

Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kujala S,
Isokoski M.

LÄÄKÄRI 2008

Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille
lääkäreille

Lääkäri 2008

Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:19

ISBN 978-952-00-2920-3 (nid.)

ISBN 978-952-00-2921-0 (PDF)

ISSN 1236-2050 (painettu)

ISSN 1797-9854 (verkkójulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-2921-0

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2921-0>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2009

TIIVISTELMÄ

Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille
LÄÄKÄRI 2008

■ Lääkäri 2008 -tutkimus on jatkoa Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98, ja Lääkäri 2003 -tutkimuksille. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 1997–2006 laillistetut lääkärit.

Kuopion ja Tampereen yliopistoista valmistuneet olivat tyytyväisimpiä osana peruskoulutusta saatuun terveyskeskustyon opetukseen. Turun yliopistossa tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen oli lisääntynyt. Helsingin yliopistosta valmistuneiden lääkäreiden tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen on tutkimuksen seuranta-aikana ollut selvästi heikompa kuin muista tiedekunnista valmistuneilla.

Lähes kaikki nuoret lääkärit aikoivat suorittaa erikoislääkärin tutkinnon. Erikoisalan valintaan vaikutti eniten alan monipuolisuus. Yli 90 % erikoisalansa valinneista lääkäreistä oli tyytyväisiä omaan valintaansa. Erikoislääkärinkoulutuksen aikana nuoret lääkärit kokivat saaneensa liian vähän opetusta johtamiseen ja hallinnolliseen työhön. Kliinisen työn opetukseen oltiin erittäin tyytyväisiä.

Nuorten lääkäreiden elämässä työn merkitys oli vähentynyt ja perheen sekä harrastusten merkitys kasvanut. Työolosuhteet vaikuttivat aiempaa enemmän nuorten lääkäreiden uravalintoihin. Vastaajista 83 % olisi ryhtynyt edelleen lääkäriksi, mikäli olisi nyt aloittamassa opintojaan. Noin 80 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä työhönsä. Erityisesti terveyskeskuslääkärit kokivat runsaan paperityön ja työn pakkotahtisuuden työssään haitalliseksi tekijäksi. Yli 90 % nuorista lääkäreistä koki perheen ja noin 80 % potilaiden ja henkilökunnan arvostavan heidän työtään. Vähiten nuoret lääkärit kokivat saavansa arvostusta valtakunnallisilta ja paikallisilta päätöksentekijöiltä.

Lääkäri 2008 -tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä.

Asiasanat:

lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, tutkimus, tyytyväisyys, työ

SAMMANDRAG

Enkätundersökning till läkare som utexaminerats åren 1997–2006
LÄKARE 2008

■ Undersökningen Läkare 2008 är en fortsättning på undersökningarna Ung läkare 88, Läkare 93, Läkare 98 och Läkare 2003. Populationen för undersökningen utgjordes av läkare som fått sin läkarlegitimation åren 1997–2006.

De som utexaminerats från Kuopio och Tammerfors universitet är dock mest nöjda med den undervisning i arbetet vid hälsovårdscentraler som de fått som en del av grundutbildningen. Tillfredsställelsen med undervisningen i arbetet vid en hälsovårdscentral hade ökat vid Åbo universitet. Läkare som utexaminerats från Helsingfors universitet har under undersökningens uppföljningstid varit klart mindre nöjda med undervisningen i arbetet vid en hälsovårdscentral än kollegor som utexaminerats från andra fakulteter.

Nästan alla unga läkare hade för avsikt att avlägga specialläkarexamen. Valet av specialiseringsområde påverkades mest av hur mångsidigt området var. Fler än 90 % av de unga läkare som valt ett specialiseringsområde var nöjda med sitt val. Unga läkare ansåg att de under specialläkarutbildningen fått för lite undervisning i ledarskap och administration. De var mycket nöjda med undervisningen i kliniskt arbete.

I de unga läkarnas liv hade arbetets betydelse minskat och familjens och fritidsintressenas betydelse ökat. Arbetsmiljön inverkade mer än tidigare på unga läkares karriärval. Av respondenterna svarade 83 % att de fortfarande skulle bli läkare om de inledde sina studier nu. Ca 80 % uppgav sig vara mycket nöjda med sitt arbete. Särskilt hälsocentralläkare upplevde det stora pappersarbetet och den påtvingade arbetstakten som en störande faktor i arbetet. Fler än 90 % av de unga läkarna upplevde att familjen och ungefär 80 % av patienterna och personalen uppskattade deras arbete. De unga läkarna ansåg sig få minst uppskattning av beslutsfattare på riksnivå och lokal nivå.

Undersökningen Läkare 2008 genomfördes i samarbete mellan Kuopio och Tammerfors universitet samt Finlands Läkarförbundet.

Nyckelord:

arbete, arbetstillfredsställelse, forskning, hälsovårdscentraler, läkare, sjukhus

SUMMARY

Questionnaire survey to physicians qualified in 1997-2006
PHYSICIAN 2008

■ The Physician 2008 survey is a continuation of the studies Young Physician 88, Physician 93, Physician 98, and Physician 2003. The survey population consists of the physicians licensed in 1997–2006.

The young physicians who have taken their degree at the Universities of Kuopio and Tampere are most satisfied with the teaching in health centre work they were provided as a part of their basic medical education. Satisfaction with teaching in health centre work has increased at the University of Turku. During the reference period, the young physicians who have taken their degree at the University of Helsinki were significantly less satisfied with teaching in health centre work than physicians who have taken their degree at other medical faculties.

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. Young doctors felt that they received too little training in management and administrative work in their specialisation education. They were very satisfied with the teaching they received in clinical work.

For young doctors, the significance of work has diminished while the importance of family and leisure activities has increased. Working conditions have more impact than before on young doctors' career choices. 83 per cent of the respondents would still become doctors if they were to start their studies now. Around 80 per cent were satisfied with their work. Especially health centre GPs felt that the substantial amount of paperwork and work at a pre-determined work-rate are negative factors in their work. Over 90 per cent of the young physicians felt that their family appreciate their work, while around 80 per cent felt that the patients and staff appreciate their work. Young doctors felt that they were the least appreciated by national and local decision-makers.

Physician 2008 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

■ Terveydenhuollon palvelurakennetta ollaan uudistamassa hallitusohjelman mukaisesti. Tavoitteena on lainsäädännöllä luoda paremmat edellytykset perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat avainasemassa toteuttamaan toiminnan uudistumista uusissa rakenteissa. Lääkärien kokemukset ja näkemykset ovat tärkeitä viestejä sekä valtakunnallisille että kunnallisille päättäjille.

Käsillä oleva raportti on viides tutkimussarjassa, jota sosiaali- ja terveysministeriö on taloudellisesti tukenut vuodesta 1988. Hankkeessa on tutkittu työelämässä jo jonkin aikaa toimineiden lääkäreiden kokemuksia ja käsityksiä. Nuorten lääkäreiden käsitystä koulutuksestaan suhteessa kokemaansa työelämän todellisuuteen, heidän arvojaan, asenteitaan ja tulevaisuuden suunnitelmiaan on seurattu vertailun mahdollistavien menetelmin. Tutkimus on tuottanut tietoa runsaan 20 vuoden ajalta. Tutkimuksessa on kertynyt mittava, kansainvälisestikin merkittävä aineisto, joka mahdollistaa kehitystrendien havaitsemisen ja siten antaa pohjaa tulevan ennakoimiselle.

Tutkimusryhmä on tuottanut aineistosta runsaasti yksityiskohtaista tietoa ja artikkeleita, jotka ovat olleet hallinnon käytettävissä suunnittelu- ja kehitystyössä. Monissa asioissa näytävät lääkärikunnassa tapahtuvat kehitystrendit seuraavan yhteiskunnassa yleisesti tapahtuvia muutoksia. Perhearvot ovat nousseet terveyden ja työssä suoriutumisen edelle. Lääkärien peruskoulutuksessa on tapahtunut suotuisaa sisällöllistä kehitystä, mutta koulutuksen tehostamiseen on edelleen tarpeita esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi.

Lääkäreillä on tärkeä asema terveydenhuollon toteutuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee muiden viranomaisten ja päättäjien kanssa käyttämään tämän tutkimuksen tuloksia valmistelutyössään ja odottaa tutkimusryhmän jatkavan aineiston analyysiä erilliskysymysten osalta.

Helsingissä 15.12.2009

Kansliapäällikkö Kari Välimäki
Sosiaali- ja terveysministeriö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	5
SUMMARY	7
ESIPUHE..	9
ALKUSANAT	13
I TUTKIMUKSEN TAUSTAA	15
I.1 Terveysthuolto 2000-luvulla	15
I.1.1 Hoitotakuu voimaan	15
I.1.2 Suomalainen terveydenhuolto arvioitu tasokkaaksi	16
I.1.3 Terveysthuollon lainsäädäntöä uudistetaan	16
I.1.4 Lääkärin työajasta keskusteltu.....	17
I.2 Lääkärin määrä edelleen kasvussa.....	17
I.2.1 Osa-aikatyö yleistynyt edelleen.....	19
I.2.2 Lääkärin työtilanne.....	19
I.2.3 Talous alamässä.....	20
I.3 Lääkärin työolot	21
I.3.1 Vuokralääkäriyritysten merkitys lisääntynyt.....	22
I.4 Lääketieteen opiskelijoiden määrä kasvanut.....	23
I.5 Erikoislääkärikoulutus uudistumassa	24
I.5.1 Lääkärin johtamiskoulutusta kehitetään.....	25
I.6 Täydennyskoulutuksen arviointia kehitetty.....	25
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	27
3 TUTKIMUSAINEISTON MUODOSTAMINEN	28
3.1 Tutkimusjoukon edustavuus	29
3.2 Kyselylomakkeessa yli 350 muuttujaa	30
4 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT	31
4.1 Perhe	31
4.2 Vanhemmat	33
4.3 Tutkimusvuosien välisiä vertailuja.....	33
4.4 Naislääkärin puoliso yhä useammin tekniikan tai kaupan alalta.....	34
5 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?.....	35
5.1 Kiinnostus ihmiseen kannustaa opiskelemaan lääketiedettä.....	35

6 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAATIMUKSIA?	37
6.1 Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet tyytyväisimpiä terveyskeskustyön opetukseen..	37
6.2 Peruskoulutuksesta vähän valmiuksia hallinnon ja suunnittelun tehtäviin.....	39
6.3 Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen vaihtelee	41
7 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?	44
7.1 Erikoislääkärikoulutus vastaa hyvin työtä	44
7.2 Johtamiseen ja hallinnolliseen työhön haluttiin enemmän opetusta..	45
7.3 Lähes kaikki aikovat erikoistua	45
8 NUORET LÄÄKÄRIT TYÖMARKKINOILLA	47
8.1 Ammatillisesti kiinnostava työ tärkeää.....	49
9 NUORTEN LÄÄKÄRIEN URASUUNNITELMAT	51
9.1 Miehet valitsevat useammin sisätaudit tai kirurgian, naiset yleislääketieteen	51
9.2 Erikoisalan monipuolisuus keskeinen alan valinnassa	53
9.3 Väitelleitä tai väitöskirjaa tekeviä kolmasosa nuorista lääkäreistä	54
9.4 Tiedekuntien tutkimusprofiileissa eroja.....	55
9.5 Nuoret mieslääkärit hyvin kiinnostuneita johtamis-koulutuksesta ...	56
9.6 Mieluisin työ.....	56
9.7 Vieläkö ryhtyisit lääkäriksi?	59
10 TYÖTYTYTYVÄISYYS	60
10.1 Yleinen työtyytyväisyys.....	61
10.2 Tehtävien kiinnostavuus nuorten lääkärien mielestä hyvä.....	62
10.3 Runsaat paperityöt koettiin haitalliseksi tekijäksi työssä	63
10.4 Tehtävät ovat edelleen kiinnostavia ja palkan on koettu paremmin vastaavan työmäärää.....	63
10.5 Työolosuhteissa osin muutosta parempaan suuntaan mutta korjattavaa on edelleen.....	68
11 ARVOMAAILMA	71
12 KOETTU ARVOSTUS	74
13 AMMATTI-IDENTITEETTI.....	77
13.1 Auttajia ja työryhmän jäseniä	77
13.2 Nuorten identiteetti yhteydessä jatkokoulutukseen ja työtehtäviin.....	78
14 YHTEISÖIDENTITEETTI.....	80
14.1 Perhe tärkein yhteisö.....	80
14.2 Vain vähän muutoksia	82
15 JÄRJESTÖTOIMINTA JA LUOTTAMUSTEHTÄVÄT	84
LOPUKSI	87
KIRJALLISUUTTA.....	89
LIITE 1: Tutkimuksen aikaisemmat julkaisut	93
LIITE 2: LÄÄKÄRI 2008 - Kysely nuorille lääkäreille.....	108

ALKUSANAT

■ Lääkäri 2008 -tutkimus on viides osa sarjassa, joka alkoi Nuori lääkäri 88 -tutkimuksesta. Neljä aikaisempaa tutkimusraporttia on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (Kataja 1989, Virjo 1995, Hyppölä 2000, Vänskä 2005). Poikittaistutkimukset ovat antaneet mahdollisuuden arvioida erilaisten muutosten vaikutusta nuorten lääkärien kokemuksiin ja työhön sijoittumiseen. Nuori lääkäri 88 -tutkimus oli ensimmäisiä lääkäriprofession tutkimuksia maailmassa ja tuon jälkeen koostunut tutkimussarja on kansainvälisestäikin ainutlaatuinen. Tutkimussarjan julkaisut on kirjattu liitteeseen 1.

Kahdenkymmenen vuoden aikana yhteiskunnassa on tapahtunut suuria muutoksia. Terveydenhuollon menot kasvoivat 1980-luvun lopulla voimakkaasti. Vuosikymmenen vaihteen jälkeen 1990-luvun alussa Suomea koetelti vaikea lama, joka vuosikymmenen loppua kohti kääntyi nousukaudeksi. Tämä kehitys heijastui myös lääkärien työtilanteisiin. Lääkäriytyttömyydestä siirryttiin nopeasti lääkärivajeeseen. 2000-luvun aikana terveydenhuolto on kärsinyt jatkuvasti kasvaneista lääkärien rekrytointiongelmista samaan aikaan kun lääkäreitä on ollut enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Lääkärivajeen vuoksi lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottoa kasvatettiin 2000-luvun alkupuolella ja tämän vaikutuksien odotetaan näkyvän lähivuosina.

Lääkärin työstä on tullut vaativampaa hoidon tarpeen kasvaessa kiihtyvällä tahdilla. Teknologian käyttö potilastyössä on lisääntynyt voimakkaasti. Samalla riskien hoito on yhä enemmän noussut tautien hoidon rinnalle.

Tätä tutkimusta tehtäessä Suomessa on ollut käynnissä vilkas terveyspoliittinen keskustelu, jonka seurauksena terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa. Tilanne on mitä sopivin seurantatutkimuksen tekemiselle siitä, mitä lääkärit itse ajattelevat omasta työstään ja siihen liittyvistä asioista.

Tutkimuksessa on vertailtavuuden säilyttämiseksi käytetty pääosin samoja kysymyksiä kuin tutkimussarjan aikaisemmissa kyselyissä. Pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa terveydenhuoltoon sekä lääkärien 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. Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut tutkimusta taloudellisesti. Esitämme parhaan kiitoksen tästä tuesta.

Helsingissä, joulukuussa 2009

Teppo Heikkilä
LL, erikoistuva lääkäri
Kuopion yliopisto

Jukka Vänskä
VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä
LT, erikoislääkäri
Kuopion yliopistollinen sairaala

Hannu Halila
LKT, dosentti, koulutusjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

Irma Virjo
LT, professori, Tampereen yliopisto
Ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Kari Mattila
LKT, professori, Tampereen yliopisto
Ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Santero Kujala
LL, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

Mauri Isokoski
LKT, emeritusprofessori
Tampereen yliopisto

I TUTKIMUKSEN TAUSTAA

I.1 Terveydenhuolto 2000-luvulla

Vuosituhanen alku on ollut Suomessa vilkkaan terveystalouden keskustelun aikaa. Tänä aikana on käynnistetty useita eri hankkeita ja myös lainsäädäntöä on monelta osin joko uudistettu tai ollaan parhaillaan uudistamassa. Valtioneuvosto aloitti syyskuussa 2001 kansallisen terveysprojektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin vuonna 2002 jättämässä mietinnössä esitettiin muun muassa terveyskeskusten väestöpohjaksi 20 000–30 000 asukasta, sairaanhoitopiirien yhdistymisen tukemista, liikelaitosmallien kehittämistä, lääketieteen opiskelijamäärän lisäämistä 600:aan, erikoislääkärikoulutuksen hajauttamista yliopistosairaaloiden ulkopuolelle, hoitotakuuta ja sähköisen potilaskertomuksen kehittämistä (sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Vuonna 2005 käynnistettiin kuntien palvelurakennemuutos (Paras-hanke), johon myös osa vielä toteutumattomista kansallisen terveysprojektin tavoitteista sisältyy. Paras-hankkeen myötä on esimerkiksi asetettu terveyspalvelujen järjestämisen väestöpohjalle alaraja kansallisen terveysprojektin esityksen mukaisesti ja jatkettu valtakunnallisen sähköisen potilaskertomusjärjestelmän sekä sähköisen reseptin (eReseptin) kehittämistä. Hankkeen tavoitteet on sisällytetty niin sanottuun Paras-puitelakiin, joka tuli voimaan helmikuussa 2007 (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Finlex 169/2007).

I.1.1 Hoitotakuu voimaan

Suomessa tuli maaliskuussa 2005 voimaan laki hoitotakuusta (sosiaali- ja terveysministeriö 2004a). Hoitotakuun mukaan kiireetön hoito on järjestettävä viimeistään ennalta annettussa minimiajassa. Terveyskeskuksessa on saatava hoidonarvio viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa ja hoito on aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarve on määriteltävä lähetteen perusteella viimeistään kolmen viikon kuluessa ja hoito on järjestettävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Laki hoitotakuusta on pakottanut erityisesti erikoissairaanhoidon purkamaan paikoin pitkiksi muodostuneita hoitojonoja. Jonojen purkamiseksi on jouduttu tekemään myös lisätyötä tai käyttämään ostopalveluja. Tällä hetkellä kaikkialla Suomessa kyetään kuitenkin pääsääntöisesti hoitamaan potilaita hoitotakuun puitteissa.

Hoitotakuun tueksi laadittiin myös kriteerit kiireettömästä hoidosta (sosiaali- ja terveysministeriö 2004b). Järjestelmän tarkoituksena on arvioida perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon lähetteen tarvetta potilaiden oireisiin ja tutkimuslöydöksiin liittyvällä pisteytyksellä. Tavoitteena ovat yhtenäiset ja tasapuoliset kriteerit erikoissairaanhoidon lähettämistä.

1.1.2 Suomalainen terveydenhuolto arvioitu tasokkaaksi

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on arvioitu maailmanlaajuisesti tasokkaaksi (OECD 2005). Suomessa pystytään tarjoamaan kansalaisille hyvätasoisia terveyspalveluja kansainvälisesti verrattuna varsin pienin kustannuksin. Vuonna 2005 julkaistussa OECD:n raportissa todettiin kuitenkin ongelmia erityisesti kasvavien lääkekustannusten, pitkien hoitajonon ja terveydenhuollon työvoiman saatavuuden suhteen. Suomessa on vuodesta 2003 lähtien pyritty eri toimenpitein alentamaan lääkekustannuksia (sosiaali- ja terveysministeriö 2003, sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tästä huolimatta lääkekustannukset ovat olleet edelleen kasvussa. Vuonna 2006 lääkemenojen osuus oli 15 % kaikista terveydenhuollon menoista (OECD 2007).

Vuonna 2006 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 13,6 miljardia euroa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). OECD:n raportin mukaan terveydenhuollon osuus Suomen bruttokansantuotteesta (BKT-osuus) oli tuolloin 8,2 %, mikä oli 0,8 prosenttiyksikköä pienempi kuin OECD-maiden BKT-osuus keskimäärin (OECD 2007). Suomen BKT-osuus oli vuonna 2001 EU-maiden kolmanneksi matalin, mutta on tuon jälkeen ollut hiljalleen nousussa. Tästä huolimatta se on edelleen Pohjoismaiden pienin. OECD:n mukaan Suomen matala BKT-osuus johtuu ennen kaikkea pienistä henkilöstökustannuksista. Suomessa sekä lääkäreiden että hoitajien palkat jäävät selvästi jälkeen OECD-maiden keskitasosta.

1.1.3 Terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 työryhmän valmistelemaan terveydenhuollon lainsäädännön uudistamista. Työryhmä antoi esityksen uudesta terveydenhuoltolaista kesäkuussa 2008 (sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Uuden lain on tarkoitus korvata nykyiset kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolait. Esityksessä muun muassa ehdotetaan, että sairaanhoitopiirin minimikoko olisi 150 000 asukasta ja että Suomessa olisi yhteensä enintään 20 sairaanhoito- ja terveystaloutta. Ehdotuksessa annetaan myös aikaisempaa enemmän liikkumavaraa terveyspalvelujen järjestämisessä. Monet lain uudistusehdotukset noudattelevat jo aikaisemmin kansallisessa terveysprojektissa ja Paras-hankkeessa esitettyjä muutoksia.

Uuden lain tavoitteena on ollut parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon yhteistyötä poistamalla niiden välistä raja-aitoja. Terveydenhuoltolakia kohtaan on ladattu suuria odotuksia.

Samalla se on herättänyt paikoin kriittistäkin keskustelua suomalaisen terveydenhuollon tulevaisuudesta. Lain on odotettu tarjoavan osaltaan ratkaisuvaihtoehtoja tällä hetkellä vaikeuksissa olevan perusterveydenhuollon ongelmiin. Toisaalta on esitetty myös huolestuneita kannanottoja erikoissairaanhoidon asemasta tulevaisuudessa, mikäli perusterveydenhuollon ongelmia pyritään ratkaisemaan erikoissairaanhoidon kustannuksella. Uuden lain valmistelu on osoittautunut haasteelliseksi ja sen valmistelu on edelleen kesken.

1.1.4 Lääkärien työajoista keskusteltu

Vuonna 2000 EY-tuomioistuin antoi päätöksen, jonka mukaan kaikki työnantajan määräyksestä työpaikalla vietetty aika katsotaan työajaksi, vaikka silloin ei tehtäisi aktiivista työtä (Yhteisöjen tuomioistuimen tuomio 3. lokakuuta 2000). Tämä katsottiin erityisesti runsaasti päivystystyötä tekevän lääkärikunnan eduksi. Tuomioistuimen päätös aloitti keskustelun EU:n työaikalainsäädännön uudistamisesta, minkä pohjalta EU:ssa aloitettiin vuonna 2004 uuden työaikadirektiivin valmistelu. Direktiivin uudistaminen herätti erityisesti lääkärijärjestöissä paljon kiinnostusta, koska toteutuessaan se olisi aiheuttaa tarvetta nykyisen työaikajärjestelmän voimakkaaseen uudistamiseen. Erityisesti direktiivi olisi tullut koskemaan lääkärien päivystystyörupeamien ja niihin liittyvän lepoajan pituutta. Näin ollen Suomessakin olisi jouduttu muuttamaan nykyistä lääkärien päivystysjärjestelmää direktiivin mukaiseksi. Direktiivi kaatui kuitenkin EU:n parlamentin käsittelyssä ja neuvoston välisessä yhteensovittamismenettelyssä huhtikuussa 2009. On todennäköistä, että direktiivin uudistaminen käynnistetään jatkossa alusta lähtien uudestaan.

1.2 Lääkärien määrä edelleen kasvussa

Suomessa laillistettuja lääkäreitä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Lääkimäärä ylitti 20 000 jo vuonna 2003 (Lääkärit 2009). Tämän jälkeen lääkimäärä on entisestään kasvanut, ja vuoden 2008 lopussa Suomessa laillistettujen lääkärien määrä oli 22 951 (taulukko 1). Työelämän ulkopuolella olevien lääkärien määrä on kuitenkin ollut viime vuosina kasvussa esimerkiksi eläkkeellä olevien lääkärien määrän kasvaessa. Suomen Lääkäriliiton vuosittaisen lääkärikyselyn mukaan maaliskuussa 2008 Suomessa harjoitti lääkärin ammattia 16 287 lääkärinä (Lääkärikysely 2008). Asukasmäärään suhteutettuna Suomessa on 299 asukasta yhtä työikäistä maassa asuvaa lääkärinä ja 232 asukasta yhtä Suomessa laillistettua lääkärinä kohden. Vuonna 1988 työssä olevia lääkäreitä oli 13 050, eli 3 237 lääkärinä vähemmän. Lääkärikunta on naisistunut. Naislääkärien lukumäärä ylitti ensimmäistä kertaa mieslääkärien määrän vuonna 2005 ja tämä kehitys on edelleen jatkunut (Suomen Lääkäriliitto 2005). Maaliskuussa 2008 työssä olevista lääkäreistä

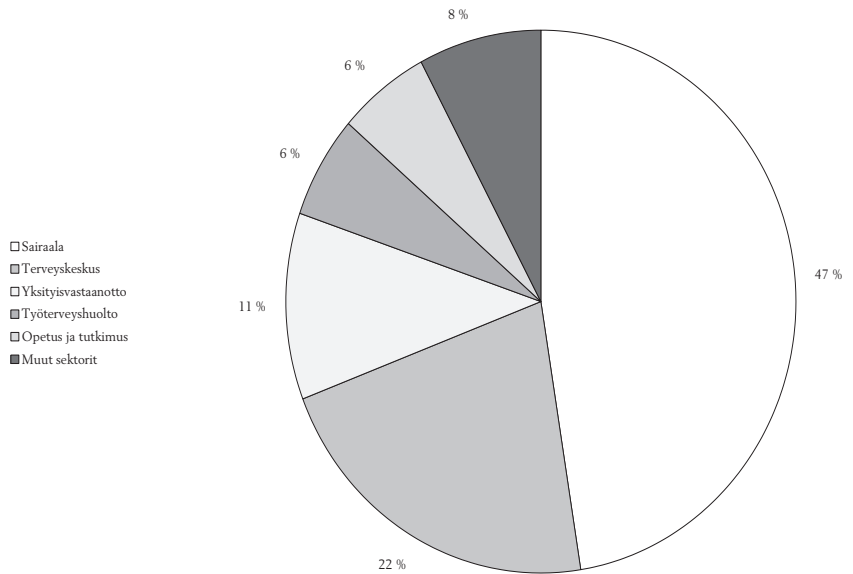
56 % oli naisia (Lääkärikysely 2008). Huomion arviosta on kuitenkin se, että viimeisten vuosien aikana lääketieteelliseen tiedekuntaan hyväksytyjen miesopiskelijoiden osuus on hiukan kasvanut. Vuonna 2008 miesten osuus uusista opiskelijoista oli 49,5 %.

TAULUKKO I. Suomessa laillistettujen lääkärin määrän kehitys vuosina 1900–2008.

Vuosi	Lääkäreitä	Naislääkäreitä	Asukkaita / lääkäri
	n	%	n
1900	373	1	7 143
1910	523	3	5 875
1920	657	6	4 756
1930	1 000	9	3 463
1940	1 394	13	2 680
1950	2 034	21	2 018
1960	2 915	22	1 573
1970	4 965	27	958
1980	9 517	33	530
1990	14 325	42	364
2000	18 925	48	274
2001	19 336	49	269
2002	19 764	49	263
2003	20 119	49	259
2004	20 717	50	252
2005	21 285	51	247
2006	21 771	51	242
2007	22 358	52	237
2008	22 951	52	232

Lääkäritiheydessä on suuria alueellisia eroja (Lääkärit 2009). Yli kolmasosa lääkäreistä toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Seuraavaksi suurin lääkäritiheys on Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä, joissa kaikissa toimii yliopistosairaala. Ahvenanmaan, Itä-Savon, Keski-Pohjanmaan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä toimii kussakin alle yksi prosentti kaikista työssä olevista lääkäreistä. Suurimmat erikoisalajat vuoden 2009 alussa olivat yleislääketiede (2 745 erikoislääkärin oikeudet omaavaa lääkäriä), sisätaudit (1 656 erikoislääkärin oikeudet omaavaa lääkäriä), psykiatria (1 321 erikoislääkärin oikeudet omaavaa lääkäriä) ja yleiskirurgia (1 318 erikoislääkärin oikeudet omaavaa lääkäriä) (Lääkärit 2009).

Noin puolet lääkäreistä työskentelee sairaaloissa ja noin viidennes terveyskeskuksissa (kuvio 1). Vuoteen 2003 verrattuna yksityisvastaanottoa päätoimisesti pitävien lääkärin määrä on hiukan kasvanut, kun taas opetus- ja tutkimustoimintaa tekevien on hiukan vähentynyt. Työterveyshuollon osuus on jatkuvasti kasvanut. Maaliskuussa 2008 työterveyshuollossa työskenteli päätoimisesti 1 016 lääkäriä kun vuonna 2003 vastaava luku oli 826 lääkäriä (Lääkärikysely 2008).



KUVIO 1. Työssä olevien lääkärin päätoimet työskentelysektorin mukaan 2008.

1.2.1 Osa-aikatyö yleistynyt edelleen

Osa-aikatyön määrä on jatkuvasti kasvanut. Viimeisen reilun kymmenen vuoden aikana osa-aikatyötä tekevien lääkärin määrä on kolminkertaistunut. Maaliskuussa 2008 osa-aikaisesti työskenteli 20 % nais- ja 13 % mieslääkäreistä (Lääkärikysely 2008). Yhteensä osa-aikaista työtä teki yli 2 700 lääkäriä. Osa-aikatyö on yleisintä vanhemmissa ikäluokissa. Osa-aikaeläkkeelle on voinut siirtyä 58 vuoden iässä, minkä jälkeen osa-aikatyö on lisääntynyt voimakkaasti. Osa-aikatyön suosiota on lisännyt toisaalta lääkärinkunnan naisistuminen ja toisaalta nuoremman lääkärisukupolven halukkuus säädellä omaa työaikaansa. Perheen ja vapaa-ajan merkitys on kasvanut erityisesti nuorten lääkärin parissa (Hyppölä ym. 2008).

