



Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaoston kokous 2/2024

Aika: Keskiviikkona 22.5.2024 klo 12:00-15:03

Paikka: Teams-kokous

Läsnä: ~~Jaska Siikavirta~~, STM, puheenjohtaja
Merja Auero, STM, varapuheenjohtaja (tämän kokouksen puheenjohtaja)
~~Henna Viden~~, STM
~~Maarit Mikkonen~~, Valvira
Taina Autti, Helsingin yliopisto, -13:20
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, varajäsen Anna Hynynen
Anna Maria Heikkinen, Hammaslääkäriseura Apollonia/kansanterveysjaosto, 13:00-
~~Terhi Nevala~~, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, varajäsen Jarmo Jääskeläinen,
-13:30
~~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 Katarina Seittenranta,
-14:32

Pysyvät asiantuntijat:

Emma Mertakorpi, VAJT:n sihteeri
Pasi Rinne, Pohjanmaan hyvinvointialue, Suomen Erikoislääkäriyhdistys
Markku Timonen, yleislääketiede, Oulun yliopisto, 13:00-
Leena Ala-Mursula, työterveyshuolto, Oulun yliopisto

Kutsuttuina: Johanna Rellman, koulutuskoordinaattori
Anne Lätti, koulutuskoordinaattori
~~Leila Niemi-Murela~~, koulutuskoordinaattori
Ilkka Aahos, koulutuskoordinaattori
Johanna Uittamo, koulutuskoordinaattori
~~Paula Tähtinen~~, koulutuskoordinaattori
~~Sami Elame~~, koulutuskoordinaattori

Tuula Oksanen, työterveyden professori, Itä-Suomen yliopisto, -13:00

Merituuli Mähkä, STM, 14:00-
Sirkku Pikkujämsä, STM, 14:00-
Sami Heistaro, STM, sihteeri



1. Kokouksen avaus ja läsnäolijoiden toteaminen, muutokset jaoston kokoonpanoon ml. pysyvät asiantuntijajäsenet

Varapuheenjohtaja Merja Auero avasi kokouksen kello 12:00 ja toivotti kaikki tervetulleiksi. Hän totesi toimivansa tämän kokouksen puheenjohtajana, koska Jaska Siikavirralla on este. Auero totesi viime kokouksen jälkeen vahvistetut muutokset jaoston kokoonpanoon Tampereen yliopiston ja Hammaslääkäriseura Apollonian kansanterveysjaoston sekä pysyvien asiantuntijoiden osalta.

2. Esityslistan ja edellisen muistion (1/2024) hyväksyminen

Päätösesitys: Hyväksytään esitetystä muodosta.

Esityksen mukaan.

3. Selvitys työterveyshuoltoon erikoistuvien valmistumisesta

Tuula Oksanen

Yliopistot ovat yhteistyössä tehneet selvityksen työterveyshuoltoon erikoistuvien valmistumisesta. Selvitys sisältää merkittäviä huolenaiheita, valmistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lopuksi esitellään toimenpide-ehdotuksia, joihin toivotaan myös koordinaatiojaoston jäsenten ottavan kantaa.

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Puheenjohtaja toivotti tervetulleeksi Tuula Oksasen, joka kertoi olevansa työterveyden professori Itä-Suomen yliopistossa. Hän taustoitti esitystään toteamalla, että työterveyshuoltoon erikoistuvia lääkäreitä on yliopistojen listoilla noin 900, mutta vain 45-50 heistä valmistuu vuosittain. Koulutuspaikkojen ja valmistuneiden erikoislääkärien määrät sekä koulutuksen rahoitus herättävät jatkuvasti keskustelua. Selvitystyöryhmän 14.11.2023 valmistunut loppuraportti (liite) on jo esitelty VAJT:lle ja jatkossa todennäköisesti työterveyshuollon neuvottelukunnalle. Raportti käsittelee työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden valmistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä esittää tarpeelliseksi nähtyjä toimenpide-ehdotuksia.

