

LAURA PEKKARINEN
VTT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
laura.pekkarinen@thl.fi

TARJA HEPONIEMI
PsT, dosentti, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

RIIKKA LÄMSÄ
VTT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

JUKKA VÄNSKÄ
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

ANU MUSTAKARI
LL, ihotautilien ja allergologian
erikoislääkäri, eMBA, johtaja
Suomen Lääkäriliitto,
jäsenpalvelut

TIMO SINERVO
VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ANNA-MARI AALTO
VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

MARKO ELOVAINIO
VTT, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Vuokralääkärien työolot ja hyvinvointi terveyskeskuksissa

Lähtökohdat

Lääkärien palkkaaminen työvoimaa välittäviltä yrityksiltä eli ns. vuokralääkärien käyttö yleisty terveyskeskuksissa 2000-luvun alussa. Vuokralääkärit kokevat työmuotonsa joustavaksi, mutta heidän työoloistaan ja hyvinvoinnistaan tiedetään vain vähän. Tutkimuksessa verrataan terveyskeskuksissa työskentelevien vuokralääkärien ja kunnan palkkaamien lääkäreiden työn luonnetta sekä heidän kokemuksiaan työkuormituksesta, voimavaratekijöistä ja hyvinvoinnista.

Menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2010 postikyselyinä, joka lähetettiin satunnaisesti valituille Suomessa asuville alle 70-vuotiaille lääkäreille (vastausprosentti 54). Tutkimuksen kohteena oli 743 terveyskeskuksessa työskentelevää lääkärinä, joista 647 oli työsuhteessa kuntaan ja 96 vuokralääkäreitä. Jakaumien ja keskiarvojen vertailussa käytettiin χ^2 - ja t-testejä.

Tulokset

Vuokralääkärit olivat kunnan terveyskeskuslääkäreitä keskimäärin 7 vuotta nuorempia ($p < 0,001$) ja tekivät vuokratyötä usein osa- ja määräaikaisena. Kiireen ja potilaskuormituksen kokemukset olivat ryhmillä samaa tasoa. Muiden nuorten terveyskeskuslääkärien tavoin vuokralääkäreitä kuormitti yksitytyöskentely, mutta hankalat tietojärjestelmät vain harvoin. Työpaikan ihmissuhdeongelmat rasittivat heitä iästä riippumatta muita terveyskeskuslääkäreitä harvemmin ja vuokralääkärit pitivät erityisesti palkkausta oikeudenmukaisempana kuin muut. Väkivaltaa tai sillä uhkaamista oli kokenut vuokralääkäreistä useampi (19 %) kuin muista lääkäreistä (8 %) ($p = 0,003$). Vaikka ryhmien työhyvinvoinnissa ei ollut eroa, olivat sairauspoissaolot sekä aikomukset vaihtaa työpaikkaa tai siirtyä muuhun lääkärintyöhön erityisesti nuorilla vuokralääkäreillä yleisempiä kuin kunnan terveyskeskuslääkäreillä.

Päätelmät

Vuokratyösuhte ei suojaa lääkärinä terveyskeskustyön pakkotahtisuudelta. Vuokralääkärien työolot ovat monilta osin samanlaiset kuin muiden nuorten terveyskeskuslääkärien, mutta vuokratyö ja siihen liittyvä päivystäminen altistivat väkivaltatilanteille. Huomiota tulisi kiinnittää niin vuokralääkärien kuin kunnan palkkaamien nuorten lääkäreiden ohjaukseen, yhteistyöhön ja tukeen, mikä edistäisi heidän ammatillista kehitystään ja sitoutumistaan terveyskeskustyöhön.

Vuokratyövoiman käyttö yleistyi suomalaisessa terveydenhuollossa 2000-luvun alkuvuosina. Vaikka ostopalvelujen määrä on viime vuosina tasaantunut, on alun perin lyhytaikaisen henkilöstöväen paikkaamiseen tarkoitettu vuokratyön käytöstä usein tullut säännöllistä toimintaa työvoimapulasta kärsivissä terveyskeskuksissa. Vuonna 2011 ostopalvelujen osuus oli 6 % terveyskeskusten lääkärintyöstä, minkä lisäksi kunnat olivat ulkoistaneet kokonaisia terveysasemia yksityisten yritysten hoidettaviksi kaikkiaan noin 260 lääkärintehtävän verran (1). Vuokralääkärien käytön on katsottu helpot-

tavan tehokkaasti terveyskeskusten lääkäriarvot (2).

