



Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston kokous 3/2024

Aika: Torstaina 19.9.2024 klo 12:00-15:00

Paikka: Teams-kokous

Läsnä: Jaska Siikavirta, STM, puheenjohtaja, -14:29
Merja Auero, STM, 12:00-, puheenjohtajana alkaen kello 14:29-
~~Henna Viden~~, STM
~~Maarit Mikkonen~~, Valvira
~~Taina Autti~~, Helsingin yliopisto
Matti Reinikainen, Itä-Suomen yliopisto
Marja Vääräsmäki, Oulun yliopisto
Ville Mattila, Tampereen yliopisto
~~Liisa Lehtonen~~, Turun yliopisto
Sari Riihijärvi, Lääkäripalveluyritykset ry, Pihlajalinna-konserni
Anders Mickos, Kansanterveystyön johtajaverkosto
Anna Maria Heikkinen, Hammaslääkäriseura Apollonia/kansanterveysjaosto
Terhi Nevala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Teppo Heikkilä, HUS-yhtymä
Ulla Anttila (varajäsen), Suomen Lääkäriliitto
Aija Hietala-Lenkkeri, Suomen Hammaslääkäriliitto
Fanny Mussalo, Nuorten Hammaslääkärien yhdistys
~~Markus Hautamäki~~, Nuorten Lääkärien yhdistys, varajäsen Katariina Seittenranta

Pysyvät asiantuntijat:

~~Emma Mertakorpi~~, VAJT:n sihteeri, este (sijalla Marjo Tourula)
Pasi Rinne, Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen Erikoislääkäriyhdistys
~~Markku Timonen~~, yleislääketiede, Oulun yliopisto
Leena Ala-Mursula, työterveyshuolto, Oulun yliopisto

Kutsuttuina: Merja Hurskainen, koulutuskoordinaattori
Johanna Rellman, koulutuskoordinaattori
Anne Lähti, koulutuskoordinaattori
Leila Niemi-Murola, koulutuskoordinaattori, 12:45-14:00
Ilkka Aahos, koulutuskoordinaattori
Johanna Uittamo, koulutuskoordinaattori
Paula Tähtinen, koulutuskoordinaattori
~~Sami Elame~~, koulutuskoordinaattori

Sami Heistaro, STM, sihteeri

Heli Halava, Turun yliopisto, kutsuttu asiantuntija, -12:50
Juha Honkatukia, THL, kutsuttu asiantuntija



1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen, mahdolliset muutokset jaoston kokoonpanoon

Puheenjohtaja Jaska Siikavirta

Puheenjohtaja avasi kokouksen kello 12:00 toivottaen kaikki tervetulleiksi syyskauden ensimmäiseen kokoukseen. Todettiin läsnäolijat.

2. Esityslistan ja edellisen muistion (2/2024) hyväksyminen

Jaska Siikavirta

Päätösesitys: Hyväksytään esitetyssä muodossa (liite).

Esityksen mukaan. Todettiin, että aikataulusyistä Leila Niemi-Murolan esitys kuullaan jo ennen kokousta.

3. Ajankohtaiset kuulumiset STM:stä

Jaska Siikavirta

Päätösesitys: Merkitään tiedoksi.

Jaska Siikavirta aloitti kertomalla, että budjettilait ja talousarvioesitys menevät eduskuntaan 23.9.2024. Lisäksi hän kertoi, että ammattihenkilölainsäädännön uudistamista koskeva hallituksen esitys on annettava loppusyksyllä 2025. Uudistus sisältää myös mahdolliset muutostarpeet erikoistumiskoulutusta koskevaan sääntelyyn. Uudistuksesta järjestettiin 4.9.2024 laaja käynnistysseminaari, jossa kuultiin laajasti puheenvuoroja eri tahoilta. Kokonaisuudistukselle on näiden perusteella kentällä laaja kannatus. Parhaillaan on käynnissä tai käynnistymässä erilaisia selvityksiä uudistuksen taustaksi. Näiden on määrä valmistua vuoden 2024 loppuun mennessä.

