

Lääkäri 2023

Kyselytutkimus vuosina 2012–2021
valmistuneille lääkäreille



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
RAPORTTEJA JA MUISTIOITA | 2024:13

Lääkäri 2023

Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille

Heli Halava, Piitu Parmanne, Hannu Halila, Teppo Heikkilä,
Sami Heistaro, Harri Hyppölä, Minna Kaila, Petri Kulmala,
Kari Mattila, Pyry Mattila, Pekka Mäntyselkä, Johanna
Rellman, Markku Sumanen

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-6868-4
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

Lääkäri 2023

Kyselytutkimus vuosina 2012–2021 valmistuneille lääkäreille

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:13

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t Heli Halava, Piitu Parmanne, Hannu Halila, Teppo Heikkilä, Sami Heistaro, Harri Hyppölä, Minna Kaila, Petri Kulmala, Kari Mattila, Pyry Mattila, Pekka Mäntyselkä, Johanna Rellman, Markku Sumanen

Kieli suomi **Sivumäärä** 126

Tiivistelmä Tutkimus on kahdeksas osa vuonna 1988 aloitettua kyselysarjaa. Tämä raportti tarkastelee vuosina 2012–2021 valmistuneita lääkäreitä. Heistä otokseen valikoitui 2889 ja kyselyyn vastasi 1225 henkilöä. Vastaajien toimintaympäristössä on viiden viime vuoden aikana tapahtunut poikkeuksellisia asioita, kuten hyvinvointialueille siirtyminen ja pandemia.

Lääkäriskoulutukseen hakemisen motiiveista tärkeimpänä on säilynyt kiinnostus ihmiseen ja hyvän palkan merkitys on lisääntynyt. Opiskelijoiden sisäänottomääriä on lisätty ja päätoimisesti opettavien lääkärien osuus vähentynyt huomattavasti. Terveyskeskustyön opetukseen tyytyväisten määrä on vähentynyt, mikä on perusterveydenhuollon vahvistamistavoitetta ajatellen huolestuttavaa.

Enemmistö valitsisi edelleen lääkärin ammatin ja aikoo erikoistua. Nuorista lääkäreistä vähintään kaksi kolmesta on kaikkina tutkimusvuosina kokenut olevansa työryhmän jäsen, auttaja ja kuuntelija. Kokemus priorisoijasta on lisääntymässä.

Osa-aikatyö yleistyy työkuormituksen keventämisen, vapaa-ajan arvostamisen sekä työn ja perheen yhteensovittamisen vuoksi. Tavallista on myös työajan jakaminen pää- ja sivutoimen välillä, jolloin kokonaistyöaika voi olla jopa normaalia pidempi.

Tutkimus toteutettiin viiden yliopiston ja Lääkäriliiton yhteistyönä. Kiitämme Sosiaali- ja terveysministeriötä taloudellisesta tuesta ja tutkimukseen osallistuneita vastaamisesta.

Asiasanat lääkärit, koulutus, tutkimus, työympäristö, sote-uudistus, sairaalat, perusterveydenhuolto, tyytyväisyys

ISBN PDF 978-952-00-6868-4

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6868-4>

Läkare 2023

Enkätundersökning till läkare som utexaminerats 2012–2021

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:13

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Heli Halava, Piitu Parmanne, Hannu Halila, Teppo Heikkilä, Sami Heistaro, Harri Hyppölä, Minna Kaila, Petri Kulmala, Kari Mattila, Pyry Mattila, Pekka Mäntyselkä, Johanna Rellman, Markku Sumanen

Språk finska **Sidantal** 126

Referat Undersökningen är den åttonde enkätundersökningen i en serie undersökningar som inleddes år 1988. Denna rapport granskar läkare som utexaminerats åren 2012–2021. Av dem omfattades 2 889 av urvalet och sammanlagt 1 225 personer besvarade enkäten. Under de senaste fem åren har verksamhetsmiljön för de svarande varit föremål för exceptionella förändringar, som övergången till välfärdsområdena och pandemin.

Det viktigaste motivet för att söka till läkarutbildning är fortsättningsvis intresset för människan, och samtidigt har betydelsen av en god lön ökat. Antalet studerande som antas till utbildningen har ökat och andelen läkare som undervisar på heltid har minskat betydligt. Andelen av dem som är nöjda med undervisningen i arbetet vid hälsocentralerna har minskat, vilket är oroväckande med tanke på målet att stärka primärvården.

