

TIIVISTELMÄ

Vänskä Jukka, Hyppölä Harri, Halila Hannu, Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero ja Isokoski Mauri: Lääkäri 2003. Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille. Helsinki 2005. 110 s. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, ISSN 1236-2050; 2005:9) ISBN 952-00-1697-X (nid.), ISBN 952-00-1698-8 (PDF)

Lääkäri 2003 -tutkimuksessa selvitettiin lääkärikunnan sosiaalisia taustatekijöitä, työhistoriaa, työhön sijoittumista sekä urasuunnitelmia. Raportissa tarkasteltiin lääkärikunnan tyytyväisyyttä, työhön liittyviä haastavuuksia sekä oman työn hallintaa. Tutkimuksessa kartoitettiin myös lääkäreiden näkemyksiä perus- ja jatkokoulutuksesta, arvomaailmasta sekä ammatti- ja yhteisöidentiteetistä. Tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 1988, Lääkäri 1993 ja Lääkäri 1998 tutkimuksille. Näin ollen tutkimuksesta saadaan vertailutietoja viidentoista vuoden ajalta.

Lääkäri 2003 -tutkimuksen perusjoukko rajattiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä ja siihen kuuluivat kaikki vuosien 1977–2001 aikana valmistuneet lääkärit (N = 13 146). Perusjoukon osuus oli noin 75 prosenttia kaikista työikäisistä (≤ 63 vuotta) lääkäreistä. Perusjoukko jaettiin laillistamisvuoden perusteella kahteen kohorttiin, ja tässä raportissa käsiteltävän nuoremman kohortin perusjoukon muodostivat vuosina 1992–2001 laillistetut lääkärit (N = 4 914). Heistä otokseen valittiin kaikki ne lääkärit, jotka olivat syntyneet kuukauden parittomina päivinä. Tutkimus toteutettiin postikyselynä, ja kyselylomakkeen sai kaikkiaan 2 415 lääkäriä. Vastausprosentti oli 64,6.

Vastaajien keski-ikä oli 34 vuotta, ja kyselyyn vastanneista 70 prosenttia oli naisia. Vastanneista yli 60 prosenttia työskenteli sairaaloissa ja noin 20 prosenttia terveyskeskuksissa. Nuorista lääkäreistä 13 prosenttia työskenteli osaaikaisesti. Lääkäreiden nykyisen työpaikan valintaan vaikuttivat eniten työn ammatillinen kiinnostavuus, työpaikan sijainti, perhesuhteet ja erikoistuminen.

Tyytyväisyys erityisesti Turun ja Oulun tiedekuntien terveyskeskusopetukseen on lisääntynyt selvästi viidentoista vuoden aikana. Kuopion ja Tampereen yliopistoista valmistuneet lääkärit ovat silti tyytyväisimpiä osana peruskoulutusta saatuun terveyskeskustyön opetukseen. Peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti käytännön lääkärin työn vaatimuksia.

Lähes kaikki nuoret lääkärit aikovat suorittaa erikoislääkärin tutkinnon. Erikoisalan valintaan vaikutti eniten alan monipuolisuus. Yli 90 prosenttia oman erikoisalansa valinneista lääkäreistä oli tyytyväisiä omaan alavalintaansa. Mieslääkäreistä useampi kuin joka viides suuntautui operatiivisille aloille. Naisten keskuudessa suosituin valinta oli yleislääketiede. Erikoislääkärikoulu-

tuksen aikana nuoret lääkärit kokivat saaneensa liian vähän opetusta erityisesti johtamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyvissä asioissa. Kliinisen työn opetukseen oltiin erittäin tyytyväisiä.

Vuonna 2003 nuorista lääkäreistä 80 prosenttia ilmoitti olevansa tyytyväisiä työhönsä. Työtyytyväisyys on lisääntynyt vuoteen 1998 verrattuna. Aikaisempiin vuosiin verrattuna erikoistumismahdollisuuksien paraneminen korostui erityisesti terveyskeskuksissa toimivien lääkärien vastauksissa. Työn pakko-tahtisuus ja resurssien niukkuus olivat edelleen useimmin työssä haitalliseksi koetut tekijät.

Yli puolet nuorista lääkäreistä ilmoitti mieluisimmaksi työkseen sairaalatyön. Nuorista lääkäreistä 15 prosenttia piti terveyskeskustyötä ja 13 prosenttia yksityislääkärin työtä mieluisimpana lääkärin työnä.

Yli 90 prosenttia lääkäreistä ilmoitti itse arvostavansa nykyistä työtään. Vähiten nuoret lääkärit kokivat saavansa arvostusta valtakunnallisilta ja paikallisilta päätöksentekijöiltä.

Lääkäri 2003 -tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä.

Asiasanat: lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, tutkimus, tyytyväisyys, työ

SAMMANDRAG

Vänskä Jukka, Hyppölä Harri, Halila Hannu, Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero och Isokoski Mauri: Läkare 2003. Enkät till läkare som utexaminerats åren 1992–2001. Helsingfors 2005. 110 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2005:9) ISBN 952-00-1697-X (inh.), ISBN 952-00-1698-8 (PDF)

I undersökningen Läkare 2003 utredde man sociala bakgrundsfaktorer, arbetshistoria, placering på arbetsmarknaden samt karriärplaner för läkarkåren. I rapporten granskades läkarkårens trivsel i arbetet, arbetets nackdelar samt hur väl man behärskade det egna arbetet. I undersökningen kartlades även läkarnas syn på grundutbildning och fortbildning, värderingar samt yrkes- och gruppidentitet. Undersökningen är en fortsättning på undersökningarna Nuori lääkäri 1988 (Ung läkare 1988), Lääkäri 1993 (Läkare 1993) och Lääkäri 1998 (Läkare 1998). Sålunda erhöles jämförelsedata från en 15 års period.

Populationen för undersökningen Läkare 2003 avgränsades ur Finlands Läkarförbunds register och den omfattade samtliga läkare som utexaminerats åren 1977–2001 (N= 13 146). Populationens andel uppgick till ca 75 % av alla läkare i arbetsför ålder (≤ 63 år). Populationen indelades i två kohorter på basis av året läkarna fick sin legitimation; populationen för den yngre kohorten som behandlas i rapporten utgjordes av läkare som fått sin läkarlegitimation åren 1992–2001 (N = 4 914). Till urvalet togs alla de läkare som är födda på en udda dag i månaden. Undersökningen utfördes i form av en förfrågan via post varvid sammanlagt 2 415 läkare erhöles ett frågeformulär. Svarefrekvensen var 64,6 %.

Medelåldern bland dem som svarade på förfrågan var 34 år och av dem var 70 % kvinnor. Fler än 60 % arbetade vid sjukhus och ca 20 % vid hälsovårdscentraler. Av de unga läkarna arbetade 13 % på deltid. Valet av nuvarande arbetsplats hade mest påverkats av hur intressant arbetet var yrkesmässigt, arbetsplatsens läge, familjeförhållanden och egen specialitet.

Tillfredsställelsen med undervisning i arbetet vid en hälsovårdscentral har klart ökat under de senaste femton åren, särskilt vid fakulteterna i Åbo och Uleåborg. De läkare som utexaminerats från Kuopio och Tammerfors universitet är dock mest nöjda med den undervisning i arbetet vid hälsovårdscentraler som de erhöles som en del av grundutbildningen. Man anser att grundutbildningen ganska bra svarar mot kraven i det praktiska läkararbetet.

Nästan alla unga läkare har för avsikt att avlägga specialläkarexamen. Valet av specialiseringsområde påverkades mest av hur mångsidigt området var. Fler än 90 % av de läkare som valt ett specialiseringsområde var nöjda med sitt val.

Av de manliga läkarna inriktade sig mer än var femte på operativa områden. Bland kvinnorna var det mest populära valet allmänmedicin. Unga läkare ansåg att de under specialläkarutbildningen fått för lite undervisning särskilt i frågor avseende ledning och administrativt arbete. De var mycket nöjda med undervisningen i kliniskt arbete.

År 2003 uppgav 80 % av de unga läkarna sig vara nöjda med sitt arbete. Trivseln i arbetet hade ökat jämfört med år 1998 och de förbättrade möjligheterna till specialisering i jämförelse med tidigare år underströks särskilt i svaren bland de läkare som arbetade vid hälsovårdscentraler. Den påtvingade arbetstakten och knappa resurser utgjorde fortfarande faktorer som man upplevde som mest besvärande.

Mer än hälften av de unga läkarna uppgav att sjukhusarbete var den arbetsform som de själva uppskattade mest. Som mest tilltalande betraktades arbetet på en hälsovårdscentral av 15 % av de unga läkarna medan 13 % mest uppskattade arbetet som privatläkare.

Fler än 90 % av läkarna uppgav att de själva satte värde på sitt nuvarande arbete. De unga läkarna ansåg sig få minst uppskattning av beslutsfattare på riks- och lokal nivå.

Undersökningen Läkare 2003 genomfördes i samarbete mellan Kuopio och Tammerfors universitet samt Finlands Läkarförbund.

Nyckelord: arbete, belåtenhet, forskning, hälsovårdscentraler, läkare, sjukhus

SUMMARY

Vänskä Jukka, Hyppölä Harri, Halila Hannu, Virjo Irma, Mattila Kari, Kumpusalo Esko, Kujala Santero and Isokoski Mauri: *Lääkäri 2003 / Doctor 2003*. Questionnaire survey to physicians qualified in 1992–2001. Helsinki 2005. 110 pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2005:9)
ISBN 952-00-1697-X (print), ISBN 952-00-1698-8 (PDF)

The survey *Doctor 2003* compiled information of the social background, work history, placing on the labour market and career plans of the medical profession in Finland. The report surveys doctors' job satisfaction, negative factors related to the work and mastery of the specific work they are doing, as well as their views of basic and further education, values, professional identity and the identity of belonging to the community of physicians. The survey is a continuation of the studies *Young Doctor 1988*, *Doctor 1993*, and *Doctor 1998*, thus giving comparable information over a span of fifteen years.

The population for the survey was chosen out of the register of the Finnish Medical Association, comprising all the physicians who qualified in 1977 – 2001 (N = 13 146). The proportion of this sample was about 75 per cent of all working-age (≤ 63 years) physicians. The population was divided based on the year of licensing into two cohorts, and the population of the younger cohort dealt with in the report consists of the physicians licensed in 1992 – 2001 (N = 4 914). From among them all those physicians born on the odd days of a month were chosen for the sample. The survey was carried out as a mailed questionnaire, and the questionnaire form was sent to 2,415 doctors. The response rate was 64.6 per cent.

The mean age of the respondents was 34 years, and 70 per cent of them were women. More than 60 per cent of the respondents were employed at hospitals and about 20 per cent at municipal health centres. 13 per cent of young physicians had part-time jobs. The factors that were most crucial in the choice of the present workplace were that the work is professionally interesting, location of the workplace, family relations and specialisation.

The satisfaction in particular with the teaching in health centre work provided in the medical faculties of Turku and Oulu has increased markedly under the period of fifteen years. The physicians who have taken their degree at the Universities of Kuopio and Tampere are anyway most satisfied with the teaching in health centre work they were provided as a part of their basic medical education. It is felt that the basic education meets reasonably well the requirements of the practical work.

Almost all young physicians aim to take a specialist degree in medicine. The factor that most affects the choice of specialty is its being multifaceted. More than 90 per cent of the physicians who have already chosen their specialty are satisfied with their choice. More than one in five of the male physicians have chosen an operative branch of medicine. The most popular choice among women doctors is General Practice. Young doctors felt that they received too little training in matters related to management and administrative work in their specialisation education. They were very satisfied with the teaching they received in clinical work.

In 2003, 80 per cent of young doctors reported that they were satisfied with their work. Job satisfaction increased compared to the year 1998. Compared to the previous years the improved opportunities for specialisation were emphasised in particular in the responses of the physicians working at health centres. As negative factors were still most frequently experienced the forced pace of work and limited resources.

More than 50 per cent of the young doctors reported that they prefer hospital work. Fifteen per cent of young doctors regarded health centre work and 13 per cent private practice as the work they like most.

More than 90 per cent of the doctors reported that they appreciate their present work. Young doctors felt that they received least appreciation from national and local decision-makers.

Doctor 2003 was carried out by the Universities of Kuopio and Tampere and the Finnish Medical Association.

Key words: doctors, health centres, hospitals, research, satisfaction, work

ESIPUHE

Kansallisen terveystieteiden keskeinen tavoite on hoitoon pääsyn turvaaminen. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää hyvin toimivaa perusterveydenhuoltoa, joustavaa työnjakoa erikoissairaanhoidossa ja hyvin koulutettua henkilöstöä. Osana pitkäjänteistä tutkimussarjaa nyt julkaistava Lääkäri 2003 -raportti antaa vaadittavaa tietoa terveydenhuollon kehittämiseksi.

Kansallisen terveystieteiden puitteissa on lääkäreiden koulutusmääriä kasvatettu ja täydennyskoulutukseen osoitettuja voimavaroja lisätty. Terveystieteiden suunnatulla laajalla kenttäkierroksella on kerätty tietoa siitä, mitkä seikat siellä koetaan tehokkaan toiminnan esteiksi. Tämän tutkimuksen pohjalta saadaan välitöntä tietoa nuorten lääkäreiden koulutustaan koskevista kokemuksista. Työtyytyväisyys nuorten lääkäreiden keskuudessa on jonkin verran lisääntynyt, mutta työn pakkotahtisuus ja resurssien niukkuus koetaan edelleen haitallisiksi työssä. Vaikka peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti käytännön lääkärintyön vaatimuksia, on selviä puutteitakin vielä jäljellä. Nuoret lääkärit odottavat valtakunnallisilta ja paikallisilta päätöksentekijöiltä enemmän arvostusta työlleen.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat hyviä eväitä valtion viranomaisten ja kunnallisten päättäjien tulevalle päätöksenteolle. Paljon huomioonotettavaa löytyy varmasti myös koulutuksesta vastaaville tahoille.

Helsingissä, joulukuussa 2004

Kansliapäällikkö

Markku Lehto

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	5
SUMMARY	7
ESIPUHE	9
SISÄLLYS	11
ALKUSANAT	13
1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA	15
1.1 Muutoksia lääkärikoulutuksessa viime vuosien aikana	15
1.1.1 Sisäänottomääriä lisätty voimakkaasti	15
1.1.2 Peruskoulutus uudistunut kaikissa tiedekunnissa	16
1.1.3 Erikoisalojen määrä vähennetty	16
1.1.4 Erytyspätevyudet vakiinnuttaneet asemansa	17
1.1.5 Täydennyskoulutukseen sisältöä ja suunnitelmallisuutta	18
1.2 Lääkärien määrä kasvussa	19
1.2.1 Osa-aikatyö yleistynyt	20
1.2.2 Terveyskeskusten lääkärivajeessa alueellisia eroja	20
1.2.3 Erikoissairaanhoidon viroista 8 % hoitamatta	21
1.3 Lääkärien työolot	22
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	23
3 AINEISTO JA MENETELMÄT	23
3.1 Tutkimusaineiston muodostaminen	23
3.2 Kyselylomakkeessa yli 350 muuttujaa	24
3.2 Kyselylomakkeessa yli 350 muuttujaa	25
3.3 Tutkimusjoukon edustavuus	25
4 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT	27
4.1 Nuorista lääkäreistä lähes 70 % naisia	27
4.2 Joka neljännen nuoren lääkärin puolisona toinen lääkäri	29
4.3 Nuorella lääkäriellä tavallisimmin kaksi lasta	31
4.4 Yhä useammin isän jäljillä	31
5 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?	32
5.1 Kiinnostus ihmiseen kannustaa opiskelemaan lääketiedettä	32
6 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAATIMUKSIA?	34
6.1 Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet tyytyväisimpiä terveyskeskustyön opetukseen	34
6.2 Peruskoulutuksesta vähän valmiuksia hallinnon ja suunnittelun tehtäviin	36
6.3 Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen kohentunut vanhemmissa tiedekunnissa	38
6.4 Perusterveydenhuollon opetusta vielä kohennettava	40
7 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?	40
7.1 Suurin osa tyytyväisiä erikoislääkärikoulutukseen	41
7.2 Liian vähän opetusta yksityislääkärin sekä hallinnon ja johtamisen tehtäviin	42
7.3 Nuoret lääkärit tyytyväisiä erikoisalansa valintaan	42
8 TYÖHISTORIA	43
8.1 Työllisyys	43

8.2 Työpaikan valinta	47
8.3 Alueellinen sijoittuminen.....	47
8.4 Poissaolo työstä.....	50
8.5 Työskentely ulkomailla	51
9 NUORTEN LÄÄKÄRIEN URASUUNNITELMAT	52
9.1 Miehet valitsevat useammin kirurgian, naiset yleislääketieteen	52
9.2 Erikoisalan monipuolisuus keskeinen alan valinnassa	53
9.3 Yhä useampi tekee väitöskirjan.....	55
9.4 Puolet pitää sairaalatyötä mieluisimpana vaihtoehtona	56
9.5 Vieläkö ryhtyisi lääkäriksi?	58
10 TYÖTYTYVÄISYYS.....	59
10.1 Tehtävien kiinnostavuus nuorten lääkäreiden mielestä hyvä	59
10.2 Työn pakkotahtisuus ja resurssien niukkuus yleisimmät haitat	60
10.3 Työtyytyväisyys hieman parantunut	62
10.4 Työolosuhteissa vielä korjattavaa	68
11 ARVOMAAILMA.....	70
12 KOETTU ARVOSTUS.....	73
13 AMMATTI-IDENTITEETTI	76
13.1 Työryhmän jäsen ja kuuntelija.....	76
13.2 Mielenkiintoisia eroja	78
14 YHTEISÖIDENTITEETTI	79
14.1 Perhe tärkein yhteisö	79
14.2 Muutokset pieniä	80
15 JÄRJESTÖTOIMINTA JA LUOTTAMUSTEHTÄVÄT	81
LOPUKSI	84
KIRJALLISUUTTA	85
LIITE 1: Tutkimuksen aikaisemmat julkaisut.....	87
LIITE 2: Kyselylomake.....	98

ALKUSANAT

Lääkäri 2003 -tutkimus on neljäs osa sarjassa, joka alkoi Nuori lääkäri 88 -tutkimuksesta. Kolme aikaisempaa tutkimusraporttia on julkaistu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisusarjassa (Kataja 1989, Virjo 1995, Hyppölä 2000). Poikittaistutkimukset antavat jo nyt mahdollisuuden arvioida erisuuntaisten muutosten vaikutusta nuorten lääkäreiden kokemuksiin ja työhön sijoittumiseen. Nuori lääkäri 88 -tutkimus oli ensimmäisiä laatuaan maailmassa, ja nyt koostuva tutkimussarja on varovastikin sanoen ainutlaatuinen.

Nuori lääkäri 88 -tutkimus tehtiin aikana, jolloin terveydenhuollon menot kasvoivat vielä voimakkaasti ja lääkäreiden työllisyystilanne oli erittäin hyvä. Vuonna 1993 elettiin taloudellisen laman aikaa ja ennusteissa arvioitiin vuosituhannen vaihteessa Suomessa olevan jopa 2 000 työtöntä lääkäriä. Vuonna 1998 talouden tunnusluvut olivat kääntyneet taas nousuun ja Suomessa elettiin orastavan noususuhdanteen aikaa. Ennakoitua lääkäriytyttömyyttä ei kehittyneet, vaan niukkuutta lääkäreistä alkoi esiintyä terveyskeskuksissa. Vuoden 2003 syksyllä tilanne oli taas toinen, kun taloussuhdanteista ei voitu olla aivan varmoja ja toisaalta vaje lääkäreistä erityisesti eräissä julkisen terveydenhuollon tehtävissä kasvoi koko ajan. Tilanne oli mitä sopivin seurantaselvityksen tekemiselle siitä, miten lääkärit kokevat koulutuksensa, kuinka tyytyväisiä he ovat työhönsä ja miten he näkevät tulevaisuutensa. Tässä tutkimuksessa on vertailtavuuden säilyttämiseksi käytetty pääosin samoja kysymyksiä kuin vuosina 1988, 1993 ja 1998. Pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa terveydenhuoltoa, lääkäreiden työtä ja koulutusta koskevien päätösten pohjaksi.

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä, joiden aktiivinen ja huolellinen paneutuminen vastaamiseen on vuosien aikana tuottanut tämän merkittävän tutkimusaineiston. Tutkimuksen käytännön toteuttamisen on mahdollistanut toimiva yhteistyö Suomen Lääkäriliiton sekä Tampereen ja Kuopion yliopistojen kesken. Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Emil Aaltosen säätiö ovat tukeneet tutkimusta taloudellisesti. Esitämme parhaan kiitoksemme tästä tuesta.

Helsingissä joulukuussa 2004

Jukka Vänskä
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä
LT, hankejohtaja
Kuopion yliopisto

Hannu Halila
KT, koulutusjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Irma Virjo
LT, professori
Tampereen yliopisto

Kari Mattila
LKT, professori
Tampereen yliopisto

Esko Kumpusalo
LKT, professori
Kuopion yliopisto

Santero Kujala
LL, varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Mauri Isokoski
LKT, emeritusprofessori
Tampereen yliopisto

1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

1.1 Muutoksia lääkärikoulutuksessa viime vuosien aikana

Suomalaisten lääkärin koulutuksessa on tapahtunut viime vuosina paljon määrällisiä ja laadullisia uudistuksia, jotka vaikuttavat lääkärin toimintaan. Lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomäärät ovat lisääntyneet huomattavasti, peruskoulutus on uudistunut ja erikoisalojen määrää on vähennetty. Täydennyskoulutuksen rahoitusta sekä osallistumismahdollisuuksia on pyritty parantamaan.

1.1.1 Sisäänottomääriä lisätty voimakkaasti

Lääkäreitä koulutetaan Suomen viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa, Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Lisäksi suomalaisia on opiskelemaisessa lääketiedettä ulkomailla, nykyisin erityisesti Ruotsissa ja Virossa.

Koulutusmäärissä tapahtui 1990-luvulla suuria muutoksia. Lääketieteellisiin tiedekuntiin otettiin vielä 1990-luvun alussa noin 550 opiskelijaa vuodessa. Laman aikana ja lääkäriytyttömyyden nopeasti kasvaessa vuoden 1993 päätöksillä sisäänottomäärää vähennettiin tasolle 350 uutta opiskelijaa vuodessa. Tuolloiseen päätökseen vaikutti ennen kaikkea työnantajan voimakas viesti siitä, että suomalaisessa terveydenhuollossa ei palattaisi 1990-luvun alun työttöisyyksien määrään. Laman aikana terveydenhuollossa, kuten yhteiskunnassa muutenkin, tehtiin paniikinomaisia jarrutuksia, joilla pyrittiin rajuihin säästöihin. Lääkärin kysyntä terveydenhuollossa kuitenkin kasvoi. Eräänä syynä on valtion korvaaman erityisvaltionosuuden kohdentaminen lääkärin koulutukseen muun muassa erikoistumisen aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Lääkäriytyttövoiman laskentatyöryhmä IV ehdotti vuonna 1997 opiskelijoiden sisäänottomäärien lisäämistä asteittain 480 uuteen opiskelijaan vuodessa (Lääkärikoulutuksen aloituspaikkatarve ... 1997). Työryhmän ehdotukset toteutettiin, mutta keskustelu lääkimäärästä on sen jälkeenkin jatkunut vilkkaana.

Huhtikuussa 2002 mietintönsä jättänyt Kansallinen terveysprojekti ehdotti lääkäriksi koulutettavien määrää lisättäväksi 600:een (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Tältä pohjalta valtioneuvosto tekikin periaatepäätöksen koulutusmäärien lisäämisestä ja lisäykset toteutettiin kesän 2002 sisäänotossa siten,

että uusia opiskelijoita otettiin tiedekuntiin 602 (taulukko 1). Vuonna 2003 aloitti Turussa lisäksi 25 terveydenhuollon keskiasteen tutkinnon suorittanutta niin sanotun muuntokoulutuksen lääkäreiksi. Muuntokoulutuksen tavoitteena oli nopeuttaa lääkäriksi valmistumista, mutta lopullisessa mallissa koulutus ei juuri poikkea normaalista lääkärinkoulutuksesta. Edellä mainittujen toimenpiteiden vuoksi lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomäärät ovat lisääntyneet vuodesta 1997 72 %.

Taulukko 1. Suomen lääketieteellisiin tiedekuntiin hyväksytyjen määrät vuosina 1998–2003

Yliopisto	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Helsinki	100	101	105	102	121	123
Kuopio	92	101	105	126	133	132
Oulu	90	101	101	115	123	124
Tampere	55	81	83	104	105	107
Turku	90	101	100	111	120	145
Yhteensä	427	485	494	558	602	631

1.1.2 Peruskoulutus uudistunut kaikissa tiedekunnissa

Lääkärien peruskoulutus on uudistunut 1990-luvulla kaikissa viidessä tiedekunnassa. Syynä opintouudistuksiin ovat olleet muun muassa tarve kehittää lääkäreiden valmiuksia työskennellä perusterveydenhuollossa sekä lääketieteen tietopohjassa tapahtuvien huomattavan nopeiden muutosten huomioon ottaminen. Myös uudet oppimismenetelmät ovat asettaneet haasteita lääkärinkoulutukselle. Usein mallia opintouudistuksiin on haettu ulkomailta.

Uudistuneen peruskoulutuksen keskeisiä menetelmiä ovat ongelmalähtöinen oppiminen ja valinnaisten opintojen lisääminen. Myös varhaisiin potilaskontaktiteihin sekä vuorovaikutustaitoihin kiinnitetään huomiota aiempaa enemmän.

Kunkin tiedekunnan opintouudistuksissa on omat erityispiirteensä. Näin tiedekunnat poikkeavat hieman toisistaan, ja tiedekunnan profiilia käytetäänkin hyväksi jo kilpailtaessa motivoituneimmista ja lahjakkaimmista opiskelijoista. Kaikilla tiedekunnilla on kuitenkin yhteneväiset tavoitteet, ja siten lääketieteen lisensointitutkinnot ovat edelleen toisiaan vastaavia.

1.1.3 Erikoisalojen määrä vähennetty

Vuoden 1999 alusta voimaan astuneen uuden erikoislääkärinkoulutusta koskevan asetuksen mukaan erikoisalojen määrä Suomessa väheni aiemmasta 92:sta 49:ään. Samassa yhteydessä eräiden erikoisalojen nimikkeet muuttuivat. Vanhassa järjestelmässä Suomessa oli 32 lääketieteen pääerikoisalaa ja 60 suppeaa

erikoisalaa. Opetusministeriön asiaa suunnitellut työryhmä käytti "keppihevosenä" alojen vähentämiseksi EU-direktiiviä ja suomalaisen terveydenhuollon tarpeita. Taustalla oli pitkään vireillä ollut kirurgian koulutusuudistus, jossa aiemmista kirurgian suppeista erikoisaloista haluttiin muodostaa itsenäiset erikoisalajat.

Uudessa erikoistumisjärjestelmässä on 33 kuuden vuoden koulutusohjelmaa ja 16 viiden vuoden koulutusohjelmaa. Kirurgian ja sisätautiopin aiemmista suppeista erikoisaloista muodostettiin itsenäiset erikoisalajat. Näitä aloja lukuun ottamatta aiemmat suppeat erikoisalajat pääosin lakkautettiin. Kaikille erikoisaloille on vuoden 2003 alusta alkaen vaadittu yhteinen yhdeksän kuukauden perusterveydenhuollon jakso. Vuodesta 1999 alkaen tämä jakso oli ollut kuuden kuukauden pituinen. Toisiaan lähellä olevilla erikoisaloilla on yhteinen koulutusrunko, jonka jälkeen koulutus eriytyy.

Erikoisosaamisen tunnustaminen virallisen tutkinnon muodossa on monella alalla tärkeää. Kehitys Euroopassa on myös johtamassa uusien alojen muodostumiseen. Siirtymäkausi vanhojen suppeiden alojen eli kahdeksan vuoden koulutusohjelmien osalta jatkuu vuoden 2005 loppuun asti. Viimeistään tässä vaiheessa opetusministeriö arvioinee erikoisalojen valikoimaa uudestaan.

Uudistuksen myötä poistettuja, suppeita erikoisaloja, korvaamaan on perustettu vuodesta 2003 alkaen useita lisäkoulutusohjelmia, jotka lääketieteelliset tiedekunnat ovat vahvistaneet. Tällaisia ovat esimerkiksi neuroradiologian, gynekologian alan sekä audiologian lisäkoulutusohjelmat.

Kansallisen terveystieteen projektin myötä erikoistuminen muuttui siten, että vuonna 2003 erikoistumaan ilmoittautuneet joutuvat suorittamaan vähintään puolet erikoistumispalvelustaan yliopistosairaalan ulkopuolella. Taustalla oli vaikeus rekrytoida erikoistuvia lääkäreitä pienempiin keskussairaaloihin sekä terveyskeskuksiin.

Uudistuneen erikoislääkärikoulutuksen myötä koulutukseen on haluttu saada aikaisempaa lisää suunnitelmallisuutta, henkilökohtaista ohjausta ja jatkuvaa arviointia erikoislääkäritenttien ohella.

1.1.4 Erityispätevydet vakiinnuttaneet asemansa

Lääkäriliiton vuonna 1993 perustama lääketieteen erityispätevyksien järjestelmä on kymmenessä vuodessa laajentunut kattamaan 32 erityispätevyysaluetta. Yksittäisiä erityispätevyyksiä on myönnetty yli 1 700. Erityispätevydet täydentävät tutkintoihin perustuvaa erikoistumisjärjestelmää – niiden tarkoituksena on lääkärikunnan motivoiminen ammattitaidon kehittämiseen.

Erityispätevydet ovat luonteeltaan lähinnä täydennyskoulutusta eikä niiden tarkoituksena ole ollut korvata lakkautettavia suppeita erikoisaloja. Lääkäriliiton hallitus päätti vuoden 2002 lopulla, että jatkossa perustetaan lähinnä useamman erikoisalan yhteisiä erityispätevyyksiä, jotka eivät sovellu osaksi erikoislääkärikoulutusta. Erityispätevyyksiä suunnitellaan yhteistyössä erikoisalayhdistyksien ja muiden lääkäriyhteisöjen sekä lääketieteellisten tiedekuntien kanssa.

1.1.5 Täydennyskoulutukseen sisältöä ja suunnitelmallisuutta

Lääkärit ovat perinteisesti pitäneet hyvin huolta ammattitaidon kehittämisestä, ja täydennyskoulutusta on ollut runsaasti tarjolla. Ammattitaidon ylläpitäminen kuului lääkärin eettisiin velvollisuuksiin jo Hippokrateen valassa. Ongelmana suomalaisten lääkärin täydennyskoulutuksessa ovat olleet ennen kaikkea osallistumismahdollisuuksien puutteet ja rahoitus. Koulutuksen sisältö voisi olla myös monipuolisempaa ja oppimismenetelmät nykyaikaisempia. Lääketieteen peruskoulutuksesta uudet menetelmät ovat vähitellen siirtymässä myös jatko- ja täydennyskoulutukseen.

Lääkäriliitto antoi vuonna 1999 suosituksensa täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Sen mukaan jokaisella lääkärillä tulisi olla vuosittain mahdollisuus osallistua työnantajan kustannuksella kaksi viikkoa työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen. Lisäksi jokaisen lääkärin viikoittaiseen työaikaan tulisi sisältyä vähintään viisi tuntia työpaikkakoulutusta ja omatoimista ammattitaidon kehittämistä (Lääkärin täydennyskoulutuksen ... 1999).

