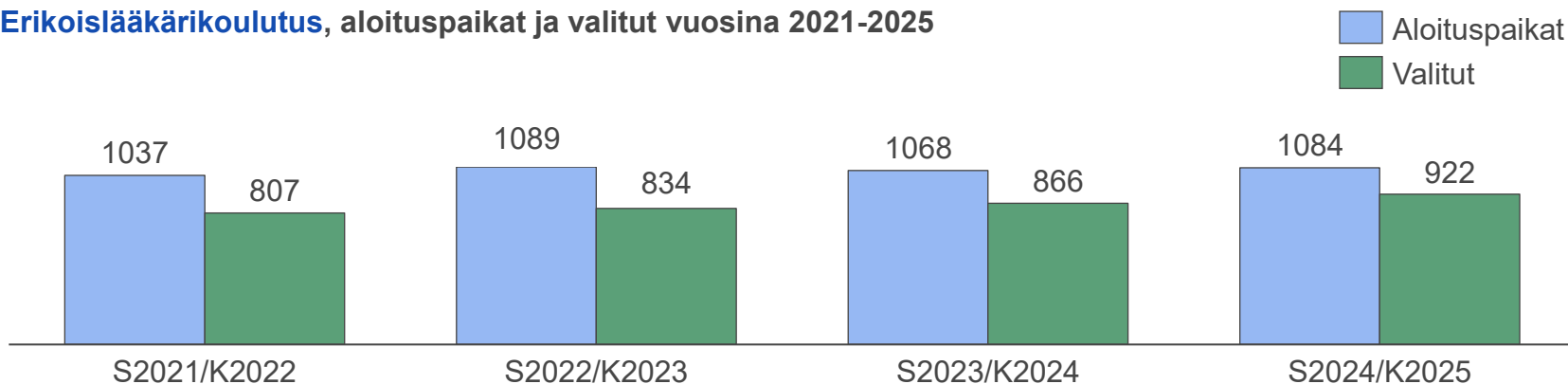


Sosiaali- ja
terveysministeriö

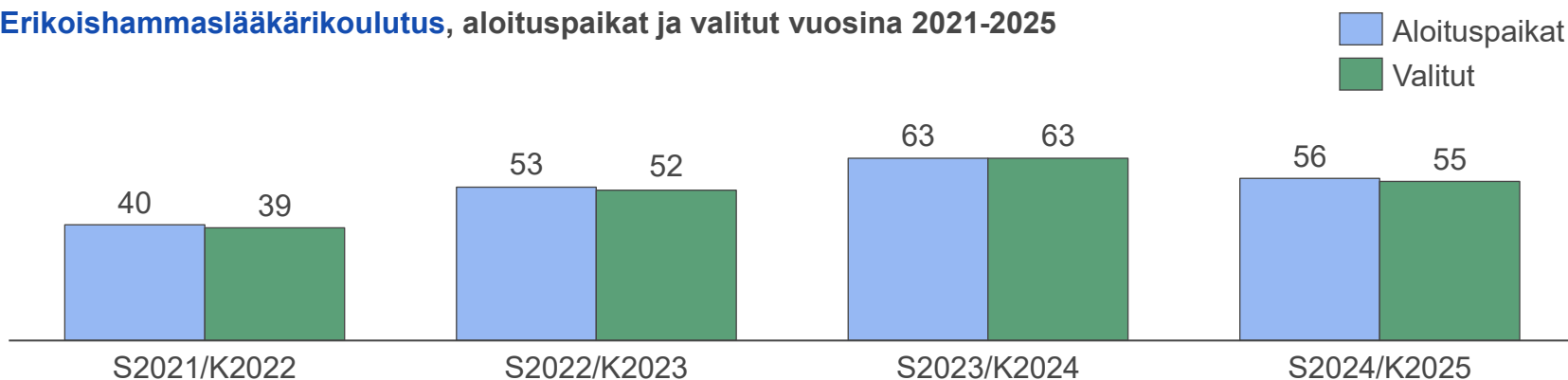


Vuodesta 2019 lähtien erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valintaa on koordinoitu valtakunnallisesti – kuitenkin edelleen noin 150-200 erikoislääkärien aloituspaikkaa on jäänyt vuosittain täyttämättä

Erikoislääkärikoulutus, aloituspaikat ja valitut vuosina 2021-2025



Erikoishammaslääkärikoulutus, aloituspaikat ja valitut vuosina 2021-2025



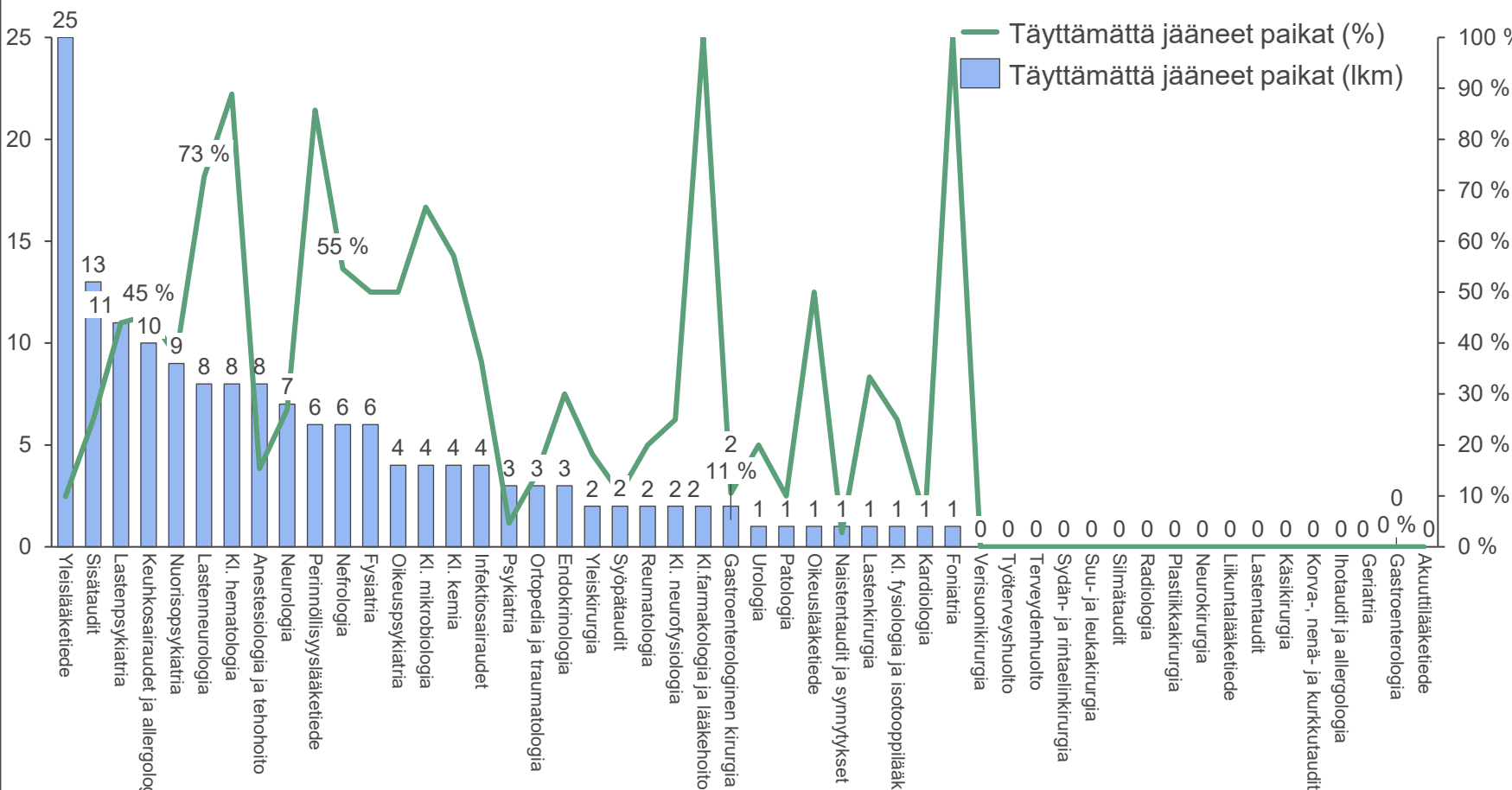
Huomiot

- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutuksen valtakunnallisesta ohjauksesta.
- Nykyinen haku- ja valintamenettely otettiin käyttöön vuonna 2019 ja siitä lähtien haku on järjestetty kahdesti vuodessa. Syksyllä järjestetään päähaku ja keväällä täydennyshaku, jossa avataan vain täyttämättä jääneet paikat (poikkeuksena työterveyshuolto ja yleislääketiede).
- Erikoislääkärikoulutuksen paikoista jää vuosittain suuri osa (n. 20%) täyttämättä, kun taas erikoishammaslääkärikoulutuksen paikoista lähes kaikki täyttyvät.**

Erikoislääkärien täyttämättä jääneissä aloituspaikoissa on suurta vaihtelua erikoisaloiittain



Erikoislääkärien erikoisalakohtaiset täyttämättä jääneet paikat,
Syksy 2024 ja kevät 2025



Huomiot

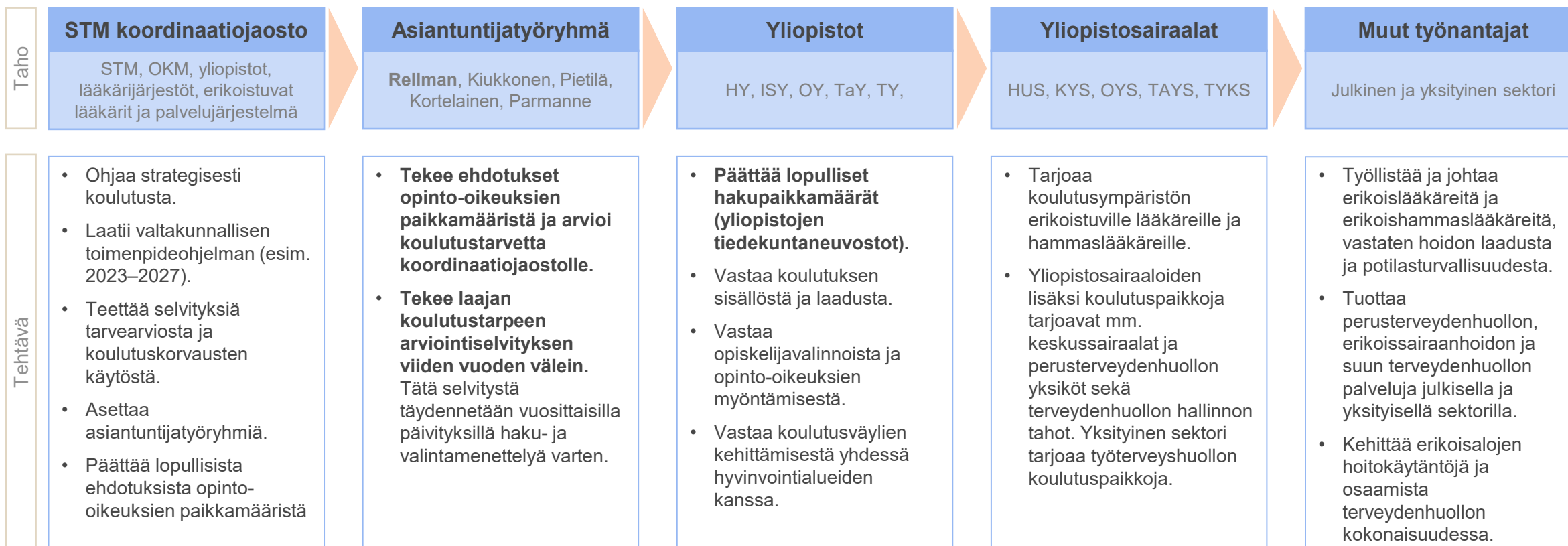
- Syksyllä 2024 ja keväällä 2025 täyttämättä jäi yhteensä 162 erikoislääkärien aloituspaikkaa
- Absoluuttisesti eniten täyttämättä jääneitä paikkoja oli yleislääketieteen, sisätautien ja lastenpsykiatrian erikoisaloiilla
- Erikoisalat, joissa jäi prosentuaalisesti eniten paikkoja täyttämättä syksyn 2024 ja kevään 2025 haussa olivat foniatria, kliininen farmakologia, kliininen hematologia ja perinnöllisyyslääketiede.

Nykytila: erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkamäärien ehdotukset syntyvät monivaiheisessa ketjussa



Valtakunnallisen valintamenettelyn tavoitteena on ohjata erikoistuvien lääkärien ja hammaslääkärien koulutusmääriä erikoisaloittain ja alueittain terveydenhuollon tarpeiden mukaan, jotta erikois(hammas)lääkäreitä valmistuisi tasaisesti eri aloille ja eri puolille Suomea. Aiemmin ilmoittautumiseen perustuneessa järjestelmässä erikoisalojen koulutusmääriä ei ohjattu valtakunnallisesti.

Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarpeen arvioinnin ja koulutuksen eri toimijat



Johanna Reilmanin johtaman asiantuntijatyöryhmän
edellinen raportti 2022 *Erikoislääkäri- ja
erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen
2035*

STM:n koordinaatiojaosto lähettää suosituksen yliopistoille asiantuntijaryhmän ehdotuksen pohjalta.

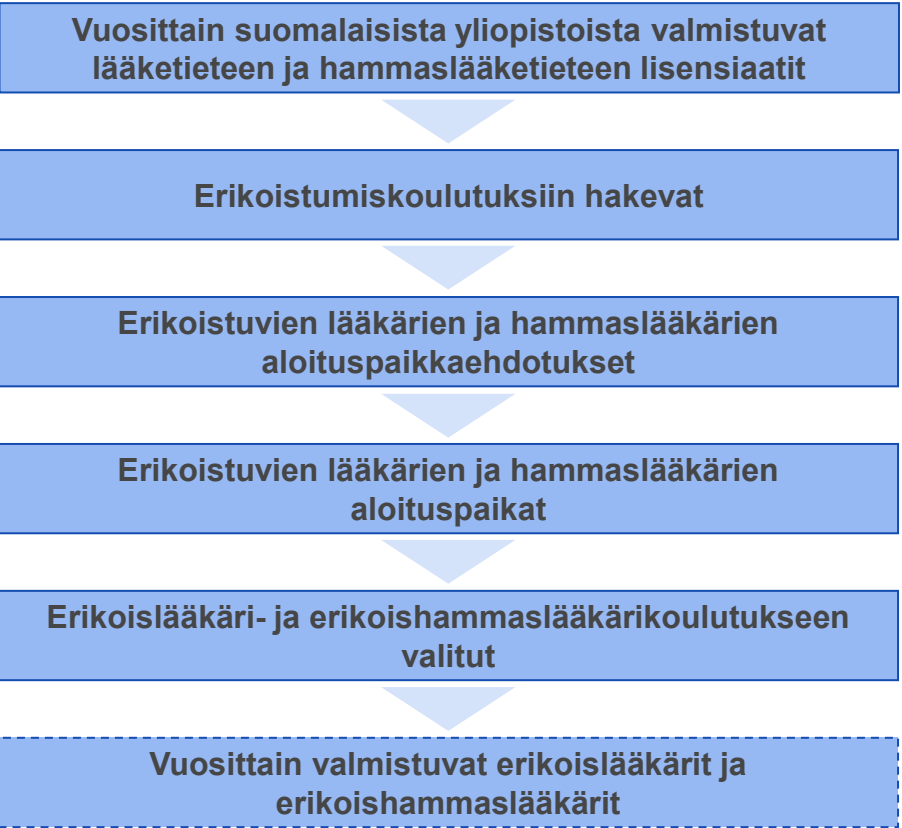
Yliopistojen vastuuhenkilöt voivat ehdottaa perusteltuja muutoksia asiantuntijatyöryhmän aloituspaikkaehdotukseen, minkä perusteella ammatillisen jatkokoulutuksen toimikunta tai erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen johtoryhmä tekee tiedekuntaneuvostolle oman esityksensä





STM antaa yliopistoille ehdotuksen aloituspaikoista – erikoishammaslääkäripuolella ehdotuksista poiketaan erikoislääkäripuolta enemmän

Lääketieteen ja hammaslääketieteen lisensiaatista
erikoislääkäriksi ja erikoishammaslääkäriksi



Määrä		
L	HL	
753	180	2024
1395	179	S2024 K2025
<i>*985 + 410</i>	<i>*159 + 20</i>	
1014	65	
1080	56	S2024 K2025
922	55	
<i>*650 + 272</i>	<i>*51 + 4</i>	
796	42	2024

**syksyn 2024 luvut + kevään 2025 luvut*

Huomiot

- Suurin osa lääketieteen lisensiaateiksi valmistuvista jatkaa erikoislääkärikoulutukseen. Hammaslääketieteen lisensiaateilla määrä on huomattavasti matalampi.
- Erikoislääkärikoulutuksen paikkaehdotukset ja aloituspaikat poikkeavat niin, että aloituspaikkojen määrä on ehdotuksia suurempi. Koulutukseen valittujen määrä on kuitenkin alhaisempi kuin sekä aloituspaikkojen että aloituspaikkaehdotukset.
- Erikoishammaslääkärikoulutuksen toteutuneet aloituspaikkamäärät poikkesivat ehdotuksesta syksyllä 2024.
- Ulkomailla valmistuu vuosittain arviolta 100–150 suomalaista lääketieteen lisensiaattia. Tarkkaa lukumäärää ei ole saatavilla, minkä vuoksi tietoa ei ole esitetty taulukossa.



Erikoislääkärikoulutuksen aloituspaikkaehdotukset jakautuvat yliopistoittain niin, että Helsingin yliopistossa aloittaisi kolmannes – Helsingin yliopisto on ainut, jossa koulutukseen hyväksytyjen määrä oli suurempi kuin ehdotettu

Lääketieteen lisensiaatista erikoislääkäriksi		Yhteensä	HY	TY	TaY	ISY	OY	
OKM	Peruskoulutuksen aloittavat lääketieteen opiskelijat**	824	160	160	160	174	170	2024
	Suomalaisista yliopistoista valmistuvat lääketieteen lisensiaatit	753	153	153	156	159	135	
	Erikoistumiskoulutukseen hakevat	1395	553	266	288	154	174	S2024 K2025
	Erikoistuvien lääkärin aloituspaikkaehdotukset	1014	321	174	192	162	161	S2024*
	Erikoistuvien lääkärin aloituspaikat	1080	368	178	193	170	171	
	Erikoislääkärikoulutukseen hyväksytyt	922	338	154	175	118	137	S2024 K2025
	Valmistuvat erikoislääkärit	796	304	117	170	106	99	2024

Kaikki yliopistot poikkesivat hieman STM:n erikoishammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkaehdotuksista



Hammaslääketieteen lisensiaatista erikoishammaslääkäriksi		Yhteensä	HY	TY	TaY	ISY	OY	
OKM	Peruskoulutuksen aloittavat hammaslääketieteen opiskelijat	193	50	50	-	41	52	2024
	Valmistuvat hammaslääketieteen lisensiaatit*	180	51	36	-	42	51	
	Erikoistumiskoulutukseen hakevat	179	59	31	36	31	22	S2024 K2025
	Erikoistuvien hammaslääkärien aloituspaikkaehdotukset	65	21	11	12	11	10	S2024
	Erikoistuvien hammaslääkärien aloituspaikat	56	19	10	13	6	8	
	Erikoishammaslääkärikoulutukseen hyväksytyt	55	18	10	13	6	8	S2024 K2025
	Valmistuvat erikoishammaslääkärit	42	18	9	4	2	9	2024

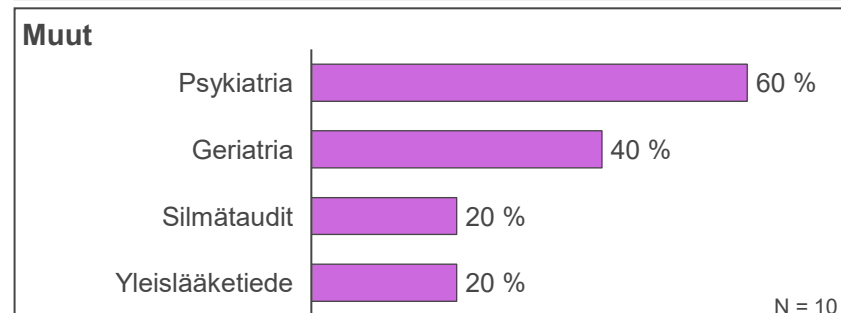
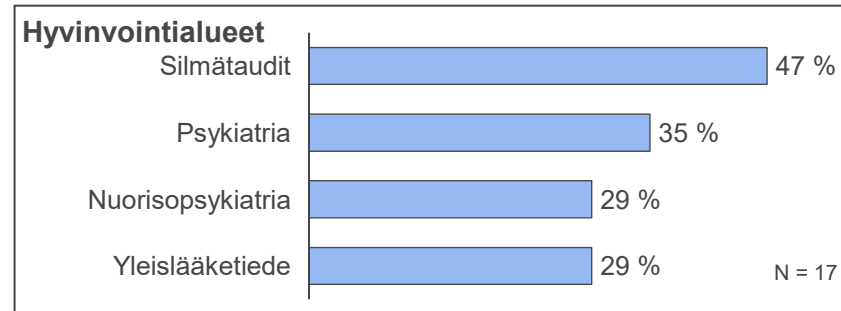
*Suomen yliopistoissa valmistuneet, S = syksy, K = kevät

Lähde: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035, Vipunen, Lääketieteelliset, Mafy

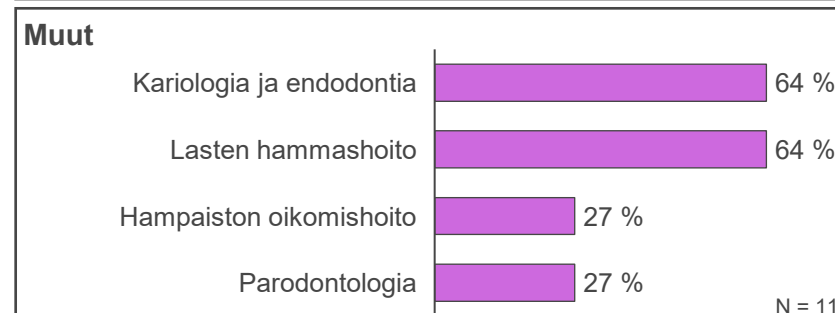
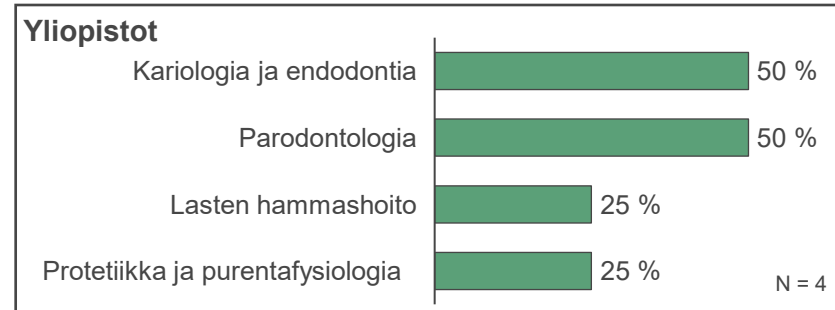
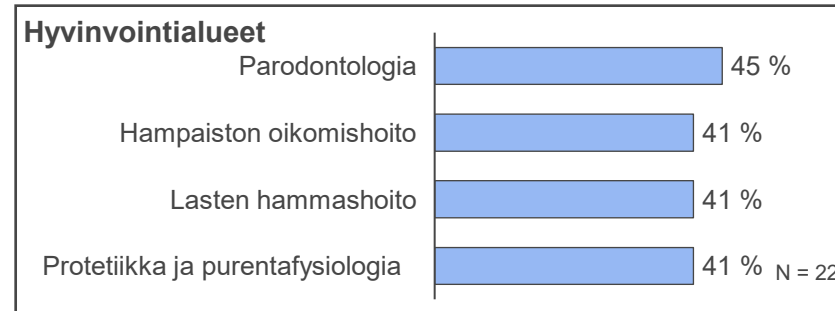
Kyselyyn vastanneet kokevat nykyisen kansallisen koulutuspaikkamäärän riittämättömimpänä psykiatriassa, silmätaudeissa ja geriatriassa sekä hammaslääketieteen osalta parodontologiassa sekä kariologiassa ja endodontiassa



Kyselyn perusteella erikoisalat, joissa kansallinen **erikoislääkärikoulutuspaikkamäärä** ei tällä hetkellä vastaa kansallista tarvetta, osuus vastaajista



Kyselyn perusteella erikois/painotusalat, joissa kansallinen **erikoishammaslääkärikoulutuspaikkamäärä** ei tällä hetkellä vastaa kansallista tarvetta, osuus vastaajista



Huomiot

- Koulutuspaikkamäärä koetaan riittämättömäksi erityisesti psykiatriassa (mukaan lukien nuorisopsykiatria), silmätaudeissa ja geriatriassa.
- Myös yleislääketieteen paikkamäärän ei nähdä vastaavan kansallista tarvetta – kuitenkin paikkoja jää tällä hetkellä runsaasti täyttämättä eli kyse on luultavammin hakijoiden kuin paikkojen puutteesta
- Hammaslääketieteen erikois/painotusaloista parodontologia, kariologia ja endodontia ja lasten hammashoito korostuvat eri ryhmien vastauksissa.

4. Koulutustarpeen arviointiprosessin nykytila ja suositus jatkoon



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Haastattelujen perusteella koulutustarpeen arviointiprosessi on selkeä parannus aiempaan, mutta vaatii edelleen kehittämistä (1/6)

Nykyisen arviointiprosessin toimivuutta tarkasteltiin asiantuntijahaastatteluiden avulla. Haastatteluissa käsiteltiin sekä arviointiprosessin nykytilaa että sen tuottamia paikkaehdotuksia erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutukseen.

Haastatteluhavainnot arviointiprosessin nykytilasta

Yleisesti	Vahvuudet	Kehityskohteet	Tietopohja	Ohjausprosessi
- Nykyinen arviointiprosessi on merkittävä parannus aiempaan ja tuo näkyvyyttä erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien määrään sekä systemaattisuutta koulutustarpeen arviointiin. Prosessi on kuitenkin sen verran uusi, että kehitettävää luonnollisesti on, jotta prosessi vastaisi paremmin muuttuvaan palvelutarpeeseen ja koulutusresursseihin.	- Vahvuutena nähdään se, että arviointi perustuu laajaan asiantuntijaosallistumiseen, tilastolliseen tietoon ja monipuolisiin mittareihin (esim. eläköityminen, osa-aikatyö, väestörakenteen muutokset), ja on onnistunut luomaan pohjan, jota voidaan kehittää edelleen. Prosessi on pääosin koettu toimivaksi ja sen vahvuuksia ovat kansallinen kokonaisarvio, laaja yhteistyö yliopistojen ja erikoisalojen kanssa sekä se, että asiantuntijaryhmän koulutuspaikkasuositukset ovat pääosin toteutuneet.	- Prosessin suurimmat ongelmat liittyvät läpinäkyvyyden puutteeseen, tietopohjan rajallisuuteen ja ennakoimisen vaikeuteen pitkällä aikavälillä. - Työryhmän kokoonpano on kapea ja sidonnaisuuksia tai työryhmän jäsenten roolia ja työpanosta työryhmässä ei aina tuoda esiin, mikä neutraaliuttaa ja luottamusta arviointiprosessiin. - Lisäksi menetelmät nojaavat liikaa erikoisalojen omiin arvioihin, eivät huomioi riittävästi väestömuutoksia, digitalisaatiota, yksityisen sektorin vaikutusta tai palvelutarpeen todellista kehitystä. - Erityisesti erikoishammaslääkäripuolella paikkaehdotuksiin ollaan tyytymättömiä, sillä ehdotukset eivät ota tarpeeksi huomioon koulutukseen käytettävissä olevia resursseja.	- Arviointiprosessin tietopohjaa tulee vahvistaa saatavissa olevalla datalla, joka huomioi väestörakenteen muutokset, sairastavuuden, teknologian kehityksen, työnjaon muutokset sekä yksityisen sektorin vaikutukset. - Tarvitaan systemaattisia mittareita, kuten hoitopääsydataa, hyvinvointialuekohtaiset eläköitymistiedot (THL:n tilastojen tueksi) ja palvelutarpeen ennusteet, jotta päätökset perustuisivat todelliseen tarpeeseen eivätkä pelkästään historiallisiin trendeihin. Lisäksi tietopohjan keruu ja analyysi tulee keskittää (esim. THL:n rooli) ja varmistaa, että ennusteet tukevat realistista ja pitkäjänteistä suunnittelua.	Nykyisen ohjausvaikutuksen teho jää rajalliseksi. Erikoislääkärikoulutukseen hakevat asettavat edelleen selkeästi etusijalle oman erikoisala- ja alue-preferenssinsä, minkä vuoksi järjestelmän tavoite ohjata hakijoita myös vahvistettaville erikoisaloille ja tasaisemmin eri puolille Suomea ei vielä toteudu. Paikkojen vähentäminen yhdeltä alalta ei aina lisää hakijoita toiselle, joten ohjaus vaatii tueksi jatkossakin positiivisia keinoja kuten urapolkujen selkeyttämistä, koulutuspaikkojen laadun parantamista ja erikoisalojen imagon kehittämistä. Ohjausta tulee vahvistaa jo peruskoulutuksessa uraohjauksella ja erikoisalojen markkinoinnilla, jotta tietoisuus erikoisaloista saavuttaa opiskelijat.

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että arviointiprosessi toimii – osa toivoisi suurempia rakenteellisia muutoksia prosessiin (2/6)



	Arviointiprosessin nykytila	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Yleisesti	
Yleinen näkemys	- Nykyistä valtakunnallista arviointi- ja ohjausjärjestelmää pidetään selvästi parempana kuin tilannetta, jossa erikoistumiskoulutusta ei ohjattaisi keskitetysti. - Valtakunnallisen tarvearvioinnin ja ohjauksen olemassaoloa pidetään rakenteellisena vahvuutena: se tuo systemaattisuutta ja läpinäkyvyyttä verrattuna aiempaan “vapaaseen ilmoittautumiseen” tai professoreiden omiin arvioihin pohjautuvaan ohjaukseen. - Monet korostavat, että järjestelmä on “kohtuullisen hyvä” ja selkeä perusrakenne on hyväksytty laajasti.	
Yksittäiset nostot	Nykyinen arviointiprosessin malli ei ole toimiva, ja sen kehittäminen edellyttää merkittävää rakenteellista uudistusta. Tämä koskee erityisesti palautteenannon prosessia, asiantuntijatyöryhmän kokoonpanon vahvistamista laajemmalla osaamisella sekä raportoinnin tieteellisyyden lisäämistä (laskennallisten kaavojen sekä perusteluiden laajempi avaaminen).	
	Nykyinen arviointiprosessi toimii erinomaisesti ja suurempia haasteita ei itse arviointiprosessiin tunnisteta.	
	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeen ennakoiminen on väistämättä hyvin epätarkkaa, eikä nykyisen arviointiprosessin laajuus vastaa sen tuottamaa hyötyä. Prosessiin käytettyjä resursseja tulisi huomattavasti vähentää ja kokonaisuutta keventää merkittävästi.	

Arviointiprosessissa hyödynnetyt olemassa olevat tiedot ja laaja osallistaminen koettiin positiivisena (3/6)



	Arviointiprosessin nykytila	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Vahvuudet	
Yleinen näkemys	Arvioinnissa on hyödynnetty sekä olemassa olevaa dataa, kuultu asiantuntijoita laajasti kyselyn avulla että huomioitu eläköityminen, osa-aikaisuus, yhteiskunnan muutokset ja ulkomailla tapahtuva koulutus	
	Arviointiprosessin suurin vahvuus on siinä, että tämä prosessi tuo näkyvyyttä erikoisalakohtaisesti valmistuneisiin ja hakijoihin, tämä jo on mullistava muutos verrattuna aiempaan.	
Yksittäiset nostot	Yliopistot ovat hyväksyneet asiantuntijatyöryhmän aloituspaikkamäärien ehdotukset lähes sellaisenaan, aloituspaikkamäärämuutokset johtuvat useimmiten sellaisesta paikallistiedosta, jota vain yliopistolla on (esim. yksittäiseen henkilöön liittyvä tieto).	
	Laskentaperusteet ovat perusteltuja ja prosessi koetaan läpinäkyväksi.	

Moni haastateltava toivoi mahdollisuutta kehittää ja keskustella arviointiprosessista yhdessä (4/6)



	Arviointiprosessin nykytila	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Kehityskohteet	
Yleinen näkemys	Tulevaisuuden ennakoiminen on erittäin haastavaa ja tulevaisuuden arviointi perustuu liikaa erikoisalojen omiin arvioihin, jotka voivat olla subjektiivisia.	
	Arviointiprosessia ei koeta tarpeeksi kehittämismyönteiseksi. Palautteen tai rakentavien kommenttien antaminen koetaan haastavana. Yhteinen keskustelu puuttuu.	
Yksittäiset nostot	Työryhmän henkilöiden roolit ja perustelut ryhmässä olemiselle ovat epäselviä. Ryhmän sidonnaisuuksia ei ole tuotu selvästi esille.	
	Koulutustarpeen arviointia ei koeta tarpeeksi tieteelliseksi. Laskentapohja on epäselvä eikä kaavoja, painotuksia tai tilastollisia menetelmiä avata selvityksessä tarpeeksi laajasti.	

Moni toivoi tietopohjan laajentamista ja datan monipuolisempaa hyödyntämistä (5/6)



	Arviointiprosessin nykytila	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Tietopohja	
Yleinen näkemys	Arviointiprosessin tietopohja perustuu rajalliseen dataan, eikä se kattavasti huomioi väestörakenteen muutoksia, sairastavuuden kehitystä, teknologian vaikutuksia, työnjaon muutoksia tai yksityisen sektorin roolia. Useat toimijat pitävät nykyistä tietopohjaa kuitenkin “niin hyvänä kuin realistisesti mahdollista” ja selvästi parempana kuin pelkkä “mututuntuma”.	
	Päätöksenteossa hyödynnettävät mittarit vaihtelevat, ja systemaattisia indikaattoreita, kuten hoitopääsydataa, tarkkoja eläköitymistietoja ja palvelutarpeen ennusteita, ei ole käytössä yhtenäisesti. Tämä lisää riskiä, että ratkaisut pohjautuvat historiallisiin trendeihin todellisen tarpeen sijaan.	
	Digitalisaation vaikutuksia on huomioitu kaikille erikoisaloille yhteisesti eikä erikoisalakohaisia vaikutuksia ole huomioitu.	

Ohjausprosessi nähtiin haastavana kokonaisuutena, johon arviointiprosessilla on vaikea vaikuttaa (6/6)



	Arviointiprosessin nykytila	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Ohjausprosessi	
Yleinen näkemys	Koulutuksen tarvearvion pohjalta tehty valtakunnallinen ehdotus viedään yliopistojen erikoisalavastuuhenkilöille, asiaa käsitellään ammatillisen jatkokoulutuksen toimikunnan (AJT) kokouksissa ja päätökset tehdään tiedekuntatasolla. Poikkeamat valtakunnallisista paikkasuosituksista ovat yleensä pieniä (1–2 paikkaa/ala) ja perustuvat paikalliseen tietoon.	
	Koulutuspaikkojen ja palvelujärjestelmän virkapohjan välillä on ristiriitaisuuksia: koulutuspaikkoja voidaan avata, vaikka alueella ei ole vastaavaa virkaa tai rahoitusta; toisaalta talouden tilanne voi estää virkojen perustamisen, vaikka koulutuspaikkoja olisi tarjolla.	
	Monella alueella neuvottelukunnat eivät toimi suunnitellusti, eivätkä palvelujärjestelmän näkemykset välity riittävästi valtakunnalliseen prosessiin.	
Yksittäiset nostot	Ohjaus vaikuttaa selvimmin hakijoihin, joilla ei ole vahvaa ennakkopreferenssiä erikoisalasta tai alueesta: heidän valintojaan valtakunnalliset paikkamäärät ohjaavat. Vahvasti motivoituneiden valinnat eivät kuitenkaan juuri muutu.	



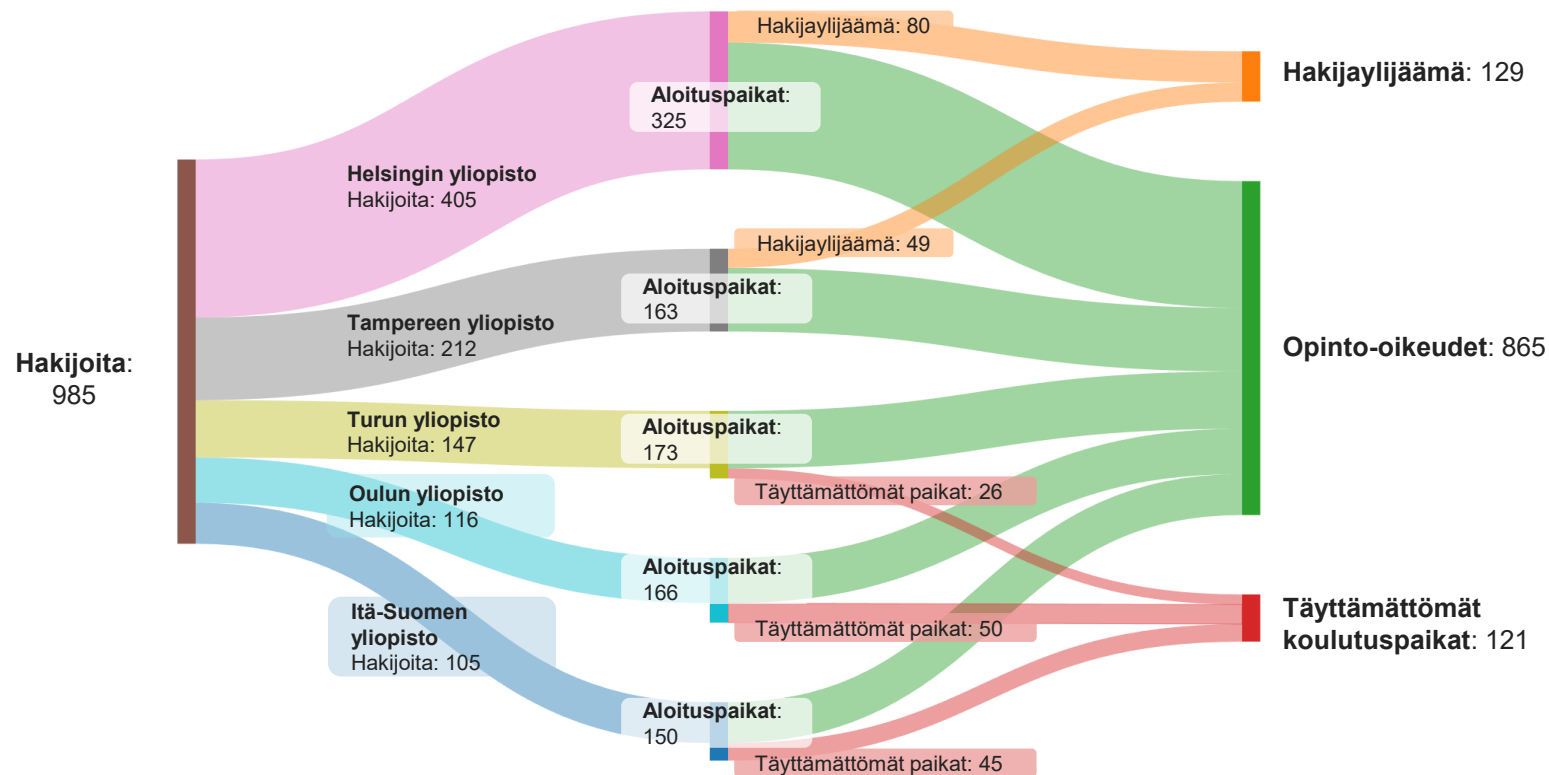
Haastatteluissa tuotiin esiin konkreettisia ehdotuksia arviointiprosessin kehittämiseksi - jatkossa toivotaan muun muassa kommentointimahdollisuuksia ja erikoisalakohtaisempaa tarkastelua

Kehitysideat ja konkreettiset toimenpiteet arviointiprosessin kehittämiseksi			
1. Yleisesti	2. Asiantuntijatyöryhmä	3. Tietopohja ja menetelmät	4. Ohjausprosessi ja hakumenettely
- Valintamenettelyä tulee kehittää lisäämällä joustavuutta ja avointa vuoropuhelua. Läpinäkyvyyttä on lisättävä ja kommentointimahdollisuudet on tarjottava jo luonnosvaiheessa yliopistoille ja hyvinvointialueille. Palvelujärjestelmän näkökulma on tuotava vahvemmin mukaan, ja koulutustarpeet sekä resurssien kohdentaminen on päätettävä yhdessä yliopistojen ja hyvinvointialueiden kanssa. STM:n koordinaatiojaoston tulisi seurata arviointiprosessia ja varmistaa sen läpinäkyvyys.	Ryhmän tulisi olla moniammatillinen ja sisältää edustajia esimerkiksi yliopistoista, THL:stä, hammaslääketieteen asiantuntijoita, digitalisaation ja työnjaon asiantuntijoita, sosiologeja, terveysteknologian osajia sekä kansantalouden asiantuntijoita. - Tulevaisuuden ennakointi on haastavaa, minkä vuoksi useissa haastatteluissa korostettiin myös tulevaisuudentutkijan merkitystä ryhmän jäsenenä. - Työryhmän jäsenten roolit ja työpanos selvitystyöhön tulee määritellä selkeästi. Puheenjohtajalta toivotaan vahvaa tieteellistä taustaa, ja tohtoritasoinen koulutus katsotaan eduksi. - Kokouksista tulee laatia julkiset muistiot, jotka lisäävät avoimuutta ja tukevat arviointiprosessin jatkokehittämistä	Laskentakaavat tulee avata yksityiskohtaisesti, pelkkä Excel-kuva ei riitä, ja kaikki laskennallisiin tuloksiin vaikuttavat muutokset on perusteltava selkeästi. - Arvioinnissa tulee huomioida väestörakenteen kehitys, kuten muuttoliike, ikääntyneiden määrän kasvu ja lasten määrän väheneminen, sekä todellinen hoidontarve erikoisaloittain ja yleinen sairastavuusindeksi. - Erikoisalojen arvioinnissa on huomioitava niiden erityispiirteet ja vältettävä liiallista yhdenmukaistamista. - Trendien, kuten digitalisaation, tuomia muutoksia on tarkasteltava erikoisalakohteisesti, ei yhtenäisesti kaikille erikoisaloille. - Muuttuvan päivystysjärjestelmän vaikutukset, kuten yöpäivystysten lakkauttaminen, on otettava huomioon samoin kuin yksityisen sektorin rooli palvelutuotannossa. - Työnjaon kehityksen tuomat muutokset tulee huomioida (esim. sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten laajempi hyödyntäminen).	Yliopistojen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä on tiivistettävä aktiivisella keskustelulla koulutuspaikoista. Erityisesti yliopistosairaaloiden koulutuskapasiteettiin tulee kiinnittää enemmän huomiota. - Alueellista ohjautuvuutta voidaan parantaa sallimalla hakijoiden hakea samalle erikoisalalle useaan yliopistoon. Nykyinen hakuprosessi on kuormittava ja jäykkä; varapaikkamalli voisi helpottaa hakijoiden sijoittumista laajemmalle alueelle. Samalla on kuitenkin huomioitava hakuprosessin kustannuksien jakautuminen. - Vahvistettavilla erikoisaloilla tulisi huomioida edeltävien vuosien hakijamäärät sekä yliopistojen koulutuskapasiteetti. Esimerkiksi, jos edellisenä vuonna paikkoja oli tarjolla 4 mutta hakijoita ei ollut, ja seuraavana vuonna hakijoita on 6, kaikki halukkaat tulisi voida valita ilman valitusprosesseja. Tarvitaan pitkäjänteisempi ja kumulatiivisempi näkökulma. - VakanSSIPoolin ja työllistämisvelvoitteen käyttöönotto koko erikoistumisen ajaksi (Norjan mallin mukaisesti) voisi lisätä ennakoitavuutta ja varmistaa koulutuspolkujen toteutumisen.

Alueellisen ohjauksen merkitys tunnistetaan, mutta haastatteluissa nousi esiin myös huoli siitä, että samalla se saattaa hidastaa erikoistumisen aloittamista



Havainnollistava kuva erikoislääkärikoulutuksen hakijamääristä, hakijajäämästä sekä täyttämättömistä koulutuspaikoista, syksyn 2024 hakukierros



Huomioita

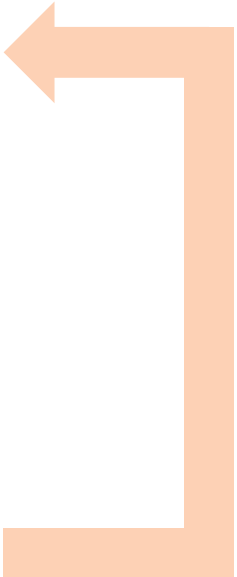
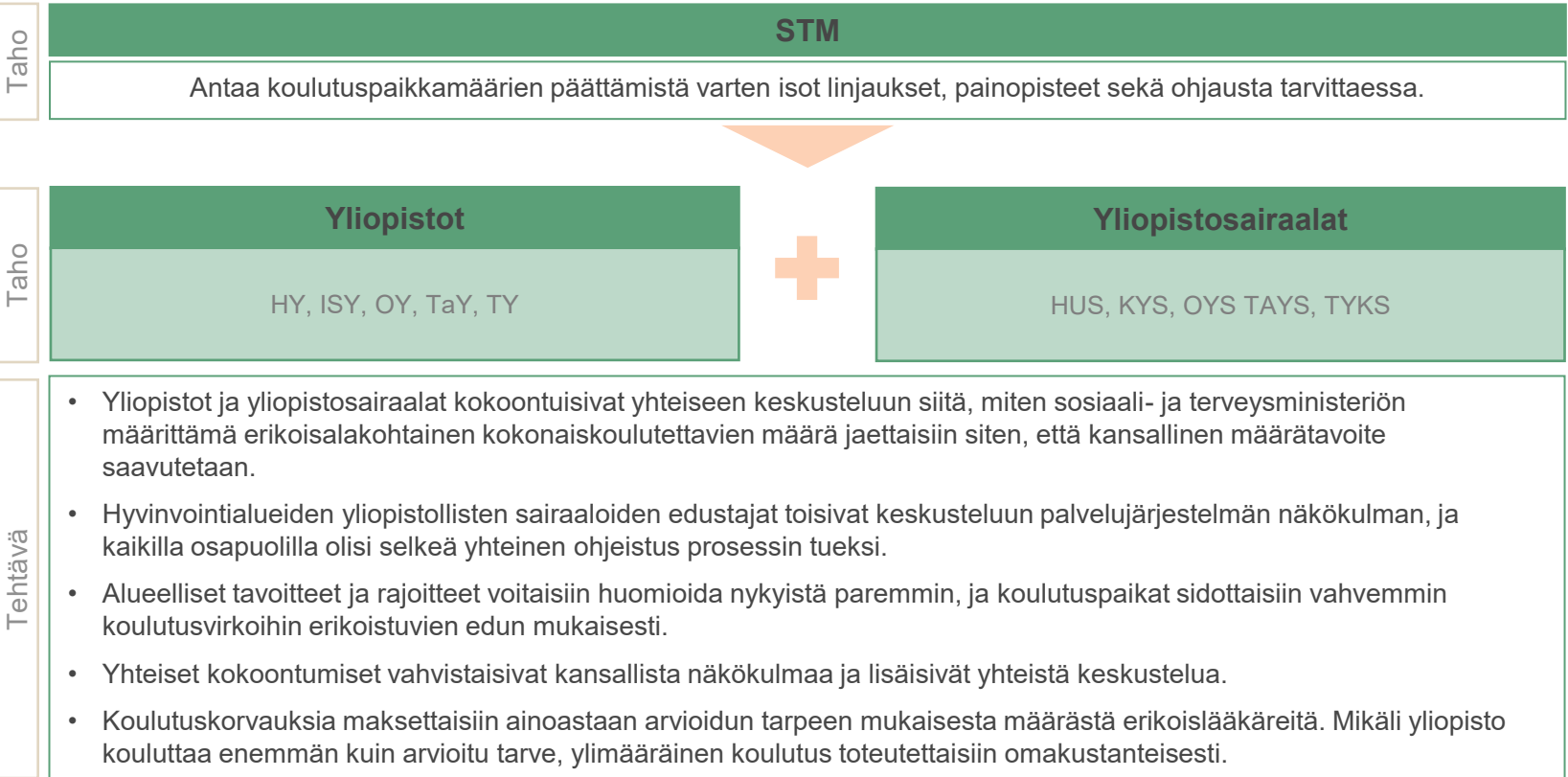
- Hakijamäärät eivät jakaannu tasaisesti yliopistojen kesken, vaan osassa yliopistoja on enemmän hakijoita kuin paikkoja samalla kun osassa yliopistoja paikkoja jää täyttämättä – tällöin koulutusjärjestelmä ei toimi optimaalisesti.
- Näissä tilanteissa olisi arvioitava hakupaineen alla olevien yliopistojen mahdollisuudet lisätä koulutuskapasiteettia tai mahdollistaa samalla hakuprosessilla hakeminen useampaan yliopistoon, mikäli halutaan nopeuttaa erikoistumiskoulutuksen aloittamista.
- Yliopistoilla menee myös aikaa hakijoiden alkupisteytykseen ja haastatteluihin suosituilla erikoisaloilla. Tämä aiheuttaa kustannuksia erityisesti niissä yliopistoissa, joissa on hakijajäämää.
- Kaikkia hakijoita ei valita koulutukseen vaikka vapaita aloituspaikkoja olisi. Syksyn 2024 hakukierroksella 650 hyväksyttiin koulutukseen.



Yksi uudistusehdotus: Haastatteluissa esitettiin myös ehdotuksia arviointiprosessin laajempaan uudistamiseen, jossa yliopistot ja yliopistosairaalat laatisivat yhteisen paikkamääräehdotuksen STM:n hyväksyttäväksi

HAVAINNOILLISTAVA

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen paikkamäärien yksi prosessiehdotus

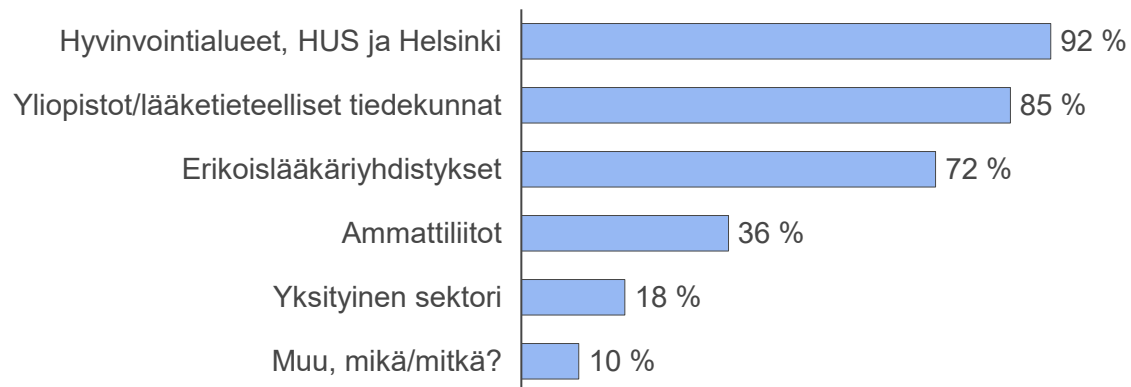


Yliopistojen ja yliopistosairaaloiden ehdotus opinto-oikeuksien määristä STM:n hyväksyttäväksi.

Kyselyn vastaajat näkivät hyvinvointialueet, HUS:n ja Helsingin sekä yliopistot tärkeimpinä osallistettavina tahoina koulutuspaikkamäärien arviointiprosessissa



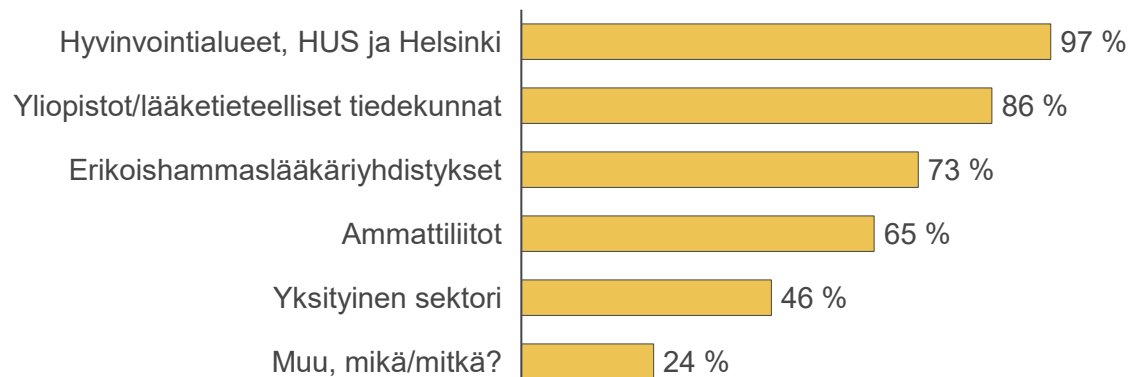
Erikoislääkärikoulutuspaikkamäärien arvioinnissa osallistettavat tahot, osuus vastaajista



Muu, mikä/mitkä?

- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Perusterveydenhuollon ylilääkärit
- Erikoislääkärikoulutuksen vastuuhenkilöt

Erikoishammaslääkärikoulutuspaikkamäärien arvioinnissa osallistettavat tahot, osuus vastaajista



Muu, mikä/mitkä?

- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Opetus- ja kulttuuriministeriö
- Terveystieteiden tutkimuskeskus
- Vastuu- ja lähikouluttajat sekä yliopiston oppialan vastuuhenkilöt (aktiivinen yhteydenpito koulutuskentälle tärkeää)
- Hyvil Oy

Huomiot

- Sekä erikoislääkäri- että erikoishammaslääkärikoulutuksen paikkamäärien arvioinnissa nähtiin tärkeimpänä osallistaa hyvinvointialueet, HUS ja Helsinki.
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäriyhdistykset nähtiin lähes yhtä tärkeinä molemmissa arviointiprosesseissa.
- Erikoishammaslääkärien arvioinnissa yksityinen sektori ja sen osallistaminen nähtiin paljon tärkeämpänä kuin erikoislääkäripuolella.



Kyselyn vastaajat näkivät paikkamäärien ohjauksen velvoitteilla suositusten sijaan myönteisempänä erikoishammaslääkäri- kuin erikoislääkäripuolella

Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä, tulisiko **erikoislääkärikoulutuksen** paikkamääriä ohjata kansallisella tasolla velvoitteella suositusten sijaan



N = 39 keskiarvo = 2,8 mediaani = 3

Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä, tulisiko **erikoishammaslääkärikoulutuksen** paikkamääriä ohjata kansallisella tasolla velvoitteella suositusten sijaan



N = 35 keskiarvo = 3,2 mediaani = 3

1 Täysin eri mieltä 2 Osittain eri mieltä 3 Ei samaa eikä eri mieltä 4 Osittain samaa mieltä 5 Täysin samaa mieltä

“Voisi myös harkita sellaista vaihtoehtoa, ettei olisi erikseen opinto-oikeushakua vaan koulutusvirkahaku ja opinto-oikeushaku olisivat yksi ja sama, jolloin haussa menestyvät saisivat samalla jo myös sen koulutusviran. Tämä voisi olla kustannustehokas sekä huomioisi paremmin alueelliset resurssit ja tarpeet. Tämä olisi teknisesti hyvin toteutettavissa oleva vaihtoehto.”

Poimintoja

Erikoislääkärikysely

- Kyselyssä näkemykset jakautuivat: osa piti suosituksia parempina niiden joustavuuden ja muokattavuuden vuoksi, kun taas osa koki velvoitteet selkeämpinä ja yhdenmukaisuutta tukevinä.
- Velvoitteet eivät auta, jos hakijoita ei ole.
- Velvoitteet voisivat tasata alueellisia eroja, jos rahoitus ja resurssit turvataan.

Erikoishammaslääkärikysely

- Velvoitteet toisivat koulutukseen sitovuutta ja varmistaisivat riittävän määrän koulutuspaikkoja. Velvoitteiden mukana tulisi korvamerkitty rahoitus ja henkilöstöresurssit, mikä on välttämätöntä koulutuksen toteuttamiseksi.
- Pelkkä velvoite ei kuitenkaan takaa, että erikoistuneet hakeutuvat töihin tasapuolisesti eri puolille Suomea.
- Velvoitteet eivät toimi ilman riittäviä kouluttajia, tiloja ja rahoitusta.

Prosessiin suositellaan luomaan läpinäkyvyyttä erityisesti vuosittaisen aloituspaikkamäärien ehdotuksen muodostamiseen – yliopistojen ja yhteistyöalueiden edustajien osallistaminen vaiheeseen tärkeää



NHG suositus: Koulutustarpeen arviointiprosessin toteutuksesta jatkossa selvityksen havaintojen pohjalta

STM koordinaatiojaosto	Asiantuntijatyöryhmä	Yliopistot ja yhteistyöalueet
Keskeiset vastuut arviointiprosessissa - Ohjaa koulutusta strategisesti - Nimeää asiantuntijaryhmän - Vastaa ohjauksesta ja varmistaa, että asiantuntijaryhmän suositukset ovat läpinäkyviä, perusteltuja ja toimenpideohjelman tavoitteiden mukaisia	- Toteuttaa viiden vuoden välein erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien laskennallisen pitkän tähtäimen koulutustarpeen arvioinnin (<i>suositeltu mallinnustapa ja siihen osallistuvat kuvattu osiossa 7</i>) - Tekee vuosittain ehdotuksen opinto-oikeuksien paikkamääristä	- Osallistuvat vuoropuheluun paikkamääräehdotuksista jo asiantuntijatyöryhmän työn aikana ja tuottavat vuosittain tietoa alueen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeesta asiantuntijaryhmän tueksi - Kommentoivat ja auttavat kehittämään laskennallista koulutustarpeen mallinnusta eteenpäin
Asiantuntijaryhmän kokoonpano - Puheenjohtaja ja 5-8 jäsentä, jotka edustavat asiantuntijaryhmää; eivät mitään yksittäistä erikoisalaa - Ryhmään valinnan kriteerit ja eri jäsenien roolit asiantuntijaryhmässä kuvattava Mahdollisia kriteerejä ryhmän muodostamiseen: Vahva tieteellinen osaaminen, alueellisesti tasapuolinen edustus, vahva palvelujärjestelmän tuntemus, tasapainoisesti ja monitieteisesti osaamista sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta, vahva kiinnostus, sidonnaisuudet avattu sekä yhteistyöalue- ja yliopistoedustus	Vuosittainen prosessi aloituspaikkamäärien määrittämisestä - Käyttää opintopaikkojen arvioinnin pohjana koulutustarpeen arviointia - Kerää yliopistoilta ja yhteistyöalueilta lisätiedot ja paikkamääräehdotukset vuosittaisen opinto-oikeusehdotuksen muodostamiseksi sisältäen: - Hakijamäärät, paikkamäärät ja valitut edellisiltä vuosilta - Alueen koulutusresurssit - Palvelutarpeen erityiset alueelliset muutokset - Muutokset vajeissa - Kokoa vastaukset ja käy vuoropuhelun kunkin yliopiston ja yhteistyöalueen edustajien kanssa ja julkaisee muistiot keskusteluista - Konsultoi tarvittaessa keskeisiä tahoja ja asiantuntijoita (kuten tulevaisuuden tutkijat) - Julkaisee vastausten ja vuoropuhelun pohjalta koulutuspaikkaehdotukset, joissa avattu perustelut kunkin erikoisan paikkamäärämuutoksille suhteessa laskentamalliin	Yliopiston ammatillisen jatkokoulutuksen toimikunta tai erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen johtoryhmä tekevät lopullisen päätöksen aloituspaikkamääristä yliopiston vastuuhenkilöiden annettuaan oman esityksensä asiantuntijatyöryhmän esityksen perusteella.



Arviointiprosessin läpinäkyvyyttä, periaatteita ja vuoropuhelua on kehitettävä, jotta yhteinen luottamus arviointiprosessiin säilyy

Koonti keskeisistä muutoksista arviointiprosessissa suhteessa nykyiseen

1

Koordinaatiojaoston vahva ohjaus erikoistumis-koulutuksen strategiseen kehittämiseen, jotta liikutaan kohti tavoiteltua kansallista ohjausvaikutusta

2

Selkeästi perusteltu ja kuvattu asiantuntijaryhmän kokoonpano ja roolitus

3

Systemaattinen prosessi ja keskustelut yliopistojen ja yhteistyöalueiden edustajien kanssa vuosittaisten paikkamäärien määrittämiseksi

4

Dokumentoidut ja läpinäkyvät päätökset erityisesti vuosittaisista koulutuspaikkojen ehdotuksista

5

Yhteinen työ koulutuksen laskentamallin ja tietopohjan jatko-kehittämiseksi – tulevaisuuden kehityksen ennakkointi on aina vaikeaa

Osiossa 7 kuvattu suositus pitkän tähtäimen koulutustarpeen arvioinnin mallinnustavaksi

Arviointiprosessin yhteensovittamista on hyvä tarkastella mahdollisilta osin (aikataulutus, tietolähteet) muiden sote-ammattiryhmien ja lääkäreiden peruskoulutuksen tarpeen arviointien toteutuksen kanssa.