Asiaa on selvitetty aiemminkin, mm. Kimmo Räsänen et al. 2019 (Itä-Suomen yliopisto). Vain vajaa puolet kaikista erikoistumisen aloittaneista suoritti työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksensa loppuun 11,5 vuoden seurannassa. Opinnoista luopui kolmannes. Aloittaneista viidennes jatkoi työterveyshuollossa erikoistuvina lääkäreinä muttei vienyt erikoistumistaan loppuun. Todennäköisesti vain harva heistä, jotka eivät koulutusta olleet vielä loppuun saattaneet, tulisi sitä enää suorittamaan palvelujen 10 vuoden vanhenemissäännön vuoksi.

Viime aikoina työterveyshuoltoon erikoistumaan on hakijoita ollut pääsääntöisesti enemmän kuin paikkoja. Tavoite on ollut noin 75 uutta erikoistujaa ja 45 valmistunutta

vuosittain. Nyt noin puolet alalle erikoistuvista on ELSAssa, osin heitä on vaikea tavoittaa.

Monia erityispiirteitä työterveyshuollon erikoistumiskoulutuksesta löytyy: alan erikoistuminen on hyvin monipaikkaista (tth, TTL, pth, sairaala, kuntoutus). Siirtymiä tehdään erityyppisten työsopimusten välillä, ja suuri osa koulutuspaikoista on yksityissektorilla, eli ne eivät perustu ns. koulutusvakansseihin. Kouluttajaverkosto on laaja. Ns. reunajaksojen osalta esiintyy saatavuuspulmia. TTL-jaksot haetaan keskitetysti, ja ne ovat paikoin osittain edelleen koulutuksen pullonkaulana, eivät kuitenkaan entisessä määrin. Kaikkiaan erikoistuvien koulutuspaikkoja on 226, pääosin yksityisellä sektorilla.

Valtioneuvoston asetus 708/2013 määrittelee työterveyshuollossa toimivan lääkärin pätevyysvaatimukset. Palvelut tilaavan ja maksavan työnantajan on käytettävä päteviä henkilöitä työterveyshuollon tehtäviin, jotta työnantaja voi saada kustannuksista Kelan korvauksia. Päätoiminen (keskimäärin 20 tuntia tai enemmän viikossa) työterveyshuollossa toimiva lääkäri tarvitsee alan erikoislääkärin koulutuksen tai vähintään erikoistuvan statuksen (ks. jäljempänä). Työterveyshuollossa osa-aikaisesti toimivalla laillistetulla lääkärillä on oltava vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin. Näitä em. rajoituksia ei kuitenkaan sovelleta erikoistuvaan lääkäriin. Erikoistumisoikeus on kuitenkin siis voimassa nykyään vain 10 vuotta.

Selvitystyöryhmä listasi valmistumista estäviä eli ”ei insentiiviä valmistua” -tekijöitä: 1) työterveyslääkäri-nimikkeen käyttö on mahdollista, vaikka ei ole erikoislääkäri; 2) olemassa olevat asiakasvastuut; 3) raha – ansiotason lasku koulutusjaksoilla, eikä valmistuminen välttämättä lisää ansioita; 4) järjestelmän rakenne ml. koulutuksen läpäisyn tuki; 5) yksilölliset esteet.

On esitetty pohdittavaksi, voitaisiinko työterveyslääkäri-nimikkeen käyttö varata vain alan erikoislääkäreille. Mitä nimike kertoo potilaalle osaamistasosta? Potilaan on aina tiedettävä, millä koulutuksella ammattilainen häntä hoitaa.

Lisäksi listattiin valmistumisen edistäjiä: 1) aktiivinen keskustelu ja kannustus työpaikalla; 2) osa-aikaisuuden mahdollisuus muuallakin kuin vakituksessa omassa työssä tehtävien koulutusjaksojen suorittamisessa; 3) koulutusjaksojen saatavuus läheltä, mahdollisesti hyväksyttävät etä/digityöpalvelut, omien asiakasvastuiden ylläpitäminen tavalla tai toisella; 4) yksilöllinen tuki valmistumisen edistämiseksi, myös yliopistojen taholta; 5) koulutusta on runsaasti saatavilla.