Vuokratyövoimaa palkatessaan kunta tekee sopimuksen henkilöstövuokrausyrityksen kanssa, joka määrittelee palkattavan lääkärin työsuhteen. Työskentely yksityisten yritysten kautta on lääkäreiden keskuudessa verraten yleistä ja se voi pitää sisällään hyvin kirjavia työjärjestelyjä, kuten satunnaista päivystämistä (3). Vuokralääkäreillä on usein paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työsuhteensa ehtoihin kuin kuntaan työsuhteessa olevilla virkalääkäreillä. Vuokratyötä tehdään osa-aikaisesti ja satunnai-



KIRJALLISUUTTA

- 1 Parmanne P. Terveyskeskusten lääkäri tilanne 5.10.2011. Suomen Lääkäriliitto 2011.
- 2 Mikkola H, Järvelin J, Pekurinen M, Linnakko E. Uudet yritykset perusterveydenhuollossa – uhka vai kehityskaske? Kirjassa Mikkola H, Klavus J, toim. Terveystaloustiede 2004. Stakes, aiheita 3;2004:13–20.
- 3 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärikysely 2007.
- 4 Mäkitalo-Keinonen T, Virtanen P, Saloniemi A, Vänskä J, Parmanne P. Vuokralääkärit – keitä he ovat? Suom Lääkäril 2005;60:5007–10.
- 5 Palukka H, Tiilikka T. Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa. Työsuojelurahasto 2007.
- 6 Palukka H, Tiilikka T. Terveystalouden vuokratyö – joustava ja vapaa työn muoto? Työelämän tutkimus 2008;6:173–84.
- 7 Kyösti M, Larivaara P. Terveyskeskuslääkärien työssä jaksaminen. Suom Lääkäril 2004;59:1169–73.
- 8 Haimakainen H, Vehviläinen A, Kumpusalo E. Perusterveydenhuollon johtamista ja terveyskeskuslääkärien oman työn hallintaa on parannettava. Suom Lääkäril 2011;66:2423–9.
- 9 Heponiemi T, Vänskä J, Aalto A-M, Elovainio M. Kyselyt lääkäriille 2006 ja 2010: Potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisääntynyt. Suom Lääkäril 2012;67:3491–5.
- 10 Lepäntalo A, Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila H, Elovainio M. Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstälähtöaikheet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät. Sosiaalilääk Aikak 2008;45:279–92.
- 11 Lämsä R, Larivaara M, Heponiemi T, Elovainio M. Terveyskeskuslääkäri kärsii tai nauttii työn hajanaisuudesta. Suom Lääkäril 2011;66:2009–13.
- 12 Elovainio M, Heponiemi T, Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Puolet eläkeläislääkäreistä jatkaa työntekoa. Lääkärien työolot ja terveys 2010 -jatkotutkimuksen tuloksia. Suom Lääkäril 2012;67:1588–93.
- 13 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit Suomessa – Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2011.
- 14 Harris PE. The nurse stress index. Work Stress 1989;3:335–45.
- 15 Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. J Appl Psych 1992;77:65–78.
- 16 Karasek RA. Job content questionnaire and user's guide. Los Angeles: University of Southern California, Department of Industrial and Systems Engineering 1985.
- 17 Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. J Appl Psych 2001;86:386–400.
- 18 Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. J Appl Psych 1975;2:159–70.

sesti, ja se on yleisintä nuorten lääkärien keskuudessa (4).

Vuokralääkärit ovatkin kokeneet työmuotonsa joustavaksi ja yksilölliseksi (5,6), minkä on nähty suojaavan heitä työn pakkotahtisuudelta (4). Vuokratyösuhteen joustavat ehdot voivat auttaa lääkäreitä esimerkiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa ja näin tukea heidän hyvinvointiaan. Terveyskeskuslääkärit itse arvioivat, että perhe ja vapaa-aika sekä vaikutusmahdollisuudet ovat tärkeimpiä työssä jaksamista tukevia tekijöitä (7). Täten lääkäri työvoiman vuokraus poikkeaa ilmiönä yleisistä työmarkkinoista, missä vuokratyöhön liitetään monia kielteisiä piirteitä, kuten epävarmuus ja heikot työsuhde-edut (5).

