

Pitkä ja kapea – valtion lääkärin leipä tänäänkin

**Suomen Lääkäriliiton
valtionsektorin valiokunta
teki syksyllä 2004
selvityksen valtion lääkärin
työongelmista. Tässä
artikkelissa esitellään
selvityksen tuloksia.
Sektorin tilannetta
valotetaan myös ns.
ei-jäsen -kyselyn ja Lääkäri
2003 -tutkimuksen
näkökulmista. Lisäksi
esitetään uusimpia ansion-
kehitys- ja palkkalukuja.**

Vuosituhanne vaihteessa Lääkäriliitto havahtui järjestäytymisasteen hienoiseen laskuun. Tuolloin nimettiin jäsenpalvelutyöryhmä, joka sai yhdeksi tehtäväkseen selvittää syitä, miksi jäsenet eroavat liitosta tai eivät edes hae jäsenyyttä.

Ns. ei-jäsen -kyselyyn vastasi 162 liittoon kuulumatonta lääkärinä (1). Valtionsektorin lääkärit olivat joukossa yliedustettuina: vastaajista 16 prosenttia työskenteli opetuksen ja tutkimuksen piirissä, kun vastaava osuus liiton jäsenkunnasta on vain 7 prosenttia.

Tutkimuksen mukaan tärkein syy liitosta eroamiseen oli tyytymättömyys edunvalvontaan. Toiseksi yleisimpänä syynä esitettiin, ettei liitosta ollut mitään hyötyä. Tämän maininneet työskentelivät erityisesti tutkimus- ja opetustehtävissä. He arvioivat jääneensä liiton edunvalvonnan ulkopuolelle, olivat usein liittyneet johonkin muuhun ammattiyhdistykseen ja kokivat liiton jäsenyyden jos ei aivan turhaksi, niin ainakin liian kalliiksi ratkaisuksi.

Tulokset antoivat aihetta lisätä resursseja valtionsektorin edunvalvontaan; entisestä valtionjaoksesta muodostettiin valtionsektorin valiokunta.

ONGELMANA PALKKOJEN KILPAILUKYKY

Valiokunta teetti syksyllä 2004 kyselyn, johon vastasi 500 valtionsektorin lääkärinä. Kyselyn päämääränä oli saada ajantasaista ja tarkkaa tietoa edunvalvonnallisista kysymyksistä, työolosuhteongelmista ja liiton toimintaan liittyvistä käsityksistä.

Lisäksi haluttiin hankkia uusia, konkreettisia ideoita ja tukea valittujen toimintalinjojen jatkamiseen. Valiokunta halusi myös taustatietoja omista ja hallituksen toimista valtionsektorin

osalta ja tiedottaa jäsenkunnalle valiokunnan työstä.

Kyselyssä esitettiin väittämiä, joihin pyydettiin kannanottoa asteikolla täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Ei ollut yllätys, että suurimmat ongelmat ilmenivät edunvalvonnassa (taulukko 1).

Eniten täysin samaa mieltä -vastauksia karttui väitteelle siitä, että palkka on liian matala. Neljä viidestä ilmoitti, ettei palkkauksesta voi neuvotella. Vastaajat kokivat suureksi ongelmaksi säännöllisen työajan riittämättömyyden ja puutteelliset resurssit. Toisaalta työn fyysinen kuormittavuus, sosiaaliturvan tai työtilaisuuksien puute olivat vastaajien mielestä vähäisiä ongelmia.

Kysely selvitti myös työtyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä (taulukko 2). Vastaajat olivat tyytyväisimpiä työn sisältöön, koulutusmahdollisuuksiin, arvostukseen ja työpaikan ilmapiiriin. Palkkaan tyytyväisiä oli vain joka neljäs.

Työpaikan vaihtoa harkitsi 39 prosenttia vastaajista. Suunta oli pääosin kuntaan (37 %) tai ulkomaille (21 %) töihin. Apuraha- (77 %) ja virkatutkijat (60 %) sekä sotilaslääkärit (67 %) harkitsivat vaihtoa useimmin. Harvimmalla vaihtoa pohtivat professorit (19 %) ja läänin- ja oikeuslääkärit (26 %).

Valiokunnan kyselyssä selvitettiin myös yliopiston palveluksessa olevien lääkärin työajan käyttöä. Joka kolmas vastaajista oli tyytymätön sivuvirkansa työmäärään. Suurin osa parantaisi tilannetta työmäärää vähentämällä.