Työterveyslaitos on kuluvana vuona 2024 aloittanut osa-aikaisuuden kokeilun osassa toimipisteistään. Jos siirrytään lisääntyvästi osa-aikaisuuteen, on huomattava, että erikoistumisaika pitenee. Opinto-oikeus erikoislääkärikoulutukseen on voimassa vain 10 vuotta.

Työryhmä esitti myös joukon toimenpide-ehdotuksia: 1) insentiivit selkeiksi palvelujärjestelmässä (mm. palkka, urakehitys, asiakasyritysten vaatimukset, tutkimus- ja kehittämishankkeet); 2) säädösten (suositusten) päivitys työterveyslääkäri-nimikkeen käytön osalta; 3) kaikkien osapuolten sitoutuminen erikoistuvien valmistumiseen erikoislääkäreiksi; 4) koulutusjaksojen saavutettavuus alueellisesti helpommaksi; 5) säännöllinen erikoistuvien tilanteen tarkastelu yliopistoissa ja yksilöllinen tuki, 6) EL-koulutuksen rahoituksen turvaaminen.

Palvelujärjestelmän käyttämiin nimikkeisiin liittyvää ohjausta tulisi työryhmän mukaan käsitellä STM:n työterveyshuollon neuvottelukunnassa. Samalla tulisi arvioida mm. edellä mainittua 20 viikkotunnin rajaa ja sen tarpeellisuutta, samoin pätevyyksien valvonnan riittävyyttä. Nyt tehdään vain pistokokeita kustannusten korvaushakemusten yhteydessä.

Lopuksi Oksanen korosti, että kaikkien erikoislääkärikoulutuksen osapuolten (STM, yliopistot, Työterveyslaitos sekä palvelujärjestelmä) tulisi yhdessä sitoutua tahoillaan toimenpiteisiin, jotka edistävät työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden valmistumista erikoislääkäreiksi. Olisiko koulutuskorvausjärjestelmän uusimisella saatavissa jotain etuja? Nykyään työterveyshuollon koulutuspaikalle / kouluttajalääkärille maksetaan kouluttamisesta, mutta ei ole olemassa lisäkorvauksia erikoistuvan valmistumisesta ("lopputuotteesta").

Keskustelussa tuotiin vahvasti esiin, että potilaan tulee aina tietää, kenen kanssa hän on tekemisissä. Tästä ei saa syntyä epäselvyyttä. Esimerkiksi erikoistuvan lääkärin statuksen tulee tulla selväksi potilaalle kaikilla erikoisaloilla, ei vain työterveyshuollossa. Todettiin, että myös yleislääketieteen puolella esiintyy vastaavan kaltaista epäselvyyttä nimikkeen "yleislääkäri" osalta.

Muistutettiin, että valmistumisongelmista alalla on puhuttu jo pitkään – nyt pitäisi löytää ja ottaa viimein käyttöön toimivat lääkkeet tilanteen korjaamiseksi. Opinto-oikeuspaikkoja tulisi avata alan koulutustarpeen verran, eikä suuremmalla sisäänotolla pidä yrittää kompensoida sitä, etteivät erikoistumiskoulutuksessa olevat valmistu. Vertailuna muihin erikoisaloihin huomautettiin, että 10-15% opinto-oikeuden omaavista valmistuu vuosittain, mutta työterveyshuolto eroaa kaikista muista: vain 5% valmistuu vuosittain.

Todettiin vielä, että etätyön osalta yleislääketieteen professorit ovat tehneet suosituksen enintään 20%:n osuudesta kokonaistyöajasta. Pohdittiin myös, voisiko erikoistuvan väliarviointi ryhdittää ja edistää valmistumista.

