SUOMEN LASTENLÄÄKÄRIYHDISTYKSEN LAUSUNTO ASETUSLUONNOKSEEN ERIKOISLÄÄKÄRI- JA ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIKOULUTUKSESTA SEKÄ YLEISLÄÄKETIETEEN ERITYISKOULUTUKSESTA ANNETUN SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUKSEN MUUTTAMISESTA

Asetusluonnoksen yleiset tavoitteet ovat hyvät: vastata entistä paremmin väestön, kouluttajien, koulutettavien ja palvelujärjestelmän tarpeisiin sekä joustava ja sujuva erikoistumiskoulutus. Siirtyminen osaamisperusteisuuteen koulutusajan määräpituuden sijaan on merkittävä muutos, mikä korostaa erikoistuvan oppimisvastuuta koko erikoistumisajan sekä kouluttajatahojen yhteistyötä mm. koulutussisältöjen määrittelyissä.

Jatkossa yliopistot yhdessä määrittelevät, miten erikoislääkäriltä vaadittava osaaminen tulee osoittaa. Erikoisalakohtaisten osaamiskokonaisuuksien koulutuksellisten vaatimusten määrittämiseen, niiden toteuttamisen toimipaikkakohtaiseen suunnitteluun sekä osaamisen arvioinnin ja arviointikriteerin luomiseen tarvitaan entistä enemmän yhteistyötä sekä yliopistojen kesken että yliopistojen, keskussairaaloiden ja muiden kouluttavien tahojen välillä. Kouluttajan vastuu, kouluttavan tahon koulutuksellinen suunnitelmallisuus ja myös erikoistuvan oman osaamisen kehittymisen arviointi korostuu. Tämän pitäisi tarkoittaa aiempaa parempaa ja suunnitelmallisempaa erikoislääkärikoulutusta.

Erikoislääkärikoulutuksen minimikoulutusaika lyhenee monella erikoisalalla kuudesta viiteen vuoteen. Koulutusajan lyheneminen viiteen vuoteen vaikuttaisi lastentautien erikoisalalla siten, että muiden erikoisalojen reunakoulutuksia voidaan hyväksyä erikoistumispalveluiksi nykyistä vähemmän. Myös tutkimustyön hyväksymistä erikoistumispalveluksi jouduttaneen aiemmasta rajoittamaan. Vähimmäiskoulutusajan lyheneminen nopeuttaa erikoistumiskoulutusta, mikä voi olla eduksi lastenlääkärivajeessa, mutta saattaa potentiaalisesti haitata koulutuksen laatua sen laaja-alaisuutta ja syvällisyyttä vähentäen. Toisaalta kun yliopistot saavat jatkossa päättää erikoistumisen keston ”tapauskohtaisesti”/osaamisperusteisesti, voiko riskinä olla, että tiukassa yo-sairaalan/yhteistoiminta-alueen työtilanteessa yliopisto antaa todistuksen suoritetusta erikoislääkärikoulutuksesta niukemmalla osaamisella?

Asetusesityksen mukaan yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen pituuden tulee olla terveyskeskuspalvelun lisäksi vähintään yksi vuosi. Viime vuosien käytäntöön tämä saattaa olla parannus, koska poikkeuslupien turvin on koulutettu pediatreja, jotka eivät ole työskennelleet ollenkaan keskussairaaloissa. Tämä on osaltaan saattanut vaikeuttaa asennoitumista ja toisaalta erikoislääkärien siirtymistä keskussairaalatyöhön. Keskussairaaloiden näkökulmasta vuosi erikoistumiskoulutusta on kovin lyhyt aika, varsinkin jos ei ole aiempaa erikoistumiskoulutusta lastentaudeilta. Ensimmäisen vuoden aikana erikoistuva ehtii oppia yleisimpien pediatristen ongelmien/ sairauksien tutkimista ja hoitoa, perheiden kohtaamista, ja hankkia päivystykselliset valmiudet myös sairaiden vastasyntyneiden ensihoidossa. Keskussairaalan kouluttajan ja klinikan toiminnan kannalta pidempi palvelu hyödyttäisi molempia osapuolia, varsinkin jos klinikassa on useita suppean spesialiteetin erikoislääkäreitä kouluttamassa. Keskussairaalatasolla on hyvä mahdollisuus nähdä hoitopolkuja ja oppia ymmärtämään, mitä asioita tapahtuu perusterveydenhuollossa ennen kuin tutkimukset erikoissairaanhoidossa käynnistyvät. Ja toisaalta voi oppia, milloin tutkimusten siirtäminen yliopistosairaalaan on paikallaan. Väestön ja palvelurakenteen kannalta lyhyt keskussairaalapalvelu voi vielä huonontaa nykyistä lääkäritilannetta, jos erikoistuvat ja tulevat erikoislääkärit jäävät yliopistopaikkakunnalle työskenneltyään siellä jopa yli neljä vuotta. Tällöin uudistuksen väestön ja palvelurakenteen tarpeet eivät toteudu, päinvastoin. Lisäksi pitkäkestoiset yliopistosairaalapalvelut hidastavat uusien erikoistumaan haluavien lääkäreiden pääsyä koulutukseen.

