Tampereen yliopisto

Siiri Niemelä

YLEISLÄÄKETIETEEN ERIKOISLÄÄKÄRIEN TYYTYVÄISYYS TYÖHÖN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tammikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Siiri Niemelä: Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön ja siihen vaikuttavat tekijät
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma
Markku Sumanen, yleislääketieteen professori, ohjaaja
Tammikuu 2021

Aiemman tutkimustiedon perusteella lääkäreillä esiintyy työuupumusta, mutta yleislääketieteen erikoislääkäreistä vastaavaa tietoa on vähän. Aihe on tärkeä, sillä hyvinvoiva ja työhönsä tyytyväinen työntekijä suoriutuu työstään paremmin, ja samalla saavutetaan merkittäviä säästöjä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyyttä työhön. Lisäksi tutkittiin, onko erikoisalalla, sairaanhoitopiirin sijainnilla, toimipaikalla, työtehtävällä, työsuhteella tai päätoimisuudella vaikutusta työtyytyväisyyteen.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Lääkäri 2018 -kyselytutkimusta. Vastaajista yleislääketieteen erikoislääkärit valittiin tutkimuksen kohteeksi, ja heidät jaettiin edelleen altisteryhmiin. Muuttujat olivat kategorisia, ja niiden välisiä riippuvuuksia tutkittiin Khiin neliö -testin avulla.

Kyselyyn vastasi 5 187 lääkäriä, ja vastausosuus oli 46 %. Yleislääketieteen erikoislääkäriksi itsensä ilmoitti 818 vastaajaa, ja heistä 84,1 % oli tyytyväisiä työhönsä. Lähes kaikissa altisteryhmissä tyytyväisyys oli yli 90 %, ja tilastollisesti merkitsevää eroa ei syntynyt minkään ryhmän välille. Myös muiden alojen erikoislääkärien tyytyväisyys oli samaa luokkaa kuin yleislääketieteen erikoislääkäreillä.

Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat pääasiassa tyytyväisiä työhönsä, eikä ennakko-odotuksista poiketen eroja syntynyt altisteryhmien välille. Tämä selittynee sillä, että muodolliset työhön liittyvät asiat eivät määritä työtyytyväisyyttä, vaan kyse on enemmän työn mielekkyyttä tukevista asioista.

Avainsanat: yleislääketiede, työtyytyväisyys, työhyvinvointi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO 1
1.1 Erikoisala 1
1.2 Sairaanhoitopiiri 2
1.3 Toimipaikka 3
1.4 Ammattinimike 4
1.5 Työsuhde ja päätoimisuus 4
2 AINEISTO JA MENETELMÄT 6
2.1 Aineisto 6
2.2 Menetelmät 7
3 TULOKSET 9
4 POHDINTA 13
4.1 Aiempi tutkimustieto ja lisätutkimukset 13
4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet 14
4.3 Johtopäätökset 15
5 LÄHTEET 16

1 JOHDANTO

Lääkärien työskentelyolosuhteet ja uupumus on herättänyt paljon keskustelua. Noin kolmasosa lääkäreistä kokee itsensä usein tai hyvin usein ylikuormittuneeksi, ja lähes puolet ajattelee työuupumusta silloin tällöin (1). Kuitenkin kunta-alan ammateista lääkäreillä on vain vähän sairauspoissaoloja (keskimäärin 8,6 päivää vuodessa), mutta 62 % lääkäreistä kertoo työskennelleensä sairaana viimeisen vuoden aikana (2,3). Sairausläsnäolo on yhteydessä työkuormitukseen, joka johtuu työn suurista vaatimuksista ja vähäisistä hallintamahdollisuuksista (2).

Lääkärien ja muun terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointi on tärkeää terveydenhuollon toimivuuden ja siten koko väestön terveyden kannalta. Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja suoriutuu työstään paremmin, jolloin myös potilastyön laatu paranee. Sairauspoissaolot vähenevät ja työurat pitenevät. Myös erilaisten muutosten läpivienti sujuu helpommin. Työhyvinvointiin panostamalla saavutetaan merkittäviä säästöjä, sillä Työterveyslaitoksen arvion mukaan työhyvinvoinnin laiminlyömisestä seuraa 41 miljardin kustannukset vuositasolla. Summa koostuu sairauspoissaoloista, ennenaikaisista eläkkeistä, työtapaturmista, sairausläsnäoloista ja terveyden- ja sairaanhoitokuluista. (4)

Tämä tutkimus käsittelee, kuinka tyytyväisiä yleislääketieteen erikoislääkärit ovat työhönsä. Yleislääketieteen erikoislääkärien työtehtävät ovat vaihtelevia, joten lisäksi on tarkoitus selvittää, miten sairaanhoitopiiri, toimipaikka, ammattinimike, työsuhde ja päätoimisuus vaikuttavat tyytyväisyyteen. Heidän tyytyväisyyttään verrataan myös muiden erikoislääkärien tyytyväisyyteen.

1.1 Erikoisala

Yleislääketiede on suurin lääketieteen erikoisala kattaen 20 % kaikista työikäisistä erikoislääkäreistä Suomessa. Vuoden 2018 lokakuussa Suomessa oli 2 362 työikäistä yleislääketieteen erikoislääkäriä. Heistä enemmistö (69 %) oli naisia. (5)

Yleislääketieteen erikoislääkärit hallitsevat laajoja kokonaisuuksia ja ottavat huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kulttuurilliset ja eksistentiaaliset ulottuvuudet. He tuntevat väestön terveyden ja ovat terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn asiantuntijoita. He tekevät myös tiivistä

yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa ja osallistuvat terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. (6,7)

Yleislääketiede on hyvin monipuolinen ala, ja työ on vaihtelevaa, sillä yleislääkäri kohtaa kaikenlaisia potilaita iästä, sukupuolesta ja terveysongelmasta riippumatta. Toisaalta laajojen kokonaisuuksien hallitseminen voi olla haastavaa. Muut erikoisalat ovat taas keskittyneet syvemmin kapeampiin lääketieteen osa-alueisiin. Yleislääketieteen erikoislääkäri toimii potilaskeskeisesti ja huomioi potilaan kokonaisuutena tietyn lääketieteellisen ongelman sijaan. Potilaskontaktit ovat usein pitkäaikaisia. (8)

Yleislääkärin potilastyö on yleensä järjestelmällistä ja aikataulutettua, sillä potilaat tulevat vastaanotolle ajanvarauksella. Päivystyssidonnaisuus yleislääketieteen alalla on melko pieni, mikä eroaa esimerkiksi monista operatiivisista aloista. (8) Päivystäminen on yksi stressitekijä lääkäreille, ja se voi johtaa erilaisiin hyvinvoinnin ongelmiin. Toisaalta herkkyys päivystyksen negatiivisille vaikutuksille on tapauskohtaista, ja päivystyksen kuormittavuuteen voidaan merkittävästi vaikuttaa erilaisilla järjestelyillä kuten henkilöstömitoituksella. (9)

1.2 Sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin muodostavat tietyn alueen kunnat, ja sen tarkoitus on vastata erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Jokaisen kunnan on kuuluttavat johonkin sairaanhoitopiiriin. Suomessa on yhteensä 21 sairaanhoitopiiriä mukaan lukien Ahvenanmaa. (10) Sairaanhoitopiirien erilaisilla toimintatavoilla ja alueellisilla eroilla voi olla vaikutusta lääkärin työhön.