1.2.2 Lääkärin työtilanne

Lääkärin määrän kasvusta huolimatta monissa kunnissa on ollut vaikeuksia rekrytoida terveyskeskuslääkäreitä. Lokakuussa 2008 terveyskeskuksissa oli yhteensä 408,5 hoitamattomaa lääkärinvirkaa, mikä tarkoittaa 11 % lääkäri-vajetta (Vänskä ja Kangas 2008). Vajeessa oli huomattavia alueellisia eroja (taulukko 2). Vaikein tilanne oli Keski- ja Etelä-Pohjanmaalla sekä Itä-Savossa, joissa noin joka viides virka oli hoitamatta. Paras tilanne oli Varsinais-Suomessa ja Kanta-Hämeessä, joissa viroista oli hoitamatta alle 5 %. Lääkärin kannalta työtilanne on ollut hyvä, kun työpaikoissa on ollut jossain määrin valinnan mahdollisuuksia.

TAULUKKO 2. Terveyskeskusten lääkärin tehtävät ja hoitamatta olevat virat 1.10.2008.

Sairaanhoitopiiri	lkm	%
HUS	926,0	9,1
Varsinais-Suomi	353,0	3,8
Satakunta	156,5	11,5
Kanta-Häme	119,0	2,5
Pirkanmaa	344,5	7,8
Päijät-Häme	128,0	5,5
Kymenlaakso	116,0	14,2
Etelä-Karjala	82,0	18,9
Etelä-Savo	78,0	11,5
Itä-Savo	40,0	20,0
Pohjois-Karjala	114,0	10,1
Pohjois-Savo	205,0	7,6
Keski-Suomi	209,5	9,3
Etelä-Pohjanmaa	148,5	19,9
Vaasa	114,5	17,9
Keski-Pohjanmaa	61,5	21,1
Pohjois-Pohjanmaa	303,0	18,6
Kainuu	64,0	18,8
Länsi-Pohja	45,5	17,6
Lappi	91,5	18,0
Ahvenanmaa	16,0	25,0
Yhteensä	3 716,0	11,0

Erikoissairaanhoidossa tilanne on viimeisten vuosien aikana pysynyt kohtuullisen vakiintuneena (Ihalainen 2004, Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009). Lääkärin ikäjakauman perusteella on kuitenkin odotettavissa, että erityisesti sairaaloiden erikoislääkäritilanne voi lähitulevaisuudessa muodostua ongelmaksi. Erikoislääkäreitä jää lähivuosien aikana nopeassa tahdissa eläkkeelle ja tämä tulee ottaa huomioon erikoislääkärikoulutusta ja sairaaloiden virkarakennetta suunniteltaessa (Puhakka 2007, Heikkilä 2009).

Lääketieteen opiskelijamääriä lisättiin edelleen 2000-luvun alkupuolella. Tämä on alkanut parin viime vuoden aikana näkyä vuosittain valmistuneiden lääkärin määrässä. On odotettavissa, että lisääntyvä nuorten lääkärin määrä helpottaa lääkärin rekrytointiongelmia lähivuosien aikana. Lääkäriliiton tekemässä selvityksessä on arvioitu, että vuonna 2015 erikoislääkäreitä olisi noin 24 % enemmän kuin vuonna 2005 (Kajantie ym. 2006). Tilanne kuitenkin vaihtelee erikoisaloittain voimakkaasti ikärakenteen suhteen.

1.2.3 Talous alamäessä

Vuoden 2008 aikana kävi selväksi, että Yhdysvalloista alkanut talouden voimakas taantuminen heijastaa vaikutuksensa maailmanlaajuisena myös Suo-

meen. Tämä on tarkoittanut yritysten ja tehtaiden lopettamisia sekä työntekijöiden irtisanomisia ja lomautuksia myös Suomessa. Loppuvuodesta 2008 ja vuoden 2009 alussa taloudellinen kehitys alkoi vaikuttaa voimakkaasti myös kuntatalouteen. Näin ollen terveydenhuoltokaan ei ole voinut välttyä laman seurauksilta. Ensimmäisinä merkittävänä toimenpiteinä muutamissa suuremmissa kaupungeissa on lomautettu kaupungin työntekijöitä, mukaan lukien lääkäreitä.

Tätä kirjoitettaessa kuntatalouden kehitys on edelleen laskusuuntainen, eikä edes lähitulevaisuuden taloudellista tilannetta osata ennustaa. Näin ollen myös laman lopulliset vaikutukset esimerkiksi lääkärien työvoimatilanteeseen ovat vielä epäselviä. Edellisen laman yhteydessä 1990-luvun alkuvuosina lääkärien työmahdollisuudet vähenivät nopeassa tahdissa. On vielä epäselvää, kuinka nyt käsillä oleva talouden alamäki tulee tässä mielessä vaikuttamaan. Toisaalta lamalla on vaikutuksia myös terveydenhuollon kokonaiskustannusten kehittymiseen. Tulevatko esimerkiksi tämän hetkiset terveydenhuollon säästöpainheet kostautumaan lähivuosina kasvavina terveydenhuollon kustannuksina, jää nähtäväksi.

1.3 Lääkärien työolot

Viime vuosina erityisesti terveyskeskusten työolosuhteita on moitittu. Terveyskeskusten työtilanteessa on ollut kuitenkin suuria alueellisia ja myös paikallisia eroja. Monissa terveyskeskuksissa lääkäritilanne on ollut hyvä ja järjestelmä on saatu toimimaan toivotulla tavalla, kun taas toisissa pula lääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta on ollut jatkuva. Terveyskeskuslääkärit ovat monin paikoin kokeneet työn pakkotahtiseksi ja siirtyminen pois terveyskeskuksista on edelleen jatkunut. Kokeneita terveyskeskuslääkäreitä on siirtynyt erityisesti työterveyshuoltoon. Pienten ja syrjäisten terveyskeskusten lisäksi ongelma on koskettanut myös joidenkin suurten kaupunkien terveyskeskuksia. Kuvaavaa on, että hyvin toimivissa terveyskeskuksissa tilanne on pääsääntöisesti parantunut ja huonosti toimivissa huonontunut. Väestövastuujärjestelmästä on paikoin luovuttu tai ollaan luopumassa, koska se on käynyt liian raskaaksi mikäli terveyskeskuksessa ei ole ollut riittävästi työvoimaa. Tilalle on pyritty kehittämään uusia väestövastuun periaatteella toimivia järjestelmiä, kuten listautumismallia, lääkärien palkkausjärjestelmiä muuttamalla. Tarkoituksena on ollut pyrkiä parantamaan lääkärien oman työn hallintaa.

Terveyskeskustyötä on helpottanut erityisesti päivistystoiminnan muuttuminen. Päivistys on monilla alueilla pyritty keskittämään yhteispäivistyspisteisiin. Toisaalta vuokralääkäriyritykset ovat useissa kunnissa ottaneet vastuulleen ilta- ja viikonloppupäivistykset. Samalla terveyskeskuslääkärien työrasitus on jonkin verran vähentynyt. Tämä on koettu usein hyvänä asiana erityisesti virkalääkärien parissa (Kangas ja Vänskä 2006, Vehviläinen ym. 2007).

Sairaaloissa työn kuormittavuus on useilla erikoisaloilla lisääntynyt. Vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuulain myötä jouduttiin purkamaan monin paikoin pitkiksi muodostuneita hoitonojoja lisätyönä. Lisäksi esimerkiksi psykiatrisilla aloilla lääkärien rekrytointiongelmat ovat aiheuttaneet alalla toimivien lääkärien työrasituksen lisääntymistä. Päivystyksiä on edelleen keskitetty yhteispäivystyspisteisiin erityisesti suurempien sairaaloiden yhteyteen. Monien terveyskeskuspäivystysten sulkeutuessa ilta- ja yöajaksi sairaaloiden päivystyspisteet ovat joutuneet ottamaan aiempaa suuremman vastuun akuutisti sairastuneiden potilaiden hoidosta. Päivystystyön vaatuu-
vuutta ovat lisänneet myös eri erikoisalojen aikaisempaa aktiivisemmat hoi-
tokäytännöt, esimerkiksi aivoinfarktipotilaiden hoidon kehittyminen.

1.3.1 Vuokralääkäriyritysten merkitys lisääntynyt

Suomeen perustettiin ensimmäiset vuokralääkäriyritykset 2000-luvun alussa. Ne aloittivat toimintansa erityisesti ilta- ja viikonloppupäivystystä tekevien lääkärin sijaisten välittäjinä. Samaan aikaan kasvanut terveyskeskuslääkärivaje on kuitenkin muokannut suuresti myös vuokralääkäritoimintaa ja se on vakiinnuttanut asemaansa erityisesti tilapäistä mutta myös pidempiaikaista lääkäri työvoimaa välittävänä toimintana. Enemmistö vuokralääkäriy-
töistä tekevistä toimii vuokralääkärinä kuitenkin suhteellisen harvoin, vain muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin (Mäkitalo-Keinonen ym. 2005). Vuokralääkäriyritykset ovat pystyneet lisäämään suosiotaan tarjoamalla mahdollisuuksia erityisesti työajan hallintaan (Palukka ja Tiilikka 2007). Yritykset huolehtivat useiden terveyskeskusten ilta- ja viikonloppupäivystyksistä kaikkialla Suomessa. Lisäksi yritykset välittävät yhä enenevässä määrin lääkärisijaisia myös virka-ajan vastaanottotyöhön. Joidenkin terveyskeskusten ja -asemien toiminta on kuntien toimesta ulkoistettu kokonaisuudessaan vuokralääkäriyritysten hoidettavaksi. Lokakuussa 2008 terveyskeskuksista oli ulkoistettu 175 lääkärin virkaa tai tointa ja ostopalveluna hoidettiin 261 virkaa tai tointa, mikä tarkoittaa yhteensä lähes 12 % terveyskeskusten lääkärintehtävistä (Vänskä ja Kangas 2008). Viime aikoina yritykset ovat laajentaneet toimintaansa myös hoivapalvelujen puolelle muun muassa rakennuttamalla palveluasuntoja.

Vuokralääkäriyritysten toiminta on aiheuttanut viime vuosien aikana kovaa keskustelua. Niiden on katsottu hyödyntävän ahdingossa olevien kuntien tilannetta ja ylihinnon palveluitaan. Samalla nuorelle lääketieteen opiskelijalle on saatettu maksaa työstään virassa olevaa lääkäriä suurempia korvauksia. Yritykset ovat kuitenkin myös tuoneet terveydenhuoltoon uusia toimintatapoja esimerkiksi työajan joustavuuden ja työtehtävien voimakkaan markkinoinnin kautta. Tämä on uudistanut joskus kankeana pidetyn terveydenhuoltojärjestelmän toimintakulttuuria erityisesti perusterveydenhuollossa.

1.4 Lääketieteen opiskelijoiden määrä kasvanut

Suomessa koulutetaan lääkäreitä viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa, Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Suomalaisia opiskelee lääketiedettä myös ulkomailla, erityisesti Virossa ja Saksassa. Aikaisemmin suomalaisia lääketieteen opiskelijoita oli paljon myös Ruotsissa, mutta viime vuosina Ruotsin opiskelijavalintajärjestelmän uudistumisen jälkeen sinne ei ole hakeutunut juurikaan suomalaisia opiskelijoita.

Suomalaisessa lääkärikoulutuksessa on tapahtunut paljon muutoksia viimeisen 20 vuoden aikana, minkä seurauksena eri tiedekunnille on muodostunut omia erityispiirteitä. Opetusmetodeja on uudistettu, ja kahdessa suomalaisessa tiedekunnassa, Helsingissä ja Tampereella, on otettu käyttöön ongelmalähtöinen opetusmetodi (Problem Based Learning, PBL) (Hyppölä ja Mattila 2004). Opintojen valinnaisuutta on lisätty. Samalla on kiinnitetty huomioita varhaisiin potilaskontakteihin ja vuorovaikutustaitoihin.

Vuoden 2003 jälkeisenä aikana muutokset opetuksen sisällössä ovat kuitenkin olleet vähäiset. Opiskelijamäärissä sen sijaan on 2000-luvun aikana tapahtunut voimakasta lisääntymistä (taulukko 3). Vuodesta 2001 lähtien lääketieteen opiskelijoiden sisäänottomäärien lisäämisen seurauksena vuosittainen uusien opiskelijoiden määrä on kasvanut noin 450:stä noin 600:aan. Vuosina 2003–2007 aloitti Turun yliopistossa lääketieteen opinnot lisäksi vuosittain 11–25 niin sanottua muuntokoulutettavaa. Kyseessä olivat aikaisemman terveydenhuoltoalan koulutuksen, kuten sairaanhoitajan tai muun vastaavantasoisien tutkinnon, omaavat henkilöt. Alun perin tarkoituksena oli pyrkiä kouluttamaan heistä lääkäreitä nopeutetulla aikataululla. Muuntokoulutettavien aikaisempia tutkintoja tai työkokemusta ei käytännössä kuitenkaan kyetty hyödyntämään lääketieteen opinnoissa niin paljoa, että he olisivat kyenneet valmistumaan nopeammin kuin normaalissa järjestyksessä opintonsa suorittavat. Käytännössä muuntokoulutettavat ovatkin sulautuneet opinnoissaan muiden lääketieteen opiskelijoiden joukkoon.

TAULUKKO 3. Suomen lääketieteellisiin tiedekuntiin hyväksytyjen opiskelijoiden lukumäärät vuosina 2003–2008.

Vuosi	Helsinki	Kuopio	Oulu	Tampere	Turku	Yhteensä
2003	123	132	124	107	120 + 25* = 145	631
2004	122	132	126	107	121 + 11* = 132	619
2005	120	123	133	105	121 + 25* = 146	627
2006	120	134	123	111	127 + 25* = 152	640
2007	124	133	124	105	120	606
2008	120	132	124	110	120	606

* ns. muuntokoulutettavat

Lisääntyneet opiskelijamäärät ovat vaikeuttaneet suuresti opetuksen järjestämistä tiedekunnissa. Opetuksen resurssit eivät ole kasvaneet samassa suhteessa koulutettavien määrän kanssa. Opetustiloja ei ole suunniteltu nykyisiä opiskelijamääriä varten. Sekä kliinisistä opettajista että opetusvastuunottoille soveltuvista potilaista on ollut puutetta kaikissa tiedekunnissa.

Erityisesti klinisen opetuksen taso on kärsinyt liian suuriksi kasvaneista pienryhmien kooista. Ensimmäiset suuremmat opiskelijakurssit ovat valmistuneet viimeisen parin vuoden aikana ja on vielä aikaista sanoa, onko tällä ollut vaikutusta myös lääkäreiden taitoihin yleisesti.

Tampereen yliopistossa on järjestetty kuulusteluja ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen saapuville lääkäreille. Kolmiportaisen kuulustelun suorittuaan lääkärillä on ollut mahdollisuus anoa Valviralta osalaillistusta lääkärin ammatin harjoittamiseen suomalaisen lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaneen lääkärin tavoin. Kuulustelua edeltävästi on ollut mahdollista osallistua myös siihen valmistaville kursseille, joita ovat järjestäneet muuttamat eri tahot. Kuulustelun on suorittanut hyväksytysti 30–40 lääkäriä vuosittain.

1.4.1 Lääketieteen opiskelijoiden viransijaisuuksien vaatimuksia kiristetty

Lääketieteen opiskelijoiden oikeudet toimia lääkäreiden viransijaisina ovat aiheuttaneet keskustelua viime vuosien aikana. Ongelmana on ollut erityisesti työelämässä olevien lääketieteen opiskelijoiden huono perehdytys ja valvonta sekä liian kokemattomien lääketieteen kandidaattien siirtyminen työelämään. Suomen Medisiinariliitto ja Suomen Lääkäriliitto antoivat alkuvuodesta 2006 yhteisen suosituksen Suomessa opiskelevan lääketieteen opiskelijan toimimisesta lääkärin sijaisena (Suomen Medisiinariliitto ja Suomen Lääkäriliitto 2006). Ohjeessa korostettiin sekä opiskelijan että työnantajan vastuuta lääkärin sijaisuudesta sovittaessa. Ohjeesta huolimatta tilanne viransijaisuuksien suhteen pysyi edelleen huonona. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi keväällä 2008 uuden asetuksen lääketieteen opiskelijan toimimisesta viransijaisena (sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, Autti 2008). Asetuksen mukaan viransijaisena toimiakseen lääketieteen opiskelija on pitänyt pääsääntöisesti suorittaa kokonaisuudessaan viiden ensimmäisen vuoden opinnot aikaisemman neljän vuoden sijaan. Täten asiassa palattiin vuotta 1994 edeltäneeseen tilanteeseen. Neljän vuoden opinnot suoritettuaan opiskelija voi toimia lääkärin sijaisena vain rajatuissa toimipisteissä etupäässä sairaaloissa laillistetun lääkärin jatkuvassa valvonnassa. Vuoden 2009 aikana on myös lääkärin sijaisen oikeudet omaavat lääketieteen opiskelijat liitetty terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin valvonnan helpottamiseksi.

1.5 Erikoislääkärikoulutus uudistumassa

Suomessa annettiin vuonna 1998 uusi asetus erikoislääkärikoulutuksesta, jonka mukaan erikoisalojen määrä väheni aiemmasta 92:sta 49:ään. Taustalla oli pyrkimys kehittää suomalaista erikoislääkärikoulutusta EU-direktiivin suuntaan (Ahonen ym. 1996). Vuoteen 2008 mennessä uudistus oli tullut

kokonaisuudessaan voimaan ja koulutus oli täysin uuden asetuksen mukaisista. Samalla uudistuksen myötä jouduttiin toteamaan ongelmia erityisesti sisätautien ja kirurgian yleisosaamisen vähenemisessä erikoistuvien koulutautuessa uuden asetuksen mukaisesti suoraan erikoisalalle, joka aiemmin oli suppea erikoisala. Tämä on vaikeuttanut erityisesti keskussairaaloiden päivystyksen järjestämistä. Tilanteen johdosta opetusministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö asettivat kaksi selvityshenkilöä selvittämään koko erikoislääkärikoulutuksen tilaa. Selvityshenkilöt jättivät mietintönsä syksyllä 2007. Siinä esitettiin sisätautien ja kirurgian kohdalla paluuta järjestelmään, jossa koulutaudutaan ensin sisätautien ja kirurgian erikoislääkäreiksi ja suuntaudutaan vasta tämän jälkeen suppealle erikoisalalle (Puolijoki ja Tuulonen 2007). Ehdotus sai erityisesti kirurgian osalta suurta vastustusta. Keskustelun pohjalta lääketieteellisten tiedekuntien dekaanit alkoivat syksyllä 2008 työstää omaa ehdotustaan erikoislääkärikoulutuksen uudistamiseksi. Samalla sosiaali- ja terveysministeriön toimesta käynnistettiin selvitys erikoislääkärikoulutuksen hallinnoinnin saattamisesta yhden ministeriön alaisuuteen nykyisen kahden ministeriön mallin sijaan. Koulutuksen uudistus on vielä kesken ja se tulee mahdollisesti liittymään samaan aikaan valmistuvaan terveydenhuoltolakiin.

1.5.1 Lääkärien johtamiskoulutusta kehitetään

Erikoislääkärien hallinnon pätevyys päätettiin lakkauttaa vuonna 1998 ja siirtymäaika loppui 2007 parin pidennyksen jälkeen. Syksyllä 2004 opetusministeriön asettama sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmä julkaisi muistion, jossa alalle suositeltiin 30 opintopisteen (20 opintoviikkoa) moniammatillista johtamiskoulutusta (opetusministeriö 2004). Erikoislääkärikoulutuksen selvityshenkilöt suosittelivat erikoislääkärikoulutukseen kuitenkin vain 10 opintopisteen koulutusta (Puolijoki ja Tuulonen 2007). Asiasta on keskusteltu vilkkaasti ja tällä hetkellä Helsinkiä lukuun ottamatta kaikissa tiedekunnissa on käynnistynyt tai käynnistymässä 10 opintopisteen koulutus. Koulutuksen lopullinen pituus on kuitenkin vielä ratkaisematta. Helsingissä on päädytty aloittamaan 30 opintopisteen koulutus.

1.6 Täydennyskoulutuksen arviointia kehitetty

Lääkärit ovat perinteisesti pitäneet hyvin huolta ammattitaitonsa kehittämisestä ja täydennyskoulutusta on ollut runsaasti tarjolla (Helin-Salmivaara ym. 2008). Lääkäriin velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen on sisällytetty myös lainsäädäntöön. Ongelmana täydennyskoulutuksessa ovat olleet

lähinnä koulutuksen rahoitus ja siihen osallistumisen mahdollisuus työn muuttuessa jatkuvasti kiireisemmäksi ja haastavammaksi (Halila ym. 2002, Helin-Salmivaara ym. 2008). Varsinkin terveystieteiden osallistuminen täydennyskoulutukseen on ollut muita lääkäreitä vähäisempää. Koulutustilaisuuksia ovat järjestäneet erityisesti eri lääkärijärjestöt, Suomen Lääkäriliiton, Finska Läkaresällskapetin ja Duodecimin vuosittain Helsingissä järjestämien Lääkäripäivien ollessa suurin yksittäinen lääkäreiden täydennyskoulutustapahtuma. Lisäksi esimerkiksi lääkkeitä markkinoivat yritykset ovat olleet aktiivisia järjestämään koulutustilaisuuksia. Julkisen sektorin työnantajien lisäksi myös vuokralääkäriyritykset ovat lisääntyvässä määrin tarjonneet omalle henkilökunnalle suunnattua koulutustarjontaa. Koulutustason taso on vaihdellut, mikä on nähty osin ongelmallisena. Ongelmana on ollut myös virallisten tahojen haluttomuus ottaa lääkäreiden täydennyskoulutusta huolehtiakseen. Työnantajat eivät ole olleet halukkaita vastaamaan täydennyskoulutuksesta, kun taas opetusministeriö näkee lääkäreiden täydennyskoulutuksen aikuiskoulutuksena, jonka tulisi olla työnantajien vastuulla. Lääketieteelliset tiedekunnat puolestaan osallistuvat varsin vähän koulutusten järjestämiseen.

Lääkäreiden täydennyskoulutuksen sekavasta kentästä johtuen kolme valtakunnallista lääkärijärjestöä, Suomen Lääkäriliitto, Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Finska Läkaresällskapet, perustivat helmikuussa 2002 Lääkäreiden ammatillisen kehittämisen arviointineuvoston (ARVI) ohjeistamaan ja valvomaan Suomessa järjestettävää täydennyskoulutusta. Taustalla on ollut myös huoli useissa Euroopan maissa käyttöön otetun lääkäreiden resertifikaatiojärjestelmän, eli lääkärin toimiluvan määräaikaisuuden, tuomisesta Suomeen, mikäli lääkäreiden riittävästä vapaaehtoisuuteen perustuvasta täydennyskoulutuksesta ei huolehdita. ARVI on muun muassa laatinut suosituksen hyvästä täydennyskoulutuksesta, arvioinut omien kriteeriensä perusteella täydennyskoulutuksen järjestäjiä ja koulutustilaisuuksia sekä pitänyt yllä lääkäreiden täydennyskoulutuskalenteria (ARVI 2007). Koulutuskalenterin lisäksi yhdistys on myös mukana koulutuksen kehittämishankkeissa yhdessä muun terveydenhuollon kanssa. Kehityksen seurauksena joulukuussa 2007 perustettiin ARVI:n pohjalta lääkärijärjestöjen yhteinen Lääkäreiden ammatillisen kehittämisen tuki ry (Pro Medico).

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Lääkäri 2008 -tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nuoremman lääkärikunnan näkemyksiä ja mielipiteitä työtyytyväisyydestä, urasuunnitelmista, perus- ja jatkokoulutuksesta, arvomaailmasta sekä ammatti- ja yhteisöidentiteetistä. Tässä raportissa esitellään vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkäreiden vastauksia.

Tämän tutkimuksen tuloksia verrataan aiemmin suoritettuihin Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98 sekä Lääkäri 2003 -tutkimuksiin. Näin saadaan tietoa kahdenkymmenen vuoden aikana tapahtuneista muutoksista.

3 TUTKIMUSAINEISTON MUODOSTAMINEN

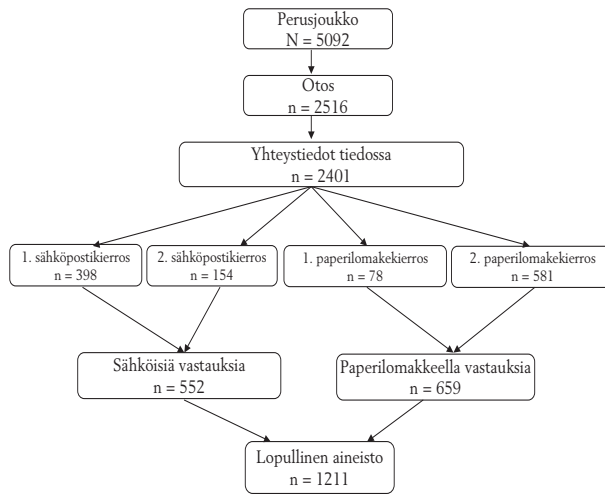
Lääkäri 2008 -tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä. Tutkimus on jatkoa Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98 ja Lääkäri 2003 -tutkimuksille. Lääkäri 2008 -tutkimuksen perusjoukko rajattiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä ja siihen kuuluivat kaikki vuosien 1977–2006 aikana valmistuneet lääkärit (N = 16 192). Perusjoukon osuus oli noin 83 prosenttia kaikista työikäisistä (≤ 63 vuotta) lääkäreistä.

Perusjoukko jaettiin laillistamisvuoden perusteella kahteen kohorttiin. Nuoremman ikäkohortin muodostivat vuosina 1997–2006 laillistetut lääkärit (N = 5 092) ja vanhemman ikäkohortin vuosina 1977–1996 laillistetut lääkärit (N = 11 100). Tässä raportissa käsitellään ainoastaan nuoremman ikäkohortin vastauksia. Vuosina 1977–1996 laillistetuille lääkäreillä postitettiin osittain erilaiset kyselylomakkeet, ja heitä koskevat tulokset tullaan raportoimaan myöhemmin erikseen.

Otos muodostettiin poimimalla nuoremman kohortin lääkäreistä parillisina päivinä syntyneet eli käytännössä noin puolet perusjoukkoon kuuluvista (n = 2 516). Otoksesta jouduttiin poistamaan 115 henkilöä puutteellisten osoitetietojen vuoksi, jolloin kyselyllä tavoitettiin 2 401 lääkäriä. Tiedonkeruussa hyödynnettiin sähköistä lomaketta perinteisen postilomakekyselyn lisäksi. Sähköinen tiedonkeruu toteutettiin Webropol -palvelimen kautta. Paperisen tutkimusmateriaalin postituksesta, palautettujen lomakkeiden vastaanotosta ja tietojen tallennuksesta vastasi Adecco Finland Oy. Vastausseurannan vuoksi lomakkeet merkittiin havaintotunnuksilla, jotta pystyttiin lähettämään uusintakysely niille, jotka eivät olleet vastanneet. Vastanneiden anonymiteetin turvaamiseksi henkilötunnukset eivät missään vaiheessa tulleet tutkimusryhmän tietoon.

Ensimmäinen sähköpostikierros lähetettiin 18.9.2008, ja sen avulla lähestyttiin otokseen kuuluvista 2 158 lääkäriä, joista tavoitettiin 2 012. Tämän perään lähetettiin ensimmäinen postikierros kotimaahan niille, joiden sähköpostiosoite ei ollut Lääkäriliiton tiedossa (243) ja niille, joiden sähköpostiosoite osoittautui virheelliseksi sähköpostikyselyn yhteydessä (125), eli yhteensä 368:lle. Ulkomaille lähti 21 postilomaketta. Ensimmäinen sähköpostikierros tuotti yhteensä 398 vastausta, jonka jälkeen 1.10.2008 lähetettiin toinen sähköpostikierros vielä vastaamattomille. Tällä tavoin saatiin lokakuun loppuun mennessä kerättyä yhteensä 552 vastausta sähköisellä tiedonkeruulla. Ensimmäinen perinteinen postikierros tuotti 78 vastausta, joista 76 tuli kotimaasta. Toiselle postikierrokselle lähetettiin lomake kaikille niille, jotka eivät olleet vastanneet kumpaankaan sähköpostikyselyyn, eivätkä ensimmäiseen postilomakkeeseen. Toisella postikierroksella saatiin

yhteensä 581 vastausta otokseen kuuluvilta. Tässä vaiheessa ei enää seurattu, tulivatko vastaukset kotimaasta vai ulkomailta. Yhteensä otoksesta saatiin kerättyä 1 211 vastausta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 50,4 %.



KUVIO 2. Lääkäri 2008 -tutkimuksen aineiston kertyminen.

3.1 Tutkimusjoukon edustavuus

Kerätyn aineiston edustavuutta tutkittiin vertaamalla perusjoukon, otoksen ja kyselyyn vastanneiden lääkäreiden sukupuolta ja ikärakennetta keskenään. Naiset vastasivat kyselyyn selvästi miehiä aktiivisemmin. Naisten vastausprosentti oli 56,9 % ja miesten 38,3 %. Miehistä nuorimpiin ikäryhmiin kuuluvat vastasivat heikoiten, naisten ryhmässä ikäryhmien väliset erot vastausaktiivisuudessa olivat marginaalisia.

Miesten ja naisten erot vastausaktiivisuudessa on huomioitava tutkimuksen erilliskysymysten tarkasteluissa ja johtopäätöksissä. Kokonaisuudessaan aineisto edustaa hyvin vuosien 1997–2006 aikana valmistuneiden lääkäreiden mielipiteitä ja tilannetta työpaikoilla.

TAULUKKO 4. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat sukupuolen mukaan.

Sukupuoli	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Miehiä	1 898	37,3	851	35,4	326	27,0
Naisia	3 194	62,7	1 550	64,6	882	73,0
Yhteensä	5 092	100,0	2 401	100,0	1 208	100,0

Tieto sukupuolesta puuttuu 3 vastaajalta

TAULUKKO 5. Tutkimuksen perusjoukko, otos ja vastaajat ikäryhmän mukaan.

