

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:1

*Yhteenveto työterveyshuollon
erikoislääkärikoulutuksen
rahoitusta koskevan lain vaikutuksista*



	KUVAILULEHTI		
Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä		
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Julkaisun laji: Selvitys		
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö		
	HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä		
Julkaisun nimi: Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Laki Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta on tullut voimaan 1.1.2005 (säädöskokoelma 1350/2004). Laki on voimassa 31 päivään joulukuuta 2009. Lain perusteella valtion varoista suoritetaan Työterveyslaitokselle määrärahaa kustannuksiin, jotka aiheutuvat yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta. Valtion vuoden 2005 talousarvioon sisältyi 1 200 000 euron määräraha, vuoden 2006 talousarvioon 2 700 000 euroa ja vuoden 2007 talousarvioon 2 700 000 euroa. Työterveyslaitos voi maksaa määrärahasta korvausta yliopistoille, yksityisille terveyspalvelujen tuottajille sekä työnantajan ylläpitämille terveysasemille niiden antaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksista. Lisäksi Työterveyslaitos voi käyttää määrärahaa itse antamansa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuosittain asetuksen määrärahan kohdentamisesta.</p> <p>Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan mietinnön (15/2004 vp - HE 156/2004 vp) mukaisesti eduskunta edellytti, että muutoslain vaikutuksia seurataan tutkimuksella, josta ilmenevät lain vaikutukset valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrään, työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun sekä lääkäreiden saatavuuteen kansanterveyslain mukaisiin terveyskeskuksiin. Eduskunnan edellyttämä tutkimus lain vaikutuksista on tehty Työterveyslaitoksella vuoden 2007 aikana. Tutkimus julkaistaan myöhemmin sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen yhteisjulkaisuna. Nyt käsillä olevassa selvityksessä kuvataan lyhyesti tutkimuksen tuloksia.</p> <p>Lain mahdollistaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen kohdistetun rahoituksen avulla on voitu vaikuttaa valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrään. Lisäresurssien avulla työterveyshuollon erikoislääkäritutkintojen määrä on saatu nostetuksi tavoitetasolle, vähintään 50 tutkintoa vuosittain. Vuonna 2005 valmistui 54 tutkintoa, vuonna 2006 46 tutkintoa ja vuonna 2007 53 tutkintoa.</p> <p>Laki on mahdollistanut useita toimenpiteitä, joilla vaikutetaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun. Yliopistot kehittävät koulutusta yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja koulutuspaikkojen kanssa. Yliopistoihin on perustettu viisi uutta kliinisen opettajan määräaikaista virkaa ja annettu määräraha työterveyshuollon virtuaaliyliopiston toimintaan. Yksityisen sektorin ja työnantajien ylläpitämien työterveysasemien koulutuspaikoille on ryhdytty maksamaan koulutuskorvausta vuodesta 2006 lähtien. Kehittäminen tuottaa tietoa ja hyviä käytäntöjä muidenkin erikoisalojen koulutuksen käyttöön.</p>			
Asiasanat: kehittäminen, koulutus, lääkärit, rahoitus, seurantatutkimus, tutkimus, työterveyshuolto			
Muut tiedot: www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:1		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
Kokonaissivumäärä 27	Kieli Suomi	Hinta	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

		PRESENTATIONSBLAD	
Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare)		Typ av publikation: Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
Publikationens titel: Sammandrag om verkningarna av lagen om finansiering av specialläkarutbildningen i företagshälsovård			
Referat			
<p>Lagen om temporär ändring av lagen om institutets för arbetshygien verksamhet och finansiering trädde i kraft 1.1.2005 (författningssamling 1350/2004). Lagen gäller fram till den 31 december 2009. Med stöd av lagen betalas anslag till Arbetshälsoinstitutet (tidigare Institutet för arbetshygien) för kostnader som åsamkas av sådan utbildning av specialister inom företagshälsovården som ingår i ett av ett universitet godkänt utbildningsprogram. I statsbudgeten för 2005 ingick ett anslag på 1 200 000 euro, i budgeten för 2006 2 700 000 euro och budgeten för 2007 2 700 000 euro. Arbetshälsoinstitutet kan av anslaget betala ersättning till universitet, privata hälsovårdsproducenter och arbetsgivares företagshälsovårdscentraler för kostnaderna för den utbildning av specialister inom företagshälsovården som de ger. Dessutom kan Arbetshälsoinstitutet använda anslaget för kostnader för utbildning av specialister inom företagshälsovården som institutet själv ger. Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar årligen en förordning om allokering av anslaget.</p> <p>I enlighet med arbetslivs- och jämställdhetsutskottets betänkande (15/2004 rd - RP 156/2004 rd) förutsatte riksdagen att ändringslagens verkningar följs upp med hjälp av en undersökning, i vilken framgår lagens verkningar på antalet specialister som utexamineras inom företagshälsovården, kvaliteten i specialläkarutbildningen i företagshälsovård och tillgången till läkare på hälsovårdscentraler i enlighet med folkhälsolagen. Den av riksdagen förutsatta undersökningen om lagens verkningar gjordes vid Arbetshälsoinstitutet under 2007. Undersökningen kommer senare att publiceras i form av en sampublication av social- och hälsovårdsministeriet och Arbetshälsoinstitutet. I den aktuella utredningen beskrivs undersökningens resultat i korthet.</p> <p>Med hjälp av den genom lagen möjliga finansieringen som allokerats till specialläkarutbildningen i företagshälsovård har man kunnat inverka på antalet specialister som utexamineras inom företagshälsovården. Genom extra resurser har man kunnat höja antalet specialläkarexamina inom företagshälsovården till målnivån, minst 50 examina årligen. År 2005 uppgick antalet examina till 54, år 2006 till 46 och år 2007 53 examina.</p> <p>Lagen har möjliggjort flera åtgärder genom vilka man kan inverka på kvaliteten i specialläkarutbildningen i företagshälsovård. Universiteten utvecklar utbildningen i samarbete med Arbetshälsoinstitutet och utbildningsplatserna. Universiteten har inrättat fem nya tjänster för viss tid för kliniska lärare och anslag har givits för verksamheten vid företagshälsovårdens virtuella universitet. Från och med år 2006 har man börjat betala ersättning för utbildningen vid utbildningsplatser inom den privata sektorn och arbetsgivarens företagshälsovårdscentraler. Utvecklandet genererar information och god praxis även för utbildning för andra specialområden.</p>			
Nyckelord: finansiering, företagshälsovård, läkare, uppföljande undersökning, undersökning, utbildning, utvecklande			
Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:1		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
Sidoantal 27	Språk Finska	Pris	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