Lisäksi Siikavirta kertoi hyvinvointialueiden TKKIO -toiminnan ohjauksesta. Tähän liittyen ollaan arvioimassa alueiden TKKIO -rakenteita ja -toimintaa ja niitä koskevia kehittämistarpeita. Myös TKKIO -rahoituksen tilannetta ja sen kehittämistarpeita arvioidaan osana tätä selvitystä. Selvityksen pohjalta tehdään konkreettiset kehittämisehdotukset. Lisäksi selvitetään mahdollisuuksia uudistaa hyvinvointialueiden rahoituslakia TKKIO -toiminnan osalta, huomioiden myös ulkopuolisen rahoituksen hankkimisen kannusteet. Laajapohjainen asiantuntijaryhmä selvittää paraikaa hyvinvointialueiden TKKIO -toiminnan nykytilaa ja kehittämistarpeita, ja sen toimikausi kestää huhtikuulle 2025.

Merkittiin kuultu katsaus tiedoksi.

4. Lääkäri 2023 -tutkimuksen tuloksia (30 min)

Heli Halava

<https://stm.fi/-/laakari-2023-tutkimus-laakarit-peruskoulutuksessaan-tyytyvaisempia-sairaalatyon-kuin-terveyskeskustyon-opetukseen>

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

LT Heli Halava kiitti kutsusta kokoukseen ja aloitti esityksensä ([liite](#)) esittäytymällä. Hän kertoi toimivansa kliinisenä opettajana Turun yliopistossa. Halava totesi, että tutkimuksen toteuttamisessa olivat jälleen kaikki tiedekunnat olleet mukana. STM on tukenut tutkimusta taloudellisesti, mistä Halava välitti ministeriölle tutkimusryhmän lämpimät kiitokset.

Halava jatkoi kuvaamalla tutkimuksen taustaa ja otosta sekä vastausaktiivisuutta. Peruseräraportti kuvaa vuosina 2012–2021 valmistuneita lääkäreitä, joita tutkimukseen osallistui yhteensä 1225, vastausosuus 42 %. Peruskoulutusosiossa käsitellään vain Suomessa valmistuneita (n=1123). Vastaaajien keski-ikä on 34,5 vuotta, naisia heistä on 60 % ja erikoistuneita 24 %. Puolisokin on 30 %:lla lääkäri, kuten aiemminkin, ja lääkäri vanhempi on yhä useammalla. Tiedonkeruu toteutettiin huhti-heinäkuussa 2023.

Päätoimisesti opettavien vastaajien osuus vuonna 1998 oli 9 %, nyt vain 2 %. Suuntaus on huolestuttava koulutuksen laadun kannalta.

Suomessa opiskelleista opiskelupaikan oli ensimmäisellä hakukerralla saanut 35 % ja ulkomailla opiskelleista 74 %. Vähintään viisi kertaa lääkärikoulutukseen hakeneiden osuus oli suurin Oulun yliopistossa ja pienin Turun yliopistosta valmistuneilla. Tärkein motivaatiotekijä lääkärikoulutukseen hakeutumiselle oli aiempien vuosien tapaan kiinnostus ihmiseen, minkä 81 % vastaajista arvioi vaikuttaneen melko tai erittäin paljon lääkärikoulutukseen hakeutumiseensa. Kutsumusammatin merkitys on vähentynyt ja hyväpalkkaisen ammatin merkityksen lisääntynyt. Halava totesi myös, että jatkoanalyseissa on todettu, että kutsumus ja laajat työmahdollisuudet alalle hakemisen motivaatiotekijöinä lisäsivät myöhempää tyytyväisyyttä ammattiin ja vähensivät tyytymättömyyttä.

Erikoistumisaikeet ovat pysyneet korkeina: edelleen 91 % aikoo erikoistua, on erikoistumassa tai on jo erikoistunut.

Kun kysyttiin, missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta ja ohjausta annettuihin teemoihin, lisää opetusta ja ohjausta olisi kaivattu mm. seuraaviin aihepiireihin: tehokas ajankäyttö ja toimintojen priorisointi, terveystalous (resurssien asianmukainen hyödyntäminen), oman työn kehittäminen, ryhmän johtaminen ja esiintymistäidot. Ohjaus ja tuki kliinisessä työssä (kliinisen työn opetus, konsultaatiotuki) sekä ohjaus ja tuki ammatillisessa kasvussa ja kehittymisessä toteutuivat sen sijaan vastaajien mukaan hyvin. Yleisesti ottaen konservatiivisten alojen lääkärit olivat tyytymättömämpiä kuin muut.

