



## Oman erikoisalalan valinta – mistä neuvoa?

### **Sami Heistaro**

LT, terveydenhuollon erikoislääkäri,  
MBA  
piiriylilääkäri, HYKS  
-eritysvastuualue  
koulutusasiantuntija  
Suomen Lääkäriliitto



Erikoisalalan valinta on merkittävä taitekohta nuoren lääkärin työuran ja koko loppuelämän kannalta. Valinta ei aina ole helppo ja ilmeinen. ”Erikoisalani” ([www.erikoisalani.fi](http://www.erikoisalani.fi)) on Lääkäriliiton uusi verkkopalvelu, joka on suunnattu erityisesti nuorille lääkäreille ja lääketieteen opiskelijoille, jotka miettivät itselleen sopivaa erikoisalaa. Palvelu on avoin kaikille kiinnostuneille. Siten myös esimerkiksi ammatinvalintaansa miettivät lukiolaiset voivat käyttää palvelua saadakseen lisätietoa lääkärin ammatin monista kasvoista, ja myös yliopistot ja alan viranomaiset sekä toimittajat voivat sitä työssään hyödyntää.

**P**alvelun keskiössä on vaalikone-tekniologialla toteutettu valintakone. Vastaamalla kysymyksiin omista toiveistaan vastaaja saa suosituksen niistä erikoisaloista, jotka soveltuisivat hänelle parhaiten. Kysymyksiä on suunniteltu yhdessä nuorten lääkärin kanssa, ja valintakoneen ”mallivastaukset” sekä alojen yleiskuvaukset on saatu eri alojen asiantuntijoilta, pääosin erikoislääkäriyhdistysten kautta.

Helposti lähestyttävä valintakone johdattelee syvemmän tiedon äärelle; toinen puoli palvelusta onkin erikoisalojen esittely. Verkkopalvelussa erikoisalojen ominaispiirteitä havainnollistetaan yleiskuvauksen lisäksi mm. tilastotietojen ja henkilökohtaisten tarinoiden avulla. Erikoisaloihin voi tutustua myös vastaamatta valintakoneen kysymyksiin. Palvelu tarjoaakin osaltaan alustan Lääkäriliiton monipuolisen tietotuotannon tuomiselle helpommin saavutettavaan muotoon, lähemmäs jäsentä. Palvelun suunnittelua on johtanut Lääkäriliiton tutkimuspäällikkö Jukka Vänskä, ja palvelua kehitetään jatkossa edelleen saadun palautteen perusteella.

Valintakoneen suosituksia ei kuitenkaan kannata ottaa aivan liian vakavasti, koska monet erikoisalalat tarjoavat niin monipuolisia työnkuvavaihtoehtoja, ettei yksillä mallivastauksilla voi kattaa erikoisalalan tehtävien koko kirjoa. Palvelu voidaan kuitenkin nähdä osana laajempaa informaatio-ohjausta, jota alaansa miettivät nuoret kollegat tarvitsevat. Esimerkiksi monet pie-

nemmät erikoisalalat jäävät perusopinnoissa niin ohuelle tutustumiselle, ettei niistä synny riittävän kattavaa kuvaa omaa tulevaa alaa pohdittaessa. Erikoisalani-palvelu voi osaltaan täydentää tätä tietovajetta.

Jo ensimmäisten muutaman viikon aikana valintakonetta on käyty täyttämässä yli 30 000 kertaa, joten kiinnostusta ja tilausta tämänkaltaiselle palvelulle on selvästi ollut. Saatuja tuloksia on myös jaettu aktiivisesti sosiaalisessa mediassa, ja ne ovat herättäneet paljon keskustelua ja siten osaltaan vieneet tietoa uudesta palvelusta laajemmalle.

