

Asianumero/Ärendenummer/Case number: **VN/12900/2019**

Suomen yleislääkärit GPF ry:n Lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle toimenpideohjelmasta ”Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027”.

Lausunnossamme olemme tehneet yhteistyötä myös Suomen yleislääketieteen yhdistys SYLY ry:n kanssa.

Kiitämme mahdollisuudesta lausua yleislääkäreitä koskettavasta ja koko lääkärikunnalle tärkeästä asiasta.

Yleislääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä ohjaavat yleislääketieteen erikoislääkärikouluttajat.

Olemme lausunnossamme kiinnittäneet huomiota joihinkin yksittäisiin tärkeisiin kohtiin toimenpideohjelmassa lähinnä yleislääkäreitä koskien.

Toivomme kiinnitettävän huomioita myös siihen, että yleislääkäreillä –erityisesti terveyskeskuslääkäreillä– on sekä koulutusvastuu erikoistuville että ohjausvastuu kaikkien erikoisalojen YEK-koulutettaville lääkäreille yhdeksän kuukauden ajan. Yleislääketieteen kouluttajat ja ohjaajat opettavat kaikki vastavalmistuneet lääkärit tekemään lääkärin työtä. YEK-koulutettavien määrä on suurempi kuin mikään erikoisala. Tätä asiaa vain sivutaan toimenpideohjelmassa. Tämä tulee huomioida ja eritellä koulutuskorvauksissa. Tästäkin syystä terveyskeskuksissa tulisi olla enemmän virkoja ja sen myötä enemmän yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Neljästä tuhannesta terveyskeskuslääkäristä vain noin neljännes on erikoislääkäreitä.

Kokonaisuus sinänsä on hyvä ja yleislääketieteen osalta monin osin rakenteet kunnossa ja koulutus toteutuu jo nyt yleislääketieteeseen erikoistuvien osalta erinomaisesti. Tärkeää olisi se, ettei säädöksillä liikaa rajoitettaisi paikallisissa olosuhteissa tehtävää koulutus- ja ohjaustyötä. Suomi on maantieteellisesti laaja maa ja olosuhteet vaihtelevat eri osissa maata paljon. Liian yksityiskohtaiset säännöt ja byrokratia raportointivelvollisuuksineen voi uuvuttaa kouluttajat ja pahimmillaan estää hyvät toimivat käytännöt.

Myös muiden erikoisalojen lääkärivaje ja erityisesti psykiatrian erikoislääkärivaje vaikuttaa yleislääketieteeseen resurssitarvetta ja psykiatrisen osaamisen tarvetta lisäten. Tähän auttaa riittävä määrä yleislääketieteeseen erikoistuvia, tosin viiveellä. Lisävirat olisivat tämänkin vuoksi tarpeen.

Päivystysasetus on lisännyt resurssin tarvetta yleislääkäripäivystyksen osalta ja 1.1.2023 jälkeen toiminnan keskittyminen saattaa lisätä julkisen puolen yleislääkäripäivystäjien määrää. Tämä muutos tulee myös huomioida tulevien yleislääketieteen erikoislääkärien määrää arvioitaessa. Terveyskeskusten tulisi olla houkuttelevia työpaikkoja, jotta jo valmistuneet yleislääketieteen erikoislääkärit palaisivat ja pysyisivät siellä töissä.

Helsingissä 12.12.2022

Suomen yleislääkärit GPF ry:n puolesta

Jaana Puhakka
puheenjohtaja
Suomen yleislääkärit GPF ry
PL 49, 00501 Helsinki
yleislaakarit@fimnet

Yksityiskohtaiset lausuntoon kohdistuvat huomiot:

1 Toimenpideohjelman tavoite (s 9)

Ensimmäisessä lauseessa todetaan toimenpideohjelman kohteeksi lääketieteen lisensiaatit. Toivomme tässä huomioitavan myös ns. kuudennen tiedekunnan kautta ulkomaisista yliopistoista Suomeen tulevat kollegat, laillistetut lääkärit.

Toiseen kappaleeseen, joka sisällöltään erinomainen, huomioisimme potilaan näkökulman, lisäämällä loppuun seuraavan lauseen: Palvelujärjestelmän olennaisin tehtävä on tuottaa terveyshyötyä toimien potilaslähtöisesti ja lievittää inhimillistä kärsimystä yksilötasolla.