Erillistä virkaehtosopimusmääräystä sivuvirkaan käytettävästä työajasta kannatti 42 prosenttia vastaajista. Vain kolmasosa oli tyytyväisiä sivuviran palkkaan suhteessa työmäärään. Vastaajista 76 prosenttia korottaisi mieluummin palkkaa kuin rajoittaisi työmäärää.

VERTAILUA MUIHIN SEKTOREIHIN: LÄÄKÄRI 2003

Keväällä julkaistussa Lääkäri 2003 -tutkimuksessa selvitettiin lääkärin työolosuhteita, tyytyväisyyttä, jaksamista, arvostusta ja tulevaisuuden suunnitelmia (2). Kyselyyn oli vastannut 270 valtion lääkärinä.

Hakeutumiseen nykyiseen työpaikkaan valtiolla vaikutti eniten työn ammatillinen kiinnostavuus (taulukko 3). Toinen keskeinen valintaperuste oli urakehitys – vähiten vaikutti palkkaus.

Valtion lääkäreistä 83 prosenttia oli tyytyväisiä työhönsä. Eturivin ongelmiksi nousivat resurssien niukkuus (37 %) ja runsas paperityö (37 %). Sen sijaan kuntapuolen suuret ongelmat kuten pakkotahtisuus (valtio 15 %, kunta 45 %), henkinen rasittavuus (valtio 28 %, kunta 40 %) ja kohtuuton työmäärä (valtio 21 %, kunta 37 %) jäivät valtiolla vähemmistöön.

LAKKO VAIKUTTI ENITEN ANSIOIDEN KEHITYKSEEN

Koko lääkärikunnan viime vuosien ansionkehitykseen on voimakkaimmin vaikuttanut vuoden 2001 lakko. Tilastokeskuksen mukaan vuosina 2000–2003 kuntasopimuksella työskennelleiden säännöllisen työajan ansiot nousivat 22,5 prosenttia ja valtiolla 17,3 prosenttia.

Vuonna 2004 valtion henkilörekisteriin oli kirjattu 971 kokoaikaista, täyttä palkkaa nauttivaa Lääkäriliiton jäsentä. Suurimmat ryhmät olivat professorit (256), apulaisopettajat (199) ja tutkijat (105). Valtionsektorin lääkärin säännöllisen työajan ansioiden keskiarvo oli 4 017 euroa ja kokonaisansioiden keskiarvo 4 130 euroa (taulukko 4).

Tutkijoilla ja erikoislääkäreillä on ollut valtionsektorin nopein ansionkehitys 2000-luvulla. Sektorin keskiarvon tuntumassa ovat olleet myös erikoistutkijat, professorit ja sotilaslääkärit. Keskiarvoa selvästi huonommin ovat nousseet tutkijakoulutettavien, hallintolääkärin ja assistenttien palkat (kuvio 1).

Vuonna 2004 valtionsektorin lääkärin säännöllisen työajan ansiot nousivat keskimäärin 3,3 prosenttia. Tutkijat, erikoislääkärit ja erikoistutkijat ovat edel-

Taulukko 1. Valtionsektorin lääkärin työskentelyolosuhteita koskevia väitteitä ja vähintään osittain samaa mieltä -vastanneiden prosenttiosuudet (n = 500).

Työskentelyolosuhteita koskevat väitteet	Täysin ja osittain samaa mieltä, %
Palkka on liian matala	83
Palkkauksesta ei voi neuvotella	80
Säännöllinen työaika ei riitä työn tekemiseen	76
Resurssit ovat puutteellisia	70
Työ on henkisesti kuormittavaa	69
Byrokratia on liiallista	63
Työpaikan johtamiskulttuuri on heikkoa	54
Työpaikan organisaatio on ongelmallinen	53
Resurssien jakoperusteet ovat vääristyneitä (esim. EVO-rahoitus)	52
Uralla eteneminen on vaikeaa	49
Palvelusuhde koostuu määräaikaista patkista	42
Työtilat tai työvälineet ovat puutteellisia	37

Taulukko 2. Valtionsektorin lääkärin tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ja vähintään melko tyytyväinen -vastanneiden prosenttiosuudet (n = 500).

Tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	Erittäin tai melko tyytyväinen, %
Työtehtävien sisältö	90
Koulutusmahdollisuudet	67
Työpaikan ilmapiiri	64
Työn arvostus	64
Työtehtävien määrä	58
Palkka	26

Taulukko 3. Valtion, kunnan ja yksityissektorien lääkärin tyytyväisyyden vertailua. Lähde: Lääkäri 2003 -tutkimus.

Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseen nykyiseen työpaikkaasi?	Valtio %	Kunta %	Yksityinen %
Työ ammatillisesti kiinnostava	93	83	84
Palkka	21	22	62
Urakehitys	57	36	31
Erittäin tai melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä	83	78	85

leen kehityksen kärkipäässä, mutta viime vuonna myös assistentit ja sotilaslääkärit ylittivät koko sektorin ansionkehityksen keskiarvon (taulukko 4).

POHDINTAA

Tärkein valiokunnan kyselyllä paljastunut tieto oli vastaajien tyytymättömyys palkkatasoon ja ansionkehitykseen. Taustalla vaikuttaa monia pitkäkestoisia ongelmia.

Valtion edunvalvonnan keskeinen ongelma on työnantajavirastojen ja

-hallinnonalojen suuri lukumäärä. Kuntapuolen edunvalvonnallista vastaavuutta ei saavuteta, koska työnantajapuoli koostuu monista neuvottelutahoista.

Virastokohtaiset neuvottelut ovat hankalia moninaisten ja usein myös Jukon (entinen Akava-JS) jäsenjärjestöjen eriävien päämäärien vuoksi. Valtionsektorin lakko on vaikeasti toteutettavissa.

Ongelmaksi on laskettava myös työn luonne. Esimerkiksi tutkijoilla ensisijainen kiinnostuksen kohde on

Taulukko 4. Valtionsektorin lääkärien ansioita vuodelta 2004 ja keskipalkan kehitys 2003-2004 nimikkeen mukaan. Lähde: Tilastokeskus.

Ryhmä	n	Säännöllisen työajan ansiot, euroa		Kokonaisansiot, euroa	
		Keskiarvo 2004	Muutos, % 2003-2004	Keskiarvo 2004	Muutos, % 2003-2004
Ylilääkärit	85	5 087	2,0	5 149	3,0
Professorit	256	5 049	2,4	5 098	1,7
Tutkimuksen johto	31	4 971	2,7	4 999	3,3
Hallintolääkärit	50	4 960	1,5	6 207	8,3
Erikoislääkärit	23	4 573	7,0	4 904	3,3
Sotilaslääkärit	22	4 216	5,3	4 672	14,2
Erikoistutkijat	35	3 649	8,7	3 649	8,7
Apulaisopettajat	199	3 218	3,1	3 225	2,8
Tutkijat	105	2 918	8,0	2 923	8,1
Assistentit	55	2 440	5,3	2 518	8,0
Tutkijakoulutettavat	39	1 785	0,4	1 785	0,4
Muut ¹⁾	52	4 130	5,4	4 214	4,9
Muut ²⁾	19	4 358	1,6	4 361	1,6
Yhteensä	971	4 017	3,3	4 130	3,6

1) Ryhmään kuuluvat mm. nimikkeet projektijohtaja ja -päälikkö, pääjohtaja ja -sihteeri, rehtori, tiedottaja-, suunnittelija-, asiantuntija- ja viestintälääkäri.
2) Muut nimikkeet.

**Kuvio 1. Valtionsektorin lääkärien säännöllisen työajan keskiansioiden kehitys 2000-2004 nimikkeen mukaan. Lähde: Tilastokeskus.**

yleensä työn sisältö, palkan ja työolojen kustannuksellakin. Palkkataisteluun ei haluta ryhtyä. Markkinat ovat työnantajan, mikä tunnetusti ei ole hedelmällinen maaperä ansiokehitykselle.

Valiokunnan haasteet ovatkin suuria. Vaikka neuvottelutoiminta Jukossa tuskin muuttuu lähitulevaisuudessa, valiokunta voi kannustaa ja evästää neuvottelijoita esittämällä heille valtionsektorin lääkärien näkökulmia.

Uusiin palkkausjärjestelmiin liittyviin kehityskeskusteluihin valiokunta voi antaa taustatukea ja kannustavia esimerkkejä kerätessään kokemuksia keskitetysti. Aivan uusia keinoja etsitään myös; esimerkiksi lääkäripedagogin erityispätevyyden tarve nousi kyselyssä selkeästi esiin.

