

Eeva Heiska

Miten virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tradenomi

Liiketalouden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.10.2014

Tekijä(t) Otsikko	Eeva Heiska Miten virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 12.10.2014
Tutkinto	Tradenomi
Koulutusohjelma	Liiketalous
Suuntautumisvaihtoehto	Esimiestyö ja työyhteisön kehitys
Ohjaaja(t)	Lehtori Minna Kaihovirta-Rapo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä perusteella virolainen Suomeen töihin saapuva lääkäri valitsee työnantajansa. Tutkimuksessa tutkittiin kriteereitä työnantajan valintaan ja motivaatiotekijöitä virolaisen lääkärin Suomessa työskentelyyn. Tavoitteena oli, että tutkimuksen tuloksista olisi hyötyä työnantajataholla virolaista lääkäriä rekrytoitaessa ja työnkuvan muodostusvaiheessa.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella Suomessa joko aikaisemmin tai nykyhetkellä työskennelleiltä virolaisilta lääkäreiltä. Vastauksia saatiin 22.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että vastanneiden ryhmä koki Suomessa tärkeäksi ammatillisen kehityksen ja työkokemuksen lääkärin työssä, palkkatason ja sen mahdollistaman elintason sekä työn kohtuullisen kuormittavuuden.</p> <p>Tuloksista voitiin päätellä, että työnantaja, joka mahdollistaa edellä mainitut tekijät työllistäessään virolaista lääkäriä Suomessa, on työntekijän näkökulmasta houkutteleva.</p>	
Avainsanat	Virolaiset lääkärit, rekrytointi, motivaatiotekijät

Author(s) Title Number of Pages Date	Eeva Heiska How Estonian medical doctors choose their employers in Finland 27 pages + 2 appendices 12.10.2014
Degree	Bachelor of Business Administration
Degree Programme	Economics and Business Administration
Specialisation option	Leadership and organization development
Instructor(s)	Minna Kaihovirta-Rapo, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to learn how an Estonian medical doctor chooses their employer upon arrival to Finland for work. In the thesis I studied their criteria for choosing a certain employer and the reasons to start working in Finland. The goal was to provide useful information for an employer to consider when recruiting an Estonian medical doctor and constructing their field of work.</p> <p>A qualitative research method was used in this thesis, and the research results were collected through a survey study from Estonian medical doctors either previously worked or currently working in Finland. The number of responses was 22.</p> <p>The results of the survey show that the group of respondents found the professional development and experience, wage level and the standard of living with reasonable workload important.</p> <p>In conclusion, it can be determined from the results that the employer that puts emphasis on the previously mentioned factors, makes oneself tempting for the employee.</p>	
Keywords	Estonian medical doctors, recruitment, motivational factors

Sisällys

1	Johdanto	3
	1.1 Työn aihe ja tavoite	3
	1.2 Tutkimusongelma ja työn tausta	3
	1.3 Tutkimusmenetelmä	4
2	Lääkärit Suomessa	4
	2.1 Lääkärivaje ja koulutusmäärät	4
	2.2 Suomalaisen lääkäritilanteen taustaa	5
3	Terveydenhuolto Suomessa	6
	3.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto	6
	3.2 Julkisen terveydenhuollon malli Suomessa	6
	3.3 Sote-uudistus julkisessa terveydenhuollossa	7
	3.4 Yksityiset terveystalvelut	8
	3.5 Lääkäreitä työllistävät terveystalveluyritykset	8
4	Viro ja virolaiset lääkärit	10
	4.1 Viro	10
	4.2 Lääkärikoulutus Virossa	11
	4.3 Lääkäri työ perhelääkärinä Virossa	12
	4.4 Virolaiset lääkärit Suomessa	13
	4.5 Lupa-asiat virolaisen lääkärin Suomessa työskentelyyn	14
	4.6 Lääkäreiden Suomessa työskentelyn vaikutukset Viroon	15

5	Kyselytutkimus	15
	5.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot	15
	5.2 Vastaajien työskentely Suomessa	18
	5.3 Työpaikan valinta	20
	5.4 Kokemuksia Suomessa työskentelystä	22
6	Johtopäätökset	23
	6.1 Yleistä	23
	6.2 Tulosten yhteneväisyys ja sovellettavuus	24
	6.3 Jatkotutkimus	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake.

Liite 2. Haastattelukysymykset

1 Johdanto

1.1. Työn aihe ja tavoite

Työn tavoitteena on tutkia, miten virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa työskennellessään.

Aihe on minulle henkilökohtaisesti tärkeä, sillä olen suuntautunut opinnoissani esimiestyöhön ja työyhteisön kehittämiseen sekä työskentelen lääkäriyöntekijöiden rekrytointitehtävässä. Olen työssäni kohdannut paljon Suomeen töihin saapuvia virolaisia lääkäreitä. Koenkin siksi mielenkiintoiseksi selvittää, miten työyhteisöä voisi halutessaan kehittää niin, että samalla saataisiin aikaiseksi rekrytointivaltti näiden lääkäriyöntekijöiden työhönottoon.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tutkia, millaisin perustein virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa työskennellessään, millaiset asiat heille ovat tärkeitä työssä viihtymisen kannalta, ja mitkä seikat he kokevat vetovoimaisiksi työnantajaa valitessaan. Pyrkimyksenä on mahdollistaa näiden asioiden huomioiminen, kun työnantaja pyrkii menestymään virolaisen lääkärin rekrytointin kilpailutilanteessa.

1.2. Tutkimusongelma ja työn tausta

Suomessa työskentelee Viron terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan noin 600 virolaista lääkärinä. (Lääkäri lähti Suomeen, 2014.). Suomessa vallitsee lääkäripula, lokakuussa 2013 lääkäripuute terveyskeskuksissa oli 6 prosentin luokkaa. (Yli puolessa terveyskeskuksista kaikki lääkäritehtävät on täytetty, 2013.) Pulaa paikataan ulkomaalaisilla lääkäreillä. Suomessa työskentelevistä ulkomaalaisista lääkäreistä merkittävä osa on virolaisia. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Lääkäriliiton vuoden 2011 tilastojen mukaan Suomessa oli 19 353 työikäistä lääkärinä, joista 6% eli noin 1160 lääkärinä oli ulkomaalaisia. Noin 600 virolaista lääkärinä vastaa siis hieman yli puolta Suomessa työskentelevistä ulkomaalaisista lääkäreistä.

Tämän työn tarkoituksena on kartoittaa, mitkä seikat vaikuttavat Suomeen töihin tulevan virolaisen lääkärin työnantajavalintaan.

Kyselytutkimuksessa halusin kartoittaa syitä, miksi Suomessa työskentelevät tai työskennelleet virolaiset lääkärit ovat päätyneet työllistymään työpaikkoihinsa ja mihin seikkoihin he kiinnittäisivät nyt huomiota työnantajaa valitessaan. Vastajilta kysyttiin myös, miten virolaisten lääkäreiden Suomeen töihin tuloa voitaisiin helpottaa. Nämä seikat ovat hyvin tärkeitä tietoja Suomessa lääkäreitä työllistävälle tahoille, joista monet usein kilpailevat samoista työntekijöistä.

1.3. Tutkimusmenetelmä

Käytän opinnäytetyössäni laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se sopii parhaiten tämän kaltaisen työn luonteeseen, työssä kun etsitään vastauksia kysymyksiin miten ja miksi. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan asettaa erilaisia tutkimusongelmia, ja se sallii myös yhdistämisen määrällisten tutkimusmenetelmien käyttöön tarvittaessa. (Syrjälä 1994, 13.)

Työssäni pohditaan kohderyhmän arvoja, asenteita ja tarpeita, jotta näitä voitaisiin käyttää hyödyksi rekrytoinnin kehittämiseen. Työni tarkoitus on ymmärtää paremmin, miksi lääkäri valitsee juuri tietyn työpaikan ja mitä tämän valintaprosessin taustalla on, ja siksi menetelmänä on kyselytutkimus.

2. Lääkärit Suomessa

2.1 Lääkärivaje ja koulutusmäärät

Suomen terveyskeskuksissa lääkärivaje oli lokakuussa 2013 kuusi prosenttia. (Parmanne 2013.). Yleisradion vuoden 2014 Silminnäkiä-dokumentissa Lääkäri lähti Suomeen todettiin vajetta olevan noin tuhannen terveyskeskuslääkärin verran.

Terveyskeskuslääkärien vaje on tavanomaisesti ollut suurin ruuhka-Suomen ulkopuolella maakunnissa. Lääkäriliiton tekemän selvityksen mukaan lokakuussa 2013 suurin vaje oli Kainuun sairaanhoitopiirissä, jossa täyttämättä oli yli neljäsosa lääkärintehtävistä. Myös Satakunnan, Vaasan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä lääkärivaje oli kasvanut vuodesta 2012. (Parmanne 2013.)

