

## Terveydenhuolto - pieni mutta kasvava lääketieteen erikoisala

Osasto: Terveydenhuoltoartikkeli

Ilmo Keskimäki, Taina Mäntyranta, Sirkku Vuorma, Arpo Aromaa, Mats Brommels

**Terveydenhuolto on suomalaisista lääketieteen erikoisaloista pienimpiä. Tämä on suurelta osin seurausta historiallisista syistä. Useissa maissa vastaavan koulutuksen saaneita lääkäreitä on enemmän ja terveydenhuollossa on myös enemmän tehtäviä, joiden hoitamisen edellytys on alan erikoiskoulutus. Suomen terveydenhuollon muutokset ja väestön terveyden edistämiseen liittyvien kysymysten korostuminen lisäävät tarvetta terveydenhuollon erikoislääkäreiden perinteisen asiantuntemuksen piiriin kuuluvien asioiden hallintaan myös meillä.**

Suomalaista terveydenhuollon erikoislääkärikoulutusta vastaavan erikoistumiskoulutuksen suorittaneita lääkäreitä on useimmissa maissa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa erikoisala tunnetaan nimellä public health medicine, Ruotsissa socialmedicin ja Norjassa samfunnsmedisin (1,2). Nimellä community medicine terveydenhuolto kuuluu myös Euroopan unionin erikoislääkärikoulutusta käsittelevän direktiivin hyväksyntään erikoisaloihin. Unionin jäsenmaista Irlanti, Iso-Britannia, Itävalta, Ranska ja Suomi ovat sitoutuneet hyväksymään toistensa terveydenhuollon erikoislääkäritutkintojen vastaavuuden (3). Kuten ulkomaalaiset kollegansa, saavat terveydenhuollon erikoislääkärit Suomessa koulutuksensa aikana monipuolisen kuvan muun muassa terveydenhuoltojärjestelmästä, väestön terveystarpeista, terveyden edistämisestä sekä ympäristön vaikutuksista väestön terveyteen. Näihin kysymyksiin perehdytään muiden erikoisalojen koulutuksessa vain niukasti.

Iso-Britanniassa, jossa terveydenhuollon erikoisala on perinteisesti vahva, alan erikoislääkärit toimivat usein terveydenhuollon aluehallinnon johdossa. Heidän tehtävänä on arvioida väestön palvelujen tarvetta, osallistua palvelujen suunnitteluun, seurata väestön terveydentilan kehittymistä ja suunnitella terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa sekä edustaa terveydenhuoltoa yhdyskuntasuunnittelussa. Brittiläisen terveydenhuoltojärjestelmän 1990-luvun uudistusten jälkeen nämä erikoislääkärit ovat osallistuneet ostajien edustajina palvelujen tuottajien kanssa käytäviin sopimusneuvotteluihin.

Suomessa terveydenhuollon rakenteen ja myöhäisen kehityksen vuoksi ei muissa maissa terveydenhuollon erikoisalaan kuuluvien tehtävien hoitoon ole välttämättä aina edellytetty alan erikoisasiantuntemusta tai tehtäviä ovat hoitaneet muun kuin lääkärikoulutuksen saaneet henkilöt. Terveydenhuollon erikoisala ei ole kunnolla saavuttanut asemaa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, ja alan erikoislääkärien määrä on jäänyt suhteellisen pieneksi. Lääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan vuonna 1998 työssä olevia terveydenhuollon erikoislääkäreitä oli yhteensä 45. Kolmasosa erikoislääkäreistä työskenteli tutkijoina yliopistoissa tai muissa tutkimuslaitoksissa. Toinen kolmannes toimi erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon kuntainliittojen palveluksessa, ja loput työskentelivät pääosin erilaisissa asiantuntijatehtävissä erityisesti valtionhallinnossa (taulukko 1).

## TUTKINTOA KOSKEVAT SÄÄDÖKSET JA TUTKINTOVAATIMUKSET

Vuoden 1999 alussa astui voimaan uusi asetus erikoislääkäritutkinnoista (4). Asetuksessa pyrittiin harmonisoimaan suomalainen erikoislääkärijärjestelmä Euroopan Unionin lääketieteen erikoisaloja koskevien määräysten kanssa. Tärkeimpiä tämänsuuntaisia muutoksia asetuksessa olivat erikoisaloiden määrän vähentäminen ja ns. suppeiden erikoisaloiden eli aiemmin suoritettua muuta erikoislääkäritutkintoa edellyttävien tutkintojen lopettaminen.