		DOCUMENTATION PAGE	
Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
Title of publication: A review of the impact of the Act regarding the financing of training for specialists in occupational health care			
Summary			
<p>The Act on Temporary Amendment of the Act on the Activities and Financing of the Finnish Institute of Occupational Health (1350/2004) entered into force on 1 January 2005. The Act will be in force until 31 December 2009. On the basis of it the Institute of Occupational Health is paid an appropriation from the state funds for covering the costs incurred in organising specialist training for occupational health physicians according to a degree programme approved by a university. The state budget for 2005 contained for the purpose an appropriation of EUR 1,200,000, the budget for 2006 EUR 2,700,000 and the budget for 2007 likewise EUR 2,700,000. From the appropriation the Institute of Occupational Health can pay compensation to universities, private health care providers and medical centres maintained by employers for the costs of the specialist training for occupational health physicians provided by them. Furthermore, the Institute of Occupational Health can use part of the appropriation for covering the costs of the relevant specialist training provided by the Institute itself. The Ministry of Social Affairs and Health issues annually a decree on allocation of the appropriation.</p> <p>In accordance with the report of the Employment and Equality Committee of the Finnish Parliament (15/2004 – Bill 156/2004) Parliament required that the impact of the Amended Act shall be monitored by a study that will show its impact on the number of the specialists in occupational health care, the quality of the specialist training and the access to physicians for health centres in accordance with the Primary Health Care Act. The study required by Parliament on the impact of the Act was carried out at the Institute of Occupational Health during 2007. The study will be published later as a joint publication of the Ministry of Social Affairs and Health and the Institute. The present review describes in brief the outcomes of the study.</p> <p>The funding targeted at specialist training enabled by the Act has influenced the number of physicians qualifying as specialists in occupational health care. The additional resources have made it possible to increase the number of specialist degrees in occupational health care to the target level, i.e. at least 50 degrees per year. In 2005 altogether 54 degrees were completed, in 2006 46 degrees and in 2007 53 degrees.</p> <p>The Act has enabled several measures influencing the quality of specialist training for occupational health physicians. Universities are developing the training in collaboration with the Institute of Occupational Health and the units providing training. Five new fixed-term posts for clinical teachers have been established at universities and an appropriation has been provided for operation of a virtual university for occupational health. Training compensation has been paid since 2006 for study places at occupational health centres maintained by the private sector and employers. The development produces knowledge and good practices for the use of training in other specialties too</p>			
Key words: development, financing, follow-up study, occupational health care, physicians, study, training			
Other information: www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:1		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
Number of pages 27	Language Finnish	Price	Publicity Public
Orders Helsinki University Press books@yliopistopaino.fi , www.yliopistopaino.fi/bookstore		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

KUVAILULEHTI.....	3
PRESENTATIONSBLAD	5
DOCUMENTATION PAGE	7
Tutkimus lain 1350/2004 vaikutuksista	11
Muutoslain taustaa.....	12
Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus.....	13
Muutoslaki ja valmistuvien erikoislääkärien määrä.....	14
Muutoslain tarve.....	14
Muutoslain mahdollistamat toimenpiteet	15
Muutoslaki ja erikoislääkärikoulutuksen laatu.....	17
Muutoslain tarve.....	17
Muutoslain mahdollistamat toimenpiteet	17
Muutoslaki ja lääkäreiden saatavuus terveyskeskuksiin	19
Yhteenveto	22
Lähteet.....	23
Liitteet.....	24
Liite 1. Selvityksen yhteydessä haastatellut henkilöt aakkosjärjestyksessä.....	24
Liite 2. Työterveyslaitoksen selvitys lain 1350/2004 nojalla saamansa määrärahan käytöstä ajalta 1.3.–31.12.2005	26
Liite 3. Työterveyslaitoksen selvitys lain 1350/2004 nojalla saamansa määrärahan käytöstä ajalta 1.1.–31.12.2006	27

Tutkimus lain 1350/2004 vaikutuksista

Laki Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta on tullut voimaan 1.1.2005 (säädöskokoelma 1350/2004). Laki on voimassa 31 päivään joulukuuta 2009. Lain perusteella valtion varoista suoritetaan Työterveyslaitokselle määrärahaa kustannuksiin, jotka aiheutuvat yliopiston hyväksymän koulutusohjelman mukaisesta työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta. Valtion vuoden 2005 talousarvioon sisältyi 1 200 000 euron määräraha, vuoden 2006 talousarvioon 2 700 000 euroa ja vuoden 2007 talousarvioon 2 700 000 euroa. Määrärahan suuruus perustuu tutkintojen lukumäärään, joka lasketaan kolmen edellisen vuoden tutkintojen lukumäärän keskiarvon mukaisesti, sekä tutkintokohtaiseen korvaukseen, jonka suuruudesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Työterveyslaitos voi maksaa määrärahasta korvausta yliopistoille, yksityisille terveyspalvelujen tuottajille sekä työnantajan ylläpitämille terveysasemille niiden antaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksista. Lisäksi Työterveyslaitos voi käyttää määrärahaa itse antamansa työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuosittain asetuksen määrärahan kohdentamisesta.

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan mietinnön (15/2004 vp - HE 156/2004 vp) mukaisesti eduskunta edellytti, että muutoslain vaikutuksia seurataan tutkimuksella, josta ilmenevät lain vaikutukset valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrään, työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun sekä lääkäreiden saatavuuteen kansanterveyslain mukaisiin terveyskeskuksiin. Eduskunnan edellyttämä tutkimus lain vaikutuksista on tehty Työterveyslaitoksella kuluvana vuonna. Tutkimus julkaistaan myöhemmin sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen yhteisjulkaisuna. Nyt käsillä olevassa selvityksessä kuvataan lyhyesti tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuksessa käytettiin tilasto- ja haastatteluaineistoa. Tilastotiedot saatiin yliopistojen omista rekistereistä, Työterveyslaitoksen aiemmin keräämistä työterveyshuoltoa koskevista kyselyistä sekä Suomen Lääkäriliiton keräämistä kyselyistä. Haastatteluaineisto kerättiin maaliskuu-kesäkuussa 2007, ja yhteensä haastateltiin 60 henkilöä (liite 1): muutoslain valmisteluun osallistuneita henkilöitä ja muita erikoislääkärikoulutuksen hyvin tuntevia asiantuntijoita, yliopistojen professoreita ja klinisiä opettajia, työterveyshuollon erikoistumiskoulutusta parhaillaan suorittavia lääkäreitä ja yliopistojen hyväksymiä kouluttajalääkäreitä tai koulutuspaikkojen edustajia.

Muutoslain taustaa

Muutoslain perustelut on kirjattu seuraaviin dokumentteihin: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (14.9.2004), Sivistysvaliokunnan lausunto työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle (9.11.2004) ja Työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan mietintö (1.12.2004). Perustelut voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Työterveyshuollon erikoislääkäreistä on ollut vajausta. Vuosittain valmistui liian vähän työterveyshuollon erikoislääkäreitä täyttämään toiminnan jatkuvasta kasvusta syntynyttä vajetta ja korvamaan eläkkeelle siirtyvät lääkärit. Erikoislääkäritarpeen tyydyttämiseksi katsottiin tarvittavan vähintään 50 uutta erikoislääkärin tutkintoa vuodesta 2004 eteenpäin. Tähän määrään ei katsottu päästävän ilman tuntuva opetusresurssien lisäämistä.
2. Koulutuksen sisällön ja laadun kehittämiseen tarvittiin lisäresursseja. Kehittäminen edistää työterveyshuollon toteutumista hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Työelämässä on nähtävillä monenlaisia haasteita, kuten joustamisvaatimukset, lisääntynyt kiire ja stressi sekä johtamisen ongelmat. Haasteet näkyvät työpaikoilla työilmapiirin heikkenemisenä sekä erityisesti mielenterveysongelmien johdosta tapahtuvien eläköitymisten lisääntymisenä. Työterveyshuollon tulee kyetä vastaamaan näihin haasteisiin ja parantamaan osaltaan työelämän laatua. Työterveyshuolto on keskeinen toimija, kun karotetaan työpaikan fyysisiä ja psyykkisiä uhkatekijöitä ja mietitään toimenpiteitä, joilla niihin pystytään puuttumaan. Työterveyshuollolla on myös keskeinen tehtävä kuntoutustarpeen varhaisessa toteamisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. Työterveyshuollon toimijoilla tulee siten olla korkeatasoinen, laaja-alainen koulutus ja monipuolista kokemusta, jotta he pystyvät vastaamaan kaikkiin asetettuihin haasteisiin.