Majoriteten av dem som besvarat enkäten skulle fortsättningsvis välja läkaryrket och har för avsikt att specialisera sig. Bland unga läkare har minst två av tre under alla de år då undersökningen genomförts upplevt sig vara en medlem av arbetslaget och en hjälpare och lyssnare. Upplevelsen av att vara en prioriterare håller på att öka.

Deltidsarbete blir vanligare för att minska arbetsbelastningen, öka fritiden och förbättra möjligheterna att kombinera arbete och familjeliv. Det är också vanligt att arbetstiden fördelas mellan huvud- och bisyssla, och då kan den totala arbetstiden vara till och med längre än normal arbetstid.

Undersökningen genomfördes som ett samarbete mellan fem universitet och Finlands Läkarförbund. Vi tackar social- och hälsovårdsministeriet för det ekonomiska stödet och dem som besvarat enkäten.

Nyckelord läkare, utbildning, forskning, arbetsmiljö, social- och hälsovårdsreformen, sjukhus, primärvård, tillfredsställelse

ISBN PDF 978-952-00-6868-4

ISSN PDF 2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6868-4>

Physician 2023 Survey for physicians licensed in 2012–2021

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:13

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Heli Halava, Piitu Parmanne, Hannu Halila, Teppo Heikkilä, Sami Heistaro, Harri Hyppölä, Minna Kaila, Petri Kulmala, Kari Mattila, Pyry Mattila, Pekka Mäntyselkä, Johanna Rellman, Markku Sumanen

Language Finnish **Pages** 126

Abstract The study is the eighth part of a series of surveys that began in 1988. This report focuses on physicians who were licensed between 2012 and 2021. A total of 2,889 of them were selected for the sample, and of these, 1,225 responded to the survey. The respondents have seen some extraordinary changes and events take place in their operating environment over the past five years, such as the transfer to the wellbeing services counties and the COVID-19 pandemic.

The most important motive for studying medicine continues to be an interest in people, whereas the significance of good salary has increased. The student intake for medical education has increased, but the percentage of physicians teaching full-time has decreased considerably. The number of respondents satisfied with the teaching of health centre work has decreased, which is worrying considering the objective to reinforce primary healthcare.

The majority of the respondents would still choose the profession of physician, and they plan to specialise. In all studies conducted so far, at least two out of three junior physicians have felt that they are members of a working group as well as helpers and listeners. Physicians also identify themselves increasingly as prioritisers.

Part-time work is becoming more and more common due to a lighter workload, a new appreciation of free time and the reconciliation of work and family life. It is also common to divide working time between the main and secondary occupations, meaning that the total working time may be longer than usual.

The study was conducted through cooperation between five universities and the Finnish Medical Association. We would like to thank the Ministry of Social Affairs and Health for its financial support and the respondents for their participation in this study.

Keywords Physicians, education, research, working environment, health and social services reform, hospitals, primary healthcare, satisfaction

ISBN PDF 978-952-00-6868-4

ISSN PDF 2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6868-4>

Sisältö

1	Lääkärien toimintaympäristössä on tapahtunut poikkeuksellisia muutoksia	11
1.1	Merkittäviä muutoksia terveydenhuollossa 2020-luvulla	11
1.1.1	Hyvinvointialueille siirtyminen ja yhteistyöalueet	12
1.1.2	Laajoja uudistuksia lainsäädäntöön.....	13
1.1.3	Terveydenhuollon talous ja lisääntyvä resurssivaje.....	14
1.1.4	Digitalisaatio lisääntyy ja tekoäly tulee	16
1.1.5	Turvallisuusympäristön uudet globaalit muutokset.....	17
1.1.6	Mielenterveysongelmat lisääntyvät ja väestö ikääntyy	17
1.2	Pandemiakriisi terveydenhuollossa	18
1.2.1	Pandemia vaikeutti henkilöstö- ja resurssipulaa.....	19
1.2.2	Hoitojonot kasvoivat	20
1.2.3	Etävastaanottojen määrä lisääntyi.....	20
1.3	Lääkäri työvoima Suomessa ja kansainvälisesti vertailluna.....	21
1.3.1	Lääkärien määrä edelleen kasvussa	21
1.3.2	Työvoimavaje ja siihen vaikuttavat tekijät.....	23
1.3.3	Osa-aikatyön yleistymisen syitä	24
1.3.4	Vuokralääkäri työ lisääntynyt.....	25
1.3.5	Tutkimustyö vaikeutunut.....	25
1.3.6	Yhteisöllisyys ja kollegiaalisuus muutoksessa.....	25
1.3.7	Lääkärisopimuksen tavoite on kehittää uralla etenemistä	26
1.4	Lääkärien peruskoulutuksen muutoksia	26
1.5	Erikoislääkärikoulutukseen valintamenettely ja osaamisperustaisuus	28
1.6	Jatkuva ammatillinen koulutus ja kehittyminen	29
2	Tutkimuksen tavoitteet	31
3	Tutkimusaineiston muodostaminen	32
3.1	Tutkimuksen perusjoukko, satunnaisotos ja seuranta tutkimus	32
3.2	Tiedonkeruun vaiheet.....	33
3.3	Vastaukset otos- ja seuranta joukossa.....	34
3.4	Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden osa-aineiston edustavuus	35