Yleislääketieteen oppialan kannalta on olennaista säilyttää yliopiston autonomia koulutettavien määrän itsemääräämisoikeuden suhteen. Yleislääketiede on määrältään suuri ja laaja erikoisala, mutta myös erikoisala, jonka erikoislääkärit muita useammin erikoistuvat vielä toiselle erikoisalalle. Lisäksi kannattaa huomioida tavoite siitä, että jokaisella kansalaisella olisi omalääkäri ja siten hoidonjatkuvuus toteutuisi. Se tuottaisi jatkossa kustannussäästöjä vähentäen päivystyksen käyttöä, lähetteitä erikoissairaanhoidon ja yksilötasolla vähentäen konkreettista sairastuvuutta ja jopa kuolleisuutta (Viite STM omalääkäri -2.0 selvitys). Siten yliopisto tarvitsee jatkossakin mahdollisuuden arvioida ja kouluttaa tarvittavan määrän yleislääketieteen erikoislääkäreitä.

3.4 Palvelujärjestelmä ja kouluttajat (s 16)

Lisättävä lause:

Lisäksi 9 kk-terveyskeskuskoulutusjaksoilla yleislääketieteen erikoislääkärit ja kokeneet terveyskeskuslääkärit kouluttavat myös kaikkien muiden erikoisalojen lääkäreitä yleislääketieteen erikoistuvien lisäksi.
(tekstistä saa sen käsityksen, että erikoistumisvaiheessa vain oman alan erikoislääkärit kouluttavat kullakin erikoisalalla).

5.1.2 asiantuntijatyöryhmän linjaukset s 23

kohta 4: yleislääketiede tulee säilyttää alana, jonka erikoistumispaikkoja tulee lisätä, kunnes määrälliset tavoitteet yleislääketieteen osalta on saavutettu (suhteessa muihin erikoisaloihin)

kohta 6: ulkomailla opiskellaan laillistetuksi lääkäriksi, ei lääketieteen lisensiaatiksi, kuten tekstissä mainitaan

kohta 8 tulisi myös kohdentaa lisää virkapohjia tuleviin hyvinvointikeskuksiin, jolloin työtaakka jakautuisi asianmukaisemmin ja laajempi virkapohja auttaisi toteuttamaan omalääkäri 2.0 –selvityksen mukaisesti hoidonjatkuvuutta erityisesti moniongelmaisille ja monisairaille potilaille
Samalla tulisi lisätä myös avustavaa henkilöstöä ja heidän koulutustaan, tämä kaikki yhdessä auttaisi lisäämään veto- ja pitovoimaan terveyskeskuslääkärien virkoihin ja yleislääketieteen erikoislääkärien osuutta terveyskeskuslääkäreistä saataisiin nousemaan tasolle, jolla koulutus ja ohjaus olisi mahdollista yliopiston vaatimusten mukaisesti.

5.2.1 Opinto-oikeuden haku- ja valintamenettely

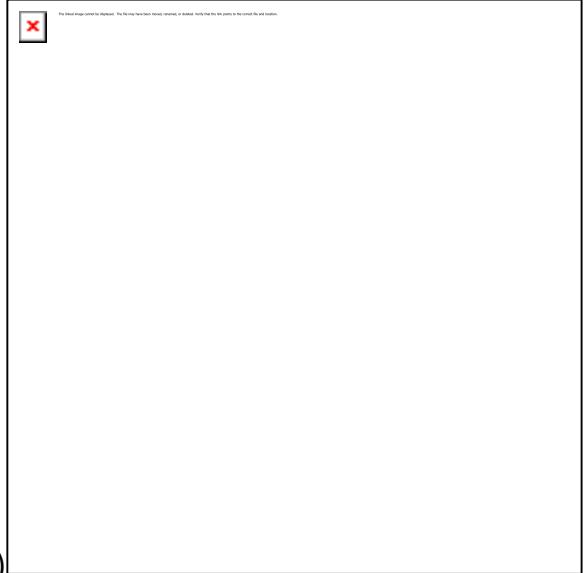
Yliopiston autonomia tulee opiskelijamäärien suhteen säilyttää eikä pula hakijoista muilla erikoisaloilla saa vaikuttaa vähentävästi yleislääketieteen paikkoihin - pikemminkin päinvastoin – muiden alojen pula lisää yleislääkärien tarvetta perusterveydenhuollossa.

