

Jarkko Ihalainen

Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima

lokakuussa 2003



KUVAILELEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 3.2.2004		
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Selvitysmies Jarkko Ihalainen	Julkaisun laji Selvitys		
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö		
	Toimielimen asettamispäivä		
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Lääkäri- ja hammaslääkärityövoima lokakuussa 2003 (Läkar- och tandläkararbetskraften i oktober 2003)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö antoi keväällä 2003 selvitysmies Jarkko Ihalaisen tehtäväksi jatkaa vuosina 1999 ja 2001 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkärin- ja hammaslääkärintoimen jaostossa tehtyjen lääkäri- ja hammaslääkärityövoiman tasapainoa kartoittaneiden kyselyiden sarjaa. Selvitys toteutettiin aiempia kyselyjä vastaavalla tavalla. Kohdepäivänä oli 1.10.2003. Kyselylomakkeet postitettiin sosiaali- ja terveysministeriöstä ja tallennettiin alihankkijayrityksessä. Kyselyn keskeiset havainnot olivat: - terveyskeskusten lääkärinviroista ja -toimista oli kohdepäivänä hoitamatta noin 11 % - sairaaloiden lääkärinviroista ja -toimista oli kohdepäivänä hoitamatta noin 8 % - eniten lääkäri- ja hammaslääkärinviroista oli psykiatrian, anestesiologian ja tehohoidon sekä radiologian erikoisaloilla - tehtävien hoito vuokratyövoimalla vastasi noin 4 % terveyskeskusten päiväaikaisesta kokonaistyöpanoksesta - terveyskeskusten hammaslääkärinviroista oli kohdepäivänä hoitamatta noin 7 % Selvimmät muutokset vuoden 2001 tuloksiin verrattuna todettiin terveyskeskusten hammaslääkärinvirkojen ja anestesiologia ja tehohoito sekä radiologian lääkäreissä. Kokonaisuutena muutokset työvoimatilanteessa vuodesta 2001 vuoteen 2003 olivat suhteellisen vähäisiä mutta alueellisesti tai erikoisalakohteisesti merkittäviäkin muutoksia tapahtui. Työvoimatasapainon perustietojen seuranta tulisi selvitysmiehen mielestä jatkossa koordinoida siten, että kyselyjen toteutuksen, vastaamisen ja analysoinnin päällekkäisyydet vältetään ja jatkuvuus turvataan.			
Avainsanat: (asiasanat) Hammaslääkärit, lääkärit, sairaalat, terveydenhuolto, terveyskeskukset, työvoima, virat			
Muut tiedot Julkaisu Internetissä osoitteessa www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:1		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1481-0
Kokonaissivumäärä 39	Kieli Suomi	Hinta 10,80	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, sähköposti: julkaisumyynti@stm.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 3.2.2004		
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Jarkko Ihalainen	Typ av publikation Rapport		
	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet		
	Datum för tillsättandet av organet		
Publikation (även den finska titeln) Läkar- och tandläkararbetskraften i oktober 2003 (Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003)			
Publikationens delar			
Referat <p>Social- och hälsovårdsministeriet gav på våren 2003 utredningsmannen Jarkko Ihalainen uppgiften att fortsätta utredningsserien som hade börjats 1999 samt 2001 med enkäten om läkar- och tandläkararbetskraftsbalans av Utskottet för läkare och tandläkare hos Delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.</p> <p>Utredningen genomfördes på motsvarande sätt med de föregående utredningar. Måldagen var 1.10.2003. Enkätblanketterna distribuerades från social- och hälsovårdsministeriet och data matades in och grundläggande analyser genomfördes av en underleverantör.</p> <p>De centrala fynden i utredningen var:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ca 11 % av hälsovårdscentralernas läkartjänster och -befattningar var obesatta- Ca 8 % av sjukhusernas läkartjänster och -befattningar var obesatta- läkarbristen var störst i psykiatriska specialiteter, anesthesiologi och intensivvård och radiologi- hyrd läkar- och tandläkararbetskraft motsvarade ca 4% av hälsovårdscentralernas dagtidens arbetskraft- Ca 7 % av hälsovårdscentralernas tandläkartjänster och -befattningar var obesatta <p>Största förändringar i jämförelse med resultaten 2001 upptäcktes hos hälsovårdscentralernas tandläkare och i anesthesiologi och intensivvård samt radiologi.</p> <p>I sin helhet var förändringarna i arbetskraften från 2001 till 2003 relativt små, men märkbara förändringar upptäcktes på några regioner och i vissa medicinska specialiteter.</p> <p>Utredningsmannen föreslår att i fortsättningen grundläggande information om läkar- och tandläkararbetskraften samlas med koordinerad och kontinuerlig process som undviker överlapp av projektena.</p>			
Nyckelord Arbetskraft, hälsovård, hälsovårdscentraler, läkare, sjukhus, tandläkare, tjänster			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2004:1		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1481-0
Sidoantal 39	Språk Finska	Pris 10,80	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, e-post: julkaisumyynti@stm.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 3 February 2004	
Authors Jarkko Ihalainen		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ	
Title of publication Physicians and Dentists in October 2001. Finland.			
Parts of publication			
Summary <p>The Ministry of Social Affairs and Health appointed 14th April, 2003 Jarkko Ihalainen (MD, PhD) as rapporteur ad int. to investigate the workforce situation of physicians and dentists in the public healthcare in Finland. The investigation was to follow the example given by the surveys 1999 and 2001 by the Advisory Board for Health Care Professionals, Section for Physicians and Dentists.</p> <p>The investigation was conducted congruently with the previous surveys. The target date was October 1st, 2003. The survey forms were mailed from the Ministry of Social Affairs and Health and the data input and preliminary analyses were performed by a subcontracting company.</p> <p>The main findings of the survey were:</p> <ul style="list-style-type: none"> - About 11% of offices and posts of physicians in health centres were unoccupied (because of lack of doctors) - About 8% of offices and posts of physicians in hospitals were unoccupied - unoccupance rate was highest in psychiatric specialities, anaesthesiology and intensive care and in radiology - hired workforce of physicians formed about 4% of total daytime medical workforce in health care centres - About 7% of offices and posts of dentists in health care centres were unoccupied <p>The biggest change in comparison with the results from 2001 was observed concerning dentists in health care centres and physicians in anaesthesiology and intensive care and in radiology.</p> <p>The total change of the workforce situation compared to 2001 was relatively small. However, significant local changes were observed in some geographical areas and in some medical specialities.</p> <p>The Rapporteur proposes that in the future basic information concerning the medical and dental workforce would be collected in a coordinated and continuous process, which avoids overlap of surveys.</p>			
Key words Dentists, health care, health centres, hospitals, labour force, offices, physicians			
Other information www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2004:1		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1481-0
Number of pages 39	Language Finnish	Price 10.80	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O.Box 535, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535, fax +358 3 260 8150, e-mail: julkaisumyynti@stm.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisältö

Esipuhe	11
Johdanto	13
Kyselyn toteutus.....	16
Vastausten esikäsittely	16
Raportin määritelmiä.....	17
Lukumäärätulokset	18
Lääkärit	18
Terveyskeskukset.....	18
Sairaalat	22
Valtion toimintayksiköt.....	28
Hammaslääkärit.....	29
Terveyskeskukset.....	29
Sairaaloiden hammaslääkärit.....	32
Valtion toimintayksiköt.....	33
Vapaamuotoiset vastaukset	34
Johtopäätökset	35
Määrälliset johtopäätökset vuoden 2003 kyselystä.....	35
Lääkäri- hammaslääkäriyövoimaseurannan jatkoa koskevat johtopäätökset.....	36
Kirjallisuutta ja lähteitä	37

Taulukot

Taulukko 1: Vakiintuneita tietolähteitä lääkäri- ja hammaslääkäriyövoimasta.....	13
Taulukko 2: Lääkäri- ja hammaslääkäriyövoimaa selvittäneitä kyselyitä.....	14
Taulukko 3: Ennusteita ja malleja lääkäri- ja hammaslääkäriyövoiman kehityksestä.....	14
Taulukko 4: Terveyskeskusten ilmoittama virkojen ja toimien määrä erityisvastuualueittain 1999–2003.....	18
Taulukko 5: Terveyskeskusten ilmoittama lääkärivajaus sairaanhoitopiireittäin 1999–2003.....	19
Taulukko 6: Terveyskeskusten ilmoittaman ulkopuoliselta ostetun lääkäriyö- panoksen määrä sairaanhoitopiireittäin 1.10.2003	20
Taulukko 7: Erikoissairaanhoidon lääkärinvirkojen ja -toimien määrä erityisvastuualueittain 1999–2003.....	22
Taulukko 8: Kaikkien lääkärinvirkojen ja -toimien määrä erikoisaloittain 2001–2003.....	24
Taulukko 9: Lääkärivajaus erikoisaloittain sairaanhoitolaitoksissa 1.10.2003	25
Taulukko 10: Hoitamatta olevat ja epäpätevällä täytetyt erikoislääkäriin tehtävät yhteensä ("osaamisvaje") 1999–2003 erikoisaloittain	27
Taulukko 11: Erikoisalajat, joilla oli sairaalakyselyssä 2003 lääkäriyövoiman ostopalveluja vähintään 5 tuntia päivässä	28

Taulukko 12: Terveyskeskusten ilmoittamat hammaslääkärien virat ja toimet sairaanhoitopiireittäin 1999–2003	29
Taulukko 13: Terveyskeskusten ilmoittama hammaslääkäri­vaja­us sairaanhoitopiireittäin 1999–2003	30
Taulukko 14: Terveyskeskusten hammaslääkärintyön ostot erityisvastuualueittain ...	31
Taulukko 15: Terveyskeskusten osa-aikaiset hammaslääkärit sairaanhoitopiireittäin .	31
Taulukko 16: Sairaaloiden ilmoittamat hammaslääkäri­virat ja toimet sekä täyttövaje	32
Taulukko 17: Sairaaloiden erikoishammaslääkäri­virat ja toimet 1999–2003 sekä täyttövaje 2003.....	32

Kuvat

Kuva 1: Terveyskeskusten lääkäri­vaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003.....	19
Kuva 2: Erikoissairaanhoidon lääkäri­vaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003 (kaikki virat ja toimet)	26
Kuva 3: Erikoissairaanhoidon erikoislääkäri­vaja­us erikoisaloittain 1999–2003 (20 suurinta 2003 vajauksen perusteella)	26
Kuva 4: Terveyskeskusten hammaslääkäri­vaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003.....	30

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 14.4.2003 selvitysmies Jarkko Ihalaiselle toimeksianton selvittää lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimaa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Toimeksianto toivottiin toteutettavan vuosina 1999 ja 2001 tehtyjen terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkärin- ja hammaslääkärin toimen jaoston kyselyjen mallin mukaisesti syksyllä 2003. Selvitysmiehen toimeksiantoon ei kuulunut toimenpide-ehdotuksien tekeminen työvoimatilanteeseen vaikuttamiseksi eikä työvoimaennusteiden laatiminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvitysmiehelle tukiryhmän, joka on kokoontunut 5 kertaa. Selvitysmies kiittää alla lueteltuja tukiryhmän jäseniä hyvästä yhteistyöstä. Tukiryhmä ei vastaa raportin sisällöstä eikä johtopäätöksistä.