Lääkärivaje on vakiintunut olotila, johon on Suomessa pyritty vastaamaan lääkäreiden koulutusmäärän kasvattamisella syksystä 2013 alkaen. Ennen syksyllä 2013 aloitettuja porrastettuja lääkärikoulutuksen sisäänottomäärien nostoa Suomen viiteen lääketieteellisiin tiedekuntaan hyväksyttiin vuosittain yhteensä noin 600 opiskelijaa. Vuosien 2013 ja 2016 välillä koulutusmäärää tullaan nostamaan noin 750 aloittavaan opiskelijaan per vuosi. (Suomen Lääkäriliitto: Lääkärikoulutuksen laatu ja resurssit varmistettava 2014.)

Viron Tarton yliopiston lääketieteen suomalaisten opiskelijoiden yhdistyksessä oli vuonna 2012 jäseniä 113, josta voi päätellä suomalaisten opiskelijoiden määrän tiedekunnassa. (Viro kouluttaa lääkäreitä Suomeen 2012.) Suomalaisia on myös muualla Euroopan Unionin alueella ja sen ulkopuolella opiskelemassa lääkäreiksi.

Tämän ilmiön taustalla lienee helpompi opiskelijaksi hyväksyminen kuin suomalaisissa lääketieteellisissä tiedekunnissa, ja kun EU:n sisällä valmistuneella lääkärillä on automaattisesti mahdollisuus hakea lääkärilupaa Suomeen lähinnä ilmoitusluontoisena asiana, moni suomalainen pyrkii sisään lääketieteellisiin tiedekuntiin muualle Eurooppaan.

Koska lääketieteen lisensiaatin koulutus on kuusivuotinen, tulevat valmistuvien vuosikurssien koon kasvattamiset vaikuttamaan lääkäripulaan useiden vuosien viiveellä.

2.2 Suomalaisen lääkäritilanteen taustaa

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta lähti kehittymään vauhdilla sotien jälkeisen pitkän talouskasvun ja jälleenrakentamisen aikana. 1950-1970-luvuilla suomalaista terveydenhuoltoa kehitettiin mm. sairaalaverkoston rakentamisella, kansanterveystyön ja työterveyshuollon uudistamisella sekä lääkärikoulutuksen laajentamisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.) Merkittävimpiä terveydenhuollon uudistuksia oli vuonna 1972 säädetty kansanterveyslaki. Jokainen kunta veloitettiin joko yksin tai yhdessä naapurikuntien kanssa perustamaan terveyskeskus huolehtiakseen perusterveydenhuollosta, ja vanha kunnanlääkärijärjestelmä purettiin. (Teperi & Vuorenkoski 2005.)

1990-luvun alussa Suomen talouskasvu pysähtyi ja työttömyys kasvoi nopeasti. Julkisen sektorin menot nousivat samanaikaisesti verotulojen supistuessa, mikä johti rahoituskriisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Lamavuotena 1994 noin 700 lääkäriä

eli 4,6% silloisista työkäisistä lääkäreistä oli työttömänä. (Suomen Lääkäriliiton työvoimapoliittinen ohjelma 2013.) Kun talous lähti osoittamaan elpymisen merkkejä, alkoi lääkäreiden lähtö terveyskeskusviroista. Vuonna 2008 jopa 11 prosenttia terveyskeskusten lääkäriviroista oli täyttämättä. (Terveyskeskusten lääkärivaje kääntyi laskuun 2009.)

3 Terveystenhoolto Suomessa

3.1 Julkinen ja yksityinen terveydenhoolto

Suomessa terveydenhoolto perustuu julkiseen terveydenhooltoon, jonka lisäksi palveluita tuottavat myös yksityiset yritykset ja järjestöt. Tällä hetkellä julkinen ja yksityinen terveydenhoolto toimivat sekä yhdessä että erikseen. Suomessa ihmisellä on mahdollisuus hakeutua asiakkaaksi joko julkisen tai yksityisen terveydenhoollon pariin. (KELA: Julkiset ja yksityiset terveystalvelut 2012.)

Julkinen terveydenhoolto, joka koostuu kuntien tuottamasta perusterveydenhoollon palveluista ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon palveluista, alihankkii toisinaan palvelua yksityiseltä puolelta. (Aluehallintavirasto 2013.)

3.2 Julkisen terveydenhoollon malli Suomessa

Jokaisella suomalaisella on kotikunta, joka on velvollinen järjestämään tälle tämän tarvitseman terveydenhoollon. Kuntalaisen tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvelut järjestetään kahden järjestelmän yhteensovituksella. Kunta on velvollinen järjestämään perusterveydenhoollon terveystakeskusjärjestelmän kautta, ja kuulumaan samaan aikaan sairaanhoitopiiriin, jonka kautta järjestetään erikoissairaanhoidon palvelut kuntalaisille. (Aluehallintavirasto 2013.)

Suomessa on vuonna 2014 Ahvenanmaa mukaanlukien 21 sairaanhoitopiiriä. (Sosiaali- ja terveystministeriö, 2013.) Kukin sairaanhoitopiiri Ahvenanmaan itsehallintoalueen piiriä lukuunottamatta kuuluu johonkin Suomen viidestä eri yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueesta eli niin sanotusta miljoonapiiristä. Näiden erityisvastuualueiden pohjalta järjestetään jotkut erikoissairaanhoidon palvelut. Miljoonapiirit jaetaan kokojärjes-

tyksessä suurimmasta väestökoosta pienimpään päin lueteltuna HYKS:in, TAYS:in, TYKS:in, KYS:in ja OYS:in erityisvastuualueisiin eli ERVA-alueisiin. Näiden piirien yliopistolliset keskussairaalat löytyvät Helsingistä, Tampereelta, Turusta, Kuopiosta ja Oulusta mukaillen samalla Suomen lääketieteellisten tiedekuntien sijainteja. (Punnonen 2014.)

Terveydenhuollon nykymallin haasteena on ollut kuntien suoriutuminen terveydenhuollon järjestämisestä. Erityisesti pienillä kunnilla on ollut vaikeuksia selvitä tehtävistään. Terveyskeskusten on ollut vaikeaa saada riittävästi erityisesti lääkäri työvoimaa mallin ajettua kunnat kilpailemaan työvoimasta. Myös muun työvoiman rekrytointi on ollut paikoin kunnille haasteellista, vajetta on ollut myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöistä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on myös kasvanut Suomen väestön ikääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Tämä on johtanut peruspalveluiden saatavuuden ja laadun vaihteluun kunnittain. Paikoin palvelut ovat heikenneet, ja erot väestön terveydessä ovat kasvaneet. Kuntien on ollut haastavaa myös rahoittaa palveluita työikäisten ihmisten määrän vähentyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

3.3. Sote-uudistus julkisessa terveydenhuollossa

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan 23.3.2014 päätettyä sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusta eli sote-uudistusta, jonka on tarkoitus tulla voimaan alkuvuodesta 2015. Mallin toteutuessa tällaisenaan uusien sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavien alueiden toiminta alkaa vuoden 2017 alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Tarkoituksena on järjestää kaikki Sote-palvelut viiden alueellisen järjestäjän toimesta. Nämä alueelliset järjestäjät rakentuvat nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta. Sairaanhoidopiirit lakkaavat olemasta vuoden 2016 lopussa, ja vastuu siirtyy kunnilta alueellisille järjestäjille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on mahdollistaa väestölle yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen myötä kaksi edellä mainittua järjestelmää sulautuu yhteen, ja systeemin päällekkäisyyksiä ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä hallinnollisia esteitä pyritään poistamaan tällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

3.4 Yksityiset terveyspalvelut

Yksityiset terveyspalvelut joko täydentävät kunnallisia palveluita tai antavat niille vaihtoehtoja. Yksityinen palveluntuottaja voi myydä palveluitaan niin kunnille, kuntayhtymille kuin suoraan asiakkaillekin. (Aluehallintavirasto, 2013.)

Tyypillisiä yksityisiä terveyspalveluita ovat esimerkiksi lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotto toiminta, työterveyshuolto ja yksityiset fysioterapiapalvelut. Tähän opinnäytetyöhön liittyvät lääkäreitä työllistävät julkisten työnantajien lisäksi terveyspalvelualan henkilöstöpalveluyritykset, jotka voivat vuokrata lääkärin työpanosta esimerkiksi lääkärivajeesta kärsivälle kunnalle tai sairaanhoitopiirille. Virolaiset lääkärit työskentelevät Suomessa sekä suorissa virkasuhteissa kuntiin ja sairaanhoitopiireihin, että henkilöstöpalveluyritysten kautta. Tällöin lääkäri työskentelee esimerkiksi kunnan terveyskeskuksessa olematta suorassa virkasuhteessa kuntaan.

