

# Suomen Ortopediyhdistys huomenna

*Ilkka Kiviranta  
Helsingin yliopisto, HUS*

Societal changes challenging the health care system in the coming years will also impact the activities of the Finnish Orthopaedic Association. The most critical challenges are the aging of the population, the estimated increase in the number of patients and the potential decrease of available funding for health care. To overcome these trials, Finnish Orthopaedic Association still needs to focus on serving its members by offering continuing medical education to help members maintain high levels of skill and competence. The association also needs to strengthen its role as an actor in the field of health policy for the benefit of its members, the profession and all patients.

Viime aikojen muutokset maailmalla ovat osoittaneet, että huominen voi nopeastikin muuttua erilaiseksi, kuin mitä siltä tänä päivänä odotamme. Seuraavassa pyrin kuitenkin arvioimaan niitä muutoksia, haasteita ja mahdollisuuksia, joita ortopedian ja traumatologian erikoisalalla voi tulevaisuudessa olla edessään. Nämä muutokset tulevat vaikuttamaan myös siihen, millainen Suomen Ortopediyhdistys tulee jatkossa olemaan.

Ortopedian ja traumatologian tulevaisuuteen vaikuttavat ainakin muutokset väestörakenteessa, hoidettavien potilaiden määrässä sekä kansantaloudessa. Tar kastelen myös erikoislääkäreiden määrää ja koulutusta sekä pyrin arvioimaan yhdistyksen toiminnassa tapahtuvia muutoksia.

## *Muutokset väestörakenteessa*

Tilastokeskuksen mukaan Suomen väkiluvun kasvu jatkuu myös tulevaisuudessa. Maamme väkiluku ylittää 6 miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042, jos väestökehitys jatkuu nykyisen kaltaisena. Ennuste perustuu havaintoihin syntyvyyden, kuolevuuden ja muuttoliikkeen menneestä kehityksestä.

Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee nykyisestä 66 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2040 ja 56 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Työikäisten määrä alkoi vähentyä jo vuonna 2010, jolloin ensimmäinen sotien jälkeinen suuri ikäluokka saavutti eläkeiän.

Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden nousee nopeasti lähitulevaisuudessa. Väestöllinen huoltosuhde oli vuoden 2008 lopussa 50,3. Ennusteen mukaan vuonna 2016 huoltosuhde olisi 60,4 ja nousisi 70,5:een vuoteen 2026 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi 79,1.

## *Muutokset hoidettavien potilaiden määrässä*

Väkiluvun kasvun myötä myös ortopedisten sairauksien ja tapaturmien määrä kasvaa. Lisäksi terveydenhuollon suurimpia haasteita on väestön ikääntyminen. Ikääntymiseen liittyvien sairauksien ja murtumien määrä kasvaa ja hoidon tarve tulee lisääntymään.

Useiden yleisten ortopedisten toimenpiteiden määrien ennustetaankin kasvavan seuraavien vuosikymmenten aikana (1–3). Potilaiden iän myötä myös hoitotoimenpiteisiin liittyvät riskit lisääntyvät, potilaiden hoitoisuus ja sairaalahoito pitkittyy. Hoidon kustannukset voivat tästä syystä myös kasvaa.

Kansainvälisten vertailujen mukaan Suomi sijoittuu työ- ja liikenneturvallisuuden alueilla turvallisimpien maiden joukkoon. Kotona ja vapaa-ajalla sattuvien tapaturmien määrä on sen sijaan korkeampi kuin monissa muissa Euroopan maissa. Viimeaikainen kehitys näyttää vielä sekä työtapaturmien että koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrän olevan kasvussa (4).