Terveyskeskuslääkärien työoloissa, urakehityksessä ja työssä jaksamisessa on tapahtunut 2000-luvulla myönteistä kehitystä, mutta silti yli puolet heistä kokee kiireen ja stressin heikentävän potilastyönsä laatua (8). Kiire ja resurssien riittämättömyys sekä työn yksinäisyys ja konsultointimahdollisuuksien puute ovat terveyskeskuslääkärien yleisiä ongelmia, joiden on todettu haittaavan heidän tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan työhön (9,10).

Vaikeahoitoiset potilaat verottavat terveyskeskuslääkärien voimia (7) ja työn yksinäisyys vaijaa erityisesti nuoria lääkäreitä (10). Terveyskeskustyön hajanaisuus – sen ensi- ja viimesijaisuus terveydenhuoltojärjestelmässä, potilaiden avun tarpeiden kokonaisvaltaisuus ja hallinnolliset työt – voi tulla ikävänä yllätyksenä aloittelevalle lääkärille (11).

Tässä artikkelissa tarkastellaan terveyskeskuksissa työskentelevien vuokralääkärien kokemuksia työn luonteesta, työoloista ja hyvinvoinnista sekä verrataan niitä kunnan palkkaamien terveyskeskuslääkärien kokemuksiin. Erityisesti pyrimme selvittämään sitä, suojaako vuokratyösuhde lääkäreitä työn kuormittavuudelta terveyskeskuksissa. Vuokralääkärit ovat useimmiten nuoria, joten heidän näkemyksiään voidaan tarkastella esimerkkinä siitä, miten työuraansa aloittelevat lääkärin kokevat terveyskeskustyön.

Aineisto ja menetelmät

Tiedot perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Lääkäriliiton yhteistyössä toteuttamaan Lääkärien työolot ja terveys 2010 -kyselyyn. Tutkimusaineisto koottiin vuoden 2010 aikana postikyselynä, joka lähetettiin Lääkäriliiton

rekisteristä satunnaisotannalla valitulle 7 000:lle Suomessa asuvalle alle 70-vuotiaalle lääkärille. Tutkimukseen vastasi 3 782 lääkäreä (vastausprosentti 54). Tutkimusaineiston on todettu edustavan perusjoukkoa (n = 20 890) (12). Noin 3 % (n = 96) kaikista vastaajista toimi terveyskeskuksessa työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta.

Tämän artikkelin tutkimusjoukko koostuu 743 lääkäristä, jotka työskentelivät kyselyn ajankohtana terveyskeskuksessa. Heistä 647 oli työsuhteessa kuntaan ja 96 toimi vuokralääkärinä. Tutkimusjoukko vastasi viidennestä Suomen terveyskeskuksissa toimivista lääkäreistä, joita oli noin 3 750 vuonna 2010 (13).

Kyselyllä selvitettiin vastaajien ikä, sukupuoli, lääkärin perustutkinnon suorittamisvuosi, erikoistuminen, päätoimen toimipaikka tai työskentelysektori ja ammattinimike, työsuhteen luonne (vakituinen vai määräaikainen ja osa-aikaisuus) sekä päivystäminen. Työoloja ja hyvinvointia vertailtiin myös erikseen alle 45-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä.

Vuokralääkärien osuus kaikista terveyskeskuksissa työskentelevistä vastaajista oli 13 %. Vuokralääkäreinä toimi hieman enemmän miehiä kuin terveyskeskuslääkäreinä yleensä (40 % vs. 30 %). Vuokralääkärit olivat keskimäärin 7 vuotta muita terveyskeskuslääkäreitä nuorempia ja heidän valmistumisestaan lääketieteen lisensiaatiksi oli kulunut keskimäärin 8 vuotta vähemmän aikaa. Yleisimmin (moodi) valmistumisesta oli kulunut yksi vuosi.

Vuokralääkäreistä 69 % oli alle 45-vuotiaita, kun vastaava osuus muista terveyskeskuslääkäreistä oli 46 % (p < 0,001). Erikoislääkärien tutkinnon oli vuokralääkäreistä suorittanut harvempi (23 % vs. 49 %; p < 0,001), mutta hieman useampi oli erikoistumiskoulutuksessa kuin muista terveyskeskuslääkäreistä (21 % vs. 16 %). Kaikkein yleisimmin erikoistumiskoulutuksessa olivat alle 45-vuotiaat terveyskeskuslääkärit (30 %), ja merkittävästi useampi kunnan nuori terveyskeskuslääkäri oli erikoistunut kuin vuokralääkäri (26 % vs. 6 %; p = 0,000). Yleisin erikoisala kaikilla vastanneilla oli yleislääketiede (70 %) (taulukko 1).