5. Erikoistumiskoulutus ja koulutusresurssit



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Erikoislääkärikoulutusta ja erikoishammaslääkärikoulutusta järjestävät viisi yliopistoa yhteistyössä yliopistollisten sairaaloiden kanssa

Erikoislääkärikoulutuksen käytännön jaksot

	Koulutus yht. vähintään 5 vuotta
6 kk koejakso	
9 kk terveystakeskusjakso	
Väh. 12 kk YO-sairaalahakso ¹	
Väh. 12 kk YO-sairaalan ulkopuolinen koulutuspaikka ²	

Erikoishammaslääkärikoulutuksen käytännön jaksot

	Koulutus yht. vähintään 3 vuotta	
6 kk koejakso		Suu- ja leukakirurgia vähintään 5 vuotta
9 kk terveystakeskusjakso		
Yliopistosairaala tai yliopiston määrittelemä koulutuspaikka		

Koulutuksen vastuunjako

- **Yliopistot** (5 lääketieteellistä tiedekuntaa) vastaavat koulutuksen järjestämisestä.
- **Hyvinvointialueet** (erityisesti yliopistosairaalat) toteuttavat käytännön koulutuksen tarjoamalla palvelupaikkoja ja ohjausta.
- **Yksityinen sektori** tarjoaa työterveyshuollon koulutuspaikkoja. Erikoishammaslääkärikoulutusta toteutetaan myös pieneltä osin yksityisellä sektorilla.

1) Pois lukien: liikuntalääketiede, terveydenhuolto, työterveyshuolto ja yleislääketiede.

2) Pois lukien: foniatria, kliininen fysiologia ja isotooppiäätetiede, kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, kliininen neurofysiologia, neurokirurgia, oikeuslääketiede, perinnöllisyyslääketiede, suu- ja leukakirurgia.

Lähde: Erikoislääkärikoulutus opinto-opas, EL_Opinto-opas 2024 päivitykset 10.6.2025.pdf, Erikoishammaslääkärikoulutus opinto-opas, EHL_Opinto-opas_26112024.pdf

Koulutusresurssit muodostuvat erikoistumiskoulutuksen rahoituksesta ja henkilöstö- ja kouluttajaresurssista



RAHOITUS

- **Hyvinvointialueet** maksavat erikoistuvien lääkäreiden palkat silloin, kun nämä ovat palveluksessa sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Hyvinvointialueet saavat koulutuskorvausta järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin.
 - Hallitus on ilmoittanut kertaluonteisesta 15 miljoonan euron leikkauksesta erikoistumiskoulutuksen korvauksiin vuodelle 2026.
- **Yliopistot** saavat erikoistumiskoulutukseen rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM).
- **Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa** on käytössä erillisrahoituslaki.
- **STM:n toimenpideohjelma (2023–2027)** sisältää seuraavat rahoitukseen liittyvät toimet:
 - Koulutuskorvaukset nostetaan vastaamaan todellisia kustannuksia.
 - Otetaan käyttöön sähköinen järjestelmä korvausten maksun yksinkertaistamiseksi.
 - Pilotoidaan korvausten kohdentaminen valituille erikoisaloille ja arvioidaan vaikuttavuus.
 - Selvitetään YEK- ja erikoistumiskoulutuksen laajentaminen yksityiselle ja kolmannelle sektorille.

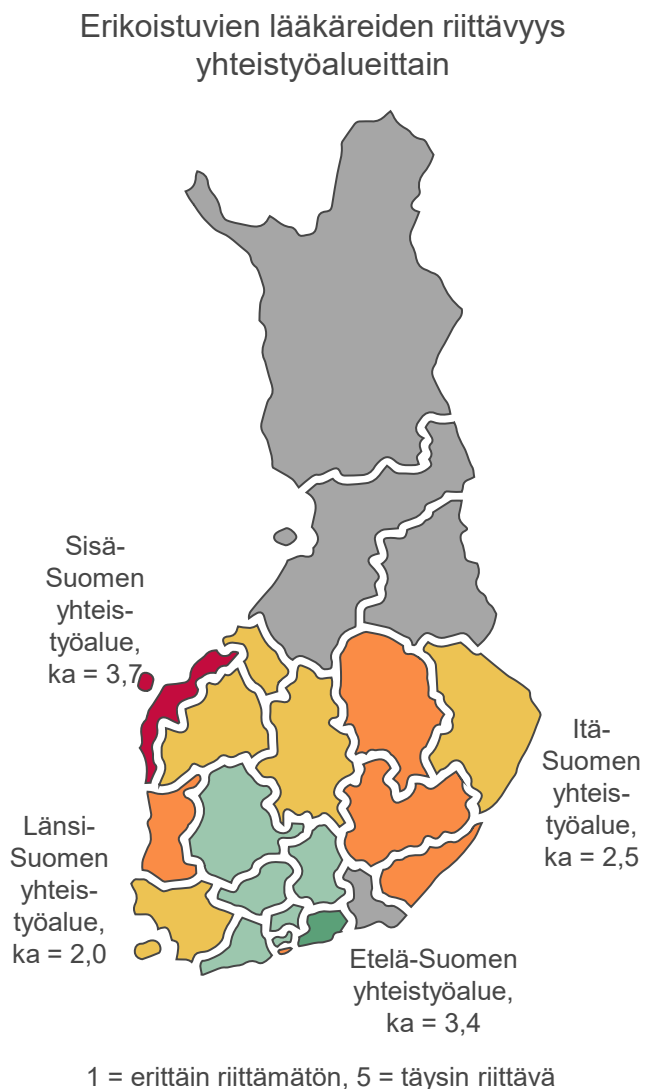
HENKILÖSTÖ

- **Erikoistumiskoulutuksen toteuttamiseen tarvitaan useita henkilöitä**, kuten koulutusvastuulääkäreitä ja lähikouluttajia.
- **Koulutusvastuulääkärit** kehittävät erikois(hammas)lääkärikoulutusta tukemalla kouluttajia, vastaamalla perehdytyksestä ja jalkauttamalla valtakunnalliset ohjeet käytäntöön. Tehtävä perustuu yliopiston ja koulutuspaikan yhteistyöhön: kova-lääkärille varataan 5–20 % työajasta, ja yliopisto tukee roolia palkkioin ja ohjauksella.
- **STM:n toimenpideohjelma (2023–2027)** sisältää seuraavat henkilöstöön liittyvät toimet:
 - Vakiinnutetaan koulutusvastuulääkärien toimenkuva kaikille soveltuville erikoisaloille.
 - Luodaan kansallinen koulutuslääkäriverkosto tukemaan uudistusta, erikoisalojen erityispiirteet huomioiden.

Kysely: hyvinvointialueista kolmannes kokee erikoistuvien lääkäreiden määrän täysin tai melko riittäväksi – vastauksissa kuitenkin paljon hajontaa



Hyvinvointialue	Erikoistuvien lääkäreiden määrän riittävyys, osuus vastaajista
Itä-Uusimaa	Täysin riittävä (5 %)
HUS	Melko riittävä (26 %)
Kanta-Häme	
Keski-Uusimaa	
Länsi-Uusimaa	
Pirkanmaa	
Etelä-Pohjanmaa	Osittain riittävä (37 %)
Keski-Pohjanmaa	
Keski-Suomi	
Päijät-Häme	
Pohjois-Karjala	
Vantaa-Kerava	
Varsinais-Suomi	
Etelä-Karjala	Melko riittämätön (27 %)
Etelä-Savo	
Helsingin kaupunki	
Pohjois-Savo	
Satakunta	
Pohjanmaa	Erittäin riittämätön (5 %)
Pohjois-Pohjanmaa	Ei vastattu kysymykseen
Kainuu	
Kymenlaakso	
Lappi	



Huomiot

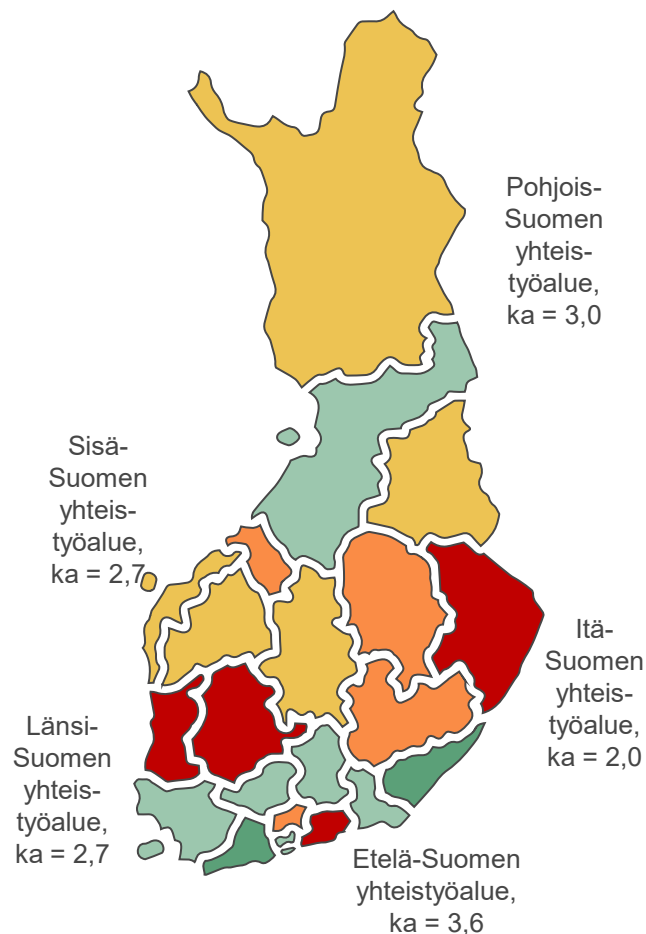
- Erikoistuvien lääkäreiden määrää täysin tai melko riittävänä piti noin kolmannes (31 %) kyselyyn vastanneista hyvinvointialueista. Vain yksi hyvinvointialue koee erikoistuvien lääkäreiden määrän olevan täysin riittävä.
- Yhteistyöalueista Länsi-Suomessa ja Itä-Suomessa erikoistuvien määrä koetaan riittämättömimpänä
- Alueiden välillä oli paljon eroja vastauksissa

Yli kolmasosa hyvinvointialueista kokee erikoistuvien hammaslääkäreiden määrän täysin riittäväksi tai melko riittäväksi



Hyvinvointialue	Erikoistuvien hammaslääkäreiden määrän riittävyys, osuus vastaajista
Etelä-Karjala	Täysin riittävä (9 %)
Länsi-Uusimaa	
HUS	Melko riittävä (32 %)
Kanta-Häme	
Kymenlaakso	
Päijät-Häme	
Pohjois-Pohjanmaa	
Vantaa ja Kerava	
Varsinais-Suomi	
Etelä-Pohjanmaa	Osittain riittävä (23 %)
Kainuu	
Keski-Suomi	
Lappi	
Pohjanmaa	
Etelä-Savo	Melko riittämätön (18 %)
Keski-Pohjanmaa	
Keski-Uusimaa	
Pohjois-Savo	
Itä-Uusimaa	Erittäin riittämätön (18 %)
Pirkanmaa	
Pohjois-Karjala	
Satakunta	

Erikoistuvien hammaslääkäreiden riittävyys yhteistyöalueittain



1 = erittäin riittämätön, 5 = täysin riittävä

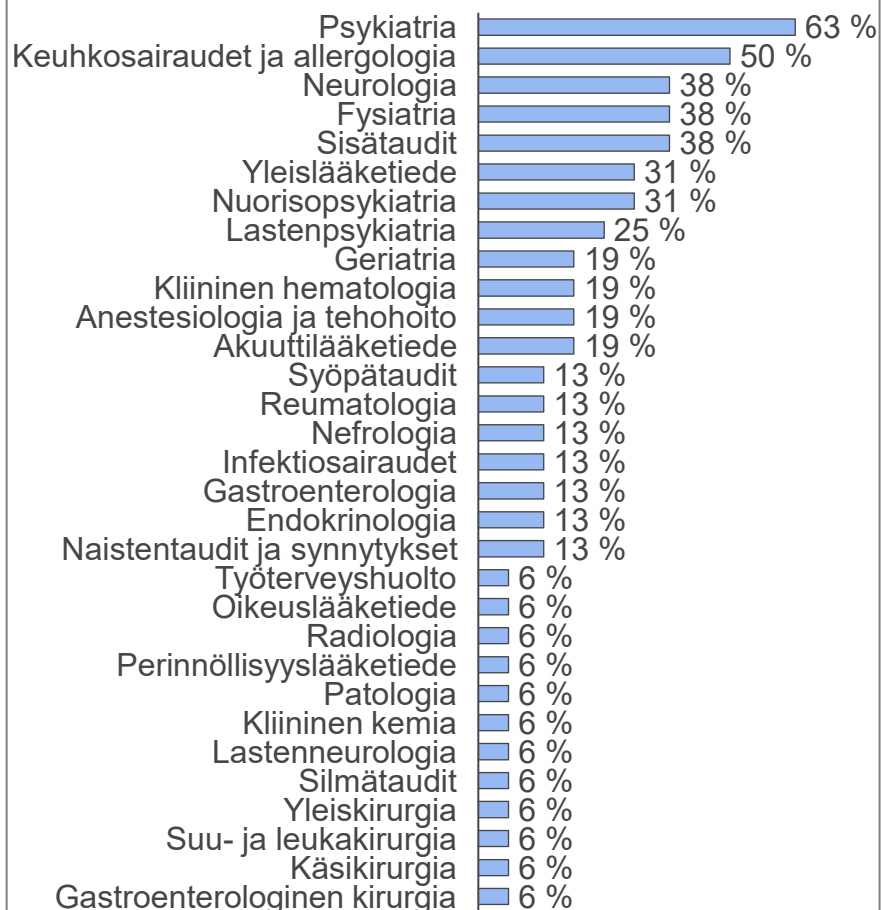
Huomiot

- 41 % hyvinvointialueista kokee, että erikoistuvien hammaslääkäreiden määrä on täysin tai melko riittävä. Vain kaksi hyvinvointialuetta arvioi määrän olevan täysin riittävä.
- Itä-Suomen yhteistyöalueella koetaan eniten puutetta erikoistuvista hammaslääkäreistä.
- Etelä-Suomen yhteistyöalueella erikoistuvien hammaslääkäreiden määrä on kyselyn mukaan keskimäärin paras. Poikkeuksena Itä-Uusimaa, joka pitää oman alueensa erikoistuvien hammaslääkärien määrää erittäin riittämättömänä.

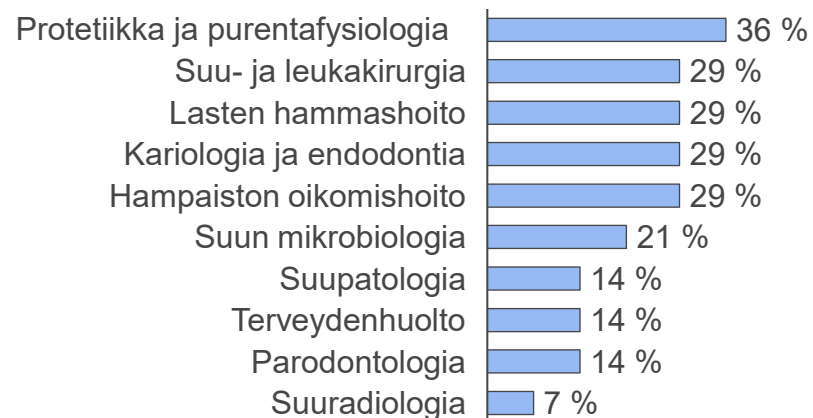
Hyvinvointialueiden mukaan psykiatrian, keuhkosairauksien sekä protetiikan ja purentafysiologian erikoisalaille on haastavinta saada erikoistuvia lääkäreitä koulutusjaksoille suunnitelman mukaisesti



Osuus kyselyyn vastanneista, jotka kokivat erikoistuvien lääkärien saamisen vaikeimpana kyseiselle erikoisalalle



Osuus kyselyyn vastanneista, jotka kokivat erikoistuvien hammaslääkärin saamisen vaikeimpana kyseiselle erikois/painotusalalle



Mukana ei ole erikoisalajoja, joiden osalta kyselyn perusteella ei havaittu merkittäviä haasteita erikoistuvien saamisessa koulutusjaksoille suunnitelman mukaisesti

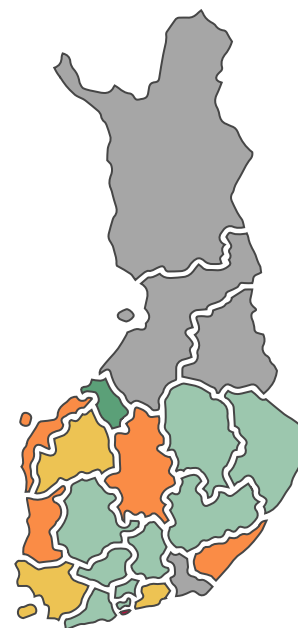
Huomiot

- Hyvinvointialueiden mukaan psykiatrialle ja keuhkosairauksien ja allergologian erikoisalalle on vaikein saada erikoistuvia lääkäreitä koulutusjaksoille.
- Erikoishammaslääkäreiden koulutusjaksoille protetiikan ja purentafysiologian painotusalalle on kyselyn mukaan haastavinta saada erikoistuvia hammaslääkäreitä.
- Yleisimmät syyt miksi erikoistuvia lääkäreitä ei saada koulutusjaksoille:
 - Ala ei kiinnosta
 - Koulutuksen tai alan tilanne ja rakenne (kouluttajien ja erikoislääkäreiden puute, suppea erikoistuminen)
- Yleisimmät syyt miksi erikoistuvia hammaslääkäreitä ei saada koulutusjaksoille:
 - Kouluttajan puute
 - Koulutusvakanssien puute

Yli puolet hyvinvointialueista kokee erikoislääkärikoulutuksen henkilöstöresurssin suhteessa erikoistuvien määrään melko tai täysin riittävänä



Hyvinvointialue	Henkilöstöresurssien riittävyys suhteessa erikoistuvien määrään, osuus vastaajista
Keski-Pohjanmaa	Täysin riittävä (5 %)
Etelä-Savo	Melko riittävä (48 %)
Kanta-Häme	
Keski-Uusimaa	
Länsi-Uusimaa	
Päijät-Häme	
Pirkanmaa	
Pohjois-Karjala	
Pohjois-Savo	
Vantaa-Kerava	
Etelä-Pohjanmaa	Osittain riittävä (16 %)
Itä-Uusimaa	
Varsinais-Suomi	
Etelä-Karjala	Melko riittämätön (26 %)
Helsingin kaupunki	
Keski-Suomi	
Pohjanmaa	
Satakunta	
HUS	Erittäin riittämätön (5 %)
Pohjois-Pohjanmaa	Ei vastausta
Kainuu	
Kymenlaakso	
Lappi	



Huomiot

- Kyselyn perusteella 53 % hyvinvointialueista koki erikoislääkärikoulutuksen henkilöstöresurssin melko tai täysin riittävänä.
- Ainoastaan yksi alue (Keksi-Pohjanmaa) koki määrän täysin riittävänä ja yksi alue (HUS) erittäin riittämättömänä.
- Kyselyn perusteella koulutuksen henkilöstöresursoinnin tilanne on haastavin psykiatrian (sis. Lasten- ja nuorisopsykiatrian) ja neurologian (sis. Lasten neurologian) erikoisaloilla.

Organisaatio	Henkilöstöresurssien riittävyys suhteessa erikoistuvien määrään
Itä-Suomen yliopisto	Melko riittävä
Turun yliopisto	Osittain riittävä
Helsingin yliopisto	Melko riittämätön
Oulun yliopisto	
Tampereen yliopisto	
Erikoislääkäriyhdistykset ja työterveyslaitos	Osittain riittävä*

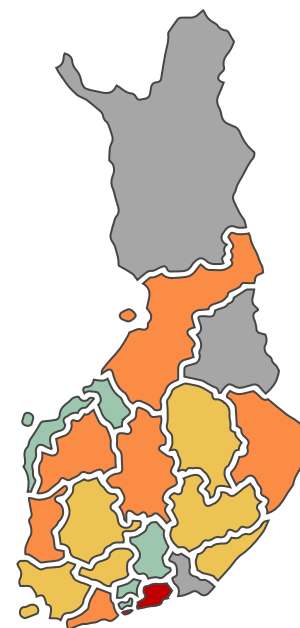
Kyselyn kysymys: Kuinka riittävinä pidätte henkilökoulutusresursseja (erikoislääkärit, kouluttajat) suhteessa erikoistuvien määrään?

Lähde: erikoislääkärikysely, *Vastausten keskiarvo = 3,2. 1 = erittäin riittämätön, 5 = täysin riittävä

Erikoislääkärikoulutuksen taloudellisten resurssien riittävyys arvioidaan suurimmalla osalla alueista osittain riittäväksi tai melko riittämättömäksi



Hyvinvointialue	Koulutusresurssien taloudellinen riittävyys, osuus vastaajista
Keski-Pohjanmaa	Melko riittävä (25%)
Keski-Uusimaa	
Päijät-Häme	
Pohjanmaa	
Vantaa-Kerava	
Etelä-Karjala	Osittain riittävä (30%)
Etelä-Savo	
Kanta-Häme	
Pirkanmaa	
Pohjois-Savo	
Varsinais-Suomi	
Etelä-Pohjanmaa	Melko riittämätön (35%)
Helsingin kaupunki	
Keski-Suomi	
Länsi-Uusimaa	
Pohjois-Karjala	
Pohjois-Pohjanmaa	
Satakunta	
HUS	Erittäin riittämätön (10%)
Itä-Uusimaa	
Kainuu	Ei vastausta
Kymenlaakso	
Lappi	



Huomiot

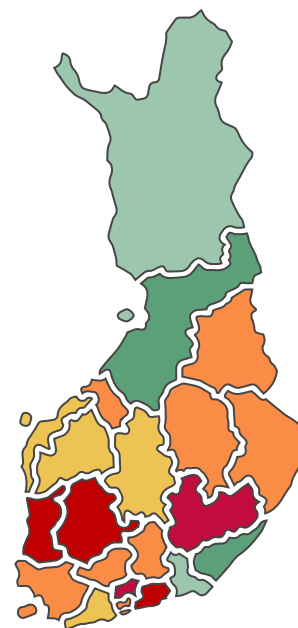
- Yksikään hyvinvointialue ei koe taloudellisten koulutusresurssien olevan täysin riittäviä erikoislääkärikoulutuksessa.
- Yliopistot kokivat taloudelliset koulutusresurssit joko melko riittämättöminä tai erittäin riittämättöminä.
- Erityisesti Sisä-Suomen ja Itä-Suomen yhteistyöalueet kokevat erikoislääkärikoulutuksen taloudellisen tilanteen osittain riittävänä tai melko riittämättömänä.

Organisaatio	Koulutusresurssien taloudellinen riittävyys
Helsingin yliopisto	Melko riittämätön
Itä-Suomen yliopisto	
Turun yliopisto	
Oulun yliopisto	Erittäin riittämätön
Tampereen yliopisto	
Erikoislääkäriyhdistykset ja työterveyslaitos	Melko riittämätön*

Erikoishammaslääkärikoulutuksessa valtaosa hyvinvointialueista ja yliopistoista kokee henkilöstöresurssin suhteessa erikoistuvien määrään riittämättömänä



Hyvinvointialue	Henkilöstöresurssien riittävyys suhteessa erikoistuvien määrään, osuus vastaajista
Etelä-Karjala	Täysin riittävä (9 %)
Pohjois-Pohjanmaa	
Helsingin kaupunki	Melko riittävä (13 %)
Kymenlaakso	
Lappi	
Etelä-Pohjanmaa	Osittain riittävä (13 %)
Keski-Suomi	
Länsi-Uusimaa	
HUS	Melko riittämätön (43 %)
Kainuu	
Kanta-Häme	
Keski-Pohjanmaa	
Päijät-Häme	
Pohjanmaa	
Pohjois-Karjala	
Pohjois-Savo	
Vantaa ja Kerava	
Varsinais-Suomi	
Etelä-Savo	Erittäin riittämätön (22 %)
Itä-Uusimaa	
Keski-Uusimaa	
Pirkanmaa	
Satakunta	



Huomiot

- Kyselyn perusteella 65 % hyvinvointialueista ja kaikki yliopistot kokevat erikoishammaslääkärikoulutuksen henkilöstöresurssin melko tai erittäin riittämättömänä suhteessa erikoistuvien määrään.
- Ainoastaan kaksi hyvinvointialuetta koki henkilöstöresurssin täysin riittävänä.
- Kyselyn perusteella tilanne on haastavin kariologian ja endodontian painotusallalla koulutuksen henkilöstöresurssin näkökulmasta.

Organisaatio	Henkilöstöresurssien riittävyys suhteessa erikoistuvien määrään
Helsingin yliopisto	Melko riittämätön
Itä-Suomen yliopisto	
Oulun yliopisto	
Tampereen yliopisto	Erittäin riittämätön
Turun yliopisto	
Apollonian jaostot	Osittain riittävä*

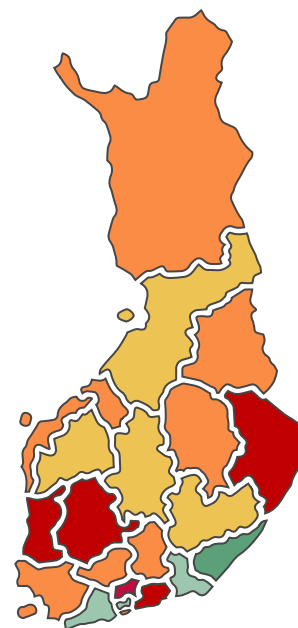
Kyselyn kysymys: Kuinka riittävinä pidätte henkilökoulutusresursseja (erikoishammaslääkärit, kouluttajat) suhteessa erikoistuvien määrään?

Lähde: erikoishammaslääkärikysely, *Vastausten keskiarvo = 2,6. 1 = erittäin riittämätön, 5 = täysin riittävä

Yli neljännes hyvinvointialueista kokee erikoishammaslääkärikoulutuksen taloudelliset resurssit erittäin riittämättöminä



Hyvinvointialue	Koulutusresurssien taloudellinen riittävyys, osuus vastaajista
Etelä-Karjala	Täysin riittävä (5 %)
Kymenlaakso	
Länsi-Uusimaa	
Vantaa-Kerava	
Etelä-Pohjanmaa	Melko riittävä (14 %)
Etelä-Savo	
Keski-Suomi	
Pohjois-Pohjanmaa	
Helsingin kaupunki	Osittain riittävä (18 %)
Kainuu	
Kanta-Häme	
Keski-Pohjanmaa	
Lappi	
Päijät-Häme	
Pohjanmaa	
Pohjois-Savo	
Varsinais-Suomi	
HUS	
Itä-Uusimaa	
Keski-Uusimaa	
Pirkanmaa	
Pohjois-Karjala	
Satakunta	Melko riittämätön (36 %)
	Erittäin riittämätön (27 %)



Huomiot

- Kyselyn mukaan 63 % hyvinvointialueista sekä kaikki yliopistot arvioivat erikoishammaslääkärikoulutuksen taloudelliset resurssit melko tai erittäin riittämättömiksi.
- Vain yksi hyvinvointialue piti koulutuksen taloudellisia resursseja täysin riittävinä.
- Apollonian jaostot arvioivat taloudelliset resurssit keskimäärin melko riittämättöminä.

Organisaatio	Koulutusresurssien taloudellinen riittävyys
Itä-Suomen yliopisto	Melko riittämätön
Helsingin yliopisto	
Oulun yliopisto	
Tampereen yliopisto	
Turun yliopisto	
Apollonian jaostot	Erittäin riittämätön
	Melko riittämätön*



Lähes kaikki kyselyn vastaajat nostivat koulutusresurssien tulevaisuuden haasteena huolen opetuksen laadun heikkenemisestä

Kyselyssä esiin nousseet koulutusresursseihin liittyvät tulevaisuuden haasteet

Hyvinvointialueiden näkemykset:

- EVO/Opetus-EVO-leikkaukset ja hyvinvointialueiden niukka taloustilanne vievät suoraan resursseja lääkärikoulutuksesta ja **pakottavat koulutuksen kilpailemaan yleiskatteellisesta rahoituksesta**.
- Koulutukseen osallistuminen ja ohjaus kärsivät, koska klininen työ ja kasvava työmäärä tekevät henkilöstön irrottamisesta vaikeaa (koulutus vs. palvelutuotanto).
- **Ohjaajalääkäreitä/kouluttajia on liian vähän** (myös YEK-ohjaus kuormittaa), ja **osaamisperusteisen koulutuksen vaatimukset kiristyvät ilman vastaavaa resurssilisäystä**.
- Erikoistuvien määrän kasvu ja opetuksen hajautus lisäävät arjen kuormaa; ryhmäkoot kasvavat, **tarvikekulut ja opetustyö lisääntyvät ilman kompensatiota**.
- Eläköityminen, rekrytointihaasteet, ulkoistukset ja erikoisalojen pirstaloituminen voivat kaventaa koulutussympäristöjä, potilas-/toimenpidevolyymeja ja heikentää päivystyksen sekä koulutuksen järjestämistä.

Yliopistojen näkemykset:

- Kliinisen osaamisen arviointi, dokumentointi ja seuranta vievät merkittävästi työaikaa palvelujärjestelmässä, ja samalla lähikouluttajien kouluttaminen sekä koulutuksen koordinointi kuormittavat yliopistoja, joilla resurssit ovat jo liian niukat.
- Hyvinvointialueiden tiukka talous ja koulutus-EVO:n **leikkaukset (2026) uhkaavat vähentää koulutuspaikkoja sekä vaikeuttavat palkkarahan osoittamista erikoistuville jopa silloin, kun osaajapula on ilmeinen**; resurssit pitäisi kohdentaa erityisesti erikoistumisen kannalta kriittisiin yksiköihin (mm. keskussairaalat).
- Kokeneiden **kouluttajien eläköityminen ja kouluttajapula, ajanpuute ja hallinnollinen jäykkyys** heikentävät koulutuksen toteutusta ja rekrytointia ("puskaradio" levittää kokemuksia nopeasti). Lisäksi **yliopistojen koulutuskorvaus kattaa vain osan todellisista kustannuksista**, mikä kasvattaa rahoitusvajetta ja alueellisia eroja.

Muiden* näkemykset:

- Koulutusvirkojen puute on selkeä pullonkaula ja useilla aloilla kouluttavien erikoislääkäreiden määrää ei ole lisätty (esim. anesthesiologia); erikoistuvat nähdään helposti työvoimana ja **koulutus oletetaan tapahtuvan "työn ohessa", jolloin ohjaukselle ei jää riittävää aikaa**.
- Kouluttamisen todelliset kustannukset arvioidaan jopa noin kolminkertaisiksi suhteessa korvauksiin ja säästösyistä erikoistuvia ei aina päästetä edes kotimaisiin koulutuksiin. **Tilanne nähdään paikoitellen jopa lyhytnäköisenä säästämisenä, joka rapauttaa osaamista ja laatua**.
- **Erikoislääkäripula ja jatkuva kiire vaikeuttavat ohjausta**; erikoistuvien ajasta suuri osa kuluu rutiinivaihteluun ja koulutautumiseen varattu aika jää riittämättömäksi. Lisäksi kapeat ja vaativat osaamisalueet (esim. perinnölliset aineenvaihduntasairaudet sekä palliatiiviset osaamisalueet) ovat erityisen riskialttiita.

"Koulutuksen rahoitusta leikataan samaan aikaan, kun koulutuksen vaatimukset ja opiskelijamäärät kasvavat. Ja koska aika, kouluttajat ja palvelutuotannon paine ovat jo äärirajoilla, vaikutus kohdistuu suoraan lääkärikoulutuksen toteutukseen ja laatuun"

Myös haastatteluissa nousi esiin rahoituksen riittämättömyys koulutuksen järjestämisessä



	Haastatteluhavainnot koulutusresursseihin liittyen	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	Rahoitus	
Yleinen näkemys	- Erikoislääkärikoulutuksen suurin pullonkaula on kouluttajien, vakanssien ja koulutuspaikkojen riittämättömyys, mikä estää tarpeen mukaisen paikkamäärän avaamisen. - Erikoishammaslääkäripuolella ei ole tarpeeksi kouluttajia. Kouluttajien puutteen vuoksi uusia, tulevaisuuden kouluttajiakaan ei saada. Erikoishammaslääkärikoulutus on paikoitellen "noidan kehässä" kouluttajien suhteen.	
	Resurssipula korostuu erityisesti pienillä erikoisaloilla. Erikoishammaslääkärikoulutuksessa pitkät odotusajat koulutusvirkoihin voivat johtaa jopa opinto-oikeuden vanhenemiseen.	
	Yliopistoille maksettava korvaus valmistunutta erikoislääkäriä kohden on rakenteellisesti liian alhainen. Korvausta tulisi kasvattaa, jotta yliopistoilla olisi kannustin kouluttaa enemmän erikoislääkäreitä ja kehittää koulutusohjelmiaan.	
Yksittäiset nostot	Rahoituksesta ja sen jakautumisesta yliopiston sisällä pitäisi olla kansallinen ohjeistus	



Yhteenveto: Koulutusresurssit ovat niukassa eikä erikoistumismääriä voida merkittävästi kasvattaa ilman koulutuskorvausten lisäämistä

Erikoistuvien määrä:

- Kolmannes hyvinvointialueista kokee erikoistuvien **lääkäreiden määrän täysin tai melko riittäväksi – hajontaa on kuitenkin paljon.**
- **41 %** hyvinvointialueista kokee erikoistuvien **hammaslääkäreiden määrän täysin riittäväksi tai melko riittäväksi - pulaa on erityisesti Itä- ja Länsi-Suomessa.**
- Hyvinvointialueiden mukaan **psykiatrian, keuhkosairauksien sekä protetiikan ja purentafysiologian erikoisaloille on haastavinta saada erikoistuvia lääkäreitä** koulutusjaksoille suunnitelman mukaisesti – syyt haasteille liittyvät alan kiinnostavuuteen tai tilanteeseen ja hammaslääketieteessä erityisesti koulutusresurssien niukkuuteen.
- Hyvinvointialueiden tiukka talous ja koulutus-EVO:n leikkaukset (2026) saattavat vaikuttaa koulutuspaikkojen määrään sekä vaikeuttaa palkkarahan kohdentumista jopa silloin, kun osaajapula erikoisalla on selvä.

Koulutusresurssit:

- Yli puolet hyvinvointialueista kokee erikoislääkärikoulutuksen henkilöstöresurssit melko tai täysin riittävänä (vastakohtana HUS, joka kokee erittäin riittämättömänä). Erikoisaloista **tilanne on haastavin psykiatrian** (sis. lasten- ja nuorisopsykiatrian) **ja neurologian** (sis. lasten neurologian) erikoisaloilla.
- **65 %** hyvinvointialueista ja kaikki yliopistot kokevat **erikoishammaslääkärikoulutuksen** henkilöstöresurssin **melko tai erittäin riittämättömänä**. Erikoisaloista tilanne on haastavin kariologian ja endodontian painotusalueilla.
- Yksikään hyvinvointialue **ei koe erikoislääkärikoulutuksen taloudellisten koulutusresurssien olevan täysin riittäviä**. Yliopistot kokevat tilanteen vielä tiukemmin. Erikoishammaslääkärikoulutuksen osalta **yli neljännes hyvinvointialueista kokee taloudelliset resurssit erittäin riittämättöminä**.
- **Korvaukset eivät kata todellisia erikoistumiskoulutuksen kustannuksia**. Lisäksi tiukassa taloustilanteessa **samoista taloudellisista ja henkilöstöresursseista** (kouluttajien työaika, ohjauspanos ja osaaminen) **kilpaillaan palvelutuotannon kanssa**. Koulutusresurssien niukkuus liittyy vahvasti huoleen opetuksen laadun heikkenemisestä.

Erikoistuvien saatavuudessa on eroja alueellisesti ja erikois- / painotusaloittain

Erikoistumismääriä ei voida merkittävästi kasvattaa ellei koulutuskorvauksia kasvateta

6. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien työvoiman nykytila



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Erikoislääkäreiden eläköitymisaste on tasaisen korkea – Työvoiman vaje puolestaan vaihtelee alueittain



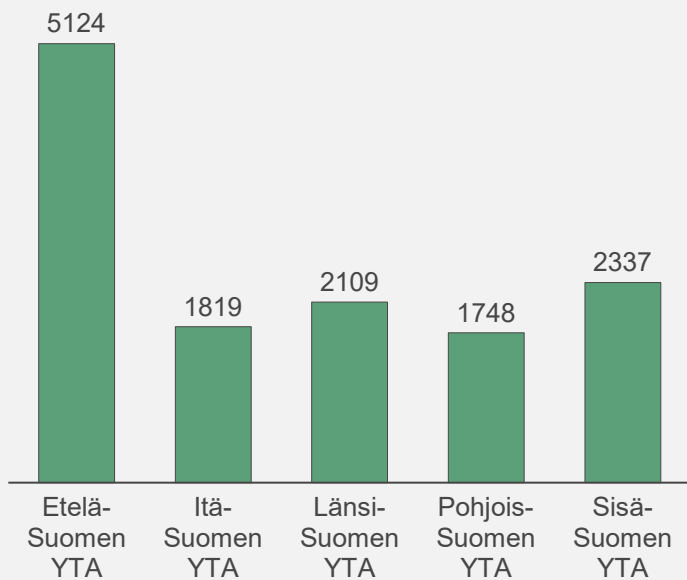
Nykytilan yhteenveto: Erikoislääkärien ammattioikeudet, eläköityminen ja työvoiman vaje yhteistyöalueittain

Erikoislääkäreiden ammattioikeuksia oli vuonna 2024 yhteensä 13 137 kpl, joista noin 40 % Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Kaikki ammattioikeuden omaavat henkilöt eivät kuitenkaan työskentele erikoislääkärin tehtävissä eikä alueellinen jakauma välttämättä kuvaa todellista työvoiman jakautumista alueittain

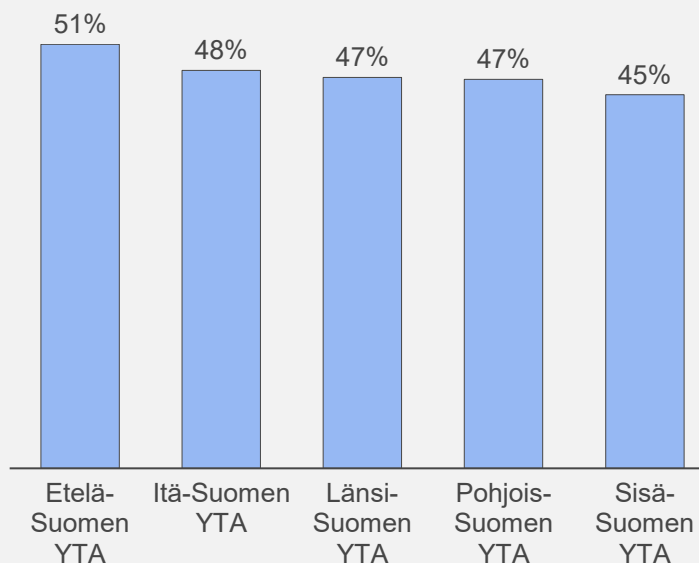
Erikoislääkäreistä eläkeiän saavuttaa arviolta hieman alle puolet vuoteen 2040 mennessä. Vuoteen 2040 mennessä eläköityvän työvoiman tilalle tarvittaisiin siis **yhteensä noin 6400 uutta erikoislääkärinä.** Eläköityvän työvoiman osuudet jakautuvat suhteellisen tasaisesti eri alueiden välillä.

Erikoislääkäreiden nykyinen vaje on koko maan tasolla keskimäärin 10 %, mikä tarkoittaa noin 1300 erikoislääkärinä. Vajeiden suhteellinen osuus vaihtelee alueittain. Pohjois-Suomessa kyselyvastauksiin perustuva vaje on arvioitu muita alueita alhaisemmaksi, mikä selittyy ainakin osin Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan puuttuvilla vajetiedoilla

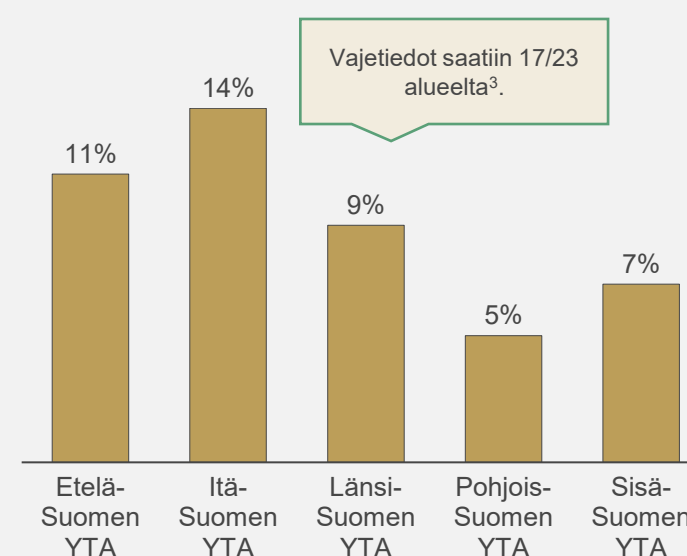
Erikoislääkäreiden ammattioikeudet¹ yhteistyöalueittain, 2024



Erikoislääkäreiden eläköityminen¹ yhteistyöalueittain, % vuoteen 2040 mennessä



Erikoislääkäreiden työvoiman vaje² yhteistyöalueittain, % syksyn 2025 tilanteen mukaan



1) Ammattioikeuksien määrät ja vuoteen 2040 mennessä eläköityvien osuus perustuu THL:n toimittamaan aineistoon, josta on rajattu pois tuplatutkinnot 2) Vajetiedot perustuu hyvinvointialueiden kyselyvastauksiin julkisen sektorin täyttämättömistä viroista/toimista (tietoja yksityisen sektorin mahdollisista vajeista ei ollut saatavilla, analyysissa on oletettu että yksityisellä sektorilla ei ole vajeita). 3) Alueet, jotka eivät toimittaneet vajetietoja: Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Liitteessä lisätietoa.

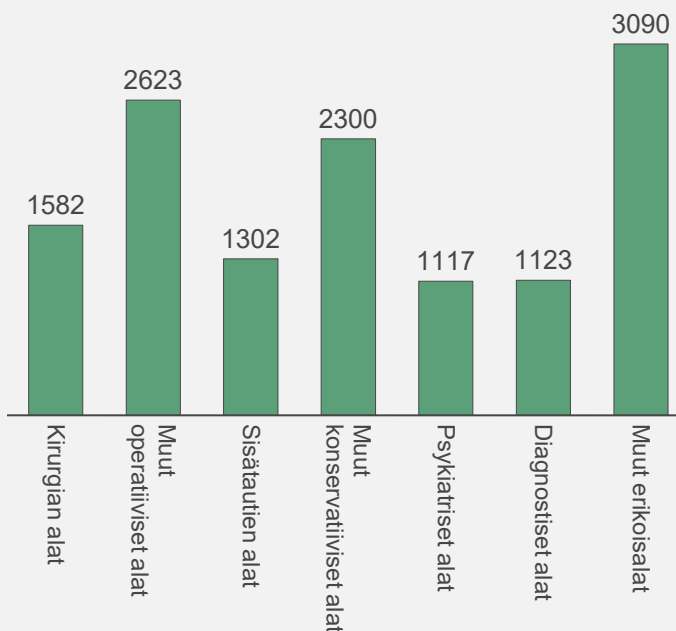
Erikoislääkäritilanne on haastava erityisesti psykiatrian erikoisaloilla, joissa eläköitymisaste ja vajeet ovat selvästi vertailun korkeimmat



Nykytilan yhteenveto: Erikoislääkärien ammattioikeudet, eläköityminen ja työvoiman vaje erikoisalaryhmittäin

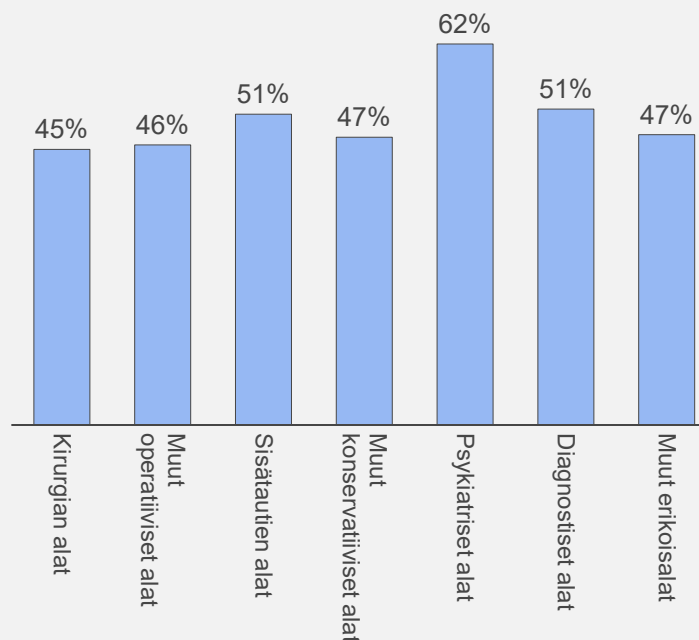
Erikoislääkäreiden ammattioikeuksia oli vuonna 2024 eniten yleislääketieteen (2035 kpl), anestesiologian ja tehohoidon (893 kpl) ja työterveyshuollon (822 kpl) erikoisaloilla. Tilasto kuvaa ammattioikeuksia viimeisimmän erikoisalan mukaan, tuplatukinnon omaavat henkilöt voivat siis todellisuudessa työskennellä toisessa erikoisalaryhmässä

Erikoislääkäreiden ammattioikeudet¹ erikoisalaryhmittäin 2024



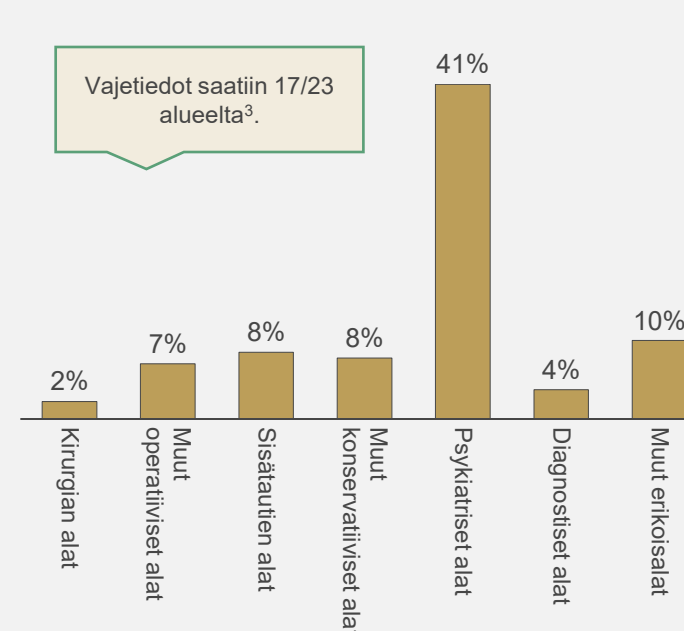
Eläköityvien erikoislääkärien määrä korostuu psykiatrisilla erikoisaloilla, **joissa keskimäärin kaksi kolmasosaa saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä.** Eläköityvän työvoiman tilalle tarvittaisiin siis **noin 700 uutta psykiatrian erikoislääkäriä.** Muissa erikoisalaryhmissä eläköityvien suhteellinen osuus on vertailussa tasaisempaa.

Erikoislääkäreiden eläköityminen¹ erikoisalaryhmittäin, % vuoteen 2040 mennessä



Myös erikoislääkäreiden nykyinen vaje näyttäytyy merkittävän korkeana **psykiatrisilla erikoisaloilla, jossa vajeen suuruus on noin 460 erikoislääkäriä.** Kirurgian ja diagnostiikan erikoisaloilla nykyinen vajeprosentit ovat puolestaan selvästi vertailun alhaisimmat.

Erikoislääkäreiden työvoiman vaje² erikoisalaryhmittäin, % syksyn 2025 tilanteen mukaan



1) Ammattioikeuksien määrät ja vuoteen 2040 mennessä eläköityvien osuus perustuu THL:n toimittamaan aineistoon, josta on rajattu pois tuplatutkinnot 2) Vajetiedot perustuu hyvinvointialueiden kyselyvastauksiin julkisen sektorin täyttämättömistä viroista/toimista (tietoja yksityisen sektorin mahdollisista vajeista ei ollut saatavilla, analyysissä on oletettu että yksityisellä sektorilla ei ole vajeita). 3) Alueet, jotka eivät toimittaneet vajetietoja: Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Liitteissä lisätietoa.

Hyvinvointialueiden toimittamien tietojen mukaan erikoislääkärien vaje on noin 1300, joista suurin osa kohdistuu psykiatrisiin aloihin – tiedot vaativat jatkovalidointia



Havainnot hyvinvointialueiden toimittamien tietojen pohjalta

Erikoislääkäreiden nykyinen vaje on koko maan tasolla keskimäärin 10 %. Vajeiden täyttämiseksi tarvittaisiin erikoislääkäreitä yhteensä n. 1300 kpl.

Myös erikoislääkäreiden nykyinen vaje näyttäytyy merkittävän korkeana **psykiatrisilla erikoisaloilla 41 %**. Vajeen täyttäminen vaatisi **n. 460 psykiatristen alojen erikoislääkäreitä julkiselle sektorille**.

Huomiot

- Hyvinvointialueiden raportoimat vajeet ovat huomattavasti korkeammat kuin Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien KT:n vuoden 2024 kyselyssä, joissa lääkärivajeen suuruudeksi arvioitiin noin 1000 lääkäriä (sisältäen sekä erikoislääkärit että lääkärit)
 - Eroa voivat selittää esimerkiksi kyselyn eri ajankohdat, vastaajajoukot, kyselyn toteutustapa ja muotoilu sekä kyselyn tilaaja
- Vajetietojen keräämistapaa ollaan parhaillaan systematisoimassa kansallisesti osana sote-henkilöstö tilastoinnin yhtenäistämishanketta, jossa STM ohjaavana tahona. Jatkossa on suositeltavaa hyödyntää koulutustarpeen mallinnuksessa yhtenäistä tietopohjaa.**
- Suuri osa vajeesta selittyy hyvinvointialueiden raportoimilla korkeilla psykiatrian erikoisalojen vajeilla – myös verrattuna KT:n vuoden 2024 arvioon psykiatrian luvut ovat huomattavan korkeat.
- Vajeet voivat vaihdella tarkastelun ajankohdasta riippuen: psykiatrisilla aloilla vuosittainen eläköitymisaste on korkea ja esimerkiksi yksityisille sektorille viroista siirtyvät erikoislääkärit voivat heilauttaa tulosta lyhyessäkin ajassa.
- Tiedot vaativat kuitenkin jatkovalidointia.

Kyselyn perusteella psykiatrian erikoisalojen lisäksi nykyisen työvoiman suhteellinen vaje on erityisen korkea myös akuuttilääketieteen ja endokrinologian erikoisaloilla (1/2)



Koonti: **Erikoislääkäreiden** ammattioikeudet, eläköityminen ja vaje erikoisaloittain 1/2

Erikoisala	Ammattioikeuksien lkm	Eläköityminen vuoteen 2040 mennessä (%)	Nykyisen työvoiman vaje (%)
Kirurgian alat yhteensä	1582	45 %	2 %
Ortopedia ja traumatologia	503	49 %	3 %
Gastroenterologinen kirurgia	300	42 %	0 %
Urologia	157	41 %	1 %
Plastiikkakirurgia	144	42 %	3 %
Neurokirurgia	94	40 %	0 %
Käsikirurgia	91	33 %	2 %
Verisuonikirurgia	79	34 %	1 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	79	53 %	0 %
Yleiskirurgia	78	60 %	0 %
Lasten kirurgia	57	49 %	4 %
Muut operatiiviset alat yhteensä	2623	46 %	7 %
Anestesiologia ja tehohoito	893	47 %	8 %
Naistentaudit ja synnytykset	656	48 %	1 %
Silmätaudit	531	46 %	11 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	340	45 %	1 %
Akuuttilääketiede	183	31 %	21 %
Foniatria	20	50 %	5 %
Psykiatrian erikoisalat	1117	62 %	41 %
Aikuispsykiatria	712	62 %	38 %
Lasten psykiatria	207	64 %	30 %
Nuorisopsykiaatria	162	58 %	52 %
Oikeuspsykiatria	36	75 %	55 %
Sisätautien alat yhteensä	1302	51 %	8 %
Sisätaudit	363	42 %	5 %
Kardiologia	314	49 %	9 %
Sisätautien gastroenterologia	141	48 %	10 %
Reumatologia	114	54 %	7 %
Infektiosairaudet	113	65 %	6 %
Nefrologia	92	63 %	4 %
Kliininen hematologia	90	56 %	6 %
Sisätautien endokrinologia	75	56 %	21 %

Huomiot

- Psykiatria on erikoisaloista kokonaisuutena suurimman eläköitymisen (62 %) edessä. Samanaikaisesti nykyinen työvoiman vaje on huomattavan korkea (41 %).
- Yleiskirurgian eläköitymisaste (60 %) on muita kirurgian erikoisaloja korkeampi (ka. 46 %). Kirurgian erikoisaloilla nykyisen työvoiman vaje on pääosin suhteellisen alhainen.
- Sisätaudeissa infektiosairauksien ja nefrologian erikoisaloilla on korkea eläköitymisaste. Sisätautien endokrinologiassa on korkea nykyisen työvoiman vaje (21 %).

Diagnostisilla erikoisaloilla prosentuaalisesti voimakas eläköityminen korostuu kliinisen kemian, mikrobiologian ja farmakologian erikoisaloilla



(2/2)

Koonti: Erikoislääkäreiden ammattioikeudet, eläköityminen ja vaje erikoisaloittain 2/2

Erikoisala	Ammattioikeuksien lkm	Eläköityminen vuoteen 2040 mennessä (%)	Nykyisen työvoiman vaje (%)
Muut konservatiiviset alat yhteensä	2300	47 %	8 %
Lastentaudit	676	47 %	3 %
Geriatría	372	45 %	11 %
Neurologia	370	48 %	6 %
Syöpätaudit	242	38 %	4 %
Ihotaudit ja allergologia	207	48 %	7 %
Keuhkosairaudet	199	54 %	13 %
Fysiatría	140	53 %	11 %
Lastenneurologia	94	48 %	11 %
Diagnostiset erikoisalat yhteensä	1123	51 %	4 %
Radiologia	670	49 %	0 %
Patologia	142	56 %	10 %
Kliininen neurofysiologia	84	44 %	10 %
Kliininen fysiologia ja lääkehoito	75	45 %	7 %
Kliininen kemia	71	65 %	10 %
Kliininen mikrobiologia	56	64 %	0 %
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	25	64 %	0 %
Muut erikoisalat yhteensä	3090	47 %	10 %
Yleislääketiede*	2035	40 %	15 %
Työterveyshuolto*	822	67 %	Ei tiedossa ¹
Terveystenhuolto	136	45 %	Ei tiedossa ¹
Oikeuslääketiede	33	39 %	Ei tiedossa ¹
Liikuntalääketiede	32	47 %	Ei tiedossa ¹
Perinnöllisyyslääketiede	32	34 %	Ei tiedossa ¹
Erikoisalat yhteensä	13 137	49 %	9 %

Huomiot

- Diagnostisilla erikoisaloilla eläköityminen korostuu kliinisen kemian (65 %), mikrobiologian (64 %) ja farmakologian (64 %) erikoisaloilla.
- Yleislääketieteen erikoisalalla suhteellinen vaje on 15 %. Erikoisalan suuren koon vuoksi absoluuttinen työvoiman vaje on siis varsin merkittävä (~160 erikoislääkärä). Eläköitymisprosentti on kuitenkin verrattain alhainen (40 %).
- Työterveyshuollon erikoislääkäreistä eläköityy kaksi kolmasosaa vuoteen 2040 mennessä.
- Erikoisaloilla, joissa eläköityminen on korkeaa, on riskinä, että tulevaisuudessa kouluttavien erikoislääkärien määrä vaikeuttaa uusien erikoislääkärien kouluttamista.

*Yleislääketieteen ja työterveyshuollon vajetilanteesta laajemmin erillisessä syventävässä selvityksessä (liite 6)

Tunnistetut syyt miksi erikoislääkärivirkoja ei saada täytettyä ovat enimmäkseen valtakunnallisia - ei vahvaa yhteyttä erikoisalaan



Kyselyn yhteenveto: keskeiset syyt miksi **erikoislääkäreiden virkoja** on vaikea täyttää

Noin 50% kysymykseen vastanneista totesi yleisesti syynä valtakunnallisen työvoimatilanteen haasteet. Virat ovat jääneet täyttämättä, sillä sopivia hakijoita ei ole ollut tai hakijoita ei ole ollut ollenkaan. Hakijoiden puuttumista selittää erityisesti seuraavat tekijät:

Sijainti	Kilpailu työvoimasta	Muut yksittäiset nostot
- Sijaintiin liittyvissä syissä nostettiin esiin, että pienemmät paikkakunnat ja keskussairaalat eivät ole ammattilaisille yhtä houkuttelevia kuin yliopistosairaalat ja isommat kaupungit. Mainittuja taustatekijöitä ovat sosiaalinen elämä, perhe ja tukiverkostot, jotka pitävät työvoiman isommilla paikkakunnilla. - Sijainti korostuu Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Satakunnan vastauksissa.	- Vastauksissa nostettiin esiin, että yksityinen sektori on houkuttelevampi työnantaja kuin julkinen puoli. - Mainittuja houkuttelevuutta lisääviä tekijöitä ovat parempi palkkaus, mahdollisuus vaikuttaa työhön ja rajata kuormitusta (esim. osa-aikaisuus ja etätyö) sekä toisaalta virkojen työnkuvan raskaus esim. potilasmäärät ovat suuret ja työ sisältää päivystyksellistä työtä. - Kilpailu työvoimasta korostuu erikoisaloista psykiatrian vastauksissa.	- Muutamalla alueella on haastava löytää kaksikielisiä erikoislääkäreitä. - Muutamassa vastauksessa nostettiin esiin koulutusvaje - nykyinen koulutusjärjestelmä suosii yliopistosairaloita keskussairaaloiden kustannuksella. - Erikoisalaan liittyviä yksittäisiä nostoja olivat alan palkkakuoppa ja siirtymiset toisille aloille. - Muutama vastaus tarkentaa, että virkapohjat ovat käytössä eikä ole täysiaikaista virkaa, ja vaje muodostuu osa-aikaisuuksista.

Huomiot

- Vain osa vastaajista jätti kuvauksen avoimeen vastauskenttään. Vastaaja-organisaatiot eivät useimmilla vajetta kokevien erikoisalojen kohdalla kuvanneet tarkempia syitä tai taustatekijöitä virkojen täyttämisen vaikeudelle.
- Selittävät syyt eivät ole vahvasti yhteydessä erikoisalaan, vaan ne ovat alueellisia tai valtakunnallisia haasteita; sijainti ja kilpailu työvoimasta.

