

S U O M E N

Lääkärilehti

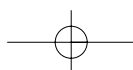
F I N L A N D S L Ä K Ä R T I D N I N G

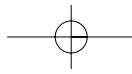
Eripainos Suomen Lääkärilehdestä 16/22.4.2005, s. 1815-1819

Mies- ja naislääkärien palkkaerot kuntasektorilla

JUKKA VÄNSKÄ · MIKA JUUTINEN

Sukupuolten välinen palkkaero kuntasektorin lääkäreillä -selvitys





Mies- ja naislääkärien palkkaerot kuntasektorilla

JUKKA VÄNSKÄ · MIKA JUUTINEN

Lähtökohdat

Tilastokeskuksen mukaan naispalkansaajat ansaitsevat keskimäärin noin neljä viidesosaa miesten palkasta. Viralliset tilastolähteet antavat viitteitä vastaavista eroista myös lääkärinkunnan palkkauksessa. Systemaattista selvitystä sukupuolten välisistä palkkaeroista lääkärinkunnassa ei ole aikaisemmin tehty.

Menetelmät

Selvitys perustuu Kuntasektorin palkat -aineiston tietoihin lokakuulta 2003. Mukaan tarkasteluun poimittiin kaikki lokakuussa kokoaikaisesti työskennelleet lääkärit. Lääkärien säännöllisen työajan ansioita mallinetaan regressioanalyysillä.

Tulokset

Mies- ja naislääkärien keskipalkkoissa on huomattavia eroja. Suurin ero on sairaaloissa toimivien lääkärin palkkoissa, noin 18 %. Taustatekijöiden vakiointi kavensi palkkaeron sairaaloissa 2 %:iin, väestövastuuterveyskeskuksissa 3 %:iin ja muissa terveyskeskuksissa 5 %:iin.

Päätelmät

Pelkkiä keskipalkkoja vertaamalla ei voida tehdä luotettavia päätelmiä palkkatasa-arvon toteutumisesta työmarkkinoilla. Tärkein lääkärien palkkaeroja selittävä tekijä on mies- ja naislääkärien erilainen virkarakenne. Tutkimuksen perusteella kuntasektorin lääkärin palkkauksessa ei ole nähtävissä merkkejä sukupuoleen perustuvasta syrjinnästä.

Miesten ja naisten palkkojen ero on yksi puhutuimmista työmarkkinoiden tasa-arvoisuutta koskevista aiheista. Julkisessa keskustelussa sukupuolten välinen palkkaero on pelkistetty usein naisten ja miesten keskipalkkojen suhteeksi, jota on havainnollistettu kuvaamalla ”naisten euro” 80 sentiksi. Ero vaikuttaa suurelta, mutta tilastoja tutkimalla tällaiseen päätelmään on helppo päätyä: vuoden 2004 lokakuussa naisten säännöllisen työajan ansiot olivat 2 150 euroa kuukaudessa, joka on

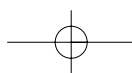
80,5 % miesten keskiansioista (1). Koko EU:n tasolla miesten ja naisten palkkojen suhde oli vuonna 2001 noin 85 %. Tasa-arvon näkökulmasta tilanne on Suomessa huonompi kuin Euroopassa keskimäärin (2).

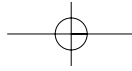
Keskipalkkojen vertaaminen ei suoraan kerro palkkasyrjinnän olemassaolosta tai paljasta sen suuruutta. Tilastoissa näkyvät erot johtuvat pääosin siitä, että naiset ja miehet toimivat pitkälti eri toimialoilla ja eritasoisissa tehtävissä. Tällöin kyse ei ole niinkään sukupuoleen perustuvasta palkka-

erosta, vaan työmarkkinoiden kahtiajakautumisesta sekä horisontaalisesti (miesten ja naisten alat) että vertikaalisesti (hierarkkinen työnjako) ja tämän kahtiajakautumisen heijastumisesta miesten ja naisten palkkatasoon.

Vuonna 2001 valmistunut selvitys osoitti, että mies- ja naispalkansaajien noin 20 %:n palkkaerosta puolet voidaan selittää johtuvaksi naisten ja miesten valikoitumisesta eri ammatti- ja toimialoille. Keskimäärin naiset saivat siis 10 % pienempää palkkaa kuin miehet silloin, kun tarkasteltiin saman koulutustason ja ikäryhmän naisia ja miehiä, jotka työskentelivät samoilla toimialoilla ja samoissa ammateissa. Palkkaero oli yksityisellä sektorilla suurempi kuin julkisella (3).

