

*Markku Sumanen, Jukka Vänskä, Teppo Heikkilä, Harri Hyppölä,  
Hannu Halila, Santero Kujala, Elise Kosunen, Irma Virjo, Kari Mattila*

# LÄÄKÄRI 2013

---

Kyselytutkimus vuosina 2002–2011  
valmistuneille lääkäreille

# KUVAILEHTI

|   |   |
|---|---|
| Julkaisija  | Päivämäärä                                |
| Sosiaali- ja terveysministeriö                      | 24.4.2015                                 |
| Tekijät   | Toimeksiantaja                            |
| Markku Sumanen, Jukka Vänskä,<br>Teppo Heikkilä ym. | Sosiaali- ja terveysministeriö            |
|   | HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä |

## Muiston nimi

Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosilta 2002–2011 valmistuneille lääkäreille

## Tiivistelmä

■ Lääkäri 2013 -tutkimus on kuudes kyselytutkimus sarjassa, joka alkoi 25 vuotta aikaisemmin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksella. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 2002–2011 laillistetut lääkärit (N=5997). Otokseen valittiin parittomina päivinä syntyneet lääkärit (n=2978), joista tutkimukseen vastasi 1 177 lääkärä, vastausosuus 39,5 %.

Kuopion ja Tampereen yliopistoista valmistuneet olivat tyytyväisimpiä peruskoulutuksessa saamaansa terveyskeskustyön opetukseen. Oulussa valmistuneiden kohdalla tyytyväisten osuus oli kasvanut ja Turussa jonkin verran vähentynyt. Helsingistä valmistuneilla tyytyväisyys oli vähäisintä. Sairaalatyön opetukseen tyytyväisten osuus oli kasvanut kaikissa viidessä yliopistossa opiskelleilla.

Jokseenkin kaikki nuoret lääkärit aikoivat suorittaa erikoislääkärin tutkinnon. Erikoisalan valintaan oltiin erittäin tyytyväisiä: 93 % valitsisi vielä saman erikoisalan. Erikoislääkärikoulutuksessa koettiin saadun liian vähän valmiuksia yksityislääkärin työhön ja opetustyöhön. Kliinisen työn opetukseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Suosituin erikoisala naisilla oli yleislääketiede ja miehillä kirurgia. Eniten erikoisalan valintaan vaikutti alan monipuolisuus.

Nuoret lääkärit olivat erittäin tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Tyytyväisyys on kasvanut aiempiin kyselyihin verrattuna. Noin 90 % ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos nyt olisi aloittamassa opintojaan. Ammatillisesti kiinnostava työ on säilyttänyt asemansa tärkeimpänä tekijänä työpaikan valinnassa.

Perhe-elämä koettiin nuorten lääkäreiden elämässä tärkeimmäksi seikaksi. Terveys sekä läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet olivat myös tärkeitä. Työssä ja opiskelussa suoriutumisen merkitys oli vähentynyt. Perheen ja läheisten myös koettiin arvostavan eniten omaa työtä. Lähes 80 % koki potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvostavan työtään erittäin tai melko paljon. Vähiten nuoret lääkärit kokivat saavansa arvostusta sekä paikallisilta että valtakunnallisilta päätöksentekijöiltä.

Lääkäri 2013 -tutkimus toteutettiin Itä-Suomen ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä.

## Asiasanat

Koulutus, lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, tutkimus, tyytyväisyys, työ

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2015:12

Muut tiedot  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)  
ISBN 978-952-00-3565-5  
URN:ISBN:978-952-00-3565-5  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3565-5>

Kokonaissivumäärä  
99

Kieli  
Suomi



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

## PRESENTATIONSBLAD

|   |  |
|---|--|
| Utgivare  | Datum  |
| Social- och hälsovårdsministeriet                   | 24.4.2015  |
| Författare  | Uppdragsgivare                                       |
| Markku Sumanen, Jukka Vänskä,<br>Teppo Heikkilä mm. | Social- och hälsovårdsministeriet                    |
|   | Projektnummer och datum för tillsättandet av organet |

## Rapportens titel

LÄKARE 2013. Enkätundersökning till läkare som utexamineras åren 2002–2011

## Referat

■ Undersökningen Läkare 2013 är den sjätte enkätundersökningen i en serie som inleddes för 25 år sedan med undersökningen Ung läkare 88. Undersökningens population bestod av läkare som blev legitimerade åren 2002–2011 (N=5 997). Som sampel valdes läkare födda udda dagar (n=2 978), varav 1 177 läkare deltog i undersökningen. Svarsprocenten var 39,5 procent.

Läkare som utexaminerats vid Kuopio universitet och Tammerfors universitet var nöjdst med grundutbildningens undervisning i arbetet vid hälsovårdscentraler. Andelen nöjda läkare har ökat bland examinander från Uleåborgs universitet och minskat något bland examinander från Åbo universitet. Andelen nöjda läkare var lägst bland examinander från Helsingfors universitet. Andelen läkare som var nöjda med undervisningen i sjukhusarbete hade ökat bland deltagarna från alla fem universitet.

Så gott som alla nya läkare ämnade avlägga specialistexamen. Läkarna var mycket nöjda med valet av specialitet: 93 procent skulle fortfarande välja samma specialitet. I specialistutbildningen ansåg deltagarna att de erhållit alltför liten beredskap för arbete och undervisning som privatläkare, men var speciellt nöjda med undervisningen i kliniskt arbete. Den populäraste specialiteteten bland kvinnor var allmänmedicin och bland män kirurgi. Valet av specialitet påverkades särskilt av dess mångsidighet.

De unga läkarna var ytterst nöjda med sitt yrkesval. Nöjdheten har ökat jämfört med tidigare undersökningar. Ca 90 procent skulle fortfarande utbilda sig till läkare om de skulle inleda sina studier i dag. Ett yrkesmässigt intressant arbete har bevarat sin position som viktigaste faktor vid valet av arbetsplats.

De unga läkarna värderade familjelivet allra högst. Hälsa samt nära och trygga vänskapsrelationer upplevdes också som viktiga. Betydelsen av framgång i arbete och studier har minskat. Familj och närstående upplevdes även uppskatta det egna arbetet mest. Nästan 80 procent upplevde att patienter och vårdpersonal uppskattar det egna arbetet väldigt mycket eller ganska mycket. Minst uppskattning ansåg de unga läkarna sig få av lokala och nationella beslutsfattare.

Undersökningen Läkare 2013 genomfördes i ett samarbete mellan Östra Finlands universitet, Tammerfors universitet och Finlands Läkarförbund.

## Nyckelord

Arbete, arbetstillfredsställelse, forskning, hälsovårdscentraler, läkare, sjukhus, utbildning

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:12

Övriga uppgifter  
[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (online)  
ISBN 978-952-00-3565-5  
URN:ISBN:978-952-00-3565-5  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3565-5>

Sidoantal Språk  
99 Finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## DOCUMENTATION PAGE

|   |  |
|---|--|
| Publisher<br>Ministry of Social Affairs and Health,<br>Finland  | Date<br>24.4.2015  |
| Authors<br>Markku Sumanen, Jukka Vänskä,<br>Teppo Heikkilä etc. | Commissioned by<br>Ministry of Social Affairs and Health<br>Date of appointing the organ |

## Title of report

PHYSICIAN 2013. Questionnaire survey to physicians qualified during 2002–2011

## Summary

■ The Physician 2013 survey is the sixth questionnaire survey in a series that started 25 years ago with the Young Physician 88 survey. The survey population comprised physicians licensed during 2002–2011 (N=5,997). The members of the sample were physicians who were born on odd days (n=2,978). Of these, 1,177 responded to the survey. The response rate was 39.5 %.

Graduates from the University of Kuopio or the University of Tampere were most satisfied with the teaching in health centre work as a part of their basic education. Amongst graduates from Oulu, the share of satisfied respondents had increased, while in Turku it had decreased a bit. Graduates from the University of Helsinki were the least satisfied. With respect to all five universities, the share of respondents satisfied with the teaching of hospital work had increased.

Almost all young physicians intended to specialize. They were very satisfied with their chosen specialty: 93 % would still choose the same specialty. In specialty training, the participants felt they had not been provided sufficient skills to work as private physicians or teachers. The respondents were very satisfied with the teaching of clinical work. The most popular specialty among women was general medicine, while men preferred surgery. The diversity of each specialty affected the choice of specialty most.

The young physicians were very satisfied with their choice of profession. Satisfaction has increased compared to previous surveys. Approximately 90 % would still want to become a physician, if they were to start their studies anew. Professionally interesting work has kept its position as the main factor in the choice of workplace.

Family life was given most value in life by the young physicians. Health as well as close and secure friendships were also important. The significance of managing one's work and studies had decreased. The respondents also experienced that their work was most highly appreciated by their family and close friends. Nearly 80 % experienced that patients and nursing staff appreciated their work very or quite highly. The young physicians felt they got the least appreciation from local and national decision makers.

The Physician 2013 survey was jointly conducted by the University of Eastern Finland, the University of Tampere and the Finnish Medical Association.

## Key words

Doctors, education, health centres, hospitals, research, satisfaction, work

Reports and Memorandums of the Ministry  
of Social Affairs and Health 2015:12

Other information  
[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISSN-L 2242-0037  
ISSN 2242-0037 (online)  
ISBN 978-952-00-3565-5  
URN:ISBN:978-952-00-3565-5  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3565-5>

Number of pages  
99

Language  
Finnish



MINISTRY OF  
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH  
Finland

## SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| ESIPUHE .....   | 7  |
| ALKUSANAT .....   | 9  |
| 1 LÄÄKÄRIEN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ TAPAHTUNEITA MUUTOKSIA .....                               | 11 |
| 1.1 Lainsäädännön muutoksia .....   | 11 |
| 1.1.1 Terveystieteiden lakien ja sen toimeenpano .....                                      | 11 |
| 1.1.2 Kaksoislaillistus purettiin .....   | 11 |
| 1.1.3 Erikoislääkärikoulutuksen ohjauksen siirtyminen .....                                 | 11 |
| 1.1.4 Täydennyskoulutus .....   | 12 |
| 1.1.5 Päivystyslainsäädännön muutos .....   | 13 |
| 1.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan laajasti .....                | 14 |
| 1.1.7 Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma .....  | 14 |
| 1.2 Kohti potilaslähtöisyyttä .....   | 15 |
| 1.2.1 Potilaan valinnanvapaus lisääntynyt .....   | 15 |
| 1.3 Julkisen sektorin työvoima .....  | 16 |
| 1.3.1 Lääkärien määrä kasvaa edelleen .....   | 16 |
| 1.3.2 Lääkärivaje .....   | 17 |
| 1.3.3 Erikoislääkärien tarvearviointi .....   | 17 |
| 1.3.4 Lääkärikunnan kansainvälistyminen .....   | 17 |
| 1.3.5 Tiedekuntien sisäänottomääriä nostetaan .....   | 18 |
| 1.4 Lääkärien työympäristön muutoksia .....   | 19 |
| 1.4.1 Tietojärjestelmät .....   | 19 |
| 1.4.2 Sähköinen resepti .....   | 19 |
| 1.4.3 Työuupumus .....  | 20 |
| 1.4.4 Valelääkärikohu .....   | 20 |
| 1.4.5 Kollegiaalisuus .....   | 20 |
| 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSAINEISTON MUODOSTAMINEN .....                           | 22 |
| 3 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIODEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT .....                                   | 23 |
| 3.1 Sukupuoli ja ikä .....  | 23 |
| 3.2 Perhe .....   | 23 |
| 3.3 Vanhemmat .....   | 24 |
| 3.4 Tutkimusvuosien välisiä vertailuja .....  | 24 |
| 4 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN? .....  | 27 |
| 4.1 Kiinnostus ihmiseen kannustaa opiskelemaan lääketiedettä .....                          | 27 |
| 5 VASTAAKO PERUSKOULUTUS KÄYTÄNNÖN TYÖN VAATIMUKSIA? .....                                  | 29 |
| 5.1 Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet tyytyväisimpiä terveyskeskustyön opetukseen ..... | 29 |
| 5.2 Peruskoulutuksesta vähän valmiuksia hallinnon ja suunnittelun tehtäviin .....           | 31 |
| 5.3 Tyytyväisyys terveyskeskusopetukseen vaihtelee .....                                    | 32 |
| 6 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN? .....                                 | 35 |
| 6.1 Tyytyväisyys erikoistumiseen parantunut .....   | 35 |
| 6.2 Yksityislääkärin työhön ja opetustyöhön haluttiin enemmän opetusta .....                | 36 |
| 6.3 Tyytyväisyys erikoisalalan valintaan edelleen erittäin korkealla tasolla .....          | 36 |
| 7 NUORET LÄÄKÄRIT TYÖMARKKINOILLA .....   | 37 |
| 7.1 Ammatillisesti kiinnostava työ tärkeää .....  | 38 |
| 8 NUORTEN LÄÄKÄRIEN ERIKOISALAVALINNAT .....  | 40 |
| 8.1 Miehet valitsevat useammin sisätaudit tai kirurgian, naiset yleislääketieteen .....     | 40 |

|              |   |    |
|--------------|---|----|
| 8.2          | Erikoisalan monipuolisuus keskeinen alan valinnassa.....                  | 42 |
| 8.3.         | Väitelleitä tai väitöskirjaa tekeviä kolmasosa nuorista lääkäreistä ..... | 43 |
| 8.4.         | Mieluisin työ.....  | 44 |
| 8.5          | Vieläkö ryhtyisit lääkäriksi? .....                                       | 46 |
| 9            | TYÖTYTYTYVÄISYYS.....   | 47 |
| 9.1          | Yleinen työtyytyväisyys .....   | 47 |
| 9.2          | Tutkimusvuosien välistä vertailua .....                                   | 48 |
| 10           | ARVOMAAILMA.....  | 50 |
| 11           | KOETTU ARVOSTUS .....   | 55 |
| 12           | AMMATTI-IDENTITEETTI .....  | 58 |
| 12.1         | Lääkäri on edelleen auttaja .....   | 58 |
| 12.2.        | Yksinpuurtajasta työryhmän jäseneksi .....                                | 60 |
| 13           | YHTEISÖIDENTITEETTI.....  | 62 |
| 13.1         | Perhe tärkein yhteisö.....  | 62 |
| 13.2         | Vain vähän muutoksia .....  | 65 |
| 14           | KOLLEGIAALISUUS .....   | 67 |
|              | LOPUKSI .....   | 68 |
|              | KIRJALLISUUTTA.....   | 69 |
| <br>LIITTEET |   |    |
| LIITE 1:     | Tutkimuksen aikaisemmat julkaisut .....                                   | 72 |
| LIITE 2:     | LÄÄKÄRI 2013 - Kysely nuorille lääkäreille .....                          | 88 |

## ESIPUHE

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostusta on valmisteltu kulumassa olevan hallituskauden aikana. Samaan aikaan ollaan myös valmistelemaan rahoitusjärjestelmän uudistamista. Uudistusten tavoitteena on parantaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyötä. Järjestäjiksi on päätetty viisi suurta sote-aluetta. Lääkärikunta on ollut keskeisesti mukana uudistusten valmistelussa ja lääkäreiden näkemyksillä on tärkeä merkitys kehitystyössä.

Tämä tutkimusraportti on kuudes mittavassa tutkimussarjassa, jota sosiaali- ja terveysministeriö on rahallisesti tukenut vuodesta 1988. Tutkimus on tuottanut runsaasti tietoa nyt jo siis 25 vuoden ajalta. Näin laaja ja pitkäaikainen tutkimussarja on kansainvälisestikin poikkeuksellisen arvokas. Ammatissaan jo jonkin aikaa toimineiden lääkäreiden kokemukset esimerkiksi saamastaan koulutuksesta, arvoista, tulevaisuuden suunnitelmista ja ammatti-identiteetistä luovat hyvän pohjan tulevan ennakoimiselle ja toiminnan suunnittelulle.

STM:n julkaisusarjoissa ilmestyneiden perusraporttien lisäksi tutkimusryhmä on tuottanut runsaasti erillisartikkeleita ja yksityiskohtaista tietoa, joista on ollut hyötyä suunnittelu- ja kehitystyössä. Perhearvot ovat nousseet nuorten lääkäreiden elämässä tärkeimmälle sijalle. Ilahduttavaa on, että tyytyväisyys valintaan ryhtyä lääkäriksi on edelleen kasvussa. Tyytyväisyys erikoislääkärikoulutukseen on myös lisääntynyt erityisesti saatujen johtamisvalmiuksien osalta.

Erikoislääkärikoulutuksen hallintovastuun siirtyessä opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön on tutkimusryhmän tuloksilla entistä enemmän arvoa erikoislääkärikoulutuksen kansallisessa koordinaatiossa. Tärkeitä ovat esimerkiksi nuorten lääkäreiden erikoisalan valintaan vaikuttavat tekijät.

Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää edelleen muiden tahojen kanssa tämän raportin ja muiden myöhemmin julkaistavien erillistutkimusten tuloksia valmistelutyössä. Samalla lausun ministeriön ja omasta puolestani lämpimät kiitokset Lääkäriliiton sekä Tampereen ja Itä-Suomen yliopistojen tutkijoista muodostuvalle tutkimusryhmälle arvokkaasta työstä.

Helsingissä, joulukuussa 2014

Kansliapäällikkö *Päivi Sillanaukee*  
Sosiaali- ja terveysministeriö





## ALKUSANAT

Lääkäri 2013 -tutkimus on kuudes osa sarjassa, joka alkoi Nuori lääkäri 88 -tutkimuksesta. Aiemmat tutkimusraportit on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (Kataja 1989, Virjo 1995, Hyppölä 2000, Vänskä 2005 ja Heikkilä 2009). Kyselytutkimuksilla on voitu arvioida erilaisten muutosten vaikutusta nuorten lääkärien kokemuksiin ja työhön sijoittumiseen. Nuoria lääkäreitä koskeva tutkimussarja on kansainvälisesti ainutlaatuinen. Tutkimussarjan julkaisut on kirjattu liitteeseen 1.

Suomalaisella terveydenhuollolla on ratkaistavaan lukuisia haasteita. Väestö ikäännytyy ja pitkäaikaissairaiden määrä kasvaa. Samanaikaisesti terveydenhuollon kustannukset kasvavat. Vuonna 2012 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 17,5 miljardia euroa. Näistä hieman yli puolet muodostui erikoissairaanhoidon (6,3 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,6 miljardia euroa) kustannuksista. Hoidon saatavuudesta ja laadusta ei kuitenkaan voida tinkiä.

Työikäisten lääkärien määrä on koko ajan ollut kasvussa. Myös ulkomailla koulutettuja lääkäreitä on merkittävässä määrin laillistettu. Edellä mainituista seikoista johtuen lääkäriavajae on helpottanut. Tulevien työvoimaennusteiden mukaan kuitenkin lähivuosina iso joukko lääkäreitä siirtyy eläkkeelle. Lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomääriä joka tapauksessa nostetaan lähivuosina.

Tätä tutkimusta tehdessä on Suomessa käyty vilkasta keskustelua sekä kunta- että soteuudistuksesta. Lisäksi lääkäreitä koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu. Lääkärien toimintaympäristössäkkin on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Ennen kaikkea tietotekniikan lisäys ja siitä johtuvat ongelmat kuormittavat lääkäreitä. Teknologian kehityksessä on esimerkiksi siirrytty sähköisten lääkemääräysten käyttöön. Terveydenhuollossa vireillä olevat hankkeet loivat otollisen maaperän uudelle kyselytutkimukselle nuorten lääkärien mielipiteistä.

Vertailtavuuden säilyttämiseksi tutkimuksessa on käytetty pääosin samoja kysymyksiä kuin aiemmissa tutkimussarjan kyselyissä. Mukana on myös uusia aihepiirejä kuten lääkärien omat näkemykset kollegiaalisuudesta. Pyrkimyksemme on jälleen tuottaa luotettavaa tietoa terveydenhuoltoon sekä lääkärien työtä ja koulutusta koskevien päätösten tueksi.

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä, joiden aktiivinen ja huolellinen paneutuminen vastaamiseen on tuottanut tämän merkittävän tutkimusaineiston. Tutkimuksen käytännön toteuttamisen on mahdollistanut toimiva yhteistyö Suomen Lääkäriliiton sekä Tampereen ja Itä-Suomen yliopistojen kesken.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut tutkimusta taloudellisesti, mistä esitämme parhaan kiitoksemme.

Helsingissä, joulukuussa 2014

Markku Sumanen  
LT, apulaisprofessori  
Tampereen yliopisto

Teppo Heikkilä  
LL, tutkijalääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala

Hannu Halila  
LKT, dosentti,  
varatoiminnanjohtaja  
Suomen Lääkäriliitto

Elise Kosunen  
LT, professori, Tampereen  
yliopisto  
ylilääkäri, Pirkanmaan  
sairaanhoidopiiri

Kari Mattila  
LKT, emeritusprofessori  
Tampereen yliopisto

Jukka Vänskä  
VTM, tutkimuspäällikkö  
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä  
LT, dosentti, ylilääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala

Santero Kujala  
LL, lääkintöneuvos  
Suomen Lääkäriliitto

Irma Virjo  
LT, emeritaprofessori  
Tampereen yliopisto

# 1 LÄÄKÄRIEN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ TAPAHTUNEITA MUUTOKSIA

## 1.1 LAINSÄÄDÄNNÖN MUUTOKSIA

### 1.1.1 Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011 (Finlex 2010). Sen myötä kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy niin hoitopaikan kuin hoitohenkilöstönkin suhteen. Potilas tai asiakas voi vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Lisäksi potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Terveyskeskusten asiakkaat voivat saada tavanomaisimpia erikoissairaanhoidon palveluja myös omasta terveystieteisestä.

Terveydenhuoltolain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Laki vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystieteiden saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lailla varmistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. Uudessa laissa on useita kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavia muutoksia, joiden tavoitteena on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014)

### 1.1.2 Kaksoislaillistus purettiin

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia muutettiin 1.5.2011 siten, että lääkärin ja hammaslääkärin kaksoislaillistus poistui (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2011). Lain muutoksen myötä lääkäreille myönnetään peruskoulutuksen suorittamisen perusteella laillistus, ja heillä on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti.

Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen nimi muuttui yleislääketieteen erityiskoulutukseksi, ja sen suorittaminen on edellytys oikeudelle toimia yleislääkärinä sairausvakuutuksen piirissä muissa EU:n jäsenvaltioissa kuin Suomessa. Erillistä laillistusta yleislääketieteen erityiskoulutuksen suorittamisesta ei myönnetä, mutta suoritus merkittää sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviranomaisen pitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, Terhikkiin.

Lääkärin ammatinharjoittamiseen liittyvän vastuun vuoksi ja työhyvinvoinnin kannalta on edelleen tärkeää, että työjärjestelyt mahdollistavat ammatillisen konsultoinnin ja tuen. Uudistuksen voimaantulon myötä on tärkeää huolehtia siitä, että laillistetut lääkärit hakeutuvat riittävässä määrin yleislääketieteen erityiskoulutukseen tai erikoistumaan.

### 1.1.3 Erikoislääkärikoulutuksen ohjausvastuu siirtyy

Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kehittämisestä on Suomessa keskusteltu viime vuosina vilkkaasti. Keskustelu käynnistyi vuonna 2007, jolloin STM julkaisi erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arvioinnin (Puolijoki ja Tuulonen STM selvityksiä 2007:47). Siinä esimerkiksi esitettiin sisätauti- ja kirurgi-

an kohdalla paluuta järjestelmään, jossa kouluttaudutaan ensin sisätautien ja kirurgian erikoislääkäreiksi ja suuntaudutaan vasta tämän jälkeen suppealle erikoisalalle. Raportin ehdotuksia työstiin eteenpäin esimerkiksi lääketieteellisten tiedekuntien dekaanien toimesta.

Keskustelun seurauksena STM asetti heinäkuussa 2010 työryhmän valmistelemaan erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallista uudistusta. Työryhmä esitti loppuraportissaan muun muassa kahden uuden erikoisalan, akuuttilääketieteen ja hammaslääketieteellisen diagnostiikan, perustamista ja useita sekä kaikkia että yksittäisiä erikoisaloja koskevia sisällöllisiä muutosehdotuksia (STM selvityksiä 2011:17). Työryhmä myös esitti erikoistumiskoulutuksen järjestämistä toistaiseksi tutkintoon johtavana koulutuksena. Keskustelun edelleen jatkuttua valtioneuvoston vuonna 2012 antamassa uudessa asetuksessa erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin tutkinnoista keskeisimmät uudistukset olivat lopulta erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen yhdistäminen samaan asetukseen ja kahden edellä mainitun uuden erikoisalan perustaminen, sekä radiologian ja lastenneurologian koulutuksen pidentäminen viidestä kuuteen vuoteen. Muita muutoksia erikoislääkärikoulutukseen ei tässä vaiheessa tehty.

OKM:n julkaisemassa ja valtioneuvoston hyväksymässä koulutuksen ja tutkimuksen kehityssuunnitelmassa vuosille 2011–2016 esitettiin, että erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjaus siirretään sosiaali- ja terveysministeriöön ja koulutuksen rahoitusta selkeytetään osana EVO-koulutusrahoituksen uudistamista, jotta STM:n mahdollisuudet ohjata erikoistumiskoulutusta ja sen mitoitusta vahvistuvat (OKM julkaisu 2012:1). Ehdotuksen perusteella STM asetti toukokuussa 2012 työryhmän pohtimaan ohjausvastuun siirtoon liittyviä toimenpiteitä ja säädösmuutostarpeita. Ns. siirtotyöryhmä jätti raporttinsa joulukuussa 2013 (STM raportteja ja muistioita 2013:46).

Siirtotyöryhmän raportissa esitettiin, että erikoistumiskoulutuksen ohjausvastuu siirtyy OKM:stä STM:öön. Samalla erikoistumiskoulutus ei olisi enää tutkintoon johtavaa koulutusta, vaan ammatillista jatkokoulutusta. Yliopisto kuitenkin vastaisi edelleen koulutuksen sisällöstä, laadusta ja erikoistuvien valinnasta koulutusohjelmiin. Erikoistumiskoulutuksen kansallista ohjausta vahvistaakseen STM:n tulisi perustaa itsenäisen aseman saava erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatiojaosto Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan (TANK) yhteyteen. Koordinaatiojaoston tulisi muun muassa valmistella erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen kansallinen strategia, seurata ala- ja aluekohtaista erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritarvetta ja ohjata niiden perusteella koulutusmääriä sekä tehdä aloitteita erikoistumiskoulutuksen kehittämiseksi. EVO-koulutusrahoitusjärjestelmää tulisi jatkossa kehittää siten, että sitä voitaisiin käyttää myös koulutuksen ohjauskeinona. Rahoitusta tulisi maksaa myös yliopistoille.

#### 1.1.4 Täydennyskoulutus

Lääketieteellisen osaamisen hallinta vaatii jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. Lääkärinvallassakin lääkäri sitoutuu ylläpitämään korkeaa ammattitaitoa ja arvioimaan työnsä laatua. Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen on jatkuvaa uuden oppimista. Lääkäriliiton suositus on, että lääkärit osallistuisivat työpaikkansa ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen vähintään kymmenen päivää vuodessa. Tukeakseen lääkärin mahdollisuuksia riittävään täydennyskoulutukseen Lääkäriliitto on perustanut yhdessä Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Finska Läkaresällskapetin kanssa Pro

Medicon eli Lääkärien ammatillisen kehittymisen tuki ry:n (Suomen Lääkäriliitto 2014).

Täydennyskoulutuksessa on siirrytty selkeiden oppimistavoitteiden määrittelystä pohtimaan, mitä osallistujan pitäisi pystyä tekemään opitun seurauksena toisin. Muutos kohti lääkärin toiminnan kehittämistä heijastaa pyrkimystä kuvata täydennyskoulutuksen tehokkuutta korkeammalla tasolla eikä vain tietojen omaksumisena (Litmanen ja Patja 2011). Pro Medico on laatinut lääkärin täydennyskoulutustilaisuuksien kehittämistä suositukseen. Pro Medico on myös kehittänyt lääkäreille verkkotyökälun ammatillisen kehittymisen seuraamista ja todentamista varten (Taitoni.fi).

EU:ssa syksyllä 2013 uudistetun ammattipätevyysdirektiivin mukaan monien terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusta ja osaamista arvioidaan säännöllisesti viiden vuoden välein, ensimmäisen kerran tammikuussa 2016. Useissa Euroopan maissa on käytössä lääkärin toimiluvan määräaikainen uusiminen eli resertifikaatio. Lääkäri 2008 tutkimuksessa valtaosa suomalaisista lääkäreistä vastusti resertifikaatiota. Täydennyskoulutukseen osallistuminen oli kuitenkin ensisijainen vaihtoehto, mikäli resertifikaatio toteutettaisiin (Sumanen ym. 2011).

### 1.1.5 Päivystyslainsäädännön muutos

Vuoden 2015 alussa voimaan tuleva päivystysasetus luo yhtenäiset kriteerit kiireelliselle hoidolle. Asetuksen keskeisin tavoite on parantaa päivystyshoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Tähän pyritään varmistamalla riittävät voimavarat ja asiantuntemus etenkin sairaanhoidon vaativilla erikoisaloilla.