Sairaanhoitopiirien välillä on eroja tuottavuudessa ja talousarvion toteutumisessa, mikä vaikuttaa sairaanhoitopiirien menestykseen. Tällä mittarilla parhaiten menestyneitä sairaanhoitopiirejä ovat Helsingin ja Uudenmaan, Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirit. Huonoiten menestyneitä ovat Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirit. Eri sairaanhoitopiireissä on käytössä erilaisia ohjausmalleja. (11)

Eri sairaanhoitopiireissä esiintyy erilaista lääkäripulaa terveyskeskuksissa. Vuoden 2019 lopussa pahin tilanne oli Kainuussa, jossa lääkärivaje on 31,1 %. Seuraavaksi eniten lääkärivajetta esiintyi Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla, joissa noin joka kuudes virka on täyttämättä. Paras tilanne oli Ahvenanmaalla, Länsi-Pohjassa,

Pirkanmaalla, Itä-Savossa ja Lapissa, joissa lääkärivaje oli alle 3 %. (12) Lääkäripula ja siitä johtuva kuormitus ja kiire on yksi lääkäreitä eniten uuvuttava tekijä (13).

Työikäisiä lääkäreitä 1 000 asukasta kohden on eniten HYKS:in erityisvastuualueella (4,0 lääkäriä / 1 000 asukasta). Vähiten lääkäreitä on KYS:in ja OYS:in erityisvastuualueilla (3,6 lääkäriä / 1 000 asukasta). TAYS:in ja TYKS:in erityisvastuualueet sijoittuvat näiden väliin (3,9 ja 3,8 lääkäriä / 1 000 asukasta). (5) Kolmasosa lääkäreistä työskentelee pääkaupunkiseudulla. (14)

Alueellisesti väestössä esiintyy myös terveyseroja. Itä- ja Pohjois-Suomessa sairastetaan Länsi- ja Etelä-Suomea enemmän. (15, 16, 17)

1.3 Toimipaikka

Suurin osa yleislääketieteen erikoislääkäreistä työskentelee terveyskeskuksissa (70 %), sairaaloissa tai muissa kunnallisissa toimipaikoissa. Yksityisillä lääkäriasemilla ja -keskuksissa työskentelee 15 % ja muissa toimipaikoissa 5 % yleislääketieteen erikoislääkäreistä. (18)

Lääkärit kokevat kuormitusta enemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Erityisesti terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärit kokevat työssä jatkuvaa kiirettä, työn pakkotahtisuutta ja lääkärimäärän riittämättömyyttä, mikä johtaa työpaikan vaihtohalukkuuteen. (2,13,19) Yksityisellä sektorilla kuormitusta vähentävä tekijä on todennäköisesti paremmat resurssit. Toisaalta yksityisellä sektorilla työskentelee enemmän vanhempia ja kokeneempia lääkäreitä, mikä voi vähentää kuormittuneisuuden tunnetta. (13)

Yksi vetovoimatekijä julkiselle puolelle on työn monipuolisuus ja haasteellisuus. Hoidettavana on kaikenlaisia potilaita, kun hoitoon pääsyn edellytys ei ole maksukyky. Myös vaativin erikoissairaanhoito toteutetaan julkisissa sairaaloissa.

Noin kolmasosa lääkäreistä tekee tieteellistä tutkimusta, ja tyypillisesti he työskentelevät yliopistossa, lääketeollisuudessa, yliopistollisessa keskussairaalassa, valtion virastoissa tai laitoksissa, säätiöissä, yhdistyksissä tai järjestöissä. Eniten tutkimustyötä tehdään diagnostisilla aloilla (lähes 80 % alan lääkäreistä) ja vähiten yleislääketieteen alalla (noin 10 % alan lääkäreistä). Merkittävä osa (41 %) tutkimusta tekevistä lääkäreistä tekee tutkimusta päivätyön ulkopuolella esimerkiksi iltaisin tai viikonloppuisin. (20) Tämä aika on pois vapaa-ajasta ja voi olla yksi työn kuormitusta lisäävä tekijä.

1.4 Ammattinimike

Lääkärit voivat suuntautua monenlaisiin eri tehtäviin. Suurin osa lääkäreistä tekee kliinistä potilastyötä, mutta myös erilaiset johto-, asiantuntija-, tutkimus- ja opetustehtävät ovat mahdollisia.

Potilastyön yksi keskeinen osa-alue on lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Vuorovaikutuksella on suuri vaikutus paitsi potilaan hoidon onnistumiseen ja potilasturvallisuuteen myös lääkärin työn mielekyyteen. Epäonnistuneet vuorovaikutuskokemukset voivat uuvuttaa ja kyynistää lääkäriä. Onnistuneet vuorovaikutustilanteet taas lisäävät työn merkityksellisyyttä. Nykypäivänä potilas on yhä keskeisempi toimija hoitosuhteessa, ja potilaat etsivät myös itse aktiivisesti tietoa sairauksista ja terveydestä. Lääkärin on tärkeää huomioida potilaan mielipiteet ja toiveet, mutta säilyttää silti asiantuntija-asema ja päättää viime kädessä hoidosta. (21) Lääkäri on vastuussa hoitopäätöksistään, ja niiden tekeminen on haasteellista, sillä huomioitavia asioita ovat tieteellinen näyttö, kokemus, hoidon hyödyt ja haitat, potilaan arvot ja toiveet sekä käytettävissä olevat resurssit (22). Usein potilastyössä lääkäreitä kuormittaa myös kiireinen aikataulu ja päivystyskuormitus (2). Vastapainoksi potilastyöstä saa kuitenkin onnistumisen kokemuksia (23).

Terveydenhuollon johtotehtävissä tulee huomioida monet eri näkökulmat. Huomioitavia arvojärjestelmiä ovat hyvinvointivaltion arvot (kuten demokratia, tasa-arvo ja turvallisuus), byrokraattiset arvot (kuten julkisuus ja oikeusturva), liiketoiminnan arvot (kuten taloudellisen tuloksen saavuttaminen) sekä lääkärin eettiset arvot (24). Johtajana on tärkeää keskittyä suuriin linjoihin pienten yksityiskohtien sijaan ja delegoida työtehtäviä eteenpäin, jotta työ ei käy liian raskaaksi. Lisäksi esimies kohtaa työssään paljon työyhteisön odotuksia, joihin tulisi vastata. (25) Johtaminen on haasteellista myös siksi, että lääkärin koulutus ei suoraan anna valmiuksia johtotehtäviin, vaan johtamisen ammattitaito on erikseen hankittava (24, 25). Johtajana kehittymisen kannalta on tärkeää saada palautetta omilta esimiehiltä, vertaisilta sekä alaisilta (25).

