

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:10
ISBN 952-00-0818-7

Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987-1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aiemmin

ESIPUHE

Alkavan vuosikymmenen iskulauseena terveydenhuollossa on näyttöön perustuva lääketiede, evidence based medicine. Valtionhallinnossa on siirrytty normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen, jonka myös tulee olla näyttöön perustuvaa. Nyt julkaistava Lääkäri 98 -raportti sisältää näyttöä onnistuneesta terveystieteiden ja koulutuspolitiikan yhteensovittamisesta.

1970-luvun alussa siirrettiin terveystieteiden painopistettä perusterveydenhuollon suuntaan. Lisääntyvää lääkäriäntyövoiman tarvetta tyydyttämään perustettiin kaksi uutta lääketieteellistä tiedekuntaa. Tavoitteena oli kouluttaa lääkäreitä, jotka olivat halukkaita ja kykeneviä terveystieteiden tehtäviin.

Nyt käsillä oleva raportti osoittaa, että tehtävässä on kohtuullisesti onnistuttu. Sekä uusissa että vanhoissa tiedekunnissa koulutetut lääkärit ovat tyytyväisiä saamaansa sairaalatyön koulutukseen. Perusterveydenhuollon koulutukseen uusien tiedekuntien kasvatit ovat useammin tyytyväisiä kuin vanhemmista tiedekunnista valmistuneet lääkärit. Vanhemmissakin tiedekunnissa tilanne on kohentumassa. Haasteita jatkuvalla täydennyskoulutukselle jää erityisesti hallinnon, johtamistaidon ja yhteistyötaitojen alueella. Tämä edellyttää toimenpiteitä paitsi yliopistoilta, myös valtiovaltalta ja kuntasektorilta.

Helsingissä, toukokuussa 2000

Kansliapäällikkö

Markku Lehto

TIIVISTELMÄ

Hyppölä Harri (toim.), Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero, Halila Hannu, Luhtala Riitta, Neittaanmäki Liisa ja Isokoski Mauri: Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aiemmin

Lääkäri 98 -tutkimuksen tavoitteena on tutkia lääkärien elämäntilannetta ja työhistoriaa, tulevaisuuden suunnitelmia sekä arvomaailmaa ja koettua arvostusta sekä näissä tapahtuneita muutoksia. Lisäksi tavoitteena on analysoida lääkärien mielipiteitä perus- ja erikoistumiskoulutuksestaan sekä ammatti- ja työtyytyväisyydestään. Tutkimuksessa kartoitetaan myös lääkärien näkemyksiä kansainvälistymisestä sekä ammatti- ja yhteisöidentiteetistä.

Lääkäri 98 -tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikki vuosina 1977–1996 valmistuneet lääkärit. Tässä raportissa käsiteltävän nuoremman kohortin perusjoukon muodostivat vuosina 1987–1996 valmistuneet lääkärit, jotka olivat rekisteröityinä Suomen Lääkäriliitossa (N = 4 926). Parittomina päivinä syntyneet lääkärit valittiin otokseksi ja postikysely lähetettiin 2 492 lääkärille. Kahden uusintakyselyn jälkeen kaikkiaan 1 822 lomaketta palautettiin. Vastausprosentti oli 73,1. Tuloksia verrattiin Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksen tuloksiin.

Vastaajien keski-ikä oli 34,1 vuotta ja 67,7 % vastaajista oli naisia. Vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin kuusi vuotta lääkärinä terveydenhuollon eri tehtävissä. Tutkimuksen aikaan 57 % vastaajista työskenteli sairaalassa, 26 % terveyskeskuksessa, 9 % tutkimuksen ja opetuksen parissa ja loput 8 % muissa tehtävissä.

Sairaalalääkärin työn opetukseen oltiin pääosin tyytyväisiä kaikista tiedekunnista valmistuneiden keskuudessa. Terveyskeskuslääkärin työn opetukseen kohdistui paljon enemmän tyytymättömyyttä, ja erot eri tiedekunnista valmistuneiden välillä olivat selviä. Erikoislääkärinkoulutuksessa arvioitiin opetusta saadun kliiniseen työhön riittävästi, mutta erityisesti johtamiseen ja hallintoon aivan liian vähän. Kokonaisuudessaan tyytyväisyys erikoislääkärinkoulutukseen ei ole parantunut viiden vuoden takaisiin tuloksiin verrattuna.

Viimeisen viiden vuoden aikana oli tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan useampien kysytyjen työtyytyväisyystekijöiden suhteen. Yhä suurempi osuus lääkäreistä koki työnsä melko usein tai jatkuvasti pakkotahtiseksi. Neljännes vastaajista arvioi, ettei enää ryhtyisi lääkäriksi, jos olisi nyt aloittamassa uudelleen opintojaan. Kuitenkin yli kolme neljäsosaa vastaajista oli tyytyväisiä työhönsä. Työttömyys oli nyt selvästi aiempaa harvemmin syynä työstä poissaoloon. Vakituudessa virassa oli 1998 merkittävästi vähemmän nuoria kuin aikaisemmin. Lähes 20 % nuorista lääkäreistä aikoi tulevaisuudessa työskennellä ulkomailla.

Nuorten lääkärien arvomaailma oli säilynyt lähes samanlaisena kuin viisi ja kymmenen vuotta aiemmin. Perhe-elämä ja terveys asetettiin useimmin tärkeimmiksi arvoiksi. Kansainvälistyminen näkyi siinä, että lääkärit kokivat kuuluvansa Eurooppaan kiinteämmin kuin omaan kuntaansa tai maakuntaan.

SUMMARY

Hyppölä Harri (ed.), Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero, Halila Hannu, Luhtala Riitta, Neittaanmäki Liisa and Isokoski Mauri: Physician 98. Report on a questionnaire study about Finnish physicians graduated in 1987–1996 and comparison with the situations ten and five years earlier

The aims of the Physician 98 Study were to evaluate the life situation, working history, future plans and values of physicians in Finland and their views on undergraduate and postgraduate medical education, job satisfaction, and professional identity and changes taken place in these issues.

The basic population of this study consisted of all physicians who were graduated in 1977–1996. In this report, the junior cohort of this study is presented. In this cohort, the basic population consisted of physicians graduated in 1987–1996 who were in the registry of the Finnish Medical Association (N = 4 926). Those physicians born on odd-numbered days were taken as a sample and a postal questionnaire was sent to 2 492 physicians. After two reminders, 1 822 questionnaires were returned, thus giving a response rate of 73,1%. Results were compared with the findings of the Junior Physician 88 and Physician 93 studies.

Mean age of the respondents was 34,1 years and 67,7% of them were female. Respondents had worked on average six years in different fields of health care. During the study 57% of respondents worked in hospitals, 26% in health centres, 9% within research and teaching and 8% in other places.

Respondents who had graduated from different faculties were satisfied with the teaching they had had for hospital work. Instead, the training for health centre work was seen as inadequate especially among graduates from the older faculties. In postgraduate medical training, teaching of clinical issues was adequate. Far too little attention was given to teaching of administrative and management issues. In all, the satisfaction with postgraduate specialist training has not increased during five years of follow-up.

During the five years there was a clear trend towards worse direction in issues dealing with job satisfaction. A great deal of physicians felt quite often or continuously that they had to work at forced pace. A quarter of respondents mentioned that they would not choose medicine again if they were now beginning their university studies. However, over 75% of respondents were satisfied with their job. Unemployment was now a far less common reason to periodic absence of work than in previous studies. Fewer physicians were at permanent job than before. Almost 20% of young physicians planned to work abroad in the future.

The values of young physicians have been stable during the ten years follow-up period. Family life and health were most often the most important values for young physicians. Physicians felt that they belong closer to Europe than their own community or province, which reveals the increased internationalisation among young Finnish physicians.

SAMMANDRAG

Hyppölä Harri (red.), Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero, Halila Hannu, Luhtala Riitta, Neittaanmäki Liisa och Isokoski Mauri: Läkare 98. Rapport om enkätundersökning av åren 1987–1996 utexaminerade läkare och jämförelse med situationen tio och fem år tidigare

Syftet med undersökningen Läkare 98 var att utreda läkarnas livssituation och arbetshistoria, framtidsplaner, värderingar och upplevd status samt hur dessa faktorer förändrats. Avsikten var dessutom att analysera läkarnas åsikter om grund- och vidareutbildningen samt deras tillfredsställelse med sitt yrkesval och trivseln i arbetet. Undersökningen kartlägger också läkarnas synpunkter på internationalism och yrkesidentitet.

Undersökningsspopulationen i Läkare 98 -undersökningen utgjordes av samtliga åren 1977–1996 utexaminerade läkare. Den yngre kohort som behandlas i denna rapport bestod av åren 1987–1996 utexaminerade läkare som var registrerade på Finlands Läkarförbund (N = 4 926). Ett urval gjordes av läkarna med udda födelsedatum och dessa 2 942 läkare fick ett frågeformulär per post. Efter två påminnelser returnerades sammanlagt 1 822 formulär. Svarsprocenten var 73,1. Resultaten jämfördes med resultaten av undersökningarna Yngre läkare 88 och Läkare 93.

Medelåldern bland de läkare som deltog i undersökningen var 34,1 år och 67,7 % av dem som svarade var kvinnor. De som svarat hade arbetat i genomsnitt sex år som läkare i olika uppgifter i hälso- och sjukvården. Då undersökningen gjordes arbetade 57 % av dem vid sjukhus, 26 % vid hälsocentraler, 9 % inom forskning och undervisning och övriga (8 %) i andra uppgifter.

Läkarna från alla fakulteter var i stort sett nöjda med undervisningen om läkararbetet vid sjukhus. Däremot förekom missnöje med undervisningen om hälsocentralläkarens arbete och skillnaderna var tydliga mellan olika fakulteter. I specialistutbildningen ansåg läkarna att de fått tillräcklig klinisk undervisning men däremot alltför litet utbildning i ledarskap och administration. Som helhet taget har belåtenheten med specialistutbildningen inte ökat jämfört med resultaten för fem år sedan.

Under de senaste fem åren hade flera faktorer som påverkar tillfredsställelsen i arbetet förändrats i negativ riktning. En allt större del av läkarna upplevde att de ofta eller ständigt tvingades hålla alltför hög arbetstakt. En fjärdedel menade att de inte skulle börja studera medicin igen om de hade tillfälle att inleda sina studier på nytt. Över två tredjedelar var dock nöjda med sitt arbete. Arbetslösheten var nu uppenbart mera sällan än tidigare orsak till att läkaren inte var yrkesverksam. År 1998 var antalet unga läkare i fasta tjänster betydligt färre än tidigare. Nästan 20 % av de unga läkarna hade för avsikt att arbeta utomlands i framtiden.

De unga läkarnas värderingar har i stort sett inte förändrats jämfört med fem och tio år tidigare. Familjelivet och hälsan sattes oftast främst bland livsvärdena. Den ökade internationalismen kom till synes genom att läkarna ansåg att deras känsla av samhörighet med Europa var större än med hemkommunen eller det landskap där de bodde.

ALKUSANAT

Lääkäri 98 -tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 88- ja Lääkäri 93 -tutkimuksille. Molemmista tutkimuksista on julkaistu raportit sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (4:1989 ja 4:1995). Nuori lääkäri 88 -tutkimus tehtiin aikana, jolloin terveydenhuollon menot kasvoivat vielä voimakkaasti ja lääkärien työllisyystilanne oli erittäin hyvä. Tutkimus oli ensimmäisiä laatuaan maailmassa. Lääkäri 93 -tutkimuksen aikana Suomessa elettiin taloudellisen laman aikaa ja synkimmissä ennusteissa arvioitiin vuosituhannen vaihteessa olevan noin 2 000 työtöntä lääkäriä.

Vuonna 1998 talouden tunnusluvut olivat kääntyneet taas nousuun ja Suomessa elettiin noususuhdanteen aikaa. Tässä tilanteessa oli otollista selvittää lääkärien käsityksiä perus- ja erikoistumiskoulutuksestaan, työtyytyväisyydestään, arvo-maailmastaan sekä näkemyksiä muun muassa kansainvälistymisestä. Tässä tutkimuksessa käytettiin vertailtavuuden säilyttämiseksi pääosin samoja kysymyksiä kuin vuosina 1988 ja 1993.

Nuori lääkäri 88 -tutkimus oli käynnistämässä lääkärikoulutuksen laatua ja sisältöä sekä lääkärien työoloja koskevaa keskustelua. Lääkäri 93 -tutkimus toi tähän keskusteluun lisää syvyyttä sekä tärkeää tietoa viiden vuoden aikana tapahtuneista muutoksista lääkärien mielipiteissä. Lääkäri 98 -tutkimus pyrkii nyt jatkamaan keskustelua sekä tuottamaan luotettavaa tietoa terveydenhuoltoon sekä lääkärien työtä ja koulutusta koskevien päätösten pohjaksi.

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä, joiden huolellinen paneutuminen vastaamiseen on vuosien aikana tuottanut tämän kansainvälisenkin ainutlaatuisen tutkimusaineiston. Tutkimuksen käytännön toteuttamisen on mahdollistanut toimiva yhteistyö Suomen Lääkäriliiton sekä Tampereen ja Kuopion yliopistojen kesken. Myös Emil Aaltosen säätiö sekä sosiaali- ja terveysministeriö ovat tukeneet tutkimusta taloudellisesti. Esitämme parhaat kiitoksemme tästä tuesta. Kiitämme toimistosihteri Marita Hallilaa Tampereen yliopiston terveystieteen laitokselta julkaisun painovalmiiksi saattamisesta.

Helsingissä, huhtikuussa 2000

Harri Hyppölä
LL, johtava lääket. asiantuntija
Schering Oy

Irma Virjo
LT, professori
Tampereen yliopisto

Kari Mattila
LKT, professori
Tampereen yliopisto

Esko Kumpusalo
LKT, dosentti
Kuopion yliopisto

Santero Kujala
LL, apulaistoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Hannu Halila
LKT, koulutuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Riitta Luhtala
Tutkija
Suomen Lääkäriliitto

Liisa Neittaanmäki
FT, tuntiopettaja
Pohjois-Savon AMK

Mauri Isokoski
LKT, emeritusprofessori
Tampereen yliopisto

SISÄLLYS

1	Johdanto	10
1.1	Lääkärien määrä ja lääkäritarve	11
1.2	Lääkärien perus- ja jatkokoulutus	13
1.3	Suomen talous ja terveydenhuollon rahoitus	15
1.4	Lääkärien työolot	17
2	Tavoitteet	20
3	Aineisto ja menetelmät	21
3.1	Aineisto	21
3.2	Kyselyn toteutus	22
3.3	Kyselylomake	24
3.4	Tilastolliset menetelmät	24
3.5	Tietoja vastaajista	25
3.6	Perusjoukon, otoksen ja vastanneiden vertailu	26
4	Sosiaaliset taustatekijät	28
5	Miksi lääketieteelliseen tiedekuntaan?	30
5.1	Lääkäriksi hakeutuminen	30
5.2	Koulutusyksikön valinta	31
6	Vastaako peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia?	34
6.1	Tulokset	34
6.2	Vertailu Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksiin	39
6.3	Pohdinta	40
7	Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan?	42
7.1	Tulokset	42
7.2	Pohdinta	43
8	Työhistoria	45
8.1	Työllisyys	45
8.2	Työpaikan valinta	49
8.3	Alueellinen sijoittuminen	50
8.4	Poissaolo työstä	53
8.5	Työskentely ulkomailla	54
9	Nuorten lääkäreiden urasuunnitelmat	56
9.1	Erikoistumissuunnitelmat ja erikoisalavalinnat	56
9.2	Väitöskirjatilanne ja suunnitelmat	58
9.3	Mieluisin lääkärin työ ja työ vuonna 2010	59
9.4	Ryhtyisitkö lääkäriksi?	61

10 Työtyytyväisyys	62
10.1 Työtyytyväisyys ja siihen vaikuttavat tekijät	62
10.2 Vertailu tilanteeseen vuosina 1988 ja 1993	65
10.3 Pohdinta	71
11 Arvomaailma	72
12 Koettu arvostus	74
13 Ammatti-identiteetti	76
13.1 Tulokset	76
13.2 Pohdinta	78
14 Yhteisöidentiteetti	80
14.1 Tulokset	80
14.2 Pohdinta	81
15 Järjestötoiminta ja luottamustehtävät	82
15.1 Tulokset	82
15.2 Pohdinta	83
Lopuksi	84
Kirjallisuutta	85
Liite 1: Tutkimuksen julkaisut	87
Liite 2: Kyselylomake	98

1 JOHDANTO

Lääkäri 98 -tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksille. Nuori lääkäri 88 -tutkimus tehtiin aikana, jolloin terveydenhuollon menot kasvoivat vielä voimakkaasti ja lääkäreiden työllisyys oli erittäin hyvä. Tutkimus oli laatuaan ensimmäisiä maailmassa. Tutkimuksen perusjoukkona olivat Suomessa vuosina 1977–1986 laillistetut lääkärit eli mukaan otettiin myös uusista tiedekunnista, Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet lääkärit. Nuori lääkäri tutkimus oli osaltaan käynnistämässä keskustelua lääkärinkoulutuksen laadusta ja ennen kaikkea sen sisällöstä 1980-luvun loppupuolella. Tutkimuksen tulokset tukivat selvästi avoterveydenhuollon opetuksen merkitystä lääkäreiden peruskoulutuksessa. Lisäksi tutkimus antoi tärkeää informaatiota nuorten lääkäreiden sosiaalisesta taustasta ja liikkuvuudesta sekä urasuunnitelmista, työtyytyväisyydestä ja arvomaailmasta.

Lääkäri 93 -tutkimus tehtiin aikana, jolloin Suomessa elettiin taloudellisen laman aikaa ja synkimmissä ennusteissa arvioitiin vuosituhannen vaihteessa olevan 2000 työtöntä lääkäriä. Lääkärinkoulutusta supistettiin tuolloin huomattavasti. Tutkimuksen perusjoukkona oli nyt kaikki Suomessa vuosina 1977–1991 laillistetut lääkärit. Näistä tehtiin kaksi kohorttia: niin sanottu seniorikohortti, johon kuuluivat 1977–1981 laillistetut lääkärit sekä niin sanottu juniorikohortti, johon kuuluivat vuosina 1982–1991 laillistetut lääkärit. Tutkimuksessa kysyttiin pääosin samoja kysymyksiä kuin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksessa ja tutkimuksen tulokset vahvistivat vuoden 1988 tutkimuksen tuloksia. Terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset heijastuivat kuitenkin vastauksissa. Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksien tuloksia on esitelty useissa kansainvälisissä konferensseissa ja niistä on julkaistu raportit sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (1,2) sekä useita artikkeleita Suomessa ja kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa (Liite 1).

Vuonna 1998 yhteiskunnan taloudellinen tila oli jälleen selvästi muuttunut. Talous oli kääntynyt nousuun ja Suomessa elettiin noususuhdanteen aikaa. Terveydenhuollossa tosin jatkettiin rakennemuutosta, joka oli alkanut jo laman aikana. Alueellista lääkäripulaa alkoi jälleen esiintyä ja erityisesti erikoislääkäripula tuntui uhkaavan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Lääkäreiden koulutusmääriä lisättiin jälleen. Tässä tilanteessa oli taas otollista selvittää lääkäreiden käsityksiä perus- ja erikoiskoulutuksestaan, työtyytyväisyydestään, arvo-

maailmastaan sekä näkemyksistään muun muassa kansainvälistymisestä. Lääkäri 98 -tutkimus on siis kymmenvuotisseuranta ja tutkimuksen tuloksilla on merkittävää arvoa valmisteltaessa suomalaista lääkärikoulutusta sekä koko suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää alkaneen vuosituhannen haasteisiin.

1.1 Lääkärien määrä ja lääkäritarve

Lääkäreitä oli 1.1.1998 yhteensä 17 588. Näistä työikäisten lääkärien määrä oli 15 925. Suomalaisista lääkäreistä noin 900 oli pysyvästi tai tilapäisesti töissä ulkomailla. Suosituimpia maita olivat Ruotsi, USA ja Norja. Suomessa toimi määräaikaisella toimiluvalla vuoden 1998 alussa noin 200 ulkomaista lääkäriä, joista suurin osa oli kotoisin entisen Neuvostoliiton maista.

Erikoislääkäreitä oli 1.1.1998 kaikkiaan noin 10 200, mikä on noin 58 % Suomen lääkärikunnasta. Kaksivuotisen hallinnon pätevyyden oli suorittanut 3 % lääkäreistä. Tieteellisen jatkotutkinnon eli tohtorin tutkinnon oli suorittanut lähes viidennes (18 %) lääkäreistä (3).

Lääkärien määrä on lisääntynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Kun vuonna 1960 Suomessa oli vain alle 3 000 lääkäriä, oli määrä vuoteen 1970 mennessä kaksinkertaistunut ja vuonna 1980 Suomessa oli jo lähes 10 000 lääkäriä (taulukko 1). Naislääkärien osuus on selvästi kasvanut samaan aikaan. Kun vielä vuonna 1960 naislääkäreitä oli 22 % koko lääkärikunnasta, oli naisten osuus 1.1.1998 47 % kaikista lääkäreistä. Lääketieteen opiskelijoista

Taulukko 1. Lääkärimäärän kehitys Suomessa vuosina 1900–1998.

Vuosi	Lääkäreitä	Naislääkäreitä (%)	Asukkaita/lääkäri
1920	657	6	4756
1900	373	1	7143
1940	1394	13	2680
1960	2915	22	1573
1970	4965	27	958
1980	9517	33	530
1990	14352	42	364
1998	17588	47	309

jo yli 60 % on naisia. Lääkäritiheys on Suomessa noin 340 asukasta yhtä työikäistä lääkäriä kohden, mikä on hieman eurooppalaista keskitasoa alhaisempi lääkäritiheys.

Uhkaavan lääkäriytyttömyyden vuoksi lääketieteen opiskelijoiden sisäänottoa tiedekuntiin vähennettiin huomattavasti vuonna 1994. Enimmillään Suomessa oli työttömiä lääkäreitä noin 700 vuonna 1994. Tuolloin arvioitiin, että vuosikymmenen loppuun mennessä työttömiä lääkäreitä voisi olla jopa 2000. Tilanne muuttui kuitenkin vuosikymmenen loppua kohden siten, että uhkakuvat eivät toteutuneet. Eräillä alueilla ilmeni jälleen jopa pulaa lääkäreistä, vaikka työttömiä lääkäreitä olikin vuoden 1998 alussa edelleen noin 250 (4). Varsinkin Pohjanmaan terveyskeskuksiin oli vaikea löytää sijaislääkäreitä. Keskeisimpiä tekijöitä, jotka vaikuttivat lääkäriytyttömyyden vähenemiseen olivat muun muassa kuntien parempi taloudellinen tilanne, perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen aloittaminen, vanhempien ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle sekä tutkimussektorin työpaikkojen lisääntyminen.

Lääkäriytyövoiman pitkän tähtäimen suunnittelua varten asetettiin vuonna 1996 uusi laskentatyöryhmä, joka päätyi esittämään huomattavaa sisäänottomäärien lisäystä (5). Kun sisäänotto lääketieteellisiin tiedekuntiin vuonna 1994 oli noin 360 opiskelijaa, otettiin vuonna 1998 tiedekuntiin noin 420 opiskelijaa. Vuonna 1999 lääketieteellisten tiedekuntien sisäänotto oli 485 opiskelijaa, mikä on lähellä 1990-luvun alun suurimpia sisäänottoja. Laskentatyöryhmä suositti, että vuonna 2000 tulee arvioida lääkärikoulutuksen määrällisiä tarpeita uudelleen. Tuolloin katsottiin olevan paremmin arvioitavissa perusterveydenhuollon lisäpätevytyksen, työaikalain sekä suurten lääkäri-ikäluokkien eläköitymisen vaikutukset lääkäriytyövoiman tarpeeseen.

Suurin osa lääkäreistä työskentelee edelleen julkisella sektorilla. Vuoden 1998 alussa sairaaloissa työskenteli noin 6 500 lääkäriä, mikä on yli kolmannes Suomen lääkäreistä. Terveyskeskuksissa työskenteli noin 3500 lääkäriä, mikä vastaa noin viidennestä koko Suomen lääkäreistä. Päätoimisia yksityislääkäreitä oli 6,5 % kaikista lääkäreistä. Poissa lääkärin työstä oli lähes viidennes lääkäreistä. Näistä eläkeläisiä oli yli puolet (taulukko 2).

Taulukko 2. Lääkäreiden työpaikat 1.1.1998 (päätoimen mukaan).

	Yhteensä	%
Sairaalat	6560	37,3
Terveyskeskukset	3530	20,1
Opetus, tutkimus	1250	7,1
Yksityisvastaanotot	1150	6,5
Hallinto, puolustusvoimat, järjestöt ym.	580	3,3
Työterveyshuolto	570	3,2
Avohoitotoimistot yms.	480	2,7
Poissa lääkärin työstä	3470	19,7
– eläkkeellä	2000	11,4
– ulkomailla	860	4,9
– muuten	360	2,0
– työttömänä	250	1,4

1.2 Lääkärien perus- ja jatkokoulutus

Suomalainen lääkärikoulutus poikkeaa useiden muiden maiden mallista, koska meillä sekä perus- että jatkokoulutus ovat yliopistojen vastuulla. Ammatillinen jatkokoulutus eli erikoistumiskoulutus siirtyi yliopistojen järjestettäväksi siirtymäajan jälkeen vuonna 1986.

Lääkärien peruskoulutus on ollut suurten muutosten pyörteissä koko 1990-luvun ajan. Aiemmat suuremmat uudistukset oli tehty 1970-luvulla, jolloin perusterveydenhuoltoon painottuneet opinto-ohjelmat otettiin käyttöön Kuopion ja Tampereen tiedekuntien aloitettua opetuksensa vuonna 1972. Muut tiedekunnat vastasivat tähän muutokseen 1980-luvulla ja vasta silloin alkoi kaikissa tiedekunnissamme varsinainen terveyskeskustyön opetus. Opiskelijat olivat jo vuosien ajan kaivanneet enemmän perusterveydenhuollon opetusta. Valmistumisen jälkeen monet lääkärit huomasivat, että heidän kykynsä ja taitonsa kohdata potilas muualla kuin erikoissairaanhoidossa oli heikko (6, 7).

Keskustelua lääkärien peruskoulutuksen laadusta ja uusista oppimismenetelmistä oli käyty useissa maissa jo vuosikymmenien ajan. Kymmenisen vuotta sitten keskustelu vilkastui myös Suomessa osin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksen vuoksi. Suomalaiset loivat aktiivisesti kontakteja ulkomaisiin tiedekuntiin, joissa käytettiin innovatiivisia oppimismenetelmiä. Tällaisia uudistajia ovat muun muassa MacMasterin yliopisto Kanadassa sekä Limburgin yliopisto Maastrichtissa, Hollannissa sekä Linköpingin yliopisto Ruotsissa (8).

Keskeisiä teemoja lääkärien peruskoulutuksen uudistamisessa ovat muun muassa opetuksen integraatio, ongelmakeskeisyys, varhaiset potilaskontaktit sekä valinnaisuus. Lisäksi ongelmakeskeisen tai ongelmalähtöisen oppimismenetelmän myötä on perustettu oppimiskeskustoja, lisätty omaehtoista oppimista sekä uusittu tenttikäytäntöjä. Valinnaisuus on tuonut lähes kaikkiin tiedekuntiin uusia opintojaksoja, joita opiskelijat voivat valita omien intressiensä mukaisesti. Tämä valinnaisuus on vielä melko vähäistä, mutta sen merkitys korostuu jatkossa (9).