3.5 Lääkäreitä työllistävät henkilöstöpalveluyritykset

Lääkäriliiton teettämän selvityksen mukaan loppuvuodesta 2013 vuokratyövoiman osuus Suomen terveyskeskuslääkäreistä oli 5,6%. Yrityksille ulkoistettuja lääkärintehtäviä oli 6,3% kaikista lääkärintehtävistä, ja kaiken kaikkiaan seitsemän kuntaa Suomessa oli ulkoistanut koko terveyskeskustensa lääkäritoiminnan yksityiselle yritykselle. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan viime vuosina on vakiintunut noin 6%:n vuokratyövoiman osuus.

Julkisella sektorin, kuntien ja sairaanhoitopiirien, lisäksi Suomessa lääkäreitä työllistävät yksityiset työnantajat. Yksityisillä työnantajilla lääkäreitä työllistävät Suomessa mm. yksityiset lääkäriasemat sekä terveyspalveluyritykset.

Terveyspalveluyritykset voivat harjoittaa lääkäri työvoiman vuokrausta, ja nämä lääkärit tunnetaan kansankielessä vuokralääkäreinä. Esimerkiksi lääkärivajeesta kärsivä kunta tai sairaanhoitopiiri voi ostaa lääkäri työpanosta yritykseltä.

Henkilöstövuokrausyritysten käyttö terveydenhuollon alalla yleistyi Suomessa 2000-luvun alkuvuosina. (Terveydenhuoltotutkimus: Pekkarinen Laura, Heponiemi Tarja, Lämsä Riikka, Vänskä Jukka, Mustakari Anu, Sinervo Timo, Aalto Anna-Mari, Elovainio Marko: Vuokralääkärien työolot ja hyvinvointi terveyskeskuksissa 2013.) Tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa vuonna 2014 ostopalveluiden käytön määrä on taantunut edellisinä vuosina, mutta silti alkujaan lyhytaikaisen henkilöstövajeen täydentämiseen tarkoitettu vuokratyövoima on käynyt jatkuvaksi käytännöksi useissa lääkäripulan kanssa painivissa terveyskeskuksissa. Vuokralääkärien käyttö helpottaa suoraan näiden terveysasemien lääkärivajetta ja turvaa potilaalle hoitoon pääsyä.

Kun kunta käyttää vuokratyövoimaa, se tekee sopimuksen henkilöstövuokrausyrityksen kanssa. Vuokratyöläinen, esimerkiksi lääkäri, on työsuhteessa henkilöstövuokrausyritykseen, joka määrittelee työntekijän työsuhteen. Tällainen työjärjestely on lääkäreiden keskuudessa jokseenkin yleistä, ja työsuhteen järjestelyt vaihtelevat tapauskohtaisesti. (Pekkarinen ym 2013.)

Usein vuokralääkäreinä toimii nuoria lääkäreitä, jotka arvostavat työsuhteen joustavuutta. (Pekkarinen ym 2013.) Virolaisia lääkäreitä toimii myös vuokralääkäreinä suorissa virkasuhteissa olevien virolaislääkäreiden ohella. Sekä julkisilla että yksityisillä suomalaistyönantajilla on suorarekrytointitoimintaa ja rekrytointimainontaa Virossa. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Julkisen terveydenhuollon näkökulmasta vuokralääkärien käytössä ongelmia ovat hoitosuhteiden pirstaleisuus ja työvoiman kalleus. Ylen haastattelussa Keski-Suomen seututerveyskeskuksen vastaava lääkäri Reijo Räsänen arvioi, että vuokralääkärin työpanos tulee 30-70 prosenttia kalliimmaksi kuin kunnan virkalääkärin työ. (YLE, 2013.)

Yksityisille yrityksille ulkoistetaan myös terveydenhuollon kokonaisuuksia, kuten vaikkapa kokonaisia terveysasemia tai päivystysyksiköitä. Toukokuussa 2012 ulkoistettuja terveysasemia oli Suomessa 38, ja terveysasemaulkoistuksia on tehty vuodesta 2004 lähtien.

Terveysaseman kokonaisulkoistus tarkoittaa sitä, että kunnan ennen itse tuottamat perusterveydenhuollon avovastaanottopalvelut kokonaisuudessaan annetaan yksityisen, ulkopuolisen toimijan tuotettavaksi. Tämä on seurausta pitkäkestoisesta lääkäripulasta, jota on usein alkuun paikattu yksittäisillä vuokralääkäreillä. (Vaara, Annareetta & Mikkola, Hennamari: Terveysaseman ulkoistamisen haasteet ja riskien hallinta, 2012.)

4 Viro ja virolaiset lääkärit

4.1 Viro

Viro on noin 1,3 miljoonan asukkaan tasavalta Itämeren itärannalla Suomen eteläpuolella. Viron virallinen kieli on itämerensuomalaisiin kieliin kuuluva viron kieli, mutta historiallisista syistä myös venäjän kielellä on paljon puhujia Virossa.

Viro itsenäistyi ensimmäisen kerran keisarillisen Venäjän hajoamisen jälkimainingeissa vuonna 1918, ja oli suhteellisen samalla tasolla Suomen kanssa elintason kehityksen suhteen maailmansotien välisen ajan. (Koistinen: 2002; 18.) Teollisuuden nousukausi katkesi kuitenkin, kun Virossa tuli Neuvostoliiton sosialistinen jäsentasavalta vuosiksi 1940-1941 sekä 1944-1990. Tänä aikana Virossa oli käytössä sosialistinen suunnitelmatalous. (Kilpi: 2008; 7.)

Neuvosto-Viroon muodostui Neuvostoliiton sisäisten väestönsiirtojen myötä kahden eri kulttuuritaustan ryhmät: virolaiset ja ei-virolaiset. Neuvosto-Virolla oli Neuvostoliiton tasavallaksi suhteellisen hyvä vuorovaikutussuhde lännen kanssa, ja Viron elintaso oli koko Neuvostoliiton korkeimpia. (Koistinen) Kuitenkin sosialistisen Viron bruttokansantuote oli optimististenkin arvioiden mukaan vuonna 1987 vain noin 2000 Yhdysvaltain Dollaria henkeä kohden, kun Suomen vastaava luku oli 14,370 Dollaria. (Laar 2007.)

Viro itsenäistyi Neuvostoliitosta 1990-luvun alussa, ja liittyi sekä Natoon että Euroopan Unioniin vuonna 2004.

4.2 Lääkärikoulutus Virossa

Virossa lääkärikoulutusta järjestää ainoastaan Tarton yliopisto. Tarton yliopisto on perustettu vuonna 1632, ja sillä on alkuvuosistaan lähtien ollut pitkät perinteet lääketieteellisessä koulutuksessa. (University of Tartu 2014.)

Neuvostoliiton aikaan Moskovassa päätettiin lääkäreiden koulutusmääristä, ja lääkäreitä koulutettiin Viron tarpeisiin liikaa. Vuonna 1993 Virossa oli noin 4700 lääkäriä, joka oli huomattavan paljon tällöin 1,5 miljoonaisen kansan tarpeisiin. Itsenäisessä Virossa 1990-luvulla lääkärikoulutusmäärät supistettiin puoleen entisestä ja samalla koulutusta uusittiin käyttäen suomalaisia tiedekuntia mallina. (Kuronen 1995.)

Neuvostomallisessa lääkärikoulutuksessa yleislääkäreitä ei koulutettu lainkaan, ja Virossa olikin alkuun pula perusterveydenhuollon lääkäreistä. Vanhassa järjestelmässä opiskelija siirtyi kuuden tai kolmen vuoden peruskoulutuksen jälkeen suoraan erikoislääkäriopintoihin erikoisalasta riippuen. (Kuronen 1995.)

Neuvostoliiton aikaan myös sairaanhoitajat pystyivät jatkokouluttautumaan lääkäreiksi täydennyskoulutuksella, kertoo haastattelulähteeni Z, virolainen työkseen lääkäreitä Suomeen rekrytoiva terveyspalveluyrityksen aluepäällikkö. Neuvostoaikaan tunnettiin myös lähinnä ensihoitajaa vastaava *velsker eli välskäri*, jonka voisi luonnehtia olevan terveydenhoitaja, jolla oli reseptioikeudet. Välskärit lakkasivat toimimasta Virossa Neuvostoliiton romahduksen jälkimainingeissa 1990-luvun alkupuolella, Venäjällä heitä toimii yhä. (Haastattelulähde Z 2014.)

Vuodesta 1996 Virossa otettiin käyttöön nykyinen kuusivuotisen yleislääketieteellisen koulutuksen järjestelmä. Tämän jälkeen lääkäri valmistuu lääketieteen lisensiaatiksi.