Asetuksen toimeenpano edellyttää vaativan päivystyshoidon keskittämistä sairaaloihin, joiden päivystystoiminta täyttää asetuksen asettamat ehdot. Vastaavasti tarvitaan lisäinvestointeja päivystyshoitoon niissä sairaaloissa, joiden toiminta ei nykyisellään täytä esitettyjä vaatimuksia. On arveltu, että kolmenkymmenen ympärivuorokautisen yksikön avulla kohtuullinen saavutettavuus on turvattavissa suurimmassa osassa maata. Joka tapauksessa uudistuksen myötä odotettavissa on päivystävän sairaalaverkoston harveneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

Päivystysasetuksen muutos vahvistaa viime vuosien kehitystä, jossa ympärivuorokautinen päivystäminen on enenevässä määrin keskittynyt keskussairaaloiden yhteydessä toimiviin yhteispäivystyksiin. Samalla yhteispäivystyksissä on rohkeasti kehitetty pääsääntöisesti päivystystyötä tekevien lääkärin työnkuvaa ja työaikajärjestelyjä.

Akuuttilääketieteen erikoisalan perustaminen on tukenut yhteispäivystysten kehitystä. Akuuttilääketieteestä on tullut nopeasti yksi nuorten lääkärin suosimista erikoisaloista. Uuden erikoisalan koulutuksen tavoitteena on antaa erikoistuvalla riittävät tiedot ja taidot kriittiseen itsenäiseen työskentelyyn sekä valmiudet ammattitaidon ylläpitämiseen akuuttilääketieteen erikoislääkärinä. Akuuttilääketieteeseen kuuluu ensihoidon tuntemus. Koulutusohjelman kokonaispituus on kuusi vuotta, josta vähintään kolme vuotta on suoritettava yliopistosairaalan ulkopuolella ja vähintään yksi vuosi yliopistosairaalassa. Koulutukseen tulee sisältyä terveyskeskuksessa suoritettavaa palvelua vähintään yhdeksän kuukautta. Akuuttilääketieteen eriytyvä koulutus toteutetaan ensisijaisesti monipuolisen potilasmateriaalin omaavassa, erikoisalojen yhteispäivystyksenä toimivassa päivystysklinikassa. Vaihtoehtoisesti/täydentävästi palvelua voidaan suorittaa myös useammalla suppealla tai eriytyneellä päivystyspoliklinikalla. Alalle on voinut erikoistua 1.1.2013 alkaen. (Helsingin yliopisto 2013)

### 1.1.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistetaan laajasti

Hallituspuolueet sopivat 23.3.2014 yhdessä oppositiopuolueiden kanssa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta. Tarkoitus on järjestää kaikki sote-palvelut viiden vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Alueet rakentuvat nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta ja ne tukeutuvat olemassa oleviin toimiviin rakenteisiin. Uudistus yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perus- ja erityistason palvelut. Jatkossa viisi sote-alueetta järjestää kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Sote-alueilla ei kuitenkaan pääsääntöisesti ole omaa palveluntuotantoa, vaan sitä varten jokaiselle alueelle perustetaan vastuullisia palveluntuottajia. Palveluntuottajat voivat päättää, tuottavatko ne palvelut täysin itse vai osin ostopalveluina. STM:n mahdollisuutta ohjata palveluiden järjestämistä vahvistetaan. Uudistus mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut riippumatta asuinkunnasta.

Sote-alueet ovat riittävän suuria järjestämään kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut perustasosta aina vaativimpiin erityispalveluihin saakka. Kun palvelut integroidaan, on mahdollista muodostaa yhtenäiset palveluketjut: potilas kannattaa hoitaa heti, ettei tarvetta kalliille, vaativammalle hoidolle synny. Riittävän suuri väestöpohja tuo sote-alueille myös vankemmat hartiat palveluiden järjestämiseksi ja rahoittamiseksi. Erityisesti henkilöstön osaamisen ja saatavuuden näkökulmasta tässä on saavutettavissa etuja.

THL:n jonottamatta hoitoon -aloitteessa perusterveydenhuollon vahvistamiseksi visiona on, että ammattilaiset työskentelevät oikeissa rooleissa. Perusterveydenhuollon sairaanhoidossa yleislääketieteen erikoislääkärit ja yleislääkärit voisivat keskittyä diagnostiikkaan sekä hoidon suunnitteluun ja lääkärin ammattitaitoa edellyttävään seurantaan. Samassa organisaatiossa toimivat kliinisten erikoisalojen erikoislääkärit (esimerkiksi geriatrit, sisätautilääkärit, gynekologit ja ortopedit) laativat vaativimpien potilaiden tilannearvioita sekä konsultoivat yleislääkäreitä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013)

2000-luvulla yksityisen sektorin osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä on kasvanut. Sosiaalipalveluissa kasvu on ollut nopeampaa kuin terveyspalveluissa. Yksityisen sektorin osuus terveyspalvelujen henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvun alusta noussut kolme prosenttiyksikköä. Vuoden 2008 lopussa yksityisen henkilöstön osuus terveyspalveluissa oli 20 prosenttia (Arajärvi ym. 2011).

### 1.1.7 Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma

Suomessa on kärsitty muutaman vuoden ajan talouden taantumasta ja valtion velkaantumisesta. Yhtenä taantumana syistä on pidetty julkisen sektorin liian suurta kokoa. Kuntien rakenteellisen alijäämän arvioitiin vuonna 2013 olevan 2 miljardia euroa. Lisäksi Suomea on uhkaamassa kestävyysvaje, eli julkisen talouden pitkän aikavälin liian nopea velkaantuminen suhteessa bruttokansantuotteeseen. Tämän on taas katsottu johtuvan esimerkiksi väestön ikääntymisestä ja siitä johtuvasta lisääntyvästä palveluntarpeesta.

Edellä mainituista syistä hallitus päätti elokuussa 2013 rakennepoliittisesta ohjelmasta, jonka tarkoituksena on kuroa umpeen kuntien alijäämä vuoteen 2017 mennessä. Tästä 1 mrd euroa on tarkoitus saada aikaiseksi kuntien omilla toimilla ja 1 mrd euroa kuntien tehtäviä ja velvoitteita purkamalla. Hallituksen omalle vastuulle jäävästä 1 mrd eurosta noin 0,5 mrd euroa kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja on STM:n vastuulla.

Kuntatalouden kustannuksista henkilöstömenot kattavat lähes 60 %. Näin ollen on selvää, että kuntatalouteen kohdistuvat säästöt tulevat koskemaan myös henkilöstöä. Vaikeasta taloustilanteesta johtuen vuosien 2013–2014 aikana on käyty yt-neuvotteluja ainakin kahdessa sairaanhoitopiirissä. Rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanon vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön ovat kuitenkin vielä epäselvät. Seuraavina vuosina voimistuva henkilöstön eläköityminen tarjoaa joka tapauksessa samalla mahdollisuuden saada aikaiseksi säästöjä esimerkiksi henkilöstörakennetta muuttamalla ja ammattihenkilöiden työnjakoa kehittämällä.

## 1.2 KOHTI POTILASLÄHTÖISYYTTÄ

Käynnissä olevassa sote-uudistuksessa on pantu painoarvoa potilaslähtöisyyden edistämiseksi. Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on muun muassa turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Tavoitteisiin pyritään ottamalla myös asiakkaat ja potilaat mukaan toiminnan kehittämiseen.

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste). Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on järjestetty asiakaslähtöisesti. Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

### 1.2.1 Potilaan valinnanvapaus lisääntynyt

Potilaan valinnanvapautta terveyspalvelujen käytössä on viime vuosina lisätty sekä kansallisesti että Euroopan tasolla uuden potilasdirektiivin myötä. Terveystalouden mukaan vuodesta 2014 alkaen potilaalla on mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Potilas voi valita terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluistaan. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein. Erikoissairaanhoidon hoitopaikka valitaan yhdessä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Potilaalla on hoitopaikan mahdollisuuksien rajoissa oikeus valita myös häntä hoitava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen (Finlex 2010).

Potilasdirektiivin lähtökohtana on, että potilas saa hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU-valtiosta (Direktiivi 2011/24/EU). Hoitoa saa toisessa jäsenmaassa sikäläisen lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti. Direktiivi noudattaa EU-tuomioistuimen ennen direktiivin säätämistä tekemiä lukuisia hoidon korvattavuutta koskevia ratkaisuja. Jos henkilö hakeutuu hoitoon toiseen jäsenmaahan, hänen kotimaansa järjestelmän tulee direktiivin mukaan korvata hoitokustannukset vähintään sen suuruusina kuin ne olisivat olleet kotimaassa. Korvauksen saanti edellyttää, että hoito kuuluu kotimaan lakisääteisen terveydenhuollon piiriin. Suomessa direktiivin toimeenpanossa on omat erityishaasteensa, koska suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa joiltain keskeisiltä osin muiden EU maiden järjestelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014)

Potilasdirektiivin uudistus loi tarpeen luoda kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima. Tätä varten STM:öön perustettiin kesäkuussa 2014 Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko), jonka tehtävänä on mm. antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat julkisesti järjestetyn tai rahoitetun terveydenhuollon palveluvalikoimaan (asettamispäätös dnro STM032:00/2014).

## 1.3 JULKISEN SEKTORIN TYÖVOIMA

### 1.3.1 Lääkärien määrä kasvaa edelleen

Lääkäriliiton julkaiseman vuositilaston mukaan Suomessa laillistettuja lääkäreitä oli 1.1.2014 yhteensä 26 872 (taulukko 1). Heistä työikäisiä (alle 65-vuotiaita) ja Suomessa asuvia oli 20 110. Vuosittain uusia lääkäreitä valmistuu noin 600. Lääkäritiheys vuoden 2014 alussa oli 271 asukasta yhtä työikäistä lääkärinä kohden. Lääkäritiheydessä on kuitenkin merkittäviä alueellisia eroja (Kosonen 2014).

**Taulukko 1.** Suomessa laillistettujen lääkäreiden määrän kehitys 1900–2014.

| Vuosi | Laillistettuja lääkäreitä | Naisia % | Erikoistuneita % | Opiskelijoita | Työikäisiä Suomessa |
|-------|---------------------------|----------|------------------|---------------|---------------------|
| 1900  | 373                       | 1        |                  |               |                     |
| 1910  | 523                       | 3        |                  |               |                     |
| 1920  | 657                       | 6        |                  |               |                     |
| 1930  | 1 000                     | 9        |                  |               |                     |
| 1940  | 1 394                     | 13       |                  |               |                     |
| 1950  | 2 034                     | 21       |                  | 127           |                     |
| 1960  | 2 915                     | 22       | 41               | 317           |                     |
| 1970  | 4 965                     | 27       | 45               | 488           |                     |
| 1980  | 9 517                     | 33       | 48               | 557           |                     |
| 1990  | 13 894                    | 42       | 52               | 528           |                     |
| 2000  | 18 590                    | 48       | 59               | 485           | 16 020              |
| 2001  | 18 925                    | 48       | 60               | 494           | 16 212              |
| 2002  | 19 336                    | 49       | 60               | 558           | 16 471              |
| 2003  | 19 764                    | 49       | 62               | 602           | 16 723              |
| 2004  | 20 119                    | 49       | 62               | 631           | 16 933              |
| 2005  | 20 717                    | 50       | 63               | 619           | 17 262              |
| 2006  | 21 285                    | 51       | 63               | 631           | 17 607              |
| 2007  | 21 771                    | 51       | 63               | 640           | 17 763              |
| 2008  | 22 358                    | 52       | 63               | 597           | 18 260              |
| 2009  | 22 951                    | 52       | 63               | 606           | 18 493              |
| 2010  | 23 609                    | 53       | 63               | 611           | 18 933              |
| 2011  | 24 502                    | 53       | 63               | 619           | 19 353              |
| 2012  | 25 312                    | 53       | 63               | 609           | 19 642              |
| 2013  | 26 144                    | 54       | 63               | 606           | 19 865              |
| 2014  | 26 872                    | 54       | 63               | 649           | 20 110              |



### 1.3.2 Lääkärivaje

Vuosia jatkunut terveyskeskusten lääkäri­vaje on laskenut vuoden 2008 12 %:sta ja asettunut noin 6 prosenttiin. Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta lokakuussa 2013 postikyselyllä terveyskeskusten johtaville lääkäreille. Yli puolessa terveyskeskuksista ei ollut tutkimuspäivänä lääkäri­vajetta lainkaan. Lähes 80 % suomalaisista asuu sellaisten terveyskeskusten alueella, jossa ei ole lääkäri­vajetta lainkaan tai vaje on enintään 10 %. Kaikki lääkärintehtävät oli täytetty useammin pienissä, alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa, joita on noin puolet kaikista terveyskeskuksista.

Lääkäritilanne vaihtelee sairaanhoitopiirien välillä. Lapissa ja Länsi-Pohjassa, joissa vielä muutama vuosi sitten oli Suomen suurin lääkäri­vaje, tilanne on muuttunut täysin. Lääkäritilanne on kohentunut myös Etelä-Karjalan, Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä. Kainuun, Satakunnan, Vaasan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireissä lääkäri­vaje on kuitenkin kasvanut. Vaikein tilanne oli Kainuussa, jossa oli täyttämättä yli neljännes lääkärintehtävistä (Suomen Lääkäriliitto 2013).

Kuntatyöntantajien selvityksen mukaan sairaaloiden lääkäri­vaje on laskenut selvästi alle 10 %:n, joskin alueelliset erot ovat suuria (Kuntatyöntantajat 2014).

### 1.3.3 Erikoislääkärien tarvearviointi

Erikoislääkärien eläkkeelle siirtymisen huippuvuodet sijoittuvat 2020-luvun alkupuolelle. Selvitysten mukaan erikoislääkärikoulutus riittää määrällisesti korvaamaan vuoteen 2025 mennessä eläkkeelle siirtyvät lääkärit, mutta erikoisalojen kesken on suuria eroja (Ruskoaho ym 2010).

Selvitykset ennakoivat tulevan palvelutarpeen kanavoituvan väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi erityisesti fysiatrian, geriatrian, syöpätautien ja reumatologian erikoisaloille. Tilanne on erityisen huolestuttava fysiatriassa: alan erikoislääkäreistä yli puolet tulee eläkeikään kymmenen vuoden kuluessa, mutta samaan aikaan palvelutarpeen arvioidaan kasvavan lähes kaksinkertaiseksi. Myöskään korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä naistentautien ja synnytysten erikoisaloilla koulutusmäärä ei ilmeisesti riitä korvaamaan eläkepoistumaa. Lisäksi kaikilla psykiatrian erikoisaloilla on odotettavissa valtakunnallisesti vakava työvoimavaje, koska suuri joukko alan erikoislääkäreitä siirtyy eläkkeelle 2020-luvun alkupuolella (Parmanne ym. 2013).

Niillä erikoisaloilla, jotka kärsivät jo nyt työvoiman vajauksesta, tarvitaan nopeita toimia. Nuorten lääkärien rekrytointi on aloitettava jo perusopintovaiheessa ja erikoistuvien virkoja tulee olla riittävä määrä suhteessa alan työvoimatarpeeseen. Nuorten lääkärien erikoisalan valintaan vaikuttavat tärkeimpänä alan sisällöllinen monipuolisuus, tulevat työllisyys- näkymät, myönteiset kokemukset alalla opiskeluaikana ja alan kollegoiden hyvä esimerkki (Heikkilä ym. 2011).

Erikoislääkärien tarvearvioinnin ja siitä johtuvien toimenpiteiden on tarkoitus kuu­lua jatkossa Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan yhteyteen perustettavan erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen koordinaatio­jaoston tehtäviin. Koordinaatio­jaoston on tarkoitus aloittaa työnsä alkuvuodesta 2015.

### 1.3.4 Lääkärikunnan kansainvälistyminen

Terveydenhuollon ammattilaisten kansainvälinen liikkuvuus on lisääntynyt 2000-luvulla ja monet maat ovat etsineet ratkaisua terveydenhuollon henkilöstövajeeseen

ulkomaalaisesta työvoimasta. Suomen terveydenhuollossa ulkomaalaistaustaisten osuus on vielä pieni muuhun Eurooppaan verrattuna, mutta osuus on kasvanut jatkuvasti 2000-luvulla. Vuosina 2006–2008 Suomessa laillistetuista lääkäreistä joka viides oli ulkomaalaistaustainen. Eniten ulkomaalaistaustaisia terveydenhuollon ammattilaisia on muuttanut Suomeen Venäjältä ja EU/ETA-alueilta, erityisesti Virosta. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit työskentelevät jossain määrin kantasuomalaisia useammin perusterveydenhuollossa (Aalto ym. 2013). Viime vuosina Suomessa on saanut lääkärin oikeudet vuosittain noin 180 aiemmin muussa maassa laillistuksen tai lääkärin pätevyyden saanutta lääkäriä.

Suomeen tulon syissä korostuivat perhesyyt ja suomalainen sukutausta, osa oli inkerinsuomalaisia paluumuuttajia. Erityisesti venäläisiä naislääkäreitä oli tullut avioliiton vuoksi. Muita muuttosyitä olivat parempi palkka ja elintaso, oman maan epävarma tilanne, urakehitys ja ystävien suositus. Lähes puolet ei osannut suomea tai ruotsia maahan tullessaan. Valtaosa aikoi pysyä Suomessa. Lääkärit olivat työllistyneet hyvin, ja valtaosa oli tyytyväisiä työhönsä. Työtyytyväisyyttä paransivat mahdollisuus kehittyä ammatillisesti, tehtävien kiinnostavuus ja hyvät potilassuhteet. Ammattiidentiteetiksensä lääkärit kokivat ensisijaisesti auttajan, kuuntelijan ja kutsumuslääkärin. Tärkeimpinä arvoinaan lääkärit pitivät perhe-elämää, terveyttä ja lastensa menestymistä. (Haukilahti 2014)

Valvira voi myöntää hakemuksesta luvan harjoittaa lääkärin ammattia tai oikeuden toimia laillistettuna lääkärinä Suomessa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuulumattoman valtion kansalaiselle, joka on suorittanut EU/ETA-maiden ulkopuolella lääkärintutkinnon ja jolla on lääkärin tehtävän edellyttämä asetuksella säädetty pätevyys sekä riittävä kielitaito. Pätevyyden arviointiin sisältyy kolmeosainen kuu-lustelu. Toisessa EU/ETA -maassa laillistuksen saanut lääkäri voi hakea lääkärinoikeuksia Suomessa EU:n ammattipätevyysdirektiivissä säädetyn automaattisen tunnustamisen kautta. (Valvira 2014)

### 1.3.5 Tiedekuntien sisäänottomääriä nostetaan

Huolimatta lääkimäärän kasvusta lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottoja ollaan kaikissa viidessä tiedekunnassa lisäämässä (taulukko 2). Yliopistot ovat yhdessä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa sopineet 152 aloituspaikan lisäyksestä vuosien 2014–2016 aikana, mikä merkitsee noin neljänneksen lisäystä aiempaan. Yliopistot saavat itse päättää, missä vaiheessa sisäänottomäärien lisäys toteutetaan. Lisääntyneet sisäännotot edellyttävät lisäresursseja, joiden saaminen on kuitenkin epävarmaa. Lisäysten myötä lähes kaikissa tiedekunnissa on lähdetty uudistamaan perusopetuksen curriculumia, jotta lisääntyneiden opiskelijamäärien asettamiin haasteisiin kyetään vastaamaan. Käytännössä kaikissa tiedekunnissa opetusta on hajautettu tai aiotaan hajauttaa nykyistä enemmän lähialueen keskussairaaloihin.

Opetus- ja kulttuuriministeriön arvioon perustuen lääkärikoulutuksen lisäämiselle on kuitenkin perusteita. Väestön ikääntyminen lisää hoidon tarvetta. Lisäksi lähivuosina huomattava määrä lääkäreitä siirtyy eläkkeelle.

**Taulukko 2.** Lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomäärät vuosina 2013 ja 2016.

|                      | 2013 | 2016 |
|----------------------|------|------|
| Helsingin yliopisto  | 120  | 150  |
| Turun yliopisto      | 120  | 150  |
| Tampereen yliopisto  | 105  | 145  |
| Itä-Suomen yliopisto | 130  | 160  |
| Oulun yliopisto      | 124  | 146  |
| Yhteensä             | 599  | 751  |

## 1.4. LÄÄKÄRIEN TYÖYMPÄRISTÖN MUUTOKSIA

### 1.4.1 Tietojärjestelmät

Terveydenhuollossa on käytössä useita erilaisia potilastietojärjestelmiä. Ongelmana on, että järjestelmät eivät ole yhteensopivia. Lisäksi niiden käyttö koetaan aikaa vieväksi. Lääkärien kokemus tietojärjestelmiin liittyvä rasitus onkin lisääntynyt merkittävästi (Heponiemi ym. 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa siirrytään valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, kuten kansalliseen terveystietokantaan Kantaan. Niiden avulla palvelujen käyttäjät voivat hallita omia tietojaan aiempaa paremmin ja saavat parempaa ja joustavampaa palvelua. Sosiaali- ja terveystietopalveluissa kansalliset tietojärjestelmäpalvelut mahdollistavat asiakastietojen tehokkaan hallinnan, asiakastietojen ajantasaisuuden ja saatavuuden eri palvelupisteissä, asiakkaiden pääsyn omiin tietoihinsa, asiakastietojen paremman tietoturvan sekä sähköisen arkistoinnin. Kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen rakentaminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

### 1.4.2 Sähköinen resepti

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (eResepti-laki) säätelee sähköisen reseptin käytön pakolliseksi apteekkeille, terveydenhuollon toimintayksiköille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa vastaanottoa pitävillä ammatinharjoittajilla. Se tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Reseptikeskuksen rekisterinpitäjä on Kela. Reseptikeskuksen tietojen perusteella mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeitä. Kun potilaan kaikki reseptit on tallennettu Reseptikeskukseen, lääkäri voi potilaan suostumuksella tarkistaa tämän kokonaislääkityksen ja ehkäistä lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja päällekkäisyyksiä.

Paperi- ja puhelinresepteistä on haluttu eroon myös siksi, että ne on helppo väärentää. Väärinkäyttö koskee lähinnä keskushermoston vaikuttavia pkv-lääkkeitä.

Pienille terveystietojen yrittäjille ja harvoin lääkemääräyksiä kirjoittaville lääkäreille e-resepti voi aiheuttaa taloudellisia ongelmia. Hallituksen esityksen mukaan Kela kuitenkin toteuttaa tietokoneilla ja mobiililaitteilla toimivan palvelun, jota lääkärit voivat käyttää potilastietojärjestelmästä riippumatta. Palvelu toimii samaan tapaan kuin verkkopankit.

Vuodesta 2017 alkaen kaikki lääkemääräykset on laadittava sähköisesti. Paperi- ja puhelinreseptit ovat siihen saakka käytössä sähköisen lääkemääräyksen rinnalla. Viimeistään vuoden 2016 lopussa lääkärien käytössä on myös selainpohjainen reseptiso-

vellus. Paperi- ja puhelinreseptejä voi kuitenkin käyttää vuoden 2016 jälkeenkin poikkeustilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 65/2014).

### 1.4.3 Työuupumus

Lääkärin työssä esiintyy potentiaalisia vaaratekijöitä keskimäärin enemmän kuin muilla ylempillä toimihenkilöryhmillä. Lääkärin työn terveydelliset riskit ovat henkisen kuormituksen aiheuttamaa uupumusta ja masennusta sekä osin niihin liittyvää addiktiokäyttäytymistä lukuun ottamatta kuitenkin suhteellisen vähäiset. Lääkärin työtä on toisaalta hankala sen moninaisuuden takia tarkastella terveydellisten riskien suhteen yhtenä ammattina (Räsänen 2009).

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan työuupumus on lääkäreillä yleisempää kuin useimmilla muilla työntekijöillä. Lisäksi työuupumuksen kokeminen vaihtelee erikoisaloittain (Shanafelt ym. 2012). Suomalaisten lääkärin kuormittuneisuutta koskevassa tutkimuksessa puolestaan todettiin alkoholinkulutuksen lisääntyneen. Lisäksi lääkärin ja erityisesti naislääkärin itsemurha-ajatusten yleisyys verrattuna muuhun väestöön oli hälyttävällä tasolla (Elovainio ym. 2007).

Lääkärit ylläpitävät usein jaksamisen kulttuuria, mikä saattaa heijastua työhyvinvoinnin ongelmina. Pahimmillaan tämä johtaa burnoutiin, psyykkisiin ongelmiin tai päihdeongelmiin. Lääkärin tulisi pitää itsestään vähintään yhtä hyvää huolta kuin potilaistaan. Lääkäriliiton luottamuslääkärijärjestelmä tarjoaa oireilevalle tai sairastuneelle lääkärille matalan kynnyksen kontaktin toiseen lääkäriin. Järjestelmä on osoittautunut hyvin tarpeelliseksi. (Suomen Lääkäriliitto 2012)

### 1.4.4 Valelääkärikohu

Suomessa paljastui syksyllä 2011 yhteensä kaksi tapausta, joissa henkilö oli työskennellyt lääkärinä ilman lääkärin koulutusta. Valelääkärin paljastuminen todisti, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnassa oli aukkoja. Tästä heräsi laaja keskustelu, joka keskittyi vastuullisen viranomaisen, Valviran, toimintaan (Ollikainen 2012).

Valelääkärikohun seurauksena sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän selvittämään ja arvioimaan terveydenhuollon ammatinharjoittamisoikeuden myöntämistä sekä ammatinharjoittamisoikeuden valvontaa. Työryhmän ehdotuksen mukaan EU/ETA-alueen ulkopuolella lääkärintutkintonsa suorittaneiden henkilöiden tutkintotodistusten oikeellisuus on selvitettävä luotettavalla tavalla. Heiltä tulee myös vaatia nykyistä enemmän näyttöä ammattipätevyydestä ja kielitaidosta ennen kuin he voivat toimia itsenäisenä ammatinharjoittajana tai lääkäriharjoittelijana. Työryhmä ehdotti myös luotavaksi terveydenhuoltoon sopivan ammatillisen kielikokeen (Paunio ja Pelkonen 2012). Työryhmän ehdotusten pohjalta valmisteltujen säädösmuutosten on tarkoitus tulla eduskunnan käsittelyyn syksyn 2014 aikana.

### 1.4.5 Kollegiaalisuus

Terminä kollegiaalisuus on perinteisesti yhdistetty erityisesti lääkäreihin, ja sillä on tarkoitettu nimenomaan lääkärikunnan keskinäistä toverillisuutta ja ammatillista yhteistyötä.

Kollegiaalisuus edellyttää määritelmänsä mukaisesti sitoutumista kollegakunnan yhteisiin pelisääntöihin. Näihin sääntöihin on lääkärin ollut helppo samaistua, sillä

ne ovat oman ammattikunnan itselleen kehittämät. Tällaisia ovat muun muassa vain hyväksytyjen hoitindikaatioiden, hoitomenetelmien ja -keinojen käyttäminen, sovitujen markkinointiohjeiden noudattaminen sekä muiden kollegakunnan itse luomien ohjeistojen ja normien noudattaminen. Kollegiaalisuus edellyttää myös hyvää käytöstä kollegakunnan jäsenten välillä.

Suomen Lääkäriliitto vietti kollegiaalisuuden teemavuotta 28.2.2013–28.2.2014 (Suomen Lääkäriliitto 2014). Teemavuoden aikana valittiin viisi vuoden kollegaa. Lisäksi lääkärin kollegiaalisuusohjeet uudistettiin vuonna 2013.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSAINEISTON MUODOSTAMINEN

Tutkimusaineisto on osa laajempaa Lääkäri 2013 -kyselytutkimusta, jossa tarkastellaan lääkärikunnan näkemyksiä ja mielipiteitä urasuunnitelmista, perus- ja jatkokoulutuksesta, työtyytyväisyydestä, arvomaailmasta, ammatti- ja yhteisöidentiteetistä sekä kollegiaalisuudesta. Tässä raportissa esitetään vuosina 2002–2011 valmistuneita lääkäreitä koskevia tuloksia. Lääkäri 2013 -tutkimus jatkaa sarjaa, joka alkoi Nuori Lääkäri 88 -tutkimuksella. Tämän jälkeen tiedonkeruu on toistettu lähes samansisällöisesti viiden vuoden välein, joten käytettävissä on aikasarjatietoja 25 vuoden ajanjaksolta.

Koko Lääkäri 2013 -tutkimuksen perusjoukon muodostivat maassamme asuvat alle 70-vuotiaat lääkärit (N=21501), joista vuosien 2002–2011 aikana laillistettiin 5 997 lääkäriä. Tästä joukosta poimittiin noin 50 prosentin satunnaisotos, ja satunnaistaminen tehtiin syntymäpäivän perusteella. Otokseen valittiin mukaan vain parittomina päivinä syntyneet lääkärit (n=2978). Perusjoukon määrittely ja otoksen poiminta tehtiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä.

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin perinteisellä postikyselyllä, ja vastaajille tarjottiin mahdollisuus vastata myös sähköisesti. Suurin osa tutkimuslomakkeen kysymyksistä oli valmiiksi luokiteltuja. Kyselylomakkeiden lopussa oli myös kaksi avointa kysymystä, joissa tiedusteltiin vastaajajoukon käsityksiä 2000-luvun kollegiaalisuudesta ja siitä, miten kollegiaalisuutta parhaiten edistetään.