Tarpeeksi ei voine painottaa edunvalvonnan tiedotuksen tärkeyttä, koska jäsenistön valistuneisuus on oiva edunvalvonnallinen keino. Kyselyssä 66 prosenttia toivoi tiedotusta lisättävän.

OUTI AIKIO
SAMI LUKKARINEN
JUKKA VÄNSKÄ
PIITU VIRTANEN
SATU ALAJÄRVI
TAINA AUTTI
SEPPO HEINONEN
SAMI HEISTARO
ANTERO HELOMA
JUKKA HYTÖNEN
MATTI LEHESJOKI
RAIJA NIEMELÄ
MARKUS PEROLA

VIITTEET:

1. Suomen Lääkäriliitto. Jäsenpalvelutyöryhmän raportti, 2001.
2. Vänskä J., Hyppölä H., Halila H., Virjo I., Mattila K., Kumpusalo E. ym. Lääkäri 2003. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005.

Jukka Uotila



Lääkäriliiton valtionsektorin valiokunnan muodostavat Antero Heloma (ylärivissä vas.), Jukka Hytönen, Seppo Heinonen, Sami Heistaro ja lakimies Sami Lukkarinen sekä Satu Alajärvi (alärivissä vas.), Taina Autti, Raija Niemelä ja valiokunnan puheenjohtaja Outi Aikio. Kuvasta puuttuu Matti Lehesjoki.

Valtionsektorin valiokunta pusertaa palkkauudistusta muotoon

Suomen Lääkäriliiton valtionsektorin valiokunnan missio on vaikuttaa valtion palveluksessa olevien lääkärien ansiokehitykseen ja työoloihin. Parhaillaan valiokunta painiskelee suururakan parissa: valtion palkkausjärjestelmän täysremontti merkitsee muutoksia noin 1 200 lääkärin palkkaukseen.

Valtionhallinnon virastoista noin 45 prosenttia on jo siirtynyt uuteen palkkausjärjestelmään.

– Valtion työmarkkinalaitos haluaisi järjestelmän olevan käytössä kaikkialla vuoden 2005 aikana. Tavoite on kunnianhimoinen, sillä 45 prosentin peiton saavuttamiseen meni yli kymmenen vuotta, huomauttaa Lääkäriliiton lakimies, valtionsektorin valiokunnan sihteeri Sami Lukkarinen.

Uuden järjestelmän soveltamisesta on tehty virastokohtaiset sopimukset muun muassa sosiaali- ja terveysministeriössä, Kansanterveyslaitoksessa, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa ja lääninhallituksissa. Työ on vielä kesken esimerkiksi yliopistoissa.

Valiokunnan puheenjohtaja Outi Aikion mukaan uudistus mullistaa valtion koko palkanmaksuidean. Palkkaa eivät enää määrää virkanimike tai palkkaluokka, vaan henkilökohtainen suoriutuminen ja työn vaativuus.

Lääkärrien sijoittautuminen uuteen palkkausjärjestelmään on osoittautunut ongelmalliseksi.

– Lääkärrien palkkojen takuuosuudet eli nykyisten palkkojen ja järjestelmän mukaisten palkkojen erotukset ovat saattaneet olla suuriakin. Tämä merkitsee, että lääkärrien ansiokehitys on vaarassa katketa pitkäksi aikaa, Lukkarinen sanoo.

Takuuosuudet ovat joidenkin työnantajien tarjouksissa saattaneet olla eräillä lääkäreillä jopa 1 500–2 000 euroa.

Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa saatiin sovittua turvalausekkeesta, jonka perusteella työnantajien on seurattava lääkärrien ansiokehitystä. Lausekkeen avulla pyritään turvaamaan näiden virastojen lääkärrien palkkataso.

– Valiokunta haluaisi saada takuupalakan varaan jäävien määrän mahdollisimman pieneksi, eikä heidänkään takuuosuutensa saisi nousta merkittävästi. Turvalauseketta voivat toivottavasti käyttää esimerkkinä ne virastot ja laitokset, joiden kanssa ei vielä ole sovittu uusista järjestelyistä.

■ KATJA PATRONEN

Keikkalääkärien työehdoissa puutteita

Lääkäreitä välittävien yritysten työsopimusten ehdot eivät ole kaikilta osin lainmukaisia. Puutteita esiintyy muun muassa sairausajan palkan ja vuosilomien laskemisessa. Ongelmia on ilmennyt muutamassa yrityksessä – pääosa keikkalääkärien työsopimuksista on asiallisia.