Virolainen järjestelmä ohjaa yhä suurimman osan lääkäreistä erikoistumaan lisensiaattitutkinnon jälkeen, sillä pelkkänä lääketieteen lisensiaattina voi Virossa työskennellä lähinnä apulaislääkärinä perhelääkäriasemalla tai ambulanssilääkärinä. (Haastattelulähde Z 2014.)

Vastaavasti Suomessa lääketieteen lisensiaatti on vapaa harjoittamaan ammattiaan ilman vastaavia rajoituksia esimerkiksi terveyskeskuslääkärinä.

4.3 Lääkärityö perhelääkärinä Virossa

Virossa yleislääkärit työskentelevät niin sanottuina perhelääkäreinä, virolaisittain *pe-rearst*, joita arvioidaan olevan Virossa noin 800. Perhelääkärin potilastyön toimenkuva on virolaisista lääkäritehtävistä lähimpänä suomalaisen terveyskeskuslääkärin työtä. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Perhelääkäreillä on oma maantieteellinen alueensa ja henkilökohtaiset potilaansa. Haasteita luo systeemin aiheuttama potilaiden epätasainen jakautuminen. Perhelääkäri on yksityisyrittäjä ja hänen on sopimussuhteessa sairauskassan kanssa. Yrittäjän tuloihin vaikuttaa potilasluettelon koko, joka taas on herkkä mm. muuttoliikkeelle. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Virossakin väestö keskittyy yhä enemmän kaupunkeihin ja maaseutu autioituu. Maaseudulla on myös huonompi työllisyystilanne, eikä perhelääkäri saa rahaa työttömistä potilaista, jotka eivät myöskään kuulu sairaskassaan. Maaseudun perhelääkäreillä voi olla haasteita taloudellisen toimeentulonsa kanssa, kun taas toisaalta väkirikkaampien seutujen lääkärit voivat ylikuormittua kohtuuttoman suurten potilasluetteloidensa alla. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Virossa on Silminnäkö-dokumentin mukaan erityisesti maaseudulla tyypillistä, että kansalaiset kokevat perhelääkärinsä olevan saatavilla tarpeen tullen ympärivuorokautisesti. Myös esimerkiksi perhelääkäreiden kotikäynnit ovat tavallisia edelleen. Nämäkin seikat rasittavat virolaisia lääkäreitä, ja lisäävät työpäivien kestoja. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Perhelääkärillä on muiden yrittäjien tapaan vastuita ja velvollisuuksia taloudellisella puolella, ja kun nämä tulevat potilastyön lisäksi tehtäviksi, erityisesti jo valmiiksi kuormittavien alueiden perhelääkärit kuormittuvat lisää. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

4.4 Virolaiset lääkärit Suomessa

Lääkäriliiton vuonna 2013 teettämän selvityksen mukaan vuoden 2013 alussa 287 työkäistä virolaista lääkäriä asui Suomessa. Heistä 40 oli Suomen kansalaisia. (Pakkala 2013.) Todellisuudessa useat virolaiset lääkärit työskentelevät Suomessa myös osapäiväisesti ja keikkatöitä tehden. Viron terveysviraston mukaan Suomessa työskentelee noin 600 virolaista lääkäriä. Määrä voi olla suurempi, sillä todistuksen ulkomailla työskentelyä varten on tilannut noin 1200 lääkäriä. Tämä määrä vastaa noin yhtä neljäsosaa Viron lääkäreistä. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Viro liittyi Euroopan unioniin ja Natoon vuonna 2004. EU:n sisäisen työvoiman liikkuvuuden politiikka mahdollisti laajamittaisemman virolaisten lääkäreiden Suomeen tulon kelpoisuuskokeen poistuessa, ja suurin osa virolaisista lääkäreistä onkin tullut Suomeen tämän jälkeen. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Suomessa työskentelevien virolaisten lääkäreiden ehdottoman tarkkaa määrää ei tiedetä, koska Valviran tilastoista tämä ei selviä. Tilastoista oli mahdollista kuitenkin selvittää, että esimerkiksi vuonna 2010 Suomessa on annettu ammatinharjoituslupa 163 Virossa koulutetulle lääkärille. Yksiselitteistä selvitystä siitä, kuinka moni näistä lääkäreistä on kansallisuudeltaan virolainen, ei kuitenkaan ole Valviran tilastoista saatavilla. Nykyisellään Virossa valmistuu myös suomalaisia lääkäreiksi noin 15-20 liseniaatin vuosivauhdilla. Perspektiiviä lupien vuosittainen lukumäärä kuitenkin antanee.

Suomessa työskentelee sekä pitkän kokemuksen omaavia virolaisia lääkäreitä, että vastavalmistuneita ja opintojensa loppuvaiheessa olevia. Virolaisessa Tarton yliopistossa koulutetaan kaikki Virossa valmistuvat lääkärit, ja Tartosta valmistuvista lääkäreistä 80% on opiskellut Suomen kieltä kurssimuotoisesti. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Tarton yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan dekaani Joel Starkopf toteaa Silminnäki-jä-dokumentissa, että Tarton yliopisto on kuin Suomen kuudes tiedekunta. Viime vuosien Virossa valmistuneista lääkäreistä noin neljäsosa on lähtenyt Virossa muualle töihin, heistä suurin osa Suomeen. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Nämä lääkärit paikkaavat Suomessa olevaa noin 1000 terveyskeskuslääkärin vajetta. Virolaisista perhelääkäreistä arvioidaan noin 10% työskentelevän Suomessa joko kokotai osa-aikaisesti. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Virossa työuraansa aloittelevan lääkärin keskiansio on Suomen Lääkäriliiton mukaan noin 800 euroa kuukaudessa, kun Suomessa terveyskeskuslääkäri ansaitsee keskimäärin 6300 euroa. Tämä yhdessä keskivertaisesti huomattavasti pienemmän työkuormituksen kanssa rohkaisee ja motivoi virolaisia lääkäreitä lähtemään Suomeen työskentelemään kokonaan tai osittain. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

4.5 Lupa-asiat virolaisen lääkärin Suomessa työskentelyyn

Lääkärinä, kuten minä tahansa muuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, toimiminen Suomessa edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja lupahallintoa hoitavan viraston Valviran myöntämää ammatinharjoitusoikeutta. Maksullista hakemusta vastaan Valvira voi myöntää lääkärikoulutuksen saaneelle oikeuden toimia laillistettuna lääkärinä. (Valviran ohje lääkäreille, Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa, kun henkilö on suorittanut tutkinnon EU/ETA-valtiossa.)

EU/ETA-valtioissa hankittu lääkärin tutkinto rinnastetaan suomalaiseen vastaavaan. Näistä maista valmistunut lääkäri ei joudu suorittamaan kelpoisuuskoetta, vaan tutkinto kelpaa Suomessa sellaisenaan. EU/ETA-valtioiden ulkopuolella lääkärintutkintonsa hankkineet lääkärit joutuvat suorittamaan kolmiosaisen tenttikokonaisuuden, jolla he todistavat ammatti- ja kielitaitonsa. (Valviran ohje lääkäreille, Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa, kun henkilö on suorittanut tutkinnon EU/ETA-valtiossa.)

EU/ETA-valtioiden, kuten Viron, kansalaisilta Valvira ei vaadi todistusta Suomen virallisten kielten kielitaidosta, vaikkakin työnantaja voi sitä halutessaan edellyttää. Valviran kanta terveydenhuollon ammattihenkilöstön kielitaitoon on, että heillä tulee olla riittävä kielitaito tehtävistään selviytyäkseen. (Valviran ohje lääkäreille, Oikeus harjoittaa lääkärin ammattia Suomessa, kun henkilö on suorittanut tutkinnon EU/ETA-valtiossa.)

Käytännöllisesti katsoen virolainen valmistunut lääkäri tai loppuvaiheen lääketieteen opiskelija pystyy siis työskentelemään Suomessa, kunhan vain hakee Valviralta laillisuuden ammatinharjoitusoikeudelleen. Virolaisen lääkärin tie Suomeen töihin onkin huomattavasti helpompi ja lyhyempi kuin EU:n ulkopuolelta valmistuneen kollegansa.

4.6 Lääkäreiden Suomessa työskentelyn vaikutukset Viroon

Yhden lääkärin kouluttaminen maksaa Viron valtiolle n. 60 000 euroa. Mikäli Viron valtio menettää lääkärin kokonaan, voidaan tämä summa kokea Viron valtion tappioksi.

Osa ulkomaille lähtevistä lääkäreistä palaa takaisin Viroon, ja he tuovat mukanaan usein laadukasta työkokemusta ja asiantuntemusta palatessaan. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

Virolaisten lääkäreiden ulkomailta työskentely on tuonut mukanaan lääkäripulan, jota Viro paikkaa tuontilääkäreillä lähinnä Venäjältä, Ukrainasta ja muualta entisen Neuvostoliiton alueelta. Entisen Neuvostoliiton alueiden lääkäreiden koulutustasossa on paljon vaihtelua, eikä yleislääkärin pätevyys ole itsestäänselvyys lääkäriluvista huolimatta. (Lääkäri lähti Suomeen 2014.)