Uudessa asetuksessa erikoislääkärikoulutuksen yleisiksi tavoitteiksi asetetaan, että koulutettava henkilö perehdytetään alansa tieteelliseen tietoon, annetaan hänelle valmiudet erikoislääkäriin tehtäviin ja erikoisalansa kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkäriin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Lisäksi koulutuksessa tulee perehtyä terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Uuden asetuksen valmistelusta ja sen aiheuttamista muutoksista koko erikoislääkärikoulutuksen kannalta on kirjoittanut aiemmin Suomen Lääkärilehdessä Hannu Halila (5).

Erikoislääkäritutkinnon rakenne on samankaltainen kaikille erikoisaloille. Pääosa koulutuksesta suoritetaan toimimalla kouluttajan ohjaamana yliopiston hyväksymässä erikoisalan koulutukseen tarkoitettussa tehtävässä. Osassa erikoisaloja vaatimuksena on viiden, osassa kuuden vuoden palvelu. Uuden tutkintoasetuksen mukaan terveydenhuollon erikoislääkäritutkinto kuuluu viisivuotisiin koulutusohjelmiin. Lisäksi erikoistuvan on osallistuttava yliopiston hyväksymään kurssimuotoiseen teoreettiseen koulutukseen, oman oppimisen ja koulutuksen toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin sekä suoritettava yliopistojen yhteistyönä järjestettävä valtakunnallinen kuulustelu.

Vanhaan tutkintoasetukseen verrattuna muutokset koskevat terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon osalta erityisesti koulutukseen vaaditun kliinisen palvelun osuutta. Aiemman asetuksen mukaan vaadittiin yleiskoulutuksena kahden vuoden toimimista lääkäriin kliinisillä erikoisaloilla tai perusterveyden lisäkoulutuksen suorittamista. Nykyisessä tutkintoasetuksessa mainitaan vain, että vähintään puoli vuotta koulutusajasta on suoritettava perusterveydenhuollossa. Uutena piirteenä tutkintoasetukseen on otettu mahdollisuus järjestää kahden tai useamman koulutusohjelman yhteisiä koulutusrunkoja silloin, kun tämä on perusteltua erikoisaloiden yhteisen aineksen laajuuden ja tehtävissä tarvittavien valmiuksien vuoksi. Tutkintoasetuksen perustelumuiotissa (6) todetaan, että terveydenhuollon erikoisalalla yhteinen koulutusrunko voitaisiin järjestää yleislääketieteen, työterveyshuollon ja geriatrian kanssa.

Terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon tutkintovaatimuksia uudistettiin edellisen kerran vuonna 1994. Tällöin uudistuksen taustalla olivat Euroopan yhdentymisen lisäksi kansalliset, muun muassa terveydenhuoltojärjestelmän muutokseen liittyvät, syyt. Koulutusuudistus käynnistyi terveydenhuollon erikoislääkäriyhdistyksen aloitteesta ja valmisteltiin työryhmässä, jossa oli edustajia erikoislääkäriyhdistyksen lisäksi Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitokselta. Ehdotuksen valmistuttua kaikki erikoislääkärien koulutuksesta vastaavat tiedekunnat hyväksyivät uudistuksen ja ryhtyivät noudattamaan sen mukaista koulutusohjelmaa (7).

Tutkintovaatimusten mukaan terveydenhuollon erikoislääkärikoulutuksen tavoitteena on perehdyttää koulutettava henkilö väestön ja yhteisön terveyden, terveyspolitiikan ja terveydenhuollon kokonaisuuteen sekä tarvittaviin tutkimusmenetelmiin. Terveydenhuollon erikoislääkäriin tulee tuntea keskeiset terveysongelmat, niiden syyt ja vaikuttamisen keinot sekä terveydenhuollon organisaatio ja toiminta. Lisäksi terveydenhuollon erikoislääkäriin tulee olla valmiudet hallita keinot ja menetelmät, joilla voidaan suunnitella terveydenhuollon toimintaa sekä vaikuttaa yhteisötasolla väestön terveyteen. Erityisesti terveydenhuollon erikoislääkäri kykenee 1)

selvittämään väestön terveyttä, terveystarpeita ja palvelujen saatavuutta ja kysyntää sekä niihin vaikuttavia tekijöitä, 2) arvioimaan terveydenhuollon toimintaa ja terveydenhuollon menetelmiä, 3) vaikuttamaan väestön terveyteen yhteisö-, väestö- ja yksilötason keinoin terveydenhuollon ja muiden vaikutuskanavien avulla ja 4) suunnittelemaan ja johtamaan yhteisötasoisia ja palvelujärjestelmän toimia, joiden tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja kuntoutus.