Lääkärien työoloja ja hyvinvointia kartoitettiin kyselyssä aiemmin validoitujen mittarien avulla. Työn kuormitustekijöitä mitattiin hoitajien stressi-indeksillä (14), jossa on omat kysymysarjansa kiireelle ja resurssipulalle (4 kysymystä,

- 19 Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford University Press 1972.
- 20 Kajantie M, Vänskä J. Työpaikaväkiävalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. Suom Lääkäril 2006;61:1121–5.
- 21 Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila H, Elovainio M. Lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. Sosiaalilääk Aikak 2009;46:14–22.

TAULUKKO 1.

Vuokralääkärien ja kuntaan työsuhteessa olevien terveyskeskuslääkärien työn luonne.

	Vuokralääkärit (n = 96)	Muut tk-lääkärit (n = 647)	t-arvo	χ^2	p-arvo
Ikä, vuotta (vaihteluväli)	39 (25–69)	46 (24–68)	5,40		< 0,001
Vuosia LL-tutkinnosta	10	18	6,17		< 0,001
Naisia, %	60	70		5,65	0,017
Tehtävänimike, %				16,93	0,018
Ylilääkäri, johtava lääkäri	12	20			
Erikoislääkäri	4	7			
Terveyskeskuslääkäri, erikoislääkäriin oikeudet	12	25			
Terveyskeskuslääkäri, ei erikoislääkäriin oikeuksia	53	33			
Eurolääkäri	13	12			
Muu	6	3			
Työn luonne, %					
Kokoaikainen	67	80		11,21	0,004
Määräaikainen	56	24		60,68	< 0,001
Päivystävien osuus, %	49	39		3,01	0,083
Päivystäminen, t/kk	64	22	8,01		< 0,001

Cronbachin alfa $\alpha = 0,85$), yksintyöskentelylle (2 kysymystä, $\alpha = 0,71$), potilaskuormitukselle (3 kysymystä, $\alpha = 0,80$), ihmissuhdeongelmille (4 kysymystä, $\alpha = 0,79$) ja hankalille tietojärjestelmille (2 kysymystä, $\alpha = 0,77$). Työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia kartoitettiin kolmella kysymyksellä ($\alpha = 0,86$) (15). Kysymyksiin vastattiin 5-kohtaisella Likertin asteikolla (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä).

Vaikutusmahdollisuuksia työssä mitattiin kolmella päätöksenteon itsenäisyyttä arvioivalla kysymyksellä ($\alpha = 0,70$) (16). Organisaation oikeudenmukaisuutta kartoitettiin Colquittin (17) mittarin kysymyksillä työpaikan menettelytapojen, kuten päätöksenteon (3 kysymystä), esimiehen kohtelun (3 kysymystä) ja jakamisen (2 kysymystä) oikeudenmukaisuudesta ($\alpha = 0,86$). Vastausvaihtoehdot vaihtelivat jälleen välillä 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä).

Lääkärien työtyytyväisyyttä mitattiin käyttäen kolmea kysymystä ($\alpha = 0,85$) Hackmanin ja Oldhamin (18) mittarista, vastausvaihtoehdoilla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Vastaaan psyykkisiä oireita selvitettiin neljällä ylläsituksen ja masentuneisuuden tuntemuksia käsittelevällä kysymyksellä ($\alpha = 0,83$), joiden vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1 = en ol-

lenkaan – 4 = paljon enemmän kuin tavallisesti (19).

Työhön liittyvän ruumiillisen väkivallan tai sen uhkan kokemuksia kartoitettiin vastausvaihtoehdoilla ”en koskaan”, ”en joka vuosi”, ”1–2 kertaa vuodessa”, ”1–3 kertaa kuukaudessa” ja ”kerran viikossa tai useammin”. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin ”Oletko suunnitellut vaihtavasi työpaikkaa?” ja ”Haluaisitko vaihtaa nykyisen lääkärintyösi muuhun lääkärintyöhön?”.

Tutkimuksessa vertailtiin kunnan terveyskeskuslääkärien ja vuokralääkärien vastausten jakaumia ja keskiarvoja käyttäen yleisiä tilastollisia merkitsevyytestestejä (χ^2 - ja t-testejä), ikä vakioiden. Vertailut tehtiin myös erikseen alle 45-vuotiaiden ikäryhmissä vuokralääkärien nuoren ikärakenteen takia.