Erikoishammaslääkäreiden eläköitymisaste on keskimäärin 60 % – läkkäämpi työvoima painottuu Itä- ja Länsi-Suomeen



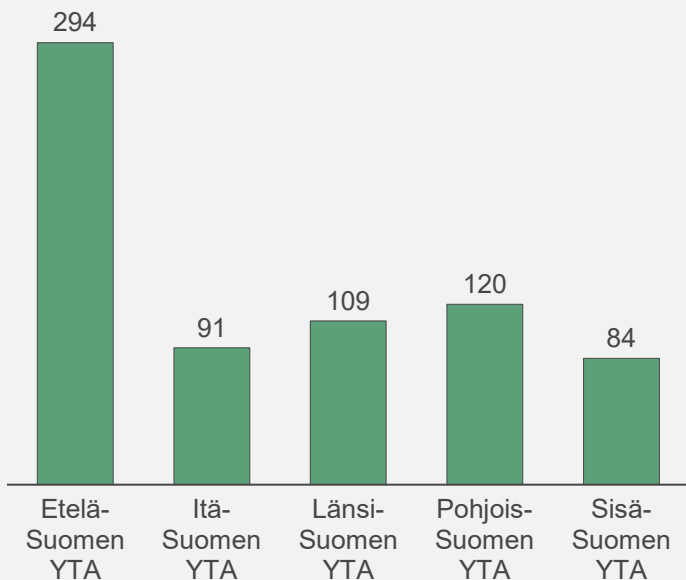
Nykytilan yhteenveto: Erikoishammaslääkärien ammattioikeudet, eläköityminen ja työvoiman vaje yhteistyöalueittain

Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksia oli vuonna 2024 yhteensä 698 kpl, joista noin 40 % Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Kaikki ammattioikeuden omaavat henkilöt eivät kuitenkaan työskentele erikoishammaslääkärien tehtävissä eikä alueellinen jakauma välttämättä kuvaa todellista työvoiman jakautumista alueittain

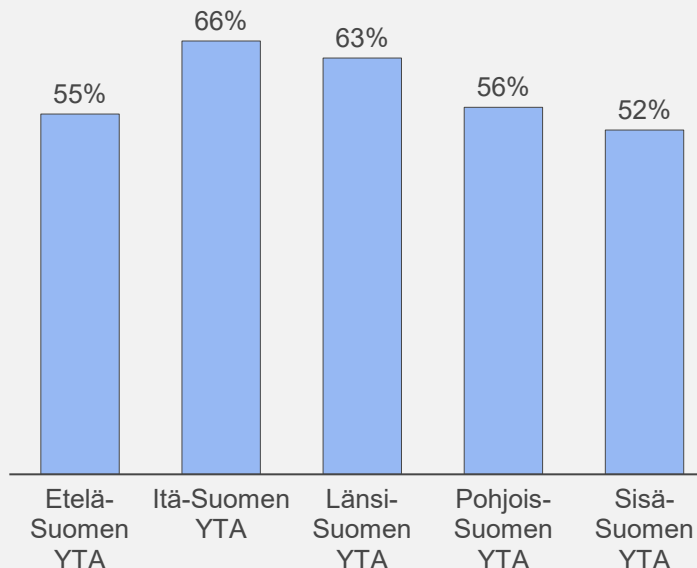
Erikoishammaslääkäreistä eläkeiän saavuttaa arviolta noin 60 % vuoteen 2040 mennessä. Vuoteen 2040 mennessä eläköityvän työvoiman tilalle tarvittaisiin siis **yhteensä noin 400 uutta erikoishammaslääkäriä**. Eläköityvän työvoiman osuuksissa on aluekohtaista vaihtelua, korkein eläköitymisaste on Itä-Suomen ja Länsi-Suomen yhteistyöalueilla

Erikoishammaslääkäreiden nykyinen vaje on koko maan tasolla keskimäärin 6 %, mikä tarkoittaa noin 45 erikoishammaslääkäriä. Vajeiden suhteellinen osuus vaihtelee merkittävästi alueittain. Pohjois-Suomessa kyselyvastauksiin perustuva vaje on arvioitu merkittävästi muita alueita alhaisemmaksi

Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeudet¹ yhteistyöalueittain, 2024

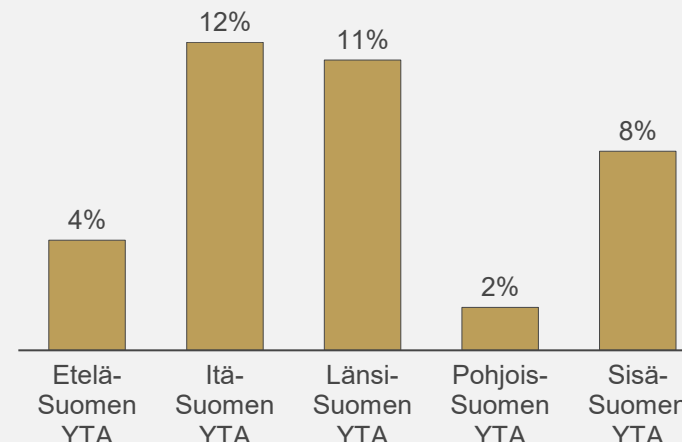


Erikoishammaslääkäreiden eläköityminen¹ yhteistyöalueittain, % vuoteen 2040 mennessä



Erikoishammaslääkäreiden työvoiman vaje² yhteistyöalueittain, % syksyn 2025 tilanteen mukaan

Vastaukset vajetiedoista ovat mahdollisesti puutteelliset osalla alueista³.



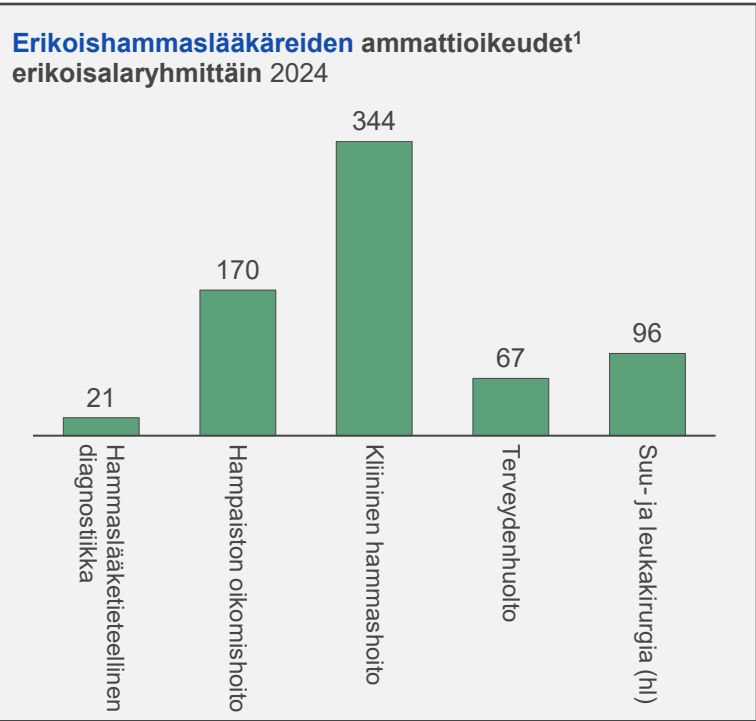
1) Ammattioikeuksien määrät ja vuoteen 2040 mennessä eläköityvien osuus perustuu THL:n toimittamaan aineistoon, josta on rajattu pois tuplatutkinnot. Kliinisen hammashoidon ja diagnostiikan osalta ammattioikeuksia ja eläköitymistietoja ei ole saatavilla tarkemmalla painotusalasalla 2) Vajetiedot perustuu hyvinvointialueiden kyselyvastauksiin julkisen sektorin täyttämättömistä viroista/toimista (tietoja yksityisen sektorin mahdollisista vajeista ei ollut saatavilla, analyysissa on oletettu että yksityisellä sektorilla ei ole vajeita) 3) Osalla alueista kyselyvastauksista ei pysty suoraan tulkitsemaan onko erikoishammaslääkäreiden vaje nolla vai onko kyselyn vajeosioon jätetty kokonaan vastaamatta. Vajetiedot ovat epävarmoja seuraavien alueiden osalta: Länsi-Uudenmaan, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueet, lisätietoa liitteessä.

Erikoishammaslääkäreiden eläköityminen ja vajeet vaihtelevat merkittävästi erikoisaloittain

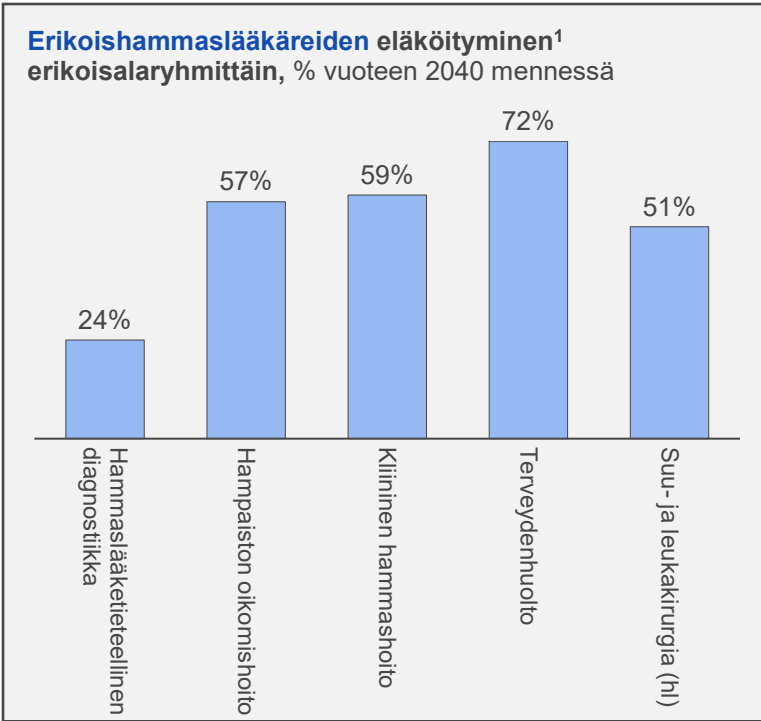


Nykytilan yhteenveto: Erikoishammaslääkärien ammattioikeudet, eläköityminen ja työvoiman vaje erikoisaloittain

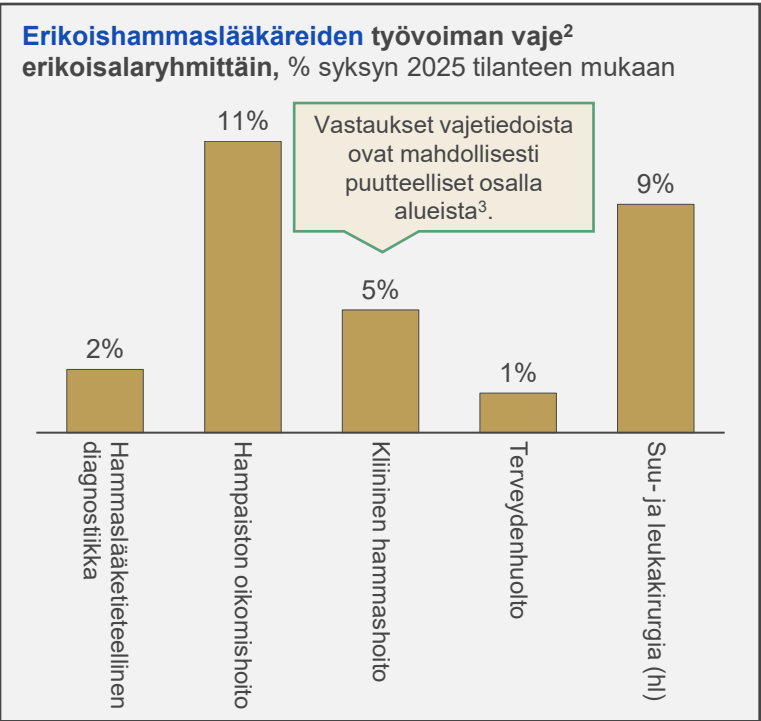
Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksia oli vuonna 2024 eniten klinisen hammashoidon (344 kpl) ja hampaiston oikomishoidon (170 kpl) erikoisaloilla. Tilasto kuvaa ammattioikeuksia viimeisimmän erikoisalan mukaan, tuplatukinnon omaavat henkilöt voivat siis todellisuudessa työskennellä toisessa erikoisalaryhmässä



Eläköityvien erikoishammaslääkärien määrä korostuu terveydenhuollon erikoisalalla, jossa yli 70 % saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä. Eläköityvän työvoiman tilalle tarvittaisiin siis noin 50 uutta terveydenhuollon erikoishammaslääkäriä. Hammaslääketieteen diagnostiikan erikoisaloilla eläköityvien osuus on selvästi vertailun alhaisin.



Erikoishammaslääkäreiden nykyinen vaje näyttäytyy korkeimpana oikomishoidon ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloilla. Vajeen suuruus on noin 20 oikomishoidon ja 10 suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäriä. Alhaisin prosentuaalinen vaje on diagnostiikan sekä terveydenhuollon erikoisaloilla



1) Ammattioikeuksien määrät ja vuoteen 2040 mennessä eläköityvien osuus perustuu THL:n toimittamaan aineistoon, josta on rajattu pois tuplatutkinnot. Kliinisen hammashoidon ja diagnostiikan osalta ammattioikeuksia ja eläköitymistietoja ei ole saatavilla tarkemmalla painotusalasalla 2) Vajetiedot perustuu hyvinvointialueiden kyselyvastauksiin julkisen sektorin täyttämättömistä viroista/toimista (tietoja yksityisen sektorin mahdollisista vajeista ei ollut saatavilla, analyysissa on oletettu että yksityisellä sektorilla ei ole vajeita) 3) Osalla alueista kyselyvastauksista ei pysty suoraan tulkitsemaan onko erikoishammaslääkäreiden vaje nolla vai onko kyselyn vajeosioon jätetty kokonaan vastaamatta. Vajetiedot ovat epävarmoja seuraavien alueiden osalta: Länsi-Uudenmaan, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueet, lisätietoa liitteessä.



Erikoishammaslääkärien voimakas eläköityminen korostuu terveydenhuollon erikoisalalla, mutta on voimakasta myös muilla erikoisaloilla

Koonti: **Erikoishammaslääkäreiden** ammattioikeudet, eläköityminen ja vaje ja syyt vajeelle erikoisaloittain

Erikoisala / painotusala	Ammattioikeuksien lkm	Eläköityminen vuoteen 2040 mennessä (%)	Nykyisen työvoiman vaje (%)*
Kliininen hammashoito	344	59%	5%
Kariologia ja endodontia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Lasten hammashoito	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Parodontologia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Protetiikka ja purentafysiologia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Hampaiston oikomishoito	170	57%	11%
Suu- ja leukakirurgia	96	51%	9%
Terveydenhuolto	67	72%	1%
Diagnostiikka	21	24%	2%
Suun mikrobiologia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Suupatologia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Suuradiologia	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>	<i>Ei tiedossa¹</i>
Erikoisalalat yhteensä	698	57%	6%

Kyselyn yhteenveto: keskeiset syyt miksi **erikoishammaslääkäreiden virkoja** on vaikea täyttää

Noin 50% kysymykseen vastanneista totesi yleisesti syynä valtakunnallisen työvoimatilanteen haasteet. Virat ovat jääneet täyttämättä, sillä sopivia hakijoita ei ole ollut tai hakijoita ei ole ollut ollenkaan.

- Vain muutamassa vastauksessa nostettiin esiin tarkempia selittäviä taustasyitä sille, miksi virat jäävät täyttämättä. Syyt liittyvät kilpailuun työvoimasta, perifeeriseen sijaintiin ja toimitilojen tilapulaan (toimitilat rajoittavat rekryä).

Huomiot

- Hammaslääketieteen erikoisaloittain eläköityvien osuus on 24–72 % työvoimasta vuoteen 2040 mennessä. Terveydenhuollon erikoishammaslääkäreistä eläköityy lähes kolme neljännestä vuoteen 2040 mennessä.
- Nykyisen työvoiman vaje on kokonaisuudessaan maltillista (6 %), ja suurinta vaje on hampaiston oikomishoidossa (11 %).
- Niillä aloilla, joissa virat ovat täyttämättä, syyksi vastattiin yleinen työvoiman vaje. Syyt eivät ole yhteydessä erikoisalaan, vaan esim. työvoiman epätasaiseen jakautumiseen kansallisesti.

*Erikoishammaslääkärien vajetilanteesta laajemmin erillisessä syventävässä selvityksessä (liite 6)

7. Tarvemallinnus 2040 ja ehdotus mallinnustavasta



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Aikaisemmat tarvearviot loivat hyvät edellytykset erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen mallin kehittämiseen - tunnistettuihin keskeisiin haasteisiin on pyritty vastaamaan tässä mallinnuksessa

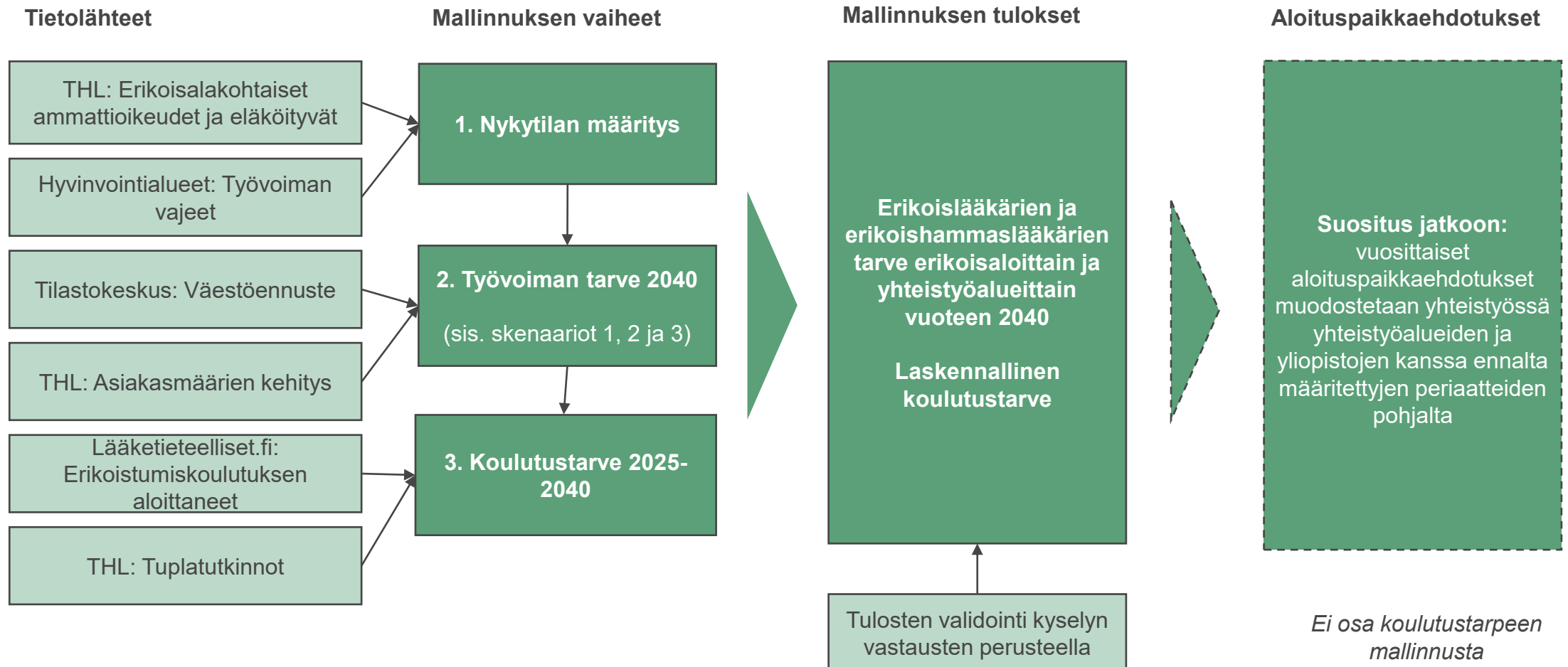


Aikaisemmat koulutustarpeen mallinnukset	• Vuosina 2016 ja 2022 toteutetut koulutustarpeen selvitykset loivat hyvän pohjan ja edellytykset erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutustarpeen mallintamisen jatkokehitykselle • Aikaisempien mallinnusten keskeisiksi haasteiksi haastatteluissa tunnistettiin kuitenkin seuraavat seikat: 1) Menetelmäkuvausten riittämätön läpinäkyvyys 2) Koulutustarpeen kehityksen arvioissa painottui vahvasti erikoisalojen omat näkemykset
Keskeiset muutokset suhteessa edellisiin selvityksiin	• Tässä selvityksessä mallinnuksen osalta on pyritty lisäämään menetelmien, oletuksien ja käytetyn aineiston dokumentoinnin läpinäkyvyyttä. Tavoitteena on ollut, että riittävä läpinäkyvyys selkeyttää tulosten tulkintaa ja validointia. Riittävä läpinäkyvyys helpottaa myös mallin jatkokehitystä, kun havaitut puutteet ja aineistoon liittyvät rajoitukset ovat tiedossa. • Lisäksi palvelutarpeen kehityksen mallinnus on toteutettu tilastolliseen tietoon pohjautuen • Mallinnus perustuu julkisista lähteistä saatavilla olevaan aineistoon ja kyselyvastauksiin hyvinvointialueiden työvoiman nykyisestä vajeesta
Mallinnuksen tavoitteet	• Mallintaa erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta vuoteen 2040 erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain • Mallinnuksen lopputulokset ovat laskennallisia ja niiden on tarkoitus toimia pohjana aloituspaikkojen vuosittaiselle määritykselle • Tässä selvityksessä on luotu ehdotus mallinnuksen tavasta - koordinaatiojaosto päättää mallinnuksen toteutustavasta jatkossa sekä mallinnuksen jatkokäytöstä. Malli vaatii jatkokehitystä.

Mallinnuksessa arvioidaan erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarvetta vuoteen 2040 – tulokset toimivat pohjana vuosittain määritettäville aloituspaikkaehdotuksille



Yhteenveto: Prosessi mallinnuksesta koulutuspaikkaehdotuksiin (suositus)



Mallinnuksessa määritetään erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien työvoiman nykytila, tarve vuonna 2040 ja koulutustarve 2025-2040



Mallinnuksen vaiheet



Vaiheet kuvattu tarkemmin seuraavilla sivuilla

Mallinnus perustuu julkisista lähteistä saatavilla olevaan aineistoon ja kyselyvastauksiin hyvinvointialueiden työvoiman nykyisestä vajeesta



1) Nykytilan määrittäminen	2) Työvoiman tarve 2040	3) Koulutustarve 2025-2040
Nykyinen työvoima koostuu THL:n ammattioikeustilastoista erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain vuonna 2024. Jos henkilöllä on tilastovuonna voimassa useamman erikoisalan ammattioikeus, priorisoidaan viimeksi saatua ammattioikeutta. Jos useamman erikoisalan ammattioikeus on myönnetty samana päivänä, harvinaisempaa erikoisalaa priorisoidaan (pienempi tilastollinen vääristymä) Nykytilassa EL ja EHL tarve määrittäyty ammattioikeuksien määrän ja julkisen sektorin täyttämättömien virkojen summasta (täyttämättömien virkojen määrä perustuu hyvinvointialueille lähetettyyn kyselyyn). Analyysissa on oletettu, että yksityisellä sektorilla ei ole julkiseen sektoriin vertautuvaa vajetta erikoislääkäreistä tai erikoishammaslääkäreistä (yksityisen sektorin vajetietoja ei ole saatavilla) Huom! Ammattioikeuksien määrä ei välttämättä kuvaa työvoiman todellista määrää tai jakautumista alueittain. Analyysin liittyviä epävarmuustekijöitä ovat mm. 1) Muissa kuin erikoislääkäriin tai erikoishammaslääkäriin työtehtävissä työskentelevät erikoislääkärit tai erikoishammaslääkärit ja 2) erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien työllistymisen eri alueille valmistumisen myötä. Rajoitteita kuvattu tarkemmin seuraavilla sivuilla.	Vuoden 2040 työvoiman tarve määritetään perustuen 1) nykyisen työvoiman vajeisiin sekä 2) palvelutarpeen kehitykseen Työvoiman tarpeen arvioissa on oletettu, että työvoiman jakautuminen yksityisen ja julkisen sektorin välillä säilyy tulevaisuudessa ennallaan. Vuoden 2040 uuden työvoiman tarve perustuu vuoden 2040 työvoiman kokonaistarpeeseen (nykyinen työvoima, vajeet ja palvelutarpeen kehitys) sekä nykyisen työvoiman eläköitymiseen Palvelutarpeen kehitystä on arvioitu kaikille erikoisaloille perustuen väestön määrän ja ikärakenteen muutokseen sekä asiakasmäärien muutokseen seuraavilla metodeilla: 1) Peittävyys¹ keskiarvo 2019 ja 2023-2024 (koronavuodet rajattu pois) 2) Muu arvio: Erikoisalat joilla data on puutteellista tai sitä ei ole saatavilla Palvelutarpeen mallintamista ja sen logiikkaa on kuvattu tarkemmin seuraavalla kalvolla	Vuosien 2025-2040 koulutustarve määritetään vuoden 2040 uuden työvoiman tarpeen ja THL tilastoista arvioitujen tuplatutkintojen määrän perusteella (koulutustarve on suurempi kuin työvoiman tarve, sillä toista tutkintoaan suorittavat ammattilaiset eivät lisää työvoiman määrää) Erikoistumiskoulutuksen kesto on oletettu seuraavasti: • 3 vuotta: Hammaslääketieteen erikoisalat suu- ja leukakirurgiaa lukuun ottamatta • 5 vuotta: Kaikki muut erikoisalat Vuosien 2025-2029 (2025-2027²) valmistuvien määrä muodostuu jo erikoistumisensa aloittaneista lääkäreistä. Vuosittain valmistuvien määrä on arvioitu vuosien 2020-2024 erikoistumiskoulutuksen aloittaneiden keskiarvosta. Vuosien 2030-2040 (2028-2040²) koulutustarve määrittäyty vuosien 2025-2040 kokonaiskoulutustarpeen ja vuosina 2025-2029 (2025-2027*) valmistuvien erikoislääkärien/erikoishammaslääkärien erotuksesta

Tietolähteet:

- THL erillispyyntö: THL toimittama aineisto erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien ammattioikeuksista erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain vuonna 2024
- Kyselyvastaukset: NHG:n laatima kysely hyvinvointialueille nykyisen työvoiman vajeista
- NHG analyysi

Tietolähteet:

- THL tilastot: THL tilastot erikoissairaanhoidon asiakasmääristä erikoisaloittain ja hyvinvointialueittain
- Tilastokeskus: Väestöennuste hyvinvointialueittain 2024-2040
- Kyselyvastaukset: NHG:n laatima kysely hyvinvointialueille, yliopistoille ja muille tahoille palvelutarpeen arvioidusta kehityksestä (Huom! Ei sisälly suoraan laskentamalliin. Tietoja on käytetty mallinnuksen tulosten validointiin)
- NHG analyysi

Tietolähteet:

- Lääketieteelliset.fi: Erikoislääkäri ja erikoishammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden määrä erikoisaloittain ja koulutuspaikoittain vuosina 2020-2024
- THL tilastot: Ammattioikeuksien tilastot (tuplatutkintojen arvio)
- NHG analyysi

1) Peittävyys kuvaa ikäryhmittäistä asiakasmäärää suhteessa ikäryhmän väestöpohjaan 2) Erikoisalat joilla koulutuksen kesto on 3 vuotta

Tulevaisuuden palvelutarpeen arvio perustuu historiallisiin asiakasmääriin ja tulevaisuuden väestöennusteeseen – Tietopohjan puutteellisuus rajoittaa arvioinnin tarkkuustasoa



Perusskenaario	Poikkeustapaukset	Trendiskenaariot
Perusskenaariossa erikoisalakohtaisen palvelutarpeen kehityksen mallintaminen yhteistyöalueittain perustuu asiakasmäärien nykyiseen peittävyteen¹ ja väestömäärän kehityksen ennusteeseen ikäryhmittäin Palvelutarpeen kehitys on laskettu seuraavasti: Vuoden 2040 asiakasmäärä = Ikäryhmäkohtainen asiakasmäärä suhteessa väestömäärään keskimäärin vuosina 2019 & 2023-2024 * Ikäryhmän väestön ennustettu määrä vuonna 2040 Palvelutarpeen kehitys = Vuoden 2040 asiakasmäärä suhteessa vuosien 2019 & 2023-2024 keskimääräiseen asiakasmäärään Laskennan logiikka jäljittelee THL:n käyttämää SOME-mallia, mutta THL julkiset suoritetilastot eivät mahdollista ikäryhmäkohtaista tarkastelua kovin tarkalla tasolla (saatavilla olevat ikäryhmät: 0-14v, 15-64v ja 65+v). Lisäksi laskennassa on tarkasteltu nykytilannetta yhden vuoden sijaan useamman vuoden keskiarvona vuosikohtaisten tilastollisten poikkeamien vaikutusten minimoimiseksi Laskennasta on rajattu pois koronavuodet ja tarkasteltavat ikäryhmät on valittu erikoisalakohtaisesti esim. lastentaudeissa tarkastelussa ainoastaan 0-14v	Kaikille erikoisaloille ei löydy suoritetietoja julkisista lähteistä tai aineisto on niin puutteellista että luotettavia laskelmia ei voida näiden perusteella tehdä Kyseisten erikoisalojen osalta palvelutarpeen kehitystä on arvioitu seuraavasti: Oikeuslääketiede: Arvioitu perustuen ikäryhmäkohtaiseen kuolleisuuteen ja väestöennusteeseen Patologia: Arvioitu että kehitys seuraa syöpätautien palvelutarpeen kehitystä Radiologia: Arvioitu, että kehitys seuraa ortopedian ja traumatologian sekä syöpätautien palvelutarpeen kehitystä Hammaslääketieteen diagnostiikan ja muiden diagnostisten erikoisalojen (pl. radiologia ja patologia) sekä terveydenhuollon osalta palvelutarpeen kehityksen arvio perustuu kyselyvastauksien perusteella tehtyyn arvioon (palvelutarpeen nähtiin pysyvän pääosin ennallaan, palvelutarpeen kehitykseksi on siis arvioitu 0%) Yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen erikoisalojen erityispiirteistä johtuen palvelutarpeen kehitystä ei voitu nykytiedolla arvioida luotettavasti suoritetietojen pohjalta. Tämän vaikutuksia koulutustarpeen arviointiin on kuvattu tarkemmin sivulla 84.	Tietyillä erikoisaloilla asiakasmäärien peittävyys¹ kehitystä tarkasteltaessa voidaan tunnistaa selkeä nouseva trendi. Näiden erikoisalojen osalta perusskenaarion lisäksi tehdään laskelmat palvelutarpeen kehityksestä, jossa kehityssuunnan oletetaan jatkuvan myös tulevaisuudessa. Erikoisalat, joilla peittävyys¹ keskimääräinen kehitys on aineiston mukaan kasvava: Kirurgian erikoisalat: Gastroenterologinen kirurgia ja Urologia Sisätautien erikoisalat: Kardiologia, Hematologia, Nefrologia, Reumatologia, Endokrinologia ja Infektiosairaudet Muut konservatiiviset erikoisalat: Keuhkosairaudet ja Syöpätaudit Koulutustarpeeseen vaikuttavien muiden trendien (esim. teknologian kehitys) kehityssuunnasta ei pystytty kyselyvastausten suuren hajonnan vuoksi muodostamaan riittävän selkeää kuvaa, eikä niiden sisällyttäminen trendiskenaarioihin tästä johtuen ollut tarkoituksenmukaista. Kehitystrendien arviointiprosessia tulee jatkokehittää tulevissa selvityksissä, jotta ne voidaan luotettavasti huomioida koulutustarpeen mallinnuksessa

1) Peittävyys kuvaa ikäryhmittäistä asiakasmäärää suhteessa ikäryhmän väestöpohjaan

Tietolähteet: **1)** THL tilastot: THL tilastot erikoissairaanhoidon asiakasmääristä erikoisaloittain ja hyvinvointialueittain **2)** Tilastokeskus: Väestöennuste hyvinvointialueittain 2024-2040 **3)** Kyselyvastaukset: NHG:n laatima kysely hyvinvointialueille, yllöpistoille ja muille tahoille (esim. yhdistykset) **4)** Tilastokeskus: Kuolleet iän ja sukupuolen mukaan 2019-2024 **5)** NHG analyysi

Aineiston rajoitteilla voi olla merkittäviä vaikutuksia koulutustarpeen arvion luotettavuuteen – Tietopohjaa tulee tarkentaa jatkossa (1/2)



Mallinnus perustuu pääosin julkisista lähteistä kerättyyn aineistoon sekä kyselyyn hyvinvointialueille nykyisen työvoiman vajeesta. Aineistoon liittyvät puutteet ja erikoisalakohdaiset erityispiirteet lisäävät laskentaan liittyviä epävarmuustekijöitä, joista keskeisimmät on kuvattu alla esitetyissä taulukoissa. Mahdollisimman luotettavan lopputuloksen varmistamiseksi aineistopohjaa ja laskennan metodologiaa tulee jatkossa tarkentaa (kehitysehdotukset on kuvattu tarkemmin kalvoilla 107-108)

1) Tietolähteiden rajoitteet ja aineistopuutteet	Kuvaus		Arvio vaikutuksen suuruusluokasta
	1.1	Vajetiedot perustuvat hyvinvointialueiden raportointiin täyttämättömiin virkoihin/toimiin, mutta ei ota kantaa siihen onko virkojen nykyinen määrä riittävällä tasolla (ks. Liite 5.1). Toisaalta voi myös olla tilanteita, joissa hoitoonpääsy on niin hyvällä tasolla, ettei kaikkia virkoja kannata täyttää. Yksi tutkittava jatkotapa voisi olla kysyä hyvinvointialueilta erikoisalakohdasta htv-tarvetta ja verrata sitä htv-määrään virkojen sijaan. Lisäksi vain 17/23 aluetta vastasi erikoislääkärikyselyyn vajeiden osalta (ks. Liite), mikä vaikuttaa erityisesti YTA-aluekohtaiseen vajetulojen tulkintaan. Yksityisen sektorin mahdollisista vajeista ei tämän selvityksen yhteydessä ollut tietoja saatavilla. Yleislääketieteen ja työterveyshuollon vajeista lisätietoa liitteessä 6.	Keskisuuri
	1.2	THL ammattioikeustilastot kuvastavat ammattioikeuden omaavien ammattilaisten määrää viimeisimmän erikoisalan mukaan. Aineistosta ei siis pysty tulkitsemaan työskenteleekö ammattilainen todellisuudessa samalla erikoisalalla kuin mihin hän on viimeisimmän ammattioikeuden saanut.	Pieni/keskisuuri
	1.3	Kliinisen hammashoidon ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan eri erikois-/painotusalojen ammattioikeuksien määrää ei ollut tämän selvityksen yhteydessä erikseen saatavilla. Lisäksi julkisista lähteistä saatavat suoritustiedot sisältävät kliinisen hammashoidon suoritukset ainoastaan erikoisalaryhmän tasolla (kliininen hammashoito yhteensä)	Keskisuuri/Suuri
	1.4	Julkisista lähteistä löytyvät suoriteaineistot eivät mahdollista asiakasmäärien tarkastelua kovin tarkalla ikäryhmätasolla. Lisäksi erityisesti diagnostisten (lääketiede ja hammaslääketiede) erikoisalojen osalta suoritustietoja ei ole julkisista lähteistä saatavilla.	Keskisuuri/Suuri
	1.5	Eriävien näkemysten ja tästä johtuvan kyselyvastausten suuren hajonnan vuoksi tässä selvityksessä ei kyetty muodostamaan riittävän selkeää kuvaa muiden koulutustarpeeseen vaikuttavien trendien (esim. teknologian kehitys) kehityssuunnasta ja suuruusluokasta	Keskisuuri/Suuri

Mallinnuksen tuloksien tulkinnessa on myös syytä huomioida laskentaan liittyvät oletukset sekä koulutustarpeen realistisuutta ja koulutuspaikkojen maantieteellistä jakautumista koskevat näkökulmat (2/2)



2) Mallinnuksen taustaoletukset	Kuvaus		Arvio vaikutuksen suuruusluokasta
	2.1	Mallinnuksessa on oletettu, että kaikki yli 65-vuotiaat erikoislääkärit ja -hammaslääkärit siirtyvät eläkkeelle. Osa voi kuitenkin jatkaa työelämässä myös 65 vuotta täytettyään esimerkiksi osa-aikaisesti.	Pieni
	2.2	Mallinnuksessa on oletettu, että työvoiman jakautuminen julkiselle ja yksityiselle sektorille säilyy tulevaisuudessa ennallaan. Osuuksien muutokset suuntaan tai toiseen vaikuttavat julkisen sektorin vajaiden täyttämiseen vaaditun uuden työvoiman todelliseen määrään	Keskisuuri
	2.3	Hyvinvointialueiden raportoimissa vajetiedoissa on myös oletettu, että yksi täyttämätön virka/toimi vastaa yhden erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri lisätyöpanoksen tarvetta. Vajaiden täyttämiseen tarvittavan työvoiman määrä voi kuitenkin olla arvioitua suurempi jos virkojen/toimien täyttäminen vaatii useamman henkilön työpanoksen	Keskisuuri
	2.4	Mallinnuksessa on oletettu, että kaikki erikoistumiskoulutuksen aloittavat myös valmistuvat. Todellisuudessa osa kuitenkin keskeyttää opinnot tai vaihtaa erikoistumisalaa, millä voi olla koulutustarvetta kasvattava vaikutus.	Pieni
	2.5	Mallinnuksessa on oletettu, että kaikki erikoistuvat lääkärit ja hammaslääkärit valmistuvat tavoiteajassa (5 vuotta erikoislääkärit ja 3 vuotta erikoishammaslääkärit pl. suu- ja leukakirurgia). Todellisuudessa valmistuminen kestää kuitenkin usein pidempään, julkisista lähteistä ei kuitenkaan ollut saatavilla tietoa keskimääräisistä valmistumisajoista.	Pieni

3) Muut huomioitavat tekijät	3.1	Selvityksessä erikoistumistarvearvioiden realistisuutta on tarkasteltu suhteessa vuosittain valmistuvien lisensiaattien määrään nykytilassa, mutta sekä valmistuvien määrä että tarve voivat muuttua tulevaisuudessa. Lisäksi tarkkaa arviota ulkomailta vuosittain valmistuvista ja suomeen erikoistumaan palaavista lisensiaateista ei ole saatavilla. Näin ollen tarkkaa arviota tulevaisuuden potentiaalisista erikoistuvien määrästä ei tämän selvityksen yhteydessä ollut saatavilla.	Ei suoraa vaikutusta mallinnuksen tuloksiin
	3.1	Tämän selvityksen yhteydessä ei ollut saatavilla tietoja erikoislääkäreiden ja -hammaslääkäreiden maantieteellisestä sijoittumisesta työelämään suhteessa opiskelupaikkaan (mikä osuus tiettyssä yliopistossa erikoistuvista työllistyy samalle yhteistyöalueelle erikoistuttuaan). Tätä on syytä tarkastella tarkemmin kun arvioidaan koulutuspaikkamäärien jakautumista alueittain.	Ei suoraa vaikutusta mallinnuksen tuloksiin

Myös erikoisalojen erityispiirteet voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen – Huomiota tulee jatkossa kiinnittää ainakin yleis- ja akuuttilääketieteen, hammaslääketieteen sekä työterveyshuollon erikoisalojen mallinnukseen (1/2)



Erikoisala-kohtaiset huomiot	Kuvaus		Arvio vaikutuksen suuruusluokasta
	3.1	Yleislääketiede: Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve (~50) ei ollut NHG:n asiantuntijoiden näkemyksen mukaan uskottava. Selittäviä tekijöitä voi olla nykyisten virkojen/toimien liian vähäinen määrä, jota nykyinen malli ei huomioi ja/tai aineistopuutteet (suoritetiedoista ei pysty erottelemaan erikoislääkäreitä). Tästä johtuen tässä laskennassa on jouduttu oletamaan, että tulevaisuuden koulutustarve vastaa nykyistä paikkamäärää (~250), mikä ei välttämättä kuvaa todellista tulevaisuuden tarvetta. Yleislääketieteen erityispiirteitä ja koulutustarvetta on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä, jossa vuosittaiseksi koulutustarpeeksi arvioidaan noin 150-180 yleislääketieteen erikoislääkäreitä – lisätietoa liitteessä 6.	Suuri
	3.2	Akuuttilääketiede: Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve ei ollut NHG:n asiantuntijoiden näkemyksen mukaan uskottava. Selittävänä tekijänä voi olla se, että kyseessä on suhteellisen uusi ja vielä vakiintumaton erikoisala. Näin ollen tulevaisuuden tarvetta ei pysty luotettavasti ennakoimaan nykytilan ja historiallisen kehityksen pohjalta. Tästä johtuen tässä laskennassa on jouduttu oletamaan, että tulevaisuuden koulutustarve vastaa nykyistä paikkamäärää, mikä ei välttämättä kuvaa todellista tulevaisuuden tarvetta.	Suuri
	3.3	Hammaslääketieteen erikoisalot: Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve on selvästi nykykoulutusta alhaisempi. Yhtenä selittävänä tekijänä voi olla paikkamäärien lisäys viimeisten vuosien aikana (erikoishammaslääkäreiden tarpeen kasvusta valtaosa saadaan katettua tulevina vuosina, jolloin tuleva koulutustarve laskee). Toinen mahdollinen selitys voi olla se, että tämänhetkinen palvelutarpeen kehityksen ennakointi ei huomioi esim. väestön ikääntymisen hampaallisena ja maahanmuuton myötä mahdollisesti kasvavaa palvelutarvetta. Erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarve voi siis todellisuudessa olla arvioitua suurempi. Lisäksi erikoishammaslääkäreiden asiakasmääriä ei ollut julkisista lähteistä saatavilla perusterveydenhuollon osalta. Tämän vaikutus laskettuun palvelutarpeen ennakoituun kehitykseen on kuitenkin arviolta varsin pieni, sillä laskenta perustuu pääosin ikäryhmittäiseen väestökehitykseen. Erikoishammaslääkärien koulutustarvetta on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä, jossa vuosittaiseksi koulutustarpeeksi arvioidaan noin 30-50 erikoishammaslääkäreitä – lisätietoa liitteessä 6.	Ei tiedossa
	3.4	Työterveyshuolto: Työterveyshuollon osalta kyselyllä ei saatu kerättyä työvoiman vajetietoja. Todellinen koulutustarve voisi olla arvioitua suurempi, mikäli työvoiman nykyinen määrä ei vastaa sen todellista tarvetta nykytilassa. Työterveyshuollon vajetilannetta ja koulutustarvetta on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä, jossa asiantuntijat arvioivat vuosittaiseksi koulutustarpeeksi noin 60-75 työterveyshuollon erikoislääkäreitä – lisätietoa liitteessä 6.	Keskisuuri/Suuri

Lisäksi poikkeavuudet erikoisalojen edustajien näkemysten ja mallinnuksen tuloksien välillä on syytä huomioida ainakin geriatrian, lasten psykiatrian sekä lasten neurologian osalta (2/2)

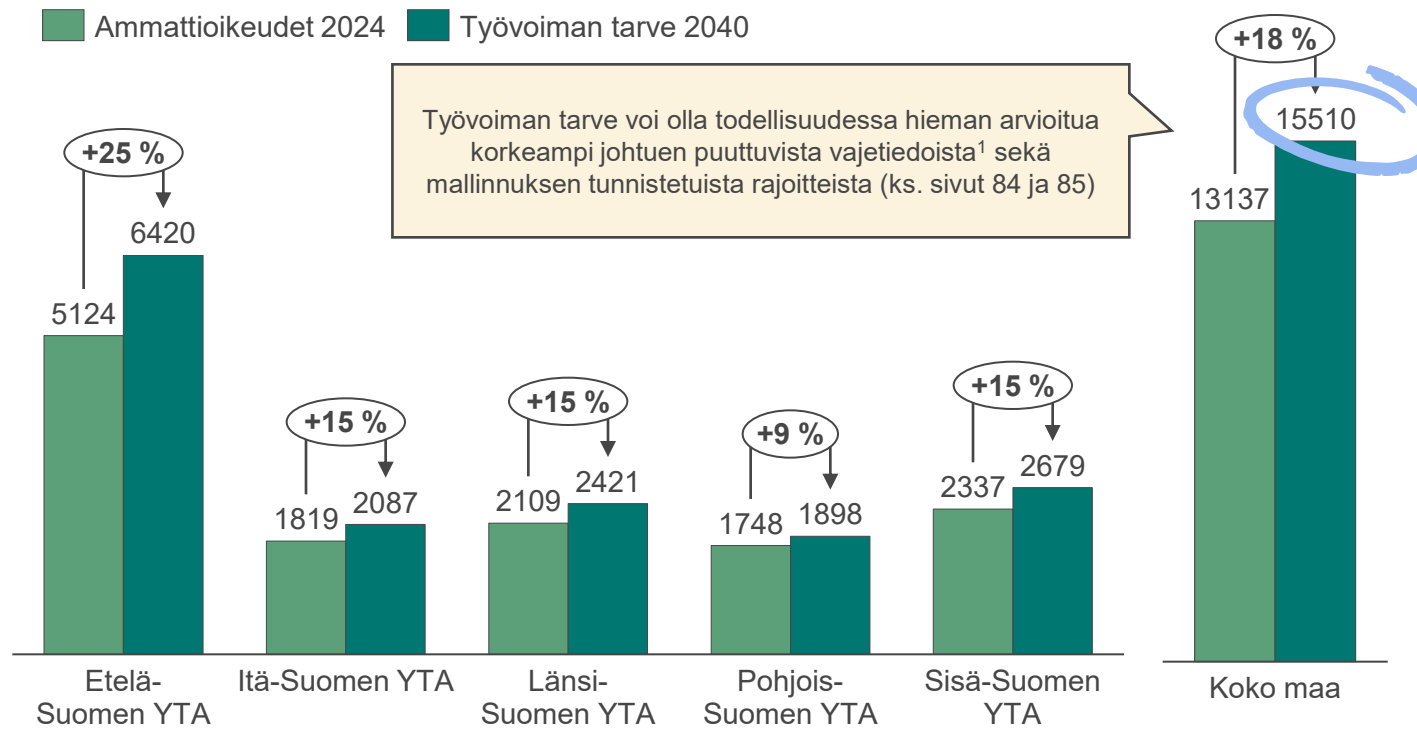


Erikoisalakohittaiset huomiot	Kuvaus		Arvio vaikutuksen suuruusluokasta
	3.5	Geriatria: Kyselyvastausten perusteella erikoislääkäreiden tarpeen nähdään kasvan eniten geriatrian erikoisalalla. Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve on kuitenkin selvästi nykykoulutusta alhaisempi. Yhtenä selittävänä tekijänä voi olla se, että ikääntyneen väestön määrän kasvu ei yksinomaan riitä selittämään palvelutarpeen kehitystä. Suoritetietojen tarkastelu osoitti selkeän kasvavan trendin ikäryhmäkohtaisessa palvelunkäytössä, palvelutarpeen kehitys voi siis todellisuudessa olla perusskenaariossa ennakoitua suurempi (ks. Skenaario 2: Historiallinen peittävyiden kehitys). Lisäksi koulutuspaikkojen ja erikoistumiskoulutukseen valittujen määrän tarkastelu osoitti, että viime vuosina geriatrian erikoistumiskoulutukseen valittujen määrä on kasvanut edellisvuosista. Toinen selittävä tekijä voisi siis olla nykytilassa kasvanut koulutusmäärä, mikä puolestaan vähentää tulevaisuuden koulutustarvetta.	Keskisuuri/Suuri
	3.6	Lasten psykiatria: Kyselyvastausten perusteella erikoislääkäreiden tarpeen nähdään kasvavan merkittävästi lasten psykiatrian erikoisalalla. Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve säilyy kuitenkin nykytilaan nähden lähes ennallaan. Väestöennusteen mukaan lapsiväestön määrä vähenee vuoteen 2040, mikä tässä laskentamallissa ennakoii laskevaa palveluntarvetta. Suoritetietojen tarkastelu ei myöskään osoittanut selkeää kasvavaa trendiä ikäryhmäkohtaisessa palvelunkäytössä. Psykiatrian alojen korkeat työvoiman vajeet nykytilassa voivat kuitenkin johtaa hoitoon pääsyn pitkittymisestä johtuen palvelutarpeen kasvuun tulevaisuudessa.	Ei tiedossa
	3.7	Lasten neurologia: Kyselyvastausten perusteella erikoislääkäreiden tarpeen nähdään kasvavan lasten neurologian erikoisalalla. Laskentamallin perusteella arvioitu koulutustarve säilyy kuitenkin nykytilaan nähden ennallaan. Lapsiväestön määrän ennustettu vähentyminen ennakoii tässä laskentamallissa palvelutarpeen vähentymistä, eikä lasten neurologian erikoisalan nykyisen työvoiman eläköitymistä tai vajetta ole tunnistettu poikkeuksellisen korkeaksi. Koulutustarpeen kasvuun voi kuitenkin vaikuttaa muut palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät, jotka eivät yksinomaan selity väestömäärän muutoksilla. Kyseisiä tekijöitä ei tämän selvityksen yhteydessä kuitenkaan pystytty tunnistamaan.	Ei tiedossa



Erikoislääkäreiden tarve kasvaa lähes viidenneksen vuoteen 2040 mennessä – Kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella

Erikoislääkäreiden tarpeen kehitys perusskenaariossa 2024-2040



$$\text{Työvoiman tarve 2040} = (\text{Ammattioikeudet 2040} + \text{työvoiman vaje}) * (1 + \text{palvelutarpeen kehitys \%})$$

Keskeiset huomiot

- Vuonna 2040 tarvittaisiin koko maan tasolla yhteensä **n. 2300** erikoislääkäriä enemmän kuin nykytilassa
- Tarpeen kehityksessä on perusskenaarion mukaisesti huomioitu **nykyisen työvoiman vaje sekä palvelutarpeen ennakoitu kehitys**
- Erikoislääkäritarpeen absoluuttinen ja suhteellinen **kasvu olisi voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella**, jossa nykyisen työvoiman suhteellinen vaje on vertailun toiseksi suurin. Lisäksi väestömäärän ennakoitaan kasvavan merkittävästi erityisesti yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, **mikä kasvattaa alueen palvelutarvetta**.
- Erikoislääkäritarpeen kasvu on **suhteellisen maltillista Pohjois-Suomen yhteistyöalueella**, jossa hyvinvointialueiden raportoimat vajeet ovat vertailun alhaisimmat (huom. vain Lappi ja Kainuu mukana).
- Uusia erikoislääkäreitä tarvitaan tarpeen kasvun ja vajeiden kattamisen lisäksi korvaamaan eläkkeelle siirtyvää työvoimaa. **Arviolta hieman alle puolet nykyisistä erikoislääkäreistä saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä.**

1) Alueet, jotka eivät toimittaneet vajetietoja: Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Puuttuvat vajetiedot vaikuttavat työvoiman tarpeeseen 2040 sekä mahdollisesti hieman YTA-alueiden väliseen jakaumaan.

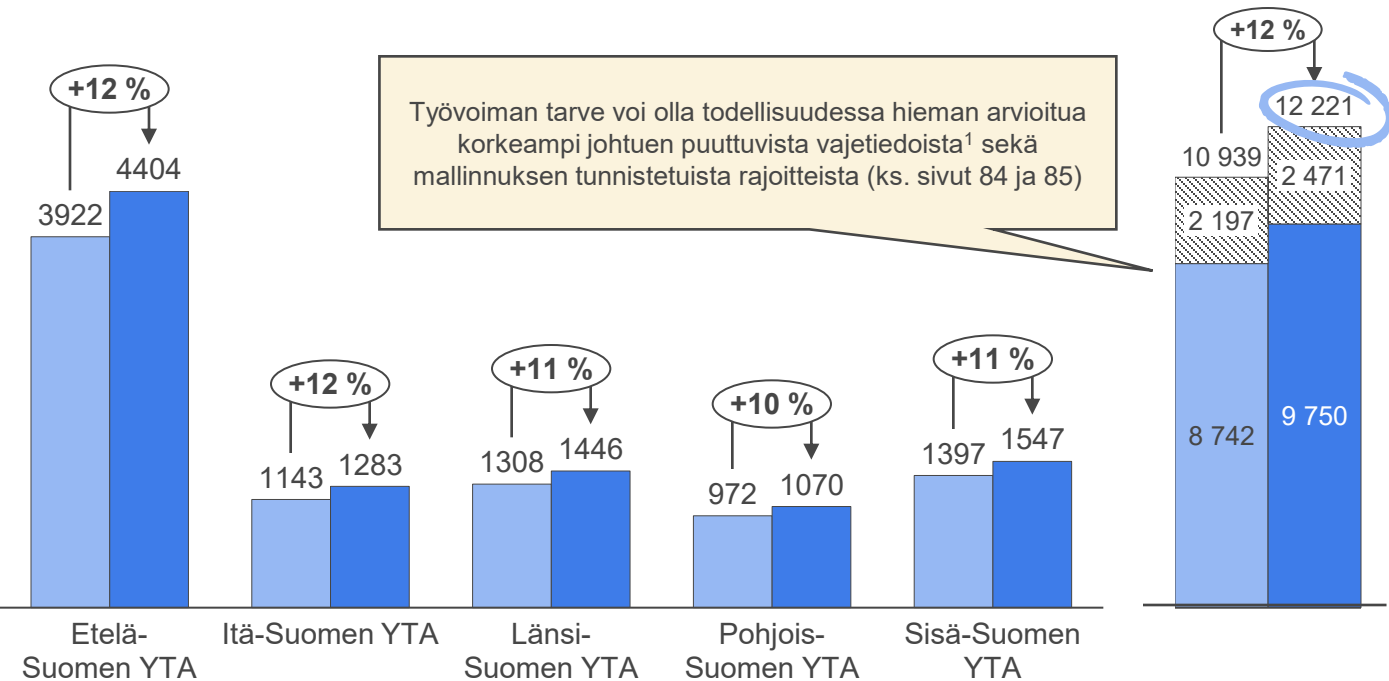
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi



Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa vuosina 2025-2040 yhteensä 12 250 kpl, jotta vuoden 2040 erikoislääkäritarve saataisiin täytettyä

Erikoislääkäreiden uuden työvoiman tarve ja koulutustarve perusskenaariossa vuonna 2040³

■ Uuden työvoiman tarve 2040¹ ■ Koulutustarve yhteensä 2025-2040²



Keskeiset huomiot

- Vuoden 2040 työvoiman kokonaistarpeen saavuttaminen vaatisi **n. 11 000** uutta erikoislääkäreitä. Uuden työvoiman tarve ei kuitenkaan suoraan kuvasta tulevaisuuden koulutustarvetta sillä **osa tutkinnoista on tuplatutkintoja ja eivät siten lisää työvoiman määrää.**
- Kokonaiskoulutustarve olisi arviolta **12 %** uuden työvoiman tarvetta korkeampi. Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa siis **n. 12 250 kpl** vuoteen 2040 mennessä
- Erikoistumiskoulutuksen kestoksi on arvioitu keskimäärin **5 vuotta**. Vuosina 2020-2024 erikoistumiskoulutuksensa jo aloittaneet lääkärit kattavat siis osan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Jäljelle jäävä koulutustarve tulisi kattaa vuosien 2030-2040 aikana.

1) Uuden työvoiman tarve 2040 = Työvoiman tarve vuonna 2040 – Ammattioikeudet vuonna 2024 + nykyisen työvoiman eläköityminen

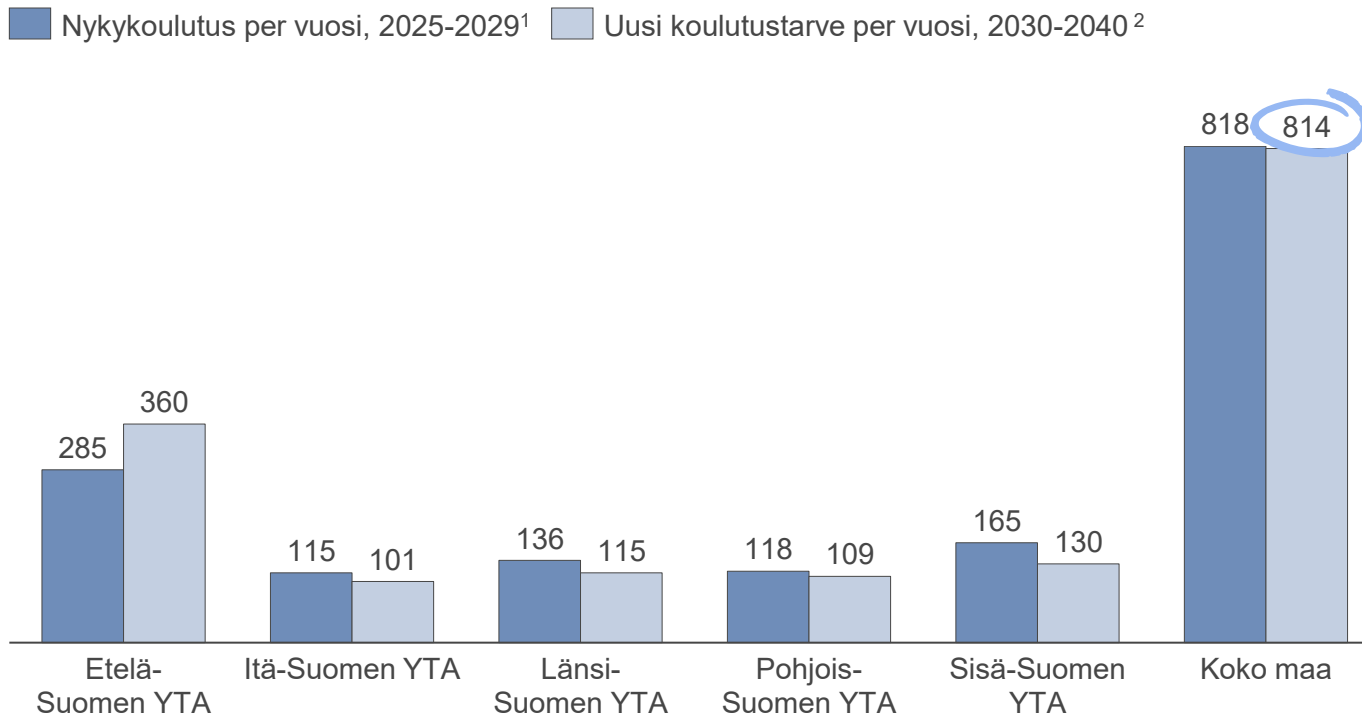
2) Koulutustarve 2025-2040 = Uuden työvoiman tarve 2040 * (1 + tuplatutkintojen osuus %)

Alueet, jotka eivät toimittaneet vajetietoja: Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Puuttuvat vajetiedot vaikuttavat työvoiman tarpeeseen 2040 sekä mahdollisesti hieman YTA-alueiden väliseen jakaumaan. 3) Mallinnuksessa korjattu akuuttilääketieteen ja yleislääketieteen mallinnuksen tulosta
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi



Uusia erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa koko maassa vuosittain keskimäärin 820 kpl – Määrä vastaa nykyistä vuosittaista koulutustasoa

Erikoislääkärien nykykoulutus ja uusi koulutustarve per vuosi perusskenaariossa, 2025-2040



- 1) Vuosina 2020-2025 erikoistumiskoulutuksen aloittaneet, joiden oletetaan valmistuvan vuosina 2025-2029
- 2) Vuosina 2030-2040 valmistuvien erikoislääkärien tarve per vuosi

Johtopäätökset

- Vuosina 2025-2029 valmistuvien erikoislääkärien määrä muodostuu jo erikoistumisensa aloittaneiden lääkäreiden määrästä ja se kattaa noin kolmasosan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Vuosien 2030-2040 jäljelle jäävä koulutustarve olisi yhteensä n. 8200 erikoislääkärinä, mikä tarkoittaisi **vuositasolla keskimäärin 820 uutta valmistunutta erikoislääkärinä**
- **Uusia lääketieteen lisensiaatteja valmistuu vuosittain keskimäärin 900 kpl** (750 Suomessa ja arviolta 150 ulkomailla), joista arviolta 80-90 % erikoistuu. **Historialliseen trendiin peilaten vuosittainen koulutustarve olisi mahdollista kattaa valmistuvien lisensiaattien määrällä**
- Koulutustarpeen kasvun arvion kokonaiskuva on perusskenaariossa varsin maltillinen. **Erikoisala-kohtaisessa tarkastelussa muutokset voivat kuitenkin olla huomattavasti voimakkaampia**
- Huom! Yhteistyöaluekohtainen koulutustarve kuvastaa tilannetta, **jossa uuden työvoimantarve katetaan täysmääräisesti samalta yhteistyöalueelta valmistuneilla erikoislääkäreillä. Tällöin laskennallinen koulutustarve kasvaa erityisesti Etelä-Suomen yhteistyöalueella.**

Hakijoita tarvittaisiin lisää suhteessa nykyiseen erityisesti yleislääketieteen ja psykiatrian erikoisaloilla



Koonti: **Erikoislääkäreiden** nykyinen ja uusi koulutustarve per vuosi erikoisaloittain 1/2

Erikoisala	Erikoistumis- koulutukseen valitut per vuosi (2020-2025 k.a)	Uusi koulutustarve per vuosi, 2030-2040	Aloituspaikkamäärät (S2024/K2025)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (abs.)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (%)
*Yleislääketiede ¹	(183)	(253)	(253)	(70)	(38 %)
Aikuispsykiatria	48	73	64	25	51 %
Akuuttilääketiede ¹	29	39	39	10	34 %
Sisätaudit	39	46	52	7	17 %
Nuorisopsykiatria	13	16	24	4	29 %
Reumatologia	3	7	10	4	104 %
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	11	14	12	2	22 %
Silmätaudit	22	24	26	2	10 %
Fysiatria	6	8	12	2	28 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	3	4	4	1	48 %
Infektiosairaudet	6	7	11	1	19 %
Oikeuspsykiatria ³	3	4	8	1	34 %
Ihotaudit ja allergologia	9	10	7	1	5 %
Kliininen kemia ³	3	4	7	1	14 %
Ortopedia ja traumatologia	20	21	21	1	1 %
Nefrologia	5	5	11	0	5 %
Kliininen hematologia	5	5	9	0	2 %
Kliininen mikrobiologia ³	3	3	6	0	0 %
Keuhkosairaudet	12	11	22	0	-1 %
Lastenneurologia	3	3	11	0	-9 %
Kl.farmakologia ja lääkehoito ³	2	1	2	0	-20 %
Kl. fysiologia ja lääkehoito ³	3	3	4	0	-12 %
Foniatria	1	1	1	0	-36 %
Anestesiologia ja tehohoito	41	40	52	-1	-1 %
Urologia	6	5	5	-1	-14 %

Huomiot

- **Uusi vuosittainen koulutustarve vastaa nykyistä koulutustasoa suurimmalla osalla erikoisaloista.** Usealla erikoisalalla (muutos > 0) täytyy kiinnittää huomiota hakijoiden riittävyyteen.
- Absoluuttisesti koulutustarve kasvaa eniten yleislääketieteen¹, aikuispsykiatrian, akuuttilääketieteen¹, sisätautien sekä nuorisopsykiatrian erikoisaloilla.
- Hakijoiden lisäksi aloituspaikkamäärää pitäisi kasvattaa aikuispsykiatrian, korva-, nenä-, kurkkutautien sekä ihotautilien ja allergologian erikoisaloilla

***Työterveyshuollon ja yleislääketieteen mallinnuksen tuloksia on hyvä peilata erillisin syventäviin selvityksiin (liite 6), joissa on kuvattu koulutustarvet tarkemmin**

1) Yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen koulutustarpeen arvio perustuu oletukseen että tulevaisuuden koulutustarve vastaa nykyistä paikkamäärää (ks. Tarkempi kuvaus kalvolla 84). 2) Vajetiedot puuttuvat (Hyvinvointialueilla ei pääsääntöisesti ole virkoja/toimia kyseisillä erikoisaloilla) 3) Suoritettuja ei ollut saatavilla (palvelutarpeen on arvioitu säilyvän nykyisellä tasolla perustuen kyselyvastauksiin) Lähteet: THL, Tilastokeskus, Kysely ja NHG analyysi

Koulutustarve pienenisi mallinnuksen mukaan eniten seuraavilla erikoisaloilla: työterveyshuolto, terveydenhuolto, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset



Koonti: **Erikoislääkäreiden** nykyinen ja uusi koulutustarve per vuosi erikoisaloittain 2/2

Erikoisala	Erikoistumis- koulutukseen valitut per vuosi (2020-2025 k.a)	Uusi koulutustarve per vuosi, 2030-2040	Aloituspaiikkamäärät (S2024/K2025)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (abs.)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (%)
Neurologia	18	17	26	-1	-7 %
Patologia	9	7	10	-1	-16 %
Lastenpsykiatria	13	12	25	-2	-11 %
Verisuonikirurgia	4	3	5	-2	-39 %
Oikeuslääketiede ^{2, 3}	2	1	2	-2	-75 %
Yleiskirurgia	7	5	11	-2	-26 %
Radiologia	28	26	32	-2	-7 %
Neurokirurgia	5	2	4	-2	-50 %
Plastiikkakirurgia	7	4	8	-2	-36 %
Syöpätaudit	11	9	19	-3	-23 %
Kardiologia	17	14	18	-3	-16 %
Perinnöllisyyslääketiede ^{2, 3}	3	0	7	-3	-102 %
Käsi­kirurgia	5	2	5	-3	-64 %
Lasten kirurgia	4	1	3	-3	-81 %
Sisätautien gastroenterologia	9	6	13	-3	-37 %
Liikuntalääketiede ^{2, 3}	4	1	4	-4	-87 %
Sisätautien endokrinologia	7	3	10	-5	-62 %
Gastroenterologinen kirurgia	14	10	19	-5	-34 %
Klininen neurofysiologia ³	6	2	8	-5	-76 %
Geriatría	25	17	32	-8	-32 %
Naistentaudit ja synnytykset	31	22	36	-9	-30 %
Lastentaudit	28	15	29	-13	-46 %
Terveydenhuolto ^{2, 3}	16	-1	19	-17	-104 %
*Työterveyshuolto²	(63)	(32)	(65)	(-31)	(-49 %)

Huomiot

- Muutos < 0 edustaa erikoisaloja, joissa nykykoulutus ylittää tulevan koulutustarpeen.
- Usealla erikoisalassa uusi koulutustarve olisi maltillisesti pienempi kuin nykyiset koulutusmäärät.
- Suurin muutostarve olisi neljällä erikoisalalla: työterveyshuolto, terveydenhuolto, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset.
- Terveydenhuollon osalta arvioitu koulutustarve ei tarkoita, että kouluttaminen tulisi kokonaan lopettaa. Nykyinen koulutusmäärä on kuitenkin suhteellisen korkea mallinnuksen tulevaisuuden tarpeen kehitysnäkyymiin peilaten.