Suomen liityttyä Euroopan talousalueeseen ja sittemmin Euroopan Unioniin jouduttiin direktiivin (93/16/ETY) perusteella ottamaan myös Suomessa käyttöön erityinen perusterveydenhuollon lisäkoulutus, jonka kesto on kaksi vuotta. Kaikkien 1.1.1995 jälkeen valmistuneiden lääkärien on suoritettava vanhemman kollegan valvonnassa kyseinen lisäpätevytymisjakso, mikäli he aikovat työskennellä itsenäisesti yleislääkärinä sosiaalivakuutuksen piirissä. Lisäpätevytymisen suorittamiseksi on lääkärin työskenneltävä vähintään kuusi kuukautta terveyskeskuksessa ja vähintään kuusi kuukautta sairaalassa sekä osallistuttava toimipaikkakoulutukseen sekä 16 tunnin teoreettiseen koulutukseen Suomen sosiaaliturvajärjestelmästä ja terveydenhuollon hallinnosta.

Perusterveydenhuollon lisäpätevytymistä varten kirjoitetaan yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan. Lisäpätevytymisen myötä vuosina 1984–1995 käytössä ollut orientoiva vaihe lakkautettiin. Toisin kuin orientoivassa vaiheessa, lisäpätevytymiseen ei ole osoitettu erityisiä virkoja vaan sen voi suorittaa lääkärin toimessa edellä esitettyjen aikarajojen puitteissa.

Jatkokoulutuksessa on myös tapahtunut 1990-luvun lopulla erittäin merkittäviä sekä sisällöllisiä että rakenteellisia muutoksia. Euroopan Unionin sisällä on käynnissä hankkeita erikoislääkärikoulutuksen harmonisoimiseksi Euroopassa. Tähän liittyen suomalaista kirurgikoulutusta pohtinut työryhmä jätti muistionsa jo vuonna 1992. Tässä esitettiin erikoistumista suoraan entisille kahdeksan vuoden koulutusohjelmille ilman kaikille yhteistä kuuden vuoden yleiskirurgikoulutusta.

Vuonna 1996 opetusministeriön niin sanottu EU-erikoislääkäri työryhmä jätti oman esityksensä erikoislääkärikoulutuksen rakenteellisesta ja sisällöllisestä uudistamisesta. Tässä esityksessä ehdotettiin vain 46:n erikoisalalan säilyttämistä silloisesta 92 erikoisalasta. Useiden pyydettyjen ja pyytämättömien lausuntojen

sekä opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön virkamiestyöryhmän työskentelyn jälkeen annettiin presidentin esittelyssä 4.9.1998 uusi asetus erikoislääkärien tutkinnosta (10). Asetus astui voimaan 1.1.1999 ja sen myötä suomalaisten erikoisalojen määräksi jäi 49. Käytännössä kaikki entiset kahdeksan vuoden koulutusohjelmat (niin sanotut suppeat erikoisalat) lakkautettiin lukuun ottamatta sisätautien, kirurgian ja psykiatrian koulutusohjelmia.

Uudet erikoisalat jaettiin viiden ja kuuden vuoden koulutusohjelmiin ja useat erikoisalat muodostavat keskenään yhteisen runkokoulutuksen, jonka kesto on erikoisalasta riippuen yhdestä kolmeen vuotta. Uusittu koulutus sisältää edelleen toimipaikkakoulutusta, teoreettista kurssimuotoista koulutusta vähintään 80 tuntia, oman oppimisen ja koulutuksen toimivuuden kehittämiseen ja arviointiin osallistumista sekä erikoisalan valtakunnallisen loppukuulustelun.

Vaikka uusien koulutusohjelmien mukainen koulutus on ollut mahdollista aloittaa vuoden 1999 alusta, on useiden koulutusohjelmien ja erityisesti yhteisten runkokoulutusten suunnittelu vielä kesken. Tämä on osaltaan aiheuttanut hämmennystä varsinkin nuorten, erikoistuvien lääkäreiden keskuudessa.

Suomen Lääkäriliitto on perustanut specialiteettijärjestelmää täydentämään uuden erityispätevyysjärjestelmän. Erityispätevyyden voi muodostaa jokin lääketieteen alan kokonaisuus, joka edellyttää vaativaa erityisosaamista. Erityispätevyyksien ei kuitenkaan ole tarkoitus korvata nyt lakkautettuja erikoistumisohjelmia. Vuoden 1998 alkuun mennessä Lääkäriliitto oli erikoislääkäriyhdistysten aloitteiden perusteella perustanut 17 erityispätevyysohjelmaa ja tuolloin erityispätevyyden oli hankkinut kaikkiaan 510 lääkäriä.

1.3 Suomen talous ja terveydenhuollon rahoitus

1990-luvun alussa Suomi sukelsi syvään lamaan, joka jatkui aina vuosikymmenen puoliväliin saakka. 1980-luvulla totuttuun jatkuvaan kasvuun ei tosin silloinkaan enää palattu, vaan valtio pyrki maksamaan pois huomattavaa velkaansa ja jatkamaan säästötoimia ja rakennemuutosta myös terveydenhuollossa.

Bruttokansantuote oli vuoden 1990 indeksiin nähden alhaisempi aina vuoden 1996 puoliväliin saakka. Pahimmillaan, vuonna 1993, bruttokansantuote laski yli 10 % vuoden 1990 tasosta. Tästä aallonpohjasta alkoi kuitenkin bruttokan-

santuotteen kasvu, joka on jatkunut tasaisena siitä asti. Samalla työttömyys on laskenut vuoden 1993 liki 17 %:n työttömyysasteesta nykyiseen alle 10 %:n työttömyysasteeseen.

Suomen valtiontalouden keskeinen ongelma on 1990-luvulla ollut nopeasti kasvava velkataakka. Kun vuonna 1990 valtiontalouden velka Suomessa oli 50 miljardia markkaa oli se vuonna 1999 jo 430 miljardia markkaa. Velan osuus bruttokansantuotteesta alkoi kuitenkin pienentyä vuonna 1995, jolloin myös vaihtotase kasvoi voimakkaasti.

Vuosikymmenen lopussa inflaatio laski alle kahden prosentin. Euroopan Unioniin liittymisen myötä varsinkin elintarvikkeiden hinnat laskivat. Huolimatta valtiontalouden paremmasta kehityksestä ei yksityistalouksien kulutus kasvanut samaan tahtiin. Suurtyöttömyyden jäljet painoivat yhä yksityistalouksia.

Terveystalouden osuus valtion menoista on pienentynyt 1990-luvun lopulla. Vuonna 1993 siirryttiin aiemmin kustannusperusteisesti kunnille ja terveyspalvelujen tuottajille suoritetuista valtionosuuksista laskennallisiin ja suoraan peruskunnille meneviin valtionosuuksiin. Kun 1990-luvun alussa valtio kattoi yli kolmanneksen terveydenhuollon kustannuksista, oli osuus vuonna 1998 enää 24 % (11). Terveystalouden kustannukset olivat 1990-luvun lopussa noin 7 % bruttokansantuotteesta. Se on hieman OECD-maiden keskitasoa vähemmän (taulukko 3). Kunnilta on supistettu yli 13 miljardin markan edestä valtionosuuksia ja kuntien sosiaalipuolen menot ovat kasvaneet muun muassa työttömyyskorvauksien vuoksi. Edelleen noin 55 % kuntien menoista koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Myös yksityistalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon menoista on lisääntynyt.

Yliopistosairaaloille maksettiin aiemmin kohdistamatonta valtionosuutta, joka korvattiin vuonna 1994 niin sanotulla erityisvaltionosuudella (EVO). Tällä rahalla on tarkoitus kattaa lääketieteen koulutuksesta ja tutkimuksesta aiheutuvia kuluja. Korvauksen piiriin on myöhemmin otettu myös yliopistosairaaloiden ulkopuolinen erikoislääkärikoulutus. Vuonna 1998 EVO-rahoitus oli kaikkiaan 750 miljoonaa markkaa, josta tutkimukseen kohdentui 360 miljoonaa markkaa ja lääkärikoulutukseen 390 miljoonaa markkaa. EVO-rahamäärä ja sen kohdentaminen päätetään vuosittain.

Taulukko 3. Terveydenhuoltomenojen osuus bruttokansantuotteesta OECD-maissa vuosina 1990 ja 1997 (%). (OECD Health Data 1999.)

	1990	1997
USA	12,6	13,9
Saksa	8,7	10,7
Sveitsi	8,3	10,0
Ranska	8,9	9,6
Kanada	9,2	9,2
Kreikka	7,6	8,6
Ruotsi	8,8	8,6
Hollanti	8,3	8,5
Australia	8,2	8,4
Itävalta	7,2	8,3
Tanska	8,3	8,0
Portugali	6,4	7,9
Islanti	7,9	7,9
Belgia	7,5	7,6
Italia	8,1	7,6
Uusi Seelanti	7,0	7,6
Norja	7,8	7,5
Espanja	6,9	7,4
Suomi	8,0	7,4
Japani	6,1	7,2
Tshekki	5,4	7,2
Luxemburg	6,6	7,0
Britannia	6,0	6,8
Unkari	6,1	6,5
Irlanti	6,7	6,3
Korea	5,2	6,0
Puola	4,4	5,2
Meksiko	3,6	4,7
Turkki	3,6	4,0

1.4 Lääkärien työolot

Terveydenhuoltohenkilöstön työtahti kiihtyi 1990-luvulla entisestään, sillä pienemmällä henkilöresursseilla tehtiin huomattavasti aiempaa enemmän suoritteita ja samalla myös hoitajaksot lyhenivät sairaaloissa ja terveystieteiden vuodeosastoilla. Useat terveydenhuollon ammattiryhmät valittivat kuormittuneisuuden lisääntymistä ja työuupumusta. Terveydenhuoltohenkilökunnan sairauslomamat ovat 1990-luvun lopulla lisääntyneet eikä sairauslomien ajaksi useinkaan ole palkattu sijaisia.

Lääkäriliitto ja Työterveyslaitos toteuttivat vuonna 1997 Lääkärien työolot ja kuormittuneisuus -tutkimuksen, jossa selvitettiin muun muassa lääkärien stressiä, työuupumusta, koettua terveydentilaa ja terveystietäytymistä ja verrattiin

tietoja vuonna 1986 tehtyyn Stressi ja burnout lääkärintyössä -tutkimukseen (12). Tutkimuksen mukaan lääkärien työuupumus on lisääntynyt kymmenen vuoden aikana. Erityisesti terveyskeskuslääkärit sekä sairaaloiden apulaislääkärit raportoivat lisääntyneestä uupumuksesta. Molemmissa ryhmissä yli puolet lääkäreistä kärsi työuupumuksesta.

Lääkäreiden työaika on edelleen muiden työaikaa huomattavasti pitempi, vaikka se onkin hieman lyhentynyt aiemmasta. Mieslääkäreiden kokonaistyöaika oli Lääkäreiden työolot ja kuormittuneisuus -tutkimuksen mukaan 46,2 tuntia viikossa ja naislääkäreiden kokonaistyöaika oli 42,8 tuntia viikossa.

Vuonna 1996 annettiin EU:n direktiivin (93/103/EY) pohjalta Suomessa uusi työaikalaki, joka rajoittaa nyt myös lääkäreiden kokonaistyöaikaa (13). Työaikalaki nähtiin työsuojelullisesti tärkeänä lakina, mutta sen käytännön tulkinta työnantajan taholta uhkasi johtaa lääkäreitä kohti vuorotyötä. Neuvotteluiden avulla tilanne rauhoittui, mutta työaikalain innoittama keskustelu sekä sen aiheuttama lääkäreiden päivystystuntien rajoittaminen vilkastuttivat keskustelua lääkäreiden palkkarakenteen uudistamisesta.

Juuri ennen Lääkäri 98 -tutkimuksen suorittamista järjestöllinen valmius oli lääkäreillä kohonnut odotettavissa olleen työtaistelun vuoksi. Lääkäriliitto jäi tulopoliittisen kokonaisratkaisun ulkopuolelle marraskuussa vuonna 1997 ja jätti lakkovaroituksen helmikuun alussa vuonna 1998. Lääkäriliiton valtuuskunta hyväksyi kuitenkin valtakunnansovittelijan sovintoesityksen saman kuukauden lopussa ja näin vuoden 1984 lääkärilakko jäi edelleen tähän asti viimeiseksi lääkärilakoksi.

Terveyskeskuslääkäreiden osalta oli merkittävää, että vuoden 1998 aikana väestövastuisen virkaehtosopimuksen mukaiseen terveydenhuollon piiriin kuului jo yli puolet Suomen asukkaista. Västövastuussa kullekin lääkärille nimetty oma vastuuväestö, joka käyttää ensisijaisesti kyseisen lääkärin palveluita perusterveydenhuollossa asioidessaan.

Kaikkiaan 1990-luvun loppua leimasi selvästi lääkäreiden lisääntynyt tyytymättömyys työolojaan ja palkkaustaan kohtaan. Tämä johti osaltaan eräillä erikoisaloilla erikoislääkäripulaan julkisella sektorilla. Myös suomalaisten lääkäreiden maastamuutto kiihtyi ja varsinkin Norjaan suunnisti suuri joukko nuoria ja jo erikoistuneitakin lääkäreitä. Maastamuuton syiksi mainittiin paremman palkan

ohella myös vähäisempi työn kuormittavuus sekä paremmat koulutukselliset edut.

Edellä mainitut muutokset ovat koskettaneet käytännössä jokaista Suomessa työskentelevää lääkäriä. Terveystieteiden rakenteessa ja rahoituksessa sekä lääkärikoulutuksessa tapahtuneet muutokset ovat olleet hyvin huomattavia varsinkin 1990-luvun loppupuolella. Muutokset ovat useimmiten koskettaneet selkeimmin ja voimakkaimmin juuri nuoria lääkäreitä. On ilmeistä, että juuri nyt oli sopiva aika jälleen kartoittaa erityisesti nuorten lääkäreiden näkemyksiä työtyytyväisyydestään, peruskoulutuksestaan, erikoistumisestaan, urasuunnitelmistaan sekä heidän arvomaailmastaan.

Nuori lääkäri 88 -tutkimus oli käynnistämässä lääkärikoulutuksen laatua ja sisältöä sekä lääkäreiden työoloja koskevaa keskustelua. Lääkäri 93 -tutkimus toi tähän keskusteluun lisää syvyyttä sekä tärkeää tietoa viiden vuoden aikana tapahtuneista muutoksista lääkäreiden mielipiteissä. Lääkäri 98 -tutkimus pyrkii nyt jatkamaan keskustelua ja tuottamaan luotettavaa tietoa terveydenhuoltoon sekä lääkäreiden työtä ja koulutusta koskevien päätösten pohjaksi.

2 TAVOITTEET

Lääkäri 98 -tutkimuksen tavoitteena oli tutkia nuorten lääkärien:

- tämänhetkistä elämäntilannetta ja työhistoriaa
- tulevaisuuden suunnitelmia koskien nimenomaan ammattia, urakehitystä sekä erikoistumista
- arvomaailmaa ja koettua arvostusta
- mielipiteitä peruskoulutuksestaan
- mielipiteitä erikoistumiskoulutuksestaan
- ammatti- ja työtyytyväisyyttä
- näkemyksiä kansainvälistymisestä
- ammatti- ja yhteisöidentiteettiä

Tavoitteena oli myös tutkia tapahtuneita muutoksia Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksiin verrattuna.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Aineisto

Lääkäri 98 -tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen ja Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä. Lääkäri 98 -tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 1977–1996 valmistuneet lääkärit. Nuori lääkäri 88 -tutkimuksen aineistona olivat vuosina 1977–1986 laillistetut lääkärit. Tällainen valinta tehtiin aikanaan siitä syystä, että mukaan saatiin ensimmäiset uusimmista lääketieteellisistä tiedekunnista – Kuopiosta ja Tampereelta – valmistuneet lääkärit. Lääkäri 93 -tutkimuksen perusjoukon muodostivat Suomessa vuosina 1977–1991 laillistetut lääkärit. Nyt tutkimukseen otettiin jälleen mukaan viisi uutta vuosiluokkaa (14).

Tällä kerralla tutkimukseen kuulumisen perusteeksi otettiin valmistuminen. Aikaisemmin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamista seurasi melko välittömästi laillistaminen. Vuonna 1984 otettiin käyttöön orientoiva vaihe. Tällöin laillistaminen tapahtui orientoivan vaiheen palveluiden suorittamisen jälkeen, noin vuoden kuluttua valmistumisesta. Vuoden 1995 alussa astuivat voimaan säädökset perusterveydenhuollon lisäkoulutuksesta. Ennen tämän ns. eurokoulutuksen aloittamista käytiin vilkasta keskustelua siitä, tapahtuuko laillistaminen heti valmistumisen jälkeen vai vasta kahden vuoden eurokoulutuksen jälkeen. Laillistaminen tapahtuu nykyisin heti valmistumisen jälkeen. Käytännössä on osoittautunut, että laillistamisvuosi ei ole kaikille nuorille lääkäreille aivan selkeä käsite, minkä vuoksi tutkimusryhmä katsoi valmistumisvuoden selkeämmäksi kriteeriksi tutkimuksen piiriin kuulumiselle.

Tässä raportissa käsitellään vuosina 1987–1996 valmistuneita lääkäreitä. He olivat keväällä 1998 samassa tilanteessa kuin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksen piiriin kuuluneet lääkärit ja Lääkäri 93 -tutkimuksen juniorit eli vuosina 1982–1991 laillistetut lääkärit, kun näitä tutkimuksia tehtiin. Vuosina 1977–1986 valmistuneille lääkäreille on esitetty erilaiset kyselylomakkeet ja heidän osaltaan tulokset raportoidaan erikseen.

Vuosina 1987–1996 perustutkinnon suorittaneita lääkäreitä oli Suomen Lääkäriliiton rekisterissä 1.1.1998 yhteensä 4 926. Tämän perusjoukon osuus oli 30,9 % kaikista työikäisistä (alle 63 vuotta) lääkäreistä. Tutkimukseen otettiin

mukaan Suomen Lääkäriliiton rekisteristä perusjoukosta parittomina päivinä syntyneet eli käytännössä joka toinen lääkäri (n = 2 529). Suomen Lääkäriliiton rekisterissä ovat kaikki Suomessa toimivat lääkärit. Otoksesta jouduttiin poistamaan 37 henkilöä. Syynä oli esimerkiksi se, että asianomainen lääkäri oli muuttanut ulkomaille, eikä osoite ollut tiedossa. Lopullinen otoskoko oli siis 2 492.

3.2 Kyselyn toteutus

Tiedot kerättiin postikyselyn avulla. Lääkärikunnalle tiedotettiin tutkimuksesta ennakolta Suomen Lääkärilehdessä (15). Otokseen kuuluville lähetettiin postitse huhtikuun puolivälissä 1998 kyselylomake, joka pyydettiin palauttamaan 6.5.1998 mennessä. Niille, jotka eivät olleet vastanneet lähetettiin uusintakysely toukokuussa ja elokuussa (kuvio 1).

Suomen Lääkäriliitto huolehti postituksesta ja palautettujen lomakkeiden vastaanotosta. Itse lomakkeissa ei ollut havaintotunnuksia, sen sijaan palautuskirjekuoret oli numeroitu postituksen seuraamista varten. Kolmannella kierroksella palautuskirjekuoreissa ei ollut numeroa. Vastaajien nimet ja osoitteet olivat muistutuskyselyä varten Suomen Lääkäriliiton tiedossa. Eräät vastaajat olivat poistaneet havaintotunnuksen palauttamastaan kirjekuoresta. He olivat täten mukana kaikilla "karhukierroksilla." Tutkijaryhmä sai käyttöönsä vain vastauslomakkeet. Vastaajien henkilöllisyys ei siis ole tutkijoiden tiedossa.

Kyselylomakkeita otettiin vastaan 30.9.1998 saakka. Tällöin oli saapunut hyväksyttäviä vastauslomakkeita 1822 kappaletta. Vastausprosentti oli 73,1 %. Vastauslomakkeista suurin osa (71,9 %) kertyi ensimmäisellä vastauskierroksella. Toisella kierroksella palautettiin 300 lomaketta (16,5 %). Vielä kolmannellakin kierroksella saapui kuitenkin 212 lomaketta (11,6 %).

Kuvio 1. Lääkäri 98 -tutkimuksen aineiston kertyminen.

Lomakkeet oli täytetty asiallisesti. Myös avoimiin kysymyksiin oli paneuduttu huolella. Palautetuista lomakkeista hylättiin vain yksitoista. Yleisin hylkäyksen syy oli lomakkeen palauttaminen tyhjänä.

3.3 Kyselylomake

Kyselylomake oli vertailtavuuden säilyttämiseksi pääpiirteissään samanlainen kuin Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksien nuorille lääkäreille tarkoitettu lomake (Liite 2). Vastaajilta tiedusteltiin demografisia taustatietoja, päätointa, työnantajaa, työskentelypaikkakunnan sairaanhoitopiiriä, työhistoriaa, hakeutumista nykyiseen työpaikkaan, työajan jakaumaa eri tehtävien kesken, mieluisinta työtä, työtyytyväisyyttä sekä siihen liittyviä tekijöitä. Lomakkeessa tiedusteltiin myös koulutusyksikköä, hakeutumista opiskelemaan lääketiedettä, koulutusyksikön valintaa sekä arviota peruskoulutuksesta. Vastaajilta kysyttiin erikoistumistilannetta, tilannetta väitöskirjatyön suhteen sekä arvomaailmaa, osallistumista luottamustehtäviin ja kansainvälistymistä. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, miten erilaiset lääkäriä kuvaavat ilmaisut sopivat heihin itseensä.

Joihinkin kysymysryhmiin lisättiin vastausvaihtoehtoja. Esimerkiksi päätoimen luokittelussa otettiin uusiksi vaihtoehtoiksi eurolääkäri sairaalassa ja terveyskeskuksessa. Työssä mahdollisesti esiintyviin haitallisiin tekijöihin lisättiin "huonot työtilat", "puutteellinen välineistö" ja "huono tiedonkulku".

Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 77 kysymystä tai kysymysryhmää, joista muodostettiin yhteensä noin 350 muuttujaa. Lomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisessä tiedusteltiin vastaajan arviota todennäköisestä työstään vuonna 2010 ja toisessa asioita, jotka harmittavat vastaajaa lääkärinä.

3.4 Tilastolliset menetelmät

Tilastollisina menetelminä on käytetty suoria jakautumia, ristiintaulukointeja ja keskiarvoja. Erojen tilastollista merkitsevyyttä on tutkittu X^2 -testillä ja t-testillä. Tietokoneanalyysit on suoritettu SPSS for Windows -ohjelmalla.

3.5 Tietoja vastaajista

Vastaajista oli 67,8 % naisia ja 32,2 % miehiä. Naisten keski-ikä oli 33,4 vuotta ja miesten 34,1 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 30–34-vuotiaat (taulukko 4).

Helsingistä valmistuneiden vastaajien osuus oli suurin (taulukko 5). Ulkomailta oli valmistunut 4,1 % vastaajista.

Vastanneiden nuorten lääkäreiden tavallisin työpaikka oli sairaala, jossa työskenteli 56,6 % (taulukko 6). Terveyskeskuksissa työskenteli 26,1 % vastaajista ja yliopistoissa tai muuten tutkimuksen piirissä 8,7 %.

Taulukko 4. Tutkimukseen vastanneet ikäryhmän ja sukupuolen¹ mukaan.

Ikäryhmä	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
– 29	67	11,5	203	16,6	270	14,9
30 – 34	240	41,3	582	47,5	822	45,5
35 – 39	234	40,3	366	29,9	600	33,2
40 –	40	6,9	75	6,1	115	6,4
Yhteensä	581	100	1226	100	1807	100

¹7 vastaajaa ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan ja 14 syntymävuottaan.

Taulukko 5. Tutkimukseen vastanneet koulutusyksikön¹ mukaan.

Koulutusyksikkö	n	%
Helsinki	436	24,0
Kuopio	309	17,0
Oulu	354	19,5
Tampere	288	15,9
Turku	353	19,5
Ulkomaat	74	4,1
Yhteensä	1814	100

¹tieto koulutusyksiköstä puuttuu 8 vastaajalta.

Taulukko 6. Tutkimukseen vastanneet päätoimen¹ mukaan.

Päätoimi	n	%
Sairaala		
Ylilääkäri tai apulaisylilääkäri	23	1,4
Osastonlääkäri tai erikoislääkäri	159	9,9
Erikoistuva lääkäri tai lääkäri	666	41,3
Eurolääkäri	65	4,0
Terveyskeskus		
Johtava lääkäri tai apulaisylilääkäri	16	1,0
Osatoiminnoista vastaava lääkäri	27	1,7
Terveyskeskuslääkäri	338	20,9
Eurolääkäri	39	2,4
Työterveyslääkäri (ei terveyskeskus)	32	2,0
Professori tai apulaisprofessori	5	0,3
Apulaisopettaja tai yliassistentti	23	1,4
Assistentti	19	1,2
Tutkija 94	5,8	
Yksityislääkäri	26	1,6
Muu lääkärin työ	69	4,3
Muu työ	13	0,8
Yhteensä	1614	100

¹tieto päätoimesta puuttuu 208 vastaajalta

3.6 Perusjoukon, otoksen ja vastanneiden vertailu

Perusjoukkoa, otosta ja vastanneita verrattiin toisiinsa iän, sukupuolen, työpaikan ja koulutusyksikön suhteen. Perusjoukko ja otos eivät eronneet toisistaan edellämäinnittujen muuttujien suhteen. Vastaajien joukossa oli sen sijaan hieman enemmän naisia, nuoria ja sairaalalääkäreitä kuin otoksessa. Koulutusyksikön suhteen vastaajat ja otos eivät poikenneet toisistaan (taulukot 7–10).

Taulukko 7. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat sukupuolen mukaan.

	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Miehiä	1855	37,7	923	37,0	585	32,2
Naisia	3071	62,3	1569	63,0	1230	67,8
Yhteensä	4926	100	2492	100	1815	100

Taulukko 8. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat ikäryhmän mukaan.

Ikäryhmä	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
-29	599	12,2	304	12,2	270	14,9
30-34	2194	44,5	1114	44,7	822	45,5
35-39	1712	34,8	865	34,7	601	33,2
40-	421	8,5	209	8,4	115	6,4
Yhteensä	4926	100	2492	100	1808	100

Taulukko 9. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat vastaajat päätoimen mukaan.

Työpaikka	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Sairaala	2090	45,9	1068	45,9	913	49,9
Terveyskeskus	1238	27,2	645	27,7	420	23,0
Opetus ja tutkimus	380	8,3	189	8,1	141	7,7
Muu	354	7,8	192	8,2	140	7,7
Ei työssä	492	10,8	235	10,1	215	11,7
Yhteensä	4554	100	2329	100	1829	100

Taulukko 10. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat vastaajat koulutusyksikön mukaan.

Koulutusyksikkö	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Helsinki	1174	23,8	597	24,0	436	24,0
Kuopio	818	16,6	417	16,7	309	17,0
Oulu	921	18,7	471	18,9	354	19,5
Tampere	776	15,8	403	16,2	288	15,9
Turku	903	18,3	465	18,7	353	19,5
Ulkomaat	334	6,8	139	5,5	74	4,1
Yhteensä	4926	100	2492	100	1814	100

4 SOSIAALISET TAUSTATEKIJÄT

Sosiaalisista taustatekijöistä kartoitettiin siviilisääty, lasten lukumäärä, vanhempien terveydenhuoltoalan koulutus ja puolison ammatti. Vastaajista 66 % oli naimisissa, 14 % avoliitossa ja 3 % eronneita tai asumuserossa. Naimattomia oli 16 %. Leskien osuus oli alle 1 %. Viisi ja kymmenen vuotta sitten tehtyihin tutkimuksiin verrattuna tämän tutkimuksen vastaajista lähes yhtä suuri osa eli neljä viidestä lääkäristä oli avio- tai avoliitossa.

