



21.9.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö 29.8.2022 ” Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035”, VN/12900/2019 STM022:00/2020

Yleistä

Aihe on tärkeä ja haastaa moninäkökulmaisesti mm. julkista terveystalouden kehittämistä, hyvinvointialueiden toimintaa, koulutusjärjestelmää ja työmarkkinoita. Koulutuksen ja koulutustarpeiden ennakointi on vaikeaa, ja kuten raportissa asianmukaisesti esiintuodaan myös käytettävissä olevan tietopohjan puutteellisuuksista johtuen myös valitettavan epävarmaa.

Raportin mukaan Suomessa oli noin 16 000 työikäistä lääkäriä 2000-luvun alussa. Tällä hetkellä työikäisiä lääkäreitä on noin 22 000 eli yli 30% enemmän. Jos lääketieteen opiskelijoiden sisäänotto pysyy n. 800 vuosittain ja ulkomailla opiskelevien määrä säilyy nykyisellä tasolla, kasvaa lääkärimäärä Suomessa n. 27 000:een 2030-luvun lopulle tultaessa. Tämä tarkoittaa lääkärimäärän n. 70% kasvua 2000-luvun alun tilanteeseen verrattuna. Lääkäritiheys oli Suomessa 3,8 lääkäriä tuhatta asukasta kohden (2018). Väestöön suhteutettuna Suomessa on noin 10 % vähemmän lääkäreitä kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa.

Vuosina 2012-21 uusia erikoislääkäreitä on valmistunut vuosittain keskimäärin n. 620, viime vuosina n. 700. Jos uusia erikoislääkäreitä valmistuu tulevina vuosina n. 700/v, nousee erikoislääkärien kokonaismäärä v. 2035 mennessä nykyisestä (n. 13 000) huomattavasti (27%) noin 16 200 erikoislääkäriin. Kasvu alkaa kuitenkin selkeämmin vasta 2030-luvulla, kun eläköitymisalto taittuu.

Lääkärikunta jakautuu alueellisesti epätasaisesti siten, että pienin lääkäritiheys asukasta kohden on Pohjanmaalla, Kainuussa, Etelä-Karjalan alueella ja Itä-Savossa. Lähes 50% lääkäreistä työskentelee päätoimissaan sairaalassa ja 25% terveyskeskuksessa. Yksityisessä lääkärikeskuksessa tai -vastaanotolla työskentelee 16% lääkäreistä ja 11% on muu toimipaikka

Viidestä suurimmasta erikoisalasta kasvuvauhti olisi keskimääräistä korkeampi yleislääketieteen (+40 %) ja naistentautien ja synnytysten (+24 %) erikoisaloilla, anestesiologian ja tehohoidon (+18 %) ja työterveyshuollon (+13 %) kohdalla kehitys jäisi alle keskitason ja ainoastaan psykiatrian alan lääkärimäärä vähenisi (-12 %).

Raportin mukaan koulutusta tulee nykyisestä lisätä erityisesti kaikilla psykiatrian aloilla, kaikilla diagnostisilla aloilla, sisätaudeilla ja sisätautialoilla (pl. kardiologia), akuuttilääketieteessä, anestesiologialla, fysiatrialla, keuhkosairauksissa, neurologialla ja yleislääketieteessä.

Valtiovarainministeriön huomioita

Rahoitus

Raportin tehtäväksi antoon ei kuulu rahoituksen arviointi. Jatkossa pitäisi arvioida erikoistumiseen tarvittavien tehtävien ja virkojen tarve, opetukseen ja ohjaukseen tarvittavat resurssit sekä aiheutuvat kustannukset. Resurssien määrällä ja kohdentumisella on merkitystä myös erikoistuvien ohjautumisessa eri erikoislaoille. Raportti ei myöskään ota kantaa sote-järjestelmän kantokykyyn, opetus on paljolti käytännössä tapahtuvaa ja vie jo valmiiksi kuormitetun henkilöstön työpanosta. Myös siltä osin tarvitaan jatkotyöstöä.

Erikoislääkärien tarpeen arviointi ja osaaminen

Tulevan erikoislääkäritarpeen arviointiin laskelma koulutettavista, eläköityvistä, osa-aikaista työtä tekevästä sekä ns. tuplatutkinnoista antaa hyvän pohjan. Sen lisäksi tarvelaskelmissa olisi aiheellista tarkastella väestön- ja toimintaympäristön muutoksia sekä erikoislääkäritarpeen vaihtelua erikoisaloittain ja alueittain tarkemmin, vaikka se onkin haasteellista. Myös lääkärin työn muutokset sekä työnjaon että toimintatapojen osalta vaikuttavat erikoislääkäritarpeeseen. Erityisesti työnjaon osalta pitäisi miettiä, missä lääkärin työ on vaikuttavinta ja mitä asioita ehkä voidaan hoitaa toisin.