Yhteensä otoksesta saatiin kerättyä 1177 vastausta eli vastausosuus oli 39,5 %. Hieman alle puolet vastanneista (n=582) palautti paperilomakkeen ja sähköisesti vastasi 595 lääkäriä. Kerätyn aineiston edustavuutta arvioitiin laskemalla vastausosuudet sukupuolen ja valmistumisvuoden mukaan ja vertaamalla perusjoukon ja kerätyn tutkimusaineiston jakaumia toisiinsa.

Naiset vastasivat kyselyyn miehiä aktiivisemmin: naisten vastausosuus oli noin 43 % ja miesten 33 %. Otokseen kuuluvista lääkäreistä naisia oli 64 %. Vastanneiden ryhmässä naisten osuus oli korkeampi, 70 %. Miesten ja naisten erot vastausaktiivisuudessa on syytä huomioida tutkimuksen erilliskysymysten tarkasteluissa ja johtopäätöksissä. Aktiivisimmin vastasivat vuonna 2009 ja sen jälkeen valmistuneet (taulukko 3). Tässä ryhmässä vastausosuus oli keskimääräistä korkeampi eli 43 %, kun taas vuosina 2002–2004 aikana valmistuneiden ryhmästä 37 % osallistui tutkimukseen. Perusjoukon ja kerätyn tutkimusaineiston jakaumat olivat siinä määrin yhteneviä, että tutkimusaineistosta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan kaikkia vuosien 2002–2011 valmistuneita lääkäreitä.

**Taulukko 3.** Tutkimuksen perusjoukkoon, otokseen ja tutkimusaineistoon kuuluvien jakaumat, lukumäärät ja vastausosuudet yhteensä ja valmistumisvuoden mukaan.

|                                | Kaikki<br>n | Valmistumisvuosi, % |           |           | Kaikki % |
|--------------------------------|-------------|---------------------|-----------|-----------|----------|
|                                |             | 2002–2004           | 2005–2008 | 2009–2011 |          |
| <b>Perusjoukko</b>             | 5 997       | 24,6                | 39,7      | 35,7      | 100      |
| <b>Otos</b>                    | 2 978       | 24,0                | 40,2      | 35,8      | 100      |
| <b>Tutkimukseen vastanneet</b> | 1 177       | 22,4                | 38,7      | 38,8      | 100      |
| <b>Vastausosuus, %</b>         | 39,5        | 36,9                | 38,1      | 42,9      |          |

## 3 NUORTEN LÄÄKÄRIEN SOSIO- DEMOGRAFISET TAUSTATEKIJÄT

### 3.1 SUKUPUOLI JA IKÄ

Vastanneista 30 % oli miehiä ja 70 % naisia. Heidän ikänsä vaihteli välillä 26–61 vuotta. Keski-ikä oli 33,5 vuotta ja iän mediaani oli 33 vuotta. Miesten keski-ikä oli 34,1 ja naisten 33,3 vuotta. Vastanneiden suurin ikäryhmä oli 30–34-vuotiaat (taulukko 4).

**Taulukko 4.** Vuosina 2002–2011 valmistuneet lääkärit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.

| Ikäryhmä | Miehet |     | Naiset |     | Yhteensä |     |
|----------|--------|-----|--------|-----|----------|-----|
|          | n      | %   | n      | %   | n        | %   |
| alle 30  | 45     | 13  | 137    | 17  | 182      | 16  |
| 30–34    | 148    | 42  | 392    | 49  | 540      | 47  |
| 35–39    | 128    | 37  | 237    | 29  | 365      | 32  |
| 40–      | 30     | 9   | 39     | 5   | 69       | 6   |
| Yhteensä | 351    | 100 | 805    | 100 | 1 156    | 100 |

Huom. 21 vastaajaa ei ole ilmoittanut ikänsä tai sukupuoltaan.

### 3.2 PERHE

Sosiaalisista taustatekijöistä tiedusteltiin siviilisäätystä, puolison ammattia, lasten lukumäärää sekä isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Nuorten lääkärien enemmistö oli parisuhteessa: avioliitossa 67 %, avoliitossa 19 % ja rekisteröidyssä parisuhteessa 1 %. Naimattomien osuus oli 11 % ja eronneiden 2 %.

Puolison ammattia tiedusteltiin strukturoidulla kysymyksellä, jossa oli viisi annettua vaihtoehtoa ja lisäksi kohta: ”muu ammatti, mikä”? Koko vastaajaryhmää tarkasteltaessa todettiin, että puolison tavallisin ammatti oli lääkäri (taulukko 5). Naisten ja miesten välillä oli huomattava ero puolison ammatin suhteen. Miesten puolison yleisin ammatti oli lääkäri (44 %). Seuraavaksi yleisimmät ammattialat olivat opetusala ja muu terveydenhuoltoala. Naisilla puolison yleisin ammatti-ala oli tekninen ala. Seuraavaksi yleisin puolison ammatti oli lääkäri. Naisilla 30 % puolison ammateista sijoittui ryhmään ”muu ammatti”.

Kohtaan muu ammatti tai ammattiala tuli yhteensä noin 200 vastausta. Mainittujen ammattien ja alojen lukumääriä ei laskettu. Tässä on osa mainituista ammateista aakkosjärjestyksessä kuvaamassa näiden ammattien laajaa kirjoa: agronomi, ahtaaja, akatemiaturkija, aktuaari, arkkitehti, biologi, DI, ekonomi, eläinlääkäri, filosofian maisteri, graafikko, hammaslääkäri, hätäkeskuspäivystäjä, IT-ala, juristi, kirvesmies, konsultti, lakimies, lastentarhanopettaja, lentäjä, logistiikka, maanviljelijä, matkailu, merikapteeni, muusikko, palomies, pankkiala, pappi, poliisi, professori, rakennusala, sihteeri, sosiaaliala, sotilas, taide, toimittaja, tutkija, upseeri, valokuvaaja, valtiotieteilijä, yrittäjä.

Niiden vastaajien osuus, jotka olivat ilmoittaneet, että heillä ei ole lapsia tai jotka eivät vastanneet lasten lukumäärää koskevaan kysymykseen, oli 35 %. Tavallisin ilmoitettu lasten lukumäärä oli kaksi (29 %). Yksilapsisia vastaajia oli 20 %. Kolme

lasta oli 13 %:lla vastaajista, neljä taas 2 %:lla. Tätä useampia lapsia oli 1 %:lla. Suurin lasten lukumäärä oli kahdeksan. Miehillä oli keskimäärin 1,2 lasta ja naisilla 1,3 lasta.

**Taulukko 5.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden puolison ammatti vastaaja sukupuolen mukaan.

| Puolison ammatti           | Miehet       | Naiset       | Yhteensä       |
|----------------------------|--------------|--------------|----------------|
|                            | n = 322<br>% | n = 714<br>% | n = 1 036<br>% |
| Lääkäri                    | 44           | 23           | 29             |
| Tekninen ala               | 4            | 33           | 24             |
| Opetusala                  | 11           | 4            | 6              |
| Muu terveydenhoito-<br>ala | 11           | 3            | 6              |
| Kaupallinen ala            | 5            | 5            | 5              |
| Sairaanhoidaja             | 8            | 1            | 4              |
| Muu ammatti                | 18           | 30           | 26             |
| Yhteensä                   | 100          | 100          | 100            |

### 3.3 VANHEMMAT

Vastaajilta tiedusteltiin erikseen isän ja äidin terveydenhuoltoalan koulutusta. Vastausvaihtoehtoina olivat: ei ole, lääkäri, muu terveydenhuoltoala. Isän ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 167 vastaajaa. Vastanneista 81 % ilmoitti, että isällä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Isän ammatti oli lääkäri 14 % kohdalla ja muu terveydenhuoltoala 5 %:lla.

Äidin ammattia koskevaan kysymykseen vastasi 1 170 vastaajaa. Vastaajista 61 % ilmoitti, että äidillä ei ole terveydenhuoltoalan ammattia. Äidin ammatti oli lääkäri 9 %:lla ja muu terveydenhuoltoala 30 %:lla.

Isän ammatin suhteen miesten ja naisten välillä oli eroa. Miehistä 16 %:lla isä oli lääkäri ja 7 %:lla isällä oli muu terveydenhuoltoalan ammatti. Lopuilla 76 %:lla isällä ei ollut terveydenhuoltoalan ammattia. Naisilla vastaavat osuudet olivat: 13 %, 4 % ja 83 %. Äidin ammatin suhteen mies- ja naislääkärien ero oli vähäisempi. Miehistä 8 %:lla äiti oli lääkäri, 32 %:lla äidillä oli muu terveydenhuoltoalan koulutus ja 60 %:n äideillä ei ollut terveydenhuoltoalan koulutusta. Naislääkärien vastaavat osuudet olivat 9 %, 29 % ja 62 %.

### 3.4 TUTKIMUSVUOSIEN VÄLISIÄ VERTAILUJA

Lääkärikunta on naisistunut voimakkaasti viime vuosikymmenten aikana. Naisten osuus kyselyyn vastanneista oli vuonna 1988 49 %, vuonna 1993 59 %, vuonna 1998 68 %, vuonna 2003 70 % ja vuonna 2008 73 %. Vuoden 2013 vastaajien joukossa naisten osuus oli hieman laskenut ollen 70 %.

Vastanneet ovat olleet keski-ikältään suunnilleen samanikäisiä myös kaikissa viides-äikäisemmässä lääkäritutkimuksessa.

Tutkimusvuosien välillä ei ole suuria eroja siviilisäädyn suhteen. Vuonna 1988 perheellisiä oli 85 % vastaajista. Perheellinen ei ole aivan sama kuin avo- tai avio- liitossa oleva. Käytännössä osuuksia voinee kuitenkin verrata. Parisuhteessa olevien



osuus on hieman lisääntynyt ja naimattomien osuus on hieman laskenut verrattaessa vuotta 2013 aiempiin tutkimusvuosiin (taulukko 6).

**Taulukko 6.** Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98, Lääkäri 2003, Lääkäri 2008 ja Lääkäri 2013-tutkimuksien vertailu. Vastaaajien siviilisäätö tutkimusvuoden mukaan.

|                                  | 1988       | 1993       | 1998       | 2003       | 2008       | 2013       |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                  | n = 1 731  | n = 1 806  | n = 1 814  | n = 1 522  | n = 1 207  | n = 1 173  |
|                                  | %          | %          | %          | %          | %          | %          |
| Naimaton                         | 12*        | 15         | 16         | 12         | 12         | 11         |
| Avoliitossa                      | 85*        | 12         | 14         | 15         | 15         | 19         |
| Avoliitossa                      |            | 70         | 66         | 69         | 71         | 67         |
| Eronnut / asu-<br>muserossa      | 3          | 3          | 3          | 4          | 2          | 2          |
| Leski                            | 0          |            | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Rekisteröidyssä<br>parisuhteessa |            |            |            | 0          | 0          | 1          |
| <b>Yhteensä</b>                  | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

\* Vuonna 1988 kysyttiin perhesuhteita: perheetön, perheellinen, eronnut/asumuserossa tai leski. Vaihtoehto ”perheetön” sijoitettu naimaton-kohtaan, perheellinen avio- ja avoliittoon, vaikka nämä toki eivät 100 %:sti toisiaan vastaakaan.

Niiden vastaajien osuus, jotka ovat ilmoittaneet, että heillä ei ole lapsia tai jotka eivät vastanneet lasten lukumäärää koskevaan kysymykseen, oli vuonna 1988 28 %, 1993 30 %, 1998 37 %, vuonna 2003 33 % ja vuonna 2008 32 %. Vuoden 2013 osuus (35 %) on samaa suuruusluokkaa. Lasten tavallisin lukumäärä on ollut kaksi kaikkina tutkimusvuosina.

Puolisoiden ammattien joukossa lääkärin ja muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus oli suurimmillaan (46 %) vuonna 1988 (taulukko 7). Kun tarkastellaan vastaajan isän ammattia, voidaan todeta, että lääkärin osuus on vähitellen kasvanut vuoden 1988 5 %:sta ollen enimmillään vuonna 2008 (15 %). Myös vastaajien äitien ammattien joukossa lääkärin osuus on kasvanut. Tämä kuvastaa osaltaan ammattikuntaan kuuluvien lukumäärän kasvua. Myös muun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneiden osuus on kasvanut erityisesti äidin ammattien joukossa.

**Taulukko 7.** Nuori Lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98, Lääkäri 2003, Lääkäri 2008 ja Lääkäri 2013-tutkimuksien vertailu. Vastaaajien isän, äidin ja puolison terveydenhuoltoalan koulutus tutkimusvuoden mukaan (%).

|                | Terveystenhuolto-<br>alan koulutus | 1988  | 1993  | 1998  | 2003  | 2008  | 2013  |
|----------------|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Isä</b>     | Lääkäri                            | 5     | 6     | 10    | 13    | 15    | 14    |
|                | Muu th-ala                         | 2     | 2     | 3     | 3     | 5     | 5     |
|                | Ei th-alan koulutusta              | 93    | 92    | 86    | 84    | 80    | 81    |
|                | n                                  | 1 734 | 1 818 | 1 814 | 1 522 | 1 200 | 1 167 |
| <b>Äiti</b>    | Lääkäri                            | 2     | 2     | 4     | 5     | 7     | 9     |
|                | Muu th-ala                         | 12    | 15    | 19    | 23    | 25    | 30    |
|                | Ei th-alan koulutusta              | 86    | 83    | 77    | 72    | 68    | 61    |
|                | n                                  | 1 736 | 1 818 | 1 813 | 1 516 | 1 200 | 1 170 |
| <b>Puoliso</b> | Lääkäri                            | 28    | 30    | 29    | 25    | 27    | 30    |
|                | Muu th-ala                         | 18    | 14    | 10    | 8     | 8     | 9     |
|                | Ei th-alan koulutusta              | 54    | 56    | 61    | 67    | 65    | 61    |
|                | n                                  | 1 452 | 1 491 | 1 475 | 1 330 | 1 054 | 1 044 |

Vastanneista naislääkäreistä kolmasosalla oli puoliso, jonka ammatti oli teknisellä alalla ja lähes kolmasosalla puolison ammatti kuului ryhmään muu ammatti. Puolison ammatti pitää ottaa huomioon työpaikkaa ja asuinpaikkaa valittaessa.

Lähes kahdella kolmasosalla (63 %) vastanneista mieslääkäreistä puolison ammatti liittyi terveydenhuoltoon. Naisilla vastaava osuus oli 27 %. Terveystuollon järjestämiseen ja organisoimisen liittyvät asiat vaikuttavat hyvin voimakkaasti näiden perheiden jokapäiväiseen elämään. On ymmärrettävää, että lastenhoidon järjestäminen saa monet nuoret lääkäri vanhemmat valitsemaan töitä, joissa heillä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa ja työn määrään.

## 4 MIKSI LÄÄKETIETEELLISEEN TIEDEKUNTAAN?

Lääkäriksi hakeutumiseen vaikuttaneita tekijöitä tiedusteltiin kysymyksellä: ”*Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?*”. Yhtätoista eri tekijää (taulukko 8) pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla: ”*ei lainkaan*”, ”*hiukan*”, ”*jonkin verran*”, ”*melko paljon*” tai ”*erittäin paljon*”.

### 4.1 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 8). 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, 2003 ja 2008. ”*Kiinnostus tutkimustyöhön*” on tekijä, jonka vaikutusta on kysytty vain vuodesta 1998 alkaen.

**Taulukko 8.** ”*Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?*” Kysymykseen ”*erittäin paljon*” tai ”*melko paljon*” vastanneiden osuus (%) tutkimusvuoden mukaan.

|                                   | 1988  | 1993  | 1998  | 2003  | 2008  | 2013  |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                   | n =   | n =   | n =   | n =   | n =   | n =   |
|                                   | 1 745 | 1 818 | 1 822 | 1 554 | 1 211 | 1 168 |
|                                   | %     | %     | %     | %     | %     | %     |
| Kiinnostus ihmiseen               | 77    | 79    | 81    | 83    | 82    | 82    |
| Arvostettu ammatti                | 60    | 62    | 63    | 65    | 59    | 59    |
| Monipuoliset työmahdollisuudet    | 63    | 67    | 61    | 54    | 45    | 53    |
| Hyväpalkkainen ammatti            | 52    | 49    | 45    | 47    | 40    | 40    |
| Koulumenestys                     | 52    | 55    | 55    | 50    | 40    | 39    |
| Perheessä tai lähisuvussa lääkäri | 13    | 13    | 14    | 17    | 16    | 17    |
| Kiinnostus tutkimustyöhön*        |       |       | 18    | 16    | 15    | 13    |
| Lääkäripula                       | 3     | 5     | 5     | 2     | 1     | 4     |
| AmmatINVALINNAN OHJAUS            | 4     | 4     | 4     | 3     | 2     | 2     |

\* Ei kysytty 1988 eikä 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 tekijä hyväpalkkainen ammatti on menettänyt osuuttaan vastaajien arvioissa melko tasaisesti. Tämän tekijän osuus (melko tai erittäin paljon vaikuttanut tekijä) oli 52 % vuonna 1988 ja 40 % vuonna 2013.

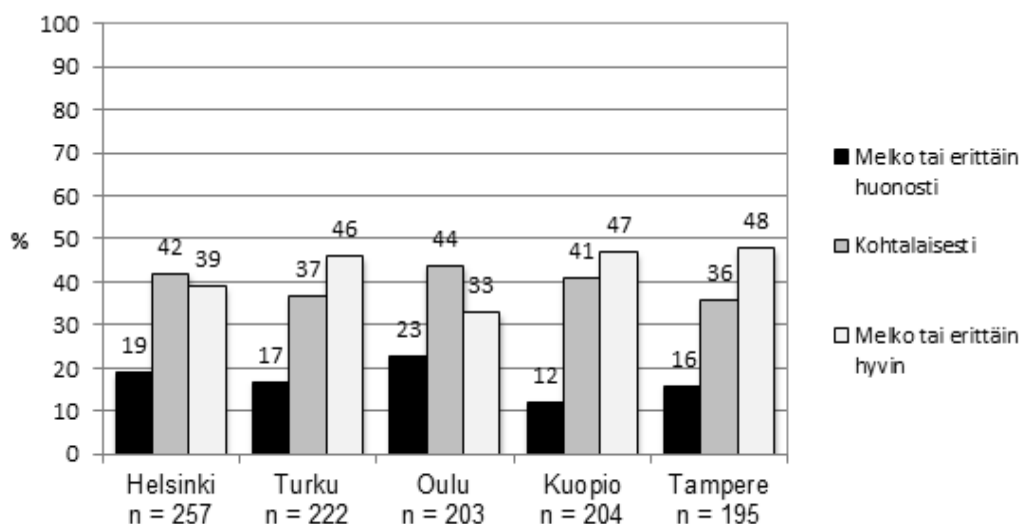
Vastaajat ovat kyselyn aikaan työskennelleet 2–11 vuotta lääkärinä. He muistelevat lääketieteen opiskelun valitsemiseen vaikuttaneita tekijöitä eli noin 8–17 vuoden takaisia asioita. Uran valinta on tärkeä asia ja monilla siihen vaikuttaneet asiat ovat hyvin mielessä vielä vuosien jälkeen. Toisaalta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

## 5 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.

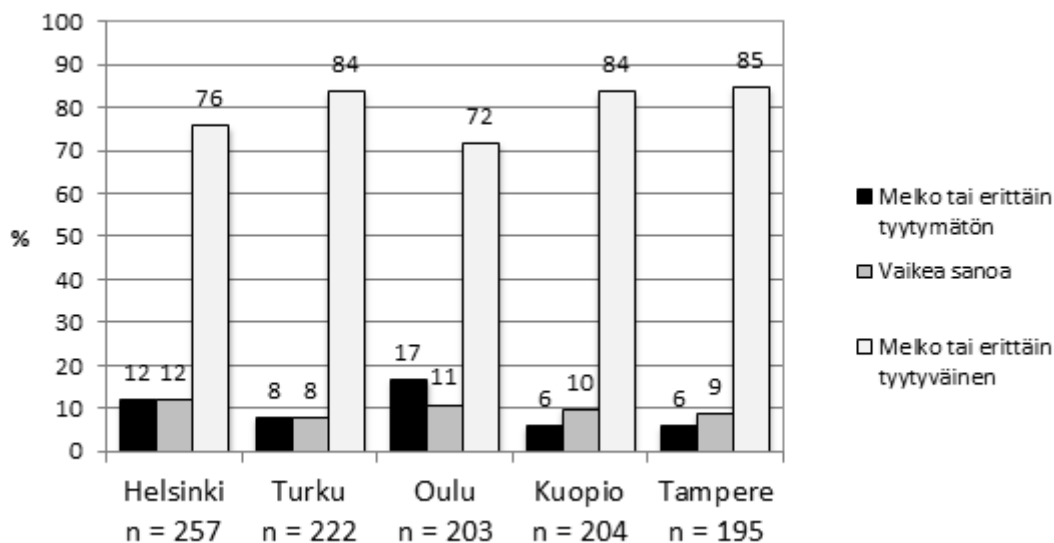
### 5.1 KUOPIOSTA JA TAMPEREELTA VALMISTUNEET TYYTYVÄISIMPIÄ TERVEYSKESKUSTYÖN OPETUKSEEN

Kokonaisuudessaan eri yliopistoista valmistuneilla oli vain hieman toisistaan poikkeavat näkemykset saamansa peruskoulutuksen vastaavuudesta lääkärin työtä ajatellen (kuvio 1).



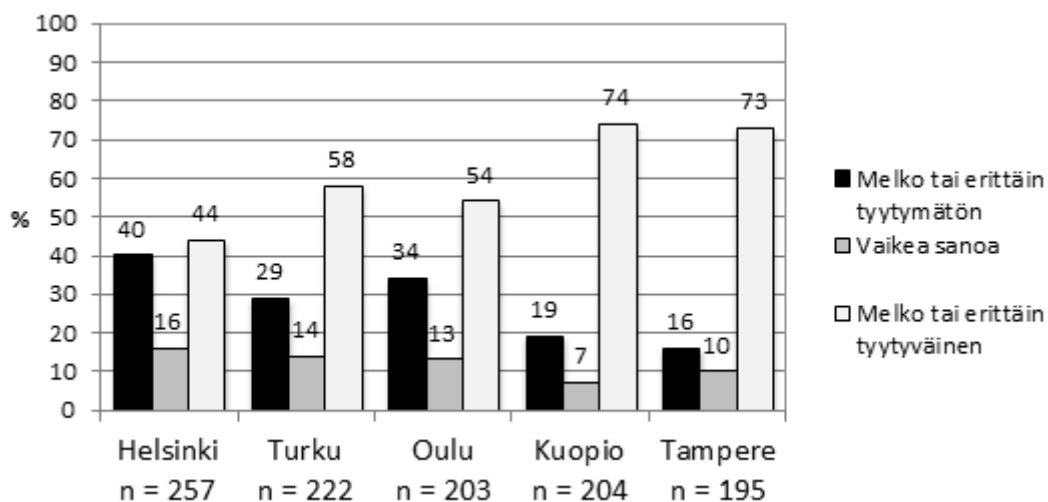
**KUVIO 1.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärin näkemys peruskoulutuksen ja nykyisen työn vastaavuudesta koulutusyksikön mukaan (%).

Sairaalatyön opetuksen osalta kysyttiin: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseen 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 2).



**KUVIO 2.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärin tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen sairaalatyön opetukseen (%).

Terveyskeskusopetuksen osalta kysymys kuului: ”Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveystieteiden opetukseen?” vastausvaihtoehtojen ollessa: ”erittäin tyytymätön”, ”melko tyytymätön”, ”vaikea sanoa”, ”melko tyytyväinen” tai ”erittäin tyytyväinen”. Vastauksissa oli merkittävät erot tiedekuntien välillä (kuvio 3). Suurimmat erot terveystieteiden opetukseen tyytyväisten osuudessa oli Kuopiosta valmistuneiden (74 %) ja Helsingistä valmistuneiden (44 %) välillä. Tampereelta valmistuneista tyytyväisiä oli 73 %, ja Turusta ja Oulusta valmistuneista yli puolet (58 % ja 54 % vastaavasti).



**KUVIO 3.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärin tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen terveystieteiden opetukseen (%).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yksityiskohtaisemmin eräitä peruskoulutuksen osa-alueita. Suurin osa koki saaneensa sopivasti opetusta kliiniseen työhön, terveystieteiden opetukseen, tutkimustyöhön, eettisiin kysymyksiin, preventioon sekä terveystieteiden opettajien ja sairaalalääkärin työhön (taulukko 9). Yli puolet vastanneista sen sijaan arvioi saaneensa liian vähän opetusta yksityislääkärin työhön, hallinnolliseen työhön, oman

työn kehittämiseen, opetustyöhön, yhteistyöhön eri sektorien välillä, sosiaalisiin kysymyksiin sekä monikulttuurisuuteen.

**Taulukko 9.** *”Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta seuraaviin tehtäviin?”*  
Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien (n = 1 066–1 078) vastausten jakauma (%).

|                                    | Aivan liian vähän<br>tai liian vähän | Sopivasti | Aivan liian paljon<br>tai liian paljon |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--|
| Yksityislääkärin työhön            | 70                                   | 30        | 0                                      |
| Hallinnolliseen työhön             | 76                                   | 23        | 1                                      |
| Oman työn kehittämiseen            | 75                                   | 25        | 0                                      |
| Sosiaalisiin kysymyksiin           | 74                                   | 24        | 3                                      |
| Yhteistyöhön eri sektorien välillä | 69                                   | 30        | 1                                      |
| Opetustyöhön                       | 70                                   | 30        | 0                                      |
| Monikulttuurisuuteen               | 57                                   | 40        | 3                                      |
| Terveyskeskuslääkärin työhön       | 45                                   | 52        | 3                                      |
| Kliiniseen työhön                  | 38                                   | 62        | 1                                      |
| Terveysneuvontaan                  | 37                                   | 59        | 4                                      |
| Tutkimustyöhön                     | 38                                   | 52        | 10                                     |
| Eettisiin kysymyksiin              | 29                                   | 68        | 3                                      |
| Preventioon                        | 27                                   | 69        | 5                                      |
| Sairaalalääkärin työhön            | 19                                   | 72        | 9                                      |

## 5.2 PERUSKOULUTUKSESTA VÄHÄN VALMIUKSIA HALLINNON JA SUUNNITTELUN TEHTÄVIIN

Lääkäreiltä kysyttiin lisäksi peruskoulutuksen vastaavuutta eräillä lääkärin työn osa-alueilla. Yli puolet katsoi saamansa koulutuksen vastanneen hyvin seuraavia osa-alueita: ryhmätyö, konsultointi, potilasvastaanotto, vuorovaikutustaidot, potilaslääkärisuhde sekä diagnostiset taidot (taulukko 10). Huonoimmat arviot saivat hallinnon ja johtamisen, sosiaalitoimen yhteistyön sekä kunnan eri palvelusektorien välisen yhteistyön opettaminen.