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus

Erikoislääkäriasetuksen (678/1998) mukaan koulutus koostuu seuraavista osioista:

1. Käytännön palvelua eli normaalia kliinistä työtä, jossa erikoistuva lääkäri hankkii erikoisalansa käytännön taidot. Käytännön työtä täydentävät säännölliset ohjatut toimipaikkakoulutustilaisuudet, joiden tarkoituksena on syventää tietämystä erikoisalasta.
2. Osallistuminen koulutuksen arviointiin: oman oppimisen arviointiin sekä koulutuksen kehittämiseen ja arviointiin.
3. Teoreettista kurssimuotoista koulutusta
4. Valtakunnallisen erikoislääkärikuulustelun suorittaminen

Erikoislääkärikoulutus jakaantuu 2 vuotta kestäväan runkokoulutukseen ja 4 vuotta kestäväan eriytyväan koulutukseen. Perusterveydenhuollon koulutus yliopiston hyväksymässä terveyskeskuksessa ja sairaalassa muodostaa työterveyshuollon, yleislääketieteen sekä geriatrian ja terveydenhuollon yhteisen runkokoulutuksen. Runkokoulutukseen tulee sisältyä vähintään 9 kuukautta palvelua terveyskeskuksessa ja vähintään 6 kuukautta palvelua sairaalassa.

Vuonna 2007 voimaan tulleen opetussuunnitelman mukaan työterveyshuollon eriytyvä koulutus koostuu palvelusta työterveyshuollon koulutuspaikassa (24 kk), työkyvyn arviointia ja kuntoutusta toteuttavassa koulutuspaikassa (6 kk), palvelusta soveltuvilla kliinisillä erikoisaloilla (12 kk) sekä työterveyslaitospalvelusta (6 kk). Eriytyväan koulutukseen sisältyy toimipaikkakoulutusta ja teoreettista kurssimuotoista koulutusta. Koulutusohjelma tulee sisältämään lisäksi yliopiston ohjeiden mukaisen moniammatillisen johtamiskoulutuksen.

Muutoslaki ja valmistuvien erikoislääkärien määrä

Muutoslain tarve

Muutoslain taustalla on ollut erikoisalan lääkärivaje. Uusimman Työterveyshuolto Suomessa -selvityksen (Manninen 2007) mukaan maassamme toimi vuoden 2004 lopussa yhteensä 760 työterveysyksikköä. Kyselyyn vastasi 719 yksikköä, joista 34 prosenttia toimi terveyskeskusten yhteydessä ja 28 prosenttia lääkärikeskusten yhteydessä, 31 prosenttia oli työnantajien omia ja 7 prosenttia työnantajien yhteisiä yksiköitä. Työterveysyksiköiden sopimusasiakkaita oli vuonna 2004 yhteensä 111 418. Määrä oli noussut 30 000 asiakkaalla vuosien 2000 ja 2004 välillä. Sopimusasiakkaista 64 prosenttia oli terveyskeskusten, 32 prosenttia lääkärikeskusten ja loput 4 prosenttia työnantajien omien ja yhteisten työterveysyksiköiden asiakkaita.

Työterveysyksiköiden tuottamien palvelujen piiriin kuului vuonna 2004 yhteensä 1.82 miljoonaa henkilöasiakasta. He jakautuivat eri palveluntuottajille seuraavasti: lääkärikeskusten työterveysyksiköiden asiakkaina 39 prosenttia, terveyskeskusten työterveyshuolloissa 37 prosenttia, työnantajien omissa työterveysyksiköissä 18 prosenttia ja työnantajien yhteisissä yksiköissä 6 prosenttia. Lääkärikeskusten henkilöasiakasmäärä on kaksinkertaistunut vuosien 1995 ja 2004 välillä. Terveyskeskusten asiakasmäärä on kasvanut myös, mutta hitaammin. Työnantajien omien yksiköiden henkilöasiakkaiden määrä on sen sijaan vähentynyt.

Työterveyslääkärien työpanos henkilötyövuosina laskettuna lisääntyi vuodesta 2001 yli 300 henkilötyövuotta kevääseen 2005 (Manninen 2007). Maaliskuussa 2005 työterveyshuollossa tehtiin yhteensä 1095 henkilötyövuotta: lääkärikeskuksissa 418 henkilötyövuotta, terveyskeskuksissa 346, työnantajien omissa yksiköissä 249 ja työnantajien yhteisissä yksiköissä 82 henkilötyövuotta.

Vuonna 2002 tuli voimaan uusi työterveyshuoltolaki (1383/2001). Lain ja sen nojalla annettujen säännösten mukaan työterveyshuollossa päätoimisesti työskentelevien lääkärien tulee olla työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Osa-aikaisesti työterveyshuollossa toimiville riittää vähintään seitsemän opintoviikon laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä. Työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit voivat toimia työterveyshuollon tehtävissä työterveyshuoltoon erikoistuneen lääkärin ohjauksessa. Ne lääkärit, jotka olivat päteviä toimimaan työterveyshuollossa ennen lain voimaantuloa (1.1.2002), ovat edelleen päteviä silloisiin ja niitä vastaaviin työterveyshuollon tehtäviin.

Vuonna 2003 työterveyshuollon erikoislääkäri oli käytössä vain 42 prosentissa kaikista työterveysyksiköistä (Piirainen et al. 2005). 'Käytössä' tarkoitti tässä yhteydessä, että työterveysasemalla oli joko oma tai sovittu erikoislääkäri tai tarvittaessa saatiin ulkopuolinen erikoislääkäri. Vuonna 2005 joka toisessa (49%) työterveysyksikössä oli käytössä vähintään yksi työterveyshuoltoon erikoistunut lääkäri (Manninen 2007). Erikoislääkärien saatavuus vaihteli kuitenkin palveluntuottajan mukaan: 62 prosentilla lääkärikeskuksista oli erikoislääkäri käytössä, 56 prosentilla työnantajien omista työterveysasemista, 57 prosentilla työnantajien yhteisistä työterveysasemista ja 33 prosentilla terveyskeskuksista.

Muutoslain valmistelun yhteydessä katsottiin, että työterveyshuollon erikoislääkäritarpeen tyydyttämiseksi tarvitaan vuosittain vähintään 50 uutta erikoislääkärin tutkintoa. Tähän määrään ei katsottu päästävän ilman opetusresurssien lisäämistä. Valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkärien määrää oli rajoittanut erityisesti vaikeus päästä suorittamaan koulutukseen kuuluvaa 6-12 kuukauden palvelua Työterveyslaitoksessa. Tämä palvelu on verrattavissa muiden erikoisalojen yliopistosairaalapalveluun. Työterveyslaitosjaksolle pääsyn katsottiin vaikeutuneen entisestään edellisten viiden vuoden aikana, koska erikoistuvien lääkärin määrä oli lisääntynyt.