Jo alansa valinneille erikoistuville sekä valmiille erikoislääkäreille valintakoneella ei ymmärrettävästi ole samanlaista merkitystä kuin alavalintaansa miettiville nuoremmille kollegoille, mutta heillekin palvelu tuo liiton monipuolisia tietovarantoja helposti lähestyttävälle tarjottimelle.

Lääkäriliitolla on tutkimus- ja arviointitietoa tulevista lääkärimääristä eri erikoisaloilla ([www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima](http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima)), ja jatkossa tietoja pyritään täydentämään myös arvioilla tulevista erikoisalakohtaisista työvoimatarpeista. Tautikirjon muuttuessa, potilaan roolin kasvaessa, eri ammattiryhmien työnjaon kehittyessä ja teknologian sekä hoitomenetelmien edistyessä näiden tarpeiden arviointi on haastava tehtävä. Erikoistumiskoulutuksen pitkän keston takia tulevaisuuteen tulisi kuitenkin nähdä vuosien päähän, mikä tekee haasteesta sitäkin mutkallisemman. Saattaapa tulevien vuosien kehitys luoda tarpeita koko-

naan uusille erikoisaloille tai hyvinkin merkittävästi vähentää joidenkin nykyisten alojen lääkäri tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) on parhaillaan valmistumassa arvio erikoislääkärien tarpeesta vuoteen 2030 asti, ja ennustetta on tarkoitus päivittää jatkossa säännöllisesti. Työ liittyy osaltaan STM:n erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ns. koordinaatiojaoston työhön, jossa Lääkäriliittokin on edustettuna ja aktiivisesti mukana vaikuttamassa.

Valintakoneen suositukset ja palvelun tarjoamat lisätiedot saattavat johtaa nuoren lääkärin pohtimaan sellaisenkin alan valintaa, joka ei aivan ensin olisi tullut mieleen mutta joka ominaisuuksiltaan saattaisi olla hänelle sopiva ja mielenkiintoinen – ja jolle ehkä tulevaisuudessa on erityistä tarvetta. Aiempien selvitysten perusteella (1) voidaan todeta, että eri alojen erikoistujien määrien kehitys ei ole ollut tasapainoista, mikä näkyy jo nyt mm. psykiatristen alojen lääkäriavajena.

Erikoisalat ovat erilaisissa tilanteissa mm. ikärakenteen ja nykyisen alakohtaisen vajeen suhteen. Mikäli nykyiset trendit erikoistumisvalinnoissa jatkuvat, on lääkärimäärän kasvua odotettavissa eniten kirurgisille ja muille operatiivisille aloille, joilla julkisten sairaaloiden vaje on jo nyt erittäin vähäinen. Ylikoulutuksen riski on siten olemassa. Vajeesta taas kärsitään nyt eniten psykiatrisilla ja diagnostisilla aloilla, joiden lääkärimääriin on odotettavissa jatkossakin vähenemistä. Nykyinen vajetilanne ja lääkärimäärien arvioidut alakohittaiset kehitystrendit eivät kuitenkaan varmuudella ennusta tulevaisuutta, koska, kuten edellä totesin, eri erikoisalojen lääkäritarve saattaa merkittävästikin muuttua nykyisestä alamme kehittyessä. Tehdyissä selvityksissä ei ole myöskään voitu täysin huomioida yksityissektorin merkitystä.

Edellisen perusteella tiiviimpi valtakunnallinen erikoistumiskoulutuksen koordinointi voisi jatkossa kuitenkin olla tarpeen, ja tämän selvittäminen onkin em. koordinaatiojaoston yksi tehtävä. Yliopistojen rooli erikoislääkärikoulutuksessa on luonnollisesti jatkossakin keskeinen etenkin koulutuksen laadunvarmistuksessa, ja yhteistyö niiden välillä on tärkeää.