Vuoden 2002 Kansallinen terveysprojekti kiinnitti huomiota täydennyskoulutukseen ja linjasi periaatteet, joiden mukaan terveydenhuollon lainsäädäntöön tulee saada jatkossa sitovammat määräykset työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa ja rahoittaa lääkärin täydennyskoulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön täydennyskoulutussuositusta valmistellut työryhmä antoikin omat suosituksensa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen laadusta ja laajuudesta helmikuussa 2004 (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004). Vuoden alussa tulivat jo voimaan suositukseen liittyvät laki- ja asetusmuutokset täydennyskoulutusta koskien. Lääkärin osalta suositus tarkoittaa käytännössä kymmenen päivän täydennyskoulutusvelvoitetta työnantajan kustantamana (Laki kansanterveyslain muuttamisesta ... 2003).

Kolme valtakunnallista lääkärijärjestöä (Suomen Lääkäriliitto, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Finska Läkaresällskapet) perustivat helmikuussa 2002 Lääkärin ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston. Se on laatinut suosituksen hyvästä täydennyskoulutuksesta ja arvioi laatimiensa kriteerien avulla täydennyskoulutuksen järjestäjiä ja koulutustilaisuuksia. Tavoitteena on täydennyskoulutuksen laadun parantaminen ja valtakunnallisen sopimuksen

saaminen täydennyskoulutuksen järjestämisestä sekä rahoittamisesta (Lääkäri-
en ammatillisen ... 2003).

1.2 Lääkärien määrä kasvussa

Lääkärien määrä on kasvanut nopeasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Vuoden 2003 aikana Suomessa laillistettujen lääkäreiden lukumäärä ylitti jo 20 000 lääkärin rajan (taulukko 2). Työikäisiä lääkäreitä oli vuoden lopussa 17 641. Suomessa on keskimäärin 259 asukasta yhtä lääkärinä kohden. Suhteuttamalla asukkaiden määrä työikäisiin lääkäreihin, vastaava luku on keskimäärin 312, mikä on eurooppalaista keskitasoa. Alueelliset erot lääkäritiheydessä ovat huomattavia. Pienin lääkäritiheys on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä (577) ja korkein Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (243). Suomessa laillistetuista lääkäreistä noin 1 000 asuu tilapäisesti tai pysyvästi ulkomailla (Lääkärit 2004). Suosituimpia maita ovat Ruotsi, Norja, USA ja Saksa.

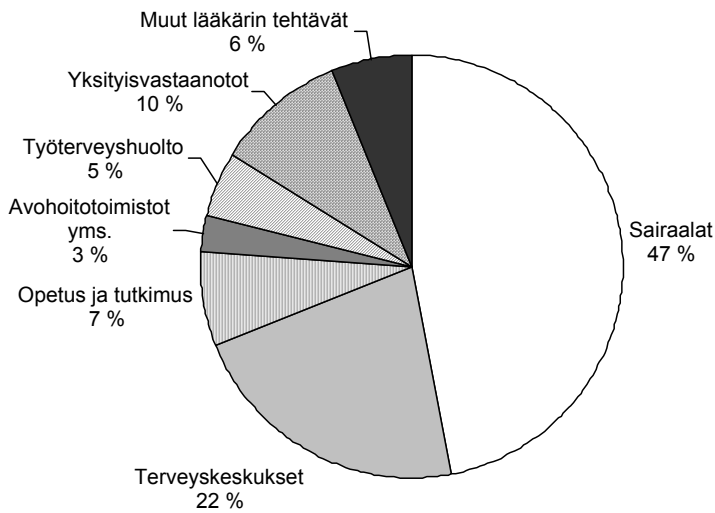
Lääkärimäärän kasvun myötä lääkärikunta on naisistunut. Vuoden 2003 lopussa lähes puolet (49 %) kaikista lääkäreistä oli naisia. Työssä olevista lääkäreistä naisia on jo 52 %. Suhteellisesti suurin naisten osuus on terveyskeskuksissa, joissa työskentelevistä lääkäreistä noin 60 prosenttia on naisia. Sukupuolirakenteen muutos tulee jatkumaan myös tulevaisuudessa, sillä uusista lääketieteen opiskelijoista lähes 70 prosenttia on naisia (Lääkärikysely 2003).

Suomen Lääkäriliiton vuosittaisen Lääkärikyselyn mukaan vuonna 2003 maaliskuussa Suomessa harjoitti lääkärin ammattia 15 271 lääkärinä eli noin 2 800 lääkärinä enemmän kuin 10 vuotta aikaisemmin. Lähes puolet lääkärikunnasta työskentelee päätoimisesti sairaalassa ja noin joka viides terveyskeskuksissa (kuva 1). Joka kymmenes työssä olevista lääkäreistä piti päätoimisesti yksityisvastaanottoa ja seitsemän prosenttia toimii päätoimisesti erilaisissa opetuksen ja tutkimuksen tehtävissä. Työterveyshuollossa toimivia lääkäreitä oli vuonna 2003 enemmän kuin koskaan aikaisemmin eli 826 lääkärinä (Lääkärikysely 2003).

Taulukko 2. Lääkärimäärän kehitys vuosina 1900–2003

Vuosi	Lääkäreitä	Naislääkäreitä %	Asukkaita/ lääkäri
1900	373	1	7 143
1920	657	6	4 756
1940	1 394	13	2 680
1960	2 915	22	1 573
1980	9 517	33	530
2000	18 925	48	274
2003	20 119	49	259

Kuvio 1. Työssä olevat lääkärit päätoimen työskentelysektorin mukaan 2003



1.2.1 Osa-aikatyö yleistynyt

Osa-aikatyö on yleistynyt lääkärien keskuudessa merkittävästi vajaan 10 viime vuoden aikana. Maaliskuussa 2003 osa-aikaisesti työskenteli yli 2 000 lääkäriä eli 13,5 prosenttia ammattikunnasta, kun vielä 8 vuotta aikaisemmin osa-aikatyössä oli vain reilu 5 prosenttia työssä olevista lääkäreistä. Osa-aikatyön yleistymistä selittävät osaltaan lääkärinkunnan naisistuminen sekä osa-aikaeläkkeen ja osittaisen hoitovapaan lisääntynyt käyttö. Naislääkäreistä työskentelee osa-aikaisesti 15,8 prosenttia ja miehistä 10,9 prosenttia. Keskimäärin osa-aikaista työtä tekevät työskentelivät noin 22 tuntia viikossa (Lääkärikysely 2003).

1.2.2 Terveyskeskusten lääkärivajeessa alueellisia eroja

1980-luvun loppupuolella esiintyi paikoittain lääkäripulaa, etenkin terveyskeskuksissa. 1990-luvulle tultaessa lääkärien työllisyystilanne heikkeni nopeasti ja laman ollessa syvimmillään vuoden 1994 alussa työttömien lääkärien määrä kipusi lähelle 700. Tällä hetkellä lääkärien työllisyystilanne on hyvä. Työttömäksi työnhakijaksi oli vuoden 2003 lopussa ilmoittautunut noin 100 lääkäriä (Työministeriön tilastoja 2004).

Lääkärimäärän kasvusta huolimatta monet kunnat ovat viime vuosien aikana kohdanneet vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä. Suomen Lääkäriliitto on vuosittain selvittänyt terveyskeskusten lääkäritilannetta terveyskeskusten johtaville lääkäreille osoitetulla kyselyllä (Terveyskeskusten lääkärivajaan kasvu ... 2004). Lokakuussa 2003 tehdyn kyselyn mukaan terveyskeskuksissa oli noin 3 500 lääkärin virkaa ja tointa, joista noin 12 prosenttia (421) oli hoitamatta.

Edellisenä vuonna lääkäri vaja oli hieman tätä alhaisempi (11,3 %). Koko maata koskevia tilastolukuja tarkastelemalla voidaan lääkäri vajeen kasvun todeta kuitenkin hidastuneen. Myös alueelliset erot ovat aikaisemmista vuosista hieman tasoittuneet, mutta lääkäreiden saatavuudessa on edelleen huomattavia alueellisia eroja. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevien terveyskeskusten viroista ja toimista vain noin neljä prosenttia on hoitamatta, kun taas Keski-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien terveyskeskusten lääkäreiden viroista ja toimista jopa neljännes on ollut vailla viranhoitajaa. (Taulukko 3.)

Väestövastuuterveyskeskuksissa lääkäritilanne oli parempi kuin perinteisissä terveyskeskuksissa: väestövastuullisissa terveyskeskuksissa 8,8 % ja muissa terveyskeskuksissa 18,8 % lääkäreiden viroista oli hoitamatta (Terveyskeskusten lääkäri vajaan kasvu ... 2004).

Taulukko 3. Terveyskeskusten lääkäri vaje sairaanhoitopiireittäin lokakuussa 2003

Sairaanhoitopiiri	Virat ja toimet		Lääkäri vaje	
	lkm		lkm	%
HUSpiiri	823,0		53,5	6,5
Varsinais-Suomi	304,5		23,0	7,6
Satakunta	159,0		27,5	17,3
Kanta-Häme	116,0		13,0	11,2
Pirkanmaa	330,0		12,5	3,8
Päijät-Häme	114,0		25,0	21,9
Kymenlaakso	114,0		21,0	18,4
Etelä-Karjala	76,0		10,0	13,2
Etelä-Savo	78,0		14,0	17,9
Itä-Savo	43,0		7,0	16,3
Pohjois-Karjala	118,5		22,5	19,0
Pohjois-Savo	186,0		19,5	10,5
Keski-Suomi	206,0		23,0	11,2
Etelä-Pohjanmaa	147,0		19,0	12,9
Vaasa	104,0		23,0	22,1
Keski-Pohjanmaa	61,5		17,0	27,6
Pohjois-Pohjanmaa	299,5		48,5	16,2
Kainuu	61,5		14,0	22,8
Länsi-Pohja	43,0		12,0	27,9
Lappi	92,0		15,0	16,3
Ahvenanmaa	15,0		1,0	6,7
Kaikki	3 491,5		421,0	12,1

1.2.3 Erikoissairaanhoidon viroista 8 % hoitamatta

Keskustelu lääkäreiden riittävyydestä on keskittynyt lähinnä terveyskeskusten tilanteeseen. Lääkärikunnan ikäjakauman perusteella kuitenkin tulevien vuosien kriittinen kohta on sairaaloiden erikoislääkäreiden riittävyys. Sairaaloiden erikoislääkäreitä siirtyy lähivuosina eläkkeelle nopealla aikataululla, ja eri-

koislääkärikoulutus tulee mitoittaa vastaamaan tätä kautta syntyneeseen tarpeeseen.

Erikoissairaanhoidon puolella oli vuoden 2003 lokakuussa vajausta noin 600 lääkärin virkaa hoitamatta eli noin 8 % kaikista sairaanhoitopiirien sekä terveyskeskusten erikoislääkärijohtoisen sairaanhoidon lääkärin viroista ja toimista oli vailla lääkäriä. 80 % vajauksesta koski erikoislääkärin virkoja. Suurin vaje oli Vaasan ja Lapin sairaanhoitopiireissä: Vaasan sairaanhoitopiirin alueella 27 % ja Lapin sairaanhoitopiirissä 22 % viroista oli hoitamatta. Enintään viiden prosentin vaje oli Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Keski-suomen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä. Määrällisesti suurin vaje oli psykiatriassa, josta puuttui 111 erikoislääkärinä ja 43 erikoistuvaa lääkärinä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Lisääntyneet opiskelijamäärät alkavat vähitellen lisätä valmistuvien lääkärin määrää. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan lääkärin puulan pohja on saavutettu ja jo nykyisin lääkäreitä valmistuu vuosittain noin 200 enemmän kuin heitä siirtyy työelämästä pois. Läkäreitä onkin Suomessa nyt enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Julkisen sektorin lääkärin vajeen taustalla on monia palkkaukseen, työjärjestelyihin ja työssä viihtymiseen sekä koulutusmahdollisuuksiin liittyviä syitä. Puuttamalla niihin ja uudistamalla terveydenhuollon rakenteita suomalainen terveydenhuolto saadaan järjestetyksi tulevalle lääkärin määrällä.

1.3 Lääkärin työolot

Työn rasittavuus kasvoi terveydenhoitoalalla edelleen. Vuosituhannen vaihteessa palvelujen kysyntä pidensi hoitopäätöksiä ja kasvatti mm. leikkauksia. Toisaalta työvoimapuutusta alkoi yhä selvemmin esiintyä, ensinnä terveyskeskuksissa ja sitten myös eräillä sairaaloiden erikoisaloilla. Terveydenhuollon resursseja ei kasvatettu lisääntyneitä toimintaa vastaavasti. Jatkuvat säästövaatimukset huononsivat työolot.

Erityisesti yksityissektorilla toimivien määrä jatkoi suhteellista kasvuaan, ja osa-aikatyö yleistyi lääkärin keskuudessa. Osa-aikatyön yleistymiseen vaikuttivat osa-aikaeläkkeen sekä osittaisen hoitovapaan lisääntyneet käyttö. Päivystysrakenteiden muutokset jatkuivat. Terveyskeskuksissa päivystyksiä keskitettiin ja niitä alettiin merkittävässä määrin ostaa ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Myös sairaaloissa päivystykset keskittyivät ja päivystyspisteet muuttuivat raskaammiksi.

Terveyskeskuksissa lääkärin kokivat työnsä pakkotahtiseksi ja siirtyminen pois terveyskeskustyöstä kiihtyi. Vuonna 2000 terveyskeskuksessa toimivista lääkäreistä oli kaksi vuotta myöhemmin neljännes siirtynyt pois tästä työstä (Vehviläinen ym. 2003a). Lääkärin tyytymättömyys julkisen terveydenhuol-

lon ansiotasoon ja työjärjestelyihin kasvoi tasaisesti. Tämä johti keväällä 2001 viisi kuukautta kestäneeseen lääkärilakkoon, jonka seurauksena ansiotasoa korjattiin.

Terveydenhuollon ongelmat nousivat esiin yhteiskunnan eri puolilla. Terveydenhuollon BKT-osuus laski alhaisimmillaan 6,7 %:iin (2001), joka oli EU-maiden kolmanneksi alhaisin lukema (OECD 2003). Keväällä 2002 käynnistettiin kansallinen projekti terveydenhuollon turvaamiseksi. Tämän projektin tavoitteissa kiinnitettiin huomiota sekä terveydenhuollon resursseihin että työolojen parantamiseen ja työskentelymahdollisuuksien turvaamiseen. Projektin toimeenpano on hiljalleen käynnistymässä ja ensimmäiset kokemukset toteutetuista toimenpiteistä lääkärikunnankin arvioitavissa. Hoitoonpääsyä koskevat toimet käynnistyvät vasta vuoden 2005 alkupuolella.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Lääkäri 2003 tutkimuksen tavoitteena on selvittää nuoremman lääkärikunnan sosiaalisia taustatekijöitä, työhistoriaa sekä työhön sijoittumista. Tutkimuksessa selvitetään myös lääkärikunnan näkemyksiä ja mielipiteitä työtyytyväisyydestä, urasuunnitelmista, perus ja jatkokoulutuksesta, arvomaailmasta sekä ammatti ja yhteisöidentiteetistä.

Tämän tutkimuksen tuloksia verrataan aiemmin suoritettuihin Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93 sekä Lääkäri 98 tutkimusten tuloksiin. Näin saadaan tietoa viidetoista vuoden aikana tapahtuneista muutoksista.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimusaineiston muodostaminen

Lääkäri 2003 tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä. Tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93 ja Lääkäri 98 tutkimuksille. Lääkäri 2003 tutkimuksen perusjoukko rajattiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä ja siihen kuuluivat kaikki vuosien 1977–2001 aikana valmistuneet lääkärit (N = 13 146). Perusjoukon osuus oli noin 75 prosenttia kaikista työikäisistä (≤ 63 vuotta) lääkäreistä.

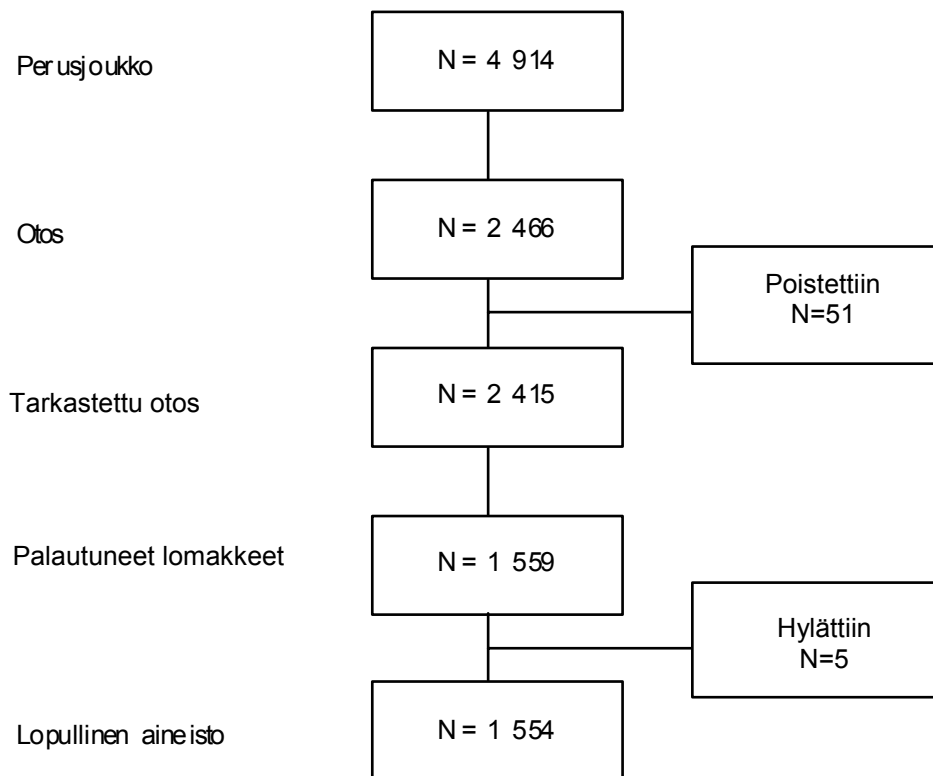
Perusjoukko jaettiin laillistamisvuoden perusteella kahteen kohorttiin. Nuoremman ikäkohortin muodostivat vuosina 1992–2001 laillistetut lääkärit (N = 4 914) ja vanhemman ikäkohortin vuosina 1977–1991 laillistetut lääkärit (N = 8 232). Tässä raportissa käsitellään ainoastaan nuoremman ikäkohortin vastauksia. Vuosina 1977–1991 laillistetuille lääkäreille postitettiin osittain

erilaiset kyselylomakkeet, ja heitä koskevat tulokset tullaan raportoimaan myöhemmin erikseen.

Otos muodostettiin poimimalla nuoremman kohortin lääkäreistä parittomina päivinä syntyneet eli käytännössä noin puolet perusjoukkoon kuuluvista ($n = 2\,466$). Otoksesta jouduttiin poistamaan 51 henkilöä puutteellisten osoitetietojen takia. Tutkimus toteutettiin postikyselynä, ja kyselylomakkeen sai kaikkiaan 2 415 lääkäriä. Vastanneiden anonymiteetin turvaamiseksi henkilötunnukset eivät tulleet missään vaiheessa tutkimusryhmän tietoon. Kyselylomakkeet jouduttiin kuitenkin merkitsemään havaintotunnuksilla, joiden perusteella pystyttiin lähettämään uusintakysely niille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn. MailService Oy vastasi tutkimusmateriaalin postituksesta, palautettujen lomakkeiden vastaanotosta ja tietojen tallennuksesta.

Lomakkeet postitettiin elokuussa 2003. Niille, jotka eivät kyselyyn vastanneet, lähetettiin kaksi erillistä uusintakyselyä. Postitus ei tavoittanut viittä otokseen kuuluvaa lääkäriä, ja heidän lomakkeensa palautuivat avaamattomina. Tiedonkeruu lopetettiin 5.1.2004, johon mennessä lomakkeita oli palautettu yhteensä 1 559 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 64,6 %. Aineiston tarkastamisen yhteydessä jouduttiin poistamaan vielä viisi lomaketta, joten lopullinen tutkimusaineisto muodostui 1 554 vuosina 1992–2001 valmistuneen lääkärin vastauksista. Aineiston ensitarkastus suoritettiin Wiranti Oy:ssä tutkimusryhmän antamien ohjeiden mukaisesti.

Kuvio 2. Lääkäri 2003 tutkimuksen aineiston kertyminen



3.2 Kyselylomakkeessa yli 350 muuttujaa

Kysymyslomakkeessa oli yhteensä 71 kysymystä tai kysymysryhmää, joiden perusteella muodostettiin yhteensä noin 350 muuttujaa (Liite 2). Kyselylomakkeeseen tehtiin edellisiin tiedonkeruihin verrattuna vain vähäisiä muutoksia. Tällä haluttiin varmistaa mahdollisimman hyvä vertailtavuus aikaisempien tutkimusten kanssa.

Lomakkeella olleiden strukturoitujen kysymysten vastaukset tallennettiin optisesti. Lomakkeella oli myös joukko ns. VASkysymyksiä (*Visual Analogue Scale*).

Lisäksi kyselylomakkeella kysyttiin kahdella avoimella kysymyksellä asioista, jotka harmittavat vastaajaa lääkärinä ja aiheuttavat hänelle mielihäiriöitä ja toisaalta asioista, jotka antavat tyydytystä ja mielihyvää lääkärin työssä. Avointen kysymysten ja VASkysymysten vastaukset tallennetaan manuaalisesti ja tulokset analysoidaan sekä raportoidaan myöhemmin.

3.3 Tutkimusjoukon edustavuus

Kerätyn aineiston edustavuutta tutkittiin vertaamalla perusjoukon, otoksen ja kyselyyn vastanneiden lääkärin sukupuoli, ja ikärakennetta keskenään. Lisäksi aineiston edustavuutta tarkasteltiin koulutusyksikön ja työskentelysektorin mukaan. Aineiston edustavuuden tarkastelu on välttämätöntä, jotta voidaan arvioida saatujen tulosten perusteella tehtävien johtopäätösten luotettavuutta.

Naiset vastasivat kyselyyn hieman miehiä aktiivisemmin. Samoin vastaajien joukossa on hieman enemmän kahteen nuorimpaan ikäluokkaan kuuluvia. Erot ovat kuitenkin niin pieniä, että kerätyn aineiston perusteella voidaan tehdä luotettavia koko perusjoukkoa koskevia johtopäätöksiä. Koulutusyksikön suhteen vastaajat ja otos eivät poikenneet toisistaan (taulukot 4–7).

Taulukko 4. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat sukupuolen mukaan

Sukupuoli	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Miehiä	1 817	37,0	875	36,2	461	30,4
Naisia	3 097	63,0	1 540	63,8	1 056	69,6
Yhteensä	4 914	100	2 415	100	1 517	100

Tieto sukupuolesta puuttuu 37 vastaajalta

Taulukko 5. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat ikäryhmän mukaan

Ikäryhmä	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
alle 30	510	10,4	252	10,4	181	11,8
30–34	2 086	42,5	1 038	43,0	708	46,0
35–39	1 790	36,4	880	36,4	509	33,1
40	528	10,7	245	10,1	142	9,2
Yhteensä	4 914	100	2 415	100	1 540	100

Tieto henkilön iästä puuttuu 14 vastaajalta

Taulukko 6. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat koulutusyksikön mukaan

Koulutusyksikkö	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Helsinki	1 143	23,8	564	23,6	363	23,8
Kuopio	817	17,0	428	17,9	269	17,7
Oulu	947	19,8	474	19,8	304	20,0
Tampere	754	15,7	368	15,4	239	15,7
Turku	899	18,8	448	18,8	276	18,1
Ulkomaat	234	4,9	107	4,5	72	4,7
Yhteensä	4 794	40,9	2 389	100	1 523	100
Tieto puuttuu	120		26		31	

Taulukko 7. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat työskentelysektorin mukaan

Työskentelysektori	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Sairaala	2 499	53,7	1 264	54,4	789	52,4
Terveyskeskus	887	19,0	453	19,5	254	16,9
Opetus ja tutkimus	318	6,8	154	6,6	88	5,8
Muu	511	11,0	249	10,7	163	10,8
Ei työssä	442	9,5	203	8,7	211	14,0
Yhteensä	4 657	100	2 323	100	1 505	100
Tieto puuttuu	257		92		49	

4 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT

4.1 Nuorista lääkäreistä lähes 70 % naisia

Lääkärikunta on naisistunut voimakkaasti viime vuosikymmenten aikana. Vuoden 2003 kyselyyn vastanneista lähes 70 % oli naisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa naisten osuus vastaavasta ikäkohortissa oli vuonna 1988 49 %, vuonna 1993 59 % ja vuonna 1998 68 %.

Kaikkien vastanneiden keski-ikä oli 34,1 vuotta. Miesten keski-ikä oli 34,5 ja naisten 34,0 vuotta. Vastanneet ovat olleet keski-ikänsä suunnilleen samankäisiä myös kaikissa kolmessa aikaisemmassa lääkäritutkimuksessa. Vastanneista lähes joka kymmenes oli vähintään 40vuotias. (Taulukko 8.)

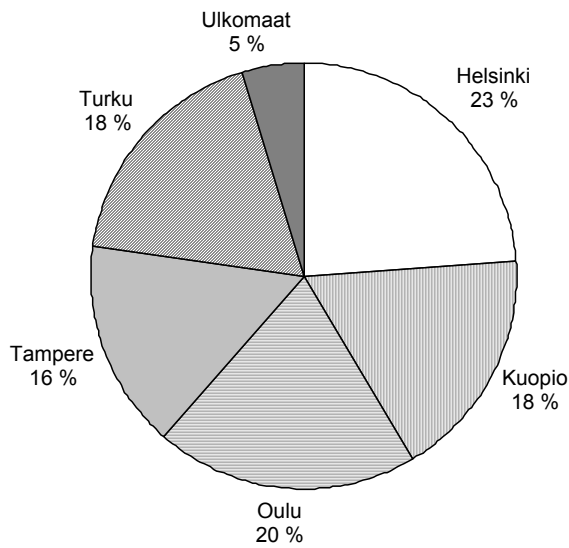
Vastanneista lähes joka neljäs (23 %) oli valmistunut Helsingin yliopistosta. Joka viides nuori lääkäri suoritti opintonsa Oulun yliopistossa. Ulkomailla oli valmistunut 5 % vastanneista. (Kuvio 3.)

Yleisimmin nuoret lääkärit työskentelevät sairaalassa, jossa toimi 61 % vastanneista. Yli 40 prosenttia työskenteli erikoistuvan lääkärin tai sairaalalääkärin nimikkeellä. Terveyskeskuksen ilmoitti työpaikakseen joka viides nuori lääkäri. Tutkijana toimi 5 % ja työterveyslääkärinä noin 4 % työssä olevista lääkäreistä. (Taulukko 9.)

Taulukko 8. Vuosina 1992–2001 valmistuneet lääkärit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan

Ikäryhmä	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
alle 30	48	10,4	125	11,9	173	11,4
30–34	201	43,6	494	47,0	695	46,0
35–39	157	34,1	345	32,9	502	33,2
40–	55	11,9	86	8,2	141	9,3
Yhteensä	461	100	1 050	100	1 511	100

Tieto puuttuu 43 vastaajalta

Kuvio 3. Vuosina 1992–2001 valmistuneet lääkärit koulutusyksikön mukaan**Taulukko 9.** Vuosina 1992–2001 valmistuneet lääkärit päätoimen mukaan

Päätoimi	n	%
Sairaala		
– ylilääkäri	12	1,0
– apulaisyllilääkäri	17	1,4
– osastonlääkäri/erikoislääkäri	160	12,8
– erikoistuva lääkäri/sairaalalääkäri	545	43,6
– eurolääkäri	27	2,2
Terveyskeskus		
– johtava/ylilääkäri	8	0,6
– apulaisyllilääkäri	8	0,6
– osatoiminnoista vastaava lääkäri	21	1,7
– terveyskeskuslääkäri	170	13,6
– eurolääkäri	42	3,4
Työterveyslääkäri (ei tk)	48	3,8
Yliopisto/tutkimuslaitos		
– professori	1	0,1
– apulaisopettaja / yliassistentti / kliininen opettaja	14	1,1
– assistentti	7	0,6
– tutkijat	62	5,0
Yksityislääkäri	30	2,4
Keikkalääkäri	22	1,8
Muu lääkärin työ	43	3,4
Muu työ	13	1,0
Yhteensä	1 250	100,0

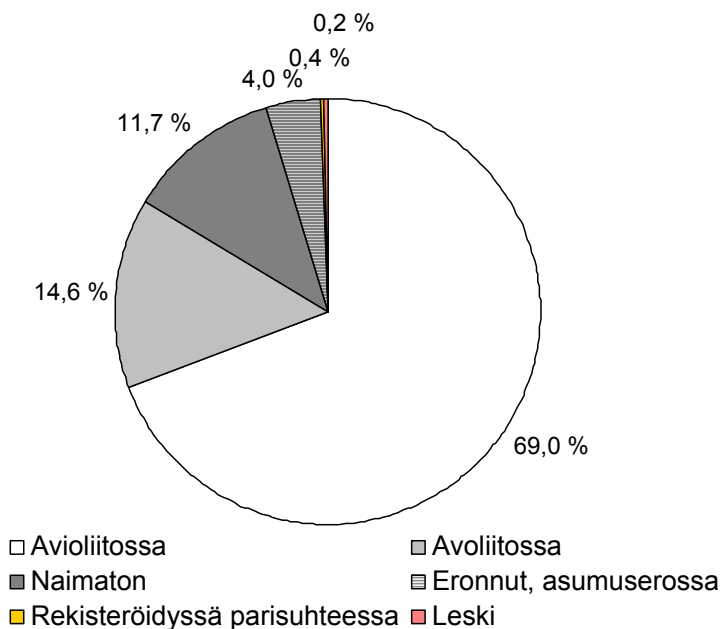
Tieto päätoimesta puuttuu 36 henkilöltä

4.2 Joka neljäs nuoren lääkärin puolisona toinen lääkäri

Sosiaalisista taustatekijöistä tiedusteltiin siviilisäätystä, puolison ammattia, lasten lukumäärää sekä isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Nuorista lääkäreistä enemmistö oli avioliitossa (69 %). Tämän lisäksi lähes joka seitsemäs ilmoitti olevansa avoliitossa. Naimattomien osuus oli lähes 12 % (kuvio 4). Miesten ja naisten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja siviilisäädyn suhteen.

Puolison ammattia tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, ja vastaukset luokiteltiin kahdeksaan ryhmään. Puolison tavallisin ammatti oli lääkäri (taulukko 10). Kohdan muu ammatti osuus oli suurempi, mutta siihen kuului suuri joukko erilaisia ammatteja. Tekninen ala on lääkärin ammatin jälkeen puolison toiseksi yleisin ammattiala: miltei joka viidennen puoliso on teknisellä alalla. Kohdassa muut ammatit merkittiin muistiin seuraavia: arkkitehti, autonkuljettaja, biokemisti, diakonissa, elokuvaohjaaja, hitsaaja, hovimestari, johtaja, kampaaja, kirvesmies, kotiäiti / koti-isä, lakimies, lentäjä, maanviljelijä, meklari, merivartija, metsuri, muusikko, näyttelijä, palomies, pappi, poliisi, putkiasentaja, puutarhuri, sihteeri, siivooja, toimistotyöntekijä, toimittaja, tutkija, tullivartija, upseeri, valmentaja, valokuvaaja, viulisti, yrittäjä. Näiden eri ammattien lukumääriä ei laskettu.