***Työterveyshuollon ja yleislääketieteen mallinnuksen tuloksia on hyvä peilata erillisiin syventäviin selvityksiin (liite 6), joissa on kuvattu koulutustarvetta tarkemmin**

1) Yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen koulutustarpeen arvio perustuu oletukseen että tulevaisuuden koulutustarve vastaa nykyistä paikkamäärää (ks. Tarkempi kuvaus kalvolla 83). 2) Vajetiedot puuttuvat (Hyvinvointialueilla ei pääsääntöisesti ole virkoja/toimia kyseisillä erikoisaloilla) 3) Suoritetietoja ei ollut saatavilla (palvelutarpeen on arvioitu säilyvän nykyisellä tasolla perustuen kyselyvastauksiin) Lähteet: THL, Tilastokeskus, Kysely ja NHG analyysi

Kyselyn vastaajat arvioivat työvoiman tarpeen kasvavan eniten geriatriassa, yleislääketieteessä ja syöpätaudeissa – eri vastaajaryhmien vastauksissa on vaihtelua



Erikoislääkärikyselyn vastaukset: Miten näette erikoisalakohtaisen tarpeen kehittyvän seuraavan 15 vuoden aikana alueellanne? 1/2

Kyselyvastausten keskiarvo erikoisaloittain per vastaajaorganisaatiot (1= vähenee merkittävästi, 2 = vähenee 3 = Ei muutosta, 4 = kasvaa ja 5 = kasvaa merkittävästi)

Erikoisala	Vastaajaorganisaatio				Arvio linjassa mallinnukseen ¹
	HVA	Yliopistot	Muut	Yhteensä	
Geriatría	4,4	4,6	4,3	4,4	Kyllä
Yleislääketiede	4,3	4,4	4,3	4,3	Osittain
Syöpätaudit	4,1	4,7	4,5	4,2	Kyllä
Fysiatria	3,7	4,7	4,0	3,9	Kyllä
Nuorisopsykiatria	3,7	4,4	4,0	3,9	Kyllä
Silmätaudit	3,8	4,3	3,0	3,9	Kyllä
Akuuttilääketiede	3,8	4,5	3,0	3,9	Kyllä
Gastroenterologia	3,7	4,5	3,0	3,9	Kyllä
Kliininen hematologia	3,5	4,8	3,0	3,8	Kyllä
Lastenpsykiatria	3,6	4,3	4,0	3,8	Ei
Endokrinologia	3,5	4,5	3,5	3,8	Kyllä
Urologia	3,6	4,3	3,0	3,8	Kyllä
Anestesiologia ja tehohoito	3,6	4,3	3,5	3,7	Kyllä
Neurologia	3,6	4,3	3,5	3,7	Kyllä
Gastroenterologinen kirurgia	3,5	4,3	3,0	3,7	Kyllä
Kardiologia	3,5	3,8	4,0	3,7	Kyllä
Nefrologia	3,6	4,0	3,0	3,6	Kyllä
Ortopedia ja traumatologia	3,6	4,3	2,5	3,6	Kyllä
Patologia	3,4	4,3	3,5	3,6	Kyllä
Keuhkosairaudet ja allergologia	3,5	4,0	3,0	3,6	Kyllä
Suu- ja leukakirurgia	3,4	4,3	3,0	3,6	Osittain
Radiologia	3,5	3,8	3,5	3,6	Kyllä
Reumatologia	3,4	4,0	3,5	3,6	Kyllä
Psykiatria	3,4	4,0	4,0	3,6	Kyllä
Sisätaudit	3,5	3,8	3,3	3,6	Kyllä
Käsiturgia	3,5	4,0	3,0	3,5	Kyllä

Huomiot

- Erikoisalat, joilla työvoiman tarpeen arvioidaan kasvavan voimakkaimmin ovat geriatria, yleislääketiede ja syöpätaudit.
- Tarpeen arvioidaan kasvavan suuressa osassa erikoisaloja, mutta vastaajaorganisaatioiden arvioiden välillä on myös vaihtelua esim. ortopedia ja traumatologian tarpeen kehitys nähdään eri suuntaisena yliopistoissa ja muissa organisaatioissa.

Kyllä¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta vastaa pääosin kyselyn tuloksia

Osittain¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta vastaa kyselyn tuloksia, mutta muutoksen suuruusluokassa on hajontaa

Ei¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta poikkeaa kyselyn tuloksista (koskee erityisesti lasten erikoisaloja, jossa palvelutarpeen ennakoidaan laskevan lasten määrän vähentymisen myötä)

Tarpeen arvioidaan vähenevän sydän- ja rintaelinkirurgiassa, terveydenhuollossa, lastentaudeissa ja -kirurgiassa



Erikoislääkärikyselyn vastaukset: Miten näette erikoisalakohtaisen tarpeen kehittyvän seuraavan 15 vuoden aikana alueellanne? 2/2

Kyselyvastausten keskiarvo erikoisaloittain per vastaajaorganisaatiot (1= vähenee merkittävästi, 2 = vähenee 3 = Ei muutosta, 4 = kasvaa ja 5 = kasvaa merkittävästi)

Erikoisala	Vastaajaorganisaatio				Arvio linjassa mallinnukseen ¹
	HVA	Yliopistot	Muut	Yhteensä	
Perinnöllisyyslääketiede	3,3	4,0	3,5	3,5	Kyllä
Plastiikkakirurgia	3,5	3,5	3,0	3,5	Kyllä
Verisuonikirurgia	3,3	4,0	3,0	3,4	Kyllä
Kl. fysiologia ja isotooppit.	3,4	3,5	3,0	3,4	Ei tiedossa
Työterveyshuolto	2,6	4,5	5,0	3,4	Kyllä
Infektiosairaudet	3,4	3,7	3,0	3,4	Kyllä
Lastenneurologia	3,2	4,0	3,5	3,4	Ei
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	3,3	3,7	3,5	3,4	Kyllä
Neurokirurgia	2,9	4,3	3,0	3,3	Kyllä
Kl. farmakologia ja lääkehoito	3,2	3,7	3,0	3,3	Ei tiedossa
Kliininen kemia	3,4	3,3	3,0	3,3	Ei tiedossa
Kliininen neurofysiologia	3,4	3,0	3,0	3,3	Ei tiedossa
Oikeuslääketiede	3,0	3,5	3,0	3,2	Kyllä
Ihotaudit ja allergologia	3,2	3,3	3,0	3,2	Kyllä
Oikeuspsykiatria	3,0	3,5	4,0	3,2	Kyllä
Foniatria	3,1	3,0	3,5	3,2	Kyllä
Naistentaudit ja synnytykset	3,1	3,3	3,0	3,1	Kyllä
Yleiskirurgia	3,3	3,0	2,5	3,1	Osittain
Kliininen mikrobiologia	3,3	2,7	3,0	3,1	Ei tiedossa
Liikuntalääketiede	2,8	3,3	3,0	3,0	Kyllä
Sydän- ja rintaelinkirurgia	2,8	3,3	3,0	2,9	Kyllä
Terveydenhuolto	2,8	3,0	3,0	2,9	Kyllä
Lastentaudit	2,8	3,0	3,0	2,9	Kyllä
Lastenkirurgia	2,7	3,0	3,0	2,8	Kyllä
Erikoisalat yhteensä	3,4	3,9	3,3	3,5	Kyllä

Huomiot

- Vastaajat arvioivat vain neljällä erikoisalalla (sydän- ja rintaelinkirurgia, terveydenhuolto, lastentaudit ja lastenkirurgia) työvoiman tarpeen vähenevän.
- Yliopistot kokevat muita organisaatioita vahvemmin, että työvoiman tarve kasvaa.
- Hyvinvointialueet arvioivat työterveyshuollon tarpeen vähenevän toisin kuin yliopistot ja muut organisaatiot, jotka arvioivat tarpeen kasvavan merkittävästi.

Kyllä¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta vastaa pääosin kyselyn tuloksia

Osittain¹ = Laskentamallin arvio työvoimantarpeen kehityssuunnasta vastaa kyselyn tuloksia, mutta muutoksen suuruusluokassa on hajontaa

Ei¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta poikkeaa kyselyn tuloksista (koskee erityisesti lasten erikoisaloja, jossa palvelutarpeen ennakoitaan laskevan lasten määrän vähentymisen myötä)

Ei tiedossa¹ = Työvoiman tarvetta ei pystytty arvioimaan suoritettujen puutteellisuuden vuoksi

Erikoislääkäreiden työvoiman tarve kasvaa noin viidenneksen – Nykyinen koulutusmäärä olisi koko maan tasolla kuitenkin riittävä kattamaan työvoiman tarpeen kasvun



Koonti tuloksista

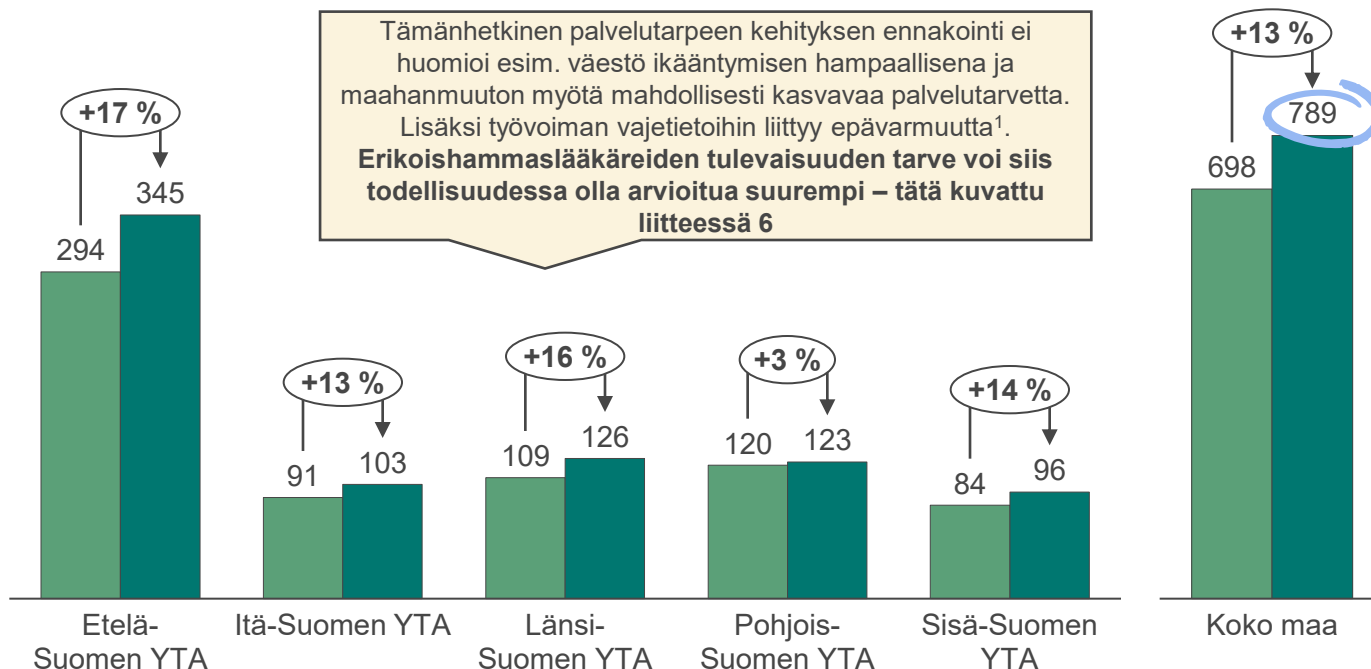
Nykytila	- Suomessa asuvia työikäisiä erikoislääkäreitä on nykytilassa yhteensä ~13 100 kpl ja työvoiman nykyinen vaje julkisella sektorilla on keskimäärin 10 % kyselyn vastausten pohjalta (17/23 aluetta raportoi vajetiedot) 50-64-vuotiaiden osuus työvoimasta on ~50 %, mikä tarkoittaa, että puolet nykyisistä erikoislääkäreistä eläköityy vuoteen 2040 mennessä - Eniten vajetta on psykiatrisilla aloilla.
Työvoiman tarve 2040	- Vuonna 2040 arvioitu erikoislääkäreiden tarve olisi ~15 500 kpl, mikä on lähes viidenneksen nykyistä työvoiman määrää korkeampi. Tarpeen kehityksen taustalla on pääosin väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu sekä työvoiman nykyisen vajeen täyttämisen vaatima lisäresurssi. - Palvelutarpeen kasvun, nykyisen työvoiman korkean eläköitymisen sekä työvoiman nykyisen vajeen kattamiseksi uusia erikoislääkäreitä tarvittaisiin vuoteen 2040 mennessä yhteensä ~11 000 kpl
Koulutustarve 2025-2040	- Vuoden 2040 uuden työvoiman tarpeen saavuttaminen vaatisi arviolta ~12 250 erikoislääkärin kouluttamista vuosina 2025-2040 (koulutustarve on uuden työvoiman tarvetta korkeampi mahdollisista tuplatutkinnoista johtuen) - Vuosina 2025-2029 valmistuu arviolta ~4 050 uutta erikoislääkäriä (vuosina 2020-2025 erikoistumisen jo aloittaneet) - Vuosien 2030-2040 uusi koulutustarve olisi yhteensä ~8200, mikä vastaa ~820 uutta valmistunutta per vuosi. Tämä vastaa nykyistä koulutusmäärää. - Vuosien 2030-2040 uuden koulutustarpeen arviota on korjattu yleislääketieteen ja akuuttilääketieteen erikoisalojen osalta. Laskentamallin tuottama koulutustarpeen arvio oli erittäin matala eikä näin ollen NHG:n asiantuntijankemeyksen mukaan luotettava. Analyysissa on jouduttu oletamaan että koulutustarve vastaa näillä erikoisaloilla nykyistä aloituspaikkamäärää. Yleislääketieteen ja työterveyshuollon osalta koulutustarvetta on kuvattu erillisessä syventävässä selvityksessä (liite 6). - Erityishuomiota tulee kiinnittää ainakin psykiatrian, infektiosairauksien sekä nefrologian erikoisalojen koulutusmääriin. Näillä aloilla arvioitu koulutustarve joko kasvaa tai säilyy ennallaan ja samanaikaisesti nykyisestä työvoimasta (potentiaalisista kouluttajista) valtaosa eläköityy lähivuosina. Myös työterveyshuollon nykyisistä erikoislääkäreistä kaksi kolmasosaa eläköityy vuoteen 2040 mennessä.
Keskeiset epävarmuustekijät	- Tulevaisuuden ennakkointiin liittyy aina epävarmuutta ja koulutustarpeen mallinnusta suositellaan käytettävän vain laskennallisena pohjana aloituspaikkojen määrittämisessä. Malli vaatii jatkokehittämistä. Keskeisiä tulosten luotettavuuteen liittyviä haasteita ovat: 1) palvelutarpeen kehityksen ennakkointiin liittyvät haasteet ja erikoisalakohdaiset erityispiirteet sekä 2) Työvoiman nykyisen vajetiedon keräämiseen ja muihin aineistopuutteisiin liittyvät haasteet

Erikoishammaslääkäreiden tarve kasvaa keskimäärin 13 % vuoteen 2040 mennessä – Kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella



Erikoishammaslääkäreiden tarpeen kehitys perusskenaariossa 2024-2040

■ Ammattioikeudet 2024 ■ Työvoiman tarve 2040



Keskeiset huomiot

- Vuonna 2040 tarvittaisiin koko maan tasolla yhteensä **n. 100** erikoishammaslääkärä enemmän kuin nykytilassa
- Tarpeen kehityksessä on perusskenaarion mukaisesti huomioitu **nykyisen työvoiman vaje sekä palvelutarpeen ennakoitu kehitys**
- Erikoishammaslääkäritarpeen absoluuttinen ja suhteellinen **kasvu on voimakkainta Etelä-Suomen yhteistyöalueella**, jossa väestön määrä kasvaa muita alueita voimakkaammin työikäisten ja ikääntyneiden ikäryhmissä, mikä kasvattaa alueen palvelutarvetta
- Erikoishammaslääkäreiden tarpeen kasvu on suhteellisen **maltillista Pohjois-Suomen yhteistyöalueella**, jossa hyvinvointialueiden raportoimat vajeet ovat selvästi vertailun alhaisimmat. Alueen väestö ikääntyy, mutta väestömäärä säilyy lähes ennallaan.
- Uusia erikoishammaslääkäreitä tarvitaan tarpeen kasvun ja vajeiden kattamisen lisäksi korvaamaan eläkkeelle siirtyvää työvoimaa. **Arviolta jopa 60 % nykyisistä erikoishammaslääkäreistä saavuttaa eläkeiän vuoteen 2040 mennessä.**

Työvoiman tarve 2040 = (Ammattioikeudet 2040 + työvoiman vaje) * (1 + palvelutarpeen kehitys %)

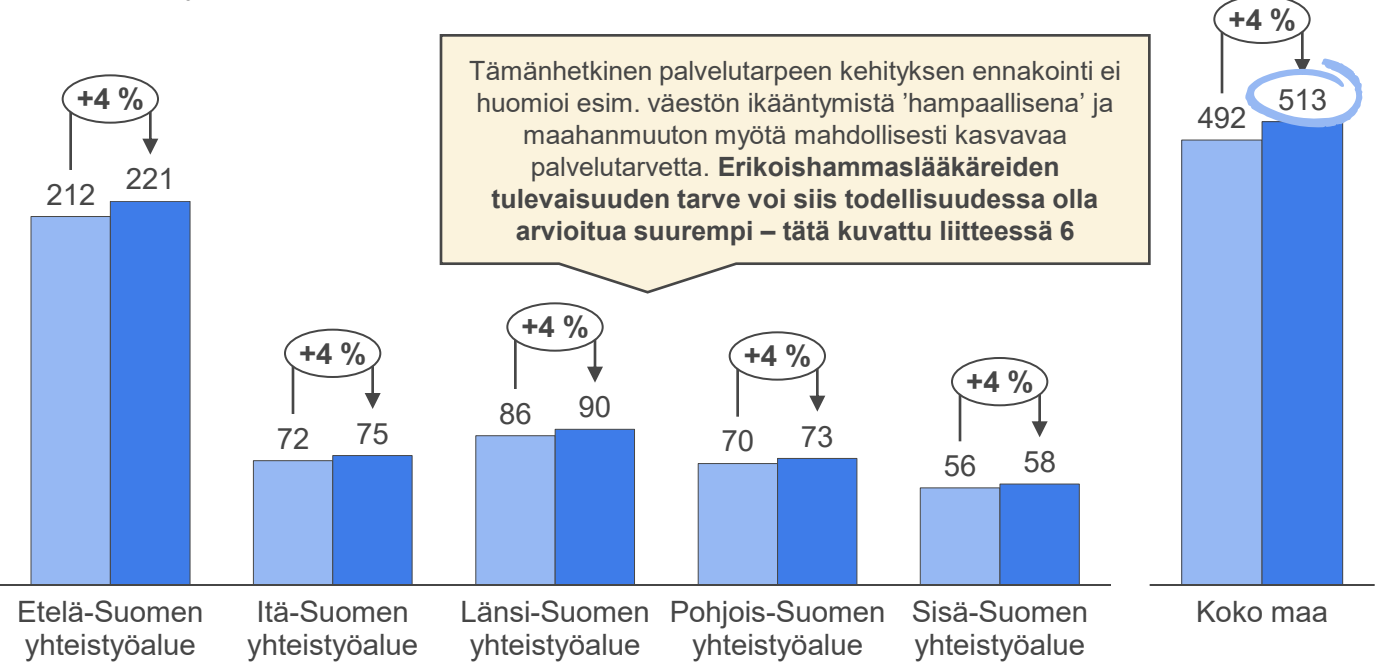
1) Osalla alueista kyselyvastauksista ei pysty suoraan tulkitsemaan onko erikoishammaslääkäreiden vaje nolla vai onko kyselyn vajeosioon jätetty kokonaan vastaamatta. Vajetiedot ovat epävarmoja seuraavien alueiden osalta: Länsi-Uudenmaan, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueet
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi



Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa vuosina 2025-2040 yhteensä 515 kpl, jotta vuoden 2040 erikoishammaslääkäritarve saataisiin täytettyä

Erikoishammaslääkärien uuden työvoiman tarve ja koulutustarve perusskenaariossa vuonna 2040

Uuden työvoiman tarve 2040¹ Koulutustarve 2025-2040²



Keskeiset huomiot

- Vuoden 2040 työvoiman tarpeen saavuttaminen vaatisi **490** uutta erikoishammaslääkärää. Uuden työvoiman tarve ei kuitenkaan suoraan kuvasta tulevaisuuden koulutustarvetta, sillä **osa tutkinnoista on tuplatutkintoja ja eivät siten lisää työvoiman määrää.**
- Kokonaiskoulutustarve olisi arviolta 4 % uuden työvoiman tarvetta korkeampi. Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa siis 515 kpl vuoteen 2040 mennessä**
- Erikoistumiskoulutuksen kestoksi on arvioitu keskimäärin 3 vuotta (pl. suu ja leukakirurgia, jossa koulutuksen kesto on 5 vuotta). Vuosina 2020-2024 erikoistumiskoulutuksensa aloittaneet hammaslääkärit kattavat siis osan tulevaisuuden koulutustarpeesta. Jäljelle jäävä koulutustarve tulisi kattaa vuosien 2028-2040 (2030-2040¹⁾ aikana.

1) Uuden työvoiman tarve 2040 = Työvoiman tarve vuonna 2040 – Ammattioikeudet vuonna 2024 + nykyisen työvoiman eläköityminen

2) Koulutustarve 2025-2040 = Uuden työvoiman tarve 2040 * (1 + tuplatutkintojen osuus %)

1) Suu- ja leukakirurgian osalta nykykoulutus koskee vuosia 2025-2029 ja uusi koulutustarve vuosia 2030-2040 (erikoistumisen kesto 5 vuotta)
Lähde: THL, Tilastokeskus, erikois(hammas)lääkärikysely ja NHG analyysi

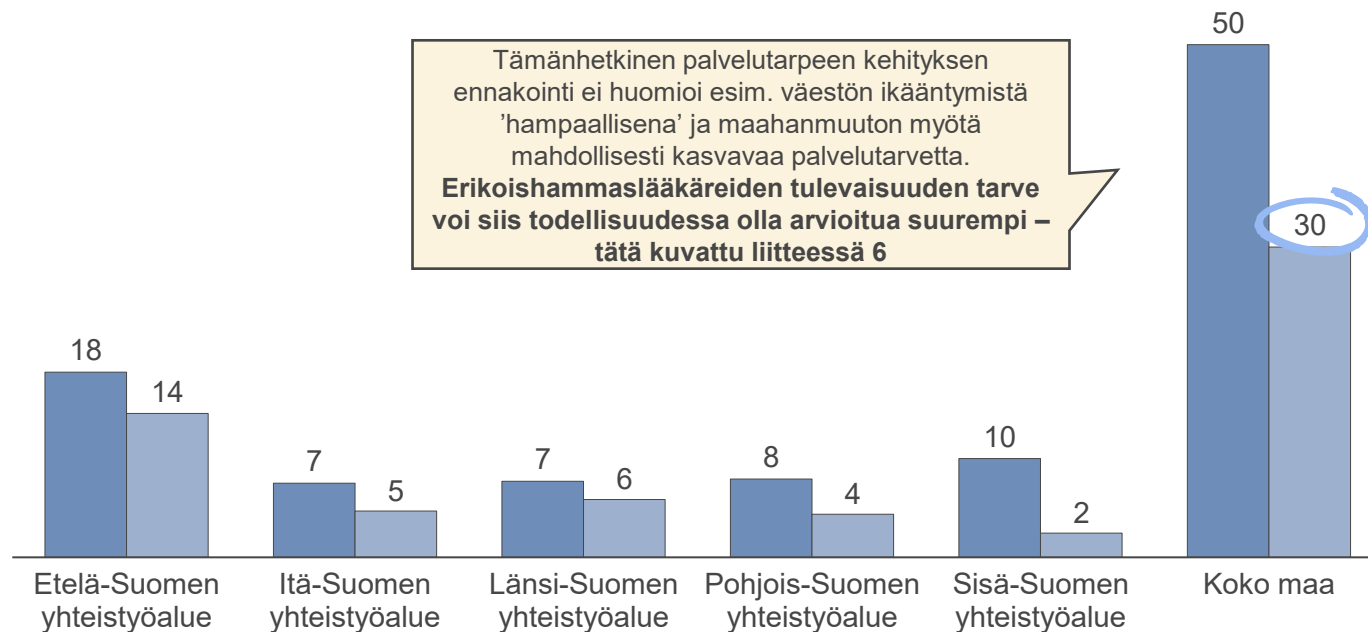


Uusia erikoishammaslääkäreitä tulisi kouluttaa vuosittain keskimäärin 30 kpl – Määrä on selvästi nykyistä koulutusmäärää alhaisempi

Erikoishammaslääkäreiden nykykoulutus ja uusi koulutustarve per vuosi perusskenaariossa, 2025-2040

■ Nykykoulutus per vuosi, 2025-2027¹

■ Uusi koulutustarve per vuosi, 2028-2040²



1) Vuosina 2020-2025 erikoistumiskoulutuksen aloittaneet, joiden oletetaan valmistuvan vuosina 2025-2029

2) Vuosina 2030-2040 valmistuvien erikoislääkärien tarve per vuosi

Johtopäätökset

- Vuosina 2025-2027¹ valmistuvien erikoishammaslääkäreiden määrä muodostuu jo erikoistumisensa aloittaneiden hammaslääkäreiden määrästä ja se kattaa n. 30 % tulevaisuuden koulutustarpeesta
- Vuosien 2028-2040¹ jäljelle jäävä koulutustarve on yhteensä 350 erikoishammaslääkäriä, mikä tarkoittaisi **vuositasolla keskimäärin noin 30 uutta valmistunutta erikoishammaslääkäriä**
- Uusia hammaslääketieteen lisensiaatteja valmistuu vuosittain keskimäärin 180 kpl joista arviolta 15-20 % erikoistuu. **Historialliseen trendiin peilaten vuosittainen koulutustarve on mahdollista kattaa valmistuvien lisensiaattien määrällä**
- Tämän hetkinen palvelutarpeen kehityksen ennuste ei huomioi esim. väestö ikääntymisen hampaallisena ja maahanmuuton myötä mahdollisesti kasvavaa palvelutarvetta. **Erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarve voi siis todellisuudessa olla arvioitua suurempi – tätä kuvattu liitteessä 6**
- Huom! Yhteistyöaluekohtainen koulutustarve kuvastaa tilannetta, **jossa uuden työvoimantarve katetaan täysmääräisesti samalta yhteistyöalueelta valmistuneilla erikoishammaslääkäreillä.**

Kaikilla hammaslääketieteen erikoisaloilla nykyiset koulutusmäärät ovat korkeampia kuin tulevaisuuden koulutustarve



Koonti: Erikoishammaslääkäreiden nykyinen ja uusi koulutustarve per vuosi erikoisaloittain

Erikoisala*	Erikoistumis- koulutukseen valitut per vuosi (2022-2025 k.a)	Uusi koulutustarve per vuosi, 2030-2040	Aloituspaiikka- määrät (S2024/K2025)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (abs.)	Muutos suhteessa nykykoulutukseen (%)
Diagnostiikka (hl)	3	0	3	-3	-100 %
Suu- ja leukakirurgia (hl)	6	3	6	-3	-42 %
Terveystenhuolto (hl)	7	3	7	-4	-56 %
Hampaiston oikomishoito	13	8	13	-5	-21 %
Kliininen hammashoito	21	16	21	-5	-14 %

Huomiot

- Kaikissa erikoisaloissa koulutustarve pienenisi.
- Diagnostiikan osalta arvioitu koulutustarve ei tarkoita, että kouluttaminen tulisi kokonaan lopettaa. Nykyinen koulutusmäärä on kuitenkin suhteellisen korkea mallinnuksen tulevaisuuden tarpeen kehitysnäkymiin peilaten.

* Erikoishammaslääkärien koulutustarvetta on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä (liite 6)

Kyselyn vastaajat arvioivat kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen/painotusalojen työvoiman tarpeen kasvavan seuraavan 15 vuoden aikana – Tarpeen kasvun suuruusluokan arvio vaihtelee erikoisaloittain



Erikoishammaslääkärikyselyn vastaukset: Miten näette erikoisalakohittaisen tarpeen kehittyvän seuraavan 15 vuoden aikana alueellanne?

Kyselyvastausten keskiarvo erikoisaloittain per vastaajaorganisaatiot (1= vähenee merkittävästi, 2 = vähenee 3 = Ei muutosta, 4 = kasvaa ja 5 = kasvaa merkittävästi)

Erikoisala / painotusala	Vastaajaorganisaatio				Arvio linjassa mallinnukseen ¹
	HVA	Yliopistot	Muut	Yhteensä	
Parodontologia	4,1	4,3	4,0	4,1	Kyllä
Protetiikka ja purentafysiologia	4,0	4,0	4,1	4,0	
Kariologia ja endodontia	4,0	4,3	3,9	4,0	
Lasten hammashoito	3,7	3,3	4,0	3,7	
Suu- ja leukakirurgia	3,5	3,5	3,6	3,5	Osittain
Terveystenhuolto	3,2	3,3	3,3	3,3	Ei tiedossa
Hampaiston oikomishoito	3,1	3,0	3,6	3,2	Kyllä
Suupatologia	3,4	3,5	3,4	3,4	Ei tiedossa
Suun mikrobiologia	3,2	3,8	3,5	3,4	
Suuradiologia	3,1	3,0	3,4	3,2	
Erikoisalat yhteensä	3,5	3,6	3,7	3,6	Kyllä

Huomiot

- Kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen/painotusalojen työvoiman tarpeen arvioidaan kasvavan seuraavan 15 vuoden aikana.
- Suurin tarve on kolmella painotusosalalla: parodontologia, protetiikka ja purentafysiologia, kariologia ja endodontia.

* Erikoishammaslääkärien koulutustarvetta on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä (liite 6)

Kyllä¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta vastaa pääosin kyselyn tuloksia

Osittain¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta vastaa kyselyn tuloksia, mutta muutoksen suuruusluokassa on hajontaa

Ei¹ = Laskentamallin arvio työvoiman tarpeen kehityssuunnasta poikkeaa kyselyn tuloksista

Ei tiedossa¹ = Työvoiman tarvetta ei pystytty arvioimaan suoritettujen puutteellisuuden vuoksi

Erikoishammaslääkäreiden tarpeen kasvu on hieman erikoislääkäreitä maltillisempaa – Lisäksi viime vuosina on jo nostettu koulutusmäärää



Nykytila	- Suomessa asuvia työikäisiä erikoishammaslääkäreitä on nykytilassa yhteensä ~700 kpl ja työvoiman nykyinen vaje on keskimäärin 6 % 50-64-vuotiaiden osuus työvoimasta on ~60 %, mikä tarkoittaa, että lähes kaksi kolmasosaa erikoishammaslääkäreistä eläköityy vuoteen 2040 mennessä
Työvoiman tarve 2040	Vuonna 2040 arvioitu erikoishammaslääkäreiden tarve on ~790kpl, mikä on ~13 % nykyistä työvoiman määrää korkeampi. Tarpeen kehityksen taustalla on pääosin väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu sekä työvoiman nykyisen vajeen täyttämisen vaatima lisäresurssi. - Palvelutarpeen kasvun, nykyisen työvoiman korkean eläköitymisen sekä työvoiman nykyisen vajeen kattamiseksi uusia erikoishammaslääkäreitä tarvittaisiin vuoteen 2040 mennessä yhteensä ~490 kpl
Koulutustarve 2025-2040	Vuoden 2040 uuden työvoiman tarpeen saavuttaminen vaatisi arviolta ~515 erikoishammaslääkäriin kouluttamista vuosina 2025-2040 (koulutustarve on uuden työvoiman tarvetta korkeampi mahdollisista tuplatutkinnoista johtuen) Vuosina 2025-2027 (2025-2030¹) valmistuu arviolta ~160 uutta erikoishammaslääkäriä (vuosina 2020-2025 erikoistumisen aloittaneet) Vuosien 2028-2040 (2030-2040¹) uusi koulutustarve on yhteensä ~350 mikä vastaa ~30 uutta valmistunutta per vuosi, mikä on selvästi (~30 %) nykyistä koulutusmäärä alhaisempi. Alhaisempaa tulevaisuuden koulutustarvetta voi osittain selittää viimeisten vuosien lisäys erikoishammaslääkäreiden koulutusmäärissä. Erikoishammaslääkärien koulutustarvetta ja siihen vaikuttavia erityistekijöitä on kuvattu tarkemmin erillisessä syventävässä selvityksessä, jossa vuosittaisen koulutustarpeen arvioitiin olevan noin 30-50 erikoishammaslääkäriä.
Keskeiset epävarmuustekijät	- Tulevaisuuden ennakkointiin liittyy aina epävarmuutta ja mallinnusta suositellaan käytettävän vain laskennallisena pohjana aloituspaikkojen määrityksen tukena. Malli vaatii jatkokehittämistä. Keskeisiä tulosten luotettavuuteen liittyviä haasteita ovat: 1) palvelutarpeen kehityksen ennakkointiin liittyvät haasteet ja erikoisala/painotusalaakohtaiset erityispiirteet sekä 2) Työvoiman nykyisen vajetiedon keräämiseen ja muihin aineistopuutteisiin liittyvät haasteet

1) Suu- ja leukakirurgian osalta nykykoulutus koskee vuosia 2025-2029 ja uusi koulutustarve vuosia 2030-2040 (erikoistumisen kesto 5 vuotta)



Tulevaisuuden palvelutarpeen kehityksen arvioiminen on epävarmaa – perusskenaarion lisäksi palvelutarpeen ja työvoiman tarpeen kehitystä voidaan arvioida vaihtoehtoisilla skenaarioilla

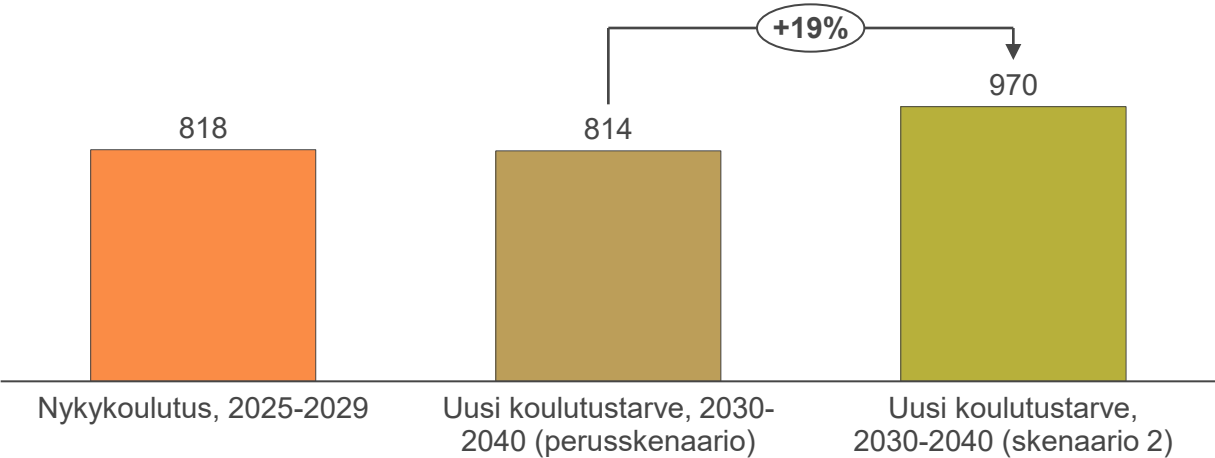
	Skenaario 1: Perusskenaario (tässä selvityksessä käytetty)	Skenaario 2: Historiallinen peittävyiden ¹ kehitys	Skenaario 3: Muut palvelutarpeeseen ja työvoiman sekä koulutuksen tarpeeseen vaikuttavat trendit/ajurit
Kuvaus	- Perusskenaariossa palvelutarpeen arvio perustuu ikäryhmäkohtaisiin asiakasmäärien peittävyysiin¹ ja vuoden 2040 väestöennusteeseen - Mallissa oletetaan, että ikäryhmäkohtainen peittävyys¹ säilyy nykytilan tasolla myös tulevaisuudessa	- Palvelutarpeen kehityksessä on <u>huomioitu asiakasmäärien peittävyiden¹ historiallinen kehitys niiden erikoisalojen osalta, joissa peittävydessä¹ on tunnistettavissa selkeä kehityssuunta.</u> - Mallissa oletetaan, että peittävyiden¹ kehitys jatkuu näiden erikoisalojen osalta samanlaisena vuoteen 2040 saakka. Muiden erikoisalojen osalta menetelmä on sama kuin perusskenaariossa	Palvelutarpeen kehityksessä on huomioitu väestömäärän muutoksista johtuvan palvelutarpeen kehityksen <u>lisäksi muut tulevaisuuden palvelutarpeeseen tai työvoiman ja koulutuksen tarpeeseen vaikuttavat trendit/ajurit kuten teknologian kehitys, palveluiden vaikuttavuuden parantuminen yms.</u>
Laskennan toteutus	Vuoden 2040 asiakasmäärä = Ikäryhmäkohtainen väestöön suhteutettu asiakasmäärä keskimäärin vuosina 2019 & 2023-2024 * Ikäryhmän väestön ennustettu määrä vuonna 2040 Palvelutarpeen kehitys = Vuoden 2040 asiakasmäärä suhteessa vuosien 2019 & 2023-2024 keskimääräiseen asiakasmäärään	Vuoden 2040 asiakasmäärä = Ikäryhmäkohtaisen väestöön suhteutetun asiakasmäärän kehitys vuoteen 2040 * Ikäryhmän väestön ennustettu määrä vuonna 2040 Palvelutarpeen kehitys = Vuoden 2040 asiakasmäärä suhteessa vuosien 2019 & 2023-2024 keskimääräiseen asiakasmäärään	✗ Laskentaa ei voitu luotettavasti toteuttaa, sillä trendien kehityssuunnasta ja vaikutusten suuruusluokasta ei pystytty kyselyvastausten suuren hajonnan vuoksi muodostamaan riittävän selkeää kuvaa - Ainoastaan osa-aikaisuuden vaikutus mallinnettu – sen osalta vastaukset olivat saman suuntaiset - Trendien osalta tiedonkeruun ja arvioinnin toteutuksen menetelmiä tulee jatkossa kehittää
Tulokset	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin koko maassa: + 7 %	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin koko maassa: + 14 %	✗ Ei voitu tämän selvityksen yhteydessä arvioida luotettavasti – ainoastaan osa-aikaisuuden vaikutusta mallinnettu skenaario 3 osalta

1) Peittävyys kuvaa ikäryhmittäistä asiakasmäärää suhteessa ikäryhmän väestömäärään

Skenaario 2: Asiakasmäärien peittävyiden historiallisen kehityssuunnan huomioiminen mallinnuksessa kasvattaisi koulutustarvetta viidenneksen suhteessa perusskenaarioon



Erikoislääkäreiden nykykoulutus ja uusi koulutustarve 1) perusskenaariossa ja 2) historiallisen peittävyiden¹ kehityksen skenaariossa, per vuosi, 2025-2040



- Osalla erikoisaloista suoritettietojen tarkastelu osoitti systemaattista kasvua asiakasmäärien peittävyiden¹ muutoksissa tarkasteluajanjaksolla (2019-2024)
- Peittävyyskkenaariossa on havainnollistettu tilannetta, jossa peittävyiden¹ kehityksen oletetaan jatkuvan kyseisillä erikoisaloilla aina vuoteen 2040 asti. **Kuitenkin on vaikea arvioida jatkuuko kasvava trendi aina vuoteen 2040 asti saman suuruisena.**
- Peittävyyskkenaariossa laskennallinen koulutustarve kasvaisi koko maan tasolla ~970 erikoislääkäriin per vuosi, mikä olisi noin viidenneksen perusskenaarion arviota korkeampi
- **Tarkastelu osoittaa, että ikäryhmäkohtaiseen suhteelliseen palvelunkäyttöön vaikuttavien trendien merkitys koulutustarpeen arvioinnissa voi olla merkittävä**

Erikoisalat, joissa asiakasmäärien peittävyiden kehityksessä on tunnistettavissa selkeä trendi – näiden osalta skenaarion 2 mukainen laskenta kasvattaisi koulutustarvetta

Erikoisala	Palvelutarpeen kehitys perusskenaariossa	Palvelutarpeen kehitys peittävyyskkenaariossa ²
Geriatrია	15 %	122 %
Kliininen hematologia	10 %	71 %
Urologia	11 %	64 %
Sisätautien endokrinologia	7 %	60 %
Kardiologia	11 %	49 %
Keuhkosairaudet	11 %	47 %
Nefrologia	11 %	37 %
Syöpätaudit	11 %	29 %
Gastroenterologinen kirurgia	11 %	27 %
Reumatologia	11 %	18 %
Infektiosairaudet	11 %	16 %

1) Peittävyys kuvaa ikäryhmittäistä asiakasmäärää suhteessa ikäryhmän väestömäärään 2) Valittujen erikoisalojen osalta voimakas palvelutarpeen kasvu tunnistettiin myös hyvinvointialueiden, yliopistojen sekä muiden tahojen kyselyvastauksissa. Kehitystä selittäviä tekijöitä ei tämän selvityksen yhteydessä tunnistettu
 Lähde: Lääketieteelliset.fi, Vipunen (OKM), Lääkäriliitto ja NHG analyysi

Skenaario 3: Koulutustarpeeseen vaikuttavien muiden trendien/ajurien kyselyvastauksissa on erikoislääkärien osalta suurta hajontaa, eikä niiden kehityssuunnasta pystytty muodostamaan selkeää kuvaa – ainoastaan osa-aikaisuuden lisääntymisen vaikutuksia pystyttiin arvioimaan



Koulutustarpeeseen vaikuttavien trendikyselyn vastausten jakauma, **Erikoislääkärit**

■ Vähenee merkittävästi (1) ■ Vähenee (2) ■ Kasvaa (3) ■ Kasvaa merkittävästi (4)

Koulutustarpeeseen vaikuttava trendi/ajuri		Hyvinvointialueet		Vastausten lukumäärä	Yliopistot		Vastausten lukumäärä	Erikoisalayhdistykset ja muut vastaajat	Vastausten lukumäärä
1	Tekoälyn ja teknologian kehitys	35% 58% 8%	26	36% 18% 45%	11	8% 92% 0%	12		
2	Työn tuottavuuden kasvu	27% 73%	11	50% 50%	2	17% 83%	12		
3	Ennaltaehkäisyn paraneminen	27% 68% 5%	22	50% 50% 0%	4	7% 80% 13%	15		
4	Palveluiden vaikuttavuuden parantuminen	30% 55% 15%	20	50% 50% 0%	2	7% 71% 21%	14		
5	Osa-aikaisuuden lisääntyminen	55% 45%	20	80% 20%	5	86% 14%	14		
6	Työnjaon uudistaminen	33% 56% 11%	27	20% 80%	5	13% 80%	15		
7	Valmius liikkua ja työskennellä useammalla alueella	36% 57% 7%	14	20% 20% 40% 20%	5	11% 89%	9		
8	Fyysisen palveluverkon muutokset	21% 64% 14%	14	20% 20% 60%	5	25% 63% 13%	8		
9	Alueiden välinen yhteistyö	14% 73% 14%	22	75% 25%	4	100% 0%	8		

Huomiot

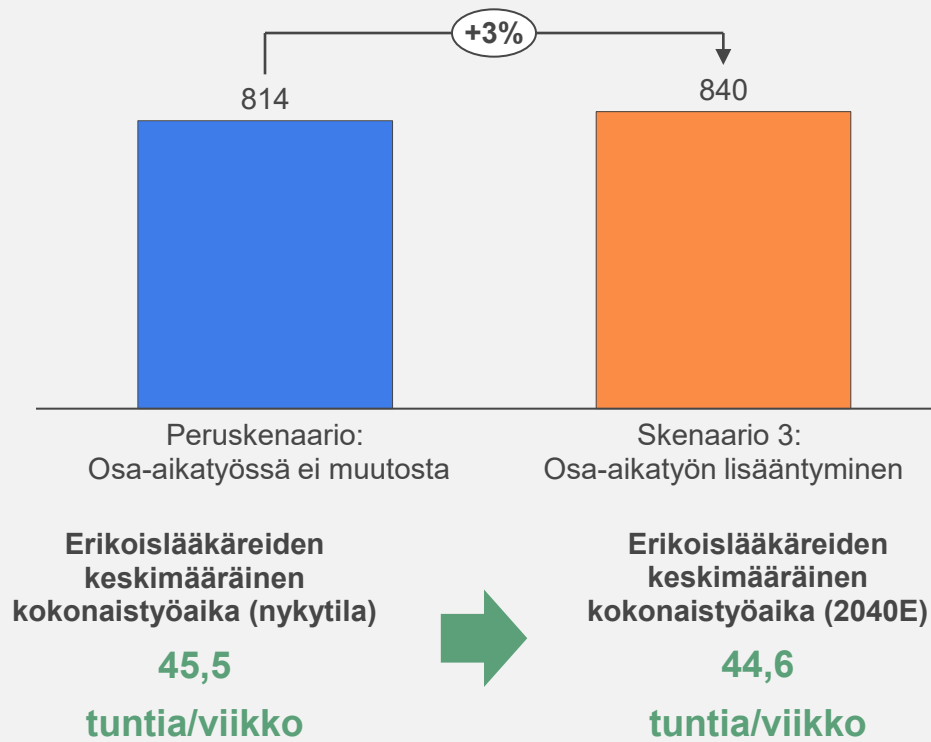
- Kyselyvastauksissa on suurta hajontaa eri vastaajaorganisaatioiden sisällä sekä niiden välillä (hyvinvointialueet, yliopistot, yhdistykset ym.) trendien/ajurien kehityssuunnasta
- Osa vastauksista indikoi myös, että kysymysten tulkinnasta on ollut eriäviä näkemyksiä. Esimerkiksi valtaosa vastaajista on arvioinut työn tuottavuuden kasvun lisäävän tulevaisuuden koulutustarvetta
- Osa-aikaisuuden lisääntymisen vaikutuksia arvioitu sivulla 102

Vastausten tulkinnassa tulee huomioida, että kyselyssä sai valita 3 (EHL) ja 5 (EL) erikoisalaa joihin valittujen trendien nähdään vaikuttavat eniten. Osaan vastauksentistä vastaajat olivat myös kirjanneet arvoja koskemaan kaikkia erikoisaloja yksittäisten erikoisalojen sijaan



Skenaario 3: Osa-aikatyön lisääntyminen kasvattaisi erikoislääkäreiden vuosittaista koulutustarvetta ~3 % vuosina 2030-2040 verrattuna mallinnuksen perusskenaarioon

Osa-aikatyön lisääntymisen vaikutus **erikoislääkäreiden** koulutustarpeeseen, 2030-2040, per vuosi



Huomiot ja laskennan oletukset¹

- Lääkäriliiton tutkimuksen mukaan koko-aikaisten sairaalalääkäreiden työviikon keskimääräinen kokonaistyöaika oli **48,9 tuntia** ja osa-aikaisten **39,3 tuntia** vuonna 2024 (sisältäen pää- ja sivutoimet)
- Osa-aikatyötä tekevien erikoislääkäreiden osuus oli 35 % vuonna 2023. **Viimeisen kymmenen vuoden aikana lääkäreiden osa-aikatyön osuus on kasvanut arviolta noin 10 prosenttiyksikköä.** Laskennassa on oletettu, että osa-aikaisuus osuus kasvaa erikoislääkäreiden osalta saman verran vuoteen 2040 mennessä (35 % → 45 %)
- Vuoden 2040 työviikon keskimääräinen kesto on laskettu seuraavasti:**

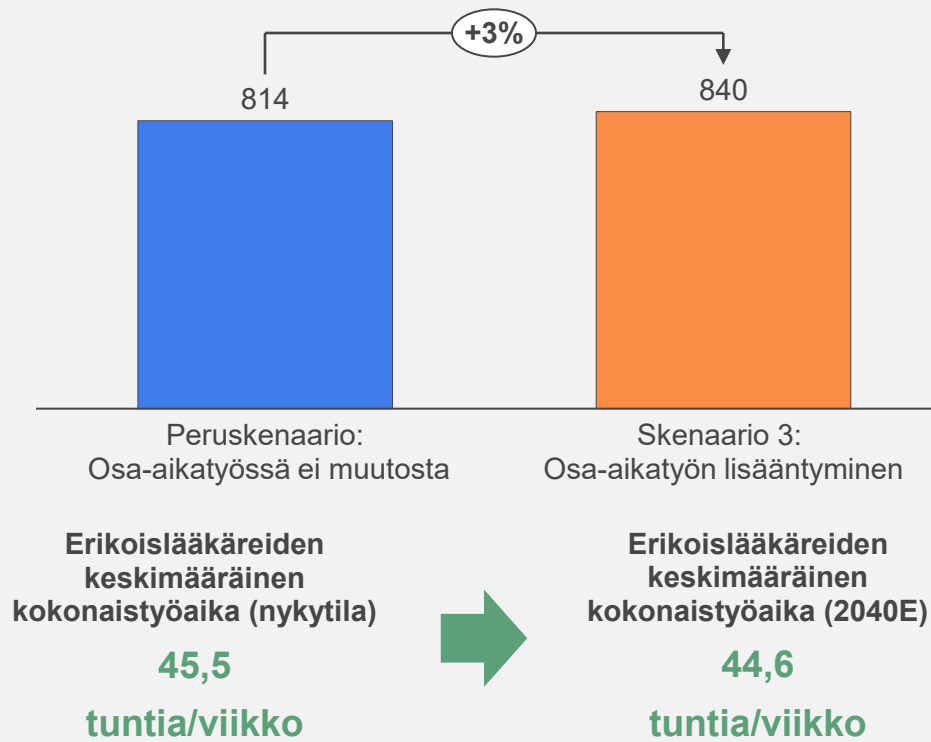
$$(\text{Koko-aikaisten erikoislääkäreiden työviikon kesto 2024} * \text{koko-aikaisten erikoislääkäreiden \% -osuus 2040E}) + (\text{Osa-aikaisten erikoislääkäreiden työviikon kesto 2024} * \text{osa-aikaisten erikoislääkäreiden \% -osuus 2040E})$$
- Laskenta perustuu siis oletukseen, että koko- ja osa-aikaisten työviikon kokonaistyöaika pysyy ennallaan, mutta koko- ja osa-aikatyötä tekevien erikoislääkäreiden osuus muuttuu.
- Osa-aikatyön lisääntymisen myötä erikoislääkäreiden vuosittainen koulutustarve vuosina 2030-2040 kasvaisi ~3 % (+26 kpl) suhteessa perusskenaarioon, jossa osa-aikatyön osuuden on oletettu pysyvän nykyisellä tasolla**
- Laskenta suuntaa-antava ja perustuu oletuksiin**

1) Erikoislääkäreiden osalta työviikon keskimääräisestä kestoista ei ollut aineistoa saatavilla. Laskennassa on käytetty sairaalalääkäreiden keskimääräistä työviikon kestoa, joka oli saatavilla ainoastaan vuoden 2024 osalta. Erikoislääkäreiden osa-aikatyötä tekevien osuus oli saatavilla ainoastaan vuodelta 2023. Laskennassa on aineiston puutteista johtuen jouduttu tekemään oletuksia, jotka vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Hyvinvointialueille lähetetyssä kyselyssä kerättiin myös tietoja erikoislääkäreiden osa-aikaisuuksista. Tietoja ei kuitenkaan hyödynnetty tässä laskelmassa tietojen puutteellisuuden takia.
Lähde: Lääkäriliitto ja NHG analyysi



Skenaario 3: Osa-aikatyön lisääntyminen kasvattaisi erikoislääkäreiden vuosittaista koulutustarvetta ~3 % vuosina 2030-2040 verrattuna mallinnuksen perusskenaarioon

Osa-aikatyön lisääntymisen vaikutus **erikoislääkäreiden** koulutustarpeeseen, 2030-2040, per vuosi



Huomiot ja laskennan oletukset¹

- Lääkäriliiton tutkimuksen mukaan koko-aikaisten sairaalalääkäreiden työviikon keskimääräinen kokonaistyöaika oli **48,9 tuntia** ja osa-aikaisten **39,3 tuntia** vuonna 2024 (sisältäen pää- ja sivutoimet)
- Osa-aikatyötä tekevien erikoislääkäreiden osuus oli 35 % vuonna 2023. **Viimeisen kymmenen vuoden aikana lääkäreiden osa-aikatyön osuus on kasvanut arviolta noin 10 prosenttiyksikköä.** Laskennassa on oletettu, että osa-aikaisuus osuus kasvaa erikoislääkäreiden osalta saman verran vuoteen 2040 mennessä (35 % → 45 %)
- Vuoden 2040 työviikon keskimääräinen kesto on laskettu seuraavasti:**

$$(\text{Koko-aikaisten erikoislääkäreiden työviikon kesto 2024} * \text{koko-aikaisten erikoislääkäreiden \% -osuus 2040E}) + (\text{Osa-aikaisten erikoislääkäreiden työviikon kesto 2024} * \text{osa-aikaisten erikoislääkäreiden \% -osuus 2040E})$$
- Laskenta perustuu siis oletukseen, että koko- ja osa-aikaisten työviikon kokonaistyöaika pysyy ennallaan, mutta koko- ja osa-aikatyötä tekevien erikoislääkäreiden osuus muuttuu.
- Osa-aikatyön lisääntymisen myötä erikoislääkäreiden vuosittainen koulutustarve vuosina 2030-2040 kasvaisi ~3 % (+26 kpl) suhteessa perusskenaarioon, jossa osa-aikatyön osuuden on oletettu pysyvän nykyisellä tasolla**
- Laskenta suuntaa-antava ja perustuu oletuksiin**

1) Erikoislääkäreiden osalta työviikon keskimääräisestä kestoista ei ollut aineistoa saatavilla. Laskennassa on käytetty sairaalalääkäreiden keskimääräistä työviikon kestoja, joka oli saatavilla ainoastaan vuoden 2024 osalta. Erikoislääkäreiden osa-aikatyötä tekevien osuus oli saatavilla ainoastaan vuodelta 2023. Laskennassa on aineiston puutteista johtuen jouduttu tekemään oletuksia, jotka vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Hyvinvointialueille lähetetyssä kyselyssä kerättiin myös tietoja erikoislääkäreiden osa-aikaisuuksista. Tietoja ei kuitenkaan hyödynnetty tässä laskelmassa tietojen puutteellisuuden takia.
Lähde: Lääkäriliitto ja NHG analyysi

Skenaario 3: Myös erikoishammaslääkäreiden osalta kyselyvastauksissa on merkittävää hajontaa, minkä vuoksi trendien/ajurien kehityssuunnasta ei pystytty muodostamaan selkeää kuvaa – ainoastaan osa-aikaisuuden lisääntymisen vaikutuksia pystyttiin arvioimaan



Koulutustarpeeseen vaikuttavien trendikyselyn vastausten jakauma, **Erikoishammaslääkärit**

■ Vähenee merkittävästi (1) ■ Vähenee (2) ■ Kasvaa (3) ■ Kasvaa merkittävästi (4)

Koulutustarpeeseen vaikuttava trendi/ajuri	Hyvinvointialueet	Vastausten lukumäärä	Yliopistot	Vastausten lukumäärä	Säätiöt, yhdistykset muut	Vastausten lukumäärä
1 Tekoälyn ja teknologian kehitys	5% 63% 27% 5%	41	75% 25%	4	6% 35% 35% 24%	17
2 Työn tuottavuuden kasvu	73% 27%	15	67% 33%	0	33% 67%	3
3 Ennaltaehkäisyn paraneminen	67% 33%	36	43% 57%	7	54% 31% 15%	13
4 Palveluiden vaikuttavuuden parantuminen	75% 25%	28	50% 50%	4	50% 50%	6
5 Osa-aikaisuuden lisääntyminen	97%	29	100%	4	25% 75%	4
6 Työnjaon uudistaminen	65% 29% 6%	31	80% 20%	5	63% 25% 13%	8
7 Valmius liikkua ja työskennellä useammalla alueella	76% 24%	21	60% 40%	5	50% 50%	4
8 Fyysisen palveluverkon muutokset	27% 73%	11	11% 89%	9	44% 11% 44%	9
9 Alueiden välinen yhteistyö	45% 55%	22	Ei vastauksia	0	Ei vastauksia	0

Huomiot

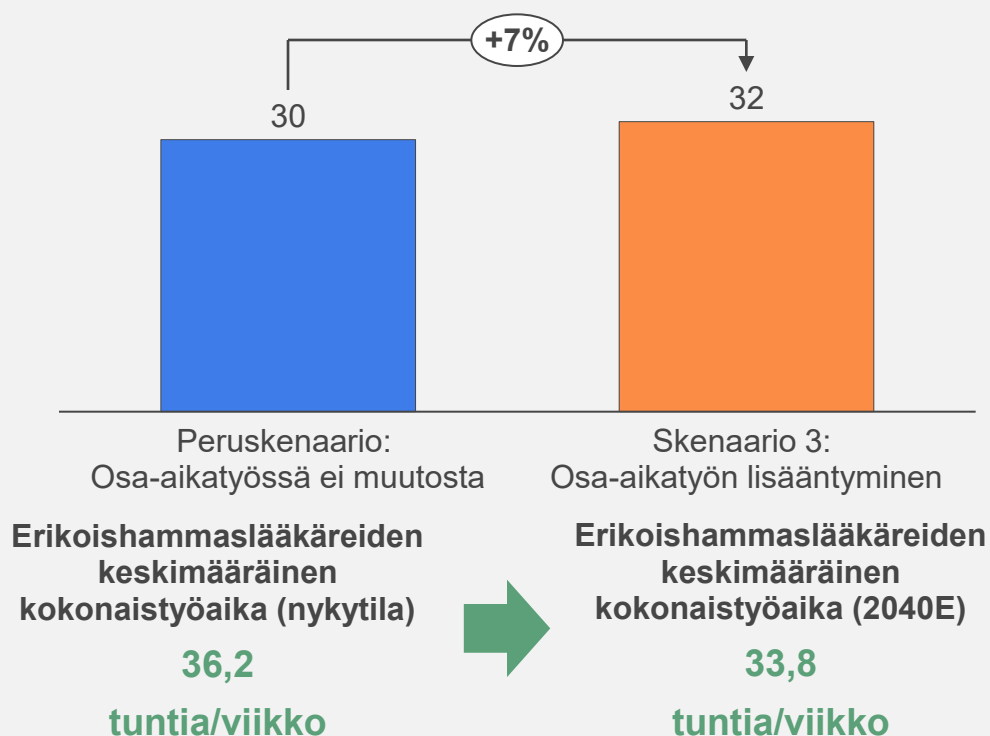
- Kyselyvastauksissa on suurta hajontaa eri vastaajaorganisaatioiden sisällä sekä niiden välillä (hyvinvointialueet, yliopistot, säätiöt ja yhdistykset ym.) trendien/ajurien vaikutussuunnasta
- Eriävät näkemyksen korostuvat hyvinvointialueiden ja säätiöiden/yhdistysten vastauksissa. Hyvinvointialueilla usean trendin nähdään vähentävän koulutustarvetta, mutta säätiöiden ja yhdistysten mukaan samat trendit kasvattaa koulutustarvetta merkittävästi

Vastausten tulkinnassa tulee huomioida, että kyselyssä sai valita 3 (EHL) ja 5 (EL) erikoisalaa joihin valittujen trendien nähdään vaikuttavat eniten. Osaan vastauskentistä vastaajat olivat myös kirjanneet arvoja koskemaan kaikkia erikoisaloja yksittäisten erikoisalojen sijaan

Skenaario 3: Osa-aikatyön lisääntyminen kasvattaisi erikoishammaslääkäreiden vuosittaista koulutustarvetta ~7 % vuosina 2030-2040 verrattuna mallinnuksen perusskenaarioon



Osa-aikatyön lisääntymisen vaikutus **erikoishammaslääkäreiden** koulutustarpeeseen, 2028-2040, per vuosi



Huomiot ja laskennan oletukset

- Hammaslääkäriiliiton työmarkkinatutkimuksen mukaan vuonna 2025 **hammaslääkäreiden¹ keskimääräinen työviikon kokonaiskesto oli 36,2 tuntia** (pää- ja mahdollinen sivutoimi huomioiden)
- **Vuosien 2019-2025 välillä hammaslääkäreiden keskimääräinen työviikon kesto on laskenut vuosittain ~0,5 %**. Laskennassa on oletettu, että kehitys jatkuu saman suuntaisena aina vuoteen 2040 asti.
- **Osa-aikatyön lisääntymisen myötä erikoishammaslääkäreiden vuosittainen koulutustarve vuosina 2028-2040 kasvaisi ~7 % (+2 kpl) suhteessa perusskenaarioon, jossa osa-aikatyön osuuden on oletettu pysyvän nykyisellä tasolla**
- Tuloksien tulkinnessa on kuitenkin syytä huomioida, että työviikon keskimääräisessä kestossa on havaittavissa vuosikohtaista hajontaa, mikä lisää laskentaan liittyvää epävarmuutta. Työviikon keston trendi on kuitenkin pääosin ollut laskeva.
- **Laskenta suuntaa-antavaa ja perustuu oletuksiin**

1) Keskimääräisen työviikon kokonaistyöajasta ei ollut eriteltyä aineistoa saatavilla erikoishammaslääkäreiden osalta. Laskennassa on siksi käytetty kaikkien hammaslääkäreiden työaika. Hyvinvointialueille lähetetyssä kyselyssä kerättiin myös tietoja erikoishammaslääkäreiden osa-aikaisuudesta. Tietoja ei kuitenkaan hyödynnetty tässä laskelmassa tietojen puutteellisuuden takia.
Lähde: Hammaslääkäriliitto ja NHG analyysi



Skenaario 3: Koulutustarpeeseen vaikuttavien trendien/ajureiden arvioinnin metodologiaa tulee kehittää jatkossa, jotta ne voidaan luotettavasti huomioida laskentamallissa

Kyselyvastausten (vastaajina hyvinvointialueet, yliopistot sekä yhdistykset ja muut tahot) perusteella erikoislääkäreiden ja –hammaslääkäreiden koulutustarpeen kehitykseen vaikuttavista trendeistä/ajureista **ei tämän selvityksen yhteydessä onnistuttu muodostamaan riittävän selkeää kuvaa, jotta laskennallista arviota trendien vaikutuksista koulutustarpeeseen oltaisiin voitu luotettavasti toteuttaa (vain osa-aikaisuuden vaikutus laskettu).**

Keskeiset haasteet

- Kyselyn vastauksissa oli todella suurta hajontaa eri vastaajatahojen ja tarkasteltavien ammattiryhmien kesken, eikä selkeää kuvaa kehityksen suunnasta tai suuruusluokasta pystytty muodostamaan
- Keskeiseksi ongelmaksi muodostui myös kysymyksen asettelun haastavuus sekä tarkasteltavien erikoisalojen suuri määrä (kyselyssä vastaajien tuli valita 3-5 erikoisalaa/painoitusala, johon trendin nähdään vaikuttavan eniten).
- Johtopäätöksenä voidaan todeta, että **tietojen kerääminen yksittäisellä kyselyllä ei ole riittävä keino näin monimutkaisen teeman käsittelyyn**

Kehitysehdotus jatkoon

- Jatkossa trendien vaikutusten arviointi voisi olla tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa **vaiheittain** esim. Delfoi-metodia jäljittelemällä, jolloin useammalla kierroksella haetaan yhtenäistä näkemystä trendeihin ja niiden vaikutuksiin.