Lopuksi mietittiin, mitkä ovat asioiden edistämiseen oikeat vastuutahot. Tätä tulisi jatkossa kirkastaa. Mikä on yliopiston rooli, entä palvelujärjestelmän, entä STM:n? Seuraavaksi raporttia on tarkoitus esitellä työterveyshuollon neuvottelukunnassa, minkä jälkeen askelmerkit saattavat olla selkeämmät.

Merkittiin esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

4. Ajankohtaiset kuulumiset STM:stä

Päätösesitys: Merkitään tiedoksi.

Merja Auero kertoi STM:n ajankohtaiskuulumisia Sami Heistaron täydentäessä. Valtiontalouden huomattavat säästöpaineeet heijastuivat odotetusti myös huhtikuun kehysriiheen ja koskivat monilta osin myös STM:n toimialaa. Virkakunta jatkotyöstää parhaillaan useita kehysriihessä sovittuja päätöksiä. Tällainen on esimerkiksi hoitotakuun höllentäminen. Koulutuskorvausten nykytaso on säilymässä ennallaan lähivuodet. Niiden nostolle olisi toivetta ja tarvetta, mutta vallitsevassa taloudellisessa tilanteessa lopputulemaa voitaneen pitää tässä vaiheessa jonkinlaisena torjuntavoittona.

Hallitusohjelman toimeenpano jatkuu lisäksi entiseen tapaan. Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus on käynnistymässä, ja selvityshenkilöitä ollaan paraikaa asettamassa. Sidosryhmäkuulemiset alkavat kesäkauden jälkeen. Kuultiin myös, että uusi Kela-korvausmalli on lähtenyt lausunnoille.

Käydyssä lyhyessä keskustelussa korostettiin mm. hoidon jatkuvuuden merkitystä. Koulutuskorvausten osalta todettiin, että niiden taso per koulutettava laskee, kun kokonaissumman pysyessä ennallaan koulutettavien määrä kasvaa. Jatkossa asiaa tulee edelleen pyrkiä korjaamaan korvaustasoa nostamalla. Uudistuva ja kehittyvä erikoistumiskoulutus vaatii yhä enemmän resursseja niin palvelujärjestelmässä kuin yliopistoissa. Kaikkien tunnustama osaavan henkilöstön kasvava tarve voisi vahvasti perustella näitä pyrkimyksiä. Ilman osaavia ammattilaisia ei voi olla laadukasta terveydenhuoltoa. Toisaalta on pystyttävä entistä paremmin osoittamaan ja mahdollisesti selvittämään koulutuskorvausten tarkoituksenmukainen vaikuttavuus. Muistutettiin, että hyvinvointialueiden yleiskatteellisessa rahoitusympäristössä korvamerkityt koulutuskorvaukset ovat harvinainen poikkeus. Avoin ja riittävä raportointi koulutuskorvausten perustellusta kohdentamisesta ja toisaalta niillä saavutetuista tuloksista voisi osaltaan tukea korvaustason nostotavoitteita.

Lopuksi käytiin lyhyesti keskustelua sote-palvelujärjestelmän henkilöstötilanteesta. Missä määrin kyse on todellisesta vajeesta ja missä määrin pääosin julkisen sektorin paikallisista rekrytointihaasteista? Vastikään julkaistu SOTEHEN -raportti voisi olla jaostolla esiteltävänä syyskaudella.

Merkittiin kuulumiset ja käyty keskustelu tiedoksi.

5. VAJT:n kuulumiset

Matti Reinikainen

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

VAJT:n puheenjohtaja Matti Reinikainen esitteli ajankohtaiset kuulumiset (liite). Koordinaatiojaoston edellisen kokouksen jälkeen VAJT on pitänyt yhden etäkokouksen, ja käynnissä on lisäksi sähköpostikokous, joka koskee tiettyjä opinto-

oppaiden tekstien muotoiluja. Kuultiin, että ELSAlle on nimetty uusi projektipäällikkö, Rosa Hautamäki. Seuraava askel on YEK:n dokumentoinnin saaminen ELSAan.

