

Vauhtia erikoislääkärikoulutuksen uudistuksiin – maaliin hitaasti mutta varmasti?

Suomessa suoritettiin vuoden 2013 aikana 610 erikoislääkäritutkintoa, määrä pysyi siis suhteellisen samansuuruisena kuin viime vuosienkin aikana (http://www.med.helsinki.fi/ammattillinen_jatkokoulutus/erikoistumiskoulutus/tilastot.html). Erikoislääkäreiden määrän ennusteiden mukaan suuria muutoksia, joitakin erikoisaloja lukuun ottamatta, ei sairaanhoitopiirien laskelmien mukaan ole lähivuosina odotettavissakaan (1).

Erikoislääkärikoulutuksessa ja sen ohjauksessa on havaittu useita kehittämiskohteita (2, 3). Selvityksissä on käynyt ilmi, että muutamilla erikoisaloilla on ylikoulutusta ja toisaalta muutamilla erikoisaloilla koulutusmääriä tulisi lisätä. Erikoislääkäreiden alueellinen jakautuminen vaihtelee myös suuresti.

Erikoislääkärikoulutus on Suomessa ja Italiassa, toisin kuin muualla Euroopassa, yliopistotutkinto. Aina ei ole ollut näin, vaan useat eri toimijat ovat ohjanneet erikoislääkärikoulutusta (**TAULUKKO**). Erikoislääkärikoulutukseen liittyvä käytännön palvelu tapahtuu yleensä terveyspalvelujärjestelmässä.

Sotemyllerrysten keskellä on havahduttu aiempaa korostuneemmin huomaamaan henkilöstön mitoituksen ja osaamisen, täten myös erikoislääkärikoulutuksen, keskeinen merkitys terveyspalveluiden laadukkaassa toteuttamisessa. Suureksi iloksemme lähes kymmenen vuoden intensiivisen keskustelun jälkeen valtakunnassa on tällä hetkellä suuri yhteisymmärrys siitä, että erikoislääkärikoulutusta tulisi koordinoida valtakunnallisesti ja että sosiaali- ja terveysministeriö (STM) alan asiantuntijaministeriönä olisi oikea taho tähän tarkoitukseen.

TAULUKKO. Erikoislääkärikoulutuksen ohjauksen historia.

Ennen 1920-lukua yliopistosairaaloiden lääkärit vastasivat erikoislääkärikoulutuksesta

1922 seurantavastuu Suomen Lääkäriliitolla

1931 valtakunnallinen spesialiteettineuvosto

1960 Lääkintöhallitus

1986 yliopistojen ammatillinen jatkotutkinto

Kaikki sidosryhmät katsovat, että koulutuksen tulisi olla laadukasta ja jopa aiempaa enemmän yliopistojen vastuulla ja että koulutuksen sisäänottokriteerien tulisi olla läpinäkyviä ja perustua hakemiseen, ei ilmoittautumiseen. Koulutuksen määrissä tulisi huomioida valtakunnallinen ja alueellinen tarve, ja koulutusta tulisi voida ohjata koulutukseen ottamisen ohella myös rahoituksen keinoin. Tästä yhteisymmärryksestä kuuluu suuri kiitos erikoislääkärikoulutuksen ohjauksen siirtoa valmistelleelle laajapohjaiselle opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) ja STM:n asettamalle työryhmälle, jonka raportti on parhaillaan lausuntokierroksella.

Yhteisymmärrystä on saavuttanut myös työryhmän ehdotus kansallisen koordinaatioryhmän perustamisesta. Vaikka tutkintomuotoisuus poistuu, myöntää Valvira edelleen erikoislääkäriin oikeudet yliopistojen antamien todistusten perusteella.

Kriittisesti uudistukseen suhtautuvat toteavat, että ohjauksen luominen on mahdotonta ja onhan tämä itseohjautuvastikin toiminut kohtalaisesti. Tähän vastaamme, että ohjauksen luominen on vaikeaa, mutta yrittämättä

1789



jättäminen olisi vastuutonta. Erikoislääkärikoulutus ei voi olla itseohjautuvaa tai perustua yksittäisten sairaaloiden tarpeisiin (4). Erikoistuvan näkökulmasta myös tapa, miten tällä hetkellä hakeudutaan koulutukseen, on kestävä. Nyt on jo nähtävissä, että lähes kaikille aloille on huomattavasti enemmän ilmoittautuneita kuin koulutusta pystytään antamaan. Esimerkkeinä voisi mainita psykiatrian, jonne oli alkuvuoden 2014 tilastojen mukaan ilmoittautunut 378 erikoistujaa (vuosittain valmistuu noin 30) ja radiologian, jonne on ilmoittautunut 202 (vuosittain valmistuu noin 20). Kun lääkärien määrät suurenevien sisäänottojen takia entisestään lisääntyvät, on selvää, että kilpailu erikoistumispaikoista tulee olemaan entistä tiukempaa, ja siksi jo erikoistuvien oikeusturvankin vuoksi tulee kehittää läpinäkyvä ja oikeudenmukainen valintamenettely.

Erikoislääkärikoulutuksen ohjauksen siirto OKM:stä STM:ään on välttämätöntä, jotta yliopistollisen jatkokoulutuksen ja terveyspalvelujärjestelmän saumatonta yhteistyötä voidaan tukea vaikuttavasti niin taloudellisten resurssien kuin yhteistyömuotojenkin kehittämisellä. Osaava ja oikein mitoitettu henkilöstö on yksi terveyspalvelujärjestelmämme ja sitä kautta potilaan laadukkaan hoidon keskeisimmistä resursseista.

Erikoislääkärikoulutuksen uudistusta voisi verrata maratoniin: nyt on luotu kuntopohja varsinaista juoksua eli koulutuksen sisäänoton ja sisällön kehittämistä varten. Vaikka kysymyksessä onkin maraton, keskeistä on se, miten ja millaisissa olosuhteissa matka alkaa. Erikoislääkärikoulutuksen uudistamisen suhteen on tärkeää, että välittömästi päätösten jälkeen ryhdytään rohkeasti toimeenpanovaiheeseen – askel kerrallaan mutta määrätietoisesti. ■



TAINA AUTTI, ylilääkäri
Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta
HUS Kuvantaminen



ANNE PITKÄRANTA, opetusdekaani, ylilääkäri, puheenjohtaja
Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta
HYKS, korvaklinikka
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

SIDONNAISUUDET

Taina Autti: Ei sidonnaisuuksia

Anne Pitkäranta: Asiantuntijapalkkio (Aluehallintovirasto, Potilasvakuutusyhdistys, Valvira), johtokunnan tms. jäsenyys (Biomedicum-Säätiö, Paulon Säätiö, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim), muu palkkio (HUS, tutkimustoimikunta)

KIRJALLISUUTTA

1. Parmanne P, Heikkilä T, Meretoja O, ym. Useille erikoisaloille tarvitaan lisää lääkäreitä. *Suom Lääkäril* 2013;68:936–7.

2. Puolijoki H, Tuulonen A. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen

arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47.

3. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet: Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön

selvityksiä 2011:17.

4. Berende E, Dehn M, Katona K, Mosca I. Regulation of the postgraduate medical education [verkkodokumentti]. TILC discussion paper NO.2009:13. <http://ssrn.com/abstract=1392221>.