4	Sosiaaliset taustatekijät.....	37
4.1	Sukupuoli ja ikä.....	37
4.2	Perhe.....	37
4.3	Vanhempien koulutus.....	38
4.4	Tutkimusvuosien välistä vertailua.....	39
5	Lääkärikoulutukseen hakeutuminen muuttunut.....	40
5.1	Osa hakee lääkärikoulutukseen useita kertoja.....	40
5.2	Kutsumuksen vaikutus koulutukseen hakeutumiseen motiivina on vähentynyt.....	40
6	Peruskoulutusta kehitetään.....	43
6.1	Koulutuksen keskiössä lääketieteellinen osaaminen.....	43
6.2	Vastaako koulutus työelämän tarpeisiin?.....	44
6.3	Koulutus antaa sairaalatyöhön hyvät valmiudet, mutta riittävätkö valmiudet terveyskeskustyöhön?.....	45
6.4	Lääkärikoulutuksen kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä.....	46
7	Erikoislääkärikoulutus.....	48
7.1	Erikoistumistilanne.....	48
7.2	Tyytyväisyys koulutukseen on pysynyt melko ennallaan.....	49
7.3	Lääkärit kaipaavat lisää johtamistaitojen, terveystalouden sekä opetus- ja tutkimustyön koulutusta.....	50
7.4	Osaamisen arviointia, palautteen antamista ja oppimisen seuranta pitäisi edelleen parantaa.....	51
7.5	Erikoisalan valinta ja siihen vaikuttavat tekijät.....	52
7.6	Erikoislääkärikoulutuksen uudistus rakentuu vaiheittain.....	54
8	Valtaenemmistö edelleen tyytyväisiä valittuun ammattiin.....	55
8.1	Ammatinvailintaan ja työhönsä tyytyväisten osuus on edelleen suuri.....	55
8.2	Mieluisin työ edelleen sairaalassa.....	57
9	Nuoret lääkärit työmarkkinoilla.....	60
9.1	Päätoimen toimipaikka ja tehtävä.....	60
9.2	Osa-aikatyö.....	63
9.3	Sivutoimet.....	64
9.4	Päätoimen alueellinen sijainti.....	65

10	Tutkimustyötä tehdään enemmän sairaaloissa	67
10.1	Väitelleitä tai väitöskirjaa tekeviä neljäsosa vastanneista	67
11	Johtamistaitoja kaivataan lisää	70
12	Ammatti-identiteetti on osin muuttumassa	72
12.1	Nuoret lääkärit kokevat itsensä edelleen työryhmän jäseniksi ja auttajiksi	72
12.2	Työpaikan vaikutus ammatti-identiteetin kokemiseen	74
12.3	Kokemus priorisoinnista ja lääkkeiden määrääjinä toimimisesta lisäänty.....	75
13	Lääkärin toimiluvan määrä-aikaisuutta vierastetaan edelleen.....	77
14	Työn merkityksellisyys ja perhe-elämä koetaan tärkeiksi.....	79
15	Työn arvostusta koetaan edelleen	81
16	Yhteisöidentiteetin kokemuksessa kuulumuus isompiin yhteisöihin vahvistunut	84
16.1	Perhe edelleen tärkein yhteisö.....	84
16.2	Kuulumuus isompiin yhteisöihin lisääntynyt ja lähipiiriin heikentynyt vuoteen 2013 verrattuna	86
17	Kollegiaalisuus toteutuu varsin hyvin	88
	Loppusanat	91
	Liitteet.....	93
	Kirjallisuutta	123

ESIPUHE

Lääkäri 2023 -tutkimus on osa 35 vuoden aikana toteutettua, työikäisiä lääkäreitä koskevaa, viiden vuoden välein toistettua kyselytutkimusten sarjaa. Tutkimuksen perusraportit julkaistaan Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta toteutettaessa on tärkeää seurata lääkärin näkemyksiä koulutuksen ja työelämän vastaavuudesta, työtyytyväisyydestä, ammatti-identiteetistä, johtamisesta ja mahdollisuuksista tieteelliseen tutkimustyöhön.