Muutoslain mahdollistamat toimenpiteet

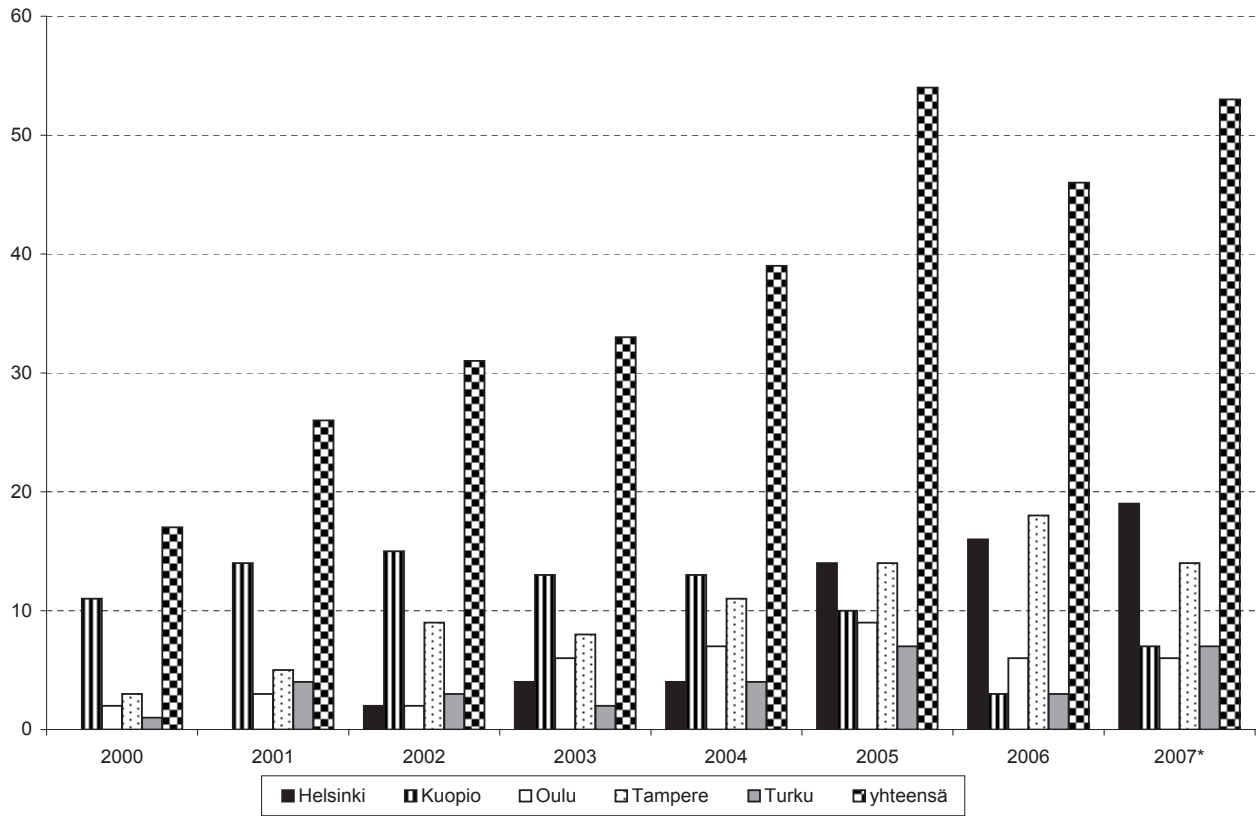
Työterveyslaitokselle perustettiin vuonna 2005 kahdeksan uutta työterveyshuollon erikoislääkärin erikoistumistointia ja yksi uusi kouluttavan erikoislääkärin toimi. Vuonna 2007 Työterveyslaitokselle perustettiin toinenkin uusi työterveyshuollon erikoislääkärikoulutusta antavan erikoislääkärin toimi ja kaksi uutta erikoislääkärin erikoistumistointia. Näihin toimiin käytetyt määrärahat ilmenevät liitteistä 2 ja 3. Vuonna 2008 Työterveyslaitokselle lisätään vielä yksi työterveyshuoltoon erikoistuvan lääkärin koulutustoimi, jolloin uusien koulutustoimien lukumäärä nousee kymmenestä yhteentoista.

Työterveyslaitoksella on ollut vuonna 2007 yhteensä 23 erikoistumistointia. Kuopion, Oulun ja Tampereen yliopistoilla on lisäksi 7 erityisjärjestelyin tehtyä erikoistumistointia, jotka vastaavat työterveyslaitosjaksoa. Jos jokainen toimi täytetään puoleksi vuodeksi kerrallaan, yhteensä 60 erikoistuvaa lääkäriä saa vuosittain suoritettua vaaditun työterveyslaitosjakson. Kaikki jakson suorittaneet eivät kuitenkaan valmistu välittömästi erikoislääkäreiksi, jos heiltä puuttuu muita tutkintoon vaadittavia palveluja tai suorituksia. Vuosittain valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkärien määrä on kehittynyt vuodesta 2000 lähtien seuraavasti:

Vuonna	Valmistuneita työterveyshuollon erikoislääkäreitä
2000	17
2001	26
2002	31
2003	33
2004	39
2005	54
2006	46
2007	53

Kuvassa 1 esitetään valmistuneiden työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrät yliopistoittain.

Kuva 1. Valmistuneiden työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrät yliopistoissa vuosina 2000-2007



(*tilanne 21.12.2007)

Muutoslaki ja erikoislääkärikoulutuksen laatu

Muutoslain tarve

Tutkimusta varten haastatellut asiantuntijat nostivat esille erityisesti kaksi koulutuksen laadun teemaa. Ensinnäkin on tärkeää kehittää koulutuksen sisältöä, jotta valmistuvat erikoislääkärit kykenevät vastaamaan uusiin työelämän haasteisiin. Toiseksi on kiinnitettävä huomiota koulutuksen toteuttamiseen toimipaikoilla, joissa suoritetaan erikoistumiseen kuuluvaa käytännön palvelua. Toimipaikkojen antaman koulutuksen laadun epätasaisuus oli todettu jo vuosina 1993 ja 1999 tehdyissä kyselyissä (Virokannas et al. 1994; Manninen et al. 1995, 2000, 2001; Karpansalo et al. 2000a ja b). Käytännön palvelu koulutuspaikoilla voi painottua liiaksi työntekoon, jolloin koulutukselliset elementit hämärtyvät. Kaikki erikoistuvat lääkärit eivät ole saaneet riittävästi henkilökohtaista ohjausta omilta kouluttajalääkäreiltään. Toimipaikkakoulutusta ei ole järjestetty kaikkialla riittävästi. Teoreettiseen kurssimuotoiseen koulutukseen ei ole aina päästy työajalla. Omaehtoiseen opiskeluun työpaikalla ei ole ollut tarpeeksi aikaa eikä aina tarvittavia oppimateriaaleja tai opiskeluvälineitäkään. Kaikilla koulutuspaikoilla ei ole saanut harjoitella riittävästi työterveyshuollon ydinprosesseja, vaan työ on painottunut liikaa yleislääkäritasoiseen sairaanhoitoon, jonka erikoistuvat lääkärit osaatvat jo ennestään.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan edellä kuvatut laatuongelmat ovat johtuneet yhtäältä siitä, että yksityiset koulutuspaikat eivät ole saaneet korvausta antamansa koulutuksen kuluista. Terveyskeskusten työterveysyksiköthän ovat jo saaneet EVO-rahaa koulutuskuluihin. Yliopistojen vähäinen henkilökunta ei ole myöskään kyennyt kiertämään koulutuspaikoilla katsomassa, millaista koulutus käytännössä on. Kaikilla kentällä toimivilla kouluttajalääkäreillä ei ole riittäviä ohjaustaitoja, eikä yliopistoilla ole ollut tarpeeksi resursseja heidän kouluttamiseensa.

Ennen muutoslain voimaantuloa Helsingin, Kuopion, Tampereen, Turun ja Oulun yliopistoissa oli osa-aikainen (20-35%) työterveyshuollon professori. Kuopion yliopistossa oli vakinainen työterveyshuollon kokopäivätoiminen apulaisopettajan virka. Tampereen yliopistossa oli määräaikainen kokopäivätoiminen työterveyshuollon apulaisopettaja. Oulun yliopistossa oli puolipäiväinen määräaikainen työterveyshuollon apulaisopettaja ja Helsingin yliopistossa 15-prosenttinen työterveyshuollon kliininen opettaja. Turussa ei ollut lainkaan työterveyshuollon apulaisopettajaa.

Muutoslain mahdollistamat toimenpiteet

Vuonna 2005 perustettiin viisi uutta kliinisen opettajan määräaikaista virkaa, yksi kuhunkin yliopistoon. Näihin toimiin käytetyt määrärahat ilmenevät liitteistä 2 ja 3.

Kliiniset opettajat kehittävät erikoislääkärikoulutuksen sisältöä yhdessä professoreiden kanssa. Koulutuksen tavoitteita on tarkistettu uudessa opetussuunnitelmassa vuosille 2007-2009, ja siihen pohjautuvaa lokikirjaa uudistetaan parhaillaan. Erikoistumispalvelusta tehdään entistä enemmän tavoitteellista koulutusta pelkän käytännön työntöön lisäksi. Kliiniset opettajat ovat kehittäneet eri-

koistumisen alussa tarjottavan starttiseminaarin sisältöjä ja toteuttamistapoja, jotta seminaari tukisi entistä paremmin henkilökohtaisen koulutussuunnitelman tekemistä. He myös ohjaavat erikoistuvia lääkäreitä näiden suunnitelmien teossa.