Ikäryhmä	Perusjoukko		Otos		Vastaajat	
	N	%	n	%	n	%
Alle 30	642	12,6	302	12,6	172	14,2
30-34	2 037	40,0	979	40,8	500	41,3
35-39	1 785	35,1	856	35,7	412	34,0
40-	628	12,3	264	11,0	116	9,7
Yhteensä	5 092	100,0	2 401	100,0	1 200	100,0

3.2 Kyselylomakkeessa yli 350 muuttujaa

Kyselylomakkeessa oli 72 kysymystä tai kysymysryhmää, joiden perusteella muodostettiin yhteensä yli 350 muuttujaa (liite 2). Kyselylomakkeeseen tehtiin edellisiin tiedonkeruihin verrattuna vain vähäisiä muutoksia. Tällä haluttiin varmistaa mahdollisimman hyvä vertailtavuus aikaisempien tutkimusten kanssa. Aikaisempien vuosien niin sanotut VAS -kysymykset (Visual Analogue Scale) jouduttiin muuttamaan asteikkokysymyksiksi, jotta nämä saatiin tehtyä myös sähköiselle lomakkeelle.

Kyselylomakkeella oli myös kolme avointa kysymystä. Kahdessa tiedusteltiin terveydenhuollon myönteisiä mahdollisuuksia sekä uhkia lääkärin työn kannalta lähivuosina. Lisäksi kysyttiin asioita, jotka auttavat jaksamaan lääkärinä. Avointen kysymysten tulokset analysoidaan ja raportoidaan myöhemmin.

4 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT

Lääkärikunta on naisistunut voimakkaasti viime vuosikymmenten aikana. Vuoden 2008 kyselyyn vastanneista 73 % oli naisia. Naisten osuus vastaa- vasta ikäkohortista oli 49 % vuonna 1988, 59 % vuonna 1993, 68 % vuonna 1998 ja 70 % vuonna 2003.

Kaikkien vastanneiden keski-ikä oli 34,3 vuotta. Miesten keski-ikä oli 34,8 ja naisten 34,0 vuotta. Vastanneet ovat olleet keski-ikältään suunnilleen samanikäisiä myös kaikissa neljässä aikaisemmassa lääkäritutkimuksessa. Vastanneista joka kymmenes oli vähintään 40-vuotias (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Vuosina 1997–2006 valmistuneet lääkärit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.

Ikäryhmä	Miehet		Naiset		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
alle 30	31	9	140	16	171	14
30–34	139	43	361	41	500	42
35–39	117	36	295	34	412	34
40–	38	12	78	9	116	10
Yhteensä	325	100	874	100	1 199	100

Tieto puuttuu 12 vastaajalta

4.1 Perhe

Sosiaalisista taustatekijöistä tiedusteltiin siviilisäätystä, puolison ammattia, lasten lukumäärää sekä isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Nuorten lääkärin enemmistö oli avioliitossa (taulukko 7). Jos otetaan huomioon myös avoliitossa olevat, parisuhteessa elävien osuus oli 86 %. Rekisteröidys- sä parisuhteessa ilmoitti olevansa 0,3 % vastaajista.

TAULUKKO 7. Vastaajien siviilisäätty tutkimusvuoden mukaan (%).

	1988*	1993	1998	2003	2008
Siviilisäätty	n = 1 731	n = 1 806	n = 1 814	n = 1 522	n = 1 207
Naimaton	12	15	16	12	12
Avoliitossa		12	14	15	15
Avioliitossa	85	70	66	69	71
Eronnut, asumerossa	3	3	3	4	2
Leski	0	0	0	0	0
Rekisteröity parisuhde				0	0
Yhteensä	100	100	100	100	100

* 1988 kysyttiin perhesuhteita, vaihtoehdot olivat: perheetön, perheellinen, eronnut/as.ero ja leski

Puolison ammattia tiedusteltiin strukturoidulla kysymyksellä, jossa oli kuusi annettua vaihtoehtoa ja lisäksi kohta: *"muu ammatti, mikä?"* Koko vastaajaryhmää tarkasteltaessa todettiin, että puolison tavallisin ammatti oli lääkäri (taulukko 8). Naisten ja miesten välillä oli huomattava ero puolison ammatin suhteen. Miesten puolison yleisin ammatti oli lääkäri (37 %). Seuraavaksi yleisin ammattiala oli opetusala (12 %). Sitä seurasivat muu terveydenhuoltoala ja sairaanhoitaja, joita oli yhteensä 19 % puolisoista. Naisilla puolison yleisin ammatti-ala oli tekninen ala. Seuraavaksi yleisin puolison ammatti oli lääkäri. Sekä miehillä että naisilla puolison ammateista hieman yli viidesosa sijoittui ryhmään *"muu ammatti"*.

TAULUKKO 8. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien puolison ammatti vastaajan sukupuolen mukaan (%).

Ammatti	Miehet n = 289	Naiset n = 777	Yhteensä n = 1 066
Lääkäri	37	23	27
Tekninen ala	4	32	24
Kaupallinen ala	5	14	11
Opetusala	12	4	6
Muu th-ala	10	3	5
Sairaanhoitaja	9	2	4
Muu ammatti	23	22	23
Yhteensä	100	100	100

Kohtaan *"muu ammatti tai ammattiala"* tuli yhteensä noin 300 vastausta. Mainittujen ammattien ja alojen lukumääriä ei laskettu. Näiden ammattien laajaa kirjoa kuvaamaan on tähän listattu aakkosjärjestyksessä osa mainituista muista ammateista: agronomi, ammattivalmentaja, artesaani, asianajaja, biokemisti, diakoni, erityisasiantuntija, eräopas, filosofian maisteri, geologi, graafikko, hallinto, humanisti, johtaja, juristi, kanttori, kirjailija, kirvesmies, kokki, konsultointi, kosmetologi, koti-isä, kotiäiti, kuvataiteilija, laitosasentaja, lakimies, lastentarhanopettaja, lentäjä, liikunnanohjaaja, maanviljelijä, merikapteeni, metsä- ja puutarha-ala, muotoilija, muusikko, nuorisotyö, palomies, pappi, pianisti, poliisi, postimies, professori, puuseppä, rakennusmies, rikospoliisi, seppä, sihteeri, sosiaaliala, sotilas, taide, tanssija, teologi, toimittaja, tutkija, upseeri, valokuvaaja, valtiotieteilijä, varastopäällikkö, yhteiskuntatiede, yrittäjä.

Lasten lukumäärän oli ilmoittanut 1 182 vastaajaa. Vastaajista 379 (32 %) ilmoitti, että heillä ei ole yhtään lasta. Tavallisin ilmoitettu lasten lukumäärä oli kaksi (29 %). Yksilapsisia vastaajia oli 21 %. Kolme lasta oli 13 %:lla vastaajista. Neljä taas 3 %:lla. Tätä enemmän lapsia oli 2 %:lla. Suurin lasten lukumäärä oli seitsemän. Sekä miehillä että naisilla oli keskimäärin 1,4 lasta.

4.2 Vanhemmat

Vastaajilta tiedusteltiin erikseen isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Vastausvaihtoehtoina olivat: "ei ole", "lääkäri" tai "muu terveydenhuoltoala" (taulukko 9). Isän ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 200 vastaajaa (99 %). Vastanneista 80 % ilmoitti, että isällä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Isän ammatti oli lääkäri 15 % kohdalla ja muu terveydenhuoltoala 5 %:lla. Äidin ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 200 vastaajaa (99 %). Vastaajista 68 % ilmoitti, että äidillä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Äidin ammatti oli lääkäri 7 %:lla ja muu terveydenhuoltoala 25 %:lla.

Isän ammatin suhteen miesten ja naisten välillä oli huomattava ero. Miehistä 20 %:lla isä oli lääkäri ja 5 %:lla isällä oli muu terveydenhuoltoalan ammatti. Lopuilla 75 %:lla isällä ei ollut terveydenhuoltoalan ammattia. Naisilla vastaavat osuudet olivat: 13 %, 5 % ja 82 %. Äidin ammatin suhteen ei ollut eroa sukupuolen mukaan.

TAULUKKO 9. Vastaajien isän ja äidin sekä puolison terveydenhuoltoalan koulutus tutkimusvuoden mukaan (%).

Perheenjäsen	Terveydenhuoltoalan koulutus	1988	1993	1998	2003	2008
Isä	lääkäri	5	6	10	13	15
	muu terveydenhuoltoala	2	2	3	3	5
	ei terveydenhuoltoala	93	92	86	84	80
	n	1 734	1 818	1 814	1 522	1 200
Äiti	lääkäri	2	2	4	5	7
	muu terveydenhuoltoala	12	15	19	23	25
	ei terveydenhuoltoala	86	83	77	72	68
	n	1 736	1 818	1 813	1 516	1 200
Puoliso	lääkäri	28	30	29	25	27
	muu terveydenhuoltoala	18	14	10	8	9
	ei terveydenhuoltoala	54	56	61	67	64
	n	1 452	1 491	1 475	1 330	1 054

4.3 Tutkimusvuosien välisiä vertailuja

Tutkimusvuosien välillä ei ollut eroja vastaajien siviilisäädyn suhteen. Parisuhteessa olevien osuus oli hieman lisääntynyt ja vastaavasti naimattomien osuus oli hieman laskenut verrattaessa vuotta 2008 vuosiin 1993 ja 1998 (taulukko 7).

Niiden vastaajien osuus, jotka olivat ilmoittaneet, että heillä ei ole lapsia tai jotka eivät vastanneet lasten lukumäärää koskevaan kysymykseen, oli 28

% vuonna 1988, 30 % vuonna 1993, 37 % vuonna 1998 ja 33 % vuonna 2003. Vuonna 2008 tämä osuus oli 32 %. Lasten tavallisin lukumäärä on ollut kaksi kaikkina tutkimusvuosina.

Puolisoiden ammattien joukossa lääkärin ja muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus oli vuosien 1988–2008 aikana laskenut 46 %:sta 36 %:iin (taulukko 9). Kun tarkastellaan vastaajien isien ammatteja, voidaan todeta, että lääkärien osuus oli samana aikana vähitellen kasvanut 5 %:sta 15 %:iin. Myös vastaajien äitien ammattien joukossa lääkärien osuus oli kasvanut. Tämä kuvastaa osaltaan ammattikuntaan kuuluvien lukumäärän kasvua. Myös muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus oli kasvanut erityisesti äitien ammattien joukossa.

4.4 Naislääkärin puoliso yhä useammin tekniikan tai kaupan alalta

Tutkimusvuosia vertailtaessa voidaan todeta, että vuosien 1988–2008 aikana tämän tutkimukseen piiriin kuuluvien 2–11 vuotta aikaisemmin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaneiden lääkärien joukossa oli naisten osuus kasvanut 49 %:sta 73 %:iin. Vastaajien iän suhteen ei ollut tapahtunut muutoksia. Myöskään vastaajien siviilisäädyn tai lasten lukumäärän suhteen ei ollut tapahtunut suuria muutoksia.

Kun naisten osuus nuorten lääkärien joukossa on kasvanut, riittää nuorille mieslääkäreille puolisoiksi naislääkäreitä. Mutta kun miesten osuus tähän tutkimukseen vastanneista oli 27 %, on selvää, että naislääkäreille ei riitä mieslääkäreitä puolisoiksi yhtä suuressa määrin. Vastanneista naislääkäreistä lähes puolella (46 %) oli puolison ammatti tekniseltä tai kaupalliselta alalta (taulukko 8). Vuonna 2003 vastaava osuus oli 35 %. Puolison ammatti pitää ottaa huomioon työpaikkaa valittaessa. Monilla pienillä paikkakunnilla ei ole saatavilla teknisen tai kaupallisen alan töitä. Tämä on yksi selitys siihen, miksi nuoret naislääkärit eivät hakeudu töihin terveyskeskuksiin isojen kaupunkien ulkopuolelle.

Yli puolella (57 %) vastanneista mieslääkäreistä puolison ammatti liittyi terveydenhuoltoon (taulukko 8). Naisilla vastaava osuus oli 28 %. Terveydenhuollon järjestämiseen ja organisoimisen liittyvät asiat vaikuttavat hyvin voimakkaasti näiden perheiden jokapäiväiseen elämään. On ymmärrettävää, että lastenhoidon järjestäminen saa monet nuoret lääkäriverhemmat valitsemaan töitä, joissa heillä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa ja työn määrään.

5 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?

Lääkäriksi hakeutumiseen vaikuttaneita tekijöitä tiedusteltiin kysymyksellä: *"Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?"*. Yhtätoista eri tekijää (taulukko 10) pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: *"ei lainkaan"*, *"hiukan"*, *"jonkin verran"*, *"melko paljon"* tai *"erittäin paljon"*.

5.1 Kiinnostus ihmiseen kannustaa opiskelemaan lääketiedettä

Vastaajista yli neljän viidestä (82 %) mielestä kiinnostus ihmiseen oli tekijä, joka vaikutti erittäin paljon tai melko paljon lääketieteen opiskelun valitsemiseen (taulukko 10). 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, 1998 ja 2003. *"Kiinnostus tutkimustyöhön"* on tekijä, jonka vaikutusta on kysytty vain vuodesta 1998 alkaen.

TAULUKKO 10. *"Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?"* Kysymykseen *"erittäin paljon"* tai *"melko paljon"* vastanneiden osuus (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 745	n = 1 818	n = 1 822	n = 1 554	n = 1 211
Kiinnostus ihmiseen	77	79	81	83	82
Arvostettu ammatti	60	62	63	65	59
Monipuoliset työmahdollisuudet	63	67	61	54	45
Kutsumusammatti	36	42	41	41	42
Koulumenestys	52	55	55	50	40
Hyväpalkkainen ammatti	52	49	45	47	40
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	13	13	14	17	16
Kiinnostus tutkimustyöhön*			18	16	15
Oma tai lähiomaisen sairaus	6	7	7	7	6
Ammatinvalinnan ohjaus	4	4	4	3	2
Lääkäripula	3	5	5	2	1

*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 aina ollut kolmen tärkeimmän tekijän joukossa. Kutsumusammatti on tekijä, jonka osuus on ollut varsin vakaa eri tutkimusvuosina. Sen sijaan tekijät koulumenestys sekä hyväpalkkainen ammatti ovat menettäneet osuuttaan vastaajien arvioissa melko tasaisesti. Molempien tekijöiden osuus (melko tai erittäin paljon vaikuttanut tekijä) oli 52 % vuonna 1988 ja 40 % vuonna 2008.

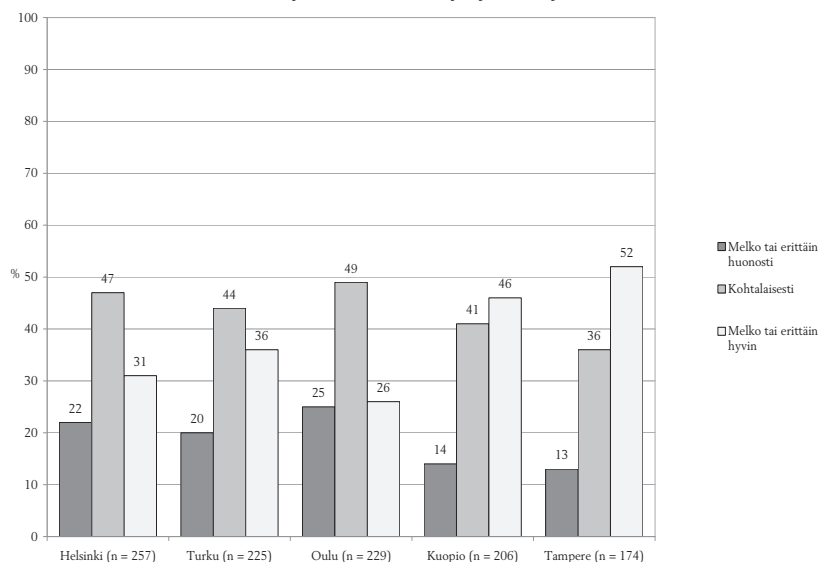
Vastaajat ovat kyselyn aikaan työskennelleet 2–11 vuotta lääkärinä. He muistelevat lääketieteen opiskelun valitsemiseen vaikuttaneita tekijöitä eli noin 8–17 vuoden takaisia asioita. Uran valinta on tärkeä asia ja monilla siihen vaikuttaneet asiat ovat hyvin mielessä vielä vuosien jälkeen. Toisaalta kokemukset opiskelun ja lääkärinä työskentelyn aikana ovat saattaneet muuttaa vastaajan näkemyksiä.

6 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAATIMUKSIA?

Tyytyväisyyttä peruskoulutukseen selvitettiin useilla kysymyksillä, jotka käsittelivät paitsi peruskoulutusta yleisesti, myös erikseen tyytyväisyyttä sairaalatyön ja terveyskeskustyön 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 terveyskeskustyön opetukseen

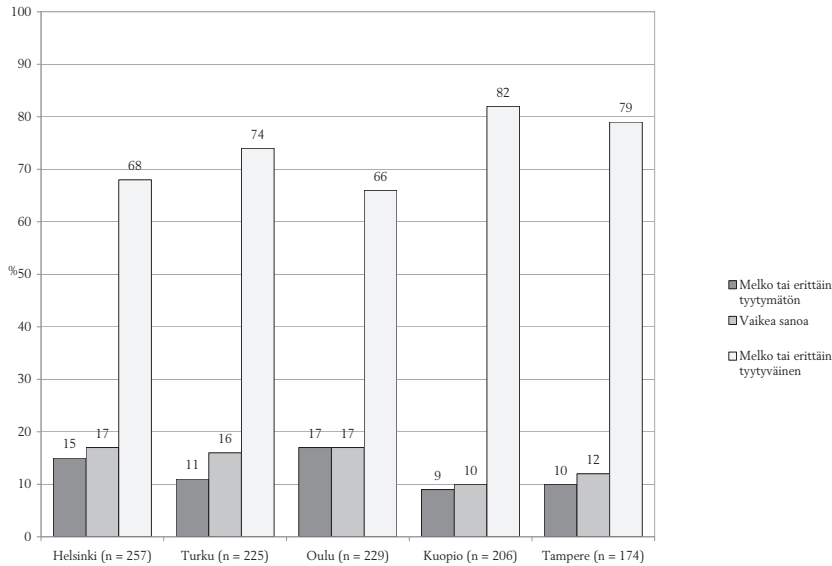
Eri yliopistoista valmistuneilla oli toisistaan poikkeavat näkemykset saamansa peruskoulutuksen vastaavuudesta lääkärin työtä ajatellen (kuvio 3). Vanhemmista tiedekunnista (Helsinki, Turku, Oulu) valmistuneista noin kolmannes koki saamansa peruskoulutuksen vastanneen nykyistä työtänsä hyvin. Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneista noin puolet koki peruskoulutuksensa vastanneen hyvin heidän nykyistä työtään.



KUVIO 3. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin näkemys peruskoulutuksen ja nykyisen työn vastaavuudesta koulutusyksikön mukaan (%).

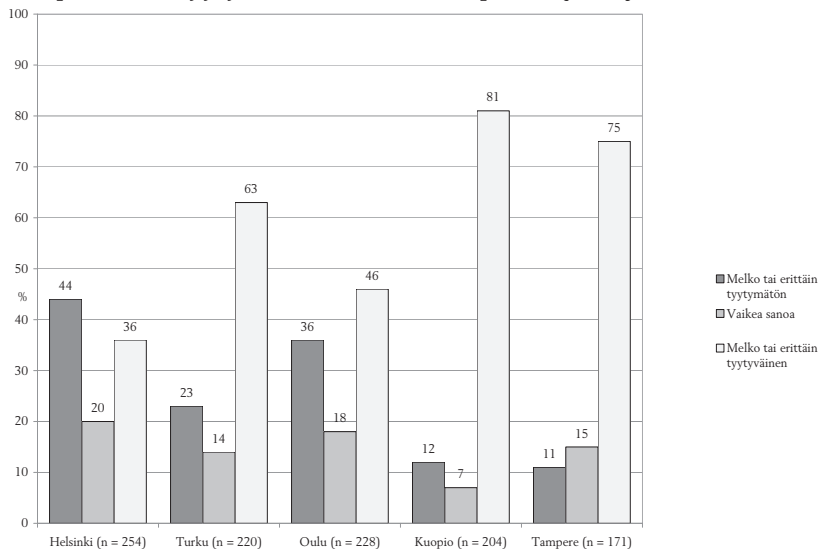
Sairaalatyön opetuksen osalta kysyttiin: "Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?" vastausvaihtoehtojen ollessa: "erittäin tyytymätön", "melko tyytymätön", "vaikea sanoa", "melko tyytyväinen" tai "erittäin tyytyväinen". Vastauksissa ei ollut huomattavan suuria eroja

eri tiedekunnista valmistuneiden kesken (kuvio 4). Tyytyväisimpiä sairaalatyön opetukseen oltiin Kuopion yliopistosta valmistuneiden keskuudessa ja tyytymättömmimpiä Oulusta valmistuneiden keskuudessa.



KUVIO 4. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen sairaalatyön opetukseen (%).

Terveyskeskusopetuksen osalta kysymys kuului: *"Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?"* vastausvaihtoehtojen ollessa: *"erittäin tyytymätön"*, *"melko tyytymätön"*, *"vaikea sanoa"*, *"melko tyytyväinen"* tai *"erittäin tyytyväinen"*. Vastauksissa oli erittäin merkittävät erot tiedekuntien välillä (kuvio 5). Suurin ero terveyskeskusopetukseen tyytyväisten osuudessa oli Kuopiosta valmistuneiden (81 %) ja Helsingistä valmistuneiden (36 %) välillä. Tampereelta valmistuneista tyytyväisiä oli 75 % ja Turusta valmistuneista selvästi yli puolet (63 %). Oulusta valmistuneista terveyskeskusopetukseen tyytyväisiä oli hieman alle puolet (46 %).



KUVIO 5. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen terveyskeskusopetukseen (%).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yksityiskohtaisemmin eräitä peruskoulutuksen osa-alueita. Suurin osa koki saaneensa sopivasti opetusta kliiniseen työhön, terveysneuvontaan, tutkimustyöhön, eettisiin kysymyksiin, preventioon sekä sairaalalääkärin työhön (taulukko 11). Yli puolet vastanneista sen sijaan arvioi saaneensa liian vähän opetusta yksityislääkärin työhön, hallinnolliseen työhön, oman työn kehittämiseen, opetustyöhön, yhteistyöhön eri sektorien välillä, sosiaaliin kysymyksiin sekä monikulttuurisuuteen.

TAULUKKO 11. ”Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?” Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 178–1 191) vastausten jakauma (%).

	Aivan liian vähän tai liian vähän	Sopivasti	Aivan liian paljon tai liian paljon
Yksityislääkärin työhön	82	18	0
Hallinnolliseen työhön	82	18	1
Oman työn kehittämiseen	73	27	0
Sosiaaliin kysymyksiin	71	26	3
Yhteistyöhön eri sektorien välillä	67	32	1
Opetustyöhön	66	33	1
Monikulttuurisuuteen	62	36	2
Terveyskeskuslääkärin työhön	50	48	3
Kliiniseen työhön	49	52	0
Terveysneuvontaan	43	54	3
Tutkimustyöhön	37	51	13
Eettisiin kysymyksiin	34	62	5
Preventioon	33	64	3
Sairaalalääkärin työhön	24	70	6

6.2 Peruskoulutuksesta vähän valmiuksia hallinnon ja suunnittelun tehtäviin

Lääkäreiltä kysyttiin lisäksi peruskoulutuksen vastaavuutta eräillä sairaalassa toimivan lääkärin työn osa-alueilla. Yli puolet katsoi saamansa koulutuksen vastanneen hyvin seuraavia osa-alueita: konsultointi, sairaalalääkärinä toimiminen yleensä sekä diagnostiset taidot (taulukko 12). Sen sijaan yli 80 % vastanneista koki opetuksen vastanneen huonosti hallinnon ja suunnittelun, sosiaalitoimen yhteistyön sekä terveystaloudellisten asioiden asettamia käytännön työn vaatimuksia.

TAULUKKO 12. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa sairaalassa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin (n = 1 155–1 161) vastausten jakauma (%).

	Erittäin tai melko huonosti	Kohtalaisesti	Erittäin tai melko hyvin
Hallinto ja suunnittelu	81	17	3
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	81	15	4
Terveyсталous	80	17	4
Kuntoutus	69	24	7
Päihdehuolto	69	25	6
Terminaalihoido	54	31	15
Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	46	36	18
Terveyden edistäminen	33	42	24
Terveysneuvonta	32	42	26
Ryhmätyö	28	41	32
Erikoisalojen välinen yhteistyö	26	45	28
Kivun hoito	23	40	37
Poliklinikkatyö	23	42	35
Vuorovaikutustaidot	22	40	39
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	19	36	45
Potilas-lääkärisuhde	16	37	47
Vuodeosastotyö	14	38	48
Konsultointi	12	38	50
Sairaalalääkärinä toimiminen yleensä	11	39	51
Diagnostiset taidot	7	35	58

Yli puolet vastaajista koki, ettei peruskoulutus vastannut hyvin mitään perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työn osa-alueista potilas-lääkärisuhdetta lukuun ottamatta (taulukko 13). Tyytyväisimpiä oltiinkin diagnostisten taitojen sekä potilas-lääkärisuhteen opettamiseen. Huonoimmat arviot saivat hallinnon ja suunnittelun sekä kunnan eri palvelusektorien välisen yhteistyön opettaminen.

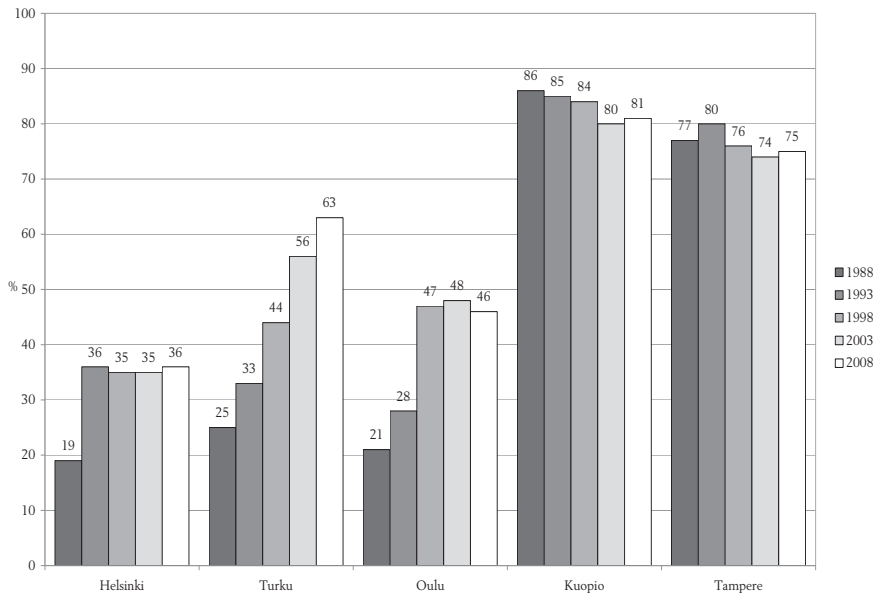
TAULUKKO 13. ”Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa perusterveydenhuollossa toimivan lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?” Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin (n = 1 138–1 148) vastausten jakauma (%).

	Erittäin tai melko huonosti	Kohtalaisesti	Erittäin tai melko hyvin
Hallinto ja suunnittelu	85	13	3
Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa	82	15	3
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	78	18	4
Terveystalous	77	19	5
Ympäristöterveydenhuolto	75	19	6
Kuntoutus	74	20	5
Päihdehuolto	66	26	8
Kotisairaanhoido	63	24	13
Kouluterveydenhuolto	63	25	12
Työterveyshuolto	60	31	9
Väestövastuu	55	32	14
Terminaalihoido	54	30	16
Vanhustenhuolto	54	33	14
Neuvolatyo	46	32	22
Vuodeosastotyö	34	38	28
Ryhmätyö	29	43	28
Terveyden edistäminen	29	42	30
Terveyskeskuslääkärinä toimiminen yleensä	28	36	36
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	27	42	31
Terveysneuvonta	27	37	37
Kivun hoito	26	37	37
Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet	22	39	40
Vuorovaikutustaidot	19	36	45
Konsultointi	18	40	42
Potilasvastaanotto	16	41	44
Potilas-lääkärisuhde	13	36	51
Diagnostiset taidot	13	38	49

6.3 Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen vaihtelee

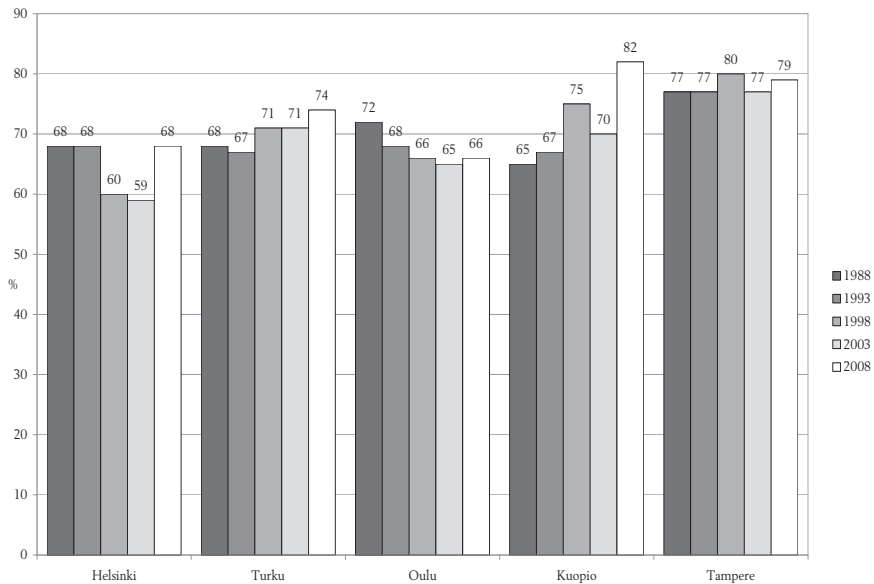
Tyytyväisyydessä terveyskeskustyön opetukseen voidaan todeta, että Kuopista ja Tampereelta valmistuneet lääkärit ovat toistuvasti olleet koulutukseensa tyytyväisempiä kuin vanhemmista yliopistoista valmistuneet lääkärit (kuvio 6). Erityisesti Turusta valmistuneiden lääkärin arviot terveyskeskusopetuksestaan ovat kehittyneet selvästi parempaan suuntaan seurannan aikana. Turussa tyytyväisten osuus oli nyt ensimmäistä kertaa yli 60 %. Turun yliopiston perusterveydenhuollon opetus näyttääkin onnistuneen tässä suhteessa. Helsingistä valmistuneet lääkärit sen sijaan ovat toistuvasti olleet

tyytyväisiä saamaansa terveyskeskustyön opetukseen, eikä tässä ole viidetoista vuoden seurannan aikana tapahtunut lainkaan muutosta parempaan.