Lääkintöneuvos Martti Rissanen (Sosiaali- ja terveysministeriö, pj)

Apulaisjohtaja Tarja Holli (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus)

Koulutuspäällikkö Hannu Halila (Suomen Lääkäriliitto)

Varatoiminnanjohtaja Anja Eerola (Suomen Hammaslääkäriliitto)

Tutkimuspäällikkö Margareta Heiskanen (Kunnallinen työmarkkinalaitos)

Erikoistutkija Reijo Ailasmaa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes)

Toiminnanjohtaja Matti Pöyry (Suomen Hammaslääkäriliitto)

Tukiryhmän sihteerinä ja selvitysmiehen yhteyshenkilönä Sosiaali- ja terveysministeriössä toimi projektisuunnittelija Merja Riipinen. Aineiston tallennus ja ensi vaiheen analyysit tehtiin Suomen Mielipidetutkimus Oy:ssä.

Tämä selvitysmiesraportti perustuu lomakekyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli korkea, mistä suuri kiitos vastaajille. Täydelliseen kattavuuteen ei kuitenkaan päästy ja se on syytä ottaa tuloksia tarkasteltaessa huomioon. Raportin yksittäisissä luvuissa voi olla tulkintaeroista tai inhimillisistä erehdyksistä johtuvia epätarkkuuksia. Kaikki tulkintojen vaihtelu ei haastattelemallakaan poistu. Vastauksia selvittämällä ja eri lähteitä vertailemalla on kuitenkin uskoakseni saavutettu lopputulos, joka antaa yleiskuvan julkisen terveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimatilanteen viimeaikaisesta kehityksestä.

Raportti kuvaa 1.10.2003 tilannetta ja vertaa sitä aiempiin vuosiin. Julkaistut luvut eivät kerro vuodesta 2004 eivätkä tulevista ajoista. Havaittujen ilmiöiden syitä on selvitetty vain rajallisesti tilastollisesta näkökulmasta.

Kyselyn toteuttamista koskevissa johtopäätöksissä esitetään selvitysmiehen ajatuksia lääkäriyhmien työvoimatasapainon seurannan ja ennusteiden teon tulevasta järjestämistavasta. Tässä raportissa ei oteta kantaa siihen, millainen lääkärin ja hammaslääkärin työvoimatasapainon julkisessa terveydenhuollossa tai näiden alojen työmarkkinoiden rakenteen pitäisi olla.

Jarkko Ihalainen

2004-02-03

Johdanto

Lääkärityövoimaa on selvitetty vuosina 1978–79, 1982–83 sekä 1993 ja 1997 Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmissä¹. Vuosina 1999 ja 2001 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkäri- ja hammaslääkärintoimen jaosto teki selvityksen lääkäri- ja hammaslääkärityövoimasta^{2,3}.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkäri- ja hammaslääkärintoimen jaoston kyselyt 1999 ja 2001 edelsivät tätä selvitysmiestyötä. Aiempien kyselyjen merkittävimpiä tuloksia olivat sijaisetta jääneiden tai epäpätevällä sijaisella hoidettujen virkojen tai toimien määrät maantieteellisen alueen tai erikoisalan mukaan jaoteltuna.

Taulukoissa 1–3 esitetään tammikuussa 2004 ajankohtaisia lääkäri- ja hammaslääkärityövoimaa käsitteleviä tietolähteitä. Listaus ei ole kattava.

Taulukko 1: Vakiintuneita tietolähteitä lääkäri- ja hammaslääkärityövoimasta

TIETOLÄHDE	YLLÄPITÄJÄ	TIETOSISÄLTÖ	TIETOJEN ALKUPERÄ
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri Terhikki ⁴	Terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO (www.teo.fi)	Henkilö-, tutkinto-, osoite- ja ammatinharjoittamistiedot terveydenhuollon ammattihenkilöistä	Laillistamis- ja lupa-anomukset ja -päätökset Tilastoyhteistyö Suomen Lääkäriliiton kanssa
Suomen Lääkäriliiton jäsenrekisteri	Suomen Lääkäriliitto (www.laakariliitto.fi)	Henkilö-, tutkinto-, osoite- ja työpaikkatiedot Suomen Lääkäriliiton jäsenistä	Jäsenyyssanomukset Päivitetään vuosittaisen lääkärikyselyn perusteella
Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisteri	Suomen Hammaslääkäriliitto (www.hammaslaakariliitto.fi)	Tiedot Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenistä	Jäsenyyssanomukset
Lääkärien työttömyyskassan maksatusrekisteri	Lääkärien työttömyyskassa	Tiedot työttömyysturvetuuksia saaneista lääkäreistä ja hammaslääkäreistä.	Jäsenyyssanomukset Etuushakemukset ja -päätökset
Kunnallinen henkilörekisteri	Tilastokeskus (www.stat.fi)	Kunnallisen henkilöstön ammatti-, palvelussuhde- ja palkkatiedot kunnittain ja kuntayhtymittäin.	Tilastokeskuksen vuosittainen kysely kunnille ja kuntayhtymille
KOTA-tietokanta	Opetusministeriö (www.minedu.fi)	Korkeakoulututkintoja ja valmistuneiden työhönsijoittumista koskevat tiedot.	Korkeakoulujen tutkintotiedot suoraan, työllistymistiedot Tilastokeskuksen kautta.

Taulukko 2: Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimaa selvittäneitä kyselyitä

KYSELY	VASTUUTAHO JA KOHDENNUS	TIETOSISÄLTÖ	KYSELYN AJANKOHTA JA/TAI TOISTUVUUS
Lääkärikysely	Suomen Lääkäriliitto jäseniltään	Rekisterien ajan tasalla pitämiseksi tarpeelliset tiedot. Lisäksi vuosittain erillistiedonkeruuta esim. koulutus- tai yksityisvastaanottoasioista.	Vuosittain toistuva kysely (loppuviite 17).
Sairaaloiden erikoislääkäri vaje	Suomen Kuntaliitto sairaanhoitopiirien erikoisalojen ylilääkäreiltä.	Sairaaloiden ylilääkärikunnan näkemykset lääkäritilanteesta ja lääkäritarpeesta.	Tehty vuosittain 1999–2002. Ei tehty 2003 (loppuviite 18).
Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkäri- ja hammaslääkärintoimen jaoston kyselyt	STM Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta, lääkäri- ja hml-toimen jaosto terveydenhuollon toimintayksiköiltä.	Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoiman kohdentuminen ja tasapaino (julkisessa) terveydenhuollossa.	Tehty 1999 ja 2001 (loppuviitteet 2 ja 3).
Lääkäri 1988, 1993, 1998, 2003 -kysely ⁵	Suomen Lääkäriliitto, Kuopion ja Tampereen yliopisto tutkimuskohortin lääkäreiltä.	Laaja lääkärien työoloja ja elämänarvoja selvittänyt kyselytutkimus.	Viimeksi syyskuu 2003.
Suomen Hammaslääkäriliiton paikallisosastokysely	Suomen Hammaslääkäriliitto paikallisilta yhteishenkilöiltään	Tietoja hammaslääkärien alueellisesta työllisyydestä ja palvelujen saatavuudesta.	Vuosittain, viimeksi kesällä 2003 (loppuviite 23).

Taulukko 3: Ennusteita ja malleja lääkäri- ja hammaslääkäri työvoiman kehityksestä

Den framtida läkararbetsmarknaden i Norden (SNAPS-rapport) ⁶	Pohjoismaiset lääkäriliitot yhdessä	Lääkäri työvoiman määrä, kysynnän ja tarjonnan arvioitu kehitys kustakin Pohjoismaasta koko lääkärikunnan tasolla.	Tehty kahden vuoden välein jo 25 vuoden ajan.
Lääkäri työvoiman laskentaryhmien raportit I-IV	STM	Työvoimaennusteita ja ehdotuksia lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomääräistä.	Viimeisin vuodelta 1997 (loppuviite 1)
Silmälääkäri työvoiman systeemidynamiikka ⁷	Professori Anja Tuulonen, Oulun Yliopisto	Silmälääkäri työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavien tekijöiden mallinnusta.	Yksittäisselvitys vuodelta 2003.
Ammatillisen koulutuksen ennakointijärjestelmä Mitenna ⁸ .	Opetusministeriö (OPM)	Eri ammattiryhmien koulutuksen mallintaminen laskennallisen tarpeen mukaan.	Käytetty eri yhteyksissä, mm. loppuviite 28.

Kansainvälisessä vertailussa Suomen lääkäri- ja hammaslääkärimäärä väestöön suhteutettuna on kuta kuinkin tyypillisellä länsieurooppalaisella tasolla. OECD:n lukujen mukaan vuonna 2001 Suomessa oli tuhatta asukasta kohti 3,1 ammatillisesti aktiivista lääkäriä ja 0,9 hammaslääkäriä, kun vastaavat luvut esimerkiksi Norjassa olivat 3,0 ja 0,8⁹.

Tässä selvitysmiestyössä ei ole tarkoituksenmukaista syventyä tarkemmin lääkäri- ja hammaslääkärityömarkkinoiden ominaisuuksiin. Monet yhteiskunnan yleiset ja terveydenhuollon erityiset tekijät vaikuttavat lääkäriryhmien työvoiman kysyntään ja tarjontaan ja näiden kohtaamiseen^{10, 11, 12}. Esimerkiksi eläkesäännösten ja erikoisala- tai koulutusjärjestelmän muutokset vaikuttavat lääkäri- ja hammaslääkärityövoiman kysyntään yhtä lailla kuin tarjontaan.

Terveyspalvelujärjestelmän muutokset on tunnistettu lääkäriryhmien työvoimaseurantaan vaikuttavana tekijänä jo aiemmin^{13, 14} ja työvoimavuokraus, alueelliset yhteisorganisaatiot ym. lisäävät entisestään seurannan ja ennakkoinnin haasteita. Vajausta ja työttömyyttä esiintyy yhtä aikaakin¹⁵. Lääkäri- ja hammaslääkärivajeesta huolimatta Lääkärien työttömyyskassan jäseniä oli esimerkiksi vuoden 2002 aikana jatkuvasti työttöminä työnhakijoina työvoimatoimistoissa; kuukausittain maksatusta oli tuolloin noin 100 lääkärille ja noin 25–30 hammaslääkärille¹⁶.

Kyselyn toteutus

Kysely kohdennettiin koko kunnalliseen terveydenhuoltoon ja muutamiin valtion terveydenhuollon toimintayksikköihin: Puolustusvoimien ja Rikosseuraamusviraston terveydenhuoltoon sekä valtion mielisairaaloihin. Kysely postitettiin sosiaali- ja terveysministeriöstä selvitysmiehen eri lähteistä¹ koostaman osoitteiston perusteella.