Koonti: Koulutustarpeen mallinnusta tulee jatkokehittää tietopohjaa ja tiedonkeruun menetelmiä kehittämällä



NHG suositus: Koulutustarpeen mallinnuksen toteutus jatkossa selvityksen havaintojen pohjalta

Osallistuvat tahot ja toteutuksen frekvenssi	Metodologia ja tietolähteet
- Asiantuntijaryhmä vastaa erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutustarpeen mallinnuksen toteutuksesta viiden vuoden välein - Mallinnuksen tuloksia ja taustamuuttujien, kuten palvelutarpeen kehityksen sekä työvoiman vajeiden, mahdollisia muutoksia arvioidaan vuosittain yhteistyössä asiantuntijaryhmän sekä yhteistyöalueiden ja yliopistojen edustajien kanssa. Tämän pohjalta asiantuntijaryhmä muodostaa vuosittaisen ehdotuksen aloituspaikkamääristä. Mallinnusta on hyvä jatkokehittää yhdessä eri toimijoiden kanssa ottaen mukaan - Hyvinvointialueet - Yliopistot ja yliopistolliset sairaalat - Erikoisalayhdistykset - Yksityisen sektorin edustajat - Lisäksi erityisesti tulevaisuuden trendien arviointiin voi olla tarkoituksenmukaista osallistaa mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi tulevaisuuden tutkijoita	Mallinnuksessa tulee jatkossa hyödyntää kansallisesti kehittyvää tietopohjaa, jotta mallinnuksen tuloksien luotettavuus ja tarkkuustaso paranee. Erytishuomiota tietopohjan täydentämiseen ja tiedonkeruumenetelmien kehittämiseen tulee kiinnittää seuraavien seikkojen osalta: - Palvelutarpeen kehityksen mallinnuksen tietopohjan tarkentaminen - Erikoishammaslääkäreiden erikoisalakohortaisen työvoiman määrän tarkentaminen (kliinisen hammashoidon ja diagnostiikan painotusalat) - Työvoiman nykyisen vajetiedon tarkentaminen - Trenditietojen keräämisen ja arviointitapa - Mahdollisesti maantieteellisten seikkojen huomioiminen, kuten työelämään sijoittuminen Mallinnuksen jatkokehityksessä tulee lisäksi huomioida erikoisalakohortaiset erityispiirteet. Mallinnus näyttää toimivan pääosin hyvin suurimmalle osalle erikoisaloista, mutta erityishuomiota tulisi jatkossa kiinnittää ainakin yleislääketieteeseen, akuuttilääketieteeseen, työterveyshuollon sekä hammaslääketieteeseen erikoisaloihin, joissa palvelutarpeen kehityksen arviointi on haastavaa pelkästään historiallisten asiakasmäärien ja tulevaisuuden väestömäärän kehityksen perusteella. Toteutuksessa on kuitenkin tasapainoiltava metodologisen selkeyden ja realistisen työmäärän, ja toisaalta erikoisalakohortisten tarkennusten kanssa. Mallinnuksen tuloksien realistisuuden validoimiseksi, selvityksessä tulee tarkastella tarkemmin myös potentiaalisten erikoistuvien määrän tulevaisuudessa. Tämä vaatii tietopohjan tarkentamista myös ulkomailla opiskelevien ja Suomeen erikoistumaan palaavien lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta. Mallinnukseen valitut muuttujat, menetelmien kuvaus ja laskennan logiikka tulee dokumentoida läpinäkyvästi, jotta tulosten tulkinta ja jatkovalidointi on mahdollista

Jatkokehityksessä keskeistä on erityisesti tietopohjan tarkentaminen sekä trendien vaikutuksen tarkentaminen



Koonti keskeisistä mallinnusprosessin jatkokehitysehdotuksista (toteutuskelpoisuuteen vaikuttaa kansallinen tietopohjan kehittyminen)

1

Palvelutarpeen kehityksen mallintaminen perustuu tarkempiin ikäryhmäkohtaisiin suoritetietoihin (esim. 1v ikäryhmät)

2

Työvoiman vajetietojen keräyksen menetelmiä kehitetään niin, että se huomioi paremmin virkojen nykyisen riittämättömyyden tai täyttämisen tarpeen ja yksityisen sektorin mahdolliset vajeet

3

Koulutustarpeeseen vaikuttavien trendien/ajurien arviointi toteutetaan vaiheittain yhtenäisen näkemyksen muodostamiseksi (esim. delfoi-menetelmällä)

4

Mallinnuksessa huomioidaan tarkemmin tunnistetut erikoisalakohtaiset erityispiirteet ja syvennyttään niiden taustatekijöihin

5

Malliin sisällytetään potentiaalisten erikoistuvien määrän ja tarpeen (valmistuvien lisensointien) kehityksen ennakointi

8. Selvityksen johtopäätökset

Selvityksen johtopäätökset



Erikoislääkärien- ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessi ja mallintaminen

- **Tulevaisuuden ennakointi on vaikeaa.** Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen mallinnuksen ja tietopohjan yhteinen jatkokehittäminen on tärkeää.
- **Tässä selvityksessä on luotu ehdotus koulutustarpeen mallinnuksen tavasta jatkoon - koordinaatiojaosto päättää mallinnuksen toteutustavasta sekä tämän mallinnuksen jatkokäytöstä.**
- **Suosituksena on, että mallinnus toimisi jatkossa laskennallisena pohjana aloituspaikkasuositusten määrityksen tukena.** Aloituspaikkoihin vaikuttavat kuitenkin myös esimerkiksi haluttu ohjausvaikutus (esim. alueelliset painotukset) sekä yliopistojen koulutusmahdollisuudet, minkä vuoksi **yliopistojen ja yhteistyöalueiden osallistaminen koulutuspaikkojen vuosittaiseen määrittämiseen on tärkeää.**
- **Erikoisalakohtaisen ja alueellisen tasapainon saavuttaminen vaatii selkeää ja perusteltua ohjausta vuosittaisten aloituspaikkamäärien määritykseen.** Sen lisäksi erikoisalojen väliseen ohjaukseen tarvitaan jatkossakin myös muita keinoja.

Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarve vuoteen 2040

- Mallinnuksen mukaan erikoislääkärien työvoiman tarve kasvaisi nykyisestä vuoteen 2040, mutta **nykyinen vuosittainen koulutusmäärä riittäisi kattamaan jatkossakin koulutustarpeen koko maan tasolla, mikäli koulutusmäärä jakaantuisi koulutustarpeen mukaisesti erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain.**
- Erikoishammaslääkärien osalta mallinnuksessa arvioidaan, että työvoiman tarve kasvaisi nykyisestä vuoteen 2040, mutta nykyinen koulutusmäärä kattaisi suuren osan tulevaisuuden tarpeesta ja **vuosittainen koulutusmäärä voisi olla jopa nykyistä pienempi.**
- **Sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta suurin työvoiman tarpeen kasvu arvioidaan sijoittuvan Etelä-Suomen yhteistyöalueelle.**
- Verrattuna aiempiin koulutustarpeen arviointeihin tässä selvityksessä koulutustarpeen kasvu arvioidaan maltillisempänä sekä erikoislääkärien että erikoishammaslääkärien osalta. Tähän vaikuttaa erityisesti mallinnuksien eri menetelmät. Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarpeen kasvu voi kuitenkin olla suurempi, mikäli mukana laskennassa olisi kaikkien hyvinvointialueiden vajetiedot sekä trendien/ajurien vaikutukset (skenaario 3).

Liitteet



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Liite 1: Haastatellut tahot



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Haastatellut tahot

Organisaatio	Haastatteluun osallistuneet henkilöt
Helsingin yliopisto	Taina Autti
Oulun yliopisto	Marja Vääräsmäki
Tampereen yliopisto	Seppo Parkkila
Turun yliopisto	Liisa Lehtonen ja Antti Saraste
Kuopion yliopisto	Liisa Suominen ja Ville Leinonen
HUS	Taneli Raivio ja Teppo Heikkilä
TAYS	Sirpa Rainesalo
TYKS	Mikko Pietilä
OYS	Terhi Nevala ja Marianne Riekkö
KYS	Antti Hedman
Hammaslääkäriliitto	Aija Hietala-Lenkki
Lääkäriliitto	Sami Heistaro
Kunta- ja hyvinvointialueyhtymät KT	Piitu Parmanne ja Juho Ruskoaho
Asiantuntijaryhmän puheenjohtaja, aiemman tarveselvityksen työryhmän jäsen	Johanna Rellman
Asiantuntijaryhmän jäsen, aiemman tarveselvityksen työryhmän jäsen	Hellevi Ruokonen
Hyvinvointiala Hali ry	Emma Kajander
Suomen erikoislääkäriyhdistys ry SELY	Marit Granér ja Jussi Pohjonen
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy	Kirsti Kähärä
HUS	Johanna Snäll
Oulun yliopisto	Leena Ala-Mursula

Haastatteluissa käsitelty erityisesti nykyistä arviointiprosessia ja sen kehitystarpeita sekä koulutusresursseja

Liite 2: Kyselyn tiedot



Kyselyn yleistiedot ja rakenne

- **Tavoite:** Kyselyn tavoitteena oli kerätä eri toimijoiden näkemyksiä erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessista, koulutusresursseista sekä erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tulevaisuuden tarpeesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.
- **Toteutus:** Kysely toteutettiin Webropolissa. Lisäksi hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, HUS:ille, YTHS:lle, Puolustusvoimille ja Vankiterveydenhuollolle kyselyn osana lähetettiin erillinen Excel-pohja, johon he pystyivät täydentämään numeerisia tietoja erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien määrästä organisaatiossaan. Erilliset kyselyt valmisteltiin eri kohderyhmille (ks. seuraava sivu). Kultakin vastaajaorganisaatiolta pyydettiin **yksi yhteinen koottu vastaus**.
- **Aikataulu:** Kyselyt lähetettiin porrastetusti marraskuun ensimmäisellä viikolla. Vastausaikaa kyselyyn oli alun perin 24.11. asti (3 vk). Vastajien toiveesta vastausaikaa pidennettiin niin että viimeiset vastaukset saatiin joulukuun lopulla.
- **Kommentointi:** Kyselyn erikoislääkäreitä koskeva versio kävi ohjausryhmän kommentteilla ja lisäksi siihen saatiin kommentteja yhdeltä hyvinvointia. Muut kyselyversiot luotiin tämän version pohjalta.

Kyselyn rakenne

1. Yhteystiedot

- Tässä osiossa kysyttiin vastaajien yhteystiedot, sekä tapa, jolla alue/organisaatio on luonut yhteiset vastaukset kyselyyn.

2. Nykytilanne

- Tässä osiossa keskityttiin erikois(hammas)lääkäritarpeen nykytilaan.
- Tavoitteena oli kartoittaa erikoislääkärien ja erikoistuvien lääkärien saatavuutta ja vajetta alueellisesti.

3. Tarpeen kehitys

- Tässä osiossa keskityttiin erikois(hammas)lääkäritarpeen kehitykseen.
- Tavoitteena oli arvioida tarpeen muutoksia 2026-2040 välillä.
- Tarkastelussa oli myös trendien vaikutus tulevaisuuden tarpeeseen.

4. Koulutuksen järjestäminen

- Tässä osiossa tarkasteltiin koulutuksen kansallista ja alueellista järjestämistä.
- Kysymykset kohdentuivat niin koulutusresursseihin kuin koulutustarpeen arviointiprosessiin.



Kyselyn versiot, kohderyhmät sekä saadut vastaukset

Kyselystä laadittiin kuusi eri versiota, jotta se voitiin kohdentaa tarkemmin eri kohderyhmille. Kyselyistä 3. ja 4. on jätetty pois kysymyksiä, jotka eivät olleet kyseiselle kohderyhmälle relevantteja. Muuten kysymykset pidettiin samoina kaikissa versioissa, jotta eri kyselyversioiden väliset tulokset säilyisivät vertailukelpoisina.

Erikoislääkärit				Erikoishammaslääkärit		
	Kysely 1: HVA:t	Kysely 2: YTHS / VTH / PV	Kysely 3: Muut sidosryhmät	Kysely 4: HVA:t	Kysely 5: YTHS / VTH / PV	Kysely 6: Muut sidosryhmät
Muutokset eri versioissa	Sisältää Webropol-osuuden sekä täytettävän excel-pohjan, jossa kysytään alueen erikoislääkärien määristä	- Kohdistettu kysymykset organisaatiolle alueen sijaan. - Lisätty työsuhteet kysymyksiin virkojen ja toimien lisäksi.	- Webropol-kyselystä kevennetty osiota 2. ja osiota 3., niiltä osin kun kysymykset ovat olleet aluekohtaisia. Muutamia aluekohtaisia kysymyksiä on muokattu koskemaan kansallista tilannetta. - Kysely lähetetty erikoislääkäriyhdistyksille Duodecimin kautta	Kyselyyn 1 verrattuna kaikki kysymykset ovat muutettu sanoitukseltaan erikoishammaslääkäreitä koskeviksi. Osaa kysymystä muokattu hieman erikoisalojen määräkohtaisten erojen takia.	- Kohdistettu kysymykset organisaatiolle alueen sijaan. - Lisätty työsuhteet kysymyksiin virkojen ja toimien lisäksi.	Webropol-kyselystä kevennetty osiota 2. ja osiota 3., niiltä osin kun kysymykset ovat olleet aluekohtaisia. Muutamia aluekohtaisia kysymyksiä on muokattu koskemaan kansallista tilannetta.
Kohderyhmä	Hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS*	- YTHS - Vankiterveydenhuolto - Puolustusvoimat	- Yliopistot - Erikoislääkäriyhdistykset - Työterveyslaitos - Mehiläinen, Terveystalo, Pihlajalinna	Hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS	- YTHS - Vankiterveydenhuolto - Puolustusvoimat	- Yliopistot - Coronaria, Oral, Hammashohde - Apollonian jaostot
Vastauksia saatu (sisältää osittaiset vastaukset)	21/23 - Vajetiedot 17/23	1/3	5 yliopistoa 14 muuta vastausta, joista 10 yhdistystä	23/23	2/3	5 yliopistoa 8 Apollonian jaostoa

*HUS:n vastaukset saatu erillisinä, joista vastaukset koottu ja vastauksista otettu keskiarvo

Erikoislääkäreiden vajekyselyyn vastanneet alueet ja raportoidut vajeet



Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Raportoitu vaje ¹	Huomiot:
Etelä-Suomen yhteistyöalue	Helsingin kaupunki	156	Vajetiedot puuttuvat seuraavilta alueilta: ➤ Etelä-Karjalan hyvinvointialue ➤ Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ➤ Kymenlaakson hyvinvointialue ➤ Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ➤ Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ➤ Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Kaikki alueet eivät raportoineet kyselyssä tietoja erikoislääkärivajeista, mikä vaikuttaa tuloksiin Pohjois-Suomen ja Etelä-Suomen YTA-alueiden osalta. Lisäksi vajetietoja suositellaan jatkovalidoitavaksi alueiden kanssa. Suosituksena jatkoon on, että 1) vajetiedot päivitetäisiin vuosittaista aloituspaikkamääräehdotusta muodostaessa 2) jatkossa vajetiedot kerättäisiin systemaattisesti kansallisesti (osana sote-henkilöstön tilastointihanketta), jolloin ei synny erillisiä tiedonkeruita.
	HUS	359	
	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0	
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	20	
	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	60	
Itä-Suomen yhteistyöalue	Etelä-Savon hyvinvointialue	72	
	Keski-Suomen hyvinvointialue	21	
	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	91	
	Pohjois-Savon hyvinvointialue	79	
Länsi-Suomen yhteistyöalue	Pohjanmaan hyvinvointialue	73	
	Satakunnan hyvinvointialue	83	
	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	168	
Pohjois-Suomen yhteistyöalue	Kainuun hyvinvointialue	27	
	Lapin hyvinvointialue	61	
Sisä-Suomen yhteistyöalue	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	40	
	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	32	
	Pirkanmaan hyvinvointialue	97	
Yhteensä	17/23	1438	

Erikoishammaslääkäreiden vajekyselyyn vastanneet alueet ja raportoidut vajeet



Yhteistyöalue	Hyvinvointialue	Raportoitu vaje ¹	Huomiot
Etelä-Suomen yhteistyöalue	Etelä-Karjalan hyvinvointialue	0,3	• Osaan kyselyvastauksista liittyy epävarmuutta. Kyselyssä kaikki numeeriset vastauskentät olivat oletusarvoisesti merkitty nollassi. Palautetussa kyselyssä nolliksi jätetyt kohdat tulkitaan siten, että vajetta ei ole. On kuitenkin myös mahdollista, että vastauskenttiin ei ole kaikkien alueiden osalta vastattu. • Alueet, joiden vajetietoihin liittyy epävarmuutta: ➢ Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ➢ Etelä-Savon hyvinvointialue ➢ Kainuun hyvinvointialue ➢ Lapin hyvinvointialue
	HUS	0,0	
	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	2,7	
	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	2,0	
	Kymenlaakson hyvinvointialue	2,0	
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	0,0	
	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	3,7	
	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	2,9	
Itä-Suomen yhteistyöalue	Etelä-Savon hyvinvointialue	0,0	! Suosituksena on, että vajetiedot päivitetäisiin vuosittaista aloituspaikkamääräehdotusta muodostaessa. Nykytiedot vaativat jatkovalidointia.
	Keski-Suomen hyvinvointialue	5,5	
	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	6,0	
	Pohjois-Savon hyvinvointialue	2,4	
Länsi-Suomen yhteistyöalue	Pohjanmaan hyvinvointialue	2,0	
	Satakunnan hyvinvointialue	1,9	
	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	8,4	
Pohjois-Suomen yhteistyöalue	Kainuun hyvinvointialue	0,0	
	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	2,0	
	Lapin hyvinvointialue	0,0	
	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	0,0	
Sisä-Suomen yhteistyöalue	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	2,0	
	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	0,8	
	Pirkanmaan hyvinvointialue	3,7	
Yhteensä	23/23	48,3	

Liite 3: Mallinnuksen taustatietoja



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Liite 3.1: Mallinnuksen keskeiset tietolähteet



Mallinukseen valikoitiin tietolähteet pääosin sen mukaan miten tietoja oli saatavilla vaaditulla tarkkuustasolla (erikoisala- ja yhteistyöaluekohtaisesti).

Lähde	Kuvaus	Linkki
THL erillispyyntö: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet	THL toimittama aineisto erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien ammattioikeuksista erikoisaloittain ja yhteistyöalueittain vuonna 2024	https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattioikeudet (tiedot eivät ole saatavilla julkisesta lähteestä samalla tarkkuustasolla)
THL julkiset tilastot: Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain (Asiakasmäärät)	THL tilastot erikoissairaanhoidon asiakasmääristä erikoisaloittain ja hyvinvointialueittain	https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/perus03j/fact_thil_perus03j
THL julkiset tilastot: Terveystenhuollon avohoidon käynnit alueittain	THL tilastot perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon asiakasmääristä hyvinvointialueittain	https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/fact_ahil_perus01
Tilastokeskus väestöennuste: Väestö iän ja sukupuolen mukaan alueittain	Alue-, sukupuoli- ja ikäryhmäkohtainen ennuste väestömäärän kehityksestä vuoteen 2040	https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_14wx.px/
Tilastokeskus: Kuolleet iän ja sukupuolen mukaan	Sukupuoli- ja ikäryhmäkohtainen tilasto kuolleiden määrästä vuosina 2019-2024	https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__kuol/statfin_kuol_pxt_12ag.px/
Läketieteelliset.fi: Erikoistumiskoulutustiedot	Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden määrä erikoisaloittain ja koulutuspaikoittain vuosina 2020-2024	https://www.laaketieteelliset.fi/amatillinen-jatkokoulutus/tilastotietoa
Hyvinvointialueiden kyselyvastaukset	NHG:n laatima kysely hyvinvointialueille nykyisen työvoiman vajeista	-

- Esimerkkejä, muista tarkastelluista tietolähteistä, joista aineistoa ei ollut saatavilla riittävällä tarkkuustasolla:
- 1) KEVA eläköitymisennuste (tietoja ei ollut saatavilla erikoisalakohdaisesti, kattaa vain julkisen sektorin)

2) Työ- ja elinkeinoministeriö, Työvoiman saatavuus ja kohtaanto (tietoja ei ollut saatavilla erikoisalakohdaisesti)

3) Tilastokeskus, työssäkäyntitilastot (Tietoja ei ollut saatavilla erikoisalakohdaisesti)

4) KT: Lääkärien ja hammaslääkärien työvoimatilanne hyvinvointialueilla, 2.10.2024 (kaikilta hyvinvointialueilta ei ollut vajetietoja saatavilla, vajetiedot edelliseltä vuodelta)

5) THL:n SOME-malli (laskenta on sidottu valittuun perusvuoteen, jolloin mahdolliset vuosikohtaiset poikkeamat erikoisalakohdaisessa palvelunkäytössä tai aineistossa voivat vääristää pitkän aikavälin ennakoitua palvelutarpeen kehitystä)



Liite 3.2: Palvelutarpeen kehitys lääketieteen erikoisaloilla ja laskennassa käytetyt suorit tiedot (1/2)

Erikoisala	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 1)	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 2)	Käytetty suoriteaineisto
Yleiskirurgia	28 %	28 %	THL suorit tiedot: Yleiskirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Aikuispsykiatria	16 %	16 %	THL suorit tiedot: Psykiatrian asiakasmäärät 2019-2024
Geriatría	15 %	122 %	THL suorit tiedot: Geriatrian asiakasmäärät 2019-2024
Patologia	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Syöpätautien asiakasmäärät 2019-2024
Sisätaudit	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Sisätautien asiakasmäärät 2019-2024
Anestesiologia ja tehohoito	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Anestologian ja tehohoidon asiakasmäärät 2019-2024
Sydän- ja rintaelinkirurgia	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Sydän- ja rintaelinkirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Verisuonikirurgia	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Verisuonikirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Neurologia	11 %	11 %	THL suorit tiedot: Neurologian asiakasmäärät 2019-2024
Reumatologia	11 %	18 %	THL suorit tiedot: Reumatologian asiakasmäärät 2019-2024
Infektiosairaudet	11 %	16 %	THL suorit tiedot: Infektiosairauksien asiakasmäärät 2019-2024
Gastroenterologinen kirurgia	11 %	27 %	THL suorit tiedot: Gastroenterologisen kirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Syöpätaudit	11 %	29 %	THL suorit tiedot: Syöpätautien asiakasmäärät 2019-2024
Nefrologia	11 %	37 %	THL suorit tiedot: Nefrologian asiakasmäärät 2019-2024
Kardiologia	11 %	49 %	THL suorit tiedot: Kardiologian asiakasmäärät 2019-2024
Keuhkosairaudet	11 %	47 %	THL suorit tiedot: Keuhkosairauksien asiakasmäärät 2019-2024
Urologia	11 %	64 %	THL suorit tiedot: Urologian asiakasmäärät 2019-2024
Kliininen hematologia	10 %	71 %	THL suorit tiedot: Kliinisen hematologian asiakasmäärät 2019-2024
Sisätautien gastroenterologia	10 %	10 %	THL suorit tiedot: Gastroenterologian asiakasmäärät 2019-2024
Liikuntalääketiede	10 %	10 %	THL suorit tiedot: Liikuntalääketieteen asiakasmäärät 2019-2024
Nuorisopsykiaatria	9 %	9 %	THL suorit tiedot: Psykiatrian asiakasmäärät 2019-2024
Radiologia	9 %	9 %	THL suorit tiedot: Syöpätautien ja ortopedian asiakasmäärät 2019-2024
Työterveyshuolto	8 %	8 %	THL suorit tiedot: Työterveyshuollon avohoidon asiakasmäärät 2021-2024
Foniatria	7 %	7 %	THL suorit tiedot: Foniatrian asiakasmäärät 2019-2024
Fysiatria	7 %	7 %	THL suorit tiedot: Fysiatrian asiakasmäärät 2019-2024

Liite 3.2: Palvelutarpeen kehitys lääketieteen erikoisaloilla ja laskennassa käytetyt suoritettiedot (2/2)



Erikoisala	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 1)	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 2)	Käytetty suoriteaineisto
Plastiikkakirurgia	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Plastiikkakirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Silmätaudit	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Silmätautien asiakasmäärät 2019-2024
Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Korva-,nenä-, ja kurkkutautien asiakasmäärät 2019-2024
Neurokirurgia	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Neurokirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Sisätautien endokrinologia	7 %	60 %	THL suoritettiedot: Endokrinologian asiakasmäärät 2019-2024
Ortopedia ja traumatologia	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Ortopedian ja traumatologian asiakasmäärät 2019-2024
Käsikirurgia	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Käsikirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Ihotaudit ja allergologia	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Ihotautien ja allergologian asiakasmäärät 2019-2024
Perinnöllisyyslääketiede	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Perinnöllisyyslääketieteen asiakasmäärät 2019-2024
Akuuttilääketiede	7 %	7 %	THL suoritettiedot: Akuuttilääketieteen asiakasmäärät 2019-2024
Oikeuslääketiede	7 %	7 %	Tilastokeskus: Kuolleisuus 2019-2024
Yleislääketiede	7 %	7 %	THL suoritettiedot: PTH avohoidon lääkärivastaanoton asiakkaat 2019-2024
Naistentaudit ja synnytykset	6 %	6 %	THL suoritettiedot: Naistentautien ja synnytysten asiakasmäärät 2019-2024
Terveydenhuolto	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Oikeuspsykiatria	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Kliininen fysiologia ja lääkehoito	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Kliininen kemia	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Kliininen mikrobiologia	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Kliininen neurofysiologia	0 %	0 %	Ei suoritettietoja
Lastentaudit	-11 %	-11 %	THL suoritettiedot: Lastentautien asiakasmäärät 2019-2024
Lastenneurologia	-11 %	-11 %	THL suoritettiedot: Lastenneurologian asiakasmäärät 2019-2024
Lasten kirurgia	-11 %	-11 %	THL suoritettiedot: Lasten kirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Lasten psykiatria	-11 %	-11 %	THL suoritettiedot: Psykiatrian asiakasmäärät 2019-2024

Liite 3.3: Palvelutarpeen kehitys hammaslääketieteen erikoisaloilla ja laskennassa käytetyt suorit tiedot



Erikoisala	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 1)	Palvelutarpeen kehitys keskimäärin, % (skenaario 2)	Käytetty suoriteaineisto ¹
Kliininen hammashoito	8 %	8 %	THL suorit tiedot: Kliinisen hammashoidon asiakasmäärät 2019-2024
Hampaiston oikomishoito	8 %	8 %	THL suorit tiedot: Oikomishoidon asiakasmäärät 2019-2024
Suu- ja leukakirurgia	1 %	1 %	THL suorit tiedot: Suu- ja leukakirurgian asiakasmäärät 2019-2024
Terveystenhuolto	0%	0%	Ei suorit tiedoja
Hammaslääketieteellinen diagnostiikka	0%	0%	Ei suorit tiedoja

1) Perustuu THL:n erikoissairaanhoidon suorit tiedoihin. Perusterveydenhuollon osalta erikoisala- ja erikoislääkärikohtaisia suorit tiedoja ei ollut julkisista lähteistä saatavilla

Liite 4: Haastattelujen tarkempia kehitysehdotuksia arviointiprosessiin



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Arviointiprosessiin toivotaan läpinäkyvyyttä ja avointa vuoropuhelua (1/4)



	Arviointiprosessin kehitysideat ja konkreettiset toimenpiteet	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	1. Yleisesti	
Yleinen näkemys	Valintamenettelyä tulee kehittää lisäämällä joustavuutta ja avointa vuoropuhelua. Läpinäkyvyyttä on lisättävä ja kommentointimahdollisuudet on tarjottava jo luonnosvaiheessa yliopistoille ja hyvinvointialueille. Tarvittaessa kommentointimahdollisuus on annettava myös muille relevanteille tahoille kuten erikoislääkäriyhdistyksille ja erikoishammaslääkärijaostoille.	
	Palvelujärjestelmän näkökulma on tuotava vahvemmin mukaan, ja koulutustarpeet sekä resurssien kohdentaminen on päätettävä yhdessä yliopistojen ja hyvinvointialueiden kanssa.	
Yksittäiset nostot	Yksityisen sektorin näkökulmaa on tuotava vahvemmin mukaan arviointiprosessiin. Nykyinen prosessi huomioi vain julkisen sektorin vaikka yksityinen puoli on iso osa meidän terveydenhuoltoa.	
	STM:n koordinaatiojaoston tulisi seurata prosessia tarkemmin ja varmistaa sen läpinäkyvyys.	

Arviointityöryhmän katsotaan hyötyvän moniammatillisemmasta kokoonpanosta (2/4)



	Arviointiprosessin kehitysideat ja konkreettiset toimenpiteet	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	2. Asiantuntijatyöryhmä	
Yleinen näkemys	Työryhmän tulee olla moniammatillinen ja edustaa laajasti eri näkökulmia. Mukaan suositellaan edustajia yliopistoista ja THL:stä sekä asiantuntijoita hammaslääketieteestä, digitalisaatiosta, työnjaosta, sosiologiasta, terveysteknologiasta ja kansantaloudesta. Monipuolinen osaaminen varmistaa, että koulutustarpeen arviointi perustuu sekä kliniseen että yhteiskunnalliseen näkökulmaan.	
	Tulevaisuuden arviointi on haastavaa, minkä vuoksi työryhmään tulisi sisällyttää myös tulevaisuudentutkija. Tämä vahvistaa kykyä ennakoida pitkän aikavälin muutoksia ja varautua erilaisiin skenaarioihin.	
Yksittäiset nostot	Työryhmän jäsenten roolit ja työpanos tulee määritellä selkeästi jo prosessin alussa.	
	Kokouksista tulee laatia julkiset muistiot, jotka lisäävät avoimuutta ja tukevat prosessin etenemistä. Läpinäkyvä dokumentointi vahvistaa luottamusta ja mahdollistaa päätöksenteon seurannan.	
	Asiantuntijatyöryhmän puheenjohtajalta toivotaan vahvaa tieteellistä taustaa, mielellään tohtoritasoista koulutusta, jotta ryhmän työskentelyä ohjaa tutkimusperustainen ja analyyttinen lähestymistapa.	

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että arviointiprosessi toimii mutta vaatii vielä kehittämistä (3/4)



Arviointiprosessin kehitysideat ja konkreettiset toimenpiteet		Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
3. Tietopohja ja menetelmät		
Yleinen näkemys	- Perustelut ja menetelmät tulisi avata selkeästi ja kattavasti - Tietopohjaa tulee kehittää, esimerkiksi seuraavilta osin - Tarvitaan online-rekisteri erikoisalasta, työpaikasta ja työpanoksesta (henkilötyövuodet, osa-aikaisuus). - Hyvinvointialueiden “hiljaisen tiedon” kerääminen (eläkepoistuma, osa-aikaisuus, henkilöstön urasuunnitelmat) esimerkiksi kolmen vuoden välein. - Kansainvälinen vertailu, erityisesti muihin Pohjoismaihin, ja työnjaon muutosten (lääkärit vs. hoitajat ja muut ammattiryhmät) järjestelmällinen mallinnus. Mittarit, jotka jatkossa tulisi huomioida tarkemmin erikoisaloittain: - Väestörakenteen muutokset - Digitalisaation tuomat muutokset erikoisaloittain, ei yhteisesti kaikille erikoisaloille - Muuttuvan päivystysjärjestelmän vaikutus (yöpäivystysten lakkauttaminen) - Yksityisen sektorin vaikutus - Palvelutarvemittarit kuten jonot, täyttämättömät vakanssit ja poistettujen vakanssien vaikutus. - Todellinen hoidontarve erikoisaloittain - Yleinen sairastavuusindeksi - Työjaon tuomat muutokset (esim. sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten laajempi hyödyntäminen)	
	Yksittäiset nostot	Erikoisaloja tulee arvioida erikoisalakohtaisesti erityispiirteet huomioiden ja välttää liikaa ”samaa muottiin” laittamista
Prosessiin tulee lisätä uusia näkökulmia hallitusti, jotta kokonaisuus säilyy selkeänä eikä muutu liian monimutkaiseksi.		
Laskentakaavat tulee avata yksityiskohtaisemmin – pelkkä Excel-kuva ei riitä. Kaikki laskennallisiin tuloksiin vaikuttavat muutokset on perusteltava selkeästi		

Ohjausprosessiin toivottiin joustavuutta ja pitkäjänteisempää näkökulmaa koulutuspaikkojen määrän suunnittelussa (4/4)



	Arviointiprosessin kehitysideat ja konkreettiset toimenpiteet	Osuus haastatelluista, jotka jakavat tämän näkemyksen
	4. Ohjausprosessi ja hakumenettely	
Yleinen näkemys	Yliopistojen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä tulee tiivistää aktiivisella keskustelulla koulutuspaikkojen suunnittelusta, erityisesti yliopistosairaaloiden koulutuskapasiteettiin kiinnittäen enemmän huomiota. Samalla yhteistyötason roolia on vahvistettava paikallisen tarpeen ja virkapohjien arvioinnissa sekä varmistettava, että koulutuspaikat kytkeytyvät konkreettisesti olemassa oleviin koulutusvirkoihin.	
Yksittäiset nostot	Valintamenettelyä tulee joustavoittaa, erityisesti reuna-alueilla ja vahvistettavilla erikoisaloilla. Mahdollisuus hakea useampaan yliopistoon samalle erikoisalalle, varapaikkamalli ja kevyemmät valintamenettelyt voisivat helpottaa hakijoiden sijoittumista laajemmalle alueelle. Mallien käyttöönotossa on kuitenkin huomioitava hakuprosessin kustannukset yliopistoille.	
	Vahvistettavilla erikoisaloilla tulisi huomioida edeltävien vuosien hakijamäärät sekä yliopistojen koulutuskapasiteetti. Esimerkiksi, jos edellisenä vuonna paikkoja oli tarjolla 4 mutta hakijoita ei ollut, ja seuraavana vuonna hakijoita on 6, kaikki halukkaat tulisi voida valita ilman valitusprosesseja. Toisaalta jos hakijoita ei kahden haun aikana ole, tulisi paikkoja voida myös siirtää toiseen yliopistoon. Tarvitaan pitkäjänteinen ja kumulatiivinen näkökulma koulutuspaikkojen määrän suunnitteluun.	
	VakanSSIPoolin ja työllistämisvelvoitteen käyttöönotto koko erikoistumisen ajaksi voisi parantaa ennakoitavuutta ja varmistaa koulutuspolkujen toteutumisen, kuten Norjan mallissa on tehty.	

Liite 5: Kyselyyn saatuja muita vastauksia tarkemmin



Liite 5.1: 15 aluetta koki erikoislääkärien virkojen määrän vastaavan todellista tarvetta hyvin tai osittain – etenkin virkojen määrä nähtiin liian pienenä yleislääketieteessä, geriatriassa ja silmätaudeissa

Alue	Vastaako erikoislääkärien virkojen/toimien määrä todellista tarvetta?	Nimetkää kriittisimmät erikoissalat/painotusalat, joissa virkojen/toimien määrä on	
		Liian pieni	Liian suuri
Etelä-Karjala	Kyllä	Akuuttilääketiede, geriatria	
Etelä-Pohjanmaa	Ei	Silmätaudit	
Etelä-Savo	Osittain	Virkojen määrä ei rajoita	
Helsinki	Osittain	Yleislääketiede	
HUS	Kyllä	Nefrologia, reumatologia, akuuttilääkärit	
Itä-Uusimaa	Ei	Yleislääketiede	
Kainuu		Ei vastattu kysymykseen	
Kanta-Häme	Kyllä		
Keski-Pohjanmaa	Kyllä		
Keski-Suomi	Ei	Lastenneurologia, psykiatria, nuorisopsykiatria	
Keski-Uusimaa	Ei	Meillä on absoluuttisesti liian vähän lääkärivakansseja tarpeeseen nähden. Potilaita on jonoutuneena tällä hetkellä koko Keusotessa lääkärin vastaanotoille noin 5000.	
Kymenlaakso		Ei vastattu kysymykseen	
Länsi-Uusimaa	Kyllä	Lastenpsykiatria	
Lappi		Ei vastattu kysymykseen	
Päijät-Häme	Kyllä	Radiologia	
Pirkanmaa	Osittain	Onkologia, anesthesiologia	Psykiatria
Pohjanmaa	Osittain	Yleisesti vakanssipohjia on riittävästi, mutta erikoistuvien lääkärin saatavuus on haastavaa tietyillä erikoisaloilla. Kokonaisuus täytyy arvioida organisaatiotasolla väestön hoitotarpeen näkökulmasta.	
Pohjois-Karjala	Osittain	Urologia, gastroenterologia	
Pohjois-Pohjanmaa	Osittain	Osin vastaa ja osin ei. Tähän on erittäin vaikea vastata koska todellisen tarpeen arviointi on vaikeaa. Perusterveydenhuollossa on lääkäreiden virkoja liian vähän todelliseen tarpeeseen nähden. Tästä taas aiheutuu se, että erikoissairaanhoidon kysyntä ei välttämättä vastaa todellista tarvetta, joten senkin perusteella on erittäin vaikea arvioida erikoisalakohteisesti virkojen todellista tarvetta.	
Pohjois-Savo	Ei	Silmätaudit	Lastentaudit
Satakunta	Osittain	Radiologia, virkoja todennäköisesti liian vähän, jos kaikki tämänhetkiset radiologian virat olisi täytetty, niin joudumme todennäköisesti silti turvautumaan ostopalveluihin) Sairaalapalveluiden vastuualueella todennäköisesti silmätaudit	
Vantaa ja Kerava	Osittain	Yleislääketieteen erikoislääkärit	
Varsinais-Suomi	Osittain	Geriatria, yleislääketiede, kliininen mikrobiologia	

Liite 5.1: 14 vastaajaa koki, ettei erikoishammaslääkärrien virkojen/toimien lukumäärä vastaa todellista tarvetta – virkojen määrä liian alhainen tarpeeseen nähden



Alue	Vastaako erikoishammaslääkärrien virkojen/toimien määrä todellista tarvetta?	Nimetkää kriittisimmät erikoissalat/painotusalat, joissa virkojen/toimien määrä on	
		Liian pieni	Liian suuri
Etelä-Karjala	Kyllä		
Etelä-Pohjanmaa	Ei	Ortodontia	
Etelä-Savo	Ei	Protetiikka, kirurgia, oikomishoito, pedodontia	
Helsinki	Osittain	Kariologia ja endodontia, suun mikrobiologia	
HUS	<i>Ei vastattu kysymykseen</i>		
Itä-Uusimaa	Osittain	Protetiikka ja parentafysiologia	
Kainuu	Ei	Parodontologia	
Kanta-Häme	Osittain	Ei nimettyjä virkoja / toimia	
Keski-Pohjanmaa	Ei	Protetiikka	
Keski-Suomi	Osittain	Kariologia ja endodontia	
Keski-Uusimaa	Ei	Protetiikka, karies/endo	
Kymenlaakso	Osittain	Protetiikka ja kirurgia	
Länsi-Uusimaa	Kyllä	-	
Lappi	Ei	Pedodontia	
Päijät-Häme	Ei	Kliiniset alat (erikoissairaanhoito)	
Pirkanmaa	Ei	Parodontologia, pedodontia, protetiikka	
Pohjanmaa	Osittain	Kariologia/endodontia	
Pohjois-Karjala	Ei	Karioendo, kirurgi, proteetikko, oikoja, radiologi, suupatologi	
Pohjois-Pohjanmaa	Osittain	Parodontologia	Oikomishoito
Pohjois-Savo	Ei	Pedodontia, suupatologia ja protetiikka	
Satakunta	Ei	Parodontologia, protetiikka/parentafysiologia, karies-endo ja oikomishoito	
Vantaa ja Kerava	Ei	Oikomishoito	
Varsinais-Suomi	Ei	Suu- ja leukakirurgia, oikominen, pedodontia, protetiikka ja parentafysiologia	
Puolustusvoimat	Kyllä	Suu- ja leukakirurgia	
YTHS	Ei	Suukirurgia	

Liite 5.2: Vastaajat kokivat vaikeaksi arvioida taloudellisten reunaehto- jen vaikutuksia erikoislääkärien kokonaismäärään seuraavien 15 vuoden aikana



Alue	Kuinka paljon erikoislääkärien kokonaismäärää alueellanne voidaan realistisesti kasvattaa seuraavan 15 vuoden aikana, ottaen huomioon taloudelliset reunaehdot (%)
Etelä-Karjala	5 %
Etelä-Pohjanmaa	10 %
Etelä-Savo	20 %
Helsinki	Ei vastattu kysymykseen
HUS	Ei vastattu kysymykseen
Itä-Uusimaa	0 %
Kainuu	Ei vastattu kyselyyn
Kanta-Häme	0 %
Keski-Pohjanmaa	2 %
Keski-Suomi	23 %
Keski-Uusimaa	100 %
Kymenlaakso	Ei vastattu kyselyyn
Länsi-Uusimaa	Ei vastattu kysymykseen
Lappi	Ei vastattu kyselyyn
Päijät-Häme	0 %
Pirkanmaa	5 %
Pohjanmaa	Ei vastattu kysymykseen
Pohjois-Karjalaa	5 %
Pohjois-Pohjanmaa	Ei vastattu kysymykseen
Pohjois-Savo	0 %
Satakunta	Ei vastattu kysymykseen
Vantaa ja Kerava	10 %
Varsinais-Suomi	Ei vastattu kysymykseen
Keskiarvo	14 %

Liite 5.2: Alueet näkivät, että erikoishammaslääkäreiden määrän lisääminen on mahdollista talouden reunaehdoista huolimatta



Alue	Kuinka paljon erikoishammaslääkärien kokonaismäärää alueellanne voidaan realistisesti kasvattaa seuraavan 15 vuoden aikana, ottaen huomioon taloudelliset reunaehdot (%)
Etelä-Karjala	0 %
Etelä-Pohjanmaa	20 %
Etelä-Savo	50 %
HUS	20 %
Itä-Uusimaa	10 %
Kainuu	15 %
Kanta-Häme	20 %
Keski-Pohjanmaa	50 %
Keski-Suomi	0 %
Keski-Uusimaa	Ei vastattu kysymykseen
Kymenlaakso	10 %
Länsi-Uusimaa	15 %
Lappi	77 %
Päijät-Häme	10 %
Pirkanmaa	80 %
Pohjanmaa	20 %
Pohjois-Karjala	Ei vastattu kysymykseen
Pohjois-Pohjanmaa	5 %
Pohjois-Savo	10 %
Satakunta	36 %
Vantaa ja Kerava	35 %
Varsinais-Suomi	Ei vastattu kysymykseen
Keskiarvo	25%



Liite 5.3: Erikoislääkäreitä koskevat ostopalvelut (1/2)

Alue	Mille kolmelle erikoisalalle/painotusalalle ostetaan eniten erikoislääkärien vuokratyötä/työvoimaa alueellanne?
Etelä-Karjala	Silmälääkärit, sisätaudit ja kardiologia
Etelä-Pohjanmaa	Keuhkotaudit, patologia ja hematologia
Etelä-Savo	Nefrologia, onkologia, kirurgia
Helsinki	Yleislääketiede ja gastroenterologia. Vuokralääkäreitä vaikea saada pidempiaikaisesti pk-seudulla, niin turvaututaan ostopalveluun, ei siis osteta vuokratyötä. Ostopalvelunakaan ei saa yleislääketieteen erikoislääkäreitä.
HUS	Psykiatria, jossain määrin kuvantaminen
Itä-Uusimaa	Yleislääketiede
Kanta-Häme	Perusterveydenhuolto ja vähäisessä määrin ortopedia tällä hetkellä. Radiologia, silmätaudit ja urologia. Sinänsä mikäli virkoihin saataisiin tekijät, olisi lääkärimäärä riittävä. Ei tarvetta lisäviroille.
Keski-Pohjanmaa	Gastroenterologia, kirurgia, naistentaudit
Keski-Suomi	Psykiatria, yleislääketiede, silmätaudit
Keski-Uusimaa	Keusotessa on täysin luovuttu lääkäriostoista vuoden 2025 aikana. 160 terveyskeskuslääkäriä vakanssia on täynnä, vajetta ei ole täyttämättömien vakanssien osalta, mutta lääkäri vakanssien määrä on liian pieni, jotta alueen väestö pystyttäisiin hoitamaan asiallisesti. Rekrytointi akuuttiosastoille on haasteellisinta.
Kymenlaakso	<i>Ei vastattu kyselyyn</i>



Liite 5.3: Erikoislääkäreitä koskevat ostopalvelut (2/2)

Alue	Mille kolmelle erikoisalalle/painotusalalle ostetaan eniten erikoislääkärien vuokratyötä/työvoimaa alueellanne?
Länsi-Uusimaa	Suhteellisesti lastenpsykiatria. Lisäksi yleislääkäritasoista/geriatriasta osastotoiminnoissa ulkoistuksia erityisesti suhteessa etäisyyteen Espoosta. Virka-ajan ulkopuolista toimintaa esim. kiirevastaanotot, osastojen viikonloppujen toiminta on ulkoistettu.
Lappi	Ei vastattu kyselyyn
Päijät-Häme	Radiologia, akuuttilääketiede, psykiatria
Pirkanmaa	Psykiatria
Pohjanmaa	Akuuttilääketiede, psykiatria, geriatria
Pohjois-Karjala	Silmätaudit, keuhkosairaudet, kardiologia, kirurgia
Pohjois-Pohjanmaa	Yleislääketiede (harvoin saadaan ostopalveluna erikoislääkäreitä vaan lähinnä lääketieteenlisensiaatteja), psykiatria (aikuispsykiatria ja hankinta alueellisiin palveluihin, yliopistosairaalaan ei tehdä psykiatrian ostoja) ja gastroenterologia/gastrokirurgia (kohdennetut skopiaostot)
Pohjois-Savo	Psykiatria, yleislääketiede
Satakunta	Radiologia, keuhkosairaudet, onkologia
Vantaa ja Kerava	Alueellamme ei ole vuokratyövoimaa käytössä lainkaan.
Varsinais-Suomi	Erikoislääkäriyön ostaminen ei ole kovinkaan suurta. Psykiatrialle ostetaan erikoislääkärien työpanosta, muuten erikoislääkäreiden ostopalvelut ovat hyvin vähäisiä.



Liite 5.3: Erikoishammaslääkäreitä koskevat ostopalvelut

Alue	Mille kolmelle erikoisalalle/painotuslalle ostetaan eniten erikoishammaslääkärien vuokratyötä/työvoimaa alueellanne?
Etelä-Karjala	Oikomishoito
Etelä-Pohjanmaa	Ortodontia.
Etelä-Savo	Oikomishoito, protetiikka, kirurgia
Helsinki	<i>Ei vastattu kysymykseen</i>
HUS	Tässä tulisi kysyä myös palvelusetelillä hankittu tarjonta yksityissektorilta, joka on merkittävää endodontian alalla. - Lasten hammashoidon alalla ostetaan yleisanestesiahammashoitoa runsaasti
Itä-Uusimaa	Oikomishoito sekä protetiikka ja purentafysiologia
Kainuu	hampaiston oikomishoito ja parodontologia, lisäksi suurradiologian palveluita ostetaan yta-alueella siten, että potilaita ohjataan tarvittaessa kuvantamistutkimuksiin viereiselle hyvinvointialueelle, jolloin toisen hyvinvointialueen suurradiologi myös lausuu kuvan
Kanta-Häme	Ei ostopalveluita
Keski-Pohjanmaa	Kirurgia, parodontologia, oikominen
Keski-Suomi	Oikominen ja suukirurgia
Keski-Uusimaa	Nyt endo ja oikom
Kymenlaakso	Ei osteta, koska pth puolelle ei oikein ole ostettavissakaan.
Länsi-Uusimaa	Radiologia
Lappi	Oikomishoito, Protetiikka ja purentafysiologia, diagnostiikka/suurradiologia
Päijät-Häme	Oikomishoito
Pirkanmaa	Ei ostopalveluita
Pohjanmaa	Oikomishoito, suu- ja leukakirurgia (muille erikoisalaille ei osteta)
Pohjois-Karjala	Perusterveydenhuolto: suurradiologin lausunnot. Erikoissairaanhoido: oikoja, kirurgi, suurradiologin lausunnot
Pohjois-Pohjanmaa	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei osteta lainkaan vuokratyövoimaa (vuoden 2024 jälkeen)
Pohjois-Savo	Oikomishoito, muita ei osteta.
Satakunta	Ei ostopalveluja
Vantaa ja Kerava	Ei ostopalveluja
Varsinais-Suomi	pth: oikominen, protetiikka ja purentafysiologia, suu- ja leukakirurgia
Puolustusvoimat	Suu- ja leukakirurgia
YTHS	Suukirurgia, endodontia ja protetiikka



Liite 5.4: Kyselyyn vastanneet toivoivat koulutustarpeen arviointiprosessiin hyödynnettäväksi entistä laajempaa tietopohjaa

Ehdotuksia tulevaisuudessa hyödynnettävistä tietopohjista

Näkemykset **erikoislääkäri**kyselyn perusteella

- Erikoisalayhdistysten ja kouluttajien asiantuntemus
- Yliopistojen ja yliopistollisten alueiden tiedot sekä sairaaloiden luokitukset
- Väestö- ja sairastavuusdata (esim. rekisterit, KELA, syöpärekisteri)
- Palvelujärjestelmän toimivuus: jonot, hoitoon pääsy, täyttöasteet, rekrytointi
- Yksityissektorin ja työterveyshuollon henkilöstö- ja palvelutuotantotiedot
- Lainsäädäntö- ja rakenteelliset muutokset, jotka vaikuttavat hoidon suuntautumiseen
- Päivystyksen työnjaon muutokset ja työhyvinvoinnin seurantatieto

Näkemykset **erikoishammaslääkäri**kyselyn perusteella

- THL laaturekisterit
- Kanta-data
- Terve Suomi 2023 tutkimusaineistot/julkaisut
- Erikoishammaslääkäriyhdistykset
- Hammaslääkäriliitto ja Hammaslääkäriliiton työvoimaselvitykset
- Väestön muutoksiin liittyvät raportit: Erikoistuvien tarpeen arviointi-raportti (riippumaton taho)
- Sotekuva.fi-tietovaranto: Vertailutieto: erikoishammaslääkärien määrä vs. nettokäyttökustannukset hyvinvointialueilla
- Hyvinvointialueet (tärkeä tietolähde)
- Vertailu muihin Pohjoismaihin
- Palveluvalikoimaneuvosto (mitä palveluita julkisella sektorilla tarjotaan)
- Yliopistot ja yliopistolliset hyvinvointialueet: Hoitosuuntausten vaikutusten arviointi
- Valvira: Ulkomailta tulleet, pätevöityneet, yksityiset firmat (mm. potilaskäyntimäärät)
- Ammattiliitot ja hyvinvointialueet: Osa-aikaisuuden yleisyys, työskentely eläkeiän jälkeen
- Lisäksi seurattavat asiat:
 - Toteutunut työaika (osa-aikaisuudet) Väestöennuste ja maahanmuuton määrä
 - Pitkäaikaissairauksien määrä ja laatu

Liite 5.5: Tulevaisuudessa nähdään tarvetta erityisesti palliatiiviselle erikoisalalle sekä yleislääketiedettä vastaavalle suulääketieteelle sekä gerodontologialle



Näkemyksiä tulevaisuuden uusien erikoisalojen tarpeesta

Näkemykset **erikoislääkäri**kyselyn perusteella

Vastausten perusteella tulevaisuuden mahdollisia uusia erikoisaloja ovat:

- Palliatiivinen lääketiede
- Päihdelääketiede
- Angiologia
- Kehitysvammalääketiede
- Hospitalistilääketiede
- Vanhuspsykiatria

Teknologiselle sekä tekoälyn erityispuolelle voi olla tarvetta tulevaisuudessa erityisesti diagnostisilla aloilla ja palliatiivisessa hoidossa.

Osa kyselyyn vastanneista kokivat myös ettei tarvetta uusille erikoisaloille ole.

Näkemykset **erikoishammaslääkäri**kyselyn perusteella

Vastausten perusteella tulevaisuuden mahdollisia uusia erikoisaloja ovat:

- Suulääketiede
- Gerodontologia
- "Kevyempi" suukirurgian koulutus perusterveydenhuollon puolelle

Moni näki myös, että nykyiset erikoisalot ovat niin suppeita, ettei uusia erikoisaloja tarvita.

Mikäli erikois/painotusaloihin tulisi muutoksia, vaikuttaisivat ne mallinnuksessa muiden erikoisalojen koulutustarvearvioon.



Liite 5.6: Suurin osa sekä erikoislääkäri- että erikoishammaslääkärikyselyyn vastanneista koki, ettei erikoisaloja kannata tulevaisuudessa yhdistää

Näkemyksiä tulevaisuuden erikoisalojen yhdistämisestä

Näkemykset **erikoislääkärikyselyn** perusteella

Vastausten perusteella tulevaisuuden mahdollisia yhdistyneitä erikoisaloja voisivat olla:

- Yleiskirurgia ja vatsaelinkirurgia, perusteluna eurooppalainen malli "general and visceral surgery
- Reumatologia ja fysiatria, aloilla paljon rajapintoja sekä päällekkäistä osaamista
- Neurologia ja geriatria erityisesti muistisairauksien hoitoon
- Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian voisi helpottaa erikoislääkäripulaa aloilla ja yhtenäistää lasten ja nuorten hoitoketjuja.
- Kliinisen fysiologian PET-kuvantamista voisi yhdistää radiologiaan jolloin muu kliininen fysiologia voisi yhdistyä kliinisen neurofysiologian kanssa.

Suurin osa vastaajista koki, ettei yhdistäminen ole järkevää nykyisten erikoisalojen ollessa hyvin laajoja. Erikoisalan laajentaminen entisestään heikentäisi koulutuksen laatua kun entistä laajempia koulutuskokonaisuuksia on katettava. Erityispätevyudet nähdään kuitenkin tärkeänä lisäkoulutusmahdollisuutena.

Näkemykset **erikoishammaslääkärikyselyn** perusteella

Vastausten perusteella tulevaisuuden mahdollisia yhdistyneitä erikoisaloja voisivat olla:

- Mikrobiologia ja suupatologia

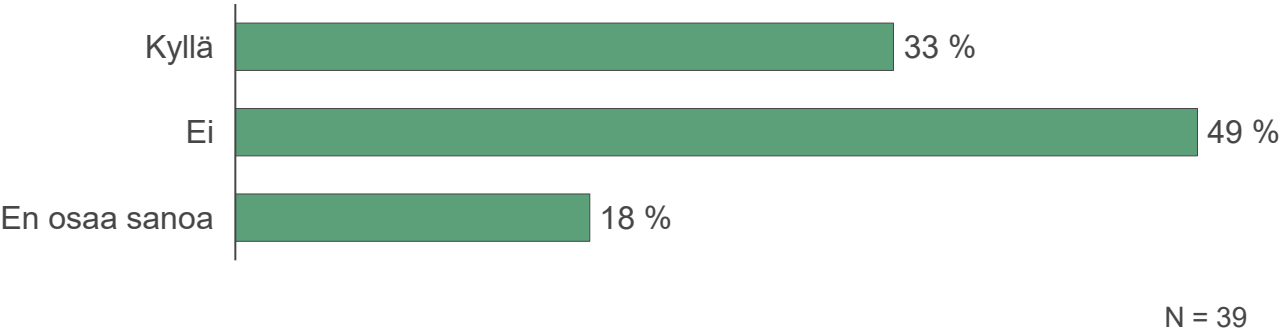
Lähes kaikki vastaajat kokivat ettei erikoisalojen yhdistämistä tulisi tehdä. Yhdistämistä pohdittiin kuitenkin koulutusvirkojen näkökulmasta jolloin isompi koulutuskokonaisuus voisi mahdollistaa virkojen perustamisen pienilläkin hyvinvointialueilla.

Mikäli erikois/painotusaloihin tulisi muutoksia, vaikuttaisivat ne mallinnuksessa muiden erikoisalojen koulutustarvearvioon.