Tämänkertaisessa tutkimuksessa ovat toista kertaa olleet mukana kaikki viisi lääkäreitä kouluttavaa tiedekuntaa ja Suomen Lääkäriliitto. Lisäksi tutkimuksen ohjausryhmässä on ollut STM:n edustaja. Lääkäri 2023 -tutkimuksen tulokset ovat tärkeitä arvioitaessa lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen nykytilannetta ja kehittämistarpeita.

Erikoislääkärikoulutuksessa on käynnissä laaja uudistus, jonka tavoitteena on parantaa koulutuksen laatua ja turvata riittävä määrä erikoislääkäreitä kaikilla erikoisaloilla koko Suomessa. STM:n alaisen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojooston laatimien toimenpideohjelmien mukaisesti erikoistumiskoulutusta on uudistettu kohti osaamisperustaisuutta, ja yliopistot sekä palvelujärjestelmä ovat tiivistäneet yhteistyötään koulutuksen kehittämisessä ja toteuttamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää tämän raportin ja tulevien erillisjulkaisujen tuloksia hyväkseen kehittäessään sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää ja erikoislääkärikoulutusta sekä uudistusten vaikutuksia arvioitaessa.

Ministeriön ja omasta puolestani esitän lämpimät kiitokset yliopistojen ja Lääkäriliiton tutkijoiden arvokkaasta työstä.

Veli-Mikko Niemi
Kansliapäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Helsingissä, toukokuussa 2024

Raportin kirjoittajat

Helsingissä, toukokuussa 2024

Heli Halava

LT, kliininen opettaja
Turun yliopisto ja
Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Piitu Parmanne

VTM, väitöskirjatutkija
Helsingin yliopisto

Hannu Halila

LKT, dosentti, eMBA, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

Teppo Heikkilä

LT, hallintoylilääkäri
HUS-yhtymä

Sami Heistaro

LT, MBA, koulutuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

Harri Hyppölä

LT, dosentti
Etelä-Savon hyvinvointialue

Minna Kaila

LT, professori
Helsingin yliopisto

Petri Kulmala

LT, professori
Oulun yliopisto

Kari Mattila

LKT, emeritusprofessori
Tampereen yliopisto

Pyry Mattila

LL, MPH, väitöskirjatutkija
Itä-Suomen yliopisto

Pekka Mäntyselkä

LT, professori
Itä-Suomen yliopisto

Johanna Rellman

LL, erikoislääkärikoulutuksen
koordinaattori
Tampereen yliopisto

Markku Sumanen

LT, professori
Tampereen yliopisto

1 Lääkärien toimintaympäristössä on tapahtunut poikkeuksellisia muutoksia

Terveyspalvelujärjestelmän kolme ydintehtävää ovat potilaiden tutkimus ja hoito, ammattilaisten koulutus ja lääketieteellinen tutkimus. Terveystieteiden palveluiden tarpeeseen vaikuttavat yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. 2020-luvulla terveydenhuollon muutosajureina ovat toimineet hallintorakennemuutos ja pandemia, minkä lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmäämme haastavat väestön ikääntyminen sekä keskittyminen eteläiseen Suomeen ja kaupunkialueille. Muuttotappion on ennustettu olevan suurinta Etelä-Savossa (18 %), Kymenlaaksossa (16 %), Kainuussa (15 %) ja Satakunnassa (12 %). Muuttovoittomaakuntia puolestaan ovat opetushallinnon tilastopalvelun (Vipunen: Väestön maassamuutto) vuosille 2021–2040 tekemän väestöennusteen mukaan Uusimaa (12 %), Ahvenanmaa (10 %), Pirkanmaa (6 %) ja Varsinais-Suomi (2 %). Vuonna 2021 lääkäritiheys oli Suomessa suurempaa kaupunkiseuduilla (4,1/1000 asukasta) kuin muualla (3,2/1000 asukasta), mikä vastaa OECD-maiden keskimääräistä jakaumaa (OECD Regional Database).