1.5 Työsuhde ja päätoimisuus

Lääkärien osa-aikaisuus on yleistynyt selvästi 1990-luvulta ja on nykyään muiden palkansaajien tasolla (26). Vuonna 2016 osa-aikatyötä teki 19 % lääkäreistä. Naislääkäreillä osa-aikaisuus on yleisempää kuin mieskollegoilla. Eniten osa-aikaisuutta esiintyy sekä miehillä että naisilla 35−44-vuotiaiden ikäryhmässä. (14)

Syitä osa-aikaisuudelle on monia. Esimerkiksi nuoret perheelliset lääkärit haluavat keventää työtään, jotta aikaa olisi enemmän perheelle. Osa taas haluaa kevennystä työhön työssäjaksamisen näkökulmasta. Kaikilla osa-aikaisuus ei tarkoita vähäisempää työn määrää, vaan osa-aikatyön ohella tehdään toista työtä kuten tutkimus- tai opetustyötä. (26)

Osa-aikaisuus ja työsuhteessa joustaminen ovat työssä viihtymistä edistäviä tekijöitä. Sen tarjoaminen on myös työnantajan etu rekrytoinnissa ja työyhteisön hyvinvoinnin edistämisessä. Toisaalta tekemättömille töille on löydettävä toinen tekijä kuten sijainen tai toinen osa-aikainen lääkäri. Tällaiset osa-aikaiset työjärjestelyt lisäävät palkkamenoja. (26)

Yksityissektorilla työskentelevistä lääkäreistä noin kolmasosa on päätoimisia ammatinharjoittajia (14). Yrittäjänä toimiminen antaa vapauden päättää omista työhön liittyvistä asioista. Yritystoimintaa voi kehittää haluamaansa suuntaan, jotta työ on itselle mahdollisimman mielekästä. Yritystoimintaan liittyy kuitenkin aina riskejä ja epävarmuutta. Yrittäjä joutuu myös huolehtimaan itse monista hallinnollisista velvoitteista kuten luvista ja ilmoituksista, joita ei työsuhteessa ole (27).

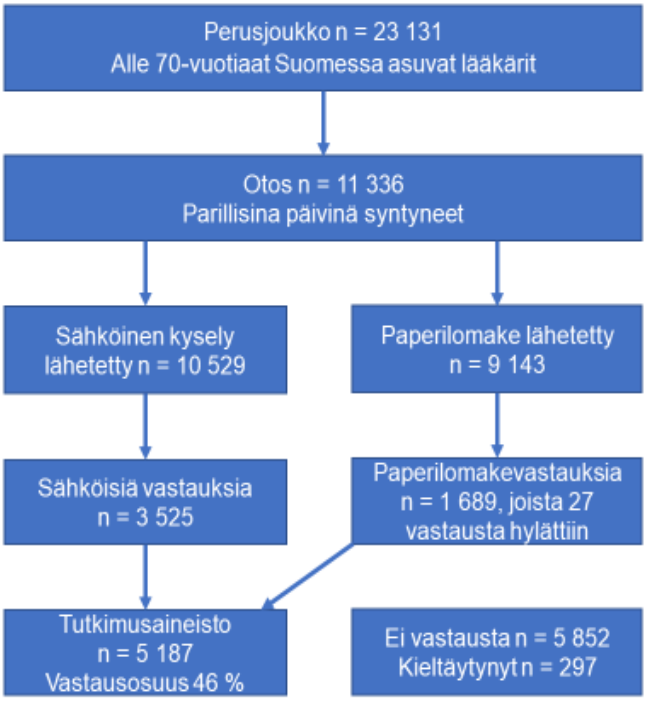
2 AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto

Analysoitava aineisto on Lääkäri 2018 −kyselytutkimus. Vastaavia poikkileikkaustutkimuksia on tehty vuodesta 1988 lähtien viiden vuoden välein (28-33). Tutkimusaineisto sisältää 55 kysymyskokonaisuutta kymmenestä eri aihepiiristä, jotka käsittelevät muun muassa lääkärien perus- ja erikoistumiskoulutusta, ammatti-identiteettiä ja tulevaisuuden suunnitelmia. Suurin osa kysymyksistä on pysynyt samoina eri vuosien tutkimuksissa, mutta joitakin kysymyksiä on lisätty tai ajantasaistettu.

Perusjoukkoon kuuluivat alle 70-vuotiaat Suomessa asuvat laillistetut lääkärit, joiden tiedot olivat Suomen Lääkäriliiton rekisterissä vuonna 2018, ja jotka olivat antaneet luvan henkilötietojen luovuttamiselle (n = 23 131). Otokseen valikoituivat tällä kertaa parillisina päivinä syntyneet henkilöt (n = 11 336). Myös aiempien vuosien kyselyissä otokseen on valikoitu joko parillisina tai parittomina päivinä syntyneet, eikä tällä ole ollut vaikutusta tuloksiin.

Kysely lähetettiin ensin sähköpostitse niille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa. Tämän jälkeen lähetettiin sähköisesti kaksi muistutusta. Vastaamattomille ja niille, joita ei tavoitettu sähköpostitse tai joiden sähköpostiosoitetta ei ollut tiedossa, lähetettiin postissa paperilomake. Paperilomakkeesta huolimatta vastaajien oli edelleen mahdollista vastata kyselyyn sähköisesti. Postituksen jälkeen lähetettiin vielä kaksi muistutustekstiviestiä ja postikortti. Tämän jälkeen kysely suljettiin. Kyselyyn vastasi 3 525 sähköisesti ja 1 689 paperilomakkeella. Ilmeni, että 27 vastaajaa oli vastannut sekä sähköisesti että kirjallisesti, jolloin heidän sähköinen vastauksensa jätettiin voimaan ja kirjallinen poistettiin. Lääkäri 2018 -aineiston muodostuminen on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Vuokaavio Lääkäri 2018 -tutkimuksen aineiston muodostumisesta. (34)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Henkilötietoja käytettiin vain kyselyn lähettämiseen ja vastausseurantaan. Lopullinen tutkimusaineisto ei sisällä henkilötietoja, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan.

2.2 Menetelmät

Kyselylomakkeella lääkäreitä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttään nykyiseen työhön (vaihtoehdot: erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, vaikea sanoa, melko tyytyväinen ja erittäin tyytyväinen). Lisäksi lomakkeessa on pyydetty valitsemaan vastausvaihtoehdoista erikoisala, toimipaikka, ammattinimike, työsuhde, päätoimisuus ja sairaanhoitopiiri. Osassa näistä vastausvaihtoehtoja on niin paljon ja vastaajia vähän, että niitä on luokiteltu suurempiin kokonaisuuksiin. Luokittelu tehtiin toimipaikan, ammattinimikkeen ja sairaanhoitopiirien osalta, ja ne on esitetty taulukoissa 1−3.