Sukupuolten välisen palkkaeron analyysissä keskeisenä on ns. samapalkkaisuuden käsite, joka on määritelty yhdenmukaisesti Suomen ja muiden Pohjoismaiden tasa-arvolainsäädännössä. Samapalkkaisuusperiaatteen mukaisesti saman työnantajan palveluksessa oleville naisille ja miehille on maksettava samasta ja samanarvoisesta työstä samaa palkkaa (4). Samapalkkaisuuden toteutumisesta yksittäisissä toimipaikoissa tai yrityksissä ei ole olemassa koko maata koskevia tietoja. Yksityiseltä sektorilta on saatu viitteitä siitä, että palkkaeroja esiintyisi myös samojen yritysten palveluksessa ja vaativuudeltaan samanlaisissa tehtävissä toimivien miesten ja naisten välillä. Teollisuuden toimihenkilötehtävissä työskentelevät miehet ansaittivat 6 % naisia enemmän, kun taas työntekijäasemassa olevien palkkaero oli 3,5 % miesten eduksi. Palvelualoilla samassa yrityksessä ja samassa ammatissa toimivien miesten ja naisten väliltä löytyi vastaavasti lähes 4 %:n palkka-erokausla (5).





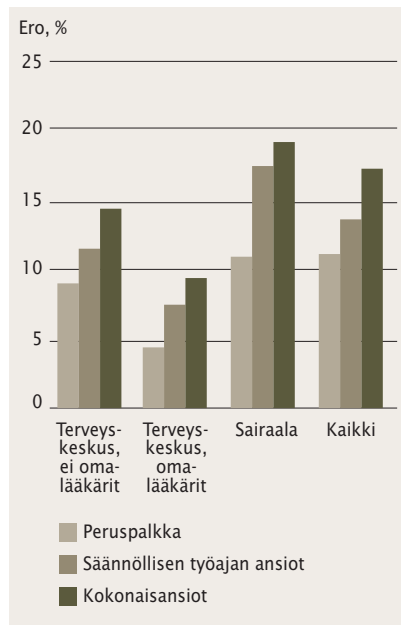
Systemaattista selvitystä sukupuolten välisistä palkkaeroista suomalaisessa lääkärikunnassa ei ole aiemmin tehty. Lääkärien palkkaeroja on tutkittu esimerkiksi Ruotsissa: vuonna 2001 mieslääkärit ansaitsivat Ruotsissa keskimäärin 4 % enemmän kuin samantasoissa tehtävissä toimivat naispuoliset kollegat (6). Suomessa aihe ylitti uutiskynnyksen viime kesänä, kun Iltalehti (15.6.2004) uutisoi ”mieslääkärien tienaaavan 500 euroa naislääkäriä enemmän”. Euromääräisesti suuria eroja havaittiin myös muissa lääkäriyhdyksissä. Tarkastelussa vertailtiin ammattinimikekohtaisesti miesten ja naisten säännöllisen työajan ansioita. Kuntasektorin osalta tiedot perustuivat Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkat 2003 -aineistoon, joka on tietolähteenä myös tässä selvityksessä (7).

Työssä olevista lääkäreistä noin 71 % eli 11 000 lääkärinä toimii päätoimisesti kunnallisilla työmarkkinoilla. Loput lääkäreistä työskentelee valtiosektorilla (7 %) tai toimii työsuhteisina yksityissektorilla (10 %). Lisäksi noin joka kymmenes lääkäri (11 %) pitää päätöksenään yksityisvastaanottoa (8). Lääkäri ammatti on pitkään ollut miesvoittoinen ala, mutta viime vuosikymmenien aikana naisten osuus on jatkuvasti kasvanut. Tällä hetkellä työikäisistä lääkäreistä miehiä ja naisia on jokseenkin yhtä paljon. Naislääkärit ovat keskimäärin neljä vuotta nuorempia kuin mieslääkärit. Lääkärikunnan naisistuminen näkyy myös siinä, että nuorista lääkäri-ikäluokista noin kaksi kolmasosaa on naisia. Näin ollen miehet ovat yliedustettuina virkahierarkian yläpäässä (8).

Tässä artikkelissa keskitytään sukupuolten välisen palkkaeron analyysiin kunnallisilla työmarkkinoilla. Useita palkkaan samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä vakioimalla ja mies- ja naislääkärien palkkarakennetta tutkimalla etsitään sukupuolten välisen palkkaeron taustalla olevia syitä. Selvitys on tehty Suomen Lääkäriliiton ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yhteistyönä.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Selvitys perustuu tilastoaineistoon, joka sisältää tietoja kuntasektorilla toimivien lääkäreiden ansioista lokakuussa 2003. Aineisto on muodostettu Tilastokeskuksessa kuntien ja kuntayhtymien ilmoittamien tietojen perusteella (7). Tutkimusaineistoa on täydennetty lääkärin koulutusta (mm. perustutkinnon suoritusvuosi, akateeminen pätevyys, erikoisala) kuvaavilla muuttujilla, jotka yhdistettiin aineistoon henkilötunnuksen avulla Lääkäriliiton jäsenrekisteristä. Aineistojen yhdistämi-



Kuvio 1. Nais- ja mieslääkärien keskipalkkojen ero prosentteina lokakuussa 2003 eri ansiokäsitteillä mitattuna.

sen jälkeen henkilötunnus poistettiin ja muuttujien luokkia yhdistettiin siten, että yksittäisten lääkäreiden tunnistaminen aineistosta ei ollut mahdollista.