1.1 Merkittäviä muutoksia terveydenhuollossa 2020-luvulla

Viiden viime vuoden aikana terveydenhuollon toimintaympäristössä on tapahtunut poikkeuksellisen merkittäviä asioita, jotka todennäköisesti vaikuttavat tämän tutkimuksen tuloksiin ja niiden tulkintaan. Vuoden 2023 alussa tapahtunut hyvinvointialueille siirtyminen eli sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024) oli yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Tuolloin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä (yhteensä noin 200 kuntatoimijalta) 21 itsehallinnolliselle hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan ja HUS-yhtymä erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla. Sote-uudistus aiheutti laajoja muutostarpeita myös lainsäädäntöön.

Toinen erittäin merkittävä tutkimusajanjakson tekijä oli koronaviruksen SARS-CoV-2 aiheuttama pandemia, josta Suomi epidemiologisesti tarkasteltuna selvisi monia muita Euroopan maita pienemmillä tartunta- ja kuolleisuusluvuilla. Koronakriisi kuormitti palvelujärjestelmän henkilöstöä ja voimisti työvoimapulaa. Lisäksi pandemia synnytti

hoito- ja palveluvelkaa, jonka purkaminen vienee Suomessakin vuosia. Etävastaanottojen käyttö lisääntyi pandemian aikana nopeasti, jotta hoitoon oli edelleen mahdollista päästä. Vastaanottokäyntien korvaajiksi ajatellut chat- ja videovastaanotot saattavat kuitenkin aiheuttaa myös häiriökysyntää ja turhia tutkimuksia.

1.1.1 Hyvinvointialueille siirtyminen ja yhteistyöalueet

Suomen historian suurimmassa liikkeen luovutuksessa 1.1.2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi 224 500 työntekijää hyvinvointialueiden palkkalistoille. Muutos kosketti laajasti myös lääkäreitä, sillä päätoimisesti sairaaloissa työskentelee noin 10 000 ja terveyskeskuksissa noin 4000 lääkäriä.

Muutos vaati laajoja toimintaympäristöjen ja käytäntöjen yhtenäistämisiä. Siirtyvän henkilöstön luovutushetkellä voimassa olleet virka- ja työsuhteet sekä niihin liittyneet oikeudet, velvollisuudet ja etuudet pääsääntöisesti siirtyivät hyvinvointialueille ja palvelussuhteet jatkuivat katkeamattomina ja yhdenjaksoisina. Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymässä työskennelleiden työnantaja ei muutoksessa vaihtunut. Laki edellyttää myös palkkaharmonisaatiota eli maksamaan saman vaatavuustason tehtävistä samaa tehtäväkohtaista palkkaa, koska koko hyvinvointialueen henkilöstö työskentelee saman työnantajan alaisuudessa ja työnantajalla on velvollisuus kohdella henkilöstöä tasapuolisesti.

Tämän raportin kirjoitusvaiheessa reilun vuoden ikäisen uudistuksen tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset palvelut, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja, vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja hillitä kustannusten kasvua. Palvelujärjestelmä vaikuttaa kuitenkin toistaiseksi jääneen hajanaiseksi ja pirstalaiseksi ja uuden hallintomallin käyttöönottovaihe jatkuneekin vielä vuosia. Sekä entisiltä sote-järjestäjiltä siirtyneitä palveluverkkoja että palveluvalikoimaa on jo alettu sopeuttaa hyvinvointialueiden taloudellista kestävyyttä vastaaviksi. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalveluiden – eli uusien hyvinvointialueiden – rahoitus siirtyi kunnilta valtiolle, missä yhteydessä valtiovarainministeriön (VM) ohjausrooli korostui merkittävästi. Hyvinvointialueiden ohjauksen koordinaatio siirrettiin virallisesti VM:öön perustetulle hyvinvointialueiden ohjausosastolle helmikuussa 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kuitenkin jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten aiemmat erityisvastuualue (ERVA)-sopimukset lakkautettiin ja muodostettiin viisi yhteistyöaluetta eli YTA-aluetta, joista jokaisella on yksi yliopistollinen sairaala. Jokainen hyvinvointialue kuuluu yhteen yhteistyöalueeseen, joita ovat Pohjois-Suomen yhteistyöalue (OYS Oulun yliopistollinen sairaala), Itä-Suomen yhteistyöalue

(KYS Kuopion yliopistollinen sairaala), Sisä-Suomen yhteistyöalue (TAYS Tampereen yliopistollinen sairaala), Länsi-Suomen yhteistyöalue (Tyks Turun yliopistollinen sairaala) ja Etelä-Suomen yhteistyöalue (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala). Terveyden edistämisen ja sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja pelastuspalveluiden kehittämisen lisäksi yhteistyö sisältää valmiutta ja varautumista, tiedontuotantoa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (Finlex 2023).