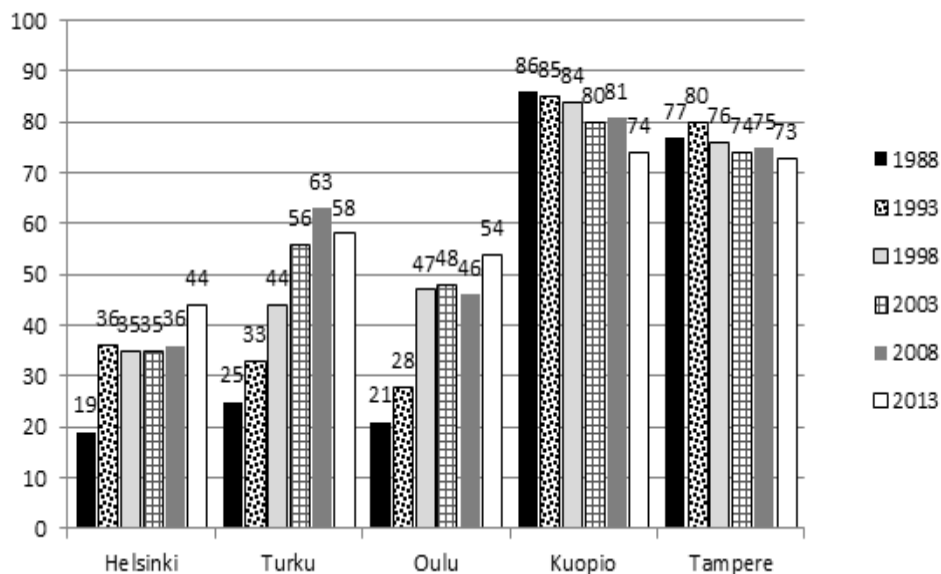
**Taulukko 10.** "Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?" Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärin (n = 1 063–1 075) vastausten jakauma (%).

|   | Erittäin tai melko huonosti | Kohtalaisesti | Erittäin tai melko hyvin |
|---|-----------------------------|---------------|--------------------------|
| Yhteistyö kunnan eri palvelusektorien kanssa                    | 86                          | 13            | 2                        |
| Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa                                 | 82                          | 16            | 2                        |
| Hallinto ja johtaminen  | 76                          | 21            | 3                        |
| Kuntoutus   | 68                          | 26            | 7                        |
| Kotisairaanhoido  | 68                          | 25            | 7                        |
| Ympäristöterveydenhuolto  | 68                          | 27            | 6                        |
| Terveystalous   | 65                          | 27            | 8                        |
| Kouluterveydenhuolto  | 61                          | 27            | 12                       |
| Päihdehuolto  | 56                          | 35            | 9                        |
| Väestövastuu  | 51                          | 39            | 10                       |
| Terminaalihoido   | 48                          | 32            | 20                       |
| Vanhustenhuolto   | 47                          | 38            | 15                       |
| Neuvolatyö  | 45                          | 35            | 20                       |
| Työterveyshuolto  | 44                          | 44            | 12                       |
| Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä | 32                          | 41            | 27                       |
| Erikoisalojen välinen yhteistyö                                 | 25                          | 43            | 32                       |
| Terveyden edistäminen   | 23                          | 45            | 33                       |
| Terveysneuvonta   | 21                          | 41            | 37                       |
| Vuodeosastotyö  | 19                          | 35            | 47                       |
| Tutkimus- ja hoitotoimenpiteet                                  | 17                          | 34            | 49                       |
| Kivun hoito   | 15                          | 35            | 50                       |
| Ryhmätyö  | 13                          | 33            | 54                       |
| Konsultointi  | 11                          | 35            | 54                       |
| Vuorovaikutustaidot   | 10                          | 30            | 60                       |
| Potilasvastaanotto  | 8                           | 32            | 59                       |
| Potilas-lääkärisuhde  | 7                           | 30            | 63                       |
| Diagnostiset taidot   | 3                           | 24            | 74                       |

### 5.3 TYYTYVÄISYYS TERVEYSKESKUSOPETUKSEEN VAIHTELEE

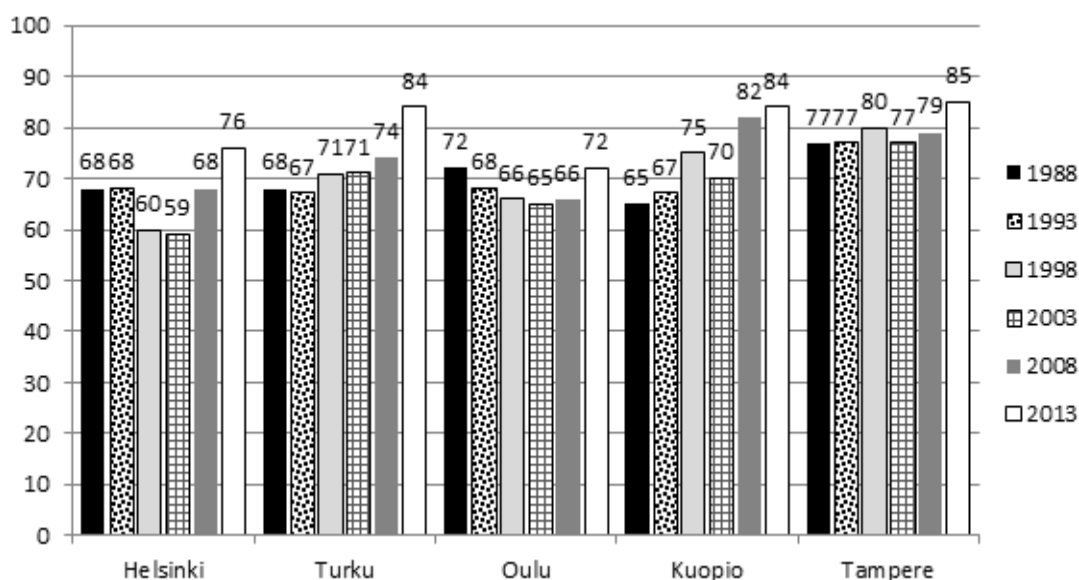
Tyytyväisyydessä terveystyön opetukseen voidaan todeta, että Kuopiosta ja Tampereelta valmistuneet lääkärit ovat toistuvasti olleet koulutukseensa tyytyväisempiä kuin vanhemmista yliopistoista valmistuneet lääkärit (kuva 4). Vanhemmista tiedekunnista valmistuneiden lääkärin arviot terveystyönopetuksesta ovat kuitenkin kehittyneet selvästi parempaan suuntaan seurannan aikana. Oulusta valmistuneilla tyytyväisten osuus oli nyt ensimmäistä kertaa yli 50 % ja Helsingistä valmistuneilla vastaava osuus oli nyt ensimmäistä kertaa yli 40 %.





**KUVIO 4.** Terveyskeskustyön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013.

Tyytyväisyydessä sairaalatyön opetukseen ei sen sijaan ollut suuria muutoksia seuranta-aikana (kuvio 5). Tyytyväisten osuus on kahdenkymmenen vuoden seurannan aikana ollut aina vähintään 60 % ja parhaimmillaan uusimmassa tutkimuksessa 85 %. Viimeisimmässä tutkimuksessa on kaikissa tiedekunnassa korkein tyytyväisyys sairaalatyön opetukseen koko seurannan aikana.



**KUVIO 5.** Sairaalityön opetukseen tyytyväisten osuus (%) koulutusyksikön mukaan vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013.

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

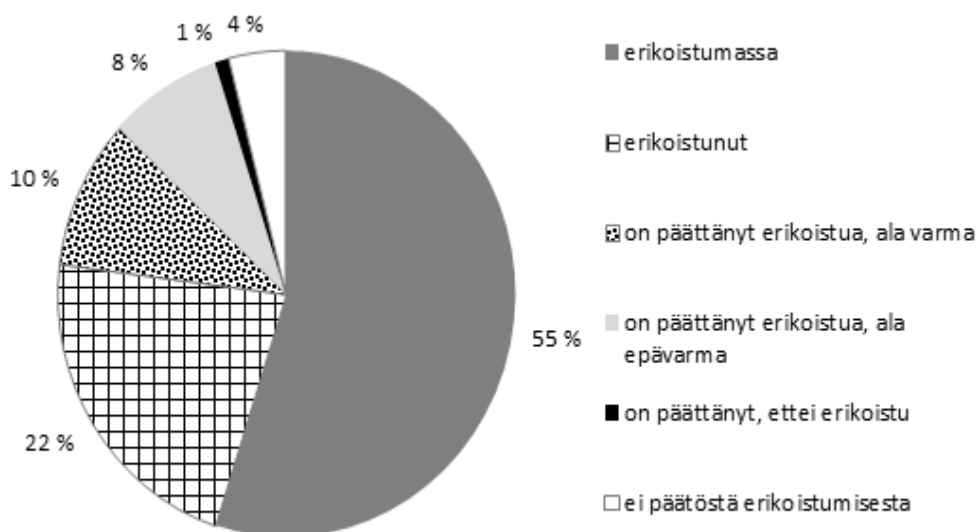
Yleisesti peruskoulutuksen koetaan vastaavan kohtalaisesti lääkärin työtä. Varsinkin sairaalassa toimivan lääkärin työn opetukseen ollaan pääosin tyytyväisiä kaikissa tiedekunnissa. Terveyskeskustyön opetus aloitettiin vanhemmissa tiedekunnissa

1980-luvun alussa, kun se uudemmissa tiedekunnissa kuului opinto-ohjelmaan jo näiden tiedekuntien aloitettua toimintansa vuonna 1972. Tämä on voinut heijastua ensimmäisten tutkimusvuosien vastauksiin. Tyytyväisyys terveyskeskustyön opetukseen on ilahduttavasti kohonnut myös niin sanotuissa vanhoissa tiedekunnissa. Myös sairaalaopetukseen oltiin tässä kyselyssä aiempaa tyytyväisempiä kaikissa tiedekunnissa.

## 6 ONKO ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUKSESSA KAIKKI KOHDALLAAN?

Erikoislääkärikoulutuksen laatu ja tyytyväisyys erikoistumiseen ovat olleet keskeisesti esillä tutkimussarjan kyselyissä. Lääkäri 2013 -tutkimuksessa laatua suhteutettiin erikoistumistilanteeseen ja erikoistumisyksikköön. Tyytyväisyyttä selvitettiin myös erikoistumisen eri osa-alueiden suhteen.

Vastaajista 22 % oli jo valmiita erikoislääkäreitä. Vastaajista 55 % ilmoitti olevansa parhaillaan erikoistumassa. Ainoastaan 1 % vastaajista oli päättänyt olla erikoistumatta. Päätöstä erikoistumisesta ei ollut vielä tehnyt 4 %. Vastaajista 8 % oli päättänyt erikoistua, mutta ei ollut vielä varma erikoistumisalasta. Päätöksen erikoistumisesta ja erikoisan valinnasta oli tehnyt 10 % vastaajista (kuvi 6).



**KUVIO 6.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden erikoistumistilanne.

### 6.1 TYYTYVÄISYYS ERIKOISTUMISEEN PARANTUNUT

Erikoistuneilta tai erikoistumassa olevilta lääkäreiltä tiedusteltiin yleistä tyytyväisyyttä omaan erikoislääkärikoulutukseen. Kysymyksen sanamuoto oli: ”Miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?” Erittäin tyytyväisiä oli 13 %, melko tyytyväisiä 62 %, melko tyytymättömiä 11 % ja koulutukseen erittäin tyytymättömiä 1 %. Vastaajista 14 %:n oli vaikea sanoa kantaansa. Erittäin tai melko tyytyväisiä oli siis yhteensä 75 %, vuonna 2008 näin vastanneiden osuus oli 64 %.

Saadun erikoislääkärikoulutuksen vastaavuutta työn kanssa tiedusteltiin omana kysymyksenä: ”Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?”. Vastaajista 32 % katsoi koulutuksen vastaavan erittäin hyvin työtä, 48 % melko hyvin, 17 % kohtalaisesti, melko huonosti 3 % ja erittäin huonosti 1 %. Tämän mukaan 70 % vas-

taajista katsoi, että saatu erikoislääkärikoulutus vastasi erittäin tai melko hyvin heidän nykyistä työtään. Vastaava tyytyväisyys vuoden 2003 kyselyssä oli 76 %.

## 6.2 YKSITYISLÄÄKÄRIN TYÖHÖN JA OPETUSTYÖHÖN HALUTTIIN ENEMMÄN OPETUSTA

Vastaajilta tiedusteltiin tyytyväisyyttä erikoislääkärikoulutuksen eri osa-alueiden toteutumiseen (taulukko 11). Aivan liian vähän tai liian vähän opetusta saaneiden osuus oli korkein yksityislääkärin työhön (68 %) ja opetustyöhön liittyvässä opetuksessa (68 %), pienin puolestaan kliiniseen työhön liittyvässä opetuksessa (11 %). Viisi vuotta aiemmin vähiten opetusta koettiin saadun johtamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyvässä opetuksessa, eli tyytyväisyys näiden osa-alueiden opetukseen on lisääntynyt.

**Taulukko 11.** ”Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessa opetusta seuraaviin asioihin?”  
Vain valmiiden erikoislääkärien tai erikoistumassa olevien lääkäreiden (n = 791–814) vastaukset (%)

|                                    | Aivan liian vähän<br>tai liian vähän | Sopivasti | Aivan liian paljon<br>tai liian paljon |
|------------------------------------|--------------------------------------|-----------|--|
| Yksityislääkärin työhön            | 68                                   | 32        | 0                                      |
| Opetustyöhön                       | 63                                   | 37        | 1                                      |
| Hallinnolliseen työhön             | 55                                   | 41        | 3                                      |
| Johtamiseen                        | 55                                   | 41        | 5                                      |
| Monikulttuurisuuteen               | 52                                   | 46        | 1                                      |
| Oman työn kehittämiseen            | 51                                   | 48        | 1                                      |
| Sosiaalisiin kysymyksiin           | 47                                   | 52        | 1                                      |
| Tutkimustyöhön                     | 46                                   | 53        | 1                                      |
| Eettisiin kysymyksiin              | 36                                   | 64        | 1                                      |
| Yhteistyöhön eri sektorien välillä | 33                                   | 66        | 1                                      |
| Terveysneuvontaan                  | 32                                   | 67        | 1                                      |
| Preventioon                        | 28                                   | 71        | 2                                      |
| Kliiniseen työhön                  | 11                                   | 87        | 1                                      |

## 6.3 TYYTYVÄISYYS ERIKOISALAN VALINTAAN EDELLEEN ERITTÄIN KORKEALLA TASOLLA

Samana erikoisalan valitsisi miehistä 94 % ja naisista 93 %. Edelleenkin koettiin, että kliiniseen työhön saatiin varsin hyvät valmiudet erikoislääkärikoulutuksen aikana, mutta aivan liian vähän koulutusta oli saatu yksityislääkärin työhön ja opetustyöhön, kun viisi vuotta aiemmin vähiten opetusta koettiin saadun liittyen johtamiseen ja hallinnolliseen työhön. Erikoislääkärikoulutukseen on lisätty johtamiskoulutusta vuodesta 2009 alkaen, mikä on varmasti lisännyt yleistä kiinnostusta johtamiseen. Opetustyön merkitys on myös kasvanut esimerkiksi terveydenhuoltolakiin liittyvästä opetusvelvollisuudesta johtuen sekä opetuksen hajauttamisen myötä. Yksityislääkärin työn merkitys on lisääntynyt, kun yksityissektorilla toimivien lääkäreiden määrä on edelleen noussut.

## 7 NUORET LÄÄKÄRIT TYÖMARKKINOILLA

Nuorten lääkärien työmarkkinoille sijoittumista selvitettiin usealla eri kysymyksellä. Tutkimusajankohtana työssä oli 84 % vastanneista. Loput olivat perhevapaalla (15 %) tai muusta syystä poissa työelämästä. Kuntien tai kuntayhtymien palveluksessa työskenteli 83 % ja yksityisellä sektorilla 13 % työssä olevista lääkäreistä. Päätoimisesti yliopistolla tai valtion virastossa työskenteleviä oli 4 %. Kuntasektorilla työskentelevien osuus on noussut korkeimmalle tasolle sitten vuoden 1993. Vastaavasti valtion ja yliopistojen palveluksessa on aikaisempaa vähemmän nuoria lääkäreitä. Samoin yksityisellä sektorilla toimivien osuus on laskenut hieman (taulukko 12).

**Taulukko 12.** "Mikä on tämänhetkisen päätoimesi työnantaja?" Vastausten jakauma (%) tutkimusvuoden mukaan.

|                       | 1988<br>n = 1 594 | 1993<br>n = 1 598 | 1998<br>n = 1 602 | 2003<br>n = 1 312 | 2008<br>n = 1 092 | 2013<br>n = 986 |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Kunta tai kuntayhtymä | 82                | 84                | 82                | 80                | 78                | 83              |
| Valtio                | 9                 | 7                 | 8                 | 7                 | 7                 | 4               |
| Yksityinen            | 10                | 8                 | 10                | 14                | 15                | 13              |
| Yhteensä              | 100               | 100               | 100               | 100               | 100               | 100             |

Lähes kaikki (98 %) työssä olevista lääkäreistä oli työsuhteisia palkansaajia. Työsuhde oli sovittu määräaikaiseksi 63 %:lla ja vakituiseksi 37 %:lla vastaajista. Määräaikaisten osuus työsuhteisista lääkäreistä on laskenut vuodesta 1998 lähtien, jolloin määräaikaisia oli 73 %. Yksityisenä ammatinharjoittajana työskenteli vuonna 2013 vain 2 % kaikista työssä olevista. Ammatinharjoittajien osuus oli hieman matalampi kuin parina aikaisempana tutkimusvuotena (vuosi 2003: 3 % ja vuosi 2008: 4 %). Määräaikaisten työsuhteiden yleisyys vaihtelee toimipaikoittain. Esimerkiksi yliopistossa työskentelevistä yli 90 %:lla ja sairaaloissa toimivista noin 80 % työsuhde oli solmittu määräajaksi. Määräaikaisten työsuhteiden yleisyys nuorilla lääkäreillä liittyy suurelta osin siihen, että erikoistumiskoulutukseen kuuluvat työjaksot suoritetaan määräaikaisissa työsuhteissa.

Osa-aikatyö on yleistynyt lääkärinkunnassa merkittävästi viime vuosikymmenien aikana. Sama kehitystrendi on nähtävissä myös nuorilla lääkäreillä. Vuonna 2013 joka viides (20 %) nuori lääkäri työskenteli osa-aikaisesti, kun 15 vuotta aikaisemmin osa-aikatyössä oli noin 5 % nuorista lääkäreistä.

Sairaala on edelleen nuorten lääkärien suurin työllistäjä. Noin 60 % nuorista lääkäreistä ilmoitti toimipaikakseen kunnallisen sairaalan (taulukko 13). Heistä yli puolet työskenteli yliopistollisessa keskussairaalassa. Terveyskeskuksissa työskenteli reilu viidennes (23 %) nuorista lääkäreistä. Valtaosa heistä (86 %) oli solminut työsuhteen suoraan kuntaan. Loput terveyskeskusten lääkäreistä (14 %) työskenteli yksityisen työvoimaa välittävän tai vuokraavan firman kautta. Työterveyshuollossa päätoimisesti työskenteleviä on noin 6 % kohdejoukosta, suurin osa yksityisessä työterveyshuollossa.

**Taulukko 13.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärien tämänhetkinen päätoimen toimipaikka tai työskentelysektori (n = 986).

|   | n          | %          |
|---|------------|------------|
| Yliopistollinen keskussairaala  | 326        | 33         |
| Muu kunnallinen sairaala  | 261        | 26         |
| Terveyskeskus, työsuhteessa kuntaan                                     | 192        | 19         |
| Terveyskeskus, työvoimaa vuokraavan firman kautta                       | 32         | 3          |
| Kunnallinen työterveyshuolto  | 23         | 2          |
| Valtion virasto tai laitos  | 14         | 1          |
| Yliopisto   | 25         | 3          |
| Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto                  | 23         | 2          |
| Yksityinen työterveyshuolto (esim. yrityksen oma tth tai työterveys ry) | 37         | 4          |
| Säätiö, yhdistys tai järjestö   | 11         | 1          |
| Muu toimipaikka   | 42         | 4          |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>986</b> | <b>100</b> |

Ammattinimikkeen mukaan tarkasteltuna lähes puolet nuorista lääkäreistä työskenteli erikoistuvana lääkärinä tai sairaalalääkärinä (taulukko 14). Tähän ryhmään kuuluvat myös yleislääketieteen erityiskoulutusta (YEK) suorittavat lääkärit. Joka kuudennella ammattinimikkeenä oli erikois- tai osastonlääkäri. Ylilääkärin tai apulaisyli­lääkärin asemaan oli edennyt joka kahdeskymmenes nuori lääkäri.

**Taulukko 14.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärien ammattinimike tämänhetkisessä päätoimessa (n = 987).

|   | n          | %          |
|---|------------|------------|
| Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyli­lääkäri | 51         | 5          |
| Erikoislääkäri, osastonlääkäri  | 163        | 17         |
| Erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri, YEK-lääkäri                           | 513        | 52         |
| Terveyskeskuslääkäri  | 146        | 15         |
| Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri                               | 38         | 4          |
| Apulaisopettaja, kliininen opettaja, yliassistentti                         | 13         | 1          |
| Tutkija, assistentti  | 18         | 2          |
| Yksityislääkäri   | 12         | 1          |
| Muu työ   | 33         | 3          |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>987</b> | <b>100</b> |

## 7.1 AMMATILLISESTI KIINNOSTAVA TYÖ TÄRKEÄÄ

Ammatillisesti kiinnostava työ on säilyttänyt asemansa tärkeimpänä tekijänä työpaikan valinnassa (taulukko 15). Noin 80 % nuorista lääkäreistä vastasi työn ammatillisen kiinnostavuuden vaikuttaneen nykyiseen työpaikkaan hakeutumiseen melko tai erittäin paljon. Osuus on pysytellyt suunnilleen samalla tasolla kaikilla aikaisemmilakin tutkimuskerroilla. Seuraavaksi tärkeimmät tekijät olivat sijaintipaikkakunta, erikoistuminen ja perhesuhteet tai muut henkilökohtaiset seikat sekä urakehitys. Nämä viisi tärkeintä vaikutinta työpaikan valinnassa ovat pysyneet samoina koko tutkimusarjan eli 25 vuoden ajan.

**Taulukko 15.** Kysymykseen: ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi nykyiseen työpaikkaan?” ”paljon” tai ”erittäin paljon” vastanneiden osuus (%) tutkimusvuosittain. Osaa vaihtoehtoista ei kysytty kaikkina vuosina.

|  | 1988<br>n = 1 670 | 1993<br>n = 1 667 | 1998<br>n = 1 668 | 2003<br>n = 1 306 | 2008<br>n = 1 089 | 2013<br>n = 986 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Työ ammatillisesti kiinnostavaa        | 77                | 80                | 81                | 84                | 80                | 81              |
| Sijaintipaikkakunta                    | 74                | 71                | 76                | 80                | 77                | 77              |
| Erikoistuminen                         | 49                | 52                | 55                | 62                | 63                | 62              |
| Perhesuhteet tms. henk.koht. seikat    | 60                | 57                | 60                | 66                | 62                | 51              |
| Urakehitys                             | 38                | 40                | 48                | 49                | 41                | 42              |
| Vapaa-ajan vietto-mahdollisuudet       | 33                | 24                | 28                | 36                | 34                | 35              |
| Keskussairaalan läheisyys              | 29                | 25                | 32                | 30                | 32                | 35              |
| Työpaikan hyvä maine                   |                   |                   |                   | 32                | 30                | 31              |
| Hyvä johtajalääkäri                    |                   |                   |                   | 24                | 24                | 26              |
| Työpaikka tuttu opiskeluajoilta        | 20                | 21                | 24                | 23                | 26                | 26              |
| Palkka                                 | 23                | 22                | 19                | 25                | 23                | 22              |
| Hyvä kouluttajalääkäri                 |                   |                   |                   | 21                | 22                | 22              |
| Minua pyydettiin                       |                   |                   | 30                | 25                | 25                | 18              |
| Työnohjaus järjestetty                 |                   |                   |                   | 13                | 13                | 14              |
| Mahdollisuus tehdä väitöskirja         |                   |                   |                   |                   | 10                | 10              |
| Ainoa mahd. saada työtä sillä hetkellä | 10                | 19                | 15                | 5                 | 4                 | 4               |
| Pääsin suhteilla                       |                   |                   | 6                 | 4                 | 5                 | 4               |
| Muu tekijä                             | 45                | 32                | 27                | 8                 |                   |                 |

## 8 NUORTEN LÄÄKÄRIEN ERIKOISALAVALINNAT

Vuonna 2013 erikoislääkärin oikeudet saaneiden lääkärin keski-ikä oli 38 vuotta ja nuorimmat erikoislääkärit olivat 28-vuotiaita. Lääkäriliiton jäsenrekisterin mukaan 2000-luvulla erikoistuneilla meni keskimäärin noin 8 vuotta erikoislääkärin tutkinnon suorittamiseen.

Lääkäri 2013 -kyselyyn vastanneista nuorista lääkäreistä oli valmiita erikoislääkäreitä 22 % (miehistä 29 % ja naisista 19 %). 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 %, Lääkäri 2003 -tutkimuksessa 90 % ja Lääkäri 2008 -tutkimuksessa 95 %. Erikoislääkärin osuus Lääkäri 2013 -tutkimuksessa jakautui eri yliopistoissa peruskoulutuksen saaneilla lääkäreillä seuraavasti: Helsinki 18 %, Itä-Suomi 25 %, Oulu 25 %, Tampere 19 % ja Turku 24 %.

### 8.1 MIEHET VALITSEVAT USEAMMIN SISÄTAUDIT TAI KIRURGIAN, NAISET YLEISLÄÄKETIETEEN

Vuoden 2013 alusta perustettiin uusi erikoisala, akuuttilääketiede. Tämän jälkeen Suomessa voi nykyisin erikoistua 50 lääketieteen erikoisalalle.

Erikoisalansa valinneeksi katsottiin sellaiset lääkärit, jotka olivat erikoistuneet, erikoistumassa tai päättäneet erikoistua tietyille erikoisalalle. Näiden lääkärin valinnoissa suosituin erikoisala oli yleislääketiede, jonka ilmoitti 19 % vastanneista. Seuraavaksi suosituimmat alat olivat kirurgia, anestesiologia ja tehohoito sekä sisätaudit. Miehistä lähes joka neljäs valitsi kirurgian. Yleislääketiede oli suosituin valinta naisten keskuudessa (taulukko 16). Valtaosa naistentautien erikoisalan valinneista oli naisia, samoin kuin neljä viidestä yleislääketieteen tai lastentaudit valinneista (taulukko 17). Naisten osuus oli kasvanut geriatrian, keuhkosairaudet ja psykiatrian valinneiden joukossa, kun taas miesten osuus oli noussut anestesiologian, kirurgian, naistentaudit, radiologian, syöpätaudit ja työterveyshuollon valinneissa.



**Taulukko 16.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden erikoisalojen jakauma (%) sukupuolen mukaan.

|                               | <b>Miehet</b><br>n = 283 | <b>Naiset</b><br>n = 620 | <b>Yhteensä</b><br>n = 903 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Yleislääketiede               | 11                       | 23                       | 19                         |
| Kirurgia                      | 23                       | 8                        | 13                         |
| Anestesiologia ja tehohoito   | 14                       | 8                        | 10                         |
| Sisätaudit                    | 10                       | 7                        | 8                          |
| Naistentaudit ja synnytykset  | 1                        | 9                        | 7                          |
| Työterveyshuolto              | 6                        | 6                        | 6                          |
| Psykiatria                    | 5                        | 7                        | 6                          |
| Lastentaudit                  | 4                        | 6                        | 5                          |
| Radiologia                    | 5                        | 2                        | 3                          |
| Silmätaudit                   | 3                        | 3                        | 3                          |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | 3                        | 3                        | 3                          |
| Neurologia                    | 3                        | 3                        | 3                          |
| Geriatría                     | 1                        | 4                        | 3                          |
| Ihotaudit ja allergologia     | 0                        | 2                        | 2                          |
| Syöpätaudit ja sädehoito      | 2                        | 2                        | 2                          |
| Lastenpsykiatria              | 0                        | 1                        | 1                          |
| Fysiatria                     | 0                        | 1                        | 1                          |
| Keuhkosairaudet               | 0                        | 2                        | 1                          |
| Neurokirurgia                 | 3                        | 0                        | 1                          |
| Nuorisopsykiatria             | 0                        | 1                        | 1                          |
| Patologia                     | 1                        | 1                        | 1                          |
| Muut alat                     | 5                        | 1                        | 1                          |
| <b>Yhteensä</b>               | <b>100</b>               | <b>100</b>               | <b>100</b>                 |

**Taulukko 17.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden kyselyyn vastanneiden lääkärin erikois-alavalinnat, erikoisalan valinneiden mies- ja naislääkärien lukumäärät sekä naisten osuus kunkin alan valinneista.

|                                      | Miehet | Naiset | Yhteensä | Naisten osuus |
|--------------------------------------|--------|--------|----------|---------------|
|                                      | n      | n      | n        | %             |
| Akuuttilääketiede                    | 1      | 3      | 4        | 75            |
| Anestesiologia ja tehohoito          | 40     | 47     | 87       | 54            |
| Foniatria                            |        | 1      | 1        | 100           |
| Fysiatria                            |        | 5      | 5        | 100           |
| Geriatría                            | 3      | 24     | 27       | 89            |
| Ihotaudit ja allergologia            | 1      | 13     | 14       | 93            |
| Keuhkosairaudet ja allergologia      | 1      | 9      | 10       | 90            |
| Kirurgia                             | 65     | 48     | 113      | 42            |
| Kl. farmakologia ja lääkehoito       |        | 1      | 1        | 100           |
| Kl fysiologia ja isotooppilääketiede | 2      | 1      | 3        | 33            |
| Kl. kemia                            | 1      | 1      | 2        | 50            |
| Kl. mikrobiologia                    |        | 1      | 1        | 100           |
| Kl. neurofysiologia                  |        | 2      | 2        | 100           |
| Korva-, nenä- ja kurkkutaudit        | 9      | 18     | 27       | 67            |
| Lastenpsykiatria                     |        | 5      | 5        | 100           |
| Lastentaudit                         | 11     | 36     | 47       | 77            |
| Liikuntalääketiede                   | 3      |        | 3        | 0             |
| Naistentaudit ja synnytykset         | 4      | 56     | 60       | 93            |
| Neurokirurgia                        | 7      | 1      | 8        | 13            |
| Neurologia                           | 8      | 17     | 25       | 68            |
| Nuorisopsykiatria                    | 1      | 4      | 5        | 80            |
| Oikeuslääketiede                     | 1      | 1      | 2        | 50            |
| Oikeuspsykiatria                     | 1      | 2      | 3        | 67            |
| Patologia                            | 2      | 6      | 8        | 75            |
| Perinnöllisyyslääketiede             |        | 3      | 3        | 100           |
| Psykiatria                           | 15     | 40     | 55       | 73            |
| Radiologia                           | 13     | 13     | 26       | 50            |
| Silmätaudit                          | 9      | 20     | 29       | 69            |
| Sisätaudit                           | 27     | 42     | 69       | 61            |
| Syöpätaudit ja sädehoito             | 5      | 12     | 17       | 71            |
| Terveysthuolto                       | 3      |        | 3        | 0             |
| Työterveyshuolto                     | 18     | 38     | 56       | 68            |
| Yleislääketiede                      | 32     | 141    | 173      | 82            |
| Yhteensä                             | 283    | 620    | 903      | 69            |

## 8.2 ERIKOISALAN MONIPUOLISUUS KESKEINEN ALAN VALINNASSA

Vastaajilta tiedusteltiin erikoisalan valintaan vaikuttavia tai vaikuttaneita seikkoja kysymyksellä: ”*Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttavat / vaikuttivat erikoisalasi valintaan?*” (taulukko 18). Selvästi eniten alan valintaan vaikuttanut seikka oli erikoisalan monipuolisuus. Erittäin tai melko paljon vaikuttaneista seikoista tämän jälkeen järjestyksessä tulivat myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana, alan kollegojen hyvä esimerkki ja työllisyysnäkyvät. Kuitenkin 24 %:lla erikoisalan valintaan vaikutti erittäin tai melko paljon sattuma.