Kliiniset opettajat suunnittelevat ja organisoivat yhdessä professorien kanssa kentällä toimivien kouluttajalääkäreiden koulutusta. Kliiniset opettajat pyrkivät myös valvomaan ja ohjaamaan koulutusta koulutuspaikoilla. He ovat osallistuneet yksityisten palveluntuottajien kanssa solmittavien koulutuspaikkasopimusten uusimiseen. Uusimisen yhteydessä he ovat tavanneet kouluttajia ja keskustelleet kouluttajan tehtävistä. Seuraavaksi uusitaan kunnallisten koulutuspaikkojen koulutusso-
pimukset.

Vuodesta 2006 alkaen on maksettu yksityisille lääkäriasemille ja työnantajien omille tai yhteisille työterveysasemille korvausta koulutuskuluista. Korvauksen tavoitteena on parantaa koulutuksen laatua usealla tavalla. Se kannustaa kouluttajalääkäreitä antamaan erikoistuville lääkäreille enemmän henkilökohtaista ohjausta. Korvaus tukee toimipaikkakoulutusten järjestämistä ja erikoistuvien pääsyä ulkopuoliseen koulutukseen. Koulutuspaikat voivat hankkia tarvittavaa oppimateriaalia ja opiskeluvälineitä, kuten tieto- ja viestintäteknikkaa, kirjoja ja lehtiä. Korvauksella voidaan rahoittaa kouluttajalääkäreiden osallistumista kouluttajien koulutukseen. Koulutuksen korvaamisesta annetut ohjeet määrittelevät tarkasti, mihin menoihin korvausta voi saada.

Yksityisille palveluntuottajille maksetut koulutuskorvaukset ilmenevät liitteestä 3. Vain noin puolet korvaukseen oikeutetuista toimipaikoista jätti hakemuksen vuonna 2006. Hakemattomuuden syiksi on esitetty muun muassa sitä, että kaikilla koulutuspaikoilla ei ole ollut kyseisenä aikana korvaukseen oikeuttavaa erikoistuvaa lääkäriä, toisaalta riittävän tiedon puutetta korvauksesta ja saamisen edellytyksistä sekä työlääksi koettua hakumenettelyä. Kliiniset opettajat selvittävät jatkossa hakemattomuuden syitä tarkemmin, jotta voidaan tehdä tarvittavia korjauksia.

Kolmas muutoslain mahdollistama toimenpide on työterveyshuollon virtuaaliyliopiston toiminnan kehittäminen. Virtuaaliyliopiston turvin on lisätty ja monipuolistettu koulutustarjontaa erikoistuville lääkäreille sekä kouluttajalääkäreille. Erikoistuville lääkäreille on tarjolla itseopiskelumateriaalia sekä ohjattuja verkkokursseja. Virtuaaliyliopisto toimii myös koulutusinformaation jakajana. Kouluttajat voivat käyttää virtuaaliyliopiston materiaaleja antamansa ohjauksen tukena. Useat työterveyshuollon kliiniset opettajat tuottavat virtuaaliyliopistoon materiaalia ja/tai toimivat verkkokurssien ohjaajina. Näihin toimenpiteisiin käytetty määräraha ilmenee liitteistä 2 ja 3.

Kliiniset opettajat työstävät parhaillaan virtuaaliyliopistostrategiaa vuosille 2008-2010. Suunnitteilla on myös tutkimus verkko-opetuksen vaikuttavuudesta. Vuonna 2008 käynnistyvän ERHAREKISTERIN (yliopistojen yhteinen erikoislääkärikoulutuksen seuranta- ja arviointijärjestelmä) avulla on mahdollista valvoa koulutuksen suunnittelun ja arvioinnin toteutumista koulutuspaikoilla.

Lain mahdollistamien toimenpiteiden kestäviä vaikutuksia työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun ei vielä pystytä arvoimaan. Toivotut laatumuutokset liittyvät pitkälti laajempiin toimintakulttuurien muutoksiin, jotka ovat yleensä hyvin hitaita. On huomioitava, että lakia alettiin soveltaa käytäntöön vasta vuoden 2005 maaliskuun alusta. Lain synnyttämää toimintaa on siten ollut käynnissä tätä tutkimusta tehtäessä runsaat kaksi vuotta. Osa valituista toimenpiteistä, kuten yksityisille työterveyspalvelujen tuottajille maksettava korvaus koulutuksen aiheuttamista kustannuksista, on ollut käytössä vuoden 2006 alusta eli tutkimusajankohtana vasta runsaan vuoden.

Muutoslaki ja lääkäreiden saatavuus terveyskeskuksiin

Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen kuuluvan kaksivuotisen työterveyshuoltojakson voi suorittaa kunnallisessa työterveyshuollon yksikössä, yksityisen lääkäriaseman työterveysyksikössä tai työntajien omilla tai yhteisillä työterveysasemilla. Muutoslakia valmisteltaessa työelämä- ja tasa-arvovaliokunta ilmaisi mietinnössään huolen siitä, että käytännön palvelua tehdään entistä enemmän yksityisillä työterveysasemilla, mikä voi vetää kunnalliselta terveydenhuollolta työvoimaa erikoistumiskoulutukseen ja syventää edelleen työvoimapulaa terveyskeskuksissa. Valmistuneet erikoislääkärit jäävät myös usein työhön erikoistumispaikkaansa.

Kuntien terveyskeskuksilla on pulaa työterveyshuollon erikoislääkäreistä sekä työterveyshuoltoon erikoistuvista lääkäreistä. Vuonna 2003 kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista 51 prosentilla oli ollut suuria vaikeuksia saada päteviä työterveyslääkäreitä. Vastaavista suurista vaikeuksista raportoi 16 prosenttia lääkärikeskuksista, 17 prosenttia työnantajan omista ja 19 prosenttia työnantajien yhteisistä työterveysasemista. (Pirainen et al. 2005.)