Tarkasteluun on valittu mukaan vain ne lääkärit, jotka työskentelivät lokakuussa 2003 kokoaikaisesti terveyskeskuksissa tai kunnallisissa sairaaloissa ja joille maksettiin täyttä palkkaa koko kuukaudelta. Näin ollen lopulliseen tutkimusaineistoon tuli 7 062 lääkärinä, joista 1 466 työskenteli väestövuorokausissa terveyskeskuksissa, 1 071 muissa terveyskeskuksissa ja 4 525 sairaaloissa.

Kuva sukupuolten välisestä palkkaerosta vaihtelee sen mukaan, mitä ansiokäsitteitä tarkastellaan. Lääkärikunnassa miesten ja naisten palkkaero vaikuttaisi olevan suurimmillaan kokonaisansioilla ja pienimmillään peruspalkalla mitattuna (kuvio 1).

Tarkastelun painopiste on kohdistettu lääkäreiden säännöllisen työajan ansioihin. Tähän ansiokäsitteeseen sisältyvät peruspalkan lisäksi työkokemuksen ja henkilökohtaisen pätevyyden perusteella määritellyt lisät. Ansiokäsitteeseen lasketaan myös päiväaikana tehdyistä toimenpiteistä (myös erikoismaksuluokkapalkkiot), todistuksista ja lausunnoista sekä potilaskäynneistä maksetut palkkiot. Tilastokeskuksen muodostamasta ansiokäsitteestä poiketen säännöllisen työajan ansioihin eivät sisälly ns. epämuokavan työajan lisä, jotka lääkäreiden työaikajärjestelmässä kuuluvat osaksi päivystystoimintaa. Tällä pyrittiin siihen, että miesten ja naisten erilainen valikoituminen paljon ja vähän päivystävälle aloille ei heijastu palkkaerotarkasteluihin.

Sukupuolten välisen palkkaeron selvittämiseksi analysoitiin useita palkanmuodostukseen vaikuttavia tekijöitä. Palkkaeroja selittäviksi tekijöiksi valittiin sukupuolen lisäksi seuraavat muuttujat: virkanimike, hen-

kilön ikä, maantieteellinen alue (maakunta/lääni), työsuhteen vakituisuus, erikoistumisvaihe, erikoisala, erikoismaksuluokkapalkkiot ja tieteellisen jatkotutkimuksen suorittaminen. Kolme viimeistä sisällytettiin vain sairaalassa toimivien lääkäreiden malliin. Henkilön ikää mitattiin lokakuun 2003 ja syntymävuoden välisenä erotuksena. Virkanimike-muuttuja muodostettiin Lääkärisopimuksen palkkahinnoittelun avulla. Erikoismaksuluokkaa kuvaava muuttuja määriteltiin lokakuussa maksettujen EML-palkkioiden perusteella.

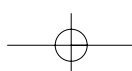
Eri ryhmien palkkaeroja kuvataan aluksi ristiintaulukoitujen keskipalkkojen ja niistä laskettujen prosentuaalisten erojen avulla. Varsinaisena päätutkimusmenetelmänä käytetään indikaattorimuuttujilla täydennettyä regressioanalyysiä, jolla voidaan tutkia palkkaan samanaikaisesti vaikuttavien tekijöiden vaikutuksia. Käytännössä menetelmän avulla voidaan verrata samoissa tehtävissä toimivien, samanikäisten ja yhtä pätevytyneiden mies- ja naislääkärien palkkoja. Suhteellisten palkkaerojen selvittämiseksi mallinnetaan lääkäreiden säännölliseltä työajalta maksettujen ansioiden luonnollista logaritmia. Palkkamuuttujan logaritointi helpottaa tulosten tulkintaa. Mallin regressiokertoimet kuvaavat likimäärin prosentteina kunkin selittävän tekijän vaikutusta palkkaan.

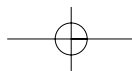
Regressiomallit muodostettiin erikseen sairaalassa toimiville lääkäreille, väestövuorokauslääkäreille ja muille terveyskeskuslääkäreille. Regressiomalleja sovitamalla pyrittiin löytämään mahdollisimman hyvin eri sektoreilla lääkäreiden palkanmuodostusta selittävät mallit. Tämä edellytti useiden vaihtoehtoisten mallien sovitamista aineistoon. Mallien kykyä ennustaa lääkäreiden ansioita luotettavasti arvioitiin mallin selityksasteen avulla. Selityksaste mittaa mallin kykyä kuvata selitettävän muuttujan vaihtelua. Lisäksi mallien hyvyttä on arvioitu mallin parametrien p-arvojen avulla.