Tulokset

Vuokralääkärien työn luonne

Osa-aikatyön tekeminen oli vuokralääkärien keskuudessa muita terveyskeskuslääkäreitä yleisempää (33 % vs. 20 %). Työsuhte oli useammin määräaikainen. Vuokralääkäreistä myös hieman suurempi osuus (49 %) päivysti, miehet naisia useammin (63 % vs. 43 %; $p = 0,05$), mutta muuten vuokratyön luonteessa ei ilmen-

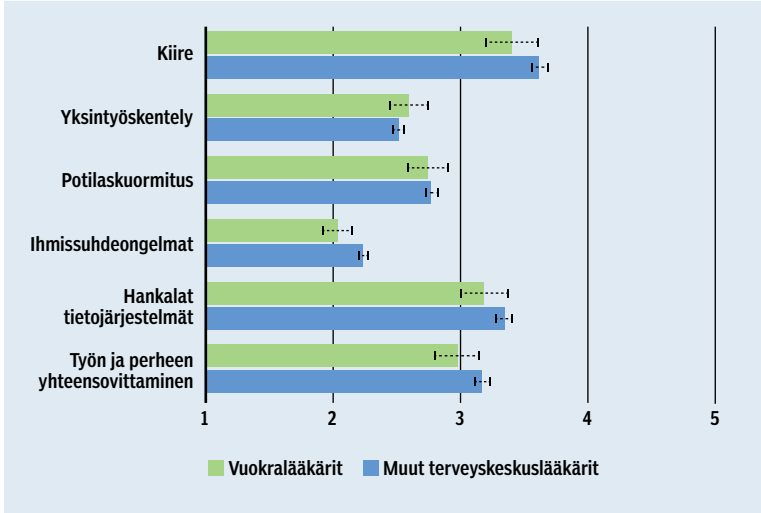
SIDONNAISUUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake): Laura Pekkarinen, Tarja Heponiemi, Riikka Lämsä, Jukka Vänskä, Timo Sinervo, Anna-Mari Aalto, Marko Elovainio: ei sidonnaisuuksia. Anu Mustakari: Pihlajalinna oy:n osakkeenomistaja.

KUVIO 1.

Vuokralääkärien ja kunnan terveyskeskuslääkärien kokemukset työn kuormitustekijöistä.

Ikävakioidut keskiarvot ja luottamusvälit 5-portaisella asteikolla.



nyt eroja sukupuolten välillä. Päivystäminen oli kaikkiaan yleisintä alle 45-vuotiailla, ja tässä ikäryhmässä vuokralääkärit päivystivät muita terveyskeskuslääkäreitä useammin (61 % vs. 47 %; $p = 0,05$). (taulukko 1)

Työolot ja hyvinvointi

Vuokralääkäreitä kuormittivat pitkälti samat tekijät kuin muitakin terveyskeskuslääkäreitä (kuvio 1). Molemmat ryhmät kokivat työssään verraten paljon kiirettä ja kuormittavia potilastilanteita. Vuokralääkäreitä rasitti hieman mui-

ta useammin yksintyöskentely ja sen mukanaan tuoma konsultointimahdollisuuksien puute ($p = 0,06$), mutta ero hävisi kun vastaajien ikä huomioitiin.

Työpaikan ihmissuhdeongelmista vuokralääkärit sen sijaan kärsivät iästä riippumatta vähemmän kuin muut terveyskeskuslääkärit ($p = 0,009$). Vuokralääkärit kokivat hieman harvemmin myös työn ja perheen yhteensovittamisesta aiheutuvia pulmia. Lisäksi heillä oli muita harvemmin ongelmia tietojärjestelmien kanssa ($p = 0,03$), mikä kuitenkin selittyi heidän keskimääräistä nuoremmalla iällä.

Vuokralääkärit arvioivat työpaikan menettelytavat oikeudenmukaisemmiksi kuin muut terveyskeskuslääkärit ($p = 0,013$) varsinkin palkkauksen ja arvostuksen osalta. Sen sijaan vaikutusmahdollisuuksiaan molemmat ryhmät pitivät yhtä hyvinä (kuvio 2).

Vuokralääkärit olivat kohdanneet työssään ruumiillista väkivaltaa tai sillä uhkailua useammin kuin muut lääkärit. Uhkaavaan potilastilanteeseen vähintään 1–2 kertaa vuodessa oli joutunut 19 % vuokralääkäreistä ja 8 % muista terveyskeskuslääkäreistä ($p = 0,003$). Päivystävistä vuokralääkäreistä 22 % oli kokenut väkivaltaa. Uhkatilanteet kohdistuivat yleisimmin alle 45-vuotiaisiin, ja tässä ikäryhmässä väkivaltaa oli kokenut merkitsevästi useampi vuokralääkäri kuin muu terveyskeskuslääkäri (25 % vs. 12 %; $p = 0,045$).

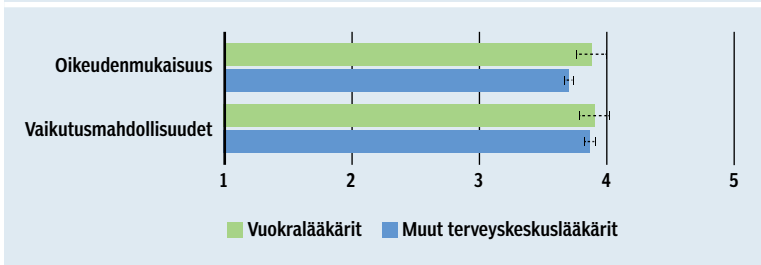
Vuokralääkärien työtyytyväisyys oli samalla tasolla kuin muiden terveyskeskuslääkärien eikä psyykkisten oireiden määrässä ollut juuri eroa ryhmien välillä (kuvio 3). Merkitsevästi suurempi osa vuokralääkäreistä ilmoitti kuitenkin olleensa sairauslomalla viimeisen vuoden aikana verrattuna muihin terveyskeskuslääkäreihin (65 % vs. 48 %; $p = 0,003$). Sairauslomat olivat yleisempiä alle 45-vuotiailla kuin sitä vanhemmilla terveyskeskuslääkäreillä, mutta nuorilla vuokralääkäreillä poissaoloja oli vielä muita samanikäisiä terveyskeskuslääkäreitä useammin (67 % vs. 52 %; $p = 0,01$).

Vuokralääkäreistä useampi (44 %) oli suunnitellut vaihtavansa työpaikkaa kuin muista terveyskeskuslääkäreistä, joista vain joka viidennellä oli työpaikanvaihtoaikeita ($p < 0,001$). Vuokralääkärit olivat myös halukkaampia siirtymään muuhun lääkärintyöhön (25 % vs. 11 %; $p = 0,000$). Kaikkein yleisimpiä vaihtoiheet olivat alle 45-vuotiailla vuokralääkäreillä, joista 52 %

KUVIO 2.

Vuokralääkärien ja kunnan terveyskeskuslääkärien voimavareteijät työssä

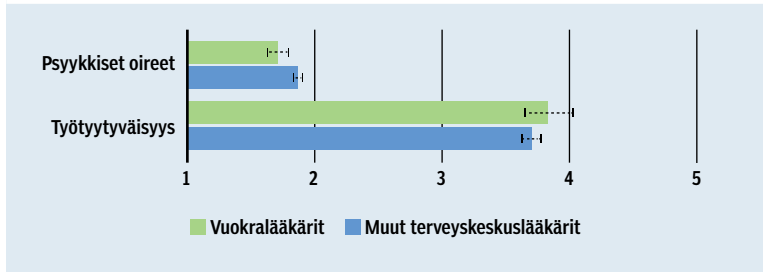
Ikävakioidut keskiarvot ja luottamusvälit 5-portaisella asteikolla.



KUVIO 3.

Vuokralääkärien ja kunnan terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys ja hyvinvointi.

Ikävakioidut keskiarvot ja luottamusväli 5-portaisella asteikolla.



ilmoitti haluavansa vaihtaa työpaikkaa ja 32 % toimialaa. Erot samanikäisiin kunnan terveyskeskuslääkäreihin olivat merkitseviä ($p = 0,009$).

Pohdinta

Tämän tutkimuksen lääkäreistä 13 % oli palkattu työvoimaa välittävien yritysten kautta. Tutkimus osoitti, ettei vuokratyösuhde suojaa heitä terveyskeskustyön kuormittavuudelta. Vuokralääkärit kokivat kiirettä ja potilaskuormitusta siinä missä terveyskeskuslääkärit yleensä. Yksintyöskentely ja konsultointimahdollisuuksien puute kuormittivat vuokralääkäreitä jopa muita terveyskeskuslääkäreitä enemmän, mitä voidaan pitää uhkana heidän jaksamiselleen (7).