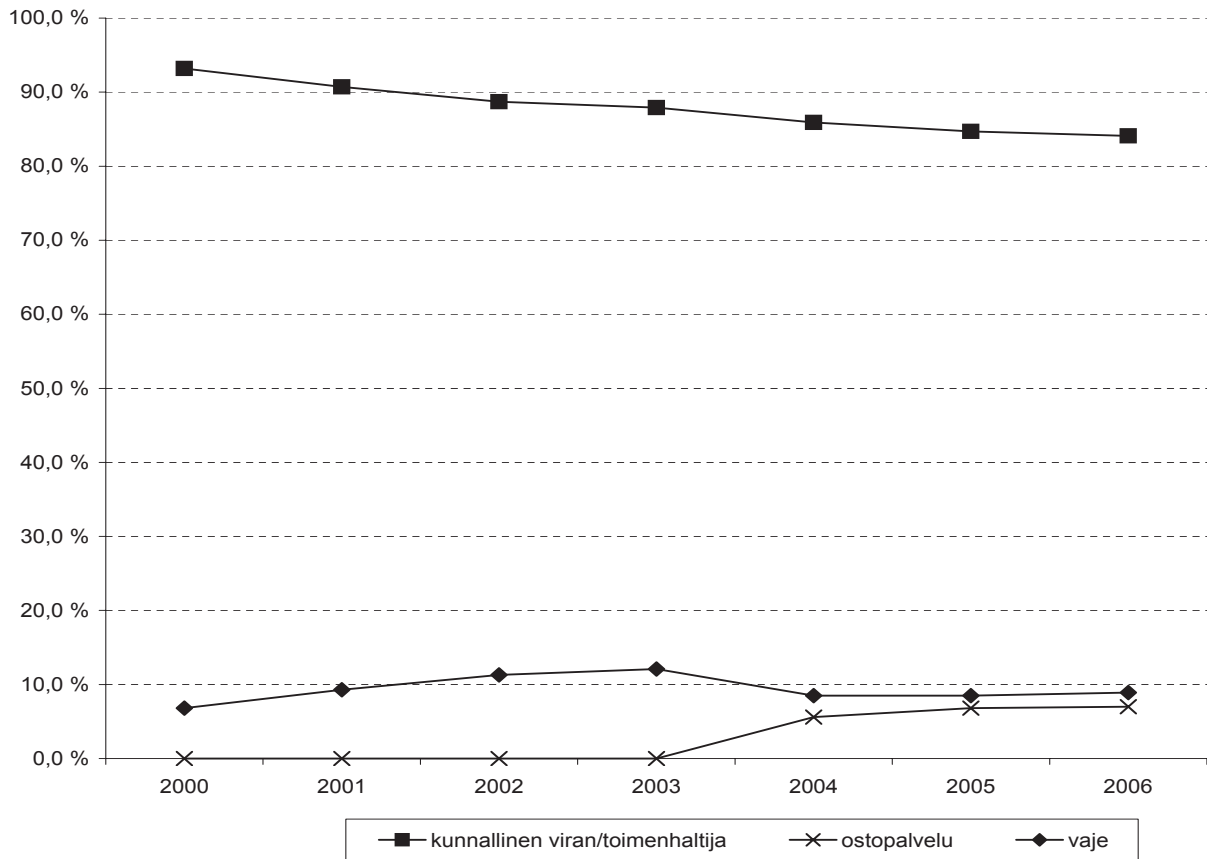
Useat tätä tutkimusta varten haastatelluista erikoistuvista lääkäreistä katsoivat, että yksityiset lääkäriasemat ja työnantajien omat tai yhteiset työterveysasemat tarjoavat paremmat työolot kuin terveyskeskusten työterveyshuollot. Terveyskeskusten työterveysyksiköillä on asiakkaina paljon pientyöpaikkoja, joissa työterveyshuollon toteuttaminen on haasteellista. Akuuttisairaanhoidon ajaa terveyskeskuksissa usein ennaltaehkäisevän työn ohi. Monet työterveyslääkärit joutuvat myös päivystämään terveyskeskuksissa. Pienet terveyskeskukset eivät houkuttele työterveyslääkäreitä työn yksinäisyyden takia. Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä koetaan olevan paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön ja sovittaa yhteen työtä ja muuta elämää. Yksityisten työnantajien maksama parempi palkkakin houkuttelee varsinkin nuoria lääkäreitä.

Haastatteluissa esitettiin keinoja, joilla terveyskeskusten työterveyshuolloista saadaan entistä houkuttelevampia erikoistumispaikkoja. Hyvä ohjaus, monipuolinen asiakaspiiri, kiinnostava toimipaikkakoulutus ja myönteinen suhtautuminen ulkopuoliseen koulutukseen voivat olla terveyskeskusten keinoja erikoistuvien lääkäreiden rekrytointiin. Yliopistot voivat myös ohjata terveyskeskuksia koulutussopimustensa kautta niin, että erikoistumispalvelu on mahdollisimman monipuolista ja kiinnostavaa, ja sana hyvistä koulutusmahdollisuuksista leviää. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kunnallisen työterveyshuollon uudet alueelliset järjestämistavat tarjoavat entistä parempia työ- ja erikoistumispaikkoja. Koulutusta kehittämällä on myös mahdollista kasvattaa erikoislääkäreitä, jotka haluavat haastaa terveyskeskusten nykyiset käytännöt ja ryhtyä kehittämään uusia toimintamuotoja.

Terveyskeskuksissa on pulaa myös yleislääkäreistä. Tehdyssä selvityksessä pohdittiin, lisääkö muutoslaki jollain tavalla tätä vajetta. Osa yleislääkäriksi jo erikoistuneista (terveyskeskus)lääkäreistä ryhtyy erikoistumaan vielä johonkin muuhun lääketieteen erikoisalaan. Suomen Lääkäriliiton tilaston (Lääkärikysely 2006) mukaan 225 työterveyshuollon erikoislääkärillä on toinenkin erikoisala-oikeus. Yleisin yhdistelmä on yleislääketiede-työterveyshuolto (yhteensä 176 lääkäriä). Tämä kehitys ei haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kuitenkaan liity nyt käsiteltävänä olevaan muutoslakiin.

Lääkäriliiton tekemän selvityksen (Parmanne & Vänskä 2006) mukaan terveyskeskusten lääkäri-vaje on kasvanut hieman viime vuosina. Terveyskeskusten lääkärintehtävistä oli vuonna 2006 kokonaan hoitamatta 8.9 prosenttia. Vaje oli kasvanut edellisestä vuodesta 0.4 prosenttia. Ilman

kunnallista viranhaltijaa oli 570 virkaa eli 15.9 prosenttia kaikista viroista ja toimista. Kuntien ostopalvelujen määrä on kasvanut. Tutkimusajankohtana hoidettiin 7 prosenttia virkapohjaisista terveyskeskuslääkärin tehtävistä ostopalveluna. Kunnat ostivat kokonaisuudessaan noin 400 lääkärin tehtävät yrityksiltä ja ammatinharjoittajilta. Kuvassa 2 tarkastellaan terveyskeskusten lääkärinvirkojen ja -toimien täyttöä vuosina 2000-2006.



Kuva 2. Terveyskeskusten lääkärinvirkojen ja -toimien täyttö vuosina 2000-2006 (Lähde: Parmanne & Vänskä 2005, 2006)

Parmanteen ja Vänskän (2006) selvityksen mukaan vuonna 2006 lääkäri-vajeessa oli selviä alueellisia eroja. Vaje ei koskettanut lainkaan noin puolta kaikista terveyskeskuksista. Näiden piiriin kuuluu noin 1.4 miljoonaa suomalaista eli yli neljännes väestöstä. Tilanne oli kuitenkin heikentynyt edellisestä vuodesta. Yli 20 prosentin vajeesta kärsi noin neljännes kaikista terveyskeskuksista, jotka hoitavat yli puolta miljoonaa suomalaista. Lääkäri-vaje oli suurin pienissä 1-5 lääkärin terveyskeskuksissa, joissa lääkärin tehtävistä oli hoitamatta yli 12 prosenttia. Tähän ryhmään kuuluu noin 40 prosenttia terveyskeskuksista. Suurissa, yli 15 lääkärin terveyskeskuksissa noin 5 prosenttia lääkärin viroista oli hoitamatta. Yliopistokaupunkien ja niiden lähellä olevien kuntien terveyskeskusten on ollut helpointa saada lääkäreitä. Parmanne ja Vänskä (2006) ennakoivat terveyskeskusten lääkäri-vajeen helpottavan tulevaisuudessa, koska vuodesta 1997 lähtien koulutuspaikkojen sisäänottomääriä

on lisätty yli 70 prosentilla. Ensimmäisten yli 600 opiskelijan koulutusikäluokkien odotetaan valmistuvan vuonna 2008.

Terveyskeskustyön heikentyneen vetovoiman syytä on selvitetty viime vuosina tutkimuksin. Vehviläinen kumppaneineen (2003) kysyi terveyskeskuksen jättäneiltä lääkäreiltä muualle siirtymisen syytä. Viisi tärkeintä syytä olivat työn pakkotahtisuus, kiire tai uupuminen (27% vastanneista), erikoistuminen muuhun kuin yleislääketieteeseen (23%), uusi virka tai työtarjous (9%), virkavapaus (6%) ja erikoistuminen yleislääketieteeseen (5%). Poislähteneistä joka viides ilmoitti, että he haluavat hallita kunnolla jonkun erityisalan. Poislähteneet arvostelivat myös terveyskeskusten tarjoamia mahdollisuuksia päästä ulkopuoliseen koulutukseen, hallita omaa työtä, konsultoida toista terveyskeskuslääkärinä, hankkia tutkimusvälineitä ja instrumentteja, sekä toimipaikkakoulutuksen toimivuutta. Terveyskeskukseen jäämiseen voitaisiin siten vaikuttaa parantamalla oman työn hallintaa, työnjohdollisilla seikoilla ja koulutusmahdollisuuksien kehittämällä.