5 Kyselytutkimus

5.1 Tutkimuksen vastaajien taustatiedot

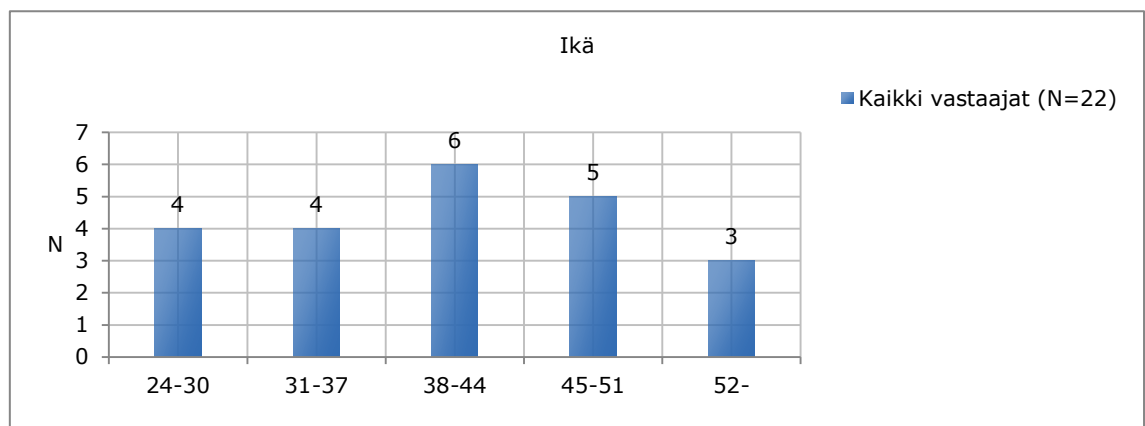
Kyselyyn vastasi 22 virolaista lääkäriä, jotka ovat joko aikaisemmin työskennelleet tai työskentelivät kyselyyn vastatessaan Suomessa. Otantaan osui 21 naispuolista ja yksi mieslääkäri. Joukosta suurin osa, 18 vastaajaa, oli äidinkieltään vironkielisiä, mutta joukossa oli myös neljä venäjää äidinkielenään puhunutta.

Otannan lääkärit työskentelivät Suomessa lähinnä kunnallisilla työnantajilla ja julkiselle puolelle työntekijöitä vuokraavilla terveystaluyrityksillä.

Otannan lääkäreistä 16 eli 73% oli työskennellyt koko Suomessa olonsa ajan samalle työnantajalle, 6 vastaajaa eli 27% oli vaihtanut työnantajaa Suomessa työskennellessään yhden tai useamman kerran. Syitä työnantajan vaihtoon olivat esimerkiksi työn

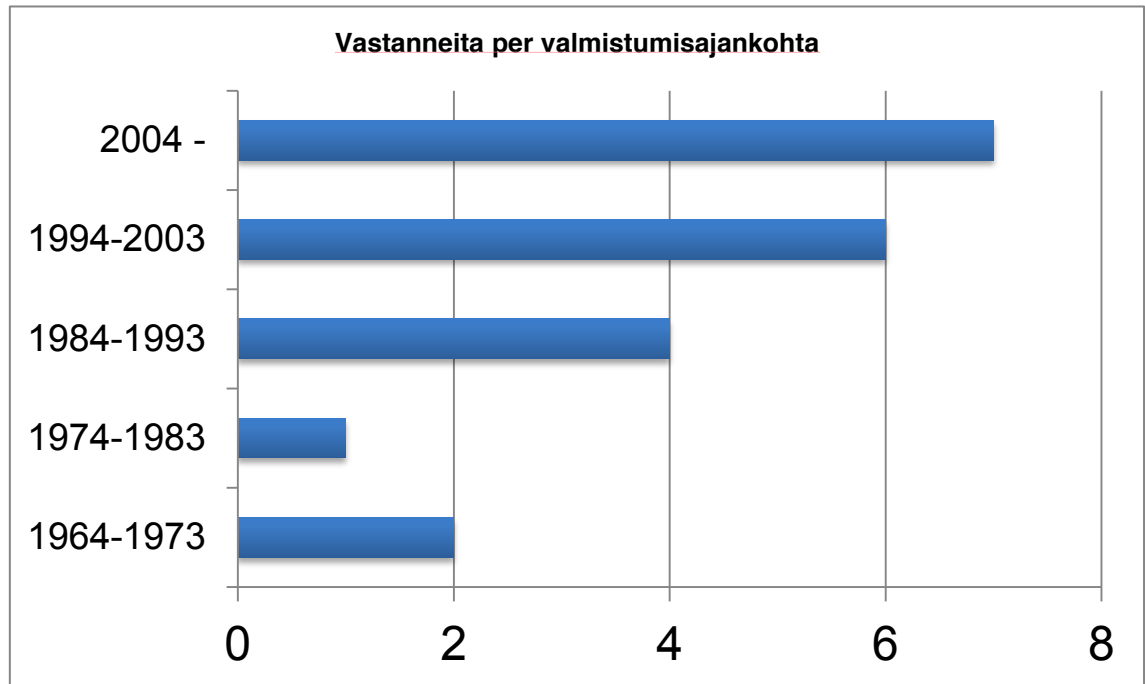
vastaamattomuus erikoislääkärin oman alan koulutusta, erikoistumaan lähteminen, parempi palkka toisella työnantajalla, parempi työsopimus toisella työnantajalla, lyhyempi työaika ja eräs vastaaja koki kehittyvänsä ammatillisesti paremmin vaihtamalla työpaikkaa aina 2-3 vuoden välein.

Joukossa oli 8 lääketieteen lisensiaattia, ja 14 erikoislääkärinä hyvin vaihtelevilta aloilta. Koska Virossa käytännössä kaikki maassa työskentelevät lääkärit erikoistuvat nykyäänkin, ja Neuvostoliiton aikana koulutuneet valmistuivat automaattisesti erikoislääkäreiksi valmistuttuaan, erikoislääkäreiden korkeahko määrä otannasta on hyvin järkeenkäypä.



Kuvio 1, vastaajien ikäjakauma

Otannan lääkäreissä oli kattavasti eri ikäluokkien edustajia, ja valmistumisvuosia löytyi vuosien 1964-2011 väliltä.



Kuvio 2, vastaajien valmistumisvuosien jakauma

Tutkimukseen vastanneiden joukosta löytyi eniten viime vuosikymmeninä valmistuneita lääkäreitä. Vastaajista suurin ryhmä oli valmistunut Viron Euroopan Unioniin liittymisen jälkeen, ja mukana oli myös paljon EU-jäsenyyttä edeltäneiden vuosien valmistuneita. Vuonna 2004 Viron liittyttyä Euroopan Unioniin työvoima pääsi liikkumaan maasta vapaasti, ja Suomessa EU-valtiossa laillistettu lääkäri saa pätevyuden työskennellä ilman vaatimusta erillisestä laillistustentistä.

Odotettavasti otantaan osui suhteessa vähemmän Neuvostoliiton aikaan valmistuneita lääkäreitä. Ei ole olemassa tarkkaa статистиikkaa siitä, kuinka useita vanhemman polven virolaislääkäreitä työskentelee Suomessa.

Otannan lääkäreistä vain yksi oli aloittanut Suomessa työskentelyn ennen Viron EU-jäsenyyttä, vuonna 2003. 2004 Suomeen saapuneita joukossa oli myös yksi. Joukossa oli yksittäisiä vuosina 2007-2008 ja 2012-2013 Suomessa työskentelyn aloittaneita lääkäreitä. Valtaosa (59%) tutkimuksen otannasta oli aloittanut työskentelyn Suomessa vuosina 2009-2011. EU-jäsenyyden myötä virolaisilta lääkäreiltä aikaisemmin vaadittu laillistustentti poistui vuonna 2004.