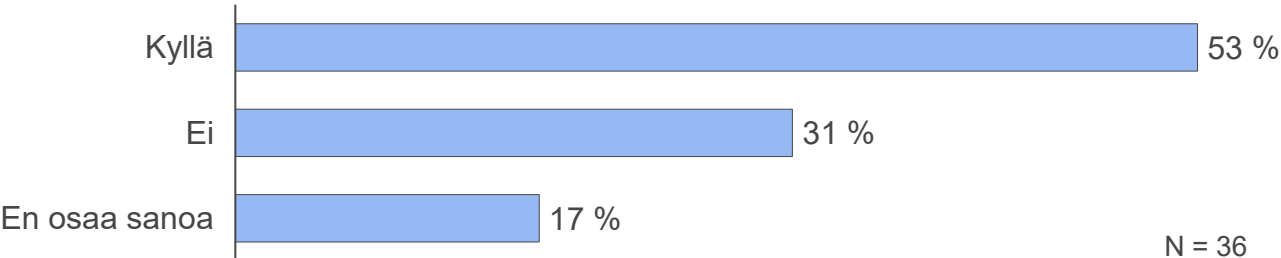


Liite 5.7: Erikoishammaslääkärikoulutuksessa asennoidutaan myönteisemmin yksityissektorin kouluttajan rooliin kuin erikoislääkärikoulutuksen puolella

Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä, voisiko yksityissektori tarjota tulevaisuudessa **erikoislääkäri**koulutuspaikkoja



Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä, voisiko yksityissektori tarjota tulevaisuudessa **erikoishammaslääkäri**koulutuspaikkoja



Huomiot

Erikoislääkärikysely:

- Yksityisen potilasaineisto on kapea, valikoitunut, parempikuntainen ja sosioekonomisesti vahvempi, mikä ei vastaa erikoisalojen laaja-alaista osaamistarvetta.
- Kouluttajalääkäreitä ei riitä jo nyt ja niiden jakaminen yksityiselle heikentäisi julkista kantokykyä. Yksityiselle siirtyvä koulutus heikentäisi julkisen sektorin rekrytointia entisestään.
- Täydennyskoulutus mahdollinen yksityisellä, mutta ei peruskoulutus.

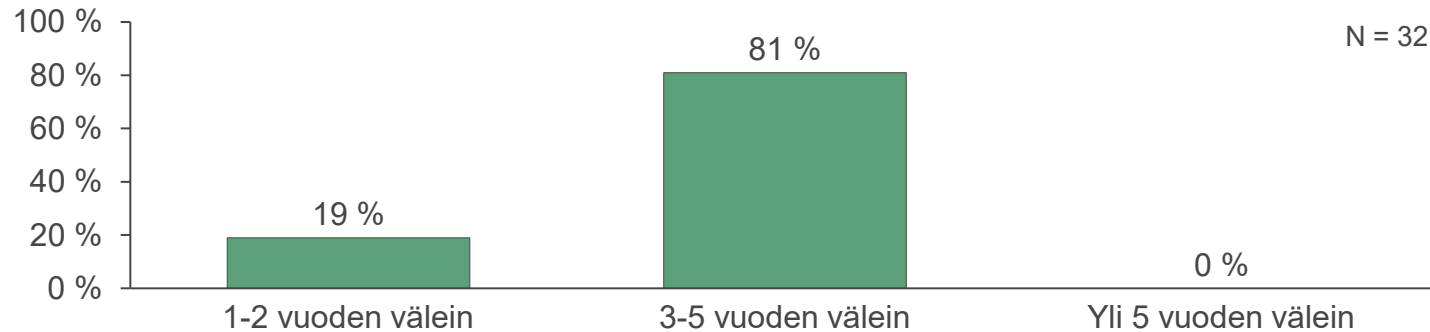
Erikoishammaslääkärikysely:

- Yksityissektori voisi tarjota osan erikoistumis-koulutuksesta, ei koko koulutusta, jotta varmistetaan riittävä potilaskirjo. Erityisesti kliinisen hammashoidon alat soveltuvat parhaiten yksityisen koulutusmalliin.
- Koulutuksen laatu ja ohjaus tulee varmistaa ja koulutuspaikkojen tulee täyttää samat kriteerit kuin julkisella sektorilla.
- Potilasmateriaali on usein valikoitunutta ja suppeampaa kuin julkisella sektorilla, mikä voi rajoittaa koulutuksen monipuolisuutta.
- Palkkaus ja toimintamalli ovat toimenpideperusteisia, mikä ei tue erikoistujan hitaampaa työtahtia tai ohjausta.

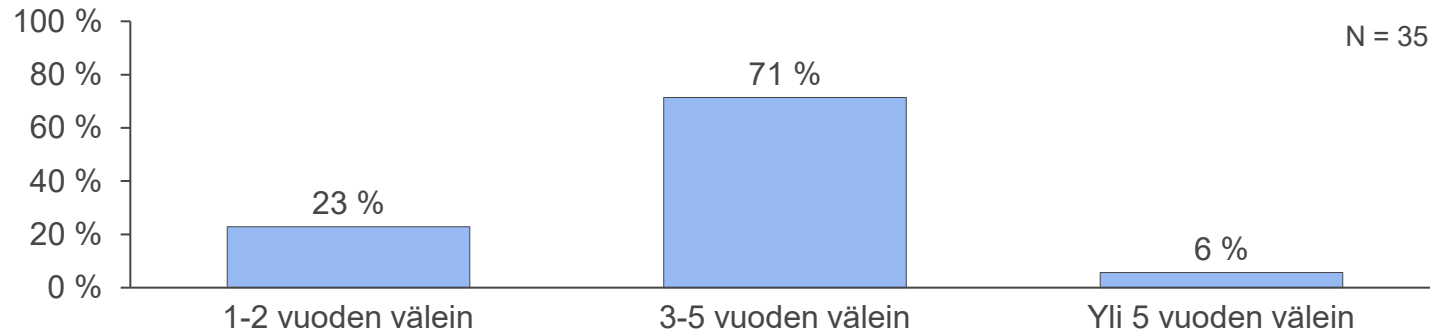


Liite 5.8: Valtaosa kyselyyn vastanneista kokee, että koulutuspaikkamääriä tulisi tulevaisuudessa arvioida kansallisella tasolla 3–5 vuoden välein

Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä kuinka usein **erikoislääkäri**koulutuspaikkamääriä tulisi tulevaisuudessa arvioida kansallisella tasolla



Kyselyyn vastanneiden näkemyksiä siitä kuinka usein **erikoishammaslääkäri**koulutuspaikkamääriä tulisi tulevaisuudessa arvioida kansallisella tasolla



Huomiot

- Erikoisaloilla, joilla tapahtuu merkittäviä muutoksia, esimerkiksi uuden teknologian käyttöönoton vuoksi, tilannetta olisi hyvä arvioida tavanomaista tiheämmin.
- Arvioinnissa tulisi pitää pitkän aikavälin, noin 10–15 vuoden näkymä. Erikoistuvien määrää olisi seurattava vuosittain, ja jos hakeutuminen jollekin alalle vähenee selvästi kahden peräkkäisen vuoden ajan, tähän tulisi puuttua.

Liite 5.9: Erikoislääkärikysely: Muut ajatukset, havainnot ja ehdotukset



Koulutusrakenteen ja palvelujärjestelmän yhteys on heikko:

- Keskussairaaloiden alasajon vaikutuksia koulutukseen ei ole arvioitu, vaikka ne ovat keskeisiä harjoittelu- ja erikoistumispaikkoja. Yliopistosairaalat eivät pysty yksin vastaamaan koulutustarpeeseen.

Tarve uudistaa alueellista työnjakoa ja vahvistaa resurssien käyttöä:

- Yhteistyöalueilla tulisi harkita rotaatiota ja velvoittavia järjestelyjä, jotta erikoislääkäripula ja epätasainen työkuorma tasoittuvat. Yliopistosairaaloiden hyvin pienet työaikaprocentit tulisi arvioida kriittisesti.

Valintamenettely ja ohjauskeinot eivät ohjaa riittävästi:

- Nykyinen valintamenettely ei tavoita erikoisalajien todellisia tarpeita. Tarvitaan aktiivisempia rekrytointimalleja, parempaa laatua valintamenettelyihin ja selkeyttä yliopistojen ja palvelujärjestelmän roolijakoon. Varsinkin vahvistettavilla aloilla olisi syytä kehittää aktiivista ja ketterää rekrytointimenetelmää, jolloin alasta kiinnostunut opiskelija voi aloittaa erikoistumisensa nopeasti (myös virallisen hakukierroksen aikataulun ulkopuolella). Nykyinen haastatteluun perustuva arviointi ei mittaa hakijoiden todellista erikoisalakohtaista osaamista tai motivaatiota, joten menettelyn tarkoituksenmukaisuus pitäisi arvioida uudelleen. Lisäksi tarvitaan selkeämpi yhteinen näkemys yliopiston ja palvelujärjestelmän työnjaosta, sillä varsinainen osaamisen testi tapahtuu käytännön työssä.

Kouluttajien, erityisalajien asiantuntijoiden ja yliopistojen roolia tulee vahvistaa:

- Tarvearvion tulee perustua tutkittuun tietoon ja olla läpinäkyvää. Kouluttajien kokemusta tulisi hyödyntää, jotta vältetään yli- tai alikoulutus. Myös toteutumatta jäänyt koulutustarve olisi tärkeä huomioida.

Nuorisopsykiatrian hoitokuilu kasvaa

- Nuorten mielenterveyshoidon tarve on kasvanut, mutta nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon pääsyä on kiristetty ja hoitajaksoja lyhennetty, eikä helpotusta ole näkyvissä. Keskivaikeat häiriöt on siirretty perustasolle, jossa osaaminen ja resurssit eivät riitä, mikä lisää eriarvoisuutta: osa saa hoitoa yksityiseltä, osa jää ilman. Tämä kehitys kasvattaa syrjäytymisriskiä ja ala jää aliresursoituksi myös stigman ja vaikuttavuuden mittaamisen vaikeuden vuoksi. Nopeana keinona esitetään lääkäreille avustajia/sihteereitä, ja pidemmällä aikavälillä nuorisopsykiatrian palvelujen jatkamista valtakunnallisesti 23 ikävuoteen, koska siirtymä aikuispalveluihin 18-vuotiaana on kehityksellisesti ongelmallinen ja aiheuttaa inhimillistä haittaa.

Paikoitellen tehoton koulutuksen rakenne

- Nykyinen valintamenettely johtaa esimerkiksi silmätaudeissa siihen, että alalle sopivat ja motivoituneet tekevät usein suunnittelematonta palvelua ilman koulutussopimusta ennen koulutusoikeutta. Tämä vie koulutuspaikkoja jo koulutusoikeuden saaneilta ja on tehotonta, koska kertynyttä kokemusta ei yleensä voi myöhemmin hyväksilukea täysimääräisesti. Aiemmin koulutus oli tehokkaampaa, kun se suunniteltiin ja sovittiin alusta asti koulutussopimuksella.

Kysely koettiin raskaaksi:

- Terminologia, Excel-kysymykset ja lyhyt vastausaika vaikeuttivat tiedon tuottamista. Osin tiedot puuttuvat kokonaan tai ovat päällekkäisiä muiden valtakunnallisten selvitysten kanssa.



Liite 5.9: Erikoishammaslääkärikysely: Muut ajatukset, havainnot ja ehdotukset

Vakanssien puute:

- Pienillä hyvinvointialueilla erikoistuvien hammaslääkäreiden vakanssit on usein pois perustyöstä tai erikoishammaslääkäri puuttuu ja seniorituki on järjestetty muulla tavalla, eikä varsinaisia koulutusvakansseja ole ollenkaan. Koulutusvakanssien puute on haaste erikoishammaslääkärikoulutukselle.

Kansallisen mallin tarve:

- Hyvinvointialueilla ei ole vakiintunutta mallia erikoishammaslääkärikoulutuksen toteuttamiseen. Olisi perusteltua luoda kansallinen malli tai suositus siitä, miten erikoishammaslääkärikoulutuspaikat Suomessa järjestetään, sillä tällä hetkellä suurin vastuu jää erikoistujalle itselleen, joka joutuu itse sovittamaan koulutuksensa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yliopiston välillä.

Lainsäädännön epäselvyys:

- Työnjako ESH/SEHYK/PTH on epäselvä, mikä aiheuttaa epätasa-arvoa potilaille. Spesialistimäärä ja väestöpohja eivät yliopistosairaalapaikkakuntia lukuun ottamatta riitä sekä SEHYK että sairaalatoiminnan järkevään järjestämiseen. SEHYK on yleispuoleen verrattaessa kummajainen.

Alueelliset erot:

- Yliopistopaikkakunnilla erikoishammaslääkäreitä on runsaasti, periferiassa pulaa. Valintakriteereihin tulisi palauttaa alueellisuus, se loisi tasapuolisuutta.
- Erikoishammaslääkäreiden määrät alueellisesti vaihtelevat paljon. Koulutuspaikkakunnilla tilanne on melkoisen hyvä. Esimerkiksi Oulun alueella erikoishammaslääkäreiden määrä suhteessa asukasluukuun on korkea. Kaikille koulutetuille ei välttämättä löydy koulutusta vastaavaa tehtävää, mikäli eivät ole valmiita siirtymään keskuskaupungin ulkopuolelle. Myös alueellinen tarve pitää huomioida koulutuspaikkoja suunniteltaessa.
- Tietyillä erikoisaloilla ongelmana ei ole tekijöiden lukumäärä vaan epätasainen jakautuminen.

Erikoisalakohtaiset ongelmat:

- Lasten hammashoidon erikoishammaslääkäreitä tarvitaan jokaiselle sote-alueelle.
- Suurradiologiassa huoli ylikoulutuksesta, koska työmäärä ei kasva (taloudelliset resurssit rajoittavat lausuntoa vaativien kuvien määrää).

Hakuprosessin ongelmat:

- Haastattelut ympäröivät, motivaatiokirje epäluotettava.
- Väitöskirja antaa liikaa etua.
- Kouluttajan pisteytyksen merkitystä tulisi lisätä.

Tutkimuksen ja tarvearvion merkitys:

- Tarvearvio tulee tehdä laaja-alaisesti, läpinäkyvästi ja tutkittuun tietoon perustuen. Alan tieteellistä tutkimusta tarvitaan lisää, jotta vähähyötyisiä hoitoja voidaan karsia.

Palveluvalikoiman rajausta:

- Julkisen hoidon piiriin kuuluvat palvelut tulee määritellä selkeästi, huomioiden vaikuttavuus ja kustannukset.

Liite 6: Syventävät selvitykset: työterveyshuolto, yleislääketiede ja hammaslääketieteen erikoisalat



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Selvitys erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessin uudistamisesta sekä tarpeen arviointi vuoteen 2040

Syventävä selvitys:

Työterveyshuolto

Yleislääketiede

Hammaslääketieteen erikoissalat

19.5.2026



Sisältö

1. Yhteenveto

- i. Tausta ja tavoite
- ii. Toteutuksesta
- iii. Yhteenveto tuloksista ja huomiot tulosten tulkintaan

2. Työterveyshuolto

3. Yleislääketiede

4. Hammaslääketieteen erikoisalat

5. Liitteet

Selvitys syventää erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen kehityksen näkymää työterveyshuollon, yleislääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen osalta



Tausta

- **NHG toteutti STM:n toimeksiantona erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen selvityksen syksyllä 2025 ja alkukevällä 2026.** Osana selvitystä luotiin malli erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arvioinnille sekä mallinnettiin koulutustarvetta vuoteen 2040 asti kaikkien yli 50 lääketieteen ja 5 hammaslääketieteen erikoisalan osalta.
- **Selvityksessä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta tarkastella erikseen kaikkia erikoisaloja ja niiden erityispiirteiden vaikutuksia koulutustarpeeseen ja sen kehitykseen.** Selvityksessä tunnistettiin rajoitteita mallinnukselle, jotka liittyivät erityisesti erikoisalojen kansallisten tilastoaineistojen rajoitteisiin.
- Selvitystä täydentämään päätettiin toteuttaa maaliskuussa 2026 syventävät pienet erikoisalakohittaiset tarkastelut, joihin valittiin työterveyshuolto, yleislääketiede ja hammaslääketieteen erikoisalat.

Tavoitteet

- **Tarkentaa kokonaiskuva työterveyshuollon, yleislääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen työvoiman nykytilasta, tulevaisuuden koulutustarpeeseen vaikuttavista tekijöistä sekä erikoislääkärien/erikoishammaslääkärien koulutustarpeesta.**
- Näiden kolmen erikoisalan osalta toteutettiin alkuperäistä selvitystä täydentävät pienet lisäselvitykset, joiden keskiössä oli kyseisten erikoisalojen erityispiirteiden kartoitus koulutustarpeiden näkökulmasta.
- Syventävä selvitys ei ota kantaa alueelliseen koulutustarpeeseen tai erikoisalojen yliopistokohtaiseen aloituspaikkamäärään.

Syventävä selvitys toteutettiin maalis-huhtikuun 2026 aikana ja sitä varten haastateltiin yhteensä 22 asiantuntijaa



Toteutus ja osallistuneet

Tarkennettava erikoisala	Tavoite	Työn ohjaajat	Haastateltavat tahot	Haastatteluja yhteensä
Työterveyshuolto	• laajentaa ymmärrystä työterveyshuollon erikoislääkäreiden vajetilanteesta, työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden eri nimikkeistä, tehtäväkentästä ja pätevyysvaatimuksista sekä tulevaisuuden erikoislääkäritarpeesta	Kimmo Tarvainen, Lisbeth Forsman-Grönholm	Yliopistot Yksityissektorin toimijat Työterveyslaitos	8
Yleislääketiede	• tarkentaa kuvaa tämän hetken yleislääketieteen erikoislääkärivajasta, kuvata erikoislääkärien määrää perusterveydenhuollossa sekä tulevaisuuden koulutustarpeeseen vaikuttavia tekijöitä	Tapani Hämäläinen, Sanna-Maria Kivivuori	Yliopistot Lääkäriliitto Yleislääkäriyhdistys STM	6
Hammaslääketieteen erikoisalajat	• laajentaa ymmärrystä erikoishammaslääkäreiden vajetilanteesta sekä tulevaisuuden palvelutarpeeseen ja tarvittavaan erikoishammaslääkärimäärään vaikuttavista tekijöistä, kuten väestön hampaallisesta ikäntymisestä sekä maahanmuutosta	Merja-Liisa Auero, Ulla Harjunmaa	Yliopistot HVA-edustus Hammaslääkäriliitto	5*

- Syventävä selvitys toteutettiin maalis-huhtikuussa 2026
- Selvityksen päätietolähteenä käytettiin asiantuntijahaastatteluja ja lisäksi saatavilla olevia erikoisalakohkaisia selvityksiä ja tilastotietoa muun muassa koulutuspaikkojen, hakijoiden ja valmistuvien määristä
- Jokaisen tutkittavan erikoisalan osalta haastateltiin yliopiston edustajia sekä muita olennaisia tahoja

Haastateltavat kunkin erikoisalan osalta on tarkennettu myöhemmin raportilla.

* Sisältää ryhmähaastattelun. Haastateltavien yhteismäärä 8.



Syventävässä selvityksessä kaikkien mukana olleiden erikoisalojen osalta koulutustarve arvioidaan hieman alkuperäistä selvitystä suuremmaksi – koulutusmääriä tulee kuitenkin tarkastella osana koko koulutuskokonaisuutta

Tulosten tulkinnasta ja jatkohuomiot

- Kaikkien kolmen syventävään selvitykseen valitun erikoisalan koulutustarve osoittautui hieman alkuperäisessä selvityksessä esitettyä arviota suuremmaksi.
- Opinto-oikeuksien lisäämistä ja lopullista paikkamääräsuosituksia on kuitenkin tarkasteltava kriittisesti osana kaikkien erikoisalojen kokonaisuutta. Arvioinnissa tulee huomioida myös käytettävissä olevat koulutusresurssit sekä valmistuvien lääkärin/hammaslääkärin määrä, jotta tavoiteltu erikoistuvien määrä säilyy realistisena.
- Nykytilassa tarkkaa erikoislääkäritasoista tilastotietoa on niukasti saatavilla, minkä vuoksi lisäselvityksen täydennykset ovat perustuneet suurelta osin kvalitatiiviseen aineistoon, erityisesti asiantuntijahaastatteluihin.
- **Tuloksia tulkittaessa on syytä huomioida, että eri erikoisalojen arviot pohjautuvat kunkin alan omasta näkökulmasta tehtyihin tarkasteluihin. Tämän vuoksi arvioissa voi korostua erikoisalan oma tarve suhteessa laajempaan erikoislääkärikokonaisuuteen.**
- Tulevaisuuden ennakkointi on haastavaa, ja syventävä selvitys kuvastaa asiantuntijoiden tämänhetkistä parasta arviota tulevasta kehityksestä ja siihen liittyvistä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeista.

Yhteenveto tuloksista: Työterveyshuollon vuosittaista koulutusmäärää tulisi nostaa maltillisesti, jotta nykyinen erikoislääkärivaje saadaan korjattua ja samalla vietyä alaa erikoislääkäripainotteisempaan suuntaan



Johtopäätökset

Työvoiman nykytila	Erikoislääkärivaje	Koulutuksen rakenne	Tulevaisuuden tarpeet
Työterveyshuollossa työskentelee noin 2 500 lääkäriä. Heistä vain noin kolmasosa (~820) on koulutukseltaan työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Toisen kolmanneksen työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä muodostaa noin 850 erikoistuvaa lääkäriä, joista arviolta noin 550 edistää erikoistumistaan aktiivisesti. Viimeinen kolmannes lääkäreistä (~850) on suorittanut pätevöittävän koulutuksen tai on aikeissa suorittaa sen.	- Asiantuntija-arvion mukaan nykyinen erikoislääkärimäärä ei ole riittävä ja erikoislääkäreillä on suuret asiakasmäärät. Koska pätevöittävä koulutus on ainoastaan 15 op:n laajuinen, sen käyneillä lääkäreillä ei ole vielä riittävästi työnantajien tarvitsemaa osaamista työterveyshuollon lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi. - Erikoislääkärivaje voi johtaa siihen että työterveyshuollon perusprosessit – ja tavoitteet jäävät toteutumatta.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen eteneminen nähdään hitaana, eikä valmistumiseen liittyviä kannustimia pidetä riittävinä. Erikoistumiseen vaadittavia koulutuspaikkoja voi olla vaikea löytää, palkkataso voi vaihdella huomattavasti koulutuksen eri vaiheissa, ja erikoistumisen alkuvaiheessa muodostuneista asiakkuuksista ei haluta luopua.	Työterveyshuollon erikoislääkäritarpeeseen vaikuttavat tulevaisuudessa monet tekijät. Mahdolliset muutokset työterveyshuollon toimintaa tai pätevyysvaatimuksia koskevassa sääntelyssä, julkisen terveydenhuollon ja omalääkärimallin toimivuudessa, digitalisaation ja teknologian kehityksessä, työllisyystilanteessa sekä yritysten taloudellisessa tilanteessa voivat joko kasvattaa tai vähentää erikoislääkärien tarvetta.

Vuosittainen koulutustarve 2030-2040	Aiemman kaikki erikoisalajat kattavan selvityksen (2026) arvio koulutustarpeesta	Tähän syventävään selvitykseen pohjautuva asiantuntija-arvio koulutustarpeesta	STM:n työryhmän arvio koulutustarpeesta (2021)
	32	60 – 75	48

- Aiempi kaikki erikoisalajat kattava selvitys arvioi koulutustarpeen alakanttiin, koska siinä ei kyetty menetelmästä johtuen huomioimaan nykytilan vajetta (hyvinvointialueet eivät osanneet arvioida) eikä oletettu erikoistumisen läpimenon poikkeavan tavanomaisesta.
- STM:n työryhmä arvioi vuonna 2021 vuosittaiseksi koulutustarpeeksi 48.
- Tähän selvitykseen haastateltujen asiantuntijoiden mukaan nykyhetken koulutustarve on kuitenkin suurempi, noin 60–75 uutta aloituspaikkaa vuodessa, kun tarkastelussa huomioidaan esimerkiksi erikoistumisputkessa olevat ei-aktiiviset erikoistujat, nykytilan vaje ja koulutusputken läpimenon puutteet. Tällöin erikoislääkärien osuutta työterveyshuollon lakisääteisiä tehtäviä tekevistä työvoimasta pystyttäisiin kasvattamaan nykyisestä.

Yhteenveto tuloksista: Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen, omalääkärimallin käyttöönottamiseen ja sen jalkauttamiseen tarvittavan yleislääketieteen erikoislääkärien vuosittaisen koulutustarpeen arvioidaan olevan ~150-180

Johtopäätökset

Työvoiman nykytila	Tavoitetila (Omalääkärimalli)	Koulutus
- Yleislääketieteen erikoislääkäreitä on nykytilassa n. 2100 kpl. Heistä reilu puolet (1200) työskentelee perusterveydenhuollossa. - Asiantuntija-arvioiden mukaan nykyinen erikoislääkärimäärä ei ole riittävä. Virkoja on täyttämättä runsaasti ja sen lisäksi perusterveydenhuollon lääkäriresurssista vain noin kolmasosa on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. - Perusterveydenhuollon työn kuormittavuus on johtanut yleislääketieteen erikoislääkärien työllistymiseen mm. yksityiselle sektorille ja työterveyshuoltoon sekä osa-aikaisen työn yleistymiseen.	- Hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin käyttöön ottamisen ja vakiinnuttamisen edellytyksenä on, että vähintään kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon lääkäreistä olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä. - Omalääkäri 2.0 -selvityksessä kestäväksi väestöpohjaksi on arvioitu n. 1200 asukasta per omalääkäri. Karkeasti arvioituna tämä tarkoittaisi n. 5000 henkilötyövuotta, mikä ei vaikuta täysin realistiselta lisensiaattien ja kouluttajien määrä huomioiden. - Hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin kestävä jalkauttamisen pohjalta on arvioitu, että vuonna 2040 tavoiteltu yleislääketieteen erikoislääkärien määrä perusterveydenhuollossa olisi noin 2600-2700.	- Historiallinen tarkastelu (2020-2024) osoittaa, että yleislääketieteen erikoistumispaikoista n. 30% on jäänyt täyttämättä. Valmistuneiden määrä on kuitenkin nousussa, ja viime vuosina on valmistunut noin 150 yleislääketieteen erikoislääkäriä vuosittain. - Asiantuntijoiden mukaan taustatekijänä valmistuneiden määrän kasvussa on ainakin koulutuksen aikaisen ohjauksen parantuminen. - Haasteena on alueellinen epätasaisuus koulutuspaikkoihin hakeutumisessa. Tähän on asiantuntijoiden mukaan haastavaa vaikuttaa, sillä hakijat ovat melko haluttomia siirtymään paikkakunnalta toiselle erikoistumisvaiheessa.



Vuosittainen koulutustarve 2030-2040 (eli vuosina 2026-2035 koulutuksen aloittavat)	Alkuperäisen, kaikki erikoissalat kattavan selvityksen (2026) arvio koulutustarpeesta	Tähän syventävään selvitykseen pohjautuva arvio koulutustarpeesta	STM:n työryhmän arvio koulutustarpeesta (2022)
	~ 50 / 250	~150-180	~170-180

- Alkuperäisessä selvityksessä ei huomioitu täysmääräisesti perusterveydenhuollon merkittävää erikoislääkärivajetta ja sitä, että suuri osa 2100:sta yleislääketieteen erikoislääkäristä työskentelee muissa tehtävissä (pääosin yksityisellä, mutta myös muissa kuin yleislääketieteen erikoislääkärien tehtävissä). Mallinnuksen tulos ~50 oli niin matala, että sen sijaan selvityksessä päädyttiin käyttämään nykyistä aloituspaikkojen määrää 250.
- STM:n työryhmän vuoden 2022 selvityksessä arvioitiin, että vuonna 2035 tarvittaisiin noin 2600 yleislääketieteen erikoislääkäriä, mikä vaatisi n. 170-180 valmistunutta per vuosi.
- Vuoteen 2040 mennessä 2600-2700 yleislääketieteen erikoislääkärien tavoitteen saavuttaminen vaatisi arviolta n. 150-180 valmistunutta vuosittain, riippuen siitä miten hyvin saadaan vahvistettua perusterveydenhuoltoon työllistymistä (valmistuneet ja yksityisellä nykyisin työskentelevät). Lopulliseen tarpeeseen vaikuttaa myös, kuinka nopeasti omalääkärimallin jalkauttamista tukevaa erikoislääkärimäärää halutaan tavoitella. Mikäli tavoitteena olisi esimerkiksi jo vuosi 2035, niin vuosittainen koulutusmäärä on huomattavasti korkeampi.

Yhteenveto tuloksista: Syventävän selvityksen pohjalta tulevaisuuden koulutustarpeeksi arvioidaan 30-50 valmistunutta erikoishammaslääkärinä vuosittain, eli hieman enemmän kuin aiemmassa selvityksessä



Tarkennettu arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta (perustuen asiantuntijoiden arvioihin ja NHG analyysiin)

Skenaario 1:

Alkuperäisen selvityksen arvion mukainen

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 30** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 800** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii merkittävää erikoistumattomien hammaslääkäreiden osaamisen vahvistamista sekä työnjaon selkeyttämistä ja resurssin tarkoituksenmukaista kohdentumista

Skenaario 2:

Koulutusmäärän maltillinen kasvatus verrattuna alkuperäisen selvityksen arvioon

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 40** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 900** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii kouluttajien määrän ylläpitoa sekä perustason osaamisen ja ammattiryhmien työnjaon sekä roolituksen osittaista vahvistamista

Skenaario 3:

Koulutusmäärän voimakas kasvatus alkuperäiseen arvioon verrattuna

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 50** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 1050** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii kouluttajien määrän merkittävää kasvatus

Johtopäätökset

- Jatkoselvityksessä huomioitujen erikoishammaslääkärien tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden pohjalta arvioidaan, **että realistinen tavoitetaso vuosittain valmistuville (2028-2040) erikoishammaslääkäreille olisi n. 40 valmistunutta per vuosi**. Tämä tarkoittaisi, että vuonna 2040 olisi arviolta n. 900 erikoishammaslääkärinä.
- Selvityksessä tunnistettiin erikoishammaslääkäreiden tarvetta mahdollisesti **lisääviä** tekijöitä (mm. hampaallinen ikääntyminen ja maahanmuutto) sekä erikoishammaslääkärien tarvetta mahdollisesti **vähentäviä** tekijöitä (mm. perustason hammashoidon vahvistaminen ja työnjako).
- **Koulutusmäärien lisäämisen osalta keskeiseksi haasteeksi tunnistettiin myös kouluttajien riittävyys**. Hammaslääketieteen erikoisaloilla eläköityminen on voimakasta ja nykyistä kouluttajista suuri osa eläköityy lähivuosina.
- **Koulutusmääriä arvioidessa on siis huomioitava myös arvion realistisuus**. Skenaariossa 2 koulutusmäärä on lähellä nykytilannetta (37 valmistunutta per vuosi, 2020-2025 keskiarvo). Arvioituun koulutusmäärään voidaan päästä mikäli kouluttajien määrää saadaan ylläpidettyä tai lisättyä maltillisesti. Lisäksi perustason osaamista ja ammattiryhmien työnjakoa sekä roolitusta vahvistamalla voidaan vähentää erikoishammaslääkäreihin kohdistuvaa painetta ja mahdollistaa työn painottuminen vaativimpiin asiakkaisiin.



Syventävän selvityksen tulokset vaikuttavat hieman erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen kokonaismäärään – syventävän selvityksen tulokset on hyvä huomioida erikoisalakohtaisia paikkamääriä päätettäessä

Erikoislääkäreiden koulutustarve per vuosi, 2030-2040¹

Koulutusvaihtoehto	Alkuperäinen koulutustarpeen selvitys	Syventävä selvitys
Alkuperäinen koulutustarpeen selvitys	814	
Syventävä selvitys		~785

Koulutustarvearvio per vuosi erikoisalakohtaisesti

Erikoisala	Alkuperäinen selvitys	Syventävä selvitys
Työterveyshuolto	32	60-75
Yleislääketiede	253 (50 mallinnuksen alkuperäinen tulos mutta sitä ei käytetty, koska sitä ei pidetty uskottavana)	150-180

Huomiot

- Syventävän selvityksen perusteella vuosien 2030-2040 vuosittainen erikoislääkärien koulutustarve on kokonaisuudessaan alkuperäistä arviota hieman alaisempi mutta ero varsin pieni
- Syventävän selvityksen mukaan kokonaiskoulutustarve vuosina 2025-2030 (myös tällä hetkellä koulutusputkessa olevat huomioden) olisi yhteensä ~12 000 erikoislääkärinä, mikä on ~220 erikoislääkärinä vähemmän kuin alkuperäisessä selvityksessä
- Työterveyshuollon ja yleislääketieteen aloituspaikkamääriä päätettäessä on hyvä huomioida syventävän selvityksen tulokset

Erikoishammaslääkäreiden koulutustarve per vuosi, 2028-2040

Koulutusvaihtoehto	Alkuperäinen koulutustarpeen selvitys	Syventävä selvitys
Alkuperäinen koulutustarpeen selvitys	30	
Syventävä selvitys		~40

Koulutustarvearvio per vuosi erikoisalakohtaisesti

Erikoisala	Alkuperäinen selvitys	Syventävä selvitys
Hammaslääketieteen erikoisalajat	30	30-50

Huomiot

- Syventävän selvityksen perusteella vuosien 2030-2040 vuosittainen koulutustarve on alkuperäistä arviota jopa noin kolmanneksen korkeampi
- Uuden arvion mukaan kokonaiskoulutustarve vuosina 2025-2030 (myös tällä hetkellä koulutusputkessa olevat huomioden) olisi yhteensä ~640 erikoishammaslääkärinä mikä on ~125 erikoishammaslääkärinä enemmän kuin alkuperäisessä selvityksessä
- Jatkoselvityksen tarkennukset erikoishammaslääkärien osalta kasvattavat kokonaiskoulutustarvetta siis merkittävästi (~25%) suhteessa alkuperäiseen arvioon, mikä on hyvä huomioida aloituspaikkamääriä päätettäessä

Työterveyshuollon erikoislääkärien koulutustarve: syventävä selvitys



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Sisältö: Työterveyshuollon erikoislääkärien koulutustarve - syventävä selvitys

1. Tausta, tavoite ja toteutus
2. Aiemman kaikki erikoisalajat kattavan selvityksen tulokset ja keskeiset selvitettävät jatkokysymykset syventävään selvitykseen
3. Työvoiman nykytila: työterveyshuollon erikoislääkärien koulutustarpeeseen ja mallinnukseen vaikuttavat tekijät
 - i. Työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden työnkuvat ja työvoiman määrän arviot
 - ii. Erikoislääkärikoulutuksen vaikutukset koulutustarpeeseen
 - iii. Nykyinen vajetilanne
4. Työterveyshuollon erikoislääkärien tulevaisuuden tarpeen kehittyminen
 - i. Tarpeeseen vaikuttavat tekijät
5. Yhteenveto ja johtopäätökset



Työterveyshuollon lisäselvityksen tavoitteena on laajentaa ymmärrystä alan koulutustarpeesta

Tausta ja tavoitteet

- Työterveyshuollon palvelujärjestelmä poikkeaa muista erikoisaloista, sillä ylivoimaisesti suurin osa työterveyshuollon erikoislääkäreistä työskentelee yksityisillä palveluntuottajilla. Myös erikoislääkärikoulutus tapahtuu muista erikoisaloista poiketen suurelta osin yksityisillä toimijoilla.
- Erikoislääkärien koulutustarpeen selvityksessä mallinnettiin tarvetta vuoteen 2040. Yhtenä osana mallinnusta arvioitiin erikoislääkärien nykyistä vajetietoa, jota kerättiin laajasti eri toimijoilta kyselyn kautta. Yksityisiltä palveluntuottajilta ei saatu vastauksia kyselyyn, minkä takia vajetiedot olivat työterveyshuollon osalta mallinnuksessa puutteelliset.
- **Lisäselvityksen tavoitteena on laajentaa ymmärrystä työterveyshuollon erikoislääkäreiden vajetilanteesta, työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden eri nimikkeistä, tehtäväkentästä ja pätevyysvaatimuksista sekä tulevaisuuden erikoislääkäritarpeesta.**
- Lisäselvityksen aineisto kerättiin julkisista tietolähteistä sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla maaliskuussa–huhtikuussa 2026.
- Työn ohjauksesta vastasivat Sosiaali- ja terveysministeriöstä lääkintöneuvos Kimmo Tarvainen ja ylilääkäri Lisbeth Forsman-Grönholm

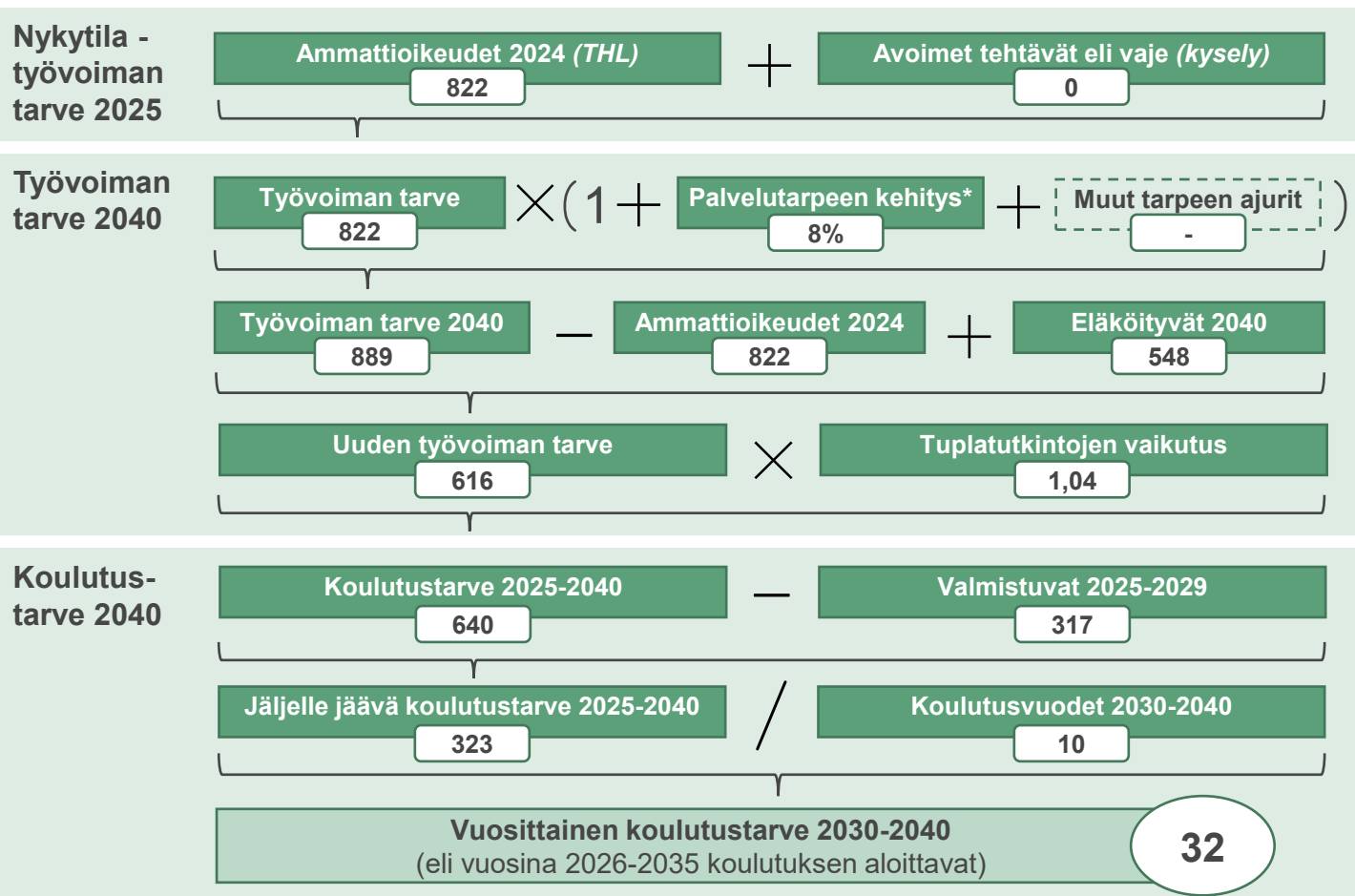
Selvityksen haastatteluihin osallistuneet

Nimi	Titteli	Organisaatio
Riitta Luoto	Työterveyden professori	Helsingin yliopisto
Leena Ala-Mursula	Työterveyden professori	Oulun yliopisto
Tuula Oksanen	Työterveyden professori	Itä-Suomen yliopisto
Veikko Kujala	Johtava työterveyslääkäri	Työterveys Aalto
Sirkku Martti	Johtava työterveyslääkäri	Mehiläinen
Jukka Pitkänen	Johtava ylilääkäri, työterveyshuollon erikoislääkäri	Terveystalo
Aulikki Juntunen	Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen puheenjohtaja / Työterveyshuollon ylilääkäri	Suomen työterveyslääkäriyhdistys / Lääkärikeskus Aava
Eva Helaskoski	Johtaja	Työterveyslaitos

Aikaisemmassa kaikki erikoisalot kattavassa selvityksessä työterveyshuollon erikoislääkäritarpeen arvioitiin olevan ~890 vuonna 2040 – selvityksessä ei kuitenkaan kyetty arvioimaan vajetta nykytilassa tai kaikkia työterveyshuollon erikoisalan erityispiirteitä



Alkuperäisen selvityksen mallinnuksen laskentakaava tulevaisuuden koulutustarpeesta



Todetut haasteet selvityksessä työterveyshuollon erikoisalan osalta

- Erikoislääkärien koulutustarpeen selvityksessä mallinnettiin kaikkien erikoislääkärien tarvetta vuoteen 2040 saakka. Osana mallinnusta kerättiin arvio erikoislääkärien nykyisestä vajetilanteesta laajalla kyselyllä eri toimijoilta. Työterveyshuollon vajetiedot jäivät mallinnuksessa puutteellisiksi, mikä vaikuttaa työterveyshuoltoa koskeviin mallinnustuloksiin.
- Mallinnuksessa oletettiin, että työterveyshuollon koulutus suoritetaan viidessä vuodessa ja että kaikki koulutusputken aloittaneet valmistuvat. Mallinnus ei myöskään ota huomioon mahdollisia palvelutarpeen muutostekijöitä, kuten lainsäädännön uudistuksia tai ammattilaisten työnjaon muutoksia.
- Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen aloituspaikkoja on ollut kaudella S2024/K2025 yhteensä 65, mikä on selvästi enemmän kuin mallinnuksen mukainen tarve-ennuste.
- Laskennan tarkemmat yksityiskohdat, keskeiset oletukset sekä käytetyt lähteet on kuvattu kattavasti alkuperäisessä erikoislääkärien koulutustarpeen selvityksessä.

*Palvelutarpeen kehityksen ennuste 8% perustuu työikäisen väestön kehitykseen ja THL suoritettuihin (Työterveyshuollon avohoidon asiakasmäärät 2021-2024)

Lähde: Selvitys erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessin uudistamisesta sekä tarpeen arviointi vuoteen 2040

Lain mukaan työterveyshuollossa voi työskennellä saamansa koulutuksen rajoissa useilla eri nimikkeillä – tämä vaikuttaa työterveyshuollon erikoislääkärien koulutustarpeen arviointiin



Työterveyshuollossa työskentelevät ammattilaiset, heidän koulutuksensa, tehtävänsä ja lain mukaiset valtuudet toimia työterveyshuollossa

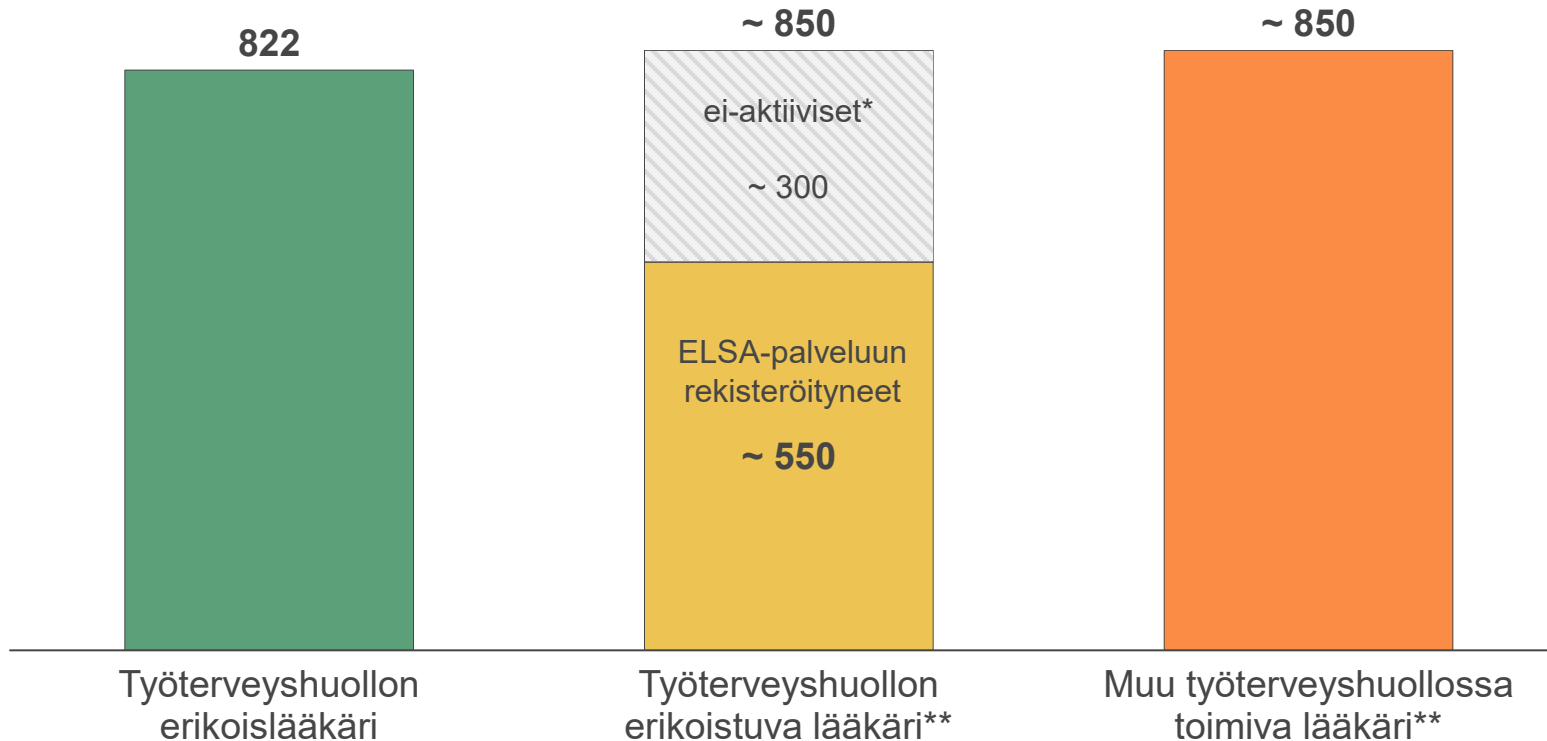
	Työterveyshuollon erikoislääkäri	Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri (koulutus kesken)	Työterveyshuoltoon pätevöittävän koulutuksen omaava lääkäri	Muu laillistettu lääkäri
Koulutuspolku	Lääketieteen lisensiaatin tutkinto + Työterveyshuollon erikoistumiskoulutus, 6 vuotta	Lääketieteen lisensiaatin tutkinto + vielä kesken oleva työterveyshuollon erikoistumiskoulutus, 6 vuotta	Vähintään 15 opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus vähintään kahden vuoden kuluessa siitä, kun lääkäri on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin	Lääketieteen lisensiaatin tutkinto
	<i>Lisäksi työterveyshuollon ammattihenkilön kuuluu osallistua ammattitaitoaan ylläpitävään täydennyskoulutukseen vähintään kolmen vuoden välein. Velvollisuus huolehtia koulutuksen toteutumisesta on ammattihenkilön työnantajalla.</i>			
Laajuus, jolla ammattilainen voi lain mukaan toimia työterveyshuollossa	Pääasiassa päätoiminen toiminta työterveyshuollossa* (yli 20 tuntia viikossa)	Päätoiminen toiminta työterveyshuollossa (yli 20 tuntia viikossa)	Osa-aikainen toiminta työterveyshuollossa (alle 20 tuntia viikossa)	Osa-aikainen toiminta työterveyshuollossa (alle 20 h viikossa) enintään 2 vuotta
Tehtävät	Työterveyshuollon lakisääteiset toimet ja työterveyspainotteinen sairaanhoito	Työterveyshuollon lakisääteiset toimet ja työterveyspainotteinen sairaanhoito	Työterveyshuollon lakisääteiset toimet ja työterveyspainotteinen sairaanhoito	Sairaanhoito

*osa erikoislääkäreistä toimii osa-aikaisesti palvelujärjestelmässä

Työterveyshuollon erikoislääkäreitä arvioidaan olevan noin 800 ja erikoistuvia 550-850 – työterveyshuollossa työskentelee kuitenkin tämän lisäksi arviolta myös noin 850 muuta lääkäriä, jotka tällä hetkellä osin tekevät samoja tehtäviä kuin erikoislääkärit tai erikoistuvat



Työterveyshuollossa toimivien lääkärien määrä nimikkeittäin, nykytila



Huomioita

- Työterveyshuollossa työskentelevät erikoistuneet lääkärit, erikoistuvat lääkärit sekä muut lääkärit. Muilla lääkäreillä on vaatimuksena, että he suorittavat pätevöittävä koulutuksen kahden vuoden sisään siitä kun ovat aloittaneet työterveyshuollossa työskentelyn.
- **Vaikka työterveyshuollossa työskentelevien lääkäreiden kokonaismäärä on iso (noin 2500) on erikoislääkäreiden osuus tästä vain noin kolmasosa.**
- Yli kolmasosa työterveyshuollon erikoislääkäreistä työskentelee osa-aikaisesti, minkä vuoksi pelkkä työterveyshuollon erikoislääkärien lukumäärä ei kuvaa täysimääräisesti käytettävissä olevaa työvoimaa.
- Tarve on siirtää työterveyshuollossa toimivien lääkäreiden pätevyyttä vahvemmin erikoislääkäripainotteiseksi.

*Erikoistuvat lääkärit, jotka eivät ole rekisteröityneet ELSA:an eivätkä näin ollen aktiivisesti edistä erikoistumistaan

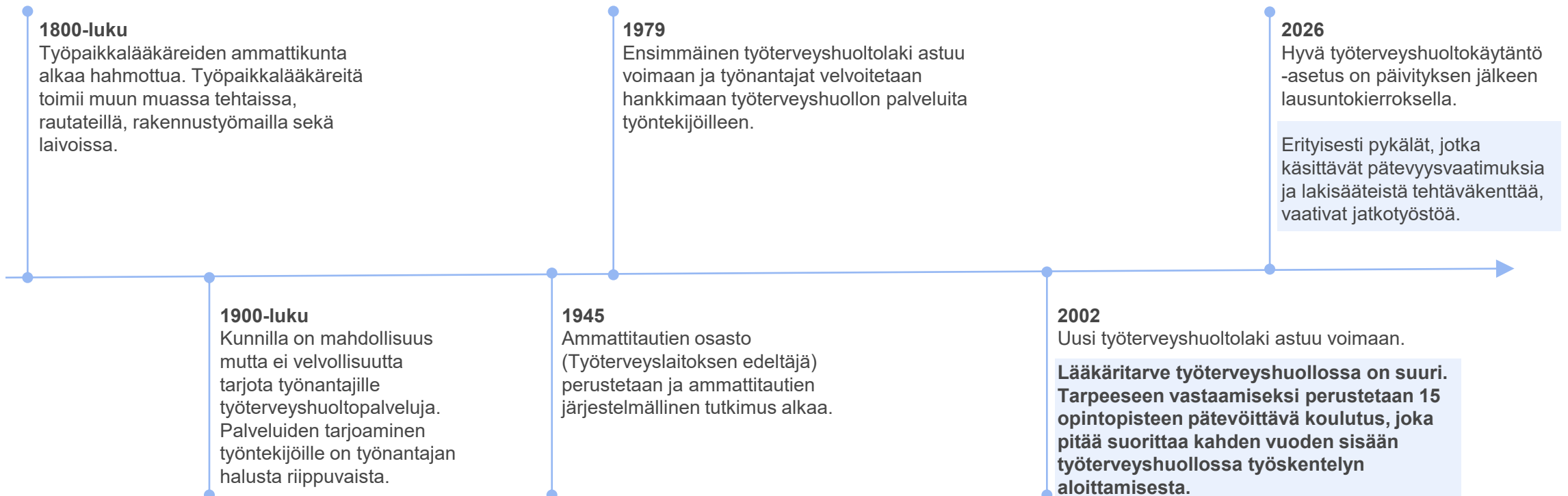
**Luvut perustuvat asiantuntijoiden arvioihin

Lähteet: THL tietopyyntö, asiantuntijahaastattelut, Työterveyslääkäri-nimiketyöryhmän raportti 15.5.2025. Huom. Kaikki työterveyshuollon erikoislääkärien oikeudet omaavat eivät välttämättä työskentele työterveyshuollon erikoislääkärien tehtävissä.

Pätevöittävän koulutuksen omaavien lääkäreiden työskentely työterveyshuollossa on seurausta historiallisesta ratkaisusta, jolla helpotettiin alan aiempaa lääkäripulaa



Työterveyshuollon historian aikajana (yksinkertaistettu)



Vuonna 2002 voimaan tullut pätevöittävä koulutus otettiin alun perin käyttöön vastaamaan nopeasti työterveyslääkärien tarpeeseen. Koulutus on kuitenkin säilynyt osana järjestelmää, ja uusimmassa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -asetuksessa pätevyyskriteerejä tarkastellaan osana pyrkimystä vahvistaa työterveyshuollon asemaa erikoislääkäripainotteisempana alana.



Koonti: Asiantuntijat näkevät työterveyshuollon erikoislääkärien osuuden kasvattamisen työterveyshuollossa tavoiteltavana

Nykytilanne

- Nykytilassa vain **noin kolmasosa työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä on erikoislääkäreitä.**
- **Lakisääteisiä työterveyshuollon erikoislääkäritasoisia tehtäviä voivat erikoislääkärin lisäksi hoitaa erikoistuva lääkäri kouluttajalääkärin ohjauksessa sekä 15 opintopisteen pätevöittävän koulutuksen suorittanut lääkäri.** Pätevöittävän koulutuksen suorittanut lääkäri voi tehdä samoja lakisääteisiä tehtäviä kuin erikoislääkäri, mutta vain osa-aikaisesti, enintään 20 tuntia viikossa. Käytännössä tämän rajan seuranta on kuitenkin haastavaa, ja ylityksiä tapahtuu usein.
- Nykyinen työnjako voi johtaa tilanteisiin, joissa osaaminen ei vastaa tehtävien vaatimuksia, mikä voi pahimmillaan näkyä työpaikan riskien arvioinnin puutteina tai esimerkiksi tarpeettoman pitkänä sairauspoissaoloina.

Ideaalitilanne

- **Ideaalitilanteessa nykyistä suurempi osa työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä olisi työterveyshuollon erikoislääkäreitä tai erikoistuvia lääkäreitä.**
- Pätevöittävän koulutuksen rooli olisi ensisijaisesti toimia perehdyttävänä koulutuksena, jonka voisi suorittaa erikoistumisen alkuvaiheessa.
- Myös muut lääkärit voisivat suorittaa perehdyttävän koulutuksen ja toimia työterveyshuollossa sairaanhoidollisissa tehtävissä osana moniammatillista tiimiä.

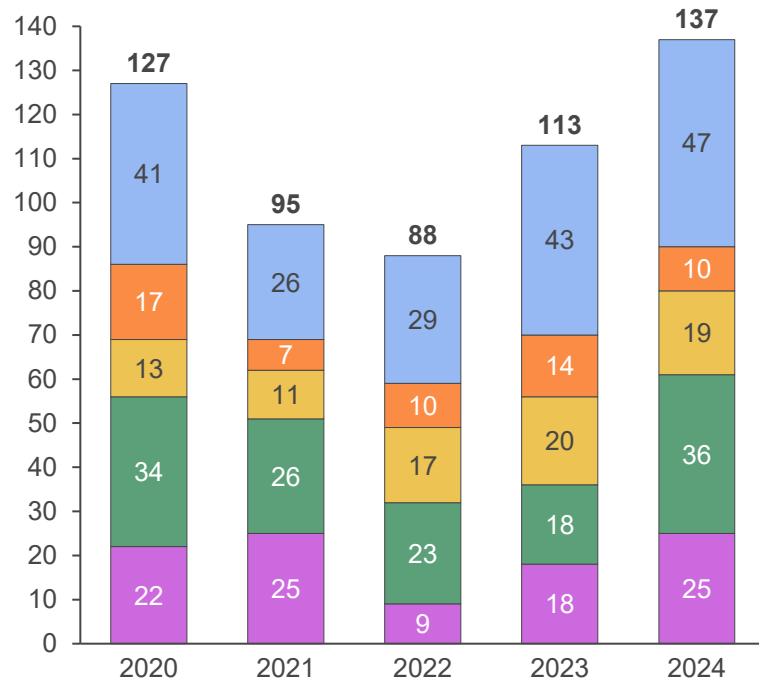
Haastateltavien jaettu näkemys*:

Jo nykytilassa työterveyshuollon erikoislääkäreitä tarvittaisiin lisää, jotta työterveyshuollon erikoislääkärit voisivat hoitaa nykyistä suuremman osuuden työterveyshuollon tehtävistä

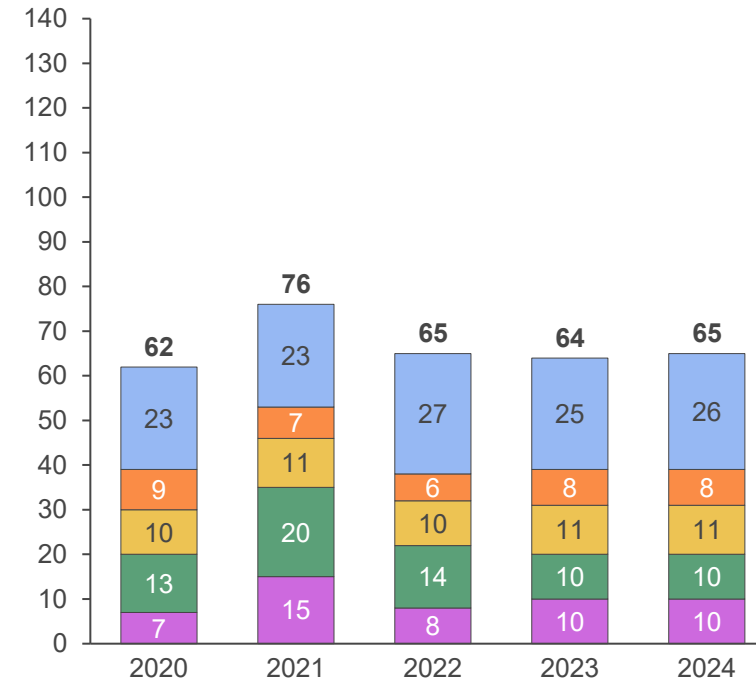


Työterveyshuollon koulutuksen hakijamäärät ovat korkeita ja kasvaneet viime vuosina – noin 60 % hakijoista tulee valituksi, ja kaikki avatut koulutuspaikat täyttyvät

Työterveyshuollon hakijat yliopistoittain lukuvuosittain*, 2020–2024



Työterveyshuollon valitut hakijat yliopistoittain lukuvuosittain*, 2020–2024



■ Helsingin yliopisto
 ■ Itä-Suomen yliopisto
 ■ Oulun yliopisto
 ■ Tampereen yliopisto
 ■ Turun yliopisto

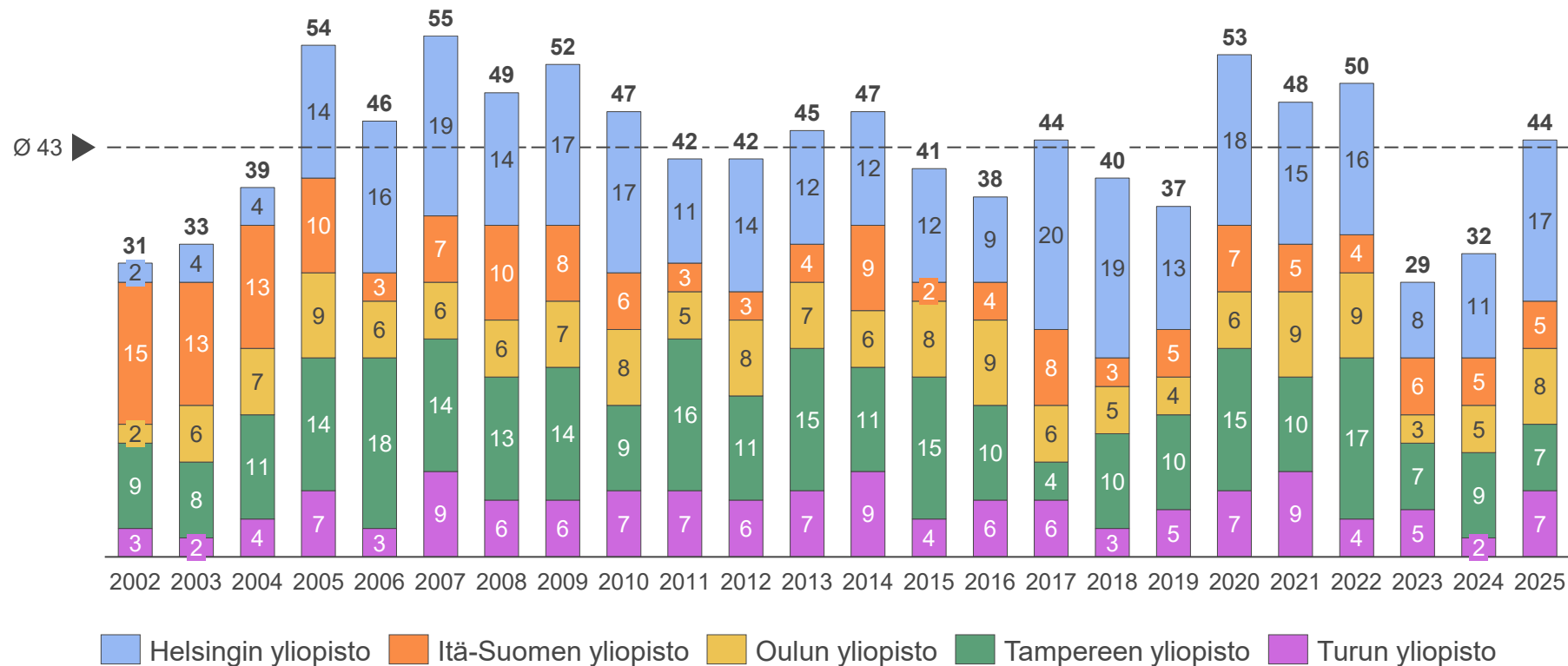
Huomioita

- Työterveyshuollon erikoisalalle hakeutuu enemmän opiskelijoita kuin koulutukseen valitaan.
- Valtakunnan tasolla keskimäärin noin 60 % hakijoista hyväksytään koulutukseen. **Kaikki yliopistojen avaamat koulutuspaikat saadaan täytettyä.**
- Tampereen yliopiston sisäänotto-osuus on ollut vuodesta 2021 lähtien laskeva, ja vuonna 2024 vain 28 % hakijoista valittiin koulutukseen.