Taulukko 1. Toimipaikkojen luokittelu.

Julkinen sektori	Yksityinen sektori	Muut toimipaikat
Yliopistollinen keskussairaala Terveyskeskus Kunnallinen työterveyshuolto Muu kunnallinen/ kuntayhtymän sairaala	Yksityinen työterveyshuolto Yksityinen lääkäriasema/-keskus/ sairaala, yksityisvastaanotto	Yliopisto Valtion virasto tai laitos Säätiö, yhdistys tai järjestö Lääketeollisuus Työvoimaa välittävä yritys Muu toimipaikka

Taulukko 2. Ammattinimikkeiden luokittelu.

Potilastyö	Johtotehtävät	Muut työtehtävät
Erikoislääkäri, osastonlääkäri Erikoistuva lääkäri, YEK-lääkäri Terveyskeskuslääkäri Yksityislääkäri (Vastaava) työterveyslääkäri	Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri Osastonylilääkäri, apulaisylilääkäri	Asiantuntijalääkäri Tutkija Professori, apulaisprofessori Kliininen opettaja, yliopistonlehtori, yliopisto-opettaja

Taulukko 3. Sairaanhoitopiirien luokittelu.

Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Pohjois-Suomi
HUS	Pirkanmaa	Etelä-Savo	Keski-Pohjanmaa
Kanta-Häme	Satakunta	Itä-Savo	Pohjois-Pohjanmaa
Kymenlaakso	Vaasa	Pohjois-Savo	Länsi-Pohja
Etelä-Karjala	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala	Lappi
Päijät-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Kainuu	
Varsinais-Suomi			

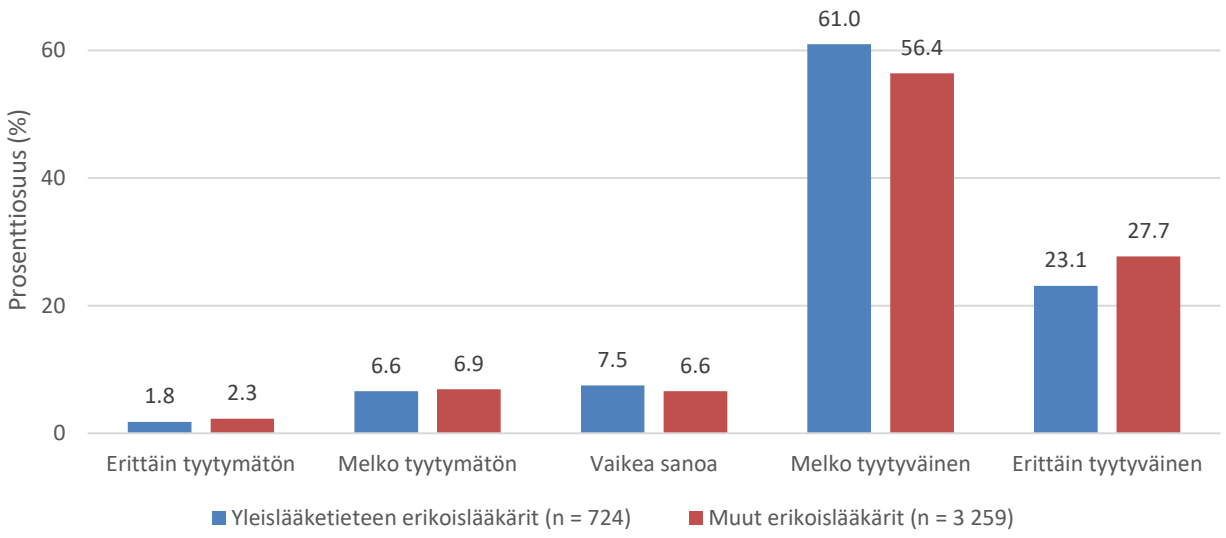
Vastaajat jaettiin tyytyväisyyden perusteella tyytyväisiin (melko ja erittäin tyytyväiset) sekä tyytymättömiin (melko tai erittäin tyytymättömät). Tämän jälkeen tutkittiin, miten altistavat tekijät ovat jakautuneet näiden ryhmien kesken. Muuttujat olivat kategorisia, joten niiden välisiä riippuvuuksia tutkittiin ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö -testin avulla. Alle 0,05 suuruista p-arvoa pidettiin tilastollisesti merkitsevänä. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistic -tilasto-ohjelmalla (versio 25).

3 TULOKSET

Kyselyyn vastasi lopulta 5 187 lääkäriä, ja vastausosuus oli 46 %. Vastaajista 4 364 kertoi olevansa erikois- tai erikoistuva lääkäri, ja heistä 818 ilmoitti erikoisalakseen yleislääketieteen. Vastanneet yleislääketieteen erikoislääkärit olivat suurimmaksi osaksi naisia (73 %) ja iältään tyypillisimmin 35−44-vuotiaita (25,6 %) tai 55−64-vuotiaita (24,7 %).

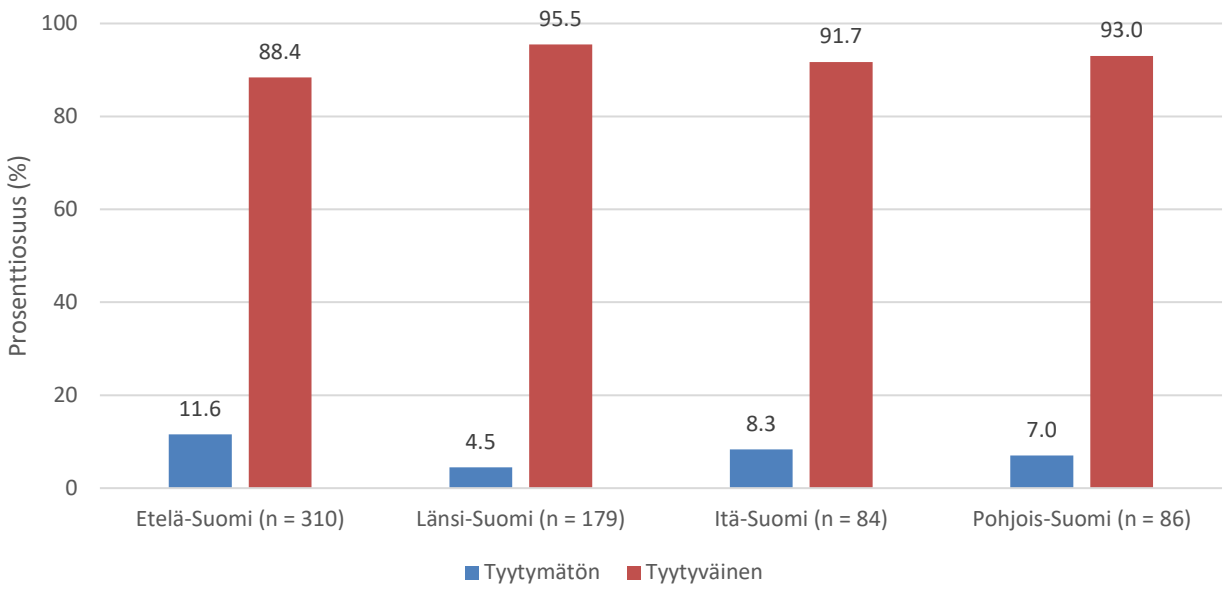
Suurin osa (84,1 %) yleislääketieteen erikoislääkäreistä oli melko tai erittäin tyytyväinen työhönsä. Vastaava osuus muilla erikoisaloilla oli täsmälleen sama eikä ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tyytyväisyydessä (p = 0,077). Tarkemmat erikoislääkärien tyytyväisyysosuudet on esitetty kuvassa 2.

