

SELYn lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle liittyen Erikoislääkärien ja erikoishammaslääkärien tarvearvioon vuoteen 2035 – jätetty STM:n verkkosivuille

Kyselyn pakolliset kysymykset on merkitty (*) tähtimerkillä.

Vastaajan tiedot

Valitse yksi vaihtoehdoista, voit tarkentaa avoimessa kysymyksessä (seuraava kysymys)

- Yliopiston edustaja
- Palvelujärjestelmän/Terveystieteiden instituutin edustaja
- Järjestön tai yhdistyksen edustaja
- Viranomaistahon edustaja
- Yksityinen henkilö/ammattilainen
- Muu, mikä (tarkenna alle)?

Voit tarkentaa vastausta (esim. erikoisalalan vastuukouluttaja, yliopiston laitos, shp:n yksikkö, terveyskeskus, erikoisalayhdistys tms.)

Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry

1) Menetelmät

Tarvearviossa käytetyt menetelmät olivat toimivia (valitse vaihtoehto 1-5; 1 ei ollenkaan - 5 erittäin paljon)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Kehittämisehdotuksia menetelmien osalta:

Menetelmien osalta on paljon jatkokehitettävää.

Vastausten määrä on alhainen, eikä raportissa tule esille kunnolla mistä vastaajat ovat, miltä pohjalta vastaavat. Näin ollen, jos kerrotaan vaan omia mielipiteitä eikä faktoihin perustuvia asioita, ei tällaisesta kyselystä voi tehdä kovin järkeviä loppupäätelmiä. Mm yksityissektori on huonosti edustettuna.

Vastaajilla ei ole ollut välttämättä tietoa nykyisestä erikoislääkäritilanteesta. Tulevaisuuden tarpeen arvio on siten hataralla pohjalla. Myöskään valmistuvien erikoislääkäreiden määrästä ei ole validia tietoa. Ne joilla on opiskeluoikeus, ei välttämättä kerro valmistuvien todellista määrää. Työvoiman liikkuvuutta ei ole huomioitu.

Vastaajien pitää edustaa yliopistoa, palveluntarjoajia yksityissektori mukaan lukien sekä lääkärijärjestöjä. Käytössä pitää ajantasaista tietoa vastaamisen pohjalle, THL ja STM voisivat nämä tiedot kerätä.

2) Tulokset

Tarvearvio antaa oikeansuuntaista ja käyttökelpoista tietoa erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarpeesta 2035 (valitse vaihtoehto 1-5; 1 ei ollenkaan - 5 erittäin paljon)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Kommentteja tuloksista:

Kuten edellä jo mainittu, jos kyse on mielipiteistä, eivätkä ne perustu faktoihin, on vaikea saada käyttökelpoista tietoa. Erikoislääkärimäärät poikkeavat muualta saataviin tietoihin. Ajantasaista oikeaa tietoa kaivattaisiin tällaisen selvityksen pohjalle.

Kummallisia eroja esiintyy alueiden välillä, mm lastentaudeissa lisäystä tarvittaisiin huomattavasti Oulun seudulle, mutta vähemmän pääkaupunkiseudulle. Tämä on ristiriidassa väestöennusteen kanssa.

3. a) Pohdinta

Pohdinnassa on riittävästi ja asianmukaisesti käsitelty raportin menetelmällisiä vahvuuksia ja rajoituksia (valitse vaihtoehto 1-5; 1 ei ollenkaan - 5 erittäin paljon)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Kehittämisehdotuksia pohdintaan menetelmien osalta:

Kts aiemmat kommentit ja myös seuraava

3. b) Pohdinta

Pohdinnassa on riittävästi ja asianmukaisesti käsitelty raportin tuloksia ja niiden merkitystä (valitse vaihtoehto 1-5; 1 ei ollenkaan - 5 erittäin paljon)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Kehittämisehdotuksia pohdintaan tulosten osalta

Pohdinnassa todetaan haasteita olleen ja että yksittäisten alojen ali- tai yliarviosta huolimatta tuloksia ei ole korjattu jälkikäteen. Tämä on selkeä haitta ja vaikeuttaa tulosten käyttökelpoisuutta. Pohdinnassa todetaan: ”kokonaistarve vuonna 2035 kuvastaa erikoislääkäreiden ja erikoishammaslääkäreiden tarvetta yhteiskunnassa, jossa lääkärin tai hammaslääkärin määrä ei rajoita potilaan hyvää hoitoa”. Onko realistista?

4. a) Jatkotoimet

Millä tavoin käsiteltyinä ja jatkojalostettuina raportin luvut voisivat osaltaan toimia erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen määrällisen ohjaamisen tukena, huomioiden myös mm. palvelujärjestelmän koulutus- ja kouluttajakapasiteetti?

Edellä olevat kommentit pitää huomioida, näitä kyseisiä lukuja ei voi käyttää erikoistumispaikkojen määrissä valtakunnallisesti seuraavassa jaossa.

4. b) Jatkotoimet

Millä tavoin ja kuinka usein jatkossa vastaavia tarveselvityksiä olisi mielestänne tarkoituksenmukaisinta toteuttaa?

Tarvearvioita pitää tehdä, mutta ei tällaisella epäluotettavalla menetelmällä. 2-3 vuoden välein lukuja voisi tarkastella. Mukana pitää olla ministeriö, THL, yliopistot, erikoislääkäriyhdistykset, Lääkäri- ja hammaslääkäriliitto, myös palveluntarjoajat yksityissektoria myöten.