Uuden tutkintoasetuksen hyväksymisen jälkeen lääketieteelliset tiedekunnat ovat neuvotelleet terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon tutkintovaatimuksiin tarvittavista muutoksista. Tavoitteiltaan ja sisällöltään vanhan koulutusohjelman katsottiin vastaavan pääsääntöisesti uutta asetusta. Muutoksia neuvottelujen perusteella tehtiin käytännön palvelujen rakenteeseen, minkä lisäksi erikoislääkärikuulustelun vaatimuksia uudistettiin (8).

Tiedekunnat ovat päätyneet terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnossa tutkintorakenteeseen, jossa runkokoulutuksen pituus on kaksi vuotta ja se suoritetaan perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon laitoksen lääkärin tehtävässä tai koulutukseen soveltuvassa suunnittelu- tai hallintotehtävässä. Eriytyvän koulutuksen tavoitteena on ohjata ja tukea koulutettavaa hänen hankkiessaan erikoisan keskeisen sisältö- ja menetelmäosaamisen ja sen soveltamisvalmiuden. Eriytyvä koulutus on kolmen vuoden mittainen. Koulutus suoritetaan yliopistojen kansanterveystieteen tai terveystieteiden laitoksilla tai siihen verrattavissa olevassa tutkimuslaitoksessa sekä koulutukseen soveltuvassa terveydenhuollon tutkimus-, suunnittelu-, hallinto- tai johtamistehtävässä. Koulutuksesta vähintään yksi vuosi tulee suorittaa työskentelemällä yliopiston laitoksessa tai tutkimuslaitoksessa. Erikoistumassa oleva lääkäri suunnittelee palvelupaikat ja koulutuksen muun sisällön yhdessä koulutuksen vastuuhenkilön kanssa. Uuteen koulutusohjelmaan päätettiin myös muodostaa terveydenhuollon, yleislääketieteen, työterveyshuollon ja geriatrian yhteinen koulutusrunko, jonka päätavoitteena on tutustuttaa koulutettava terveyspalvelujärjestelmään - etenkin perusterveydenhuoltoon - ja lääkärintyöhön.

Muihin erikoisaloihin nähden terveydenhuollon erikoislääkärikoulutus on poikennut jo edellisen koulutusohjelmauudistuksen jälkeen teoreettisen koulutuksen laajuuden suhteen. Kun useimmilla erikoisaloilla teoreettisen koulutuksen osuus on 30-80 tuntia, on terveydenhuollossa koulutusta vaadittu vähintään 220 tuntia, josta 30 tuntia on pakollista hallinnon koulutusta. Uudessa ohjelmassa vaatimukset säilyvät näiltä osilta ennallaan. Pakollista yhteenvetokurssia (10 tuntia) lukuun ottamatta muut osiot koostuvat sekä kaikille pakollisista osuuksista (160 tuntia) että syventävistä kursseista (50 tuntia) (taulukko 2). Teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen tai sen osan on voinut korvata muilla vastaavat tiedot sisältävällä kotimaisella tai ulkomaisella koulutuksella.

Koko erikoislääkärikoulutuksen kannalta uuden tutkintoasetuksen ehkä merkittävin muutos oli aiemmin mainittu ns. suppeiden erikoisalojen tutkintojen poistuminen. Terveydenhuollon erikoisalalla tämä tarkoitti yleislääketieteen ja työterveyshuollon kanssa yhteisen ympäristöterveydenhuollon suppean erikoisan lakkauttamista. Ympäristöterveydenhuoltoon ei myöskään perustettu omaa spesialiteettia. Ympäristökysymysten painoarvon kasvun takia on mahdollista, että jatkossa on tarvetta painottaa ympäristölääketiedettä terveydenhuollon erikoislääkärikoulutuksessa.

Suppeiden erikoisalojen ohella poistettiin asetusuudistuksessa kaikille erikoisaloille yhteinen hallinnon pätevyys. Muutos tulee voimaan vasta vuoteen 2002 saakka jatkuvan siirtymäkauden jälkeen. Terveydenhuollolle ja muillekin erikoisaloille tärkeä hallinnon pätevyys on tarkoitus korvata tavalla, joka on toistaiseksi vielä ratkaisematta.