Lasten määrää kysyttiin avoimella kysymyksellä. Vastaajille tyypillisin lapsimäärä oli kaksi lasta. Tämä lapsiluku oli vastaajista 27 %:lla. Vastaajista 20 %:lla oli yksi lapsi. Kolme lasta oli 12 %:lla vastaajista. Neljä lasta oli 3 %:lla vastaajista ja enemmän kuin neljä lasta 1 %:lla. Suurin lapsiluku oli seitsemän lasta. Vastaajista 37 %:lla ei ollut lapsia tai he eivät ainakaan ilmoittaneet lasten määrää. Vuonna 1993 vastaava osuus oli 30 % ja vuonna 1988 28 %. Siis viisi ja kymmenen vuotta sitten tehtyihin tutkimuksiin verrattuna tähän tutkimukseen vastanneista lääkäreistä suuremmalla osalla ei ollut lapsia tai he eivät ainakaan ilmoittaneet lasten määrää.

Vanhempien terveydenhuoltoalan koulutusta tiedusteltiin kysymyksillä ”*Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?*” ja ”*Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?*”, joissa vastausvaihtoehdot olivat: ei ole, lääkäri ja muu, mikä. Vastaajista 10 %:lla isä oli lääkäri ja 3 %:lla muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut (taulukko 11). Vastaajista 4 %:lla äiti oli lääkäri ja 19 %:lla muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saanut. Tähän tutkimukseen vastanneista lääkäreistä suuremmalla osalla kuin viisi ja kymmenen vuotta sitten vastanneista lääkäreistä vanhemmat olivat lääkäreitä.

Puolison terveydenhuoltoalan koulutusta ei kysytty suoraan, vaan tieto saatiin luokittelemalla puolison ammattia koskevaan avokysymykseen saadut vastaukset kolmeen luokkaan seuraavasti: lääkäri, muu terveydenhuoltoalan ammatti ja ei terveydenhuoltoalan ammattia. Vastaajista 29 %:lla puoliso oli lääkäri ja 10 %:lla puoliso toimi muussa terveydenhuoltoalan ammatissa (taulukko 11).

Taulukko 11. Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 -tutkimuksien vertailu. Vastaajien isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutus sekä puolison ammatti tutkimusvuoden mukaan.

Terveydenhuoltoalan koulutus tai ammatti	1988 %	1993 %	1998 %
Isä			
lääkäri	5	6	10
muu terveydenhuoltoala	2	2	3
ei terveydenhuoltoala	93	92	86
(n)	(1734)	(1818)	(1814)
Äiti			
lääkäri	2	2	4
muu terveydenhuoltoala	12	15	19
ei terveydenhuoltoala	86	83	77
(n)	(1736)	(1818)	(1813)
Puoliso			
lääkäri	28	30	29
muu terveydenhuoltoala	18	14	10
ei terveydenhuoltoala	54	56	61
(n)	(1452)	(1491)	(1475)

Vuonna 1993 vastaajista 30 %:lla puoliso oli lääkäri ja 14 %:lla puoliso oli muu terveydenhuoltoalan ammatti, kun vuonna 1988 vastaavat osuudet olivat 28 % ja 18 %. Toisin sanoen tähän tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä suunnilleen yhtä suurella osalla kuin viisi ja kymmenen vuotta sitten puoliso oli lääkäri, kun taas pienemmällä osalla vastaajista puoliso oli muu terveydenhuoltoalan ammatti. Se, että puoliso ei toimi muussa terveydenhuoltoalan ammatissa yhtä usein kuin aikaisemmin liittyy siihen, että naisten osuus lääkärinkunnassa on lisääntynyt ja siitä, ettei miesten osuus ole samassa määrin lisääntynyt muissa terveydenhuoltoalan ammateissa.

5 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?

5.1 Lääkäriksi hakeutuminen

Eri tekijöiden vaikutusta hakeutumiseen opiskelemaan lääketiedettä kysyttiin kysymyksellä: ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?” Luettelossa oli 11 tekijää arvioitavana viisipor-
taisella asteikolla seuraavasti: 1 = ei lainkaan, 2 = hiukan, 3 = jonkin verran, 4 = melko paljon ja 5 = erittäin paljon.

Valtaosa (81 %) vastaajista arvioi kiinnostuksen ihmiseen vaikuttaneen melko tai erittäin paljon lääkäriksi hakeutumiseensa (taulukko 12). Myös enemmistö vastaajista arvioi arvostetun ammatin, monipuolisten työmahdollisuuksien ja koulumenestyksen melko tai erittäin paljon vaikuttaneiksi tekijöiksi, mutta alle puolet vastaajista arvioi sellaisiksi tekijöiksi hyväpalkkaisen ammatin ja kutsu-
musammatin. Sen sijaan suhteellisen harva vastaaja arvioi melko tai erittäin paljon vaikuttaneiksi tekijöiksi kiinnostuksen tutkimustyöhön, perheessä tai lähisuvussa olevan lääkärin, oman tai lähiomaisen sairauden, lääkäripulan tai ammatinvalinnan ohjauksen.

Taulukko 12. Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 -tutkimuksien vertailu. ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?” Kysymykseen ”erittäin paljon” tai ”melko paljon” vastanneiden osuus tutkimusvuoden mukaan.

Arvioitu tekijä	1988 n = 1745 %	1993 n = 1818 %	1998 n = 1822 %
Kiinnostus ihmiseen	77	79	81
Arvostettu ammatti	60	62	63
Monipuoliset työmahdollisuudet	63	67	61
Koulumenestys	52	55	55
Hyväpalkkainen ammatti	52	49	45
Kutsumusammatti	36	42	41
Kiinnostus tutkimustyöhön ¹			18
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	13	13	14
Oma tai lähiomaisen sairaus	6	7	7
Lääkäripula	3	5	5
Ammatinvalinnan ohjaus	4	4	4

¹Ei kysytty vuosina 1988 ja 1993.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät poikkea suuresti vuosina 1988 ja 1993 tehtyjen tutkimusten tuloksista. Kuitenkin Lääkäri 98 -tutkimuksen vastaajat arvioivat hyväpalkkaisen ammatin melko tai erittäin paljon vaikuttaneeksi tekijäksi harvemmin kuin vuosina 1988 ja 1993 tehtyjen tutkimusten vastaajat ja vastaavasti myös monipuoliset työmahdollisuudet harvemmin kuin vuonna 1993. Kuten aikaisemminkin ammatinvalinnan ohjaus osoittautui vaikuttaneen lääkäriksi hakeutumiseen harvoin. Neljä viidestä vastaajasta katsoi, ettei ammatinvalinnan ohjaus ollut lainkaan vaikuttanut lääkärin ammattiin hakeutumiseen.

Kun lääkäreiltä kysyttiin yli kymmenen vuoden takaisia vaikuttimia, vastauksiin liittyy runsaasti epävarmuutta, vaikka ammatinvalinta on varmaan jokaiselle mieleenpainuva tapahtuma sinänsä. Opiskelu-aika ja työelämä ovat saattaneet muovata vastaajaa, hänen arvojaan ja arvostuksiaan. Nuoret lääkärit arvioivat kiinnostuksen ihmiseen opiskelualansa valinnassa merkittävimmäksi tekijäksi. Hyväpalkkaisen ammatin vaikutus on lievästi pienenevässä. Ovatko kenties mielikuvat ammatin hyväpalkkaisuudesta muuttuneet, kun on kohdattu todellisuus?

5.2 Koulutusyksikön valinta

Koulutusyksikön valintaan vaikuttavia tekijöitä tutkittiin kysymyksellä ”*Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat siihen, että hakeuduit opiskelemaan edellä mainitsemaasi (= mistä valmistui lääkäriksi) yliopistoon?*” Kymmenen tekijän arviointi tapahtui viisiportaisella asteikolla seuraavasti: 1 = ei lainkaan, 2 = hiukan, 3 = jonkin verran, 4 = melko paljon ja 5 = erittäin paljon.

Lähes puolet (47 %) vastaajista arvioi yliopiston valintaan melko tai erittäin paljon vaikuttaneeksi tekijäksi sen, että oppilaitos oli lähellä kotia (taulukko 13). Ulkomaiseen yli-opitioon hakeutuneilla hyvät pääsymahdollisuudet oli tavallinen valintaan vaikuttava tekijä ja seuraavaksi tavallisin yliopistokaupunki sinänsä ja halu päästä kauas kotiseudulta. Suhteellisen harva vastaaja (14 %) arvioi korkeatasoisen tutkimuksen vaikuttaneen melko tai erittäin paljon yliopiston valintaan, Helsingin yliopistoon hakeutuneista kuitenkin 28 %.

Tähän tutkimukseen vastanneista lääkäreistä huomattavasti pienempi osa (39 %) kuin vuonna 1993 (54 %) ja vuonna 1988 (50 %) tutkimukseen vastanneista lääkäreistä arvioi yliopiston valintaan vaikuttaneen melko tai erittäin paljon yli-

opistokaupungin sinänsä. Hyviä pääsymahdollisuuksia koskeva ero oli päinvastainen. Tämän tutkimuksen vastaajista 39 % arvioi sen melko tai erittäin paljon vaikuttaneen yliopiston valintaan, kun taas molempien aikaisempien tutkimusten vastaajista 28 %.

Yliopiston valintaan vaikuttavien tekijöiden arviointi koski yli kymmenen vuoden takaista tapahtumaa ja sen vuoksi vastaajien muistikuvaa, jota niin opiskelu valitussa yliopistossa, työkokemukset, kuin koulutusyksiköistä käyty julkinen keskustelukin ovat voineet muokata. Tietyt erot eri tekijöiden vaikutuksessa eri yliopistoihin hakeutuneiden välillä näyttävät kuitenkin vahvistuvan tutkimuksesta toiseen. Helsingin yliopiston valinneeet korostavat suhteellisesti enemmän kuin muun yliopiston valinneeet yliopiston mainetta, oppilaitosta lähellä kotia ja yliopistokaupunkia sinänsä ja vastaavasti suhteellisesti vähemmän hyviä pääsymahdollisuuksia.

Ulkomaiseen yliopistoon hakeutuneet painottavat suhteellisesti enemmän kuin kotimaiseen yliopistoon hakeutuneet halua päästä kauas kotiseudulta ja ystävien houkuttelua. Työhön sijoittumismahdollisuudet yliopiston vaikutusalueelle näyttävät olleen suhteellisen harvoin mielessä yliopistoa valittaessa, vaikka valmistuttua yleensä hakeudutaankin töihin yliopiston läheisyyteen. Vuonna 1998 Helsingin yliopiston valinneista joka viides vastaaja arvioi tämän vaikuttaneen melko tai erittäin paljon yliopiston valintaan, kun taas muun yliopiston valinneista noin joka kymmenes ja ulkomaille päätyneistä yksi sadasta. Kuopion ja Tampereen yliopistoihin hakeutuneista vastaajista suhteellisesti harvemmat kuin muihin kotimaan ja ulkomaiden yliopistoihin hakeutuneista arvioivat yliopiston maineen vaikuttaneen melko tai erittäin paljon yliopiston valintaansa.

Taulukko 13. ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat siihen, että hakeuduit opiskelemaan mainitsemaasi yliopistoon?” Vuosina 1987–1996 valmistuneista lääkäreistä ”melko paljon” tai ”erittäin paljon” vastanneiden osuudet yliopiston mukaan.

Arvioitu tekijä	Helsinki n=436 %	Turku n=353 %	Oulu n=354 %	Kuopio n=309 %	Tampere n=288 %	Ulkomaat n=74 %	Kaikki n=1814 %
Oppilaitos lähellä kotia	63	42	49	36	47	11	47
Yliopistokaupunki sinänsä	47	33	32	26	39	45	39
Hyvät pääsymahdollisuudet	18	35	33	56	41	51	36
Yliopiston maine	65	29	33	20	18	25	35
Asunnon saannin helppous	37	32	29	19	29	14	29
Käsitys opetuksen sisällöstä	21	13	11	18	15	8	16
Korkeatasoinen tutkimus	28	11	11	7	6	17	14
Ystävien houkuttelu	11	13	13	15	11	31	13
Työhönsijoittumismahdollisuudet yliopiston vaikutusalueella	21	8	8	10	8	1	12
Halu päästä kauas kotiseudulta	8	15	10	11	12	34	12

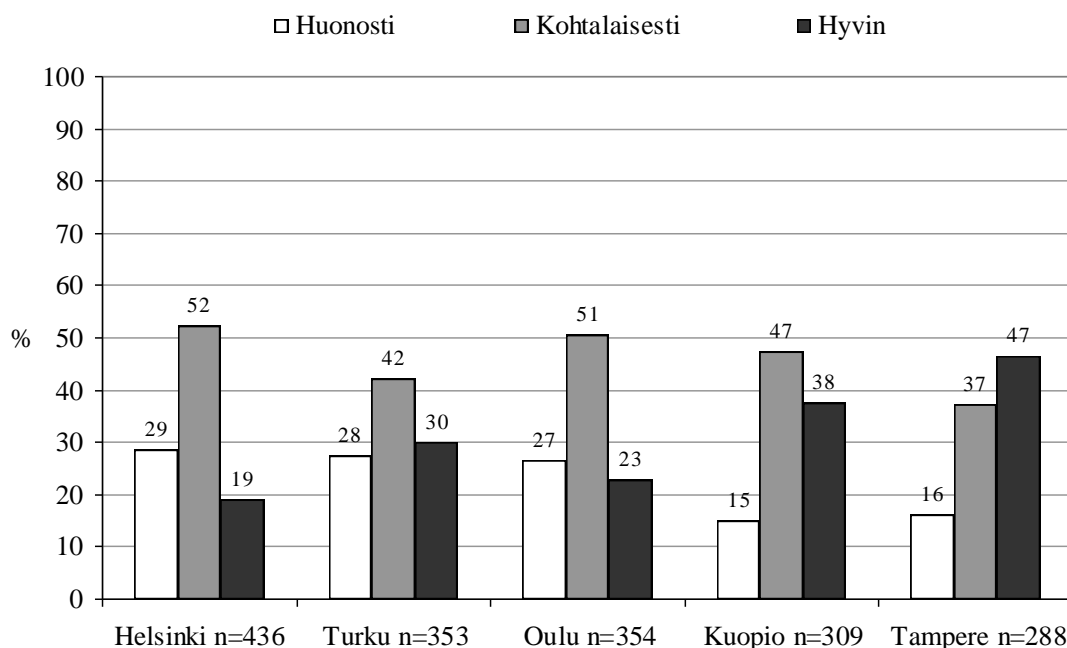
6 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAATIMUKSIA?

Tyytyväisyyttä peruskoulutukseen selvitettiin useilla kysymyksillä, jotka käsitelivät paitsi peruskoulutusta yleisesti, myös erikseen tyytyväisyyttä sairaalatyön ja terveyskeskustyön opetukseen. Vastauksia on useimmiten analysoitu vastaajien valmistumisyliopiston mukaan. Näistä analyyseistä on jätetty pois ulkomailta valmistuneet, koska heidän lukumäärä on pieni ja he ovat valmistuneet erilaisten koulutusjärjestelmien mukaisesti.

6.1 Tulokset

Kysymykseen ”Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?” lääkärit vastasivat seuraavasti: ”erittäin huonosti” 3 %, ”melko huonosti” 20 %, ”kohtalaisesti” 47 %, ”melko hyvin” 28 % ja ”erittäin hyvin” 2 %.

Eri yliopistoista valmistuneilla on toisistaan poikkeavat näkemykset saamansa peruskoulutuksen vastaavuudesta lääkärin työtä ajatellen (kuvio 2). Niin sano-

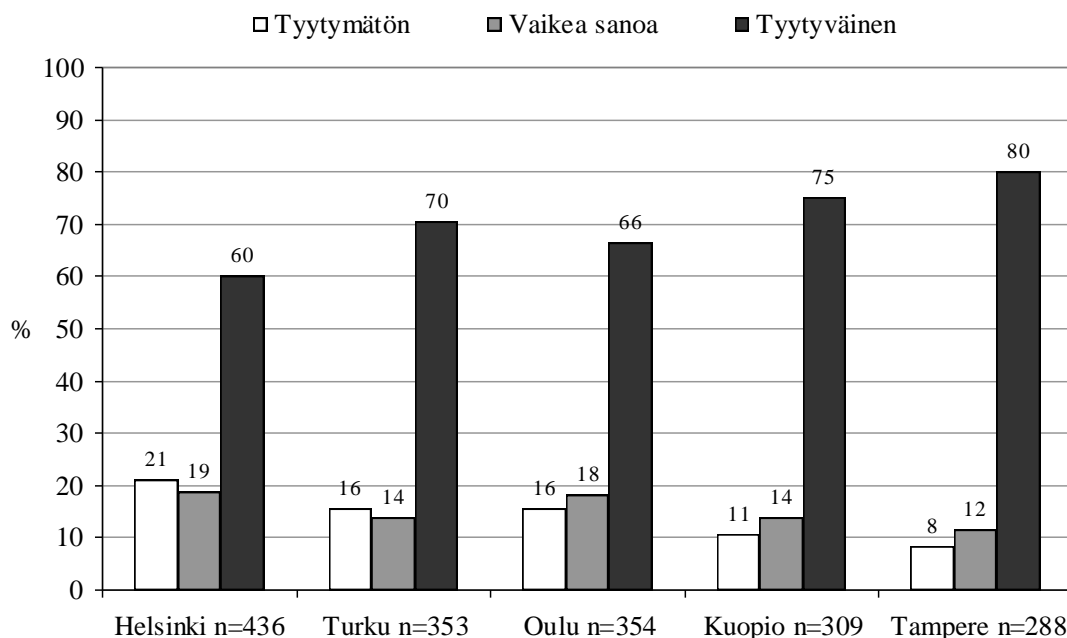


Kuvio 2. Vastaus kysymykseen: ”Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden vastaukset koulutusyksikön mukaan (%). Vastausvaihtoehdot ”erittäin huonosti” ja ”melko huonosti” sekä ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin” yhdistetty.

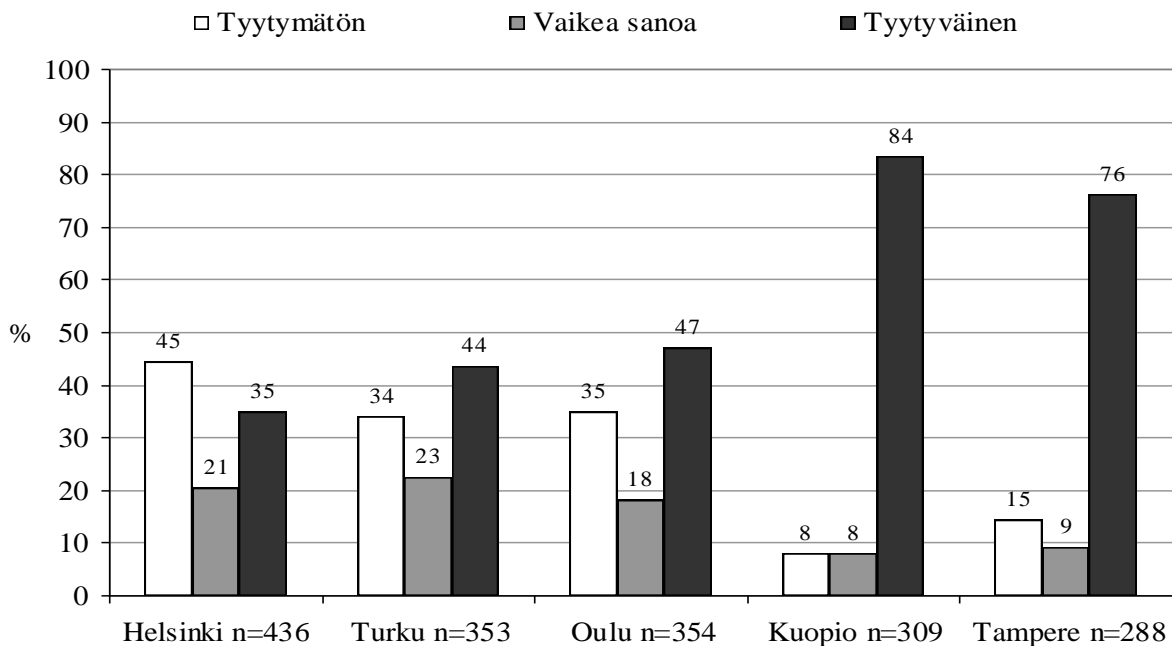
tuista vanhoista tiedekunnista (Helsinki, Turku, Oulu) valmistuneista yli neljännes koki saamansa peruskoulutuksen vastanneen nykyistä työtänsä huonosti. Sen sijaan alle kuudesosa Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneista lääkäreistä koki, että heidän peruskoulutuksensa vastasi huonosti heidän nykyistä työtään.

Sairaалатыön opetuksen osalta kysyttiin: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaалатыön opetukseen?”. Vastauksissa ei ollut suuria eroja eri tiedekunnista valmistuneiden kesken (kuvio 3). Tyytyväisimpiä sairaалатыön opetukseen oltiin Tampereen ja Kuopion yliopistoista valmistuneiden keskuudessa.

Terveyskeskusopetuksen osalta kysymys kuului: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?”. Vastauksissa on erittäin merkittävät erot tiedekuntien välillä (kuvio 4). Uudemmissa tiedekunnista valmistuneista yli 75 % oli tyytyväisiä terveyskeskustyoön opetukseen, kun vanhemmista tiedekunnista valmistuneista oli tyytyväisiä selvästi alle puolet vastanneista. Suurimmat erot terveyskeskusopetukseen tyytyväisten osuudessa oli Kuopiosta valmistuneiden (84 %) ja Helsingistä valmistuneiden (35 %) välillä.



Kuvio 3. Vastaus kysymykseen: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaалатыön opetukseen?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden vastaukset koulutusyksikön mukaan (%). Vastausvaihtoehdot ”erittäin tyytyväinen” ja ”melko tyytyväinen” sekä ”melko tyytymätön” ja ”erittäin tyytymätön” yhdistetty.



Kuvio 4. Vastaus kysymykseen: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden vastaukset koulutusyksikön mukaan (%). Vastausvaihtoehdot ”erittäin tyytyväinen” ja ”melko tyytyväinen” sekä ”melko tyytymätön” ja ”erittäin tyytymätön” yhdistetty.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan yksityiskohtaisemmin eräitä peruskoulutuksen osa-alueita. Suurin osa koki saaneensa sopivasti opetusta sairaalalääkärin työhön, terveyskeskuslääkärin työhön sekä terveystalouden (taulukko 14). Yli 80% vastaajista sen sijaan arvioi saaneensa liian vähän opetusta hallinnolliseen työhön sekä yksityislääkärin työhön. Yli puolet vastanneista koki saaneensa liian vähän opetusta opetustyöhön, tutkimustyöhön sekä sosiaalisiin kysymyksiin.

Lääkäreiltä kysyttiin lisäksi peruskoulutuksen vastaavuutta eräillä sairaalassa toimivan lääkärin työn osa-alueilla. Yli puolet katsoi saamansa koulutuksen vastanneen hyvin sairaalalääkärinä toimimista yleensä (taulukko 15). Tyytyväisiä oltiin myös diagnostiikan opetukseen, tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden opetukseen sekä vuodeosastotyön opetukseen. Sen sijaan yli 80% vastanneista koki opetuksen vastanneen huonosti hallinnon ja suunnittelun, sosiaalitoimen yhteistyön sekä terveystaloudellisten asioiden asettamia käytännön työn vaatimuksia.

Taulukko 14. ”Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien (n = 1822) vastausten jakauma. Vastausvaihtoehdot ”aivan liian vähän” ja ”liian vähän” sekä ”aivan liian paljon” ja ”liian paljon” yhdistetty.

	Liian vähän %	Sopivasti %	Liian paljon %
Yksityislääkärin työhön	83	16	1
Hallinnolliseen työhön	83	16	1
Opetustyöhön	69	29	2
Sosiaaliin kysymyksiin	63	32	5
Tutkimustyöhön	53	38	9
Eettisiin kysymyksiin	49	47	4
Terveysneuvontaan	41	51	7
Terveyskeskuslääkärin työhön	38	54	8
Sairaalaalääkärin työhön	17	68	15

Taulukko 15. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa sairaalassa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien (n = 1822) vastausten jakauma. Vastausvaihtoehdot ”erittäin huonosti” ja ”melko huonosti” sekä ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” yhdistetty.

	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %
Hallinto ja suunnittelu	87	11	1
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	86	12	2
Terveystalous	84	14	2
Kuntoutus	74	22	4
Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	59	29	12
Terminaalihoido	58	30	13
Vuorovaikutustaidot	48	37	18
Terveyden edistäminen	41	43	16
Terveysneuvonta	40	41	19
Erikoisalojen välinen yhteistyö	37	43	20
Kivun hoito	36	40	24
Potilas-lääkärisuhde	31	40	29
Poliklinikkatyö	25	41	34
Konsultointi	19	39	42
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	18	38	44
Vuodeosastotyö	14	39	47
Sairaalaalääkärinä toimiminen yleensä	10	39	51
Diagnostiset taidot	7	38	55

Enemmistö vastaajista koki, ettei peruskoulutus vastannut hyvin mihinkään perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työn osa-alueisiin (taulukko 16). Tyytyväisimpiä oltiin diagnostisten taitojen opettamiseen sekä tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden opettamiseen terveyskeskuslääkärin työssä. Huonoimmat arviot saivat kuntoutuksen, hallinnon ja suunnittelun, työterveyshuollon, väestövastuun, ympäristöterveydenhuollon sekä terveystalouden opettaminen.

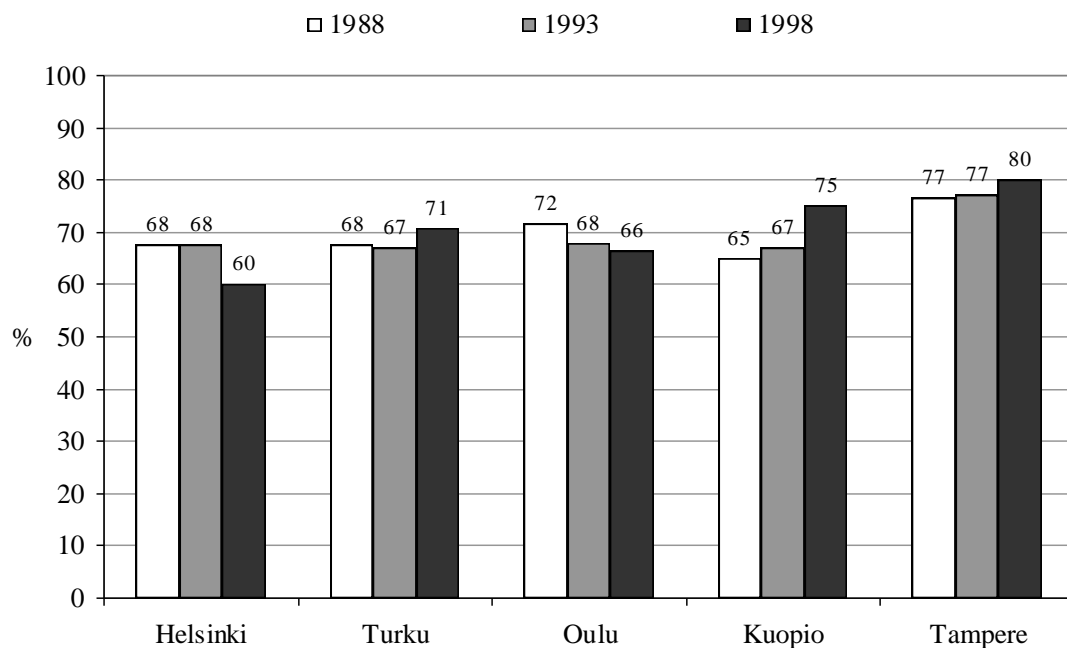
Taulukko 16. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärin (n = 1822) vastausten jakauma. Vastausvaihtoehdot ”erittäin huonosti” ja ”melko huonosti” sekä ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” yhdistetty.