Kuvio 4. Vuosina 1992–2001 valmistuneet lääkärit siviilisäädyn mukaan



Taulukko 10. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin puolison ammatti vastaajan sukupuolen mukaan

Ammatti	Miehet n= 400 %	Naiset n=897 %	Yhteensä n=1 297 %
Lääkäri	33,8	21,2	25,1
Tekninen ala	5,5	26,2	19,8
Opetusala	17,8	6,7	10,1
Kaupallinen ala	4,8	9,3	7,9
Sairaanhoitaja	9,8	1,9	4,3
Muu thala	8,0	1,3	3,4
Muu ammatti	18,5	31,7	27,6
Ei ammattia	2,0	1,8	1,9
Yhteensä	100	100	100

Naisten ja miesten välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ero puolison ammatin suhteen ($p < 0.001$). Miesten puolison yleisin ammatti on lääkäri. Noin kolmasosalla miehistä puoliso on lääkäri. Seuraavaksi yleisin on ryhmä muu ammatti ja sitä seuraa kolmantena opetusala (17,8 %). Naisilla taas puolison ammatti kuuluu useimmin ryhmään muu ammatti. Seuraavaksi yleisin on tekninen ala ja kolmantena on lääkäri. (Taulukko 10.)

Vastaajilta tiedusteltiin erikseen isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Vastausvaihtoehtoina olivat: ei ole, lääkäri, muu terveydenhuoltoala. Isän ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 522 vastaajaa (97,9 %) Vastanneista 83,8 % ilmoitti, että isällä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Isän ammatti oli lääkäri 13,1 % kohdalla ja muu terveydenhuoltoala 3,0 %:lla.

Äidin ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 516 vastaajaa (97,6 %). Vastaajista 72,4 % ilmoitti, että äidillä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Äidin ammatti oli lääkäri 4,7 %:lla ja muu terveydenhuoltoala 23,0:lla.

Isän ammatin suhteen miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0.001$). Miehillä 19,3 %:lla isä oli lääkäri, 2,9 %:lla hänellä oli muu terveydenhuoltoalan ammatti. Lopuilla 77,9 %:lla isällä ei ollut terveydenhuoltoalan ammattia. Naisilla vastaavat osuudet olivat: 10,6 %, 2,9 % ja 86,5 %. Äidin ammatin suhteen ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolen mukaan ($p = 0.062$).

4.3 Nuorella lääkärillä tavallisimmin kaksi lasta

Lasten lukumäärän oli ilmoittanut 1 373 vastaajaa. Tavallisin ilmoitettu lasten lukumäärä oli kaksi (33,8 %). Vastaajista 339 (24,7 %) ilmoitti, että heillä ei ole yhtään lasta. Yksilapsisia vastaajia oli 22,4 %. Kolme lasta oli 14,4 %:lla vastaajista. Neljä taas 3,1 %:lla. Tätä useampia lapsia oli 1,5 %:lla. Suurin lasten lukumäärä oli seitsemän.

Lasten lukumäärissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja miesten ja naisten välillä. Miehillä oli keskimäärin 1,6 lasta ja naisilla 1,5 lasta.

Niiden vastaajien osuus, jotka ovat ilmoittaneet, että heillä ei ole lapsia tai jotka eivät vastanneet lasten lukumäärää koskevaan kysymykseen, oli vuonna 1988 28 %, 1993 30 % ja vuonna 1998 37 %. Vuonna 2003 tämä osuus oli 33 %. Lasten tavallisin lukumäärä on ollut kaksi kaikkina tutkimusvuosina.

4.4 Yhä useammin isän jäljillä

Tutkimusvuosien välillä ei ole suuria eroja siviilisäädyn suhteen. Vuonna 1988 avio- tai avoliitossa oli 84 % vastaajista. Vuonna 1993 vastaajista oli naimisissa 70 % ja avoliitossa 12 %, naimattomien osuus oli 15 %, eronneita oli 3 %. Vuonna 1998 naimisissa oli 66 % ja avoliitossa 14 %. Naimattomia oli 16 % ja eronneita 3 %. Nyt avio- tai avoliitossa olevien osuus oli 83,6 %. Eronneita oli 4 % ja naimattomien osuus oli hieman laskenut (11,7 %).

Puolisoiden ammattien joukossa lääkärin ja muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus on laskenut vuoden 1988 46 %:sta vuoden 2003 33 %:iin. Kolmasosa nuorista lääkäriperheistä on kuitenkin edelleen sellaisia, että molempien puolisoiden ammatti liittyy terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon järjestämistä koskevat ratkaisut tuntuvat erityisen paljon näiden perheiden elämässä.

Kun tarkastellaan vastaajan isän ammattia todetaan, että lääkärin osuus on vähitellen kasvanut vuoden 1988 5 %:sta vuoden 2003 13 %:iin (taulukko 11). Myös vastaajien äitien ammattien joukossa lääkärin osuus on kasvanut. Tämä kuvastaa osaltaan ammattikuntaan kuuluvien lukumäärän kasvua. Myös muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus on kasvanut erityisesti äidin ammattien joukossa.

Taulukko 11. Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98 ja Lääkäri 2003 tutkimuksien vertailu. Vastaajien isän ja äidin sekä puolison terveydenhuoltoalan koulutus tutkimusvuoden mukaan

Terveydenhuoltoalan koulutus		1988	1993	1998	2003
		%	%	%	%
Isä					
	lääkäri	5	6	10	13
	muu terveydenhuoltoala	2	2	3	3
	ei terveydenhuoltoala	93	92	86	84
	n	1 734	1 818	1 814	1 522
Äiti					
	lääkäri	2	2	4	5
	muu terveydenhuoltoala	12	15	19	23
	ei terveydenhuoltoala	86	83	77	72
	n	1 736	1 818	1 813	1 516
Puoliso					
	lääkäri	28	30	29	25
	muu terveydenhuoltoala	18	14	10	8
	ei terveydenhuoltoala	54	56	61	67
	n	1 452	1 491	1 475	1 330

5 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?

Lääkäriksi hakeutumiseen vaikuttaneita tekijöitä tiedusteltiin kysymyksellä: ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?”. Yhtätoista eri tekijää pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: 1 = ei lainkaan, 2 = hiukan, 3 = jonkin verran, 4 = melko paljon, 5 = erittäin paljon.

5.1 Kiinnostus ihmiseen kannustaa opiskelemaan lääketiedettä

Vastaajien enemmistön (83 %) mielestä ”kiinnostus ihmiseen” oli tekijä, joka vaikutti erittäin paljon tai melko paljon lääketieteen opiskelun valitsemiseen (taulukko 12). Seuraavaksi useimmin mainittuja valintaan vaikuttaneita tekijöitä olivat ”arvostettu ammatti” ja ”monipuoliset työmahdollisuudet”. ”Lääkäripula” oli vain muutaman vastaajan kohdalla vaikuttanut erittäin paljon tai melko paljon lääkäriksi hakeutumiseen.

Kysymys, jolla on kartoitettu lääketieteen opiskeluun hakeutumiseen vaikuttaneita tekijöitä, on ollut sama jo aiemmissa nuorille lääkäreille lähetetyissä kyselyissä vuosina 1988, 1993 ja 1998. ”Kiinnostus tutkimustyöhön” on tekijä, jonka vaikutusta on kysytty vain vuosina 1998 ja 2003.

Taulukko 12. Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98 ja Lääkäri 2003 tutkimuksien vertailu. "Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?" Kysymykseen "erittäin paljon" tai "melko paljon" vastanneiden osuus tutkimusvuoden mukaan. Tekijöiden järjestys: vuoden 2003 mukaan

Arvioitu tekijä	1988	1993	1998	2003
	n=1745 %	n=1818 %	n=1822 %	n=1554 %
Kiinnostus ihmiseen	77	79	81	83
Arvostettu ammatti	60	62	63	65
Monipuoliset työmahdollisuudet	63	67	61	54
Koulumenestys	52	55	55	50
Hyväpalkkainen ammatti	52	49	45	47
Kutsumusammatti	36	42	41	41
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	13	13	14	17
Kiinnostus tutkimustyöhön*			18	16
Oma tai lähiomaisen sairaus	6	7	7	7
AmmatINVALinnan ohjaus	4	4	4	3
Lääkäripula	3	5	5	2

*Ei kysytty vuosina 1988 ja 1993.

"Kiinnostus ihmiseen" on kaikkina tutkimusvuosina ollut useimmin mainittu lääkäriksi hakeutumiseen erittäin paljon tai melko paljon vaikuttanut tekijä. Myös muiden tekijöiden suhteen tutkimusvuosien väliset erot ovat verraten pieniä. "Arvostettu ammatti" on ollut lääketieteen opiskeluun hakeutumiseen vaikuttaneiden tekijöiden joukossa kärkisijoilla. "Monipuoliset työmahdollisuudet" on tekijä, jonka vuonna 2003 noin puolet vastaajista arvioi erittäin paljon tai melko paljon vaikuttaneeksi tekijäksi, kun saman arvion teki 67 % vastaajista vuonna 1993.

Vastaajat ovat kyselyn aikaan työskennelleet 2–11 vuotta lääkärinä. He siis muistelevat lääketieteen opiskelun valitsemiseen vaikuttaneita tekijöitä eli noin 8–17 vuoden takaisia asioita. Uran valinta on tärkeä asia ja monilla siihen vaikuttaneet asiat ovat hyvin kirkaana mielessä vielä vuosien jälkeen. Toisaalta kokemukset opiskelun ja lääkärinä työskentelyn aikana ovat saattaneet muuttaa vastaajan näkemyksiä. Silti tuntuu hyvin uskottavalta, että 1990luvun ankara taloudellinen lama näkyy vastauksissa. Ei ollut lääkäripulaa, vaan lääkäriyöttömyyttä, jota oli luvassa jatkossakin. Nuorien lääkärien oli vaikea löytää töitä. On ymmärrettävää, että kun siitä huolimatta valittiin lääketieteen opiskelu, eivät "monipuoliset työmahdollisuudet" olleet vaikuttavien tekijöiden joukossa.

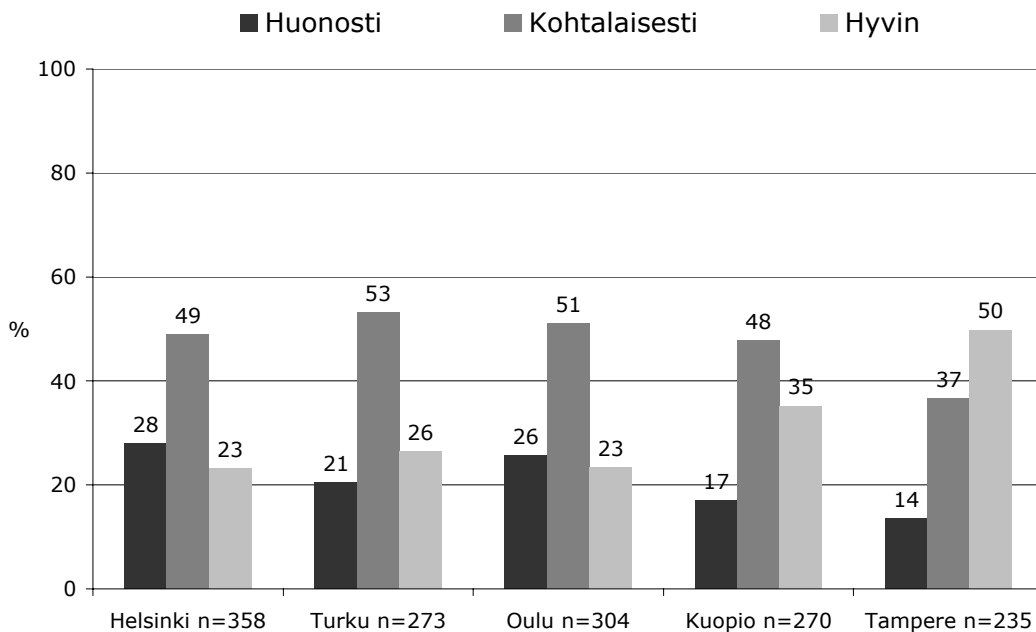
6 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAA- TIMUKSIA?

Tyytyväisyyttä peruskoulutukseen selvitettiin useilla kysymyksillä, jotka käsitelivät paitsi peruskoulutusta yleisesti, myös erikseen tyytyväisyyttä sairaalatyön ja terveystieteiden opetukseen. Seuraavista tuloksista on jätetty pois ulkomailta valmistuneet, koska heidän lukumääränsä on pieni ja he ovat valmistuneet useiden erilaisten koulutusjärjestelmien mukaisesti.

6.1 Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet tyytyväisimpiä terveystieteiden opetukseen

Eri yliopistoista valmistuneilla on toisistaan poikkeavat näkemykset saamansa peruskoulutuksen vastaavuudesta lääkärin työtä ajatellen (kuvio 5). Niin sanottuista vanhoista tiedekunnista (Helsinki, Turku, Oulu) valmistuneista noin neljännes koki saamansa peruskoulutuksen vastanneen nykyistä työtään hyvin. Kuopiosta valmistuneista vastaava osuus oli yli kolmasosa ja Tampereelta valmistuneista puolet koki peruskoulutuksensa vastanneen hyvin heidän nykyistä työtään.

Kuvio 5. Vastaajien näkemys peruskoulutuksen ja nykyisen työn vastaavuudesta koulutusyksikön mukaan

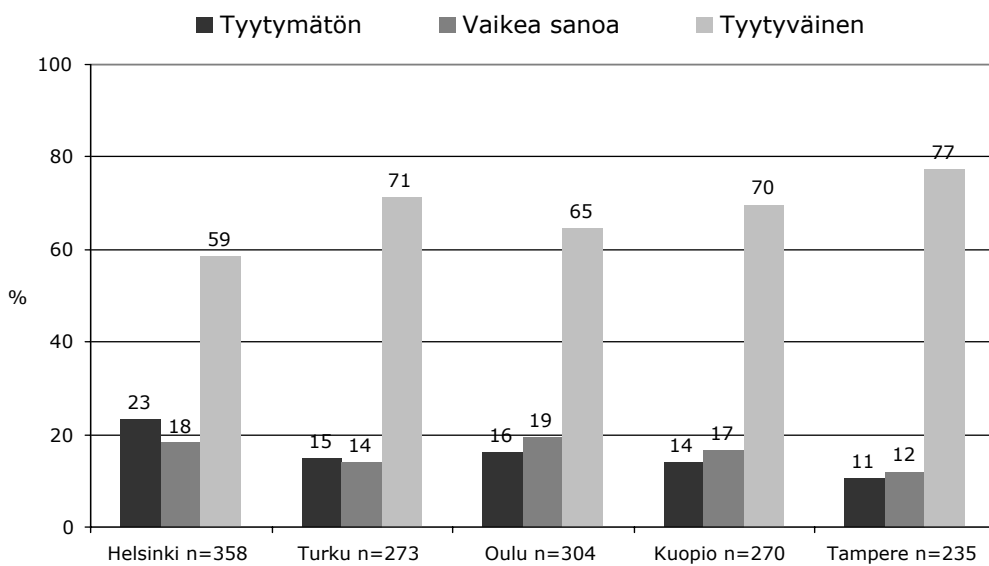


Sairaalatyön opetuksen osalta kysyttiin: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?”. Vastauksissa ei ollut suuria eroja eri tiedekunnista valmistuneiden kesken (kuvio 6). Tyytyväisimpiä sai-

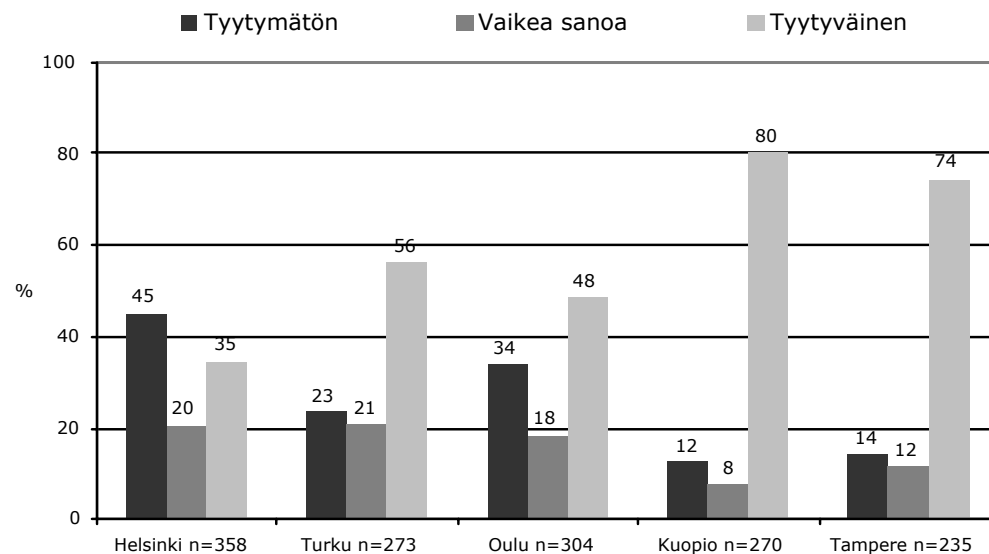
raalatyön opetukseen oltiin Tampereen yliopistosta valmistuneiden keskuudessa.

Terveyskeskusopetuksen osalta kysymys kuului: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?”. Vastauksissa on erittäin merkittävät erot tiedekuntien välillä (kuvio 7). Suurimmat erot terveyskeskusopetukseen tyytyväisten osuudessa oli Kuopiosta valmistuneiden (80 %) ja Helsingistä valmistuneiden (35 %) välillä. Tampereelta valmistuneista tyytyväisiä oli noin 75 % ja Turustakin valmistuneista yli puolet. Oulusta valmistuneista terveyskeskusopetukseen tyytyväisiä oli hieman alle puolet.

Kuvio 6. Tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen sairaalatyön opetukseen



Kuvio 7. Tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen terveyskeskusopetukseen



Taulukko 13. ”Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?”
(n = 1509–1527)

	liian vähän %	sopivasti %	liikaa %	yhteensä %
Yksityislääkärin työhön	86	14	0	100
Hallinnolliseen työhön	81	18	1	100
Oman työn kehittämiseen	77	22	1	100
Opetustyöhön	70	29	1	100
Yhteistyöhön eri sektorien välillä	69	30	1	100
Sosiaalsiin kysymyksiin	64	31	5	100
Terveyskeskuslääkärin työhön	47	47	6	100
Kliiniseen työhön	46	52	2	100
Terveysneuvontaan	43	52	5	100
Tutkimustyöhön	41	47	12	100
Eettisiin kysymyksiin	38	58	4	100
Preventioon	37	58	5	100
Sairaalalääkärin työhön	28	64	8	100

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yksityiskohtaisemmin eräitä peruskoulutuksen osa-alueita. Suurin osa koki saaneensa sopivasti opetusta kliiniseen työhön, terveysneuvontaan, eettisiin kysymyksiin, preventioon sekä sairaalalääkärin työhön (taulukko 13). Yli puolet vastanneista sen sijaan arvioi saaneensa liian vähän opetusta yksityislääkärin työhön, hallinnolliseen työhön, oman työn kehittämiseen, opetustyöhön, yhteistyöhön eri sektorien välillä sekä sosiaalsiin kysymyksiin.

6.2 Peruskoulutuksesta vähän valmiuksia hallinnon ja suunnittelun tehtäviin

Lääkäreiltä kysyttiin lisäksi peruskoulutuksen vastaavuutta eräillä sairaalassa toimivan lääkärin työn osa-alueilla. Yli kolmannes katsoi saamansa koulutuksen vastanneen hyvin seuraavia osa-alueita: potilaslääkärisuhde, tutkimus ja hoitotoimenpiteet, vuodeosastotyö, konsultointi, sairaalalääkärinä toimiminen yleensä sekä diagnostiset taidot (taulukko 14). Sen sijaan yli 80 % vastanneista koki opetuksen vastanneen huonosti hallinnon ja suunnittelun, sosiaalitoimen yhteistyön sekä terveystaloudellisten asioiden asettamia käytännön työn vaatimuksia.

Alle puolet vastaajista koki, että peruskoulutus vastasi hyvin perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työn osa-alueita (taulukko 15). Tyytyväisimpiä oltiin diagnostisten taitojen opettamiseen sekä potilaslääkärisuhteen opettamiseen. Huonoimmat arviot saivat hallinnon ja suunnittelun sekä kunnan eri palvelusektorien välisen yhteistyön opettaminen.

Taulukko 14. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa sairaalassa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vastausten jakauma (%) (n = 1449–1467)

	huonosti	kohtalaisesti	hyvin	yhteensä
Hallinto ja suunnittelu	83	15	2	100
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	82	15	3	100
Terveyсталous	81	16	3	100
Kuntoutus	73	22	5	100
Terminaalihoido	59	30	11	100
Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	53	33	14	100
Terveyden edistäminen	39	44	17	100
Terveysneuvonta	38	41	21	100
Vuorovaikutustaidot	34	42	24	100
Erikoisalojen välinen yhteistyö	32	43	25	100
Ryhmätyö	32	42	26	100
Kivun hoito	31	42	27	100
Poliklinikkatyö	24	45	31	100
Potilaslääkärisuhde	22	42	36	100
Tutkimus ja hoitotoimenpiteet	20	39	41	100
Vuodeosastotyö	17	39	44	100
Konsultointi	15	41	44	100
Sairaalalääkärinä toimiminen yleensä	12	44	44	100
Diagnostiset taidot	9	39	52	100

Taulukko 15. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vastausten jakauma (%) (n = 1419–1439)

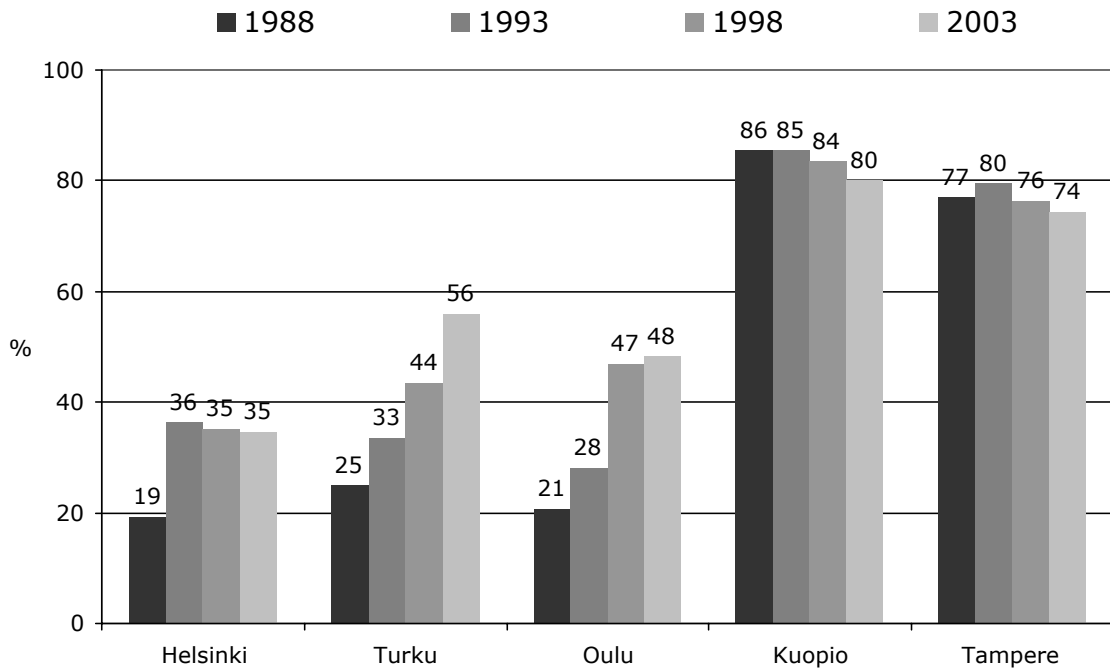
	huonosti	kohtalaisesti	hyvin	yhteensä
Hallinto ja suunnittelu	86	13	1	100
Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa	84	14	2	100
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	79	18	3	100
Kuntoutus	77	19	4	100
Terveyсталous	78	18	4	100
Ympäristöterveydenhuolto	75	20	5	100
Väestövastuu	69	25	6	100
Kotisairaanhoido	64	26	9	100
Kouluterveydenhuolto	64	26	10	100
Työterveyshuolto	63	31	6	100
Terminaalihoito	59	29	12	100
Vanhustenhuolto	57	31	12	100
Neuvolatyo	50	33	17	100
Vuodeosastotyö	42	37	21	100
Ryhmätyö	36	42	22	100
Terveyden edistäminen	35	45	20	100
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	33	44	23	100
Kivun hoito	32	42	26	100
Terveysneuvonta	30	42	28	100
Vuorovaikutustaidot	30	40	30	100
Terveyskeskuslääkärinä toimiminen yleensä	29	38	33	100
Konsultointi	23	44	33	100
Potilasvastaanotto	21	40	39	100
Tutkimus ja hoitotoimenpiteet	21	41	38	100
Potilaslääkärisuhde	20	41	39	100
Diagnostiset taidot	14	44	42	100

6.3 Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen kohentunut vanhemmissa tiedekunnissa

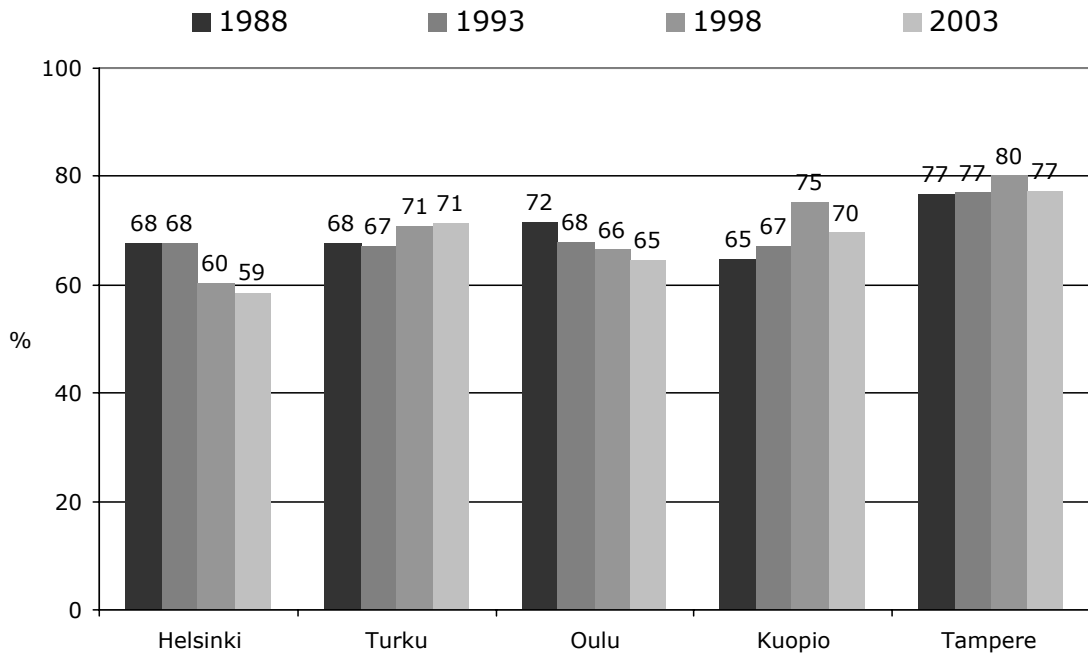
Tyytyväisyydessä terveyskeskustyön opetukseen voidaan todeta, että Kuopios-
ta ja Tampereelta valmistuneet lääkärit ovat toistuvasti olleet koulutukseensa
tyytyväisempiä kuin vanhoista yliopistoista valmistuneet lääkärit (kuvio 8).
Näissä tiedekunnissa on kuitenkin havaittavissa lievää tyytyväisyyden laskua.
Sen sijaan Turusta ja Oulusta valmistuneiden lääkärien arviot terveyskeskus-
opetuksesta ovat kehittyneet selvästi parempaan suuntaan seurannan aikana.
Näiden yliopistojen avoterveydenhuollon opetus näyttääkin onnistuneen tässä
suhteessa. Helsingistä valmistuneet lääkärit sen sijaan ovat toistuvasti olleet
tyytymättömiä saamaansa terveyskeskustyön opetukseen.

Tyytyväisyydessä sairaalatyön opetukseen ei sen sijaan ollut suuria muutoksia
kymmenen vuoden seuranta-aikana (kuvio 9). Helsingistä ja Oulusta valmis-
tuneiden arvioiden mukaan tyytyväisyys sairaalatyön opetukseen on ollut las-
keva viidentoista vuoden seurannan aikana.

Kuvio 8. Terveyskeskustyön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



Kuvio 9. Sairaalatyön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



6.4 Perusterveydenhuollon opetusta vielä kohennettava

Nuoria lääkäreitä voidaan perustellusti pitää oman peruskoulutuksensa pätevinä arvioijina, sillä heillä on saamansa koulutus tuoreessa muistissa ja näkemystä koulutuksen vastaavuudesta terveyskeskuslääkärin ja sairaalalääkärin työhön.

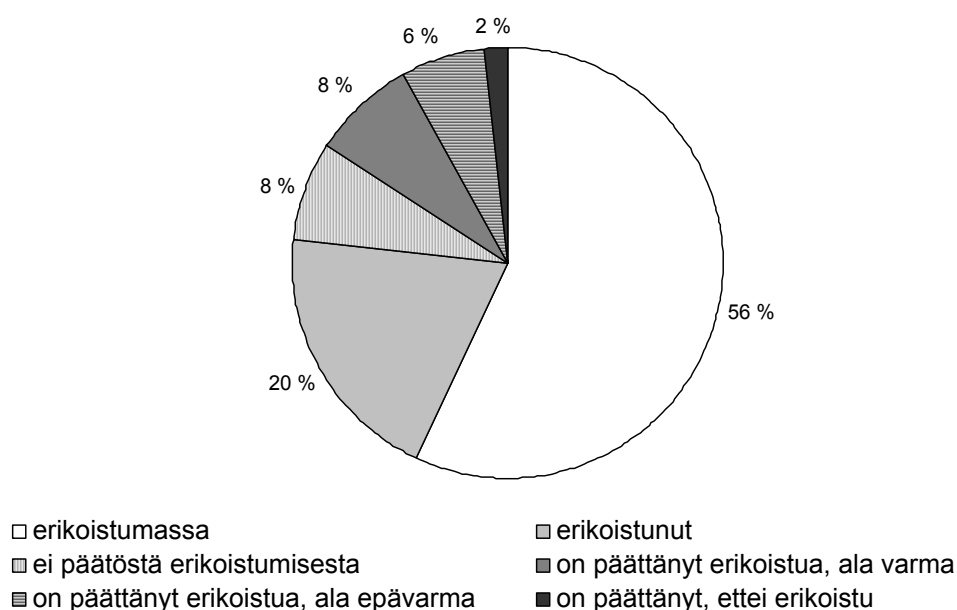
Yleisesti peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti lääkärin työtä. Varsinkin sairaalalääkärin työn opetukseen ollaan pääosin tyytyväisiä kaikissa tiedekunnissa. Sen sijaan terveyskeskuslääkärin työn opetukseen on edelleen huomattavan paljon enemmän tyytymättömyyttä niin sanotuissa vanhoissa tiedekunnissa verrattuna uudempiin tiedekuntiin. Vanhemmissa tiedekunnissa aloitettiin terveyskeskustyön opetus 1980luvun alussa, kun se uudemmissa tiedekunnissa kuului opinto-ohjelmaan jo näiden tiedekuntien aloitettua toimintansa vuonna 1972. Tyytyväisyys erityisesti Turun ja Oulun tiedekuntien terveyskeskusopetukseen on lisääntynyt selvästi viidentoista vuoden aikana.