Kaikista työikäisistä erikoislääkäreistä oli vuoden 2013 lopussa naisia 56 % ja kyselyyn vastanneista erikoisalansa valinneista nuorista lääkäreistä 69 %.

**Taulukko 18.** ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttavat / vaikuttivat erikoisalasi valintaan?” Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien, jotka ilmoittivat olevansa erikoislääkäreitä tai erikoistumassa, vastausten jakauma (%) (n = 867–876).

|  | Erittäin tai melko paljon | Jonkin verran | Hiukan tai ei lainkaan |
|--|---------------------------|---------------|------------------------|
| Monipuolinen ala                               | 83                        | 11            | 6                      |
| Alan kollegojen hyvä esimerkki                 | 56                        | 24            | 21                     |
| Myönteiset kokemukset alalla opiskeluaikoina   | 55                        | 17            | 28                     |
| Työllisyysnäkömät                              | 52                        | 23            | 25                     |
| Kohtuullinen päivystysrasitus                  | 44                        | 15            | 42                     |
| Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe | 42                        | 14            | 44                     |
| Mahdollisuus säädellä oman työn määrää         | 33                        | 19            | 48                     |
| Ansiomahdollisuudet                            | 27                        | 29            | 45                     |
| Mahdollisuudet edetä uralla                    | 25                        | 30            | 45                     |
| Sattuma  | 25                        | 25            | 51                     |
| Laadukas erikoistumisohjelma                   | 24                        | 25            | 51                     |
| Mahdollisuus toimia yksityissektorilla         | 21                        | 22            | 57                     |
| Alan arvostus                                  | 20                        | 30            | 50                     |
| Mahdollisuudet tutkimustyöhön                  | 18                        | 18            | 64                     |

### 8.3. VÄITELLEITÄ TAI VÄITÖSKIRJAA TEKEVIÄ KOLMASOSA NUORISTA LÄÄKÄREISTÄ

Väitöskirjan oli tehnyt 13 % ja 17 %:lla vastanneista väitöskirja oli tekeillä. Vastaajista 17 % oli päättänyt olla tekemättä väitöskirjaa ja 41 % ei ollut vielä tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta. Vastaajista 9 % aikoi tehdä väitöskirjan, mutta he eivät olleet vielä varmoja aiheesta. Väitöskirjan alan valinnoita ja väitöskirja-aikomuksensa ilmaiseita oli 3 % vastaajista.

Miehistä väitelleiden osuus oli 15 % ja naisista 12 %. Naisista suurempi osa kuin miehistä oli päättänyt, että ei tee väitöskirjaa tai ei ollut vielä tehnyt mitään päätöstä asiasta (taulukko 19).

**Taulukko 19.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien väitöskirjatyötä koskeva tilanne (%) sukupuolen mukaan.

|   | Miehet<br>n = 349 | Naiset<br>n = 791 | Yhteensä<br>n = 1 140 |
|---|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Ei ole vielä tehnyt päätöstä väitöskirjasta   | 36                | 43                | 41                    |
| On päättänyt, ettei tee väitöskirjaa          | 14                | 18                | 17                    |
| Aikoo tehdä väitöskirjan, aihe vielä epävarma | 11                | 8                 | 9                     |
| Aikoo tehdä väitöskirjan, ala jo valittu      | 5                 | 3                 | 3                     |
| Väitöskirja tekeillä                          | 19                | 16                | 17                    |
| On väitellyt                                  | 15                | 12                | 13                    |
| Yhteensä                                      | 100               | 100               | 100                   |

Väitelleitä vastaajista oli eniten Helsingistä valmistuneiden joukossa (27 %), vähiten Turusta ja Kuopiosta valmistuneissa (8 %). Väitöskirjan tekemisessä parhailaan ei ollut näin suuria eroja: väitöskirja oli tekeillä 20 %:lla Tampereelta valmistuneista lääkäreistä ja 14 %:lla Kuopion yliopistosta valmistuneista lääkäreistä; muut tiedekunnat sijoituivat tälle välille.

Miesten naisia suurempi aikomus väitöskirjan tekoon voi selittyä perhetilanteen lisäksi työskentelysektorilla ja erikoisalalla. Naiset työskentelevät miehiä useammin terveyskeskuksessa, jossa väitöskirjaan tähtäävä tutkimus on vähäisempää kuin erikoissairaanhoidossa.

## 8.4. MIELUISIN TYÖ

Kysymykseen ”Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?” oli annettu valmiiksi yhdeksän määriteltyä vastausvaihtoehtoa: ”terveyskeskuslääkäri”, sairaalassa toimiva lääkäri”, ”työterveyslääkäri”, ”yksityislääkäri”, ”tutkimustyö”, ”opetustyö”, ”hallinto- ja suunnittelutyö”, ”vuokralääkäri” tai ”ei väliä”. Mieluisimmaksi työksi selvästi yli puolet vastaajista (62 %) mainitsi sairaalatyön (taulukko 20). Terveyskeskuslääkärin työn valitsi mieluisimmaksi lähes kaksi kertaa suurempi osa naisista kuin miehistä (20 % / 11 %), kun taas miehet valitsivat kolme kertaa useammin (10 % / 3 %) yksityislääkärin työn. Hallintotyötä piti mieluisimpana 3 % ja vuokralääkärin työtä 0,3 % vastaajista. Vastausmahdollisuutta ”ei väliä” käytti 3 % vastaajista.

**Taulukko 20.** Nuorten lääkärien mieluisin työ vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013 (%).

|                       | 1988      | 1993      | 1998      | 2003      | 2008      | 2013      |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                       | n = 1 711 | n = 1 802 | n = 1 770 | n = 1 474 | n = 1 194 | n = 1 074 |
| Terveyskeskuslääkäri  | 17        | 24        | 20        | 15        | 17        | 17        |
| Sairaalalääkäri       | 47        | 49        | 48        | 52        | 57        | 62        |
| Työterveyslääkäri     | 6         | 5         | 3         | 6         | 6         | 5         |
| Yksityislääkäri       | 13        | 8         | 11        | 13        | 7         | 5         |
| Opetus ja tutkimustyö | 9         | 7         | 9         | 7         | 6         | 5         |
| Muu työ               | 9         | 8         | 9         | 8         | 7         | 6         |
| Yhteensä              | 100       | 100       | 100       | 100       | 100       | 100       |

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnä pitäneiden osuus oli pienin Helsingistä valmistuneilla (14 %) ja suurin Kuopiosta (19 %) sekä Oulusta (19 %) valmistuneilla. Sairaalatyön ilmoittivat suhteellisesti useimmin mieluisimmaksi Helsingistä (65 %) sekä Turusta (63 %) valmistuneet ja vähiten Oulusta valmistuneet (59 %). Yksityislääkärinä toimiminen kiinnosti vähiten Kuopiosta valmistuneita (3 %), kun muissa yliopistoissa tuo osuus asettui tasaisesti 6 %:n tuntumaan.

Mieluisimman työn valintojen vertailua edellisiin tutkimuskertoihin vaikeutti vastaajien muuttunut menettely heidän valitessaan useampia vaihtoehtoja mieluisimmaksi työkseen. Tällainen vastaus saatiin merkittävältä ryhmältä (8 %) vastaajista. Sairaalalääkärin työtä mieluisimpana pitäneiden osuus nousi ensimmäisen kerran yli 50 %:n vuonna 2003 ja jatkoi nousuaan vuonna 2008 57 %:iin. Nousu on jatkunut ja saavutti nyt tason 62 %:ia. Yksityislääkärin työn mieluisimmaksi ilmoitti nyt 5 % vastaajista, kun vastaavat osuudet olivat 7 % vuonna 2008 ja 13 % vuonna 2003. Terveyskeskustyön mieluisimmaksi valinneiden osuus aleni vuodesta 1993 vuoteen 2003, mutta lasku näyttää nyt tasaantuneen (15 % 2003, 17 % 2008 ja 17 % 2013).

Nuorten lääkärien urasuunnitelmia pidemmällä tähtäimellä selvitettiin kysymyksellä ”Mitä työtä arvelet tekeväsi vuonna 2025?”. Sairaalatyössä arveli tuolloin olevansa 56 %, terveyskeskuksessa 15 %, yksityislääkärinä 13 %, työterveyshuollossa 5 %, opetus- ja tutkimustehtävissä 4 %, hallintotyössä 5 % ja vuokralääkärinä 0,2 % vastaajista. Naiset arvelivat sijoittuvansa selvästi miehiä useammin terveyskeskukseen (17 % / 9 %) ja työ- terveyshuoltoon (6 % / 3 %). Miehet taas valitsivat yksityislääkärin työ naisia useammin (17 % / 10 %). Naiset halusivat jättää tulevaisuutensa miehiä avoimemmaksi antaessaan monta vaihtoehtoa sisältävän vastauksen selvästi miehiä useammin (12 % / 5 %).

Nuorista lääkäreistä suurin osa piti nykyistä työtään mieluisimpana lääkärin työnä (taulukko 21). Suurin osa lääkäreistä arveli myös työskentelevänsä vuonna 2025 samoissa tehtävissä, missä he olivat jo vastaamisen aikaan (taulukko 22).

**Taulukko 21.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien työ, jota he mieluiten haluaisivat tehdä ja nykyinen työ (%).

| Mieluisin työ         | Tk-lääkäri<br>n = 217 | Sairaala-lääkäri<br>n = 556 | Työturv.-lääkäri<br>n = 57 | Yksityislääkäri<br>n = 21 | Opetus ja tutkimus<br>n = 22 | Muu työ<br>n = 59 | Ei työssä<br>n = 141 | Yhteensä<br>n = 1 073 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Terveyskeskuslääkäri  | 63                    | 2                           | 7                          |                           | 9                            | 12                | 16                   | 15                    |
| Sairaalaalääkäri      | 23                    | 87                          | 16                         | 14                        | 50                           | 27                | 66                   | 54                    |
| Työterveyslääkäri     | 0                     | 1                           | 56                         | 5                         |                              | 5                 | 6                    | 5                     |
| Yksityislääkäri       | 4                     | 4                           | 9                          | 48                        |                              | 10                | 5                    | 13                    |
| Opetus ja tutkimustyö | 2                     | 5                           | 5                          | 10                        | 41                           | 20                | 1                    | 6                     |
| Muu työ               | 9                     | 3                           | 7                          | 24                        |                              | 26                | 5                    | 7                     |
| Yhteensä              | 100                   | 100                         | 100                        | 100                       | 100                          | 100               | 100                  | 100                   |

**Taulukko 22.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien työ, jota he arvelevat tekevänsä 2025 ja nykyinen työ (%).

| Työ, jota arvelee tekevänsä vuonna 2025 | Tk-lääkäri<br>n = 207 | Sairaala-lääkäri<br>n = 539 | Työturv.-lääkäri<br>n = 59 | Yksityislääkäri<br>n = 23 | Opetus ja tutkimus<br>n = 23 | Muu työ<br>n = 57 | Ei työssä<br>n = 142 | Yhteensä<br>n = 1 050 |
|---|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| Terveyskeskuslääkäri                    | 55                    | 2                           | 5                          | 9                         | 4                            | 11                | 12                   | 15                    |
| Sairaalaalääkäri                        | 21                    | 78                          | 10                         | 9                         | 65                           | 23                | 61                   | 56                    |
| Työterveyslääkäri                       |                       | 0                           | 53                         | 9                         |                              | 7                 | 8                    | 5                     |
| Yksityislääkäri                         | 12                    | 11                          | 19                         | 44                        |                              | 18                | 13                   | 13                    |
| Opetus ja tutkimustyö                   | 1                     | 3                           | 3                          | 4                         | 30                           | 11                | 4                    | 4                     |
| Muu työ                                 | 10                    | 6                           | 10                         | 26                        |                              | 32                | 4                    | 9                     |
| Yhteensä                                | 100                   | 100                         | 100                        | 100                       | 100                          | 100               | 100                  | 100                   |

Terveyskeskustyötä mieluisimpana työnään pitävistä lääkäreistä 79 % suunnitteli toimivansa terveyskeskuksessa 12 vuoden kuluttua (vuonna 2025). Vuoden 2008 kyselyssä 12 vuoden kuluttua (2020) terveyskeskuksessa aikoi työskennellä 69 % sitä mieluisimpana työnään pitäneistä lääkäreistä. Tulevaisuuden työtä koskevat vastaavat osuudet olivat sairaalatyöstä pitäneiden osalta 86 % (78 % vuonna 2008), työterveys-työstä pitäneiden osalta 85 % (86 %) ja yksityislääkäri-työstä pitäneiden osalta 84 % (90 %). Yksityislääkärin työtä mieluisimpana pitäneiden lääkärien toinen vaihtoehto tulevaisuuden työksi on sairaalatyö ja muilla mainituilla ryhmillä taas yksityislääkärin työ, mikä oli tilanne jo 2008 tutkimuksessa.

## 8.5 VIELÄKÖ RYHTYISIT LÄÄKÄRIKSI?

Nuorilta lääkäreiltä kysyttiin kolmen aiemman tutkimuksen tapaan mielipidettä lääkäriksi ryhtymisestä kysymyksellä: ”*Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?*” Vuosina 1993, 1998, 2003 ja 2008 nuorista lääkäreistä vastasi kysymykseen myönteisesti 78 %, 75 %, 78 % ja 83 %. Nyt myönteisen vastauksen antoi 90 % vastaajista. Naisista ei lääkäriksi enää olisi ryhtynyt 12 % (18 % vuonna 2008) ja mieslääkäreistä vastaavasti 7 % (12 % vuonna 2008).

## 9 TYÖTYTYTYVÄISYYS

Vastaajien yleistä työtyytyväisyyttä selvitettiin kysymyksellä ”*Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?*” Vastausvaihtoehtoja oli viisi: erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, vaikea sanoa, melko tyytyväinen, erittäin tyytyväinen.

Tämän vuoden kyselyä päädyttiin lyhentämään jättämällä pois kysymykset, jotka koskivat työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutumista nykyisessä työssä. Pois jätettiin myös kysymys, joka kartoitti, miten usein vastaaja koki työssä esiintyvät tekijät haitallisiksi.

### 9.1 YLEINEN TYÖTYTYTYVÄISYYS

Yleistä työtyytyväisyyttä koskevaan kysymykseen vastasi 1 011 tutkimukseen osallistuneista. Vastaajista enemmistö (63 %) oli melko tyytyväisiä nykyiseen työhönsä. Erittäin tyytyväisten osuus oli 22 %. Erittäin tyytymättömiä nykyiseen työhönsä oli alle 1 % vastaajista. Melko tyytymättömiä oli 6 % vastaajista. Muilla arviona oli ”vaikea sanoa” (9 %).

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös työpaikan mukaan. Sairaalalääkäreistä (n=600) erittäin tyytyväisiä nykyiseen työhönsä oli 22 %, melko tyytyväisiä 64 % ja 7 % vastasi ”vaikea sanoa”. Melko tyytymättömiä oli 6 % ja erittäin tyytymättömiä 1 %. Terveyskeskuslääkärien (n=232) vastaavat osuudet olivat: 16 %, 65 %, 12 %, 7 % ja 0 %. Sairaalalääkärit olivat työhönsä tyytyväisempiä kuin terveyskeskuslääkärit (p=0.015).

Yleistä työtyytyväisyyttä analysoitiin myös toimipaikan ja ammattinimikkeen mukaan (taulukko 23). Korkeammalla hierarkiassa olevat lääkärit näyttivät olevan tyytyväisempiä työhönsä kuin alemmassa asemassa olevat. Johtavat lääkärit ja ylilääkärit terveyskeskuksessa ja yliopiston apulaisopettajat ja kliiniset opettajat ja säätiöiden, yhdistysten tai järjestöjen lääkärit olivat tyytyväisimmät ryhmät. Nämä ryhmät olivat toki kaikki hyvin pieniä. Lääkäriasemilla oli kaikkiaan 16 eri ammattinimikettä, joista yksi oli yksityislääkäri. Heitä oli 12. He olivat tyytymättömiä: työhönsä melko tai erittäin tyytyväisten osuus oli 58 %, melko tyytymättömiä oli 17 % ja loput 25 % valitsivat vaihtoehdon vaikea sanoa.

**Taulukko 23.** Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien yleinen työtyytyväisyys toimipaikan ja osittain myös ammattinimikkeen mukaan.

| Toimipaikka<br>ammattinimike                           | n            | Melko tai erit-<br>tään tyytyväi-<br>nen<br>% | Vaikea<br>sanoa<br>% | Melko tai erit-<br>tään tyytymä-<br>tön<br>% |
|--|--------------|---|----------------------|--|
| <b>Sairaala</b>  |              |   |                      |  |
| Johtava lääkäri, ylilääkä-<br>ri, apulaisylilääkäri    | 32           | 91  | 3                    | 6  |
| Osastonlääkäri, erikois-<br>lääkäri                    | 137          | 87  | 6                    | 7  |
| Erikoistuva lääkäri, sai-<br>raalalääkäri, YEK-lääkäri | 422          | 86  | 8                    | 6  |
| <b>Terveyskeskus</b>                                   |              |   |                      |  |
| Johtava lääkäri, ylilääkä-<br>ri, apulaisylilääkäri    | 10           | 100   | 0                    | 0  |
| Osastonlääkäri, erikois-<br>lääkäri                    | 12           | 75  | 17                   | 8  |
| Erikoistuva lääkäri, sai-<br>raalalääkäri, YEK-lääkäri | 63           | 84  | 8                    | 8  |
| Terveyskeskuslääkäri                                   | 141          | 79  | 13                   | 8  |
| Muu kunnallinen työ-<br>paikka                         | 38           | 87  | 8                    | 5  |
| Valtion virasto / laitos<br>Yliopisto                  | 14           | 86  | 14                   | 0  |
| Apulaisopettaja, kliininen<br>opettaja                 | 12           | 100   | 0                    | 0  |
| Tutkija, assistentti                                   | 12           | 83  | 17                   | 0  |
| Lääkäriasemat  | 61           | 80  | 13                   | 7  |
| Säätiö, yhdistys, järjestö                             | 11           | 100   | 0                    | 0  |
| Muu toimipaikka  | 29           | 93  | 4                    | 3  |
| <b>Kaikki</b>  | <b>1 011</b> | <b>85</b>                                     | <b>9</b>             | <b>6</b>                                     |

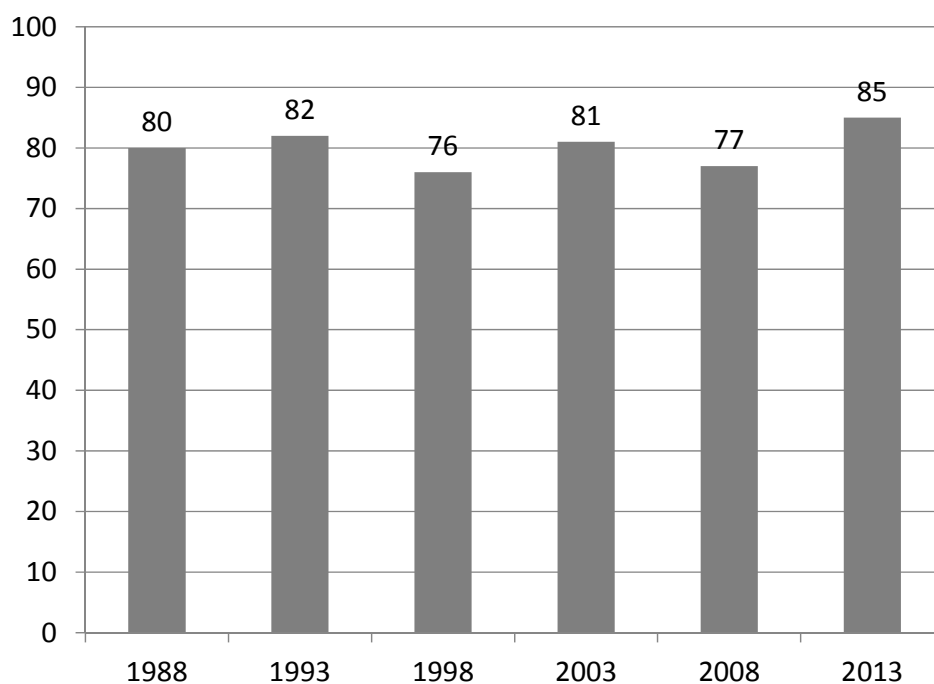
## 9.2 TUTKIMUSVUOSIEN VÄLISTÄ VERTAILUA

Tutkimusvuosia verrattaessa voidaan todeta, että nuorten lääkärien keskuudessa työhönsä melko tai erittäin tyytyväisten osuus oli vuonna 2013 suurempi kuin yhtenäkkään aiempina tutkimusvuotena (kuvio 7). Tämä on suorastaan yllättävä tulos, kun ajattelee viime aikojen julkista keskustelua lääkärien työstä ja työoloista.

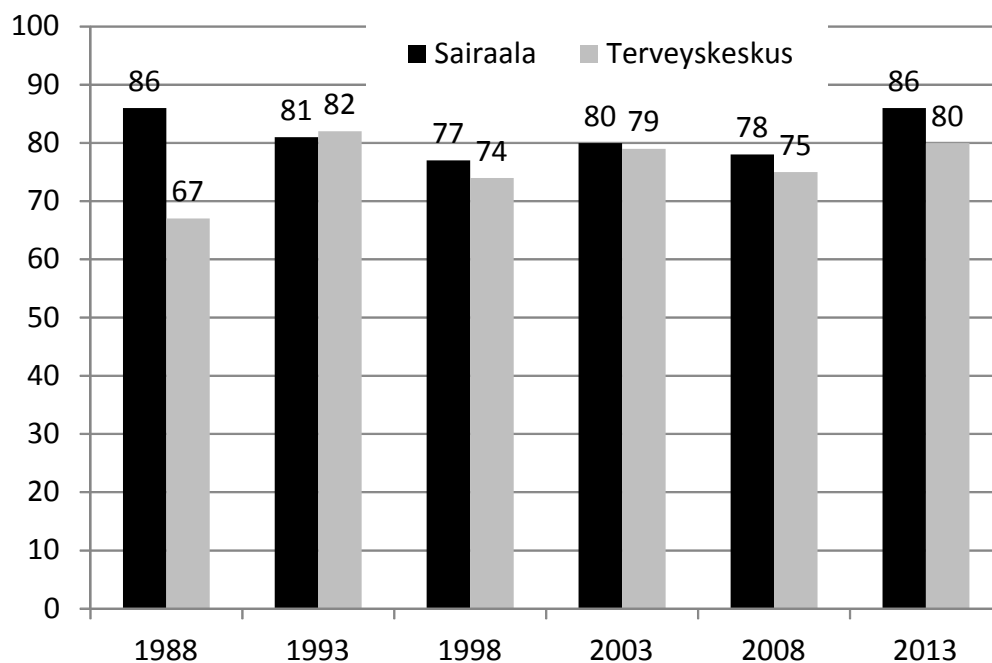
Sairaalalääkärien keskuudessa työhönsä melko tai erittäin tyytyväisten osuus oli yhtä korkea kuin vuonna 1988 (kuvio 8). Työhönsä melko tai erittäin tyytyväisten terveyskeskuslääkärien osuus oli selvästi noussut vuodesta 2008, mutta se ei aivan saavuttanut vuoden 1993 osuutta. Sairaalalääkärien kohdalla melko tai erittäin tyytyväisten osuus on noussut vuodesta 2008 vuoteen 2013 8 prosenttiyksikköä ja terveyskeskuslääkäreillä 5 prosenttiyksikköä. Muutos on käytännössäkin selkeä. Huolimatta siitä, että terveydenhuollossa on pitänyt säästää niin kuin muillakin yhteiskunnan aloilla, on jotain tehty oikein. Muutokseen vaikuttaneita tai siihen liittyviä tekijöitä voidaan vain arvailla, koska vuonna 2013 ei kysytty työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä tai työssä esiintyviä haitallisia tekijöitä. Osaselitys tyytyväisten suurempaan osuuteen saattaa olla se, että aikaisempina tutkimusvuosina kyselylomakkeessa tie-



dusteltiin työhön liittyviä haitallisia tekijöitä ennen kysymystä, joka koski yleistä työtyytyväisyyttä.



**KUVIO 7.** Nuorten lääkäreiden yleinen työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013. Erittäin tyytyväisten ja melko tyytyväisten osuus (%).



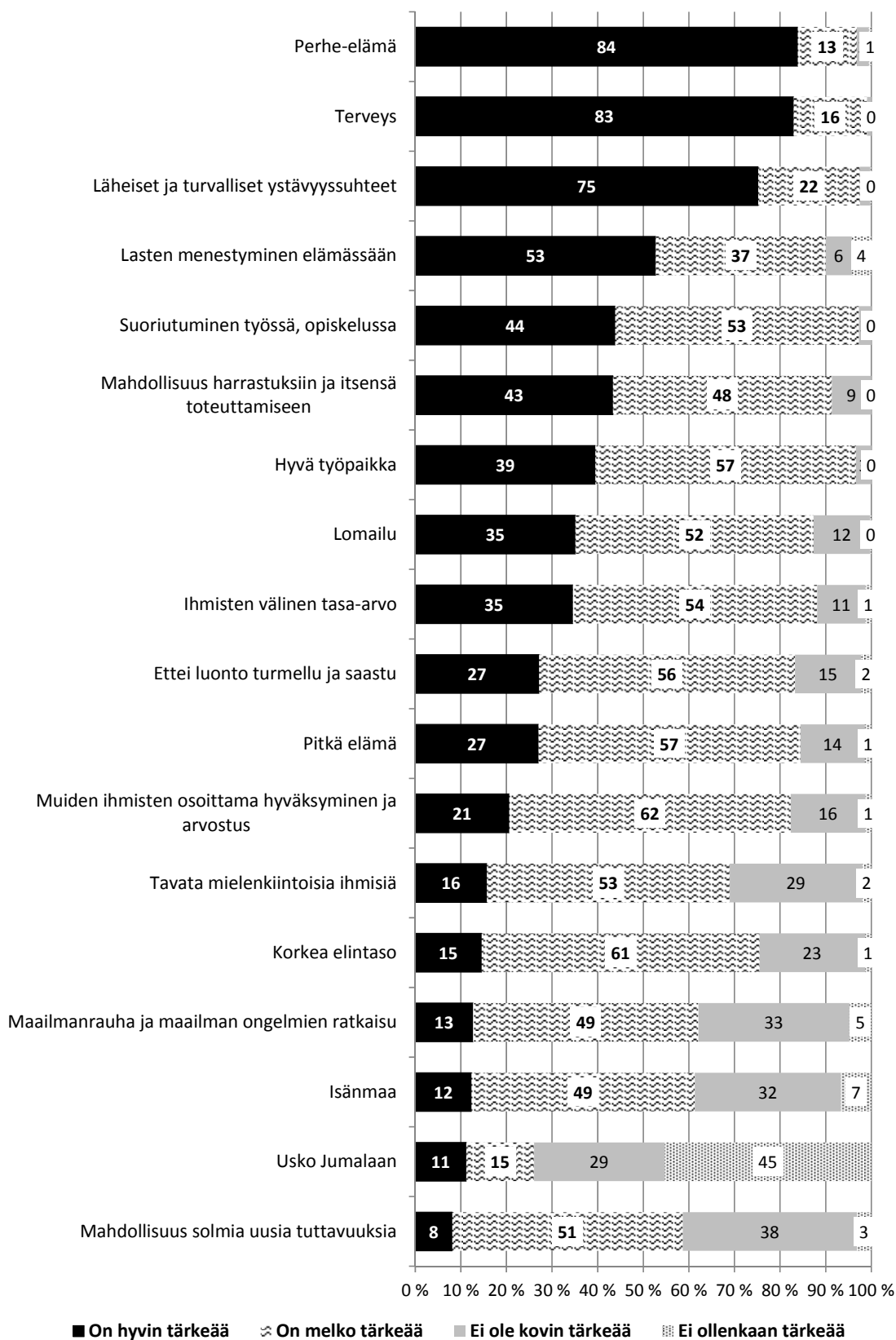
**KUVIO 8.** Nuorten sairaala- ja terveyskeskuslääkäreiden yleinen työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013. Erittäin tyytyväisten ja melko tyytyväisten osuus (%).