KUVIO 6. Terveyskeskustyön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

Tyytyväisyydessä sairaalatyön opetukseen ei sen sijaan ollut suuria muutoksia seuranta-aikana (kuvio 7). Tyytyväisten osuus on kahdenkymmenen vuoden seurannan aikana ollut aina vähintään 60 % ja parhaimmillaan uusimmassa tutkimuksessa 82 %. Parhaiten tyytyväisyystrendi on kehittynyt Kuopiosta valmistuneiden keskuudessa.



KUVIO 7. Sairaalatyön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

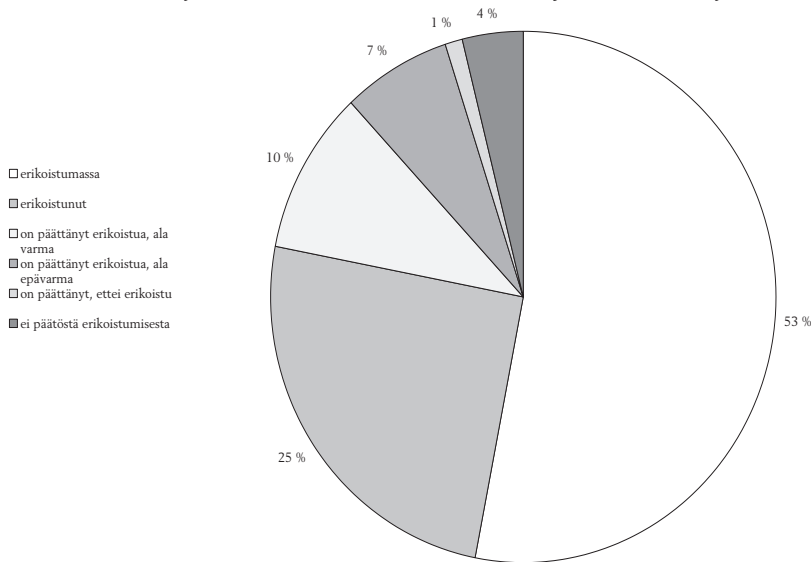
Nuoria lääkäreitä voidaan perustellusti pitää oman peruskoulutuksensa pätevinä arvioijina, sillä heillä on saamansa koulutus tuoreessa muistissa ja näkemystä koulutuksen vastaavuudesta terveystieteiden ja sairaalalääkärin työhön.

Yleisesti peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti lääkärin työtä. Varsinkin sairaalassa toimivan lääkärin työn opetukseen ollaan pääosin tyytyväisiä kaikissa tiedekunnissa. Terveystieteiden opetus aloitettiin vanhemmissa tiedekunnissa 1980-luvun alussa, kun se uudemmissa tiedekunnissa kuului opinto-ohjelmaan jo näiden tiedekuntien aloitettua toimintansa vuonna 1972. Tämä on voinut heijastua ensimmäisten tutkimusvuosien vastauksiin. Erityisesti Helsingin yliopistosta valmistuneiden keskuudessa terveystieteiden lääkärin työn opetukseen kohdistuu kuitenkin edelleen huomattavan paljon tyytymättömyyttä.

7 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRI-KOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?

Erikoislääkärikoulutuksen laatu on ollut keskeisesti esillä tutkimussarjan kyselyissä. Lääkäri 2008 -tutkimuksessa laatua suhteutettiin erikoistumistilanteeseen ja erikoistumisyksikköön. Tyytyväisyyttä selvitettiin erikseen erikoislääkärikoulutuksen eri osa-alueiden suhteen. Uutena osa-alueena tiedusteltiin johtamiskoulutukseen liittyviä suunnitelmia.

Vastaajista 25 % oli jo valmiita erikoislääkäreitä. Vastaajista 53 % oli parhaillaan erikoistumassa. Ainoastaan 1 % vastaajista oli päättänyt olla erikoistumatta. Päätöstä erikoistumisesta ei ollut vielä tehnyt 4 %. Vastaajista 7 % oli päättänyt erikoistua, mutta ei ollut vielä varma erikoistumisalasta. Päätöksen erikoistumisesta ja erikoisalan valinnasta oli tehnyt 10 % vastaajista.



KUVIO 8. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin erikoistumistilanne.

7.1 Erikoislääkärikoulutus vastaa hyvin työtä

Erikoistuneilta tai erikoistumassa olevilta lääkäreiltä tiedusteltiin yleistä tyytyväisyyttä omaan erikoislääkärikoulutukseen. Kysymyksen sanamuoto oli: "Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?" Erittäin tyytyväisiä oli 10 %, melko tyytyväisiä 54 %, melko tyytymättömiä 17 % ja koulutukseen erittäin tyytymättömiä 2 %. Vastaajista 17 %:n oli vaikea sanoa kantaansa. Erittäin tyytyväisten osuus oli hieman kasvanut vuoden 2003 kyselyyn verrattuna, jolloin heitä oli 7 % vastaajista.

Saadun erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta työn kanssa tiedusteltiin omana kysymyksenä: *"Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?"*. Vastaajista 27 % katsoi koulutuksen vastaavan erittäin hyvin työtä, 49 % melko hyvin, 20 % kohtalaisesti, 3 % melko huonosti ja 1 % erittäin huonosti. Tämän mukaan 76 % vastaajista katsoi, että saatu erikoislääkärikoulutus vastasi erittäin tai melko hyvin heidän nykyistä työtään. Tyytyväisyydessä on nousua vuoden 2003 kyselyyn verrattuna, jolloin vastaava prosenttiosuus oli 68 %.

7.2 Johtamiseen ja hallinnolliseen työhön haluttiin enemmän opetusta

Vastaajilta tiedusteltiin tyytyväisyyttä erikoislääkärikoulutuksen eri osa-alueiden toteutumiseen (taulukko 14). Aivan liian vähän tai liian vähän opetusta saaneiden osuus oli korkein johtamiseen liittyvässä opetuksessa (80 %), pienin puolestaan kliiniseen työhön liittyvässä opetuksessa (15 %).

TAULUKKO 14. *"Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?"* Vain valmiiden erikoislääkärien tai erikoistumassa olevien lääkäreiden (n = 801–816) vastaukset (%).

	Aivan liian vähän tai liian vähän	Sopivasti	Aivan liian paljon tai liian paljon
Johtamiseen	80	20	1
Hallinnolliseen työhön	77	22	1
Opetustyöhön	63	37	0
Monikulttuurisuuteen	56	43	1
Oman työn kehittämiseen	56	43	1
Sosiaaliin kysymyksiin	52	48	1
Eettisiin kysymyksiin	43	56	1
Tutkimustyöhön	42	55	4
Terveysneuvontaan	41	58	1
Yhteistyöhön eri sektoreiden välillä	34	65	2
Preventioon	32	66	1
Kliiniseen työhön	15	82	3

7.3 Lähes kaikki aikovat erikoistua

Tyytyväisyys valittuun erikoisalaan oli samaa suuruusluokkaa eli 93 % kuin viisi vuotta aikaisemmin. Miehet olivat jossain määrin tyytyväisempiä erikoisalan valintaan kuin naiset. Saman erikoisalan valitsisi miehistä 94 % ja naisista 92 %.

Halukkuus erikoistumiseen oli siis nuorilla lääkäreillä erittäin suurta. Ainoastaan 1 % lääkäreistä oli päättänyt olla erikoistumatta, luku oli jopa hieman pienempi kuin viittä vuotta aiemmin.

Tyytyväisyydessä saatuun erikoislääkärikoulutukseen sekä sen vastavuuteen työn kannalta oli tapahtunut hienoista paranemista. Edelleenkin koettiin, että kliiniseen työhön saatiin varsin hyvät valmiudet erikoislääkärikoulutuksen aikana, mutta aivan liian vähän koulutusta oli saatu johtamiseen (23 %), hallinnolliseen työhön (17 %) ja uutena teemana monikulttuurisuuteen (13 %).

8 NUORET LÄÄKÄRIT TYÖ- MARKKINOILLA

Nuorten lääkärien työmarkkinoille sijoittumista selvitettiin usealla eri kysymyksellä. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna joihinkin kysymyksiin tehtiin tarkennuksia ja lisäyksiä. Esimerkiksi vastaajan päätoimipaikkaa ja ammattinimikettä tiedusteltiin aikaisemmista vuosista poiketen kahdella erillisellä kysymyksellä. Tehdyt muutokset on hyvä huomioida jakaumia tulkittaessa. Ne eivät kuitenkaan estä vertailua eri vuosien välillä ja kehitysmuutosten havaitsemista. Osa nuoren lääkärin työtä koskevista kysymyksistä jätettiin pois tämänkertaiselta lomakkeelta (esim. sivutyöt ja syyt työstä poissaoloon).

Osa-aikatyön yleisyys on kasvanut nuorilla lääkäreillä merkittävästi, ja vuonna 2008 jo lähes joka viides (18 %) nuori lääkäri työskenteli osa-aikaisesti. 10 vuotta aikaisemmin osa-aikatyössä oli noin 5 % nuorista lääkäreistä. Osa-aikatyön yleistyminen on nähtävissä myös koko lääkärikunnassa.

Määräaikaisten osuus oli pienentynyt hieman vuodesta 2003. Vuonna 2008 määräaikaisia oli silti edelleen yli puolet nuorista lääkäreistä (taulukko 15). Yliopistossa työskentelevistä yli 90 %:lla työsuhde oli solmittu määräajaksi. Tämänkertaisessa tutkimuksessa vastausvaihtoehtoihin oli lisätty myös vuokralääkärinä työskentely, mikä vaikutti vastausten jakautumaan. Vastanneista noin 4 % ilmoitti työskennelleensä kyselyajankohtana vuokralääkärinä, ja suurin osa heistä oli solminut määräaikaisen työsuhteen. Yhtä moni (4 %) ilmoitti työskennelleensä yksityisenä ammatinharjoittajana. Useampi kuin joka neljäs nuori lääkäri oli vakituudessa työssä. Osuus on hieman kasvanut viimeisen 10 vuoden aikana. Joka kymmenes nuori lääkäri ei ollut lainkaan töissä kyselyajankohtana.

TAULUKKO 15. "Oletko tällä hetkellä työssä?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 731	n = 1 808	n = 1 812	n = 1 497	n = 1 208
En	8	12	12	14	10
Kyllä					
- vakituudessa virassa tai toimessa	56	39	24	24	28
- määräaikaisessa virassa tai tehtävässä	36	49	64	59	53
- yksityisenä ammatinharjoittajana*				3	4
- vuokralääkärinä **					4
Yhteensä	100	100	100	100	100

*) kysytty vain vuosina 2003 ja 2008

**) kysytty vain vuonna 2008

Suurin osa (78 %) nuorista lääkäreistä työskenteli kuntien tai kuntayhtymien palveluksessa (taulukko 16). Kuntasektorin merkitys nuorten lääkärien työllistäjänä oli edelleen keskeinen, vaikka osuus on laskenut tasaisesti aina vuodesta 1993 lähtien, jolloin 84 % nuorista lääkäreistä oli töissä kuntasektorilla. Valtiolla työskenteli edelleen alle kymmenesosa nuorista lääkäreistä. Yksityisen sektorin merkitys terveydenhuollossa oli kasvanut viime vuosina. Tämä näkyi myös nuorten lääkärien työmarkkinoille sijoittumisessa. Yksityisten työnantajien osuus nuorilla lääkäreillä kasvoi jo 15 %:iin, kun se vielä 10 vuotta aikaisemmin oli noin 10 %.

TAULUKKO 16. "Mikä on tämänhetkisen päätoimesi työnantaja?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 594	n = 1 598	n = 1 602	n = 1 312	n = 1 092
Kunta tai kuntayhtymä	82	84	82	80	78
Valtio	9	7	8	7	7
Yksityinen	10	8	10	14	15
Yhteensä	100	100	100	100	100

Sairaala oli edelleen nuorten suurin työllistäjä. Noin 60 % nuorista lääkäreistä ilmoitti toimipaikakseen kunnallisen sairaalan (taulukko 17). Heistä yli puolet työskenteli yliopistollisessa keskussairaalassa. Terveyskeskuksissa työskenteli viidennes nuorista lääkäreistä. Väestövastuuperiaatteella toimivia oli hieman yli puolet kaikista terveyskeskusten lääkäreistä. Nuoret lääkärit voivat toimia terveyskeskuksissa joko suorassa sopimussuhteessa kuntaan tai yksityisen yrityksen kautta. Terveyskeskuslääkäriin nimikkeellä toimivista 12 % ilmoitti työskentelevänsä vuokralääkäriinä. Yksityisellä lääkäriasemalla toimi päätoimisesti noin 5 % nuorista lääkäreistä. Lähes yhtä moni työskenteli opetuksen ja tutkimuksen tehtävissä yliopistolla.

TAULUKKO 17. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärien tämänhetkisen päätoimen toimipaikka tai työskentelysektori (n = 1 089).

	n	%
Yliopistollinen keskussairaala	387	36
Muu sairaala	255	23
Terveyskeskus, väestövastuu	113	10
Terveyskeskus, ei väestövastuu	94	9
Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto	57	5
Yliopisto	38	4
Yksityinen työterveyshuolto (esim. yrityksen oma tth tai työterveys ry)	36	3
Muu yksityinen työnantaja	27	3
Kunnallinen työterveyshuolto	23	2
Säätiö, yhdistys tai järjestö	18	2
Muu valtion virasto tai laitos	15	1
Mielenterveystoimisto, muu avohuollon yksikkö	14	1
Muu kunnallinen toimipaikka	12	1
Yhteensä	1 089	100

Tehtävänimikkeen mukaan tarkasteltuna lähes puolet nuorista lääkäreistä työskenteli erikoistuvana lääkärinä tai sairaalalääkärinä (taulukko 18). Tähän ryhmään kuuluvat myös perusterveydenhuollon lisäkoulutusta suorittavat eurolääkärit. Lähes joka viides työskenteli sairaaloiden erikois- tai osastonlääkärinä. Ylilääkärin tai apulaisyllilääkärin asemaan oli edennyt joka kahdeskymmenes nuori lääkäri.

TAULUKKO 18. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärin ammattinimike tämänhetkisessä päätoimessa (n = 1 044).

	n	%
Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonyllilääkäri, apulaisyllilääkäri	53	5
Erikoislääkäri, osastonlääkäri	194	19
Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, eurolääkäri	487	47
Terveyskeskuslääkäri	151	15
Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri	60	6
Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti	16	2
Tutkija, assistentti	39	4
Yksityislääkäri	31	3
Muu lääkärin työ	13	1
Yhteensä	1 044	100

8.1 Ammatillisesti kiinnostava työ tärkeää

Ammatillisesti kiinnostava työ oli säilyttänyt asemansa tärkeimpänä tekijänä työpaikan valinnassa (taulukko 19). Noin 80 % nuorista lääkäreistä vastasi työn ammatillisen kiinnostavuuden vaikuttaneen nykyiseen työpaikkaan hakeutumiseen paljon tai erittäin paljon. Osuus on pysytellyt suunnilleen samalla tasolla kaikilla aikaisemmilla tutkimuskerroilla. Seuraavaksi tärkeimmät tekijät olivat sijaintipaikkakunta, erikoistuminen ja perhesuhteet tai muut henkilökohtaiset seikat. Urakehityksen merkitys oli laskenut vuosien 1988 ja 1993 tasolle, noin 40 prosenttiin. Vuonna 2003 lähes puolet nuorista lääkäreistä ilmoitti urakehityksen vaikuttaneen paljon tai erittäin paljon nykyisen työpaikan valintaan. Taustalla saattaa vaikuttaa lääkärikunnan naisistuminen. Vuoden 2008 tutkimuksessa kysyttiin ensimmäistä kertaa, miten mahdollisuus väitöskirjan tekoon vaikuttaisi työpaikan valintaan. Sillä ei vaikuttaisi olevan kovinaa suurta merkitystä, sillä vain joka kymmenes nuori lääkäri ilmoitti sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon työpaikan valintaan.

TAULUKKO 19. Kysymykseen: ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaan?” ”paljon” tai ”erittäin paljon” vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain. Osaa vaihtoehdoista ei kysytty kaikkina vuosina.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 670	n = 1 667	n = 1 668	n = 1 306	n = 1 089
Työ ammatillisesti kiinnostavaa	77	80	81	84	80
Sijaintipaikkakunta	74	71	76	80	77
Erikoistuminen	49	52	55	62	63
Perhesuhteet tms. henkilö- kohtaiset seikat	60	57	60	66	62
Urakehitys	38	40	48	49	41
Vapaa-ajan vietto- mahdollisuudet	33	24	28	36	34
Keskussairaalan läheisyys	29	25	32	30	32
Työpaikan hyvä maine				32	30
Työpaikka tuttu opiskeluajoilta	20	21	24	23	26
Minua pyydettiin			30	25	25
Hyvä johtajalääkäri				24	24
Palkka	23	22	19	25	23
Hyvä kouluttajalääkäri				21	22
Työnohjaus järjestetty				13	13
Mahdollisuus tehdä väitöskirja					10
Pääsin suhteilla			6	4	5
Ainoa mahdollisuus saada työtä sillä hetkellä	10	19	15	5	4
Muu tekijä	45	32	27	8	

9 NUORTEN LÄÄKÄRIEN URASUUNNITELMAT

Vuonna 2008 erikoislääkäriin oikeudet saaneiden lääkärien keski-ikä oli 38 vuotta ja nuorimmat erikoislääkärit olivat 28-vuotiaita. Lääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan lääkäreiltä kului lähes 10 vuotta (mediaani 9 vuotta) lääkärin tutkinnon suorittamisesta erikoislääkäriin tutkintoon.

Lääkäri 2008 -kyselyyn vastanneista nuorista lääkäreistä oli valmiita erikoislääkäreitä 25 % (miehistä 33 % ja naisista 21 %). Vastaajista 95 % oli joko erikoistunut, erikoistumassa tai aikoi erikoistua. Vastaava osuus Nuori Lääkäri 88 -tutkimuksessa oli 79 %, Lääkäri 93 -tutkimuksessa 84 %, Lääkäri 98 -tutkimuksessa 88 % ja Lääkäri 2003 -tutkimuksessa 90 %. Erikoislääkärien osuus Lääkäri 2008 -tutkimuksessa jakautui eri yliopistoissa peruskoulutuksen saaneilla lääkäreillä seuraavasti: Helsinki 23 %, Kuopio 27 %, Oulu 27 %, Tampere 15 % ja Turku 19 %.

9.1 Miehet valitsevat useammin sisätaudit tai kirurgian, naiset yleislääketieteen

Ennen vuotta 1999 erikoislääkärikoulutukseen ilmoittautuneilla oli 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 ovat voineet erikoistua uuden erikoislääkäritutkintoasetuksen mukaan 49 erikoisalalle.

Erikoisalansa valinneeksi katsottiin sellaiset lääkärit, jotka olivat erikoistuneet, erikoistumassa tai päättäneet erikoistua tietylle erikoisalalle. Näiden lääkärien valinnoissa suosituin erikoisala oli yleislääketiede, jonka ilmoitti 16 % vastanneista. Seuraavaksi suosituimmat alat olivat sisätaudit, kirurgia ja työterveyshuolto. Miehistä noin joka kolmas valitsi joko sisätaudit tai kirurgian. Yleislääketiede oli suosituin valinta naisten keskuudessa (taulukko 20). Valtaosa naistentautien erikoisalan valinneista oli naisia, samoin kuin neljä viidestä yleislääketieteen, työterveyshuollon tai lastentaudit valinneista (taulukko 21). Naisten osuus kirurgian ja radiologian sekä miesten osuus sisätaudit valinneista oli kasvanut edelliseen tutkimukseen verrattuna.

TAULUKKO 20. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin erikoisalojen jakauma (%) sukupuolen mukaan.

	Miehet	Naiset	Yhteensä
	n = 270	n = 703	n = 973
Yleislääketiede	12	18	16
Sisätaudit	16	9	11
Kirurgia	15	8	10
Työterveyshuolto	6	9	8
Naistentaudit ja synnytykset	0	9	7
Lastentaudit	5	7	6
Anestesiologia ja tehohoito	9	6	6
Radiologia	6	5	5
Psykiatria	5	4	4
Silmätaudit	5	4	4
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	3	2	2
Neurologia	3	2	2
Ihotaudit ja allergologia	0	3	2
Syöpätaudit ja sädehoito	0	3	2
Geriatría	2	2	2
Lastenpsykiatria	0	3	2
Muut alat	13	6	11
Yhteensä	100	100	100

TAULUKKO 21. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärin erikoisalavalinnat, erikoisalan valinneiden mies- ja naislääkärien lukumäärät sekä naisten osuus kunkin alan valinneista.

	Miehet	Naiset	Yhteensä	Naisten osuus
	Ikkm	Ikkm	Ikkm	%
Anestesiologia ja tehohoito	23	40	63	64
Foniatria	-	3	3	100
Fysiatria	1	4	5	80
Geriatría	6	12	18	67
Ihotaudit ja allergologia	1	19	20	95
Keuhkosairaudet ja allergologia	2	6	8	75
Kirurgia	40	51	91	56
Kl. farmakologia ja lääkehoito	1	2	3	67
Kl. fysiologia ja isotooppi-lääketiede	3	1	4	25
Kl. kemia	1	4	5	80
Kl. mikrobiologia	3	4	7	57
Kl. neurofysiologia	3	1	4	25
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	9	15	24	63
Lastenneurologia	1	9	10	90
Lastenpsykiatria	-	18	18	100
Lastentaudit	14	48	62	78
Liikuntalääketiede	2	1	3	33
Naistentaudit ja synnytykset	1	66	67	99
Neurokirurgia	4	3	7	43
Neurologia	8	15	23	65
Nuorisopsykiatria	-	6	6	100
Oikeuslääketiede	1	3	4	75
Oikeuspsykiatria	3	2	5	40
Patologia	1	6	7	86
Perinnöllisyyslääketiede	-	-	-	-
Psykiatria	13	28	41	68
Radiologia	16	36	52	69
Silmätaudit	13	28	42	68
Sisätaudit	45	62	107	58
Syöpätaudit ja sädehoito	1	19	20	95
Terveystenhoito	3	5	8	63
Työterveyshuolto	16	61	77	79
Yleislääketiede	33	124	157	79
Erikoisala tuntematon	2	2	4	50
Yhteensä	270	703	973	72

9.2 Erikoisalan monipuolisuus keskeinen alan valinnassa

Niitä lääkäreitä, jotka olivat erikoistuneet, erikoistumassa tai päättäneet erikoistua tietylle erikoisalalle tiedusteltiin erikoisalan valintaan vaikuttaneita seikkoja kysymyksellä: *"Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalasi valintaan?"*. Selvästi eniten alan va-

lintaan vaikuttanut seikka oli erikoisalalan monipuolisuus (taulukko 22). Erit-
täin tai melko paljon vaikuttaneista seikoista tämän jälkeen järjestyksessä
tulivat työllisyysnäkömät, myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana
ja alan kollegojen hyvä esimerkki. Kuitenkin 22 %:lla erikoisalalan valintaan
vaikutti erittäin tai melko paljon sattuma.

Kaikista työikäisistä erikoislääkäreistä oli vuoden 2008 lopussa naisia 51 %
ja kyselyyn vastanneista erikoisalansa valinneista nuorista lääkäreistä 73 %.

TAULUKKO 22. *”Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, niin missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalas-
valintaan?”* Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien (n = 989–1 002) vastausten jakauma (%).

	Erittäin tai melko paljon	Jonkin verran	Hiukan tai ei lainkaan
Monipuolinen ala	81	11	8
Työllisyysnäkömät	49	28	23
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikoina	48	16	36
Alan kollegojen hyvä esimerkki	46	25	29
Kohtuullinen päivistysrasitus	44	16	40
Mahdollisuudet edetä uralla	32	28	39
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	31	25	44
Ansiomahdollisuudet	31	31	38
Sattuma	22	22	57
Laadukas erikoistumisohjelma	19	27	54
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	18	17	65

9.3 Väitelleitä tai väitöskirjaa tekeviä kolmasosa nuorista lääkäreistä

Väitöskirjan oli tehnyt 14 % ja 17 %:lla vastanneista väitöskirja oli tekeillä.
Vastaajista 22 % oli päättänyt olla tekemättä väitöskirjaa ja 38 % ei ollut
vielä tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta. Vastaajista 6 % aikoi tehdä väi-
töskirjan, mutta he eivät olleet vielä varmoja aiheesta. Väitöskirjan alan val-
linneita ja väitöskirja-aikomuksensa ilmaisseita oli 3 % vastaajista.

Naisista suurempi osa kuin miehistä oli päättänyt, että ei tee väitöskir-
jaa tai ei ollut vielä tehnyt mitään päätöstä asiasta (taulukko 23). Miehistä
väitelleitä oli suurempi osuus kuin naisista, mutta väitöskirjaa tekevien koh-
dalla ei sukupuolieroa ollut.

TAULUKKO 23. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien väitöskirjatyötä koskeva tilanne (%) sukupuolen mukaan.

	Miehet n = 318	Naiset n = 865	Kaikki n = 1 183
Ei ole vielä tehnyt päätöstä väitöskirjasta	34	40	38
On päättänyt, ettei tee väitöskirjaa	17	24	22
Aikoo tehdä väitöskirjan, aihe vielä epävarma	6	6	6
Aikoo tehdä väitöskirjan, ala selvillä	5	2	3
Väitöskirja tekeillä	17	17	17
On väitellyt	21	11	14
Yhteensä	100	100	100

Väitelleitä vastaajista oli eniten Helsingistä valmistuneiden joukossa (19 %), vähiten Tampereelta ja Kuopiosta valmistuneissa (11 %). Väitöskirjan tekemisessä parhaillaan ei ollut näin suuria eroja: väitöskirja oli tekeillä 19 %:lla Helsingistä valmistuneista lääkäreistä ja 15 %:lla Kuopion yliopistosta valmistuneista lääkäreistä, muut tiedekunnat sijoittuivat tälle välille.

9.4 Tiedekuntien tutkimusprofiileissa eroja

Vastanneilta tiedusteltiin myös, mihin alaan väitöskirja lähinnä kuuluu. Tätä koskeva jakauma perustutkimukseen, kliinis-teoreettiseen, kliiniseen ja terveydenhuoltotutkimukseen sekä muuhun tutkimukseen ilmenee taulukosta 24.

TAULUKKO 24. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien väitöskirjan alojen jakauma (%) perustutkimnon suorittamis yliopiston mukaan.

	Helsinki n = 116	Kuopio n = 73	Tampere n = 54	Turku n = 88	Oulu n = 90	Ulkomaat n = 40	Yhteensä n = 461
Perustutkimus	24	19	17	26	34	30	25
Kliinis-teoreettinen	29	21	24	27	21	30	25
Kliininen	41	53	52	42	39	37	44
Terveydenhuolto- tutkimus	3	6	5	4	3	0	4
Muu	3	1	2	1	3	3	2
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100

Näiden vastausten valossa perustutkimukseen kuuluvaa väitöskirjaa tehtiin useimmiten Oulun yliopistossa valmistuneiden kohdalla. Ulkomailla ja Helsingissä valmistuneet lääkärit tekivät useimmin kliinis-teoreettista väitöskirjatutkimusta. Kliinistä väitöskirjaa tekivät useimmin Kuopion yliopistosta valmistuneet ja terveydenhuoltotutkimukseen kuuluvaa väitöskirjaa Tampereen ja Kuopion yliopistoista valmistuneet lääkärit.

Väitelleiden tai väitöskirjaa tekevien osuus eri vuosien tutkimuksissa vastaavassa lääkäriryhmässä oli kehittynyt seuraavasti: 18 % vuonna 1988, 22 % vuonna 1993, 28 % vuonna 1998, 30 % vuonna 2003 ja 31 % vuonna 2008.

Väitöskirjaa tehdään nykyisellään jo erittäin paljon nuorten lääkärin piirissä eikä nousutrendi ole enää jatkunut aikaisempaan tapaan. Maassamme on käytykin keskustelua siitä, onko väitöskirjojen määrä liian korkea, kun väitöskirjan jälkeisten tutkimusmahdollisuuksien puute on merkille pantavaa. Väitöskirjan tekemisellä on nähty arvo sinänsäkin, vaikka tutkimusura sen jälkeen ei enää jatkuisikaan aktiivisena.

Kaikista työssä olevista lääkäreistä väitelleitä vuonna 2008 oli 22 % (Lääkärikysely 2008).

9.5 Nuoret mieslääkärit hyvin kiinnostuneita johtamiskoulutuksesta

Vastaajista 6 % ilmoitti suorittaneensa erikoislääkärin hallinnon pätevyyden. Sen suorittamisaika päättyi vuoden 2007 lopussa eikä hallinnon pätevyyttä voinut enää ilmoittautua suorittamaan vuoden 2003 jälkeen. Muita johtamiskoulutuksia (PD-ohjelmat, TEJOKO, MBA tms.) kuin hallinnon pätevyyden oli suorittanut ainoastaan 2 % vastaajista. Vastaajista samoin vain 2 % oli tällä hetkellä johtamiskoulutuksessa.

Valmiille erikoislääkäreille on suunniteltu uusia johtamiskoulutuksia ja pätevyyskursseja. Vastaajista peräti 38 % aikoi hankkia tulevaisuudessa erikoislääkäreille suunnatun johtamispätevyyden.

Miesten kiinnostus erikoislääkäreille suunnatun johtamispätevyyden hankkimiseen oli selvästi suurempaa kuin naisilla: 51 % miehistä aikoi sellaisen hankkia, naisvastaajista 34 %. Eri tiedekunnista valmistuneiden lääkäreiden kohdalla mainittavia eroja suunnitelmassa johtamispätevyyden hankkimisessa ei ollut. Eri tiedekunnista valmistuneiden aikomukset vaihtelivat välillä 36–40 %.

Nuoret lääkärit ovat voineet hankkia johtamiskoulutusta vain vähän. Kiinnostus johtamiskoulutuksen hankkimiseksi on kuitenkin erittäin suurta, mikä on myönteinen ilmiö ajatellen terveydenhuollon lääkärijohtajuuden tulevaisuutta. Tähän kysyntään vastaaminen on suuri haaste lääketieteellisille tiedekunnille ja muille johtamiskoulutuksen järjestäjille.