7 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRI KOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?

Erikoislääkärikoulutuksen laatua selvittävässä kysymyksissä tiedusteltiin taustatietona vastaajien erikoistumistilannetta ja erikoistumisyksikköä. Uutena kysymyksenä selviteltiin erikoisalan valintaan vaikuttavia seikkoja. Useilla kysymyksillä tiedusteltiin tyytyväisyyttä saatuun tai omaan parhaallaan saatavaan erikoislääkärikoulutukseen. Tyytyväisyyttä opetukseen sen eri osaluilla selvitettiin samoin kuin saadun erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta nykyisen työn kanssa.

Vastaajista joka viides oli jo valmis erikoislääkäri (kuvio 10). Miehistä isompi osuus (25 %) oli jo erikoistuneita kuin naisista (17 %). Yli puolet kaikista vastanneista oli erikoistumiskoulutuksessa (naisvastaajista 58 % ja miesvastaajista 54 %).

Kuvio 10. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin erikoistumistilanne



7.1 Suurin osa tyytyväisiä erikoislääkärikoulutukseen

Erikoistuneilta tai erikoistumassa olevilta lääkäreiltä tiedusteltiin yleistä tyytyväisyyttä omaan erikoislääkärikoulutukseen. Kysymys oli muotoiltu: ”Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?”. Erittäin tyytyväisten osuus oli 7 %, melko tyytyväisiä oli 54 %, melko tyytymättömiä 17 % ja koulutukseen erittäin tyytymättömiä oli 2 %. 21 % vastaajista oli vaikea sanoa kantaansa.

Saadun erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta työn kanssa tiedusteltiin omaa kysymyksenä: ”Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?”. Vastaajista 20 % katsoi koulutuksen vastaavan erittäin hyvin työtä, 48 % melko hyvin, 28 % kohtalaisesti, 4 % mielestä melko huonosti ja 0,4 % mielestä erittäin huonosti. Näin ollen 68 % vastaajista katsoi, että saatu erikoislääkärikoulutus vastasi erittäin tai melko hyvin heidän nykyistä työtään.

Erikoistumiseen liittyen tiedusteltiin, valitsisivatko lääkärit vielä saman erikoisalan, mikäli olisivat nyt aloittamassa erikoistumistaan. Vastaajista 94 % olisi valinnut edelleen saman erikoisalan, 6 % ei.

7.2 Liian vähän opetusta yksityislääkäriin sekä hallinnon ja johtamisen tehtäviin

Erikoislääkärikoulutuksen eri osa-alueiden koulutuksen määrää tiedusteltiin tarkemmin viisiportaisella asteikolla (taulukko 16).

Erikoislääkäreillä on vielä mahdollisuus suorittaa kaksivuotinen hallinnon pätevyys, jonka kaikista lääkäreistä vuoden 2003 lopussa oli suorittanut 772 eli 6 % erikoislääkäreistä. Hallinnon pätevyyden hankkimista tiedusteltiin myös kyselyssä. Vastaajista 69 % ei ollut vielä tehnyt päätöstä asian suhteen, 26 % oli päättänyt olla hankkimatta kyseistä pätevyyttä, 4 % oli hankkimassa pätevyyttä ja 1 %:lla oli jo hallinnon pätevyys.

Taulukko 16. "Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?" Vain valmiiden erikoislääkärien tai erikoistumassa olevien lääkäreiden vastaukset (n = 1164)

	Aivan liian vähän %	Liian vähän %	Sopivasti %	Liian paljon %	Aivan liian paljon %
Yksityislääkäriin työhön	31	45	23	1	0
Johtamiseen	28	53	18	1	0
Hallinnolliseen työhön	19	56	24	1	0
Opetustyöhön	16	46	35	3	0
Tutkimustyöhön	14	33	47	6	1
Sosiaalisiin kysymyksiin	13	37	48	2	1
Oman työn kehittämiseen	12	44	39	4	1
Eettisiin kysymyksiin	11	28	56	4	0
Terveysneuvontaan	10	32	53	4	0
Preventioon	8	25	61	5	1
Yhteistyöhön eri sektoreiden välillä	5	28	61	5	1
Kliiniseen työhön	2	14	76	5	2

7.3 Nuoret lääkärit tyytyväisiä erikoisalansa valintaan

Erikoistumishalukkuus on nuorilla lääkäreillä edelleen erittäin suurta. Edelleenkin vain 2 % lääkäreistä oli päättänyt olla erikoistumatta. Luku on samaa tasoa kuin Lääkäri 98 tutkimuksessa. Vastaajista oli valmiita erikoislääkäreitä 20 % ja erikoistumassa 57 %, kun vastaavat luvut viittä vuotta aiemmin olivat 17 % ja 45 %. Tämä seikka kuvastaa erikoislääkärikoulutuksen aloittamisajankohdan aikaistumista. Erikoistumisen aloittamiseen vaikuttaa myös nykyinen EVO-rahoitus (erityisvaltionosuus). Työnantajat saavat erityisvaltionosuutta erikoistumassa olevista tai perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavista lääkäreistä, minkä seurauksena lääkärit nykyistä aikaisemmin kirjoittautuvat tiedekuntien erikoistumisohjelmiin. Lääkäriin tulevan ammattituran kannalta voisi kuitenkin olla hyödyllistä toimia valmistumisen jälkeen useammalla eri erikoisalalla ennen lopullista erikoistumispäätöstä.

Tyytyväisyys valittuun erikoisalaan oli vielä suurempaa kuin viittä vuotta aiemmin. Nyt 94 % oli tyytyväinen erikoisalan valintaan, kun vastaava luku viittä vuotta aiemmin oli 92 %. Tyytyväisyys erikoisalaan on huomattavasti suurempaa kuin tyytyväisyys itse ammatin valintaan. Vastaajista 22 % ei olisi ylipäättänsä enää valinnut lääkärin ammattia, mikäli aloittaisivat opintonsa. Ammatinvalintaan tällä tavalla tyytymättömien osuus viittä vuotta aiemmin oli hieman korkeampi eli 25 %.

Valmiit erikoislääkärit tai erikoistumassa olevat lääkärit kokivat edelleenkin saaneensa liian vähän opetusta johtamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyvissä asioissa erikoislääkärikoulutuksen aikana. Uusina osa-alueina tiedusteltuihin oman työn kehittämiseen ja yksityislääkäriin työhön koettiin saadun myös hyvin puutteellisesti opetusta. Tämän tyyppisten asioiden tärkeys korostuu ammatissa toimiessa. Kliinisen työn opetukseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Vain 16 % vastaajista koki saaneensa aivan liian vähän tai liian vähän tähän opetusta, vastaava osuus viittä vuotta aiemmin oli 20 %.

Tuloksissa ei voida vielä arvioida vuoden 1999 aikana käynnistyneen uusi-
muotoisen erikoislääkärikoulutuksen vaikutuksia. Nyt saadut tutkimustulokset antavat tietoa tiedekunnille erikoislääkärikoulutusta kehitettäessä. Samoin tyytymättömyys johtamiseen ja hallinnolliseen työhön saatuun opetukseen puoltaa lääkärin johtamiskoulutuksen kehittämistä senkin jälkeen, kun nykymuotoinen hallinnon pätevyyden koulutus on suunniteltu lopetettavaksi vuoden 2005 lopussa.

8 TYÖHISTORIA

Nuoren lääkärin työuraa tarkastellaan vuoden 2003 tietojen perusteella ja verrataan samanikäisten lääkärin työskentelyyn vuosina 1988, 1993 ja 1998. Tarkastelu antaa mahdollisuuden todeta 15 vuoden aikana tapahtuneita muutoksia, arvioida syy ja seuraussuhteita sekä ennakoida tulevaa kehitystä.

Jotkut kysymykset ja niiden alakohdat ovat eri vuosina hieman poikenneet toisistaan. Vuoden 2003 kyselyssä on kysymysten sanamuotoa tarkennettu aikaisemmista ja lisätty ajankohtaisen keskustelun esiin nostamia vaihtoehtoja. Nämä eivät kuitenkaan estä vertailua eri vuosien välillä ja kehitysmuutosten havaitsemista.

8.1 Työllisyys

Tutkimushetkellä vuonna 2003 työstä poissaolevien suhteellinen osuus oli edelleen kasvanut verrattuna aikaisempiin tutkimusvuosiin (taulukko 17). Vuonna 1998 havaittu, vakinaisessa virassa olevien suhteellisen osuuden voimakas pieneneminen oli pysähtynyt. Vuonna 2003 neljäsosalla tutkitusta lää-

kärikohortista oli vakituinen virka tai toimi. Nuorista lääkäreistä ilmoitti vain runsas 3 % olevansa päätoimisia yksityisiä ammatinharjoittajia.

Määräaikaisessa virassa oli lähes 60 % vastanneista. Tämän ikäisten lääkärien liikkuvuus työelämässä on kymmenessä vuodessa selvästi lisääntynyt. Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen ja erikoislääkärikoulutuksen eli jatkotutkin-
tojen edellyttämä harjoittelu eri tehtävissä on yksi tähän vaikuttavista tekijöistä. Määräaikaiset ja osa-aikaiset työsuhteet ovat lisääntyneet.

Suhteessa useammalla mieslääkärillä kuin naislääkärillä oli vakituinen virka tai toimi. Ero oli 7,8 prosenttiyksikköä ja ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0.001$).

Sairaala on edelleen nuorten lääkärien suurin työllistäjä. Sairaalalääkärinä toimivien suhteellinen osuus on edelleen kasvanut (taulukko 18). Vuonna 1998 havaittu terveyskeskuslääkäreiden osuuden voimakas pieneneminen on jatkunut. Viidentoista vuoden aikana terveyskeskuslääkäreiden osuus nuorista lääkäreistä on vähentynyt 12,9 prosenttiyksikköä. Muutos vuoden 1993 luvuista on lähes 40 prosenttia. Samanaikaisesti on peruskoulutukseen lisätty terveyskeskustyöhön valmentavia osia. Perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen ja kaikkien erikoisalojen koulutukseen on lisätty pakollista terveyskeskuspalvelua. Sairaaloiden tarjoamien työtilaisuuksien määrä on lisääntynyt terveyskeskusten tarjoamia työtilaisuuksia nopeammin. Samalla työ alimiehitetyssä terveyskeskuksessa on koettu raskaaksi. Tässä tilanteessa on ollut helppo siirtyä sairaalalääkärin uralle.

Taulukko 17. "Oletko tällä hetkellä työssä?" Vastausten jakauma (%) vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

	1988 n=1 731 %	1993 n=1 808 %	1998 n=1 812 %	2003 n=1 497 %
En	8	12	12	14
Kyllä				
– vakituaisessa virassa tai toimessa	56	39	24	24
– määräaikaisessa virassa tai tehtävässä	36	49	64	59
– yksityisenä ammatinharjoittajana*				3
	100	100	100	100

* Kysytty vain vuonna 2003.

Taulukko 18. "Mikä on tämänhetkinen päätoimesi?" Vastausten jakauma (%) vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

	1988 n=1 597 %	1993 n=1 607 %	1998 n=1 608 %	2003 n=1 305 %
Sairaallalääkäri	51	53	57	61
Terveyskeskuslääkäri	33	33	26	20
Työterveyslääkäri	4	3	2	4
Opettaja tai tutkija	5	6	9	7
Muu	8	5	7	9
	100	100	100	100

Puolet terveyskeskuslääkäreistä toimi omalääkäreinä. Heidän väestövastuuseensa kuului keskimäärin 1 932 henkilöä. Vuonna 1998 kyselyyn vastanneiden omalääkärien vastuuväestöjen koon keskiarvo oli 2 168. Omalääkärien suhteellinen osuus terveyskeskuslääkäreistä oli hieman kasvanut vuodesta 1998 ja heidän vastuullaan olevien väestöjen koko pienentynyt. Tässä suhteessa kehitys on ollut väestövastuullisen työn idean ja toimintaedellytysten mukaista.

Päätoimisista lääkäreistä yksityislääkäreitä oli 2,5 % ja päätoimisia "keikkalääkäreitä" 1,7 % kysymykseen vastanneista. Muuta kuin lääkärin työtä teki 1,2 %. Päätoimi oli osa-aikainen 12,8 prosentilla. Vuoden 1998 kyselyssä osa-aikaisia oli selvästi vähemmän eli vain 5,1 % kysymykseen vastanneista.

Sairaalatyön suhteellinen osuus nuorten lääkärin valmistumisen jälkeen tekemästä työstä on lisääntynyt ja muissa töissä tehtyjen kuukausien osuudet ovat vähentyneet (taulukko 19). Osuudet poikkesivat siitä, mikä oli vastanneiden työpaikkojen jakautuma kyselyhetkellä. Lääkärit palvelevat kohta valmistumisensa jälkeen enemmän terveyskeskuksissa ja ikävuosien lisääntyessä siirtyvät enemmän sairaalatyöhön. Tähän vaikuttaa lääkärin halu suorittaa nopeasti valmistumisensa jälkeen perusterveydenhuollon lisäkoulutus. Sen vaatimukseen on sisällytetty pakollista terveyskeskuspalvelua.

Kuntien osuus nuorten lääkärin työllistäjänä on edelleen säilyttänyt ylivoimaisen asemansa (taulukko 20). Tähänkin sopii selitys jatkokoulutusvaatimusten vaikutuksesta lääkäriävoiman sijoittumiseen. Perusterveydenhuollon lisäkoulutusta ja erikoislääkärikoulutusta hyväksytään pääsääntöisesti vain julkisen terveydenhuollon palveluista. Kuntasektorin kysymykset ovat erityisen tärkeitä valtaosalle nuorista lääkäreistä. Yksityisten työnantajien osuus on kuitenkin kasvanut erityisesti vuoden 1998 lukuun verrattuna. Osuus on lisääntynyt 3,1 prosenttiyksikköä, mutta lisäys on lähes 60 % vuoden 1998 luvusta.

Taulukko 19. ”Montako kuukautta olet ollut valmistumisesi jälkeen päätoimisesti työssä seuraavissa työpaikoissa” Vastausten jakauma (%) vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

	1988 n=125 119 %	1993 n=125 660 %	1998 n=107 381 %	2003 n=102 070 %
Sairaala	40	43	48	52
Terveyskeskus	36	34	36	30
Yliopisto, korkeakoulu tai tutkimuslaitos	10	10	10	8
Muu	14	13	6	11
	100	100	100	100

Taulukko 20. ”Mikä on tämänhetkisen päätoimesi työnantaja?” Vastausten jakauma (%) vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

	1988 n=1 594 %	1993 n=1 598 %	1998 n=1 602 %	2003 n=1 312 %
Kunta tai kuntayhtymä	82	84	82	80
Valtio	9	7	8	7
Yksityinen työnantaja	6	4	5	9
Itse*			2	2
Muu	4	4	3	3
	100	100	100	100

* ei kysytty vuosina 1988 ja 1993

Taulukko 21. ”Hoidatko päätoimesi ohella sivutoimia?” Vastausten jakauma (%) tutkimus vuoden mukaan

	1988 n=1 597 %	1993 n=1 607 %	1998 n=1 608 %	2003 n=1 305 %
En	87	90	87	62
Kyllä	13	10	13	38
	100	100	100	100

Runsas kolmasosa nuorista lääkäreistä hoitaa päätoimensa ohessa jotain sivutointia (taulukko 21). Sivutoimisten lääkärin osuus on viidessä vuodessa lisääntynyt lähes 25 prosenttiyksikköä. Uutena kasvuun vaikuttavana tekijänä on ollut keikkatyön mahdollisuuksien lisääntyminen. Myös yksityisen lääkäriasemien keskinäisessä kilpailussa aiempaa useammalle nuorelle on löytynyt vastaanottotyötä.

Sivutoimista yksityisvastaanottoa piti 21,5 %, ”keikkatyötä” ilmoitti tekevänsä 13,8 % ja muuta sivutyötä 8,7 %. Vain muutama ilmoitti hoitavansa sivutointia ostopalvelusopimuksen puitteissa (1,5 %) tai työterveydenhuollossa (1,5 %). Kolme lääkäriä ilmoitti olevansa sivutoiminen KELA:n lääkäri.

8.2 Työpaikan valinta

Ammatillisesti kiinnostava työ on säilyttänyt asemansa tärkeimpänä työpaikkaan hakeutumiseen vaikuttavana tekijänä (taulukko 22). Tärkeysjärjestyksessä seuraavat sijaintipaikkakunta, perhesuhteet ja erikoistuminen. Palkan merkitys oli noussut vuoteen 1998 verrattuna. Nuorista lääkäreistä neljäsosalle se oli paljon tai erittäin paljon vaikuttava tekijä. Työpaikalla koulutuksen laatuun vaikuttavat tekijät kuten hyvä kouluttajalääkäri tai järjestetty työnohjaus vaikuttivat työpaikkaan hakeutumiseen selvästi vähemmän kuin muut tarjotut vastausvaihtoehdot.

Taulukko 22. *"Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaan?"* Paljon ja erittäin paljon vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain. Osaa vaihtoehdoista ei kysytty kaikkina vuosina

	1988 n=1 670 %	1993 n=1 667 %	1998 n=1 668 %	2003 n=1 306 %
Työ ammatillisesti kiinnostavaa	77	80	81	84
Sijaintipaikkakunta	74	71	76	80
Perhesuhteet tms. henkilökohtaiset seikat	60	57	60	66
Erikoistuminen	49	52	55	62
Urakehitys	38	40	48	49
Vapaa-ajan viettomahdollisuudet	33	24	28	36
Työpaikan hyvä maine				32
Keskussairaalan läheisyys	29	25	32	30
Minua pyydettiin			30	25
Palkka	23	22	19	25
Hyvä johtajalääkäri				24
Työpaikka tuttu opiskelua ajoilta	20	21	24	23
Hyvä kouluttajalääkäri				21
Työnohjaus järjestetty				13
Muu tekijä	45	32	27	8
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	10	19	15	5
Pääsin suhteilla			6	4

8.3 Alueellinen sijoittuminen

Nuoret lääkärit olivat jakautuneet ympäri maan (taulukko 23). Koska kyselylomake oli pelkästään suomenkielinen, Ahvenanmaan, Vaasan ja Uudenmaan alueilla työskentelevät saattavat olla aliedustettuja vastanneiden joukossa. Helsingin alueelle sekä Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueelle sijoittuneiden lääkäreiden osuus nuorista lääkäreistä on ollut hienoisessa kasvussa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vastaava osuus on ollut laskussa. Muiden sairaanhoitopiirien osalta prosenttiyksiköiden muutokset ovat seurantatutkimusten aikana olleet pieniä tai satunnaisia.

Taulukko 23. ”Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?”
Vastausten jakautuma (%) tutkimusvuoden mukaan

	1988 n=1 737 %	1993 n=1 800 %	1998 n=1 766 %	2003 n=1 554 %
HUS (Uusimaa)*		13,1	12,5	12,9
HUS (Helsinki)*	28,6	16,1	15,9	19,0
Varsinais-Suomen	10,2	9,7	10,1	11,1
Satakunnan	2,5	2,8	3,0	2,6
Kanta-Hämeen	1,8	2,4	2,0	2,1
Pirkanmaan	11,4	7,8	9,7	11,7
Päijät-Hämeen	2,2	2,3	3,0	2,4
Kymenlaakson	1,4	2,4	1,9	1,1
Etelä-karjalan	2,7	1,8	1,5	0,9
Etelä-Savon	1,3	1,6	1,3	1,6
Itä-Savon	1,0	0,7	1,0	0,6
Pohjois-Karjalan	2,7	2,2	2,2	1,5
Pohjois-Savon	7,4	7,8	7,3	6,5
Keski-suomen	3,6	3,7	3,2	3,6
Etelä-Pohjanmaan	2,2	2,3	1,9	2,4
Vaasan	2,1	1,4	2,1	1,4
Keski-Pohjanmaan	1,7	0,7	1,2	1,0
Pohjois-Pohjanmaan	9,3	8,3	9,2	10,0
Kainuun	1,1	1,4	1,5	0,8
Länsi-Pohjan	0,7	0,9	0,9	0,7
Lapin	1,2	1,4	1,1	0,9
Ahvenanmaan	0,2	0,2	0,1	0,1
Ulkomailla	2,1	2,9	3,2	3,0
Ei työpaikkaa	2,6	6,1	4,5	1,9
	100	100	100	100

* Vuoden 1988 kyselyssä Uudenmaan ja Helsingin alueita ei oltu eritelty

Kun vastanneiden lääkärien jakauma suhteutetaan sairaanhoitopiirien väestöön, havaitaan, että nuorilla lääkäreillä on selvä yliedustus niissä sairaanhoitopiireissä, joissa on lääketieteellinen tiedekunta (taulukko 24). Yliedustus on ylivoimaisesti suurin Helsingissä, joka on myös suurin lääkärikouluttaja. Kaikissa tavallisissa keskussairaalaapiireissä on aliedustus. Suurin aliedustus on Ahvenanmaalla, Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Havaitun ja odotetun lääkärimäärän suhde on voinut eri tarkasteluvuosina vaihdella huomattavasti pienemmissä sairaanhoitopiireissä. Määrällisesti pienet muutokset näkyvät suhteellisessa tarkastelussa suurina muutoksina.

Koko lääkärikunnan jakauman perusteella nuoria lääkäreitä oli suhteellisesti muita enemmän Etelä-Savossa, Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla (taulukko 25) Ahvenanmaalla olivat nuoret lääkärit tässäkin suhteessa aliedustettuja, samoin Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Pienet määrälliset muutokset näkyvät tässäkin tarkastelussa voimakkaina ja siksi eri tarkasteluvuosien välillä voi olla suuriakin eroja. Koulutusyksiköiden läheisyydessä on myös runsaasti vanhempia lääkäreitä ja siksi nuorten lääkärien suh-

teellinen osuus lääkäreistä yliopistojen sairaanhoitopiireissä ei ole yhtä suuri kuin väestöjakauman perusteella tarkasteltuna voisi odottaa. Toisaalta, vaikka väestön mukaan arvioituna nuorten lääkärien määrä sairaanhoitopiirissä on aliedustettu, saattavat nuoret lääkärit olla yliedustettuina koko alueen lääkäreihin verrattuna. Tällaisia ovat sairaanhoitopiirit, joiden havaitun ja odotetun lääkärimäärän suhde on suurempi kuin koko maan odotusarvo 100.

Taulukko 24. ”Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?” Havaitun ja odotetun lääkärimäärän suhde (kerrottuna sadalla) tutkimusvuoden mukaan, kun odotettu lääkärimäärä on laskettu väestömäärän perusteella. Odotusarvo on 100

	1988	1993	1998	2003
HUS (Uusimaa)*		96	91	82
HUS (Helsinki)*	145	178	173	187
Varsinais-Suomen	146	123	127	133
Satakunnan	63	66	68	62
Kanta-Hämeen	69	81	68	68
Pirkanmaan	167	101	122	140
Päijät-Hämeen	67	63	79	65
Kymenlaakson	45	72	54	32
Etelä-karjalan	125	77	61	38
Etelä-Savon	74	81	61	84
Itä-Savon	88	52	73	55
Pohjois-Karjalan	93	69	65	50
Pohjois-Savon	177	167	154	143
Keski-suomen	88	80	67	74
Etelä-Pohjanmaan	67	64	50	67
Vaasan	79	48	68	45
Keski-Pohjanmaan	122	47	82	73
Pohjois-Pohjanmaan	166	131	141	146
Kainuun	72	84	91	56
Länsi-Pohjan	59	68	64	58
Lapin	58	59	45	41
Ahvenanmaan	59	37	12	27
Koko maa	100	100	100	100

* Vuoden 1988 kyselyssä Uudenmaan ja Helsingin alueita ei oltu eritelty

Taulukko 25. "Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?" Havaitun ja odotetun lääkärimäärän suhde (kerrottuna sadalla) tutkimusvuoden ja sairaanhoitopiirin mukaan, kun odotettu lääkärimäärä on laskettu kaikkien lääkäreiden jakauman mukaan. Odotusarvo on 100

	1988	1993	1998	2003
HUS (Uusimaa)*		146	88	83
HUS (Helsinki)*	90	78	85	105
Varsinais-Suomen	104	104	102	105
Satakunnan	79	88	115	98
Kanta-Hämeen	68	104	102	103
Pirkanmaan	134	97	111	118
Päijät-Hämeen	68	74	113	93
Kymenlaakson	58	101	88	57
Etelä-karjalan	137	103	91	57
Etelä-Savon	79	100	90	127
Itä-Savon	121	72	116	80
Pohjois-Karjalan	121	97	106	79
Pohjois-Savon	121	130	127	110
Keski-suomen	101	103	94	103
Etelä-Pohjanmaan	95	98	84	109
Vaasan	92	65	101	67
Keski-Pohjanmaan	143	64	131	120
Pohjois-Pohjanmaan	125	116	121	118
Kainuun	86	115	165	95
Länsi-Pohjan	78	95	127	111
Lapin	76	89	75	69
Ahvenanmaan	71	56	15	38
Koko maa	100	100	100	100

* Vuoden 1988 kyselyssä Uudenmaan ja Helsingin alueita ei oltu eritelty.

8.4 Poissaolo työstä

Ylivoimaisesti suurin syy työstä poissaoloon oli äitiys, isyys tai vanhempainloma (taulukko 26). Viidessätoista vuodessa sen osuus oli lisääntynyt 25 prosenttiyksikköä. Tässäkin korostuu nuoren lääkärikunnan naisistuminen ja perheen merkitys. Työttömyys tai lomautus eivät enää käytännössä aiheuttaneet lainkaan työstä poissaoloa.

Taulukko 26. "Jos et ole tällä hetkellä työssä, niin miksi?" Vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain

	1988 n=132 %	1993 n=244 %	1998 n=271 %	2003 n=241 %
Äitiys, isyys, tai vanhempainloma	58	56	69	83
Muu perhesyy	5	7	3	3
Varusmies tai siviilipalvelus	3	1	2	0
Opiskelu tai tutkimusvapaa	9	6	9	3
Työttömyys tai lomautus	2	17	4	0
Oma (ei työhön liittyvä) loma tai vapaa	6	1	3	3
Sairasloma	2	4	3	3
Muu syy	14	9	7	4
	100	100	100	100

8.5 Työskentely ulkomailla

Ulkomailla oli työskennellyt 197 (12,7 %) kyselyyn vastanneista nuorista lääkäreistä. Osuus oli samaa luokkaa kuin vuosina 1993 ja 1998. Ruotsissa oli ollut viidesosa ulkomailla työskennelleistä (taulukko 27). Pohjois- Amerikassa työskennelleiden osuus oli jonkin verran pienentynyt, Norjassa työskennelleiden kasvanut.

Ulkomailla aikoi vastaisuudessa työskennellä 230 (15,0 %) kyselyyn vastanneista. Pohjois-Amerikkaan suuntaavien osuus oli aiemmista vuosista selvästi pienentynyt, samoin Norjaan aikovien osuus (taulukko 28). Venäjä ei kuulunut kenenkään nuoren lääkärin tulevaisuudensuunnitelmiin. Monella oli aikomus tiedossa, mutta kohdemaata tai kohtemaita ei vielä haluttu tai osattu nimetä.

Taulukko 27. "Oletko työskennellyt ulkomailla lääkärinä (kliinisessä työssä, tutkijana, kehitysyhteistyössä tms.)?" Vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain

	1988*	1993	1998	2003
	n=249	n=231	n=210	n=197
	%	%	%	%
Ruotsi	41	25	22	21
USA tai Kanada	21	23	22	17
Norja			7	11
Saksa	6	13	6	6
Neuvostoliitto tai Venäjä	1	5	2	5
Englanti	4	3	6	4
Muu maa	27	27	28	16
Useammassa maassa		3	7	6
	100	100	100	100

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

Taulukko 28. "Aiotko työskennellä ulkomailla lääkärinä lähitulevaisuudessa?" Vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain.

	1988*	1993	1998	2003
	n=137	n=187	n=243	n=230
	%	%	%	%
Ruotsi	15	13	12	11
USA tai Kanada	15	18	14	5
Norja		1	30	8
Saksa	5	9	4	2
Englanti	5	3	7	4
Venäjä	0	0	0	0
Muu maa	60	18	20	22
Missä vaan		39	14	40
	100	100	100	100

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

9 NUORTEN LÄÄKÄRIEN URASUUNNITELMAT

Vuonna 2003 erikoislääkärin oikeudet saaneiden lääkärin keski-ikä oli 37,5 vuotta ja nuorimmat erikoislääkärit olivat 30vuotiaita. Lääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan lääkäreiltä kului keskimäärin 10,1 vuotta lääkärin tutkinnon suorittamisesta erikoislääkärin tutkintoon.

Lääkäri 2003 kyselyyn vastanneista nuorista lääkäreistä oli valmiita erikoislääkäreitä 20 % (miehistä 25 %, naisista 17 %). Vastaajista 90 % oli joko erikoistunut, erikoistumassa tai aikoi erikoistua. Vastaava osuus Nuori Lääkäri 88 tutkimuksessa oli 79 %, Lääkäri 93 –tutkimuksessa 84 % ja Lääkäri 2003 tutkimuksessa 88 %. Erikoislääkärin osuus Lääkäri 2003 tutkimuksessa jakaantui eri yliopistoissa peruskoulutuksen saaneilla lääkäreillä seuraavasti: Helsinki 14 %, Kuopio 23 %, Oulu 22 %, Tampere 20 % ja Turku 20 %.

9.1 Miehet valitsevat useammin kirurgian, naiset yleislääketieteen

Ennen vuotta 1999 erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuneilla on ollut valittavana 32 erikoisalaa, joilla erikoistumiskoulutuksen pituus oli 6 vuotta (aikaisempi pääspesialiteetti) ja lisäksi 60 alaa, joilla koulutuksen pituus oli 8 vuotta (aikaisemmat suppeat erikoisalalat). Vuoden 1999 alun jälkeen erikoislääkärikoulutuksensa aloittaneet voivat erikoistua uuden erikoislääkäritutkintoasetuksen mukaan 49 erikoisalalle.

Erikoisalansa valinneeksi katsottiin sellaiset lääkärin, jotka olivat erikoistuneet, erikoistumassa tai päättäneet erikoistua tietyille erikoisalalle. Näiden lääkärin valinnoissa suosituin erikoisala oli yleislääketiede, jonka ilmoitti 16 % vastanneista. Seuraavaksi suosituimmat alat olivat kirurgia, sisätaudit ja psykiatria. Miehistä useampi kuin joka viides suuntautui kirurgiselle alalle. Yleislääketiede oli edelleen suosituin valinta naisten keskuudessa (taulukko 29). Valtaosa naistentautien tai lastentautien erikoisalan valinneista oli naisia (taulukko 30). Kolme neljästä yleislääketieteen, sisätaudit tai psykiatrian valinneista oli naisia. Radiologian valinneista puolet ja kirurgian valinneista selvästi yli puolet oli miehiä.