## KOULUTUKSEN TOTEUTUS

Tällä hetkellä eri yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien terveydenhuollon erikoislääkärikoulutusohjelmassa on hieman alle 50 lääkäriä. Alan erikoislääkäreiden määrän voikin olettaa lähivuosina selvästi kasvavan. Erikoislääkärikoulutuksessa olevista kaksi kolmasosaa on kirjoittautunut suorittamaan koulutusta Helsingin yliopistossa. Muissa yliopistoissa on kussakin vain muutama erikoistuja. Teoreettista kurssimuotoista koulutusta on ollut tarjolla lähinnä vain Helsingin yliopistossa, jossa yksittäisiä kursseja on toteutettu yhteistyössä hallinnon pätevyyden koulutuksen sekä Helsingin ja Tampereen yliopistojen kansanterveyden tutkijakoulun kanssa.

Terveydenhuoltolääkärit ry. toteutti vuonna 1998 pienimuotoisen kyselyn lääkäreille, jotka ovat suorittaneet terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon viiden edeltävän vuoden aikana tai ovat parhaillaan koulutuksessa. Tiedot tutkinnon suorittaneista saatiin Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta ja erikoislääkärikoulutuksessa olevista kaikista viidestä lääketieteellisestä tiedekunnasta. Valmistuneista 15 erikoislääkäristä vastasi 12. Koulutuksessa olevista 44:stä vastanneita oli 23. Vastanneista puolella sekä tutkinnon suorittaneista että parhaillaan erikoistuvista oli koulutuspaikkana Helsingin yliopisto. Loput jakautuivat koulutuspaikoiltaan tasaisesti muihin neljään lääketieteelliseen tiedekuntaan.

Lähes kolmannes kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli suorittanut myös jonkin muun erikoislääkäritutkinnon. Kolmasosa terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon suorittaneista oli suorittanut myös hallinnon pätevyyden. Erikoislääkäritutkinnon suorittaneista vastaajista kolme neljäsosaa ja kolmannes tutkintoa suorittavista oli suorittanut tohtoritutkinnon. Yleisimmin tohtorintutkinto oli suoritettu kansanterveystieteessä tai epidemiologiassa.

Terveydenhuollon erikoislääkäritutkintoon tähtäävän käytännön palvelun yleisimpiä suorituspaikkoja olivat yliopistojen kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitokset. Muita koulutuspaikkoja olivat mm. Stakes, kansanterveyslaitos sekä muut tutkimuslaitokset, työterveyslaitos, sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset. Muutamat erikoislääkärit olivat toimineet vierailevina tutkijoina ulkomaisissa tutkimuslaitoksissa. Kokemukset käytännön palvelujen suorituspaikoista vaihtelivat huomattavasti, mutta pääsääntöisesti sekä erikoistuvat että erikoislääkäritutkinnon suorittaneet suhtautuivat käytännön palvelupaikkoihinsa positiivisesti ja pitivät palvelujaan koulutuksen kannalta hyödyllisinä. Erityisesti vastaajat arvostivat palvelupaikkoja, joissa työtehtävät olivat monipuolisia ja tarjosivat laajan näkökulman terveydenhuoltoon.

Teoreettinen koulutus koettiin mielenkiintoiseksi ja katsottiin, että se antaa hyvän kokonaiskuvan terveydenhuollon toiminnasta. Toisaalta osa vastaajista ajatteli, että koulutus on liian hallintopainotteista ja sisälsi liian vähän esimerkiksi terveyden edistämiseen ja kansanterveystyöhön liittyviä kokonaisuuksia. Koulutussisältöä pidettiin mielenkiintoisena mutta hajanaisena. Eniten teoreettisia kursseja oli suoritettu seuraavista aiheista: terveydenhuollon hallinto, terveydenhuoltotutkimus, terveydenhuollon tietojärjestelmät ja teknologian arviointi sekä epidemiologia. Useimmat terveydenhuollon erikoislääkärikuulustelun suorittaneista suhtautuivat kuulusteluun myönteisesti. Kuulustelua pidettiin kattavana ja sen ajateltiin käsittelevän oleellisia kysymyksiä keskeisiltä terveydenhuollon osa-alueilta. Osa vastanneista piti kuulustelun vaatimustasoa korkeana.