5.2.2 Uravalinnan ohjaus

ehdotamme korjattavaksi kohtaa ...myös lisensiaatiksi valmistuminen jälkeen...muotoon lääkäriksi valmistumisen jälkeen.

5.3.2 Peruskoulutuksen opiskelijavalinta

Jaamme huolen toimenpideohjelmassa mainituista huolista opiskelijavalinnan kyvystä saada tulevaan työhönsä motivoituneita lääketieteen opiskelijoita sekä tulevien lääkärien sijoittumisesta maantieteellisesti kattavasti koko Suomeen.

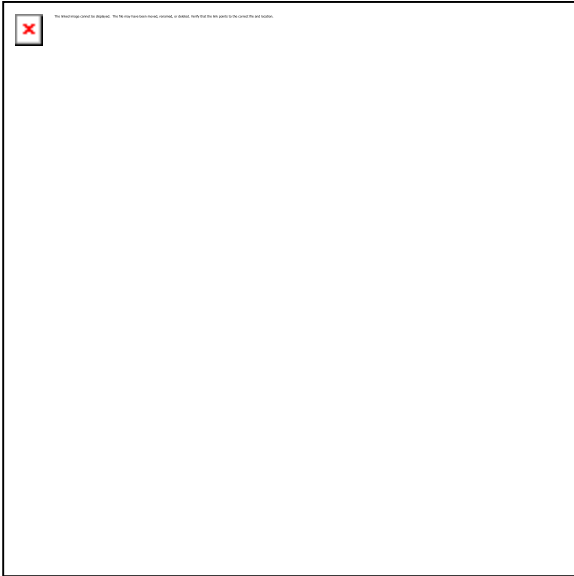


6.1.2 Selvityshenkilöiden antamat suositukset (s.30)

Muiden erikoisalojen kouluttaminen terveyskeskuksessa 9 kk ajan tulee näkyä edelleen terveyskeskusten koulutuskorvauksina samoin kuin yleislääketieteeseen erikoistuvien muiden erikoisalojen työjaksojen korvaukset voivat kohdistua kyseiselle erikoisalalle, mikäli nämä kouluttajat erikoistujaa ja erikoistuja pääsee osallistumaan yhdenvertaisesti koulutuksiin muiden kyseiselle alalle erikoistuvien lääkäreiden kanssa.

Yleislääketieteen opetukseen soveltuvat yksityissektorilta vain kokonaisulkoistetut koulutuspaikat, joiden kanssa jo tehdään koulutussopimuksia. Yleislääketieteen oppialan kannalta yksityissektorin mukana olo erikoislääkärikoulutuksessa on tuonut lisähaastetta mm. usein sektorityön puutteen vuoksi, eikä sinällään tuo lisäarvoa koulutukseen siihen verrattuna, miten julkisella puolella koulutetaan. Julkisella sektorilla on ja sinne jää kuitenkin järjestämisvastuu, minkä vuoksi perusterveydenhuollon kannalta yksityisen sektorin saamat koulutuskorvaukset eivät toisi lisäarvoa suomalaiselle terveyspalvelujärjestelmälle.

Pilottikoulutusraha kannattaisi ottaa käyttöön myös yleislääketieteen oppialalla, jossa haasteena erikoisalan suuruuden lisäksi se, että tavoitteena on saada erikoislääkäreiden suhteellinen määrä samalle tasolle kuin muilla erikoisaloilla.



Läpinäkyvyys hyvinvointialueiden koulutuskorvauksien käytössä on erittäin tärkeää ohjausta, jolla voidaan varmistaa hyvinvointialueella koulutusrahojen käyttö koulutukseen.

6.2 Koulutuskorvausten laajentaminen

Erittäin kannatettavana pidämme koulutuskorvausten tason nostamista vastaamaan todellisia kustannuksia. Täytyy vain huolehtia siitä, että korvaukset käytetään koulutukseen ja koulutuslääkäreiden palkkaukseen eikä ne uppoa hyvinvointialueiden suuriin budjetteihin

Sähköisen seurantajärjestelmän luominen koulutuskorvausten maksun yksinkertaistamiseen ja ELSA-järjestelmän hyödyntäminen tähän tarkoitukseen helpottaisi merkittävästi koko systeemiä. Tämänhetkinen tilanne, missä sihteerit keräävät lääkäreiltä tietoja, ei toimi.