Taulukko 29. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkäreiden erikoisalojen jakauma (%) sukupuolen mukaan (n = 1249)

	Miehet (n=383)	Naiset (n=866)	Yhteensä (n=1 249)
Yleislääketiede	13	18	16
Kirurgia	23	7	12
Sisätaudit	7	10	9
Psykiatria	7	8	8
Anestesiologia	8	7	7
Työterveyshuolto	6	7	7
Naistentaudit ja synnytykset	1	9	6
Lastentaudit	4	7	6
Radiologia	8	4	5
Silmätaudit	4	4	4
Korva, nenä ja kurkkutaudit	6	2	3
Neurologia	1	3	2
Iho ja sukupuolitaudit	1	3	2
Muut alat	12	13	13
Yhteensä	100	100	100

9.2 Erikoisalan monipuolisuus keskeinen alan valinnassa

Erikoistuneilta tai erikoistumassa olevilta (n=1 164) tiedusteltiin viisiportaisella asteikolla erikoisalan valintaan vaikuttaneita seikkoja kysymyksellä: ”*Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalasi valintaan?*”

Selvästi eniten alan valintaan vaikuttanut seikka oli erikoisalan monipuolisuus. Erittäin paljon vaikuttaneista seikoista tämän jälkeen järjestyksessä tulivat kohtuullinen päivystysrasitus, mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe, työllisyysnäköymät ja myönteiset kokemukset opiskeluaikana. Kuitenkin 11 % erikoisalan valintaan vaikutti erittäin paljon sattuma (taulukko 31).

Kaikista työikäisistä erikoislääkäreistä oli vuoden 2003 lopussa naisia 43 % ja kyselyyn vastanneista erikoisalansa valinneista nuorista lääkäreistä 69 %.

Taulukko 30. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin erikoisalavalinnat. Erikoisalan valinneiden miesten ja naisten lukumäärät sekä naisten osuus kunkin alan valinneista (n = 1249)

	Miehet	Naiset	Yhteensä	Naisten osuus
	lkm	lkm	lkm	%
Anestesiologia	29	60	89	67
Foniatria	–	–	–	–
Fysiatria	4	5	9	56
Geriatría	4	16	20	80
Iho ja sukupuolitaudit	3	22	25	88
Keuhkosairaudet	7	14	21	67
Kirurgia	87	59	146	40
Kl. farmakologia	1	0	1	0
Kl. fysiologia	3	1	4	25
Kl. kemia	1	2	3	67
Kl. mikrobiologia	1	3	4	75
Kl. neurofysiologia	2	8	10	80
Korva, nenä ja kurkkutaudit	22	16	38	42
Lastenneurologia	0	4	4	100
Lastenpsykiatria	1	23	24	96
Lastentaudit	15	63	78	81
Leukakirurgia	1	1	2	50
Liikuntalääketiede	1	2	3	67
Naistentaudit ja synnytykset	3	76	79	96
Neurokirurgia	6	1	7	14
Neurologia	4	26	30	87
Oikeuslääketiede	0	1	1	100
Patologia	5	6	11	55
Perinnöllisyyslääketiede	0	2	2	100
Psykiatria	27	73	100	73
Radiologia	30	30	60	50
Silmätaudit	17	30	47	64
Sisätaudit	28	88	116	76
Syöpätaudit ja sädehoito	2	12	14	86
Terveystenhoito	3	5	8	63
Työterveyshuolto	23	59	82	72
Yleislääketiede	49	152	201	76
Erikoisala tuntematon	4	6	10	60
Yhteensä	383	866	1 249	69

Taulukko 31. ”Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalan valintaan?” (n=1 119–1 157)

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Hiukan	Ei lainkaan
	%	%	%	%	%
Monipuolinen ala	31	43	17	6	3
Kohtuullinen päivistysrasitus	21	20	13	15	31
Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe	16	18	16	20	30
Työllisyysnäkyvät	16	39	24	12	9
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	13	28	21	16	22
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	13	30	18	14	26
Alan kollegojen hyvä esimerkki	12	33	24	16	15
Sattuma	11	16	22	19	32
Mahdollisuus säädellä oman työn määrää	10	18	19	25	28
Ansiomahdollisuudet	9	26	28	19	17
Mahdollisuudet edetä uralla	6	24	28	23	19
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	6	16	18	22	39
Alan arvostus	5	22	29	24	19
Laadukas erikoistumisohjelma	3	15	26	24	31

9.3 Yhä useampi tekee väitöskirjan

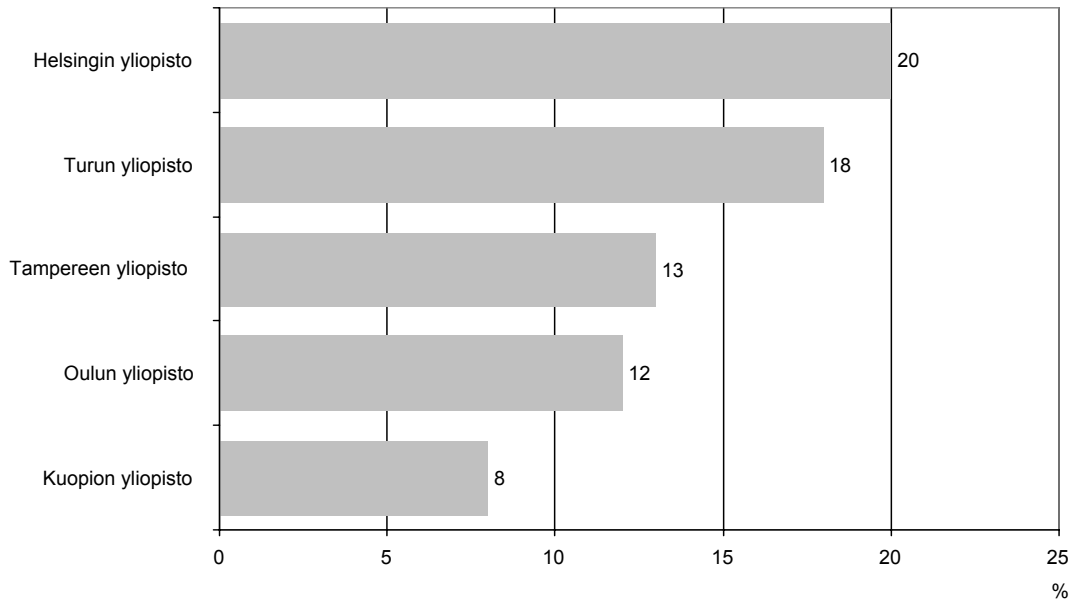
Väitöskirjan oli tehnyt 14 % ja 16 %:lla vastanneista väitöskirja oli tekeillä. 22 % oli päättänyt olla tekemättä väitöskirjaa ja 40 % ei ollut tehnyt vielä mitään päätöstä väitöskirjasta.

Naisista suurempi osa kuin miehistä oli päättänyt, että ei tee väitöskirjaa tai ei ollut vielä tehnyt päätöstä asian suhteen (taulukko 32). Miehistä väitelleitä oli suurempi osuus kuin naisista, mutta väitöskirjaa tekevien kohdalla ei sukupuolieroa ollut. Väitöskirjan tekeminen on selvästi yleisempää Helsingistä ja Turusta valmistuneilla (kuvio 11). Väitöskirjan aihe oli yleisimmin lastentautien, anestesiologian, kirurgian ja sisätautien aloilta.

Taulukko 32. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden mies ja naislääkärien jakauma väitöskirjatyötä koskevan tilanteen mukaan

	Miehet (n=419)	Naiset (n=937)	Kaikki (n=1 356)
	%	%	%
Ei ole vielä tehnyt päätöstä väitöskirjasta	33	43	40
On päättänyt, ettei tee väitöskirjaa	20	22	21
Aikoo tehdä väitöskirjan, aihe vielä epävarma	7	5	6
Aikoo tehdä väitöskirjan, ala selvillä	4	3	3
Väitöskirja tekeillä	17	16	16
On väitellyt	20	11	14
Yhteensä	100	100	100

Kuvio 11. Väitöskirjan tehneiden osuus vuosina 1992–2001 valmistuneista lääkäreistä yliopiston mukaan



Väitelleiden tai väitöskirjaa tekevien osuus eri vuosien tutkimuksissa vastaavassa lääkäriryhmässä on kehittynyt seuraavasti: 18 % vuonna 1988, 22 % vuonna 1993, 28 % vuonna 1998 ja nyt 30 %. Tiedekuntien parantunut tutkijakoulutus ja ohjaus (esim. tutkijalinjat ja tohtorikoulut) sekä tutkimukseen panostettu lisärahoitus on parantanut nuorten lääkäreiden mahdollisuuksia tutkimustyöhön. Taustalla voi olla myös näkemys siitä, että väitöskirja parantaa uralla etenemismahdollisuuksia. Tutkimustulos saattaa heijastaa myös lääkärinkunnan vähentymässä olevaa kiinnostusta perinteistä potilastyötä kohtaan. Kaikista lääkäreistä oli vuonna 2003 väitelleitä 20 % (Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus 2004).

9.4 Puolet pitää sairaalatyötä mieluisimpana vaihtoehtona

Kysymyksessä *"Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?"* oli annettu valmiiksi kahdeksan määriteltä västausvaihtoehtoa ja vastaaja pyydettiin valitsemaan vain yksi vaihtoehto. Joka 20. vastaaja käytti "muu, työ" tai "ei väliä" västausmahdollisuutta. Mieluisimmaksi työalaksi hieman yli puolet västaaajista mainitsi sairaalatyön. Terveyskeskuslääkärin työn valitsi mieluisimmaksi suurempi osa naisista kuin miehistä, kun taas miehet valitsivat naisia useammin yksityislääkärin työn. Hallintotyötä piti mieluisimpana 2 % ja keikkalääkärin työtä 1 % västaaajista.

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnä pitäneiden osuus oli pienin Turusta valmistuneilla ja suurin Oulusta ja Kuopiosta valmistuneilla. Sairaalatyön il-

moittivat suhteellisesti useimmin mieluisimmaksi Turusta ja Helsingistä valmistuneet ja vähiten Oulusta valmistuneet. Yksityislääkäriys tuntui erityisesti kiinnostavan Turusta ja Kuopiosta valmistuneita. Verrattaessa mieluisimman työn valintoja edellisiin tutkimuskertoihin suurin muutos näyttää tapahtuneen terveyskeskustyön mieluisimmaksi valinneiden määrässä. Kun vuonna 1988 terveyskeskuslääkärin työtä mieluisimpana pitäneiden osuus oli 17 % ja se kohosi 24 %:iin vuonna 1993, on se nyt laskenut 15 %:iin (taulukko 33).

Nuorten lääkärin urasuunnitelmia selvitettiin pitemmällä tähtäimellä kysymyksellä *"Mitä työtä arvellet tekeväsi vuonna 2015?"*. Sairaالاتyössä arveltiin tuolloin olevansa 47 %, terveyskeskuksessa 15 %, yksityislääkärinä 21 %, työterveysluollossa 6 %, opetus ja tutkimustehtävissä 3 % ja keikkalääkärinä 0,3 % vastaajista.

Työssä olleista nuorista lääkäreistä suurin osa piti nykyistä työtään mieluisimpana lääkäriin työnä (taulukko 34). Niistä lääkäreistä, jotka arvelivat vuonna 2015 työskentelevänsä terveyskeskuksessa, sairaalassa tai opetus ja tutkimustehtävissä, oli kyselyaikana työssä näissä tehtävissä terveyskeskuksessa 82 %, sairaalassa 87 %, opetus ja tutkimustyössä 40 %. (Useita vaihtoehtoja tai tehtävähdistelmiä vuoden 2015 työkseen arvelleista monet mainitsivat tutkimuksen yhtenä työn osana.)

Taulukko 33. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin mieluisin lääkäriin työ vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

Mieluisin työ	1988 n=1 711	1993 n=1 802	1998 n=1 770	2003 n=1 474
Terveyskeskuslääkäri	17	24	20	15
Sairaalalääkäri	47	49	48	52
Työterveyslääkäri	6	5	3	6
Yksityislääkäri	13	8	11	13
Opetus ja tutkimustyö	9	7	9	7
Muu työ	9	8	9	8
Yhteensä	100	100	100	100

Taulukko 34. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärien nykyinen työ ja työ, jota he mieluiten haluaisivat tehdä

Mieluisin työ	Nykyinen päätyö						
	Terveys- keskus- lääkäri	Sairaala- lääkäri	Työterve- yslääkäri	Yksityis- lääkäri	Opetus ja tutki- mustyö	Muu työ	Yhteensä
	n=246 %	n=754 %	n=47 %	n=32 %	n=84 %	n=80 %	n=1 243 %
Terveyskeskuslääkäri	65	3	2		2	5	15
Sairaалalääkäri	12	77	2	13	42	21	54
Työterveyslääkäri	5	1	72	6		10	5
Yksityislääkäri	11	10	9	75	10	21	13
Opetus- ja tutkimustyö	2	4	2	3	35	8	6
Muu työ	4	5	13	3	12	35	7
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100

Terveyskeskuslääkärinä arvelee vuonna 2015 toimivansa 85 % sitä mieluisimpana työnään pitävistä. Päävaihtoehtonaan nämä lääkärit mainitsevat yksityislääkärin työn. Sairaалalääkärin työtä, työterveyslääkärin työtä tai yksityislääkärin työtä mieluisimpana pitäneistä n. 80 % arvelee toimivansa tässä suosikkityössään. Yksityislääkärin ensimmäinen vaihtoehto oli sairaалatyö ja sairaалalääkärin sekä työterveyslääkärin taas yksityislääkärin työ. Tämän tutkimuksen tulokset näyttävät vahvistavan edellisissä tutkimuksissa tehtyä johtopäätöstä, että nuoret lääkärit valitsevat suuntautumisensa lääkärin työn eri sektoreille aikaisessa uravaiheessa ja suunnittelevat pysyvänsä tällä sektorillaan.

9.5 Vieläkö ryhtyisi lääkäriksi?

Nuorilta lääkäreiltä tiedusteltiin kahden aiemman tutkimuksen tapaan mielipidettä lääkäriksi ryhtymisestä kysymyksellä "*Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?*". Vuonna 1993 nuorista lääkäreistä vastasi kysymykseen myönteisesti 78 %, näinä vastasi 75 % vuonna 1998 ja nyt 78 %. Naislääkäreistä ei enää olisi ryhtynyt lääkäriksi 24 % ja mieslääkäreistä vastaavasti 18 %. Työskentelysektoreittain suhteellisesti eniten myönteisiä vastauksia antoivat terveyskeskuslääkärit (81 %) ja vähiten yksityislääkärit (72 %).

10 TYÖTYTYVÄISYYS

Vastaajien yleistä työtyytyväisyyttä selvitettiin kysymyksellä ”*Kuinka 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 20 (taulukko 35). Niitä pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla 1 = erittäin huonosti, 2 = melko huonosti, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko hyvin, 5 = erittäin hyvin. Työssä esiintyviä haittoja kartoitettiin kysymyksellä ”*Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työssäsi esiintyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?*”. Kysytyjä 25 tekijää pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla 1 = ei koskaan, 2 = harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein, 5 = jatkuvasti (taulukko 36).

Yleistä työtyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen vastasi 1 309 tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista enemmistö (63,9 %) oli melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisten osuus oli 16,8 %. Erittäin tyytymättömiä nykyiseen työhönsä oli 2,1 % vastaajista. Melko tyytymättömiä oli 10,9 % vastaajista. Muilla arviona oli ”vaikea sanoa” (6,3 %).

10.1 Tehtävien kiinnostavuus nuorten lääkärien mielestä hyvä

Kun otettiin huomioon vain vastausvaihtoehto ”*erittäin hyvin*”, olivat työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä vastaajien mielestä parhaiten toteutuneet *mahdollisuus erikoistumiseen* (40 %), *kohtuullinen päivystysrasitus* (30 %) ja *tehtävien kiinnostavuus* (26 %). Huonoimmin toteutui *johtava asema* (2 %).

Kun vaihtoehdot ”*erittäin hyvin*” ja ”*melko hyvin*” laskettiin yhteen olivat parhaiten toteutuneet työtyytyväisyystekijät *tehtävien kiinnostavuus*, *mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti*, *mahdollisuus erikoistumiseen* ja *hyvä työhyönteisö* (taulukko 35). Vuonna 2003 kysyttiin kolmea uutta työtyytyväisyystekijää: *työn ilon kokeminen*, *hyvät potilassuhteet* ja *potilaiden kiitollisuus*. Näistä kaksi ensin mainittua oli hyvin toteutuneiden työtyytyväisyystekijöiden joukossa viidentenä ja kuudentena.

Taulukko 35. ”Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?” Vastausten jakauma (%), (n=1277–1311)

	Erittäin hyvin tai melko hyvin	Vaikea sanoa	Erittäin huonosti tai melko huonosti
Tehtävien kiinnostavuus	84	11	5
Mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti	79	11	10
Mahdollisuus erikoistumiseen	74	12	14
Hyvä työyhteisö	74	15	11
Työn ilon kokeminen *	73	16	11
Hyvät potilassuhteet *	73	14	13
Turvattu elämä	70	10	20
Mahdollisuudet täydennyskoulutukseen	67	13	20
Näkyvät työtulokset	67	18	15
Kohtuullinen päivistysrasitus	63	9	28
Potilaiden kiitollisuus *	63	22	15
Itsenäinen, ei alistettu asema	57	14	29
Yleisesti arvostettu asema	50	26	24
Mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä työssä	49	17	34
Ei työtä työajan ulkopuolella	43	8	49
Tunnustukset aikaansaannoksista	41	26	33
Mahdollisuus tutkimustyöhön	39	24	37
Etenemismahdollisuudet	39	30	31
Hyvät tulot suhteessa työmäärään	38	14	48
Johtava asema	11	21	68

* Kysyttiin vuonna 2003 ensimmäisen kerran.

10.2 Työn pakkotahtisuus ja resurssien niukkuus yleisimmät haitat

Työssä esiintyvistä haitallisista tekijöistä koki 15 % vastaajista *jatkuvasti resurssien niukkuutta*, 12 % *runsasta paperityötä* ja 11 % *työn pakkotahtisuutta*. Yksikään vastaaja ei kokenut työssään *jatkuvasti esimiehen liiallista työhön puuttumista* tai *turvattomuutta työpaikalla*.

Kun vastausvaihtoehdot jatkuvasti ja melko usein laskettiin yhteen, olivat useimmin työssä esiintyneet haitalliset tekijät *työn pakkotahtisuus* ja *resurssien niukkuus* ja seuraavina olivat *runsas paperityö* ja *työn henkinen rasittavuus* (taulukko 36). Vuonna 2003 vastaajien mielipidettä tiedusteltiin seitsemästä sellaisesta työssä mahdollisesti esiintyvistä haitallisista tekijästä, jota ei oltu kysytty aiemmissa tutkimuksissa. Näistä *runsas paperityö* oli siis kolmanneksi useimmin koettu haitallinen tekijä. *Kohtuuton työmäärä* oli kuudentena useimmin koettujen haitallisten tekijöiden listalla.

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan mukaan. Sairaala-lääkäreistä oli melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä 81 %. Terveyskeskuslääkärien vastaava osuus oli 79 % ja yliopistoissa tai tutkimuslaitoksissa työskentelevien 80 %. Näiden ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja yleisessä työtyytyväisyydessä.

Taulukko 36. ”Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työhösi liittyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?” Vastausten jakauma (%), (n = 1 287–1 311)

	Melko usein tai jatkuvasti	Silloin tällöin	Harvoin tai en koskaan
Työn pakkotahtisuus	43	31	26
Resurssien niukkuus	43	26	31
Runsas paperityö *	37	27	36
Työn henkinen rasittavuus	36	36	28
Huonot työtilat	28	26	46
Kohtuuton työ määrä *	27	33	40
Huono tiedonkulku	25	37	38
Ristiriitä etiikan ja resurssipulan välillä *	23	23	54
Työ yksinäistä puurtamista *	20	28	52
Epäonnistumisen tai virhesuorituksen pelko työssä	18	33	49
Puutteellinen välineistö	17	26	57
Potilaat eivät noudata hoito-ohjeita	15	39	46
Kohtuuton päivystysrasitus	15	17	68
Avustavan henkilökunnan puute *	13	25	62
Työaikaisten sopimattomuus	13	24	63
ATK:n käyttö *	11	20	69
Työyksikön kireä ilmapiiri	10	19	71
Esimiehen piittaamattomuus	10	19	71
Työn yksitoikkoisuus	9	33	58
Huonot alainen-esimiessuhteet	7	13	80
Työn turhuus	6	17	77
Potilaiden kiittämättömyys	5	24	71
Esimiehen epäoikeudenmukaisuus *	5	11	84
Turvattomuus työpaikalla	4	13	83
Esimiehen liiallinen työhön puuttuminen	2	9	89

* Kysyttiin vuonna 2003 ensimmäisen kerran.

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan ja virka-aseman mukaan (taulukko 37). Osa ryhmistä oli hyvin pieniä. Korkeammalla hierarkiassa olevat lääkärit näyttivät olevan tyytyväisempiä työhönsä kuin alemmassa asemassa olevat. Yksityislääkäreistä oli 84 % melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä.

Sairaalalääkärien työtyytyväisyystekijöistä toteutui parhaiten *tehtävien kiinnostavuus*, jonka 88 % vastanneista sairaalalääkäreistä koki toteutuneen *erittäin hyvin* tai *melko hyvin*. Seuraavaksi parhaiten toteutuneet tekijät olivat *mahdollisuus erikoistumiseen* (87 %) ja *mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti* (85 %).

Terveyskeskuslääkärien parhaiten toteutunut työtyytyväisyystekijä oli *turvattu elämä* (87 %). Seuraavalle sijalle nousivat *kohtuullinen päivystysrasitus* (82 %) ja uutena tekijänä *hyvät potilassuhteet* (82 %).

Haitallisista tekijöistä koki sairaalalääkäreistä 45 % *jatkuvasti* tai *melko usein resurssien niukkuutta*, 42 % *työn pakkotahtisuutta* ja 37 % *työn henkistä rasittavuutta*.

Terveyskeskuslääkärien useimmin koettu haittatekijä oli *työn pakkotahtisuus*, jota 66 % vastanneista terveyskeskuslääkäreistä ilmoitti kokevansa *jatkuvasti* tai *melko usein*. Seuraavalle sijalle nousi *runsas paperityö* 51 % ja kolmanneksi *resurssien niukkuus* 50 %.

Taulukko 37. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärien yleinen työtyytyväisyys työpaikan ja virka-aseman mukaan

	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Vaikea sanoa	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Sairaala					
– ylilääkäri (n=12)	25	67		8	
– apulaisylilääkäri (n=15)	13	60	13	13	
– osastonlääkäri / erikoislääkäri (n=173)	22	63	3	10	2
– erikoistuva lääkäri / sairaalalääkäri (n=546)	14	65	7	12	2
– eurolääkäri (n=27)	18	56	11	15	
Terveyskeskus					
– johtava/ylilääkäri (n=9)	44	44		11	
– apulaisylilääkäri (n=)		78	22		
– osatoiminnoista vastaava lääkäri (n=21)	14	62	10	9	5
– terveyskeskuslääkäri (n=167)	13	67	5	13	3
– eurolääkäri (n=42)	2	74	10	14	
Työterveyslääkäri (ei tk) (n=49)	25	59	2	8	6
Yliopisto/tutkimuslaitos					
– professori / apulaisopettaja / yliassistentti / kliininen opettaja (n=15)	20	66		14	
– assistentti (n=7)		71		29	
– tutkijat (n=64)	13	67	9	8	3
Yksityislääkärit (n=30)	47	37	10	3	3
Keikkalääkäri (n=20)	10	65	15	5	5
Muu lääkärin työ (n=45)	24	62	2	9	2
Muu työ (n=15)	33	53	7	7	
Yhteensä (n=1 266)	17	64	6	11	2

10.3 Työtyytyväisyys hieman parantunut

Nuorten lääkärien *yleinen työtyytyväisyys* oli vuonna 2003 palannut samalle tasolle kuin se oli vuosina 1988 ja 1993 (kuvio 12).

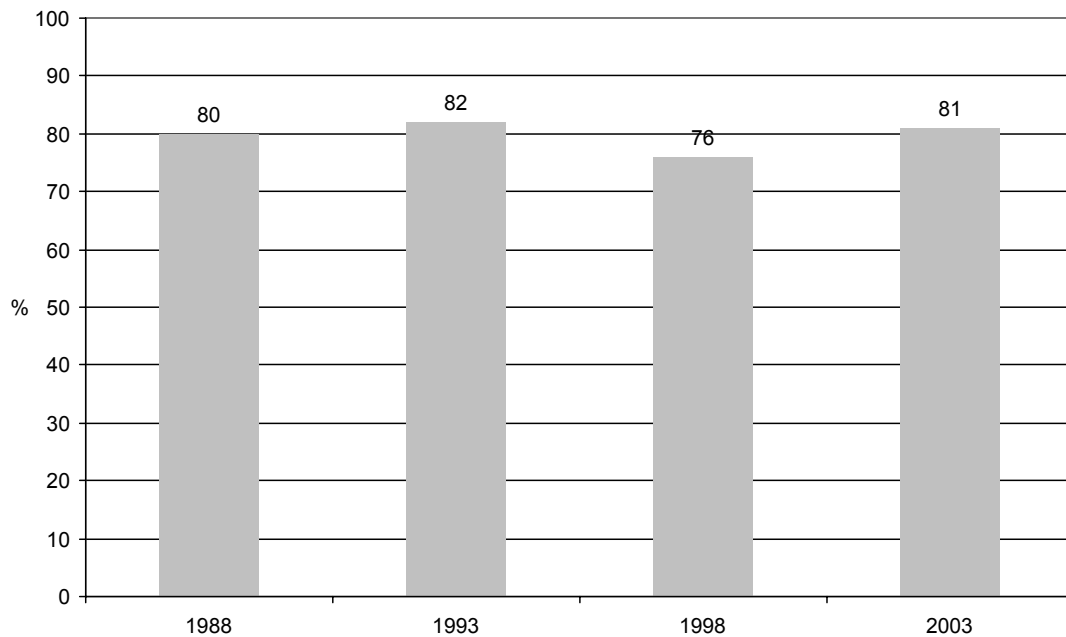
Seuraavassa tarkastellaan nuorten sairaala ja terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä eri tutkimusvuosina. Nuorten sairaala ja terveyskeskuslääkärien *yleistä työtyytyväisyyttä* analysoitaessa voidaan todeta tyytyväisten osuuden nousseen vuoden 1993 tasolle 80 % tuntumaan (kuvio 13).

Mahdollisuus erikoistumiseen oli parhaiten toteutuneita työtyytyväisyystekijöitä. Tyytyväisten osuus on noussut kaikkina tutkimusvuosina sekä sairaala

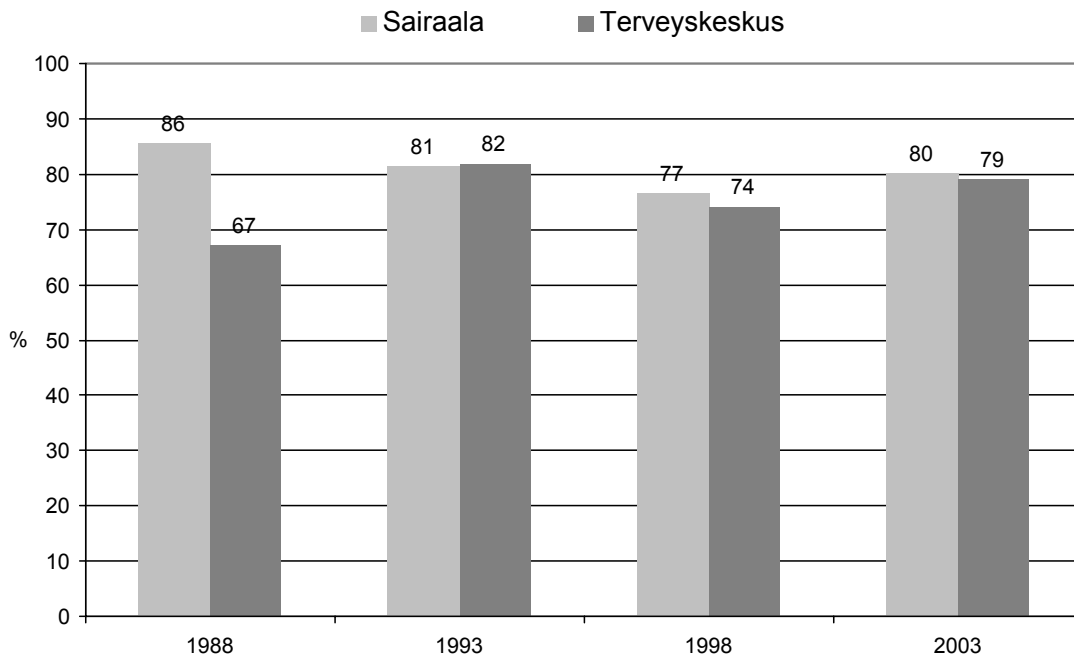
että terveyskeskuslääkärien joukossa (kuvio 14). Terveyskeskuslääkärienkin joukossa tyytyväisten osuus on noussut yli kuuteenkymmeneen prosenttiin.

Kohtuullinen päivystysrasitus toteutuu hyvin terveyskeskuslääkärien joukossa, silti vielä ei ole saavutettu vuoden 1993 tasoa (kuvio 15). Sairaalalääkärien joukossa tyytyväisten osuus on vähentynyt verrattuna vuosiin 1993 ja 1998.