Työterveyshuollon erikoislääkäreitä on valmistunut keskimäärin 43 vuodessa – valmistumisen heikot kannustimet ja koulutusputkeen liittyvät haasteet osin selittävät, miksi vain noin 65 % aloittaneista valmistuu

Työterveyshuollon erikoislääkäreiksi valmistuneet, 2002–2025



Huomioita

- Vuodesta 2002 lähtien 994 henkilöä on valmistunut työterveyshuollon erikoislääkäriksi
- Työterveyshuollon erikoisalalta on viimeisen 22 vuoden aikana valmistunut keskimäärin 43 opiskelijaa vuosittain
- **Työterveyshuollon valmistuneiden erikoislääkäreiden määrä on vähentynyt selvästi vuoden 2022 jälkeen.** Vuosien 2023-2024 valmistuneiden määrät ovat matalimmat yli 20 vuoteen, mutta vuosien välillä on paljon vaihtelua.



Erikoistuvien lääkäreiden suurta määrää ylläpitävät sekä valmistumisen heikot kannustimet että koulutusrakenteen osat, joiden on tunnistettu hidastavan erikoistumisen loppuunsaattamista

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen yleiskuvaus, huom. ruskealla pohjalla olevat koulutusjaksot voi suorittaa haluamassaan järjestyksessä



Havainnot

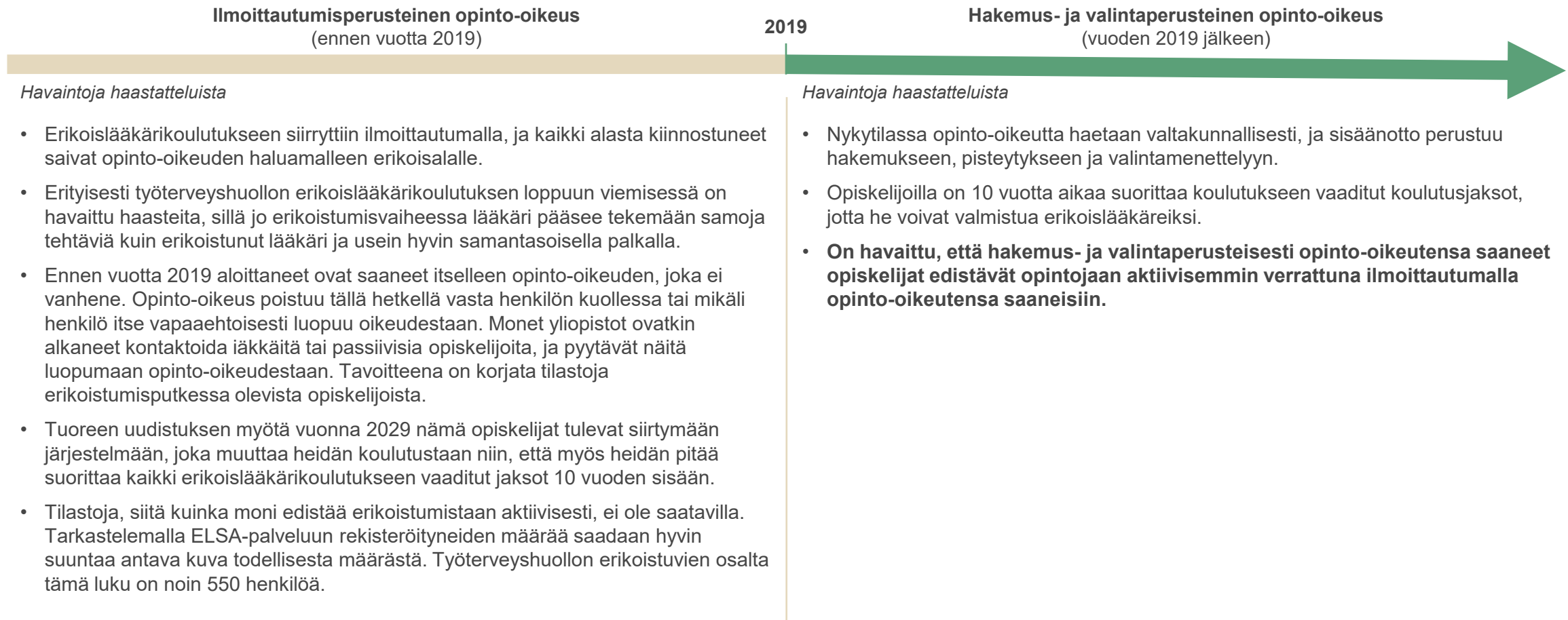
- Työterveyslääkärimikettä käytetään palvelujärjestelmässä ilman erikoislääkäristatusta.
- Palkkataso on yleensä jo tässä vaiheessa opintoja erittäin hyvä ja samaa tasoa kuin erikoislääkäreillä.

Havainnot

- Koulutusta hidastavat tekijät löytyvät usein yllä olevilta koulutusjaksoilta.
- Erikoistumista hidastavat tekijät ovat muun muassa:
 - haluttomuus luopua työterveyshuoltojakson aikaisista asiakasvastuista
 - ansiotason lasku (moni näkee koulutusjaksot henkilökohtaisina investointeina)
 - haaste löytää koulutusjaksopaikkoja.
- Mahdollisuus suorittaa näitä jaksoja osa-aikaisesti on auttanut sekä olemassa olevien asiakassuhteiden että palkkatason ylläpidossa.



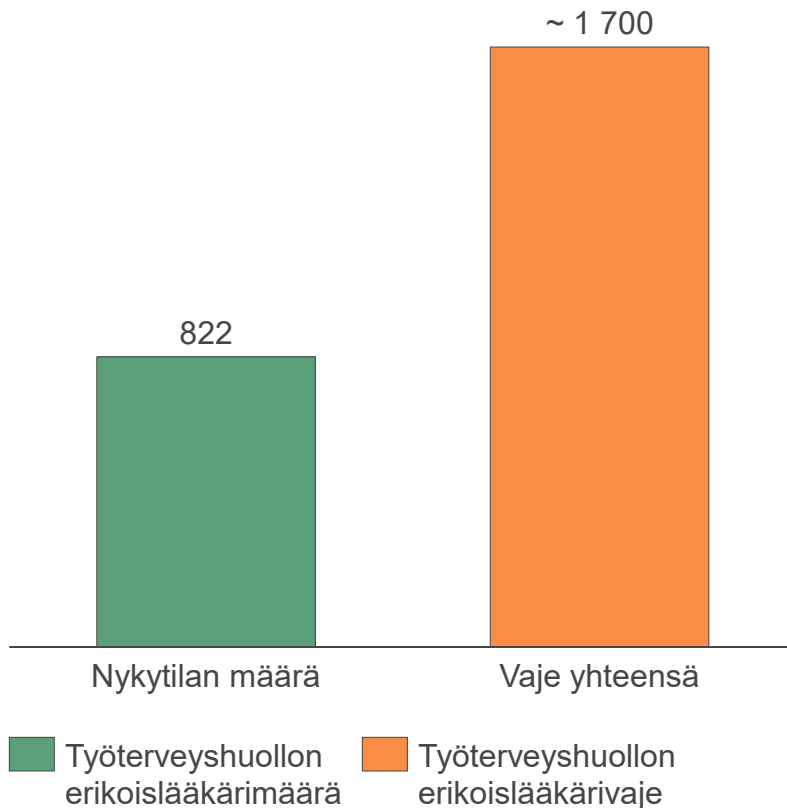
Erikoistumisen loppuun saattamisen haasteet korostuvat enemmän ennen vuotta 2019 ilmoittautumisperusteisen opinto-oikeuden saaneilla kuin valintaperusteisen opinto-oikeuden saaneilla



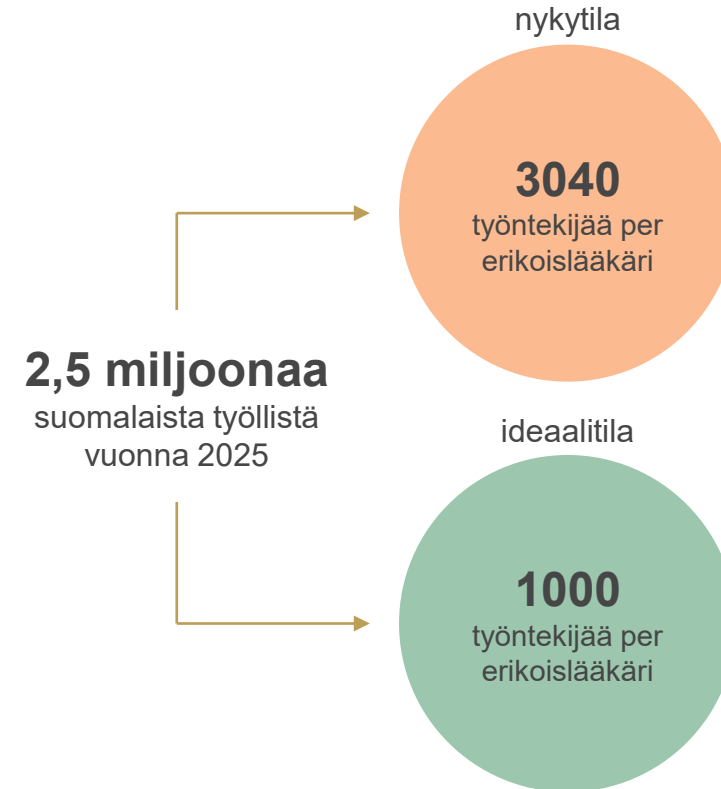


Asiantuntijoiden mukaan työterveyshuollon erikoislääkärien vaje on nykytilassa noin 1700 lääkäriä – ideaalitilassa kaikki työterveyshuollossa toimivat lääkärit olisivat erikoislääkäreitä

Työterveyshuollossa erikoislääkärien määrä ja erikoislääkärivaje, nykytila



Työntekijöiden määrä per erikoislääkäri, nykytila ja ideaalitila



Huomioita

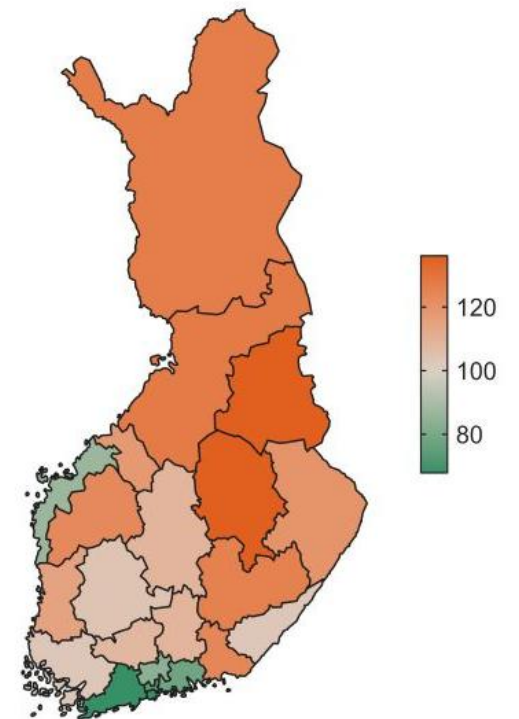
- Vaikka työterveyshuollossa toimii noin 2500 lääkäriä nykytilassa, on osuus erikoistuneista lääkäreistä vain noin kolmasosa tästä. Tämä on johtanut siihen, että erikoislääkärien asiakasmäärät ovat hyvin suuret.
- Osa-aikatyö on työterveyshuollossa yleistä, minkä vuoksi pelkkä työterveyshuollon lääkäreiden lukumäärä ei kuvaa työvoiman kokonaismäärää. Yli kolmasosa (35 %) työterveyshuollon erikoislääkäreistä työskentelee osa-aikaisesti.
- Laadukkaan työterveyshuollon takaamiseksi pätevyysvaatimuksia tulisi siirtää vahvemmin erikoislääkäripainotteiseksi. Haastatteluiden perusteella kaikkien 2500:n työterveyshuollossa toimivan lääkärin olisi suositeltavaa olla valmistuneita erikoislääkäreitä.



Kuten monilla muillakin erikoistumisaloilla, myös työterveyshuollon erikoislääkärien tarve eroaa Suomen sisällä – erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomessa tarve on suuri

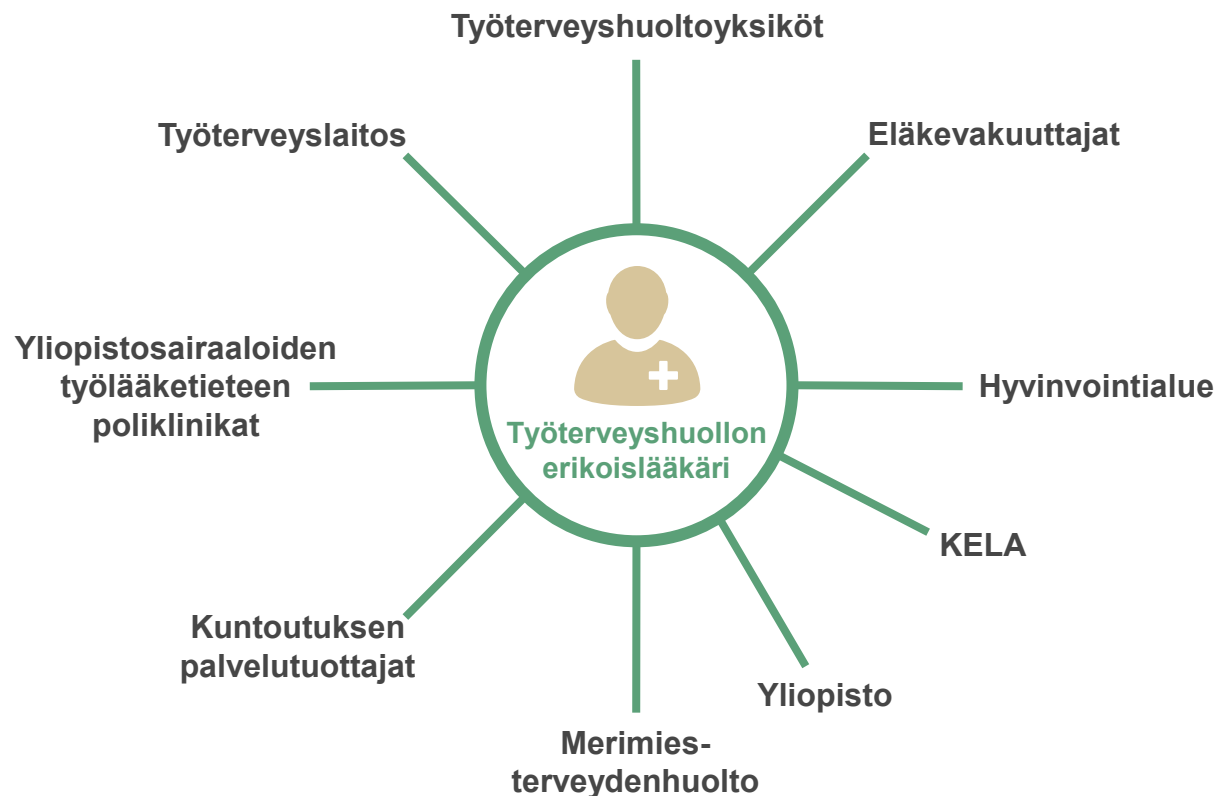
- Erikoislääkäripula korostuu Suomessa tietyillä alueilla. Työterveyshuollon erikoislääkärivaje on suurinta Itä- ja Pohjois-Suomessa. Näillä alueilla myös työkyvyttömyysindeksi on ollut maan suurinta vuosina 2021-2023. Jotta trendi saataisiin muutettua, olisi tärkeää, että näillä alueilla toimisi enemmän työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Kova kilpailu esim. Helsingin ja Tampereen yliopistoissa johtaa siihen, että suurivolyymisilta alueilta haetaan erikoistumispaikkaa ympäri Suomea. Esimerkiksi pohjoisen ja idän yliopistoihin hakee erikoistuvia, joilla ei ole aikomusta siirtyä näille alueille työskentelemään.
- Työterveyshuollon erikoistumisalan erikoispiirre on se, että erikoistumiskoulutukseen ei kuulu yliopistosairaalajaksoa. Tämä mahdollistaa käytännössä tutkinnon suorittamisen kokonaan eri paikkakunnalla kuin yliopisto. Tarvitaan vain voimassa oleva koulutuspaikkasopimus, ja se voi olla myös muulla kuin erikoistumisyliopiston alueella.
- Yliopistojen edustajien osalta laajalti jaettuna näkemyksenä nousi esiin huoli Tampereen tilanteesta, jossa paikkoja avataan tällä hetkellä tarpeeseen nähden liian vähän. Tampereella on suuri väestö ja raskasta teollisuutta, jotka kasvattavat työterveyshuollon erikoislääkäritarvetta.
- Pohjois-Suomessa arvioitiin, että alueelle voitaisiin palkata välittömästi noin 20–30 työterveyshuollon erikoislääkärinä, mikäli heitä olisi saatavilla.
- Myös KELA on arvioinut työterveyshuoltopalveluiden käytön suhteessa hyvinvointialueiden avosairaanhoidon vaihtelevan alueittain.

Työkyvyttömyysindeksi 2021–2023





Työterveyshuollon erikoislääkäritarpeen arviointia vaikeuttaa erikoislääkäritasoisen osaamisen laaja tarve myös muualla kuin työterveyshuoltoyksiköissä



Huomioita

- Työterveyshuolto on osa säädöspohjaista palvelujärjestelmää, ja sen toiminta rakentuu yhteistyölle ja integraatiolle muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.
- Työterveyshuollon erikoislääkärit sijoittuvat monipuolisesti eri tehtäviin palvelujärjestelmän eri tasoilla. He toimivat muun muassa:
 - Työterveyshuoltoyksiköissä (esim. yksityiset toimijat sekä työnantajien omat tai yhteiset yksiköt)
 - Eläkevakuuttajien ja Kelan asiantuntijatehtävissä, joissa korostuu työn ja terveyden välisen yhteyden ymmärtäminen
 - Yliopistoissa ja Työterveyslaitoksessa koulutus-, tutkimus- ja asiantuntijatehtävissä
 - Hyvinvointialueilla, erityisesti sote-keskusten työkyvyn tuen moniammatillisissa tiimeissä
 - Erikoissairaanhoidossa konsultteina sekä työlääketiiden poliklinikoilla
 - Kuntoutuksen palveluntuottajilla, merimies-terveydenhuollossa ja muissa työn ja terveyden rajapinnan tehtävissä

Selvityksessä tunnistettiin työterveyshuollon erikoislääkärien tarvetta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä – asiantuntijoiden mukaan vuosittainen koulutustarve vuosina 2030–2040 olisi noin 60–75 työterveyshuollon erikoislääkäriä



1 Alkuperäinen arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta	2 Tässä syventävässä selvityksessä tunnistetut tekijät, jotka voivat vaikuttaa työterveyshuollon erikoislääkärien tulevaisuuden tarpeeseen (ei huomioitu alkuperäisessä selvityksessä)	3 Tarkennettu arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta (perustuen asiantuntijoiden arvioihin)
32 uutta työterveyshuollon erikoislääkäriä per vuosi (2030-2040) (eli vuosina 2026-2035 koulutuksen aloittavat)	- Työterveyshuollon erikoislääkärien vajetilanne - Työllisten määrän kasvu - Työllisten eläkeiän nouseminen - Työkykyhaasteiden monimutkaistuminen - Työterveyshuollon erikoislääkärien laaja osa-aikaisuus - Työterveyshuollon laajentuminen työttömien työkykyä tukevaan toimintaan - Mahdolliset lakimuutokset - Julkisen terveydenhuollon toimivuus - Digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen* - Yritysten konkurssit - Työttömien määrän kasvu - Omalääkärimalli	~60–75 uutta työterveyshuollon erikoislääkäriä per vuosi (2030-2040)



Työterveyshuollon erikoislääkärien tarve tulevaisuudessa määräytyy vahvasti sen mukaan, mitä mahdollisia muutoksia työterveyshuoltolakiin tulee tulevina vuosina

Työterveyshuollon erikoislääkärimäärän tarve eri lakimuutosskenaarioissa

Lakisääteisten tehtävien määrä vähenee	Nykyinen erikoislääkärimäärä on riittävä	Tarve lisätä erikoislääkärimäärää maltillisesti
	Tarve lisätä erikoislääkärimäärää maltillisesti	Tarve lisätä erikoislääkärimäärää merkittävästi
Lakisääteisten tehtävien määrä pysyy ennallaan	Pätevyysvaatimukset pysyvät ennallaan	Pätevyysvaatimukset tiukentuvat

Huomioita

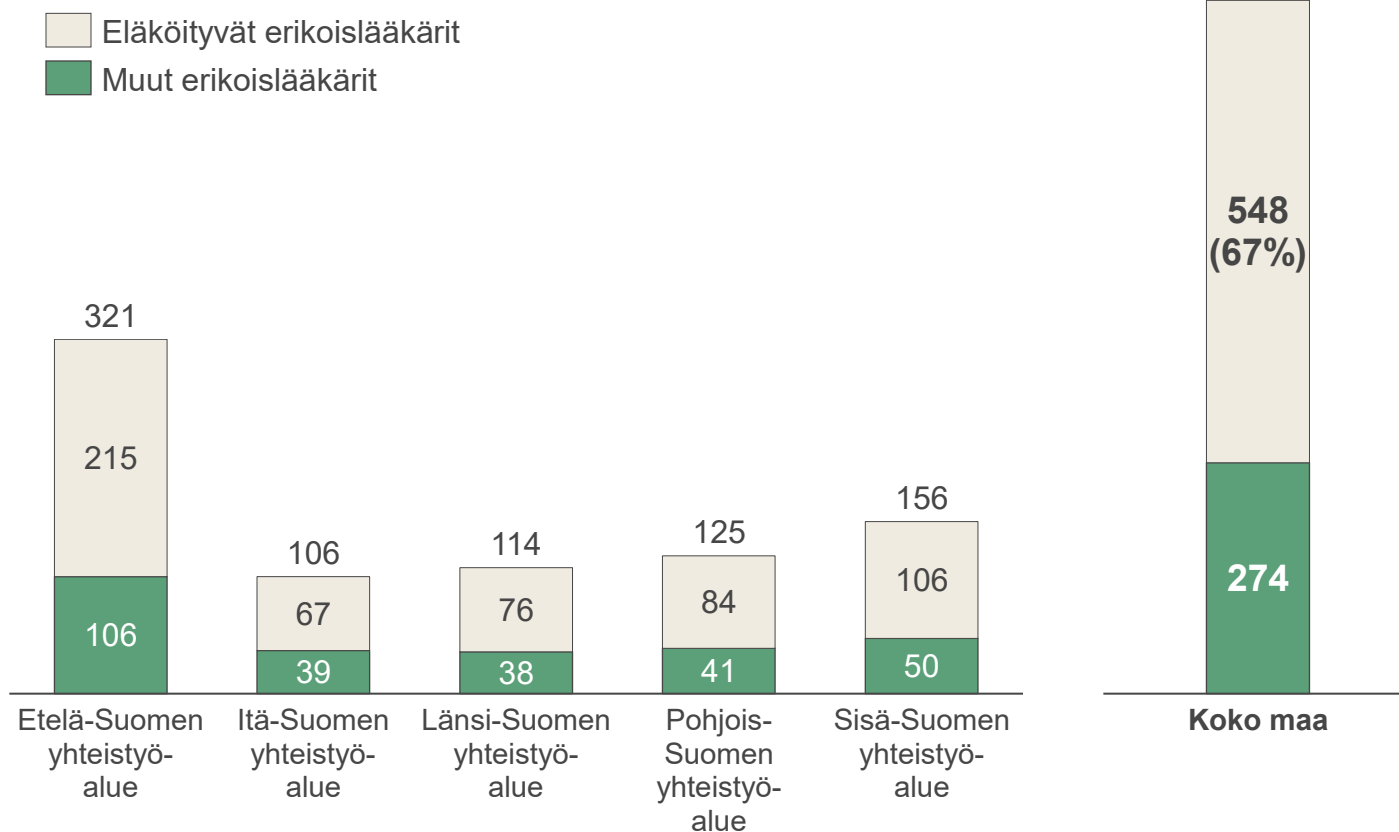
- Nykytilannetta kuvaa tilanne, jossa sekä pätevyysvaatimukset että lakisääteisten tehtävien määrä pysyy ennallaan. Tällöin on tarve lisätä erikoislääkärien määrää maltillisesti kattamaan nykyinen vajetilanne.
- Erikoislääkärimäärä nähdään riittävänä tilanteessa, jossa nykyiset pätevyysvaatimukset pysyisivät ennallaan, mutta lakisääteisten tehtävien määrä vähenisi.
- Erikoislääkärien määrää pitäisi maltillisesti nostaa myös sellaisessa tilanteessa, jossa lakisääteisten tehtävien määrä laskisi samalla kun pätevyysvaatimukset tiukentuisivat.
- Skenaariossa, jossa lakisääteisten tehtävien määrä pysyy ennallaan mutta pätevyysvaatimukset kiristyvät tulee erikoislääkäritarve nousemaan merkittävästi

Pätevyysvaatimusten tiukentuminen tarkoittaa, että päteväntävän koulutuksen käyneet eivät enää voisi tehdä lakisääteisiä työterveyshuollon tehtäviä. Ainoastaan erikoislääkäri tai erikoistuva voisi suorittaa näitä tehtäviä.

Työterveyshuollon erikoislääkäreiden merkittävä eläköityminen vaikuttaa myös kouluttajalääkäreiden riittävyyteen tulevaisuudessa



Ennen vuotta 2040 eläköityvät työterveyshuollon erikoislääkärit



Huomioita

- Työterveyshuollon erikoislääkärit ovat keski-ikästään iäkkäämpiä kuin muiden erikoisalojen erikoislääkärit. Ensimmäiset uuden työterveyshuoltolain aikaiset erikoislääkärit alkavat nyt eläköityä.
- Vuoteen 2040 mennessä eläköityneiden suhteellinen määrä on suurempi kuin millään muulla erikoisalalla, 67 %. **Tämä tulee haastamaan myös kouluttajalääkäreiden riittävyyttä.**
- Huom. Eläköityvien määrä on huomioitu alkuperäisessä kaikki erikoisalot kattavassa selvityksessä ja sen mallinnuksessa

Yhteenveto tuloksista: Työterveyshuollon vuosittaista koulutusmäärää tulisi nostaa maltillisesti, jotta nykyinen erikoislääkärivaje saadaan korjattua ja samalla vietyä alaa erikoislääkäripainotteisempaan suuntaan



Johtopäätökset

Työvoiman nykytila	Erikoislääkärivaje	Koulutuksen rakenne	Tulevaisuuden tarpeet
Työterveyshuollossa työskentelee noin 2 500 lääkäriä. Heistä vain noin kolmasosa (~820) on koulutukseltaan työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Toisen kolmanneksen työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä muodostaa noin 850 erikoistuvaa lääkäriä, joista arviolta noin 550 edistää erikoistumistaan aktiivisesti. Viimeinen kolmannes lääkäreistä (~850) on suorittanut pätevöittävän koulutuksen tai on aikeissa suorittaa sen.	- Asiantuntija-arvion mukaan nykyinen erikoislääkärimäärä ei ole riittävä ja erikoislääkäreillä on suuret asiakasmäärät. Koska pätevöittävä koulutus on ainoastaan 15 op:n laajuinen, sen käyneillä lääkäreillä ei ole vielä riittävästi työnantajien tarvitsemaa osaamista työterveyshuollon lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi. - Erikoislääkärivaje voi johtaa siihen että työterveyshuollon perusprosessit – ja tavoitteet jäävät toteutumatta.	Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen eteneminen nähdään hitaana, eikä valmistumiseen liittyviä kannustimia pidetä riittävinä. Erikoistumiseen vaadittavia koulutuspaikkoja voi olla vaikea löytää, palkkataso voi vaihdella huomattavasti koulutuksen eri vaiheissa, ja erikoistumisen alkuvaiheessa muodostuneista asiakkuuksista ei haluta luopua.	Työterveyshuollon erikoislääkäritarpeeseen vaikuttavat tulevaisuudessa monet tekijät. Mahdolliset muutokset työterveyshuollon toimintaa tai pätevyysvaatimuksia koskevassa sääntelyssä, julkisen terveydenhuollon ja omalääkärimallin toimivuudessa, digitalisaation ja teknologian kehityksessä, työllisyystilanteessa sekä yritysten taloudellisessa tilanteessa voivat joko kasvattaa tai vähentää erikoislääkärien tarvetta.

Vuosittainen koulutustarve 2030-2040	Aiemman kaikki erikoissalat kattavan selvityksen (2026) arvio koulutustarpeesta	Tähän syventävään selvitykseen pohjautuva asiantuntija-arvio koulutustarpeesta	STM:n työryhmän arvio koulutustarpeesta (2021)
	32	60 – 75	48

- Aiempi kaikki erikoissalat kattava selvitys arvioi koulutustarpeen alakannttiin, koska siinä ei kyetty menetelmästä johtuen huomioimaan nykytilan vajetta (hyvinvointialueet eivät osanneet arvioida) eikä oletettu erikoistumisen läpimenon poikkeavan tavanomaisesta.
- STM:n työryhmä arvioi vuonna 2021 vuosittaiseksi koulutustarpeeksi 48.
- Tähän selvitykseen haastateltujen asiantuntijoiden mukaan nykyhetken koulutustarve on kuitenkin suurempi, noin 60–75 uutta aloituspaikkaa vuodessa, kun tarkastelussa huomioidaan esimerkiksi erikoistumisputkessa olevat ei-aktiiviset erikoistujat, nykytilan vaje ja koulutusputken läpimenon puutteet. Tällöin erikoislääkärien osuutta työterveyshuollon lakisääteisiä tehtäviä tekevistä työvoimasta pystyttäisiin kasvattamaan nykyisestä.

Yleislääketieteen erikoislääkärien koulutustarve – syventävä selvitys



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Sisältö: Yleislääketieteen erikoislääkärien koulutustarve - syventävä selvitys

1. Tausta, tavoite ja toteutus
2. Aiemman kaikki erikoisalot kattavan selvityksen tulokset ja keskeiset selvitettävät jatkokysymykset syventävään selvitykseen
3. Yleislääketieteen erikoislääkärien työvoiman nykytila ja sen vaikutukset koulutustarpeen arviointiin
 - i. Yleislääketieteen erikoislääkärien ja muiden perusterveydenhuollon lääkäreiden määrät ja työnkuvat
 - ii. Nykyinen vajetilanne
4. Yleislääketieteen erikoislääkärien tulevaisuuden tarpeen kehittyminen
 - i. Tarpeeseen vaikuttavat tekijät
 - ii. Arvio yleislääketieteen erikoislääkärien tarvittavasta määrästä
 - iii. Yleislääketieteen erikoislääkärien koulutustarpeen arviointi
5. Koulutusmäärät ja niiden tarvearviot
 - i. Koulutuspaikkojen, hakevien ja valittujen määrä
 - ii. Valmistuvien määrä
 - iii. Koulutusmäärien tarvearviot
6. Yhteenveto ja johtopäätökset



Yleislääketieteen syventävän selvityksen tavoitteena on laajentaa ymmärrystä yleislääketieteen erikoislääkärien koulutustarpeesta

Tausta ja tavoitteet

- Yleislääketiede on lääketieteen erikoisaloista suurin. Sen merkitys erikoisalana on Suomen terveydenhuollon kannalta olennainen, sillä yleislääketieteen erikoislääkäriin rooli on merkittävä perusterveydenhuollossa.
- Erikoislääkärien koulutustarpeen selvityksen alkuperäisessä mallinnuksessa yleislääketieteen osalta saatiin tulokseksi huomattavasti nykyistä koulutusmäärää alhaisempi tulos. Tätä ei pidetty uskottavana tuloksena, vaan mallinnuksen todettiin vaativan tarkempaa erikoisalakohortaisten piirteiden arviointia.
- **Lisäselvityksen tavoitteena on** tarkentaa kuvaa tämän hetken yleislääketieteen erikoislääkärivajeesta, kuvata erikoislääkärien määrää perusterveydenhuollossa sekä tulevaisuuden tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä
- Lisäselvityksen aineisto kerättiin julkisista tietolähteistä sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla maaliskuussa–huhtikuussa 2026.
- Työn ohjauksesta vastasivat Sosiaali- ja terveysministeriöstä ylilääkäri Tapani Hämäläinen ja lääkintöneuvos Sanna-Maria Kivivuori.

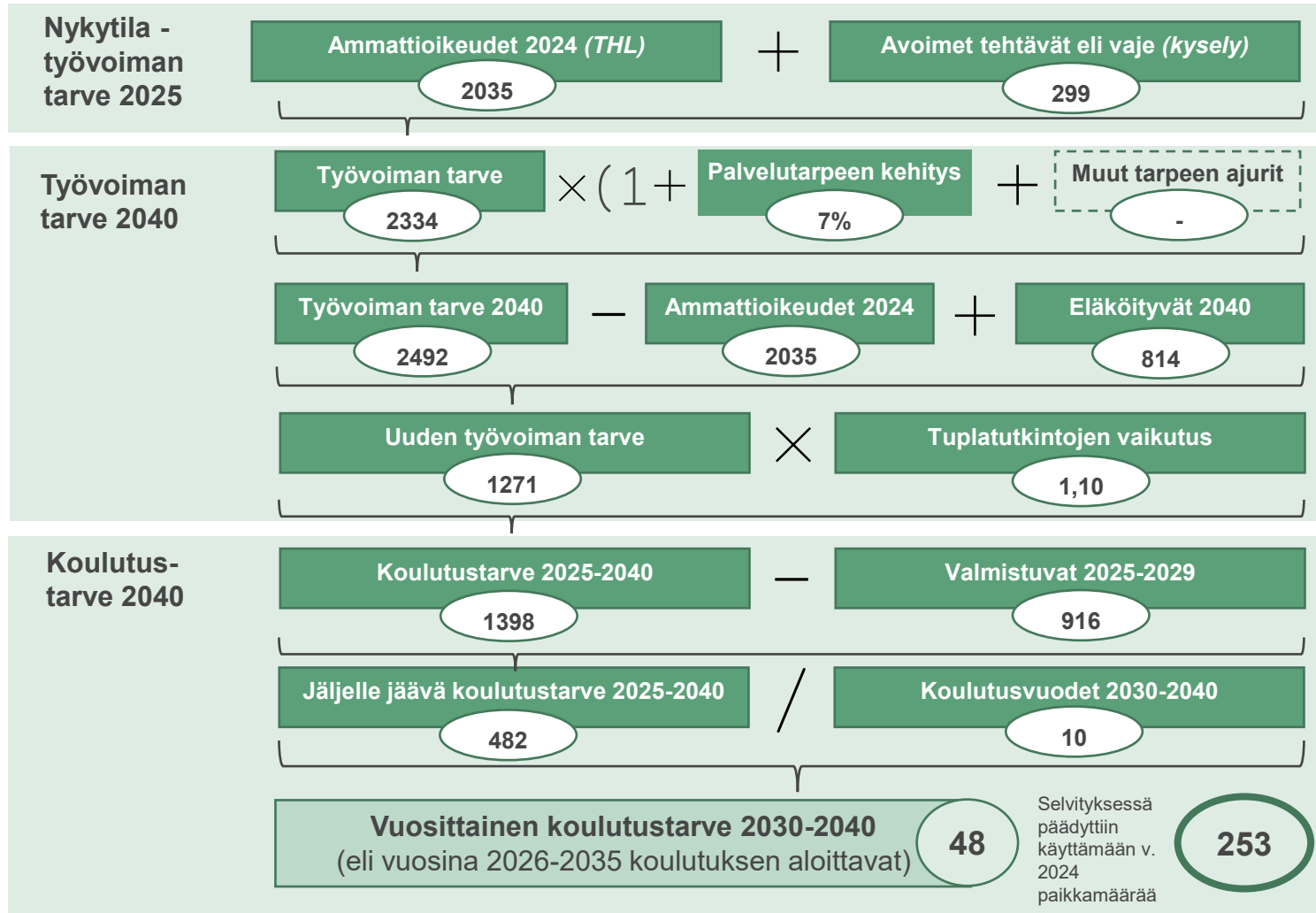
Selvityksen haastatteluihin osallistuneet

Nimi	Titteli	Organisaatio
Merja K. Laine	Yleislääketieteen erikoislääkäri, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon apulaisprofessori	Helsingin yliopisto
Juha Auvinen	Yleislääketieteen professori	Oulun yliopisto
Sami Heistaro	Lääkäriliiton koulutuspäällikkö; lääketieteen tohtori ja terveydenhuollon erikoislääkäri	Lääkäriliitto
Tuomas Koskela	Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n puheenjohtaja; yleislääketieteen professori	Suomen yleislääketieteen yhdistys ry, Tampereen yliopisto
Marianne Riekkö	Integraatioylilääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Sari Raassina	Lääkintöneuvos	Sosiaali- ja terveysministeriö

Selvityksen tausta: Alkuperäisen kaikki erikoisalot kattavan koulutustarveselvityksen matalan tuloksen syyt yleislääketieteen erikoislääkärien osalta vaativat lisätarkastelua



Alkuperäisen selvityksen mallinnuksen laskentakaava tulevaisuuden koulutustarpeesta



Todetut haasteet selvityksessä yleislääketieteen erikoisalan osalta

- Alkuperäisen kaikki erikoisalot kattavan selvityksen ja sen mallinnuksen mukaan vuosittainen koulutustarve olisi vain 48 uutta valmistunutta yleislääketieteen erikoislääkärinä vuosille 2030-2040, mitä ei nähty uskottavana tuloksena. **Selvityksessä yleislääketieteen vuosittainen koulutustarve oli tästä johtuen arvioitu vuoden 2024 paikkamäärien perusteella olevan sama 253.**
- Mallinnuksen epäluotettavaa tulosta selittäviksi tekijöiksi oletettiin vajeen ja palvelutarpeen arvioiden epätarkkuus yleislääketieteen erikoislääkärien osalta.**
 - Palvelutarve arvioitiin väestökehityksen ja historiallisen suoritiedatan pohjalta, mutta perusterveydenhuollon historiallisen aliresursoinnin vuoksi tämä voi olla harhaanjohtava
 - Toisaalta yleislääketieteen erikoislääkärien vaje ei välttämättä näy avoimena tehtävinä, mikäli virkapohja on liian pieni

Laskennan tarkemmat yksityiskohdat, keskeiset oletukset sekä käytetyt lähteet on kuvattu kattavasti alkuperäisessä erikoislääkärien koulutustarpeen selvityksessä.

*Palvelutarpeen kehityksen ennuste 7% perustuu ikäryhmittäiseen väestön kehitykseen ja THL:n suoritietoihin (Perusterveydenhuollon avohoidon asiakasmäärät 2021-2024)

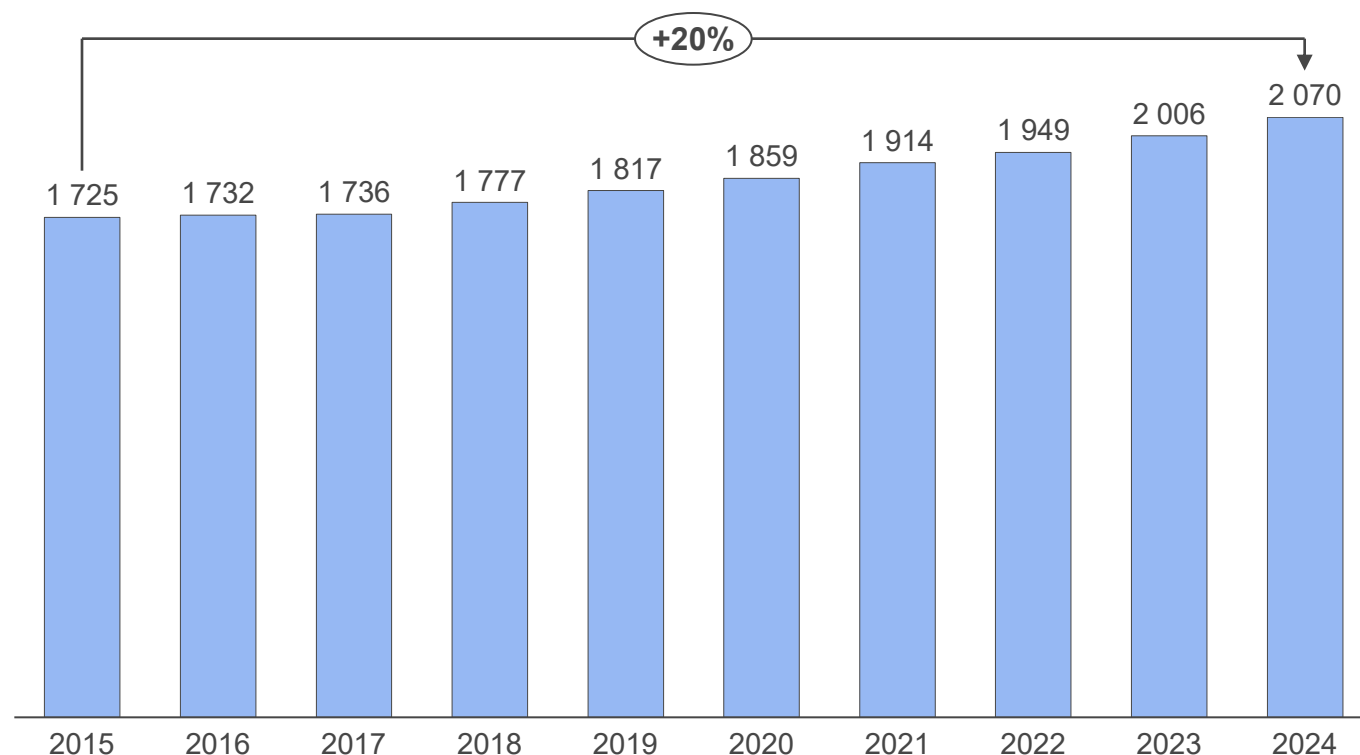
Lähde: Selvitys erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessin uudistamisesta sekä tarpeen arviointi vuoteen 2040

Yleislääketieteen erikoislääkäreitä arvioidaan olevan nykytilassa ~2100, ja heistä noin 1200 työskentelee perusterveydenhuollossa



Yleislääketieteen erikoislääkärien ammattioikeuksien määrä 2016-2025,

Alle 65-vuotiaat



Huomioita

- Nykytilassa yleislääketieteen erikoislääkäreitä on arviolta noin 2100. Määrä on kasvanut n. 20 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana (n. 350 yleislääketieteen erikoislääkäriä enemmän kuin vuonna 2016).
- Arviolta reilu puolet (n. 1200) Suomen työikäisistä yleislääketieteen erikoislääkäreistä työskentelee julkisella sektorilla perusterveydenhuollossa.
- Asiantuntijoiden mukaan muun muassa perusterveydenhuollon heikko resursointi ja työn kuormittavuus on johtanut tilanteeseen, jossa suuri osa yleislääketieteen erikoislääkäreistä ohjautuu muihin tehtäviin (mm. yksityiselle sektorille, työterveyshuoltoon tai muille erikoisaloille)



Yleislääketieteen erikoislääkäreistä on nykytilassa suuri pula perusterveydenhuollossa – erikoislääkäreiden osuus perusterveydenhuollon lääkäriresurssista on vain noin kolmannes

- Yleislääketieteen erikoisala on pohja suomalaiselle perusterveydenhuollolle. Haastatteluista ja taustaselvityksestä käy ilmi, etteivät kunnat ja hyvinvointialueet ole kyenneet lisäämään perusterveydenhuoltoon lääkäreitä riittävässä määrin tarpeeseen nähden.
- Pula yleislääketieteen erikoislääkäreistä perusterveydenhuollossa on suuri. Aiemman kaikki erikoisalat kattavan selvityksen yhteydessä hyvinvointialueet arvioivat täyttämättömiä virkoja olevan n. 300 kpl*. Tämän lisäksi vajeen suuruutta voidaan kuitenkin arvioida myös sen pohjalta, kuinka suuri osa perusterveydenhuollon lääkäriresurssista on yleislääketieteen erikoislääkäreitä – arviolta vain kolmannes on yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joka osaltaan kuvastaa nykyistä vajetilannetta.

Perusterveydenhuollon lääkäriresursoinnin **nykytila**

Yleislääketieteen erikoislääkärit ~1/3 lääkäriresurssista

Muut lääkärit ja opiskelijat ~2/3 lääkäriresurssista

- Nykytilassa yleislääketieteen erikoislääkäreitä on noin 1/3 perusterveydenhuollon lääkärityövoimasta.
- Nykytilassa suuri osa erikoislääkäreiden työpanoksesta kuluu koulutus-, johtamis- ja sektoritehtäviin, eikä heidän työpanoksensa ole toivotussa määrin käytettävissä potilastyöhön, johon kaivattaisiin kokeneita, asiantuntevia lääkäreitä.
- Muu lääkärityövoima sisältää paljon yleislääketieteen erikoislääkärin tukea tarvitsevia ryhmiä: osuuteen kuuluu yleislääkäreiden lisäksi erikoistuvia yleislääketieteen erikoislääkäreitä, lääketieteen opiskelijoita osana peruskoulutusta ja YEK-vaiheen lääkäreitä, sekä ulkomailta lääkärikoulutuksensa saaneita lääkäreitä, jotka tarvitsevat tukea suomalaisiin terveys- ja sosiaalihuoltojärjestelmiin tutustuessa.
- Tällä hetkellä tukea aloittelevan lääkärin työhön ei ole riittävästi, ja laajat osaamisvaatimukset ajavat tuoreita lääkäreitä pois perusterveydenhuollosta.



Perusterveydenhuollon suuri erikoislääkäritarve johtuu tämän hetken vajetilanteen lisäksi käynnissä olevasta siirtymästä kohti omalääkärimallia

Kuormittunut perusterveydenhuollon nykytila

- Merkittävimpänä taustatekijänä perusterveydenhuollon suuren erikoislääkärivajeen takana ovat pitkälti aliresursoinnin seurauksena syntyneet terveyskeskusten kuormittavat työolot, jotka ajavat yleislääketieteen erikoislääkäreitä yksityiselle sektorille.
- Nykytilassa potilas-lääkärisuhteissa ei ole jatkuvuutta, ja perusterveydenhuollossa lääkärit eivät koe aina pystyvänsä tekemään arvojensa mukaista työtä.
- Kasvava paine vaikuttaa myös osa-aikaisuuksien yleistymiseen kuormituksen hallintakeinona, mikä osaltaan kasvattaa erikoislääkäritarvetta. Myös alan naisvaltaisuus, erilaiset elämäntilanteet sekä kasvava vapaa-ajan arvostuksen trendi näkyvät yleislääketieteessä suurena osa-aikaisuuksien osuutena.



Siirtymä kohti omalääkärimallia

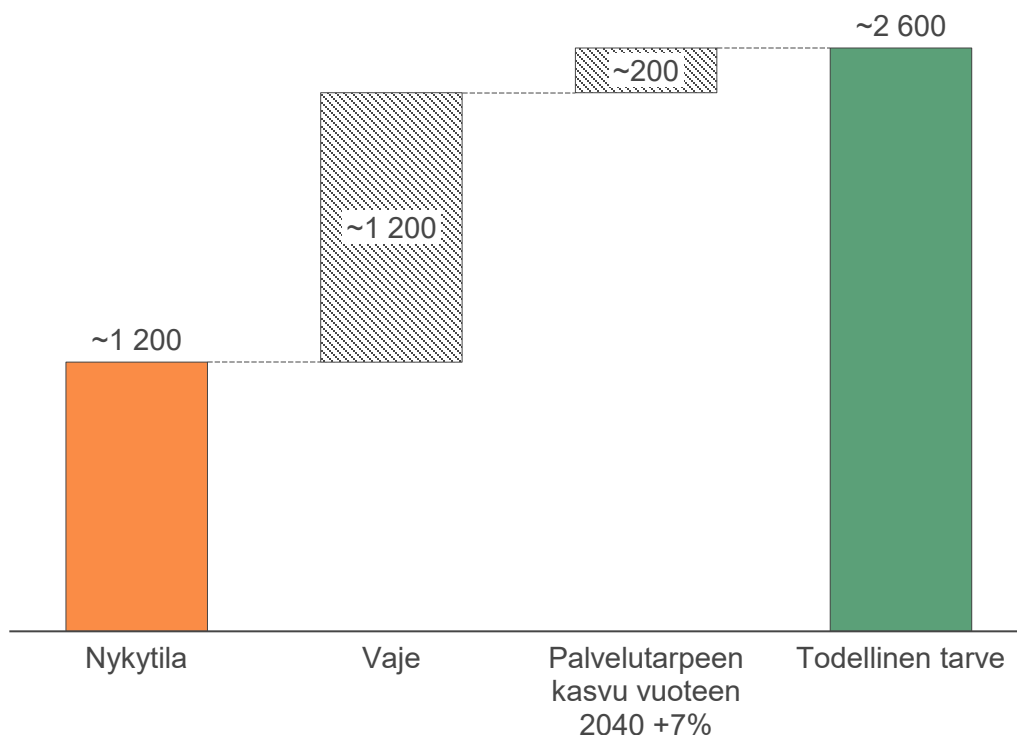
- Omalääkärimallin vaatima, hoidon jatkuvuuden mahdollistava yleislääketieteen erikoislääkärien määrä on merkittävästi suurempi kuin nykytilassa, joten omalääkärimalliin siirtyminen aiheuttaa kasvavan tarpeen yleislääketieteen erikoislääkäreille

Kasvava tarve yleislääketieteen erikoislääkäreille perusterveydenhuollossa

Ideaalitalanteessa perusterveydenhuollon lääkäriresurssista noin kaksi kolmasosaa olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä, jotta voidaan vahvistaa hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaa omalääkärimallin jalkauttaminen



Yleislääketieteen erikoislääkärien arvioitu saatavuus ja tarve perusterveydenhuollossa, nykytila ja tavoitetilä 2040



Huomiot

- **Asiantuntijoiden näkemysten mukaan keskeisin yleislääketieteen erikoislääkäreiden tulevaisuuden tarpeeseen vaikuttava tekijä on perusterveydenhuollon erikoislääkäreiden resursoinnin vahvistaminen ja hoidon jatkuvuuden vahvistaminen (omalääkärimalli).**
- Hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin käyttöön ottamisen ja vakiinnuttamisen edellytyksenä on, että **vähintään kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon lääkäreistä olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä.**
- Omalääkäri 2.0 -selvityksessä kestäväksi väestöpohjaksi on arvioitu n. 1200 asukasta per omalääkäri. Laskennallisesti tämä tarkoittaisi karkeasti arvioituna n. 5000* erikoislääkärin henkilötyövuotta vuonna 2040 olettaen, että kaikki omalääkärit olisivat yleislääketieteen erikoislääkäreitä. **Tämä ei kuitenkaan ole täysin realistista nykyinen lääketieteen lisensiaattien ja kouluttajien määrä huomioiden.**
- **Asiantuntijankäytännön mukaan n. 2600 yleislääketieteen erikoislääkäriä perusterveydenhuollossa vuonna 2035-2040 olisi riittävä hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi ja omalääkärimallin jalkauttamiseksi. Perusterveydenhuollossa toimivien erikoislääkäreiden määrä tulisi kuitenkin siis vähintään kaksinkertaistaa nykyisestä, mikä on sekin tavoitteena kunnianhimoisin.**

* Yleislääketieteen erikoislääkäritarpeen arviointi väestöpohjaan perustuen on haastavaa. Osa-aikaisuudet ovat yleisiä ja henkilötyövuosien määrää ei nykytilastoilla pysty luotettavasti arvioimaan. Lisäksi työterveyshuollon tulevaisuuden mahdolliset palveluvalikoiman muutokset (ja PTH mahdollisesti siirtyvät asiakkuudet) sekä erot väestön palveluiden käytössä haastavat väestöpohjaan perustuvaa arviointia.

Lähteet: asiantuntijahaastattelut, Omalääkärimalli 2.0



Yleislääketieteen erikoislääkärien tulevaisuuden tarpeeseen vaikuttavat myös perusterveydenhuollon kasvava hoitovastuu sekä lääketieteen ja digitalisaation kehitys

Muut tarpeeseen mahdollisesti vaikuttavat tekijät		Vaikutuksen suunta
1	Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyvä paine. Hoidettavien määrä ja vaativuusaste kasvavat samalla kun resurssit vähenevät.	↑
2	Työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon siirtyvä paine. Tämänhetkisessä tilanteessa työnantajat keventävät työterveyssopimuksia ei-lakisääteisen sairaanhoidon osalta ja se jää TTH:n piiriin kuuluvienkin osalta aiempaa vahvemmin perusterveydenhuollon tehtäväksi	↑
3	Diagnoosien ja hoitomenetelmien kehittyminen. Kehittyvien menetelmien myötä potilaita voidaan hoitaa yhä paremmin, mikä voi osittain lisätä hoidon tarvetta.	↑/↓
4	Digitalisaatio. Tehostaa työtä ja vapauttaa aikaa potilaskontakteille. Ei korvaa potilastyötä, joka on yleislääketieteen erikoislääkäriin ydintyötä. Voi ohjata resurssia paremmin, mutta ei vähennä itse erikoislääkäritarvetta tämänhetkisessä vajeessa, jossa erikoislääkärien aika ei riitä toivotussa määrin potilastyöhön.	~ / ↓

Trendien kehitykseen liittyy epävarmuutta, eikä niitä siksi ole huomioitu laskennallisesti. Niiden vaikutus tulisi kuitenkin ottaa huomioon tulevaisuudessa koulutustarvetta arvioidessa.

Tulevaisuuden koulutustarpeen arviointi perusterveydenhuollon erikoislääkäriresurssin vahvistamistarpeeseen ja oletuksiin julkiselle sektorille työllistymisen vetovoimasta



Koulutustarpeen arvion taustaoletukset

Nykytilanne	Nykytilassa on n. 2100 yleislääketieteen erikoislääkäreitä, joista reilu puolet työskentelee perusterveydenhuollossa, eli arviolta n. 1200 erikoislääkäreitä. Tämä muodostaa noin kolmasosan perusterveydenhuollon lääkäriresurssista
Tavoitetila	Tavoitetilassa perusterveydenhuollon nykyisestä lääkäriresurssista noin kaksi kolmasosaa olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä, mikä vahvistaisi hoidon jatkuvuutta ja mahdollistaisi omalääkärimallin jalkauttamisen ja vakiinnuttamisen. Vuodelle 2040 on arvioitu tarvittavan n. 2600 erikoislääkäreitä perusterveydenhuollossa
Osa-aikaisuudet	Alkuperäisessä kaikki erikoisalat kattavassa selvityksessä arvioitiin, että osa-aikaisuuksien lisääntyminen kasvattaisi erikoislääkäreiden koulutustarvetta koko maan tasolla n. 3%. Yleislääketieteessä osa-aikaisuudet ovat kuitenkin muita erikoisaloja yleisempiä. Laskennassa on oletettu osa-aikaisuuksien kehityksen kasvattavan koulutustarvetta n. 5%. Tämä tarkoittaisi n. 2700 erikoislääkäreitä vuonna 2040
Nykyinen koulutusputki	Laskennassa on oletettu, että tällä hetkellä koulutusputkessa olevista kaikki valmistuvat tavoiteajassa (2026-2029) ja valmistuneista arviolta n. 60% työllistyy perusterveydenhuoltoon
Skenaariot	Skenaarioissa 1-3 tarkastellaan tarvittavaa vuosittain valmistuneiden yleislääketieteen erikoislääkäreiden määrää, jos 60-90% vuosina 2030-2040 valmistuvista työllistyisi perusterveydenhuoltoon.

Huom! Laskennassa huomioitu lisäksi alkuperäisessä mallinnuksessa huomioidut tekijät (palvelutarpeen kasvu, eläköityminen ja tuplatutkinnot ym.)



Jotta tavoiteltuun erikoislääkärimäärään (~2600-2700) päästäisiin vuonna 2040, uusia yleislääketieteen erikoislääkäreitä tulisi valmistua vuosina 2030-2040 noin 150 – 180 vuosittain

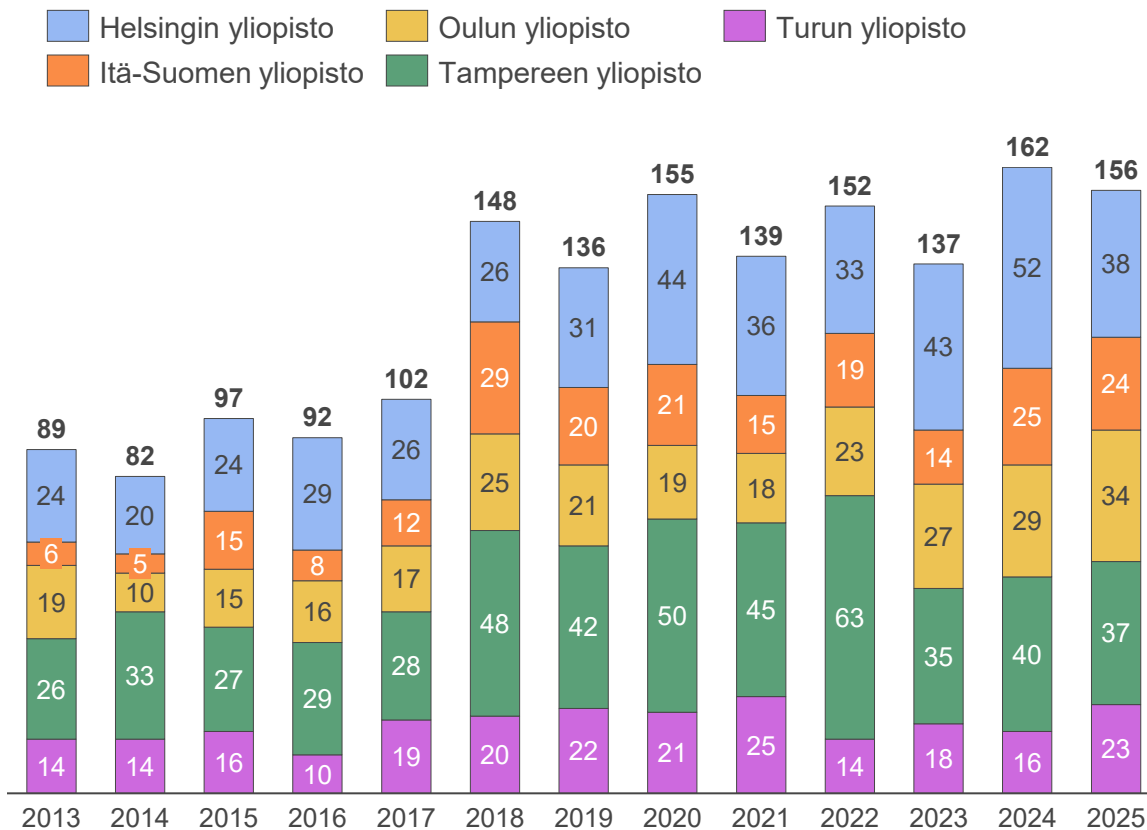


Huom! Arviot kuvastavat tilannetta, jossa tarvittava yleislääketieteen erikoislääkärien määrä saavutetaan vuonna 2040. Esim. Rellmanin ym. vuoden 2022 koulutustarpeen selvityksessä on arvioitu, että yleislääketieteen erikoislääkäreitä tulisi kouluttaa vuosittain n. 180 kpl, jotta 2600 erikoislääkäriin tavoite saavutettaisiin vuonna 2035.