### *Muutokset kansantaloudessa*

Suomen terveydenhuollon toimintaan vaikuttavat niin nyt kuin tulevaisuudessakin talouden resurssit. Maailmantalouden muutokset heijastuvat nopeasti Suomen talouteen ja sitä myötä myös julkisen terveydenhuollon resursseihin. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen raportin mukaan Suomen talouden toipumiseen taantumasta kuluu vielä pitkä aika. Lisäksi arvioidaan, että talouden edessä on suuria pitkän aikavälin haasteita, joista keskeinen on työikäisen väestön määrän kääntyminen laskuun lähitulevaisuudessa (5). Tämän perusteella on todennäköistä, että taloudellinen liikkumavara terveydenhuollossa ei tule ennustettavissa olevan ajan kuluessa lisääntymään, sillä työikäisten määrän vähetessä myös verotulojen määrä pienenee.

### *Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreiden määrä*

Suomen lääkäriiliiton tilaston mukaan vuoden 2011 alussa työikäisiä ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreitä oli Suomessa 425. Viime vuosina viidestä yliopistosta on valmistunut yhteensä keskimäärin 20 uutta erikoislääkäriä. Nykyisillä koulutusmäärillä ja eläkepoistuma huomioon ottaen erikoislääkäreiden lukumäärä kasvaa edelleen jatkossa. Äskettäin tehdyn laskelman mukaan vuonna 2025 Suomessa on 523 ortopedian ja traumatologian erikoislääkäriä (6).

Suurin osa erikoislääkäreistä toimii julkisessa terveydenhuollossa. Päätoimisia yksityislääkäreitä ortopedista on 19 prosenttia. Yliopistollisten sairaaloiden lähiympäristössä erikoislääkärien virat ovat täynnä, mutta epävirallisen selvityksen mukaan keväällä 2011 avoimia erikoislääkäriin virkoja oli yli 20. Eläkepoistu-

man vaikutusta on jatkossa vaikea arvioida yksilöllisten eläkeratkaisujen mahdollistaessa työelämästä poistumisen joko normaalia eläkeikää aikaisemmin tai myöhemmin. Julkisen terveydenhuollon virkojen määrän kehityksen ennakointi on vieläkin vaikeampaa, sillä siihen vaikuttaa olennaisesti kansantalouden kehitys (7). Tarvetta uusien virkojen perustamiseen vaikuttaisi olevan sen perusteella, että valtaosassa sairaaloita ortopedisia leikkausjonoja ei pystytä pitämään normaalin työajan puitteissa hoitotakuulain mukaisina alle 6 kuukaudessa. Useimmissa sairaaloissa hoitotakuulaisa pysyminen edellyttää lisätyötoimenpiteiden tekemistä. Viime aikoina osa-aikatyö on yleistynyt, mikä sekkin tulee tulevaisuudessa lisäämään erikoislääkäreiden tarvetta (6). Vertailun vuoksi voidaan todeta, että Tanskassa ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreitä on 12,3 sataatuhatta asukasta kohti, vastaava luku Norjassa on 9,5, Ruotsissa 20,0 ja Suomessa 7,9.

Erikoislääkäritarpeeseen vaikuttavat monet tekijät ja sopivan ortopedimäärän ennustaminen on sen vuoksi haasteellista. Työvoimatasapainon arviointi ja siitä tiedottaminen tulee jatkossa olemaan Suomen ortopediyhdistyksen tärkeä tehtävä.

### *Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreiden koulutus*

Ortopedian ja traumatologian erikoislääkärikoulutus kestää 6 vuotta. Koulutukseen sisältyy 9 kk palvelu terveyskeskuksessa, 2 vuotta 3 kk kestävä yleinen kirurgian alan koulutusjakso keskussairaalassa sekä kolmen vuoden ortopedian ja traumatologian koulutus yliopistollisessa sairaalassa, josta puoli vuotta voidaan hyväksyä suoritettavaksi yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Erikoislääkärikoulutusta ollaan parhaillaan uudistamassa ja päätöksiä asiasta odotetaan kevään 2011 aikana. Kansainvälisessä vertailussa Suomessa käytetään koulutusajasta huomattavan pitkä aika muuhun kuin ortopedian ja traumatologian koulutukseen. Ennakkotietojen perusteella erikoislääkärikoulutuksen uudistus ei tule korjaamaan tätä tilannetta.