Erikoislääkärit olivat keskimäärin tyytyväisempiä työhönsä kuin muut, sillä kaikista lääkäreistä tyytyväisiä oli 75,5 %.



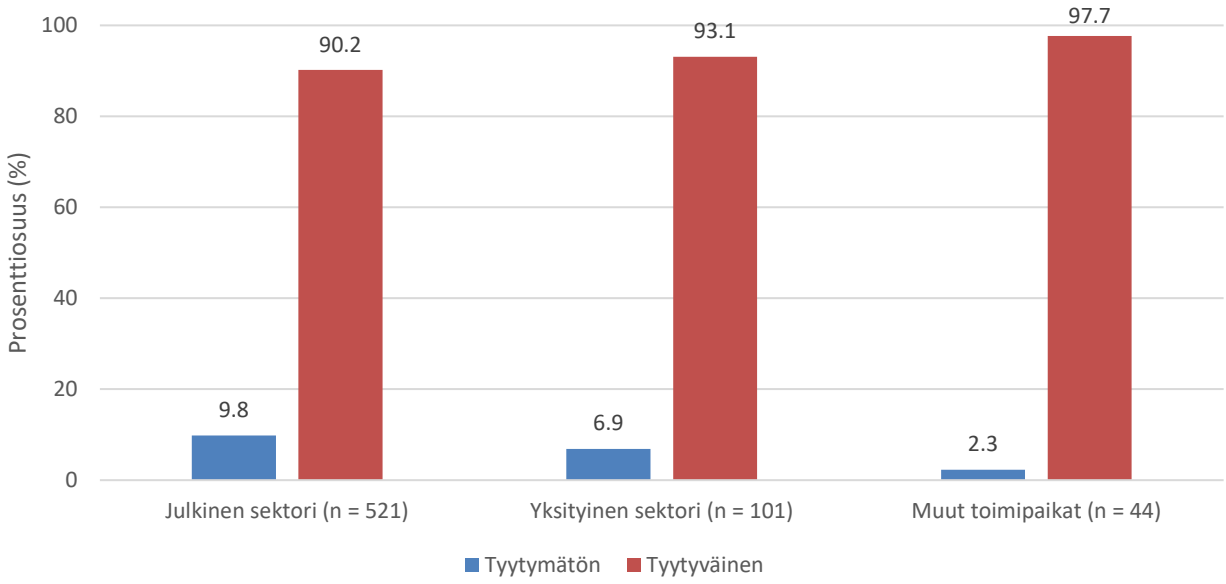
Kuva 2. Yleislääketieteen ja muiden erikoislääkärien tyytyväisyys nykyiseen työhön.

Kaikki paitsi Etelä-Suomen sairaanhoitopiirit ylsivät yli 90 % tyytyväisyysosuuteen. Suurin tyytyväisyysosuus oli Länsi-Suomen sairaanhoitopiireillä (95,5 %). Sairaanhoitopiirin sijainnilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta tyytyväisyyteen (p = 0,052). Puuttuvia tai ”vaikea sanoa” -vastauksia oli 159 (19,4 %). Tarkemmat Länsi-, Etelä-, Itä- ja Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien tyytyväisyysosuudet on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön sairaanhoitopiirin sijainnin mukaan.

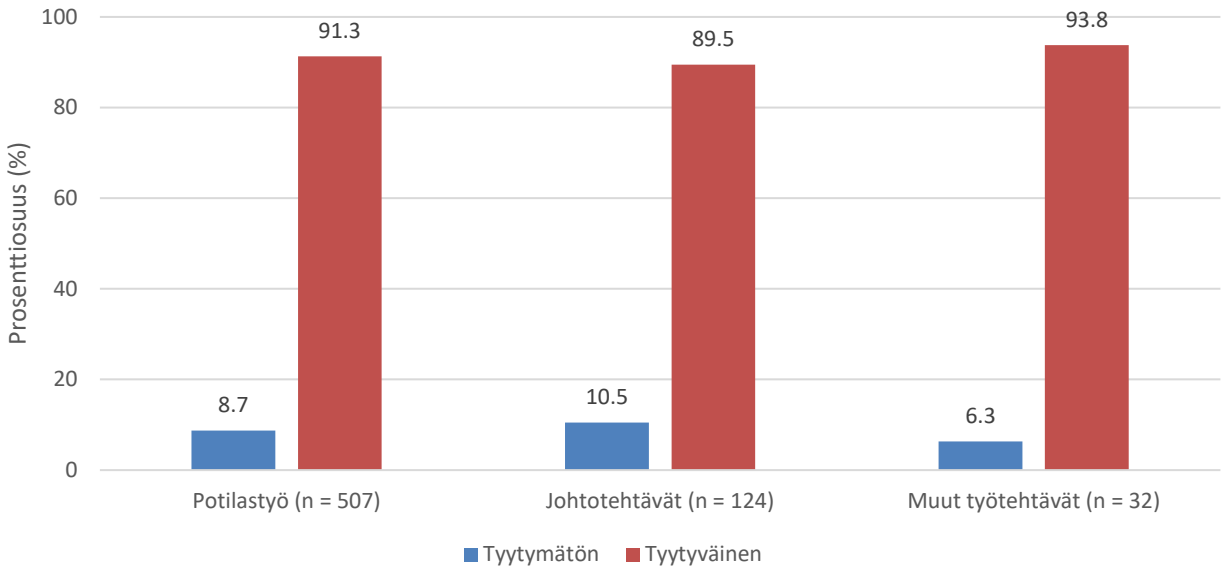
Yleislääketieteen erikoislääkäreistä yli 90 % oli tyytyväisiä työhönsä toimipaikasta riippumatta. Tyytyväisten osuus oli pienin julkisella sektorilla ja suurin muissa toimipaikoissa. Eri toimipaikkojen välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tyytyväisyydessä (p = 0,184). Puuttuvia tai ”vaikea sanoa” -vastauksia oli 152 (18,6 %). Tarkemmat tiedot on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön toimipaikan mukaan.