Lisää oppimista ohjaavaa palautetta erikoistumiskoulutukseen kaipasi lähes puolet vastaajista, ja sama osuus kaipasi rakentavaa palautetta omasta toiminnastaan myös nykytyössään.

Kyselyyn vastanneista 89 % valitsisi edelleen saman erikoisalalan. Tärkein erikoisalavalintaan vaikuttava tekijä oli se, miten ala vastaa omia taitoja ja persoonallisuuden piirteitä (84 % vastanneista).

Pohdittiin, että pitkälti samat alat, jotka saivat kritiikkiä koulutuksen toteutumisesta, potevat erikoistumisen osalta hakijapulaa. Toisaalta diagnostisten alojen lääkärit ovat tyytyväisimpiä, vaikka niille ei ole paljon hakijoita. Pohdittiin lisäksi, että syitä konservatiivisten alojen huonoon vetovoimaan voi löytyä myös mm. lääkärin työn sisällöstä ja alojen mielikuvasta (liikaa paperityötä, raskaita potilaita, päivistyskuormitusta, ei sankaritekoja). Lisäksi todettiin, että mahdollinen seniorilääkäripula heikentää mahdollisuuksia laadukkaaseen koulutukseen.

Lääkärien osa-aikainen työskentely on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä 30 % työskenteli päätoimessaan osa-aikaisesti, kun vuonna 2018 vastaava osuus vuosina 2007–2016 valmistuneista lääkäreistä oli 18 %. Työajan lyhentäminen on ollut naisilla yleisempää, mutta vuonna 2023 se oli molemmilla sukupuolilla lähes yhtä yleistä (miehet 28 % ja naiset 31 %).

Tutkimustyön osalta Helsingin tiedekunta painottui. Pohdittiin, missä määrin erilaisiin virkoihin vaaditaan tätä nykyä väitöskirjaa. Huomautettiin, nyt kun hyvinvointialueilla kun tavoitellaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, vaikuttaa se osin tähänkin asiaan. Selkeä organisatorinen raja yliopistollisen sairaalan ja muun hyvinvointialueen toiminnan välillä hälvenee, mikä voi heijastua myös kelpoisuusehtoihin.

Koetun identiteetin osalta parhaiten vuosina 2012–2021 valmistuneet lääkärit arvioivat itseään lääkärinä kuvaavan ilmaisut työryhmän/tiimin jäsen (88 %), auttaja (82 %) ja terveystasiantuntija (79 %). Huonoiten kuvaavina vastaajat kokivat ilmaisut shamaani (5 %), yrittäjä (14 %) ja sielunhoitaja (17 %). Naiset kokivat useammin olevansa terveystasiantuntijaa, kutsumuslääkäreitä, kuuntelijoita ja lääkkeiden määrääjiä, kun taas miehet kokivat olevansa teknikkoja, yrittäjiä ja liukuhihnatyöntekijöitä.

Kollegiaalisuuskysymyksen kaikkien alakohtien kohdalla melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden prosentuaaliset osuudet olivat suurempia kuin vuoden 2013 tutkimuksessa. Eniten parannusta oli tapahtunut kohdissa ”virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti” ja ”kollegan hoitoonohjaus tarvittaessa”.

Heli Halavaa kiitettiin laajasti erinomaisesta esityksestä sekä tutkimusraportin nopeasta valmistumisesta. Todettiin, että vuodesta 1988 lähtien koottu aikasarja on aivan ainutlaatuinen myös kansainvälisesti.

Pohdittiin vielä erikoistumisaikkeitä: on esitetty huolia siitä, että moni nuori lääkäri ei aio erikoistumaan vaan hakeutuu esimerkiksi vuokralääkäriksi. Tähän todettiin, että valmistumisen jälkeen usein ensimmäiset kaksi vuotta harkitaan tulevia ura-askeleita, minkä jälkeen monelle tulee halu erikoistua ja vakiintua osaksi pysyvämpää työyhteisöä. Tässä tutkimuksessa juuri nämä kaksi ensimmäistä vuotta valmistumisen jälkeen leikkautuvat otoksesta pois. Tässä vaiheessa ei voitane vielä sanoa, onko erikoistumisaikkeitä osalta selvää trendiä. Viimeisimmissä

erikoistumishauissa kiinnostuksen vähentymistä ei ole näkynyt. Kaikkiaan 55-vuotiaista lääkäreistä noin 80 % on tähän mennessä erikoistunut työuransa aikana.