9.6 Mieluisin työ

Kysymykseen: *"Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?"* oli annettu valmiiksi kahdeksan määriteltäviä vastausvaihtoehtoa: *"terveyskeskuslääkäri", "sairaalassa toimiva lääkäri", "työterveyslääkäri", "yksityislääkäri", "opetus- ja tutkimustyö", "hallinto- ja suunnittelutyö", "vuokralääkäri" tai "ei väliä"*. Mieluisimmaksi työkseen selvästi yli puolet vastaajista (57 %) mainitsi sairaalatyön (taulukko 25). Terveyskeskuslääkärin työn valitsi mieluisimmaksi lähes kaksi kertaa suurempi osa naisista kuin miehistä (19 % / 11 %), kun taas miehet valitsivat vastaavassa suhteessa (11 % / 6 %) useammin yksityislääkärin työn.

Hallintotyötä piti mieluisimpana 3 % ja vuokralääkärin työtä 1 % vastaajista. Vastausmahdollisuutta "ei väliä" käytti 3 % vastaajista.

TAULUKKO 25. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien mieluisin työ (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

	1988	1993	1998	2003	2008
Mieluisin työ	n = 1 711	n = 1 802	n = 1 770	n = 1 474	n = 1 194
Terveyskeskuslääkäri	17	24	20	15	17
Sairaalalääkäri	47	49	48	52	57
Työterveyslääkäri	6	5	3	6	6
Yksityislääkäri	13	8	11	13	7
Opetus ja tutkimustyö	9	7	9	7	6
Muu työ	9	8	9	8	7
Yhteensä	100	100	100	100	100

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnä pitäneiden osuus oli pienin Helsingistä valmistuneilla (12 %) ja suurin Tampereelta (21 %) sekä Oulusta (20 %) valmistuneilla. Sairaalatyön ilmoittivat suhteellisesti useimmin mieluisimmaksi Turusta sekä Kuopiosta valmistuneet (60 %) ja vähiten Tampereelta valmistuneet (52 %). Yksityislääkärinä toimiminen kiinnosti eniten Helsingistä valmistuneita (11 %).

Verrattaessa mieluisimman työn valintoja edellisiin tutkimuskertoihin suurimmat muutokset näyttävät tapahtuneen sairaalatyön ja yksityislääkärin työn mieluisimmaksi valinneiden määrissä. Sairaalalääkärin työtä mieluisimpana pitäneiden osuus nousi ensimmäisen kerran yli 50 %:n vuonna 2003 ja jatkoi nousuaan nyt 57 %:iin. Yksityislääkärin työn mieluisimmaksi ilmoitti nyt 7 % vastaajista, kun vastaava osuus oli 13 % vuonna 2003. Terveyskeskustyön mieluisuuden lasku näyttäisi pysähtyneen. Viisi vuotta sitten tämän työn valitsi mieluisimmaksi 15 % vastaajista, kun vastaava osuus oli nyt 17 %.

Nuorten lääkärien urasuunnitelmia pidemmällä tähtäimellä selvitettiin kysymyksellä: "Mitä työtä arvelit tekeväsi vuonna 2020?". Sairaalatyössä arveli vuonna 2020 olevansa 49 %, terveyskeskuksessa 13 %, yksityislääkärinä 18 %, työterveyshuollossa 6 %, opetus- ja tutkimustehtävissä 5 %, hallintotyössä 5 % ja vuokralääkärinä 1 % vastaajista. Naiset arvelivat sijoittuvansa terveyskeskukseen selvästi useammin kuin miehet (15 % / 7 %). Miehet taas valitsivat hallinto- ja suunnittelutyön naisia useammin (8 % / 4 %). Muissa valinnoissa ei ollut suuria eroja sukupuolten kesken.

Nuorista lääkäreistä suurin osa piti nykyistä työtään mieluisimpana lääkärin työnä (taulukko 26). Suurin osa lääkäreistä arveli myös työskentelevänsä vuonna 2020 samoissa tehtävissä, missä he olivat jo vastaamisen aikaan (taulukko 27).

TAULUKKO 26. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien mieluisin työ (%) nykyisen työn mukaan.

	Nykyinen päätyö							
	Terveys- keskus- lääkäri	Sairaalassa toimiva lääkäri	Työ- terveys lääkäri	Yksityis- lääkäri	Opetus- ja tutkimus- työ	Muu työ	Ei työssä	Yhteensä
Mieluisin työ	n	n	n	n	n	n	n	n
	205	632	57	56	37	86	121	1 194
Terveys- keskuslääkäri	62	4	5	5	5	15	19	17
Sairaalassa toimiva lääkäri	14	81	5	18	46	31	64	57
Työterveys- lääkäri	1	0	70	34	3	2	2	6
Yksityis- lääkäri	6	6	5	30	3	13	4	7
Opetus- ja tutkimustyö	4	5	4	5	35	13	6	7
Hallinto- ja suunnitte- lutyö	4	1	5	5	5	14	2	3
Vuokra- lääkäri	2	0	0	2	0	0	1	1
Ei väliä	5	1	5	0	3	12	2	3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnään pitävistä lääkäreistä 69 % suunnitteli toimivansa terveyskeskuksessa 12 vuoden kuluttua (vuonna 2020). Vuoden 2003 kyselyssä 12 vuoden kuluttua (vuonna 2015) terveyskeskuksessa aikoi työskennellä 85 % sitä mieluisimpana työnään pitäneistä lääkäreistä. Tulevaisuuden työtä koskevat vastaavat osuudet olivat sairaalatyöstä pitäneiden osalta 78 % (82 % vuonna 2003), työterveystyöstä pitäneiden osalta 86 % (83 % vuonna 2003) ja yksityislääkärityöstä pitäneiden osalta 90 % (79 % vuonna 2003). Yksityislääkäriin työtä mieluisimpana pitäneiden lääkärien toinen vaihtoehto tulevaisuuden työksi oli sairaalatyö ja muilla mainituilla ryhmillä yksityislääkäriin työ.

TAULUKKO 27. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin työ, jota he arvelevat tekevänsä vuonna 2020 (%), nykyisen työn mukaan.

	Nykyinen päätyö							Yhteensä
	Terveys- keskus- lääkäri	Sairaalassa toimiva lääkäri	Työ- terveys- lääkäri	Yksityis- lääkäri	Opetus- ja tutkimus- työ	Muu työ	Ei työssä	
Työ, jota arvelee tekevänsä vuonna 2020	n	n	n	n	n	n	n	n
	204	628	57	56	36	82	119	1 182
Terveys- keskuslääkäri	48	2	4	0	0	15	21	13
Sairaalassa toimiva lääkäri	15	71	4	5	50	34	46	49
Työterveys- lääkäri	2	1	72	30	0	4	4	6
Yksityis- lääkäri	16	18	9	50	8	18	18	18
Tutkimustyö	4	3	0	2	19	2	4	3
Opetustyö	2	1	0	2	6	4	0	2
Hallinto- ja suunnittelutyö	8	3	9	9	11	16	3	5
Vuokralääkäri	2	0	0	0	0	1	0	1
Ei väliä	2	1	0	2	6	4	1	2
Eläkkeellä	0	1	4	0	0	2	3	1
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

9.7 Vieläkö ryhtyisit lääkäriksi?

Nuorilta lääkäreiltä kysyttiin kolmen aiemman tutkimuksen tapaan mielipidettä lääkäriksi ryhtymisestä kysymyksellä: *"Jos nyt olisit aloittamassa opin-tojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?"* Vuosina 1993, 1998 ja 2003 nuorista lääkä-reistä vastasi kysymykseen myönteisesti 78 %, 75 % ja 78 %. Nyt myönteisen vastauksen antoi 83 % vastaajista. Naisista ei lääkäriksi enää olisi ryhtynyt 18 % (24 % vuonna 2003) ja mieslääkäreistä vastaavasti 12 % (18 % vuonna 2003).

10 TYÖTYTYTYVÄISYYS

Vastaajien yleistä työtyytyväisyyttä selvitettiin kysymyksellä: *"Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?"* Vastausvaihtoehtoja oli viisi: *"erittäin tyytymätön"*, *"melko tyytymätön"*, *"vaikea sanoa"*, *"melko tyytyväinen"* tai *"erittäin tyytyväinen"*. Yksityiskohtaisemmin asiaa selvitettiin kysymyksellä: *"Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?"* Kysyttyjä tekijöitä oli 20 (taulukko 28). Niitä pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: *"erittäin huonosti"*, *"melko huonosti"*, *"vaikea sanoa"*, *"melko hyvin"* tai *"erittäin hyvin"*. Työssä esiintyviä haittoja kartoitettiin kysymyksellä: *"Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työssäsi esiintyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?"* Kysyttyjä 26 tekijää (taulukko 29) pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: *"ei koskaan"*, *"harvoin"*, *"silloin tällöin"*, *"melko usein"* tai *"jatkuvasti"*. Vuonna 2008 vastaajien mielipidettä tiedusteltiin yhdestä uudesta työssä esiintyvistä tekijästä, joka mahdollisesti koettaisiin haitalliseksi. Tämä tekijä oli *"epäkollegiaalisuus"*. Lisäksi vuonna 2003 kysytyn tekijän ATK:n käyttö nimi muutettiin tietotekniikan käytöksi.

TAULUKKO 28. *"Miten hyvin koet seuraavien työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutuvan nykyisessä työssäsi?"* Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 067–1 089) vastausten jakauma (%).

	Melko tai erittäin hyvin	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin huonosti
Tehtävien kiinnostavuus	88	5	7
Hyvä työyhteisö	80	10	10
Mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti	80	9	11
Työn ilon kokeminen	79	9	12
Mahdollisuus erikoistumiseen	79	8	13
Turvattu elämä	79	8	13
Hyvät potilassuhteet	77	14	9
Näkyvät työtulokset	75	14	11
Mahdollisuudet täydennuskoulutukseen	75	9	16
Kohtuullinen päivystysrasitus	73	6	21
Potilaiden kiitollisuus	70	18	12
Itsenäinen, ei alistettu asema	62	13	25
Yleisesti arvostettu asema	61	22	17
Hyvät tulot suhteessa työmäärään	54	10	36
Mahdollisuus toteuttaa omia ideoita ja näkemyksiä työssä	54	13	33
Ei työtä työajan ulkopuolella	53	6	41
Tunnustukset aikaansaannoksista	43	22	35
Etenemismahdollisuudet	41	28	31
Mahdollisuus tutkimustyöhön	38	25	37
Johtava asema	13	22	65

TAULUKKO 29. ”Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työhösi liittyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?”
 Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 078–1 085) vastausten jakauma (%).

	Melko usein tai jatkuvasti	Silloin tällöin	Harvoin tai en koskaan
Runsas paperityö	39	28	33
Työn pakkotahtisuus	33	37	30
Työn henkinen rasittavuus	32	42	26
Resurssien niukkuus	30	28	42
Tietotekniikan käyttö	28	27	45
Huono tiedonkulku	23	37	40
Kohtuuton työmäärä	23	33	44
Huonot työtilat	23	27	50
Epäonnistumisen tai virhesuorituksen pelko työssä	21	35	44
Työ yksinäistä puurtamista	20	29	51
Potilaat eivät noudata hoito-ohjeita	18	43	39
Ristiriita etiikan ja resurssipulan välillä	16	22	62
Puutteellinen välineistö	13	26	61
Avustavan henkilökunnan puute	11	24	65
Esimiehen piittaamattomuus	11	15	74
Työaikojen sopimattomuus	9	26	65
Työyksikön kireä ilmapiiri	9	22	69
Työn yksitoikkoisuus	8	33	59
Kohtuuton päivystysrasitus	8	15	77
Huonot alainen-esimiessuhteet	6	13	81
Työn turhuus	5	20	75
Epäkollegiaalisuus*	5	15	80
Esimiehen epäoikeudenmukaisuus	5	11	84
Potilaiden kiittämättömyys	3	22	75
Turvattomuus työpaikalla	2	11	87
Esimiehen liiallinen työhön puuttuminen	2	5	93

*kysyttiin ensi kertaa vuonna 2008

10.1 Yleinen työtyytyväisyys

Yleistä työtyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen vastasi 1 090 tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista enemmistö (58 %) oli melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisten osuus oli 20 %. Erittäin tyytymättömiä nykyiseen työhönsä oli 3 % vastaajista. Melko tyytymättömiä oli 12 % vastaajista. Muilla arviona oli ”vaikea sanoa” (7 %).

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan mukaan. Sairaala-lääkäreistä oli erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä 19 % ja melko tyytyväisiä 59 %. Erittäin tyytymättömiä oli 3 %, melko tyytymättömiä oli 12 % ja 7 %:n mielestä oli vaikea sanoa. Terveyskeskuslääkäreiden vastaavat osuudet olivat: 14 %, 62 %, 3 %, 1 % ja 8 %.

Yleistä tyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan ja virka-aseman mukaan (taulukko 30). Osa ryhmistä oli hyvin pieniä. Korkeammalla hierarkiassa olevat lääkärit näyttivät olevan tyytyväisempiä työhönsä kuin alemmassa asemassa olevat. Yksityislääkäreistä 90 % oli melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä.

TAULUKKO 30. Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien yleinen tyytyväisyys (%) työpaikan ja ammatinimikkeen mukaan.

	n	Melko tai erittäin tyytyväinen	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin tyytymätön
Sairaala				
- ylilääkäri, apul.ylilääkäri	26	85	0	15
- osastonlääkäri, erikoislääkäri	163	85	4	10
- erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, eurolääkäri	407	74	9	17
Terveyskeskus				
- johtava, ylilääkäri, apul. Ylilääkäri	11	82	0	18
- osastonlääkäri, erikoislääkäri	9	89	0	11
- terveyskeskuslääkäri	136	85	10	15
- erikoistuva lääkäri, eurolääkäri	40	83	0	18
Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri	60	85	5	10
Yliopisto/tutkimuslaitos				
- professori	0			
- apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti	16	75	6	19
- tutkija, assistentti	39	69	8	23
Yksityislääkäri	30	90	3	7
Muu lääkärin työ	10	60	0	40
Muu kuin lääkärin työ	2	100	0	0
Yhteensä	1 040	78	7	15

10.2 Tehtävien kiinnostavuus nuorten lääkärien mielestä hyvä

Kun otettiin huomioon vain vastausvaihtoehto *"erittäin hyvin"*, olivat tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä vastaajien mielestä parhaiten toteutuneet mahdollisuus erikoistumiseen (41 %), kohtuullinen päivystysrasitus (38 %) ja tehtävien kiinnostavuus (29 %). Huonoimmin toteutui johtava asema (2 %).

Kun vaihtoehdot *"erittäin hyvin"* ja *"melko hyvin"* laskettiin yhteen, olivat parhaiten toteutuneet tyytyväisyystekijät tehtävien kiinnostavuus, hyvä työyhteisö ja mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti (taulukko 28).

Sairaalalääkärin tyytyväisyydestä toteutui parhaiten tehtävien kiinnostavuus, jonka 91 % vastanneista sairaalalääkäreistä koki toteutuneen erittäin hyvin tai melko hyvin. Seuraavaksi parhaiten toteutuneet tekijät oli-

vat mahdollisuus erikoistumiseen (87 %) ja mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti (87 %). Työn ilon kokeminen toteutui seuraavaksi parhaiten (80 %).

Terveyskeskuslääkärien parhaiten toteutunut työtyytyväisyystekijä oli turvattu elämä (89 %). Seuraaville sijoille nousivat hyvät potilassuhteet (85 %), tehtävien kiinnostavuus (83 %) ja hyvä työyhteisö (81 %).

10.3 Runsaat paperityöt koettiin haitalliseksi tekijäksi työssä

Työssä esiintyvistä tekijöistä vastaajista 12 % koki jatkuvasti haitallisiksi runsaat paperityöt, 9 % tietotekniikan käytön ja 8 % resurssien niukkuuden. Työn pakkotahtisuuden koki jatkuvasti haitalliseksi 7 % vastaajista. Vastaajista 0.2 % ilmoitti kokevansa työssään jatkuvasti haitallisiksi tekijöiksi potilaiden kiittämättömyyden ja turvattomuuden työpaikalla. Muut tekijät sijoittuivat edellä mainittujen välille.

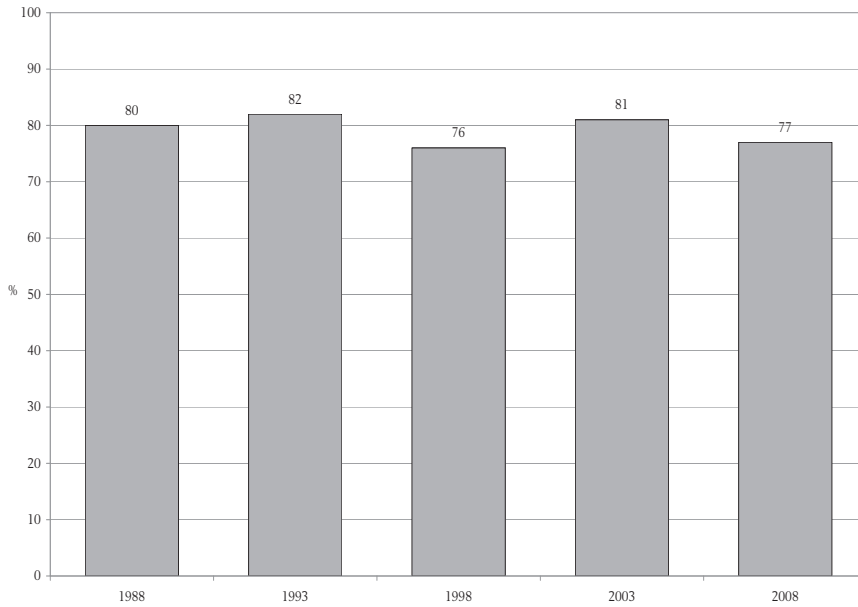
Kun vastausvaihtoehdot jatkuvasti ja melko usein laskettiin yhteen, olivat useimmin työssä haitallisiksi koetut tekijät runsas paperityö, työn pakkotahtisuus, työn henkinen rasittavuus ja resurssien niukkuus (taulukko 29).

Sairaalalääkäreistä 34 % koki jatkuvasti tai melko usein runsaan paperityön haitalliseksi tekijäksi työssään. Seuraavaksi useimmin he kokivat haitalliseksi työn pakkotahtisuuden (32 %), työn henkisen rasittavuuden (31 %) ja tietotekniikan käytön (30 %).

Terveyskeskuslääkäreistä 62 % koki runsaan paperityön jatkuvasti tai melko usein haitalliseksi tekijäksi työssään. Työn pakkotahtisuutta ilmoitti kokevansa jatkuvasti tai melko usein 52 % vastanneista terveyskeskuslääkäreistä. Seuraaville sijoille nousivat resurssien niukkuus (48 %) ja työn henkinen rasittavuus (45 %).

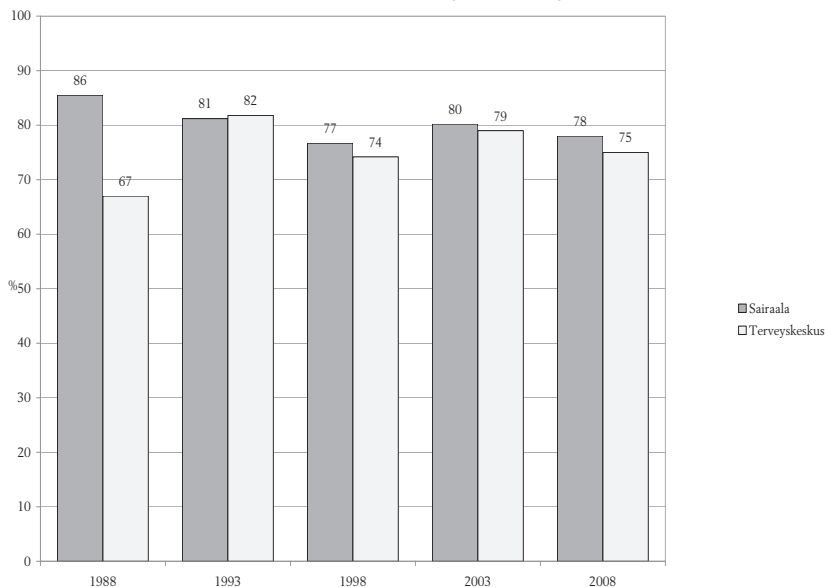
10.4 Tehtävät ovat edelleen kiinnostavia ja palkan on koettu paremmin vastaavan työmäärää

Nuorten lääkärien yleinen työtyytyväisyys vuonna 2008 oli vuoden 2003 hienoisen paranemisen jälkeen alentunut samalle tasolle kuin se oli vuonna 1998 (kuvio 9).



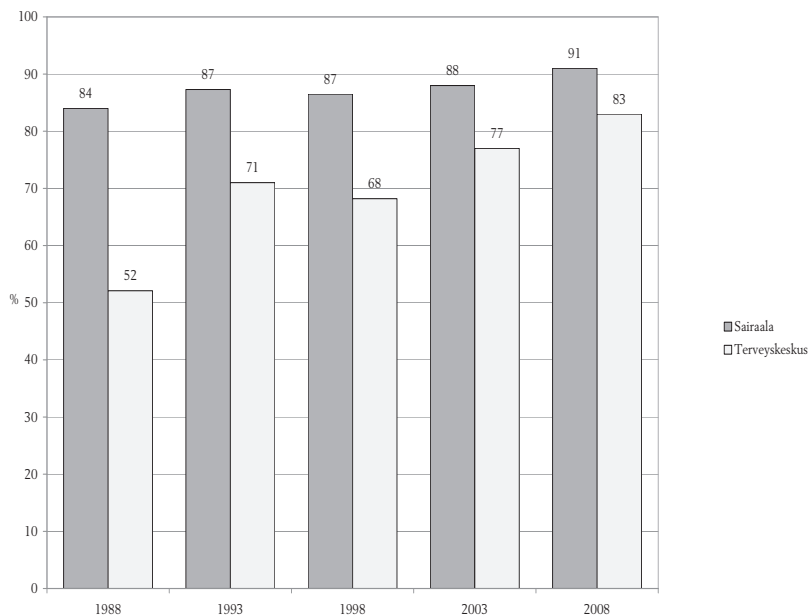
KUVIO 9. Nuorten lääkäreiden yleinen tyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008. Erittäin tyytyväisten ja melko tyytyväisten osuus (%).

Nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden yleistä tyytyväisyyttä tarkastellessa voidaan todeta tyytyväisten osuuden laskeneen molemmissa ryhmissä vuoden 1998 tason tuntumaan (kuvio 10).



KUVIO 10. Nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden yleinen tyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008. Melko tyytyväisten ja erittäin tyytyväisten osuus (%).

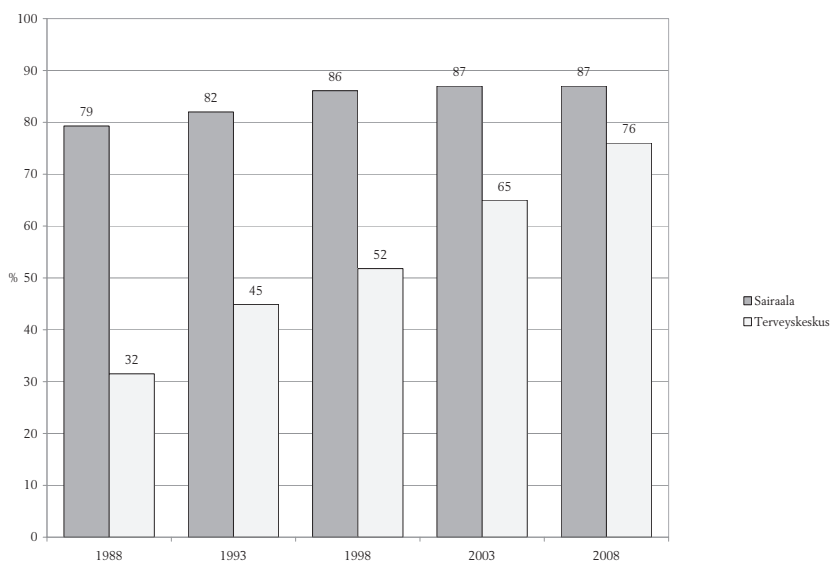
Tehtävien kiinnostavuus oli vuonna 2008 parhaiten toteutunut tyytyväisyystekijä. Tyytyväisten osuus on ollut aiemminkin korkeaa tasoa, etenkin sairaalalääkäreiden keskuudessa, mutta se on aiemmasta vielä noussut erityisesti terveyskeskuslääkäreiden keskuudessa (kuvio 11).



KUVIO 11. Kysymykseen: ”Miten hyvin tehtävien kiinnostavuus toteutuu nykyisessä työssäsi?” ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

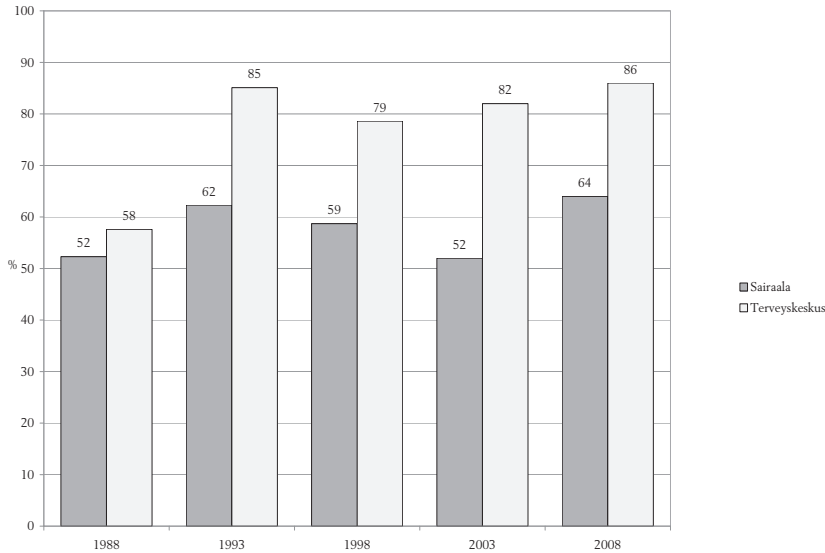
Työn ilon toteutumista kysyttiin toista kertaa. Sairaalalääkäreistä 80 % koki työn ilon toteutuvan työssään melko hyvin tai erittäin hyvin (74 % vuonna 2003). Terveyskeskuslääkäreiden vastaava osuus oli 72 % (70 % vuonna 2003).

Mahdollisuus erikoistumiseen on vuosia ollut yksi hyvin toteutuneeksi koetuista työtyytyväisyystekijöistä (kuvio 12). Niiden vastaajien osuus, jotka arvioivat tämän tekijän toteutuvan erittäin hyvin tai melko hyvin oli sairaalalääkäreiden joukossa sama kuin vuonna 2003 (87 %). Terveyskeskuslääkäreiden joukossa osuus oli noussut johdonmukaisesti 32 %:sta 76 %:iin vuosien 1988–2008 aikana.



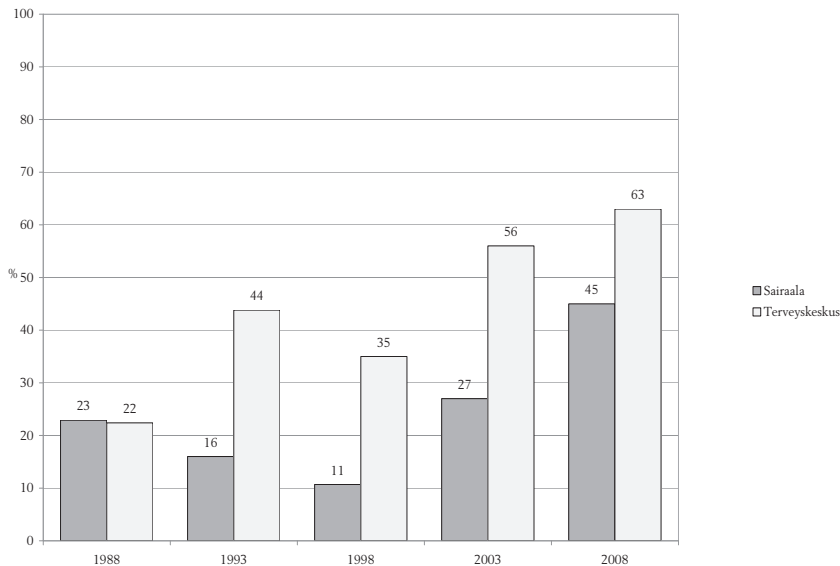
KUVIO 12. Kysymykseen: ”Miten hyvin mahdollisuus erikoistua toteutuu nykyisessä työssäsi?” ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

Kohtuullinen päivistysrasitus toteutui vuonna 2008 sekä sairaala- että terveyskeskuslääkärien joukossa parhaiten kaikkiin aiempiin tutkimusvuosiin verrattuna (kuvio 13). Sairaala- ja terveyskeskuslääkärien joukossa niiden osuus, jotka kokivat tämän tekijän toteutuneen erittäin hyvin tai melko hyvin, oli noussut suhteessa enemmän, kuitenkin se jäi 22 prosenttiyksikköä pienemmäksi kuin terveyskeskuslääkärien vastaava osuus.



KUVIO 13. Kysymykseen: ”Miten hyvin kohtuullinen päivistysrasitus toteutuu nykyisessä työssäsi?” ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

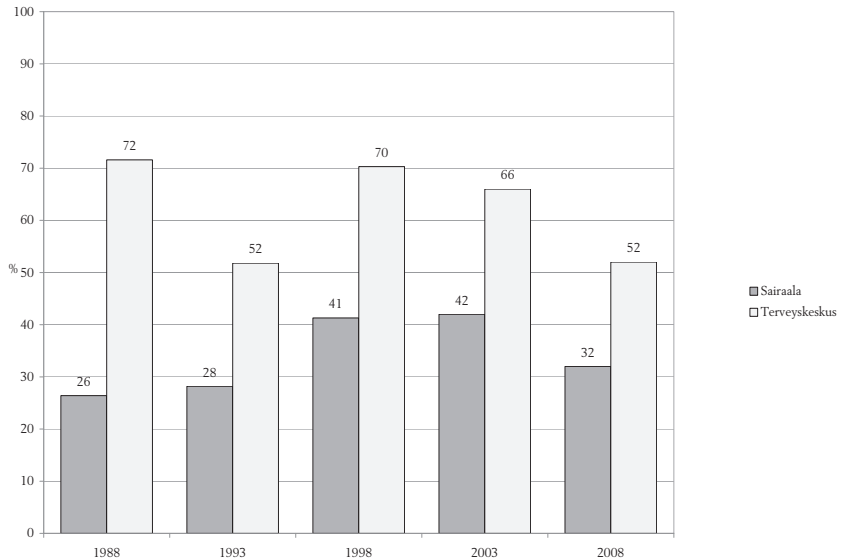
Terveyskeskuslääkäreistä 63 % arvioi, että hyvät tulot suhteessa työmäärään toteutuivat melko hyvin tai erittäin hyvin (kuvio 14). Sairaala- ja terveyskeskuslääkärien vastaava osuus oli 45 %. Molemmilla nämä osuudet olivat suuremmat kuin minään aikaisempana tutkimusvuonna.