Kysely tehtiin yhden päivän (1.10.2003) poikkileikkauksena. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritiedot kerättiin tutkintosaädösten² mukaisesti jaoteltuina.

Kyselylomakkeet ovat raportin liitteenä 1. Kyselyssä kerättiin:

- tieto lääkärin- ja hammaslääkärinvirkojen ja -toimien määrästä
- tieto lääkärin- ja hammaslääkärinvirkojen ja -toimien täyttöasteesta ja sijaistilanteesta
- tieto viroissa olevan henkilöstön ikärakenteesta
- tieto osa-aikatyössä olevien osuudesta
- tieto ostetuista lääkäri- ja hammaslääkäripalveluista

Aiempien vuosien kyselyissä kysytty tieto lähivuosien virkamääräsuunnitelmista jätettiin pois, koska tämän kohdan vastaamisaktiivisuus oli ollut varsin alhainen. Ostopalveluja koskeva kysymys lisättiin kyselyyn.

Kyselylomakkeet palautettiin sosiaali- ja terveysministeriöön, joka huolehti vastausten saapumisen seurannasta. Vastaamatta jättäneisiin toimintayksikköihin lähetettiin kaksi uutta kyselypostitusta ja näiden jälkeen yksikköjä lähestyttiin puhelimitse ja/tai sähköpostilla. Selvitysmies kävi palautetut lomakkeet lyhyesti läpi ja toimitti ne esikäsiteltyinä eteenpäin tallennusyritykselle tietojen tallennusta ja analysointia varten.

Tarjouskilpailun perusteella STM osti kyselyn tallennus- ja analyysipalvelut Suomen Mielipidetutkimus Oy:ltä. Tiedot tallennettiin Tutka-ohjelmaan ja aineistoa kuvaavat tunnusluvut tulostettiin ohjelmasta. Aikasarjavertailua ja kuvaajien tulostamista varten selvitysmies syötti käsin keskeiset tunnusluvut MS Excel 2000-ohjelmaan. Raportin johdopäätökset perustuvat aineiston tilastollisten tunnuslukujen subjektiiviseen arviointiin.

Vastausten esikäsittely

Vastauslomakkeita tallennettiin yhteensä 1 412 kappaletta. Usein jouduttiin tekemään vastausmuodon tai kenttäkohdennusten tarkennuksia joko lomakkeen tietojen tai jälkikäteen hankittujen lisäselvitysten perusteella. Osa palautetuista lomakkeista oli täytetty niin paljon vastausohjeista poiketen (esim. useita erikoisaloja samalle lomakkeelle) että lomakkeet jouduttiin täyttämään uudestaan saatujen numerotietojen perusteella ja tallennettujen lomakkeiden määrä on siksi hieman saapuneiden lomakkeiden määrää suurempi.

¹ Terveydenhuollon toimipaikat 2003, Stakes; Terveydenhuollon kuntayhtymät, Suomen Kuntaliitto; Terveydenhuollon päällikkölääkärit, Suomen Lääkäriliitto.

² Asetus erikoishammaslääkärin tutkinnosta 629/1984, asetus hammaslääketieteellisistä tutkinnoista 290/1976, asetus lääketieteellisistä tutkinnoista 762/1975, asetus erikoislääkärin tutkinnosta 678/1998.

Vastausten muokkauksen teki joko selvitysmies esitarkastusvaiheessa tai tallennusyritys selvitysmiestä informoiden. Tyypillisiä vastauksen tarkentamista vaativia ongelmia olivat mm:

- joskus pätevällä hoidetut avoimet virat -kohdassa oli ilmoitettu myös vakinaisesti pätevällä täytetyt virat
- toisinaan ”sijaista ei tarvittu ” -kohdassa ilmoitettiin toistamiseen myös sellaisia virkoja, joiden täyttämiseen ei lainkaan pyritty (ilmoitettu myös kohdassa ”ei käytössä”)
- ostetut palvelut ilmoitettiin hyvin yleisesti viikkoa, kuukautta tai vuotta kohden eikä kohdepäivältä
- monessa sairaanhoitopiirissä ja joissain kunnissa erikoissairaanhoidon lääkärintehtävät ilmoitettiin hallinnolliseen yksikköön (esim. kirurgian tulosalue, vuodeosasto) kohdentuen eikä erikoislääkärin tutkintoasetuksen mukaisesti erikoisaloittain jaoteltuna
- terveyskeskusten hammaslääkärintehtävien pätevyysvaatimus ilmoitettiin tehtävää hoitavan henkilön pätevyyden mukaan eikä viran tai toimen pätevyysvaatimuksen mukaisesti
- raportin valmistumisvaiheessa todettiin joukko syöttövirheitä ja puuttuvia tietoja, jotka oikaistiin varsinaisen kyselytietokannan ulkopuolella raportin tulostietoihin

Tässä raportissa ei ”jäädetyt” tehtäviä ole vähennetty virkojen ja toimien kokonaismäärästä vajetta laskettaessa. Perusteena menettelylle on se, että joissain tapauksissa pitkittynyt turha täyttöyritys on tehtävän käytöstä poistamisen syy. Vajauksen ja vajeen käyttöön työvoimatasapainon keskeisimpänä mittarina liittyy muitakin menetelmällisiä ja tulkinnallisia kysymyksiä.

Raportin määritelmiä

Virkojen ja toimien määrä: vastauksissa ilmoitettujen eri tyyppisten virkojen ja toimien summa. Luku sisältää myös sellaiset tehtävät, joita ei pyritä aktiivisesti täyttämään (”pakastetut virat”).

Ei käytössä oleva virka: virka on hallinnollisesti olemassa, mutta sitä ei taloudellisesta tai muusta syystä yritetä täyttää.

Hoidettu epäpätevällä: virkaa tai tointa hoitava henkilö ei täytä tehtävän ammatillista pätevyysvaatimusta (esimerkiksi erikoistuva lääkäri hoitaa erikoislääkärin virkaa).

Hoitamatta eli ilman sijaista: vastauksessa on ilmoitettu, että virkaan tai toimeen ei ole yrityksestä huolimatta saatu sijaista tai hoitajaa eli tehtävä on kyselyhetkellä kokonaan hoitamatta. Tehtävät, jotka ovat tilapäisesti ilman hoitajaa mutta joihin ei ole tarvittu sijaista eivät kirjaudu vajaukseksi.

Kattavuus: vastanneiden toimintayksikköjen määrä suhteessa kyselyn saaneiden yksikköjen määrään (%).

Vajaus: hoitamattomien virkojen tai toimien lukumäärä.

Vaje: hoitamattomien virkojen tai toimien osuus (%) kaikista viroista tai toimista

Taulukoissa ja kuvissa esitetyt 1999 ja 2001 tulokset ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkärin- ja hammaslääkärintoimen jaoston kyselyistä. Vuoden 2003 tulokset ja ilman vuosilukua esitettävät tulokset ovat peräisin tästä selvitysmieskyselystä ellei muuta lähdettä ole mainittu tekstissä tai otsikossa.

Lukumäärätulokset

Lääkärit

Terveyskeskukset

Kyselylomake lähetettiin 274 terveyskeskukseen ja vastaus saatiin 263 terveyskeskuksesta. Vuonna 2001 vastanneita terveyskeskuksia oli 254. Meneillään olleet hyvinvointialuehankkeet, palvelujen ostot kuntien välillä ja muut hallinnolliset rakenteet heijastuivat siten, että joissain tapauksissa kyselyn saaja ja siihen vastaaja olivat eri organisaatioita. Vertailun vuoksi on esitetty myös Suomen Lääkäriliiton (SLL) syksyllä 2003 tekemän terveyskeskusten työvoimatilannekyselyn¹⁷ tarkennettuja tuloksia.

Taulukko 4: Terveyskeskusten ilmoittama virkojen ja toimien määrä erityisvastuualueittain 1999–2003

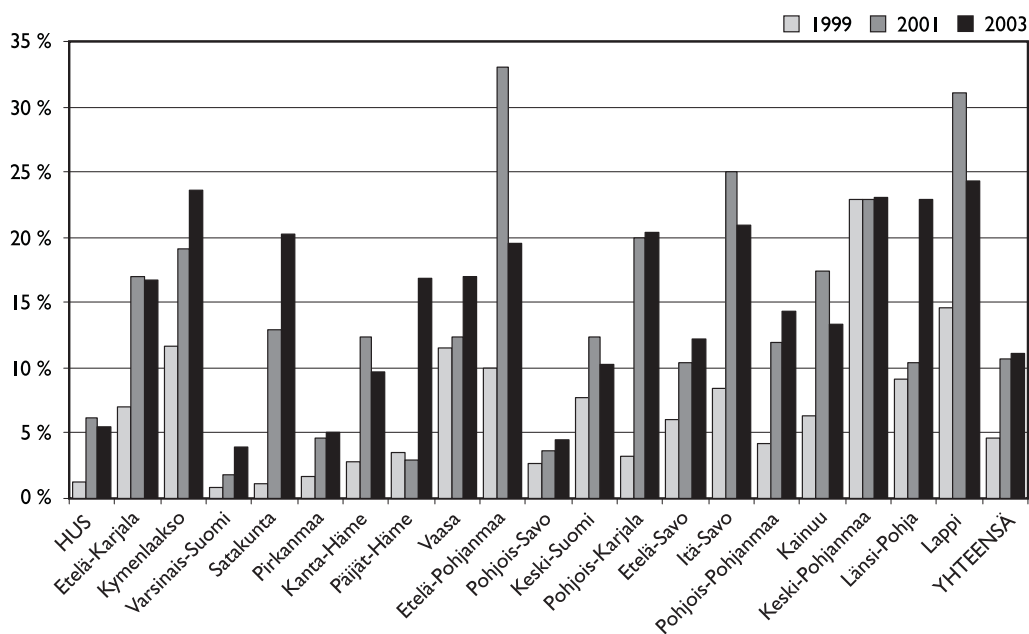
	1999	2001	2003	SLL 2003
HUS	858	910	1 048	1 013
TYKS	427	431	463	479
TAYS	723	786	815	811
KYS	589	609	640	632
OYS	471	498	497	557
YHT	3 068	3 234	3 482	3 492
Vast %	87,5 %	93 %	96 %	100 %

Suomen Lääkäriliiton luvuista on vähennetty käytöstä poissa olevat ”jäädytetyt” virat mutta muista yllä esitetyistä luvuista ei, mikä selittää lähes saman virkamäärän 96 % ja 100 % kattavuudella. Tämän selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkäinviroista ja -toimista oli 1.10.2003 poissa käytöstä 186 kappaletta, kun vuonna 2001 käytöstä poissa oli 190 virkaa eli tilanne oli tältä osin muuttumaton.