Erityisosaamisen ja tarpeen kohtaamattomuuden edellyttämiä toimenpiteitä olisi aiheellista painotta vielä enemmän sekä kansallisesta että alueellisesta näkökulmasta. Raportin mukaan laskua koulutettavien lääkärin kohdalla on erityisesti niillä aloilla, joilla jo lähtökohtaisesti on ollut pulaa erikoislääkäreistä, kuten esim. psykiatriassa. Erityisen huolestuttava on maininta erikoisaloista, joissa lisähaun jälkeenkin vähintään 50% tarjolla olleista opinto-oikeuspaikoista jäi täyttämättä. Näihin kuuluivat mm. keuhkosairaudet, lastenneurologia ja lastenpsykiatria. Osalla edellä mainituista aloista on lisääntyntä palvelutarvetta myös koronaepidemian seurauksena. Haasteet palvelujen saatavuudessa heijastuvat perheiden selviytymiseen, lastensuojeluun, työ- ja toimintakykyyn, tuottavuuteen sekä itsenäiseen selviytymiseen arjessa. Sen lisäksi huumeiden käyttö ja nuorten huumekuolemat ovat lisääntyneet, mikä entisestään lisää päihdelääketieteen osaamisen tarvetta. Päihdelääketiede ei ole omaa erikoisalansa. Sen perustamista olisi aiheellista harkita, koska kaikki toimet alan vetovoiman lisäämiseksi ovat tarpeen. Pitkäaikaisairauksien hoitotason parantaminen ja ennaltaehkäisy ovat lisäpanostusta kaipaavia, läpileikkaavia teemoja monien erikoisalojen kohdalla. Uusia asiakokonaisuuksia ovat esim. ilmastonmuutokseen liittyvien terveysvaikutusten hallinta.

Erikoislääkärien pitää myös osata johtaa ja kehittää omaa alaansa. Sillä on merkitystä alan pito- ja vetovoiman kannalta. Työolojen ja johtamisen kehittäminen edellyttää johtamiskoulutusta. Tulevien vuosien talouden kestokykyyn liittyvät haasteet edellyttävät kustannusrakenteeseen ja -vaikuttavuuteen perustuvaa osaamista. Tulevien erikoislääkärien koulutus pohja pitäisi rakentaa niin, että se vastaa kliinisen osaamisen lisäksi muuttuvan toimintaympäristön, johtamisen ja rahoituksen riittävyden tuomiin osaamisvaatimuksiin.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen on keskeinen tavoite sote-järjestelmää uudistettaessa, Erikoislääkäritarvetta olisi hyvä tarkastella myös siitä näkökulmasta, miten perustasolle saadaan riittävä osaaminen joko integraation tai osaamisen vahvistamisen kautta. Asiaan liittyvä STM:n Omalääkäri 2.0 –selvitys asettaa tavoitteeksi, että perusterveydenhuollossa toimivista lääkäreistä 2/3 olisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä analogisesti sairaalassa toimivien erikoisalojen erikoislääkärien suhteellisen osuuden kanssa. Terveyskeskusten lääkärikunnan rakenne on kuitenkin muotoutunut sellaiseksi, että vain noin kolmanneksella on yleislääketieteen erikoislääkäriin koulutus, ja noin 70 % lääkäreistä on pääasiassa nuoria kouluttautumisvaiheessa olevia lääkäreitä, jotka yrittävät parhaansa mukaan suoriutua yleislääketieteen erikoislääkärikoulutusta vaativasta työstä. Kiinnostus yleislääketieteeseen erikoistumista kohtaan tukee perusterveydenhuollon vahvistamista. Yleislääketieteen erikoislääkärien pysyvyyttä pitäisi voida parantaa muun muassa työoloja, johtamista ja ohjausta parantamalla, mikä taas edellyttää osaamista. Seniorituella on suuri merkitys nuorten lääkärien työssäjaksamisen kannalta.

Lopuksi valtiovarainministeriö toteaa, että raportti erikoislääkärien tarpeesta tulevina vuosina oli tarpeellinen ja hyvä lähtökohta. Raportissa todettu johtopäätös erikoislääkärikoulutuksen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koulutusmäärien lisästarpeista on perusteltu. Koulutusmäärien kasvattaminen ja erikoisaloittaiset opiskelijoiden sisäänottomäärät ovat aiheita, joita on tarkasteltava hallitusohjelmatasoisesti sekä valtion JTS- ja TAE-valmisteluissa vuosittain ja keskipitkällä aikavälillä. Asiasisältö vaatii jatkotarkastelua erityisesti resurssien, ohjaamisen, erikoislääkäripalvelujen kohdentamisen, työn vaikuttavuuden ja toimintatapojen kehittämisen osalta.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Juha Majanen

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö

Mika Niemelä

VN/12900/2019-VM-28

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: