

Uusinta tietoa työpaikoista ja täydennyskoulutuksesta

Lääkäriliitto keräsi maalis-huhtikuussa toteutetussa työmarkkinatutkimuksessa ajankohtaista tietoa lääkärien työhönsijoittumisesta, täydennyskoulutukseen osallistumisesta ja ammatillisen osaamisen kehittämisestä.

■ TEKSTI JUHO RUSKOaho, JUKKA-PEKKA TOLVANEN JA PIITU PARMANNE

Työmarkkinatutkimuksessa olivat mukana kaikki vuonna 1943 tai sitä myöhemmin syntyneet Suomessa asuvat laillistetut lääkärit, joiden sähköpostiosoite oli Lääkäriliiton rekisterissä. Sähköinen kysely lähetettiin 19 212 lääkärille ja vastauksia saatiin 5 076 (26 %). Vastauskadon korjaamiseksi aineisto painotet-

tiin sukupuolen, ikäryhmän ja erikoistumisen mukaan edustamaan koko alle 70-vuotiasta Suomessa asuvaa lääkärinkuntaa.

Kaksi kolmesta kunnan palveluksessa

Maaliskuussa 2013 alle 65-vuotiaista lääkäreistä noin oli 90 % päätoimisesti

työssä. Tämä tarkoittaa noin 17 800 lääkärää. Työssä olevista lääkäreistä lähes kaksi kolmasosaa on kunnan palveluksessa. Sairaaloissa työskentelee noin 44 % työssä olevista lääkäreistä ja terveyskeskuksissa noin 21 %. Terveyskeskusten lääkäreistä 11 % työskentelee työvoimaa välittävien yritysten kautta. Yksityisillä lääkäriasemilla työskentelee



Lääkärit Suomessa -tilastot julkaistu nyt kolmannen kerran

Uusi Lääkärit Suomessa -tilastot on julkaistu. Siihen on kerätty keskeisiä tietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta. Valtaosa tiedoista on peräisin Lääkäriliiton omista tutkimuksista, mutta mukana on myös muiden tilastotuottajien tietoja.

Lääkärit Suomessa -tilastot julkaistaan nyt kolmannen kerran. Julkaisu tarjoaa tietoja lääkäreistä ja lääkäri työvoimasta, työolosuhteista, lääkärien koulutuksesta ja ammatillisesta kehittämisestä, terveyspalvelujärjestelmästä ja lääkärien ansioista. Tilastoraportti palvelee edeltäjiensä tavoin laajaa lukijajoukkoa, johon kuuluu niin lääkäreitä, terveydenhuollon kehittäjiä, tutkijoita, toimittajia, viranomaisia kuin muita aiheesta kiinnostuneita.

Julkaisu löytyy sähköisenä Lääkäriliiton verkkosivuilta osoitteesta www.laakariliitto.fi/tutkimus.

tai yksityisvastaanottoa pitää noin 17 % lääkäreistä, yliopistolla on noin 5 % ja valtiolla 3 % työikäisestä lääkärikunnasta.

Nuoret lääkärit työskentelevät useammin terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa noin puolet lääkäreistä on alle 45-vuotiaita. Yli 70 % yksityisten lääkäriasemien, valtion ja säätiöiden sekä järjestöjen lääkäreistä on puolestaan yli 45-vuotiaita. Yksityisten lääkäriasemien tai yksityisvastaanottoa pitävistä 37 % on jo täyttänyt 55 vuotta.

Erikoislääkärien suhteellinen osuus on korkein yksityisillä lääkäriasemilla ja sairaaloissa, joissa työskentelevistä lää-

käreistä lähes 70 % on erikoistunut. Terveyskeskuksessa toimivista lääkäreistä 45 % on erikoistunut ja erikoistumassa tai yleislääketieteen erityiskoulutuksessa on noin 34 %.

Osa-aikatyö on yleisempää yksityisellä sektorilla. Yksityisvastaanottoilla, järjestöissä ja säätiöissä työskentelevistä lääkäreistä noin 30 % tekee päätyötänsä osa-aikaisesti. Terveyskeskuksissa osa-aikatyötä tekee 21 % ja sairaaloissa 14 % lääkäreistä. Miehistä osa-aikatyötä tekee 14 % ja naisista 24 %. Miehillä osa-aikatyö on yleisintä 55-64-vuotiaiden ikäryhmässä, naisilla 35-44 -vuotiaissa.

Lisätietoja verkossa www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima

**Suositus:
täydennys-
koulutusta
vähintään 10 päivää
vuodessa.**

Täydenniskoulutusta vajaat kahdeksan päivää vuodessa

Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon mukaan työnantajan tulee huolehtia terveydenhuollon henkilöstön riittävästä osallistumisesta ammatilliseen täydenniskoulutukseen. Lääkäriliiton suositus on, että lääkärit osallistuisivat työpaikan ulkopuoliseen täydenniskoulutukseen vähintään 10 päivää vuodessa työnantajan kustantamana. Kyseessä tiedusteltiin lääkärin osallistumista toimipaikan ulkopuoliseen täydenniskoulutukseen edellisen vuoden aikana. Yhdellä koulutuspäivällä tarkoitetaan vähintään kuuden tunnin mitaista koulutusta. Taulukossa 1 on esitetty lääkärin osallistuminen täydenniskoulutukseen erikoisan mukaan ja taulukossa 2 toimipaikan mukaan.

Kaikista työikäisistä lääkäreistä 8 % ei osallistunut täydenniskoulutukseen vuonna 2012. Lääkäriliiton suositukseen vähintään kymmenestä täydenniskoulutuspäivästä ylsi vain neljännes lääkäreistä. Erikoistumattomat lääkärit osallistuvat täydenniskoulutukseen vähiten, heistä lähes joka viides ei osallistunut ollenkaan, ja suositukseen ylsi vain 16 %. Erikoislääkäreistä 5 % ei osallistunut täydenniskoulutukseen ollenkaan, ja 31 % ylsi suositukseen kymmenestä täydenniskoulutuspäivästä.

Erikoisalojen väliset erot täydenniskoulutukseen osallistumisessa ovat suuria. Parhaiten Lääkäriliiton suositukseen yltyvät kirurgisten alojen, neurologian ja sisätautien erikoislääkärit, joista lähes 40 % kouluttautui 10 päivää tai enemmän. Anestesiologeista ja radiologeista alle joka viides ylsi liiton suositukseen. Myös osallistuneiden keskimääräisten täydenniskoulutuspäivien määrässä oli eroja erikoisalojen välillä. Kirurgisilla aloilla kertyi keskimäärin 10 täydenniskoulutuspäivää. Pediatri, gynekologit, neurologit ja sisätautien erikoislääkärit ylsivät keskimäärin yli kahdeksaan koulutuspäivään. Radiologit, korva-, nenä- ja kurkkulääkärit sekä yleislääketieteen erikoislääkärit jäivät keskimäärin alle seitsemään täydenniskoulutuspäivään.

Sairaaloissa ja yksityisillä lääkäriasemilla päätoimisesti työskentelevistä lääkäreistä vain 6 % ei osallistunut täydenniskoulutukseen lainkaan vuonna 2012.

TAULUKKO 1.

Lääkärien osallistuminen täydenniskoulutukseen erikoisaloittain, %.

Erikoisala	Alle 10 päivää	10 päivää tai enemmän	Ei osallistunut
Kirurgiset alat	51	41	8
Neurologia	55	38	6
Sisätautien erikoisalat	57	38	5
Lastentaudit	58	34	8
Naistentaudit ja synnytykset	64	29	7
Silmätaudit	70	29	2
Työterveyshuolto	69	27	4
Psykiatriset alat	65	26	9
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	78	22	0
Yleislääketiede	72	20	8
Anestesiologia ja tehohoito	77	19	4
Radiologia	71	18	12
Muut erikoisalat	65	27	8
Muut lääkärit	67	16	18
Yhteensä	66	26	8

TAULUKKO 2.

Lääkärien osallistuminen täydenniskoulutukseen toimipaikoittain, %.