## 10 ARVOMAAILMA

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

Suurin osa vastaajista arvioi elämässään hyvin tärkeäksi perhe-elämän, terveyden sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet (kuvio 9). 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 tutkimus- vuosiin 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 74 % ei pitänyt uskoa Jumalaan kovin tai ollenkaan tärkeänä.

Selvästi yli puolet vastanneista nimesi annetuista vaihtoehdoista kaikkein tärkeimmäksi perhe-elämän. Sen tärkeys oli lisääntynyt yli 20 prosenttiyksikköä vuodesta 1993 (taulukko 24). Terveys tärkeimpänä arvona oli vähentynyt kolme prosenttiyksikköä kymmenen vuoden takaisesta. Muiden asioiden osalta muutokset tärkeimmän asian suhteen olivat hyvin pieniä. Usko Jumalaan oli enää 5 %:lle lääkäreistä kaikkein tärkein asia elämässä, kun vastaava osuus vuonna 1993 oli vielä 11 %.



**KUVIO 9.** "Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?" Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 171) vastausten jakauma (%).

**Taulukko 24.** ”Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Valitse luettelosta Sinulle kaikkein tärkein asia”. Niiden vastaajien osuus (%) tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kaikkein tärkeimmäksi.

|   | 1988<br>n = 1 690 | 1993<br>n = 1 818 | 1998<br>n = 1 773 | 2003<br>n = 1 554 | 2008<br>n = 1 211 | 2013<br>n = 1 159 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Perhe-elämä   | 49                | 40                | 48                | 55                | 61                | 61                |
| Terveys   | 18                | 16                | 19                | 16                | 13                | 13                |
| Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet                    | 10                | 8                 | 9                 | 7                 | 9                 | 9                 |
| Lasten menestyminen elämässään                            | 4                 | 5                 | 6                 | 6                 | 6                 | 5                 |
| Usko Jumalaan*  |                   | 11                | 9                 | 9                 | 7                 | 5                 |
| Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen      | 3                 | 1                 | 0                 | 1                 | 2                 | 3                 |
| Suoriutuminen työssä ja opiskelussa                       | 6                 | 5                 | 2                 | 1                 | 1                 | 2                 |
| Ihmisten välinen tasa-arvo**                              |                   |                   |                   |                   |                   | 1                 |
| Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus        | 0                 | 0                 | 1                 | 0                 | 0                 | 1                 |
| Korkea elintaso   | 1                 | 3                 | 3                 | 3                 | 0                 | 1                 |
| Maa- ja maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen | 4                 | 2                 | 1                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Pitkä elämä   | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Ettei luonto turmellu ja saastu                           | 1                 | 1                 | 1                 | 0                 | 1                 | 0                 |
| Isänmaa*  |                   | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Lomailu   | 1                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Hyvä työpaikka  | 1                 | 1                 | 1                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia                    | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Tavata mielenkiintoisia ihmisiä                           | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| Muu vaihtoehto  | 4                 |                   |                   |                   |                   |                   |
| <b>Yhteensä</b>   | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>        | <b>100</b>        |

\* Ei kysytty vuonna 1988.

\*\* Kysyttiin vuonna 2013.

Lääkäritutkimusten aikana kolmen tärkeimmäksi koetun asian osuuksissa on tapahtunut johdonmukaisia muutoksia. Yhä suuremmalle osalle lääkäreitä perhe-elämä sekä läheiset ja turvalliset ihmissuhteet olivat kolmen tärkeimmän asian joukossa (taulukko 25). Naisten kasvanut osuus nuorista lääkäreistä sopii osin selittämään perhe-elämän ja lasten menestymisen korostumista lääkärien arvomaailmassa. Toisaalta myös miesten arvot ovat muuttuneet perhekeskeisemmiksi. Miehistä esimerkiksi 31 % sijoittaa lasten menestymisen kolmen tärkeimmän arvonsa listaan, kun vastaava luku naisilla on 20.

**Taulukko 25.** ”Mikä sinulle on tärkeää elämässäsi? Valitse luettelosta kolme Sinulle kaikkein tärkeintä asiaa”. Niiden vastaajien osuus (%) tutkimusvuosittain, jotka valitsivat asian kolmen tärkeimmän joukkoon.

|  | 1988<br>n = 1 690 | 1993<br>n = 1 818 | 1998<br>n = 1 764 | 2003<br>n = 1 554 | 2008<br>n = 1 211 | 2013<br>n = 1 159 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Perhe-elämä  | 74                | 67                | 74                | 82                | 84                | 84                |
| Terveys  | 50                | 47                | 58                | 62                | 59                | 63                |
| Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet               | 32                | 32                | 38                | 39                | 41                | 48                |
| Lasten menestyminen elämässään                       | 24                | 20                | 24                | 28                | 26                | 23                |
| Suoriutuminen työssä ja opiskelussa                  | 39                | 34                | 30                | 20                | 23                | 21                |
| Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen | 23                | 16                | 19                | 17                | 18                | 18                |
| Hyvä työpaikka                                       | 15                | 11                | 11                | 11                | 10                | 9                 |
| Usko Jumalaan*                                       |                   | 15                | 15                | 14                | 12                | 7                 |
| Ihmisten välinen tasa-arvo**                         |                   |                   |                   |                   |                   | 6                 |
| Korkea elintaso                                      | 3                 | 10                | 12                | 6                 | 3                 | 4                 |
| Lomailu  | 4                 | 2                 | 2                 | 4                 | 4                 | 4                 |
| Ettei luonto turmellu ja saastu                      | 11                | 10                | 5                 | 4                 | 7                 | 4                 |
| Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen    | 16                | 11                | 5                 | 3                 | 4                 | 3                 |
| Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus   | 4                 | 3                 | 4                 | 3                 | 3                 | 3                 |
| Pitkä elämä  | 1                 | 2                 | 2                 | 2                 | 2                 | 3                 |
| Isänmaa  | *                 | 3                 | 2                 | 2                 | 1                 | 1                 |
| Tavata mielenkiintoisia ihmisiä                      | 2                 | 1                 | 1                 | 1                 | 1                 | 1                 |
| Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia               | 1                 | 1                 | 1                 | 0                 | 0                 | 0                 |

\* Ei kysytty vuonna 1988.

\*\* Kysyttiin vuonna 2013.

Korkea elintaso ilmoitettiin 1990-luvun vuosia selvästi harvemmin tärkeiden arvojen joukkoon. Kun elintaso koetaan riittäväksi, silloin sen merkitys arvoja verrattaessa vähenee. Näin on ilmeisesti käynyt myös lääkärinkunnassa. Työssä ja opiskelussa suoriutumisen merkitys on vähentynyt viime vuosien aikana. Myös hyvän työpaikan tärkeys on hiljalleen vähentymässä. Työhön liittyvien arvojen muutos tekee helpommaksi hyväksyä ja valita aikaisempaa joustavampia ansaintatapoja ja työjärjestelyjä perhesyiden tai harrastusten ehdoilla.

Uskoa Jumalaan tärkeänä pitävien osuudet näyttäisivät olevan vähenemässä nuorten lääkärin keskuudessa, tarkastapa sitä millä tahansa käytetyistä mittareista. Asioiden paneelissa usko oli neljäs tärkeimpien asioiden listalla, mutta vasta kahdeksas kolmen tärkeimmän listalla.

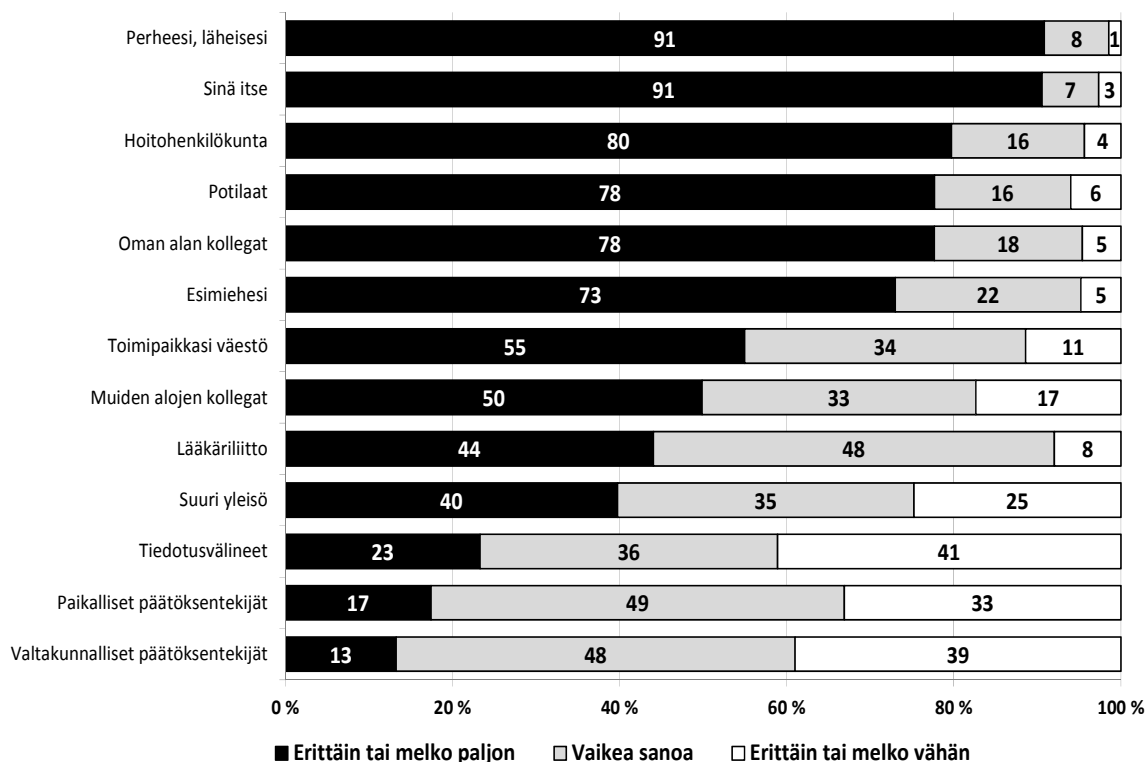
Niiden vastaajien osuus, joiden kolmen tärkeimmän asian joukkoon kuuluivat huoli maailman rauhasta ja maailman ongelmien ratkaisemisesta, on selvästi pienentynyt. Vaihtoehto ”*ettei luonto turmellu ja saastu*” oli aikaisempina tarkasteluvuosina vähenemässä, mutta nyt muutos näyttäisi pysähtyneen. Jos kolmen tärkeimmän asian joukkoon sisältyi luonnon suojelu ja/tai maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaiseminen, niin näiden osuus lääkärin kolmen tärkeimmän asian listalle on 25 vuodessa vähentynyt 20 %. Perheeseen ja ystäviin liittyvät asiat ovat korvaamassa idea-

listiseen maailmanparantamiseen ja uskontoon liittyviä arvoja nuorten lääkärien elämässä.

## 11 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 lähes yksimielisesti itsensä sekä perheensä ja läheistensä arvostavan nykyistä työtään melko tai erittäin paljon (kuvio 10). Lisäksi suurin osa vastaajista koki potilaiden, hoitohenkilökunnan, oman alansa kollegoiden ja esimiehensä arvostavan työtään lääkärinä. Suurin epäluottamus kohdistui tiedotusvälineisiin sekä paikallisiin ja valtakunnallisiin päätöksentekijöihin. Noin kolmasosa vastanneista epäili näiden arvostuksen työtään kohtaan olevan erittäin tai melko vähäinen. Kovin moni oli valinnut vaihtoehdon ”vaikea sanoa”. Lähes 50 %:lle lääkäreistä oli vaikeaa arvioida erityisesti paikallisten ja valtakunnallisten päättäjien sekä Lääkäriliiton arvostusta työlleen.



**KUVIO 10.** ”Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?” Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1 169) vastausten jakauma (%).

Terveyskeskus- ja sairaalalääkäreiden kokemassa arvostuksessa oli eroja (taulukko 26). Sairaalalääkärit arvostivat omaa työtään yhtä paljon kuin terveyskeskuslääkärit omaansa. Useampi sairaalassa työskentelevä lääkäri arvioi saaneensa suurelta yleisöltä, muiden erikoisalojen kollegoilta sekä tiedotusvälineiltä enemmän arvostusta kuin terveyskeskuksessa työskentelevä lääkäri. Terveyskeskuslääkärit kokivat saaneensa melko tai erittäin paljon arvostusta Lääkäriliitolta, paikallisilta päätöksentekijöiltä, toimipaikkakuntansa väestöltä, esimieheltään ja hoitohenkilökunnalta hieman enemmän kuin sairaalalääkärit. Toisaalta suuren yleisön, muiden alojen kollegoiden ja tiedotusvälineiden kohdalla myös melko tai erittäin vähän arvostusta kokeneiden osuus terveyskeskuslääkäreistä oli sairaalalääkäreitä suurempi.

**Taulukko 26.** Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi? Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden vastausten jakauma (%) työpaikan mukaan.

|                                   | Työssä sairaalassa (n = 599) |              |                          | Työssä terveyskeskuksessa (n = 237) |              |                          |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
|                                   | Erittäin tai melko paljon    | Vaikea sanoa | Erittäin tai melko vähän | Erittäin tai melko paljon           | Vaikea sanoa | Erittäin tai melko vähän |
| Perheesi, läheisesi               | 92                           | 6            | 2                        | 89                                  | 10           | 1                        |
| Sinä itse                         | 92                           | 6            | 2                        | 93                                  | 5            | 2                        |
| Potilaat                          | 81                           | 15           | 4                        | 75                                  | 15           | 10                       |
| Hoitohenkilökunta                 | 79                           | 17           | 4                        | 85                                  | 11           | 3                        |
| Oman alan kollegat                | 77                           | 19           | 4                        | 82                                  | 14           | 4                        |
| Esimiehesi                        | 70                           | 25           | 5                        | 78                                  | 19           | 3                        |
| Muiden alojen kollegat            | 57                           | 33           | 10                       | 40                                  | 33           | 27                       |
| Toimipaikkasi väestö              | 53                           | 37           | 10                       | 64                                  | 22           | 14                       |
| Suuri yleisö                      | 45                           | 35           | 19                       | 22                                  | 40           | 38                       |
| Lääkäriliitto                     | 39                           | 53           | 7                        | 59                                  | 34           | 7                        |
| Tiedotusvälineet                  | 25                           | 37           | 38                       | 15                                  | 34           | 51                       |
| Paikalliset päätöksentekijät      | 13                           | 48           | 39                       | 24                                  | 48           | 27                       |
| Valtakunnalliset päätöksentekijät | 11                           | 49           | 41                       | 16                                  | 45           | 39                       |

Taulukossa 27 tarkastellaan koetussa arvostuksessa tapahtuneita muutoksia vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013 tehtyjen kyselyjen perusteella. Tutkimusajankohdasta riippumatta lääkärit tunsivat saavansa arvostusta erityisesti perheeltään ja läheisiltään, hoitohenkilökunnalta ja potilailtaan. Koettu arvostus näyttää lisääntyneen seuranta-aikana useiden kysytyjen tekijöiden suhteen. Koetun arvostuksen nousua on tapahtunut muun muassa oman ja muiden alojen kollegoiden sekä hoitohenkilökunnan taholta. Myös valtakunnallisten päätöksentekijöiden lääkäreitä kohtaan tunteman 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. Liekö syy vai seuraus, kun sekä suuren yleisön että tiedotusvälineiden arvostuksessa on molemmissa pientä laskua viiden vuoden takaiseen mittaukseen.



**Taulukko 27.** Kysymykseen: "Miten seuraavat tahot arvostavat työtäsi?" "melko paljon" tai "erittäin paljon" vastanneiden osuudet (%) vuosina 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013.

|                                   | 1988<br>n = 1 745 | 1993<br>n = 1 818 | 1998<br>n = 1 822 | 2003<br>n = 1 554 | 2008<br>n = 1 211 | 2013<br>n = 1 169 |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Sinä itse                         | 83                | 91                | 90                | 91                | 90                | 91                |
| Perheesi, läheisesi               | *                 | 87                | 89                | 89                | 91                | 91                |
| Hoitohenkilökunta                 | 59                | 66                | 68                | 74                | 77                | 80                |
| Potilaat                          | 66                | 76                | 75                | 75                | 77                | 78                |
| Oman alan kollegat                | 51                | 58                | 63                | 68                | 69                | 78                |
| Esimiehesi                        | *                 | **                | 62                | 68                | 69                | 73                |
| Toimipaikkasi väestö              | *                 | 52                | 51                | 49                | 53                | 55                |
| Muiden alojen kollegat            | 26                | 29                | 33                | 38                | 37                | 50                |
| Lääkäriliitto                     | 13                | 14                | 14                | 27                | 31                | 44                |
| Suuri yleisö                      | 31                | 38                | 42                | 45                | 46                | 40                |
| Tiedotusvälineet                  | 17                | 24                | 26                | 25                | 29                | 23                |
| Paikalliset päätöksentekijät      | 17                | 15                | 12                | 13                | 15                | 17                |
| Valtakunnalliset päätöksentekijät | 9                 | 6                 | 7                 | 9                 | 12                | 13                |

\* Ei kysytty vuonna 1988.

\*\* Ei kysytty vuonna 1993.

Lääkäriliiton taholta tullut arvostus on ollut jatkuvassa kasvussa. Verrattaessa 1990-lukuun nuorista lääkäreistä 30 prosenttiyksikköä useampi koki ammattijärjestön arvostavan heitä melko tai erittäin paljon. Kehitys lienee seurausta siitä, että Lääkäriliiton piirissä nuorten edunvalvontaan on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Koe-tun arvostuksen taso suhteessa liittoon on kuitenkin lähes puolet pienempi kuin potilaiden tai hoitohenkilökunnan taholta koettu arvostus.

Lääkärin ammatti on perinteisesti ollut arvostettu ja myös lääkärit itse arvostavat työtään. Ammatin arvostuksella on suuri merkitys ammattiin hakeutumisen ja työviihtyvyyden kannalta. Arvostetuksi koettu työ antaa työlle mielekkyyttä ja siten auttaa jaksamaan sekä ehkäisemään työuupumusta.

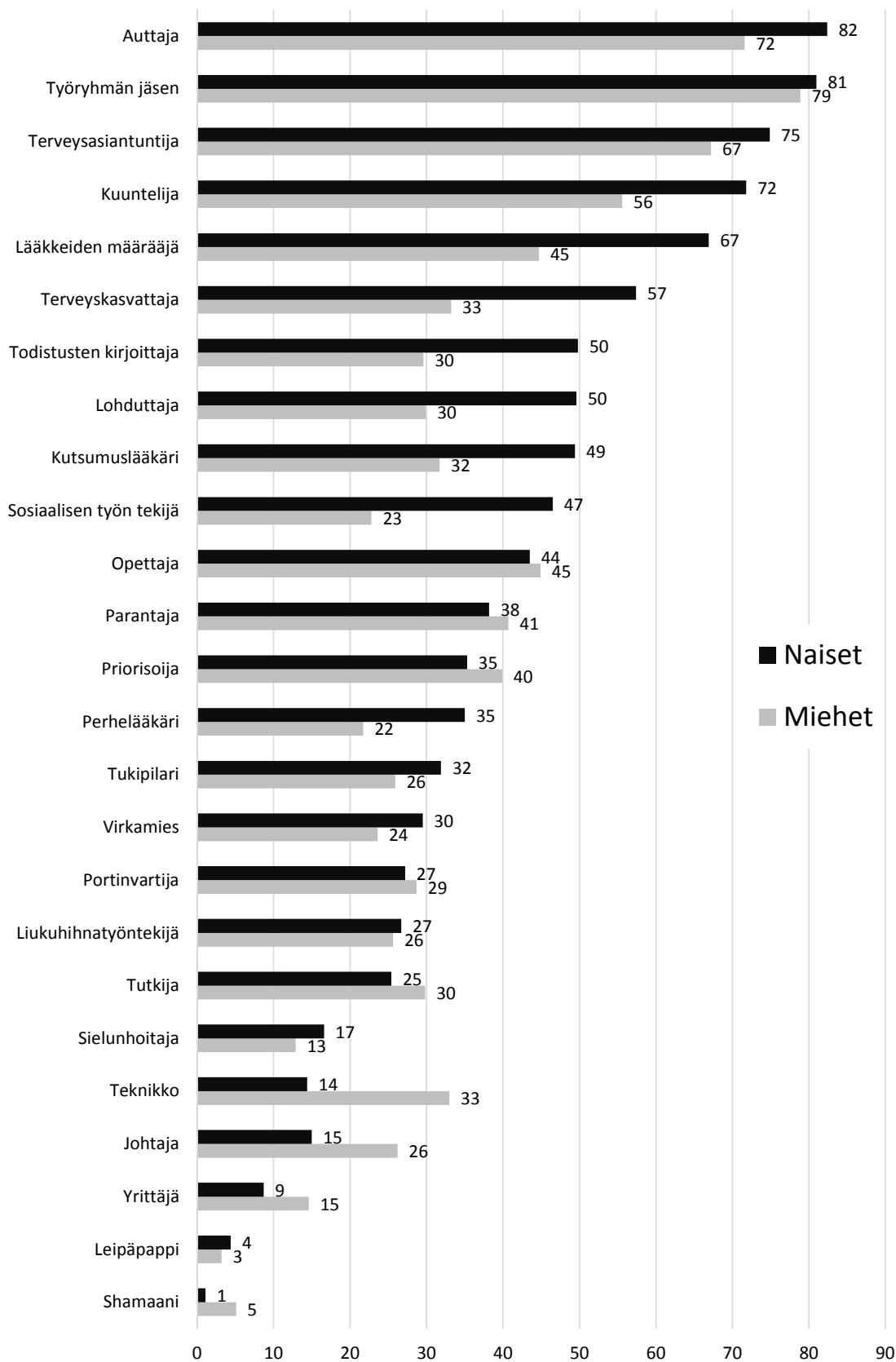
## 12 AMMATTI-IDENTITEETTI

Nuorten lääkärien käsitystä omasta ammatti-identiteetistään selvitettiin tarkalleen samanlaisella kysymyksellä kuin vuonna 2008. Kysymyksessä lääkärin työtä kuvattiin 25 ilmaisulla ja vastaajaa pyydettiin ottamaan kantaa, kuinka hyvin kukin ilmaisu kuvasi häntä itseään lääkärinä (kuvio 11). Jokaisessa kohdassa asiaa pyydettiin arvioimaan käyttäen viisiportaista asteikkoa: ”erittäin huonosti”, ”melko huonosti”, ”vaikea sanoa”, ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin”.

### 12.1 LÄÄKÄRI ON EDELLEEN AUTTAJA

Neljä viidestä nuorista lääkäreistä oli sitä mieltä, että ilmaisut ”työryhmän jäsen” ja ”auttaja” kuvasivat heitä lääkäreinä joko erittäin tai melko hyvin. Toisessa ääripäässä puolestaan olivat ilmaisut ”shamaani” (2 %), ”leipäpappi” (4 %) ja ”yrittäjä” (11 %).

Nais- ja mieslääkärin vastauksissa ääripäihin sijoittuivat samat ilmaisut ja erot sukupuolten välillä olivat ääripäissä pieniä. Selkeitä sukupuolten välisiä eroja ammitti-identiteetin kokemisessa silti löytyi. Naiset kokivat miehiä huomattavasti useammin olevansa lääkkeen määrääjiä, terveyskasvattajia, todistusten kirjoittajia, lohduttajia ja sosiaalisen työn tekijöitä. Kaikissa näissä ero miehiin nähden oli noin 20 prosenttiyksikköä. Myös kutsumuslääkäreitä naiset tunsivat olevansa miehiä useammin. Miehet puolestaan mielsivät itsensä naisia useammin teknikoiksi ja johtajiksi.



**KUVIO 11.** "Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkäri-nä?" Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden "melko hyvin" tai "erittäin hyvin" vastanneiden yhteenlaskettu osuus (%) naisilla (n = 811) ja miehillä (n = 355).

Terveyskeskuslääkäreiden ja sairaalalääkäreiden vertailussa viiden kärkeen sijoittuivat samat viisi identiteettiä kuvaavat ilmaisut, mutta eri järjestyksessä (kuvio 12). Terveyskeskuslääkärit tunnistivat useimmin omakseen kuuntelijan roolin, kun sairaalalääkäreillä ensimmäisellä sijalla oli työryhmän jäsenyys. Ilmaisut ”auttaja” nousi molemmissa ryhmissä toiselle sijalle. Terveyskeskuslääkärit mielsivät itsensä harvemmin tutkijoiksi tai teknikoiksi, sairaalalääkärit perhelääkäreiksi tai sielunhoitajiksi. Molemmissa ryhmissä ilmaisut yrittäjä, leipäpappi tai shamaani koettiin suunnilleen yhtä vieraiksi.

Suurimmat erot terveyskeskus- ja sairaalalääkärin välillä olivat rooleissa perhelääkärinä (67 % vs. 16 %), terveyskasvattajana (74 % vs. 33 %) sekä todistusten kirjoittajana (70 % vs. 29 %). Sairaalalääkärit mielsivät terveyskeskuslääkäreitä useammin omakseen ilmaisut tutkija (33 vs. 12 %) ja teknikko (28 % vs. 9 %).

| Työssä sairaalassa (n = 602) |    | Työssä terveyskeskuksessa (n = 237) |    |
|------------------------------|----|-------------------------------------|----|
| <b>Parhaiten</b>             |    | <b>Parhaiten</b>                    |    |
| Työryhmän jäsen              | 83 | Kuuntelija                          | 87 |
| Auttaja                      | 76 | Auttaja                             | 85 |
| Terveysasiantuntija          | 64 | Lääkkeiden määrääjä                 | 83 |
| Kuuntelija                   | 53 | Terveysasiantuntija                 | 81 |
| Lääkkeiden määrääjä          | 48 | Työryhmän jäsen                     | 79 |
| <b>Huonoiten</b>             |    | <b>Huonoiten</b>                    |    |
| Perhelääkäri                 | 16 | Tutkija                             | 12 |
| Sielunhoitaja                | 10 | Teknikko                            | 9  |
| Yrittäjä                     | 7  | Yrittäjä                            | 6  |
| Leipäpappi                   | 3  | Leipäpappi                          | 6  |
| Shamaani                     | 2  | Shamaani                            | 2  |

**KUVIO 12.** ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?” Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vastanneiden yhteenlaskettu osuus (%) sairaalassa ja terveyskeskuksessa työssä olevilla nuorilla lääkäreillä (vuosina 2002–2011) valmistuneet

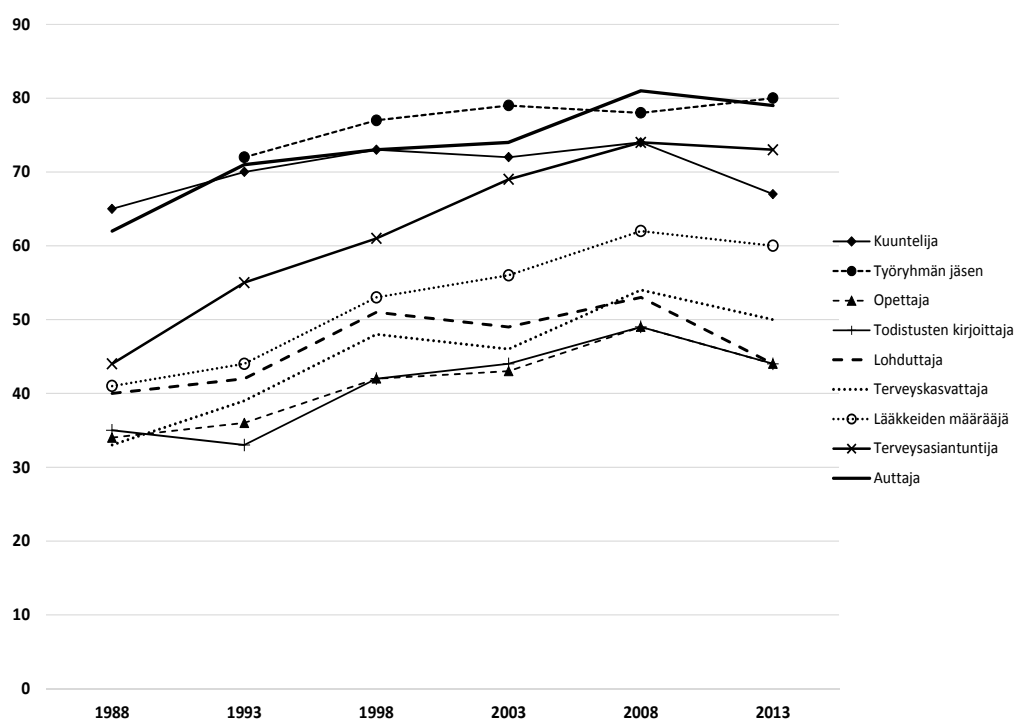
Ääripäiden muutokset ammatti-identiteetikäsityksissä olivat vähäisiä viisi vuotta sitten tehtyyn tutkimukseen verrattuna. Lääkärin identiteettiä parhaiten kuvaavat viisi ilmaisua olivat sairaalalääkäreillä samat kuin vuonna 2008. Terveyskeskuksessa työskentelevien vastaajien identiteettikuvauksista terveyskasvattaja oli pudonnut pois viiden kärkiryhmästä ja tilalle oli noussut ilmaisu ”työryhmän jäsen”.