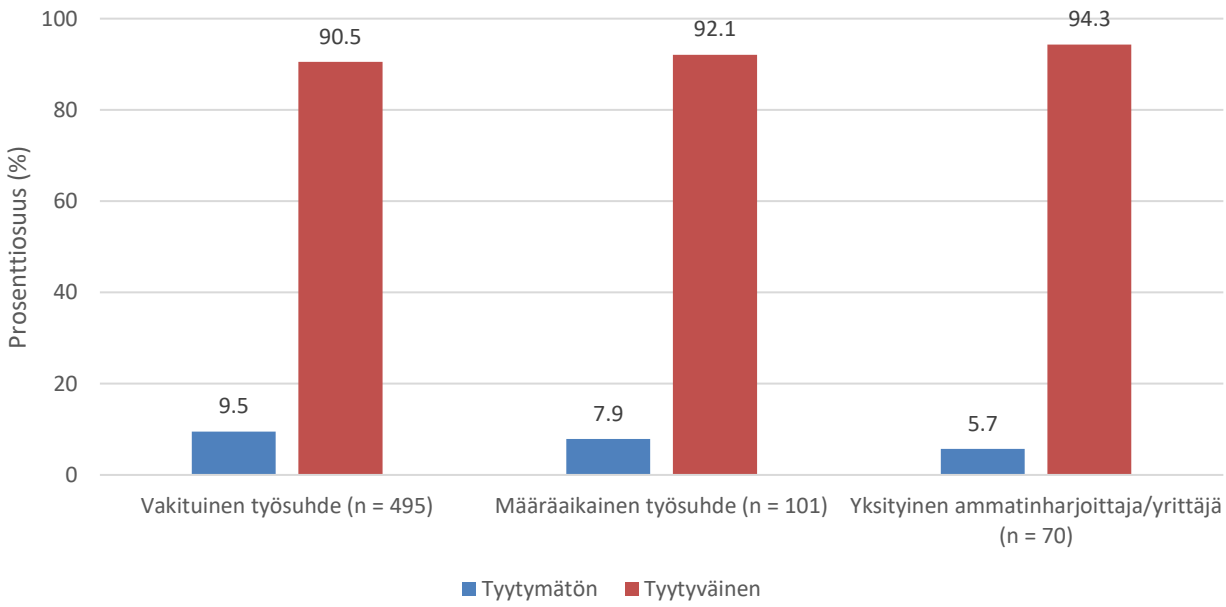
Muissa kuin potilas- tai johtotehtävissä työskentelevät yleislääketieteen erikoislääkärit olivat tyytyväisimpiä työhönsä. Tyytymättömimpiä olivat johtotehtävissä olevat, joista yli 10 % oli

tyytymättömiä työhönsä. Eri työtehtävien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tyytyväisyydessä (p = 0,708). Puuttuvia tai ”vaikea sanoa” -vastauksia oli 155 (18,9 %). Tarkemmat tehtäväkohtaiset tyytyväisyysosuudet on esitetty kuvassa 5.



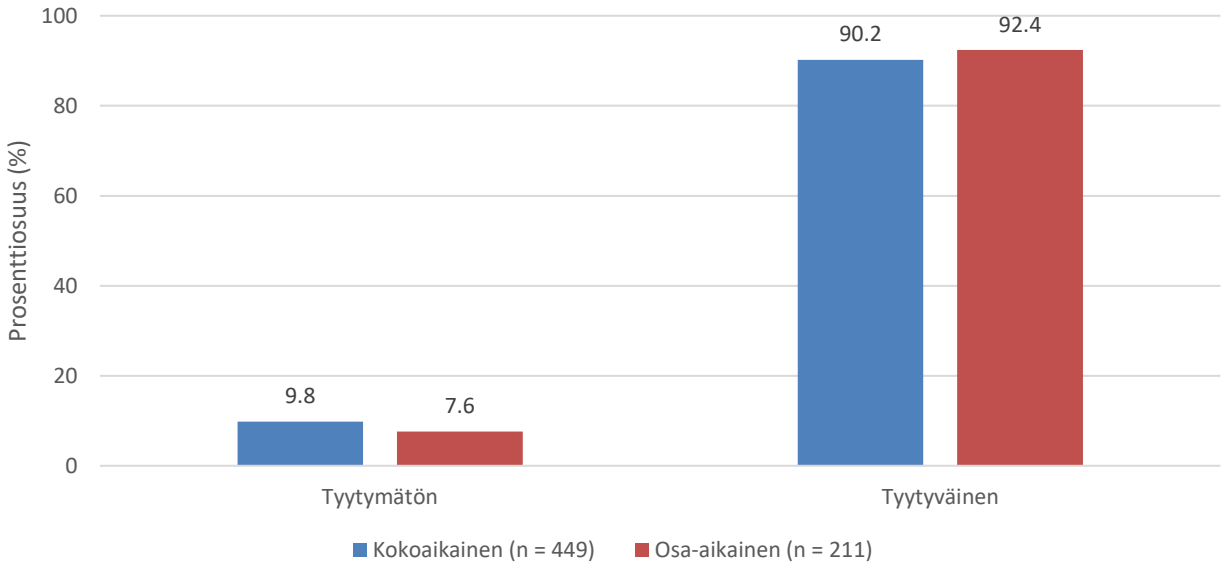
Kuva 5. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön työtehtävien mukaan.

Yksityisenä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä toimivat yleislääketieteen erikoislääkärit olivat tyytyväisimpiä työhönsä (94,3 %). Määräaikaisessa työsuhteessa tyytyväisyys oli vakituista työsuhdetta korkeampi. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa tyytyväisyydessä (p = 0,545). Puuttuvia tai ”vaikea sanoa” -vastauksia oli 152 (18,6 %). Tarkemmat osuudet on esitetty kuvassa 6.



Kuva 6. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön työsuhteen ja yrittäjyyden mukaan.

Osa-aikaiset yleislääketieteen erikoislääkärit olivat hieman tyytyväisempiä työhönsä kuin kokoaikaiset, mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (p = 0,356). Puuttuvia tai ”vaikea sanoa” -vastauksia oli 158 (19,3 %). Tarkemmat osuudet työajan mukaan on esitetty kuvassa 7.



Kuva 7. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön työajan mukaan.

4 POHDINTA

Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat kaikissa ryhmissä hyvin tyytyväisiä työhönsä. Tyytyväisyysosuudet olivat suurimmaksi osaksi yli 90 %. Ennakko-odotuksista poiketen eroja ei juurikaan syntynyt altistavien tekijöiden suhteen vaan yleislääketieteen erikoislääkärit olivat sairaanhoitopiirin sijainnista, toimipaikasta, työtehtävästä, työsuhteesta ja työajasta riippumatta pääasiassa tyytyväisiä työhönsä. Eroa muihin erikoislääkäreihin ei myöskään ilmennyt.