Toimipaikka	Alle 10 päivää	10 päivää tai enemmän	Ei osallistunut
Yliopisto	46	33	20
Sairaala	63	31	6
Valtion virasto tai laitos	49	30	20
Muu kunnallinen toimipaikka	64	27	9
Lääkäriasema ja -keskus, vastaanotto	70	25	6
Muu toimipaikka	69	20	11
Säätiö, yhdistys tai järjestö	70	19	11
Terveyskeskus	74	17	9
Yhteensä	66	26	8

Sairaaloissa noin joka kolmas ja yksityisvastaanotoilla joka neljäs lääkäri ylsi koulutuspäivien määrässä lääkäri-liiton suositukseen. Terveyskeskusten lääkäreistä 9 % ei osallistunut ollenkaan täydennyskoulutukseen ja noin joka kuudes lääkäri kouluttautui 10 päivää tai enemmän. Yliopiston ja valtion lääkäreillä täydennyskoulutukseen osallistumisen vaihtelu on erittäin suurta. Joka viides lääkäri ei osallistunut ollenkaan täydennyskoulutukseen, mutta noin kolmannes lääkäreistä kouluttautui 10 päivää tai enemmän.

Lääkäreillä oli keskimäärin vajaat kahdeksan täydennyskoulutuspäivää vuodessa. Näistä kuusi oli palkallisella työajalla ja kaksi oli palkattomalla virkavapaalla tai vapaa-ajalla. Palkattomia virkavapaita täydennyskoulutukseen käyttivät eniten silmälääkärit ja gynekologit, jotka myös usein pitävät yksityisvastaanottoa. ■

Lisätietoja verkossa:

<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/ammattillinen-kehittyminen/>

8%

lääkäreistä ei osallistunut lainkaan työpaikkansa ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen vuonna 2012.

Liitossa tutkittua

Lähde: Lääkärit Suomessa 2013 -tilastoraportti.
www.laakariliitto.fi/tutkimus

KANNANOTTO

Sote-uudistuksessa keskityttävä potilaiden tarpeisiin

Lääkäriliiton mielestä hallituksen linjaama sote-uudistus vaarantaa entisestään terveyspalvelujen saatavuutta. Valmistelussa olisi syytä ottaa aikalisä ja mieltä tarkoin, mikä on paras rakenne riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi tulevaisuudessa.

Järjestämislakityöryhmän väliraporttissaan esittämä sote-malli hajottaa terveydenhuollon järjestämisvastuuta, kun sitä päinvastoin pitäisi yhtenäistää. Malli on Lääkäriliiton mielestä esimerkki hallintohimmelistä, jossa järjestämisvastuu hukkuu monimutkaisiin rakenteisiin.

Mallin toteuttaminen edellyttää lukuisten, uusien ja eritasoisten organisaatioiden perustamista ja nykyisten organisaatioiden lakkauttamista. Uudistuksen toteuttamisen hallinnolliset kustannukset olisivat mittavat ja siitä saatavat hyödyt epäselvät. Suomessa ei ole varaa sijoittaa mittavia resursseja hallinnolliseen uudistukseen, jonka hyödyt ovat kyseenalaisia.

Lääkäriliiton mielestä uuden palve-

lujärjestelmän rakentamisessa on otettava huomioon myös tulevaisuuden toimintaympäristön muutokset. Näitä ovat potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen, Euroopan yhdenmityminen ja terveydenhuollon menetelmien jatkuva kehittyminen.

Lääkäriliitto ehdottaa, että järjestämisvastuu erotetaan terveyspalvelujen tuottamisesta. Uusille kuntayhtymämuotoisille sote-erityisvastuualueille olisi annettava pelkän epämääräisen koordinaatiovastuun sijaan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu kokonaisuudessaan. Nykyiset kunnat ja kuntayhtymät jatkaisivat palveluiden tuottajina.

Kuntayhtymä hallintomallina on demokraattinen, koska jäsenkunnilla on suora vaikutusmahdollisuus kuntayhtymän toimintaan. Lääkäriliiton esittämällä mallilla ei myöskään tarvita mittavia omaisuuden ja hallinnon uudelleenjärjestelyjä. ■

sari.kosonen@laakariliitto.fi

Liiton johto tapasi peruspalveluministerin

Lääkäriliiton puheenjohtaja **Raija Niemelä** ja toiminnanjohtaja **Heikki Pälve** tapasivat peruspalveluministeri **Susanna Huovisen** 21. elokuuta. Tapaamisen aikana ministerin kanssa keskusteltiin mm. sote-uudistuksesta. Lääkäriliiton mielestä uudistuksen keskiöön on otettava hallintorakenteiden kehittämisen sijaan potilaat ja heidän tarvitsemansa palvelut.

Panthermedia