Yliopistojen ortopedikoulutus vertaisarvioitiin vuonna 2008, minkä perusteella koulutusta eri yliopistoissa on pyritty yhdenmukaistamaan.

Ortopedia ja traumatologia on ollut varsin miesvaltainen erikoisala. Koulutukseen hakeutuu kuitenkin nykyään enemmän naisia kuin aikaisemmin. Nykyisistä ortopedikoulutukseen ilmoittautuneista 22 prosenttia on naisia, kun valmiista ortopedeista naisia on 12 prosenttia.

## Mitä tulevaisuus tuo tullessaan Suomen Ortopediyhdistykselle?

Suomen Ortopediyhdistyksen toiminta on kehittynyt viime vuosina. Jo usean vuoden ajan yhdistykselle on ollut palkattuna puolipäivätoiminen toimistosihiteeri. Parhailaan yhdistykselle etsitään uutta toimistosihiteeriä ja on todennäköistä, että yhdistyksen palkatun henkilökunnan määrää on syytä tulevaisuudessa lisätä, jotta varsin laajaa koulutustoimintaa ja muita yhdistyksen asioita voidaan hoitaa riittävän ammattimaisesti.

Yhteydenpito jäsenistöön ja ulospäin tapahtuu jäsenkirjeiden ja yhdistyksen verkkosivujen [www.soy.fi](http://www.soy.fi) kautta. Myös Suomen ortopedia ja traumatologia -lehti on luettavissa verkkoversiona. On ilmeistä, että verkossa tapahtuva viestintä tulevaisuudessa lisääntyy. Harkittavaksi tulee myös sosiaalisen median käyttöön otto vuorovaikutteisuuden lisäämiseksi.

SOY:n edustajat ovat toimineet monissa alan eurooppalaisissa järjestöissä (Nordic Orthopaedic Federation, NOF; European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology, EFORT; European Union of Medical Specialists, UEMS). Osallistumista kansainväliseen yhdistys- ja järjestötoimintaan kannattaa vahvistaa, jotta suomalainen ortopedia ja traumatologia ei eristäydy muusta Euroopasta, vaan voi olla mukana kehittämässä koulutustoimintaa ja ammatillista yhteistyötä.

Ortopedian ja traumatologian erikoisalan sisällä on kansainvälisen mallin mukaan tapahtunut erikoistumista ortopedian eri alueisiin. Eri osa-alueiden ammatillista kehitystoimintaa ja koulutusta tarjoavat mm. artroskopiaseura, olkayhdistys, artroplastiayhdistys, lastenortopedinen yhdistys, reumaortopedinen yhdistys, jalkakirurgiayhdistys ja traumatologiyhdistys. Jäsenyys sekä Suomen Ortopediyhdistyksessä että jossakin erityisyhdistyksessä on yleistä. Erityisyhdistyksillä ja seuroilla on tärkeä merkitys hoitomenetelmien käyttöönotossa, arvioinnissa ja tutkimuksessa. Eriytyminen lisää saman alan toimijoiden yhteenkuuluvuutta ja erityisyhdistysten on myös mahdollista verkottua muiden vastaavien eurooppalaisten järjestöjen kanssa. Saumaton yhteistyö erityisyhdistysten ja kattojärjestönä toimivan Suomen Ortopediyhdistyksen kanssa on kuitenkin tarpeen, kun ortopedian ja traumatologian asioissa halutaan laajaa yhteiskunnallista ja terveystieteellistä näkyvyyttä. Yhteistyö lisää voimaa ja vaikutusvaltaa. Suomen Ortopediyhdistyksen ja ortopedisten erityisyhdistysten tiivis ja hyvä yhteistyö on

jatkoissa tärkeää.

