



## PUHEENJOHTAJALTA

# Kaunis mutta naiivi ajatus

**V**alinnat erikoislääkärikoulutukseen on taas tehty. Monessa tapauksessa kyseessä oli ”valinta”, sillä hakijoita oli vähemmän kuin tarjolla olevia opinto-oikeuksia.

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärikoulutukseen oli Itä-Suomen yliopistossa haussa kuusi opinto-oikeutta, ja hakijoita oli seitsemän. Kaikkialla muualla hakijoita oli vähemmän kuin aloituspaikkoja. Alallemme oli opinto-oikeuksia jaossa yhteensä 44, mutta hakijoita oli vain 36. Sama ilmiö koskee useimpia muitakin erikoisalaja: kaikki alat huomioiden erikoislääkärikoulutuksen opinto-oikeuksia oli tarjolla 946, mutta hakijoita oli 800. Erikoisalaja on 50. Niistä 28:n kohdalla hakijoiden määrä jäi pienemmäksi kuin aloituspaikkojen määrä, ja 16:n kohdalla hakijoiden määrä oli korkeintaan puolet tarjolla olevien opinto-oikeuksien määrästä (1).

Psykiatrian erikoisalojen tilanne on tukala: lääkäripula on kova, eikä helpotusta ole näkyvässä, sillä opinto-oikeutta hakevien määrä (49) jäi kauas aloituspaikkojen määrästä (114). Erityisen huolestuttavalta näyttää nuorisopsykiatrian tilanne (5 hakijaa / 23 aloituspaikkaa). Näkymät ovat kehnot monella muullakin alalla, esimerkiksi: infektiosairaudet (2 hakijaa / 11 opinto-oikeutta), kliininen kemia (2/8), lastenneurologia (3/11), nefrologia (3/11), perinnöllisyyslääketiede (2/7), reumatologia (2/8).

Kovasti kilpailtuja aloja, joille hakijoita oli vähintään tuplasti suhteessa uusien opinto-oikeuksien määrään, on seitsemän: ihotaudit ja allergologia (23 hakijaa / 8 opinto-oikeutta), kardiologia (32/16), korva-, nenä- ja kurkkutaudit (22/11), käsikirurgia (12/6), neurokirurgia (13/6), plastiikkakirurgia (21/7) ja sydän- ja rintaelinkirurgia (9/3).

Erikoislääkärikoulutuksen ohjaus on sosiaalija terveysministeriön hallintovastuulla. Ministeriön alainen koordinaatiojaosto pyrkii to-

teuttamaan ”strategista ohjausta”. Yliopistojen tarjoamat opinto-oikeuksien määrät perustuvat selvityksiin, joita jaosto on teettänyt erikoislääkärien koulutustarpeesta. Ajatuksena on ollut, että opinto-oikeuksien määriä säätelemällä saataisiin lääkäreitä hakeutumaan ylitarjonta-alojen sijasta pula-aloille.

Ajatus on kaunis mutta naiivi. Plastiikkakirurgiksi haluava ei ryhdy erikoistumaan nuorisopsykiatriaan siksi, että hän ei tänä vuonna saanut opinto-oikeutta plastiikkakirurgialle. Hän hakee haluamaansa opinto-oikeutta uudelleen, ja työkokemusta kerrytettyään todennäköisesti saa sen ensi vuonna tai sitä seuraavana. Töitä hänelle on tarjolla ilmankin tuota muodollista opinto-oikeutta.

Vuonna 2023 lääketieteen lissensiaatin koulutusohjelmiin on tarjolla yhteensä 826 uutta opiskelupaikkaa (2). Kouluttauakseen erikoislääkäriksi ihmisen täytyy ensin koulutautua lääkäriksi, mutta suomalaisen koulutusjärjestelmän suunnittelijat eivät näytä ymmärtäneen tätä – Suomi aikoo kouluttaa selvästi vähemmän lääkäreitä kuin arvioi tarvitsevansa erikoislääkäreitä.

Lääkäreitä ei yksinkertaisesti ole riittävästi vastaamaan ennakoituun erikoislääkäritarpeeseen. Ei toki ole takeita siitä, että tarvearviot osoittautuvat oikeiksi. Oma arvioni on, että osa-aikaisen työskentelyn yleistyessä erikoislääkäritarve uhkaa kasvaa vielä ennakoitua enemmän.

Yhtälöön on kaksi mahdollista ratkaisua: tehtäviä tai niiden jakautumista ammattiryhmien välillä on muutettava niin, että pienempi erikoislääkärien määrä riittää, tai lääkärikoulutusta täytyy entisestään lisätä. ■

**Suomi aikoo kouluttaa selvästi vähemmän lääkäreitä kuin arvioi tarvitsevansa erikoislääkäreitä.**

### Kirjallisuusviitteet:

- <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/tilastotietoa>
- <https://www.laaketieteelliset.fi/hakeminen/hakukohteet>