Yksintyöskentelyn kielteiset kokemukset liittyivät kuitenkin pitkälti vuokralääkärien nuoreen ammatti-ikään ja on ilmeistä, että työsuhteen muodosta riippumatta nuoret terveyskeskuslääkärit tarvitsevat kokeneempia kollegoita enemmän tukea ja konsultaatiota. Toisaalta vuokratyösuhde näytti myös suojaavan työpaikan ihmissuhdeongelmilta. Nuoren ikänsä ja tuoreen koulutuksensa ansiosta vuokralääkärit hallitsivat hyvin myös erilaiset tietojärjestelmät.

Vuokralääkärit olivat muita terveyskeskuslääkäreitä useammin lääkärinuransa alkuvaiheessa ja tekivät vuokratyötä osa- tai määräaikaisena. Nuori ammatti-ikä olikin vuokralääkärien ominaispiirre. Tutkimustulosten voidaan olettaa kertovan yleisemminkin nuorten, erikoistumattomien ja määräaikaisten lääkäreiden kokemuksista terveyskeskusten työoloista.

Tulokset vuokralääkärien kuormituksesta poikkeavat aiempien tutkimusten asettamasta ennako-oletuksesta, jonka mukaan vuokralää-

kärien mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi työmääräänsä olisivat paremmat kuin muilla terveyskeskuslääkäreillä (4,5). Tässä tutkimuksessa vuokralääkärit kokivat pitkälti samoja kuormitustekijöitä kuin muutkin nuoret terveyskeskuslääkärit. Vuokratyösuhde ja siihen usein liittyvä päivystäminen näyttivät myös altistavan heidät uhkaaville potilastilanteille muita lääkäreitä useammin. Aivan erityisen alttiita väkivaltatilanteille olivat nuoret vuokralääkärit, mikä vastaa aiempia selvityksiä, joiden mukaan nuori ikä lisää riskiä joutua väkivallan uhriksi työpaikalla (20).

Vuokratyösuhteen joustavuus ja yksilöllisyys saattavat heijastua siihen, miten lääkärit arvioivat työpaikkansa menettelytapoja. Vuokralääkärit pitivät erityisesti palkkaustaan oikeudenmukaisempina kuin muut terveyskeskuslääkärit. Joustavuutta koetaan yleensä työsuhteen ehtoissa, kuten mahdollisuudessa lyhyiden työjaksojen ja osa-aikatyön tekemiseen, eikä niinkään itse työn sisällössä (5). Tämä vuorostaan voi vaikuttaa arvioihin työpaikan menettelytapojen oikeudenmukaisuudesta. Vuokralääkärien arvioihin vaikuttivat osaltaan työvoimaa välittävän yrityksen käytännöt, kun taas kunnan palkkaamat lääkärit arvioivat terveyskeskuksen menettelytapoja. Sekä työpaikan oikeudenmukaisuuden että työsuhteen joustavuuden on nähty helpottavan työn ja perhe-elämän yhteensovittamista (7,21).

Työsuhteen ehtojen joustavuudesta huolimatta tutkimuksessa havaittiin puutteita vuokralääkärien sitoutumisessa, josta aiempien tutkimusten perusteella on tiedetty vain vähän (6). Vuokralääkärit olivat sairauslomalla selvästi muita terveyskeskuslääkäreitä useammin, vaikka ryhmien kuormittuneisuudessa tai psyykkisessä oireilussa ei ollut eroa. Vuokralääkärit harkitsivat useammin myös työpaikan vaihtoa tai siirtymistä muuhun lääkärintyöhön. Sairauspoissaolot ja työpaikanvaihtoaiheet olivat yleisempiä vuokralääkäreillä kuin muilla nuorilla terveyskeskuslääkäreillä. Tämä liittyy sekä terveyskeskustyön kuormittavuuteen ja pakko- tahtisuuteen että vuokratyön luonteeseen tilapäisenä työjärjestelynä uran alkuvaiheessa. Myös työskentely alati vaihtuvissa toimipisteissä saattaa heikentää työyhteisöön ja työhön sitoutumista.

Kuntien teettämä vuokratyö muuttuu jatkuvasti, mikä tekee siitä haastavan tutkimuskoh-

Nuoret vuokralääkärit olivat erityisen alttiita väkivaltilanteille.

teen. Vaikka ostopalvelujen määrän kasvu on viime vuosina taittunut, käytetään vuokralääkäreitä kuitenkin yhä terveyskeskusten lääkäri-vajeen paikkaamiseen tehtävien ulkoistamisen ohella (1).