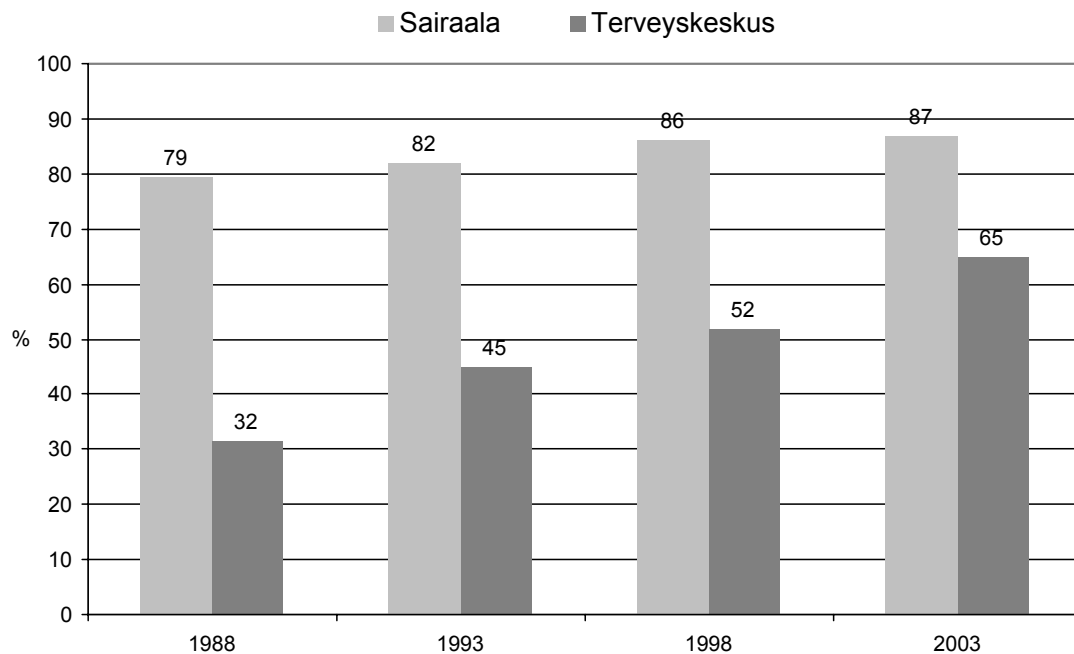
Kuvio 12. Nuorten lääkäreiden yleinen tyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003. Erittäin tyytyväisten ja melko tyytyväisten osuus (%)



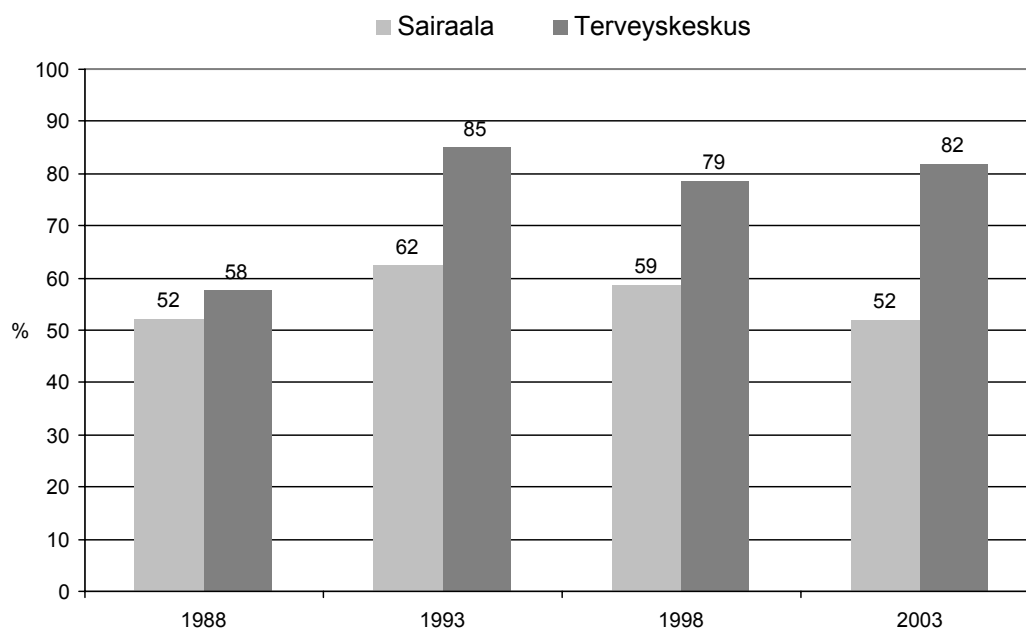
Kuvio 13. Nuorten sairaala ja terveyskeskuslääkärien yleinen tyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003. Erittäin tyytyväisten ja melko tyytyväisten osuus (%)



Kuvio 14. "Miten hyvin mahdollisuus erikoistua toteutuu nykyisessä työssäsi?" "Melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



Kuvio 15. "Miten hyvin kohtuullinen päivystysrasitus toteutuu nykyisessä työssäsi?" "Melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



Tehtävien kiinnostavuus oli vuonna 2003 parhaiten toteutunut tyytyväisyystekijä. Tyytyväisten osuus on ollut aiemminkin korkeata tasoa, mutta se on aiemmasta vielä lisääntynyt (kuvio 16). Nyt tehtäviinsä tyytyväisiä oli 88 % sairaalalääkäreistä ja 77 % terveyskeskuslääkäreistä.

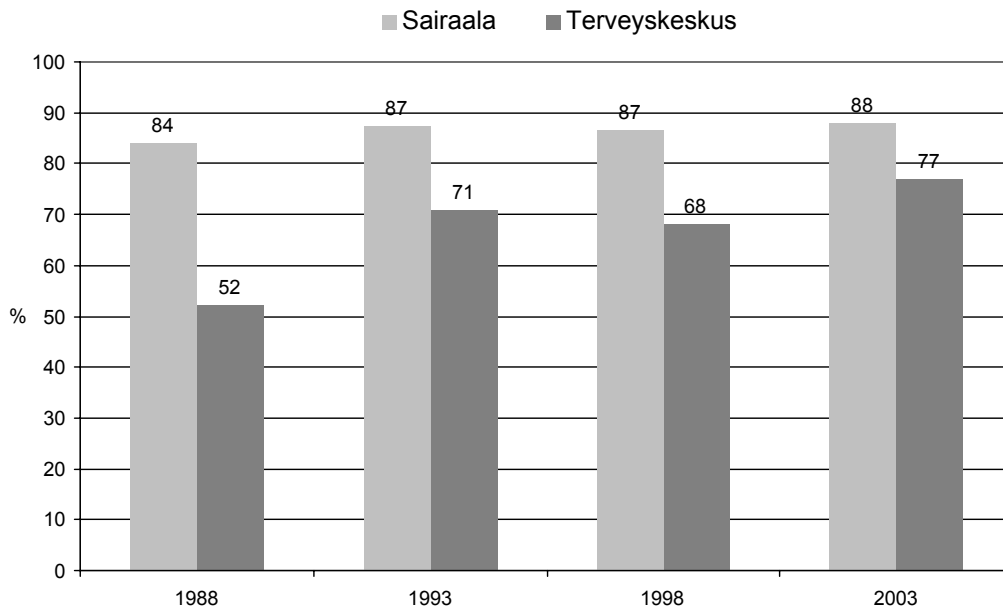
Terveyskeskuslääkäreistä 56 % arvioi, että *hyvät tulot suhteessa työmäärään* toteutuivat *melko hyvin* tai *erittäin hyvin*. Sairaalalääkäreiden vastaava osuus oli 27 % (kuvio 17). Molemmilla tyytyväisten osuudet ovat suuremmat kuin minään aikaisempaa vuonna.

Sairaalalääkäreistä resurssien niukkuutta koki melko usein tai jatkuvasti 45 % ja terveyskeskuslääkäreistä 50 % (kuvio 18). Molemmat osuudet ovat hieman suurempia kuin vuosina 1993 ja 1998.

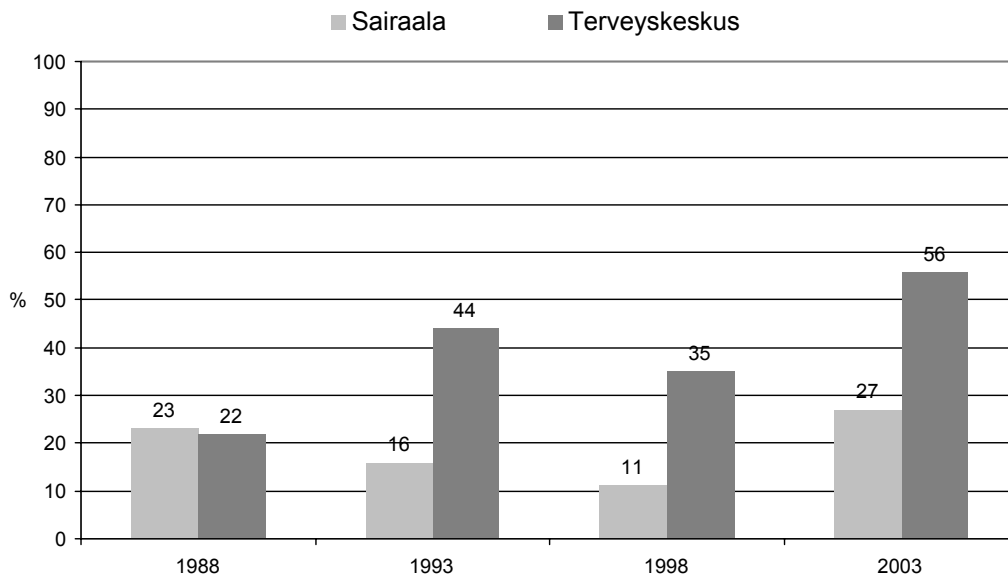
Työn pakkotahtisuutta koki sairaalalääkäreistä *melko usein* tai *jatkuvasti* 42 % ja terveyskeskuslääkäreistä 66 % (kuvio 19). Luvut ovat koko lailla samalla tasolla kuin vuonna 1998.

Työn henkistä rasittavuutta koki sairaalalääkäreistä *melko usein* tai *jatkuvasti* 37 % (kuvio 20). Tämä osuus oli samalla tasolla kuin vuonna 1998. Terveyskeskuslääkäreistä *työn henkistä rasittavuutta* koki *melko usein* tai *jatkuvasti* 42 %. Tämä osuus on pienempi kuin vastaava vuonna 1998.

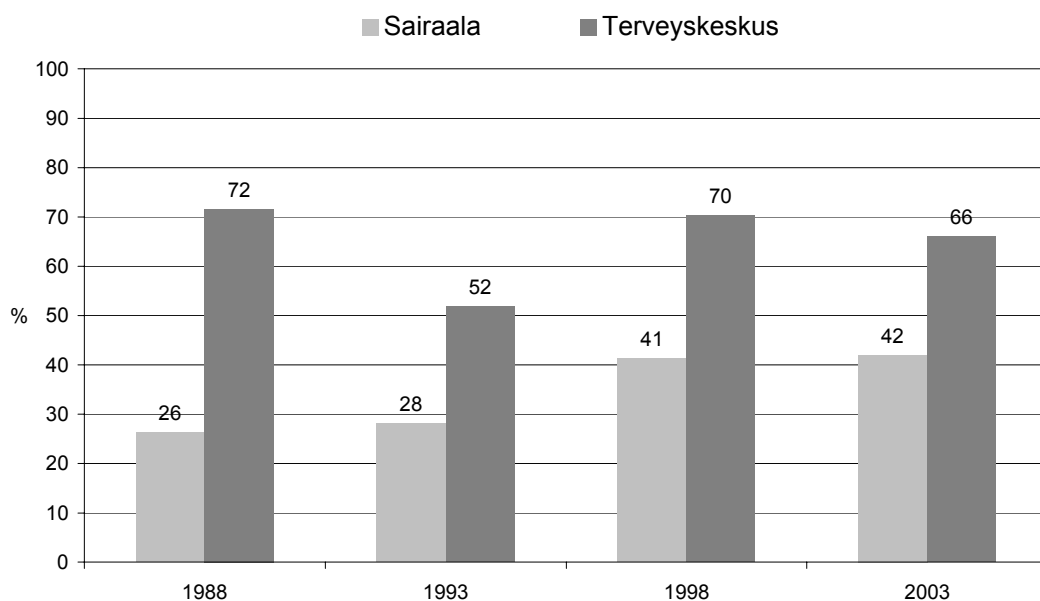
Kuvio 16. "Miten hyvin tehtävien kiinnostavuus toteutuu nykyisessä työssäsi?" "Melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



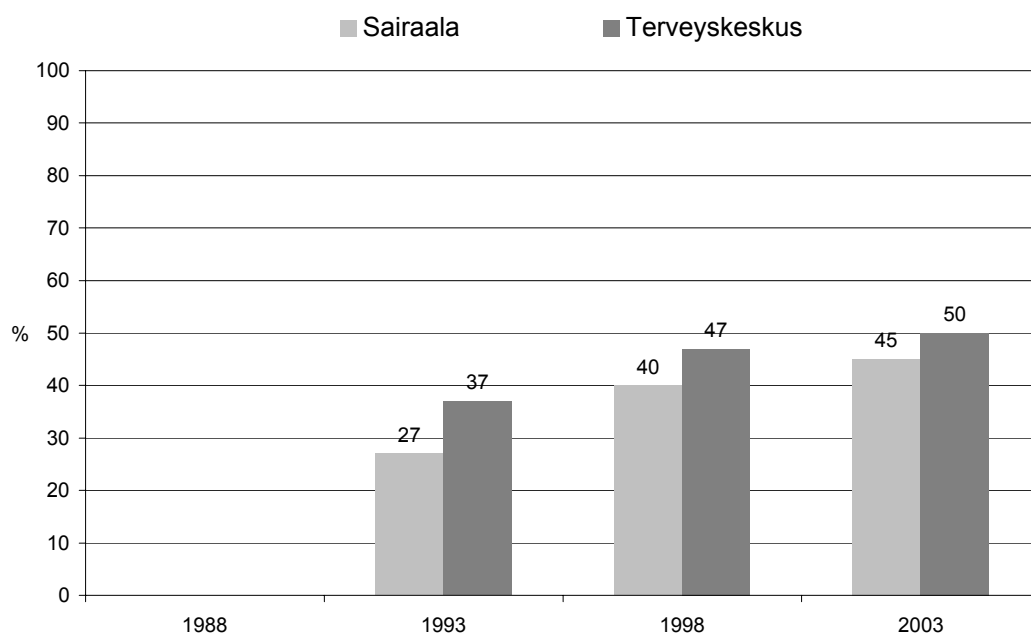
Kuvio 17. "Miten hyvin hyvät tulot suhteessa työmäärään toteutuvat nykyisessä työssäsi?" "Melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



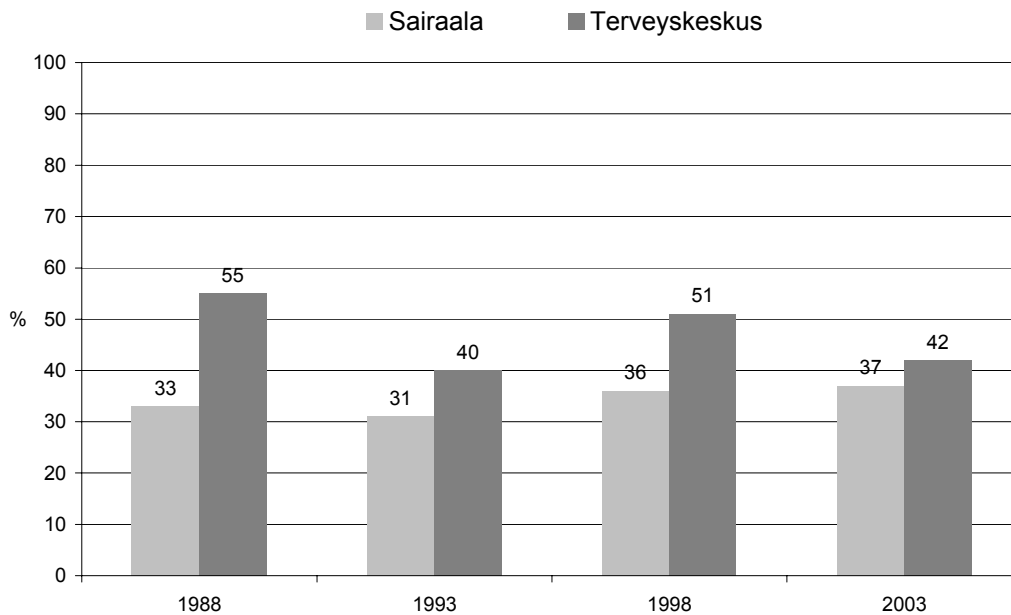
Kuvio 18. "Miten usein koet resurssien niukkuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?" "Melko usein" tai "jatkuvasti" vastanneiden osuudet 1993, 1998 ja 2003 (ei kysytty vuonna 1988)



Kuvio 19. "Miten usein koet työn pakkotahtisuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?" "Melko usein" tai "jatkuvasti" vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



Kuvio 20. ”Miten usein koet työn henkisen rasittavuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” ”Melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden osuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003



10.4 Työolosuhteissa vielä korjattavaa

Nuorten lääkärien yleinen työtyytyväisyys oli melko hyvä. Työhönsä yleisesti ottaen *erittäin tyytyväisten* ja *melko tyytyväisten* osuus oli vuoden 1998 notkahduksen jälkeen palannut samalle 80 %:n tasolle kuin vuosina 1988 ja 1993. Löydös oli sama myös nuorten sairaalalääkärien ja terveyskeskuslääkärien keskuudessa.

Tehtävien kiinnostavuus on tekijä, joka on nuorten sairaalalääkärien mielestä toteutunut kaikkina tutkimusvuosina hyvin. Tekijän *erittäin hyvin* tai *melko hyvin* toteutuneeksi kokeneiden osuus on ollut luokkaa 84–88 %. Tätä osuutta on jo vaikea parantaa. Nuorten terveyskeskuslääkärien joukossa arvioi 52 % vuonna 1988 *tehtävien kiinnostavuuden* toteutuneen *erittäin hyvin* tai *melko hyvin*. Tämä osuus on vuosien varrella noussut ollen vuonna 2003 77 %.

Tehtävien kiinnostavuus on työtyytyväisyyden näkökulmasta tärkeä motivaatiotekijä. Sen voidaan arvioida olevan tärkeämpi kuin hyvä palkka, jota voidaan pitää ns. hygieniatekijänä, joka vähentää tyytymättömyyttä, mutta ei itsessään sanottavasti lisää työtyytyväisyyttä. Terveyskeskuslääkäreistä 56 % katsoi vuonna 2003 *hyvien tulojen suhteessa työmäärään* toteutuneen *erittäin hyvin* tai *melko hyvin*. Tämä osuus oli suurempi kuin aikaisempina tutkimusvuosina. Lääkärien on yleisessä keskustelussa katsottu onnistuneen erityisen hyvin palkkaneuvotteluissa. Silti nuorten sairaalalääkärien joukossa vain 27 % katsoi vuonna 2003 *hyvien tulojen suhteessa työmäärään* toteutuneen *erittäin*

hyvin tai *melko hyvin*. Aikaisempina tutkimusvuosina vastaava osuus on ollut vielä selvästi pienempi. Tämä kertonee suuresta työmäärästä.

Työtyytyväisyystekijöistä *mahdollisuus erikoistumiseen* on toteutunut kaikkina tutkimusvuosina parhaiten kaikkien vastaajien mielestä, kun katsotaan *erittäin hyvin* vastanneiden osuutta. Kun verrataan eri tutkimusvuosia voidaan todeta, että niiden osuus, jotka katsoivat tämän tekijät toteutuneen *erittäin hyvin* tai *melko hyvin*, on kaikkina tutkimusvuosina noussut sekä sairaalalääkärien että terveyskeskuslääkärien joukossa. Erikoistuminen kuuluu useimpien nuorten lääkäreiden suunnitelmiin. Näyttää siltä, että tältä osin työpaikoilla on onnistuttu muuttamaan olosuhteita nuorten lääkäreiden toivomaan suuntaan. Sairaaloissa tyytyväisten osuus oli jo vuonna 1988 huomattavan suuri (79 %) ja vuonna 2003 se oli 87 %. Voi olla, että tyytyväisten osuutta on tästä vaikea kasvattaa. On ilahduttavaa, että terveyskeskuksissa on onnistuttu tässä suhteessa tyytyväisten osuus nostamaan vuoden 1988 32 %:sta 65 %:in vuonna 2003. Parantamisen varaa on silti edelleen.

Kohtuullinen päivystysrasitus oli kaikkien vastaajien mielestä toiseksi parhaiten toteutunut työtyytyväisyystekijä, kun perustana oli tämän tekijän *erittäin hyvin* toteutuneeksi arvioineiden osuus. Eri tutkimusvuosia verrattaessa voidaan todeta, että niiden nuorten lääkäreiden osuus, jotka katsoivat tämän tekijän toteutuvan *erittäin hyvin* tai *melko hyvin*, oli pienin vuonna 1988. Sittenkin lääkäreiden päivystysrasitusta on pyritty vähentämään vähentämällä päivystyspisteitä ja esimerkiksi lisäämällä terveyskeskusten yhteistyötä. Monissa terveyskeskuksissa on nykyisin voimassa järjestely, jossa päivystys on yö ja viikonloppuaikaan aluesairaalassa tai keskussairaalassa. Vakituisten lääkäreiden päivystysvelvollisuus on vähentynyt myös sen vuoksi, että monissa terveyskeskuksissa päivystys hoidetaan suurelta osin tai kokonaan ostopalveluina. Keskitämisestä ja järjeistämistä on ollut seurauksena se, että monissa päivystyspisteissä on aktiivisuutta huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin ja päivystykset ovat aikaisempaa selvästi rasittavampia. Ehkä tämä on selityksenä siihen, että nuorten sairaalalääkärien joukossa tämän työtyytyväisyystekijän *hyvin* toteutuneeksi kokoneiden osuus on laskenut vuodesta 1993 alkaen.

Työn pakkotahtisuus on useimmin työssä haitalliseksi koettu tekijä. Nuorista terveyskeskuslääkäreistä peräti 66 % ilmoitti kokevansa *työn pakkotahtisuutta jatkuvasti* tai *melko usein*. Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 tutkimuksessa terveyskeskustyön jättäneistä lääkäreistä (n = 551) 27 % mainitsi työn pakkotahtisuuden ja kiireen tärkeimmäksi syyksi pois lähtönsä. Kysyttäessä terveyskeskuksessa työskentelevien lääkäreiden (n = 2262) ehdotuksia terveyskeskustyön kehittämiseksi 33 % mainitsi tärkeimmäksi kehitysehdotukseksi työmäärän rajoittamisen/pakkotahtisuuden poistamisen/väestövastuun pienentämisen (Vehviläinen ym. 2003b). *Työn pakkotahtisuus* on myös nuorten sairaalalääkärien keskuudessa huomattava ongelma. Sitä *jatkuvasti* tai

melko usein kokeneiden sairaalalääkärien osuus on noussut vuodesta 1988 alkaen jokaisessa nuorille lääkäreille suunnatussa kyselyssä.

Resurssien niukkuus oli nuorten lääkärien useimmin työssään kokemien haitallisten tekijöiden joukossa toisena. Tämä tekijä oli ensimmäisellä sijalla vuonna 1998. Sekä sairaalalääkärien että terveyskeskuslääkärien joukossa *resurssien niukkuutta jatkuvasti* tai *melko usein* kokeneiden osuudet ovat nousseet vuodesta 1998. Tämä kertonee siitä, että nuoret lääkärit joutuvat potilastyössä entistä enemmän ottamaan huomioon taloudelliset näkökohdat. Samaa asiaa korostaa se, että ensi kertaa kysytyy haitallinen tekijä *ristiriita etiikan ja resurssipulan välillä* esiintyi kahdeksanneksi useimmin. Säästöjen välttämättömyyttä tai ainakin menojen kasvun hillitsemistä korostetaan eri tahoilta. Niitä vaativat poliitikot ja terveydenhuollon organisaatioiden johto. Nuoret lääkärit kohtaavat potilaat, joiden hoitoon taloudelliset päätökset vaikuttavat. He joutuvat tahtomattaan ”likaisen työn” tekijöiksi kun eivät voi järjestää potilailleen parhaaksi katsomaansa tutkimusta ja hoitoa.

Runsas paperityö on kolmanneksi useimmin työssä koettu haitallinen tekijä. Tämä tekijä olisi varmaan ollut aikaisempinakin tutkimusvuosina listan kärkipäässä, jos sitä olisi kysytyy.

Työn henkistä rasittavuutta jatkuvasti tai *melko usein* kokeneiden osuus on reilu kolmasosa sekä sairaala että terveyskeskuslääkärien joukossa. Tätä osuutta voidaan pitää aivan liian suurena. Lääkärien työolot ja kuormittuneisuus tutkimuksessa todettiin vuonna 1997, että nuorilla lääkäreillä ilmeni enemmän työuupumusta kuin vanhemmilla lääkäreillä (Töyry ym. 2002). Jos ajatellaan työn henkistä rasittavuutta sekä työn pakkotahtisuutta kokeneiden suurta osuutta nuorten lääkärien joukossa, on ilmeistä, että työolosuhteissa ei ole tapahtunut sanottavasti kehittymistä parempaan suuntaan. Ei ole ihme, että nuoret lääkärit kritisoivat julkista sektoria työnantajana ja valitsevat aiemmas-ta pikaisesta erikoistumispalvelujen suorittamisesta poikkeavia tapoja tehdä työtä.

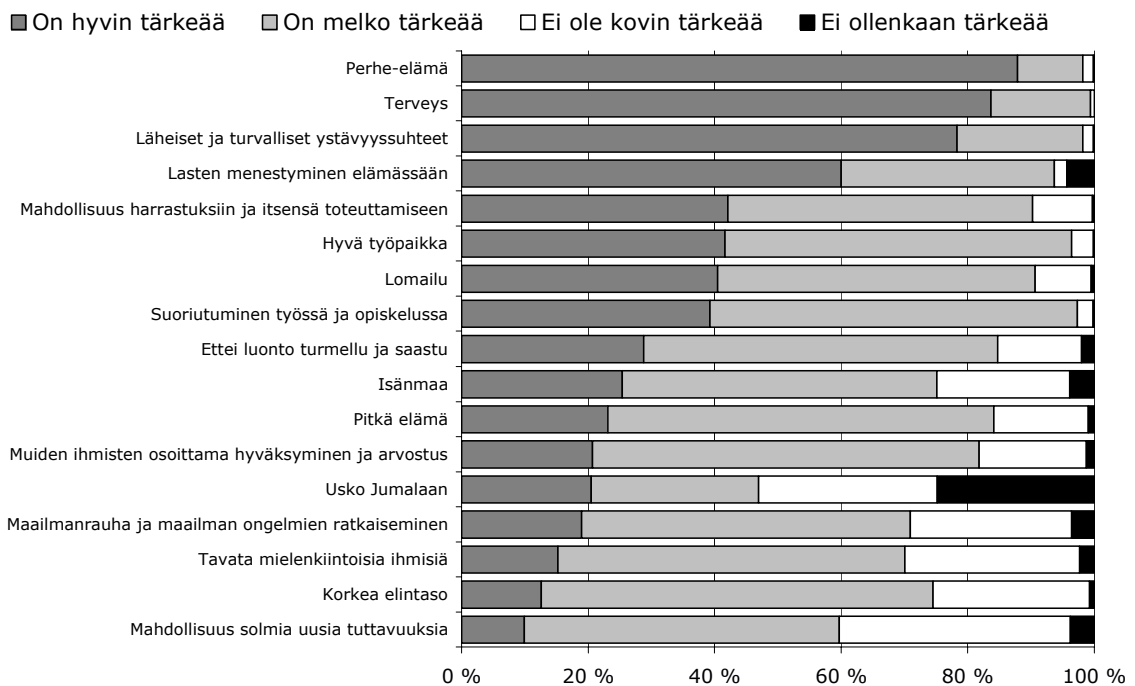
11 ARVOMAAILMA

Lääkäreille esitettiin kysymys *"Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?"*. Kysymyksessä oli 17 alakohtaa, joista kustakin pyydettiin vastaajan arvio. Vastausvaihtoehdot noudattivat neliportaista Likertin asteikkoa, jossa vaihtoehdot olivat: "on hyvin tärkeää", "on melko tärkeää", "ei ole kovin tärkeää" tai "ei ole ollenkaan tärkeää". Lisäksi pyydettiin edellä mainittujen seitsemäntoista asian joukosta nimeämään kolme tärkeintä asiaa tärkeysjärjestyksessä.

Suurin osa vastaajista arvioi hyvin tärkeäksi elämässään perhe-elämän, terveyden sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet (kuvio 21). Perhe-elämää piti

suurempi osa hyvin tärkeänä kuin terveyttä. Vielä viisi vuotta aiemmin järjestyks oli päinvastainen. Myös suoriutuminen työssä oli menettänyt aikaisempiin tutkimusvuosiin nähden tässä suhteessa merkitystään. Yli puolet vastaajista piti hyvin tärkeänä lasten menestymistä elämässä, mutta neljälle prosentilla vastaajista se ei ollut ollenkaan tärkeää. He kaikki olivat lapsettomia. Kuitenkin lapsettomista kolmasosa (36,4 %) piti lasten menestymistä hyvin tärkeänä. Aikaisempien tutkimusvuosien tapaan usko Jumalaan jakoi vastaajat tasaisesti neljään osaan. Vastaajista neljäsosa oli niitä, jolle usko oli hyvin tärkeä asia ja neljäsosa niitä, jolle se ei ollut ollenkaan tärkeää.

Kuvio 21. "Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?" Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärien vastausten jakauma (%) (n = 1 554)



Perhe-elämän nimesi annetuista vaihtoehdoista kaikkein tärkeimmäksi yli puolet vastanneista. Sen tärkeys oli lisääntynyt tasaisesti tutkimusvuosien aikana (taulukko 38). Tärkeimmän asian suhteen muutokset muiden asioiden osalta olivat hyvin pieniä. Usko Jumalaan oli joka kymmenennelle lääkärille kaikkein tärkein asia.

Yhä suuremmalle osalle lääkäreitä perhe-elämä ja lasten menestyminen elämässä ovat kolmen tärkeimmän asian joukossa (taulukko 39). Perhe-elämän korostuminen lääkärien arvomaailmassa sopii hyvin lääkärinkunnan naisistumiseen. Työssä ja opiskelussa suoriutumisen merkitys on vähentynyt vuosien kuluessa. Niiden osuus on selvästi vähentynyt, joiden kolmen tärkeimmän asian joukkoon kuuluvat huoli maailman rauhasta ja maailman ongelmien ratkaisemisesta sekä siitä, ettei luonto turmellu ja saastu. Idealistinen maailman pa-

rantaminen ei enää sytytä nuoria lääkäreitä samalla tavalla kuin aikaisempia sukupolvia. Usko Jumalaan on säilyttänyt asemansa, mutta kolmen tärkeimman asian tarkastelussa se ei korostu niin selvästi kuin tärkeintä asiaa arvioitaessa. Asioiden paneelissa usko oli kolmas tärkeimpien asioiden listalla, mutta vasta seitsemäs kolmen tärkeimmän listalla.