Pakollista kielikoetta ei EU:n sisällä valmistuneelle lääkärille ole. Moni virolainen lääkäri kielikurssittautuu Virossa ennen Suomeen lähtöä, ja moni nuoremman polven pohjois-

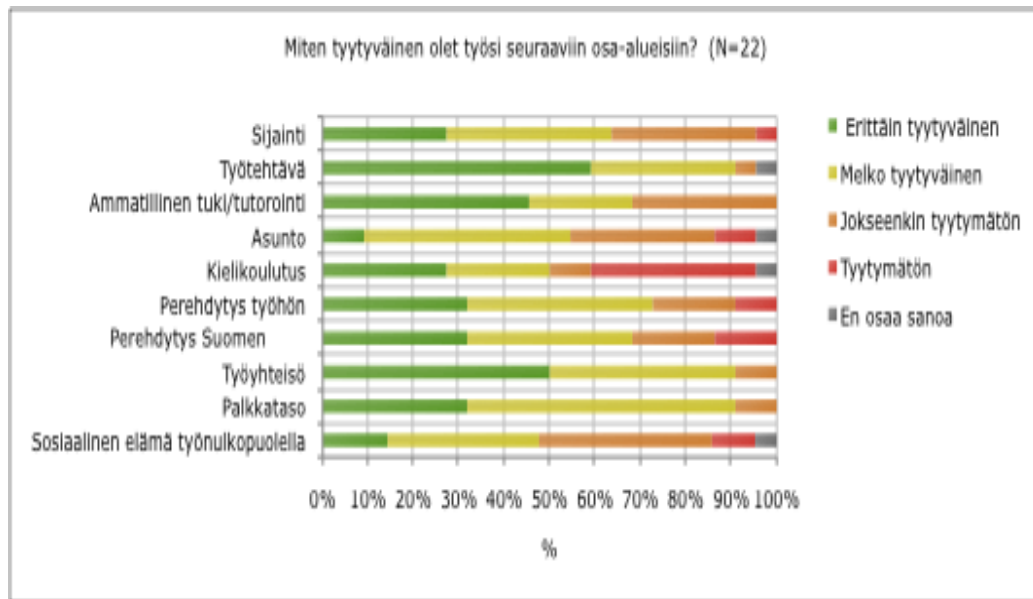
virolaisista on oppinut suomen kieltä jo lapsuudessaan ja nuoruudessaan katsellessaan Suomen television ohjelmia. Vuonna 1971 Espoon Kivenlahdessa otettiin käyttöön suuritehoinen televisiolähetin, joka mahdollisti ”läikkymisen” eli televisio-ohjelmien näkymisen Suomen maan rajojen ulkopuolelle Pohjois-Viroon asti. Neuvosto-Virossa Suomen television länsimaisia ohjelmia seurattiin suurella mielenkiinnolla, ja moni neuvostovirolainen lapsi oppikin sivutuotteena suomen kielen. (Suomen tv:n näkymistä Viroon ei voitu eikä haluttu estää: YLE Uutiset / Marcus Ziemann).

Myös perhesuhteita ja ammatillista kehitystä voi pitää selittävänä tekijänä, miksi juuri monet nuoremmat lääkärit suuntaavat Suomeen. Suomessa on tarjolla erikoistumisaloja, joita ei Virosta löydy. Myöskin lääketieteen lisensiaattina työskentelemiseen on Suomessa erilaisia valinnanvaraa kuin Virossa, jossa ”pelkkä” lisensiaatti voi työskennellä lähinnä apulaislääkärinä.

5.2 Vastaajien työskentely Suomessa

Viimeisen puolen vuoden sisällä Suomessa oli joukosta työskennellyt täysipäiväisesti tai lähes täysipäiväisesti 4 vastaajaa, jotka tekivät 100-75 prosenttista työaika. Kahdeksan vastaajaa teki töitä joko puolipäiväisellä tai korkeintaan kolmen neljäsosan työpanoksella, ja alle puolipäiväistä tekeviä tai ei lainkaan Suomessa työskenteleviä oli vastaajista 10, joiden joukosta löytyi viisi vanhempainvapaalla olevaa lääkäriä.

22 vastaajasta Suomessa työskentelyä aikoi toistaiseksi jatkaa 16 lääkäriä, kahden vuoden sisällä paluuta Viroon suunnitteli 6 lääkäriä.



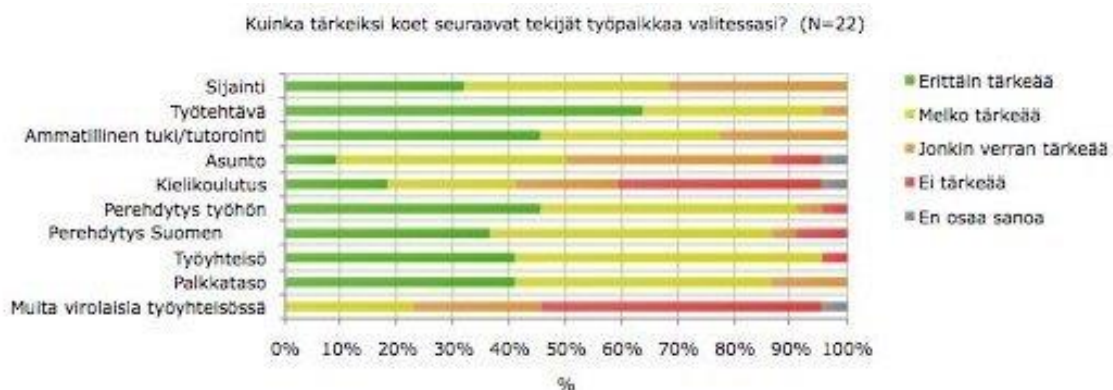
Kuvio 3, tyytyväisyys työn osa-alueisiin

Suomalaisen työpaikan suhteen tyytyväisimpiä oltiin työtehtävään itseensä, ammatilliseen tukeen tai tuutorointiin ja työyhteisöön. Perehdytys työhön ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmään oli vastaajien mukaan keskivertotasoa.

Työpaikan sijainti, asunto, sosiaalinen elämä työn ulkopuolella ja kielikoulutus olivat odotettavasti suurimpia tyytymättömyyden kohteita. Runsaasti virolaisia lääkäreitä työskentelee syrjäisemmillä sijainneilla Suomessa. Tämä liittyy lääkärripulan paikallisuuteen Suomessa. Ymmärrettävästi useat virolaiset työskentelevät niissä työpaikoissa, jotka eivät jostain syystä ole olleet suomalaisten lääkäreiden mielestä vetoimaisia. Varsinkin pienemmissä paikoissa työskennellessä sosiaalinen elämä työn ulkopuolella voi kärsiä. Monesti virolaiset myös tulevat Suomeen ansaitsemaan rahaa ja pyrkivät elämään kohtuullisin elinkustannuksin, joten asunnon taso on asia, jossa moni säästää. Kielikoulutusta taas ei monilla työpaikoilla ole resursseja järjestää.

5.3 Työpaikan valinta

Työpaikkaa valitsemisen kriteereistä tutkimuksessa oli kaksi kysymystä. ”Kuinka tärkeiksi koet seuraavat tekijät työpaikkaa valitessasi?” oli suljettu kysymys, jossa vastaajat pisteyttivät eri kriteereiden tärkeyttä itselleen, ja avointa vastausta pyydettiin kysymyksessä ”Miksi tahdot työskennellä Suomessa? Kerro kolme tärkeintä syytä”, jossa sivuttiin samaa teemaa.



Kuvio 4, kriteerit työpaikan valintaan

Näiden kahden kysymyksen vastaukset olivat odotettavasti hyvin yhteneviä. Valmiiksi annetuissa vaihtoehdoissa tärkeimmiksi koettiin työtehtävä, ammatillinen tuki tai tuutorointi sekä perehdytys työhön. Vähiten tärkeimpiä kriteereitä olivat muiden virolaisten läsnäolo työyhteisössä, asunto ja kielikoulutus. Keskivertaisen tärkeiksi koettiin sijainti, perehdytys Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, työyhteisö ja palkkataso.

Suomessa työskentelyyn motivoi vapaiden vastauksien mukaan erityisesti ammatillinen kehitys ja työkokemus lääkärin työssä, palkkataso ja sen myötä parempi elintaso sekä työn kohtuullinen kuormittavuus Suomessa. Mainintoja keräsivät myös kollegiaalisuus Suomessa (7 vastaajaa), paremmat erikoistumismahdollisuudet (3 vastaajaa), mahdollisuus itsenäisempään työhön (2 vastaajaa), kontaktien hankkiminen (1 vastaaja) ja eläkkeen kertyminen Suomessa tehdyistä töistä (1 vastaaja).

Kysymykseen ”mikä mielestäsi helpottaisi virolaisten lääkäreiden tuloa Suomeen työskentelemään?” saatiin monenlaisia vastauksia. Tärkeäksi koettiin tukihenkilön tarjoaminen alkuun. Ehdotettiin, että tukihenkilönä voisi toimia joko työnantajatahon suoma-

lainen työntekijä, englantia puhuva suomalainen, tai henkilö, jonka kanssa pystyisi asiomaan viroksi. Myös Suomessa työskentelevää virolaista lääkäriä ehdotettiin yhdessä vastauksessa.

Avoin vuoropuhelu työnantajan ja työntekijän välillä koettiin tärkeäksi. Rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta painotettiin.