Työsopimuslain mukaan työntekijälle maksetaan sairauden ajalta täysi palkka ensimmäiseltä kymmeneltä päivältä, jos työsuhde on jatkunut yli kuukauden. Alle kuukauden työsuhteessa ollut saa puolet palkastaan.

Säännöstä on rikottu keikkayrityksissä kahdella tavalla.

Kiinteäksi sovitusta kuukausipalkasta puolta on sairastumisen sattuessa pidetty niin sanottuna suorituslisänä, ja sairausajan palkka on laskettu vain

puolikkaan kuukausipalkan mukaan.

– Tällainen käytäntö ei ole juridisesti mahdollinen. Kiinteää kuukausipalkkaa saavan lääkärin sairausajan palkka on laskettava koko palkasta, huomauttaa Lääkäriliiton lakimies Sami Lukkarinen.

Keikkalääkärien työsuhde on myös saatettu ketjuttaa niin, että puolen vuoden pesti on koostunut kuudesta tai useammasta alle kuukauden mittaisesta työjaksosta. Kun jaksojen väliin on jäänyt muutama päivä, lääkärille on voitu maksaa sairausajalta puolikasta palkkaa työsopimuslakiin vedoten.

Lukkarinen muistuttaa, ettei työsuhteita voi ketjuttaa ilman erityisiä perusteita. Vaikka peruste ketjutukselle olisikin olemassa, perättäiset ja vain lyhyeksi aikaa keskeytyneet työsopimukset tulkitaan työsuhte-etuuksia laskettaessa yhdenjaksoisiksi.

LOMAA EI VOI AUTOMAATTISESTI ANTAA RAHANA

Keikkalääkäreitä on kohdeltu muita huonommin myös vuosilomien suhteen. Vuosilomakorvaukset on saatettu laskea mukaan kokonaispalkkaan, jolloin lomaa ei ole voinut pitää pitkässäkään työsuhteessa.

Huhtikuussa voimaan tullut uusi vuosilomalaki määrittelee lomanmääräytymiskaukaudeksi kalenterikuun, jona työntekijälle on kertynyt vähintään 14 työssäolopäivää. Jos 14 työpäivän kuukausia ei työsopimuksen mukaisesti kerry, lasketaan täydeksi lomanmääräytymiskaukaudeksi kalenterikuukausi, jona työtunteja on ollut vähintään 35.

Myös alle 14 päivää tai 35 tuntia kuukaudessa työskentelevällä on oikeus saada kuukausittain kaksi arkipäivää vapaaksi. Päätös vapaiden pitämisestä on uuden lain mukaan työntekijän.

– Keikkayritys ei siis enää voi yksipuolisesti päättää, että vapaat muutetaan rahaksi ja sisällytetään kokonaispalkkaan.

Lukkarinen korostaa, että keikkalääkärin työsopimuksesta on ilmentävä kaikki osapuolten kesken sovitut ehdot. Kokonaispalkan on näytävä sopimuksessa, samoin maininnat mahdollisen lomarahen maksamisesta ja tarkasta työajasta. Työsopimukseen on myös kirjattava vuosilomalaissa säädettyä paremmat vuosilomaoikeudet, jos sellaisista sovitaan.

■ KATJA PATRONEN

Uutisia Lääkäriliitosta verkossa

Lääkäriliiton jäsenet voivat seurata omaa liittoaan koskevaa uutisointia päivittäin verkossa.

Uutiset löytyvät sähköisestä palvelusta, jonne on linkki Lääkäriliiton kotisivuilta osoitteesta www.laakariliitto.fi/jasenet. Samasta osoitteesta pääsee seuraamaan myös keskusjärjestö Akava ry:tä käsittelevää uutisointia.

Uutispalvelu poimii eri medioista jutut, joissa mainitaan Lääkäriliitto tai Akava. Seuranta kattaa suurimmat suomalaiset tiedotusvälineet.

Alkuperäisistä uutisista tehdään tiivistelmät, jotka lisätään palveluun arkinen puoleenpäivään mennessä. Tiivistelmistä on linkki uutisen lähteeseen ja yleensä maininta jutussa haastattelusta henkilöstä.

Palvelussa on myös arkisto, jossa voi käydä lukemassa vanhempia uutisia lokakuusta 2004 lähtien.

Maksuton palvelu on avoin kaikille Lääkäriliiton jäsenille.