Parmanne ja Vänskä (2005, 2006) pohtivat, miksi kunnilla on vaikeuksia saada lääkäreitä terveyskeskuksiin muuten kuin vuokrafirmojen kautta. Vuokralääkäreillä on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työjärjestelyihinsä, päättää päivystyksistä ja päivätyön määrästä, jolloin on helpompi sovittaa yhteen perhe ja työ. Terveyskeskuslääkäreiden vastuulle on määrätty yhä enemmän hallinnollisia tehtäviä, jolloin heille jää vähemmän työaikaa käytettäväksi varsinaiseen potilastyöhön. Terveyskeskuslääkäreille voitaisiin tarjota paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työnsä määrään ja sisältöön esimerkiksi rajaamalla perusvastuuväestön kokoa ja turvaamalla riittävä potilastyöhön käytettävä aika. Ratkaisumalleja voitaisiin saada niistä toimintayksiköistä, joissa rekrytointivaikeudet on pystytty voittamaan.

Myllymäki (2006) on koontanut Terveyskeskus 2015 -raporttiin toimenpide-ehdotuksia terveyskeskusten toiminnan parantamiseksi. Ehdotukset koskevat seuraavia suurempia teemoja: terveyskeskuksen perustehtävän selkeä määrittely, potilaslähtöisyyden vahvistaminen, osaamisen ja laadun kehittäminen, terveyskeskusten kansallisen verkoston luominen, informaatioteknologiasta tukea tutkimukseen ja kehittämiseen, organisaation ja toiminnan kehittäminen. Näiden toimenpiteiden kautta terveyskeskuksessa toimivien lääkäreiden työkin muuttunee vetovoimaisemmaksi.

Yhteenveto

Lain 1350/2004 (laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta) mahdollistaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutukseen kohdistetun rahoituksen avulla on voitu vaikuttaa valmistuvien työterveyshuollon erikoislääkäreiden määrään. Työterveyslaitokselle on lisätty erikoistumistoimia ja kouluttavien lääkäreiden toimia siten, että 60 erikoistuvaa lääkäriä voi nykyisin suorittaa vuosittain työterveyshuollon erikoislääkäritutkintoon vaadittavan työterveyslaitosjakson. Lisäresurssien avulla työterveyshuollon erikoislääkäritutkintojen määrä on saatu nostetuksi tavoitetasolle, vähintään 50 tutkintoa vuosittain. Vuonna 2005 valmistui 54 tutkintoa, vuonna 2006 46 tutkintoa ja vuonna 2007 53 tutkintoa. Tämä määrällinen tavoite tulee säilymään ainakin vuoteen 2015 asti.

Laki on mahdollistanut useita toimenpiteitä, joilla vaikutetaan työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen laatuun. Yliopistot kehittävät koulutusta yhteistyössä Työterveyslaitoksen ja koulutuspaikkojen kanssa. Yliopistoihin on perustettu viisi uutta kliinisen opettajan määräraikaista virkaa ja annettu määräraha työterveyshuollon virtuaaliyliopiston toimintaan. Yksityisen sektorin ja työnantajien ylläpitämien työterveysasemien koulutuspaikoille on ryhdytty maksamaan koulutuskorvausta. Terveyskeskukset ovat jo aiemmin voineet saada korvausta koulutuskuluihinsa EVO-rahoista, mutta rahat eivät välttämättä ohjaudu suoraan koulutuksen käyttöön. Muutoslain rahoituksella toteutetut koulutuksen laadun kehittämistoimet, kuten kouluttajien koulutus, ovat kuitenkin hyödyttäneet myös kunnallisia koulutuspaikkoja. Kehittäminen tuottaa tietoa ja hyviä käytäntöjä muidenkin erikoisalojen koulutuksen käyttöön.

Tutkimusta varten haastatellut asiantuntijat esittivät, että yliopistoihin tarvitaan lisäksi kokoaikaiset työterveyshuollon professorit, jotta voidaan turvata työterveyshuolto-tieteen ja siihen perustuvan koulutuksen sisällön jatkuva kehittäminen. Kokoaikaisten professorien olisi mahdollista edistää nykyistä paremmin tiedekunnassa oman alansa tarpeita.

Haastatellut asiantuntijat arvioivat, että lisätty työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus ei suoraan vähennä lääkäreiden saatavuutta terveyskeskuksiin. Lääkäreiden saatavuuteen terveyskeskuksiin tulisi vaikuttaa ensisijaisesti työn ja työolosuhteiden kehittämisen kautta.

Selvityksen yhteenvetona todetaan, että lain mahdollistamia työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kehittämiseen käynnistettyjä toimenpiteitä on syytä jatkaa pitkäjänteisesti. Toiminnan myötä on vahvistunut käsitys, että erikoistuvien lääkäreiden opetus ja ohjaus, koulutuksen koordinaatio sekä erikoistuvien lääkäreiden ja heidän ohjaajiensa tukipalvelujen järjestäminen edellyttävät pysyvää rahoitus pohjaa ja ainakin nykyisiä henkilö- ja muita lisäresursseja yliopistoissa ja Työterveyslaitoksella.

Lähteet

- Karpansalo Minna, Manninen Pirjo, Husman Kaj, Taskinen Helena, Virokannas Hannu & Wickström Gustav (2000a). Erikoistuvista lääkäreistä joka kolmas pitää koulutustaan suunnitelmallisena. *Työterveyslääkäri* 3, 389-394.
- Karpansalo Minna, Manninen Pirjo, Husman Kaj, Taskinen Helena, Virokannas Hannu & Wickström Gustav (2000b). Ohjaaminen rikastaa työtä, kiire verottaa suunnitelmallisuutta. *Työterveyslääkäri* 3, 396-400.
- Lääkärikysely 2006. Tilastoja (2006). Suomen Lääkäriliitto.
- Manninen Pirjo (toim.) (2007) Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 – kehitystrendien tarkastelua. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Manninen Pirjo, Husman Kaj, Virokannas Hannu, Kilpikari Iiro & Wickström Gustav (1995) Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus kärsii koulutusvirkojen puutteesta. *Suomen Lääkärilehti* 17, 2007-2008.
- Manninen Pirjo, Karpansalo Minna, Husman Kaj, Taskinen Helena, Wickström Gustav & Virokannas Hannu (2000) Työterveyshuoltoon erikoistuvien määrä lisääntynyt ja koulutuksen sisältö kehittyneet – lisää suunnitelmallisuutta ja voimavaroja kaivataan. *Suomen Lääkärilehti* 41, 4185-4189.
- Manninen Pirjo, Karpansalo Minna, Husman Kaj, Taskinen Helena, Wickström Gustav & Virokannas Hannu (2001) Keskeisenä kehittämistavoitteena yhtenäinen ja suunnitelmallinen koulutus kaikille erikoistuville lääkäreille. *Työterveyslääkäri* 1, 108-115.
- Myllymäki Kati (2006) Terveyskeskus 2015 -terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56.
- Parmanne Piitu & Vänskä Jukka (2005) Terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2005. *Suomen Lääkärilehti* 49-50, 5135-5139.
- Parmanne Piitu & Vänskä Jukka (2006) Lääkärivaje ja ostopalvelut kasvoivat edelleen. *Suomen Lääkärilehti* 49-50, 5199-5203.
- Piirainen Helena, Manninen Pirjo, Hirvonen Marita, Viluksela Marja, Mikkola Jutta, Huhtaniemi Päivi & Husman Kaj (2005) Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:6.
- Vehviläinen Arto, Takala Jorma, Haggren Outi, Roitto Hanna-Maria & Kumpusalo Esko (2003) Miksi lääkärit lähtevät terveyskeskuksesta? Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 -tutkimus III. *Suomen Lääkärilehti* 2, 188-193.
- Virokannas Hannu, Manninen Pirjo, Husman Kaj, Kilpikari Iiro, Wickström Gustav & Hassi Juhani (1994) Työterveyshuoltoon erikoistuminen: Tilanearvio ja kehittämistarpeet. *Työterveyslääkäri* 2, s. 147-153.