Erikoistumiskoulutuksen valinnoissa samat periaatteet ovat nyt voimassa kaksi lukuvuotta (2024-2026). Varasijat otetaan ensi kertaa käyttöön siltä varalta, että valituksi tullut ei ota opinto-oikeutta vastaan. Motivaatiokirjeen merkitystä tarkennetaan: siihen liittyvä kysymys lisätään haastatteluun ja pisteytetään. Lisäksi jatkossa yhtenäistetään käytännöt haastattelijoille toimitettavan ennakkomateriaalin osalta – haastattelijoille lähetetään motivaatiokirjeet muttei tietoa alkupisteistä. Haastatteluun kutsuttavien määrä suhteessa aloituspaikkoihin yhtenäistetään EL- ja EHL -koulutuksessa. Hammaslääketieteen erikoisala/painotusalaakohtainen opetustyö hyväksytään jatkossa laskettaessa alkupisteitä.

Reinikainen kertoi, että opinto-oikeuksien määrät ovat herättäneet runsaasti keskustelua. Pääosin yliopistot noudattavat melko tarkasti erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen tarvearvioinnin asiantuntijatyöryhmän ehdotuksia, mutta alueellisen erikoislääkäritarpeen perusteella joitakin paikkamääriä on nostettu reippaastikin ehdotetusta. Reinikainen totesi, että yksittäisenkin yliopiston poikkeaminen linjasta vesittää kokonaissuunnitelmaa ja ohjausvaikutusta. Toisaalta alueellinen erikoislääkäripula voi edellyttää toimia. Hän nosti esiin ehdotuksen, että tarvearviotyöryhmään lisättäisiin edustus Helsingistä.

Erikoisalan vastuuhenkilön tulee jatkossa olla Suomessa laillistettu erikoislääkäri tai erikoishammaslääkäri. Vielä kuultiin, että useita opinto-oppaita on päivitetty, ja uudet versiot tulevat voimaan 1.8.2024. Esimerkiksi yliopistosairaalan ulkopuolella työskentelyä koskevia kirjauksia täsmennetään. Lisäksi täsmennetään myös osa-aikaisuuksien hyväksymistä koskevaa linjausta – olennaista on koulutustavoitteiden täyttyminen erikoisalan vastuuhenkilön määrittelemällä tavalla. Osa-aikaisuuksien osalta on hyvä muistaa, että erikoistumiskoulutuksen opinto-oikeus on voimassa kaikkineen 10 vuotta.

Merkittiin esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

6. Sairaaloiden, päivystyksen ja erikoissairaanhoidon työnjakoa koskeva hallituksen esitys

Merituuli Mähkä, Sirkku Pikkujämsä

Päätösesitys: Merkitään esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

Pikkujämsä ja Mähkä esittäytyivät. Kuultiin, että otsikon mukainen hallituksen esitys oli lähtenyt juuri edellisenä päivänä lausuntokierrokselle. Taustalla on pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelma, jonka mukaan on tarkoitus säätää kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta vuoden 2024 aikana ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Kokonaisuus valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yhteistoiminta-alueiden kanssa. Poikkeusluvin mahdollistetaan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen ylläpito nykyisissä päivystävissä yksiköissä vuoden 2025 loppuun saakka. Hyvinvointialueet rahoittavat sairaaloiden ja päivystysten toiminnan yleiskatteellisesta rahoituksesta ilman erilliskorvauksia. Lisäksi uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat

säädökset ja lisätään hyvinvointialueiden mahdollisuutta sopia yhteistyöstä erikoissairaanhoidon palveluissa ja järjestää päiväkirurgista toimintaa (ml. anestesia) myös sellaisissa sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä. Näille muutoksille on osoitettu myös tavoiteltuja taloudellisia vaikutuksia.