	Huonosti %	Kohtalaisesti %	Hyvin %
Hallinto ja suunnittelu	87	11	2
Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa	84	14	2
Terveystalous	80	17	3
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	77	19	4
Väestövastuu	77	18	5
Ympäristöterveydenhuolto	76	20	4
Kuntoutus	75	20	4
Työterveyshuolto	63	29	7
Kotisairaanhoido	59	28	13
Terminaalihoido	56	29	15
Kouluterveydenhuolto	55	29	16
Ryhmätyö	44	40	16
Neuvolatyö	44	33	23
Vuorovaikutustaidot	40	39	21
Vuodeosastotyö	38	38	24
Kivun hoito	37	39	24
Terveyden edistäminen	35	43	21
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	35	43	22
Terveysneuvonta	32	42	26
Terveyskeskuslääkärinä toimiminen yleensä	28	36	36
Potilas-lääkärisuhde	27	39	34
Konsultointi	25	44	31
Potilasvastaanotto	21	40	38
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	21	40	40
Diagnostiset taidot	16	40	44

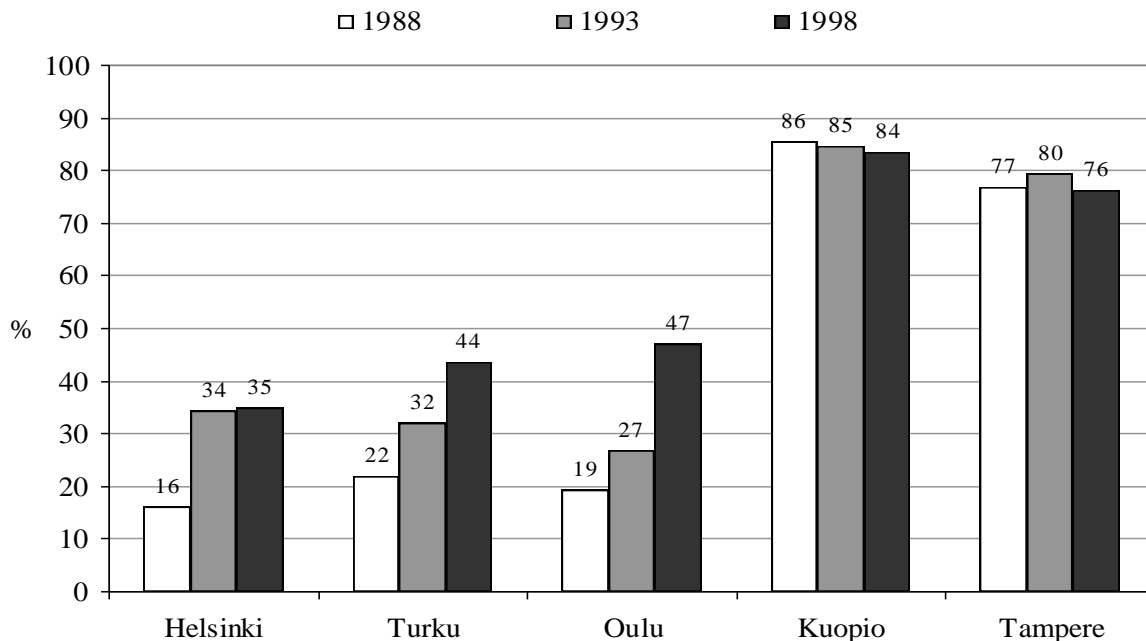
6.2 Vertailu Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksiin

Tyytyväisyydessä sairaalatyön opetukseen ei ollut suuria muutoksia kymmenen vuoden seuranta-aikana (kuvio 5). Tyytyväisten lääkäreiden osuus on aina ollut yli 60 % vastanneista.

Tyytyväisyydessä terveyskeskustyön opetukseen voidaan todeta, että Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet lääkärit ovat toistuvasti olleet koulutukseensa tyytyväisempiä kuin vanhoista yliopistoista valmistuneet lääkärit (kuvio 6). Vanhemmissakin tiedekunnissa on suuntausta parempaan ja niissä aloitettu avoterveydenhuollon opetus näyttää osin onnistuneen tässä suhteessa. Ero Kuopion ja Tampereen tiedekuntiin on kuitenkin vielä huomattava.



Kuvio 5. Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 -tutkimuksien vertailu. Vastaukset kysymykseen: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?” ”melko tyytyväinen” ja ”erittäin tyytyväinen” vastanneiden osuus (%) koulutusyksikön ja tutkimusvuoden mukaan.



Kuvio 6. Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 -tutkimuksien vertailu. Vastaukset kysymykseen: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?” ”melko tyytyväinen” ja ”erittäin tyytyväinen” vastanneiden osuus (%) koulutusyksikön ja tutkimusvuoden mukaan.

6.3 Pohdinta

Nuoria lääkäreitä voidaan pitää peruskoulutuksen asiantuntijoina, sillä heillä on saamansa koulutus tuoreessa muistissa ja näkemystä sen relevanssista niin terveyskeskuslääkäriin kuin sairaalalääkäriin työtä ajatellen. Tässä tutkimuksessa toistuvat ja vahvistuvat Nuori lääkäri 88 ja Lääkäri 93 -tutkimuksissa esille tulleet peruskoulutukseen liittyvät keskeisimmät tulokset (6, 7).

Yleisesti peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti lääkärin työtä. Varsinkin sairaalalääkäriin työn opetukseen ollaan pääosin tyytyväisiä kaikissa tiedekunnissa. Sen sijaan terveyskeskuslääkäriin työn opetukseen on edelleen huomattavan paljon enemmän tyytymättömyyttä niin sanotuissa vanhoissa tiedekunnissa verrattuna uudempiin tiedekuntiin.

Vanhemmissa tiedekunnissa (Helsinki, Turku ja Oulu) aloitettiin terveyskeskustyon opetus 1980-luvun alussa, kun se uudemmissa tiedekunnissa kuului opinto-ohjelmaan jo näiden tiedekuntien aloitettua toimintansa vuonna 1972.

Tyytyväisyys vanhempien tiedekuntien terveyskeskusopetukseen on noussut kymmenen vuoden aikana, mutta edelleen alle puolet näistä yliopistoista valmistuneista oli tyytyväisiä saamaansa terveyskeskustyön opetukseen.

Peruskoulutuksen muutokset, joita on tarkemmin käsitelty tämän raportin johdannossa, johtanevat toivottavasti parempiin tuloksiin myös vanhemmissa tiedekunnissa. Lääkärin työn osa-alueista varsinkin kuntoutuksen, hallinnon ja suunnittelun sekä terveystalouden koulutusta tulisi parantaa. Myös yhteistyö sosiaalitoimen ja kunnan eri palvelusektorien kanssa tulisi käydä opetuksessa läpi paremmin. Ongelmana on se, että nämä asiat eivät usein kuitenkaan kiinnosta lääketieteen opiskelijoita vielä perusopintojen aikana. Vasta käytännön työelämässä huomataan näiden osa-alueiden tärkeä merkitys lääkärin työn kannalta. Ehkä näiden asioiden painotusta pitäisikin suosiolla siirtää peruskoulutuksesta erikoistumiskoulutukseen sekä jatkuvaan täydennyskoulutukseen.

7 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?

Erikoislääkärikoulutuksen laatuun liittyvissä kysymyksissä tiedusteltiin ensin vastaajien erikoistumistilannetta ja erikoistumisyksikköä. Sen jälkeen useilla kysymyksillä tiedusteltiin tyytyväisyyttä omaan parhaillaan saatavaan tai saatuun erikoistumiskoulutukseen. Opetuksen määrää arvioitiin eri koulutuksen keskeisillä osa-alueilla. Erikoistumista koskeviin kysymyksiin vastasi 1 803 lääkäriä.

7.1 Tulokset

Vastaajilta tiedusteltiin erikoistumista koskevaa tilannetta. Vastaajista 17 % oli jo valmiita erikoislääkäreitä, 45 % oli erikoistumassa, 15 % oli päättänyt erikoistua ja olivat varmoja erikoisalastaan, 11 % oli päättänyt erikoistua, mutta ala oli epävarma. Vastaajista 2 % oli päättänyt olla erikoistumatta ja 10 % ei ollut vielä tehnyt päätöstä asiassa.

Erikoistuneilta tai erikoistumassa olevilta tiedusteltiin yleistä tyytyväisyyttä omaan erikoislääkärikoulutukseen. Kysymys oli muotoiltu: *"Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?"*. Erittäin tyytymättömien osuus oli 4 %, melko tyytymättömiä oli 21 %, 22 % vastasi "vaikea sanoa", 48 % oli melko tyytyväisiä ja 5 % erittäin tyytyväisiä.

Saadun erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta työn kanssa tiedusteltiin omalla kysymyksellä: *"Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?"*. Vastaajista 16 % katsoi koulutuksen vastaavan erittäin hyvin työtä, 48 % melko hyvin, 29 % kohtalaisesti, 7 %:n mielestä melko huonosti ja 1 %:n mielestä erittäin huonosti. Näin ollen 64 % vastaajista katsoi, että saatu erikoislääkärikoulutus vastasi erittäin tai melko hyvin heidän nykyistä työtään.

Erikoistumiseen liittyen tiedusteltiin sitä, valitsisivatko lääkärit vielä saman erikoisalalan, mikäli olisivat nyt aloittamassa erikoistumistaan. Vastaajista 92 % olisi valinnut edelleen saman erikoisalalan, 8 % ei. Vertailuna voitaneen todeta, että 25 % lääkäreistä ei ryhtyisi ylipäättänsä lääkäriksi, mikäli olisi nyt aloittamassa opintojaan.

Taulukko 17. "Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessa opetusta seuraaviin asioihin?"
Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien (n = 1803) vastausten jakauma.

	Aivan liian vähän %	Liian vähän %	Sopivasti %	Liian paljon %	Aivan liian paljon %
Johtamiseen	31	53	15	1	0
Hallinnolliseen työhön	24	56	18	2	0
Opetustyöhön	20	46	33	2	0
Sosiaaliin kysymyksiin	13	42	42	3	0
Oman työn kehittämiseen	14	38	42	5	1
Eettisiin kysymyksiin	12	38	47	2	0
Tutkimustyöhön	15	36	41	6	2
Terveysneuvontaan	11	35	51	3	0
Preventioon	9	29	58	4	0
Yhteistyöhön eri sektoreiden välillä	7	28	59	6	1
Kliiniseen työhön	3	17	70	8	2

Erikoislääkärikoulutuksen eri osa-alueiden koulutuksen määrää tiedusteltiin tarkemmin viisiportaisella asteikolla (taulukko 17).

Erikoislääkäreillä on mahdollisuus suorittaa kaksivuotinen hallinnon pätevyys, jonka on kaikista lääkäreistä suorittanut noin 600 lääkäriä. Hallinnon pätevyyden hankkimista tiedusteltiin myös kyselyssä. Vastaajista 78 % ei ollut vielä tehnyt päätöstä asian suhteen, 17 % oli päättänyt olla hankkimatta kyseistä pätevyyttä, 5 % oli hankkimassa ja vain 0,3 %:lla oli jo hallinnon pätevyys.

7.2 Pohdinta

Erikoistumishalukkuus on nuorilla lääkäreillä edelleen erittäin suurta. Vain 2 % lääkäreistä oli päättänyt olla erikoistumatta. Tämä luku on jopa hieman alhaisempi kuin Lääkäri 93 -tutkimuksessa, jossa 3 % vastaajista ilmoitti päätöksen olla erikoistumatta. Uusi erikoislääkäritutkintojärjestelmä sekä terveydenhuollon tarpeet korostavat sitä, että tulevaisuudessa lähes kaikki lääkärit tulevat erikoistumaan. Erikoislääkärikoulutukseen saatava ylimääräinen erityisvaltionosuus johtaa myös siihen, että päätös erikoistumisesta tehdään aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. Tämä ei välttämättä ole pelkästään eduksi, koska lääkärin tulevan ammattiuran kannalta voi olla hyödyllistä toimia valmistumisen jälkeen useammilla eri erikoisaloilla ennen lopullista erikoistumis päätöstä.

Tyytyväisyys valittuun erikoisalaan oli varsin suurta, ainoastaan 8 % olisi valinnut erikoisalan toisin. Tämä on huomattavasti pienempi osuus kuin niiden lääkäreiden määrä (25 %), jotka eivät ylipäättänsä valitsisi enää lääkärin ammattia, mikäli aloittaisivat opintonsa. Tyytyväisyys erikoisalaan on näin ollen huomattavasti suurempaa kuin tyytyväisyys itse ammatinvalintaan.

Jo aiempien tutkimusten pohjalta on kiinnitetty huomiota siihen, että lääkärit kokevat saavansa liian vähän opetusta johtamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyviin asioihin erikoislääkärikoulutuksen aikana (16). Näiden asioiden tärkeys korostuu vasta ammatissa toimittaessa. Vuoden 1999 aikana käynnistynyt uusi muotoinen erikoislääkärikoulutus joutuu paneutumaan näihin haasteisiin. Samoin olisi tarpeen säilyttää erillinen erikoislääkäreiden hallinnon pätevyys. Kiinnostus tätä kohtaan syntyy vasta myöhemmin valmiina erikoislääkärinä toimies- sa.

Lääkäri 98 -tutkimuksen valossa tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen ei ole parantunut. Samat ongelma-alueet ovat toistuneet aiemmissakin tutkimuksissa. Tulokset antavat ajattelemisen aihetta erikoislääkärikouluttajille ja nyt uuden erikoislääkäritutkintoasetuksen tultua voimaan on todella syytä paneutua koulutuksen sisällön kehittämiseen tämänkin palautteen pohjalta.

8 TYÖHISTORIA

Nuoren lääkärin työuraa tarkastellaan vuoden 1998 tietojen perusteella ja näitä verrataan samanikäisten lääkärikohorttien työskentelyyn vuosina 1993 ja 1988. Näin voidaan todeta kymmenen vuoden aikana tapahtuneita muutoksia lääkärin työllistymisessä sekä arvioida syy- ja seuraussuhteita sekä tulevia kehitys-suuntia.

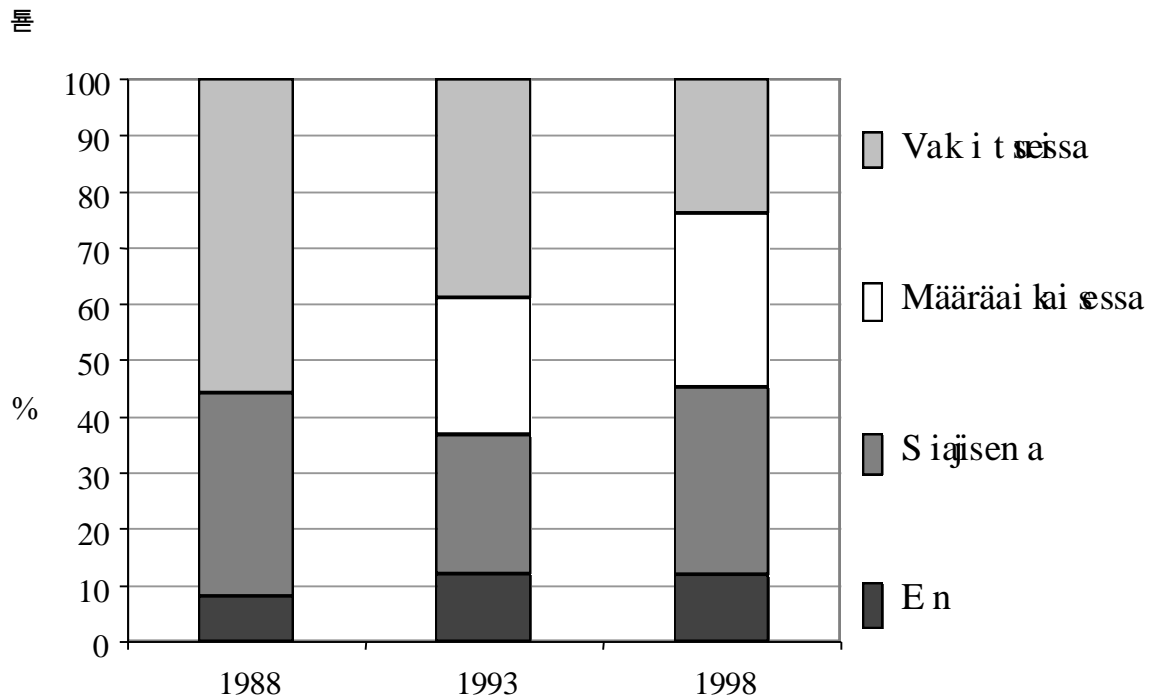
8.1 Työllisyys

Kokonaistyöllisyydessä on tapahtunut vain pieniä muutoksia (taulukko 18), jos-kin vuonna 1988 nuorista lääkäreistä 4 prosenttiyksikköä enemmän oli virassa, toimessa tai viransijaisena. Vakinaisessa virassa olevien osuus on merkittävästi pienentynyt kymmenen vuoden aikana (kuvio 7). Asiaan on olennaisesti vaikut- tanut määräaikaisten tehtävien lisääntyminen, mikä on ollut seurausta jatkokou- lutuksen (perusterveydenhuollon lisäkoulutus, erikoislääkärikoulutus) järjeste- lyistä. Naislääkäreillä oli miehiä vähemmän vakituisia työsuhteita, ero oli 5,8 prosenttiyksikköä ($p < 0.001$).

Taulukko 18. "Oletko tällä hetkellä virassa, toimessa tai viransijaisena?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
En	137	7,9	218	12,1	215	11,9
Kyllä						
– viransijaisena	631	36,5	445	24,6	607	33,5
– määräaikaisessa toimessa ¹			444	24,6	557	30,7
– vakituisessa virassa tai toimessa	963	55,6	701	38,8	433	23,9
Yhteensä	1731	100	1808	100	1812	100

¹määräaikaisuutta ei kysytty vuonna 1998



Kuvio 7. "Oletko tällä hetkellä virassa, toimessa tai viransijaisena?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

Päätoimen työpaikan jakaumissa tapahtuneet muutokset ovat pieniä mutta selviä (taulukko 19). Sairaala on nuorten lääkäreiden suurin työllistäjä ja sen osuus on kymmenessä vuodessa lisääntynyt 4,9 prosenttiyksikköä. Terveyslääkärinä työskentelevien osuus oli 6,5 prosenttiyksikköä pienempi kuin kymmenen vuotta aikaisemmin. Muutos oli tapahtunut viimeisen viiden vuoden aikana. Suhteellinen lisäys sairaalalääkäreiden osuudessa oli 6,4 % viiden vuoden aikana, suhteellinen vähennys terveyskeskuslääkäreiden osuudessa oli 20 %.

Taulukko 19. "Mikä on tämänhetkinen päätoimesi?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Sairaalalääkäri	824	51,0	854	53,1	909	56,5
Terveyskeskuslääkäri	507	32,6	524	32,6	419	26,1
Työterveyslääkäri	66	4,1	49	3,0	32	2,0
Opettaja ja tutkija	76	4,8	97	6,0	140	8,7
Muu	124	7,8	83	5,2	108	6,7
	1597	100	1607	100	1608	100

Yliopiston opettajina tai tutkijoina työskentelevien osuus on koko seuranta-ajan hieman lisääntynyt, työterveyshuollossa työskentelevien osuus hieman vähentynyt. Suhteellinen osuuden muutos kymmenen vuoden aikana on ollut suurin (kasvu 81 %) juuri yliopistojen ja tutkimuslaitosten osalta.

Kohortin kyselyhetkeä edeltäneistä työkuukausista oli 36 % tehty terveyskeskuksissa ja 48 % sairaalassa (taulukko 20). Osuudet poikkesivat kohortin työpaikkojen jakautumasta kyselyhetkellä (taulukko 19). Ilmeisesti kohta valmistumisen jälkeen lääkärit palvelevat suhteessa enemmän terveyskeskuksissa ja ikävuosien lisääntyessä siirtyvät sairaalatyöhön. Tähän vaikuttaa todennäköisesti myös lääkärien halu suorittaa nopeasti valmistumisensa jälkeen perusterveydenhuollon lisäkoulutus, jonka vaatimukseen terveyskeskuspalvelu kuuluu tasa-vertaisena sairaalapalvelun kanssa.

Vaikka vuoden 1998 kohorttiin kuuluneiden vastanneiden määrä on jonkin verran muita kohortteja suurempi, valmistumisen jälkeisten työkuukausien absoluuttinen määrä on heillä pienempi kuin vuosien 1993 ja 1988 kohorteilla. Tähän tosin vaikuttaa kohorttien erilainen määräytyminen valmistumisen ja laillistuksen suhteen sekä muutokset orientoivan vaiheen ja perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen määräyksissä.

Kuntien osuus nuorten lääkärien työllistäjänä on säilyttänyt ylivoimaisen valta-asemansa (taulukko 21). Siten kunnallisessa terveydenhuollossa tehdyillä ratkaisulla on merkittäviä vaikutuksia nuorten lääkärien työllisyyteen.

Taulukko 20. "Montako kuukautta olet ollut valmistumisesi jälkeen päätoimisesti työssä seuraavissa työpaikoissa?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	kk	%	kk	%	kk	%
Terveyskeskus	44 896	35,9	42 635	33,9	38 676	36,0
Sairaala	50 438	40,3	54 491	43,4	51 906	48,3
Yliopisto, korkeakoulu tai tutkimuslaitos	12 503	10,0	12 627	10,0	10 927	10,2
Muu	17 282	13,8	15 907	12,7	5 872	5,5
Yhteensä	125 119	100	125 660	100	107 381	100

Taulukko 21. "Mikä on tämänhetkisen päätoimesi työnantaja?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Kunta tai kuntayhtymä	1302	81,7	1346	84,3	1315	82,1
Valtio	146	9,2	117	7,3	121	7,6
Yksityinen työnantaja	90	5,6	71	4,4	87	5,4
Itse ¹					24	1,5
Muu	56	3,5	64	4,0	55	3,4
Yhteensä	1594	100	1598	100	1602	100

¹ei kysytty vuosina 1993 ja 1988

Yhdeksänkymmentäluvun alkupuoliskon lamavuosien jälkeen on sivutoimien määrä taas lisääntynyt (taulukko 22). Tämä on ilmeinen merkki laman jälkeisestä työtilaisuuksien lisääntymisestä. Sivutoimia oli erityisesti apulaisopettajilla ja assistenteilla sekä sairaalassa toimivilla erikoislääkäreillä.

Nuorimmalle kohortille ei löydy tilaa yksityissektorilla samalla tavoin kuin vastaavan ikäisille viisi tai kymmenen vuotta aikaisemmin (taulukko 23). Yksityisvastaanottoa pitävien osuus oli pienentynyt kymmenessä vuodessa 20,7 prosenttiyksikköä ja suhteellinen muutos oli 51 %. Näihinkin muutoksiin on osasyynä valmistumisen jälkeen laillistamisessa tapahtuneet muutokset. Päätoimisena yksityislääkärinä toimi kohortista vain prosentti lääkäreistä.

Taulukko 22. "Hoidatko päätoimesi ohessa sivutoimia Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
En	1383	87,4	1420	90,2	1359	86,6
Kyllä	199	12,6	155	9,8	210	13,4
	1582	100	1575	100	1569	100

Taulukko 23. "Pidätkö yksityisvastaanottoa?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
En	1026	59,1	1294	71,4	1264	79,8
Kyllä	709	40,9	517	28,5	320	20,2
– toimin osa-aikaisena yksityislääkärinä ¹			466	25,7	298	18,8
– toimin päätoimisena yksityislääkärinä ¹			51	2,8	22	1,4
Yhteensä	1735	100	1811	100	1584	100

¹ei kysytty vuonna 1988

8.2 Työpaikan valinta

Nuorten lääkärien työpaikan valintaan vaikuttivat voimakkaimmin luonnehdin-
nat "ammattillisesti kiinnostava työ", sijaintipaikkakunta" ja "perhesuhteet"
(taulukko 24).

Taulukko 24. "Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaik-
kaasi?" Paljon ja erittäin paljon vastanneiden osuus (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988 n=1670 %	1993 n=1667 %	1998 n=1668 %
Työ ammatillisesti kiinnostava	76,5	79,7	81,4
Sijaintipaikkakunta	73,9	70,9	75,8
Perhesuhteet tms. henkilökohtaiset seikat	60,2	57,2	60,1
Erikoistuminen	48,8	51,9	55,4
Urakehitys	37,8	39,7	47,5
Keskussairaalan läheisyys	29,0	25,0	32,2
Minua pyydettiin ¹			30,4
Vapaa-ajan viettomahdollisuudet	32,8	23,9	28,1
Työpaikka tuttu opiskeluajoilta	20,0	21,2	23,8
Palkka	23,1	21,7	18,9
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	9,7	19,4	14,5
Pääsin suhteilla ¹			6,2
Muu tekijä	45,4	32,0	26,8

¹Ei kysytty vuosina 1993 ja 1988

Työpaikkaan hakeutumisen perusteina olivat eniten lisääntyneet "urakehitys" ja "keskussairaalan läheisyys". "Palkka" ja "ainoa mahdollisuus saada sillä hetkellä töitä" olivat perusteluina vähentyneet.

8.3 Alueellinen sijoittuminen

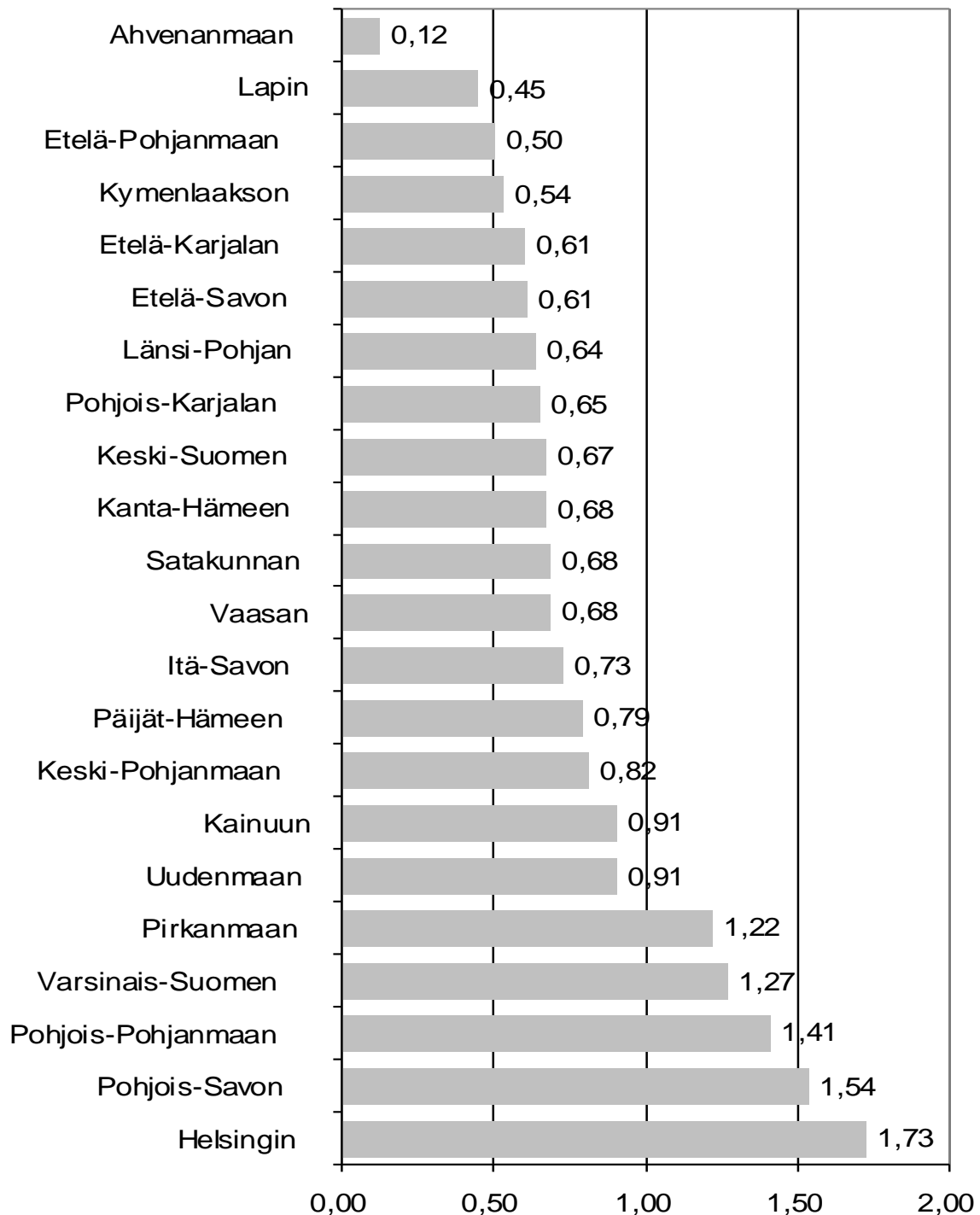
Nuoret lääkärit olivat jakautuneet ympäri maan (taulukko 25). Ahvenanmaalta vastasi vain yksi lääkäri, mutta se johtui osittain siitä, että kyselylomake oli suomenkielinen. Samasta syystä Vaasan ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä työskentelevät saattavat olla lievästi aliedustettuina aineistossa.