KUVIO 14. Kysymykseen: ”Miten hyvin hyvät tulot suhteessa työmäärään toteutuvat nykyisessä työssäsi?” ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

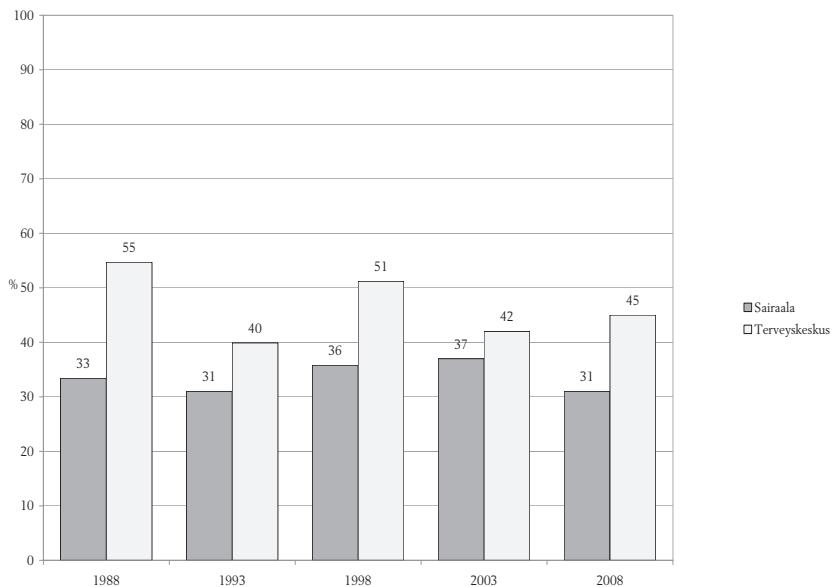
Runsaan paperityön kokemista haitallisena on kysytty vuonna 2003 ja 2008. Se on noussut tekijäksi, jota melko usein tai jatkuvasti kokeneiden osuus kokeneiden osuus terveyskeskuslääkärien joukossa on noussut vuoden 2003 51 %:sta 62 %:iin vuonna 2008. Sairaalalääkäreillä vastaava osuus oli sama molempina vuosina (34 %)

Työn pakkotahtisuutta melko usein tai jatkuvasti kokeneiden osuus oli laskenut sekä sairaalalääkärien että terveyskeskuslääkärien joukossa (kuvio 15).



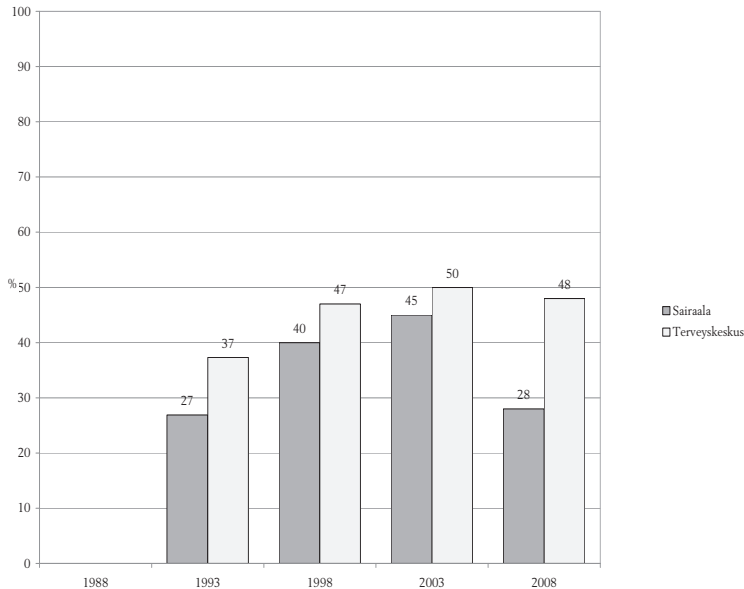
KUVIO 15. Kysymykseen: ”Miten usein koet työn pakkotahtisuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” ”melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

Työn henkistä rasittavuutta melko usein tai jatkuvasti kokeneiden osuus oli sairaalalääkärien joukossa hieman laskenut vuodesta 2003 (kuvio 16). Terveyskeskuslääkäreillä vastaava osuus oli noussut hieman vuodesta 2003.



KUVIO 16. Kysymykseen: ”Miten usein koet työn henkisen rasittavuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” ”melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

Sairaalalääkäreistä 28 % oli kokenut resurssien niukkuutta melko usein tai jatkuvasti, kun vastaava osuus vuonna 2003 oli 45 % (kuvio 17). Terveyskeskuslääkärien joukossa vastaava osuus on koko lailla samalla tasolla kuin vuonna 2003 (48 % / 50 %).



KUVIO 17. Kysymykseen: ”Miten usein koet resurssien niukkuuden haitalliseksi nykyisessä työssäsi?” ”melko usein” tai ”jatkuvasti” vastanneiden osuudet (%) 1993, 1998, 2003 ja 2008 (ei kysytty vuonna 1988).

Vuonna 2008 kysyttiin tietotekniikan kokemista haitallisena tekijänä. Vuonna 2003 samaa asiaa kysyttiin termillä ATK:n käyttö. Sekä sairaalaehtä terveyskeskuslääkärien joukossa tietotekniikan jatkuvasti tai melko usein haitalliseksi kokevien osuus oli vuonna 2008 (30 % / 29 %) noin kolminkertaistunut vuoteen 2003 verrattuna (11 % / 9 %).

10.5 Työolosuhteissa osin muutosta parempaan suuntaan mutta korjattavaa on edelleen

Nuorten lääkäreiden yleinen työtyytyväisyys on jonkin verran huonontunut vuoteen 2003 verrattuna. Löydös oli sama sekä nuorten sairaalalääkärien että terveyskeskuslääkärien keskuudessa.

Yksittäisissä työtyytyväisyystekijöissä on todettavissa muutosta myönteiseen suuntaan. Tehtävien kiinnostavuus on tekijä, joka on nuorten sairaalalääkärien mielestä toteutunut kaikkina tutkimusvuosina hyvin. Tekijän erittäin hyvin tai melko hyvin toteutuneeksi kokeneiden osuus nousi hieman 91 %:iin. Nuorten terveyskeskuslääkärien joukossa tehtävien kiinnostavuuden erittäin hyvin tai melko hyvin toteutuneeksi kokeneiden osuus nousi 83 %:iin sen ollessa 77 % vuonna 2003. Tehtävien kiinnostavuus on työtyytyväisyyden näkökulmasta tärkeä motivaatiotekijä. Sen voidaan arvioida olevan tärkeämpi kuin hyvä palkka. Palkkaa voidaan pitää niin sanottuna

hygieniatekijänä, joka vähentää tyytymättömyyttä mutta ei itsessään sanotavasti lisää työtyytyväisyyttä. Vuonna 2008 oli sekä niiden terveyskeskuslääkärien että myös sairaalalääkärien osuus, jotka katsoivat hyvien tulojen suhteessa työmäärään toteutuneen erittäin hyvin tai melko hyvin, suurempi kuin minään aikaisempana tutkimusvuonna. Viimeisimmässä vuoden 2008 kyselyä edeltäneessä työehtosopimuksessa panostettiin erityisesti erikoistuvien lääkäreiden palkan nostamiseen. Tämä saattaa näkyä nyt tyytyväisten osuuden kasvussa.

Työtyytyväisyystekijöistä mahdollisuus erikoistumiseen on ollut eri tutkimusvuosina parhaiten toteutuneita tekijöitä sairaalalääkärien joukossa. Tämän tekijän koki 87 % sairaalalääkäreistä erittäin hyvin tai melko hyvin toteutuneeksi vuonna 2003. Tätä osuutta on vaikea suurentaa, mutta aivan samaan korkeaan osuuteen päädyttiin vuonna 2008. Terveyskeskuslääkärien joukossa mahdollisuuden erikoistumiseen erittäin hyvin tai melko hyvin toteutuneeksi kokeneiden osuus on kaikkina tutkimusvuosina noussut, viimeksi vuoden 2003 65 %:sta vuoden 2008 76 %:iin. Erityisesti terveyskeskuksissa on tehty paljon töitä erikoistumismahdollisuuksien kehittämiseksi. Koulutus-EVO-rahastusta on saatu ohjattua palvelemaan koulutusta, kun ne aiemmin saattoivat hävitä kunnan kassaan ”mustaan aukkoon” koulutusta hyödyttämättä. Ohjaajakoulutusta on kehitetty ja ohjauksen tueksi on kehitetty lokikirjoja.

Kohtuullinen päivystysrasitus on työtyytyväisyystekijä, jonka erittäin hyvin tai melko hyvin toteutuneeksi katsoneiden sairaalalääkärien osuus oli eri tutkimusvuosina verrattaessa alimmillaan vuonna 2003. Nyt tämä osuus oli noussut 64 %:iin. Terveyskeskuslääkärien vastaava osuus oli nyt 87 %. Lääkärien päivystysrasitusta on pyritty vähentämään vähentämällä päivystyspisteitä ja lisäämällä terveyskeskusten yhteistyötä. Monissa terveyskeskuksissa on useamman vuoden ajan ollut voimassa järjestely, jossa päivystys on yö- ja viikonloppu-aikaan aluesairaalassa tai keskussairaalassa. Vakituisten lääkäreiden päivystysvelvollisuus on vähentynyt myös sen vuoksi, että monissa terveyskeskuksissa mutta myös joissakin sairaaloissa päivystystyötä ostetaan työvoimaa vuokraavilta yrityksiltä. Keskittämisestä ja järjeistämisestä on ollut seurauksena se, että joissakin päivystyspisteissä on aktiivisuutta huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin ja päivystykset ovat aikaisempaa selvästi rasittavampia. Toisaalta raskaiden päivystyspisteiden työvuoroja on lyhennetty. Tämä ehkä on yksi selitys siihen, että nuorten sairaalalääkärien joukossa tämän työtyytyväisyystekijän hyvin toteutuneeksi kokeneiden osuus on noussut vuodesta 2003.

Runsas paperityö oli useimmin työssä koettu haitallinen tekijä. Tätä tekijää kysyttiin ensimmäisen kerran vuonna 2003. Terveyskeskuslääkärien joukossa tämän tekijän haitalliseksi jatkuvasti tai melko usein kokeneiden osuus on sen jälkeen noussut selvästi ollen nyt 62 %. Tähän liittyy läheisesti tietotekniikan kokeminen haitalliseksi työssä. Lähes 30 % sekä sairaala- että terveyskeskuslääkäreistä koki tietotekniikan jatkuvasti tai melko usein haitalliseksi työssään. Sähköisten sairauskertomusjärjestelmien ongelmista kes-

kustellaan paljon. Olisi jopa voinut odottaa, että tietotekniikan haitalliseksi kokevia olisi ollut vielä enemmän.

Työn pakkotahtisuus oli toiseksi useimmin työssä haitalliseksi koettu tekijä. Työn pakkotahtisuutta jatkuvasti tai melko usein kokeneiden osuus on laskenut jonkun verran sekä sairaala- että terveyskeskuslääkärien joukossa. Tämä on myönteinen kehityssuunta, joka toivottavasti jatkuu. Työnsä pakkotahtiseksi kokeneiden osuus on edelleen suuri varsinkin terveyskeskuslääkärien joukossa (52 %).

Työn henkistä rasittavuutta jatkuvasti tai melko usein kokeneiden osuus on hieman laskenut sairaalalääkärien keskuudessa kun se taas on noussut terveyskeskuslääkärien keskuudessa ollen nyt 45 %. Myös tätä osuutta voidaan pitää liian suurena.

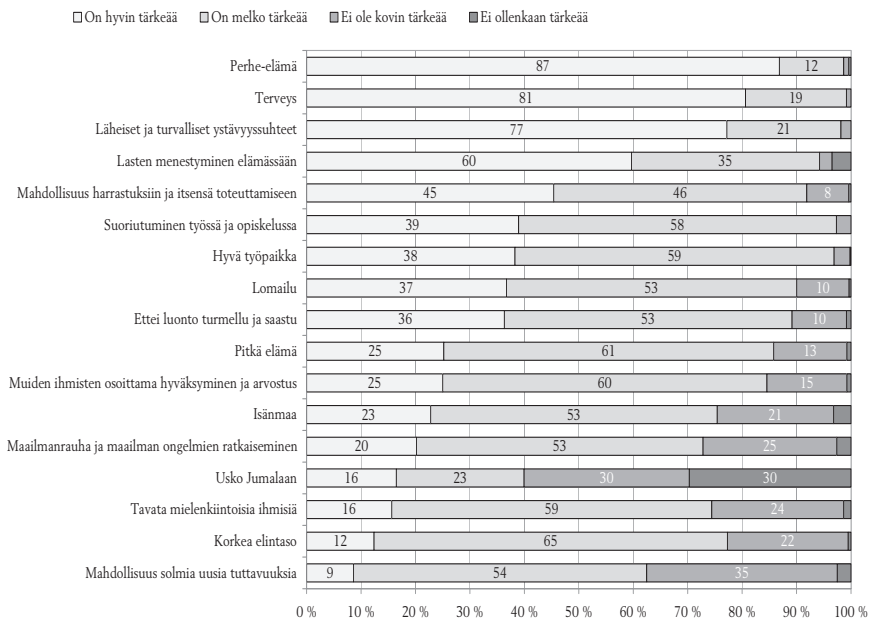
Työn henkistä rasittavuutta sekä työn pakkotahtisuutta kokeneiden huomattava osuus nuorten lääkäreiden joukossa on varmaankin yksi selitys siihen, miksi nuoret lääkärit hakeutuvat pois julkisen sektorin töistä. Mahdollisuus vaikuttaa oman työpäivän sisältöön ja työtahtiin koetaan tärkeäksi. Hyvin toimiva ohjaus voi vähentää työn henkistä rasittavuutta. Monilla työpaikoilla nuorten lääkäreiden perehdytyksen ja ohjauksen järjestämiseen tulisikin panostaa enemmän.

Resurssien niukkuus oli nuorten lääkäreiden useimmin työssään kokemien haitallisten tekijöiden listalla neljäntenä. Sairaalalääkärien joukossa resurssien niukkuutta jatkuvasti tai melko usein kokeneiden osuus on selvästi laskenut vuodesta 2003. Terveyskeskuslääkärien joukossa ei vastaavaa muutosta ollut havaittavissa. Erikoissairaanhoidon viime vuosikymmenien aikana resursoitu paremmin kuin perusterveydenhuolto. Lisäksi hoitotakuun ansiosta erikoissairaanhoidon on tullut niin sanottuja jononpurkurahoja. Tämä on ainakin osaselitys havaittuun muutokseen.

II ARVOMAAILMA

Lääkäreille esitettiin kysymys: "Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?" Kysymyksessä oli 17 alakohtaa, joista kustakin pyydettiin arvio (kuvio 18). Vastausvaihtoehdot noudattivat neliportaista Likertin asteikkoa, jossa vaihtoehdot olivat: "on hyvin tärkeää", "on melko tärkeää", "ei ole kovin tärkeää" tai "ei ollenkaan tärkeää". Lisäksi pyydettiin edellä mainittujen seitsemäntoista asian joukosta nimeämään kolme tärkeintä asiaa tärkeysjärjestyksessä.

Suurin osa vastaajista arvioi elämässään hyvin tärkeäksi perhe-elämän, terveyden sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet (kuvio 18). Useampi vastanneista piti hyvin tärkeänä perhe-elämää, useampi kuin ne, jotka pitivät hyvin tärkeänä terveyttä. Vielä kymmenen vuotta aiemmin järjestys oli päinvastainen. Silloin terveys oli tärkeämpi arvo kuin perhe-elämä. Myös suoriutuminen työssä ja opiskelussa oli menettänyt aikaisempiin tutkimusvuosiin nähden merkitystään tässä suhteessa. Yli puolet vastaajista piti hyvin tärkeänä lasten menestymistä elämässä. Myös lapsettomista 40 % piti lasten menestymistä hyvin tärkeänä. Aiempina tutkimusvuosina usko Jumalaan jakoi vastaajat neljään lähes yhtä suureen ryhmään. Nyt osien suhde oli muuttunut. Uskoa hyvin tärkeänä arvona elämässään pitävien osuus oli pienentynyt ja vastaavasti niiden osuus oli suurentunut, joille usko ei ollut tärkeä arvo. Vastaajista 60 % ei pitänyt uskoa Jumalaan kovin tai ollenkaan tärkeänä.



KUVIO 18. "Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?" Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien (n = 1 126–1 194) vastausten jakauma (%).

Perhe-elämän nimesi annetuista vaihtoehtoista kaikkein tärkeimmäksi yli puolet vastanneista. Sen tärkeys oli lisääntynyt tasaisesti tutkimusvuosien aikana (taulukko 31). Terveys tärkeimpänä arvona oli vähentynyt viiden vuoden takaisesta kolme prosenttiyksikköä. Muiden asioiden osalta muutokset tärkeimmän asian suhteen olivat hyvin pieniä. Usko Jumalaan oli enää 7 %:lle lääkäreistä kaikkein tärkein asia elämässä.

TAULUKKO 31 "Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Valitse luettelosta Sinulle kaikkein tärkein asia". Niiden vastaajien osuus (%) tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kaikkein tärkeimmäksi.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 690	n = 1 818	n = 1 773	n = 1 554	n = 1 211
Perhe-elämä	49	40	48	55	61
Terveys	18	16	19	16	13
Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	10	8	9	7	9
Usko Jumalaan*		11	9	9	7
Lasten menestyminen elämässään	4	5	6	6	6
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	3	1	0	1	2
Suoriutuminen työssä ja opiskelussa	6	5	2	1	1
Ettei luonto turmellu ja saastu	1	1	1	0	1
Korkea elintaso	1	3	3	3	0
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	4	2	1	0	0
Pitkä elämä	0	0	0	0	0
Lomailu	1	0	0	0	0
Hyvä työpaikka	1	1	1	0	0
Isänmaa*		0	0	0	0
Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	0	0	0	0	0
Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	0	0	0	0	0
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	0	0	1	0	0
Muu vaihtoehto	4				
Yhteensä	100	100	100	100	100

* Ei kysytty vuonna 1988

Yhä suuremmalle osalle lääkäreitä perhe-elämä sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet olivat kolmen tärkeimmän asian joukossa (taulukko 32). Lääkärikunnan naisistuminen sopii hyvin selittämään perhe-elämän ja lasten menestymisen korostumista lääkäreiden arvomaailmassa. Työssä ja opiskelussa suoriutumisen merkitys on vähentynyt viime vuosien aikana. Niiden vastaajien osuus, joiden kolmen tärkeimmän asian joukkoon kuuluivat huoli maailman rauhasta ja maailman ongelmien ratkaisemisesta, oli selvästi vähentynyt. Vaihtoehto "ettei luonto turmellu ja saastu" oli aikaisempina tar-

kasteluvuosina vähenemässä, mutta nyt sen merkitys tärkeänä arvona oli hieman lisääntynyt.

TAULUKKO 32. ”Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Valitse luettelosta kolme Sinulle kaikkein tärkeintä asiaa”. Niiden vastaajien osuus (%) tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kolmen tärkeimmän joukkoon.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 690	n = 1 818	n = 1 764	n = 1 554	n = 1 211
Perhe-elämä	74	67	74	82	84
Terveys	50	47	58	62	59
Läheiset ja turvalliset ystävyys-suhteet	32	32	38	39	41
Lasten menestyminen elämässään	24	20	24	28	26
Suoriutuminen työssä ja opiskelussa	39	34	30	20	23
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	23	16	19	17	18
Usko Jumalaan*		15	15	14	12
Hyvä työpaikka	15	11	11	11	10
Ettei luonto turmellu ja saastu	11	10	5	4	7
Lomailu	4	2	2	4	4
Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen	16	11	5	3	4
Korkea elintaso	3	10	12	6	3
Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus	4	3	4	3	3
Pitkä elämä	1	2	2	2	2
Isänmaa*		3	2	2	1
Tavata mielenkiintoisia ihmisiä	2	1	1	1	1
Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia	1	1	1	0	0

* Ei kysytty vuonna 1988

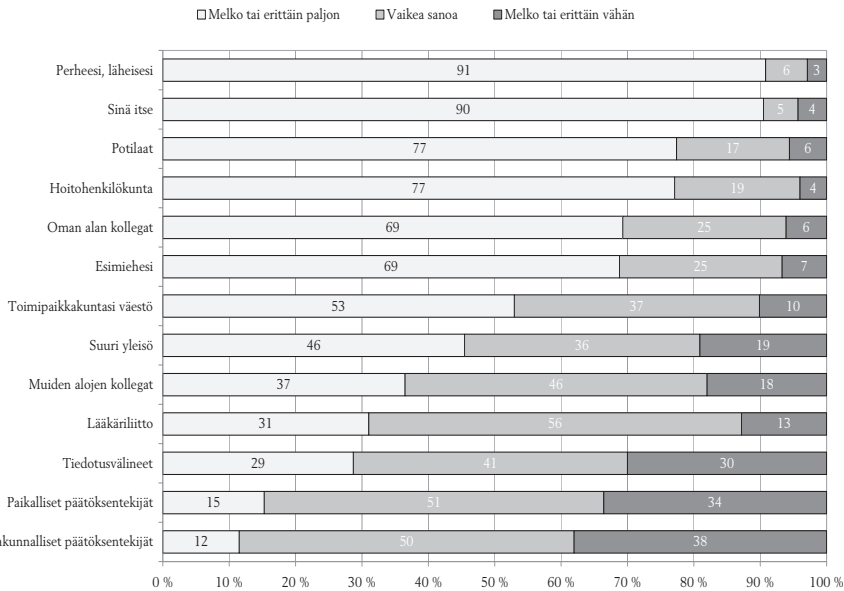
Korkea elintaso ilmoitettiin aikaisempia vuosia selvästi harvemmin tärkeiden arvojen joukkoon. Kun elintaso koetaan riittäväksi, silloin sen merkitys arvoja verrattaessa vähenee. Näin on ilmeisesti käynyt lääkärikunnassa ja todennäköisesti muussakin yhteiskunnassa.

Usko Jumalaan näyttäisi olevan hiljalleen vähenemässä nuorten lääkärien keskuudessa, tarkastipa sitä millä tahansa käytetyistä mittareista. Asioiden paneelissa usko oli neljäs tärkeimpien asioiden listalla, mutta vasta seitsemäs kolmen tärkeimmän listalla. Perhe on selvästi matkalla korvaamaan idealismia ja uskontoa nuorten lääkärien arvomaailmassa.

12 KOETTU ARVOSTUS

Koettua arvostusta mitattiin kysymyksellä: ”Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?” Vastausvaihtoehdot olivat: ”erittäin vähän”, ”melko vähän”, ”vaikea sanoa”, ”melko paljon” tai ”erittäin paljon”.

Vastaajista valtaosa ilmoitti tai arvioi itsensä sekä perheensä ja läheistensä arvostavan nykyistä työtään melko tai erittäin paljon (kuvio 19). Lisäksi vähintään puolet vastaajista koki potilaiden, hoitohenkilökunnan, oman alan kollegoiden, esimiehen ja toimipaikkakuntansa väestön arvostavan työtään melko tai erittäin paljon. Sen sijaan suhteellisen harva koki saaneensa valtakunnallisten ja paikallisten päätöksentekijöiden tai tiedotusvälineiden arvostusta. Kovin moni oli valinnut vaihtoehdon ”vaikea sanoa”.



KUVIO 19. ”Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?” Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien (n = 1 077–1 091) vastausten jakauma (%).

Suurin epäluottamus kohdistui tiedotusvälineisiin sekä paikallisiin ja valtakunnallisiin päätöksentekijöihin. Noin kolmasosa vastanneista epäili näiden arvostuksen työtään kohtaan olevan erittäin tai melko vähäinen.

Terveyskeskus- ja sairaalalääkärien kokemassa arvostuksessa oli eroja (taulukko 33). Sairaalalääkärit arvostivat omaa työtään yhtä paljon kuin terveyskeskuslääkärit omaansa. Sairaalalääkärit arvioivat saaneensa suurelta yleisöltä, tiedotusvälineiltä, ja muiden erikoisalojen kollegoilta enemmän arvostusta kuin terveyskeskuslääkärit arvioivat saaneensa. Terveyskeskuslääkärit kokivat saaneensa melko tai erittäin paljon arvostusta paikallisilta päätöksentekijöiltä, Lääkäriliitolta, toimipaikkakuntansa väestöltä, esimie-

heltään ja hoitohenkilökunnalta hieman enemmän kuin sairaalalääkärit. Toisaalta toimipaikkakunnan väestön ja Lääkäriliiton kohdalla myös melko tai erittäin vähän arvostusta kokeneiden osuus terveyskeskuslääkäreistä oli sairaalalääkäreitä suurempi.

TAULUKKO 33. "Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?" Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkäreiden vastausten jakauma (%) työpaikan mukaan.

	Sairaala n = 630–640			Terveyskeskus n = 205–207		
	Melko tai erittäin paljon	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin vähän	Melko tai erittäin paljon	Vaikea sanoa	Melko tai erittäin vähän
Perheesi, läheisesi	93	6	2	89	8	3
Sinä itse	92	4	4	91	5	4
Potilaat	80	17	3	72	17	11
Hoitohenkilökunta	78	19	3	81	17	2
Oman alan kollegat	71	25	4	79	15	7
Esimiehesi	65	28	7	73	21	6
Suuri yleisö	55	33	13	20	40	40
Toimipaikkakuntasi väestö	53	38	8	56	30	14
Muiden alojen kollegat	46	44	10	21	48	31
Tiedotusvälineet	34	43	24	15	34	52
Lääkäriliitto	31	57	11	38	47	15
Paikalliset päätöksentekijät	12	54	35	19	46	35
Valtakunnalliset päätöksentekijät	9	54	38	13	40	47

Taulukossa 34 tarkastellaan koetussa arvostuksessa tapahtuneita muutoksia vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008 tehtyjen kyselyjen perusteella. Tutkimusajankohdasta riippumatta lääkärit tunsivat saavansa arvostusta erityisesti perheeltään ja läheisiltään, potilailta ja hoitohenkilökunnalta. Koettu arvostus näyttää lisääntyneen seuranta-aikana lähes kaikkien kysytyjen tekijöiden suhteen. Koetun arvostuksen nousua on tapahtunut muun muassa suuren yleisön, Lääkäriliiton sekä tiedotusvälineiden taholta. Myös valtakunnallisten päätöksentekijöiden lääkäreitä kohtaan tuntemaan arvostuksen koetaan olevan hienoisessa nousussa, vaikka se on kaikissa tähänastisissa mittauspisteissä arvioitu alhaisimmaksi. Lähes yhtä vähän kuin valtakunnallisilta, lääkärit ovat kokeneet kuluneiden kahden vuosikymmenen aikana saaneensa arvostusta paikallisilta päätöksentekijöiltä.

TAULUKKO 34. Kysymykseen: "Miten seuraavat tahot arvostavat työtäsi?" "melko paljon" tai "erittäin paljon" vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 745	n = 1 818	n = 1 822	n = 1 554	n = 1 211
Perheesi, läheisesi	*	87	89	89	91
Sinä itse	83	91	90	91	90
Potilaat	66	76	75	75	77
Hoitohenkilökunta	59	66	68	74	77
Oman alan kollegat	51	58	63	68	69
Esimiehesi	*	**	62	68	69
Toimipaikkakuntasi väestö	*	52	51	49	53
Suuri yleisö	31	38	42	45	46
Muiden alojen kollegat	26	29	33	38	37
Lääkäriliitto	13	14	14	27	31
Tiedotusvälineet	17	24	26	25	29
Paikalliset päätöksentekijät	17	15	12	13	15
Valtakunnalliset päätöksentekijät	9	6	7	9	12

* = ei kysytty vuonna 1988

** = ei kysytty vuonna 1993

Lääkäriliiton taholta tullut arvostus on ollut jatkuvassa kasvussa, vaikka vain 31 % nuorista lääkäreistä koki liiton arvostavan heitä melko tai erittäin paljon. Tämä saattaa olla seurausta nuorten edunvalvontaa kohtaan tunteesta lisääntyneestä luottamuksesta. Liiton piirissä nuorten edunvalvontaan on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Koetun arvostuksen matala taso kielii edelleen varauksellisesta suhteesta liittoon.

Lääkäriin ammatti on perinteisesti ollut arvostettu ja myös lääkärit itse arvostavat työtään. Ammatin arvostuksella on suuri merkitys ammattiin hakeutumisen ja työtyytyväisyyden kannalta.

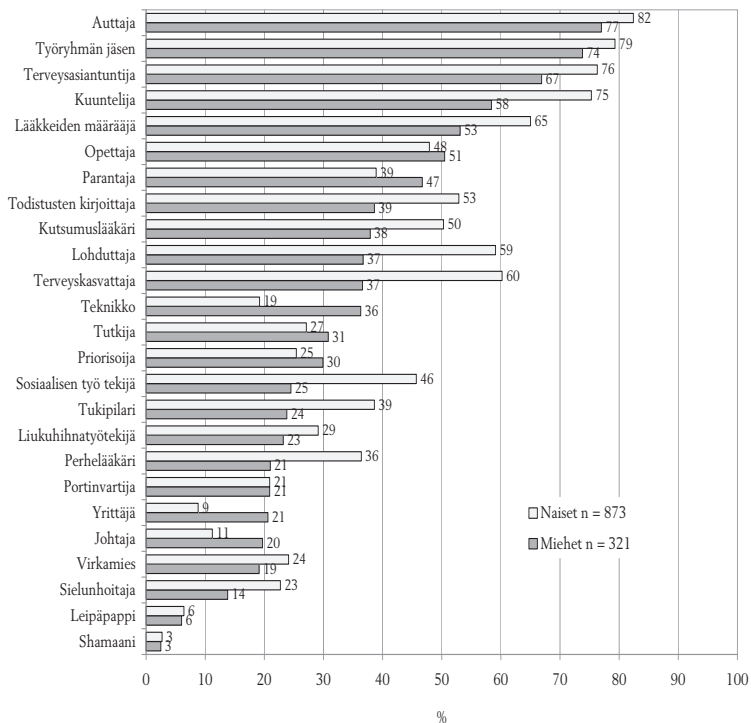
13 AMMATTI-IDENTITEETTI

Nuorten lääkärien käsityksiä omasta ammatti-identiteetistään selvitettiin pyytämällä heitä ottamaan kantaa, kuinka hyvin eri lääkirintyötä kuvaavat ilmaisut vastasivat heitä lääkärinä (kuvio 20). Asiaa pyydettiin arvioimaan käyttäen viisiportaista asteikkoa: ”erittäin huonosti”, ”melko huonosti”, ”vaikea sanoa”, ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin”.

