

Asia: VN/31908/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi (sairaalat)

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit leikkaustoimintaa koskevista muutosehdotuksista (terveydenhuoltolaki 45 §)

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkärin koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkäriä (128 % suhteessa nykymäärään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkäriä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonon ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit kiireellisen hoidon tarpeen arviota ja kiirevastaanottotoimintaa koskevista säännösehdotuksista (terveydenhuoltolain 50 §:n 1 ja 2 momentti)

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä

perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloiden erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkäriä (128 % suhteessa nykymäärään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkäriä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit monierikoisalaisen ympärivuorokautisen päivystyksen keskittämistä koskevista säännösehdoista (terveydenhuoltolain 50 §:n 3-5 momentit ja voimaannpanolain 59 §:n kumoaminen)

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen jatkoon lain voimaannpanon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkäriä (128 % suhteessa nykymäärään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä.

Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkäreitä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä koskevista sääntelyehdotuksista (terveydenhuoltolain 51 §:n 6 momentti)

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkärien koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkärinä (128 % suhteessa nyky määrään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkärinä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkärien määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkärien sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkärien sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkärinä (128 % suhteessa nyky määrään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkärinä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?

- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit muista säädösmuutosehdotuksista

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkäriä (128 % suhteessa nykymäärään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkäriä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonon ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit esityksen vaikutusarvioista

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärien runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä

ja suosituimpien keskussairaaloiden erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärien määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärien tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkärinä (128 % suhteessa nyky määrään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistymisen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkärinä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkärien määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkärien sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkärien sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä

Lakiluonnoksessa ehdotetaan kahden keskussairaalan; Savonlinnan keskussairaalan ja Länsi-Pohjan keskussairaalan ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen lakkauttamista. Hyvinvointialueiden päätöksellä nämä sairaalat voisivat luonnoksen mukaan jatkaa perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystystä.

Keskussairaalat vastaavat erikoislääkärin runkokoulutuksesta Suomessa. Runkokoulutus on pakollinen osa erikoislääkäritutkintoa eikä sitä voi suorittaa yliopistosairaalassa. Keskussairaalat kouluttavat paitsi sairaalaerikoislääkäreitä, myös yleislääketieteen erikoislääkäreitä perusterveydenhuoltoon (YEK, sairaalapalvelut). Suomessa on tällä hetkellä pulaa erikoislääkäreistä ja suosituimpien keskussairaaloitten erikoistumispaikkoja jonotetaan useita vuosia. Erikoistuminen tapahtuu erikoistuvan lääkärin koulutusvirassa. Näitä virkapohjia on sairaaloissa rajoitettu määrä. Kirurgian aloilla peruskoulutus tulee tehdä sairaalassa, jossa on ympärivuorokautinen kirurgian päivystys (Valtakunnallinen Erikoislääkärikoulutus Opinto-opas, s. 280). Ehdotus toteutuessaan lopettaisi vähintäänkin kirurgian sekä operatiivisten alojen erikoislääkärikoulutuksen näissä sairaaloissa, sekä oleellisesti heikentäisi mahdollisuuksia tehdä sairaalapalveluita muilla soveltuvilla aloilla sekä yleislääketieteen YEK-koulutusta.

Luonnoksessa ei ole tarkemmin selvitetty muutoksen vaikutusta erikoislääkärin määrään tai koulutuspaikkoihin Suomessa. Luonnos ei ota myöskään kantaa näissä sairaaloissa erikoistuvien lääkärin koulutuksen jatkoon lain voimaantulon hetkellä.

Erikoislääkärit työllistyvät pääosin alueelle, joissa heidät on koulutettu. Erikoislääkärin tarve kasvaa tulevaisuudessa Suomessa. (Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035 Rellman et al. s. 12.

(https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164401/STM_2022_21_rap.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

"Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan vuonna 2035 erikoislääkäritarve on

noin 16 200 erikoislääkäriä (128 % suhteessa nyky määrään) eli kasvua tarvittaisiin lähes 2 % vuodessa - - Väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen nähdään tärkeimmiksi lääkäritarvetta kasvattaviksi tekijöiksi. Alakohtaiset arviot vaihtelevat pääosin 115–140 %:n välillä. Tämä erikoislääkärimäärä edellyttäisi laskennallisesti noin 650 valmistuvaa erikoislääkäriä/vuosi vuosina 2022–2025 ja noin 850/vuosi vuosina 2027–2035."

Näkemyksemme mukaan lakiluonnoksesta vaikutusarviot puuttuvat seuraavilta asioilta:

- Minkä erikoisalojen koulutusmääriin muutokset vaikuttavat?
- Miten muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa sairaalaerikoislääkäreiden määrään 1. Suomessa 2. ERVA-/Yhteistoiminta-alueen tasolla 3. Paikallisesti (Länsi-Pohja/Lappi, Itä-Savo/Etelä-Savo)?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääketieteen erikoistumiskoulutukseen sekä YEK-koulutuksen toteutumiseen supistuksen kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutokset vaikuttavat yleislääkäreiden sekä muiden kuin supistusten kohteena olevien sairaalalääkäreiden sijoittumiseen supistusten kohteena olevilla alueilla?
- Miten muutoksen kohteena olevien sairaaloiden koulutusviroissa olevien erikoistuvien lääkäreiden koulutus taataan 1.1.2026 alkaen?

Henri Sihvonen ja Jaana Jouhten

kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä

Kommentit sosiaalipäivystystä koskevasta erillisestä muistiosta

Ei kommenttia asiaan.

Jouhten Jaana

Kirurgiaan erikoistuvia lääkäreitä SKS - Savonlinnan keskussairaala