TULOKSET

Kaikkien sairaaloissa toimivien lääkäreiden keskiansiot olivat vuoden 2003 lokakuussa 4 350 euroa kuukaudessa (taulukko 1). Keskimäärin naiset ansaitsivat yli 800 euroa eli noin 18 % vähemmän kuin miehet. Osaselitys suurelle palkkaerolle löytyy siitä, että vuonna 2003 suurin osa ylilääkäreistä oli miehiä ja vastaavasti nuorista erikoistumiskoulutuksessa olevista lääkäreistä valtaosa oli naisia. Keskipalkkojen tarkastelu osoittaa, että naisten ansiot olivat alle miesten ansiotason kaikissa nimikeryhmissä. Erikoistuvien lääkäreiden ryhmässä absoluuttista palkkaeroa oli noin 100 euroa kuukaudessa, kun taas ylilääkärien ryhmässä palkkaeroa oli lähes 700 euroa kuukausitasolla (taulukko 1).

Suhteellista (prosentuaalista) palkkaeroa selvitettiin regressioanalyysillä. Malliin sisällytetyt muuttujat ovat sisällöllisesti loogisia ja ne selittävät 78 % sairaalalääkärien säännöllisen



**Taulukko 1. Sairaalassa toimivien lääkärin säännöllisen työajan ansiot sukupuolen ja virkanimikkeen mukaan.**

	n	Naisten osuus %	Säännöllisen työajan keskiansiot			Palkkaero	
			kaikki euroa/kk	naiset euroa/ kk	miehet euroa/kk	euroa	%
Ylilääkäri yliopistosairaalassa	383	23,8	6 007	5 484	6 170	685	11,1
Ylilääkäri muussa sairaalassa, apulaisyllilääkäri	1 079	34,8	5 438	5 201	5 565	364	6,5
Erikois- ja osastonlääkäri	1 916	51,5	4 313	4 128	4 510	382	8,5
Erikoistuva lääkäri	1 147	64,4	2 836	2 801	2 899	97	3,4
Kaikki	4 525	48,5	4 350	3 921	4 754	833	17,5

Taulukko 2. Väestövastuuterveyskeskuksissa ja muissa terveyskeskuksissa toimivien lääkärin säännöllisen työajan ansiot sukupuolen ja virkanimikkeen mukaan.

	n	Naisten osuus %	Säännöllisen työajan keskiansiot			Palkkaero	
			kaikki euroa/kk	naiset euroa/ kk	miehet euroa/kk	euroa	%
VÄESTÖVASTUUTERVEYSKESKUS							
Johtava lääkäri, ylilääkäri	57	35,1	6 140	5 870	6 287	417	6,6
Apulaisyllilääkäri	53	30,2	5 654	5 343	5 789	447	7,7
Tk-lääkäri, erikoislääkärin oikeudet	394	60,9	5 161	5 097	5 259	162	3,1
Tk-lääkäri, ei erikoislääkärin oikeuksia	795	62,3	4 662	4 547	4 853	306	6,3
Eurolääkäri	167	64,1	3 703	3 670	3 762	92	2,4
Kaikki	1 466	59,9	4 780	4 635	4 997	362	7,2
MUU KUIN VÄESTÖVASTUUTERVEYSKESKUS							
Johtava lääkäri, ylilääkäri	251	31,5	5 594	5 459	5 656	197	3,5
Apulaisyllilääkäri	106	56,6	4 977	4 907	5 069	162	3,2
Tk-lääkäri, erikoislääkärin oikeudet	239	62,3	4 559	4 429	4 774	345	7,2
Tk-lääkäri, ei erikoislääkärin oikeuksia	384	59,4	4 250	4 080	4 500	420	9,3
Eurolääkäri	91	74,7	3 669	3 613	3 833	219	5,7
Kaikki	1 071	54,5	4 657	4 386	4 981	595	11,9

työajan ansioiden vaihtelusta. Miesten säännöllisen työajan ansiot olivat vuoden 2003 lokakuussa 2,3 % korkeammat kuin naisilla, kun muiden mallissa mukana olevien muuttujien vaikutukset on otettu huomioon (kuvio 2, Liitetäulukko 1). Suurin yksittäinen syy sairaalassa toimivien lääkärin palkkaeroon oli miesten ja naisten erilainen sijoittuminen työtehtäviin. Virkarakenteen vakiointi selittää noin kaksi kolmasosaa alkuperäisestä palkkaerosta. Virkanimikkeiden välisissä tarkasteluissa vertailuryhmänä olivat erikoistuvat lääkärit.