## 12.2. YKSINPUURTAJASTA TYÖRYHMÄN JÄSENEKSI

Ammatti-identiteettiä on kysytty samalla tavoin ensimmäisestä Lääkäri 1988 -kyselystä lähtien. Vuoden 2008 kyselyssä todettiin etenkin terveysasiantuntijan, lääkkeiden määrääjän, terveyskasvattajan ja auttajan identiteettien vahvistuneen vuosien kuluessa. Uusimman kyselyn perusteella vahvistumiskehitys ei ole enää jatkunut, vaan suunnilleen sama tai hivenen pienempi joukko on tunnistanut nämä identiteetit omakseen (kuvio 13). Sen sijaan käsitys itsestä työryhmän jäsenenä on selvästi vahvistunut vuoteen 2008 verrattuna, ja se on jopa ohittanut auttajan identiteetin. Nuorista lääkäreistä 81 % katsoi ilmaisun kuvaavan heitä lääkäreinä hyvin tai erittäin hyvin.

Lääketieteellinen tietämys pirstaloituu yhä pienempiin erikoisosaamisen alueisiin, mikä johtaa vähitellen siihen, että sairauksien hoidossa tarvitaan yhä useampien lääkärin ja muiden ammattilaisten yhteistyötä. Lääkärin koulutuksessa korostetaan nykyisin ryhmä- työtaitoja, tiimityötä ja moniammatillista yhteistyötä. Tämän huomioiden ei ole yllättävää, että ammatti-identiteettiä kuvaavista termeistä juuri ilmaisu ”työryhmän jäsen” oli nyt kyselyn ykkönen.

Kuviosta 13 näkyy, että suurimman pudotuksen vuoteen 2008 verrattuna on kokenut käsitys itsestä lohduttajana (53 %:sta 44 %:iin). Kun myös kuuntelijan ja sielunhoitajan identiteetit ovat laskeneet, herää kysymys, kuvastavatko nämä muutokset työhön liittyvien arvojen kovenemista.



**KUVIO 13.** Tutkimuksen seuranta-aikana vahvistuneet nuorten lääkärin identiteetit tutkimusvuosittain. Niiden osuudet (%), jotka ovat kokeneet identiteetin kuvaavan itseään erittäin tai melko hyvin.

## 13 YHTEISÖIDENTITEETTI

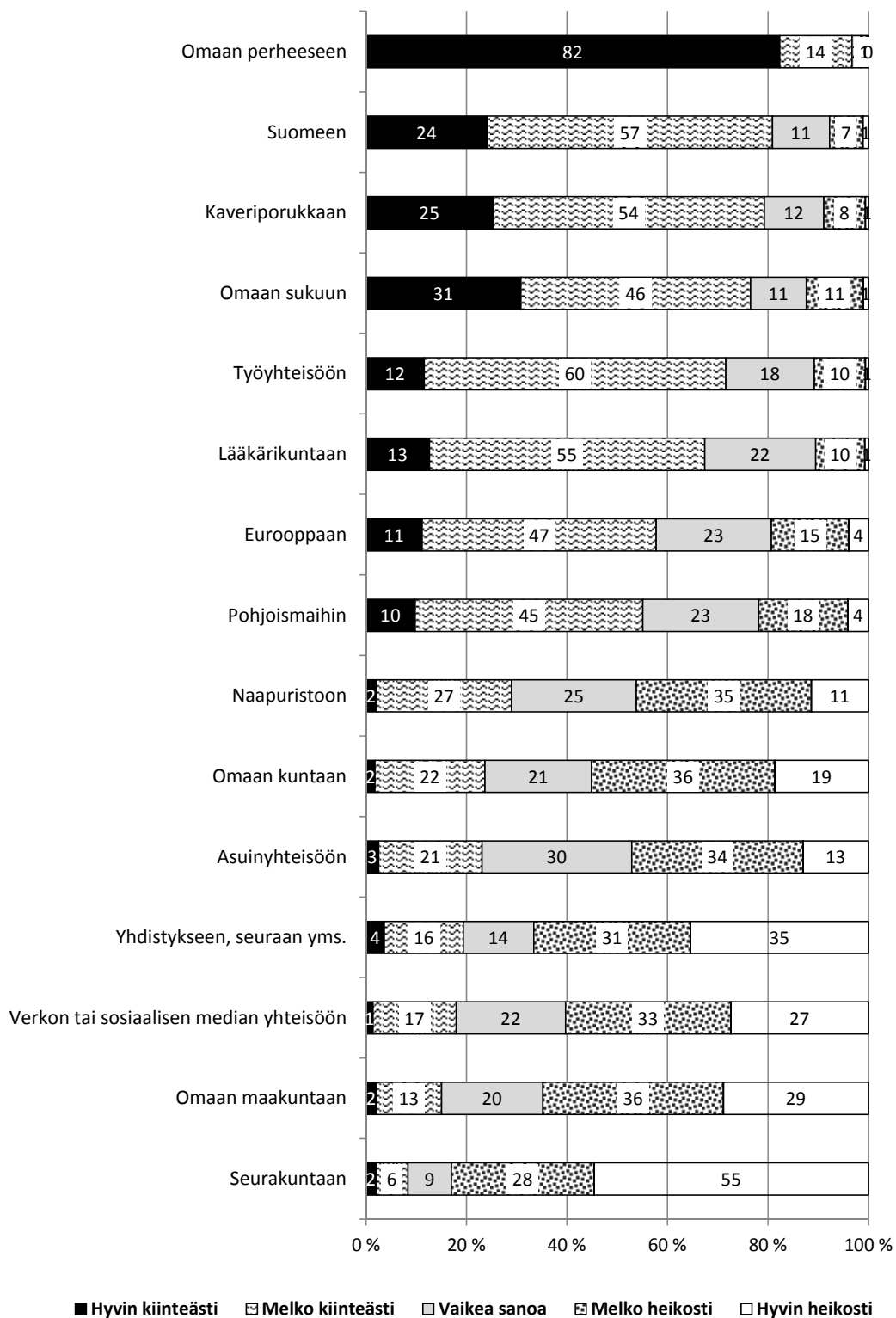
Lääkärien yhteisöidentiteettiä kartoitettiin kysymällä: *”Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?”* omaan perheeseen, omaan sukuun, naapuristoon, asuinyhteisöön, työyhteisöön, lääkärinkuntaan, seurakuntaan, yhdistykseen tai seuraan, omaan kuntaan, omaan maakuntaan, Suomeen, Pohjoismaihin ja Eurooppaan. Uutena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

### 13.1 PERHE TÄRKEIN YHTEISÖ

Ylivoimaisesti merkittävimmäksi yhteisökseen lääkärit ilmoittivat oman perheensä, johon ilmoitti kuuluvansa hyvin tai melko kiinteästi 97 % vastaajista (kuvio 14). Seuraavaksi tärkeimmiksi nousivat Suomi (81 %), kaveriporukka (79 %) oma suku (77 %) ja työyhteisö (72 %).

Seurakuntaan koki kuuluvansa heikosti 83 % vastaajista. Varsin heikosti lääkärit kokivat kuuluvansa omaan maakuntaan (65 %), yhdistykseen tai seuraan (67 %), nettiyhteisöön ja omaan kuntaan (55 %). Eurooppaan ja pohjoismaihinkin oli kiinteämpi yhteyden tunne kuin omaan kuntaan.

Naiset tunsivat kuuluvansa miehiä kiinteämmin lähes kaikkiin kysytyistä yhteisöistä (taulukko 28). Suurimmat erot miehiin olivat suhteessa omaan sukuun, Eurooppaan ja pohjoismaihin. Myös yhteys naapurustoon ja asuinyhteisöön oli miehiä tavallisempaa. Naiset tuntevat kuuluvansa miehiä voimakkaammin perheeseen. Ero on kuitenkin hyvin pieni ja perhe on tärkeä lähes kaikille lääkäreille. Työyhteisöön kuulumisessa ei ollut merkittävää eroa sukupuolten välillä.



**KUVIO 14.** "Miten kiinteästi tunnut kuuluvasi?" Vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkäreiden (n=1 166) vastausten jakauma (%).

**Taulukko 28.** Mies- ja naislääkärien yhteisöidentiteetti. Niiden vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien osuudet (%), jotka vastasivat kuuluvansa *“melko kiinteästi”* tai *“erittäin kiinteästi”* mainittuihin yhteisöihin, sekä naisten ja miesten prosenttiosuuksien erotus.

|   | <b>Naiset</b><br>n = 808<br>% | <b>Miehet</b><br>n = 351<br>% | <b>Erotus</b><br>%-yksikköä |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Omaan sukuun                            | 81                            | 65                            | 17                          |
| Eurooppaan                              | 62                            | 48                            | 14                          |
| Pohjoismaihin                           | 59                            | 46                            | 13                          |
| Naapurustoon                            | 32                            | 23                            | 8                           |
| Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön | 20                            | 12                            | 8                           |
| Asuinyhteisöön                          | 25                            | 17                            | 8                           |
| Suomeen                                 | 83                            | 76                            | 6                           |
| Kaveriporukkaan                         | 80                            | 75                            | 5                           |
| Lääkärikuntaan                          | 68                            | 64                            | 5                           |
| Yhdistykseen, seuraan tms.              | 20                            | 16                            | 4                           |
| Seurakuntaan                            | 9                             | 6                             | 3                           |
| Omaan maakuntaan                        | 16                            | 13                            | 3                           |
| Omaan kuntaan                           | 25                            | 22                            | 3                           |
| Omaan perheeseen                        | 97                            | 95                            | 2                           |
| Työyhteisöön                            | 71                            | 71                            | 0                           |

Sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevien yhteisöidentiteetissä oli havaittavissa muutamia mielenkiintoisia eroja (taulukko 29). Terveyskeskuksessa työskentelevät lääkärit tunsivat kuuluvansa sairaalassa työskenteleviä kiinteämmin paikallisyhteisöihin kuten asuinyhteisöön, naapurustoon, omaan kuntaan ja maakuntaan. Sairaalassa työskenteleviä kuvasi terveyskeskuslääkäreitä paremmin kuuluminen Eurooppaan, kaveriporukkaan ja työyhteisöön. Tämä selittyy sairaaloiden perustehtävällä ja työskentelytavalla. Paikallisyhteisöillä ei ole erikoissairaanhoidossa samanlaista merkitystä työn sisältöön, diagnostiikkaan ja hoitoon kuin perusterveydenhuollossa.

**Taulukko 29.** Sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevien lääkärien yhteisöidentiteetti. Niiden vuosina 2002–2011 valmistuneiden lääkärien osuudet (%), jotka vastasivat kuuluvansa *“melko kiinteästi”* tai *“erittäin kiinteästi”* mainittuihin yhteisöihin, sekä terveyskeskuksessa ja sairaalassa työskentelevien prosenttiosuuksien erotus.

|   | <b>Sairaala</b><br>n = 594<br>% | <b>Terveyskeskus</b><br>n = 236<br>% | <b>Erotus</b><br>%-yksikköä |
|---|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Asuinyhteisöön                          | 17                              | 31                                   | -14                         |
| Naapurustoon                            | 23                              | 36                                   | -13                         |
| Omaan kuntaan                           | 19                              | 29                                   | -11                         |
| Omaan maakuntaan                        | 13                              | 21                                   | -8                          |
| Omaan sukuun                            | 73                              | 78                                   | -5                          |
| Pohjoismaihin                           | 55                              | 59                                   | -5                          |
| Suomeen                                 | 80                              | 84                                   | -4                          |
| Seurakuntaan                            | 7                               | 11                                   | -4                          |
| Lääkärikuntaan                          | 70                              | 71                                   | -1                          |
| Yhdistykseen, seuraan tms.              | 18                              | 19                                   | -1                          |
| Omaan perheeseen                        | 97                              | 97                                   | -1                          |
| Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön | 18                              | 18                                   | 0                           |
| Työyhteisöön                            | 76                              | 76                                   | 1                           |
| Kaveriporukkaan                         | 79                              | 78                                   | 1                           |
| Eurooppaan                              | 59                              | 58                                   | 1                           |



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

## 13.2 VAIN VÄHÄN MUUTOKSIA

Taulukossa 30 tarkastellaan lääkärin yhteisöidentiteetissä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1993 vuoteen 2013. Muutokset olivat vähäisiä ja vain muutamassa tapauksessa oli todettavissa selvää muutostrendiä. Selvin lisääntyvä suunta oli suhteessa naapurustoon. Sama lievä muutos näkyy suhteessa toiseen lähiyhteisöön eli asuinyhteisöön.

**Taulukko 30.** Kysymykseen: "Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi?" "melko kiinteästi" tai "hyvin kiinteästi" vastanneiden osuudet (%) vuosina 1993, 1998, 2003, 2008 ja 2013.

|   | 1993<br>n = 1 818 | 1998<br>n = 1 822 | 2003<br>n = 1 554 | 2008<br>n = 1 211 | 2013<br>n = 1 166 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Omaan perheeseen                        | 94                | 94                | 96                | 97                | 97                |
| Suomeen                                 | 78                | 85                | 84                | 83                | 81                |
| Kaveriporukkaan                         | *                 | *                 | *                 | 73                | 79                |
| Omaan sukuun                            | 68                | 77                | 76                | 77                | 77                |
| Työyhteisöön                            | 70                | 74                | 69                | 68                | 72                |
| Lääkärikuntaan                          | *                 | *                 | 66                | 64                | 67                |
| Eurooppaan                              | 46                | 61                | 54                | 59                | 58                |
| Pohjoismaihin                           | 48                | 61                | 51                | 51                | 55                |
| Naapurustoon                            | 19                | 22                | 24                | 27                | 29                |
| Omaan kuntaan                           | 21                | 28                | 23                | 22                | 24                |
| Asuinyhteisöön                          | 16                | 22                | 20                | 20                | 23                |
| Yhdistykseen, seuraan tms.              | 16                | 21                | 15                | 18                | 19                |
| Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön | *                 | *                 | *                 | 7**               | 18                |
| Omaan maakuntaan                        | 17                | 26                | 19                | 15                | 15                |
| Seurakuntaan                            | 11                | 12                | 12                | 11                | 8                 |

\* Ei kysytty.

\*\* Kysyttiin nettiyhteisöön kuulumista.

Lääkärin sosiaalisessa identiteetissä heikoiksi osoittautuivat paikallisidentiteetit, niiden mukana suhde omaan kuntaan. Väestön keskittyminen työn perässä yhä suurempiin taajamiin, nuorten lääkärin erikoistumiseen liittyvät lyhyet palvelussuhteet sekä asunnon vaihto perheen kasvaessa ovat vähentäneet yhteisöllisen sitoutumisen mahdollisuuksia. Oletettavaa on, että kuntakentän yhdistyessä ja terveydenhuollon alueellisten vastuiden kasvaessa, läänien hävittyä ja valtion aluehallinnon pirstoutuessa suhde näihin tulee entisestään ohenevan lääkärin keskuudessa. Terveystieteissä työskentelevien lääkärin paikallisidentiteetti vaikuttaa kuitenkin vielä hieman vahvemmalta kuin sairaalalääkäreillä. Eron pienuus saattaa olla seurausta terveystieteissä kiusanneesta lääkäripulasta ja yhteisönsä sitoutuneiden lääkärin korvautumisella lyhytaikaisilla vuokratilakäreillä. Satunnaisissa työsuhteissa yhteisöön ei ehdi kiinnittyä pidemmän työsuhteen tavoin.

Merkittävimmät muutokset lääkärin 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. Muista tutkimusvuosista poikkeavat osuudet identiteetissä vuonna 1998 osuivat vuosikymmenen alun laman ja hetkellisen lääkäriyöttömyyden jälkeiseen ajanjaksoon.

Nettiyhteisöön kuulumisen oli vain harvalle lääkärille identiteettiin liittyvä asia vuonna 2008. Viidessä vuodessa osuus oli kasvanut seitsemästä kahdeksantoista prosenttiin. Nettiyhteisöön kuulumisen oli nuorille lääkäreille kiinteämpää kuin seurakuntaan tai omaan maakuntaan kuulumisen, ja osuus oli lähes yhtä suuri kuin yhdistyksiin ja seuraan tms. kuulumisen. Sosiaalisen median nopean kehittymisen perusteella on oletettavissa, että ihmisten vuorovaikutus netin kautta tulee kasvamaan huomattavasti ja nettiyhteisöllä tulee olemaan entistä tärkeämpi merkitys lääkärien kuten koko yhteiskunnan yhteisöllisyydessä. Viimeisen viiden vuoden aikana yhteisöidentiteeteissä ei nettiyhteisöä lukuun ottamatta näytä tapahtuneen merkittäviä muutoksia.

## 14 KOLLEGIAALISUUS

Suoraan kollegiaalisuutta koskevaa kysymystä ei tässä tutkimussarjassa ole aikaisemmin mukana ollut. Nyt kollegiaalisuutta mitattiin kysymyksellä: ”Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?” Kysymyksessä oli 12 alakohtaa, joista kustakin pyydettiin arvio. Vastausvaihtoehdot olivat: ”erittäin huonosti”, ”melko huonosti”, ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin”.

Yleisesti ottaen vastaajat ilmoittivat kollegiaalisuuden toteutuvan varsin hyvin. Yhdeksän alakohdan osalta yli 75 % vastaajista oli valinnut ”melko hyvin” tai ”erittäin hyvin” vaihtoehdon (taulukko 31). Yhdenkään alakohdan osalta ”hyvin” vastanneiden osuus ei laskenut alle 50 %:n. Nuorilla oli sanomista kollegiaalisuuteen erityisesti rakentavan palautteen saamisessa, kollegan hoitoon ohjaamisessa ja kollegan toimintaan puuttumisessa. Naisilla oli näiltä osin selvästi huonommat kokemukset kollegiaalisuuden toteutumisesta kuin miehillä.

**Taulukko 31.** Kysymykseen: ”Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?” Melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden osuudet (%).

|   | Naiset<br>n = 796 | Miehet<br>n = 352 | Yhteensä<br>n = 1148 |
|---|-------------------|-------------------|----------------------|
| Luottamus kollegoiden välillä                           | 93                | 94                | 93                   |
| Hyvä yhteishenki kollegoiden kesken                     | 91                | 92                | 91                   |
| Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen            | 86                | 86                | 86                   |
| Toimiva keskusteluyhteys kollegoiden välillä            | 90                | 91                | 90                   |
| Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen      | 76                | 80                | 77                   |
| Kokemattomampien kollegoiden tukeminen                  | 87                | 90                | 88                   |
| Toisten kollegoiden työn arvostaminen                   | 90                | 89                | 90                   |
| Kollegat arvostavat omaa työtään                        | 92                | 93                | 92                   |
| Yhteistyö toisessa paikassa toimivien kanssa            | 77                | 77                | 77                   |
| Toisen lääkärin toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti | 58                | 64                | 60                   |
| Kollegan hoitoon ohjaaminen tarvittaessa                | 48                | 60                | 52                   |
| Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta       | 49                | 56                | 51                   |

Työpaikkakohtaisessa tarkastelussa tuli kollegiaalisuuden kokemisessa muutamia mielenkiintoisia eroja (taulukko 32). Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen toteutui terveyskeskuksissa selvästi sairaalaa paremmin. Samoin kollegan hoitoon ohjaamisen koettiin toteutuvan terveyskeskuksissa ”hyvin” useammin kuin sairaalossa. Yhteistyössä toisessa työpaikassa toimivien kanssa tilanne oli päinvastainen. Yksityisillä lääkäriasemilla tämän yhteistyön koettiin toteutuvan selvästi terveyskeskustakin huonommin. Tapausmäärät eivät antaneet riittävää pohjaa muiden työympäristöjen perusteltuun tilanteen tarkasteluun.

**Taulukko 32.** Kysymykseen: ”Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?” Melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden osuudet (%).

|  | Sairaala<br>n = 590 | Terveys-<br>keskus<br>n = 233 | Yksityinen<br>lääkäriasema<br>n = 61 |
|--|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen | 75                  | 85                            | 75                                   |
| Yhteistyö toisessa paikassa toimivien kanssa       | 82                  | 73                            | 58                                   |
| Kollegan hoitoon ohjaaminen tarvittaessa           | 52                  | 58                            | 54                                   |
| Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta  | 50                  | 51                            | 54                                   |

## LOPUKSI

Lääkäri 2013 -tutkimus on jälleen tuottanut uutta tietoa lääkärikunnasta. Lääkärien määrän kasvaessa ja lainsäädännön uudistusten myötä nuorten lääkärien mielipiteillä saamastaan perus- ja jatkokoulutuksesta sekä työtyytyväisyydestä ja tulevaisuuden suunnitelmistaan on keskeinen merkitys lääkärien koulutusta ja terveydenhuoltoa kehitettäessä.

Tyytyväisyys peruskoulutuksen terveyskeskusopetukseen on säilynyt varsin hyvänä Kuopion ja Tampereen lääketieteellisissä tiedekunnissa, joskin ensin mainitussa on havaittavissa hienoista laskua. Myös Turussa opiskelleiden kohdalla tyytyväisten osuus on hivenen laskenut, kun taas Oulussa opiskelleet ovat aiempaa tyytyväisempiä. Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelleet ovat edelleen tyytymättömmimpiä terveyskeskusopetukseen. Perusopetuksen terveyskeskusopetuksessa on siis edelleen kehitettävää. Lähivuosina toteutuva opiskelijamäärien kasvu luo oman haasteensa opetuksen kehittämiseen.

Erikoislääkärikoulutuksessa kaivataan eniten opetusta yksityislääkärin työhön ja opetustyöhön liittyen. Merkillepantavaa on, että johtamiseen ja hallinnolliseen työhön liittyvään opetukseen ollaan aiempaa tyytyväisempiä. Viime vuosina toteutettua erikoislääkärikoulutuksen johtamiskoulutuksen lisäämistä voidaan pitää onnistuneena ratkaisuna.

Nuoret lääkärit ovat erittäin tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Tyytyväisyys on kasvanut aiempiin kyselyihin verrattuna. Noin 90 % ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos nyt olisi aloittamassa opintojaan. Havainto kuvastanee lääkärin ammatin arvostusta, monipuolisia työmahdollisuuksia ja kiinnostusta ihmiseen sekä näiden toteutumista työelämässä.

Lopuksi haluamme vielä kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä vastauksista. Ilman kattavaa tutkimustietoa ei voida tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä. Siksi tutkimukseen osallistuminen on ollut hyvin tärkeää. Tutkimuksen tuloksia tullaan julkaisemaan sekä kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa että kokouksissa. Nuoria lääkäreitä koskeva tutkimussarjamme on kansainvälisesti ainutlaatuinen. Käytettävissä on aikasarjatietoja jo 25 vuoden ajanjaksolta. Tutkimusryhmä jatkaa aineiston analysointia ja tuottaa uutta tietoa käytettäväksi terveydenhuollon ja lääkärikoulutuksen kehittämistä koskeviin keskusteluihin.

## KIRJALLISUUTTA

- Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T ym. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2013. Tampere 2013.
- Arajärvi E, Väyrynen R. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33/2011.
- Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J ym. Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? Suomen Lääkärilehti 2007;62:2071–2076.
- Erhola M, Jonsson PM, Pekurinen M, Teperi J. Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2013.
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen ohjauksen siirto opetus- ja kulttuuriministeriöstä sosiaali- ja terveysministeriöön. Työryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:46.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-30727.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-30727.pdf)
- Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen uudistamistarpeet. Erikoislääkärikoulutustyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:17.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-15442.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15442.pdf)
- Hallitusohjelman koulutuspoliittiset linjaukset ja toimeenpanosuunnitelma (KESU). Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2011.  
[http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/linjaukset\\_ohjelmat\\_ja\\_hankkeet/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/linjaukset_ohjelmat_ja_hankkeet/?lang=fi)
- Haukilahti R-L. ETA –alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa Acta Universitatis Tamperensis 2014 (väitöskirja).
- Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E ym. Choosing a medical specialty – Study of Finnish doctors graduating in 1977 - 2006. Medical Teacher 2011;33:e440–5.
- Helsingin yliopisto. Akuuttilääketiede, 6 vuoden koulutusohjelma. Helsinki, 2013.  
[http://www.med.helsinki.fi/ammatillinen\\_jatkokoulutus/docs/erikoistumiskoulutus/erikoislääkäri/](http://www.med.helsinki.fi/ammatillinen_jatkokoulutus/docs/erikoistumiskoulutus/erikoislääkäri/)
- Akuuttilääketiede/Akuuttilääketieteen%20tutkintovaatimukset%201.1.2013.pdf
- Heponiemi T, Vänskä J, Aalto A-M ym. Kyselyt lääkäreille 2006 ja 2010. Potilastyöhön ja tietojärjestelmiin liittyvä stressi lisääntyi. Suomen Lääkärilehti 2012;47:3491–3495.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:fi:PDF>  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>  
<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/tilastot/tiedustelut-ja-selvitykset/Tyovoimatiedustelut/kuntasektorin-tyovoimatilanne-2013/Sivut/default.aspx>  
<http://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/terveyskeskusten-laakarivaje-kuusi-prosenttia/>  
[http://www.promedico.fi/storage/julkaisut/Laakareiden\\_taydennyskoulutus-AMEEn\\_koulutus-opas.pdf](http://www.promedico.fi/storage/julkaisut/Laakareiden_taydennyskoulutus-AMEEn_koulutus-opas.pdf)  
<http://www.promedico.fi/taitonifi/>

[http://www.stm.fi/hoitopaikan\\_valinta](http://www.stm.fi/hoitopaikan_valinta)

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1878862#fi>

[http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu\\_eta\\_maiden\\_ulkopuolella\\_kou\\_lutetut/laakarit](http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta_maiden_ulkopuolella_kou_lutetut/laakarit)

Kollegiaalisuus. Suomen Lääkäriliitto, 2014.

<http://www.laakariliitto.fi/liitto/kollegiaalisuus/>

Kosonen S. Työkäisiä lääkäreitä Suomessa yli 20 000. Suomen Lääkärilehti 2014;9:653.

Litmanen T, Patja K. Täydennyskoulutus vaikuttavammaksi. Suomen Lääkärilehti 2011;1–2:66–67.

Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat - Lääkäriliiton suositus. Suomen Lääkäriliitto, 2014.

<http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suositukses/taydennyskoulutus>

Lääkärintyöstä hyvinvointia. Tiivistelmä Lääkärien työhyvinvointi –työryhmän loppuraportista 21.9.2012. Suomen Lääkäriliitto, 2012.

[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/ty\\_hyvinvointiraportti2012.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5073/ty_hyvinvointiraportti2012.pdf)

Matveinen P, Knape N. Terveystuollon menot ja rahoitus 2012. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Helsinki 2014.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116014/Tr07\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116014/Tr07_14.pdf?sequence=1)

Ollikainen H. Helppo maali. Suomen Lääkärilehti 2012;4:217.

Parmanne P, Heikkilä T, Meretoja O ym. Useille erikoisaloille tarvitaan lisää lääkäreitä. Suomen Lääkärilehti 2013;12:936–937.

Paunio R-L, Pelkonen R. Terveystuollon valvontatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2012:8. Helsinki 2012.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-18523.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18523.pdf)

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

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3504.pdf&title=Erikoislaakari\\_ja\\_erikoishammaslaakarikoulutuksen\\_arviointi\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3504.pdf&title=Erikoislaakari_ja_erikoishammaslaakarikoulutuksen_arviointi_fi.pdf)

Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. Suomen Lääkärilehti 2010;46:3812–3813d.

Räsänen K. Lääkärien työhön liittyvät terveystelliset riskit. Työterveystlääkäri 2009;27(2):91–93.

Shanafelt TD, Boone S, Tan L ym. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch Intern Med. 2012;172(18):1377–1385.

Sosiaali- ja terveystalan valvontavirasto (Valvira). Lääkärien kaksoislaillistus loppuu, kun terveystuollon ammattihenkilöitä koskeva lakimuutos tulee voimaan toukokuun alussa. Helsinki 2011.

[http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/laakareiden\\_kaksoislaillistus\\_loppuu\\_kun\\_terveystuollon\\_ammattihenkilöitä\\_koskeva\\_lakimuutos\\_tulee\\_voimaan\\_toukokuun\\_alussa](http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/laakareiden_kaksoislaillistus_loppuu_kun_terveystuollon_ammattihenkilöitä_koskeva_lakimuutos_tulee_voimaan_toukokuun_alussa)

Sosiaali- ja terveystministeriö. Asettamis päätös, STM032:00/2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9817041&name=DLFE-30830.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-30830.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasdirektiivi (rajat ylittävä terveydenhuolto). Helsinki 2014.  
<http://www.stm.fi/potilasdirektiivi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystysasetuksella varmistetaan riittävä asiantuntemus kiireellisessä hoidossa. Tiedote 153/2013.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1862521>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/kaste)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tietojärjestelmähankkeet: sähköinen potilasarkisto ja sosiaalialan tiedonhankinta. Helsinki 2013.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ ja\\_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/tietojarjestelmahankkeet)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-uudistus. Helsinki 2014.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ ja\\_hankkeet/palvelurakenneuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus)

Sumanen M, Halila H, Hyppölä H, ym. Pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikaikainen? Kokoneiden lääkäreiden näkemyksiä. Suomen Lääkärilehti 2011;37:2677–2681a.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Helsinki 2014.  
2014.[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki)

Tilastoja lääkäri työvoimasta. Suomen Lääkäriliitto, 2013.  
<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

## LIITE 1: 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 terveystieteiden lääkäreiden 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 terveystieteiden lääkärin 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 mieslääkäreiden 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 lääkäreiden 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 terveystieteiden 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 terveystieteiden lääkäreiden 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 uramuutos-suunnitelmat. Suomen Lääkärilehti 1989;44:2685–2692.
17. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977–86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. Julkaisuja 4:1989. Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitteluosasto. Helsinki 1989.
18. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Hur läkarnas grundutbildning i Finland motsvarar primärvårdens fordringar? 6. Nordiska Kongress i Almän 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 assessment of vocational training and continuing education of general practitioners, London 1990, posterinäyttely.

21. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Nuori lääkäri 88 tutkimus - Nuorten lääkärien jälkiviisas arvio peruskoulutuksestaan. Korkeakoulutuksen tutkimuksen IV symposium, Jyväskylä 1990, Luentolyhennelmät s. 20.
22. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M. Nuorten lääkärien ammatillinen identiteetti.
  - a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s. 25.
  - b) Kunnallislääkäri 1991:7;47.
23. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Mikä on tärkeätä yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa? Nuorten lääkäreiden mielipiteitä vuonna 1988.
  - a) Kolmannet yleislääketieteen päivät, Oulu 1990, Abstraktikirja s.26.
  - b) Kunnallislääkäri 1991:7;48–49.
24. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M. Professional identities of Finnish young physicians, I WONCA European Regional Conference on Family Medicine /General Practice, Barcelona 1990. Abstraktit.
25. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Kataja V, Neittaanmäki L, Isokoski M. From where are the GPs coming? I WONCA European Regional Conference on Family Medicine /General Practice, Barcelona 1990, Abstraktit.

### 1991

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

### 1992

29. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Young doctors evaluate the curriculum. Fifth Ottawa International Conference on Assessment of Clinical Competence, Dundee 1992. Abstraktit, P21, (posterit).
30. Isokoski M, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Nuorten lääkärien arvio peruskoulutuksestaan.
  - a) 5. Yleislääketieteen päivät, Turku 1992, Abstraktikirja s. 20 (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 arvostusnuorten lääkäreiden 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, (posterit).
35. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of junior physicians. Quality of care in family medicine/General Practice, WONCA/SIMGcongress in the Hague 1993), Book of abstracts p. 356 (posterit).
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. (posterit).
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 Allmän medicin, Seinäjoki 1993, Sammanfattningar s.104. (posterit).
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. Terveyskeskuslääkäreiden työtyytyväisyys paranemaan päin. Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994. Abstrakti, Luentolyhennelmät s.501, (posterit).
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 I, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta. *Nuori Lääkäri* 1994;30(1):39–44.
43. Hyppölä H. Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta. Syventävien opintojen kirjallinen työ (20 s.), Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Tammikuu 1994.
44. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Professional Identities of Young Physicians: A Finnish National Survey *Medical Anthropology Quarterly* 1994;8(1):69–77.
45. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Does basic medical education correspond to the GP' s work? *SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice – The European Approach*. Abstract book p. 37, Estoril 1994.
46. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Methods for quality improvement in Finnish health centres. *SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice – The European Approach*. Abstract book p. 58, Estoril 1994.
47. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland. *International Conference on Physician Health, Abstracts*, Ottawa 1994.
48. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Isokoski M. Terveyskeskuslääkärin työtyytyväisyys parantunut.
  - 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:o5, s.34, Vaasa 1994.
  - b) *Kunnallislääkäri* 1995;11(2):38.
50. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. Lääkärikunta naisistuu: Nuorten lääkärien 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 terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1995:4, Helsinki 1995.
57. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Finnish Physicians' Activities for Health Promotion. 14th WONCA World Conference "Family Medicine - Meeting New Challenges", Abstract No B228.
58. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland. 14th WONCA World Conference "Family Medicine - Meeting New Challenges" Abstract No B395.
59. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Halila 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 – lääkäreiden 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 varjopuolet ennen ja nyt. *Suomen Lääkärilehti* 1997;52(13):1579–1584.
66. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Finnish health centre physicians reported decreasing mental strain in work. The physician role in transition: Is Hippocrates sick? Abstracts A 62, Oslo 1997.
67. Virkki J. Lääkäriin ammatin valo- ja varjopuolet ennen ja nyt. Syventävien opintojen kirjallinen työ, Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Kuopio 1997.
68. Halila H, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Hyppölä H, Isokoski M. Laadunvarmistus – hyvä tapa kehittää lääkärin työtä *Suomen Lääkärilehti* 1997;52(34):4053–4055.

### 1998

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

### 1999

73. Neittaanmäki L, Gross EB, Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E. Personal values of male and female doctors: Gender aspects. *Social Sciences & Medicine* 1999;48(4):559–568.
74. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Job satisfaction of Finnish junior primary health care physicians in 1988, 1993 and 1998. III Baltic Conference of Family Medicine / General Practice, Druskininkai 27. –28.8.1999, Book of Abstracts p.16.
75. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Suomalaisten terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998. Suomalaisen sosiaalilääketieteen vuosikymmenet, Tampere 7.– 8.10.1999, Abstraktit s. 62, Tampere 1999.
76. Virjo I, Mattila K, Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Isokoski M. Terveyskeskuslääkärin työtyytyväisyys väestövastuun näkökulmasta. XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 22, Helsinki 1999.

77. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Nuorten terveyskeskuslääkärien työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998. XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 23, Helsinki 1999.
78. Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Mattila K, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Kuinka korkealle terveyskeskuslääkärit arvioivat lähimmän esimiehensä johtajan kyvyt? XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 24, Helsinki 1999.
79. Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Mattila K, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Onko terveyskeskuslääkärien kokemus työnsä arvostus muuttunut kuluneen kymmenen vuoden aikana? XII Yleislääketieteen päivät, Abstraktikirja s. 21, Helsinki 1999.
80. Kujala S. Uutta tietoa suomalaisista lääkäreistä – Ny kunskap om finländska läkare. Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3935–3936.
81. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Lääkäri 98 -tutkimustietoa lääkärikunnasta. Suomen Lääkärilehti 1999;54(32):3997–4002.

## 2000

82. Isokoski M. Lääkäri 98 -tutkimus. Lääkäripäivät 2000, Luentolyhennelmät s. 341, Helsinki 2000.
83. Neittaanmäki L. Miksi lääketieteelliseen tiedekuntaan. Lääkäripäivät 2000, Luentolyhennelmät s. 342, Helsinki 2000.
84. Hyppölä H. 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 vuosi-

na1987–1996 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 – keskivertojohtajiako ilman koulutusta? Itä-Suomen lääketiedepäivät, Ohjelmat ja luentolyhennelmät s.136, Kuopio 2000.

## 2001

98. Sepp A, Virjo I, Mattila K, Saava A. Tervisekasvataja identiteet on seotud arstide soo ja töökohaga. *Tervise edendamise 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 L98 tutkimusryhmä. Suomalaisten lääkärien arvovalinnat. Suomen Lääkärilehti 2003;58(10):1199–1201.
106. Halonen J, Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Mattila K. Yleislääketieteen erikoislääkärien kokemuksia erikoistumisestaan ja erikoisalavalinnastaan – vertailu muihin erikoislääkäreihin. Suomen Lääkärilehti 2003;58(30–32):3102–3105.
107. Niemelä K, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K. Lääkärien uskonnollisuus työorientaatiota ja arvoja erottelvana tekijänä. Teologinen Aikakauskirja 2003;108(4):323–335.
108. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Halila H. Managerial skills of principal physicians assessed by their colleagues. A lesson from Finland. Journal of Health Organization and Management 2003;17(6):457–462.
109. Lehto J, Viitanen E, Autio V, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I. Minkälaiset lääkärit nousevat johtaviin asemiin? Suomen Lääkärilehti 2003;58(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” – lääkärien mielipiteitä täydennyskoulutuksesta. Suomen Lääkärilehti 2004;59:3061–3065.
115. Kumpusalo E ja Lääkäri 2003 tutkijaryhmä. Työn ilon levinneisyys. Lääkäri 2003 -tutkimuksen valossa. Itä-Suomen Lääkäripäivien luennot, s. 83, Kuopio 2004.
116. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K. Satisfaction of Finnish Junior Physicians with their Basic Medical Education in 1988, 1993, 1998 and 2003. AMEE 2004 Conference, Edinburgh 2004, Book of Abstracts p. 4.152.
117. Kumpusalo E, Hyppölä H, Nummela M, Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S. Lääkärien johtamistaidot kollegoiden arvioimina. Suomen Hammaslääkärilehti 2004;(15):850–852.

**2005**

118. Kujala S. Uusi osa lääkitutkimusten 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 terveystieteiden ministeriö, 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 peruskoulutuksestaan 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* 006;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. Lääkärien arviot kollegojen johtamistaidoista 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. Laatumyö 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 - lääkärrien 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 – lääkärrien 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 lääkärrien 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 lääkärrien 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, London 2008.

**2009**

152. Heikkilä T, Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2008 – Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö, Julkaisuja 2009:19, Helsinki 2009.

**2010**

153. Sepp A, Virjo I, Mattila K. Doctor 2010: Questionnaire survey to physicians qualified in 1997–2006. Bridging between Education and Health Services. Tallinn Health Care College International Week Conference Tallinn and Kohtla-Järve, Estonia 2010, Book of Abstracts p. 40.
154. Halila H. Nuori lääkäri arvostaa perhe-elämää / Unga läkare värdesätter familjelivet. Suomen Lääkärilehti (pääkirjoitus) 2010;65(26–31):2343–2344.
155. Heikkilä T, Hyppölä H, Vänskä J, Virjo I, Halila H, Isokoski M, Ruskoaho J, Kujala S, Mattila K. Lääkäri 2008 - uutta tutkimustietoa lääkäreistä: Nuoren lääkärin vanhemmat yhä useammin lääkäreitä. Suomen Lääkärilehti 2010;65(26–31):2401–2407.
156. Heikkilä T, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K. Satisfaction of Finnish Junior Physicians with their Basic Medical Education in 1988, 1993, 1998, 2003 and 2008. AMEE 2010 Conference, Glasgow 2010, Book of Abstracts p. 334–335.
157. Ruskoaho J, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I, Mattila K. Postitse vai sähköisesti? – Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan Lääkäri 2008-tutkimuksen pohjalta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2010;47:279–285.

**2011**

158. Aine T, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I, Vänskä J, Mattila K. Tyytyväisyys erikoislääkärinkoulutukseen vaihtelee – Nuoret ja naiset kriittisempiä. Suomen Lääkärilehti 2011;66(20):1663–1669a.
159. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. Choosing a medical specialty – Study of Finnish doctors graduated in 1977–2006. Medical Teacher 2011;33:e440–e445.
160. Sumanen M, Halila H, Hyppölä H, Heikkilä T, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Lääkärien suhtautuminen määräaikaiseen erikoislääkärin toimilupaun. Suomen Lääkärilehti 2011;66(37):2677–2681a.

**2012**

161. Haukilahti R-L, Virjo I, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, Halila H, Vänskä J, Mattila K. Lääkärien kokemus työnsä arvostus – onko eroa Suomessa ja Etäalueen ulkopuolella koulutettujen välillä? Suomen Lääkärilehti 2012;67(22):1749–1754a.
162. Heikkilä T, Hyppölä H, Aine T, Halila H, Vänskä J, Mattila K. Satisfaction with the choice of specialty among physicians registered in 1977–2006 in Finland. AMEE 2012 Conference, Lyon 2012, Book of abstracts p. 29.

163. Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkärien Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012;49(1):13–30.
164. Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Success in licensing examinations of doctors from outside the European Economic Area – experiences from Finland 1994–2009. *Education for Primary Care* 2012;23(5):342–349.
165. Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Licensing examinations for doctors graduated outside the European Economic Area. *Medical Teacher (Letter)* 2012;34(5):426–427.
166. Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Lääkärin laillistaminen – ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen arvio prosessista. *Hallinnon tutkimus* 2012;(4):328–337.
167. Sumanen M, Halila H, Heikkilä T, Hyppölä H, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Where have all the GPs gone – where will they go? *BMC Family Practice* 2012;13:121.
168. Sepp A. Eesti arstide tööga rahulolu. *Arst 2011, Ankeetküsitlus 1997–2006 diplommeeritud arstidele*. Sotsiaalministeerium, Eesti arstide liit, TTÜ kirjastus, Tallinn 2012.

## 2013

169. Halila H. Lääkäri 2013 –tutkimuksesta tietoa päätöksentekoon. Enkäten läkäre 2013 ett viktigt stöd på planeringen. *Suomen Lääkärilehti* 2013;68(39):2415–2446.

## 2014

170. Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. The non-medical contents of GP training need more attention. *European Journal of General Practice* 2014;20:36–39.
171. Heikkilä T, Hyppölä H, Aine T, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. How doctors choose where they want to work? *Health Policy* 2014;114:109–117.
172. Aine T, Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. Factors associated with general practice specialist training satisfaction – Result from the Finnish Physician Study. *Education for Primary Care* 2014;25:194–201.
173. Haukilahti R-L. ETA –alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa *Acta Universitatis Tamperensis* 2014 (väitöskirja).
174. Heikkilä T, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Mattila K. Satisfaction of Finnish junior physicians with their undergraduate medical education in 1988, 1993, 1998, 2003, 2008 and 2013. *AMEE Milano 2014 Book of abstracts* p. 859 (abstrakti).

**Painossa**

Sumanen M, Halila H, Hyppölä H, Heikkilä T, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Perusterveydenhuollon lääkäri kohtaa vastaanottoon tarvittavan ajan puutteen muita useammin. Yleislääkäri.

LIITE 2: LÄÄKÄRI 2013 – Kysely nuorille lääkäreille







Hyvä kollega

Sinut on valittu mukaan Lääkäri 2013 -kyselytutkimukseen. Selvitämme tutkimuksessa lääkäreiden näkemyksiä perus- ja jatkokoulutuksesta, lääkäreiden arvomaailmaa, ammatti-identiteettiä ja tulevaisuuden urasuunnitelmia. Tietoja hyödynnetään laajasti lääkärikoulutuksen ja terveydenhuollon kehittämisessä.

Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta lääkäreiden työolosuhteista ja mielipiteistä sekä niissä tapahtuneista muutoksista saadaan kattava kuva.

Lääkäri 2013 -tutkimus on osa pitkää tutkimussarjaa, jota on toteutettu Tampereen ja Kuopion yliopistojen sekä Lääkäriliiton yhteistyönä viiden vuoden välein vuodesta 1988 lähtien.

Voit vastata kyselyyn kolmella tavalla:

1. Palauta tämä vastauslomake oheisessa palautuskuoressa 18.10.2013 mennessä.
2. Vastaa kyselyyn sähköisesti osoitteessa [www.laakariliitto.fi/laakari2013](http://www.laakariliitto.fi/laakari2013) Tätä varten tarvitset henkilökohtaisen tunnuksen ja salasanan lomakkeen etusivulta.
3. Vastaa kyselyyn henkilökohtaisen sähköpostikutsun kautta. Tämä on mahdollinen lääkäreille, joiden sähköpostiosoite on Lääkäriliiton tiedossa. Sähköpostiviesti sisältää linkin, jota klikkaamalla pääset vastaamaan sähköiseen kyselyyn.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä tutkijoille välity tietoa vastaajan henkilöllisyydestä. Lomakkeen numerointia käytetään vastauspalautusten seurantaan.

Kyselyn tuloksia julkaistaan Suomen Lääkärilehdessä sekä muissa koti- ja ulkomaisissa tieteellisissä julkaisuissa.

Luettelo tutkimussarjan julkaisuista löytyy osoitteesta [www.laakariliitto.fi/tutkimus/ammattillinen-kehittyminen/](http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/ammattillinen-kehittyminen/).

Lisätietoja antaa vt. tutkimuspäällikkö Piitu Parmanne Suomen Lääkäriliitosta (09 393 091) [piitu.parmanne@laakariliitto.fi](mailto:piitu.parmanne@laakariliitto.fi)

Etukäteen avustasi kiittäen

Hannu Halila  
LKT, dosentti  
varatoiminnanjohtaja  
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä  
LT, dosentti, ylilääkäri  
KYS, päivystys

Kari Mattila  
LKT, professori, ylilääkäri  
TaY,-lääketieteen yksikkö ja  
Pirkanmaan shp, Perus-terveyden  
huollon yksikkö



1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi (lisensiaattitutkinto)? \_\_\_\_\_

2. Minä vuonna aloitit lääketieteen opinnot? \_\_\_\_\_

3. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

- Helsingin yliopisto                       Kuopion/Itä-Suomen 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 lähisuvussa lääkäri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kiinnostus ihmiseen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkäripula                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Koulumenestys                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oma tai lähiomaisen sairaus       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ammatinvalinnan ohjaus            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monipuoliset työmahdollisuudet    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kiinnostus tutkimustyöhön         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?

- En                       Kyllä

6. Tilanteesi tällä hetkellä?

- Työssä     Kokoaikaisella eläkkeellä, osallistun työelämään  
 Kokoaikaisella eläkkeellä, en osallistu työelämään                       Aitiys-, isyys- tai hoitovapaalla  
 Muusta syystä pois työelämästä

Jos et ole tällä hetkellä työssä / osallistu työelämään, siirry kysymykseen 17.

7. Päätoimen työnantajasektori?

- Kunta / kuntayhtymä                       Valtio                       Yksityinen (mukaan lukien yliopisto)

8. Päätoimen toimipaikka / työskentelysektori?

- Yliopistollinen keskussairaala                       Muu kunnallinen / kuntayhtymän sairaala  
 Terveyskeskus (työsuhteessa kuntaan)                       Terveyskeskus (työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta)  
 Kunnallinen työterveyshuolto                       Valtion virasto tai laitos  
 Yliopisto     Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto  
 Yksityinen työterveyshuolto                       Säätiö, yhdistys tai järjestö  
 Lääketeollisuus  
 Työvoimaa välittävä/vuokraava yritys (ns. vuokralääkärit muualla kuin terveyskeskuksissa)  
 Muu toimipaikka

## 9. Ammattinimike päätoimessa?

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

## 10. Oletko?

- Vakituksessa työsuhteessa     Määräaikaisessa työsuhteessa     Yksityinen ammatinharjoittaja

## 11. Onko päätoimesi?

- Kokoaikainen     Osa-aikainen, \_\_\_\_\_ tuntia/vko     Osa-aikaeläkkeellä, \_\_\_\_\_ tuntia/vko

## 12. Päätoimesi sijaintikunnan asukasluku?

- Alle 10 000     10 000 – 19 999     20 000 – 49 999  
 50 000 – 99 999     100 000 – 499 999     500 000 tai enemmän

## 13. Minkä sairaanhoitopiirin alueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

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

## 14. 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 viettämismahdollisuudet            | <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"/> |

15. Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?

Erittäin tyytymätön  Melko tyytymätön  Vaikea sanoa  Melko tyytyväinen  Erittäin tyytyväinen

16. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?

Erittäin tyytymätön  Melko tyytymätön  Vaikea sanoa  Melko tyytyväinen  Erittäin tyytyväinen

17. 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"/> |

18. 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"/> |
| Esimiehesi                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paikalliset päätöksentekijät      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Valtakunnalliset päätöksentekijät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkäriliitto                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toimipaikkakuntasi väestö         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suuri yleisö                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiedotusvälineet                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sinä itse                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perheesi, läheisesi               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri        | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri           | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri             |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö                 | <input type="checkbox"/> Opetustyö                   |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri               |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä                    |  |

20. Mitä työtä arvelet tekeväsi vuonna 2025?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terveyskeskuslääkäri        | <input type="checkbox"/> Sairaalassa toimiva lääkäri |
| <input type="checkbox"/> Työterveyslääkäri           | <input type="checkbox"/> Yksityislääkäri             |
| <input type="checkbox"/> Tutkimustyö                 | <input type="checkbox"/> Opetustyö                   |
| <input type="checkbox"/> Hallinto- ja suunnittelutyö | <input type="checkbox"/> Vuokralääkäri               |
| <input type="checkbox"/> Ei väliä                    | <input type="checkbox"/> Eläkkeellä                  |

21. 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 sektorien välillä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oman työn kehittämiseen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monikulttuurisuuteen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti     Melko huonosti     Kohtalaisesti     Melko hyvin     Erittäin hyvin

23. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?

- Erittäin tyytymätön     Melko tyytymätön     Vaikea sanoa     Melko tyytyväinen     Erittäin tyytyväinen

24. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?

- Erittäin tyytymätön     Melko tyytymätön     Vaikea sanoa     Melko tyytyväinen     Erittäin tyytyväinen

## 25. Miten saamasi peruskoulutusvaiheen opetus vastaa lääkärin työtä seuraavien asioiden osalta?

|   | Erittäin huonosti        | Melko huonosti           | Kohtalaisesti            | Melko hyvin              | Erittäin hyvin           |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lääkärinä toimiminen yleisesti                                  | <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 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä | <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"/> |
| 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"/> |
| Terveyсталous   | <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"/> |

## 26. 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

Jos olet erikoistunut tai erikoistumassa, vastaa seuraaviin erikoistumista koskeviin kysymyksiin. Muutoin siirry kysymykseen 36.

## 27. Missä koulutusyksikössä olet erikoistunut tai erikoistumassa?

- Helsingin yliopisto  
 Itä-Suomen / Kuopion yliopisto  
 Oulun yliopisto  
 Tampereen yliopisto  
 Turun yliopisto  
 Ulkomailla, missä? \_\_\_\_\_

28. Miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi?

- Erittäin tyytymätön  Melko tyytymätön  Vaikea sanoa  Melko tyytyväinen  Erittäin tyytyväinen

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

- En  Kyllä

30. Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti  Melko huonosti  Kohtalaisesti  Melko hyvin  Erittäin hyvin

31. Jos olet erikoistunut, minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi? \_\_\_\_\_

32. Mikä on erikoisalasasi?

Valitse vain yksi erikoisala. Mikäli Sinulla on useampia erikoisaloja, valitse viimeisin erikoisalasasi.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akuuttilääketiede                           | <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia     | <input type="checkbox"/> Perinnöllisyyslääketiede    |
| <input type="checkbox"/> Anestesiologia ja tehohoito                 | <input type="checkbox"/> Korva-, nenä- ja kurkkutaudit | <input type="checkbox"/> Plastiikkakirurgia          |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologia                              | <input type="checkbox"/> Käsikirurgia                  | <input type="checkbox"/> Psykiatria                  |
| <input type="checkbox"/> Foniatria                                   | <input type="checkbox"/> Lastenkirurgia                | <input type="checkbox"/> Radiologia                  |
| <input type="checkbox"/> Fysiatria                                   | <input type="checkbox"/> Lastenneurologia              | <input type="checkbox"/> Reumatologia                |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia                           | <input type="checkbox"/> Lastenpsykiatria              | <input type="checkbox"/> Silmätaudit                 |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologinen kirurgia                | <input type="checkbox"/> Lastentaudit                  | <input type="checkbox"/> Sisätaudit                  |
| <input type="checkbox"/> Geriatria                                   | <input type="checkbox"/> Liikuntalääketiede            | <input type="checkbox"/> Suu- ja leukakirurgia       |
| <input type="checkbox"/> Ihotaudit ja allergologia                   | <input type="checkbox"/> Naistentaudit ja synnytykset  | <input type="checkbox"/> Sydän- ja rintaelinkirurgia |
| <input type="checkbox"/> Infektiosairaudet                           | <input type="checkbox"/> Nefrologia                    | <input type="checkbox"/> Syöpätaudit                 |
| <input type="checkbox"/> Kardiologia                                 | <input type="checkbox"/> Neurokirurgia                 | <input type="checkbox"/> Terveystenhoito             |
| <input type="checkbox"/> Keuhkosairaudet ja allergologia             | <input type="checkbox"/> Neurologia                    | <input type="checkbox"/> Työterveyshuolto            |
| <input type="checkbox"/> Kliininen farmakologia ja lääkehoito        | <input type="checkbox"/> Nuorisopsykiatria             | <input type="checkbox"/> Urologia                    |
| <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede | <input type="checkbox"/> Oikeuslääketiede              | <input type="checkbox"/> Verisuonikirurgia           |
| <input type="checkbox"/> Kliininen hematologia                       | <input type="checkbox"/> Oikeuspsykiatria              | <input type="checkbox"/> Yleiskirurgia               |
| <input type="checkbox"/> Kliininen kemia                             | <input type="checkbox"/> Ortopedia ja traumatologia    | <input type="checkbox"/> Yleislääketiede             |
| <input type="checkbox"/> Kliininen mikrobiologia                     | <input type="checkbox"/> Patologia                     |  |

32. Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta seuraaviin asioihin?

|                                    | 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"/> |
| Johtamiseen                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terveysneuvontaan                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opetustyöhön                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sosiaalisiin kysymyksiin           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tutkimustyöhön                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eettisiin kysymyksiin              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Preventioon                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhteistyöhön eri sektorien välillä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oman työn kehittämiseen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yksityislääkäriin työhön           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Monikulttuurisuuteen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 34. Millaisen kouluarvosana (4–10) annat seuraaville tahoille oppimisympäristöinä ajatellessasi omaa erikoislääkärikoulutustasi?

|                   | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Terveyskeskus     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aluesairaala      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keskussairaala    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yliopistosairaala | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yliopisto         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 35. Arvioi seuraavat osa-alueet omissa erikoislääkärikoulutuksessasi

|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Toimipaikkakoulutus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yliopiston järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muiden tahojen järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus päästä talon ulkopuoliseen koulutukseen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erikoisalani diagnostisten taitojen oppiminen                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erikoisalani tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden oppiminen         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus erikoistumiseeni liittyvään hallinnon koulutukseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus tavata henkilökohtainen kouluttaja/ohjaaja         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus tutkimus- ja kehittämiss-työhön                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus valmistautua erikoislääkärikouluteluun             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 36. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat/vaikeuttavat 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"/> |
| Ansiomahdollisuudet                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alan arvostus                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuudet edetä uralla                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kohtuullinen pätevyyssrasitus                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuudet tutkimustyöhön                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mahdollisuus säädellä oman työn määrää         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sattuma  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 37. 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

## 38. Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?

|  | Erittäin huonosti        | Melko huonosti           | Melko hyvin              | Erittäin hyvin           |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Luottamus kollegoiden välillä  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hyvä yhteishenki kollegoiden kesken                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toimiva keskusteluyhteys kollegoiden välillä                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ristiriitatilanteiden kollegiaalinen ratkaiseminen                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kokemattomampien kollegoiden tukeminen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toisten kollegoiden työn arvostaminen                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kollegat arvostavat omaa työtäni   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhteistyö toisessa klinikassa/työyhteisössä toimivien kollegoiden kanssa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kollegan hoitoon ohjaaminen tarvittaessa                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 39. 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         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Suoriutuminen työssä, opiskelussa                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Läheiset ja turvalliset ystävyysuhteet                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pitkä elämä   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Korkea elintaso                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Perhe-elämä   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Lomailu   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Terveys   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Maailmanrauha ja maailman ongelmien ratkaisu          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ihmisten välinen tasa-arvo                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Usko Jumalaan  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mahdollisuus solmia uusia tuttavuuksia               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Lasten menestyminen elämässään                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Tavata mielenkiintoisia ihmisiä                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Muiden ihmisten osoittama hyväksyminen ja arvostus   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hyvä työpaikka                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ettei luonto turmellu ja saastu                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Isänmaa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kaikkein tärkein asia\_\_\_\_\_

41. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle toiseksi tärkein asia\_\_\_\_\_

42. Valitse edellisestä luettelosta (1–18) Sinulle kolmanneksi tärkein asia\_\_\_\_\_

43. Kuinka kiinteästi tunnet 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"/> |
| Naapurustoon                            | <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"/> |
| Verkon tai sosiaalisen median yhteisöön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työyhteisöön                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lääkärikuntaan                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seurakuntaan                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhdistykseen, seuraan tms.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omaan kuntaan                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omaan maakuntaan                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suomeen                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pohjoismaihin                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eurooppaan                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

44. Sukupuoli

Mies       Nainen

45. Syntymävuosi\_\_\_\_\_

46. Siviilisäätty

- Naimaton  
 Avoliitossa  
 Avioliitossa  
 Eronnut, asumuserossa  
 Leski  
 Rekisteröidyssä parisuhteessa

47. Puolison ammatti / ammattiala

- Lääkäri  
 Sairaanhoitaja  
 Muu terveydenhuoltoala  
 Tekninen ala  
 Opetusala  
 Muu ammatti tai ammattiala, mikä? \_\_\_\_\_

48. Lastesi lukumäärä \_\_\_\_\_

49. Äitisi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole  
 Lääkäri  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

50. Isäsi terveydenhuoltoalan koulutus?

- Ei ole  
 Lääkäri  
 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

51. Mitä on mielestäsi 2000-luvun kollegiaalisuus?

---

---

---

52. Miten kollegiaalisuutta edistetään mielestäsi parhaiten?

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**  
**Muistakaa irroittaa kansilehti itselleen**  
**ennen kuin lähetätte lomakkeen.**