Taulukko 25. "Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Uudenmaan			235	13,1	221	12,5
Helsingin ¹	496	28,6	290	16,1	281	15,9
Varsinais-Suomen	177	10,2	174	9,7	179	10,1
Satakunnan	43	2,5	51	2,8	53	3,0
Kanta-Hämeen	31	1,8	43	2,4	36	2,0
Pirkanmaan	199	11,4	141	7,8	171	9,7
Päijät-Hämeen	39	2,2	42	2,3	53	3,0
Kymenlaakson	24	1,4	44	2,4	33	1,9
Etelä-Karjalan	47	2,7	33	1,8	26	1,5
Etelä-Savon	23	1,3	29	1,6	22	1,3
Itä-Savon	18	1,0	12	0,7	17	1,0
Pohjois-Karjalan	47	2,7	40	2,2	38	2,2
Pohjois-Savon	128	7,4	140	7,8	129	7,3
Keski-Suomen	63	3,6	66	3,7	56	3,2
Etelä-Pohjanmaan	38	2,2	42	2,3	33	1,9
Vaasan	37	2,1	26	1,4	37	2,1
Keski-Pohjanmaan	27	1,7	12	0,7	21	1,2
Pohjois-Pohjanmaan	161	9,3	150	8,3	162	9,2
Kainuun	19	1,1	25	1,4	27	1,5
Länsi-Pohjan	12	0,7	16	0,9	15	0,9
Lapin	21	1,2	25	1,4	19	1,1
Ahvenanmaan	4	0,2	3	0,2	1	0,1
Ulkomailla	37	2,1	52	2,9	56	3,2
Ei työpaikkaa	46	2,6	109	6,1	80	4,5
	1737	10	1800	100	1766	100

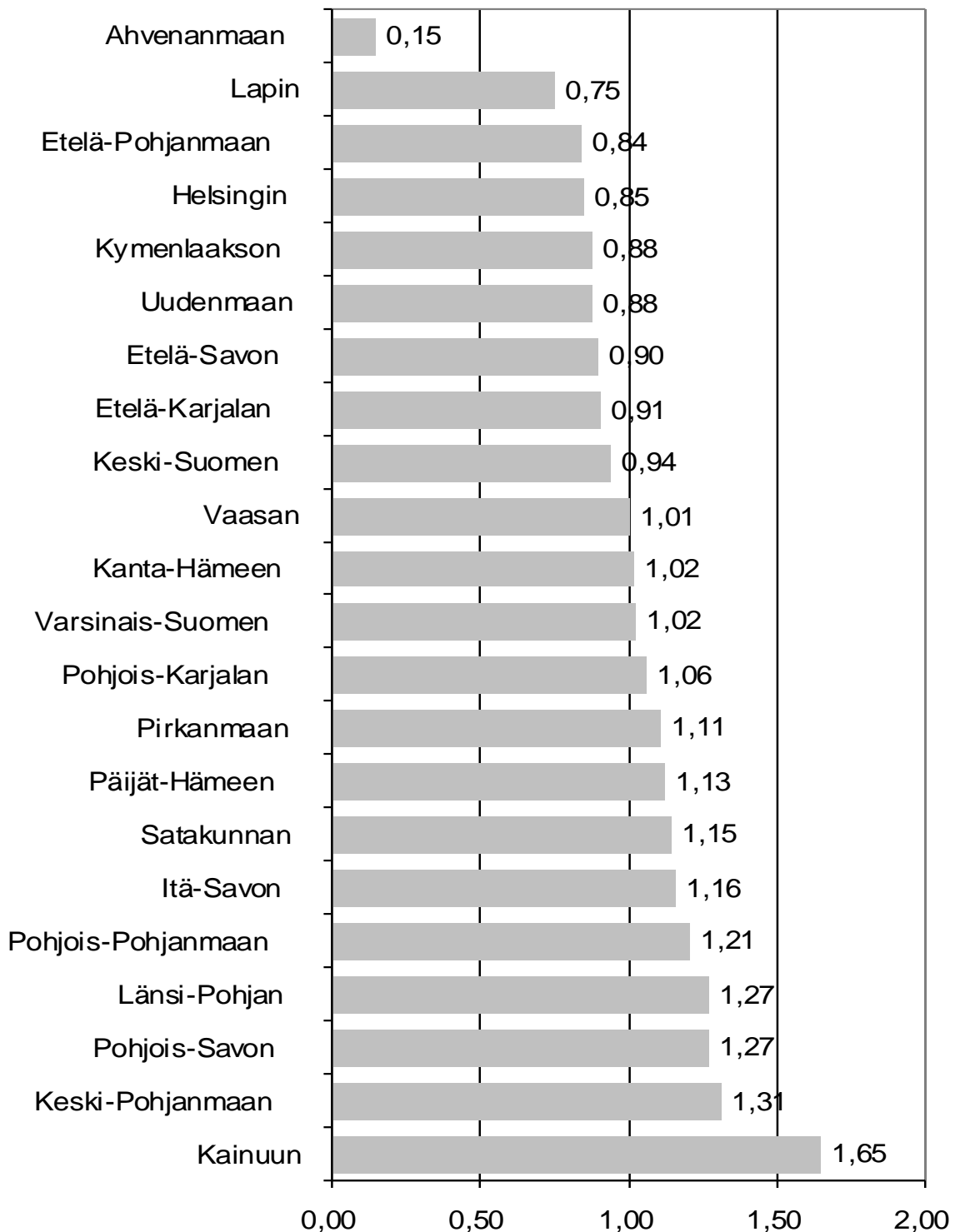
¹Helsinkiä ja Uusimaata ei kyselyssä eritelty vuonna 1988

Väestön jakautuman mukaan arvioituna nuorilla lääkäreillä oli yliedustus yliopistojen läheisyydessä, erityisesti Helsingissä ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien alueella (kuvio 8). Väestömäärän suhteen aliedustus oli suurin Ahvenanmaan lisäksi Lapin, Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä.



Kuvio 8. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1822) työpaikkojen sijainnin havaitun ja odotetun jakautuman suhde sairaanhoitopiireittäin, kun odotettu jakautuma on laskettu sairaanhoitopiirin väestön määrän perusteella. Odotusarvo = 1.

Koko lääkärikunnan jakauman perusteella arvioiden nuoria lääkäreitä oli paljon Oulun (Lappi poisluettuna) ja Kuopion yliopistojen vaikutuspiirissä (kuvio 9). Lapissa. Etelä-Pohjanmaalla ja Helsingissä lääkärikunta oli tässä suhteessa enemmän "ukkoontunutta".



Kuvio 9. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien (n = 1822) työpaikkojen siainnin havaitun ja odotetun jakautuman suhde sairaanhoitopiireittäin, kun odotettu jakautuma on laskettu sairaanhoitopiirin työikäisten lääkärien määrän perusteella. Odotusarvo = 1.

8.4 Poissaolo työstä

Tutkimushetkellä ylivoimaisesti suurin syy töistä poissaoloon oli äitiys-, isyys- tai vanhempainloma (taulukko 26). Sen osuus oli suurentunut 13,3 prosenttiyksikköä viidessä vuodessa. Vain yksitoista lääkäriä ilmoittautui kyselyn aikaan työttömiksi. Neljä lääkäriä oli suorittamassa varusmies- tai siviilipalvelusta.

Lääkäreiltä kysyttiin myös, kuinka monta kuukautta he olivat valmistumisensa jälkeen olleet poissa töistä eri syistä. Äitiys-, isyys- ja vanhempainloma oli aikaisempien vuosien tapaan aiheuttaneet selvästi eniten poissaoloja (taulukko 27). Tästä syystä oltiin oltu keskimäärin 13,2 kk pois työstä. Työttömyyden takia ilmoitti 649 (35,8 %) nuorta lääkäriä olleensa ainakin jonkin aikaa pois työstä. Heillä keskimääräinen työttömyysaika oli ollut 3,6 kk. Suhteellisesti heidän osuutensa poissaolokuukausista oli kymmenessä vuodessa kasvanut 654 %. Työttömyyden osuus siitä ajasta, jonka kohortti oli valmistumisensa jälkeen ollut poissa työstä, oli 9,8 % ja osuuden muutos 8,5 prosenttiyksikköä.

Työstä poissaolokuukausista oli eniten (18 prosenttiyksikköä) pienentynyt kymmenen vuoden seuranta-aikana varusmies- tai siviilipalveluksen aiheuttamat poissaolot lääkärin ammatista. Lääkärikunnan naisistuminen ja mahdollisuus suorittaa kyseiset palvelukset lääkärin tehtävissä ovat vaikuttaneet tähän. Varusmies- ja siviilipalvelus vähensivät työkuukausia keskimäärin 9,6 kk varusmiestä tai siviilipalvelusmiestä kohti.

Taulukko 26. "Miksi et ole toimessa tai virassa tällä hetkellä?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Äitiys-, isyys-, vanhempainloma tai sen jatko	77	58,3	137	56,1	188	69,4
Opiskelu- tai tutkimusvapaa	12	9,1	15	6,1	24	8,9
Työttömyys	3	2,3	41	16,8	11	4,1
Muu perhesyy	7	5,3	16	6,6	8	3,0
Oma loma (ei työhön liittyvä loma tai vapaa)	8	6,1	2	0,8	8	3,0
Sairausloma	3	2,3	9	3,7	7	2,6
Varusmies tai siviilipalvelus	4	3,0	2	0,8	4	1,5
Lomautus ¹			0	0	1	0,4
Vuorotteluvapaa ²					1	0,4
Muu syy	18	13,6	22	9,0	19	7,0
	132	100	244	100	271	100

¹Ei kysytty vuonna 1998, ²Ei kysytty vuosina 1993 ja 1988

Taulukko 27. "Montako kuukautta valmistumisesi jälkeen olet ollut poissa työstä seuraavista syistä?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988			1993			1998		
	n	kk	%	n	kk	%	n	kk	%
Äitiys-, isyys-, vanhempainloma tai sen jatko	811	9 260	51,0	995	12 452	56,6	926	12 234	52,2
Opiskelu- tai tutkimusvapaa	90	1 430	7,6	282	2 040	9,3	332	3 690	15,8
Työttömyys	96	251	1,3	283	807	3,7	649	2 305	9,8
Varusmies tai siviilipalvelus	478	4 672	24,8	342	2 817	12,8	175	1 679	7,2
Oma loma (ei työhön liittyvä loma tai vapaa)	459	1 527	8,1	641	1 826	8,3	477	1 308	5,6
Sairausloma	302	695	3,7	413	1 077	4,9	338	763	3,3
Muu perhesyy	58	587	3,1	116	381	1,7	46	324	1,4
Lomautus ¹				99	60	0,3	84	105	0,5
Vuorotteluvapaa ²							11	29	0,1
Muu syy	56	440	2,3	97	549	2,5	71	983	4,2
		18 862	100		23 420	100		22 009	100

¹Ei kysytty vuonna 1998, ²Ei kysytty vuosina 1993 ja 1988

8.5 Työskentely ulkomailla

Ulkomailla oli työskennellyt 12,1 % nuorista lääkäreistä. Osuus oli lähes yhtä suuri kuin viisi vuotta aikaisemmin (13,0 %), mutta vain puolet kymmenen vuotta aikaisemmin ilmoitetusta osuudesta (23,1 %). Ruotsissa työskennelleiden osuus oli selvimmin pienentynyt kymmenen vuoden takaisista luvuista (taulukko 28).

Taulukko 28. "Oletko työskennellyt ulkomailla lääkärinä (kliinisessä työssä, tutkijana, kehitysyhteistyössä tms.)? Missä?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988 ¹		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Ruotsi	101	40,6	58	25,1	47	22,4
USA tai Kanada	53	21,3	53	22,9	46	21,9
Norja					15	7,1
Englanti	9	3,6	6	2,6	12	5,7
Saksa	15	6,0	31	13,4	12	5,7
Venäjä tai muu IVY	2	0,8	12	5,2	4	1,9
Saudi Arabia	2	0,8	2	0,9	0	0,0
Useammassa maassa			7	3,0	15	7,1
Muu	67	26,9	62	26,8	59	28,1
	249	100	231	100	210	100

¹Kysymys muodossa: Missä läänissä olet pääasiassa toiminut lääkärinä valmistumisesi jälkeen? Tässä esitetty ne, jotka vastasivat: ulkomailla.

Ulkomailla aikoi lääkäriä työkennellä viidesosa (19,1 %) vastanneista. Luku on suurentunut 5,4 prosenttiyksikköä sekä viisi että kymmenen vuotta aikaisemmin olleista luvuista. Norja oli suunnitelmien selvä ykköskohde (taulukko 29).

Taulukko 29. "Aiotko työskennellä ulkomailla lääkäriä lähitulevaisuudessa? Missä" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988 ¹		1993		1998	
	n	%	n	%	n	%
Norja			1	0,5	72	29,6
USA tai Kanada	21	15,3	33	17,6	34	14,0
Ruotsi	20	14,6	25	13,4	29	11,9
Englanti	7	5,1	6	3,2	17	7,0
Saksa	7	5,1	16	8,6	9	3,7
Saudi Arabia	7	5,1	9	4,8	4	1,7
Venäjä tai muu IVY	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muu	75	54,7	25	13,4	18	7,4
Useammassa maassa					27	11,1
Missä vain			72	38,5	33	13,6
	137	100	187	100	243	100

¹Kysymys muodossa: Missä läänissä mieluiten haluaisit toimia lääkäriä? Tässä esitetty ne, jotka vastasivat: ulkomailla.

9 NUORTEN LÄÄKÄRIEN URASUUNNITELMAT

9.1 Erikoistumissuunnitelmat ja erikoisalavalinnat

Vuonna 1998 erikoislääkäriin oikeudet saaneiden lääkäreiden keski-ikä oli yli 36 vuotta ja nuorimmat erikoislääkärit olivat 31-vuotiaita. Lääkäreiltä kului keskimäärin 8,7 vuotta lääkärintutkinnon suorittamisesta erikoislääkäriin tutkintoon (Lääkäriliiton rekisteri).

Lääkäri 98 -kyselyyn vastanneista nuorista lääkäreistä oli erikoislääkäreitä 17 %, miehistä 23 % ja naisista 15 %. Vastaajista 88 % oli joko erikoistunut, erikoistumassa tai aikoi erikoistua, vastaava osuus Nuori lääkäri 88 -tutkimuksessa oli 79 % ja Lääkäri 93 -tutkimuksessa 84 %. Erikoislääkärien osuus Lääkäri 98 -tutkimuksessa oli suurin Oulun ja Tampereen yliopistoissa peruskoulutuksen saaneilla nuorilla lääkäreillä (21 %) ja pienin Helsingistä lääkäriksi valmistuneilla (13 %).

Erikoisalansa valinneiksi katsottiin lääkärit, jotka olivat erikoistuneet, erikoistumassa tai päättäneet erikoistua tietylle erikoisalalle. Näiden 1301 lääkärin valinnoissa suosituin erikoisala oli yleislääketiede, jonka ilmoitti lähes neljännes valinnoista, seuraavina olivat sisätaudit, psykiatria ja kirurgia. Yleislääketiede oli suosituin sekä mies- että naislääkäreillä, kuitenkin naisista alalle suuntautui suurempi osuus kuin miehistä. Miehistä kirurgiaan suuntautui edelleen suurempi osa kuin naisista, vaikka alan suosio naisten keskuudessa on kasvanut (taulukko 30). Mikäli nuorten lääkäreiden erikoistumissuunnitelmat toteutuvat, tulee erikoislääkärien osuus kaikista lääkäreistä nousemaan. Yleislääketieteen erikoislääkärien osuus erikoislääkäreistä ja kaikista lääkäreistä tulee kasvamaan, samoin kuin psykiatrien.

Tutkimuksen nuorimmat ikäryhmät voivat erikoistua uuden erikoislääkäritutkintoasetuksen mukaan 49 erikoisalalle. Ennen vuotta 1999 erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuneilla oli valittavanaan 32 erikoisalaa, joilla erikoistumiskoulutuksen pituus oli 6 vuotta (aikaisemmat pääspesialiteetit) ja lisäksi 60 alaa, joilla koulutuksen pituus oli 8 vuotta (aikaisemmat suppeat erikoisalalat).

Taulukko 30. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden erikoisalavalinnat. Kuuden vuoden erikoisalan valinneet miehet ja naiset sekä naisten osuus kunkin alan valinneista.

Erikoisala	Miehet n	Naiset n	Kaikki n	Naisten osuus %
Anestesiologia	24	42	66	64
Foniatria	–	2	2	100
Fysiatria	7	2	9	22
Geriatría	2	5	7	71
Iho- ja sukupuolitaudit	3	19	22	86
Keuhkosairaudet	4	19	23	83
Kirurgia	73	44	117	38
Kl.farmakologia	2	1	3	33
Kl.fysiologia	5	2	7	29
Kl.kemia	–	3	3	100
Kl.mikrobiologia	3	9	12	75
Kl.neurofysiologia	3	5	8	63
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	15	17	32	53
Lastenneurologia	1	1	2	50
Lastenpsykiatria	2	16	18	89
Lastentaudit	22	50	72	69
Leukakirurgia	2	–	2	–
Liikuntalääketiede	1	1	2	50
Naistentaudit ja synnytykset	9	64	73	88
Neurokirurgia	4	1	5	20
Neurologia	10	29	39	74
Oikeuslääketiede	–	1	1	100
Patologia	4	5	9	56
Perinnöllisyyslääketiede	–	3	3	100
Psykiatria	35	93	128	73
Radiologia	29	29	58	50
Silmätaudit	11	21	32	66
Sisätaudit	59	103	162	64
Syöpätaudit ja sädehoito	–	13	13	100
Terveysthuolto	2	1	3	33
Työterveyshuolto	19	29	48	60
Yleislääketiede	91	227	318	71
6 vuoden spesialiteetit yhteensä	442	857	1299	66

Verrattaessa erikoislääkärien sukupuolijakaumaa alansa valinneilla nuorilla lääkäreillä nykyiseen työkäisten erikoislääkärien jakaumaan nähdään, että naisten osuus on lisääntymässä lähes kaikilla erikoisaloilla, kuten koko lääkärikunnassa. Kaikista työkäisistä erikoislääkäreistä oli vuoden 1998 lopussa naisia 40 % ja kyselyyn vastanneista alansa valinneista nuorista lääkäreistä 66 %. Eri tiedekunnissa lääkärin peruskoulutuksen saaneiden nuorten lääkäreiden erikoisalavalinnoissa on jonkin verran eroja. Suurimmalle erikoisalalle, yleislääketieteeseen, suuntautuu Kuopiosta, Oulusta ja Tampereelta valmistuneista selvästi suurempi osa kuin Helsingistä ja Turusta valmistuneista.

9.2 Väitöskirjatilanne ja suunnitelmat

Väitöskirjan oli tehnyt 8 % ja 20 %:lla vastanneista väitöskirja oli tekeillä. Naisista suurempi osa kuin miehistä oli päättänyt, ettei tee väitöskirjaa tai ei ollut vielä tehnyt päätöstä.

Jo väitelleitä tai väitöskirjaa tekemässä oli miehistä 33 % ja naisista 26 % (taulukko 31). Helsingistä ja Turusta valmistuneilla oli suhteellisesti eniten väitöskirjoja valmiina tai työn alla. Väitöskirjan aihe oli yleisimmin lastentautien, sisätautien, kirurgian tai psykiatrian aloilta.

Taulukko 31. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden mies- ja naislääkärien jakauma väitöskirjatyötä koskevan tilanteen mukaan.

	Miehet n = 578 %	Naiset n = 1207 %	Kaikki n = 1785 %
Ei ole vielä tehnyt päätöstä väitöskirjasta	39	46	44
On päättänyt, ettei tee väitöskirjaa	13	17	16
Aikoo tehdä väitöskirjan, aihe vielä epävarma	8	7	7
Aikoo tehdä väitöskirjan, ala selvillä	7	5	5
Väitöskirja tekeillä	22	19	20
On väitellyt	11	7	8
Yhteensä	100	100	100

Vuonna 1998 oli väitellyt tai teki väitöskirjaa suurempi osa (28,3 %) kuin vuoden 1988 (18,0 %) ja vuoden 1993 (21,8 %) vastaavasta lääkärikohortista. Ilmeisesti parantunut tutkijakoulutus ja tutkimusohjaus sekä tutkimukseen suunnattu erityisvaltionosuus ovat parantaneet nuorten lääkäreiden mahdollisuuksia tutkimustyöhön. Kaikista lääkäreistä oli vuonna 1999 väitelleitä 19 %.

9.3 Mieluisin lääkärin työ ja työ vuonna 2010

Kysymyksessä, *mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä*, oli valmiiksi annettu vastausvaihtoehdot ja vastaajaa pyydettiin rengastamaan vain yksi vaihtoehto. Lähes joka kymmenes vastaaja käytti ”muu, mikä”-vastausmahdollisuutta. Heistä useimmat valitsivat tehtävähdistelmiä, esimerkiksi sairaala- ja tutkimustyö tai sairaala- ja yksityislääkärin työ. Mieluisimmaksi työalaksi lähes puolet vastaajista mainitsi sairaalatyön. Terveyskeskuslääkärin työn valitsi mieluisimmaksi suurempi osa naisista kuin miehistä, kun taas miehet valitsivat naisia useammin yksityislääkärin työn tai opetus- ja tutkimustyön.

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnä pitäneiden osuus oli pienin Turusta valmistuneilla ja suurin Kuopiosta ja Oulusta valmistuneilla. Myös sairaalatyötä mieluisimpana pitäneiden osuudessa oli jonkin verran eroja eri tiedekunnista valmistuneilla. Verrattaessa mieluisimman työn valintoja vuosien 1988 ja 1993 vastaaviin tuloksiin suurinta muutos on terveyskeskustyön mieluisimpana kokemisessa. Vuonna 1988 terveyskeskuslääkärin työtä mieluisimpana pitäneiden osuus oli 17 %, vuonna 1993 se kohosi 24 %:iin ja vuonna 1998 se oli 20 % (taulukko 32).

Taulukko 32. Nuorten lääkäreiden mieluisin lääkärin työ vuosina 1988, 1993 ja 1998. Kyselyihin vastanneiden jakauma mieluisimman työn mukaan.

Mieluisin työ	1988 n = 1711 %	1993 n = 1802 %	1998 n = 1770 %
Terveyskeskuslääkäri	17	24	20
Sairaalalääkäri	47	49	48
Työterveyslääkäri	6	5	3
Yksityislääkäri	13	8	11
Opetus- ja tutkimustyö	9	7	9
Muu työ tai useita vaihtoehtoja	9	8	9
Yhteensä	100	100	100

Nuorten lääkärien urasuunnitelmia selvitettiin kysymyksellä "*Mitä työtä arvelit tekeväsi vuonna 2010?*" Yli 10 % nuorista lääkäreistä ei vastannut tähän kysymykseen tai arveli olevansa jo poissa työstä vuonna 2010. Niistä, jotka valitsivat jonkin muun työn oli muutamia, jotka arvelivat olevansa muussa kuin lääkärin työssä. Ainoana vaihtoehtona sairaalatyössä arveli olevansa 35 %, terveyskeskuksessa 18 %, yksityislääkärinä 7 %, opetus ja tutkimustehtävissä 3% ja työterveyshuollossa 3 % vastaajista. Vastaajista 22 % mainitsi jonkin muun työn, useita vaihtoehtoja tai tehtävähdistelmän.

Eri työsektoreille kyselyn aikana sijoittuneista nuorista lääkäreistä suurin osa piti nykyistä työtään mieluisimpana lääkärin työnä (taulukko 33). Niistä lääkäreistä, jotka arvelivat työskentelevänsä terveyskeskuksessa, sairaalassa tai opetus- ja tutkimustyössä vuonna 2010, oli kyselyaikana työssä näissä tehtävissä terveyskeskuksessa 77 %, sairaalassa 82 % ja opetus ja tutkimustyössä 53 %. Useita vaihtoehtoja tai tehtävähdistelmiä vuoden 2010 työkseen arvelleista monet mainitsivat tutkimuksen yhtenä työn osana.

Terveyskeskuslääkärinä arvelee vuonna 2010 toimivansa 80 % sitä mieluisimpana työnään pitävistä ja vain harvat liittävät terveyskeskustyöhön muita tehtäviä. Sairaalamlääkärin työtä mieluisimpana pitäneistä valtaosa arvioi olevansa vuonna 2010 joko ainoastaan sairaalatyössä tai sairaalatyön lisäksi joissain

Taulukko 33. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien nykyinen työ ja työ, jota he mieluiten haluaisivat tehdä. Kysymyksiin vastanneiden jakaumat.

	Nykyinen päätyö						yhteensä n = 1574 %
	terveys- keskus- lääkäri n = 410 %	sairaala- lääkäri n = 896 %	työter- veys- lääkäri n = 28 %	yksityis- lääkäri n = 26 %	opetus- ja tutki- mustyö n = 134 %	muu työ n = 80 %	
Mieluisin työ							
Terveyskeskuslääkäri	59	6	18	8	4	9	20
Sairaalamlääkäri	16	71	11	12	37	16	49
Työterveyslääkäri	5	1	54	4	–	10	3
Yksityislääkäri	8	10	0	73	9	9	10
Opetus- ja tutkimustyö	3	5	4	0	43	13	8
Muu työ tai useita vaihtoehtoja	9	7	14	4	8	44	9
Yhteenä	100	100	100	100	100	100	100

muissa, usein tutkimustehtävissä. Yksityislääkärin työtä ja opetus- ja tutkimustyötä mieluisimpina pitäneet arvelevat usein tekevänsä vuonna 2010 tätä työtä yhdistettynä johonkin muuhun lääkäriin työhön.

Lääkäri 98 -tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että nuoret lääkärit valitsevat suuntautumisensa lääkäriin työn eri sektoreille aikaisessa uravaiheessa ja suunnittelevat pysyvänsä työsektorillaan.

9.4 Ryhtyisitkö lääkäriksi?

Nuorilta lääkäreiltä tiedusteltiin Lääkäri 1993 ja Lääkäri 1998 -tutkimuksissa mielipidettä lääkäriksi ryhtymisestä kysymyksellä: *"Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?"* Vuonna 1998 nuorista lääkäreistä vastasi kysymykseen myönteisesti 75 % ja kielteisesti 25 % eli joka neljäs vuosina 1987–1996 valmistuneista lääkäreistä ei kyselyajankohtana enää olisi ryhtynyt lääkäriksi. Viisi vuotta aikaisemmin myöntävästi vastanneiden osuus oli 78 % ja kieltävästi vastanneiden 22 %.

10 TYÖTYTYTYVÄISYYS

10.1 Työtyytyväisyys ja siihen vaikuttavat tekijät

Vastaaajien yleistä työtyytyväisyyttä selvitettiin kysymyksellä ”Miten tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?”. Vastausvaihtoehtoja oli viisi, erittäin tyytymättömästä erittäin tyytyväiseen. Yksityiskohtaisemmin asiaa selvitettiin kysymyksellä ”Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?”. Kysytyjä tekijöitä oli 17 (taulukko 34), lisäksi vastaajat saattoivat vielä mainita jonkin muun tekijän. Työtyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla ”erittäin huonosti” – ”erittäin hyvin”. Työssä esiintyviä haittoja kartoitettiin kysymyksellä ”Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työssäsi esiintyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?”. Kysytyjä 18 tekijää pyydettiin arvioimaan 5-portaisella asteikolla ”ei koskaan” – ”jatkuvasti” (taulukko 35). Myös tässä vastaajat saattoivat mainita vielä jonkin muun tekijän.