Taulukko 5: Terveyskeskusten ilmoittama lääkärivajaus sairaanhoitopiireittäin 1999–2003

Sairaanhoitopiiri	1999	2001	2003	Vaje 2003
HUS	8	48	47	6 %
Etelä-Karjala	6	9	14	17 %
Kymenlaakso	15	14	26	24 %
Varsinais-Suomi	2	5	12	4 %
Satakunta	2	20	33	20 %
Pirkanmaa	5	14	16	5 %
Kanta-Häme	3	14	12	10 %
Päijät-Häme	4	4	21	17 %
Vaasa	11	15	20	17 %
Etelä-Pohjanmaa	11	37	26	20 %
Pohjois-Savo	5	7	9	4 %
Keski-Suomi	15	24	21	10 %
Pohjois-Karjala	2	23	25	20 %
Etelä-Savo	4	7	9	12 %
Itä-Savo	7	11	9	21 %
Pohj.-Pohjanmaa	10	27	37	14 %
Kainuu	4	11	10	13 %
Keski-Pohjanmaa	11	14	15	23 %
Länsi-Pohja	4	3	8	23 %
Lappi	12	37	22	24 %
Ahvenanmaa	-	-	0	0 %
YHTEENSÄ	141	344	389	11 %

Kuva 1: Terveyskeskusten lääkärivaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003



Terveyskeskusten kokonaislääkäriarvaja oli 11 %. Vaikuttaa siltä, että kokonaismuutos vuodesta 2001 on varsin pieni eivätkä alueellisten vajeiden väliset muutoksetkaan ole yhtä suuria kuin aikavälillä 1999–2001 (kuva 1). Suurimmat vajeet olivat 2003 kyselyssä hieman pienentyneet ja toisaalta keskiuureet vajeet olivat jatkaneet kasvuaan eli tilanne oli sairaanhoitopiirien välillä hieman tasoittunut. Yksittäisten toimintayksikköjen tilanteen kehitystä tai alueiden sisäisen hajonnan kehitystä ei näistä tuloksista voitu seurata.

HUS, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon yliopistollisten sairaanhoitopiirien alueet muodostivat oman ryhmänsä, jossa terveyskeskuslääkäriarvaja oli pienempi kuin muissa piireissä, 5–10 % tuntumassa. Suuren asukas- ja lääkärimäärän takia näiden alueiden lukumääräinen vajuus oli silti huomattava. Suurimmat vajeet todettiin Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Lapin ja Länsi-Pohjan alueilla. Suurin vajeen paheneminen vuoteen 2001 verrattuna todettiin Päijät-Hämeen ja Satakunnan alueilla.

Taulukko 6: Terveyskeskusten ilmoittaman ulkopuoliselta ostetun lääkäriarvajan määrä sairaanhoitopiireittäin 1.10.2003

Sairaanhoitopiiri	Ostettu tuntimäärä yhteensä	Ostettu työ päivässä muutettuina viroiksi tai toimiksi (7,4 tuntia/pv)
HUS	220	30
Etelä-Karjala	22	3
Kymenlaakso	24	3
Varsinais-Suomi	8	1
Satakunta	88	12
Pirkanmaa	82	11
Kanta-Häme	56	8
Päijät-Häme	159	21
Vaasa	4	1
Etelä-Pohjanmaa	43	6
Pohjois-Savo	74	10
Keski-Suomi	15	2
Pohjois-Karjala	42	6
Etelä-Savo	16	2
Itä-Savo	10	1
Pohj.-Pohjanmaa	99	13
Kainuu	34	5
Keski-Pohjanmaa	20	3
Länsi-Pohja	0	0
Lappi	55	7
Ahvenanmaa	0	0,0
YHTEENSÄ	1 071	145

Työvoiman ostot muodostivat tämän kyselyn kohdepäivänä noin 4 % terveyskeskusten varsinaisen työajan lääkäriarvaimasta. Toimintayksikköjen välinen vaihtelu ostopalvelujen käytössä oli suurta. Tulos on tarkkuudeltaan suuntaa-antava, koska esimerkiksi ostettujen päivystyspalvelujen ilmoittaminen vaihteli. Suomen Lääkäriliiton 2003 kyselyssä ilmoitettiin 112 virkaa vastaava päiväaikainen ostopalvelujen käyttö eli tulokset ovat samaa suuruusluokkaa.

Työvoiman ostoja ilmoitti kyselyssä 57 terveyskeskusta. Näistä 39 ilmoitti samaan aikaan lääkärivajausta. Selvitysmies teki tammikuussa 2004 sähköpostitse ostopalvelujen ja vajeen suhdetta selvittäneen kyselyn 25 (39:stä) samanaikaisesti työvoiman ostoja ja vajausta ilmoittaneen terveyskeskuksen ylilääkäreille. Käytettävissä olleen ajan puitteissa saatiin vastaus 16 terveyskeskuksesta. Vastauksista kävi ilmi, että 8 terveyskeskusta oli ilmoittanut vajauksen vähentämättä siitä ostopalveluja eli osa ilmoitetusta vajauksesta oli itse asiassa ostopalvelulääkein hoidettu. Muut 8 terveyskeskusta olivat ensin vähentäneet ilman sijaista jääneistä viroista ja toimista ostopalvelut ja ilmoittivat vajauksena erotuksen. Jos ostopalvelut olisi vähennetty vajauksesta myös 8:ssa toisin menettelleessä terveyskeskuksessa, vajauksen kokonaismäärä olisi pienentynyt noin 16 viran tai toimen verran.

Selvitysmiehen tekemissä tuloksia tarkentavissa lisäselvityksissä kävi ilmi, että ainakin yhdessä suuressa terveyskeskuksessa ja yhdessä sairaanhoitopiirissä toimintayksikön johtavan viranhaltijan ja keskitetyn henkilöstöhallinnon käsitys lääkäri- tai hammaslääkärivajauksesta poikkesivat jossain määrin toisistaan.

Terveyskeskusten ilmoittama lääkärivaje oli kokonaisuutena hyvin lähellä Suomen Lääkäriliiton samana kohdepäivänä tekemän kyselyn tarkennettuja tuloksia, kun poissa käytöstä olevien virkojen erilainen käsittely otetaan huomioon¹¹. Sairaanhoitopiirikohteisessa vajauksessa ja vajeessa oli silti kyselyjen välillä suuriakin eroavaisuuksia. Selvitysmiehellä oli tilaisuus saada käyttöönsä osa Lääkäriliiton tarkennetusta toimintayksikkö- ja aluekohtaisesta tilastosta. Kun SLL:n toimintayksikkökohtaista tilastoa verrattiin selvitysmieskyselyn vastauslomakkeisiin, todettiin muun muassa seuraavia eroja:

- Selvitysmiehen kyselystä puuttui pääosa erään suuren terveyskeskuksen tiedoista (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (shp) alue)
- Muutamien terveyskeskusten johtajalääkärit olivat ilman pääteltävissä olevaa syytä antaneet merkittävästi erisuuruisen vajaustiedon eri kyselyissä (esim. Kymenlaakson shp alue)
- Työvoimavuokrauksen ja ostopalvelujen erilainen käsittelytapa aiheutti merkittävästi kyselyjen välistä tuloseroa joissakin terveyskeskuksissa (esim. Varsinais-Suomen shp alue)
- Ylilääkäri- ja "muu lääkäri"- vajausta puuttui Lääkäriliiton luvuista muutamissa terveyskeskuksissa.

Selvitysmiehen näkökulmasta lisäselvitysten ja kyselyjen vertailun havainnoilla oli ainoastaan jatkosuosituksia koskeva metodinen merkitys. Kyselyjen tulosten oikeellisuutta ei näillä perusteilla voi arvioida. Selvitysmiehen tekemän kyselyn tuloksia ei vertailun perusteella muutettu eikä vastaajien laajempia haastatteluja tehty, koska tavoitteena oli vuosien 1999 ja 2001 kyselyjen kanssa yhdenmukainen toiminta.

Terveyskeskusten yli 55-vuotiaiden vakinaisten lääkärien määrä oli lisääntynyt vuodesta 2001 90:llä ja oli 404 henkilöä. Vuoteen 1999 verrattuna yli 55-vuotiaiden osuus terveyskeskusten vakinaisista lääkäreistä oli kasvanut noin 7 %:ta noin 12 %:iin.

Sairaalat

Kyselyyn saatiin vastaukset kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä. Sairaaloiden lääkärimäärään on sisällytetty myös terveystieteiden ilmoittama erikoislääkärijohtoinen sairaanhoito eli luvut kuvastavat muiden kuin perusterveydenhuoltoon organisoituneiden julkisen sektorin lääkäreiden määrää mutta eivät puhtaasti sairaalalääkäreitä tai sairaanhoitopiirien lääkäreitä.

Taulukko 7: Erikoissairaanhoidon lääkärinvirkojen ja -toimien määrä erityisvastuualueittain 1999–2003

	1999	2001	2003
HUS	2 391	2 472	2 772
TYKS	846	903	1 006
TAYS	1 251	1 297	1 434
KYS	1 042	1 112	1 155
OYS	858	877	883
YHTEENSÄ	6 388	6 661	7 251

Kyselyn perusteella sairaaloiden lääkärinvirkojen ja -toimien määrä vaikuttaa lisääntyneen. Osa kasvusta selittyy kyselyn vastaamisaktiivisuuden muutoksella erityisesti perusterveydenhuollon erikoislääkärijohtoisesta toiminnasta osalta. Vastausprosenttien vertaaminen vuosien välillä ei ole mahdollista, koska yleensä kaikki sairaanhoitopiirit ovat vastanneet kyselyihin ja muiden toimintayksiköiden osalta ei ole käytettävissä vertailulukua niistä organisaatioista, joilla on erikoislääkärijohtoisesta sairaanhoitotoimintaa. Poissa käytöstä oli yhteensä 146 sairaaloiden lääkärinvirkaa tai -toimintaa, kun määrä vuonna 2001 oli noin 200.

Vakinaisten lääkärin määräksi vuonna 2003 ilmoitettiin kyselyssä 5191, kun määrä vuonna 1999 oli 4 243. Kuntaliiton kyselyssä vuonna 2002 ilmoitettiin keskeisimmiltä klinisiltä erikoisaloilta 6926 työssä olevaa lääkäriä¹⁸. Kuntaliiton kysely ei kattanut ns. eurolääkäreitä eikä erikoisalaan sitomattomia hallinto- ja tutkijalääkäreitä. Kunnallisessa henkilökirjastossa oli 1.10.2002 jo sairaanhoitopiirien kuntayhtymien palveluksessa yhteensä 6869 lääkärinimikkeellistä henkilöä¹⁹ ja Lääkäriliiton jäsenrekisterin tietojen mukaan noin 7300 lääkäriä ilmoitti vuonna 2003 sairaalan päätyöpaikakseen²⁰.