Vielä muistutettiin, että vuokralääkäri-ilmio ei rajoitu vain nuoriin lääkäreihin. Ilmiössä on lisäksi maantieteellistä vaihtelua, ja erikoislääkäreistäkin osa tekee vuokratyötä.

Painotettiin, että jos resurssit eivät lisäänty, vaikka koulutettavien määrä kasvaa, opetuksen taso uhkaa laskea, ja samoin voi käydä osaamisen. Potilaskontaktien merkitystä koulutuksen aikana ei voi millään korvata.

Lopuksi Halava kiitti kuulijoita ja toivotti kiinnostuneet mukaan tekemään tutkimusta ainutlaatuisesta Lääkäri-tutkimussarjan aineistosta. Puheenjohtaja kiitti Halavaa erinomaisesta työstä ja selkeästä esityksestä.

Merkittiin kuultu esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

5. VAJT:n kuulumiset (15 min)

Matti Reinikainen

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Matti Reinikainen kertoi, että koordinaatiojaoston edellisen kokouksen jälkeen VAJT on pitänyt toukokuussa sähköpostikokouksen ja lisäksi läsnäkokouksen Kuopiossa. Hän esitteli viime aikoina tapahtunutta ja käsiteltyä ([liite](#)).

Yliopistollisessa sairaalassa ja yliopistosairaalan ulkopuolella työskentelyä on tarkennettu säädöksiin siltä osin, miten muun kuin oman erikoisalalan palvelu voidaan hyväksilukea erikoistumiseen. Lisäksi osa-aikaisen palvelun hyväksymistä on tarkennettu niin, että mikäli koulutuksesta suoritetaan osa-aikaisena huomattava määrä, tai yksittäinen työjakso on tehty alle 50 %:n työajalla, erikoisalalan vastuuhenkilön tulee hyväksyä menettely etukäteen.

Kuultiin myös, että dosentti Leila Niemi-Murola on nimetty johtamaan UEMS:in alaisuudessa toimivaa työryhmää, jonka tehtävänä on laatia ”guidelines for writing new ETRs in line with CBME principles”, mitä voidaan pitää hienona kunnianosoituksena sekä Leilalle että Suomelle osaamisperustaisuuden edistämisen rintamalla.

ELSA -järjestelmän kehittämisen uusi projektipäällikkö on Rosa Hautamäki. YEK -jakson dokumentointi ELSAssa toteutuu suunnitellusti syksyllä 2024. VAJT on myös linjannut keskeisimmiksi kehityskohteiksi vuodelle 2025 osaamisen arvioinnin työkalujen integroimisen ELSAan sekä nykyisten toiminnallisuuksien kehittämisen.

Reinikainen kertoi, että erikoistumiskoulutuksen uudistus on edennyt ja keskeiset rakenteet on pitkälti toteutettu. Koulutussisältöjen uudistaminen on kuitenkin kesken, ja erikoisalojen välillä on tässä huomattavia eroja. VAJT toivookin koordinaattoreiden tehtäviin jatkuvuutta; osalla on tehtävä päättymässä kuluvan vuoden lopussa.

Ohjauksen peruskurssi – tietotaitoa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikouluttajille (1 op) on käynnistetty, ja tähän mennessä kurssitodistuksen on saanut 40 henkilöä eli noin 23 % kurssialueelle kirjautuneista. Kommenttina todettiin, että ohjauksen peruskurssi verkkokurssina on hyvä lisä kouluttajien koulutustarjontaan. Lisäksi on tarjolla kaikille lähikouluttajille kaikissa yliopistoissa 3 opintopisteen "PEDA-peruskurssi", jonka suorittaneita on nyt Suomessa jo yli tuhat.

Lisäksi VAJT:ssa on linjattu, että lisäkoulutusohjelmaan hakijan tulee olla erikoislääkäri haettavan lisäkoulutusohjelman opetussuunnitelmassa vaaditulta erikoisalalta. Opinto-oikeuden myöntäminen edellyttää myös mm. lisäkoulutusohjelman vastuuhenkilön puolta ja koulutussuunnitelmaa.