Terveydenhuollon erikoislääkäritutkinto koettiin hyödylliseksi niin tutkimus-, opetus- kuin hallinnollisissa tehtävissä, mutta myös käytännön lääkärin töissä. Osa erikoislääkärikoulutuksen suorittaneista katsoi tarvitsevansa työssään jatkuvasti koulutuksensa osaamista. Erityisesti hallinnollisissa tehtävissä keskus- ja kunnallishallinnossa työskentelevät ajattelivat hyötyvänsä merkittävästi koulutuksestaan. Erikoislääkärit olivat koulutuksessa olevia lääkäreitä jonkin verran

pessimistisempiä tutkinnon käytännön hyödynnettävyydestä. Muihin erikoisaloihin verrattuna terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon hyödyntämismahdollisuuksia katsottiin heikentävän sen, ettei tutkinto ole sellaisenaan vaatimuksena mihinkään yksittäiseen virkaan tai tehtävään.

Kysyttäessä suunnitelmia tulevaisuuden ammatillisista suuntautumisvaihtoehdoista ja -toiveista korostuivat sekä erikoislääkäreiden että koulutuksessa olevien vastauksissa terveydenhuollon hallinnolliset ja suunnittelutehtävät. Kolmasosa tutkinnon suorittaneista olisi halunnut suuntautua selvemmin terveyden edistämiseen liittyviin tehtäviin. Muina suuntautumisvaihtoehtoina mainittiin mm. ympäristöterveydenhuolto ja kansainväliset tehtävät. Ottaen huomioon erikoislääkärikoulutuksen painottumisen yliopistoihin ja tutkimuslaitoksiin yllättävän harva vastaajista suunnitteli painottumista tutkimustyöhön.

## TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ JA UUDISTUSTARPEITA

Terveydenhuollon ja sen toimintaympäristön kehityksen seurauksena terveydenhuollon erikoisalan piiriin kuuluvan asiantuntemuksen tarve on kasvanut. Alueatasolla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tarvitaan lääketieteellistä asiantuntemusta väestön terveystalouden tarpeiden arviointiin sekä yhteisö- ja yhteisötasoisin toimenpiteisiin. Lääketieteellistä osaamista tarvitaan myös terveydenhuollon menetelmien taloudelliseen ja muuhun arviointiin. Tulevaisuuden toiminta-alue voi olla palvelujen ostamisen asiantuntijana toimiminen: palvelujen suunnittelun ja mitoittamisen samoin kuin hankkimisen ja sopimustoiminnan hallinta.

Monet väestön terveyden ja terveystalouden kannalta tärkeät päätökset ovat muuttuneet tehtäviksi peruskunnissa ja kuntayhtymissä. Toiminnan suunnittelun ja arvioinnin lisäksi laaja-alainen terveystalouden suunnittelu edellyttää erikoisalan piiriin kuuluvaa asiantuntemusta. Kunnallisen terveystalouden kannalta olennaisten toimintojen koordinointi, kuten esimerkiksi terveyden edistämisen näkökohtien huomioon ottaminen sekä ympäristön terveystalouteen liittyvät kysymykset, tulee olemaan kasvava haaste. Ympäristöterveydenhuollon laajeneva kenttä edellyttää monipuolista lääketieteeseen, terveydenhuoltoon ja terveystalouteen liittyvää osaamista.

Kaikilta osin terveydenhuollon erikoislääkärien tämänhetkinen koulutus ei kykene vastaamaan näihin haasteisiin. Terveydenhuollon erikoislääkärikoulutuksen teoreettista osuutta on syytä laajentaa ja monipuolistaa. Pienelle erikoislääkärikoulutuksessa olevien joukolle ei ole mahdollista järjestää kovin laajaa kurssitarjontaa. Yhteistyön tiivistäminen yliopistojen välillä ja yhteisessä runkokoulutuksessa olevien yleislääketieteen, työterveyshuollon sekä geriatrian erikoisalojen kanssa luo mahdollisuuksia teoreettisen osan laajentamiseen. Suunnitteilla oleva kansallinen kansanterveyskoulu (9) voi myös tarjota mahdollisuuksia koordinoita ja tehostaa erikoislääkärikoulutusta.