Työpaikkojen mainostus nousi myös esiin. Kehityskelpoisena ehdotuksena eräs vastaaja arveli, että Suomessa työskentelevien virolaisten lääkäreiden menestystarinoiden kertominen Virossa voisi olla varteenotettava tapa herättää lisää kiinnostusta Suomeen tulemiseen. Erityisesti kokeneiden lääkäreiden, joilla on jo elämä asuntolainoineen ja teini-ikäisine lapsineen Virossa, tarinat voisivat vastaajan mielestä laskea muiden vastaavassa tilanteessa olevien kynnystä työllistyä Suomessa.

Eräs vastaaja toi esiin vanhan erikoislääkärijärjestelmän ongelmakohtan. Koska Neuvostoliiton aikaan koulutuksensa saaneet lääkärit valmistuivat suoraan erikoislääkäreiksi, heidän peruskoulutuksensa eroaa tuoreempien lääketieteen lisensiaattien osaamisesta. Virolaisia perhelääkäreitä työskentelee nytkin Suomessa suhteellisen paljon, ja vanhan systeemin koulutuksen saaneet kaipaivat tämän vastaajan mukaan täydennyskoulutusta esimerkiksi gynekologisten potilaiden ja kirurgisten toimenpiteiden hoitamiseen, jotta kynnys Suomessa työskentelyyn pienenesi.

Myös työskentelyn aloittamista muiden samassa tilanteessa olevien virolaisten kanssa pohdittiin, ja valmistuville tai vastavalmistuneille tarjottavia Suomi-tutustumisjaksoja tai jo Virossa ennen lähtöä järjestettäviä perehtymiskursseja ehdotettiin. Kielikurssien järjestäminen Virossa koettiin tärkeäksi. Perehtymiskursseilla voitaisiin käsitellä kieltä, Suomen terveydenhuoltosysteemiä ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Eräs vastaaja toivoi myös perheelle järjestettävää tukikurssia, joka auttaisi koko perheen alkuun Suomeen muutossa opettamalla kieltä ja auttamalla esimerkiksi puolisoa työpaikan haussa Suomesta.

5.4 Kokemuksia Suomessa työskentelystä

Suomessa työskentelyn haasteeksi eräs vastaaja koki yksinkertaisten päivän työasioiden ratkaisemisen ja suomalaisen terveyskeskuslääkärin toimenkuvan yllätyksellisyyden. Osa on kokenut työskentelyn aloittamisen jännittävänä ja uuvuttavana. Vieraskieli väsyttää, ja potilastekstien sanelumahdollisuus koetaan erityisen helpottavana.

Eräs vastaaja mainitsee, että saapui Suomeen tietämättä juuri mitään paikallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, eikä saanut tästä tarvittavaa perehdytystä aloittaessaan työskentelyyn.

Suomalaiset potilaat koetaan yleisesti ottaen mukavina, mutta kaksi vastaajaa tuo esiin ”perussuomalaisen” potilasaineksen, jonka kanssa ulkomaalaisella lääkärillä voi olla haasteita potilaiden asenteen vuoksi. Osa taas kokee suomalaiset ja virolaiset ihmiset hyvin samankaltaisina.

Pääasiassa vastaajat ovat nähneet työskentelyn Suomessa mukavana. Koetaan, että suomalaisissa työpaikoissa uutta lääkäriä autetaan yleensä hyvin alkuun. Kaksi vastaajaa mainitsee kuitenkin puutteellisen esimiestuen haasteelliseksi. Työyhteisöt koetaan kuitenkin lähinnä ystävällisiksi ja suvaitseviksi.

Useampi vastaaja on tyytyväinen, että on uskaltanut lähteä kokeilemaan Suomessa työskentelyä. Muutama vastaaja mainitsee kotoutuneensa Suomeen hyvin. Muutama vastaaja mainitsee olevansa erityisen tyytyväinen siihen, että työssä on mahdollista panostaa potilastyöhön ja kehittyä siten ammatillisesti.

Useampi vastaaja kokee ajan riittävän hyvin vapaa-ajalle ja perheelle. Muiden virolaisten läsnäolo työpaikoilla koetaan pääasiassa positiivisena asiana. Varsinkin työskentelyn aloittamista tämä helpottaisi. Erästä pidempään Suomessa työskennellyttä harmittaa virolaisten maineen vuoksi uusien saapujien kirjava ammatillinen taso ja Suomen oloihin perehtymättömyys.

6 Johtopäätökset

6.1 Yleistä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat virolaisen Suomeen töihin tulevan lääkärin työnantajavalintaan. Tekijöitä selvitettiin laadullisen tutkimuksen avulla.

Tuloksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että otannan 22 lääkäriä on hyvin pieni pinta-raapaisu Suomessa työskentelevien lukuisten virolaisten lääkäreiden joukosta. Vaikka otanta olikin näin pieni, joukkoon osui ilahduttavan heterogeeninen jakauma uriensa eri vaiheissa olevia lääkäreitä. Tulokset vaikuttavat järkeenkäyville, mutta eivät missään nimessä itsestänselvyyksiltä. Lähtökohtaisesti haasteeksi virolaisten lääkäreiden rekrytointiprosessissa on koettu työn aloitus suomalaiseen järjestelmään sopeutuessa.

Virolaisten lääkäreiden Suomessa työskentelyä tutkiessa on tärkeää ymmärtää ilmiön taustaa sekä suomalaisen yhteiskunnan että virolaisen työntekijän näkökulmasta. Suomalainen terveydenhuolto hyötyy virolaisten lääkäreiden työpanoksesta, ja virolaiset työntekijät hyötyvät kartuttaessaan kokemusta ja ammatillista osaamista.

Tutkimukseen vastanneiden virolaisten lääkäreiden pääasialliset motivaatiotekijät Suomessa työskentelyyn olivat ammatillinen kehitys, suomalaisen palkkatason mahdollistama parempi elintaso ja työn kuormittavuuden kohtuullisuus. Tärkeitä kriteereitä työpaikkaa valittaessa olivat näiden lisäksi myös sijainti sekä laadukas perehdytys ja ammatillinen tuki hyvässä työyhteisössä.

Otantaryhmän virolaiset lääkärit kokivat, että suoraan Virosta rekrytoitaessa lääkärin päätöstä lähteä Suomeen työskentelemään helpottaisivat tukitoimet erityisesti ennen lähtöä ja työskentelyn alkutaipaleella. Tällaisina tukitoimina he näkisivät esimerkiksi tukihenkilön järjestämisen työnantajan puolesta, tutustumisharjoittelun Suomessa ja kurssimuotoisen Suomeen lähtijän koulutuksen, jossa käytäisiin läpi kieltä, terveydenhuollon järjestelmää Suomessa ja sosiaalivakuutusjärjestelmää. Myös mukaan lähtevälle perheelle kaivattaisiin tukea ja apua Suomeen muuton alkutaipaleelle esimerkiksi kielikurssin ja työnhakuavun muodossa. Neuvosto-Viron ajan ja suomalaisen lääkärikoulutuksen eroavaisuuksien vuoksi myös ammatillinen täydennyskoulutus tuli esiin.

Eräs vastaaja toi esiin idean työpaikkojen markkinoinnista käyttäen esimerkkinä todellisten virolaislääkäreiden uratarinoista Suomessa. Tämä voisi ruokkia kiinnostusta erityisesti niiden ryhmien keskuudessa, joille ulkomaille lähtö esimerkiksi perhesyistä voi olla haastavampaa.

6.2 Tulosten yhteneväisyys ja sovellettavuus

Tutkimuksessa saadut tulokset poikkesivat ja vaihtelivat luonnollisesti vastaajien elämäntilanteiden ja henkilökohtaisten arvojen puitteissa. Vastaukset olivat kuitenkin tietyiltä osin yhteneväisiä keskenään, ja niistä pystyi muodostamaan suuremman kokonaiskuvan.

Syvällisemmän näkökulman tähän tutkimukseen saisi laajemmalla otannalla vastaajia ja syvähaastattelemalla virolaisia lääkäreitä. Myös uratarinat voisivat olla tutkimuksen kannalta mielekkäitä näkökulman tuojia.

6.3 Jatkotutkimus

Jatkotutkimukselle luonteva aihe olisi virolaisen lääkärin Suomeen rekrytointiprosessin kaaren tutkiminen ja sen saattaminen sujuvammaksi. Virolaisten lääkärin uratarinat Suomeen työskentelemään päättämisestä antaisivat hyvää perspektiiviä, ja rekrytoivien suomalaistahojen prosessien seuraaminen avaisi saman asian molemmat puolet tarkasteltaviksi samanaikaisesti.