Reinikainen kertoi myös pohdittua koulutuskorvausten kohdentumista eräissä tapauksissa. Lisäksi hän esitti edellisen kokouksenkin keskusteluun viitaten, että esimerkiksi työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden valmistumista edistäisi, jos erikoislääkäriin nimikettä (tai siihen viittaavaa, kuten työterveyslääkäri, kirurgi, kardiologi jne.) saisi käyttää vain erikoislääkäriä. Lisäksi hän esitti, että kaikki kouluttavat yksiköt saisivat koulutuskorvauksen vasta erikoislääkäriksi valmistumisen jälkeen.

Keskustelussa todettiin, että yliopistosairaalan ja muiden sairaaloiden sekä toisaalta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja häviää uudessa sote-järjestelmässä moni tavoin, millä on heijastuksia myös palvelujaksojen määrittelyyn.

Keskustelussa pohdittiin, että koulutuskorvausten maksaminen vasta valmistumisen jälkeen voisi aiheuttaa monia haasteita koulutusta antaville yksiköille, koska viive voisi olla useita vuosia. Tämä saattaisi vähentää kannusteita kouluttaa, ehkä etenkin yksityisellä sektorilla. Jälleen kerran todettiin, että koulutuskorvausten nykytaso ei ole riittävä nykymuotoiselle koulutukselle.

Todettiin, että myös perusterveydenhuollossa on tärkeää, että koulutuskorvaus tulee mahdollisimman reaaliaikaisesti, jotta se pystytään osoittamaan koulutustyöhön. Muistutettiin, että korvausten osalta tarkistetaan huolella, mistä ajasta ja palvelusta korvaukset lasketaan.

Useassa puheenvuorossa pohdittiin nimikekysymystä. Olisiko erikoistumattoman nimike vain "erikoistuva (lääkäri)" tai "lääkäri"? Voisiko nimikesuojaus tulla erikoistuneiden osalta kyseeseen?

Tuotiin esiin, että mm. koulutuskorvauksia koskevat kysymykset pitäisi sitoa laajempaan kontekstiin yksittäiskysymysten pohtimisen lisäksi. Nimikekysymyksiä taas voitaisiin pohtia ammattihenkilölainsäädännön uudistamisen yhteydessä. Pitäisikö erikoistumiskoulutusten olla nimikesuojattuja eikä laillistettuja, vai pitäisikö koko nimikesuojauksesta luopua? Suuret linjat on ratkaistava ensin. Myös koulutuksen rahoitukseen voi olla tulevana vuosina tulossa laajempia uudistuksia. Lisäksi voisi olla paikallaan arvioida YEK -jakson roolia esimerkiksi suhteessa yleislääketieteeseen erikoistumiseen, eurooppalainen konteksti huomioiden. Kuultiin, että arviolta vain noin 20 % YEK:n aloittaneista suorittaa koulutuksen loppuun.

Toisaalta YEK -jakson osalta todettiin, että se on osaltaan varsin toimiva tapa varmistaa, että nekin perusterveydenhuollossa tai muualla toimivat vastavalmistuneet lääkärit, jotka vasta odottavat erikoistumiskoulutukseen pääsyä, voivat saada koulutusta ja organisaatio tästä koulutuksesta korvausta. Tämä on käytännössä hyvin tärkeä asia. Jos YEK poistuisi, sen tilalle tarvittaisiin jotakin muuta.

Pohdittiin vielä, että osaamisperustaisessa koulutuksessa pitäisi jatkossa oikeasti mitata osaamista ja sen kertymistä aikaperustaisuuden sijaan. Lisäksi mainittiin, että koulutusyksikön tulisi nykyistä tarkemmin raportoida, mihin toimintaan koulutuskorvaus on käytetty. Eri tahoilla voi olla myös eri käsitys siitä, mihin koulutuskorvaukset pitäisi käyttää.

Korostettiin myös, että erikoistuva lääkäri ei ole pelkästään menoerä vaan tuottaa palvelujärjestelmälle merkittävän määrän suoritteita, eikä palvelujärjestelmä toimisi ilman erikoistuvia.

Puheenjohtaja kiitti Reinikaista alustuksesta ja totesi, että esityksessä ja keskustelussa esiin nousseisiin teemoihin tullaan palaamaan.