Taulukko 8 esittää erikoisaloittaisen virka- ja toimimäärän vuosina 2001–2003 ja vertailun vuoksi Kuntaliiton kyselyn tulokset vuodelta 2002. Useimmilla aloilla tulokset ovat hyvin saman suuntaisia. Tehtävien hallinnollinen kohdentaminen asetuksen 678/98 mukaisille erikoisaloille on kyselyjen välillä vaihdellut ja tämä selittää esimerkiksi gastroenterologien alojen, yleiskirurgian ja sisätautien suuret tuloserot.

Tässä raportissa ei ole tietoa liikuntalääketieteen eikä terveydenhuollon erikoislääkäreiden määrästä tai vajeesta. Kyselyn piiriin kuuluneet julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt eivät ilmoittaneet yhtään näiden erikoisalojen virkaa tai toimintaa. Alat on poistettu myös taulukoista.

Lääkärivajetta erikoisaloittain voidaan tarkastella lukumääräisenä (vaja), suhteellisenä (vaje) tai osaamisresurssien näkökulmasta (erikoislääkärin virkojen hoito epäpätevällä + erikoislääkärivaje). Monessa tapauksessa virkojen ja toimien vajauksen lukumäärät ovat varsin pieniä ja havaintojen merkityksen arviointi ei onnistu tilastollisesti vaan vaatii erikoisalan sisällöllistä arviointia.

Sairaaloiden yhteinen lääkärivajaus on 606 virkaa tai toimintaa ja vaje on siis noin 8 % (8,4 %) kokonaisvirkamäärästä. Suurin alueellinen vaje erikoissairaanhoidon lääkäreistä

on Vaasan sairaanhoitopiirissä (27 %). Vaje on huomattavasti suurentunut mm. Päijät-Hämeen, Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaan sekä Satakunnan sairaanhoitopiireissä. Toisaalta vaje on pienentynyt varsinkin Pohjois-Savon, Kanta-Hämeen, Länsi-Pohjan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä.

Lääkärivaje on suurin psykiatrisilla aloilla (psykiatriassa, lasten-, nuoriso- ja oikeuspsykiatriassa). Näiden alojen lääkäriajaus on pahentunut vuodesta 2001 vain vähän tai ei lainkaan mutta epäpätevän hoitamien erikoislääkärin tehtävien osuus on kasvanut²¹ (Kuva 3, taulukko 10).

Suurin vajauksen kasvu 2001–2003 todetaan anestesiologiassa ja tehohoidossa sekä radiologiassa. Päivystysrasittavalla anestesiologian ja tehohoidon alalla on vajausta sekä erikoislääkäreistä että erikoistuvista lääkäreistä mutta radiologiassa vaje kohdistuu erikoislääkäreihin.

Suuret päivystävät erikoisalot sisätaudit ja yleiskirurgia kärsivät sekä erikoislääkärien että erikoistuvien lääkärin vajaksesta mutta silmätautien vaje kohdistuu erikoislääkäreihin. Gastroenterologisen kirurgian vaje painottuu erikoistuviin lääkäreihin ja kuvastanee erikoisaluudistuksen vaikutusta ja kirurgian päivystysrasitusta. Työterveyshuollon vaje edustaa sairaaloiden työterveyslääkäreitä.

Kuntaliiton kyselyssä vuodelta 2002 ei varsinaisesti selvitetty vajetta vaan toiminnasta vastaavan esimiehen halukkuutta palkata lisää lääkäreitä. Tulokset ovat erikoisalapainoituksiltaan yleisesti saman suuntaisia kuin lokakuun 2003 kyselyssä todettu vaje mutta yksityiskohtaisempi vertailu ei ole mahdollista, koska vastausperuste oli erilainen.

Epäpätevällä hoidettujen erikoislääkärien tehtävien määrän arviointiin vaikuttaa varsinkin sisätautien ja kirurgian alueilla se, että erikoislääkäriasetuksen muutoksen myötä kokenutkin kirurgiaan erikoistunut lääkäri ilman suppean erikoisalan pätevyyttä tuli muodollisesti epäpäteväksi hoitamaan uusien pääspesialiteettien tehtäviä.

Tässä raportissa ei mallinneta tulevaa kehitystä. Selvitysmiehen jatkosuositusten perusteluksi kuitenkin muutama havainto aiemmasta erikoisalakohtaisesta ennustetyöstä suhteessa lokakuun 2003 kyselyn tuloksiin: Lääkärityövoiman laskentatyöryhmä IV:n muistiossa vuodelta 1997 laskettiin anestesiologian erikoislääkärien virkamääräksi vuonna 1997 noin 400 ja toimintayksikköihin tehdyn kyselyn perusteella ennustettu lisäys vuoteen 2005 mennessä oli 77 virkaa. Lokakuussa 2003 ilmoitettiin erikoissairaanhoitossa olevan noin 536 anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärin virkaa tai tointa. Psykiatriassa erikoislääkärinvirkoja oli 1997 noin 560 ja lisäystä ennakoitiin vuoteen 2005 mennessä vain 13 mutta lokakuussa 2003 ilmoitettiin lähes 660 psykiatrian erikoislääkärin virkaa tai tointa. Vuoden 1978 koordinaatiotyöryhmän muistiossa ennakoitiin vuoden 2000 anestesiologitarpeeksi vain 270 mutta psykiatrian erikoislääkärien ennustettu virkamäärä 663 oli lähellä toteutunutta kehitystä ja radiologien osalta ennuste 544 oli toteutunutta kehitystä suurempi.

Taulukko 8: Kaikkien lääkärinvirkojen ja -toimien määrä erikoisaloittain 2001–2003

	2001	2003	Kuntaliitto 2002
Anestesiologia ja tehohoito	587	640	633
Endokrinologia	10	22	25
Foniatria	7	10	16
Fysiatría	65	82	78
Gastroenterologia	29	63	50
Gastroenterologinen kirurgia	108	144	182
Geriatría	48	45	40
Ihotaudit ja allergologia	115	106	112
Infektiosairaudet	33	39	44
Kardiologia	67	100	93
Keuhkosairaudet ja allergologia	182	190	194
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	4	8	ei mukana
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	61	59	63
Kliininen hematologia	34	37	37
Kliininen kemia	80	86	87
Kliininen mikrobiologia	59	62	77
Kliininen neurofysiologia	51	53	55
Korva-, nenä ja kurkkutaudit	174	220	225
Käsikirurgia	17	27	26
Lastenkirurgia	45	55	58
Lastenneurologia	69	72	73
Lastenpsykiatria	144	175	169
Lastentaudit	354	370	360
Naistentaudit ja synnytykset	345	385	387
Nefrologia	27	38	37
Neurokirurgia	47	43	57
Neurologia	176	205	221
Nuorisopsykiatria	102	129	135
Oikeuspsykiatria	11	8	ei mukana
Ortopedia ja traumatologia	166	249	243
Patologia	159	168	174
Perinnöllisyyslääketiede	5	18	21
Plastiikkakirurgia	28	50	49
Psykiatria	749	823	872
Radiologia	429	466	483
Reumatologia	42	54	50
Silmätaudit	184	199	214
Sisätaudit	711	751	989
Suu- ja leukakirurgia	6	23	97
Sydän- ja rintaelinkirurgia	48	61	51
Syöpätaudit	105	123	124
Työterveyshuolto	17	34	ei mukana
Urologia	51	94	90
Verisuonikirurgia	39	55	56
Yleiskirurgia	451	378	92
Yleislääketiede	11	31	ei mukana
Erikoisalaan sitomattomat	-	182	-
YHTEENSÄ	6 245	7 375³	-⁴

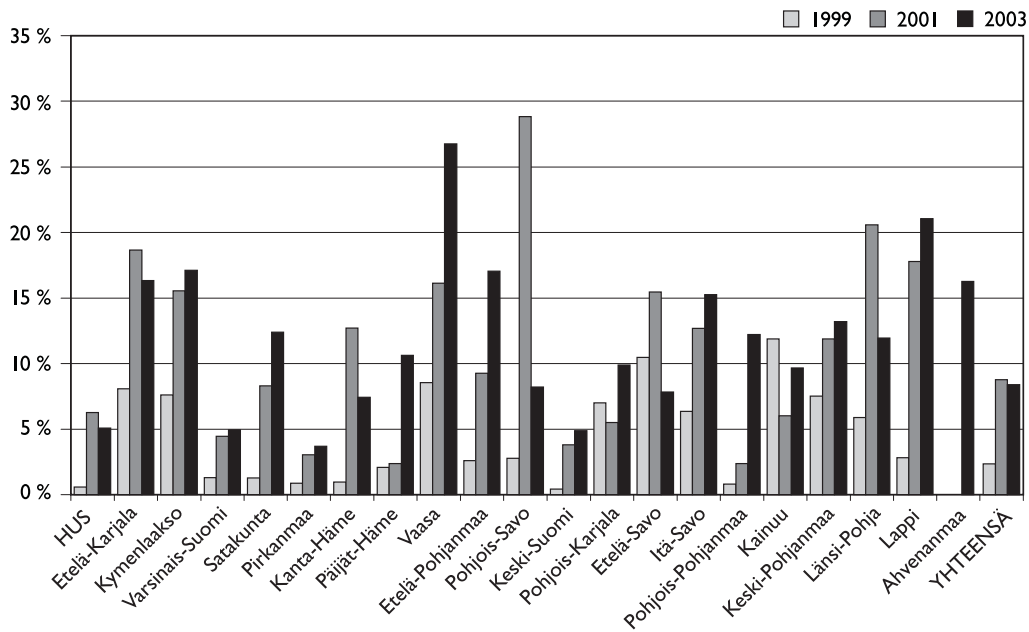
³ Huomattava ero taulukkoon 7 johtuu pyöristyksistä, eurolääkärin virkojen kohdennusvaihtelusta ja siitä, että valtion sairaalat eivät ole sairaanhoitopiirikohtaisessa taulukossa mukana.

⁴ Kuntaliiton 2002 kyselyssä ei raportoitu tehtävämäärän summaa, koska kirurgian ja sisätautien virkojen kohdentamisessa oli vastaajilla ongelmia; tästä taulukosta summa olisi 7134 virkaa.