Alueellinen erikoislääkäriavaje on haaste sinällään, koska lääkärit voivat toki erikoistuttuaan liikkua maantieteellisesti haluamallaan tavalla; siten alueellisesti lisätty koulutuskaan ei tarjoa tähän täydellistä ratkaisua. Eri-tyisvaltionosuuksia tai vastaavia kannustejärjestelmiä taas voitaisiin ajatella käytettävän painotetusti odotetuille vajealoille. Toisaalta tämä rahoitus on lähihistoriassa jatkuvasti pienentynyt – ja oletettavasti pienenee jatkossakin – joten sekin voi tarjota ohjaukseen vain rajallisesti tukea.

Viime aikoina esillä ovat olleet myös ns. koulutusputket, joihin erityisen valintaprosessin perusteella valittaisiin uudet erikoistujat yliopiston ja palveluntuottajien yhteistyönä. Samalla taattaisiin erikoistuvalla erikoistumisoikeuden lisäksi koko erikoistumisen ajaksi vaaditut erikoistumispaikat. Tämän suunnitelman mahdollinen toteutuminen on kuitenkin avoinna, ja sen eteneminen aikatauluineen riippuu osaltaan myös sote-uudistuksesta, jossa koko palvelujärjestelmä on suuressa mullistuksessa. Viimeaikaiset yliopistojen määrärahojen leikkaukset ovat lisäksi johtaneet yliopistojen kehittämisesurssien niukkuuteen, mikä tuntunee jatkossa valitettavasti myös erikoislääkärikoulutuksen kehittämisessä. Mahdollisen valintaprosessin tarkempaa toteutusta – kuten myöskään mahdollista myöhempää alan vaihtoa ja siihen liittyvää prosessia tai muutoin toisen erikoistumiskoulutuksen hankkimista – ei ole tässä luonnos-

tellussa mallissa vielä yksityiskohtaisesti määritelty.

Alanvalintaa tukeva tieto ja siihen liittyvä muu opastus sekä kollegiaalinen tuki ja neuvonta ovat joka tapauksessa erittäin tärkeitä, ja tässä myös jo erikoistuneiden lääkäreiden rooli on merkittävä. Alanvalintaan liittyvää mentorointia voi nuorille kollegoille tarjota jo opintojen aikana koulutuksen yhteydessä tai muissa tilanteissa, opintojen aikaisissa kesätöissä ja myös tuoreesti valmistumisen jälkeen, ennen kuin vastavalmistuneen valinta omasta alasta on kypsynyt. Positiiviset kokemukset ensimmäisistä työpaikoista sekä vahva seniorituki ovat osaltaan keskeisiä vaikuttimia oman tien valinnassa ja siten myös jo erikoistuneiden lääkäreiden olisi hyvä olla perillä alansa koskevista tuoreimmista näkymistä vaikkapa Erikoisalani-palvelun ja sen tarjoaman taustatiedon kautta. He voivat osaltaan omakohtaisesti kuvata ja täydentää nuorille niitä alansa ominaispiirteitä, jotka esimerkiksi valintakoneen täyttäneelle nuorelle ovat jääneet vaillinaisiksi tai jotka ovat muutoin herättäneet hänessä lisäkysymyksiä. Erikoisalayhdistyksille voisi jatkossa ajatella nykyistä merkittävämpää roolia myös alansa oppimistavoitteiden määrittelyssä.

Oikea erikoisalavalinta vaikuttaa työskentelyn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin koko työuran ajan. Kuluva vuosi on Lääkäriliiton Hyvinvoinnin teemavuosi, joten kollegiaalinen opastus ja mentorointi voisivat olla – myös alanvalinnan osalta – yksi tämän vuoden painopisteitä ja kehittämiskohteita. Päivitä siis omat tietosi alasi näkymistä ja ole valmis tukemaan ja opastamaan oman alanvalintansa kanssa pähkäilevää nuorta kollegaa!

Kirjallisuutta

1. Ruskoaho J. Uudet erikoislääkärimääräennusteet – miten käy erikoisalojen lääkäriavajelle? Erikoislääkäri-lehti 2015;25;64-66.