Taulukko 34. ”Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden vastausten (n = 1670–1721) jakautuma.

	Erittäin hyvin %	Melko hyvin %	Vaikea sanoa %	Melko huonosti %	Erittäin huonosti %
Mahdollisuus erikoistumiseen	38	31	13	10	8
Kohtuullinen päivystysrasitus	27	41	10	13	9
Tehtävien kiinnostavuus	24	57	13	5	1
Mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti	22	48	16	12	2
Hyvä työyhteisö	19	48	20	10	3
Mahdollisuus tutkimustyöhön	18	20	21	21	20
Itsenäinen, ei alistettu asema	12	42	20	20	6
Mahdollisuudet täydennyskoulutukseen	12	43	18	20	7
Turvattu elämä	11	44	17	20	8
Näkyvät työtulokset	10	49	26	13	2
Mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä työssä	10	39	23	22	6
Ei työtä työajan ulkopuolella	10	25	10	27	28
Etenemismahdollisuudet	6	28	33	24	9
Hyvät tulot suhteessa työmäärään	5	17	17	36	25
Yleisesti arvostettu asema	4	33	34	23	6
Tunnustukset aikaansaannoksista	4	33	28	26	9
Johtava asema	2	6	20	29	43

Taulukko 35. ”Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työhösi liittyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?” Vuosina 1987–1996 laillistettujen lääkärien vastausten (n = 1652–1716) jakautuma.

	Jatkuvasti %	Melko usein %	Silloin tällöin %	Harvoin %	Ei koskaan %
Resurssien niukkuus	13	28	27	25	7
Työn pakkotahtisuus	12	34	28	20	6
Työn henkinen rasittavuus	7	32	39	19	3
Huonot työtilat	6	17	26	35	16
Huono tiedonkulku	5	20	39	29	7
Puutteellinen välineistö	3	10	29	40	18
Työyksikön kireä ilmapiiri	3	9	20	45	23
Kohtuuton päivystysrasitus	3	8	17	34	38
Epäonnistumisen tai virhesuorituksen pelko työssä	2	15	34	42	7
Esimiehen piittaamattomuus	2	10	20	39	29
Huonot alainen-esimiessuhteet	2	5	17	42	34
Potilaat eivät noudata hoito-ohjeita	1	14	42	32	11
Työaikojen sopimattomuus	1	10	27	48	14
Työn yksitoikkoisuus	1	8	32	43	16
Potilaiden kiittämättömyys	1	5	28	52	14
Työn turhuus	1	5	19	44	31
Turvattomuus työpaikalla	1	3	15	45	36
Esimiehen liiallinen työhön puuttuminen	0	2	9	44	45

Yleistä tyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen vastasi 1 720 tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista enemmistö (62 %) oli melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisten osuus oli 15 %. Erittäin tyytymättömiä nykyiseen työhönsä oli 2 % vastaajista. Melko tyytymättömiä oli 13 % vastaajista. Muilla arviona oli vaikea sanoa (8 %).

Tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä olivat vastaajien mielestä parhaiten toteutuneet *mahdollisuus erikoistumiseen, kohtuullinen päivystysrasitus ja tehtävien kiinnostavuus* (taulukko 34). Huonoimmin toteutui *johtava asema*.

Työssä haittasivat useimmin *resurssien niukkuus, työn pakkotahtisuus ja työn henkinen rasittavuus* (taulukko 35). *Huonot työtilat, huono tiedonkulku ja puutteellinen välineistö* olivat seikkoja, joiden esiintymistä ei aikaisemmissa Nuori lääkäri 88- ja Lääkäri 93 -tutkimuksissa lainkaan kysytty. Niitä vastaajia, jotka kokivat näitä haittatekijöitä työssään jatkuvasti tai melko usein oli niin paljon, että nämä tekijät sijoittuivat sijoille 4, 5 ja 6 työssä haitalliseksi koettujen tekijöiden listalla.

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan mukaan. Sairaalalääkäreistä (n = 906) oli melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä 77 %. Terveyskeskuslääkärien (n = 418) vastaava osuus oli 74 %, yliopistoissa ja tutkimustehtävissä (n = 138) työskentelevien vastaava osuus 83 % ja muissa tehtävissä työskentelevien (n = 139) 78 %. Tällä tavoin tarkasteltuna erot yleisessä työtyytyväisyydessä olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä (p<0.001).

Myös virka-aseman mukaan havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja eri sektoreilla työssä olevien lääkärien yleisessä työtyytyväisyydessä (p<0.001) (taulukko 36).

Sairaalalääkäreillä toteutui työtyytyväisyystekijöistä parhaiten *mahdollisuus erikoistumiseen*, 57 % vastanneista sairaalalääkäreistä koki tämän tekijän toteutuvan erittäin hyvin. Toiseksi parhaiten toteutui *mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen* (29 %) ja kolmanneksi *tehtävien kiinnostavuus* (28 %).

Taulukko 36. Vuosina 1987–1996 laillistettujen lääkärien yleinen työtyytyväisyys työpaikan ja virka-aseman mukaan .

		Erittäin tyytyväinen %	Melko tyytyväinen %	Vaikea sanoa %	Melko tyytymätön %	Erittäin tyytymätön %
Sairaala						
yli/apulaisylilääkärit	(n = 22)	32	50	9	9	0
osastonlääkäri/erikoislääkärit	(n = 159)	12	66	9	11	2
erikoistuvat lääkärit	(n = 660)	14	62	8	14	2
– eurolääkäri	(n = 65)	15	65	6	11	3
Terveyskeskus						
yli/apulaisylilääkärit	(n = 16)	19	56	6	13	6
osatoim. vast. lääkärit	(n = 27)	0	78	7	8	7
muu terveyskeskuslääkärit	(n = 337)	9	64	11	15	1
– eurolääkäri	(n = 38)	13	69	5	13	0
Työterveyslääkäri (ei tk)	(n = 32)	34	60	3	3	0
Yliopisto ja tutkimus						
professorit/apulaisprofessorit	(n = 4)	75	25	0	0	0
apulaisopettajat ja yliassistentit	(n = 22)	18	73	5	4	0
assistentit	(n = 19)	16	68	5	11	0
tutkijat	(n = 93)	20	61	1	13	5
Yksityislääkärit	(n = 26)	58	27	15	0	0
Muu lääkärin työ	(n = 69)	22	46	12	13	7
Muu työ	(n = 12)	33	42	0	25	0
Yhteensä	(n = 1601)	15	62	8	13	2

Terveyskeskuslääkärien parhaiten toteutunut tyytyväisyystekijä oli *kohtuullinen päivystysrasitus*. Tämän tekijän koki toteutuvan erittäin hyvin nykyisessä työssä 26 % vastanneista terveyskeskuslääkäreistä. *Turvattu elämä* toteutui toiseksi parhaiten (23 %) ja kolmanneksi parhaiten toteutui *mahdollisuus erikoistumiseen* (15 %).

Yliopistoissa ja tutkimuksen piirissä työskentelevien parhaiten toteutuneet tyytyväisyystekijät olivat *kohtuullinen päivystysrasitus* (erittäin hyvin 54 %), *tehtävien kiinnostavuus* (45 %) ja *mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä työssä* (38 %).

Haitallisista tekijöistä koki sairaalalääkäreistä 41 % jatkuvasti tai melko usein *työn pakkotahtisuutta*, 40 % *resurssien niukkuutta* ja 36 % *työn henkistä rasittavuutta*. Myös terveyskeskuslääkärit kokivat useimmin *työn pakkotahtisuutta*, peräti 70 % ilmoitti kokevansa sitä jatkuvasti tai melko usein. *Työn henkinen rasittavuus* oli toiseksi yleisimmin koettu haittatekijä (51 %) ja *resurssien niukkuus* kolmanneksi yleisin (47 %). Yliopistoissa ja tutkimuksen parissa työskentelevillä lääkäreillä useimmiten koettu haittatekijä oli *resurssien niukkuus* (38 %). *Työn henkinen rasittavuus* (32 %) oli toiseksi yleisin ja *huonot työtilat* (28 %) kolmanneksi yleisin haitallinen tekijä.

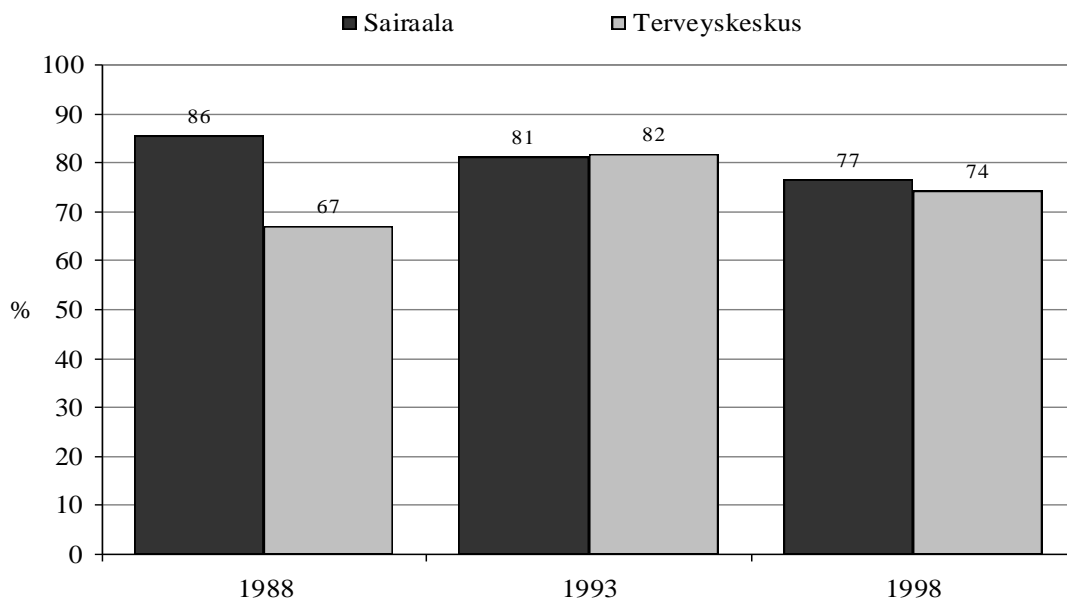
10.2 Vertailu tilanteeseen vuosina 1988 ja 1993

Vuonna 1988 kaikista vastaajista oli 80 % melko tai erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Vuonna 1993 vastanneiden vastaava osuus oli 82 %. Vuoden 1998 vastaajien joukossa oli työhönsä melko tai erittäin tyytyväisiä 76 %. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = 0.001$).

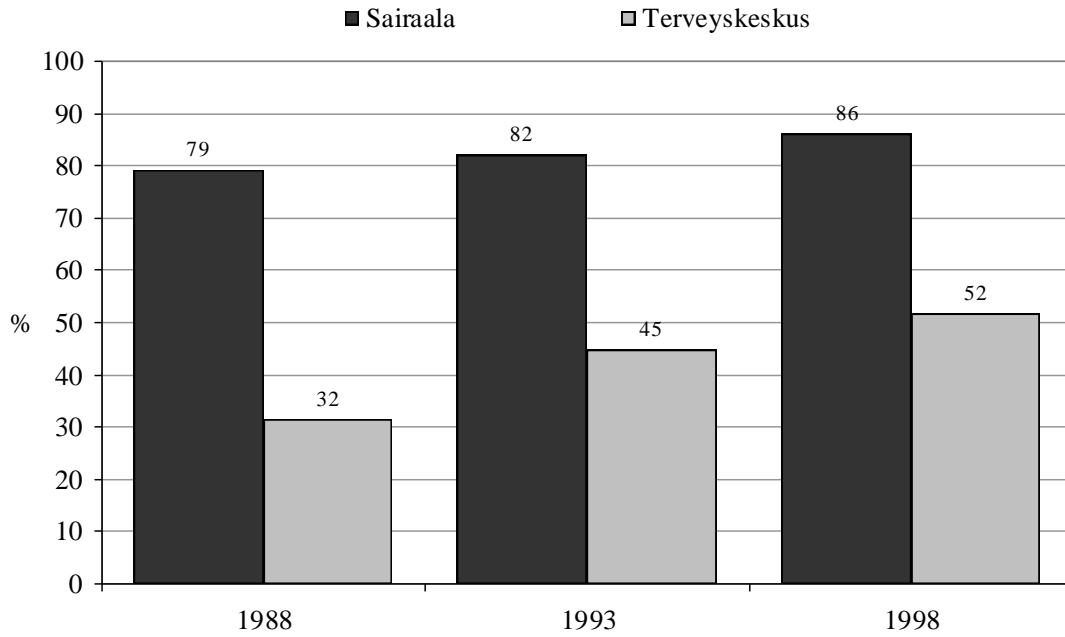
Seuraavassa tarkastellaan nuorten sairaalalääkärien ja terveyskeskuslääkärien yleistä työtyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä eri tutkimusvuosina. Nuorten sairaalalääkärien joukossa on niiden osuus, jotka yleisesti ottaen ovat olleet työhönsä erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä, laskenut vuodesta 1988 seuraavilla tutkimuskerroilla (kuvio 10). Nuorten terveyskeskuslääkärien ryhmässä oli tyytyväisten osuus suurimmillaan vuonna 1993.

Nuorten sairaalalääkärien joukossa on niiden vastaajien osuus, jotka kokevat *mahdollisuuden erikoistua* toteutuvan nykyisessä työssään erittäin hyvin tai

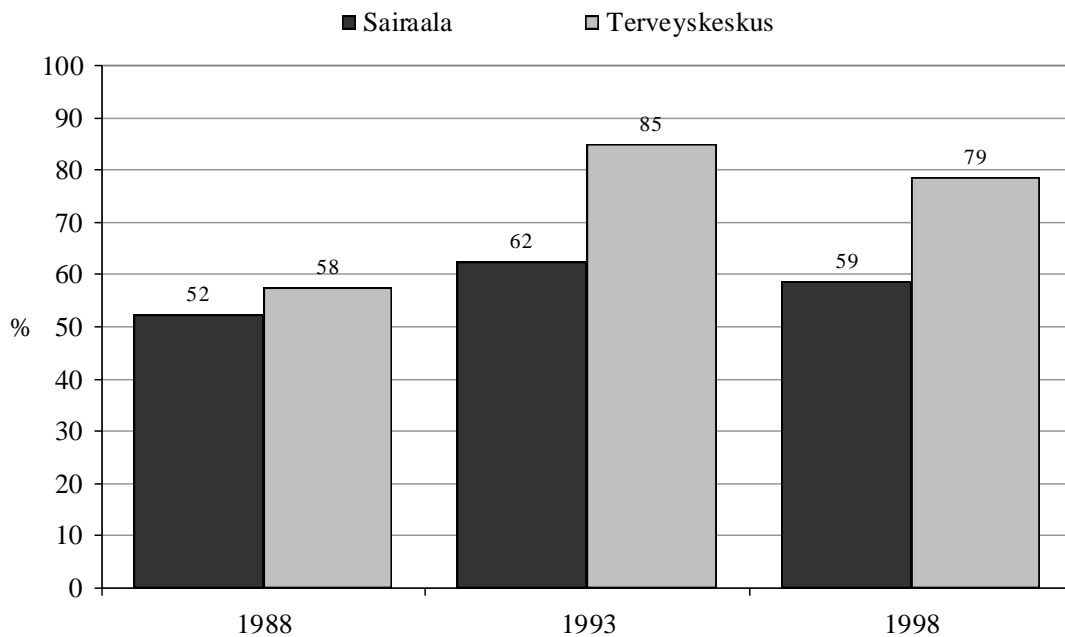
melko hyvin, suurentunut vuodesta 1988 vuoteen 1993 ja 1998 siirryttäessä (kuvio 11). Samoin on tapahtunut nuorten terveystieteiden keskuudessa, vaikka erikoistumismahdollisuuden hyvin toteutuvaksi kokevien osuus onkin jokaisena tutkimusvuonna selvästi pienempi kuin sairaalalääkäreiden vastaava osuus.



Kuvio 10. Nuorten sairaala- ja terveystieteiden lääkäreiden yleinen tyytyväisyys Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 -tutkimuksissa: ”erittäin tyytyväisten” tai ”melko tyytyväisten” osuus.



Kuvio 11. "Miten hyvin mahdollisuus erikoistua toteutuu nykyisessä työssäsi?" Kysymykseen "melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.

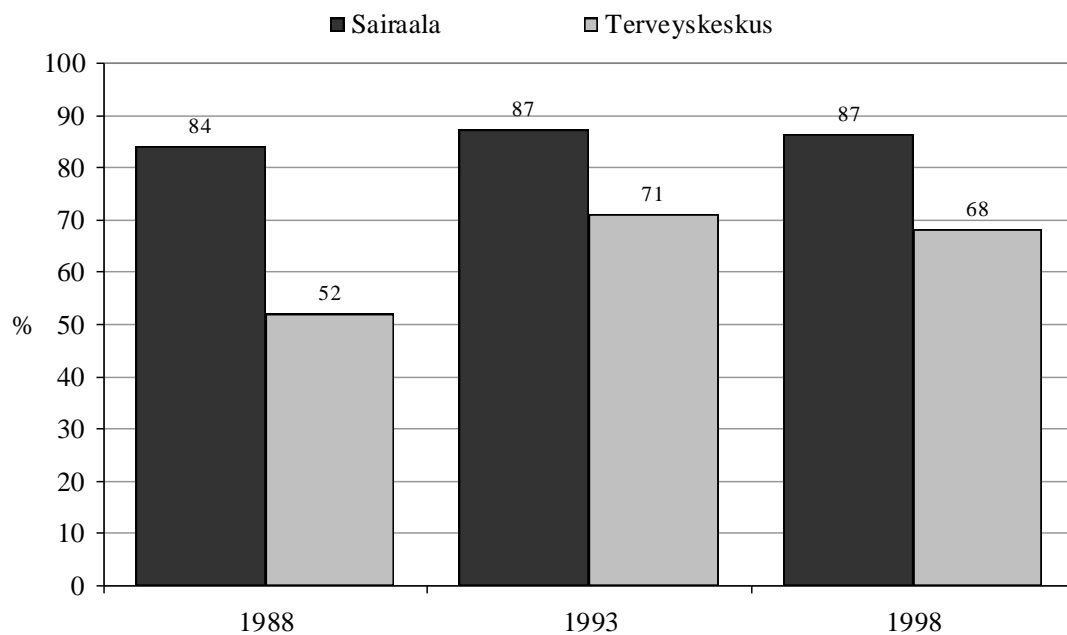


Kuvio 12. "Miten hyvin kohtuullinen päivystysrasitus toteutuu nykyisessä työssäsi?" Kysymykseen "melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.

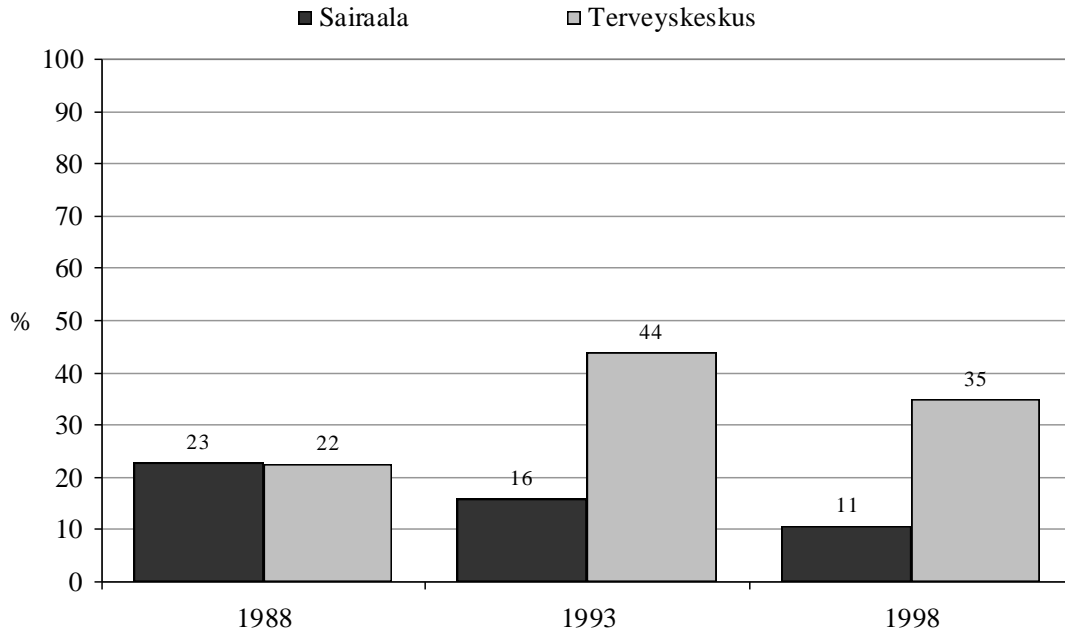
Päivystysrasituksen kohtuullisesti toteutuneeksi kokeneiden osuus oli sekä sairaala- että terveyskeskuslääkärein keskuudessa vuonna 1993 suurempi kuin vuonna 1988 (kuvio 12). Kummassakin ryhmässä päivystysrasitukseen kohtuulliseksi kokeneiden osuus laski hieman vuonna 1998 aiempaan verrattuna.

Tehtäviensä kiinnostavuuden hyvin toteutuneeksi kokeneiden osuus oli selvästi yli 80 % nuorista sairaalalääkäreistä kaikkina tutkimusvuosina (kuvio 13). Terveyskeskuslääkäreiden joukossa tämä työtyytyväisyystekijä toteutui parhaiten vuonna 1993.

Niiden sairaalalääkäreiden osuus, jotka ovat kokeneet, että *hyvät tulot suhteessa työn määrään* toteutuvat melko hyvin tai erittäin hyvin oli hieman yli 20 % vuonna 1988 (kuvio 14). Tämä osuus on sen jälkeen jatkuvasti pienentynyt. Nuorista terveyskeskuslääkäreistä yli 40 % koki tämän työtyytyväisyystekijän toteutuvan hyvin vuonna 1993. Vuonna 1998 vastaava osuus oli alentunut.



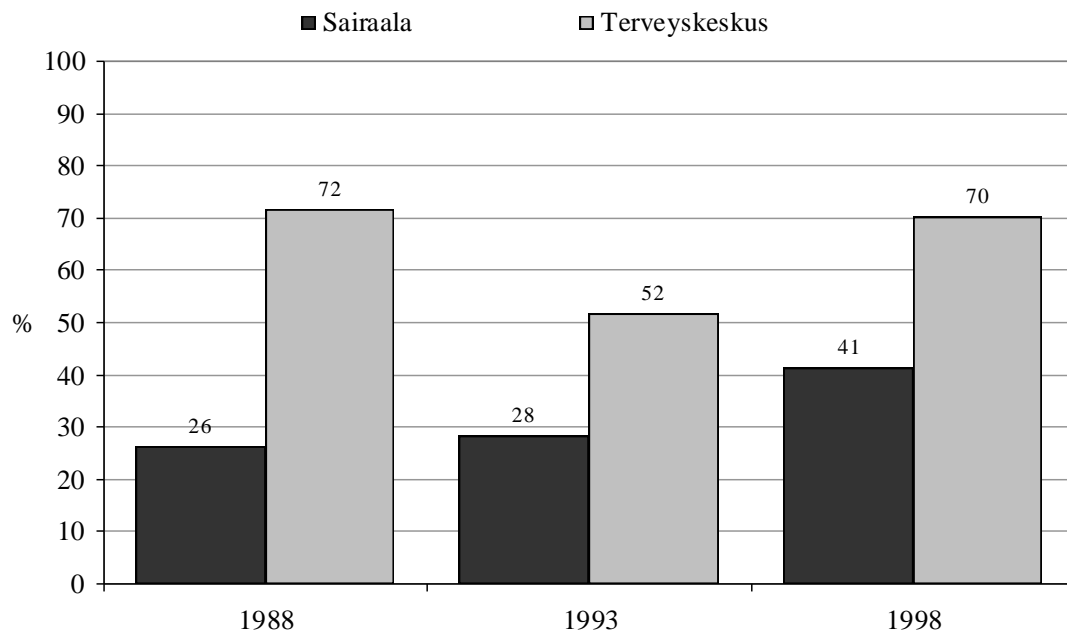
Kuvio 13. ”Miten hyvin tehtävien kiinnostavuus toteutuu nykyisessä työssäsi?” Kysymykseen ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.



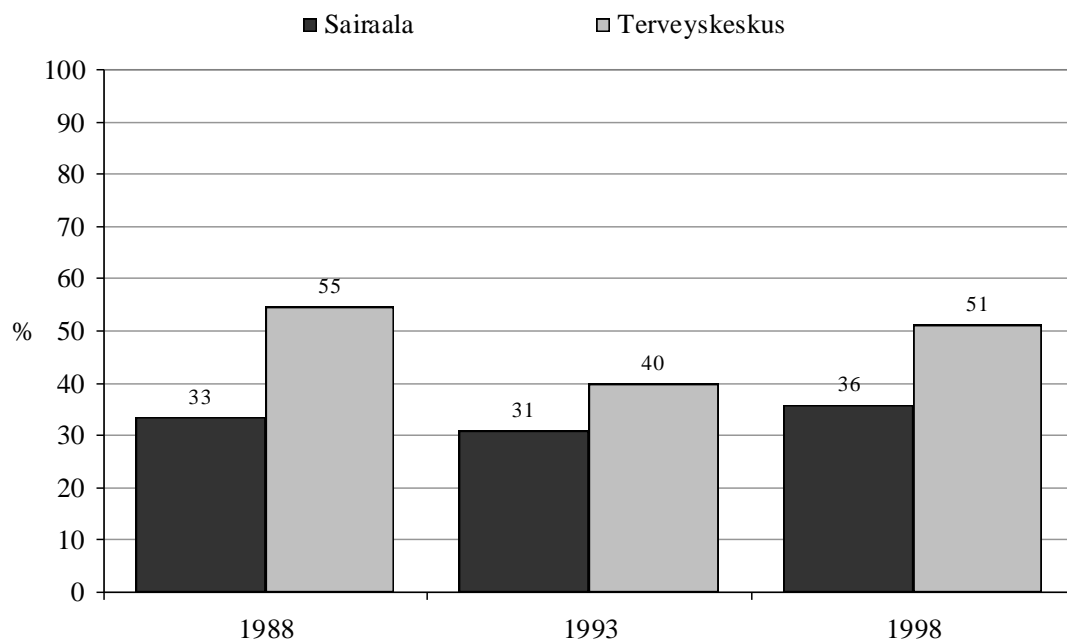
Kuvio 14. ”Miten hyvin hyvät tulot suhteessa työn määrään toteutuvat nykyisessä työssäsi?” Kysymykseen ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkärien osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.

Työnsä melko usein tai jatkuvasti pakkotahtiseksi kokeneiden sairaalalääkärien osuus on kasvanut eri tutkimuskerroilla, ollen vuonna 1998 41 % (kuvio 15). Terveyskeskuslääkärien joukossa työnsä pakkotahtiseksi kokeneiden osuus on ollut suurin vuonna 1988, mutta se on vuonna 1993 havaitun laskun jälkeen taas noussut.

Työnsä henkisesti rasittavaksi melko usein tai jatkuvasti kokeiden osuus oli pienimmillään vuonna 1993 sekä nuorten sairaala- että terveyskeskuslääkärien joukossa (kuvio 16).



Kuvio 15. ”Miten usein koet työn pakkotahtisuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” Kysymykseen ”melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.



Kuvio 16. ”Miten usein koet työn henkisen rasittavuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” Kysymykseen ”melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden osuus vuosina 1988, 1993 ja 1998.