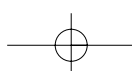
Regressioanalyysillä saadaan mielenkiintoista tietoa myös muiden mallissa mukana olevien tekijöiden palkkavaikutuksista. Esimerkiksi se, että työsuhte oli solmittu vakituisesti, nosti sairaaloissa toimivien lääkärin palkkoja noin 5 % määräaikaisten työntekijöiden palkkoihin verrattuna. Erikoisaloittaisissa tarkasteluissa muuttuja on jaettu viiteen luokkaan. Vertailuryhmän muodostaa ryhmä ”muut alat”. Kirurgisten alojen lääkärit ansaitsivat säännölliseltä työajalta noin 5 % enemmän kuin muiden alojen lääkärit, kun taas esimerkiksi anestesiolo-

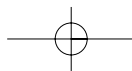
gien keskiansiot jäivät hieman alle 4 % muiden alojen erikoislääkärin ansiosta. On kuitenkin huomattava, että mallissa oli mukana myös erikoismaksuluokkaa koskeva muuttuja. Sen kerroimesta nähdään, että erikoismaksuluokassa potilaita hoitaneet lääkärit ansaitsivat keskimäärin 24 % enemmän kuin lääkärit, joilla ei ollut lokakuussa lainkaan EML-palkkioita. Sairaaloissa toimivien lääkärin palkat vaihtelivat myös alueellisesti. Korkeimmat palkat olivat Lapin läänissä, jossa työskennelleet lääkärit ansaitsivat keskimäärin 6,5 % enemmän kuin Etelä-Suomen ja noin 5 % enemmän kuin Itä-Suomen sairaaloissa työskennelleet. Koko maassa väitöskirjan tekneiden ansiot olivat noin prosentin korkeammat kuin muiden sairaalassa työskentelevien lääkärin (Liitetäulukko 1).

Väestövastuuterveyskeskuksissa miesten ja naisten osuus virkanimikerhyhmissä on samankaltainen kuin sairaalassa: naisten osuus on pienin johtavan lääkärin tai ylilääkärin tehtävissä. Terveyskeskuslääkäreinä toimii naisista noin 60 %. Väestövastuuterveyskeskuksissa työskentelevät naiset an-

saitsivat keskimäärin 7 % vähemmän kuin miehet. Keskipalkkojen ero oli suurimmillaan ylilääkärin ja apulaisyllilääkärin ryhmässä, yli 400 euroa kuukaudessa. Eurolääkäreinä miehet ansaitsivat noin 90 euroa enemmän kuin heidän naispuoliset kollegansa (taulukko 2).

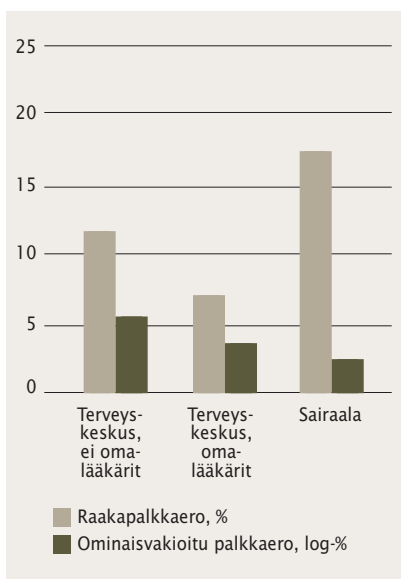
Kuva terveyskeskuksissa toimivien lääkärin suhteellisista palkkaeroista tarkentuu regressioanalyysin avulla. Alun perin havaittu noin 7 % palkkaero johtui mies- ja naislääkärin erilaisen virkarakenteen lisäksi mm. siitä, että suurempi osa miehistä työskenteli vakituisessa työsuhteessa tai oli suorittanut erikoislääkärintutkinnon. Sukupuolten välistä palkkaeroa kavensivat lisäksi miesten ja naisten sijoittumisen alueelliset erot. Kaikkien mallissa mukana olleiden tekijöiden vakiointi supisti miesten ja naisten välisen palkkaeron noin 3 %:iin. Väestövastuulääkärin palkan vaihtelusta pystyttiin regressiomallilla selittämään vain hieman alle 50 %. Suhteellisen heikko selitysmääre on merkki suuresta palkkojen vaihtelusta esimerkiksi virkanimikerhyhmien sisällä (kuvio 2, Liitetäulukko 2).





Taulukko 3. Sairaalassa toimivien lääkärin säännöllisen työajan ansiot sukupuolen mukaan ja eri palkanosien euromääräiset erot (miesten palkanosat verrattuna naisten palkansiin).