Vuokratyön tilapäisestä luonteesta huolimatta vuokralääkärien hyvinvointia ja sitoutumista terveyskeskustyöhön voidaan edistää kiinnittämällä huomiota työkuormituksen kohtuullisuuteen, potilastilanteisiin ja erityisesti nuorten lääkäreiden vaikutusmahdollisuuksiin. Tutkimus-

tulosten perusteella varsinkin nuorten terveyskeskuslääkärien päivystysaikaista työturvallisuutta on syytä parantaa.

Vuokralääkäriä, samoin kuin muilla aloittelevilla terveyskeskuslääkäreillä, tulisi olla mahdollisuus yhteistyöhön, ohjaukseen ja tukeen, mikä edistäisi heidän ammatillista kehitystään ja potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Työoloja parantamalla voidaan työpaikat tehdä entistä houkuttelevammiksi nuorille lääkäreille ja sitouttaa heidät terveyskeskustyöhön. ■

Tästä asiasta tiedettiin

- Vuokralääkärien käyttö on yleistynyt terveyskeskuksissa 2000-luvulla.
- Vuokratyötä tehdään usein uran alkuvaiheessa osa-aikaisesti ja satunnaisesti.
- Vuokralääkärit kokevat työmuotonsa joustavaksi, mutta heidän työolojaan ja hyvinvointiaan ei ole juuri tutkittu.

Tämä tutkimus opetti

- Varsinkin alle 45-vuotiaat vuokralääkärit kohtasivat useammin ruumiillista väkivaltaa tai uhkailua kuin muut terveyskeskuslääkärit.
- Vuokralääkärit kokivat työpaikan menettelytavat oikeudenmukaisemmiksi ja ihmissuhdeongelmat vähemmän rasittaviksi kuin muut.
- Kiire ja hankalat potilastilanteet kuormittivat molempia ryhmiä yhtä paljon.
- Sairauspoissaolot ja aiomukset vaihtaa työpaikkaa tai toimialaa olivat erityisesti nuorilla vuokralääkäreillä yleisiä.

■ **ENGLISH SUMMARY** WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH

Working conditions and well-being of outsourced physicians working in municipal health centres

Sinulle, medisiinari!

Syvenny, kertaa tai palaa asiaan uudelleen. Lääkirlehdessä opiskelijalle olennaisimman sisällön löydät helposti Medisiinarin uutiskirjeestä. Seuraava Medisiinarin uutiskirje ilmestyy sähköpostiisi keskiviikkona 13.11.

Uutiskirje tulee perille, kun sähköpostiosoitteesi on ajan tasalla Tietoni-palvelussa (www.laakariliitto.fi/tietoni).



 ENGLISH SUMMARY

LAURA PEKKARINEN
Ph.D., Senior Researcher
National Institute for Welfare
and Health (THL), Service
System Department, laura.
pekkarinen@thl.fi

TARJA HEPONIEMI
RIIKKA LÄMSÄ
JUKKA VÄNSKÄ
ANU MUSTAKARI
TIMO SINERVO
ANNA-MARI AALTO
MARKO ELOVAINIO

Working conditions and well-being of outsourced physicians working in municipal health centres

Background

In Finland, the employment of outsourced physicians through private companies has increased in municipal health centres during the past decade. Outsourced physicians often report greater flexibility in their employment terms and conditions, but very little is known about their actual working conditions and well-being. This study investigates the outsourced physicians' employment conditions, as well as their experience of psychosocial work stressors and resources and their well-being in municipal health centres.

Methods

The data were obtained from 96 outsourced physicians and 647 regular physicians working in municipal health centres who responded to a survey questionnaire in 2010 (response rate = 54%). Standard statistical analyses were used to compare the responses of outsourced and regular physicians.

Results

Outsourced physicians were on average 7 years younger ($p < 0.001$) and they often worked part-time and fixed-term, as compared to regular municipal physicians. High time pressure and patient-related stress were common among all of the respondents. Many of the outsourced physicians (19%), and particularly those aged under 45 years, reported having experienced physical violence in their work. Despite this, the outsourced physicians reported less stress due to relationship problems and greater organizational fairness than their municipal colleagues. There were no differences in the reported well-being. However, sickness absences and job-change intentions were more common particularly among the young outsourced physicians.

Conclusions

Despite the flexible employment terms, outsourced physicians face the same stressors as their municipal counterparts, and they often intend to leave their work at the municipal health centre. Health centres should improve the cooperation with and the guidance and support of these young physicians, which in turn could enhance their patient work and commitment to primary health care.