Uudistusten taustalla on keskeisesti se tosiasia, että väestömäärän kehityksessä on suuria alueellisia eroja. Ongelmia on etenkin siellä, missä työikäinen väestö vähenee ja toisaalta siellä, missä se lisääntyy – ajatellen myös erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvetta. Väestömäärän ennakoitaan kasvavan vuosina 2020-2040 käytännössä vain isoilla kaupunkiseuduilla. Väestön, työntekijöiden ja palveluiden keskittyminen vaikuttaa toisaalta (erikoisalakohtaisesti) koulutusmahdollisuuksiin ja toisaalta alueellisiin palvelutarpeisiin. Väestön ikäprofiilin muutoksella on lisäksi osin vaikutuksia myös erikoisalakohtaisesti koulutustarpeisiin.

Sairaaloiden profiloinnin ja palveluverkon muutosajureina ovat olleet 1) osaajien ja osaamisen riittävyys nyt ja erityisesti tulevaisuudessa; 2) kustannusvaikuttavuus ja kustannusten kasvun hillintä; sekä 3) valmiuden ja varautumisen näkökulma. STM:n kansliapäällikön 28.8.2023 nimeämä sairaalaselvitystyöryhmä esitti aluksi ajastettua kaksivaiheista mallia.

Sairaala- ja päivystysverkon kehittämisen askelmerkit ratkaistiin kuitenkin lopulta kehysriihessä 16.4.2024, jossa suunnitelmia tarkennettiin. Tuolloin linjattiin, että sairaala- ja päivystysverkon muutosten tavoitteena on tasapainottaa julkisia menoja ja vastata terveydenhuollon henkilöstöpulaan. Jokaisella hyvinvointialueella säilyy kuitenkin keskussairaala, jossa voidaan hoitaa synnytyksiä sekä tehdä kattavasti leikkaustoimintaa. Alkuvuodesta julkaistua sairaalaverkkotyöryhmän ehdotusta, jossa osa keskussairaaloista muutettaisiin ns. akuuttisairaaloiksi, ei edistetä.

Perusterveydenhuollon yöpäivystykseen tulee muutoksia 1.1.2026 alkaen. Kaikki hyvinvointialueet voivat kuitenkin vapaasti järjestää ilta- ja viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa, minkä toivotaan alueilla yleistyvän ja helpottavan sairaalapäivystysten ruuhkia.

Erikoissairaanhoidon tulee vastaavana ajankohtana muutoksia Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa, ja Valkeakoskella. Sairaaloissa voi edelleen olla hyvinvointialueiden omalla päätöksellä kattava eri erikoisalojen poliklinikkatoiminta (myös esim. äitiyspoliklinikka) sekä konservatiivisten alojen vuodeosastotoimintaa ja sen sairaalapäivystys sairaalassa oleville potilaille. Näissä sairaaloissa säilyy mahdollisuus tehdä päivä- ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa, mutta ympärivuorokautista päivystystä edellyttävä ns. raskas kirurgia ja ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon avopäivystys lakkaavat 31.12.2025 mennessä. Lisäksi synnytykset lakkaavat Kemissä 31.12.2025 mennessä. Tiettyjä kevyessä anestesiassa tehtäviä toimenpiteitä voi tehdä terveydenhuollon toimintayksikössä, missä on riittävä osaaminen ja potilasturvallisuus toteutuu. Hyvinvointialue voi myös hankkia näitä toimenpiteitä yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sairaaloiden ja päivystysten muutoksilla on tarkoitus aikaansaada 26,3 miljoonan euron säästö hyvinvointialuetalouteen vuodesta 2026 alkaen. Lisäksi alueiden omien sairaala- ja päivystysverkkoa koskevien päätösten taloudelliset vaikutukset todentuvat hyvinvointialuerahoituksen jälkikäteistarkastuksessa. Hallitus jatkaa

hyvinvointialueiden kanssa yhteistä valmistelua ja vuoropuhelua siitä, kuinka erikoissairaanhoidon työnjakoa ja yhteistyötä voidaan edelleen kehittää ja kuinka vastataan henkilöstöpulaan.