	Miehet	Naiset	Ero, euroa	Palkanosien erot				
				perus-palkka	henkilö-kohtaiset lisät	EML	todistus- ja lausunto-palkkiot	muut lisät
Ylilääkäri yliopistosairaalassa	6 170	5 484	685	188	-12	399	32	79
Ylilääkäri muussa sairaalassa, apulaisylilääkäri	5 565	5 201	364	54	51	189	17	53
Erikois- ja osastonlääkäri	4 510	4 128	382	83	59	113	33	94
Erikoistuva lääkäri	2 899	2 801	97	34	3	24	43	-7
Kaikki	4 754	3 921	833	411	135	177	31	78



Kuvio 2. Naisten ja miesten keskipalkkojen ero (%) ja ominaisvakioitu palkkaero (log-%) eri sektoreilla.

Myös terveyskeskuksissa, jotka eivät toimi väestövastuuperiaatteen mukaisesti, johtavan lääkärin tai ylilääkärin tehtäviä hoiti yleensä mieslääkäri (taulukko 2). Sen sijaan apulaisylilääkäreistä ja terveyskeskuslääkäreinä toimivista yli puolet oli naisia. Naisten osuus oli suurin eurolääkärien ryhmässä. Keskimäärin naislääkärien palkka oli noin 88 % mieslääkärien palkasta. Sukupuolten väliset palkkaerot ovat pienemmät, kun verrataan samoilla virkanimikkeillä toimivia lääkäreitä. Nimikekohtaisessa tarkastelussa keskipalkkojen ero oli suurin terveyskeskuslääkärien ryhmässä. Erikoistumattomien terveyskeskuslääkäreinä toimivien naisten säännöllisen työajan ansiot olivat noin 9 % pienemmät kuin mieslääkärien. Perinteisissä terveyskeskuksissa erot mies- ja naislääkärien

taustaominaisuuksissa ja työelämään sijoittumisessa kavensivat sukupuolten välisen palkkaeron noin 5 %:iin (kuviot 2, Liitetaulukko 2).

POHDINTA

Tilastokeskuksen aineiston perusteella pystytään luotettavasti tutkimaan sukupuolten välisiä palkka-eroja kunta-sektorilla. Aineisto muodostetaan vuosittain, joten se tarjoaa hyvän tilastopohjan palkkaerojen seurannalle myös tulevaisuudessa. Tässä artikkelissa raportoidut tulokset koskevat vain kuntasektorilla vuoden 2003 lokakuussa päätoimisesti toimineita lääkäreitä. Tuloksia ei voida yleistää muuhun lääkärikuntaan.

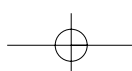
Selvitys paljastaa mieslääkärien keskipalkkojen olevan selvästi naislääkärien palkkoja korkeampia. Sairaaloissa palkkaeroa oli noin 18 %, terveyskeskuksissa tätä vähemmän. Tulokset osoittavat kuitenkin kiistatta, että keskipalkkojen ero ei johdu sukupuolesta vaan miesten ja naisten välisistä eroista työelämään sijoittumisessa. Mies- ja naislääkärien ikärakenteen erojen vuoksi mieslääkärit työskentelevät useammin tehtävissä, jotka sijoittuvat palkkahaitarin yläpäähän. Erityisesti tämä korostuu sairaalasektorilla, sillä virkarakenteen ja muiden analyysissä mukana olleiden tekijöiden vakiointi hävitti lähes kokonaisuudessaan palkkaeron sukupuolten väliltä. Enimmillään palkkaeroa jäi selittämättä terveyskeskuksissa sellaisilla maantieteellisillä alueilla, joille on perinteisesti ollut vaikea saada lääkäreitä. Pienten kuntien ja syrjäseutujen terveyskeskukset ovat voineet rekrytoida työvoimaa korkeammilla palkkoilla (9).

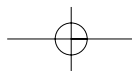
Keskimäärin sukupuolten välinen palkkaero suomalaisessa lääkärikunnassa on samaa luokkaa kuin Ruotsissa (6). Miksi sitten miesten ja naisten välille jää vieläkin palkkaeroa, vaikka

tarkastelussa on pystytty huomioimaan useita palkkaeroa kaventavia tekijöitä? Selittämättä jäänyt osa palkkaerosta ei suoraan kerro naislääkärien palkkasyrjinnästä kunnallisilla työmarkkinoilla. Palkkaerolle saattaa olla olemassa hyvin looginen ja hyväksytty tilastollinen peruste, jota ei kuitenkaan tässä analyysissä pystytty löytämään. Laajemmalla muuttujavalikoimalla tai tarkemmalla työn vaativuutta, lääkärin toimipaikkaa tai henkilökoh- taista pätevyyttä kuvaavilla muuttujilla selittämättä jäänyt palkkaero edelleen kaventuisi tai jopa häviäisi kokonaan.