Yhdistyksen jäsenistön ammattitaitoa ja tietoja tarvitaan myös suomalaisessa terveystieteessä. Suomen Ortopediyhdistys on osallistunut yhdistysjäsenenä Suomen TULE ry:n toimintaan. Suomen TULE ry pyrkii vaikuttamaan päättäjiin eri poliittisilla tasoilla. Yhdistyksen edustajat ovat osallistuneet myös THL:n ja STM:n työryhmien toimintaan. Lähitulevaisuudessa tärkeitä valtakunnallisia hankkeita, joihin Ortopediyhdistys on jo ottanut kantaa tai joiden parissa yhdistys tulee toimimaan ovat mm. päivystystoiminnan kehittäminen ja keskittäminen, yhteistyön tehostaminen ortopedisten potilaiden hoidossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä ortopedisten rekistereiden pystyttäminen. On oletettavaa ja toivottavaa, että yhdistyksen merkitys terveystieteessä vaikuttajana lisääntyy.

Suomen Ortopediyhdistyksen tärkeimpiä tehtäviä tulevaisuudessakin tulee olemaan aktiivinen toiminta jäseniensä täydennyskoulutuksen järjestämisessä korkean ammatillisen tason säilyttämiseksi. Vuosikokous säilyttäne paikkansa tärkeänä koulutustapahtumana yhdessä muiden perinteisten kurssien kanssa. Ortopediyhdistyksen julkaisusarja sekä paperisena että verkkoversiona on tärkeä koulutustiedon jakelukanava. Yhdistyksen tulevien hallitusten ja jäsenistön päätettäväksi jää, onko yhdistyksellä halua ja mahdollisuuksia suunnata toimintaansa myös suoraan potilaille ja tavallisille kansalaisille. Suomen Ortopediyhdistys voisi lisätä ihmisten tietoisuutta ja tietoa tuki- ja liikuntaelämänsä sairauksista, vammoista ja niiden ennaltaehkäisystä. Yhdistyksen verkkosivut tarjoaisivat tähän tehtävään hyvän välineen.

Yhdistyksen toiminnan perustana ja mahdollistajana on ollut jäsenistön aktiivinen vapaaehtoistoiminta. Jäsenistö on tuntenut vastuunsa erikoisalan kehittämisessä. Myös yhdistyksen tulevaisuus on jäsenistön käsissä.

Suomen Ortopediyhdistys huomenna on sitä, millaiseksi jäsenistö sen haluaa tehdä.

### *Kirjallisuus*

1. Birrell F, Johnell O, Silman A: Projecting the need for hip replacement over the next three decades: influence of changing demography and threshold for surgery. *Ann Rheum Dis.* 1999;58:569-572.
2. Kurtz S, Lau E, Halpern M, Ong K: Trend shows growing orthopedic surgery case load. Will surgeons be able to keep up? *Mater Manag Health Care.* 2006;15:61-62.
3. Robertsson O, Dunbar MJ, Knutson K, Lidgren L: Past incidence and future demand for knee arthroplasty in Sweden: a report from the Swedish Knee Arthroplasty Register regarding the effect of past and future population changes on the number of arthroplasties performed. *Acta Orthop Scand.* 2000;71:376-380.
4. Kostiaainen A, Haikonen K: Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Tilastokatsaus 2010. Kotitapaturmien ehkäisykampanjan verkkojulkaisu. [www.kotitapaturma.fi](http://www.kotitapaturma.fi).
5. Honkatukia J: Väestön ikääntyminen on talouden keskeinen haaste. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 2011, [www.vatt.fi/ajankohtaista/kolumnit](http://www.vatt.fi/ajankohtaista/kolumnit).
6. Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J: Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. *Suomen Lääkärelehti.* 2010;65:3812-3813.
7. Kajantie M, Halila H, Ihalainen J, Vänskä J: Erikoislääkärien määrän kehitys vuoteen 2015. Pystytäänkö eläkepoistuma korvaamaan uusilla spesialisteilla? *Suomen Lääkärelehti.* 2006;61:3865-3870.