10.3 Pohdinta

Nuorten lääkärien yleinen työtyytyväisyys on huonontunut vuodesta 1993 vuoteen 1998. Sairaalalääkäreiden joukossa tyytyväisten osuus on pienentynyt hieman koko ajan vuodesta 1988 vuoteen 1998. Tyytyväisten terveyskeskuslääkäreiden osuus oli vuonna 1988 selvästi pienempi kuin sairaalalääkäreiden vastaava osuus. Vuonna 1993 tyytyväisten osuus nousi sairaalalääkäreiden tasolle ja hieman suuremmaksi. Vuonna 1998 myös tyytyväisten terveyskeskuslääkäreiden osuus aleni hieman.

Terveyskeskusten osalta voidaan todeta, että vuonna 1988 monilla alueilla oli perusterveydenhuollossa pulaa lääkäreistä ja siten työssä olevien työtaakka oli luonnollisesti suurempi. Vuonna 1993 virat olivat täynnä. Todennäköisesti myös kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden osuus oli suurempi kuin vuonna 1988, jolloin terveyskeskus oli monille vain välietappi matkalla erikoistumiseen muulle alalle. Vuonna 1998 alkoi taas esiintyä pulaa perusterveydenhuollon lääkäreistä joillakin alueilla. Lamavuosina aloitettua säästämistä ja toiminnan rationalisointia on terveydenhuollossa jatkettu.

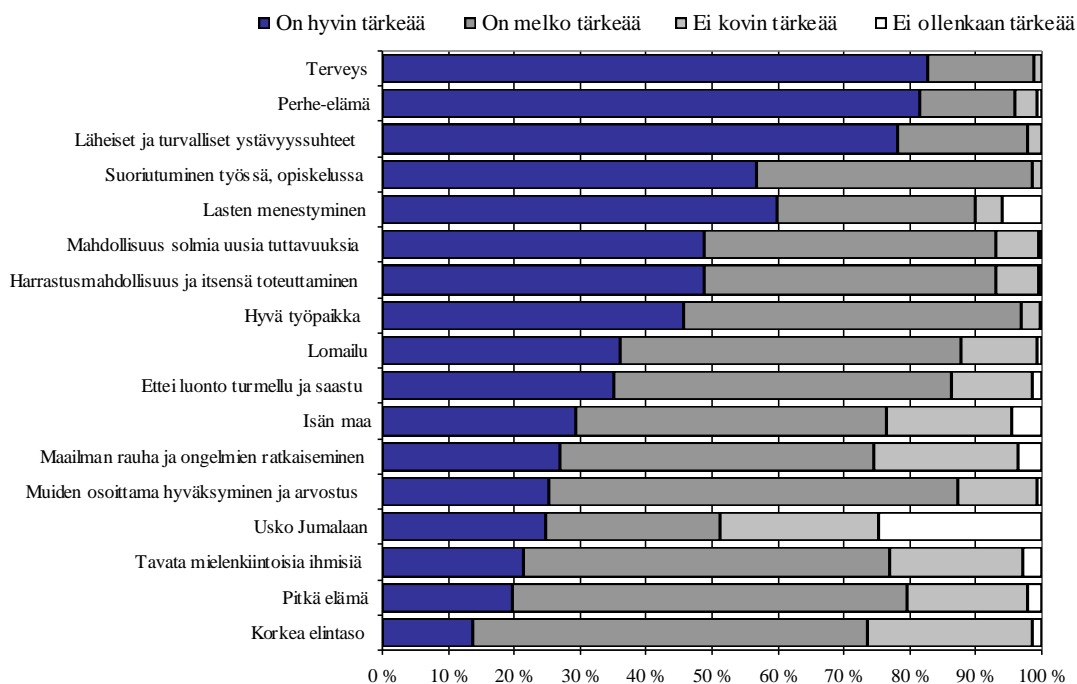
Yhä suurempi osuus nuorista lääkäreistä sekä sairaalassa että terveyskeskuksessa koki työnsä melko usein tai jatkuvasti pakkotahtiseksi. Monet kokivat myös *työn henkistä rasittavuutta* ja *resurssien niukkuutta*. Näiden tekijöiden jälkeen koettiin vuonna 1998 yleisimmin haitalliseksi *huonot työtilat*, *huono tiedonkulku* ja *puutteelliset työvälineet*. Vain viisi prosenttia kaikista vastaajista arvioi *hyvien tulojen suhteessa työmäärään* toteutuvan erittäin hyvin. Voidaan tietysti argumentoida, että nuorilla lääkäreillä voi olla epärealistisia odotuksia työn ja työolojen suhteen. Negatiiviset tulokset kuvastaisivat siten ristiriitaa odotusten ja todellisuuden välillä. Näiden tulosten voi kuitenkin katsoa kertovan siitä, että säästäminen ja rakenteelliset muutokset ovat huonontaneet lääkäreiden työolosuhteita ja työssä viihtymistä.

Kun nuoret lääkärit kokevat työn jossakin terveydenhuollon yksikössä liian kuormittavaksi ja huonosti palkitsevaksi sekä taloudellisessa että henkisessä mielessä, muutosta etsivät siirtyvät muualle. Jäljellä olevien työ käy entistä raskaammaksi ja kyseisen terveydenhuollon yksikön syöksykierre on valmis. On aivan ilmeistä, että monien lääkärripulan kanssa kamppailevien kuntien tulisi todellakin lisätä resursseja terveydenhuoltoon ja kohentaa lääkäreiden työolosuhteita.

11 ARVOMAAILMA

Lääkärien arvomaailmaa tutkittiin kysymällä ”Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi? Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se Sinusta tuntuu”. Arvioitavaksi esitettiin 17 asiaa neliportaisella asteikolla (1 = ei ollenkaan tärkeää, 2 = ei ole kovin tärkeää, 3 = on melko tärkeää, 4 = on hyvin tärkeää). Lisäksi vastaajia pyydettiin valitsemaan näistä 17 asiasta kolme tärkeintä asiaa tärkeysjärjestyksessä.

Valtaosa vastaajista arvioi hyvin tärkeäksi elämässään seuraavat viisi asiaa: terveys, perhe-elämä, läheiset ja turvalliset ystävyys-suhteet, suoriutuminen työssä ja opiskelussa ja lasten menestyminen elämässä (kuvio 17). Lähes puolet vastaajista piti hyvin tärkeänä elämässään harrastusmahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista ja hyvää työpaikkaa ja vastaavasti runsas kolmasosa lomailua. Usko Jumalaan jakoi vastaajat tasaisesti neljään osaan; vastaajissa oli neljäsosa niitä, joille usko Jumalaan oli hyvin tärkeää, ja neljäsosa niitä, joille se ei ollut ollenkaan tärkeää.



Kuvio 17. ”Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden vastausten jakauma (% , n = 1822).

Vastaajista 48 % valitsi perhe-elämän tärkeimmäksi asiaksi elämässään, ja se sisältyi 74 %:lla kolmen tärkeimmän asian joukkoon (taulukko 37). Vastaajista 19 % sijoitti terveyden tärkeimmälle sijalle elämässään ja 58 % kolmen tärkeimmän joukkoon. Seuraavaksi yleisimmin kolmen tärkeimmän asian joukkoon asetettiin läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet, suoriutuminen työssä tai opiskelussa ja lasten menestyminen elämässään. Vastaajista joka kymmenes asetti uskon Jumalaan tärkeimmäksi arvoksi ja joka kuudes kolmen tärkeimmän arvon joukkoon elämässään.

Tähän tutkimukseen vastanneiden nuorten lääkäreiden arvomaailma oli lähes samanlainen verrattuna tilanteisiin viisi ja kymmenen vuotta sitten. Kuitenkin mahdollisuutta harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen ja korkeaa elintasoä pidettiin useammin hyvin tärkeänä elämässä ja kolmen tärkeimmän asian joukkoon kuuluvina kuin viisi vuotta aikaisemmin, kun taas harvemmin maailmanrauhaa ja maailman ongelmien ratkaisemista ja sitä, ettei luonto turmellu ja saastu.

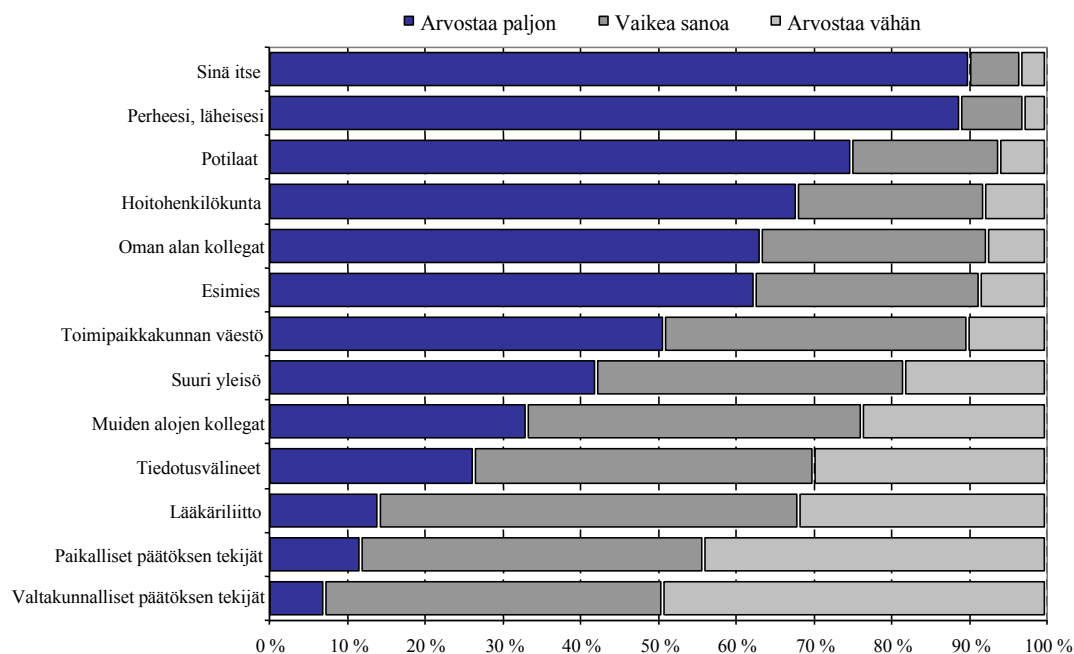
Taulukko 37. Arvopreferenssit: asian tärkeimmäksi ja kolmen tärkeimmän joukkoon asetettujen osuus (%) vuosina 1987–1996 valmistuneista lääkäreistä.

Asia	Tärkein n = 1773 %	Kolmen tärkeim- män joukkoon n = 1764 %
Perhe-elämä	48	74
Terveys	19	58
Läheiset ja turvalliset ihmissuhteet	9	38
Suoriutuminen työssä tai opiskelussa	2	30
Lasten menestyminen elämässään	6	24
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	2	19
Usko Jumalaan	9	15
Korkea elintaso	3	12
Hyvä työpaikka	1	11
Maailman rauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	1	5
Ettei luonto turmellu ja saastu	1	5
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	1	4
Lomailu	0	2
Pitkä elämä	0	2
Isänmaa	0	2
Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	0	1
Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	0	1

12 KOETTU ARVOSTUS

Koettua arvostusta kysyttiin ”Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?” Vastausvaihtoehdot olivat: 1 = erittäin vähän, 2 = melko vähän, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko paljon ja 5 = erittäin paljon. Kuviossa 18 vastaukset on luokiteltu kolmeen luokkaan pitäen sellaisenaan vaihtoehdo vaikea sanoa ja yhdistämällä vaihtoehdot melko ja erittäin vähän samoin kuin vaihtoehdot melko ja erittäin paljon.

Vastaajista 90 % ilmoitti itse arvostavansa nykyistä työtään melko tai erittäin paljon (kuvio 18). Lähes yhtä suuri osa vastaajista (89 %) katsoi myös perheen ja läheisten arvostavan työtään melko tai erittäin paljon. Lisäksi yli puolet vastaajista koki potilaiden, hoitohenkilökunnan, oman alan kollegoiden, esimiehen ja toimipaikkakunnan väestön arvostavan työtään melko tai erittäin paljon. Sen sijaan suhteellisen harva koki saaneensa valtakunnallisten ja paikallisten päätöksentekijöiden tai Lääkäriliiton arvostusta.



Kuvio 18. ”Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien vastausten jakauma (% , n = 1822)

Terveyskeskus- ja sairaalalääkärien kokemassa arvostuksessa oli eroja (taulukko 38). Sairaalalääkärit tunsivat saaneensa suurelta yleisöltä, tiedotusvälineiltä, muiden erikoisalojen kollegoilta ja potilailta enemmän arvostusta kuin terveyskeskuslääkärit. Terveyskeskuslääkärit ilmaisivat saaneensa paikallisilta päätöksentekijöiltä, toimipaikkakuntansa väestöltä, esimieheltään, hoitohenkilökunnalta ja Lääkäriliitolta arvostusta enemmän kuin sairaalalääkärit. Sen sijaan oman alan kollegoiden arvostuksessa ei ollut eroa.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat vuonna 1993 saatua tutkimustulosta, jonka mukaan lääkäreiden kokemana työn arvostus on lisääntynyt vuonna 1988 todetusta tilanteesta.

Ammatin arvostuksella on niin Suomessa kuin muissakin maissa suuri merkitys sekä ammattiin hakeutumisen että työtyytyväisyyden kannalta. Lääkäriin ammatti on perinteisesti arvostettu, ja myös lääkärit itse arvostavat työtään. Arvostusta lääkärit tunsivat saavansa erityisesti perheeltään ja läheisiltään, potilailta ja hoitohenkilökunnalta.

Taulukko 38. ”Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden terveyskeskuslääkärien (TKL, n = 418) ja sairaalalääkärien (SL, n = 907) vastausten jakauma.

	Melko tai erittäin paljon		Vaikea sanoa		Melko tai erittäin vähän	
	TKL %	SL %	TKL %	SL %	TKL %	SL %
Sinä itse	88	91	9	6	3	3
Puolisosi, läheisesi	89	90	9	8	3	3
Potilaat	76	81	17	15	7	4
Hoitohenkilökunta	76	71	18	21	6	8
Oman alan kollegat	65	65	28	29	7	6
Esimies	63	58	27	33	10	9
Toimipaikkakunnan väestö	62	52	32	39	7	10
Suuri yleisö	32	48	40	38	28	14
Muiden alojen kollegat	20	40	47	42	33	18
Tiedotusvälineet	19	26	44	43	37	31
Lääkäriliitto	23	12	52	52	25	36
Paikalliset päätöksentekijät	20	6	41	51	39	52
Valtakunnalliset päätöksentekijät	8	4	48	38	44	58

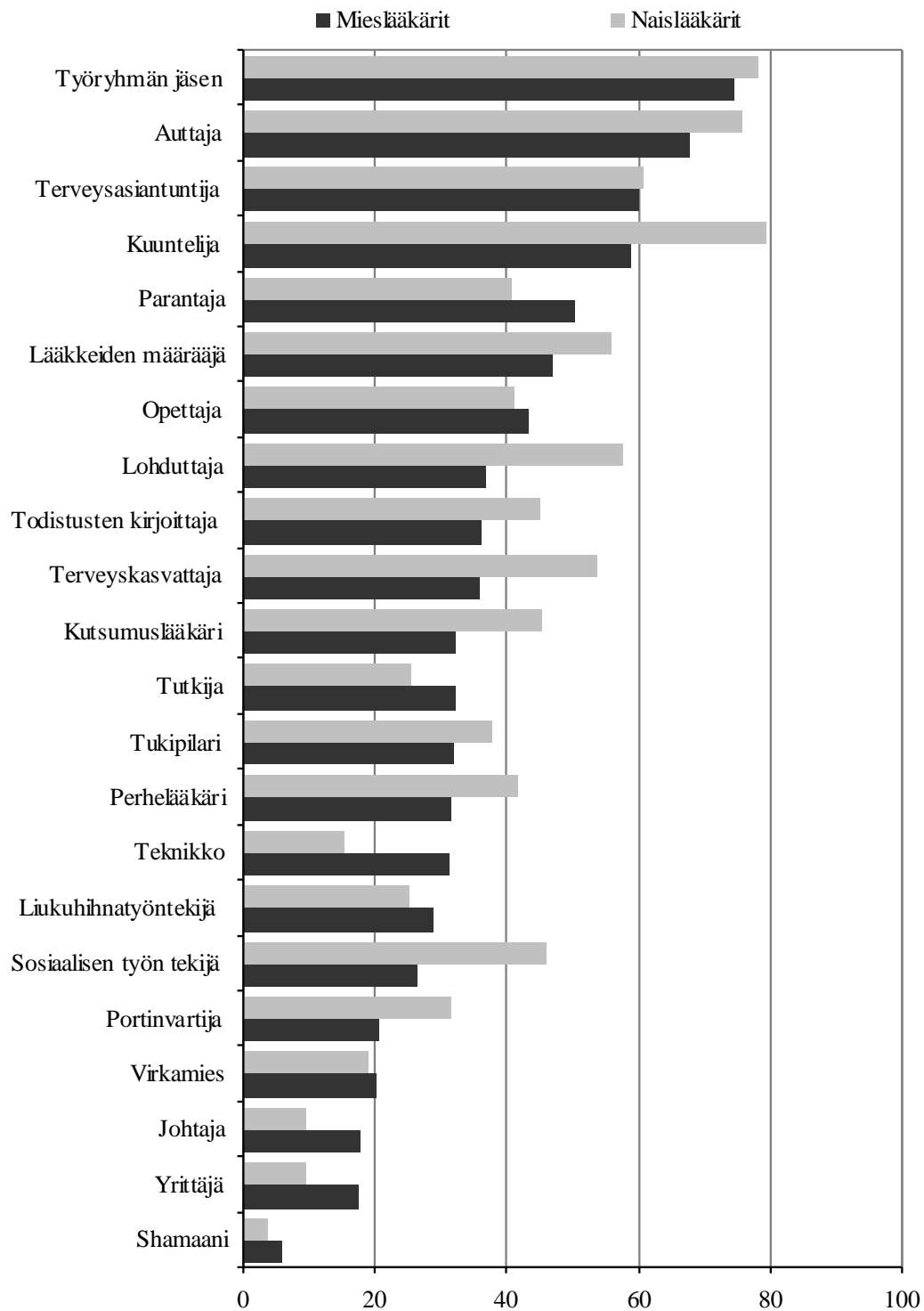
13 AMMATTI-IDENTITEETTI

Nuorten lääkärien käsityksiä omasta ammatti-identiteetistään selvitettiin pyytämällä heitä ottamaan kantaa, kuinka hyvin eri lääkärintyötä kuvaavat ilmaisut (parantaja, shamaani, teknikko, opettaja, perhelääkäri, terveyskasvattaja, tutkija, johtaja, yrittäjä, virkamies, terveysasiantuntija, todistusten kirjoittaja, lääkkeiden määrääjä, liukuhihnatyöntekijä, kutsumuslääkäri, auttaja, lohduttaja, tukipilari, kuuntelija, sosiaalisen työn tekijä, portinvartija ja työryhmän jäsen) vastasivat heitä lääkärinä. Tutkimuksessa käytettiin viisiportaista asteikkoa (1 = erittäin huonosti, 2 = melko huonosti, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko hyvin, 5 = erittäin hyvin).

13.1 Tulokset

Mies- ja naislääkärit kokivat ammatti-identiteettinsä hieman erilaisina. Miehet tunsivat lääkäreinä olevansa naisia useammin teknikoita, parantajia, yrittäjiä, tutkijoita ja johtajia. Naiset puolestaan tunsivat olevansa miehiä useammin kutsumuslääkäreitä, terveyskasvattajia, lohduttajia, kuuntelijoita ja sosiaalisen työn tekijöitä (kuvio 19).

Sen enempää sairaala- kuin terveyskeskuslääkäritkään eivät tunteneet itseään virkamiehiksi tai yrittäjiksi saatikka shamaaneiksi, vaan enemmänkin työryhmän jäseniksi, auttajiksi, kuuntelijoiksi ja terveysasiantuntijoiksi (kuvio 20). Sairaalalääkärit tunsivat itsensä terveyskeskuslääkäreitä useammin teknikoiksi, tutkijoiksi ja työryhmän jäseniksi. Terveyskeskuslääkärit puolestaan tunsivat itsensä sairaalalääkäreitä useammin perhelääkäreiksi, terveyskasvattajiksi, terveysasiantuntijoiksi, todistusten kirjoittajiksi, lääkkeiden määrääjiksi, liukuhihnatyöntekijöiksi, lohduttajiksi, tukipilareiksi, kuuntelijoiksi, portinvartijoiksi ja sosiaalisen työn tekijöiksi.



Kuvio 19. ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1822) ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin” vastanneiden osuus (%) sukupuolen mukaan.

Sairaalassa	Terveyskeskuksessa
Parhaiten kuvaavat: 1. työryhmän jäsen 2. auttaja 3. kuuntelija 4. terveysasiantuntija 5. parantaja	Parhaiten kuvaavat: 1. kuuntelija 2. auttaja 3. perhelääkäri 4. työryhmän jäsen 5. lääkkeiden määrääjä
Huonoiten kuvaavat: 1. shamaani 2. yrittäjä 3. johtaja 4. portinvartija 5. perhelääkäri	Huonoiten kuvaavat: 1. yrittäjä 2. shamaani 3. tutkija 4. johtaja 5. tekniikko

Kuvio 20. ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden sairaalalääkärien (n = 913) ja terveyskeskuslääkärien (n = 420) mielestä heitä parhaiten ja huonoimmin kuvaavat viisi ilmaisua.

13.2 Pohdinta

Kaiken kaikkiaan sekä mies- että naislääkärien samoin kuin sairaala- ja terveyskeskuslääkärien välillä oli ammatti-identiteetissä merkittäviä ja mielenkiintoisia eroja. Terveyskeskuslääkärien ammatti-identiteetissä korostui työn sosiaaliset ja inhimilliset ulottuvuudet. Sairaalalääkärit edustivat puolestaan lääketieteen teknologiaa, tutkimustyötä sekä ryhmätyön piirteitä.

Tämän päivän keskiasteen opetuksessa ja korkeakouluissakin korostetaan yrittäjyyden ja omatoimisuuden merkitystä ammattielämässä. Tätä keskustelua vasten on hieman huolestuttavaa, että terveyskeskuslääkäriä huonoiten kuvaavaksi ilmaisuksi osoittautui yrittäjä. Kansainvälisessä keskustelussa lääkärikoulutuksesta on viime aikoina nostettu esiin myös johtajakoulutuksen merkitys sekä tutkimustaidot laadun parantamisen välineinä. Edellä mainitut kaksi ilmaisua (johtaja, tutkija) sijoittuivat nekin viiden huonoiten terveyskeskuslääkäriä kuvaavan ilmaisun joukkoon.

Sen sijaan empatiaa ja hyviä kommunikaatiotaitoja edellyttävät roolit, kuten työryhmän jäsen, kuuntelija ja auttaja olivat sekä sairaala- että terveyskeskuslääkäriä parhaiten kuvaavien viiden ilmaisun joukossa. Tämä osoittaa, kuinka tär-

keitä vuorovaikutustaidot ovat lääkärin jokapäiväisessä työssä. Tämä on syytä huomioida lääkärin sekä perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa klinisten taitojen opettamisen ohella.

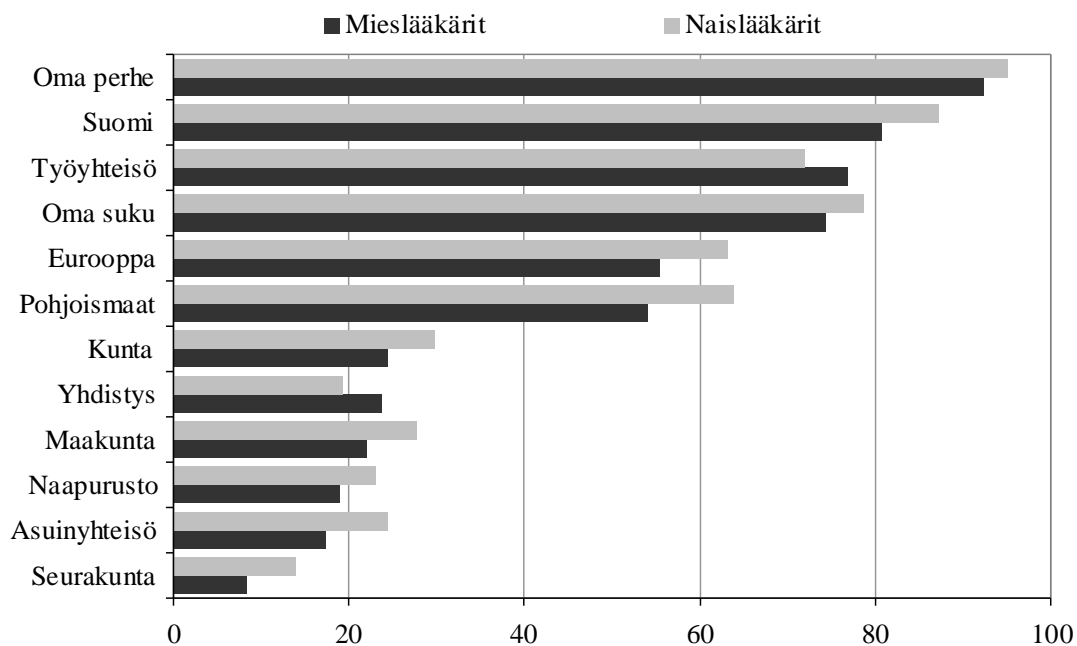
Verrattaessa lääkärin ammatti-identiteettiä vuosien 1988 ja 1993 vastaavaan tilanteeseen, voidaan todeta, että nuoret lääkärit kokevat ammatti-identiteettinsä varsin muuttumattomana (17). Lääketieteen teknologian kehittyminen on kuitenkin muuttanut etenkin sairaalalääkärin työn luonnetta entistä teknikon-omaisemmaksi. Samoin lääkärin roolit terveysasiantuntijana ja terveysneuvojana ovat vahvistuneet kuluneen kymmenen vuoden aikana. Eräänä kielteisenä piirteenä on todettava, että lääkärit kokivat vuonna 1998 olevansa useammin liukuhihnatyöntekijöitä kuin vuosina 1988 ja 1993.

14 YHTEISÖIDENTITEETTI

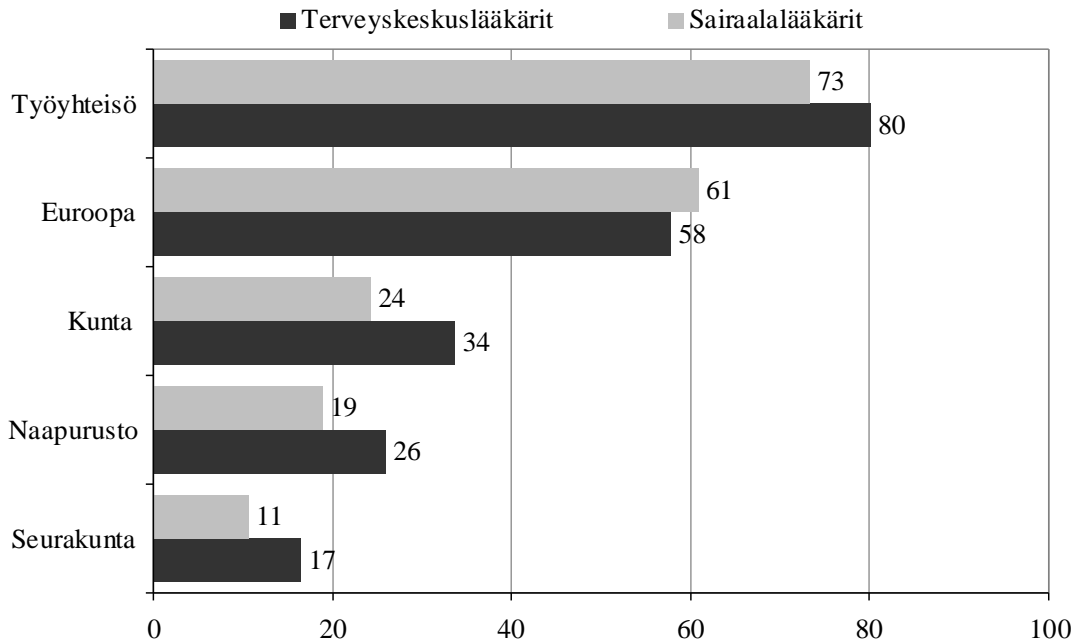
Lääkärien yhteisöidentiteettiä kartoitettiin kysymällä: “Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?” (1 = hyvin heikosti, 2 = melko heikosti, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko kiinteästi, 5 = hyvin kiinteästi) omaan perheeseen, omaan sukuun, naapuristoon, asuinyhteisöön, työyhteisöön, seurakuntaan, yhdistykseen tai seuraan, omaan kuntaan, omaan maakuntaan, Suomeen, Pohjoismaihin ja Eurooppaan.