Taulukko 38. "Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi?" Valitse luettelosta Sinulle tärkein asia. Niiden vastaajien osuus tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kaikkein tärkeimmäksi

	1988	1993	1998	2003
	n=1 690	n=1 818	n=1 773	n=1 554
	%	%	%	%
Perhe-elämä	49	40	48	55
Terveys	18	16	19	16
Usko Jumalaan*		11	9	9
Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	10	8	9	7
Lasten menestyminen elämässään	4	5	6	6
Korkea elintaso	1	3	3	3
Suoriutuminen työssä ja opiskelussa	6	5	2	1
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	3	1	0	1
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	4	2	1	0
Ettei luonto turmellu ja saastu	1	1	1	0
Muu vaihtoehto	4			
Pitkä elämä	0	0	0	0
Lomailu	1	0	0	0
Hyvä työpaikka	1	1	1	0
Isänmaa*		0	0	0
Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	0	0	0	0
Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	0	0	0	0
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	0	0	1	0
	100	100	100	100

* Ei kysytty vuonna 1988

Taulukko 39. ”Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi?” Valitse luettelosta kolme Sinulle tärkeintä asiaa. Niiden vastaajien osuus tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kolmen tärkeimmän joukkoon

	1988	1993	1998	2003
	n=1 690	n=1 818	n=1 764	n=1 554
	%	%	%	%
Perhe-elämä	74	67	74	82
Terveys	50	47	58	62
Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	32	32	38	39
Lasten menestyminen elämässään	24	20	24	28
Suoriutuminen työssä ja opiskelussa	39	34	30	20
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	23	16	19	17
Usko Jumalaan*		15	15	14
Hyvä työpaikka	15	11	11	11
Korkea elintaso	3	10	12	6
Lomailu	4	2	2	4
Ettei luonto turmellu ja saastu	11	10	5	4
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	16	11	5	3
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	4	3	4	3
Isänmaa*		3	2	2
Pitkä elämä	1	2	2	2
Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	2	1	1	1
Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	1	1	1	0

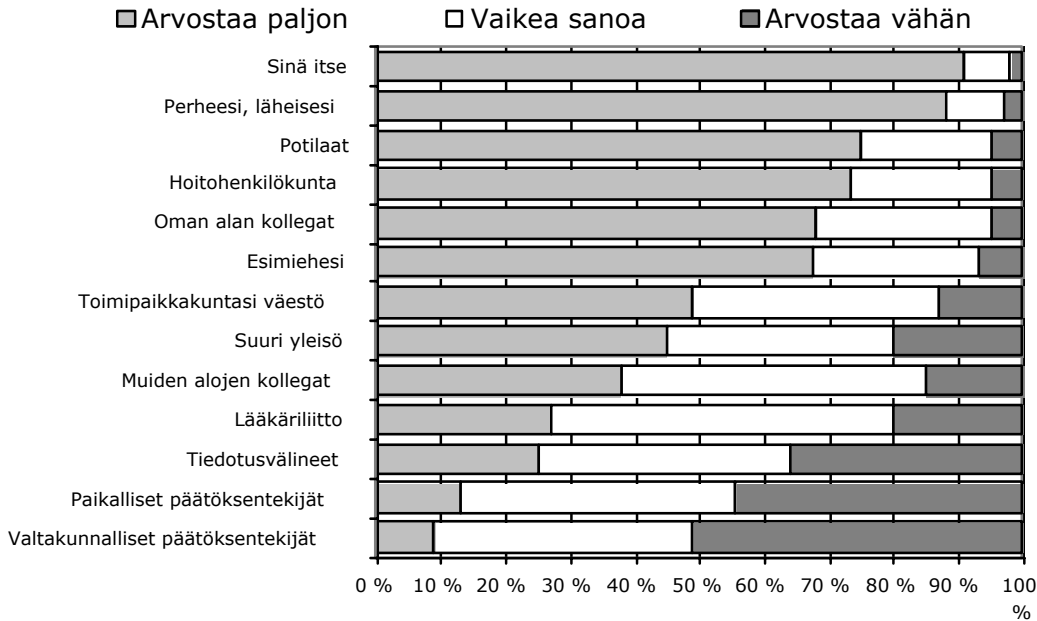
* Ei kysytty vuonna 1988

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 22 vastaukset on luokiteltu kolmeen luokkaan pitäen sellaisenaan vaihtoehto ’vaikea sanoa’ ja yhdistämällä vaihtoehdot ’melko vähän’ ja ’erittäin vähän’ samoin kuin vaihtoehdot ’melko paljon’ ja ’erittäin paljon’.

Vastaajista 91 % ilmoitti itse arvostavansa nykyistä työtään melko tai erittäin paljon (kuvio 22). 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 ja esimiehen arvostavan työtään melko tai erittäin paljon. Sen sijaan suhteellisen harva koki saaneensa valtakunnallisten ja paikallisten päätöksentekijöiden tai tiedotusvälineiden arvostusta.

Kuvio 22. "Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?" Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin vastausten jakauma (%)



Terveyskeskus ja sairaalalääkärin kokemassa arvostuksessa oli eroja (taulukko 40). Sairaalalääkärit arvostivat omaa työtään hieman enemmän kuin terveyskeskuslääkärit. Lisäksi he tunsivat saaneensa suurelta yleisöltä, tiedotusvälineiltä, ja muiden erikoisalojen kollegoilta enemmän arvostusta kuin terveyskeskuslääkärit. Terveyskeskuslääkärit ilmaisivat saaneensa paikallisilta päätöksentekijöiltä, Lääkäriliitolta, toimipaikkakuntansa väestöltä, esimieheltään, ja hoitohenkilökunnalta arvostusta enemmän kuin sairaalalääkärit. Sen sijaan oman alan kollegoiden, läheisten ja potilaiden arvostuksessa ei ollut juuri eroa.

Seuraavassa taulukossa tarkastellaan koetussa arvostuksessa tapahtuneita muutoksia vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003 tehtyjen kyselyjen perusteella (taulukko 41). Tutkimusajankohdasta riippumatta lääkärit tunsivat saavansa arvostusta erityisesti perheeltään ja läheisiltään, potilailta ja hoitohenkilökunnalta. Varsin merkittävä koetun arvostuksen nousu näyttää tapahtuneen 1990luvun alussa. Senkin jälkeen varsin voimakasta koetun arvostuksen nousua näyttää tapahtuneen mm. suuren yleisön, Lääkäriliiton sekä tiedotusvälineiden taholta. Sen sijaan sekä paikallisilta että valtakunnallisilta päätöksentekijöiltä lääkärit eivät ole kokeneet saaneensa arvostusta kuluneiden kahden vuosikymmenen aikana. Positiivisena trendinä on maininnan arvoista, että nuoret lääkärit olivat kokeneet tiedotusvälineiden suhtautumisen lääkäreihin muuttuneen 1980luvun jälkeen aikaisempaa myönteisemmäksi.

Taulukko 40. "Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?" Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkärin jakauma työpaikan mukaan; vastausvaihtoehdot melko paljon ja erittäin paljon sekä melko vähän ja erittäin vähän yhdistetty

	Terveyskeskus			Sairaala		
	Melko tai erittäin paljon	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin vähän	Melko tai erittäin paljon	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin vähän
	%	%	%	%	%	%
Sinä itse	92	6	2	92	7	1
Perheesi, läheisesi	89	10	1	90	7	3
Potilaat	79	16	5	77	18	5
Hoitohenkilökunta	78	18	4	76	19	4
Oman alan kollegat	71	24	5	71	25	4
Esimies	74	21	5	62	30	9
Toimipaikkakunnan väestö	57	29	14	49	39	13
Suuri yleisö	29	39	32	51	32	18
Muiden alojen kollegat	24	53	23	45	44	12
Tiedotusvälineet	14	41	45	25	38	37
Lääkäriliitto	47	39	14	23	55	22
Paikalliset päätöksentekijät	22	47	31	8	37	55
Valtakunnalliset päätöksentekijät	10	46	44	6	36	58

Taulukko 41. "Miten seuraavat tahot arvostavat työtäsi?" Kysymykseen "melko paljon" tai "erittäin paljon" vastanneiden prosenttiosuudet vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003

	1988 (n=1 745)	1993 (n=1 818)	1998 (n=1 822)	2003 (n=1 554)
Sinä itse	83	91	90	91
Perheesi, läheisesi	*	87	89	89
Potilaat	66	76	75	75
Hoitohenkilökunta	59	66	68	74
Oman alan kollegat	51	58	63	68
Esimies	*	**	62	68
Toimipaikkakuntasi väestö	*	52	51	49
Suuri yleisö	31	38	42	45
Muiden alojen kollegat	26	29	33	38
Lääkäriliitto	13	14	14	27
Tiedotusvälineet	17	24	26	25
Paikalliset päätöksentekijät	17	15	12	13
Valtakunnalliset päätöksentekijät	9	6	7	9

* = ei kysytty vuonna 1988

** = ei kysytty vuonna 1993

Ammatin arvostuksella on niin Suomessa kuin muissakin maissa suuri merkitys sekä ammattiin hakeutumisen että työttyytyväisyyden kannalta. Lääkärin ammatti on perinteisesti arvostettu ja myös lääkärit itse arvostavat työtään. Suomen Kuvalehti on tehnyt viiden vuoden välein kyselyn eri ammattien arvostuksesta Suomessa. Vaikka kyselyjen otokset ovat olleet pieniä ja vastausprosentit vaatimattomia, tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia siitä, että lääkärin ammatti on sosiaalisesti arvostettu. Vuonna 2004 lääkärit veivät arvohierarkiassa peräti neljä ensimmäistä sijaa (Lappalainen 2004).

13 AMMATTI-IDENTITEETTI

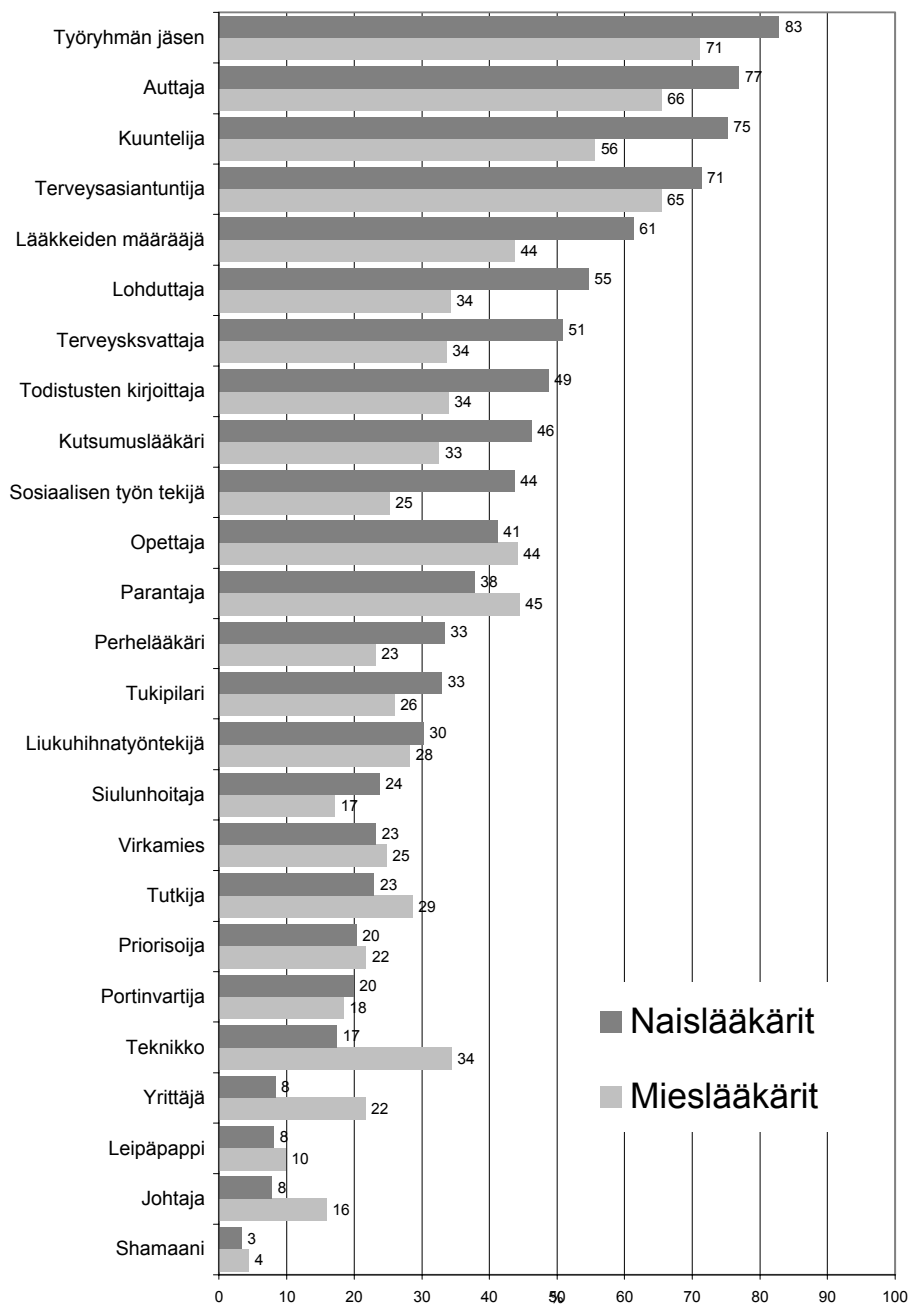
Nuorten lääkärien käsityksiä omasta ammatti-identiteetistään selvitettiin pyytämällä heitä ottamaan kantaa, kuinka hyvin eri lääkarintyötä kuvaavat ilmaiset (parantaja, shamaani, tekniikko, opettaja, perhelääkäri, terveyskasvattaja, tutkija, johtaja, yrittäjä, virkamies, terveysasiantuntija, todistusten kirjoittaja, lääkkeiden määrääjä, liukuhihnatyöntekijä, kutsumuslääkäri, auttaja, lohduttaja, tukipilari, kuuntelija, sosiaalisen työn tekijä, sielunhoitaja, portinvartija, työryhmän jäsen, ”leipäpappi” ja priorisoija) vastasivat heitä lääkärinä. Tutkimuksessa käytettiin viisiportaista asteikkoa (erittäin huonosti, melko huonosti, vaikea sanoa, melko hyvin, erittäin hyvin).

13.1 Työryhmän jäsen ja kuuntelija

Mies ja naislääkärit kokivat ammatti-identiteettinsä hieman erilaisina. Miehet tunsivat lääkäreinä olevansa naisia useammin tekniikoita, parantajia, yrittäjiä, tutkijoita ja johtajia. Naiset puolestaan tunsivat olevansa miehiä useammin kutsumuslääkäreitä, terveyskasvattajia, lohduttajia, kuuntelijoita, lääkkeiden määrääjiä, todistusten kirjoittajia ja sosiaalisen työn tekijöitä (kuvio 23).

Sen enempää sairaala kuin terveyskeskuslääkäritkään eivät tunteneet itseään virkamiehiksi, yrittäjiksi tai shamaaneiksi, vaan enemmänkin työryhmän jäseniksi, auttajiksi, kuuntelijoiksi ja terveysasiantuntijoiksi (kuvio 24). Sairaallääkärit tunsivat itsensä terveyskeskuslääkäreitä useammin tekniikoiksi, 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 23. ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?” Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 554) ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin” vastanneiden osuus (%) sukupuolen mukaan



Kuvio 24. "Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?" Vuosina 1992–2001 valmistuneiden terveyskeskuslääkärien (n = 257) ja sairaalalääkärien (n = 794) viisi parhaiten ja viiden huonoiten kuvaavaa luonnehdintaa

SAIRAALASSA	TERVEYSKESKUKSESSA
Parhaiten kuvaavat:	Parhaiten kuvaavat:
1. Työryhmän jäsen	1. Kuuntelija
2. Auttaja	2. Terveysasiantuntija
3. Terveysasiantuntija	3. Auttaja
4. Kuuntelija	4. Lääkkeiden määrääjä
5. Lääkkeiden määrääjä	5. Työryhmän jäsen
Huonoiten kuvaavat:	Huonoiten kuvaavat:
1. Shamaani	1. Shamaani
2. Leipäpappi	2. Yrittäjä
3. Johtaja	3. Tutkija
4. Yrittäjä	4. Johtaja
5. Perhelääkäri	5. Teknikko

13.2 Mielenkiintoisia eroja

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 kuvaaviksi ilmaisuiksi osoittautui shamaani ja 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 tärkeitä vuorovaikutustaidot ovat lääkärin jokapäiväisessä työssä. Tämä on syytä huomioida lääkärin perus, jatko ja täydennyskoulutuksessa kliinisten taitojen opettamisen ohella.

Verrattaessa lääkärien ammatti-identiteettiä vuoden 1998 vastaavaan tilanteeseen, voidaan todeta, että nuoret lääkärit kokevat ammatti-identiteettinsä varsin muuttumattomana. Lääketieteen teknologian kehittyminen on kuitenkin muuttanut etenkin sairaalalääkäreiden ammattikuvaa entistä teknikonomaisemmaksi.

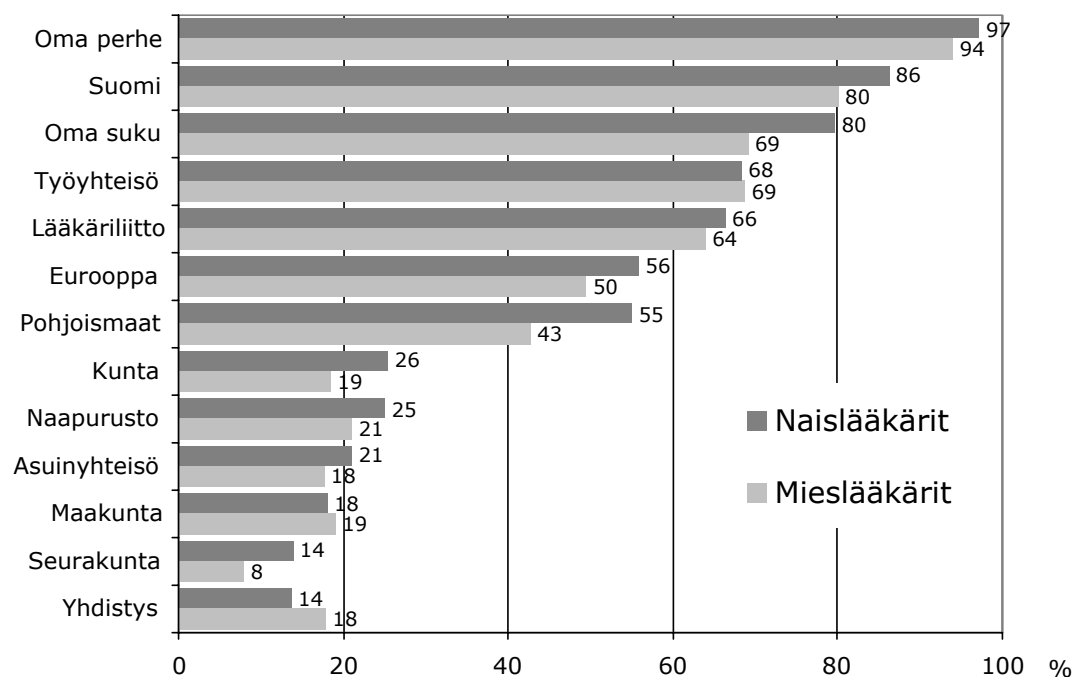
14 YHTEISÖIDENTITEETTI

Lääkäreiden yhteisöidentiteettiä kartoitettiin kysymällä: *“Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?”* (hyvin heikosti, melko heikosti, vaikea sanoa, melko kiinteästi, hyvin kiinteästi) omaan perheeseen, omaan sukuun, naapuristoon, asuinyhteisöön, työyhteisöön, lääkärinkuntaan, seurakuntaan, yhdistykseen tai seuraan, omaan kuntaan, omaan maakuntaan, Suomeen, Pohjoismaihin ja Eurooppaan.

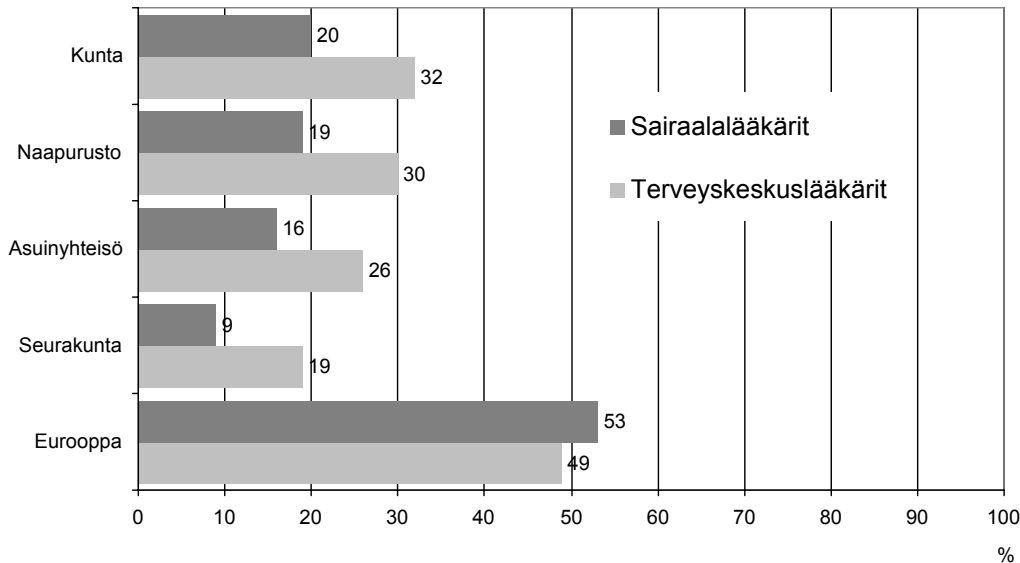
14.1 Perhe tärkein yhteisö

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 seurakuntaan. Naiset tunsivat kuuluvansa miehiä kiinteämmin kaikkiin yhteisöihin työyhteisöä, maakuntaa ja yhdistyksiä lukuun ottamatta (kuvio 25).

Kuvio 25. Mies ja naislääkäreiden yhteisöidentiteetti. Vuosina 1992–2001 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 544) “melko kiinteästi” ja “erittäin kiinteästi” vastausten prosentuaalinen jakauma kaikista vastanneista



Kuvio 26. Viisi suurinta eroa sairaalalääkärien (n = 913) ja terveyskeskuslääkärien (n = 420) yhteisöidentiteetissä (tuntevat kuuluvansa melko tai erittäin kiinteästi seuraaviin, %) eron suuruuden mukaan järjestettynä



Sairaala ja terveyskeskuslääkärien yhteisöidentiteetissä oli havaittavissa muutamia mielenkiintoisia eroja. Terveyskeskuslääkärit tunsivat kuuluvansa sairaalalääkäreitä kiinteämmin paikallisyhteisöihin ja seurakuntaan. Sairaalalääkärit puolestaan ilmoittivat Eurooppa-identiteettinsä hieman terveyskeskuslääkäreitä voimakkaammaksi (kuvio 26).

14.2 Muutokset pieniä

Taulukossa 42 tarkastellaan lääkärien yhteisöidentiteetissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1993 vuoteen 2003. Merkittävimmät muutokset näyttävät ajoittuneen 1990-luvun alkupuolelle, jolloin Suomi oli liittymässä Euroopan Yhteisöön. Tuossa vaiheessa sekä kansallinen identiteetti että Eurooppa-identiteetti vahvistuivat. Samaan aikaan tapahtui myös identiteetin vahvistumista omaan sukuun ja maakuntaan. Viimeisen viiden vuoden aikana yhteisöidentiteetissä ei näytä tapahtuneen merkittäviä muutoksia.

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 elinkeinotoiminnan 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.

Taulukko 42. "Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?" Kysymykseen "melko kiinteästi" tai "hyvin kiinteästi" vastanneiden prosenttiosuus vuosina 1993, 1998 ja 2003

	1993 (n=1 818)	1998 (n=1 822)	2003 (n=1 554)
Omaan perheeseen	94	94	96
Suomeen	78	85	84
Omaan sukuun	68	77	76
Työyhteisöön	70	74	69
Lääkärikuntaan	*	**	66
Eurooppaan	46	61	54
Pohjoismaihin	48		51
Naapuristoon	19	22	24
Omaan kuntaan	21	28	23
Asuinyhteisöön	16	22	20
Omaan maakuntaan	17	26	19
Yhdistykseen, seuraan tms.	16	21	15
Seurakuntaan	11	12	12

* = ei kysytty vuonna 1993

** = ei kysytty vuonna 1998

15 JÄRJESTÖTOIMINTA JA LUOTTAMUSTEHTÄVÄT

Nuorten lääkäreiden osallistumista kartoitettiin kahdella kysymyksellä, Vastausvaihtoehdot olivat ”en” ja ”kyllä” kysymykseen: *Osallistutko järjestö ja seuratoimintaan?* Samalla tavalla dikotomisesti kysyttiin: *Osallistutko järjestö ja seuratoimintaan?*

Nuorista lääkäreistä joka kolmas osallistuu seuratoimintaan, kuten esimerkiksi urheilu tai metsästysseuran toimintaan. Joka viides osallistui tieteellisten järjestöjen, joka kuudes ammattiyhdistyksen ja joka seitsemäs seurakunnan toimintaan. Tarvittiin 63 nuorta lääkäriä ennen kuin joukkoon mahtui yksi, joka ilmoitti osallistuvansa poliittisen järjestön toimintaan.

Miehet osallistuivat naisia enemmän tieteellisten järjestöjen toimintaan (28,1 versus 18,4 %) sekä seuratoimintaan (41,7 versus 32,7 %). Erot osallistuneiden osuuksissa olivat 9,7 ja 9,0 prosenttiyksikköä. Naiset puolestaan osallistuivat suhteessa useammin kuin miehet seurakunnan tai muun hengellisen järjestön toimintaan (16,8 versus 9,8 %). Ero osallistuneiden osuuksissa oli 7 prosenttiyksikköä. Koska enemmistö nuorista lääkäreistä on naisia, kaikilla kysytyillä järjestötoiminnan aloilla naisia on toiminnassa kuitenkin lukumääräisesti selvästi enemmän kuin miehiä.

Suurempi osuus sairaalalääkäreistä kuin terveyskeskuslääkäreistä osallistui tieteellisten järjestöjen toimintaan. Osuudet olivat 23,3 ja 13,3 %. Suurempi

osuus terveyskeskuslääkäreistä (22,4 %) kuin sairaalalääkäreistä (11,1 %) osallistui seurakunnan tai muun hengellisen yhteisön toimintaan. Muiden toimintojen suhteen erot näiden ryhmien välillä olivat pienet.

Eri tutkimuskerroilla kysymyssarjat ovat hieman vaihdelleet (taulukko 43). Lievää hiipumista on havaittavissa, kun verrataan vuonna 2003 osallistuneiden osuutta aikaisempien tutkimusvuosien prosenttiosuuksiin. Huomionarvoisin muutos lienee poliittisen osallistumisen väheneminen. Kaikkineen muutokset tarkkailuvälillä ovat kuitenkin vähäisiä.

Taulukko 43. Osallistutko järjestö ja seuratoimintaan? Niiden osuudet (%), jotka vastasivat kyllä vuosina 1988, 1993, 1998 ja 2003. Kysymyssarjat erosivat toisistaan eri vuosina

	1988 n=1 745	1993 n=1 818	1998 n=1 822	2003 n=1 554
Ammattiyhdistystoiminta	15	15	16	16
Kansalaisjärjestöt*	15	13	9	
- terveyteen liittyvät				7
- muut				8
Puoluepoliittiset järjestöt	6	4	2	2
Tieteelliset järjestöt**		25	26	21
Seuratoiminta (urheilu, metsästys ym.)	35	36	38	35
Seurakunta tai muu hengellinen yhteisö**		15	15	15
Muu toiminta	23	10	11	14

* Kysymys jaettiin vuonna 2003

** Ei kysytty vuonna 1988

Eniten luottamustehtäviä nuorilla lääkäreillä oli yleisessä järjestökentässä ja paikallisissa ammattijärjestöissä (taulukko 44). Kunnallisissa, talouselämän tai seurakunnan luottamustehtävissä nuoret olivat harvoin, sadasta lääkäristä 1–2. Vaikka määrät olivat pienet, miehistä selvästi suurempi osuus kuin naisista oli luottamustehtävissä. Muussa järjestötyössä osuuksien ero oli 4,5, paikallisessa ammattijärjestötyössä 3,9 ja talouselämässä 2,7 prosenttiyksikköä.

Kunnallisissa luottamustehtävissä olevien lääkärien osuus on vähentynyt tarkasteluvuosina. Vuonna 1988 osuus oli neljä prosenttia ja vuonna 2003 enää yksi prosentti. Havainto sopii nuorten lääkärien vähentyneeseen poliittiseen järjestötoimintaan. Myös muussa kuin ammatillisessa ja tieteellisessä järjestötyössä luottamustehtäviä hoitavien osuus on pienentynyt. Vuonna 1993 osuus oli 17 prosenttia ja vuonna 2003 siitä enää puolet eli 9 prosenttia.

Taulukko 44. *Oletko luottamustehtävissä?* Niiden osuudet (%) sukupuolen mukaan, jotka vuonna 2003 vastasivat kysymykseen ”kyllä”

	Miehet n=449	Naiset n=1 035	Yhteensä n=1 484
Kunnallisessa	1,3	1,1	1,1
Talouselämässä	3,1	0,4	1,2
Seurakunnassa	2,3	1,4	1,6
Ammattijärjestössä			
- paikallinen	9,4	5,5	6,7
- kansallinen	5,8	3,6	4,3
- kansainvälinen	1,6	0,3	0,7
Tieteellisessä järjestössä			
- paikallinen	5,2	1,5	2,6
- kansallinen	5,2	1,7	2,8
- kansainvälinen	1,8	0,7	1,0
Muussa järjestössä	12,2	7,7	9,0

Yhteenvedona on todettava, että nuorten lääkärien yhteisöllinen osallistuminen ja harrastustoiminta vastaavat muiden korkea-asteen koulutuksen saaneiden sosiaalista osallistumista. Perhe ja läheiset, erikoistuminen ja työ täyttävät tämänkin kyselyn mukaan nuorten lääkärien elämän. Tutkimustyö ja tieteellinen elämä on oleellisempi osa sairaalalääkäreiden kuin terveyskeskuslääkäreiden työtä.

LOPUKSI

Lääkäri 2003 tutkimus on tuottanut runsaasti uutta tietoa lääkärikunnasta. Erityisesti nuorten lääkärien mielipiteet saamastaan koulutuksesta sekä työtyytyväisyydestään ja tulevaisuuden työsuunnitelmistaan ovat tärkeitä tutkittaessa ja kehitettäessä terveydenhuoltojärjestelmäämme. Tutkittuun tietoon perustuen voimme paremmin suunnitella myös tulevaisuutta.

Lääkärien näkemyksillä on merkitystä erityisesti kehitettäessä lääkärien perus, jatko ja täydennyskoulutusta. Tämänkin tutkimuksen mukaan paljon on vielä tehtävä, vaikka monissa asioissa onkin suunta jo parempaan päin. Erityisesti on tervehdittävä ilolla lääkärien arvioita sitä, että heidän peruskoulutuksensa antaa nykypäivänä aiempaa paremmin valmiuksia myös perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työhön.

Monia kipupisteitä liittyy edelleen nuorten lääkärein työtyytyväisyyteen. Näistä monet asiat ovat työn organisointiin liittyviä ja olisivat sinällään muutettavissa ilman valtakunnallisia kokeiluja tai uusia virkaehtosopimuksia. Työolosuhteiden suunnitteluun tulee panostaa, jotta lääkärien sitoutuminen julkiseen terveydenhuoltoon säilyy myös jatkossa.

Lopuksi haluamme vielä kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä vastauksistanne. Ilman kattavaa tietoa ei voida tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä. Siksi tutkimukseen osallistuminen on ollut erittäin tärkeää. Tutkimuksen tuloksia tullaan julkaisemaan kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa sekä kokouksissa. Tutkimusaineiston kattavuus ja aineiston seurantamahdollisuus ovat antaneet sille huomattavan arvon myös kansainvälisesti. Tutkimusryhmä jatkaa aineiston analysointia mahdollisimman perusteellisesti ja tuottaa uutta tietoa käytettäväksi terveydenhuollon ja lääkärikoulutuksen kehittämistä koskeviin keskusteluihin.

KIRJALLISUUTTA

Hyppölä H (toim.): Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aiemmin. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 10:2000, Helsinki 2000.

Kataja V (toim.): Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977–86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 4:1989, Helsinki 1989.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003) ja laki erikoissairaanhoitolain muuttamisesta (993/2003).