Liite I. Selvityksen yhteydessä haastatellut henkilöt aakkosjärjestyksessä

Lisäksi haastateltiin 16 Helsingin, Kuopion, Tampereen ja Turun yliopistoissa työterveyshuoltoon erikoistuvaa lääkäriä, joiden nimiä ei julkaista. Tähdellä* merkityt henkilöt ovat yliopistojen hyväksymiä työterveyshuollon kouluttajalääkäreitä tai koulutuspaikkojen edustajia.

Ailus Kirsi, työterveyshuollon erikoislääkäri, Nordea Pankki Suomi Oyj*
Frilander Heikki, apulaisylilääkäri, Työterveyslaitos*
Halila Hannu, koulutusjohtaja, Suomen Lääkäriliitto
Hervonen Pirkko, koulutuspäällikkö, Tampereen yliopisto
Hiltunen Marja-Leena, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö
Huhtala Sinikka, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto
Husman Kaj, professori, Kuopion yliopisto
Huuskonen Matti, ylilääkäri, Työterveyslaitos
Jungewelter Soile, erikoislääkäri, Työterveyslaitos*
Karvinen Timo, verkkopedagogi, Helsingin yliopisto
Kinnunen Irmeli, aluejohtaja, Työterveyslaitos*
Kujala Santero, lääkintöneuvos, Suomen Lääkäriliitto
Lagerstedt Rea, kliininen opettaja, Helsingin yliopisto*
Launis Kirsti, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos
Lamberg Matti, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
Leppänen Anneli, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos
Liira Juha, työterveysjohtaja, Helsingin kaupungin työterveyskeskus*
Liukkonen Virpi, kliininen opettaja, Tampereen yliopisto
Manninen Pirjo, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos*
Martimo Kari-Pekka, johtava työterveyslääkäri, Mehiläinen Oy*
Mattila Kari, professori, Tampereen yliopisto
Myllymäki Kati, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö
Niemi Marja-Liisa, opetusneuvos, opetusministeriö
Punnonen Olli, aluejohtaja, Työterveyslaitos
Rauhala Kirsi, koulutuspäällikkö, Helsingin yliopisto
Reijula Kari, professori, Tampereen yliopisto
Rokkanen Tanja, erikoislääkäri, Työterveyslaitos
Romppanen Vuokko, koulutuspäällikkö, Työterveyslaitos
Ruonala Ilkka, kliininen opettaja, Oulun yliopisto
Ruottinen Eija, koulutuspäällikkö, Oulun yliopisto
Räsänen Kimmo, kliininen opettaja, Kuopion yliopisto*
Salonen Soile, koulutuspäällikkö, Turun yliopisto
Savolainen Heikki, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
Silaste Mervi, koulutuspäällikkö, Kuopion yliopisto
Tarvainen Kimmo, kliininen opettaja, Kuopion yliopisto
Taskinen Helena, professori, Helsingin yliopisto

Toivanen Marja, suunnittelija, Kansaneläkelaitos
Toivola Kristiina, kliininen opettaja, Turun yliopisto*
Turunen Juha-Pekka, koulutuspäällikkö, Lääkäriseura Duodecim
Valtola Pirkko, työterveyshuollon johtaja, Etelä-Savon työterveys*
Wickström Gustav, professori, Turun yliopisto
Virokannas Hannu, professori, Oulun yliopisto
Voipio-Pulkki Liisa-Maria, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto
Vormula Juhani, työterveyshuollon erikoislääkäri, Riihimäen Työterveys ry*

Liite 2. Työterveyslaitoksen selvitys lain I 350/2004 nojalla saamansa määrärahan käytöstä ajalta 1.3–31.12.2005

Määrärahaa maksettiin yhteensä 648 441,04 euroa Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoille sekä Työterveyslaitokselle yliopistojen esitysten ja Työterveyslaitoksen toteutuneiden kulujen mukaan.

Määrärahaa käytettiin yhteensä 625 180,21 euroa.

- Viiden yliopiston kliinisen opettajan viran palkkaus- ja muihin kustannuksiin käytettiin määrärahaa yhteensä 182 115,31 euroa.
- Helsingin yliopiston koordinoimasta yliopistojen yhteisestä virtuaaliyliopistosta aiheutuviin kustannuksiin käytettiin yhteensä 65 053,19 euroa.
- Työterveyslaitoksen itse antaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin käytettiin yhteensä 378 011,71 euroa.

Työterveyslaitosjaksoa suorittamassa oli 16 erikoistuvaa lääkäriä, joista yhdeksän suoritti loppuun kuuden kuukauden pituisen jakson Työterveyslaitoksessa. Seitsemän jatkaa työterveyslaitosjakson suorittamista vuonna 2006.

Liite 3. Työterveyslaitoksen selvitys lain 1350/2004 nojalla saamansa määrärahan käytöstä ajalta 1.1.–31.12.2006

Määrärahasta on tehty maksatuspäätöksiä yhteensä 1 634 665,85 € Helsingin, Kuopion, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistoille, yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 2 §:ssä tarkoitetuille palvelujen tuottajille (yksityiset terveyspalvelujen tuottajat) ja työterveyshuoltolain (1383/2001) 7 §:n 2 kohdassa tarkoitetuille palvelujen tuottajille (työnantajan ylläpitämät terveysasemat) sekä Työterveyslaitokselle. Yliopistoille, yksityisille terveyspalvelujen tuottajille ja työnantajan ylläpitämille terveysasemille määräraha maksettiin niiden esitysten/hakemusten perusteella ennakkomaksuna. Työterveyslaitokselle määräraha maksettiin toteutuneiden kulujen perusteella.

Määrärahaa on käytetty 1 477 636,98 €.

- Viiden yliopiston kliinisen opettajan viran palkkaus- ja muihin kustannuksiin käytettiin määrärahaa yhteensä 280 412,90 €.
- Helsingin yliopiston koordinoimasta yliopistojen yhteisestä virtuaaliyliopistosta aiheutuviin kustannuksiin käytettiin yhteensä 76 805,21 €.
- Työterveyslaitoksen itse antaman työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kustannuksiin käytettiin yhteensä 695 132,18 €.

Työterveyslaitosjaksoa suorittamassa oli 23 erikoistuvaa lääkäriä, joista 15 suoritti loppuun kuuden kuukauden pituisen jakson Työterveyslaitoksessa. Kahdeksan erikoistuvaa lääkäriä on jatkanut työterveyslaitosjakson suorittamista vuonna 2007.

Määrärahan käyttö yksityisinä terveyspalvelujen tuottajina toimivissa koulutuspaikoissa ja työnantajan ylläpitämällä terveysasemilla

- määrärahaa maksettiin asetuksessa 1240/2005 säädetyin hakemusmenettelyn perusteella ennakkomaksuna 44 koulutuspaikalle hakemusten perusteella 669,3 koulutuskuukaudesta 518 460,80 €.
- Korvausta saaneiden koulutuspaikkojen oli määrä antaa 31.3.2007 mennessä Työterveyslaitokselle selvitys saamansa määrärahan käytöstä. Työterveyslaitos käsitteli selvitykset ja teki niiden perusteella korvauspäätökset vuoden 2006 hyväksyttävistä kustannuksista.
- Selvityksissä ilmoitettuja, toteutuneita korvaukseen oikeuttavia kustannuksia oli koulutuspaikoilla yhteensä 425 286,69 €.