Toisaalta myös vain yhden vuoden kestoinen palvelu yliopistosairaalassa on kovin lyhyt, varsinkin jos ei heti järjesty palvelua neonatologiaan ja varsinkaan alle 32 raskausviikolla syntyvien hoitoon. Pikkukeskosten, hematologisten maligniteettien ja muiden onkologisten potilaiden sekä lasten ”reumatautien” hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin. Olisi tärkeää, että pediatriksi valmistuvalle kertyy riittävä käytännön kokemus myös em. potilaiden päivystyksellisten ongelmien hoitamisesta. Toisaalta, voiko avopediatrian palvelukin olla yo-palvelua, jos avopediatrian toiminta on sote-uudistuksen myötä jalkautuvaa yo-sairaalan erikoislääkärin tai erikoistuvan toimintaa.

Mahdollisuus koulutuksen suorittamiseen useassa jaksossa on hyvä asia. Se voi mahdollistaa perheellisen lääkärin erikoistumisen loppuun siten, ettei koko perheen tarvitse muuttaa yo-sairaalakaupunkiin. Se saattaa myös helpottaa työvoiman saantia ja toisaalta erikoislääkärien työllistymistä keskussairaaloihin. Päivystävän sairaalan näkökulmasta lastentautien keskussairaalapalvelujen suorittaminen lyhyissä jaksoissa voi tulla kysymykseen niiden erikoistuvien kohdalla, jotka ovat jo saavuttaneet päivystystyössä tarvittavat neonatologiset valmiudet.

Voivatko laajasti vaihtelevat koulutusajat johtaa kahden kerroksen erikoislääkäriväkeen? Johtaako tämä siihen, että ne, jotka halutaan yo-sairaalaan töihin, otetaan yo-sairaalaan erikoistumaan yli 50 % erikoistumisajasta? Ja ne, joilla on jo monta vuotta erikoistumispalvelua keskussairaalassa, eivät saa edes halutessaan enää yo-sairaalapalvelua kuin minimin, yhden vuoden? Saavatko enemmän yo-sairaalapalvelua tehneet paremman teoreettisen koulutuksen, jos erikoistumisaikana on enemmän tutorointia, klinikkakoulutuksia sekä ulkopuolisia koulutuksia ja mahdollisuus tieteellisen tutkimuksen aloittamiseen? Saavatko enemmän keskussairaalapalvelua suorittavat enemmän käytännön kokemusta tavallisista taudeista? Vaikuttaako koulutuksen suorittamispaikka työllistymiseen?

9 kk palvelu perusterveydenhuollossa ehdotetaan säilytettäväksi ennallaan. Pediatriksi kouluttautuvalle olisi eduksi, jos erikoistuva voisi valita suuntaustaan: tehdä palveluansa esim. lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai opiskelijaterveydenhuollossa. Onko avopediatrin sijaisena toiminen perusterveydenhuollon palvelua vai erikoissairaanhoidon palvelua? Miten ratkaistaan, jos sote-uudistus tulee, voiko palvelua tehdä yksityisessä sote-keskuksessa?

Erikoislääkärikuulustelun poistuminen lastentautien erikoisalalta ei mielestämme ole kannatettava asia. Kuulusteluun valmistautuminen antaa erikoistuvalle mahdollisuuden perehtyä kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti pediatrian oppialaan. Tentin hyväksytty suorittaminen osaltaan kertoo erikoistuvan tiedollisten oppimistavoitteiden täyttymisestä.

Huolimatta em. huolenaiheista tulevaisuuden (lastentautien) erikoislääkäreiden koulutuksessa, asetusehdotus tarjoaa joustavuutensa ansiosta mahdollisuuden sopia sekä valtakunnallisesti erikoisalakohtaisesti että yliopisto-/yhteistoiminta-aluekohtaisesti erikoislääkärikoulutuksen käytännön toteutuksesta varsin väljästi. Alueellisten neuvottelukuntien kautta kaikkien keskeisten kouluttajatahojen ja terveyspalvelujärjestelmän näkemykset on mahdollista ottaa huomioon. Yhdistyksemme ei ehdota mitään yksittäisiä konkreettisia muutoksia asetusluonnokseen.

Suomen lastenlääkäriyhdistyksen puolesta

Raimo Voutilainen

Kuopiossa 14.12.2018

Raimo Voutilainen

puheenjohtaja