14.1 Tulokset

Ylivoimaisesti merkittävimmäksi yhteisökseen lääkärit ilmoittivat oman perheensä. Seuraavaksi tärkeimmäksi nousivat Suomi, oma suku ja työyhteisö. Sen sijaan sekä mies- että naislääkärit ilmoittivat varsin heikosti kuuluvansa naapuristoon, asuinyhteisöön, kuntaan ja vähiten seurakuntaan. Naiset tunsivat kuuluvansa omaan perheeseen, asuinympäristöön, seurakuntaan, maakuntaan sekä Suomeen miehiä kiinteämmin. Miehet sen sijaan ilmoittivat kuuluvansa naisia kiinteämmin yhdistyksiin ja seuroihin (kuvio 21). Terveyskeskuslääkärit tunsivat kuuluvansa sairaalalääkäreitä kiinteämmin omaan kuntaan, naapurustoon, työyhteisöön, seurakuntaan ja maakuntaan. Sairaalalääkärit puolestaan ilmoittivat Eurooppa-identiteettinsä terveyskeskuslääkäreitä voimakkaammaksi (kuvio 22).



Kuvio 21. Mies- ja naislääkärien yhteisöidentiteetti. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien (n = 1822) “melko kiinteästi” ja “erittäin kiinteästi” vastausten prosentuaalinen jakauma kaikista vastanneista.



Kuvio 22. Viisi eroa sairaalalääkärien (n = 913) ja terveyskeskuslääkärien (n = 420) yhteisöidentiteetissä (tuntevat kuuluvansa melko tai erittäin kiinteästi seuraaviin, %).

14.2 Pohdinta

Lääkärien sosiaalisessa identiteetissä yllättävän heikoksi osoittautuivat paikallisidentiteetit, niiden mukana kunta. Entisajan kunnanlääkäreillä oli tärkeä rooli paikallisyhteisöissä ja lääkärit osallistuivat varsin vilkkaasti kunnan sivistys-, kulttuuri- ja elinkeinotoiminnankin edistämiseen. Terveyskeskusjärjestelmän myötä tämä perinne ilmeisesti katkesi – perustettiinhan useimmat terveyskeskukset ainakin pienillä ja keskisuurilla paikkakunnilla usean kunnan yhteisvoimin. Terveyskeskuslääkärien paikallisidentiteetti vaikuttaa kuitenkin hieman vahvemmalta kuin sairaalalääkäreillä ja tässä suhteessa kuntien päättäjien kannattaisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka saada terveyskeskuslääkärit entisajan kunnanlääkärien tapaan tukemaan paikallista hyvinvointia muutenkin kuin kliinisessä työssä.

Vuonna 1988 toteutetussa lääkärikyselyssä ei kysytty lääkäreiden yhteisöidentiteetistä. Verrattuna vuoden 1993 kyselyyn merkittävin muutos oli lääkärikunnan Eurooppa-identiteetin vahvistuminen. Toisaalta oli havaittavissa kauttaaltaan sosiaalisen identiteetin vahvistumista, mikä näkyi siinä, että entistä useampi lääkäri tunsi kuuluvansa melko tai erittäin kiinteästi omaan sukuun (77 % vuonna 1988 vs. 68 % vuonna 1993), omaan kuntaan (28 % vs. 21 %), omaan maakuntaan (26 % vs. 17 %), Suomeen (85 % vs. 78 % ja Eurooppaan (61 % vs. 46 %).

15 JÄRJESTÖTOIMINTA JA LUOTTAMUSTEHTÄVÄT

15.1 Tulokset

Nuorten lääkärien osallistumista kartoitettiin kahdella kysymyksellä. “*Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?*”. Vastausvaihtoehtoina olivat “en” ja “kyllä”. Samalla tavalla dikotomisesti tiedusteltiin, “*Oletko luottamustehtävissä?*”. Tulokset ovat taulukoissa 39 ja 40.

Taulukko 39. “*Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?*”. Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien “kyllä”-vastausten jakautuma (%) sukupuolen mukaan.

	Miehet n = 581 %	Naiset n = 1226 %	Kaikki n = 1807 %
Seuratoiminta (urheilu-, metsästys- ym.)	44	35	38
Tieteelliset järjestöt	32	23	26
Ammattiyhdistystoiminta	19	15	16
Seurakunta tai muu hengellinen yhteisö	11	17	15
Kansalaisjärjestöt	8	9	9
Puoluepoliittiset järjestöt	2	2	2
Muu toiminta, mikä?	8	12	11

Taulukko 40. “*Oletko luottamustehtävissä?*” Vuosina 1987–1996 valmistuneiden lääkärien “kyllä”-vastausten jakautuma (%) sukupuolen mukaan.

	Miehet n = 581 %	Naiset n = 1226 %	Kaikki n = 1807 %
Ammattijärjestö			
Paikallinen	11	6	8
Kansallinen	5	3	3
Kansainvälinen	1	1	1
Tieteellinen järjestö			
Paikallinen	5	2	3
Kansallinen	7	2	4
Kansainvälinen	4	1	2
Muu järjestö	13	9	10
Kunnallinen luottamustehtävä	3	2	2
Talouselämän luottamustehtävä	3	1	1
Seurakunnan luottamustehtävä	2	2	2

Mieslääkärit olivat naisia useammin mukana seura- ja järjestötoiminnassa, ammattiyhdistystoiminnassa sekä tieteellisissä järjestöissä. Naiset olivat puolestaan selvästi miehiä useammin seurakunnan ja hengellisten yhteisöjen toiminnassa mukana.

Terveyskeskuslääkärit olivat sairaalalääkäreitä useammin mukana ammattiyhdistystoiminnassa, puoluepoliittisessa toiminnassa sekä seurakunnan tai muun hengellisen yhteisön toiminnassa. Sairaalalääkärit puolestaan osallistuivat terveyskeskuslääkäreitä aktiivisemmin tieteellisten seurojen toimintaan.

15.2 Pohdinta

Verrattuna vuoden 1993 tilanteeseen lääkärien osallistuminen on pysynyt varsin samanlaisena. Muutaman prosenttiyksikön lisäys oli tosin tapahtunut kaikissa osallistumisen muodoissa ja “muun toiminnan” (sisältäen mm. taide- ja kulttuuriharrastukset) osuus oli ilahduttavasti kasvanut neljästä yhteentoista prosenttiin.

Nuorten lääkärien osallistuminen luottamustehtäviin on edelleen kuitenkin sangen vähäistä – vain kaksi sadasta osallistui kunnallisiin tai seurakunnallisiin luottamustehtäviin ja vielä harvempi, yksi sadasta talouselämän luottamustehtäviin. Tässä suhteessa tilanne oli heikentynyt vuoden 1993 tilanteeseen verrattuna, kunnallisten luottamustoimien osalta jopa puolittunut.

Kaiken kaikkiaan nuorten lääkärien osallistuminen ja harrastustoiminta vastaa muiden korkea-asteen koulutuksen saaneiden sosiaalista osallistumista. Perhe ja läheiset sekä työ täyttävät tämänkin kyselyn mukaan nuoren lääkärin elämän.

LOPUKSI

Lääkäri 98 -tutkimus tarjoaa tärkeää tietoa kehitettäessä suomalaista terveydenhuoltoa ja erityisesti lääkärikoulutusta tulevaisuuden tarpeisiin. Tutkimuslinja on vakiinnuttanut paikkansa tärkeänä professiota ja sen kehitystä kuvaavana hankkeena Suomessa. Kattavan aineiston ja toistettujen kysymysten ansiosta tutkimus on saanut hyvää palautetta kansainvälisestikin. Korkea vastausprosentti on keskeisesti vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen ja sen arvostukseen. Tämä osoittaa, että ammattikunta on kokenut tutkimuksen tärkeäksi. Tuloksilla on käyttöarvoa siinä päätöksenteossa, joka koskee lääkäreiden koulutusta, sijoittamista työelämään sekä terveydenhuoltoa laajemminkin. Tämän tutkimuksen kaltaiset seurantatutkimukset antavat mahdollisuuden arvioida myös tapahtuneita muutoksia ja muutossuuntia.

Tämä raportti on luonteeltaan kuvaileva. Jo tässä julkaisussa raportoidut tulokset erityisesti peruskoulutuksen laadusta ja lääkäreiden työtyytyväisyydestä antavat kuitenkin aihetta jatkotoimille. Aineisto antaa mahdollisuuden hyvinkin yksityiskohtaisiin analyyseihin. Tutkimusryhmä aikookin jatkossa julkaista yksityiskohtaisempia tuloksia ja tehdä tarkempia alaryhmäanalyyseja.

Kiitämme vielä kaikkia niitä lääkäreitä, jotka kiireistään huolimatta ovat palauttaneet kyselylomakkeen. Kiitämme lisäksi niitä henkilöitä, jotka ovat vuosien varrella antaneet tärkeitä kommentteja tutkimuksen edelleen kehittämiseksi. Muutosvauhti terveydenhuollossa jatkuu nopeana tulevaisuudessa ja siksi on tärkeää, että lääkärikunnan näkemyksiä koulutus- ja työympäristöstään seurataan säännöllisesti.

KIRJALLISUUTTA

1. Kataja V (toim.) Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977–86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. Julkaisuja 4:1989. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suunnitteluosasto. Helsinki 1989.
2. Virjo I (toim.) Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982–1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Julkaisuja 4:1995. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1995.
3. Lääkärikysely 1998. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 1998.
4. Den framtida läkararbetsmarknaden i Norden. Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor 1998.
5. Lääkärikoulutuksen aloituspaikkatarve sekä erikoislääkärien määränusteet ja koulutustarve vuoteen 2010 saakka. Lääkärityövoiman laskentatyöryhmä IV:n muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:13, Helsinki 1997.
6. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Virjo I ym. Relevance of medical education to professional needs of doctors in community-oriented and traditional medical schools. *Education for Health* 1996;9:167–178.
7. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Where should special attention be paid in undergraduate medical education? – Two surveys among Finnish physicians. *Medical Education* 1996;30:31–37.
8. Nooman ZH, Schmidt HG, Ezzat ES (toim.). *Innovation in Medical Education: An Evaluation of Its Present Status*. New York: Springer Publishing Company; 1990.
9. Hyppölä H. Kuopion yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan lääketieteen koulutusohjelman opintouudistus 1997. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio 1998.
10. Asetus erikoislääkärin tutkinnosta. Helsinki 4.9.1998.
11. Terveyspalvelujen rahoitus tienhaarassa. Suomen Lääkäriliitto, Forssa 1999.
12. Töyry S, Räsänen K, Kujala S ym. Lääkärien työolot ja kuormittuneisuus -tutkimus. *Suomen Lääkärilehti* 1999;54:2423–2430.
13. Työaikalaki. Helsinki 9.8.1996.
14. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E ym. Lääkäri 98 – tutkimustietoa lääkärikunnasta. *Suomen Lääkärilehti* 1999;54:3997–4002.
15. Lääkäri 98 -tutkimus käynnistetty. Uutispäivyri. *Suomen Lääkärilehti* 1998;53:1533–1544.
16. Halila H, Mattila K, Kumpusalo E ym. Riittääkö erikoislääkärikoulutuksen laatu – lääkärin mielipiteet erikoistumisesta. *Suomen Lääkärilehti* 1997;52:83–87.

17. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K ym. Professional Identities of Young Physicians: a Finnish National Survey. *Medical Anthropology Quarterly* 1994;8:69–77.

LIITE 1: Tutkimuksen julkaisut

Nuori lääkäri 88-, Lääkäri 93- ja Lääkäri 98 -tutkimusten julkaisut

1985

1. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Isokoski M
Eri koulutusohjelmilla valmistuneiden lääkäreiden sijoittuminen terveydenhuoltoon
Suomen Lääkärilehti 1985:40;34–37
2. Isokoski M, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Virjo I
Innovative curriculum directs young doctors to primary health care
Abstracts of Symposium on the Evaluation of Innovative Curricula for the Health
Sciences, Ismailia 1985

1988

3. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S,
Luhtala R, Jääskeläinen M
Nuori lääkäri 88 -tutkimus: Tutkimuksen esittely ja pohdintaa: vastaako
korkeakouluopetus käytännön perusterveydenhuollon tarpeita?
Sosiaalilääketieteen päivät: Terveysterveystieteiden rakennemuutos, Kuopio 1988.
Abstraktikirja s.30.
4. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Jääskeläinen
M, Kujala S, Luhtala R
Nuorten terveyskeskuslääkäreiden urasuunnitelmat.
Sosiaalilääketieteen päivät: Terveysterveystieteiden rakennemuutos, Kuopio 1988,
Abstraktikirja.s. 27.
5. Mattila K, Virjo I, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S,
Luhtala R, Isokoski M
Mistä nuoret terveyskeskuslääkärit tulevat.
Sosiaalilääketieteen päivät: Terveysterveystieteiden rakennemuutos, Kuopio 1988,
Abstraktikirja. s. 43.
6. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Jääskeläinen
M, Luhtala R, Kujala S
Nais- ja mieslääkäreiden työhön, ammattiin ja koulutukseen hakeutumisesta.
Sosiaalilääketieteen päivät: Terveysterveystieteiden rakennemuutos, Kuopio 1988,
Abstraktikirja s. 46.
7. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen, Kujala S,
Luhtala R, Isokoski M
Nuorten lääkäreiden työtyytyväisyys.
Sosiaalilääketieteen päivät: Terveysterveystieteiden rakennemuutos, Kuopio 1988,
Abstraktikirja s. 59.

8. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M
Nuori lääkäri 88 -tutkimus. Vastaako korkeakouluopetus terveyskeskuksessa toimivan lääkärin työtä?
a) Ensimmäiset yleislääketieteen päivät, Tampere 1988. Abstraktikirja.
b) Kunnallislääkäri 1989;5(4):50–51
9. Mattila K, Virjo I, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Missä on tämän päivän nuori lääkäri?
a) Ensimmäiset yleislääketieteen päivät, Tampere 1988. Abstraktikirja.
b) Kunnallislääkäri 1989;5(4):51
c) Tampereen Lääkäripäivät 1989. Posterit.
10. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Nuorten terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys.
a) Ensimmäiset yleislääketieteen päivät, Tampere 1988, Abstraktikirja.
b) Kunnallislääkäri 1989;5(4):52
c) Tampereen Lääkäripäivät 1989. Posterit.

1989

11. Kataja V, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Nuori lääkäri 88.
Suomen Lääkärilehti 1989;44:989–1000.
12. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
Nuorten lääkärin sijoittuminen terveydenhuoltoon.
Suomen Lääkärilehti 1989;44:1118–1122.
13. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Nuorten lääkärin sosiaalinen liikkuvuus.
Suomen Lääkärilehti 1989;44:1123–1129.
14. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
Nuorten lääkärin tyytyväisyys työhönsä.
Suomen Lääkärilehti 1989;44:1218–1224.
15. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
Miten lääkäreiden peruskoulutus vastaa käytännön työn vaatimuksia?
Suomen Lääkärilehti 1989;44:1001–1007.

16. Jääskeläinen M, Luhtala R, Kujala S, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M
Nuorten lääkärien uramuutokset ja uramuutossuunnitelmat.
Suomen Lääkärilehti 1989;44:2685–2692.
17. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R
Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977-86 Suomessa laillistetuille lääkäreille.
Julkaisuja 4:1989. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, suunnitteluosasto.Helsinki 1989.
18. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R
Hur läkarnas grundutbildning i Finland motsvarar primärvårdens fordringar?
6. Nordiska Kongres i Almen Medicin, Århus 1989.
19. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
How does the undergraduate medical education correspond to the practical needs of primary health care in Finland?
a) Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences, 10th Anniversary Conference of the Network:Academic Institutions and Health Care Systems as partners in Health Care Development, Rolduc, Kerkrade, Hollanti 1989. Book of Abstracts p. 27.
b) Annals of Community-Oriented Education 1990;3:325–326.
- 1990
20. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
What is important in vocational training of GPs?
UK-Nordic Workshop: Strategies, methods and assesment of vocational training and continuing education of general practitioners, Lontoo 1990, posterinäyttely.
21. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
Nuori lääkäri 88 tutkimus - Nuorten lääkärien jälkiviisas arvio peruskoulutuksestaan Korkeakoulutuksen tutkimuksen IV symposium, Jyväskylä 1990, Luentolyhennelmät s. 20.
22. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M
Nuorten lääkärien ammatillinen identiteetti
a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s.25
b) Kunnallislääkäri 1991:7;47
23. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Mikä on tärkeätä yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa? Nuorten lääkäreiden mielipiteitä vuonna 1988.

- a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s.26
- b) Kunnallislääkäri 1991:7;48–49

- 24. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M
Professional identities of Finnish young physicians
I WONCA European Regional Conference on Family Medicine / General Practice,
Barcelona 1990
Abstraktit
- 25. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Kataja V, Neittaanmäki L, Isokoski M
From where are the GPs coming?
I WONCA European Regional Conference on Family Medicine / General Practice,
Barcelona 1990
Abstraktit

1991

- 26. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M,
Luhtala R, Isokoski M
Medical education and the corresponding professional needs of young doctors: the
Finnish Junior Physician 88 Study
Medical Education 1991:25;71–77
- 27. Isokoski M, Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala
S, Luhtala R
Nuorten lääkärien mielipiteet erikoistumisesta
Suomen Lääkärilehti 1991:46;2213–2217
- 28. Isokoski M, Kumpusalo E, Mattila K, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Virjo I
Innovative curricula: Inducement for young doctors to choose careers in primary health
care?
Kirjassa: Nooman Z M, Schmidt H G, Ezzat E S (toim.) Innovation in Medical
Education: An evaluation of its present status, Springer Publishing Company, New
York 1991

1992

- 29. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala
S, Luhtala R
Young doctors evaluate the curriculum
Fifth Ottawa International Conference on Assessment of Clinical Competence, Dundee
1992
Abstraktit, P21, (posterit)
- 30. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala
S, Luhtala R
Nuorten lääkärien arvio peruskoulutuksestaan

- a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku 1992, Abstraktikirja s. 20 (posteri)
 b) Kunnallislääkäri 1993;9(5):35.
31. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
 Kuka meitä arvostaa? Lääkärintyön arvostus nuorten lääkärien kokemana
 a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku 1992, Abstraktikirja s. 34
 b) Kunnallislääkäri 1993;9(1):33.
32. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M
 Kuka meitä arvostaa?
 Suomen Lääkärilehti 1992;47:3452-3454.
33. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R
 Junior doctors evaluate the medical curriculum
 Harden RM ym. (toim.) Approaches to the Assessment of Clinical Competence, Part 2, s. 760-762. Centre for Medical Education, Dundee 1992
- 1993
34. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M
 Job satisfaction of junior hospital and primary health care physicians
 Lääketiede 93 Medicin Helsinki 1993
 Abstrakti, Luentolyhennelmät s. 446, (posteri)
35. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski
 Job satisfaction of junior physicians
 Quality of care in family medicine/General Practice, WONCA/SIMG congress in the Hague 1993),
 Book of abstracts p. 356 (posteri)
36. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M, Isokoski M
 Personal life values of Finnish physicians
 Public Health around the Baltic Sea, XII Nordic Conference on Social Medicine, Kuopio 1993
 Kuopion yliopiston julkaisuja D Lääketiede 24 s. 78–79, Kuopio 1993. (posteri)
37. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
 Löper du risk att gilla allmänläkarjobbet?
 8. Nordiska Kongress i Allmänmedicin, Seinäjoki 1993,
 Sammanfattningar s.104. (posteri)

38. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M
More women enter medicine: young doctors' family origin and career choice
Medical Education 1993;27:440–445

1994

39. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys paranemaan päin
Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994
Abstrakti, Luentolyhennelmät s.501, (posteri)
40. Mattila K
Tutkittua tietoa suomalaisista lääkäreistä
Lääketiede 94 Medicin, Luentolyhennelmät s. 352, Helsinki 1994
41. Kumpusalo E
Suomalaisen lääkärikoulutuksen laatu
Lääketiede 94 Medicin, Luentolyhennelmät s. 353, Helsinki 1994
42. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Virjo M, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta
Nuori Lääkäri 1994;30(1):39–44.
43. Hyppölä H
Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta
Syventävien opintojen kirjallinen työ (20 s.), Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Tammikuu 1994
44. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R
Professional Identities of Young Physicians: A Finnish National Survey
Medical Anthropology Quarterly 1994;8(1):69–77.
45. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Does basic medical education correspond to the GP's work?
SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice – The European Approach. Abstract book p. 37, Estoril 1994
46. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Methods for quality improvement in Finnish health centres
SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice – The European Approach. Abstract book p. 58, Estoril 1994
47. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland
International Conference on Physician Health, Abstracts, Ottawa 1994

48. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Isokoski M
Terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys parantunut
a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen
julkaisu N:o 5, s.41, Vaasa 1994
b) Kunnallislääkäri 1995;11(3):31
49. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Millainen lääkäri tekee mieluiten terveyskeskuslääkärin työtä?
a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen
julkaisu N:o 5, s.34, Vaasa 1994
b) Kunnallislääkäri 1995;11(2):38
50. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S,
Isokoski M
Lääkärikunta naisistuu: Nuorten lääkäreiden kotitaustasta ja ammatinvalinnasta
Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994:31(3);244–250

1995

51. Kumpusalo E
Vastaako lääketieteellinen peruskoulutus työelämän tarpeita
Lääketiede 95 Medicin, Luentolyhennelmät s. 252, Helsinki 1995.
52. Kujala S
Nuori lääkäri muutoksen pyörteissä
Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);169 (Pääkirjoitus)
53. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Uutta tutkimustietoa lääkärikunnasta
Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);220–223
54. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Onko lääkärinkoulutuksen laatu parantunut Suomessa?
Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);224–230
55. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H,
Isokoski M
Who appreciates doctors in Finland? Kes hindab arstide tööd Soomes?
100 Years of Independent Chair of Public Health at the University of Tartu, Tartu 20-21
April 1995. Abstracts p. 55.
56. Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982–1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu
tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin.
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu N:o 4, Helsinki 1995
57. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Finnish Physicians' Activities for Health Promotion

14th WONCA World Conference "Family Medicine – Meeting New Challenges"
Abstract No B228

58. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland
14th WONCA World Conference "Family Medicine – Meeting New Challenges"
Abstract No B395
59. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Hallila H, Isokoski M
Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland
9:e Nordiska Kongressen i Allmänmedicin, Abstracts p. 30 (B16), Uppsala 1995
60. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Halila H
Relevance of medical education in innovative and traditional medical schools
International Conference on Quality Assessment in Health Professions Education,
Manila, The Philippines 26.11.–1.12.1995. Book of Abstracts p. 151.

1996

61. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M
Where should special attention be paid in undergraduate medical education? Two surveys among Finnish doctors
Medical Education 1996;30:31–37
62. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M
Relevance of medical education to professional needs of doctors in community-oriented and traditional medical schools
Education for Health 1996;9(2):167–178

1997

63. Halila H, Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Hyppölä H, Isokoski M
Riittääkö erikoislääkärikoulutuksen laatu - lääkärien mielipiteet erikoistumisesta
Suomen Lääkärilehti 1997;52(1–2):83–87
64. Hyppölä H
Erikoislääkärikoulutuksen kehittämissuunnitelmat - joko luvassa koulutusta?
Tampereen lääkäripäivät 1997, Luennot

65. Virkki J, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M
Lääkäriin ammattin valo- ja varjopuolet ennen ja nyt
Suomen Lääkärilehti 1997;52(13):1579–1584
66. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Finnish health centre physicians reported decreasing mental strain in work
The physician role in transition: Is Hippocrates sick? Abstracts A 62, Oslo 1997
67. Virkki J.
Lääkäriin ammattin valo- ja varjopuolet ennen ja nyt.
Syventävien opintojen kirjallinen työ, Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Kuopio 1997
68. Halila H, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Hyppölä H, Isokoski M
Laadunvarmistus - hyvä tapa kehittää lääkäriin työtä
Suomen Lääkärilehti 1997;52(34):4053–4055

1998

69. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M
Nuoren lääkäriin työuran ensimmäiset vuodet
Suomen Lääkärilehti 1998;53(15):1819–1823
70. Sepp A, Virjo I, Saava A, Kumpusalo E, Mattila K
Eesti noorte arstide rahulolu tööga
Tartu Ülikool, Arstiteaduskonna Aastakonverents, Teesid p.69, Tartu 1998
71. Himanen A-K
Lääkäriin täydennyskoulutus – toiveet ja todellisuus
Syventävän työn raportti, Yleislääketiede, Tampereen Yliopisto 1998
72. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M.
Becoming a doctor – was it a wrong career choice?
Soc Sciences & Medicine 1998;47:1383–1387

1999

73. Neittaanmäki L, Gross EB, Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E
Personal values of male and female doctors: Gender aspects
Social Sciences & Medicine 1999;48(4):559–568

74. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M
Job satisfaction of Finnish junior primary health care physicians in 1988, 1993 and 1998
III Baltic Conference of Family Medicine / General Practice, Druskininkai 27.–
28.8.1999, Book of Abstracts p.16
75. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M
Suomalaisten terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998
Suomalaisen sosiaalilääketieteen vuosikymmenet, Tampere 7.–8.10.1999, Abstraktit
s.62, Tampere 1999
76. Virjo I, Mattila K, Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Isokoski M
Terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys väestövastuun näkökulmasta
XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 22, Helsinki 1999
77. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M
Nuorten terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998
XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 23, Helsinki 1999
78. Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Mattila K, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M
Kuinka korkealle terveyskeskuslääkärit arvioivat lähimmän esimiehensä johtajan kyvyt?
XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 24, Helsinki 1999
79. Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Mattila K, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M
Onko terveyskeskuslääkärien kokema työnsä arvostus muuttunut kuluneen kymmenen
vuoden aikana?
XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 21, Helsinki 1999
80. Kujala S
Uutta tietoa suomalaisista lääkäreistä – Ny kunskap om finländska läkare
Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3935–3936
81. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M
Lääkäri 98 – tutkimustietoa lääkärikunnasta
Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3997–4002

2000

82. Isokoski M
Lääkäri 98 -tutkimus
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 341, Helsinki 2000

83. Neittaanmäki L
Miksi lääketieteelliseen tiedekuntaan
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 342, Helsinki 2000
84. Harri Hyppölä
Vastaako peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia?
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 343, Helsinki 2000
85. Halila H
Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan?
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 344, Helsinki 2000
86. Mattila K
Nuoren lääkärin henkilökuva - työhistoria
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 345, Helsinki 2000
87. Luhtala R
Urasuunnitelmat
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 346, Helsinki 2000
88. Virjo I
Työtyytyväisyys
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 347, Helsinki 2000
89. Kumpusalo E
Ammatti- ja yhteisöidentiteetti
Lääkäripäivät – Läkardagarna 2000, Abstraktikirja s. 348, Helsinki 2000
90. Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M
Evaluation of undergraduate medical education in Finnish community-oriented and traditional medical faculties – A ten year follow-up
Medical Education (painossa).
91. Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Luhtala R, Kujala S, Isokoski M
Vastaako lääkärin peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia?
Suomen lääkirilehti (painossa)

LIITE 2: Kyselylomake