Erikoistumiskoulutuksessa on pulmalliseksi koettu erityyppisten, koulutustavoitteita vastaavien käytännön palvelupaikkojen puute. Tällä hetkellä erikoistuvien käytännön palvelu keskittyy yliopisto- ja tutkimuslaitoksiin, kun taas kentällä terveydenhuollon tai kuntien hallinnossa ei juurikaan ole tarjolla terveydenhuollon erikoislääkärikoulutukseen soveltuvia toimia. Ainakin suurimpien sairaanhoitopiirien ja kuntien hallinnossa on alan erikoislääkärikoulutukseen soveltuvia tehtäviä, kunhan niissä toimimiselle luodaan asianmukaiset edellytykset. Kunta ja sairaanhoitopiirit hyötyisivät myös koulutusvaiheessa olevan sellaisen lääkärin osaamisesta, joka tuntee väestön terveyden tilanteet ja terveydenhuollon kokonaisuuden. Lisäksi koulutustavoitteita voidaan saada koulutusyksiköiden ja kouluttajien välityksellä tuekseen korkeatasoista alan asiantuntemusta. Koulutuksen aikainen toiminta tällaisissa tehtävissä parantaa mahdollisuuksia myöhemmin rekrytoida näitä osaajia sairaanhoitopiirien ja kuntien palvelukseen.

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Parkhouse JP, Menu J-P. Specialized Medical Education in the European Region. Kööpenhamina: WHO regional office for Europe, 1989.
- 2 Samnordisk arbetsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor. Läkares vidareutbildning i de nordiska länderna 1998. Pohjoismaiset lääkäriilitot
- 3 Euroopan Yhteisöjen Neuvoston direktiivi 93/16/ETY.
- 4 Asetus erikoislääkärin tutkinnosta, 678/1998.
- 5 Halila H. Erikoislääkärin tutkinto uudistuu 1.1.1999. Erikoisalojen määrää vähennetään ja koulutuksen rakennetta muutetaan. Suom Lääkäril 1998;53:3149-3152.
- 6 Ehdotus asetukseksi erikoislääkärin tutkinnosta. Opetusministeriö, Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Muistio 31.8.1998.
- 7 Lääketieteellinen tiedekunta. Erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas. Helsingin yliopiston ohjelma 1993-1995. Helsinki: Yliopistopaino, 1994.
- 8 Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan erikoislääkärikoulutuksen opinto-opas 1999-2001. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta 1999, painossa.
- 9 Teperi J. Esiselvitys Finnish School of Public Health -verkoston perustamisesta. Moniste 11.4.1999.

---

### Kirjoittajat

Ilmo Keskimäki  
LT, terveydenhuollon erikoislääkäri  
Stakes, terveydenhuollon tutkimusyksikkö

Taina Mäntyranta  
LL  
Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos

Sirkku Vuorma  
LL  
Stakes, terveydenhuollon tutkimusyksikkö

Arpo Aromaa  
LKT, tutkimusprofessori  
Kansanterveyslaitos, terveyden ja toimintakyvyn osasto

Mats Brommels  
LKT, professori  
Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos

---

TAULUKKO 1. Työssä olevat terveydenhuollon erikoislääkärit päätyöpaikan mukaan vuonna 1998.

---

<u>Työpaikka</u>	<u>Lukumäärä</u>
Yliopistot	9
Sektoritutkimuslaitokset	7
Valtion keskus- ja aluehallinto	9
Kunnat ja kuntainliitot	
johtavat työntekijät	7
muut	7
Järjestöt	1
Vakuutuslaitokset	1
Yksityinen sektori, mm. työterveyshuolto	4
Yhteensä	45

---

Lähde: Suomen Lääkäriliiton jäsenrekisteri

---

TAULUKKO 2. Terveydenhuollon erikoislääkäritutkinnon teoreettisen kurssimuotoisen koulutuksen rakenne.

---

<u>Aihekokonaisuus</u>	<u>Laajuus tunneissa</u>
Väestön terveydentila ja kansansairauksien torjunta	40
Epidemiologia	20
Terveydenhuoltotutkimus, terveydenhuollon tieto- järjestelmät ja teknologian arviointi	20
Terveystaloustiede	20
Terveydenhuollon hallinto	30
Terveyden sosiologia	10
Ympäristöterveydenhuolto	20
Erityisalueiden valinnaiset opinnot	50
Ammatissa toimimiseen valmistava yhteenvetokurssi	10
Yhteensä	220

---

© Fennomed Oy v. 12/2003

Fennomed Oy Mäkelänkatu 2 A 00500 Helsinki Puh. (09) 393 091 Fax: (09) 3930 807  
fennomed@fimnet.fi