13.1 Auttajia ja työryhmän jäseniä

Nuoret lääkit arvioivat itseään parhaiten kuvaaviksi ilmaisuiksi auttajan ja työryhmän jäsenen. Noin 80 % vastanneista oli sitä mieltä, että nämä ilmaisut vastaavat heitä lääkäreinä. Huonoimmin lääkäreitä kuvasivat ilmaisut shamaani (3 %), ”leipäpappi” (6 %), yrittäjä (12 %) ja johtaja (14 %).

Mies- ja naislääkit kokivat ammatti-identiteettinsä erilaisina (kuvio 20). Miehet tunsivat lääkäreinä olevansa naisia useammin teknikoita, yrittäjiä, johtajia ja parantajia. Naiset puolestaan tunsivat olevansa miehiä useammin terveyskasvattajia, lohduttajia, sosiaalisen työn tekijöitä, kuuntelijoita, perhelääkäreitä, tukipilareita, lääkkeiden määrääjiä ja todistusten kirjoittajia.



KUVIO 20. ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?” Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin” vastanneiden osuus (%) sukupuolen mukaan.

Sen enempää sairaala- kuin terveyskeskuslääkäritkään eivät tunteneet itseään yrittäjiksi, "leipäpapeiksi" tai shamaaneiksi. Molemmat ryhmät tunsivat itsensä enemmänkin auttajiksi, kuuntelijoiksi, terveysasiantuntijoiksi ja lääkkeiden määrääjiksi (kuvio 21). Sairaalalääkärit tunsivat itsensä terveyskeskuslääkäreitä useammin tutkijoiksi, teknikoiksi ja työryhmän jäseniksi. Terveyskeskuslääkärit puolestaan tunsivat itsensä sairaalalääkäreitä useammin perhelääkäreiksi, sosiaalisen työn tekijöiksi, todistusten kirjoittajiksi, terveyskasvattajiksi, lääkkeiden määrääjiksi, kuuntelijoiksi, tukipilareiksi, lohduttajiksi, terveysasiantuntijoiksi, ja sielunhoitajiksi.

Työssä sairaalassa

Parhaiten kuvaavat

1. Työryhmän jäsen	81
2. Auttaja	80
3. Terveysasiantuntija	66
4. Kuuntelija	59
5. Lääkkeiden määrääjä	54

Huonoimmin kuvaavat

21. Sielunhoitaja	14
22. Johtaja	11
23. Yrittäjä	9
24. Leipäpappi	5
25. Shamaani	2

Työssä terveyskeskuksessa

Parhaiten kuvaavat

1. Lääkkeiden määrääjä	87
2. Terveysasiantuntija	85
3. Kuuntelija	85
4. Auttaja	83
5. Terveyskasvattaja	74

Huonoimmin kuvaavat

21. Teknikko	12
22. Tutkija	11
23. Yrittäjä	9
24. Leipäpappi	8
25. Shamaani	3

KUVIO 21. "Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?" Vuosina 1997–2006 valmistuneita terveyskeskuslääkäreitä (n = 205) ja sairaalalääkäreitä (n = 636) parhaiten ja huonoiten kuvaavat luonnehdinnat (%).

13.2 Nuorten identiteetti yhteydessä jatkokoulutukseen ja työtehtäviin

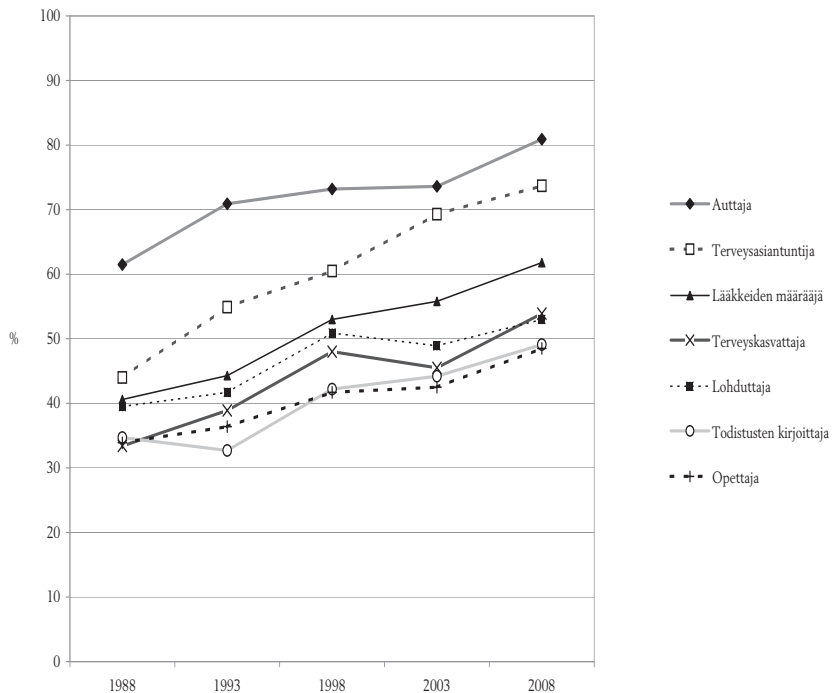
Sekä mies- että naislääkärien samoin kuin sairaala- ja terveyskeskuslääkärien välillä oli ammatti-identiteetissä merkittäviä ja mielenkiintoisia eroja. Terveyskeskuslääkärien ammatti-identiteetissä korostuivat työn sosiaaliset ja inhimilliset ulottuvuudet, mutta myös työn arkiset puolet (todistusten ja lääkemääräysten kirjoittaminen). Sairaalalääkärien vastauksissa korostuivat lääketieteen teknologiaa, tutkimustyötä sekä ryhmätyötä painottavat ilmaisut.

Nuoret lääkärit eivät yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta koe olevansa yrittäjiä. Lääkärien jatkokoulutus tapahtuu pääosin julkisessa terveydenhuollossa ja se rajoittaa erityisesti erikoistuvien lääkärin mahdollisuuksia yrittäjyyteen. Palveluyritysten palveluksessaan olevat lääkärit eivät koe olevansa yrittäjiä, vaikka palveluyritykset ovat viime vuosina ottaneet enenevässä määrin vastatakseen julkisen terveydenhuollon toiminnoista.

Johtamiskoulutus on viime vuosina ollut lääkärikoulutuksen uudistuksen painopisteessä. Johtaja ei kuitenkaan kuulunut nuorten lääkäreiden ammatti-identiteettiin valtaosalla vastanneista. Selitys lienee sama jatkokoulutusvaiheesta aiheutuva identiteetin supistuminen. Tiedekunnissa on oltu huolissaan nuorten lääkäreiden vähäisestä hakeutumisesta tutkijoiksi. Erityisesti terveyskeskuksissa työskentelevien tutkijaidentiteetti on vähäinen.

Empatiaa ja hyviä kommunikaatiotaitoja edellyttävät roolit, kuten kuuntelija ja auttaja olivat sekä sairaala- että terveyskeskuslääkäreitä parhaiten kuvaavien viiden ilmaisun joukossa. Tämä vahvistaa näkemyksen siitä, kuinka tärkeä on inhimillinen vuorovaikutus lääkärin jokapäiväisessä työssä. Asiaa ei turhaa korosteta lääkäreiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa.

Verrattaessa ammatti-identiteettiä edellisten tutkimusvuosien tuloksiin olivat jotkut ammatti-identiteetit johdonmukaisesti vahvistuneet (kuvio 22). Eniten olivat vahvistuneet terveysasiantuntijan, lääkkeiden määrääjän, terveyskasvattajan ja auttajan identiteetit. Useimpien identiteettien osalta ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta, ei myöskään identiteettien heikentymistä. Lääkärikunnan naisistuminen on saattanut vaikuttaa ammatillisen identiteetin kirjon muutokseen, mutta myös väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon muuttuvat tehtävät ovat olleet vaikuttamassa.



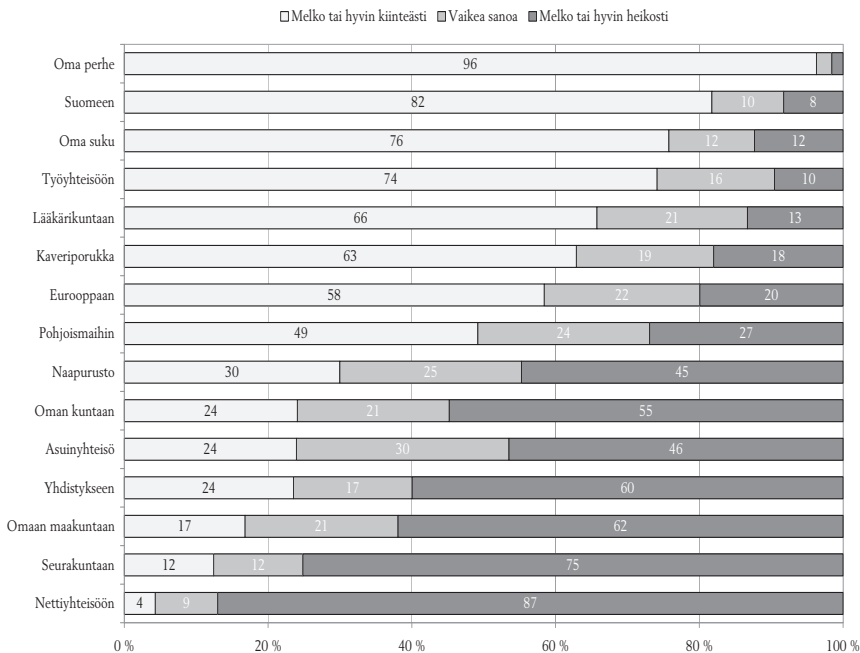
KUVIO 22. Tutkimuksen seuranta-aikana vahvistuneet nuorten lääkäreiden identiteetit tutkimusvuosittain. Niiden osuudet (%), jotka ovat kokeneet identiteetin kuvaavan itseään erittäin tai melko hyvin.

14 YHTEISÖIDENTITEETTI

Lääkärien yhteisöidentiteettiä kartoitettiin kysymällä: *”Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?”* omaan perheeseen, omaan sukuun, naapuristoon, asuinyhteisöön, työyhteisöön, lääkärikuntaan, seurakuntaan, yhdistykseen tai seuraan, omaan kuntaan, omaan maakuntaan, Suomeen, Pohjoismaihin ja Eurooppaan. Uutena asiana kysyttiin yhteyttä nettiyhteisöön. Vastaukset pyydettiin antamaan asteikolla: *”hyvin heikosti”, ”melko heikosti”, ”vaikea sanoa”, ”melko kiinteästi”* tai *”hyvin kiinteästi”*

14.1 Perhe tärkein yhteisö

Ylivoimaisesti merkittävimmäksi yhteisökseen lääkärit ilmoittivat oman perheensä, johon ilmoitti kuuluvansa kiinteästi 96 % vastaajista (kuvio 23). Seuraavaksi tärkeimmiksi nousivat Suomi (82 %), oma suku (76 %) ja työyhteisö (74 %). Seurakuntaan koki kuuluvansa heikosti 75 % vastaajista. Varsin heikosti koettiin kuuluvan myös omaan maakuntaan (62 %), yhdistykseen tai seuraan (60 %), omaan kuntaan (55 %), asuinyhteisöön (46 %) ja naapurustoon (45 %). Eurooppaan ja pohjoismaihinkin oli kiinteämpi yhteyden tunne kuin edellä mainittuihin paikallisyhteisöihin. Nettiyhteisöön kuuluminen oli vain harvalle lääkärielle identiteettiin liittyvä asia vuonna 2008.



KUVIO 23. *”Miten kiinteästi tunnet kuuluvasi?”* Vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien (n = 1 173–1 196) vastausten jakauma (%).

Naiset tunsivat kuuluvansa miehiä kiinteämmin suurimpaan osaan kysytyistä yhteisöistä (taulukko 35). Suurimmat erot miehiin olivat suhteessa omaan sukuun ja kaveriporukkaan. Naisten osuuden kasvaessa lääkärinkunnassa myös naisten kaveriporukoiden merkitys tulee lisääntymään. Seurat ja yhdistykset kuuluivat miesten yhteisöihin naisia useammin. Naiset tuntevat kuuluvansa miehiä voimakkaammin perheeseen. Ero oli kuitenkin hyvin pieni ja perhe on tärkeä lähes kaikille lääkäreille.

TAULUKKO 35. Mies- ja naislääkärien yhteisöidentiteetti. Niiden vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärien osuudet (%), jotka vastasivat kuuluvansa ”melko kiinteästi” tai ”erittäin kiinteästi” mainittuihin yhteisöihin, sekä naisten ja miesten prosenttiosuuksien erotus.

	Naiset	Miehet	Erotus
	n = 856–874	n = 316–321	
Omaan sukuun	81	69	12
Kaveriporukkaan	76	65	11
Pohjoismaihin	54	45	9
Naapurustoon	30	21	9
Suomeen	86	78	8
Asuinyhteisöön	22	16	6
Eurooppaan	61	55	6
Omaan perheeseen	98	93	5
Omaan maakuntaan	16	13	2
Omaan kuntaan	22	21	1
Seurakuntaan	11	10	1
Lääkärikuntaan	64	64	0
Nettiyhteisöön	6	8	-2
Työyhteisöön	67	71	-4
Yhdistykseen, seuraan yms.	16	23	-7

Sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevien yhteisöidentiteetissä oli havaittavissa muutamia mielenkiintoisia eroja (taulukko 36). Terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit tunsivat kuuluvansa sairaalassa työskenteleviä kiinteämmin paikallisyhteisöihin kuten naapurustoon, seurakuntaan, omaan sukuun ja asuinyhteisöön. Sairaalassa työskenteleviä kuvasi terveyskeskuslääkäreitä paremmin kaveriporukkaan, työyhteisöön ja lääkärinkuntaan kuulumisen. Tämä selittyy sairaaloiden perustehtävällä ja työskentelytavalla. Paikallisyhteisöillä ei ole erikoissairaanhoidossa samanlaista merkitystä työn sisältöön, diagnostiikkaan ja hoitoon kuin terveyskeskuksissa. Lisäksi työtä tehdään usein tiimityönä, jolloin kaveriporukan, työyhteisön ja kollegojen merkitys lisääntyy.

TAULUKKO 36. Sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärin yhteisöidentiteetti. Niiden vuosina 1997–2006 valmistuneiden lääkärin osuudet (%), jotka vastasivat kuuluvansa “melko kiinteästi” tai “erittäin kiinteästi” mainittuihin yhteisöihin, sekä terveyskeskuksessa ja sairaalassa työskentelevien prosenttiosuuksien erotus.

	Terveyskeskus	Sairaala	Erotus
	n = 199–205	n = 626–632	
Naapurustoon	32	23	9
Seurakuntaan	14	7	7
Omaan sukuun	83	76	7
Asuinyhteisöön	24	18	6
Omaan maakuntaan	18	13	5
Omaan kuntaan	23	19	4
Pohjoismaihin	52	49	3
Yhdistykseen, seuraan yms.	19	17	2
Nettiyhteisöön	7	6	1
Suomeen	82	82	0
Omaan perheeseen	95	97	-2
Eurooppaan	57	59	-2
Lääkärikuntaan	63	67	-4
Työyhteisöön	68	73	-5
Kaveriporukkaan	71	76	-5

Suhde Eurooppaan ilmaistaan selvästi kiinteämmäksi kuin suhde omaan kuntaan. Tässä suhteessa miehet ja naiset tai sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevät eivät juurikaan eronneet toisistaan.

14.2 Vain vähän muutoksia

TAULUKKO 37. Kysymykseen: "Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?" "melko kiinteästi" tai "hyvin kiinteästi" vastanneiden osuudet (%) vuosina 1993, 1998, 2003 ja 2008.

	1993	1998	2003	2008
	n = 1 818	n = 1 822	n = 1 554	n = 1 211
Omaan perheeseen	94	94	96	97
Suomeen	78	85	84	83
Omaan sukuun	68	77	76	77
Kaveriporukkaan	*	*	*	73
Työyhteisöön	70	74	69	68
Lääkärikuntaan	*	*	66	64
Eurooppaan	46	61	54	59
Pohjoismaihin	48	61	51	51
Naapurustoon	19	22	24	27
Omaan kuntaan	21	28	23	22
Asuinyhteisöön	16	22	20	20
Yhdistykseen, seuraan tms.	16	21	15	18
Omaan maakuntaan	17	26	19	15
Seurakuntaan	11	12	12	11
Nettiyhteisöön	*	*	*	7

* = ei kysytty

Taulukossa 37 tarkastellaan lääkärien yhteisöidentiteetissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1993 vuoteen 2008. Muutokset olivat vähäisiä ja vain muutamassa tapauksessa oli todettavissa selvää muutostrendiä. Selvin lisääntyvä suunta oli suhteessa naapurustoon. Kuitenkin suhde toiseen lähiyhteisöön eli asuinyhteisöön oli säilynyt viime vuodet samanlaisena.

Lääkärien sosiaalisessa identiteetissä osoittautuivat yllättävän heikoiksi paikallisidentiteetit, niiden mukana oma kunta. Vuoden 1998 tutkimuksessa todetut nousut suhteessa omaan kuntaan ja maakuntaan olivat tasoituneet. Entisajan kunnanlääkäreillä oli tärkeä rooli paikallisyhteisöissä ja lääkärit osallistuivat varsin vilkkaasti kunnan sivistys-, kulttuuri- ja elinkeinotoiminnan edistämiseen. Terveyskeskusjärjestelmän myötä tämä perinne ja lääkärien sitoutuminen lähiyhteisöönsä on suurimmaksi osaksi katkennut. Toisaalta yhä suurempien taajamien vetovoima, nuorten lääkärien erikoistumiseen liittyvät lyhyet palvelussuhteet sekä asunnon vaihto perheen kasvaessa ovat vähentäneet yhteisöllisen sitoutumisen mahdollisuuksia. Olettavaa on, että kuntakentän yhdistyessä ja terveydenhuollon alueellisten vastuiden kasvaessa, läänien hävitessä ja valtion aluehallinnon pirstoutuessa suhde näihin tulee entisestään ohenemaan lääkärien keskuudessa. Terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärien paikallisidentiteetti vaikuttaa kuitenkin vielä hieman vahvemmalta kuin sairaalalääkäreillä. Eron pienuus saattaa olla seurausta terveyskeskuksia kiusanneesta lääkäripulasta ja yhteisöönsä sitoutuneiden lääkärien korvautumisella lyhytaikaisilla vuokralääkäreillä. Satunnaisissa työsuhteissa yhteisöön ei ehdi kiinnittyä pidemmän työsuhteen tavoin.

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

Tarkastellussa lääkärikohortissa sosiaaliset mediat, esimerkiksi Facebook, eivät vielä tutkimushetkellä olleet korvanneet kyselyyn vastanneiden yhteisöllisyyttä. Näiden verkostojen nopean kehittymisen perusteella on oletettavissa, että viiden vuoden kuluttua tilanne tulee olemaan toinen ja nettiyhteisöllä tulee olemaan tärkeämpi merkitys.

15 JÄRJESTÖTOIMINTA JA LUOTTAMUSTEHTÄVÄT

Nuorten lääkärien osallistumista kartoitettiin pyytämällä vastaamaan kysymyksiin: *"Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?"*, *"Toimitko luottamustehtävissä?"*, *"Toimitko luottamustehtävissä ammattijärjestössä?"* ja *"Toimitko luottamustehtävissä tieteellisessä järjestössä?"*

Nuorista lääkäreistä joka neljäs osallistui järjestötoimintaan, kuten urheilu- tai metsästysseuran toimintaan. Joka kymmenes osallistui tieteellisten järjestöjen, joka kahdeksas ammattiyhdistyksen ja joka yhdeksäs seurakunnan toimintaan. Vain kaksi sadasta ilmoitti osallistuvansa puoluepoliittisen järjestön toimintaan.

Miehet osallistuivat naisia enemmän seuratoimintaan (33 % / 24 %), tieteellisten järjestöjen toimintaan (17 % / 8 %) ja ammattiyhdistystoimintaan (16 % / 10 %). Naiset puolestaan osallistuivat suhteessa useammin kuin miehet seurakunnan ja muiden hengellisten yhteisöjen toimintaan (11 % / 10 %).

Suurempi osuus sairaala- kuin terveyskeskuslääkäreistä osallistui tieteellisten järjestöjen toimintaan. Osuudet olivat 10 % ja 4 %. Suurempi osuus terveyskeskuslääkäreistä (15 %) kuin sairaalalääkäreistä (7 %) osallistui seurakunnan tai muun hengellisen yhteisön toimintaan. Muiden toimintojen suhteen erot näiden ryhmien välillä olivat pienet.

Eri tutkimuskerroilla kysymyssarjat ovat hieman vaihdelleet (taulukko 38). Kun verrataan vuoden 2008 vastauksia aikaisempina vuosina annettuihin vastauksiin, voidaan huomata järjestö- ja seuratoimintaan osallistumisen vähentyneen selkeästi. Selvimmin tämä näkyi tarkasteluvälillä osallistumisessa tieteellisten järjestöjen toimintaan. Myös osallistuminen ammattiyhdistystoimintaan oli tarkasteluvälillä ensimmäistä kertaa vähentynyt.

TAULUKKO 38. ”Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?” Niiden osuudet (%), jotka ilmoittivat osallistuvansa järjestö- ja seuratoimintaan vuosina 1988, 1993, 1998, 2003 ja 2008. Kysymyssarjat erosivat toisistaan eri vuosina.

	1988	1993	1998	2003	2008
	n = 1 745	n = 1 818	n = 1 822	n = 1 554	n = 1 211
Ammattiyhdistystoiminta	15	15	16	16	12
Kansalaisjärjestöt*	15	13	9		
- terveyteen liittyvät				7	3
- muut				8	4
Puoluepoliittiset järjestöt	6	4	2	2	2
Tieteelliset järjestöt**		25	26	21	10
Seuratoiminta (urheilu, metsästys ym.)	35	36	38	35	26
Seurakunta tai muu hengellinen yhteisö**		15	15	15	11
Muu toiminta	23	10	11	14	9

*Kysymys jaettiin vuonna 2003

** Ei kysytty vuonna 1988

Eniten luottamustehtäviä nuorilla lääkäreillä oli yleisessä järjestökentässä ja paikallisissa ammattijärjestöissä (taulukko 39). Kunnallisessa, talouselämän tai seurakunnan luottamustehtävissä nuoret lääkärit olivat harvoin, joskin erityisesti kunnallisessa luottamustehtävissä toimivien osuus oli edelliseen tutkimukseen verrattuna hiukan noussut. Vuonna 2003 osuus oli 1 % ja vuonna 2008 2 %. Vuonna 1988 kunnallisessa luottamustehtävissä toimi 4 % vastaajista. Ammatillisessa ja tieteellisessä luottamustehtävissä toimiminen on kuitenkin vähentynyt. Vuonna 2003 ammattijärjestöjen luottamustehtävissä toimi paikallisesti 7 %, kansallisesti 4 % ja kansainvälisesti 1 % vastaajista, kun vuonna 2008 vastaavat osuudet olivat 5 %, 2 % ja 1 %. Tieteellisissä järjestöissä toimi vuonna 2003 paikallisesti 3 %, kansallisesti 3 % ja kansainvälisesti 1 % vastaajista, kun vuonna 2008 vastaavat osuudet olivat 1 %, 1 % ja 1 %.

TAULUKKO 39. ”Toimitko luottamustehtävissä?”, ”Toimitko luottamustehtävissä ammattijärjestössä?” ja ”Toimitko luottamustehtävissä tieteellisessä järjestössä?” Niiden osuudet (%) sukupuolen mukaan, jotka ilmoittivat toimivansa luottamustehtävissä.

	Miehet	Naiset	Yhteensä
	n = 326	n = 882	n = 1 208
Kunnallisessa / Julkisessa	3	2	2
Talouselämässä	1	0	0
Seurakunnassa	2	2	2
Muussa järjestössä	10	8	8
Ammattijärjestössä			
- paikallinen	7	4	5
- kansallinen	4	2	2
- kansainvälinen	1	1	1
Tieteellisessä järjestössä			
- paikallinen	2	1	1
- kansallinen	3	1	1
- kansainvälinen	1	1	1

Vaikka määrät olivat pienet, on kuitenkin selvästi todettavissa miesten olevan luottamustehtävissä toimimisessa naisia aktiivisempia. Kansallisessa ammattijärjestetyössä osuuksien ero oli 2, paikallisessa ammattijärjestetyössä 3 ja muussa järjestetyössä 2 prosenttiyksikköä.

Yhteenvedona on todettava, että nuorten lääkärin yhteisöllinen osallistuminen ja harrastustoiminta on viime vuosina vähentynyt. Perhe ja läheiset, erikoistuminen ja työ täyttävät nuoren lääkärin elämän. Samalla myös kiinnostus yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen vaikuttaisi vähentyneen. Tutkimustyö ja tieteellinen elämä on edelleen oleellisempi osa sairaalalääkärin kuin terveyskeskuslääkärin työtä. Samalla hengellinen elämä ja yhteisöllisyys vaikuttaisi olevan terveyskeskuslääkäreille tärkeämpää kuin sairaalalääkäreille.

LOPUKSI

Lääkäri 2008 -tutkimus on jälleen tuottanut runsaasti uutta tietoa lääkärikunnasta. Erityisesti nykyisessä terveydenhuollon murroksessa nuorten lääkäreiden mielipiteet saamastaan koulutuksesta sekä työtyytyväisyydestään ja tulevaisuuden työsuunnitelmistaan ovat tärkeitä tutkittaessa ja kehitettäessä terveydenhuoltojärjestelmäämme. Tutkittuun tietoon perustuen voidaan paremmin suunnitella tulevaisuutta.

Lääkäreiden näkemyksillä on merkitystä erityisesti kehitettäessä lääkäri- en perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Näissä asioissa on vielä tehtävää, vaikka parempaan päin ollaan menossa. Erityisesti on tervehdittävä ilolla monissa yliopistoissa tehtyä opetuksen kehittämistyötä, joka näkyy myös tämän kyselyn vastauksissa.

Nuorten lääkäreiden työtyytyväisyys on parantunut aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Kuitenkin työolosuhteissa on vielä paljon parantamisen varaa. Varsinkin terveyskeskuslääkärit kokevat erityisesti runsaan paperityön ja työn pakkotahtisuuden haitallisiksi tekijöiksi työssään. Monet työtyytyväisyyteen liittyvistä asioista ovat työn organisointiin liittyviä ja olisivat muutettavissa paikallisesti ilman valtakunnallisia kokeiluja tai uusia virkaehtosopimuksia. Nuorten lääkäreiden elämässä työn merkitys on vähäisempää aikaisempiin sukupolviin verrattuna. Perheen ja harrastusten merkitys sen sijaan on kasvanut. Samalla kun työhön sitoutuminen on vähentynyt, työolosuhteet vaikuttavat aiempaa enemmän nuorten lääkäreiden uravalintoihin. Työolosuhteiden parantamiseen tulee panostaa, jotta lääkäreiden sitoutuminen julkiseen terveydenhuoltoon säilyy myös jatkossa.

Työtyytyväisyys peruskoulutuksen terveyskeskusopetukseen on kasvanut erityisesti Turun lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tämä kertoo siitä, että opetuksen kehittämiseen on panostettu. Kuopion ja Tampereen tiedekunnissa työtyytyväisyys terveyskeskusopetukseen on ollut korkealla koko tutkimuksen seuranta-ajan. Merkille pantavaa on, että Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa ei terveyskeskusopetuksen suhteen ole tänä aikana tapahtunut juurikaan kehitystä.

Tämän tutkimuksen mukaan nuoret lääkärit kaipaavat koulutukseensa parempaa johtamis- ja hallinnollista koulutusta. Lääkäreiden johtamiskoulutusta onkin lisätty viime vuosien aikana sekä lääkäreiden peruskoulutuksessa että erikoislääkärikoulutuksessa. Tulevaisuuden kasvavat vaatimukset niin yksittäisen lääkärin kuin koko terveydenhuoltojärjestelmän osalta vaativat kuitenkin johtamis- ja hallinnollisen koulutuksen kehittämistä edelleen. Tämä ei kuitenkaan saa tapahtua hyväksi koetun klinisen opetuksen kustannuksella.

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 seurantomahdollisuus 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

- Ahonen J, Vainiomäki P, Hänninen M: EU-erikoislääkäriyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 1996:31. Helsinki 1996.
- ARVI: Suositus täydennyskoulutuksesta. Lääkärien ammatillisen kehittämisen arviointineuvosto (ARVI). Helsinki 2007.
- Autti T: Opiskelijoiden sijaisuusvaatimukset tiukkenevat. Suomen Lääkärilehti 2008;10:983.
- Halila H, Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Neittaanmäki L, Isokoski M: Lääkärien ammatillisen koulutuksen rahoitus - työnantajan ja lääkärin oma panostus. Suomen Lääkärilehti 2002;3:301–304.
- Heikkilä T: Erikoisalakohmainen erikoislääkäritilanne vuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 2009:71. Kuopio 2009.
- Helin-Salmivaara A, Kajantie M, Vänskä J, Patja K, Anttila U, Halila H, Turunen JP: Lääkärikysely 2007: Täydennyskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. Lääkärilehti 2008;28:2253–2256.
- Hyppölä H, Heikkilä T, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K: Sattumaa vai harkintaa – lääkärin erikoisalan valintaan vaikuttavat tekijät. Suomen Lääkärilehti 2008;6:531–536.
- Hyppölä H, Mattila K: Lääkärikoulutuksen historiaa ja nykytila Suomessa. Duodecim 2004;120(8):971–974.
- 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 viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:10. Helsinki 2000.
- Ihalainen J: Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:1. Helsinki 2004.
- Kajantie M, Halila H, Ihalainen J, Vänskä J: Erikoislääkärien määrän kehitys vuoteen 2015. Pystytäänkö eläkepoistuma korvaamaan uusilla spesialisteilla? Suomen Lääkärilehti 2006;38:3865–3870.
- Kangas M, Vänskä J: Terveyskeskuspäivystys keskittyy ja vähenee. Suomen Lääkärilehti 2006;23:2507–2510.
- 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, suunnitteluosasto. Helsinki 1989.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos: Sairaaloitten lääkärin työvoimatilanne 3.10.2007. Helsinki 2008.