Merkittiin kuultu esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

6. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstötarpeen ennakointi: SOTEHEN -raportti (45 min)

Juha Honkatukia

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165600>

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Juha Honkatukia esittäytyi ja kertoi, että SOTEHEN -hankkeessa on selvitetty sote-henkilöstön ennakkoinnin nykytilanne ja kehittämistarpeet sekä ennakkoinnin tekoa eräissä muissa maissa. Hankkeessa on lisäksi laadittu projektiolaskelmia sote-henkilöstön tarpeen ja tarjonnan kehityksestä vuoteen 2040 mennessä. Ne on toteutettu täydentämällä palvelutarpeen kehitystä arvioivan SOME -mallin ja työmarkkinoita ja kansantaloutta kuvaavan FINAGE -mallin tietokantoja työssäkäyntiä kuvaaviin tilastoihin. Työvoimatarpeen mallinnus yhdistää siten palvelutarpeen ennakkoidun kehityksen eri palvelumuotojen tuottamiseen tarvittavan työvoiman ammatti- ja koulutustietoon.

Sote-henkilöstön tarjontaa on arvioitu yhdistämällä arviot nykyisten ja tulevien sote-koulutettujen sekä maahanmuuton määrästä uraprofiileihin, jotka kuvaavat sote-koulutettujen siirtymiä eri ammatteihin ja työvoiman ulkopuolelle. Työvoiman tarpeen ja tarjonnan arviot yhdistämällä arvioidaan sote-ammattiryhmien muutostarvetta tulevaisuudessa. Hankkeen keskeisiä tulevia on, että nopea demografinen muutos kasvattaa palvelutarvetta ja muuttaa tarvittavien palvelujen rakennetta nykytoimintatapojen valossa työvoimaintensiivisempään suuntaan. Tämä saattaa johtaa kuiluun tarjonnan ja kysynnän välillä eräiden ammattiryhmien osalta. Työvoimatarvetta tulisi kuitenkin tarkastella koko kansantalouden tasolla, koska lähes neljännes sote-ammattilaisista työskentelee sote-sektorin ulkopuolella.



Lääkäreillä ”maahanmuuton” osuus on raportin mukaan merkittävä verrattuna moniin muihin ammattiryhmiin. Keskustelussa huomautettiin, että etenkin lääkärien osalta termi ”maahanmuutto” on kuitenkin ehkä hieman harhaanjohtava, koska kyse on suurelta osin suomalaisista, ulkomailla opiskelevista lääketieteen opiskelijoista, joita valmistuu tällä hetkellä vuosittain yhden suuren tiedekunnan verran (selvästi enemmän kuin mallin arvioima vajaan 100 vuodessa) ja joista suurin osa palaa valmistuttuaan Suomeen töihin. Esitettiin myös arvio, että edellinen huomioiden nykyisellä kotimaisella sisäänotolla (runsas 800) lääkärimäärä kasvaisi vuoteen 2035 mennessä kaikkineen 3000-5000:lla, joka raportissa esitetään arvioiduksi vajeeksi. Kehitettyä mallia tulee hioa edelleen ja täydentää sitä tuoreella tietopohjalla.

Demografia vaikuttaa merkittävästi kustannusten kasvuun, ja ikärakenteen muutos muuttaa myös palvelurakennetta. Hoiva-ala on työvoimaintensiivisintä, joten siellä palvelutarve kasvaa eniten. Keskustelussa pohdittiin alueellisia tilanteita, ja toisaalta todettiin, että monilta osin työmarkkinaa voidaan pitää valtakunnallisena.

Puheenjohtaja kiitti Honkatukiaa tärkeästä työstä ja selkeästä esityksestä.

Merkittiin kuultu esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

7. Koordinaattorien ajankohtaiskuulumiset (2 x 15 = 30 min)

- Plastiikkakirurgian erikoistumiskoulutus (Merja Hurskainen)
- WFME:n erikoislääkärikoulutuksen laatustandardeihin pohjautuva kysely (Leila Niemi-Murola)

Päätösesitys: Merkitään esitykset ja käyty keskustelu tiedoksi. Lisäksi ohessa tiedoksi koordinaatiojaostolle WFME:n laatustandardit ja Leila Niemi-Murolan Baselmatkaraportti (liitteet).