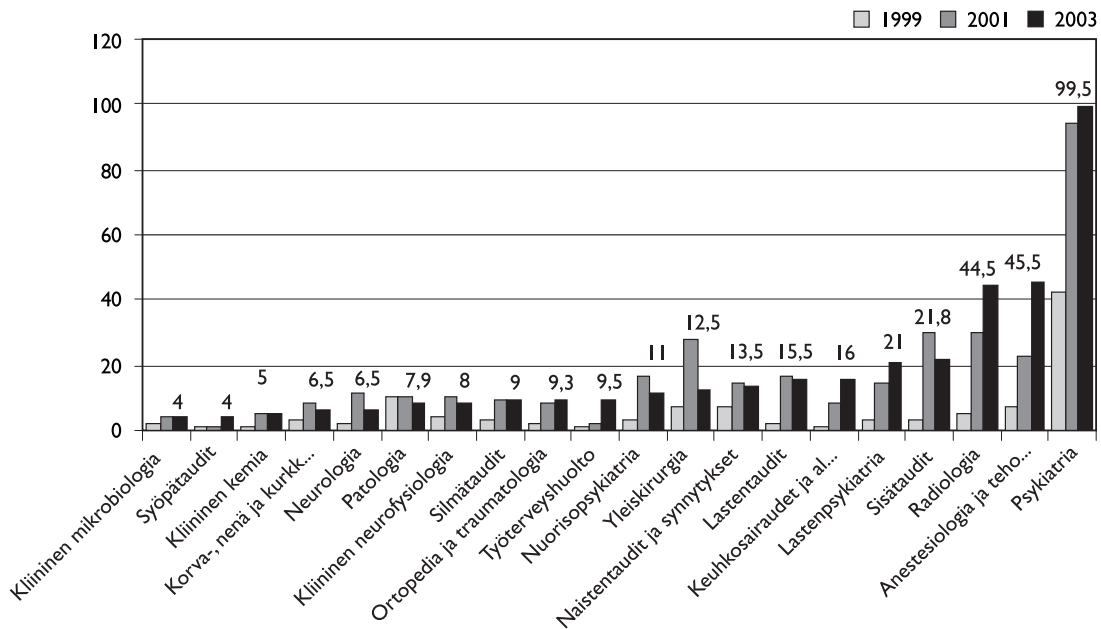
Taulukko 9: Lääkärivajaus erikoisaloittain sairaanhoitolaitoksissa 1.10.2003

Erikoisala	Vajaus yhteensä (kaikki virat ja toimet)	Erikoistuvien lääkärin vajaus
Anestesiologia ja tehohoito	60	8
Endokrinologia	0	0
Foniatria	0	0
Fysiatría	6	1
Gastroenterologia	0	0
Gastroenterologinen kirurgia	7	5
Geriatría	1	1
Ihotaudit ja allergologia	2	0
Infektiosairaudet	0	0
Kardiologia	1	0
Keuhkosairaudet ja allergologia	19	2
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	0	0
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	4	0
Kliininen hematologia	1	0
Kliininen kemia	7	0
Kliininen mikrobiologia	6	2
Kliininen neurofysiologia	9	0
Korva-, nenä ja kurkkutaudit	13	4
Käsikirurgia	3	0
Lastenkirurgia	1	0
Lastenneurologia	4	2
Lastenpsykiatria	31	9
Lastentaudit	21	5
Naistentaudit ja synnytykset	22	3
Nefrologia	1	0
Neurokirurgia	1	0
Neurologia	9	1
Nuorisopsykiatria	20	9
Oikeuspsykiatria	2	1
Ortopedia ja traumatologia	10	1
Patologia	10	2
Perinnöllisyyslääketiede	2	1
Plastiikkakirurgia	2	0
Psykiatria	154	43
Radiologia	50	0
Reumatologia	1	0
Silmätaudit	9	0
Sisätaudit	45	16
Suu- ja leukakirurgia	1	0
Sydän- ja rintaelinkirurgia	1	0
Syöpätaudit	9	4
Työterveyshuolto	11	1
Urologia	4	1
Verisuonikirurgia	3	0
Yleiskirurgia	41	18
Yleislääketiede	3	1
YHTEENSÄ	606	121

Kuva 2: Erikoissairaanhoidon lääkärivaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003 (kaikki virat ja toimet)



Kuva 3: Erikoissairaanhoidon erikoislääkärivajaus erikoisaloittain 1999–2003 (20 suurinta 2003 vajauksen perusteella)⁵



⁵ Vuoden 2003 vajaus ilmoitettu lukumääränä.

Taulukko 10: Hoitamatta olevat ja epäpätevällä täytetyt erikoislääkärin tehtävät yhteensä ("osaamisvaje") 1999–2003 erikoisaloittain

	Erikoislääkärivaje ja epäpätevällä 1999	Erikoislääkärivaje ja epäpätevällä 2001	Erikoislääkärivaje ja epäpätevällä 2003
Anestesiologia ja tehohoito	7 %	9 %	16 %
Endokrinologia	0 %	11 %	0 %
Foniatria	13 %	20 %	0 %
Fysiatritia	18 %	21 %	17 %
Gastroenterologia	0 %	0 %	2 %
Gastroenterologinen kirurgia	0 %	5 %	4 %
Geriatritia	10 %	9 %	18 %
Ihotaudit ja allergologia	11 %	15 %	20 %
Infektiosairaudet	0 %	6 %	18 %
Kardiologia	4 %	13 %	14 %
Keuhkosairaudet ja allergologia	11 %	13 %	16 %
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	0 %	0 %	0 %
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	16 %	14 %	19 %
Kliininen hematologia	14 %	10 %	15 %
Kliininen kemia	5 %	13 %	11 %
Kliininen mikrobiologia	9 %	8 %	12 %
Kliininen neurofysiologia	15 %	26 %	20 %
Korva-, nenä ja kurkkutaudit	8 %	12 %	8 %
Käsi­kirurgia	13 %	16 %	19 %
Lastenkirurgia	14 %	9 %	9 %
Lastenneurologia	7 %	17 %	13 %
Lastenpsykiatria	16 %	26 %	40 %
Lastentaudit	6 %	14 %	15 %
Naistentaudit ja synnytykset	10 %	12 %	12 %
Nefrologia	14 %	16 %	9 %
Neurokirurgia	0 %	14 %	12 %
Neurologia	8 %	12 %	15 %
Nuorisopsykiatria	24 %	33 %	44 %
Oikeuspsykiatria	0 %	25 %	36 %
Ortopedia ja traumatologia	12 %	18 %	9 %
Patologia	10 %	8 %	10 %
Perinnöllisyyslääketiede	33 %	40 %	10 %
Plastiikkakirurgia	4 %	13 %	26 %
Psykiatria	28 %	34 %	36 %
Radiologia	10 %	19 %	20 %
Reumatologia	15 %	11 %	17 %
Silmätaudit	16 %	30 %	24 %
Sisätaudit	8 %	13 %	14 %
Suu- ja leukakirurgia	10 %	0 %	17 %
Sydän- ja rintaelinkirurgia	0 %	3 %	6 %
Syöpätaudit	3 %	13 %	17 %
Työterveyshuolto	24 %	40 %	37 %
Urologia	2 %	7 %	11 %
Verisuonikirurgia	7 %	3 %	10 %
Yleiskirurgia	11 %	15 %	15 %
Yleislääketiede	0 %	40 %	0 %

Taulukko 11: Erikoisalat, joilla oli sairaalakyselyssä 2003 lääkäri työvoiman ostopalveluja vähintään 5 tuntia päivässä

Erikoisala	Ostetut palvelut kyselypäivänä yhteensä (tuntia)
Sisätaudit	50
Psykiatria	34
Työterveyshuolto	24
Anestesiologia ja tehohoito	23
Lastenpsykiatria	15
Ortopedia ja traumatologia	13
Naistentaudit ja synnytykset	13
Kliininen neurofysiologia	13
Korva-, nenä ja kurkkutaudit	11
Radiologia	10
Yleislääketiede	9
Lastentaudit	8
Geriatría	5
YHTEENSÄ	241

Vähäisempiä määriä ostopalveluja raportoitiin muiltakin aloilta, mm. lastenneurologiasta, syöpätaudeista, lastenkirurgiasta, kardiologiasta, endokrinologiasta, gastroenterologisesta kirurgiasta ja foniatriasta. Ostettuihin palveluihin kirjautui ilmeisesti vain ulkopuolisten erikoislääkärien työskentely sairaalan tiloissa. Potilaiden, näyttöiden tai tietojen lähettämisen kautta hankitut ostopalvelut eivät tulleet esiin eikä tulos anna kattavaa kokonaiskuvaa erikoissairaanhoidon ostopalveluista. Ostopalveluina hankittu työpanos sairaaloihin on kyselyn perusteella hyvin vähäinen (vastaa noin 32 virkaa eli nelisen promillea kokonaistyövoimasta).

Vakinaisista sairaalalääkäreistä oli vuoden 2003 kyselyssä 1092 yli 55-vuotiaita eli tämän ikäluokan lukumäärä on vuodesta 2001 kasvanut 135:llä. Lääkärien määrä on kasvanut samassa suhteessa ja yli 55-vuotiaiden osuus kaikista vakinaisista sairaalalääkäreistä oli sama 21% kuin vuonna 1999.

Valtion toimintayksiköt

Puolustusvoimissa ja Rikosseuraamusviraston perusterveydenhuoltoyksikössä oli yhteensä 56,5 yleislääkärin virkaa tai tointa. Näissä vaje oli 11,5 eli vaje noin 20 %. Vankeinhoitolaitos hankkii noin 1,5 virkaa vastaavan määrän perusterveydenhuollon lääkärintyötä eri tyyppisinä ostoina.

Erikoislääkärintyötä valtion sairaaloissa oli yhteensä 54,5 ja erikoistuvan lääkärin virkoja tai toimia 13. Nämä jakautuivat kuta kuinkin puoliksi Keskussotilassairaalan ja valtion mielisairaaloitten kesken, muutama erikoislääkärin virka oli myös Rikosseuraamusvirastossa. Erikoislääkäri vajeesta oli yhden operatiivisen alan erikoislääkärin kahden oikeuspsykiatrin ja yhden psykiatrin erikoislääkärin verran (yhteensä siis hoitamatta 4 virkaa tai tointa). Myös psykiatrin määräaikaisiin koulutustoiimiin tai -virkoihin on ollut vaikeuksia saada sijaisia. Koulutettavien lääkärien vajakseksi oikeuspsykiatriassa/psykiatriassa arvioitiin 6.

Hammaslääkärit

Terveyskeskukset

Kysely lähetettiin 274 terveyskeskukseen ja vastaus saatiin 259 terveyskeskuksesta. Vastausprosentti oli noin 95 % ja lähellä vuoden 2001 91 %:a. Puuttuvien vastaajien joukossa oli muutamia suuriakin terveyskeskuksia. Vakinaisia hammaslääkäreitä terveyskeskuksissa ilmoitettiin yhteensä 1858. Poissa käytöstä eli ”jäädetyttyinä” ilmoitettiin olevan yhteensä 116 terveyskeskusten hammaslääkärinvirkaa tai -tointa. Näitä ei ole vähennetty taulukossa 12.