Selittämättömälle palkkaerolle voidaan etsiä tulkintoja monesta suunnasta. Koska osa lääkärin palkasta perustuu erilaisiin suoritteisiin, kuten käynti- ja toimenpidepalkkioihin tai erilaisista todistuksista ja lausunnoista maksettuihin palkkioihin, palkat voivat perustellusti vaihdella myös ammattinimikkeiden sisällä. Laskelman mukaan eri suoritteisiin perustuvat palkanosat ovat kaikilla sektoreilla keskimäärin miehillä suuremmat kuin naisilla. Sairaalasektorilla miesten erikoismaksuluokkapalkkiot olivat keskimäärin noin 180 euroa korkeammat kuin naisilla. Tämän taustalla on miesten suurempi osuus operatiivisilla aloilla. Todistus- ja lausuntopalkkioissa eroa oli noin 30 euroa kuukaudessa. Terveyskeskuksissa mieslääkäreille maksettiin keskimäärin noin 90 euroa enemmän toimenpidepalkkioita (taulukot 3 ja 4).

Lääkärien mahdollisuudet vaikuttaa omaan palkkaansa ovat kasvaneet viime vuosina palkkaneuvottelujen painopisteen siirtyessä yhä enemmän paikalliselle tasolle. Yksi tulkinta selittämättömän palkkaeron olemassaololle voi myös olla naisten ja miesten erilainen käyttäytyminen palkkaneuvottelutilanteessa: mieslääkärit saattavat useammin asettaa korkeammat palkka-vaatimukset uutta virkaa vastaanot-





Taulukko 4. Väestövastuuterveyskeskuksissa ja muissa terveyskeskuksissa toimivien lääkäreiden säännöllisen työntekijän ansiot sukupuolen mukaan ja eri palkanosien euromääräiset erot (miesten palkanosat verrattuna naisten palkanosiin).

	Miehet	Naiset	Ero, euroa	Palkanosien erot					
				perus-palkka	henkilökohtaiset lisät	väestöosa	toimenpidepalkkiot	käyntipalkkiot	muut lisät
VÄESTÖVASTUUTERVEYSKESKUS									
Johtava lääkäri, ylilääkäri	6 287	5 870	417	189	-63	44	-39	112	173
Apulaisylilääkäri	5 789	5 343	447	-66	86	164	130	47	85
Tk-lääkäri, erikoislääkärin oikeudet	5 259	5 097	162	-7	55	57	98	-4	-37
Tk-lääkäri, ei erikoislääkärin oikeuksia	4 853	4 547	306	67	47	70	104	5	13
Eurolääkäri	3 762	3 670	92	-28	44	-52	35	76	17
Kaikki	4 997	4 635	362	134	67	43	86	17	15
MUU KUIN VÄESTÖVASTUUTERVEYSKESKUS									
Johtava lääkäri	5 721	5 556	165	51	-88	-	95	-	107
Ylilääkäri	5 509	5 364	145	38	15	-	88	-	4
Apulaisylilääkäri	5 069	4 907	162	-82	89	-	102	-	52
Tk-lääkäri, erikoislääkärin oikeudet	4 774	4 429	344	61	15	-	185	-	83
Tk-lääkäri, ei erikoislääkärin oikeuksia	4 500	4 080	420	109	113	-	139	-	58
Eurolääkäri	3 833	3 613	219	84	122	-	-7	-	20
Kaikki	4 981	4 386	595	340	95	-	93	-	66

taessaan. Henkilökohtaisten palkka-neuvottelujen edelleen yleistyessä tämä saattaa johtaa jopa palkkaerojen kasvuun tulevaisuudessa. On mahdollista, että mieslääkärit pyytävät aktiivisemmin myös oman palkkansa tarkastamista nykyisessä tehtävässään. Mieslääkärit saattavat myös olla naisia valmiimpia vaihtamaan työpaikkaa, mikä antaa heille useampia tilaisuuksia neuvotella omasta palkastaan. Samapalkkaisuusperiaatteen noudattaminen ja sukupuolten välisen tasa-arvon toteutuminen työpaikoilla ovat viime kädessä työnantajan vastuulla. Sukupuoli ei saa missään olosuhteissa olla palkkaa määrittävä tekijä.