Leila Niemi-Murola kävi läpi esitystään ([liite](#)). Toteutetussa kyselyssä oli 50 kysymystä, joista 39 oli monivalintaa (Likert 1-5) ja 11 avointa kysymystä. Kyselyn toteuttamiseen oli pyydetty HY:n eettisen toimikunnan puolto. Sähköinen kysely (REDCaps) oli lähetetty kaikille erikoistumiskoulutuksen vastuuhenkilöille. Kaikkiaan 67 vastausta saatiin 41/50 erikoisalalta (82 %). Suurin osa vastaamatta jättäneistä oli pieniä erikoisaloja.

Tuloksissa oli suurta vaihtelua erikoisalojen välillä mm. palautekeskustelujen käymisessä. Vapaissa kommentoissa nousi esiin mielenkiintoisia huomioita. Esimerkiksi kommentoitiin, että erikoistumiskoulutus uudistus on ollut ”vaativa mutta onnistunut ratkaisu ja tulee olemaan hyvin terveydenhuollon tarpeita tyydyttävä parannus”. Jotkut vastaajat totesivat, etteivät he olleet ymmärtäneet kaikkia termejä ja käsitteitä. Tuloksia tarkasteltaessa on myös huomioitava, että koulutuksen vastuuhenkilöiden näkemykset eivät välttämättä edusta lähikouluttajien todellisuutta.

Yhteenvedon Niemi-Murola totesi, että monilla erikoisaloilla on korkea erikoistumiskoulutuksen laatu, mutta suuria eroja voi havaita erikoisalojen välillä. Monet hyvät rakenteet ja käytännöt ovat todennäköisesti olleet olemassa jo ennen



uudistusta. Työn alla olevat asiat ovat osaamisperustaisuudelle keskeisiä, kuten osaamistoimikunnat ja luottamuspäätöksen tekeminen. Kysely antaa osaltaan suuntaa tuleville kehitystoimenpiteille.

Keskustelussa pohdittiin, mitä samoihin kysymyksiin vastaisivat KOVA -lääkärit tai erikoistuvat lääkärit. Todettiin, että sekä vastuu- että lähikouluttajien osalta tarvitaan edelleen lisää tietoa myös aivan peruskäsitteistä (esimerkiksi CBME, EPA).

Puheenjohtaja kiitti Niemi-Murolaa lämpimästi erinomaisesta ja mielenkiintoisesta esityksestä.

Merja Hurskainen esitteli plastiikkakirurgian erikoistumiskoulutusta ([liite](#)). Hän kertoi, että alaan erikoistuvan perehtyminen useimpiin plastiikkakirurgian osa-alueisiin toteutetaan omassa yliopistosairaalassa tai keskussairaalassa, mutta osa erikoisalan toiminnasta (esimerkiksi laajojen palovammojen hoito, halkiokirurgia, kraniofakiaalikirurgia ja sukupuolenkorjaushoidon genitaalikirurgia) on keskitetty valtakunnallisesti Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Tämän vuoksi erikoistuvalla edellytetään, että enintään kolmen kuukauden jakso erikoistumisesta suoritetaan HUS:n plastiikkakirurgian klinikassa tai vastaavassa ulkomaisessa yksikössä.

Edellä kuvatun HUS -jakson rahoituksesta on käyty keskustelua, myös jaksoon liittyvistä koulutuskorvauksista. On mm. pohdittu, voisivatko yliopistosairaalat keskenään sopia koulutuskorvauksen maksamisesta toiseen organisaatioon (yliopistosairaalaan), koska koulutuskorvauslainsäädäntö ei suoraan mahdollista kuukausikorvauksen maksamista yliopistosairaalalle tällaisessa tapauksessa. Tulisiko asetusta päivittää? Keskustelussa todettiin, että tämäkin kysymys lienee syytä kytkeä laajempaan kokonaiskuvaan, kun koulutuskorvausjärjestelmää jatkossa arvioidaan ja kehitetään.

Puheenjohtaja kiitti Hurskaista selkeästä esityksestä.

Merkittiin kuullut esitykset ja käyty keskustelu sekä jaellut aineistot tiedoksi.

8. Seuraavat kokoukset

Päätösesitys:

Todettiin, että seuraavan kokouksen ajankohta ilmoitetaan sähköisesti myöhemmin. Tarkoituksena on pitää kokous syyskauden lopussa.

9. Muut asiat

Ei muita asioita.

10. Kokouksen päättäminen

Merja Auero päätti kokouksen kello 15:00 kiittäen lämpimästi osallistujia aktiivisesta keskustelusta.