Muutokset saattavat vaikuttaa erikoistumiskoulutukseen esimerkiksi siten, että erikoistuvien lääkärien saatavuus voisi jossakin määrin vaikeutua niissä toimipisteissä, joissa toiminta ohentuu. Mahdollisesti haasteita tulisi myös kouluttajien ja muiden seniorien osalta. Osan erikoistumisesta voisi jatkossakin kuitenkin kaikissa sairaaloissa suorittaa. Sitoutuminen paikkakuntaan tapahtuu kuitenkin erikoistumisen aikana paremmin, mikäli siellä vietetään riittävän pitkä aika. Päivystyksen poistuessa sitä tulisi voida suorittaa muissa toimipisteissä. Miten etä- ja digipalvelut muuttavat jatkossa koulutusmahdollisuuksia? Kansallisesti katsoen erikoistumiskoulutuksen määrää ei ole kuitenkaan tarkoitus (ainakaan) vähentää, vaan se vain osin siirtyy toisiin toimipisteisiin.

Keskustelussa pohdittiin aluksi synnytysten tilannetta. Synnytyssairaaoloita on jo vähennetty, mikä heijastuu mm. koti- ja matkasynnytyksiin. Saatava hyöty voidaan menettää, jos kustannuksia syntyy muualla. Pohdittiin myös lastenlääkäreiden työn profiilin muuttumista, kun esim. nepsy-ongelmat ovat lisääntyneet. Lastenlääkäreiden tarpeeseen vaikuttavat myös mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollon muutokset sekä vaikkapa kasvavan lihavuusongelman ennaltaehkäisy jo lapsuudessa.

Todettiin, että työryhmän alkuperäinen esitys olisi vaikuttanut dramaattisestikin erikoistumiskoulutukseen, mutta tällä uudella, suppeammalla esityksellä ei ole nähtävissä kokonaisuutena katsoen merkittäviä heijastuksia koulutukseen. Hyvän laadun aukoton ylläpitäminen on kuitenkin vaativaa pienissä yksiköissä. Keskussairaaloissa on jo nyt monin paikoin vaikeutta löytää erikoistuvia lääkäreitä. Huomautettiin vielä, että keskittäminen ei kuitenkaan välttämättä säästä rahaa, mikäli se on tässä asetettuna tavoitteena.

Pohdittiin, että yhteistyöaluetasosta yhteistyötä tarvitaan. On tärkeää mahdollistaa koulutus mahdollisimman pitkään keskussairaalassa, koska se edistää sitoutumista ko. sairaalaan ja paikkakunnalle. Väestönkehitys huomioiden on kuitenkin isossa kuvassa epärealistista ajatella, että lääkärit muuttaisivat perheineen ”vastavirtaan”. Ratkaisujen pitäisi siis erityisesti pienten paikkakuntien lääkäri työvoiman osalta perustua yhteistyöhön esimerkiksi suuremman keskuksen kanssa. Nostettiin esiin erityisesti harvaan asutun Pohjois-Suomen haasteet. Lopuksi pohdittiin, mitä on milloinkin ”riittävä osaaminen” tai voiko tekonivelkirurgia olla joskus ”raskasta kirurgiaa”.

Merkittiin esitys ja käyty keskustelu tiedoksi.

7. Seuraavat kokoukset

Päätösesitys: Syyskuussa 2024 (Teams-kokous)

Todettiin, että seuraava kokous pidetään syyskuussa Teams-kokouksena. Tarkempi ajankohta vahvistetaan lähipäivinä ennen lomakautta. Teemana on todennäköisesti ainakin vastikään valmistunut SOTEHEN -raportti.



8. Muut asiat

Tiedoksi: jatkoselvitys hammaslääketieteen erikoisalojen ja erikoistumiskoulutuksen uudistamisesta ja suu- ja leukakirurgian erikoisalasta – selvityshenkilö on nimetty.

Merkittiin tiedoksi.

9. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen kello 15:03 ja kiitti kaikkia aktiivisesta osallistumisesta.