4.1 Aiempi tutkimustieto ja lisätutkimukset

Lääkäri 2013 -tutkimuksessa mukana olleista lääkäreistä 87 % oli melko tai erittäin tyytyväinen työhönsä (33). Vastaava osuus Lääkäri 2008 -tutkimuksen juniorilääkärikohortissa (vuosina 1997−2006 laillistetut lääkärit) oli 78 % (35). Molemmissa tutkimuksissa tyytyväisyys oli hieman suurempaa yksityislääkärien keskuudessa (2013: 93 %, 2008: 90 %). Luvut ovat samaa luokkaa kuin tässä tutkimuksessa, mutta ne eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyyttä ei ollut eritelty erikseen.

Tanskalaisessa vuoden 2018 poikkileikkaustutkimuksessa 22,1 % yleislääketieteen erikoislääkäreistä vastasi olevansa tyytymättömiä työhönsä (36). Suomalaiset kollegat ovat siis tässä vertailussa työhönsä tyytyväisempiä. Tyytymättömyys oli yleistä erityisesti miehillä ja uransa puolivälissä olevilla. Toisaalta noin puolella kyselyyn vastanneista oli ainakin yksi burnoutin oire. (36) Näin ollen myös työhönsä tyytyväiset eivät välttämättä voi työssään hyvin.

Vuonna 2016 tehdyn yleislääkäreitä koskevan suomalaisen kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat kymmenen eri teemaa eikä niinkään tietynlainen työpaikka, -tehtävä tai -suhde. Työtyytyväisyyttä edistäviä teemoja olivat muun muassa vahva ammatti-identiteetti, hyvin organisoitu työ, työn ja vapaa-ajan tasapaino ja potilas-lääkärisuhteeseen liittyvät tekijät. (37) Näitä teemoja voidaan hyödyntää yhtä lailla eri toimipaikoissa, sairaanhoitopiireissä, työtehtävissä ja työsuhteissa. Tämä voi selittää sen, miksi tässä tutkimuksessa altisteryhmien välille ei juurikaan syntynyt merkitseviä eroja.

Työhyvinvointi on tyytyväisyyttä laajempi käsite, eli aiheessa riittää vielä tutkittavaa. Lisäksi suomalaisten yleislääketieteen erikoislääkärien työoloista ja -hyvinvoinnista on olemassa vasta

melko vähän tutkimustietoa. Enemmän on tutkittu lääkäreitä yleisesti, mutta olisi tärkeää keskittyä myös tiettyihin lääkäriryhmiin vaihtelevien työnkuvien ja työolojen vuoksi ja tarkemman tutkimustiedon saamiseksi. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä voisi tutkia lisää, sillä tässä tutkimuksessa siihen ei saatu vastausta.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen otoskoko oli hyvä, sillä kyselyyn vastasi noin kolmannes Suomen kaikista yleislääketieteen erikoislääkäreistä. Silti tietyissä ryhmissä vastaajien osuus oli melko pieni, muutamia kymmeniä vastaajia, mikä voi tehdä tuloksista epäluotettavia. Liian pienten vastaajamäärien välttämiseksi joitakin altisteryhmiä yhdisteltiin, mutta samalla tulosten tarkkuus kärsi. Esimerkiksi sairaanhoitopiirien jako neljään ryhmään antoi melko suuntaa antavan tuloksen sairaanhoitopiirien vaikutuksesta lääkärien tyytyväisyyteen. Tutkimusaineistoon valikoitui tällä kertaa parillisina päivinä syntyneet, joten otosta olisi voinut vielä laajentaa lähettämällä kysely kaikille yleislääketieteen erikoislääkäreille. Kaikki yleislääkäriksi itsensä ilmoittaneet eivät vastanneet tutkittaviin kysymyksiin tai vastasivat ”en osaa sanoa”, jolloin heitä ei ole huomioitu tuloksissa. Vastaamattomien tai ”vaikea sanoa” -vastaajien osuus oli joka kysymyksessä noin viidennes.

Lääkäri 2018 -kysely ei ollut pääasiassa työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen keskittyvä kysely, minkä vuoksi se ei ole paras aineisto työhyvinvoinnin mittaamiseen. Tyytyväisyyden lisäksi olisi ollut mielenkiintoista saada vastaukset muihinkin työhyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. Lisäksi tyytyväisyys on jokaisen subjektiivinen kokemus. Vastaajilla voi olla erilainen käsitys hyvästä työstä, mikä on voinut aiheuttaa tutkimukseen informaatioharhaa.

Vastaus ”melko tyytyväinen” oli yleisin vastaus, ja se luokiteltiin tyytyväisyydeksi. Tällainen vastaus jättää kuitenkin arvailulle varaa; vastaaja on voinut olla pääosin tyytyväinen työhönsä, mutta parannettavaakin olisi. Toisaalta vastausvaihtoehdot ovat yksiselitteisempiä kuin esimerkiksi avoimet kysymykset, ja niiden luokittelu ja analysointi on helpompaa.

4.3 Johtopäätökset

Yleislääketieteen erikoislääkärit vaikuttavat olevan muiden lääkärien ohella varsin tyytyväisiä työhönsä. Tämä on positiivinen asia, mutta pelkkä tyytyväisyys ei takaa kokonaisvaltaista työhyvinvointia ja siitä seuraavia hyötyjä. Muodolliset seikat kuten työpaikka tai sen sijainti, työtehtävät ja työsuhde eivät määritä työtyytyväisyyttä, vaan kyse on enemmän työn mielekkyyttä tukevista asioista. Aihe on tärkeä, eli jatkotutkimuksille on tarvetta etenkin tiettyjen lääkäriryhmien kohdalla. Tähän yleislääketieteen erikoislääkärit ovat hyvä kohderyhmä, sillä he ovat suurin erikoislääkärien ryhmä Suomessa.

5 LÄHTEET

[1] Suomen Lääkäriliitto, Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos, Työterveyslaitos 2016: Lääkärin työolot ja terveys 2015 -kyselytutkimuksen tuloksia. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/tyo-olot-ja-hyvinvointi/ [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[2] Elovainio M, Virtanen M, Oksanen T. Lääkärien työolot, terveys ja työkyky. Duodecim 2017;133:647−52. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297809/duo13647.pdf?sequence=1 [Viittauspäivä 2.3.2020.]