Nykyisen koulutusmäärän riittävyys tulevaisuuden tarpeen kattamiseen riippuu valmistuneiden työllistymisestä julkiselle sektorille ja 2600-2700 yleislääketieteen erikoislääkäritavoitteen aikajänteestä

Yleislääketieteen erikoislääkäreiksi valmistuneet, 2002–2025



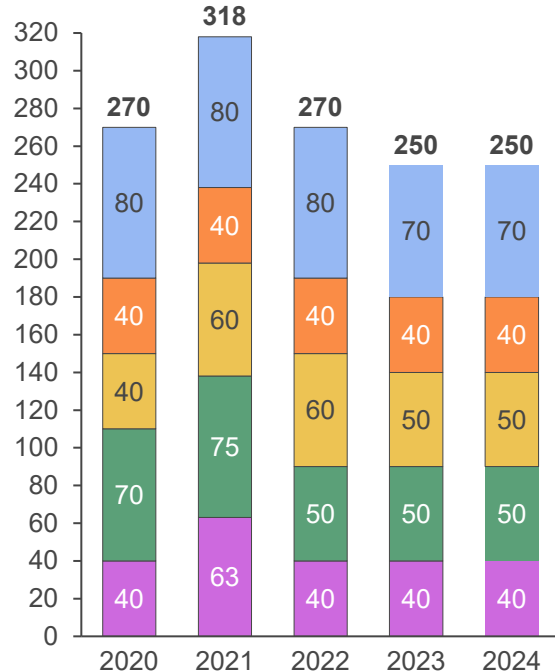
Huomioita

- **Yleislääketieteen erikoislääkäreitä on valmistunut vuosittain n. 150 kpl vuosina 2018-2025.** Valmistuneiden määrä on kasvanut merkittävästi suhteessa aiempiin vuosiin.
- Tarvittavan yleislääketieteen erikoislääkärimäärän varmistamiseksi julkisen sektorin asemaa työnantajana on kuitenkin vahvistettava, **jotta valmistuvia yleislääketieteen erikoislääkäreitä saadaan myös työllistymään riittävästi perusterveydenhuoltoon** (tai saataisiin houkutelua riittävästi nykyisiä erikoislääkäreitä yksityiseltä sektorilta takaisin)
- **Noin 150 valmistuvaa yleislääketieteen erikoislääkäriä riittäisi kattamaan tulevaisuuden tarpeen vuoteen 2040 mennessä**, mikäli n. 75% valmistuneista yleislääketieteen erikoislääkäreistä työllistyisi perusterveydenhuoltoon. Mikäli tavoiteltu määrä pyritään saavuttamaan esimerkiksi jo vuoteen 2035 mennessä, vuosittainen koulutustarve olisi huomattavasti korkeampi.
- Hyvinvointialueet ovat tehneet paljon töitä perusterveydenhuollon houkuttelevuuden lisäämiseksi **ja mm. omalääkärimallin käyttöönotto on lisännyt perusterveydenhuollon houkuttelevuutta osalla alueista**
- **Perusterveydenhuollossa työskentelyn kuormituksen vähentäminen ja houkuttelevuuden lisääminen on kuitenkin siinä mielessä haastavaa, että ensisijainen ratkaisu olisi juurikin erikoislääkäriresurssin vahvistaminen**

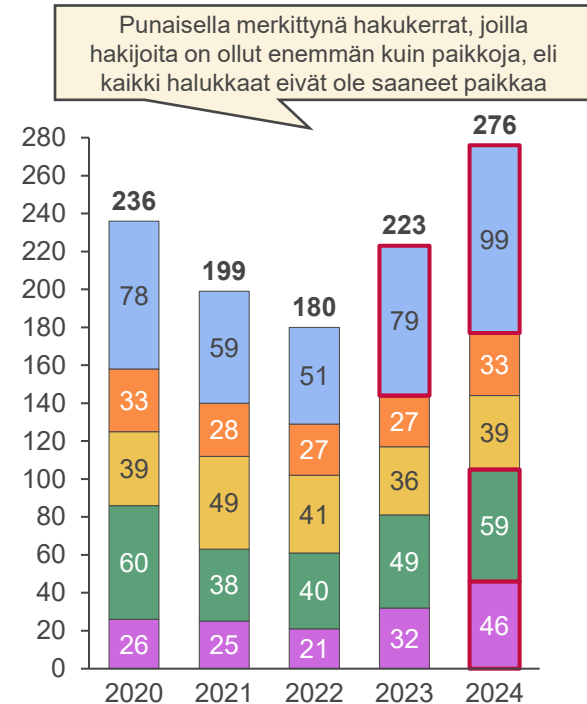


Yleislääketieteen erikoistumispaikkoja jää vuosittain täyttämättä – paikkamäärien lisääminen ei siis yksin riitä keinoksi koulutustarpeen kattamiseen

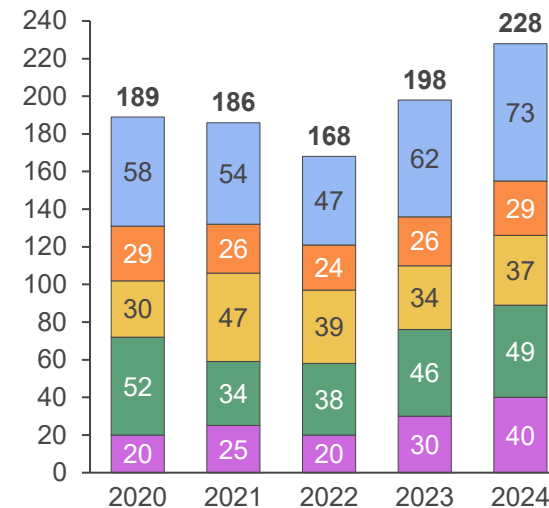
Yleislääketieteen erikoistumispaikat yliopistoittain lukuvuosittain*, 2020–2024



Yleislääketieteen hakijat yliopistoittain lukuvuosittain*, 2020–2024



Yleislääketieteen valitut hakijat yliopistoittain lukuvuosittain*, 2020–2024



■ Helsingin yliopisto
 ■ Itä-Suomen yliopisto
 ■ Oulun yliopisto
 ■ Tampereen yliopisto
 ■ Turun yliopisto

Huomioita

- Yleislääketieteen erikoistumisalalla paikkoja on perinteisesti ollut enemmän kuin hakijoita.
- Viime vuosina esimerkiksi Helsingin ja Tampereen yliopistoissa on kuitenkin ollut tilanteita, joissa kaikki halukkaat eivät ole päässeet sisään. Osassa yliopistoissa on yhtä aikaa jäänyt paikkoja täyttämättä.
- Vuonna 2024 hakijoiden kokonaismäärä on ollut ensimmäistä kertaa korkeampi kuin paikkamäärä. Tästä huolimatta kaikkia erikoistumispaikkoja ei ole täytetty.**
- Erikoistumispaikkojen jakautumista alueellisesti pitäisi siis pystyä tarkastelemaan ja pohtia tulisiko koulutuspaikkojen määrää olla mahdollista nostaa niillä paikkakunnilla, joilla hakijoita on enemmän kuin paikkoja.
- Rajoittavana tekijänä alueilla, joilla koulutuspaikkojen kysyntä on kasvavaa, on kuitenkin huomioitava kouluttajalääkäreiden riittävyys.

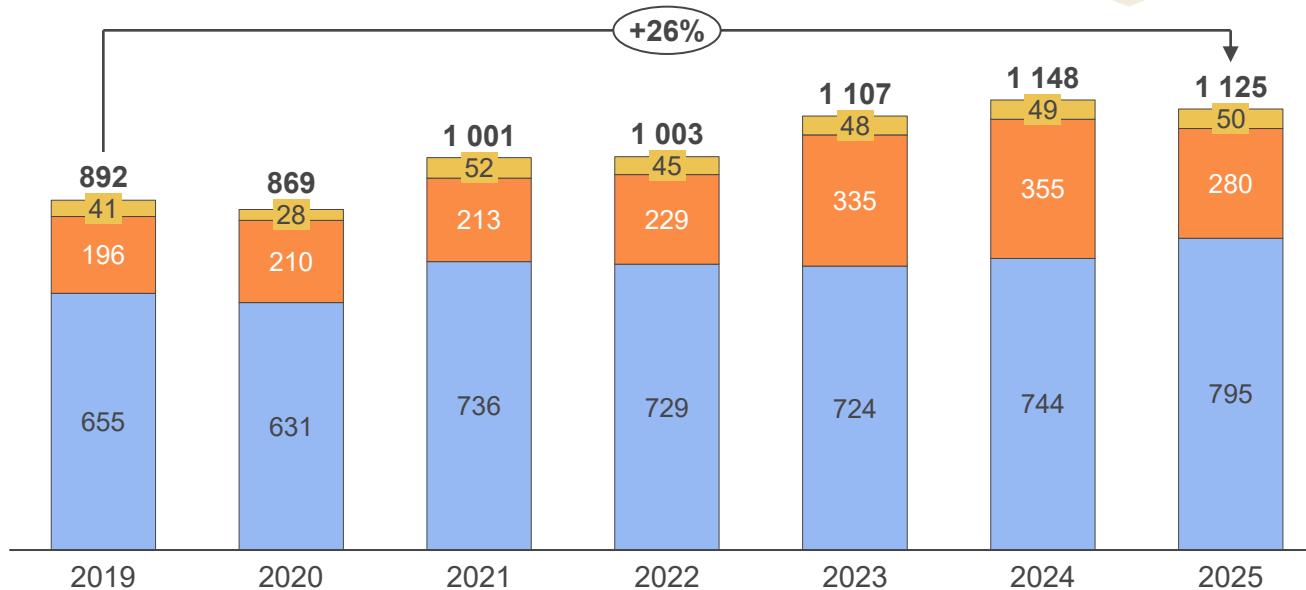


Tavoitteen mukainen 150-180 vuosittain valmistuvaa yleislääketieteen erikoislääkäreitä tarkoittaisi, että n. 10-20% nykytilassa valmistuvista ja erikoistuvista lääketieteen lisensiaateista tulisi erikoistua yleislääketieteeseen

Laillistetut lääketieteen lisensiaatit per vuosi ja tutkinnon suorituspaikka, 2019-2025

- Tutkinto suoritettu Suomessa
- Tutkinto suoritettu EU/ETA-maassa
- Tutkinto suoritettu EU/ETA-alueen ulkopuolella

Arviolta n. 90% lääketieteen lisensiaateista erikoistuu. Vuoden 2025 lisensiaateista siis n. 1010 erikoistuisi



Huomioita

- Koulutusmäärien tarkastelussa on huomioitava myös arvion realistisuus.** Jos potentiaalisten erikoistuvien määrä (lisansiaatit) säilyisi ennallaan ja yhä useampi erikoistuisi yleislääketieteeseen, on riskinä että muiden erikoisalojen erikoislääkäriresurssi pienenesi.
- Uusien laillistettujen lääketieteen lisensiaattien määrä on kuitenkin kasvanut viime vuosina merkittävästi.** Kasvu on ollut voimakasta erityisesti ulkomailla tutkinnon suorittaneiden määrissä.
 - Huom. osa ulkomailla tutkinnon suorittaneista voi hakea Suomessa laillistuksen mutta ei kuitenkaan koskaan työskentele Suomessa
- Vuonna 2025 n.19% kaikista erikoistumispaikoista oli yleislääketieteen erikoisalalle. **Yleislääketieteen koulutusmäärien lisääminen on siis mahdollista erityisesti, jos vuosittain valmistuneiden lääketieteen lisensiaattien trendi jatkuu kasvavana.**

Yhteenveto tuloksista: Hoidon jatkuvuuden vahvistamiseen, omalääkärimallin käyttöönottamiseen ja sen jalkauttamiseen tarvittavan yleislääketieteen erikoislääkärien vuosittaisen koulutustarpeen arvioidaan olevan ~150-180

Johtopäätökset

Työvoiman nykytila	Tavoitetila (Omalääkärimalli)	Koulutus
- Yleislääketieteen erikoislääkäreitä on nykytilassa n. 2100 kpl. Heistä reilu puolet (1200) työskentelee perusterveydenhuollossa. - Asiantuntija-arvioiden mukaan nykyinen erikoislääkärimäärä ei ole riittävä. Virkoja on täyttämättä runsaasti ja sen lisäksi perusterveydenhuollon lääkäriresurssista vain noin kolmasosa on yleislääketieteen erikoislääkäreitä. - Perusterveydenhuollon työn kuormittavuus on johtanut yleislääketieteen erikoislääkärien työllistymiseen mm. yksityiselle sektorille ja työterveyshuoltoon sekä osa-aikaisen työn yleistymiseen.	- Hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin käyttöön ottamisen ja vakiinnuttamisen edellytyksenä on, että vähintään kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon lääkäreistä olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä. - Omalääkäri 2.0 -selvityksessä kestäväksi väestöpohjaksi on arvioitu n. 1200 asukasta per omalääkäri. Karkeasti arvioituna tämä tarkoittaisi n. 5000 henkilötyövuotta, mikä ei vaikuta täysin realistiselta lisensiaattien ja kouluttajien määrä huomioiden. - Hoidon jatkuvuuden ja omalääkärimallin kestävä jalkauttamisen pohjalta on arvioitu, että vuonna 2040 tavoiteltu yleislääketieteen erikoislääkärien määrä perusterveydenhuollossa olisi noin 2600-2700.	- Historiallinen tarkastelu (2020-2024) osoittaa, että yleislääketieteen erikoistumispaikoista n. 30% on jäänyt täyttämättä. Valmistuneiden määrä on kuitenkin nousussa, ja viime vuosina on valmistunut noin 150 yleislääketieteen erikoislääkäriä vuosittain. - Asiantuntijoiden mukaan taustatekijänä valmistuneiden määrän kasvussa on ainakin koulutuksen aikaisen ohjauksen parantuminen. - Haasteena on alueellinen epätasaisuus koulutuspaikkoihin hakeutumisessa. Tähän on asiantuntijoiden mukaan haastavaa vaikuttaa, sillä hakijat ovat melko haluttomia siirtymään paikkakunnalta toiselle erikoistumisvaiheessa.



Vuosittainen koulutustarve 2030-2040 (eli vuosina 2026-2035 koulutuksen aloittavat)	Alkuperäisen, kaikki erikoisalat kattavan selvityksen (2026) arvio koulutustarpeesta	Tähän syventävään selvitykseen pohjautuva arvio koulutustarpeesta	STM:n työryhmän arvio koulutustarpeesta (2022)
	~ 50 / 250	~150-180	~170-180

- Alkuperäisessä selvityksessä ei huomioitu täysmääräisesti perusterveydenhuollon merkittävää erikoislääkärivajetta ja sitä, että suuri osa 2100:sta yleislääketieteen erikoislääkäristä työskentelee muissa tehtävissä (pääosin yksityisellä, mutta myös muissa kuin yleislääketieteen erikoislääkärien tehtävissä). Mallinnuksen tulos ~50 oli niin matala, että sen sijaan selvityksessä päädyttiin käyttämään nykyistä aloituspaikkojen määrää 250.
- STM:n työryhmän vuoden 2022 selvityksessä arvioitiin, että vuonna 2035 tarvittaisiin noin 2600 yleislääketieteen erikoislääkäriä, mikä vaatisi n. 170-180 valmistunutta per vuosi.
- Vuoteen 2040 mennessä 2600-2700 yleislääketieteen erikoislääkärien tavoitteen saavuttaminen vaatisi arviolta n. 150-180 valmistunutta vuosittain, riippuen siitä miten hyvin saadaan vahvistettua perusterveydenhuoltoon työllistymistä (valmistuneet ja yksityisellä nykyisin työskentelevät). Lopulliseen tarpeeseen vaikuttaa myös, kuinka nopeasti omalääkärimallin jalkauttamista tukevaa erikoislääkärimäärää halutaan tavoitella. Mikäli tavoitteena olisi esimerkiksi jo vuosi 2035, niin vuosittainen koulutusmäärä on huomattavasti korkeampi.

Erikoishammaslääkärien koulutustarve: syventävä selvitys



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Sisältö: Hammaslääketieteen erikoisalalat

1. Tausta, tavoite ja toteutus
2. Aiemman kaikki erikoisalalat kattavan selvityksen tulokset ja keskeiset selvitettävät jatkokysymykset syventävään selvitykseen
3. Erikoishammaslääkäri työvoiman vastaavuus tarpeeseen nykytilassa ja vaikutukset koulutustarpeeseen
 - i. Erikoishammaslääkärien arvioitu määrä
 - ii. Vuosittain valmistuneiden erikoishammaslääkärien määrän kehitys
 - iii. Väestön tarpeisiin vastaaminen ja tyydyttämätön hoidon tarve
 - iv. Työvoiman jakautuminen sektoreittain
4. Erikoishammaslääkärien tulevaisuuden tarpeen kehittymiseen vaikuttavat tekijät
5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Hammaslääketieteen erikoisalojen syventävän selvityksen tavoitteena on laajentaa ymmärrystä erikoishammaslääkärien koulutustarpeesta



Tausta ja tavoitteet

- Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen aiemmassa kaikki erikoisalat kattavassa selvityksessä mallinnettiin erikoishammaslääkärien tarvetta vuoteen 2040. **Samalla todettiin tarve tarkastella syvemmin erikoishammaslääkärien koulutustarpeeseen vaikuttavia erityispiirteitä**
 - Mallinnuksessa palvelutarpeen kehitystä arvioitiin ikäryhmittäiseen tulevaisuuden väestönkehitykseen sekä asiakasmäärien historialliseen kehitykseen perustuen. Erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarvetta lisäävät kuitenkin myös muut tekijät, joita alkuperäinen laskentamalli ei huomioi.
 - Alkuperäisessä mallinnuksessa arvioitiin myös erikoishammaslääkäreiden nykyistä vajetta perustuen täyttämättömiin virkoihin. Mallinnus ei tällöin huomionut nykyisen virkapohjan riittävyyttä ja tyydyttämättömän hoidon tarpeen aiheuttamaa piilevää vajetta.
- Syventävän selvityksen tavoitteena on laajentaa ymmärrystä erikoishammaslääkäreiden vajetilanteesta sekä tulevaisuuden palvelutarpeeseen ja erikoishammaslääkäreiden tarvittavaan määrään vaikuttavista tekijöistä, kuten väestön hampaallisesta ikääntymisestä sekä maahanmuutosta.**
- Lisäselvityksen aineisto kerättiin julkisista tietolähteistä sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla maalisi–huhtikuussa 2026.
- Työn ohjauksesta vastasivat lääkintöneuvos Merja-Liisa Auero ja THL:n ylihammaslääkäri Ulla Harjunmaa.

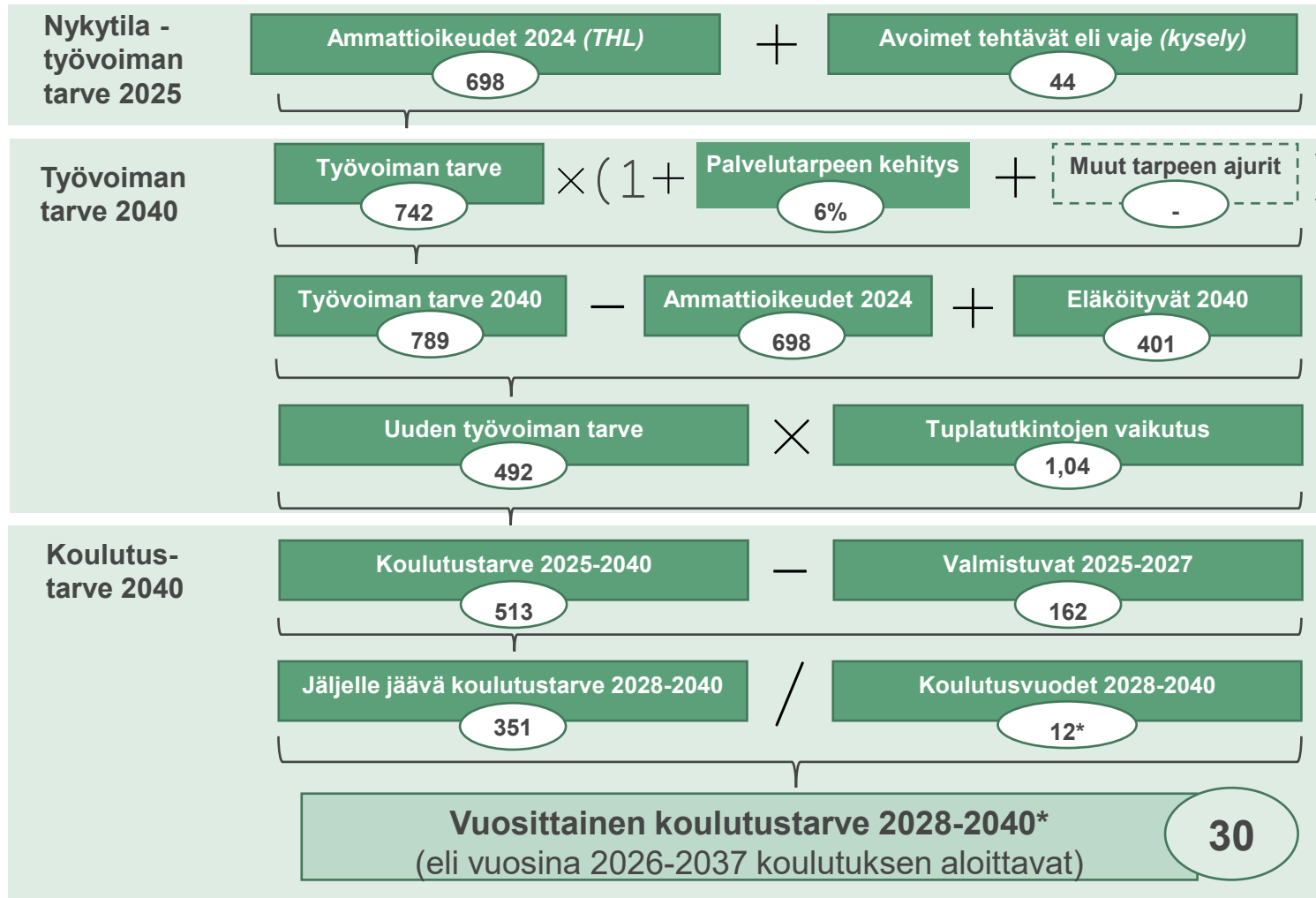
Selvityksen haastatteluihin osallistuneet

Nimi	Titteli	Organisaatio
Ritva Näpänkangas	Dosentti, protetiikka ja purentafysiologia	Oulun yliopisto
Liisa Suominen	Suun terveydenhuollon professori, hammaslääketieteen yksikön johtaja	Itä-Suomen yliopisto
Anna-Maria Heikkinen	Suun terveydenhuollon professori, dosentti (kliininen parodontologia)	Tampereen yliopisto ja Pirkanmaan hyvinvointialue
Helena Salusjärvi-Juopperi	Suun terveydenhuollon palvelualuejohtaja	Vantaa-Keravan hyvinvointialue
Aija Hietala-Lenkkeri	Asiantuntijahammaslääkäri	Hammaslääkäriliitto

Alkuperäisessä selvityksessä erikoishammaslääkärien tarpeen arvioitiin olevan 790 vuonna 2040 – selvityksessä ei kuitenkaan kyetty huomioimaan kaikkia erikoishammaslääkärien tarpeeseen vaikuttavia erityispiirteitä



Aiemman selvityksen mallinnuksen laskentakaava tulevaisuuden koulutustarpeesta



Todetut haasteet selvityksessä hammaslääketieteen erikoisalojen osalta

Erikoishammaslääkäreiden nykyisen työvoiman ja asiakasmäärien osalta tiedot on saatavilla erikoisaloittain, mutta ei painotusaloittain. Tästä johtuen esimerkiksi kliininen hammashoito on laskennassa jouduttu käsittelemään kokonaisuutena, eikä laskentaa voitu tarkentaa painotusaloittain.

- Mallinnuksessa palvelutarpeen kehitystä arvioitiin ikäryhmittäiseen tulevaisuuden väestönkehitykseen sekä asiakasmäärien historialliseen kehitykseen perustuen. Erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarvetta lisäävät kuitenkin myös muut tekijät, joita alkuperäinen laskentamalli ei huomioi.
- Alkuperäisessä mallinnuksessa arvioitiin myös erikoishammaslääkäreiden nykyistä vajetta perustuen täyttämättömiin virkoihin. Mallinnus ei tällöin huomioinut nykyisen virkapohjan riittävyttä ja tyydyttämättömän hoidon tarpeen aiheuttamaa piilevää vajetta.

Laskennan tarkemmat yksityiskohdat, keskeiset oletukset sekä käytetyt lähteet on kuvattu kattavasti alkuperäisessä koulutustarpeen selvityksessä.

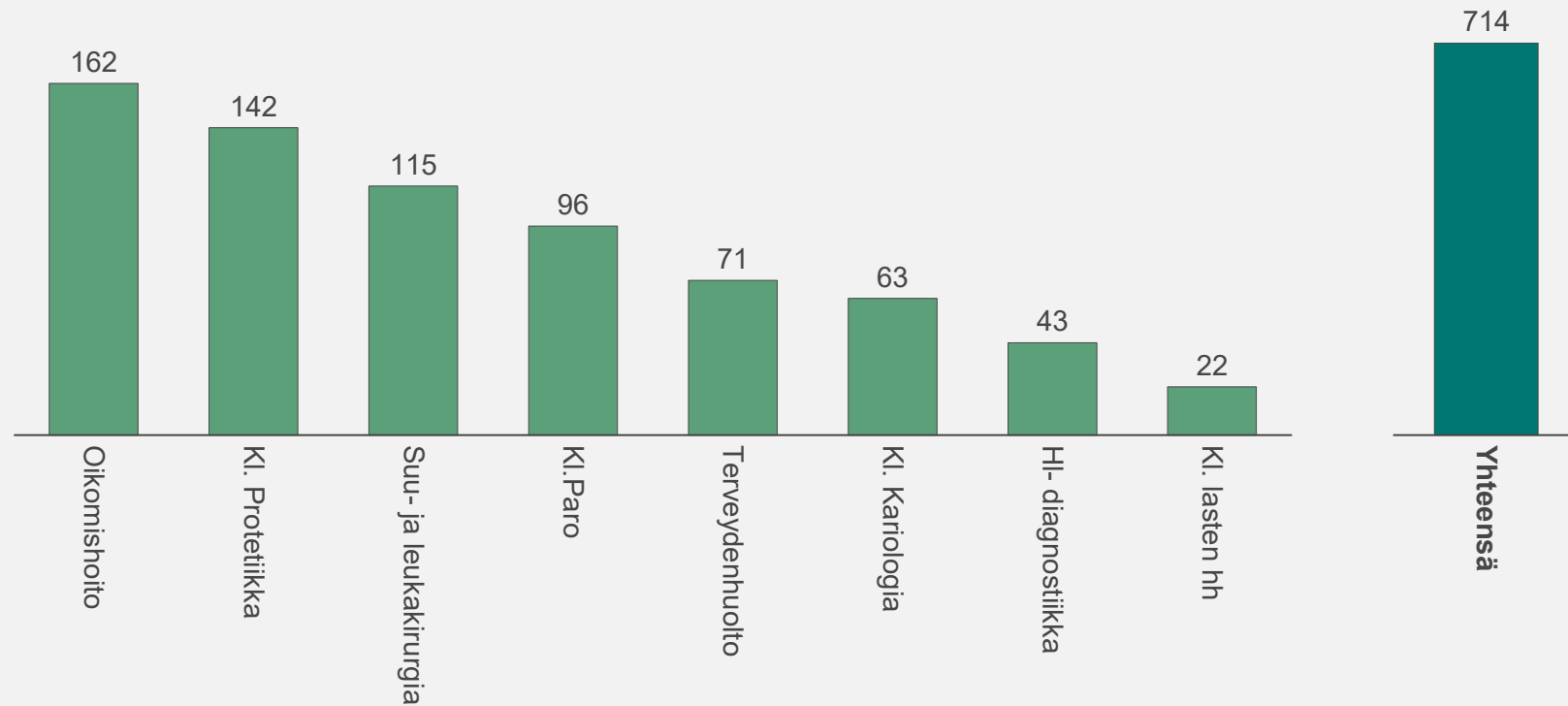
Tämä kuvaus koskee kaikkia hammaslääketieteen erikoisaloja yhteensä. Laskennassa ja selvityksessä erikoisalat on kuitenkin käsitelty erikseen

* Hammaslääketieteen erikoisaloilla koulutuksen kesto on arvioitu olevan 3 vuotta pl. suu- ja leukakirurgia, jossa kesto on 5 vuotta

Nykytilassa olemassa olevista noin 715 erikoishammaslääkäriin ammattioikeudesta suurin osa on oikomishoidon erikoisalalla



Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksien määrä erikois- ja painotusaloittain 2025*,
Alle 65-vuotiaat



Huomioita

- Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksia oli vuonna 2025 yhteensä 714 kpl, joista reilu viidesosa oli oikomishoidon erikoisan ammattioikeuksia.
- Kaikki ammattioikeuden haltijat eivät välttämättä kuitenkaan toimi erikoishammaslääkäriin tehtävissä.
- Syventävässä selvityksessä ei pystytty tarkentamaan painotusaloittaisia koulutustarvearvioita. Arvioiden tarkentaminen vaatisi mm. vahvempaa ymmärrystä jatkoselvityksessä käsiteltyjen ilmiöiden vaikutuksista eri erikois- ja painotusaloihin sekä tarkempaa painotusaloittaista tietopohjaa esim. eläköitymisen ja asiakasmäärien osalta.

*THL:n tilastoista erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksien määrää ei ole saatavilla painotusaloittain. Erikoisala- ja painotusaloittaiset määrät on arvioitu perustuen hammaslääkäriiliiton tilastoihin erikoishammaslääkärien määrästä eri aloilla

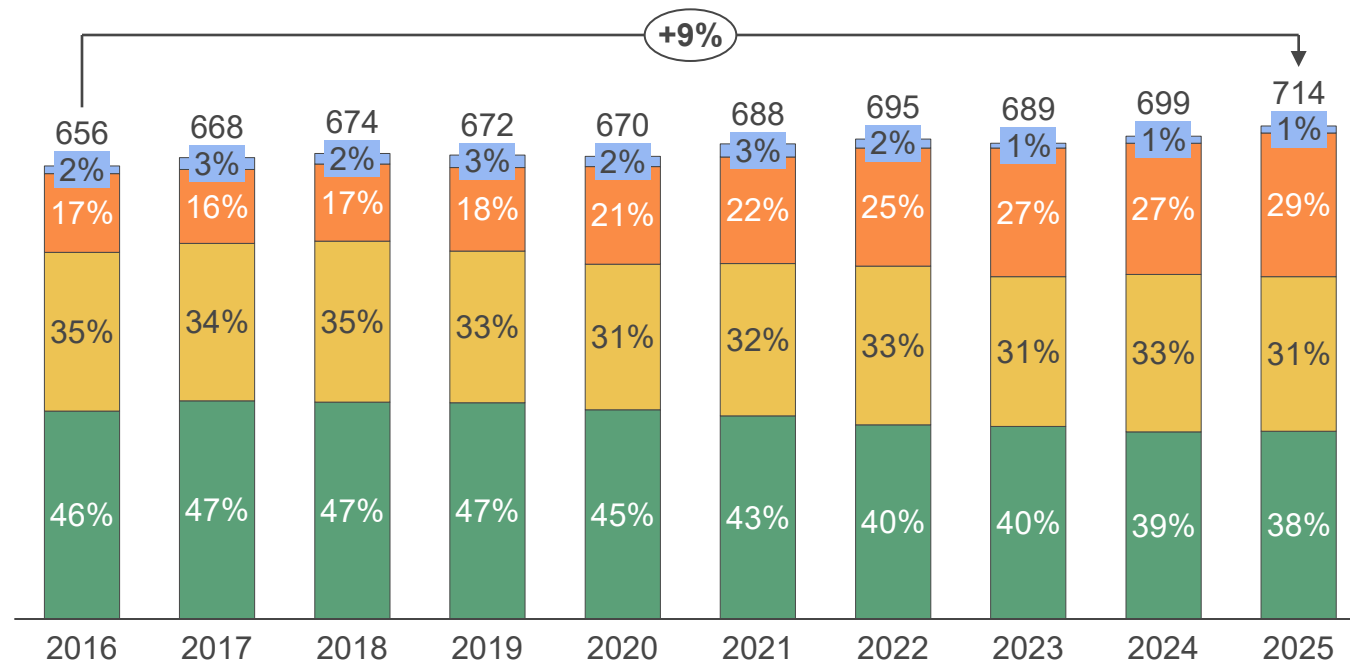
Lähteet: THL Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet, Hammaslääkäriiliitto



Erikoishammaslääkäreiden määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana voimakkaasta eläköitymisestä huolimatta – ikärakenne on myös nuorentunut suhteessa aikaisempiin vuosiin

Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksien määrä ikäryhmittäin 2016-2025*,
Alle 65-vuotiaat

25—34-vuotiaat 35—44-vuotiaat 45—54-vuotiaat 55—64-vuotiaat



Huomioita

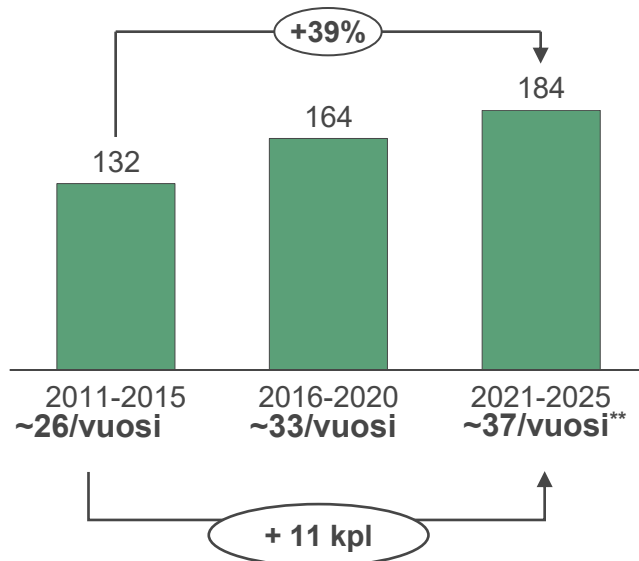
- Erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden koulutustarpeen arvioinnin selvityksessä ennakoitiin THL:sta saatujen tilastojen** perusteella, että vuonna 2024 erikoishammaslääkärin **ammattioikeuden omaavista henkilöistä n. 60% eläköityy vuoteen 2040 mennessä**
- Hammaslääketieteen erityispiirteenä on se, että hammaslääkärit **erikoistuvat usein vasta myöhemmässä uran vaiheessa**. Tämä selittää osin erikoishammaslääkärien nykyistä ikärakennetta.
- Ammattioikeuksien tarkastelu aikasarjana kuitenkin osoittaa, että erikoishammaslääkäreiden ikärakenne on nuorentunut viime vuosina. Aikaisempina vuosina eläköityvien osuus on siis ollut vielä korkeampi.
- Lisäksi erikoishammaslääkärien **ammattioikeuksien määrä on kasvanut viimeisen 10 vuoden aikana n. 10%**, mikä tarkoittaa n. 60 erikoishammaslääkärää enemmän kuin vuonna 2016.



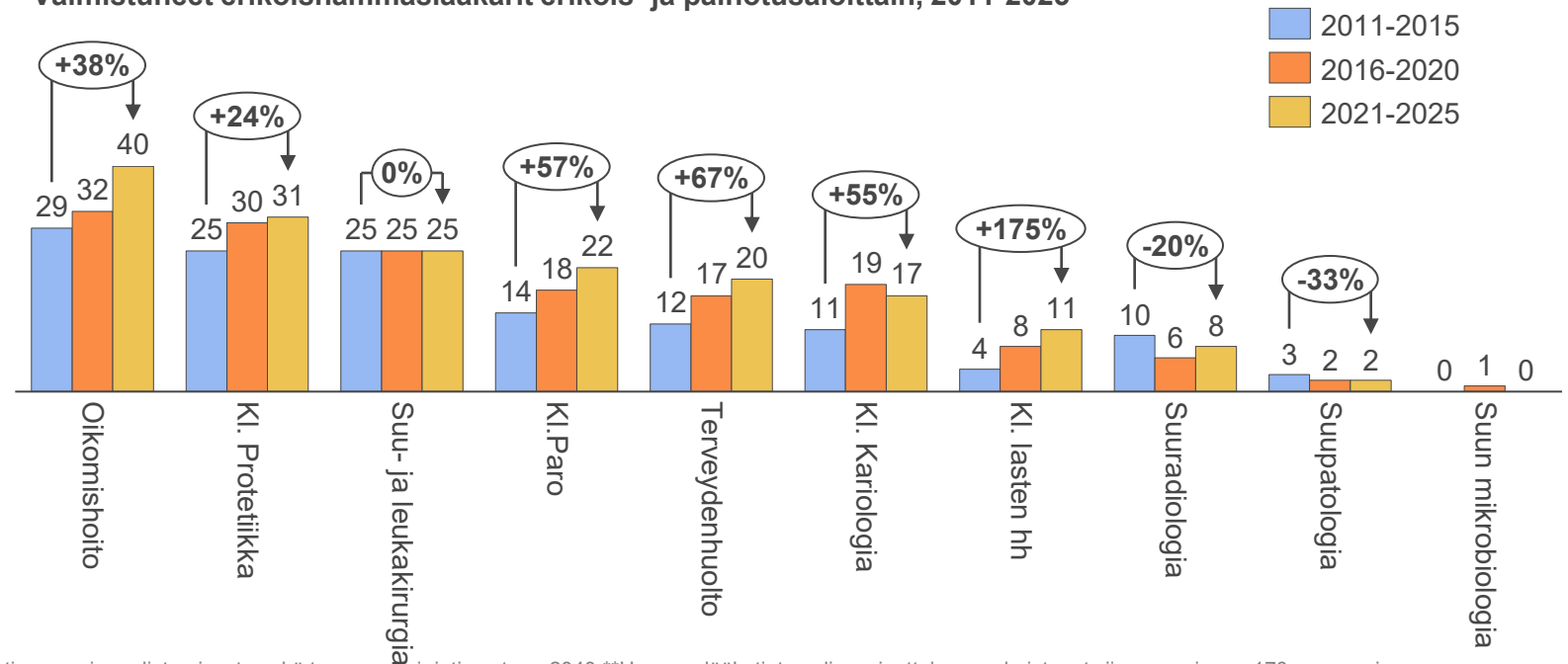
Erikoishammaslääkärien määrän kasvua selittää selkeä kasvutrendi valmistuneiden erikoishammaslääkärien määrässä – vuosittain valmistuvia on keskimäärin 11 kpl enemmän kuin 10 vuotta aiemmin

- Erikoishammaslääkäreitä on viime vuosina valmistunut **~40% enemmän suhteessa vuosiin 2011-2015**.
- Absoluuttisesti kasvua on ollut eniten **oikomishoidon** erikoisalalla ja suhteellisesti eniten kasvua on ollut **lasten hammashoidon** erikoisalalla, jossa valmistuneiden määrä on yli kaksinkertaistunut. **Suu- ja leukakirurgian** osalta valmistuneiden määrä on pysynyt vakiona.
- Asiantuntijoiden näkemysten mukaan koulutusmäärien kasvun taustalla on koulutukseen liittyvät ohjaustekijät. Hammaslääkäreiden halukkuus erikoistua on suuri, mikä näkyy myös siinä, että avatut koulutuspaikat täyttyvät* ja erikoistumaan valitut valmistuvat usein tavoiteajassa. **Osa asiantuntijoista kokee, että koulutuspaikkoja tulisi avata tulevaisuudessa vielä enemmän, mutta tunnistavat myös haasteeksi kouluttajien riittävyyden.**

Valmistuneet erikoishammaslääkärit, 2011-2025



Valmistuneet erikoishammaslääkärit erikois- ja painotusaloittain, 2011-2025



*ks. Selvitys erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien koulutustarpeen arviointiprosessin uudistamisesta sekä tarpeen arviointi vuoteen 2040 **Hammaslääketieteen lisensiaatteja on valmistunut viime vuosina n. 170 per vuosi.

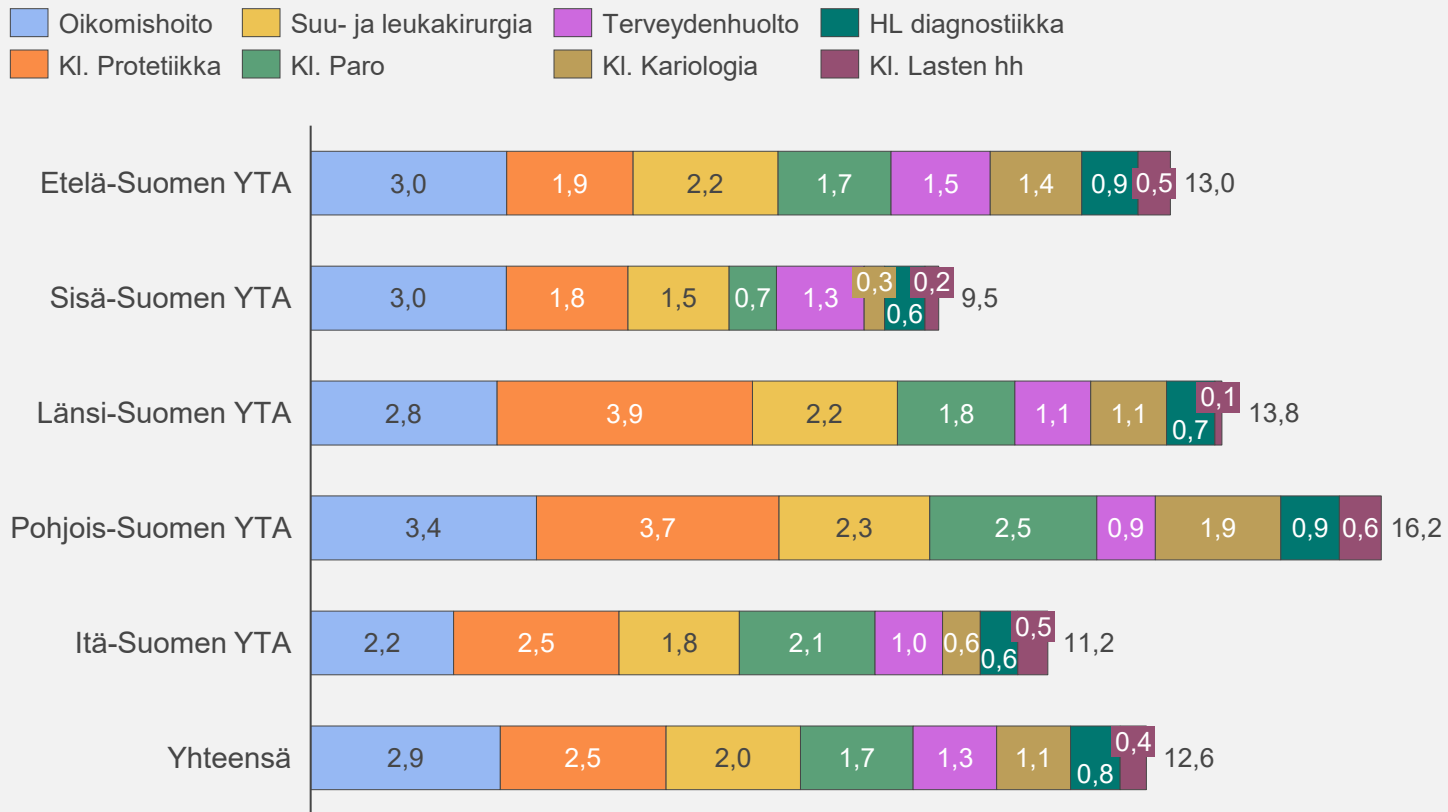
Nykyisillä koulutusmäärillä siis n. 20% hammaslääkäreistä erikoistuu.

Lähde: Lääketieteelliset.fi

Erikoishammaslääkäreiden saatavuudessa on kuitenkin suuria alueellisia eroja – väestöön suhteutettuna vähiten erikoishammaslääkäreitä on Sisä-Suomen yhteistyöalueella



Erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksien määrä yhteistyöalueittain sekä erikois- ja painotusaloittain 2025*, per 10 000 asukasta



Huomioita

- Vaikka erikoishammaslääkäreiden määrä on ollut kasvussa, niin asiantuntijat tunnistavat erikoishammaslääkäreiden saatavuudessa merkittäviä alueellisia eroja. **Erityisesti suurkaupunkien ulkopuolelle on haastavaa saada erikoishammaslääkäreitä.**
- Eniten erikoishammaslääkäreitä on väestöön suhteutettuna Pohjois-Suomen yhteistyöalueella ja vähiten Sisä-Suomen yhteistyöalueella.
- Sisä-Suomessa erikoishammaslääkäreitä on muihin alueisiin nähden vähän **erityisesti kliinisessä hammashoidossa kariologian, parodontologian ja protetiikan painotusaloilla**
- Tulosten tulkinnessa on kuitenkin huomioitava, että suhteutus on tehty absoluuttisiin erikoishammaslääkärimääriin eikä henkilötyövuosiin. **Alueelliset erot mm. osaaikaisuudessa voivat siis vääristää tuloksia.**

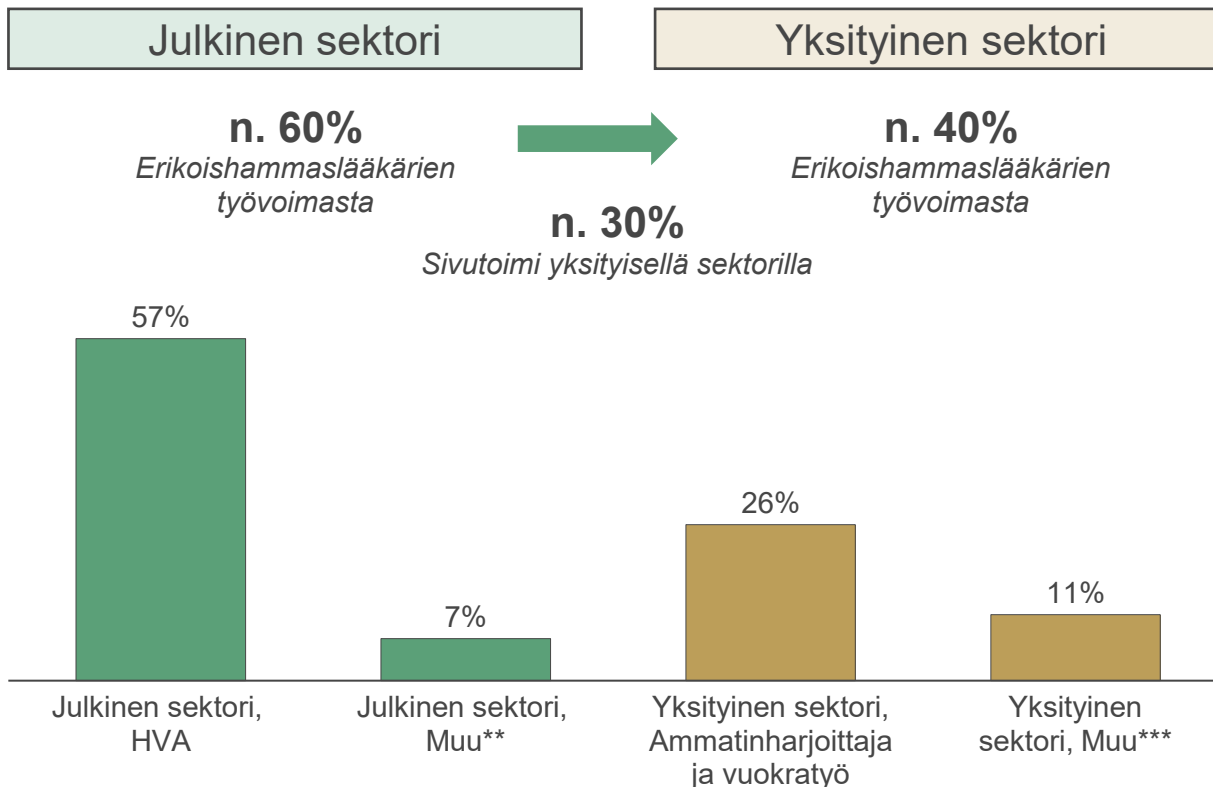
*THL:n tilastoista erikoishammaslääkäreiden ammattioikeuksien määrää ei ole saatavilla painotusaloittain. Erikoisala- ja painotusalaokohtaiset määrät on arvoitu perustuen hammaslääkäriiltojen tilastoihin erikoishammaslääkärien määristä eri aloilla

Lähteet: THL, Hammaslääkäriliitto



Erikoishammaslääkärien nykyistä saatavuutta arvioidessa tulee huomioida myös yksityisen sektorin rooli sekä työpanoksen kohdentuminen tarpeen ja kysynnän mukaisesti

Erikoishammaslääkäreiden työvoiman jakautuminen sektoreittain*,
päätoimen mukaan, 2025



Huomioita

- Arviolta n. 60% erikoishammaslääkäreistä työskentelee päätoimensaan julkisella sektorilla. Noin kolmasosa julkisen sektorin erikoishammaslääkäreistä tekee kuitenkin sivutoimista työtä myös yksityisellä sektorilla. Tarkkaa jakaumaa työpanoksen jakautumisesta sektoreittain on kuitenkin haastavaa nykytilastoista arvioida.
- Suun terveydenhuolto ei ole osana lakisääteisiä työterveyspalveluita. **Kela-tuetun yksityisen hammashoidon käyttö lisää erikoishammaslääkäreiden kysyntää yksityisellä sektorilla.** Vuonna 2025 Kela-korvausta erikoishammaslääkäritasoisesta hoidosta sai reilu 60 000 henkilöä.
- Asiantuntijoiden mukaan julkisen sektorin työn houkuttelevuus on parantunut, mutta osa erikoishammaslääkäreistä ohjautuu edelleen yksityiselle sektorille **julkisen sektorin virkojen riittämättömyydestä ja työn kuormittavuudesta johtuen.**
- Toisaalta myös yksityiseltä sektorilta ohjautuu jossain määrin erikoishammaslääkäreitä julkiselle sektorille, sillä **hyvinvointialueet ovat panostaneet oman henkilöstönsä saatavuuteen ja rajoittaneet ostopalveluiden ja vuokratyön käyttöä.**

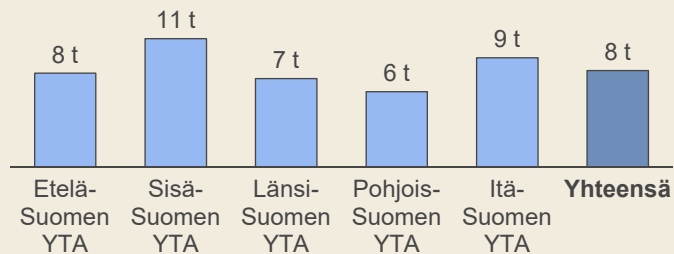


Asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että erikoishammashoidossa on tyydyttämätöntä hoidon tarvetta – näkemykset nykyisen resurssin riittävydestä ja kohdentumisesta kuitenkin eroavat

Mistä tyydyttämätön hoidon tarve johtuu?

- Selvityksessä haastatelluilla asiantuntijoilla on yhteinen näkemys siitä, että erikoistason hammashoidossa on tyydyttämätöntä hoidon tarvetta, joka korostuu erityisesti syrjäseuduilla
- Keskeisiksi taustasyiksi on tunnistettu mm. hyvinvointialueuudistusta seuranneet palveluverkkomuutokset (resurssin kohdentuminen suurkaupunkeihin) sekä rahoituksen niukkuudesta johtuva virkapohjan kapeus (julkisen sektorin työvoiman saatavuuden haasteet)

Väestöpohja yhtä erikoishammaslääkärinä kohden, v. 2025



1) Resurssien riittämättömyys

- Osa asiantuntijoista kokee, että tyydyttämätön hoidon tarve selittyy pääosin erikoishammaslääkärien **resurssin riittämättömyydellä**
- Erikoishammaslääkäreiden **määrää tulisi siis kasvattaa**, jotta tarpeeseen pystyttäisiin paremmin vastaamaan

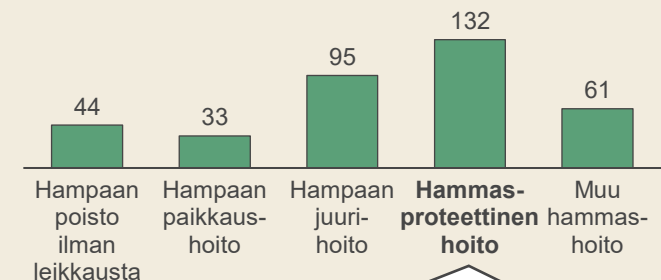
2) Työvoiman epätasainen jakautuminen

- Osa asiantuntijoista puolestaan kokee, että tyydyttämätön hoidon tarve selittyy pääosin erikoishammaslääkärien **resurssin epätasaisella jakautumisella (esim. alueellisesti tai sektoreittain)**
- Erikoishammaslääkäreiden **työpanoksen kohdentumista tulisi parantaa**, jotta tarpeeseen pystyttäisiin paremmin vastaamaan

Miten tyydyttämätön hoidon tarve näkyy?

- ”Johtaa mm. tilanteisiin jossa erikoistumattomat hammaslääkärit hoitaa potilaita ”osaamisen äärirajoilla” tai tehdään esim. erikoishoidon tasoisen endodontian sijaan hampaiden poistoja”*
- Tyydyttämättömän hoidon tarpeen kvantifiointi on nykytilastoilla haastavaa**, mutta se voi näkyä ainakin jossain määrin vältettävissä olevien potilasvahinkojen määrissä sekä erikoissairaanhoidon ja SEHY-yksiköiden jonotilanteissa.

Korvattavat potilasvahingot toimenpiteittäin, v. 2025



Noin puolet hammasproteetiikan vahingoista olisi estettävissä asiantuntevalla ja huolellisella hoidon suunnittelulla.



Erikoishammaslääkärien tulevaan tarpeeseen voivat vaikuttaa erityisesti maahanmuutto, väestön ikääntyminen ja työnjako erikoistumattomien hammaslääkäreiden kanssa

Keskeisimmät erikoishammaslääkäreiden tarpeeseen vaikuttavat tekijät tulevaisuudessa

Väestön ikääntyminen

- Selvitykseen osallistuneet asiantuntijat ovat yhtä mieltä siitä, että väestön ikääntyminen hampaallisena **on yksi keskeisimmistä tulevaisuuden palvelutarvetta lisäävistä tekijöistä**.
- Hampaallisella ikääntymisellä nähdään olevan kokonaisvaltainen vaikutus raskaamman suun terveydenhoidon tarpeeseen. Selittäviksi tekijöiksi tunnistetaan mm. **sairastavuuden lisääntyminen ja suun terveyteen vaikuttavat lääkitykset sekä riittävää suun terveyttä vaativat erikoissairaanhoidon toimenpiteet**.
- Asiantuntijoiden keskuudessa ei kuitenkaan ole vielä muodostunut yksiselitteistä näkemystä siitä, miten ilmiö näkyy tulevaisuuden kysynnässä (toimenpiteiden vaativuus vs. määrä)
- Nuoremmilla sukupolvilla suun terveys on keskimäärin parempi, ja tämän nähdään osittain hillitsevän väestön hampaallisen ikääntymisen myötä kasvavaa palveluntarvetta.

Maahanmuutto

- Asiantuntijat tunnistivat maahanmuuton lisääntymisen ja maahanmuuttajien osittain heikomman suun terveyden tilan **kasvattavan erityisesti lasten ja nuorten vaativan suun terveydenhuollon tarvetta**.
- Maahanmuuton lisääntyminen voi näkyä erityisesti kariologian, endodontian ja protetiikan erikoisosaamisen tarpeessa.
- Maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä, eikä maahanmuuttajastatus tarkoita suoraan heikompaa suun terveyttä. Asiantuntijoiden mukaan kuitenkin esimerkiksi kriisialueilta tulevilla maahanmuuttajilla suun terveys on usein huonommalla tolalla kuin kantasuomalaisilla.

Muut tunnistetut tekijät

- Perustason osaamista vahvistamalla (esim. harrastuneisuuden kautta perehtyminen erikoistason hoitoon) ja hammaslääkärityövoiman rooleja ja vastuita selkeyttämällä (esim. palkkamallit) voidaan vähentää erikoishammaslääkäreiden kuormitusta
- Tekoälyn ja teknologian kehitys helpottaa erikoishammaslääkäreiden työtä, mutta sen ei nähdä suoraan vaikuttavan erikoishammaslääkäreiden tarpeeseen (pl. mahdollisesti diagnostiikan alat)
- Muita erikoishammaslääkäreiden tulevaisuuden tarpeeseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä ovat omakustannetasojen muutokset (esim. asiakasmaksut), nuorempien sukupolvien asenteet suun terveyttä kohtaan sekä kysynnän reagointi tarjonnan muutoksiin



Selvityksessä tunnistettiin erikoishammaslääkäreiden tarvetta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä – asiantuntijoiden mukaan koulutustarve vuosille 2028-2040 olisi n. 30-50 erikoishammaslääkärinä vuosittain

1 Alkuperäinen arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta	2 Tässä syventävässä selvityksessä tunnistetut tekijät, jotka voivat vaikuttaa erikoishammaslääkärien tulevaisuuden tarpeeseen (ei huomioitu alkuperäisessä selvityksessä)	3 Tarkennettu arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta (perustuen asiantuntijoiden arvioihin ja NHG analyysiin)
n. 30 uutta erikoishammaslääkärinä per vuosi 2028-2040 (eli vuosina 2025-2037 koulutuksen aloittavat)	Tyydyttämätön hoidon tarve ja piilevä vaje nykytilassa	Skenaario 1: <i>Nykyisen arvion mukainen koulutusmäärä</i> - Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu n. 30 vuosittain. Vuonna 2040 olisi n. 800 erikoishammaslääkärinä - Vaatii merkittävää erikoistumattomien hammaslääkäreiden osaamisen vahvistamista sekä työnjaon selkeyttämistä ja resurssin tarkoituksenmukaista kohdentumista
	Palvelutarpeen kasvu: Väestön ikääntyminen hampaallisena	
	Palvelutarpeen kasvu: Maahanmuuttajien heikompi suun terveys	Skenaario 2: <i>Koulutusmäärän maltillinen kasvatus nykyisestä arviosta**</i> - Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu n. 40 vuosittain. Vuonna 2040 olisi n. 900 erikoishammaslääkärinä - Vaatii kouluttajien määrän ylläpitoa sekä perustason osaamisen ja ammattiryhmien työnjaon sekä roolituksen osittaista vahvistamista
	Perustason osaamisen vahvistaminen ja roolien/työnjaon selkeyttäminen	
	Erikoishammaslääkärien resurssien tarkoituksenmukainen kohdentuminen	Skenaario 3: <i>Koulutusmäärän voimakas kasvatus nykyisestä arviosta***</i> - Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu n. 50 vuosittain. Vuonna 2040 olisi n. 1050 erikoishammaslääkärinä - Vaati kouluttajien määrän merkittävää kasvatusta
	Muut tekijät (mm. teknologian kehitys, asenteet suun terveyttä kohtaan, omakustannetasojen muutokset)	

*Koulutustarpeeseen mahdollisesti vaikuttavat tekijät, joiden kehityssuuntaa ja vaikutusta ei arvioitu tämän selvityksen yhteydessä ** Osa selvitykseen osallistuneista asiantuntijoista arvioi, että koulutustarve asettuu 30-50 paikan väliin

*** Osa-asiantuntijoista kokee, että tarvittava koulutusmäärä on lähempänä 50 erikoishammaslääkärinä per vuosi, mikä vastaa STM työryhmän arviota vuodelta 2022

Lähde: asiantuntijahaastattelut

Syventävän selvityksen pohjalta tulevaisuuden koulutustarpeeksi arvioidaan 30-50 valmistunutta erikoishammaslääkärinä vuosittain, eli hieman enemmän kuin aiemmassa selvityksessä



Tarkennettu arvio vuosittaisesta koulutustarpeesta (perustuen asiantuntijoiden arvioihin ja NHG analyysiin)

Skenaario 1:

*Alkuperäisen
selvityksen arvion
mukainen*

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 30** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 800** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii merkittävää erikoistumattomien hammaslääkäreiden osaamisen vahvistamista sekä työnjaon selkeyttämistä ja resurssin tarkoituksenmukaista kohdentumista

Skenaario 2:

*Koulutusmäärän
maltillinen kasvatus
verrattuna
alkuperäisen
selvityksen arvioon*

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 40** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 900** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii kouluttajien määrän ylläpitoa sekä perustason osaamisen ja ammattiryhmien työnjaon sekä roolituksen osittaista vahvistamista

Skenaario 3:

*Koulutusmäärän
voimakas kasvatus
alkuperäiseen arvioon
verrattuna*

- Uusia erikoishammaslääkäreitä valmistuu **n. 50** vuosittain. Vuonna 2040 olisi **n. 1050** erikoishammaslääkärinä
- Vaatii kouluttajien määrän merkittävää kasvatus

Johtopäätökset

- Jatkoselvityksessä huomioitujen erikoishammaslääkärien tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden pohjalta arvioidaan, **että realistinen tavoitetaso vuosittain valmistuville (2028-2040) erikoishammaslääkäreille olisi n. 40 valmistunutta per vuosi**. Tämä tarkoittaisi, että vuonna 2040 olisi arviolta n. 900 erikoishammaslääkärinä.
- Selvityksessä tunnistettiin erikoishammaslääkäreiden tarvetta mahdollisesti **lisääviä** tekijöitä (mm. hampaallinen ikääntyminen ja maahanmuutto) sekä erikoishammaslääkärien tarvetta mahdollisesti **vähentäviä** tekijöitä (mm. perustason hammashoidon vahvistaminen ja työnjako).
- **Koulutusmäärien lisäämisen osalta keskeiseksi haasteeksi tunnistettiin myös kouluttajien riittävyys**. Hammaslääketieteen erikoisaloilla eläköityminen on voimakasta ja nykyistä kouluttajista suuri osa eläköityy lähivuosina.
- **Koulutusmääriä arvioidessa on siis huomioitava myös arvion realistisuus**. Skenaariossa 2 koulutusmäärä on lähellä nykytilannetta (37 valmistunutta per vuosi, 2020-2025 keskiarvo). Arvioituun koulutusmäärään voidaan päästä mikäli kouluttajien määrää saadaan ylläpidettyä tai lisättyä maltillisesti. Lisäksi perustason osaamista ja ammattiryhmien työnjakoa sekä roolitusta vahvistamalla voidaan vähentää erikoishammaslääkäreihin kohdistuvaa painetta ja mahdollistaa työn painottuminen vaativimpiin asiakkaisiin.

Kiitos!



Sosiaali- ja
terveysministeriö