Taulukko 12: Terveyskeskusten ilmoittamat hammaslääkärien virat ja toimet sairaanhoitopiireittäin 1999–2003

	1999	2001	2003
HUS	303	469	458
Etelä-Karjala	49	44	46
Kymenlaakso	65	36	59
Varsinais-Suomi	166	174	182
Satakunta	108	110	97
Pirkanmaa	180	183	179
Kanta-Häme	73	78	52
Päijät-Häme	63	83	80
Vaasa	65	85	85
Etelä-Pohjanmaa	69	84	84
Pohjois-Savo	113	99	95
Keski-Suomi	113	80	119
Pohjois-Karjala	32	74	77
Etelä-Savo	48	50	55
Itä-Savo	51	25	26
Pohj.-Pohjanmaa	88	157	142
Kainuu	42	39	38
Keski-Pohjanmaa	32	39	37
Länsi-Pohja	36	52 ⁶	18
Lappi	50	22	58
Ahvenanmaa	-	-	8
YHTEENSÄ	1 746	1 983	1 992

Stakesin tietojen mukaan vuosina 2001–2002 kuntiin perustettiin noin 180 uutta hammaslääkärin virkaa tai tointa hammashuollon uudistukseen liittyen²². Huomattava osa tästä lisäyksestä oli jo toteutunut vuoden 2001 kyselyyn mennessä. Vuoden 2003 lisäyksestä ei ole käytettävissä tietoa, mutta ilmeisesti se oli olennaisesti pienempi kuin kahtena edeltävänä vuotena. Koska kyselyn kattavuus jäi merkittävästi alle 100 %:n, taulukko 12 ei kuvaa kaikkien virkojen ja toimien määrän kehitystä.

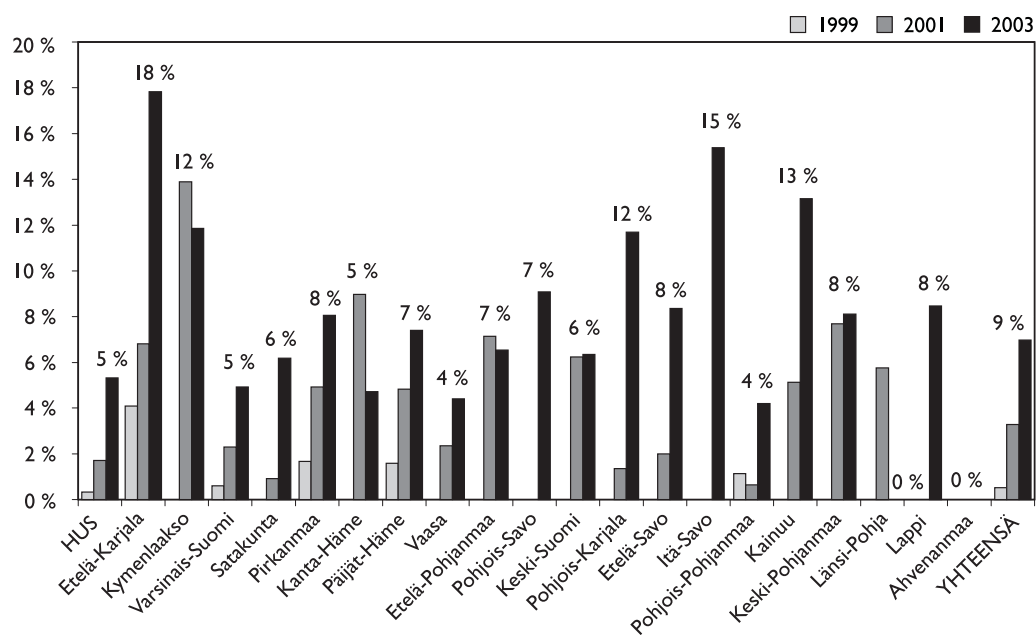
⁶ On epäiltävissä, että vuoden 2001 tuloksissa oli sairaanhoitopiirien välinen virhe Lapin ja Länsi-Pohjan välillä.

Taulukko 13: Terveyskeskuksien ilmoittama hammaslääkärivajaus sairaanhoitopiireittäin 1999–2003

Sairaanhoitopiiri	1999	2001	2003
HUS	1	8	24
Etelä-Karjala	2	3	8
Kymenlaakso	0	5	7
Varsinais-Suomi	1	4	9
Satakunta	0	1	6
Pirkanmaa	3	9	15
Kanta-Häme	0	7	3
Päijät-Häme	1	4	6
Vaasa	0	2	4
Etelä-Pohjanmaa	0	6	6
Pohjois-Savo	0	0	9
Keski-Suomi	0	5	8
Pohjois-Karjala	0	1	9
Etelä-Savo	0	1	5
Itä-Savo	0	0	4
Pohj.-Pohjanmaa	1	1	6
Kainuu	0	2	5
Keski-Pohjanmaa	0	3	3
Länsi-Pohja	0	3	0
Lappi	0	0	5
Ahvenanmaa	-	-	0
YHTEENSÄ	9	65	140

Suomen Hammaslääkäriliiton paikallisosastokyselyssä kesällä 2003²³ kokonaisvajaus oli noin 150 eli tulos oli saman suuntainen kuin tässä kyselyssä. Hammaslääkäriliiton kyselyn vastausprosentti oli 78 % ja kysely ajoittui kesälomakauteen, joten tulosten vertailu on vaikeaa.

Kuva 4: Terveyskeskusten hammaslääkärivaje sairaanhoitopiireittäin 1999–2003⁷



⁷ Vaje 2003 on esitetty myös lukuarvona.

Terveyskeskusten hammaslääkäriin virkamäärien perusteella laskettu kokonaisvaje oli noin 7 %. Vaje 2001 oli noin 3,3 % eli vaje oli noin kaksinkertaistunut vuodesta 2001 vuoteen 2003. Alueellisesti suurin vaje todettiin Etelä-Karjalan, Itä-Savon ja Kainuun sairaanhoitopiirin alueella. Alueelliset muutokset verrattuna vuoteen 2001 olivat suuria. Osittain muutoksiin saattoi vaikuttaa vastanneiden toimintayksiköiden vaihtelu eri vuosien kyselyissä.

Terveyskeskusten erikoishammaslääkäriin virkoja ja -toimia raportoitiin 126 kappaletta ja niiden vaje oli koko maassa yhteensä 6. Terveyskeskusten hammaslääkärien erikoisaloittainen käsittely ei ollut mahdollista, koska vastaajista vain pieni osa ilmoitti erikoisalut. Jossain määrin erikoishammaslääkäriin virkoina ja toimina ilmeisesti raportoitiin erikoishammaslääkäriin hoitamia virkoja ja toimia muodollisesta pätevyysvaatimuksesta riippumatta.

Taulukko 14: Terveyskeskusten hammaslääkärintyön ostot erityisvastuualueittain

	Tuntia
HUS	12
TYKS	10
TAYS	66
KYS	23
OYS	45
YHTEENSÄ	156

Lääkäri työvoiman ostoihin verrattuna hammaslääkärintyön ostot terveyskeskusten olivat vähäisiä. Ostot vastasivat noin 21 virkaa eli noin yhtä prosenttia kyselyssä ilmoitetuista hammaslääkäriin viroista ja toimista. Oikomishoidon ostopalvelujen käyttöä raportoitiin varsin usein vapaamuotoisissa vastauksissa mutta tuntimäärät olivat pieniä.

Taulukko 15: Terveyskeskusten osa-aikaiset hammaslääkärit sairaanhoitopiireittäin

HUS	106
Etelä-Karjala	9
Kymenlaakso	2
Varsinais-Suomi	17
Satakunta	15
Pirkanmaa	26
Kanta-Häme	1
Päijät-Häme	9
Vaasa	22
Etelä-Pohjanmaa	9
Pohjois-Savo	12
Keski-Suomi	29
Pohjois-Karjala	8
Etelä-Savo	0
Itä-Savo	2
Pohj.-Pohjanmaa	10
Kainuu	3
Keski-Pohjanmaa	2
Länsi-Pohja	0
Lappi	11
Ahvenanmaa	1
YHTEENSÄ	294

Vuoden 2001 kyselyssä osa-aikaisia hammaslääkäreitä raportoitiin 332 kpl, joten määrä oli hieman vähentynyt. Vastaajatahojen osittainen vaihtuminen voi vaikuttaa tulokseen.

Terveyskeskusten yli 55-vuotiaiden vakinaisten hammaslääkärien määrä oli lisääntynyt vuodesta 2001 4:llä ja oli 309 henkilöä. Vuoteen 1999 verrattuna yli 55-vuotiaiden osuus terveyskeskusten vakinaisista hammaslääkäreistä oli kasvanut noin 13 %:ta noin 16 %:iin.

Sairaaloiden hammaslääkärit

Sairaanhoitopiireistä tallennettiin 32 hammaslääkäriin virkoja ja toimia koskevaa vastauslomaketta. Muissa kuin yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä oli yleensä vain yksittäisiä hammaslääkäriin virkoja tai toimia. Sairaaloiden erikoistuvan ja erikoishammaslääkäriin virkojen ja -toimien kokonaismäärä sama 118 kuin Opetusministeriön työryhmän kyselyssä vuonna 2001²⁴. Verrattuna Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunnan kyselyyn 2001 sairaaloiden hammaslääkärimäärä oli 2003 suurentunut yhdeksällä (107:stä 116:ta).

Taulukko 16: Sairaaloiden ilmoittamat hammaslääkäriin virat ja toimet sekä täyttövaje

	Virat ja toimet	Vajaus	Vaje
Erikoistuva hammaslääkäri	43	4,0	9 %
Erikoishml	70	2,5	4 %
Muu hml	6	0	0 %
YHTEENSÄ	119	6,5	5%

Sairaaloiden hammaslääkäriin virkojen ja -toimien kohdentuminen erikoisaloittain poikkesi hieman OPM:n työryhmän vuoden 2001 kyselystä siten, että kliinisen hammashoidon erikoishammaslääkäriin virkoja ja -toimia oli hieman enemmän (OPM01: 17) ja suu- ja leukakirurgian toimia hieman vähemmän (OPM01: 35). Suu- ja leukakirurgian virkoja ja toimia esiintyy myös tämän raportin taulukossa 8 lääketieteen erikoisalana, mikä saattaa selittää vaihtelua kyselyjen välillä. Vertailu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunnan lääkäriin- ja hammaslääkärintoimen jaoston kyselyihin 1999 ja 2001 on esitetty taulukossa 17. Vuoden 2001 kyselyssä kohdennusongelmat olivat suurempia kuin 2003.

Taulukko 17: Sairaaloiden erikoishammaslääkäriin virat ja toimet 1999–2003 sekä täyttövaje 2003

Erikoisala	Virat ja toimet 1999	Virat ja toimet 2001	Virat ja toimet 2003	Vajaus 2003	Vaje 2003
Kliininen hammashoito	25	13	26	2,5	10 %
Oikomishoito	26	7	15	0	0 %
Suu- ja leukakirurgia	35	22	24	0	0 %
Terveystieteiden tutkimuskeskus	-	0	1	0	0 %
Erikoisalaa sitomaton	-	0	1	0	0 %
YHTEENSÄ	86	44	67⁸		

⁸ Ero erikoishammaslääkäriin määrässä verrattuna taulukkoon 16 johtuu laskentateknisistä syistä.