Tutkimalla molempien kokemusta rekrytointia voitaisiin saada tehostettua ja virolaisten lääkäreiden uskallusta lähteä työskentelemään helpotettua. Myös virolaisten lääkäreiden viihtyvyys suomalaisilla työpaikoilla saattaisi kasvaa.

Lähteet

Yli puolessa terveyskeskuksista kaikki lääkärintehtävät on täytetty 2013. Suomen Lääkärilehti 39/2013. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/sll492013-3260_tk-laakaritilanne.pdf. Tarkistettu 12.10.2014.

Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapa. Kirjayhtymä, Helsinki.

Suomen Lääkäriliitto: Lääkärikoulutuksen laatu ja resurssit varmistettava 2014. Akava 28.5.2014. http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohtaiset/akava-yhteison_uutisia/akava-yhteis-on_uutisia_arkisto/suomen_laakariliitto_laakarikoulutuksen_laatu_ja_resurssit_varmistettava.12168.news. Tarkistettu 12.10.2014.

Viro kouluttaa lääkäreitä Suomeen, 2012. Helsingin Sanomat 22.10.2012. <http://www.hs.fi/paivanlehti/kotimaa/Viro+kouluttaa+l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4reit%C3%A4+Suomeen/a1350787077600>. Tarkistettu 12.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Historiikki, Suurruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan, 19.08.2011. <http://www.stm.fi/stm/historia>. Tarkistettu 12.10.2014.

Suomen Lääkäriliiton työvoimapolitiittinen ohjelma, 14.2.2013. Suomen Lääkäriliitto 2013. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/ty_voimapol_ohjelma2013_1.pdf. Tarkistettu 12.10.2014.

Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet 2014. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoitopiirit. Tarkistettu 12.10.2014.

Palvelurakennemuutos 2014. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2014. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos. Tarkistettu 12.10.2014.

Punnonen, Heikki 2014. Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukasluvut. Kunnat.net 2014.

<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>. Tarkistettu 12.10.2014.

Vuokralääkärien työolot ja hyvinvointi terveyskeskuksissa 2013. Suomen Lääkäriliitto 2013. <http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/vuokralaakaritsll442013-2847.pdf>. Tarkistettu 12.10.2014.

Yksityiset terveyspalvelut 2013. Aluehallintavirasto 2013. <http://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut>. Tarkistettu 12.10.2014.

Ohje lääkäreille 2014. Valvira 2013. http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-maissa_koulutetut/laakarit. Luettu 11.5.2014

Suomi vie lääkärit Virosta 2013. Medi uutiset 14.6.2013. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/suomi+vie+laakarit+virosta/a909209>. Luettu 10.5.2014.

Parmanne, Piitu: Terveyskeskusten lääkäritilanne 2.10.2013. Suomen Lääkäriliitto 2013.

https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/2013_tk_laakaritilanne_tiedotus.pdf. Tarkastettu 12.10.2014.

Viro selvittää Suomessa työskentelevien lääkäriensä määrän 2012. Yle 5.7.2012. http://yle.fi/uutiset/viro_selvittaa_suomessa_tyoskentelevien_laakariensa_maaran/6207523. Tarkistettu 12.10.2014.

Lääkisten opiskelijamäärä kasvaa reilusti 2012. Lääkärilehti 24.05.2012. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12101/type=1. Tarkistettu 12.10.2014.

Terveyskeskusten lääkärivaje kuusi prosenttia 2013. Suomen Lääkäriliitto 5.12.2013. <http://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/terveyskeskusten-laakarivaje-kuusi-prosenttia/>. Tarkistettu 12.10.2014.

Lääkäri lähti Suomeen 2014. Yle 17.7.2014. <http://areena.yle.fi/tv/2158269>. Tarkistettu 1.10.2014.

Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen 2005. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00005. Tarkistettu 1.10.2014.

Terveyskeskusten lääkärivaje kääntyi laskuun 2009. Lääkärilehti 10.12.2009. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8217/type=1. Tarkistettu 10.10.2014.

Julkiset ja yksityiset terveyspalvelut 2012. Kela 26.10.2012. http://www.kela.fi/mita-kela-korvaa_julkiset-ja-yksityiset-terveyspalvelut. Tarkistettu 10.10.2014.

Kilpi, Mikko 2008. Onko Viro kirokana? Viro ja Suomen Viron-politiikka Helsingin Sanomien ja Aamulehden pääkirjoituksissa 1.4.1988 – 30.9.1991. Tampereen Yliopisto 2008.

Laar, Mart 2007. The Estonian Economic Miracle 2007. <http://www.heritage.org/research/reports/2007/08/the-estonian-economic-miracle>. Luettu 10.10.2014.

Suomen tv:n näkymistä Virossa ei voitu eikä haluttu estää 2011. Yle 24.2.2011. http://yle.fi/uutiset/suomen_tvn_nakymista_virossa_ei_voitu_eika_haluttu_estaa/5087154. Luettu 2.2.2014.

Koistinen, Paula 2002. Kulttuurien yhteentörmäyksestä sopeutumiseen ja uudelleenymmärtämiseen: Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoittelujaksoilta virolaisissa hoivakodeissa. Tutkimus. Helsingin yliopisto 2002.

Facts about the History of the University of Tartu 2014. University of Tartu 2014. <http://www.ut.ee/en/university/general/history>. Luettu 12.10.2014

Kuronen, Maria 1995. Lääkäreitä ja terveydenhuoltoa Virossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 1995.

Haastateltava Z, virolainen lääkärirekrytoinnin aluepäällikkö. Haastattelu 3.4.2014.

Kyselylomake

Hyvä vastaaja,

Tämä kysely on suunnattu virolaisille lääkäreille, ja se on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun esimiestyön ja työyhteisön kehityksen koulutusohjelmaan tekemääni opiskelijan opinnäytetyötä aiheesta Miten virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa. Voit antaa vastauksesi joko suomen tai englannin kielellä. Halutessasi voit vapaasti antaa kyselyä eteenpäin myös muiden virolaisten lääkäreiden täytettäväksi.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Eeva Heiska

eeva.heiska@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

--

Miten virolaiset lääkärit valitsevat työnantajansa Suomessa?

Vastaajan perustiedot

Sukupuoli

Nainen

Mies

Ikä

24-30

31-37

38-44

45-51

52-

Äidinkieli

viro

venäjä

Muu, mikä?

Valmistumisvuosi

Yliopisto

Tartto

Muu, mikä?

Koulutustaso

Lääketieteen kandidaatti

Lääketieteen Lisensiaatti

Erikoislääkäri,

minkä alan?

Työnantaja Suomessa

Kunnallinen työnantaja

Kunnallinen työpaikka yrityksen kautta

Yksityinen lääkäriasema

Muu, mikä?

Työskentelysi Suomessa, käytännön asiat

Milloin aloitit Suomessa työskentelyn? Kuinka suurella työpanoksella olet viimeisen 6kk aikana työskennellyt Suomessa (0-100%)?

Miten tyytyväinen olet työsi seuraaviin osa-alueisiin? 5= erittäin tärkeä, 1= ei lainkaan tärkeä, 0= en osaa sanoa

Sijainti

Työtehtävä

Ammatillinen tuki/tuutorointi

Asunto

Kielikoulutus

Perehdytys työhön

Perehdytys Suomen terveydenhuoltojärjestelmään

Työyhteisö

Palkkataso

Sosiaalinen elämä työn ulkopuolella

Kuinka tärkeiksi koet seuraavat tekijät työpaikkaa valitessasi? 5= erittäin tärkeä, 1= ei lainkaan tärkeä, 0= en osaa sanoa

Sijainti

Työtehtävä

Ammatillinen tuki/tuutorointi

Asunto

Kielikoulutus

Perehdytys työhön

Perehdytys Suomen terveydenhuoltojärjestelmään

Työyhteisö

Palkkataso

Muita virolaisia työyhteisössä

Kiinnostus työskentelyyn Suomessa

Miksi tahdot työskennellä Suomessa? Kerro kolme tärkeintä syytä.

Minkä työnantajien palveluksessa olet työskennellyt Suomessa?

Mikä mielestäsi helpottaisi virolaisten lääkäreiden tuloa Suomeen työskentelemään?

Oletko vaihtanut työnantajaa Suomessa työskennellessäsi? Miksi?

Suunnitteletko työskenteleväsi Suomessa jatkossakin? Kuinka kauan?

Tähän voit halutessasi vapaasti kertoa ajatuksiasi Suomessa työskentelystä ja suomalaisista työnantajista:

Kiitos vastauksestasi!

Haastattelukysymykset

Haastateltava Z, virolainen lääkärirekrytoinnin aluepäällikkö

- Millainen lääkärikoulutusjärjestelmä Neuvosto-Virossa oli käytössä?
- Kuinka suuri osa virolaisista lääkäreistä erikoistuu?
- Mikä motivoi lääkäreitä erikoistumaan?