[3] Moisala-Julkunen L, Elovainio M, Halila H ym. Kuormituksen, työilmapiirin ja sairausläsnäolon yhteys: kuormittunut lääkäri sairastaa töissä. Suomen Lääkärilehti 2020;75:1054−8. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kuormituksen-tyoilmapiirin-ja-sairauslasnaolon-yhteys-kuormittunut-laakari-sairastaa-toissa/ [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[4] Manka M-L, Manka M 2016: Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

[5] Suomen Lääkäriliitto: Lääkäriliiton vuositilasto 2019. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[6] Yleislääketieteeseen erikoistuminen. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen SYLY ry:n verkkosivu. Saatavissa: https://www.syly.fi/yleislaaketieteeseen-erikoistuminen/ [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[7] European Academy of Teachers in General Practice 2005: The European definition of general practice / family medicine. Short version. Saatavissa: https://www.woncaeurope.org/file/bae1def1-c0b9-47ef-8a3f-5a9a334ba25a/Definition%20EURACTshort%20version.pdf [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[8] Yleislääketiede. Suomen Lääkäriliiton Erikoisalani -verkkosivusto. Saatavissa: https://www.erikoisalani.fi/tulokset/50?emp=rt-1 [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[9] Heponiemi T, Siuvatti E, Puttonen S ym. 2015: Lääkärien päivystysmallien kehittämis- ja arviointitutkimus: Päivystysmallit ja työkuormitus. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129813/URN_ISBN_978-952-302-602-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[10] Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivusto. Saatavissa: https://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet [Viittauspäivä 5.1.2021.]

[11] Larsson J 2016: Tutkimuserotteli kohtuullisesti menestyvät ja heikommin pärjäävät sairaanhoitopiirit. Terveys ja talous 4/2016, 20-23. Saatavissa: https://mediasepat.fi/Tt042016/#/article/20/page/1-1 [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[12] Suomen Lääkäriliitto 2020: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2019. Kyselytutkimus terveyskeskusten johtaville johtaville lääkäreille. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/x_terveyskeskusten_laakaritilanne_2019_final.pdf [Viitauspäivä 3.8.2020.]

[13] Väyrynen H. Kiire kuormittaa lääkäreitä eniten. Suomen Lääkärilehti 2020;75:598−9. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kiire-kuormittaa-laakareita-eniten/ [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[14] Suomen Lääkäriliitto 2016: Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/ll16_tilasto2016_net1_170114.pdf [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[15] Sipilä P, Parikka S, Härkänen T ym. Kuntien väliset erot sairastavuudessa – THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. Suomen lääkärilehti 2014;69:2985−92. Saatavissa: https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/kuntien-valiset-erot-sairastavuudessa-thl-n-sairastavuusindeksin-tuloksia/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[16] Laaksonen M, Gould R. Regional differences in disability retirement: explaining between-county differences in Finland. Scand J Work Environ Health 2013;36(6):609−17. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23807617/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[17] Blomgren J, Jäppinen S, Rahkonen O ym. Pitkien sairauspoissaolojen alue-erot selittyvät vain osin väestörakenteella ja sairastavuudella. Suomen Lääkärilehti 2019;74:2734−43. Saatavissa: https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkien-sairauspoissaolojen-alue-erot-selittyvat-vain-osin-vaestorakenteella-ja-sairastavuudella/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[18] Suomen Lääkäriliitto 2015: Erikoislääkäriennuste vuoteen 2030 − Muut alat. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/erikoisl_k_riennuste_2030_-_tietopaketti_-_muut.pdf [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[19] Heponiemi T, Vänskä J, Aalto A ym. Kyselyt lääkäreille 2006 ja 2010: Potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisääntyi. Suomen Lääkärilehti 2012;67:3491−5. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/potilasty_h_n_ja_tietoj_rjestelmiin_liittyv_stressi_lis_ntyi.pdf [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[20] Parmanne P. Lääkärien tieteellinen tutkimustyö. Ennakkotietoja Lääkäri 2018 -tutkimuksesta. Suomen Lääkäriliitto. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/laakarit_ja_tieteellinen_tutkimustyo_verkkoon-1.pdf [Viittauspäivä 31.7.2020.]

[21] Hietanen P, Kaleva-Kerola J, Pyörälä E 2020: Vuorovaikutus lääkärin työssä. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Duodecim oppiportti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/lpv00064/do [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[22] Tieteellinen näyttö ja hoitopäätökset. Suomen Lääkäriliiton verkkosivusto. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhde/tieteellinen-naytto-ja-hoitopaatokset/ [Viittauspäivä 9.8.2020.]

[23] Järvi U. Potilastyö kuormittaa yhä enemmän. Suomen Lääkärilehti 2011;66:337. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/potilastyo-kuormittaa-yha-enemman/ [Viittauspäivä 9.8.2020.]

[24] Johtaminen terveydenhuollossa. Suomen Lääkäriliiton verkkosivusto. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-ja-yhteiskunta/johtaminen-terveydenhuollossa/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[25] Wiik H 2011: Hyvinvoiva lääkäriesimies. Terveysportti. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00843 [Viittauspäivä 9.8.2020.]

[26] Toikkanen U. Joka viides kollega tekee lyhyempää työviikkoa. Naislääkärit yleisemmin osa-aikatyössä. Suomen Lääkärilehti 2013;68:2734−6. Saatavissa: https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/ajankohtaista/joka-viides-kollega-tekee-lyhyempaa-tyoviikkoa-naislaakarit-yleisemmin-osa-aikatyossa/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[27] Ammatinharjoittajat. Suomen Lääkäriliiton verkkosivusto. Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/palvelut/edunvalvonta/yksityissektori/ammatinharjoittajat/ [Viittauspäivä 3.8.2020.]

[28] Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977−86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. STM. Helsinki, 1989.

[29] Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L ym. Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982−1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. STM:n julkaisuja 1995:4.

[30] Hyppölä H, Virjo I, Mattila ym. Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987−1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aikaisemmin. STM:n julkaisuja 2000:10.

[31] Vänskä J, Hyppölä H, Halila H ym. Lääkäri 2003 - uutta tutkimustietoa lääkäreistä. Suomen Lääkärilehti 2005;60:1975−9.

[32] Heikkilä T, Hyppölä H, Vänskä J ym. Lääkäri 2008 - uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: Nuoren lääkärin vanhemmat yhä useammin lääkäreitä. Suomen Lääkärilehti 2010;65:2401−7.

[33] Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H ym. Lääkäri 2013 - uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: Lääkärit tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Suomen Lääkärilehti 2015;34:2084–9.

[34] Mattila P, Parmanne P, Rellman J ym. Lääkäri 2018 – Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkärikoulutuksesta. Suomen Lääkärilehti 2020;75:548-565

[35] Heikkilä T, Vänska J, Hyppölä H ym. Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997-2006 valmistuneille lääkäreille. STM:n julkaisuja 2009:19. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72085 [Viittauspäivä 14.12.2020.]

[36] Nørøxe K, Pedersen A, Bro F ym. Mental well-being and job satisfaction among general practioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. BMC Fam Pract 2018;19(1):130. Saatavissa: https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/30055571/ [Viittauspäivä 14.12.2020.]

[37] Koskela T, Halla M, Viitaniemi T ym. Yleislääkärin työn menestystekijät. Suomen lääkärilehti 2016;71:47-54. Saatavissa: https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/yleislaakarin-tyon-menestystekijat/ [Viittauspäivä 14.12.2020.]