Sairaaloiden erikoishammaslääkäreiden virka- ja toimimäärä on varsin pieni, osajaisia tehtäviä on runsaasti eikä yksittäisten tehtävien täyttövajauksen kuvaaminen tilastollisten tunnuslukujen aikasarjan avulla ole mielekästä. Vuonna 1999 raportoitiin sijaisvajausta oikomishoidossa 2 virkaa. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan jaoksen vuoden 2001 kyselyssä ei raportoitu erikoisalakohtaisia vajeita. OPM:n työryhmän kyselyssä 2001 ilmoitettiin täytettyjen virkojen määrä ja virkojen kokonaismäärä mutta ei eritelty täyttämättä jäämisen syitä.

Valtion toimintayksiköt

Valtion toimintayksiköt (Puolustusvoimat ja Rikosseuraamusviraston perusterveydenhuoltoyksikkö) ilmoittivat yhteensä 32 hammaslääkärin virkaa tai tointa. Näistä vajeita ilmoitettiin 6:ssa eli hammaslääkärivaje oli noin 19 %.

Keskussotilassairaalassa toimi yksi suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäri.

Vapaamuotoiset vastaukset ⁹

Terveyskeskusten vapaamuotoisissa vastauksissa kuvattiin ajankohtaista lääkäritilannetta synkeästikin (*"tilanne melko katastrofaalinen"*) mutta toisissa vastauksissa oli positiivisempi sävy (*"tänä syksynä pitkästä aikaa hyvä lääkäritilanne"*). Lääkäripalveluja välittävien yritysten käytöstä oli paljon kommentteja (*"kolme virkaa neljästä, ml. johtava lääkäri, on hoidettu vuokralääkäreillä"*). Muutamissa vastauksissa kerrottiin eläkkeellä olevien lääkäreiden hoitavan tehtäviä erilaisten sopimusjärjestelyjen kautta.

Hammaslääkäreitä koskevissa terveyskeskusten vastauksissa korostettiin useammin sijaistilanteen viimeaikaista huononemista kuin lääkäreitä koskevissa vastauksissa (*"tilapäisten hammaslääkärin sijaisten saanti lähes mahdotonta 2003 alusta lähtien"*) mutta kaikkialla tilanne ei kommenttien perusteella ole huono (*"hml-tilanne kunnossa"*). Hyvinkin erisuuntaisia vastauksia annettiin saman sairaanhoitopiirin alueelta.

Sairaaloiden lääkäreitä koskevissa vastauksissa kerrottiin vaikeuksista kohdistaa virkoja ja toimia asetuksen 678/98 mukaisille erikoisaloille (*"NNNN aluesairaalan virat vain kirurgian erikoislääkärin virkoja. Ei sidottu suppeaan erikoisalaan."*) Myös erilaisia virkojen ja toimien käyttöratkaisuja esiteltiin (*"...kolme taustavirkoja nopeisiin rekrytointitilanteisiin"*).

Joissain sairaanhoitopiirissä raportoitiin käytettävän ulkomaisia lääkäriharjoittelijoita amanuenssia vastaavissa tehtävissä. Erikoislääkäripalvelujen ostosta oli mainintoja useissa sairaaloiden vastauksissa mutta työvoimapalveluyrityksiin ei yleensä näissä viitattu. Joissain vapaamuotoisissa vastauksissa viitattiin potilaiden lähettämisen kautta hankittaviin ostopalveluihin, joita ei kuitenkaan lomakkeella esitetty (*"Hankimme lisäksi vuodessa 850 kaihileikkausta ja niihin liittyvät poliklinikkakäynnit"*).

Kyselyn toteuttamista kommentoitiin muutamassa vastauksessa (*"Tehkää nyt töitänne siellä älkääkää aina kyselkö. Täällä on kiire!"*). Joissain vastauksissa otettiin kantaa tulosten analysointitapaan (*"Suu- ja leukakirurgian osalta lääkäri- ja hammaslääkärivirkojen määrää tulisi tarkastella kokonaisuutena, jotta analysointi olisi järkevää."*) ja kyselylomakkeen rakenteeseen (*"Myös terveyskeskuksissa on erikoistuvan hammaslääkärin virkoja."*).

Joissain kyselyn vastauksissa tai lisäselvityksissä annettiin suosituksia työvoimatilanteeseen vaikuttamisen keinoista: esim. *"Hammaslääkärikoulutusta Kuopioon"*. Vaasan sairaanhoitopiiri antoi työvoimatilanteensa taustaa koskevan lisäselvityksen, jossa toivottiin valtionhallinnon paneutuvan kieliryhmien ja alueiden tasapuolisiin mahdollisuuksiin erikoislääkäripalvelujen saannissa.

Ostopalvelujen ja vajeen suhdetta selvittäneen tammikuun 2004 sähköpostikyselyn vastauksissa todettiin muun muassa: *"Näitä kyselyitä lääkäritilanteesta tehtiin lokakuussa [2003] kolmelta eri taholta (STM, Lääkäriliitto, lääninlääkäri) ja kaikilla lomakkeen muotoilu oli erilainen [ja puutteellinen...]"* ja *"Se, tuleeko ostopalvelut vähentää sijaistarpeesta on mielestäni asioilla leikkimistä. Jos meillä olisi mahdollisuus saada sijaisia suoraan virkasuhteeseen kuntaan niin emmehän me toki vuokraisi lääkäri työvoimaa keikkafirmoilta kalliilla hinnalla"*. Toisaalta vastattiin myös *"on sotkuisia nämä sijaisuudet, puolipäiväiset ja vielä pitäisi pitää virkojakin osittain avoinna, jos joku hakee"*.

⁹ Sitaatit on valittu kuvaamaan vastaajien tyypillisiä näkemyksiä. Selvitysmies ei ota kantaa sitaattien sisältöön.

Johtopäätökset

Määrälliset johtopäätökset vuoden 2003 kyselystä

1. Terveyskeskusten lääkärivajauksessa ei ollut kokonaisuutena tapahtunut suuria muutoksia vuoden 2001 jälkeen.
2. Terveyskeskusten lääkärivajeessa oli sairaanhoitopiirien välillä yhä huomattavaa vaihtelua, mutta tilanne oli jossain määrin tasoittunut verrattuna vuoteen 2001.
3. Työvoimanvuokrauksen merkitys terveyskeskusten päiväajan lääkäryövoiman kannalta oli kokonaisuutena varsin vähäinen mutta joissain toimintayksiköissä hyvin merkittävä.
4. Erikoislääkärijohtoisen sairaanhoidon kokonaislääkärivajauksessa ei ollut kahdessa vuodessa tapahtunut tilastollisesti suuria muutoksia.
5. Suurin lääkärivaje oli psykiatrisilla erikoisaloilla. Näiden alojen tilanne oli varsin samankaltainen verrattuna vuoteen 2001.
6. Suurin vajauksen ja vajeen pieneneminen 2001 jälkeen oli tapahtunut anestesiologiassa ja tehohoidossa sekä radiologiassa.
7. Terveyskeskusten hammaslääkärintyövoiman ja -toimien täyttövaje oli kasvanut verrattuna tilanteeseen vuonna 2001.
8. Osassa kyselyn kohteena olleista valtion toimintayksiköistä oli huomattava lääkäri- ja hammaslääkärivaje.

Lääkäri-hammaslääkäri työvoimaseurannan jatkoa koskevat johtopäätökset

1. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoiman tasapainoa kartoittavien kyselyjen tekeminen on jatkossakin tarpeen, koska lääkäri ryhmät ovat terveyspalveluille keskeisiä voimavaroja^{25, 26} eivätkä olemassa olevat rekisterit kuvaa lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimatasapainoa terveydenhuollossa.
2. Kyselyjen muoto ja kohdennus on syytä vakiinnuttaa ja muodostaa tuloksista jatkuvasti käytettävissä ja päivitettävissä oleva tietovarasto, jota voidaan hyödyntää muussakin tutkimus- ja selvitystoiminnassa. Tämä edellyttää toiminnan jatkuvaa resursointia keskushallinnossa. Koordinoija voi olla Stakes tai STM.
3. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen alueelliset neuvottelukunnat ja lääninhallitukset on syytä ottaa huomioon kyselyjen suunnittelussa ja toteutuksessa.
4. Sairaanhoitopiirin tasolla tarkastelu ei anna riittävää tietoa hyvien toimintatapojen tunnistamiseksi tai yksittäisiä toimintayksiköjä koskeviin ongelmiin puuttumiseksi. Tietovarasto on aiheellista rakentaa toimintayksiköt yksilöiväksi vaikka tietoja ei julkisesti raportoitaisi toimintayksikön tarkkuudella.
5. Seurattavien ammattialojen, tilastointiteknikoiden ja terveydenhuollon organisaatioiden hyvä tuntemus on parhaiten turvattavissa yhteistyön avulla: ministeriöiden ja keskusvirastojen lisäksi ammattiliitot, työnantajajärjestöt ja Tilastokeskus ovat sopivia yhteistyösapuuja. Yhteistyö on erityisesti tarpeen laadullisten muutosten²⁷ ja suurten työvoimatasapainon muutosten (esim. vajeesta ylitarjontaan) toteamiseksi ja arvioimiseksi.
6. Sopiva kyselyväli on palvelurakenteen, lääkäri ryhmien koulutusjärjestelmän ja kansantalouden kehityksen ennustettavuudesta riippuen 1–2 vuotta.
7. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoiman ikärakenteen ja toimintayksikköjen määrän ym. taustatietojen osalta koordinointi kannattaa suunnata rekisteritietojen hyödyntämiseen^{28, 29}.
8. Terveydenhuollon toimintayksikköihin kohdentuvia päällekkäisiä kyselyjä on syytä jatkossa välttää mutta riippumattomien lähteiden vertailun mahdollisuus on tarpeen.
9. Virka- ja toimipohjainen työvoimatasapainon arviointi ei riitä, kun terveyspalvelujärjestelmä monimuotoistuu. Palvelurakenteen muutoksen, koulutus- ja eläkeratkaisujen ym. merkityksen arvioiminen edellyttää eri lähteistä saatavan tiedon yhdistämistä^{30, 31, 32}.
10. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoimatilanteen yleisseurannan järjestäminen jatkuvaksi ei poista kohdistettujen kartoitusten tarvetta. Tässä kyselyssä esille nousseita lisäselvittämisen kohteita ovat lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen ostot julkisessa terveydenhuollossa.

- ³⁰ STM Tiedote 29/2004. Osaava ja sitoutunut henkilökunta vahvuutena – henkilöstöpula ja työn pakkotahtisuus ongelmina terveyskeskuksissa
- ³¹ Siimes M. Erikoisalot muuttuvat – häviääkö asiantuntemus? Duodecim 2003;119(1):5–6
- ³² Stakes Tieto. Terveydenhuollon avohoidon tilastouudistuksen projektisuunnitelma. 9.12.2003 hyväksytty versio, julkaistu Internetissä www.stakes.info/6/1/avohoidontilastouudistus.asp.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
ISSN 1237-0606

2004: 1 Jarkko Ihalainen. Lääkäri- ja hammaslääkärityövoima lokakuussa 2003.
ISBN 952-00-1481-0