Ongelmaksi näemme sen, ettei yksityissektorin mukaantulo tuo lisäarvoa yleislääketieteen kannalta, koska yksityinen sektori ei ota niin täydellistä kokonaisvastuuta kuin julkinen sektori ottaa palvelujen järjestämisvastuun vuoksi. YEK-vaiheen koulutettavat eivät saa laaja-alaista näkemystä terveyspalvelujärjestelmästä muualla kuin kokonaisulkoistetuissa paikoissa eivätkä sielläkään aivan kaikkea, eikä yleislääketieteeseen erikoistuvien kohdalla monipuolisten työnkuvien oppiminen ole aina onnistunut. Erikoistuminen ja YEK-vaiheen suorittaminen julkisella puolella on myös työntekijöiden –YEK-lääkärien ja erikoistuvien– etu.

Kannatamme kuitenkin sitä, ettei palkanmaksajalla ole merkitystä vaan kaikkia mahdollisia koulutuspaikkoja kohdellaan samoilla ehdoilla.

- 8 Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen rakenteet, sisältö ja laatu
Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen laadun arviointi valtakunnallisesti on erittäin tärkeää laadun varmistamiseksi. Lisäksi yliopistojen ja palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä lisätään, mikä on ehdoton edellytys, koska kyseessä on yliopiston jatkokoulutus, jolloin tämä yhteistyö on oltava säännöllistä ja riittävää.

8.1 Osaamisperusteisuus

Yleislääketieteen oppialalle tähän tarvittaisiin riittävän suuri rahoitus, koska koulutettavien määrä on niin valtava suhteessa muihin erikoisaloihin työterveyshuoltoa lukuun ottamatta.

8.1.3 Koulutusväylät (s 43)

Yleislääketieteen osalta olisi hyvin tärkeää mahdollistaa lyhyet 3–6 kk erikoistumisvirat muilla erikoisaloilla osana koulutusväylää omalla hyvinvointialueella tai yliopistonsa koulutusalueella, jotta erikoistuminen olisi sujuvaa ja samalla erikoistuva sitoutuisi ja verkostoituisi omalle alueelleen.

8.2.2 Koulutusväylien rakentaminen

Kannatettava esitys

8.3 Koulutuslääkärit (s 43-44)

Esitys kannatettava.

Kannattaisi ehkä lisätä kohta 8.3.2. yleislääketieteen koulutuspolulle, joka poikkeaa merkittävästi muiden erikoisalojen vastaavasta. (ja nuo kova-lääkärit voisivat olla 8.3.1.).

Tässä voisi tuoda esille sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksikön asiantuntijalääkäreiden, koulutusylilääkäreiden sekä alueellisten koulutusylilääkäreiden rooli erikoistumiskoulutuksen kehittämisessä sekä osaamisperustaisuuden ja erikoislääkärikoulutusuudistuksen jalkauttamisessa, yliopiston tukemisessa hakuprosessien ja kouluttamisen suhteen sekä kouluttajien verkoston ylläpitämisessä.

Yleislääketieteessä erikoislääkärit, jotka käyvät kouluttajalääkärikoulutuksen, kutsutaan kouluttajiksi.

8.5 Koulutuspaikkojen visitaatiot

Yleislääketieteen oppialalle tähän tarvittaisiin huomattavan suurta rahoitusta, koska koulutettavien määrä on niin valtava suhteessa muihin erikoisaloihin työterveyshuoltoa lukuun ottamatta.

8.6 Sähköinen koulutusjärjestelmä ELSA

ELSA-järjestelmää tulisi edelleen kehittää palvelemaan paremmin yleislääketieteeseen erikoistumista

8.7 Johtamisopistojen valtakunnallisuus

Kohta 1 Mielestämme johtamisopintojen riittävä laajuus ja resursointi on turvattava.
Kannatettava ehdotus.

Kohta 3 Kannatamme myös yhtenäistä johdantokurssia.

9.2. Yleislääketiede (s 51)

Kooste on hyvä, mutta kouluttamisen kaksoisroolin pitäisi tuoda selkeämmin esille.