Lappalainen T: Ammattien arvostus 2004. Suomen Kuvalehti 18, 2004.

Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston suositus täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Suomen Lääkärilehti 58:2355–2356, 2003.

Lääkärikoulutuksen aloituspaikkatarve sekä erikoislääkärien määräännusteet ja koulutustarve vuoteen 2010 saakka. Lääkärityövoiman laskentatyöryhmä IV:n muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:13, Helsinki 1997.

Lääkärien täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Suomen Lääkäriliiton suositus. Suomen Lääkäriliiton hallitus 7.5.1999. Suomen Lääkärilehti 54:2568–2571, 1999.

OECD Health data 2003.

Lääkärikysely 2003, Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 2003

Lääkärit 2004, Taskutilasto. Suomen Lääkäriliitto, Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuistioita 2002:3, Helsinki 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkäri ja hammaslääkärityövoima lokakuussa 2003. Työryhmämuistioita 1:2004, Helsinki 2004.

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3, Helsinki 2004.

Terveyskeskusten lääkärivajeen kasvu on hidastunut. Suomen Lääkärilehti 59:324–325, 2004.

Työministeriön tilastoja, Työmarkkinat TM 2004:1.

Töyry S, Nykänen L, Manninen P, Räsänen K, Kujala S, Husman K: Mikä nuoren lääkärin työssä uuvuttaa ja kyynistää? Suomen Lääkärilehti 57:5069–5075, 2002.

Vehviläinen A, Takala J, Haggren O, Roitto HM, Kumpusalo E: Miksi lääkärit lähtevät terveyskeskuksesta? Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 tutkimus III. Suomen Lääkärilehti 58:188–193, 2003a.

Vehviläinen A, Takala J, Haggren O, Tirkkonen K, Kumpusalo E: Lääkärien ehdotuksia terveyskeskustyön kehittämiseksi. Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 tutkimus IV. Suomen Lääkärilehti 58:663–667, 2003b

Virjo I (toim.): Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982–1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 4:1995, Helsinki 1995.

LIITE 1: Tutkimuksen aikaisemmat julkaisut

1985

1. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Isokoski M: Eri koulutusohjelmilla valmistuneiden lääkäriensijoittuminen terveydenhuoltoon. Suomen Lääkärilehti 40:34–37, 1985.
2. Isokoski M, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Virjo I: Innovative curriculum directs young doctors to primary healthcare. 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: Terveydenhuollonrakennemuutos, 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: Terveydenhuollon 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: Terveydenhuollon 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 mieslääkärien työhön, ammattiin ja koulutukseen hakeutumisesta. Sosiaalilääketieteen päivät: Terveydenhuollon 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 lääkärien työtyytyväisyys. Sosiaalilääketieteen päivät: Terveydenhuollon 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 5(4):50–51, 1989.
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 lääkärien 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 lääkärien 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 lääkärien tyytyväisyys työhönsä. Suomen lääkäri-lehti 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 terveysministeriö, suunnittelu-osasto. 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 Kongress 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? UKNordic Workshop: Strategies, methods and assessment 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 yleislääketieteenerikoislääkäriskoulutuksessa? 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 lääkärin 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.) Innovationin 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, (posteri)
30. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R: Nuorten lääkärin arvio peruskoulutuksesta
- a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku1992, 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? Lääkärityön arvostusnuorten lääkärin kokemana
- a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku1992, 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 M: Job satisfaction of junior physicians. Quality of care in family medicine/General Practice, WONCA/ SIMGcongress 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. (poster)

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. (poster)
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, (poster)
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 lääkärin mielipiteitä peruskoulutuksesta. *Nuori Lääkäri* 1994;30(1):39–44.
43. Hyppölä H: Nuorten lääkärin 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 työtyytyväisyysparantunut

- a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o5, 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 terveystieteiden tutkimusta?
- a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o5, 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 lääkärin 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 lääkärikoulutuksen 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 2021 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 terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1995:4, 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 erikoislääkärikoulutuksenlaatu – lääkärin mielipiteet erikoistumisesta. *Suomen Lääkärilehti* 1997;52(12):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: Lääkärin ammatin valo ja varjopuolek 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: Lääkärin ammatin valo ja varjopuolek 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 lääkärin 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 lääkärin 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, Teesidp.69, Tartu 1998
71. Himanen AK: Lääkärien 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: Suomalaisen 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: Terveyskeskuslääkärin työtyytyväisyysväestövastuun 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;54:3935–3936

-
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;54:3997–4002

2000

82. Isokoski M: Lääkäri 98 tutkimus. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 341, Helsinki 2000
83. Neittaanmäki L: Miksi lääketieteelliseen tiedekuntaan. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 342, Helsinki 2000
84. Harri Hyppölä: Vastaako peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia? Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 343, Helsinki 2000
85. Halila H: Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan? Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 344, Helsinki 2000
86. Mattila K: Nuoren lääkärin henkilökuva – työhistoria. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 345, Helsinki 2000
87. Luhtala R: Urasuunnitelmat. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 346, Helsinki 2000
88. Virjo I: Työtyytyväisyys. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 347, Helsinki 2000
89. Kumpusalo E: Ammatti ja yhteisöidentiteetti. Lääkäripäivät 2000 Luentolyhennelmät s. 348, Helsinki 2000
90. Hyppölä H ja Lääkäri 98 tutkimusryhmä: Ovatko lääkärit tyytyväisiä peruskoulutukseensa? Duodecimin koulutusseminaari 2000. Abstraktit
91. Halila H ja Lääkäri 98 tutkimusryhmä: Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan? Duodecimin koulutusseminaari 2000. Abstraktit
92. Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Neittaanmäki L, Isokoski M: Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viis vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2000:10, Helsinki 2000
93. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M: Relevance of Medical Education to Professional Needs of Doctors in Community Oriented and Traditional Medical Schools. Kirjassa: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G et al. (eds). Handbook of Community Based Education: Theory and Practices. Network Publications, Maastricht 2000, pp. 361–373.
94. 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-communityoriented and traditional medical faculties – A ten year followup. Medical Education 2000;34(12):1016–1018.
-

-
95. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M: Vastaako lääkärin peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia. Suomen Lääkärilehti 2000;55(33): 3245–3249
 96. Sepp A, Saava A, Virjo I, Mattila K: Eesti noorarstide väärtushinnangud. Eesti Arst 2000;79(9):565
 97. Kumpusalo E ja Lääkäri 98 tutkimusryhmä: Lääkärit – keskivertojohtajiako ilman koulutusta? Itä-suomen lääketiedepäivät, Ohjelmat ja luentolyhennelmät s.136, Kuopio 2000

2001

98. Sepp A, Virjo I, Mattila K, Saava A: Tervisekasvataja identiteet on seotud arstide soo ja töökohaga. Tervise edendamine Eestis V, Konverentsi ettekannete teesid, p. 50–51, Tartu 2001
99. Kumpusalo E: Keneltä lääkäri kokee saavansa arvostusta? Suomen Lääkärilehti 2001;56:5145–5147
100. Hyppölä H: Development and evaluation of undergraduate medical education in Finland (thesis). Kuopio University Publications D. Medical Sciences 237, Kuopio2001

2002

101. Halila H, Mattila K, Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Kujala S, Luhtala R, Neittaanmäki L, Isokoski M: Lääkärien ammatillisen koulutuksen rahoitus – työnantajan ja lääkärin oma panostus. Suomen Lääkärilehti 2002;57(3):301–304
102. Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M: Improvement in undergraduate medical education – a 10yearfollowup in Finland. Medical Teacher 2002;24:52–56.
103. Mattila K, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Luhtala R, Neittaanmäki L, Virjo I: Usko Jumalaan lääkärin arvomaailmassa. Suomen Lääkärilehti 2002;57:2923–2924
104. Kumpusalo E, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Mattila K, Neittaanmäki L, Virjo I: Lääkärien ammatti-identiteetistä. Suomen Lääkärilehti 2002;57:3395–3396

2003

105. Mattila K, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Luhtala R, Neittaanmäki L, Virjo I: Suomalaisten lääkärin arvovalinnat. Suomen Lääkärilehti 2003;58(10):1199–1201

-
106. Halonen J, Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Mattila K: Yleislääketieteen erikoislääkärien kokemuksia erikoistumisestaan ja erikoisalavalinnastaan – vertailu muihin erikoislääkäreihin. *Suomen Lääkärilehti* 2003;58(3032):3102–3105
 107. Niemelä K, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K: Lääkärien uskonnollisuus työorientaatio- ja arvoja erottellevana tekijänä. *Teologinen Aikakauskirja* 2003;108(4):323–335
 108. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Halila H: Managerial skills of principal physicians assessed by their colleagues. A lesson from Finland. *Journal of Health Organization and Management* 2003;17(6):457–462
 109. Lehto J, Viitanen E, Autio V, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I: Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin asemiin? *Suomen Lääkärilehti* 2003;58(5152):5209–5213

2004

110. Lappalainen T: Joka kolmas lähtee ... *Suomen Kuvalehti* 2004;(1):24–31
111. Mattila K, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Virjo I: Lääkärit terveyden edistäjinä. *Suomen Lääkärilehti* 2004;59:805–807
112. Hyppölä H, Mattila K: Lääkärikoulutuksen historiaa ja nykytilanne Suomessa. *Duodecim* 2004;120;73–76
113. Kumpusalo E, Nummela M, Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S: Lääkärien johtamistaidot kollegoiden arvioimina. *Suomen Lääkärilehti* 2004;59:2827–2829
114. Virjo I, Halila H, Mattila K, Hyppölä H, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M: “Herättää kollegoissa aito halu oppia jatkuvasti uutta” – lääkärien mielipiteitä täydennyskoulutuksesta. *Suomen Lääkärilehti* 2004; 59:3061–3065
115. Kumpusalo E ja Lääkäri 2003 tutkijaryhmä: Työn ilon levinneisyys Lääkäri 2003 tutkimuksen valossa. Itä-Suomen Lääkäripäivien luennot, s. 83, Kuopio 2004
116. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K: Satisfaction of Finnish Junior Physicians with their Basic Medical Education in 1988, 1993, 1998 and 2003. AMEE 2004 Conference, Edinburgh 2004, Book of Abstracts p.4.152
117. Kumpusalo E, Hyppölä H, Nummela M, Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S: Lääkärien johtamistaidot kollegoiden arvioimina. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2004;(15):850–852

Lääkäri 2003

Kysely nuorille lääkäreille

Täytä lomake huolellisesti, koska lomakkeet luetaan optisesti. Rastita omaa tilannettasi vastaava vaihtoehto, kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan tai vedä janalle pystyviiva mielipidettäsi vastaavaan kohtaan. Käytä pehmeää lyijykynää tai kuulakärkikynää. Virheen sattuessa älä käytä pyyhkettä, vaan täytä väärin merkitsemäsi ruutu kokonaan ja rastita oikea vaihtoehto.

Ole ystävällinen ja palauta lomake oheisessa kuoressa 2 viikon kuluessa.

1. Oletko tällä hetkellä työssä?

- en (siirry kysymykseen 9)
- kyllä, vakituisessa virassa tai toimessa
- kyllä, määräaikaisessa virassa, toimessa tai tehtävässä
- kyllä, yksityisenä ammatinharjoittajana

2. Mikä on tämänhetkinen päätoimesi?

- sairaalan ylilääkäri
- sairaalan apulaisylilääkäri
- sairaalan osastonlääkäri / erikoislääkäri
- erikoistuva lääkäri / sairaalalääkäri
- eurolääkäri sairaalassa
- terveyskeskuksen johtava / ylilääkäri
- terveyskeskuksen apulaisylilääkäri
- osatoiminnasta vastaava terveyskeskuslääkäri
- terveyskeskuslääkäri
- eurolääkäri terveyskeskuksessa
- työterveyslääkäri (ei terveyskeskuksessa)
- yliopiston professori
- apulaisopettaja / yliassistentti / kl. opettaja
- assistentti
- tutkija
- yksityislääkäri
- keikkalääkäri
- muu lääkärin työ, mikä? _____
- muu työ, mikä? _____

3. Onko päätoimesi

- kokoaikainen
- osa-aikainen

4. Jos toimit terveyskeskuslääkärinä, toimitko omalääkärinä?

- en
- kyllä

5. Jos toimit terveyskeskuksessa omalääkärinä, mikä on vastuuväestösi koko?

--	--	--	--	--	--	--	--

 henkilöä

6. Mikä on tämänhetkisen päätoimesi työnantaja?

- kunta/kuntayhtymä
- valtio
- yksityinen työnantaja
- itse
- muu, mikä? _____

7. Hoidatko päätoimesi ohessa sivutoimia? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- en
- kyllä, pidän yksityisvastaanottoa
- kyllä, olen KELA:n asiantuntijalääkäri
- kyllä, ostopalvelusopimuksen puitteissa
- kyllä, työterveyshuollossa
- kyllä, teen keikkatyötä
- kyllä, muu sivutyö, mikä? _____

--

8. Miten päätoimesi kokonaistyöaika, keskimäärin viikossa jakaantuu?

	tuntia	
Välitön potilastyö	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potilastyöhön liittyvät kirjalliset työt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Esimiestehtävät	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muut hallinnolliset tehtävät	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tutkimus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opettaminen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Osallistuminen koulutukseen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muuta, mitä? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Viikkotyöaika yhteensä	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. **Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?** (Jos et ole työssä, niin vastaa asuinpaikan mukaan)

- HUS (Uusimaa)
- HUS (Helsinki)
- Varsinais-Suomen
- Satakunnan
- Kanta-Hämeen
- Pirkanmaan
- Päijät-Hämeen
- Kymenlaakson
- Etelä-Karjalan
- Etelä-Savon
- Itä-Savon
- Pohjois-Karjalan
- Pohjois-Savon
- Keski-Suomen
- Etelä-Pohjanmaan
- Vaasan
- Keski-Pohjanmaan
- Pohjois-Pohjanmaan
- Kainuun
- Länsi-Pohjan
- Lapin
- Ahvenanmaan
- ulkomailla, missä? _____

10. **Montako kuukautta olet ollut valmistumisesi jälkeen päätoimisesti työssä seuraavissa työpaikoissa?**

Sairaala	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kk
Terveyskeskus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kk
Yliopisto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kk
Muu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kk

11. **Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?**

- erittäin tyytymätön
- melko tyytymätön
- vaikea sanoa
- melko tyytyväinen
- erittäin tyytyväinen

12. **Jos et ole tällä hetkellä työssä, niin miksi? Olen**

- äitiys-, isyys-, vanhempainlomalla tai sen jatkolla
- muu perhesyy, mikä? _____
- varusmies- tai siviilipalveluksessa
- opiskelu- tai tutkimusvapaalla
- työttömänä
- lomautettuna
- "omalla" (ei työhön liittyvällä) lomalla tai vapaalla
- vuorotteluvapaalla
- sairaslomalla
- kuntoutustuella
- työkyvyttömyyseläkkeellä
- muu syy, mikä? _____

Mikäli et ole tällä hetkellä työssä, siirry kysymykseen 18.

13. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaasi?

Vastausvaihtoehdot: 1=ei lainkaan
2=hiukan
3=jonkin verran
4=melko paljon
5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Sijaintipaikkakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskussairaalan läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työ ammatillisesti kiinnostavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikka tuttu opiskeluajoilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhesuhteet tms. henkilökohtaiset seikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vapaa-ajan viettomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urakehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua pyydettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Pääsin suhteilla"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan hyvä maine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnohjaus järjestetty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä kouluttajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä johtajalääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tekijä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?

Vastausvaihtoehdot: 1=erittäin vähän
2=melko vähän
3=vaikea sanoa
4=melko paljon
5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Oman alan kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muiden alojen kollegat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitohenkilökunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paikalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valtakunnalliset päätöksentekijät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
Lääkäriliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimipaikkakuntasi väestö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuri yleisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedotusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinä itse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheesi, läheisesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?

Vastausvaihtoehdot: 1=erittäin huonosti
2=melko huonosti
3=vaikea sanoa
4=melko hyvin
5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Turvattu elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvät tulot suhteessa työmäärään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yleisesti arvostettu asema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtava asema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itsenäinen, ei alistettu asema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei työtä työajan ulkopuolella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuullinen päivystysrasitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näkyvät työtulokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnustus aikaansaannoksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehtävien kiinnostavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etenemismahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet täydennyskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus erikoistumiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä työyhteisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn ilon kokeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvät potilassuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaiden kiitollisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?

- erittäin tyytymätön
 melko tyytymätön
 vaikea sanoa
 melko tyytyväinen
 erittäin tyytyväinen

17. Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työhösi liittyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?

Vastausvaihtoehdot: 1=en koskaan
 2=harvoin
 3=silloin tällöin
 4=melko usein
 5=jatkuvasti

	1	2	3	4	5
Työn yksitoikkoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn pakkotahtisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työaikaisten sopimattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn turhuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen liiallinen työhön puuttuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen piittaamattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epäonnistumisen tai virhe-suoritusten pelko työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot alainen-esimiessuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyksikön kireä ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuuton päivystysrasitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaiden kiittämättömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn henkinen rasittavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaat eivät noudata hoito-ohjeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvattomuus työpaikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resurssien niukkuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot työtilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puutteellinen välineistö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huono tiedonkulku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Runsas paperityö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuuton työmäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATK:n käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
Työ yksinäistä puurtamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avustavan henkilökunnan puute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen epäoikeudenmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriita etiikan ja resurssipulan välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?

Vastausvaihtoehdot: 1=erittäin huonosti
 2=melko huonosti
 3=vaikea sanoa
 4=melko hyvin
 5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Parantaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknikko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shamaani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhelääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskasvattaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkamies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrittäjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysasiantuntija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todistusten kirjoittaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden määrääjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liukuhihnatyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kutsumuslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohduttaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipilari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuuntelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisen työn tekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sielunhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portinvartija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työryhmän jäsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Leipäpappi"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Priorisoija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi? (Jos et ole työssä, niin siirry seuraavaan kysymykseen)

	1	2	3	4		1	2	3	4
Vastausvaihtoehdot: 1=en lainkaan 2=jonkin verran 3=melko paljon 4=paljon					Työtahtiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Työmenetelmiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Siihen, miten työt jaetaan ihmisten kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Siihen, kenen kanssa työskentelet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siihen, missä järjestyksessä teet työsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laitehankintoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajankäyttöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansiotuloihisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Töistä lähtöaikaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Miten usein seuraavat väittämät pitävät Sinun kohdallasi paikkansa? (Laita janalle pystyviiva mielipidettäsi vastaavaan kohtaan)

	Ei koskaan	Jatkuvasti
Minun on vaikea keskittyä työhöni kotiasioiden vuoksi	_____	_____
Tunnen laiminlyöväni kotiasioita ansiotyön vuoksi	_____	_____
Suhtaudun positiivisesti tulevaisuuteen	_____	_____
	Ei lainkaan	Erittäin paljon

21. Oletko stressaantunut?

22. Missä määrin Sinulle jää vapaa-aikaa?

23. Miten paljon uskot voivasi vaikuttaa oman elämäsi kulkuun?

24. Kuinka tyytyväinen tai tyytymätön olet nykyisin elämääsi kaiken kaikkiaan?

Erittäin tyytymätön _____ Erittäin tyytyväinen

25. Oletko työskennellyt ulkomailla lääkärinä (kliinisessä työssä, tutkijana, kehitysyhteistyössä tms.)?

- en
 kyllä, missä? _____

27. Oletko osallistunut kansainvälisiin kongresseihin viiden viime vuoden aikana?

- en
 kyllä, montako kertaa

26. Aiotko työskennellä ulkomailla lääkärinä lähitulevaisuudessa?

- en
 kyllä, missä? _____

28. Oletko osallistunut vähintään viikon kestävään ulkomaiseen koulutustilaisuuteen (kurssi tms.) viiden viime vuoden aikana?

- en
 kyllä, montako kertaa

29. Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?
(rastita vain yksi vaihtoehto)

- terveyskeskuslääkäri
 sairaalalääkäri
 työterveyslääkäri
 yksityislääkäri
 tutkimustyö
 opetustyö
 hallinto ja suunnittelutyö
 keikkalääkäri
 muu, mikä? _____
 ei väliä

30. Mitä työtä arvelet tekeväsi vuonna 2015?
(rastita vain yksi vaihtoehto)

- terveyskeskuslääkäri
 sairaalalääkäri
 työterveyslääkäri
 yksityislääkäri
 tutkimustyö
 opetustyö
 hallinto ja suunnittelutyö
 keikkalääkäri
 muu, mikä? _____
 ei väliä

31. Minä vuonna aloitit lääketieteen opinnot?

1	9		
---	---	--	--

32. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi
(lisensiaattitutkinto)?

--	--	--	--

33. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

- Helsingin yliopisto
 Kuopion yliopisto
 Oulun yliopisto
 Tampereen yliopisto
 Turun yliopisto
 ulkomailta, missä? _____

34. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?

Vastausvaihtoehdot: 1=ei lainkaan
 2=hiukan
 3=jonkin verran
 4=melko paljon
 5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Kutsumusammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvostettu ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväpalkkainen ammatti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus ihmiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäripula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumenestys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma tai lähiomaisen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatinvalinnan ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuoliset työmahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostus tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tekijä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?

- en
 kyllä

36. Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?

Vastausvaihtoehdot: 1=aivan liian vähän
 2=liian vähän
 3=sopivasti
 4=liian paljon
 5=aivan liian paljon

	1	2	3	4	5
Kliiniseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinnolliseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalalääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyskeskuslääkärin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyöhön eri sektoreiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?

- erittäin huonosti
 melko huonosti
 kohtalaisesti
 melko hyvin
 erittäin hyvin

38. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalityön opetukseen?

- erittäin tyytymätön
 melko tyytymätön
 vaikea sanoa
 melko tyytyväinen
 erittäin tyytyväinen

39. Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa sairaalassa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?

Vastausvaihtoehdot: 1=erittäin huonosti
 2=melko huonosti
 3=kohtalaisesti
 4=melko hyvin
 5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Sairaalalääkärinä toimiminen yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostiset taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliklinikkatyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilas-lääkärisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosastotyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoisalojen välinen yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinto ja suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystalous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyden edistäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivun hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminaalihoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?

- erittäin tyytymätön
 melko tyytymätön
 vaikea sanoa
 melko tyytyväinen
 erittäin tyytyväinen

41. Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?

Vastausvaihtoehdot: 1=erittäin huonosti
 2=melko huonosti
 3=kohtalaisesti
 4=melko hyvin
 5=erittäin hyvin

	1	2	3	4	5
Terveyskeskuslääkärinä toimiminen yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostiset taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasvastaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilas-lääkärisuhde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuodeosastotyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurolatyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhustenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinto ja suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ympäristöterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väestövastuu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyden edistäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystalous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kivun hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminaalihoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Erikoistumista koskeva tilanne

- en ole tehnyt päätöstä erikoistumisesta
- olen päättänyt, etten erikoistu
- olen päättänyt erikoistua, mutta en ole vielä varma erikoistumisalasta
- olen päättänyt erikoistua, mihin?

- olen erikoistumassa, mihin?

- olen erikoistunut, mihin?

43. Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalasi valintaan?

Vastausvaihtoehdot: 1=ei lainkaan
2=hiukan
3=jonkin verran
4=melko paljon
5=erittäin paljon

	1	2	3	4	5
Alan kollegojen hyvä esimerkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laadukas erikoistumisohjelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuolinen ala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työllisyysnäkömät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alan arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet edetä uralla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohtuullinen päivystysrasitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus säädellä oman työn määrää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sattuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tekijä, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Jos olet erikoistunut, minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi?

--	--	--	--

45. Missä koulutusyksikössä olet erikoistunut tai erikoistumassa?

- Helsingin yliopisto
- Kuopion yliopisto
- Oulun yliopisto
- Tampereen yliopisto
- Turun yliopisto
- ulkomailla, missä? _____

46. Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?

- erittäin tyytymätön
- melko tyytymätön
- vaikea sanoa
- melko tyytyväinen
- erittäin tyytyväinen

47. Jos nyt olisit aloittamassa erikoistumistasi, valitsisitko vielä saman erikoisalan?

- en
- kyllä

48. Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?

- erittäin huonosti
- melko huonosti
- kohtalaisesti
- melko hyvin
- erittäin hyvin

--

**49. Missä määrin sait erikoislääkäri-
koulutuksessasi opetusta seuraaviin
asioihin?**

Vastausvaihtoehdot: 1=aivan liian vähän
2=liian vähän
3=sopivasti
4=liian paljon
5=aivan liian paljon

	1	2	3	4	5
Kliiniseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hallinnolliseen työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettisiin kysymyksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyöhön eri sektoreiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityislääkäriin työhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51. Arvioi seuraavat osa-alueet omassa erikoislääkärikoulutuksessasi
(Laita janalle pystyviiva mielipidettäsi vastaavaan kohtaan)**

Toimipaikkakoulutus

Yliopiston järjestämä
teoreettinen kurssimuotoinen koulutus

Muiden tahojen järjestämä
teoreettinen kurssimuotoinen koulutus

Mahdollisuus
päästä talon ulkopuoliseen koulutukseen

Erikoisalani diagnostisten taitojen oppiminen

Erikoisalani tutkimus-
ja hoitotoimenpiteiden oppiminen

Mahdollisuus erikoistumiseeni
liittyvään hallinnon koulutukseen

Yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa

Perusterveydenhuollon
ja erikoissairaanhoidon yhteistyö

Mahdollisuus
tavata henkilökohtainen kouluttaja / ohjaaja

Mahdollisuus tutkimus- ja kehittämistyöhön

Mahdollisuus
valmistautua erikoislääkärikuulusteluun

50. Väitöskirjatyötäsi koskeva tilanne

- en ole tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta
- olen päättänyt, etten tee väitöskirjaa
- aion tehdä väitöskirjan, mutta en ole vielä
varma aiheesta
- aion tehdä väitöskirjan, mikä ala?

- väitöskirja tekeillä, mikä ala?

- olen väitellyt, mikä ala?

Erittäin huono

Erittäin hyvä

52. Millaisen kouluarvosanan (04-10) annat seuraaville tahoille oppimisympäristöinä ajatellessasi omaa erikoislääkärikoulutustasi?

Terveyskeskus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aluesairaala	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keskussairaala	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yliopistosairaala	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yliopisto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muu, mikä?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

53. Paljonko arvioit työnantajasi sijoittaneen rahaa Sinun ammatilliseen koulutukseesi (jatko- ja täydennyskoulutus) vuonna 2002?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----

54. Paljonko arvioit sijoittaneesi itse omaan ammatilliseen koulutukseesi (jatko- ja täydennyskoulutus) vuonna 2002?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EUR
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----

55. Hallinnon pätevyttäsi koskeva tilanne (nykymuotoisen erikoislääkärin hallinnon pätevyden voi suorittaa vuoden 2005 loppuun mennessä.)

- en ole tehnyt päätöstä asiasta
- olen päättänyt, etten hanki hallinnon pätevyyttä
- olen hankkimassa hallinnon pätevyyttä
- minulla on hallinnon pätevyys

56. Miten usein käytät työssäsi seuraavia välineitä?

Vastausvaihtoehdot: 1=en lainkaan
2=harvemmin kuin kerran kuussa
3=kuukausittain
4=viikoittain
5=päivittäin

	1	2	3	4	5
Sähköposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjallisuushaut/tietokannat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kännykkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?

Vastausvaihtoehdot: 1=en
2=kyllä

	1	2
Ammattiyhdistystoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysteen liittyvät kansalaisjärjestöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut kansalaisjärjestöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puoluepoliittiset järjestöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tieteelliset järjestöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seuratoiminta (urheilu-, metsästys- ym.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunta tai muu hengellinen yhteisö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu toiminta, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Oletko luottamustehtävissä?

Vastausvaihtoehdot: 1=en
2=kyllä

	1	2
Kunnallisissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talouselämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ammattijärjestössä

Paikallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansainvälinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tieteellisessä järjestössä

Paikallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansainvälinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muussa järjestössä

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

59. Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi? Arvioi jokaisen seuraavassa esitetävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se Sinusta tuntuu. (Rastita vaihtoehto, joka sopii parhaiten Sinuun.)

Vastausvaihtoehdot: 1=ei ollenkaan tärkeää
2=ei ole kovin tärkeää
3=on melko tärkeää
4=on hyvin tärkeää

	1	2	3	4
01. Suoriutuminen työssä, opiskelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Läheiset ja turvalliset ystävyssuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Pitkä elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Korkea elintaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Perhe-elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Lomailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Usko Jumalaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lasten menestyminen elämässään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Hyvä työpaikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ettei luonto turmellu ja saastu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Isänmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Valitse edellisestä luettelosta (01-17) kolme Sinulle kaikkein tärkeintä asiaa.

Tärkein	Toiseksi tärkein	Kolmanneksi tärkein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

61. Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?

Vastausvaihtoehdot: 1=hyvin heikosti
2=melko heikosti
3=vaikea sanoa
4=melko kiinteästi
5=hyvin kiinteästi

	1	2	3	4	5
Omaan perheeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan sukuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapuristoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärikuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdistykseen, seuraan tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan kuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omaan maakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pohjoismaihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eurooppaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taustatietoja

62. Syntymävuosi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

63. Sukupuoli

- mies
 nainen

64. Siviilisäätty

- naimaton
 avoliitossa
 avioliitossa
 eronnut, asumuserossa
 leski
 rekisteröidyssä parisuhteessa

65. Puolison ammatti

66. Lasten lukumäärä

--	--

67. Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- ei ole
 lääkäri
 muu, mikä? _____

68. Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?

- ei ole
 lääkäri
 muu, mikä? _____

Lopuksi haluaisimme tietää:

70. Mitkä asiat harmittavat Sinua lääkärinä ja aiheuttavat Sinulle mielihäpeää?

71. Mitkä asiat antavat Sinulle tyydytystä ja mielihyvää lääkärin työssä?

Kiitos vastauksestasi!

--

- 2005: 1 Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2004-2007.
ISBN 952-00-1600-7
ISBN 952-00-1603-1 (PDF)
- 2 Regeringens jämställdhetsprogram 2004-2007.
ISBN 952-00-1604-X
ISBN 952-00-1605-8 (PDF)
- 3 Ossi Eskelinen. ”Hermost vapautu ja tuli puhdas olo”. Alle 15-vuotiaiden rikosten sovittelun käytännöt ja vaikutukset.
ISBN 952-00-1616-3
ISBN 952-00-1617-1 (PDF)
- 4 Villistä valvottuun, valvotusta ohjattuun. Perhepäivähoidon ohjauksen historia ja nykytilan haasteet. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-1676-7
ISBN 952-00-1677-5 (PDF)
- 5 Lapsille sopiva Suomi. YK:n yleiskokouksen lasten erityisistunnon edellyttämä Suomen kansallinen toimintasuunnitelma.
ISBN 952-00-1490-X
ISBN 952-00-1491-8 (PDF)
- 6 Ett Finland för barnen. Finlands nationella handlingsplan som förutsätts av FN:s general-församlings specialsession om barn.
ISBN 952-00-1492-6
ISBN 952-00-1679-1 (PDF)
- 8 Trends in Social Protection in Finland 2004.
ISBN 952-00-1693-7
ISBN 952-00-1694-5 (PDF)
- 9 Kari Mattila et al. Lääkäri 2003. Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille.
ISBN 952-00-1697-X
ISBN 952-00-1698-8 (PDF)