Kunnallinen työmarkkinalaitos: Sairaaloiden lääkärien työvoimatilanne 1.10.2008. Helsinki 2009.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta. Finlex 169/2007.

Lääkärikysely 2008, Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2008.

Lääkärit 2009, Taskutilasto. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2009.

Mäkitalo-Keinonen T, Virtanen P, Saloniemi A, Vänskä J, Parmanne P:
 Vuokralääkärit – keitä he ovat? Suomen Lääkärilehti 2005;48:5007–5010.

OECD Health Data 2007.

OECD Reviews of health systems – Finland. OECD 2005.

Opetusministeriö: Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio. Työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30. Helsinki 2004.

Palukka H, Tiilikka T: Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa. Loppuraportti. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere 2007.

Puhakka A: Erikoisalakohtainen lääkäritilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2020 TYKSin erityisvastuualueella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja 2007. Turku 2007.

Puolijoki H, Tuulonen A: Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47. Helsinki 2007.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö: Laki lääkevaihdosta voimaan huhtikuussa. Tiedote 33/2003. Helsinki 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveydenhuollon palvelu paranee. Kiireettömään hoitoon määräajassa. Esitteitä 2004:13. Helsinki 2004a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kiireettömälle hoidolle yhtenäiset kriteerit. Tiedote 377/2004. Helsinki 2004b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Uusi terveydenhuoltolaki – terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Selvityksiä 2008:28. Helsinki 2008a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Uusi asetus täsmentää opiskelijoiden työskentelyä terveydenhuollon tehtävissä. Tiedote 43/2008. Helsinki 2008b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Viitehintajärjestelmä hillitsee lääkemenojen kasvua. Tiedote 112/2009. Helsinki 2009.

Suomen Medisiinariliiton ja Suomen Lääkäriliiton yhteinen suositus 8.2.2006 Suomessa opiskelevan lääketieteen opiskelijan toimiminen lääkärin sijaisena. Suomen Lääkärilehti 2006;8:894–895.

Suomen Lääkäriliitto: Hallituksen toimintakertomus 2005. Helsinki 2005.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2007. Tilastoraportti 1/2009. Helsinki 2009.

Vehviläinen A, Valkonen O, Takala J K, Kumpusalo E: Lääkärien arviot kansallisen terveyshankkeen aikana terveyskeskustyössä tapahtuneista muutoksista. Suomen lääkäri-lehti 2007;12:1399–1404.

Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M: Lääkäri 93 – Raportti Suomessa vuosina 1982–1991 laillistetuista

- lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:4. Helsinki 1995.
- Väestörekisterikeskus: Kuntien asukasluvut kuukausittain aakkosjärjestyksessä 2007–2009. <http://www.vaestorekisterikeskus.fi>. 26.11.2009.
- Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M: Lääkäri 2003. Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:9. Helsinki 2005.
- Vänskä J, Kangas M: Lääkärivajeen taustalla paikalliset ongelmat. Suomen Lääkärilehti 2008;50:4436–4440.
- Yhteisöjen tuomioistuimen tuomio 3. lokakuuta 2000 (asia C–303/98). Sindicato de Medicos de Asistencia Pública (SIMAP) vastaan Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana. Oikeustapauskokoelma 2000, s. I–07963, kohdat 34–36.

LIITE I: Tutkimuksen aikaisemmat julkaisut

1985

1. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Isokoski M. Eri koulutusohjelmilla valmistuneiden lääkärien sijoittuminen terveydenhuoltoon. Suomen Lääkärilehti 1985;40;34-37
2. Isokoski M, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Tanskanen A, Virjo I. Innovative curriculum directs young doctors to primary 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: Terveydenhuollon rakennemuutos, Kuopio 1988. Abstraktikirja s.30.
4. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Nuorten terveyskeskuslääkäreiden urasuunnitelmat. Sosiaalilääketieteen päivät: 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 M, 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 1989;5(4):50-51

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

1989

11. Kataja V, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuori lääkäri 88. Suomen Lääkärilehti 1989;44:989-1000.
12. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkärin sijoittuminen terveydenhuoltoon. Suomen Lääkärilehti 1989;44:1118-1122.
13. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkärin sosiaalinen liikkuvuus. Suomen Lääkärilehti 1989;44:1123-1129.
14. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkärin tyytyväisyys työhönsä. Suomen lääkärilehti 1989;44:1218-1224.
15. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Miten lääkäreiden peruskoulutus vastaa käytännön työn vaatimuksia? Suomen Lääkärilehti 1989;44:1001-1007.
16. Jääskeläinen M, Luhtala R, Kujala S, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M. Nuorten lääkärin 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. 1977-86Suomessa laillistetuille lääkäreille. Julkaisuja 4:1989. Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitteluosasto. Helsinki1989.
18. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R.. Hur läkarnas grundutbildning i Finland motsvarar primärvårdens fordringar? 6.

Nordiska Kongres i Almen Medicin, Århus 1989.

19. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. How does the undergraduate medical education correspond to the practical needs of primary health care in Finland?
 - a) Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences, 10th Anniversary Conference of the Network: Academic Institutions and Health Care Systems as partners in Health Care Development, Rolduc, Kerkrade, Hollanti 1989. Book of Abstracts p. 27.
 - b) Annals of Community-Oriented Education 1990;3:325-326.

1990

20. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. What is important in vocational training of GPs? UK-Nordic Workshop: Strategies, methods and assesment of vocational training and continuing education of general practitioners. Lontoo 1990, posterinäyttely.
21. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Nuori lääkäri 88 tutkimus - Nuorten lääkäreiden 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 lääkäreiden ammatillinen identiteetti
 - a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s.25
 - b) Kunnallislääkäri 1991:7;47
23. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Mikä on tärkeätä yleislääketieteen erikoislääkärinkoulutuksessa? Nuorten lääkäreiden mielipiteitä vuonna 1988.
 - a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s.26
 - b) Kunnallislääkäri 1991:7;48-49
24. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M. Professional identities of Finnish young physicians I WONCA European Regional Conference on Family Medicine / General Practice, Barcelona 1990. Abstraktit
25. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Kataja V, Neittaanmäki L, Isokoski M. From where are the GPs coming? I WONCA European Regional Conference on Family Medicine / General Practice, Barcelona 1990. Abstraktit

1991

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

1992

29. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Young doctors evaluate the curriculum. Fifth Ottawa International Conference on Assessment of Clinical Competence, Dundee 1992. Abstraktit, P21, (posterit)
30. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Nuorten lääkärien arvio peruskoulutuksesta
a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku 1992, Abstraktikirja s. 20 (posterit)
b) *Kunnallislääkäri* 1993;9(5):35.
31. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Kuka meitä arvostaa? Lääkärintyön arvostus nuorten lääkärien kokemana
a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku 1992, Abstraktikirja s. 34
b) *Kunnallislääkäri* 1993;9(1):33.
32. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M. Kuka meitä arvostaa? *Suomen Lääkärilehti* 1992;47;3452-3454.
33. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Junior doctors evaluate the medical curriculum. Harden RM ym. (toim.) *Approaches to the Assessment of Clinical Competence, Part 2*, s. 760-762. Centre for Medical Education, Dundee 1992

1993

34. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of junior hospital and primary health care physicians. *Lääketiede 93 Medicin Helsinki 1993*. Abstrakti, Luentolyhennelmät s. 446, (posteri)
35. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski. Job satisfaction of junior physicians. *Quality of care in family medicine/General Practice, WONCA/SIMG congress in the Hague 1993*), Book of abstracts p. 356 (posteri)
36. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M, Isokoski M. Personal life values of Finnish physicians. *Public Health around the Baltic Sea, XII Nordic Conference on Social Medicine, Kuopio 1993*. Kuopion yliopiston julkaisuja D *Lääketiede 24* s.78-79, Kuopio 1993. (posteri)
37. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Löper du risk att gilla allmänläkarjobbet? 8. Nordiska Kongress i Allmänmedicin, Seinäjoki 1993, Sammanfattningar s.104. (posteri)
38. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. More women enter medicine: young doctors' family origin and career choice. *Medical Education 1993*;27:440-445

1994

39. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys paranemaan päin. *Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994*. Abstrakti, Luentolyhennelmät s.501, (posteri)
40. Mattila K. Tutkittua tietoa suomalaisista lääkäreistä. *Lääketiede 94 Medicin, Luentolyhennelmät s. 352, Helsinki 1994*
41. Kumpusalo E. Suomalaisen lääkärikoulutuksen laatu. *Lääketiede 94 Medicin, Luentolyhennelmät s. 353, Helsinki 1994*
42. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Virjo M, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkäreiden mielipiteitä peruskoulutuksesta. *Nuori Lääkäri 1994*;30(1):39-44.
43. Hyppölä H. Nuorten lääkäreiden 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 terveyskeskuslääkärin työtä?
 - a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 5, s.34, Vaasa 1994
 - b) Kunnallislääkäri 1995;11(2):38
50. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. Lääkärikunta naisistuu: Nuorten lääkäreiden kotitaustasta ja ammatinvalinnasta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994;31(3);244-250

1995

51. Kumpusalo E. Vastaako lääketieteellinen peruskoulutus työelämän tarpeita. Lääketiede 95 Medicin, Luentolyhennelmät s. 252, Helsinki 1995.
52. Kujala S. Nuori lääkäri muutoksen pyörteissä. Suomen Lääkärilehti 1995;50(3);169 (Pääkirjoitus)
53. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Uutta tutkimustietoa lääkärikunnasta. Suomen Lääkärilehti 1995;50(3);220-223
54. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Onko 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 20-21 April 1995. Abstracts p. 55.
56. Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982-1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön 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 - lääkärien mielipiteet erikoistumisesta. Suomen Lääkärilehti 1997;52(1-2):83-87
64. Hyppölä H. Erikoislääkärikoulutuksen kehittämissuunnitelmat- joko luvassa koulutusta? Tampereen lääkäripäivät 1997, Luennot
65. Virkki J, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Lääkäriin 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 mentalstrain in work the physician role in transition: Is Hippocrates sick? AbstractsA 62, Oslo 1997
67. Virkki J. Lääkäriin ammatin valo- ja varjopuolek ennen ja nyt. Syventävien opintojen kirjallinen työ, Kuopion yliopistonkansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Kuopio1997
68. Halila H, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Hyppölä H, Isokoski M. Laadunvarmistus - hyvä tapa kehittää lääkäriin työtä. Suomen Lääkärilehti 1997;52(34):4053-4055

1998

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

1999

73. Neittaanmäki L, Gross EB, Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E. Personal values of male and female doctors: Gender aspects. Social Sciences & Medicine 1999;48(4):559-568
74. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Job satisfaction of

- Finnish junior primary health care physiciansin 1988, 1993 and 1998. III Baltic Conference of Family Medicine / General Practice, Druskininkai 27.-28.8.1999, Book of Abstracts p.16
75. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Suomalaisten terveyskeskuslääkäreiden 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 terveyskeskuslääkäreiden 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 terveyskeskuslääkäreiden kokema työnsä arvostus muuttunut kuluneen kymmenen vuoden aikana? XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 21, Helsinki 1999
 80. Kujala S. Uutta tietoa suomalaisista lääkäreistä - Ny kunskap om finländska läkare. Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3935-3936
 81. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Lääkäri 98 - tutkimustietoa lääkärikunnasta. Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3997-400

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 viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 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 community-oriented and traditional medical faculties - A ten year follow-up. 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 - keskivertojohtajia 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, Kuopio 2001

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 10-year follow-up in Finland. Medical Teacher 2002;24:52-56.
103. Mattila K ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Usko Jumalaan lääkärin arvomaailmassa. Suomen Lääkärilehti 2002;57(27-29):2923-2924
104. Kumpusalo E ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Lääkärien ammatti-identiteetistä. Suomen Lääkärilehti 2002;57(35):3395-3396

2003

105. Mattila K ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Suomalaisten lääkärin arvoalinnat. 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(30-32):3102-3105
107. Niemelä K, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K. Lääkärien uskonnollisuus työorientaatiota ja arvoja erottelevana tekijänä. Teologinen Aikauskirja 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(51-52):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” – lääkärin 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, Edinburg 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

2005

118. Kujala S. Uusi osa lääkäritutkimusten sarjaan. Suomen Lääkärilehti 2005;60(17):1897
119. Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Mattila K. Lääkäri 2003 - uutta tutkimustietoa lääkäreistä. Suomen Lääkärilehti 2005;60(17):1975-1979
120. Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2003 - Kyselytutkimus vuosina 1992-2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2005:9, Helsinki 2005
121. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K. General practitioners' use of email and internet is increasing. SMT - Socialmedicinsk tidskrift 2005;82:56-57
122. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. ...Olut, ooppera, orkideat... Mikä auttaa lääkäriä jaksamaan? Suomen Lääkärilehti 2005;60(37):3647-3654

123. Isokoski M, Mattila K, Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Vänskä J, Halila H, Kujala S. Personal values of Finnish family doctors. 11th Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine, WONCA EUROPE 2005, Kos Island, Greece 3.-7-9.2005, Book of Abstracts p. 31
124. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K. General practitioner's identity - most often listener and helper. 11th Conference of the European Society of General Practice/Family Medicine, WONCA EUROPE 2005, Kos Island, Greece 3.-7-9.2005, Book of Abstracts p. 26
125. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Choir, Computer, cooking - What helps the physician to survive? Supply and Demand in Primary Health Care, 5th Baltic Conference of Family Medicine, Riga 6.-8.10.2005, Abstracts p. 18.
126. Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kumpusalo E, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Kujala S. Suomalaiset lääkärit tuntevat kuuluvansa kiinteämmin Eurooppaan kuin omaan kuntaan. XVIII Yleislääketieteen päivät, Oulu 20.-21.10.2005, Luentolyhennelmät
127. Kankaanranta T, Vainiomäki J, Nummi T, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. Factors associated with the physicians change of working sector from public to private: a national longitudinal survey in Finland. Pohjoismainen terveystaloustieteen kongressi, Upsala 2005 (esitelmä)

2006

128. Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Mattila K, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Isokoski M. Ovatko lääkärin arvioinnit peruskoulutuksesta muuttuneet 15 vuoden aikana? Suomen Lääkärilehti 2006;61(11):1245-1250
129. Viitanen E, Lehto J, Tampsi-Jarvala T, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Hyppölä H, Kumpusalo E, Hallila H, Kujala S, Vänskä J. Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. Journal of Health Organization and Management 2006;20(2):85-94
130. Kankaanranta T, Vainiomäki J, Autio V, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. Factors associated with the physicians choice of working sector: a national longitudinal survey in Finland. Applied Health Economics and Health Policy 2006;5(2):125-136
131. Sumanen M, Viitanen E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Vänskä J, Mattila K.. Lääkärin arviot

kollegojen johtamistaideoista ovat parantuneet viidessä vuodessa..
Suomen Lääkärilehti 2006;61(41):4241-4245

2007

132. Sepp A, Virjo I, Mattila K. Eesti Arstide toga rahulolu - Arst 2000, ankeetküsitlus 1987-1996 diplomeeritud arstidele. Sotsiaalministeerium, TTÜ kirjastus, Tallinn 2007 (60 pages.)
133. Paavonen J, Halila H. Kuinka miehiä saadaan erikoistumaan gynekologeiksi - vai onko peli jo menetetty? Suomen Lääkärilehti 2007;62(6):534-536.
134. Heikkilä T. Nuorten lääkärien uravalinnoista. Syventävien opintojen kirjallinen työ, Kuopion yliopisto 2007
135. Sumanen M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Hyppölä H, Vänskä J, Halila H, Kujala S, Isokoski M. Laatutyö suomalaisessa perusterveydenhuollossa. XXVIII Tampereen Lääkäripäivät, luentolyhennelmät (posteriastrakti)
136. Kankaanranta T, Nummi T, Vainiomäki J, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. The role of job satisfaction, job dissatisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private. Health Policy 2007;83:50-64 (Palkittu Terveystaloustieteen seuran artikkelipalkinnolla)
137. Sumanen M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Hyppölä H, Vänskä J, Halila H, Kujala S, Isokoski M. The use of quality tools in 1998 and 2003 in Finnish health centres. 15th Nordic Congress of General Practice, Abstracts p. 75, Reykjavik 2007
138. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Lääkärintyön muutokset kokeneiden lääkärien kuvaamana. Yleislääkäripäivät 2007, Vainiomäki P, Korkeila K (toim.) Lyhennelmät, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 20, s. 67 (poster)
139. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Sattumaa vai harkintaa - lääkärien erikoisalavalintaan vaikuttavat tekijät. Yleislääkäripäivät 2007, Vainiomäki P, Korkeila K (toim.) Lyhennelmät, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 20, s. 13 (esitelmä ja poster)

2008

140. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Sattumaa vai harkintaa - lääkärien erikoisalavalintaan vaikuttavat tekijät. Lääkäripäivät - Läkardagarna, Luentolyhennelmät s.256, Helsinki 2008 (poster)

141. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Lääkäri 2003 -tutkimus. Muuttuuko lääkärin työ - ja mihin suuntaan? Suomen Lääkärilehti 2008;63(5):405-410
142. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Miten lääkärit ovat kokeneet työtahdin muuttuneen työssäoloaikanaan? Yleislääkäri 2008;23(1):19-22
143. Hyppölä H, Heikkilä T, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Sattumaa vai harkintaa - lääkärin erikoisalavalintaan vaikuttavat tekijät. Suomen Lääkärilehti 2008;63(6):531-536
144. Sumanen M, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Vänskä J, Mattila K. Use of quality improvement methods in Finnish health centres in 1998 and 2003. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2008;26(1):12-16
145. Sepp A, Virjo I, Mattila K. Job satisfaction of Estonian Junior Physician. Research and Development in Higher Educational Institutions. The International Week Conference of Tallinn Health College, Tallinn 2008, Book of Abstracts p. 65
146. Sepp A, Virjo I, Mattila K. Physician studies in Estonia in 1995, 2000 & 2005. Research and Development in Higher Educational Institutions. The International Week Conference of Tallinn Health College, Tallinn 2008, Book of Abstracts p. 66
147. Kankaanranta T, Vainiomäki J, Autio V, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. Pelkästään taloudelliset tekijät eivät ohjaa lääkärin työpaikan valintaa. Suomen Lääkärilehti 2008;63(36):2919-2923a
148. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Potilaat ovat muuttuneet. Vuosina 1977-91 laillistettujen lääkärin arvio muutoksesta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2008;45(3):187-196
149. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Enemmistö lääkäreistä pitää tietoteknologian muutosta myönteisenä. Suomen Lääkärilehti 2008;63(48):4223-4229
150. Kankaanranta T. Factors Influencing Physicians' and Nurses' Labor Supply Decisions. Acta Universitatis Tamperensis 1357, Tampere 2008 (Thesis)
151. Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. How do Finnish doctors see the work-family balance? Doctors' health matters - finding the balance. BMA-AMA-CMA International Conference on Doctors' Health, Abstracts p.85, Lontoo 2008

LÄÄKÄRI 2008 - Kysely nuorille lääkäreille

1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi (lisensiaattitutkinto)?

Vuonna _____

2. Minä vuonna aloitit lääketieteen opinnot?

Vuonna _____

3. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

Helsingin yliopisto

Kuopion yliopisto

Oulun yliopisto

Tampereen yliopisto

Turun yliopisto

Ulkomailla, missä? _____

4. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
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 lähisivussa 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"/>

5. Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?

En

Kyllä

6. Oletko tällä hetkellä työssä?

Kyllä, vakituisessa virassa tai toimessa

Kyllä, määräaikaisessa virassa tai toimessa

Kyllä, yksityisenä ammatinharjoittajana

Kyllä, vuokralääkärinä

En

Päätyötä koskevat tiedot (Jos et ole tällä hetkellä työssä, siirry kysymykseen 20.)

7. Päätoimen työnantajasektori Kunta / kuntayhtymä Valtio Yksityinen

8. Päätoimen toimipaikka / työskentelysektori

- Yliopistollinen keskussairaala
 Muu kunnallinen / kuntayhtymän sairaala
 Terveyskeskus, väestövastuu
 Terveyskeskus, ei väestövastuu
 Kunnallinen työterveyshuolto
 Mielenterveystoimisto, muu avohuollon yksikkö
 Muu kunnallinen toimipaikka
 Yliopisto
 Muu valtion virasto tai laitos
 Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto
 Yksityinen työterveyshuolto (esim. yrityksen oma tth tai työterveys ry)
 Säätiö, yhdistys tai järjestö
 Lääketeollisuus
 Työvoimaa välittävä/vuokraava yritys (ns. vuokralääkärit)
 Muu yksityinen työnantaja

9. Ammattinimike päätoimessa

- Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri
 Erikoislääkäri, osastonlääkäri
 Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, eurolääkäri
 Terveyskeskuslääkäri
 Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri
 Professori
 Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti
 Tutkija, assistentti
 Yksityislääkäri
 Muu lääkärin työ
 Muu kuin lääkärin työ

10. Onko päätoimesi?

Kokoaikainen Osa-aikainen

11. Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

12. Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaasi?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
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"/>
Mahdollisuus tehdä väitöskirja	<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"/>

13. Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?

	Erittäin vähän	Melko vähän	Vaikea sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
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"/>
Esimies	<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"/>
Lääkäriilitto	<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"/>

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

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Vaikea sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin
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"/>

15. Miten paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin nykyisessä työssäsi?					
	En lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon	
Siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu	<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"/>	
Ajankäyttöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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, kenen kanssa työskentelet	<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"/>	
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"/>	
16. Miten usein koet seuraavat mahdollisesti työhösi liittyvät tekijät haitallisiksi nykyisessä työssäsi?					
	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Jatkuvasti
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 liiallisen 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 virhesuoritusten pelko työssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonon alainen-esimiessuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epäkollegiaalisuus	<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"/>
Tietotekniikan käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

17. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

18. Miten usein käytät työssäsi seuraavia välineitä?

	En lainkaan	Harvemmin kuin kerran kuussa	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin
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"/>

19. Oletko nykyisessä työssäsi tekemisissä eri kulttuurisen taustan omaavien potilaiden kanssa?

En koskaan Harvoin Silloin tällöin Melko usein Jatkuvasti

20. Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Vaikea sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin
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"/>

21. Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

Peruskoulutusta koskevat kysymykset

32. Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
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"/>
Sairaalaalääkärin 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"/>
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"/>
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"/>
Monikulttuurisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?

Erittäin huonosti Melko huonosti Kohtalaisesti Melko hyvin Erittäin hyvin

34. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

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

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Sairaalaalääkärinä 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"/>
Terveyсталous	<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"/>
Vuoroaikutustaidot	<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"/>
Päihdehuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?

Erittäin tyytymätön Melko tyytymätön Vaikea sanoa Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

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

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
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"/>
Neuvolatyö	<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"/>
Päihdehuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Erikoistumista koskeva tilanne

- En ole tehnyt päätöstä erikoistumisesta
- Olen päättänyt, etten erikoistu
- Olen päättänyt erikoistua, mutta en ole vielä varma erikoistumisalasta
- Olen päättänyt erikoistua, ja olen jo valinnut erikoistumisalan
- Olen erikoistumassa
- Olen erikoistunut

47. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttivat erikoisalasi valintaan?	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
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"/>
Työllisyysnäkymät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansioimahdollisuudet	<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"/>
Sattuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Mikä on erikoisalasi? _____

49. Väitöskirjatyötä 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, ja olen jo valinnut alan
- Väitöskirja tekeillä
- Olen väitellyt

50. Mihin alaan lähinnä väitöskirjatyösi kuuluu?

- Perustutkimus
- Kliinisi-teoreettinen
- Kliininen
- Terveystuototutkimus
- Muu, mikä? _____

51. Johtamiskoulutusta koskevat kysymykset

- Oletko suorittanut erikoislääkärin hallinnon pätevyyden? Kyllä En
- Oletko suorittanut muun johtamiskoulutuksen (PD-ohjelmat, TEJOKO, MBA tms.)? Kyllä En
- Oletko tällä hetkellä johtamiskoulutuksessa? Kyllä En
- Aiotko hankkia tulevaisuudessa erikoislääkäreille suunnatun johtamispätevyyden? Kyllä En

52. Paljonko arvioit työnantajasi sijoittaneen rahaa Sinun ammatilliseen täydennyskoulutukseesi vuonna 2007?

_____ euroa

53. Paljonko arvioit sijoittaneesi itse omaan ammatilliseen täydennyskoulutukseesi vuonna 2007?

_____ euroa

54. Oletko osallistunut kansainvälisiin kongresseihin viiden viime vuoden aikana?

- En
- Kyllä, montako kertaa? _____

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

- En
- Kyllä, montako kertaa? _____

Kysymyksissä 56-59 voit valita useamman vastausvaihtoehdon

56. Osallistutko järjestö- ja seuratoimintaan?

- Ammattiyhdistystoiminta Terveysteen liittyvät kansalaisjärjestöt Muut kansalaisjärjestöt Puoluepoliittiset järjestöt
- Tieteelliset järjestöt Seuratoiminta (urheilu-, metsästys-, ym.) Seurakunta tai muu hengellinen yhteisö Muu toiminta

57. Toimitko luottamustehtävissä?

- Kunnallisessa/Julkisessa Talouselämässä Seurakunnassa Muussa järjestössä

58. Toimitko luottamustehtävissä ammattijärjestössä?

- Paikallinen Kansallinen Kansainvälinen

59. Toimitko luottamustehtävissä tieteellisessä järjestössä?

- Paikallinen Kansallinen Kansainvälinen

60. Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se Sinusta tuntuu?

(Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten Sinuun.)

	Ei ollenkaan tärkeää	Ei ole kovin tärkeää	On melko tärkeää	On hyvin tärkeää
01. Suoriutuminen työssä, opiskelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet	<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"/>

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

Tärkein _____ Toiseksi tärkein _____ Kolmanneksi tärkein _____

62. Kuinka kiinteästi tunnut kuuluvasi?

	Hyvin heikosti	Melko heikosti	Vaikea sanoa	Melko kiinteästi	Hyvin kiinteästi
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"/>
Kaveriporukkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteistöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärικuntaan	<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"/>
Nettiyhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taustatietoja

63. Sukupuoli Mies Nainen

64. Syntymävuosi _____

65. Siviilisääty

Naimaton

Avoliitossa

Avioliitossa

Eronnut, asumuserossa

Leski

Rekisteröidyssä parisuhteessa

66. Puolison ammatti / ammattiala

Lääkäri

Sairaanhoitaja

Muu terveydenhuoltoala

Tekninen ala

Opetusala

Muu ammatti tai ammattiala, mikä?

67. Lasten lukumäärä _____

68. Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?

Ei ole Lääkäri Muu, mikä? _____

69. Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?

Ei ole Lääkäri Muu, mikä? _____

Lopuksi haluaisimme tietää

70. Mitä myönteisiä mahdollisuuksia näet terveydenhuollossa lääkärin työn kannalta lähivuosina?

71. Mitä uhkia näet terveydenhuollossa lääkärin työn kannalta lähivuosina?

72. Mitkä asiat auttavat Sinua jaksamaan lääkärinä?

Lääkäri 2008 tutkijaryhmä kiittää vastauksistasi!

- 2009: 1 Tarja Nieminen. Jämställdhetsbarometer 2008.
ISBN 978-952-00-2750-6 (inh.)
ISBN 978-952-00-2751-3 (PDF)
- 2 Tarja Nieminen. Gender Equality Barometer 2008
ISBN 978-952-00-2752-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2753-7 (PDF)
- 3 Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2759-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2760-5 (PDF)
- 4 Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2788-9 (PDF)
- 5 Promoting patient safety together. Finnish Patient Safety Strategy 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2789-6 (pb)
ISBN 978-952-00-2790-2 (PDF)
- 6 Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Laura Yliruka, Juha Koivisto, Synnöve Karvinen-Niinikoski (toim.).
ISBN 978-952-00-2798-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2799-5 (PDF)
- 7 Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader 2008-2011.
ISBN 978-952-00-2800-8 (inh.)
ISBN 978-952-00-2801-5 (PDF)
- 8 Quality recommendation for health promotion.
ISBN 978-952-00-2802-2 (pb)
ISBN 978-952-00-2803-9 (PDF)
- 9 Health inequalities in Finland. Trends in socioeconomic health differences 1980-2005. Hannele Palosuo, Seppo Koskinen, Eero Lahelma, Ritva Prättälä, Tuija Martelin, Aini Ostamo, Ilmo Keskimäki, Marita Sihto, Elisa Kostainen, Eila Linnanmäki (eds.).
ISBN 978-952-00-2804-6 (pb)
ISBN 978-952-00-2805-3 (PDF)
- 10 Safe pharmacotherapy. National guide for pharmacotherapy in social and health care. An abbreviated version.
ISBN 978-952-00-2827-5 (pb)
ISBN 978-952-00-2828-2 (PDF)
- 11 HTP-arvot 2009. Haitallisiksi tunnetut pitoisuudet.
ISBN 978-952-00-2829-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2830-5 (PDF)
- 12 HTP-värden. Koncentrationer som befunnits skadliga.
ISBN 978-952-00-2831-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2832-9 (PDF)

- 13 Sukupuolisilmäläsit käytössä. Käsikirja ministeriöiden tasa-arvotyön tueksi.
Könsglasögonen i bruk. Handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete.
ISBN 978-952-00-2872-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2873-2 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2874-9 (PDF) (swe)
- 14 Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme.
ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)
- 15 Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt.
ISBN 978-952-00-2907-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2908-1 (PDF)
- 16 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille.
ISBN 978-952-00-2909-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2910-4 (PDF)
- 17 Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle.
ISBN 978-952-00-2913-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2914-2 (PDF)
- 18 Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimitaohjelma 2009-2011.
ISBN 978-952-00-2918-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2919-7 (PDF)
- 19 Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997 -2006 valmistuneille lääkäreille.
ISBN 978-952-00-2920-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2921-0 (PDF)