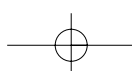
KIRJALLISUUTTA

- 1 Ansiotasoindeksi 2004, 4. neljännes. Tilastokeskus.
- 2 Report on equality between women and men, 2005. European Commission. COM (2005) 44 fi-nal.
- 3 Vartiainen J. Sukupuolten palkkaeron tilastointi ja analyysi. STM. Tasa-arvojulkaistuja 2001:7. Helsinki 2001.
- 4 Petäjäniemi, T. Selvitys hallituksen samapalkkaisuusohjelman rakentamisen edellytyksistä yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa. Selvityshenkilön raportti. STM. Työryhmämuistioita 2004:13. Helsinki 2004.
- 5 Korkeamäki O, Kyyrä T, Luukkonen A. Miesten ja naisten palkkaerot yksityisellä sektorilla. VATT. Keskustelualoitteita 327. Helsinki 2004.
- 6 Ljunglöf T, Pokarzhevskaya G. Därför tjänar män mer än kvinnor. Lönskillnadernas utveckling bland SACO-förbundens medlemmar mellan 1996 och 2001. SACO 2003.
- 7 Kuntasektorin palkat 2003. Palkat 2004:13. Tilastokeskus 2005.
- 8 Lääkärikysely 2004. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto 2004.
- 9 Virtanen P, Vänskä J, Halila H. Terveyskeskusten lääkäritilanne vuonna 2004. Suom Lääkäril 2004;59:4877-80.

Kirjoittajat

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

MIKA JUUTINEN
YTM, työmarkkinatutkija
Kunnallinen Työmarkkinailaitos



Liitetaulukko 1. Sairaalassa toimivien lääkärin palkanmuodostusta selittävän regressiomallin kertoimet.

	Regressio- kerroin	p
Vakio	7,535	0,000
Mies	0,023	0,000
Ylilääkäri yliopistosairaalassa	0,476	0,000
Muu ylilääkäri, apulaisylilääkäri	0,388	0,000
Erikois- tai osastonlääkäri	0,219	0,000
Erikoistuva lääkäri, eurolääkäri	*	*
Vakituinen työsuhde	0,055	0,000
Väitöskirja	0,013	0,024
Erikoistunut	0,108	0,000
Ikä	0,018	0,000
(ikä/10) ²	-0,016	0,000
Anestesiologia ja tehohoito	-0,034	0,003
Kirurgiset alat	0,040	0,000
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	-0,044	0,006
Naistentaudit ja synnytykset	-0,067	0,000
Silmätaudit	0,217	0,000
Muut alat	*	*
EML-palkkioita	0,235	0,000
Etelä-Suomi	-0,065	0,000
Länsi-Suomi	-0,019	0,177
Itä-Suomi	-0,051	0,001
Oulu	-0,030	0,056
Lappi	*	*

* = vertailuryhmä

Liitetaulukko 2. Väestövastuuterveyskeskuksissa ja muissa terveyskeskuksissa toimivien lääkärin palkanmuodostusta selittävien regressiomallien kertoimet.

	Väestövastuu-tk		Muu kuin väestövastuu-tk	
	regressio- kerroin	p	regressio- kerroin	p
Vakio	7,705	0,000	7,627	0,000
Mies	0,032	0,000	0,054	0,000
Johtava lääkäri, ylilääkäri	0,274	0,000	0,168	0,000
Apulaisylilääkäri	0,193	0,000	0,090	0,003
Terveyskeskuslääkäri, erikoislääkärin oikeudet	0,129	0,000	-0,002	0,949
Terveyskeskuslääkäri, ei erikoislääkärin oikeuksia	0,094	0,000	0,022	0,335
Erikoistuva lääkäri, eurolääkäri	*	*	*	*
Vakituinen työsuhde	0,046	0,003	0,075	0,000
Erikoistunut	0,053	0,002	0,086	0,000
Ikä	0,021	0,000	0,021	0,000
(ikä/10) ²	-0,019	0,000	-0,020	0,001
Varsinais-Suomi	0,056	0,000	0,027	0,190
Satakunta	0,162	0,000	0,077	0,029
Kanta-Häme	0,017	0,397	0,085	0,033
Pirkanmaa	0,073	0,000	0,116	0,000
Päijät-Häme	-0,008	0,772	0,053	0,045
Kymenlaakso	0,079	0,000	0,169	0,000
Etelä-Karjala	0,060	0,040	-0,009	0,813
Etelä-Savo	0,010	0,681	0,072	0,012
Pohjois-Savo	0,030	0,218	-0,014	0,523
Pohjois-Karjala	-0,131	0,002	0,072	0,007
Keski-Suomi	0,193	0,000	0,143	0,000
Etelä-Pohjanmaa	0,162	0,000	0,086	0,000
Pohjanmaa	-0,003	0,924	0,006	0,822
Keski-Pohjanmaa	0,223	0,000	0,131	0,002
Pohjois-Pohjanmaa	0,073	0,000	0,133	0,000
Kainuu	-0,090	0,035	0,195	0,000
Lappi	0,156	0,000	0,137	0,000
Itä-Uusimaa	-0,088	0,002	0,036	0,434
Uusimaa	*	*	*	*

* = vertailuryhmä