1.1.2 Laajoja uudistuksia lainsäädäntöön

Heinäkuussa 2021 tuli voimaan laki hyvinvointialueesta. Lain tarkoituksena on luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallintoalueella (hyvinvointialue), toteuttaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia (Finlex 2021a). Samassa yhteydessä hyväksyttiin laaja kokonaisuus muita sote-uudistuksen lakeja.

Samana vuonna voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Asiakastietolaki) velvoittaa julkiset palvelunantajat tallentamaan asiakas- ja potilastiedot valtakunnallisiin arkistointipalveluihin. Tähän valtakunnalliseen Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon tallennetaan terveydenhuollossa syntyneet sähköiset potilastiedot. Yksityisten terveydenhuollon palvelunantajien tuli liittyä Kanta-palveluihin viimeistään lain tullessa voimaan 1.11.2021. Lain tarkoitus on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallinen käsittely terveydenhuollossa ja sosiaali-palveluissa ja edistää asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksia asiakastietojensa käsittelystä (Finlex 2021b). Lisäksi STM antoi asetuksen potilasasiakirjoista 1.2.2022.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tuli voimaan 1.1.2023. Se edellyttää, että hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve vaatii. Lisäksi palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina ja hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita (Finlex 2021c).

Huhtikuussa 2023 tuli voimaan Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta häiriötilanteisiin. Sen mukaan hyvinvointialueiden on varauduttava häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä eli ns. toisiolaki tuli voimaan 1.5.2019. Lain tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä alan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely sekä niiden yhdistäminen Kansaneläkelaitoksen, Väestörekisterikeskuksen, Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen henkilötietoihin. Lisäksi tavoitteena on turvata yksilön luottamuksensuoja sekä oikeudet ja vapaudet henkilötietoja käsiteltäessä. Tämän lain vaikutukset ovat kuitenkin olleet alkuperäiselle tavoitteelle osin päinvastaiset: kliinistä tutkimusta tekevät terveydenhuollon ammattilaiset kokevat toisiolain käytännön toteutuksen hankalana, tutkimusaikatauluja hidastavana, taloudellisia lisäkustannuksia erityisesti rekisteritutkimukseen aiheuttavana ja kielteisesti kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön vaikuttavana (Reito A ym). STM ottikin loppuvuodesta 2023 toisiolain sisältävän tutkimuslainsäädännön kokonaisuuden tarkasteluun ja asetti vuodelle 2024 tutkijalähtöiseen tutkimukseen 50 % pienemmät lupa- ja tietopyyntöpäätöksien hinnat.

Euroopan komission esittämä EHDS (European Health Data Space) -ehdotus, johon myös sote-tietojen toisiokäyttö kuuluu, on tavoitteena saada käyttöön vuonna 2025. Tämän eurooppalaisen terveysdata-avaruuden ansiosta ihmiset voivat maksutta tarkastella sähköisessä muodossa olevia tietojaan ja halutessaan jakaa niitä terveydenhuollon ammattilaisille jäsenvaltioissa ja niiden välillä saadakseen parempaa terveydenhoitoa (Euroopan komissio).

Lääkinnällisiä laitteita koskevan MD-asetuksen (DQS EU 2017/745) soveltaminen alkoi neljän vuoden siirtymäajan jälkeen toukokuussa 2021. Uusi asetus toi sääntelyyn piiriin sellaisia tuotteita, joita ei ole aikaisemmin säännelty lääkitutkimuksena. Lisäksi vuonna 2021 säädettiin laki kliinisestä lääketutkimuksesta.

1.1.3 Terveydenhuollon talous ja lisääntyvä resurssivaje

Lainsäädäntö määrittelee terveydenhuollon toimijoiden tehtävät. Perustuslain mukaan yhteiskunnan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on potilaslain perusteella oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Laki ei kuitenkaan määrittele, mitä on terveydentilan edellyttämä hoito. Käytännössä terveydenhuoltoa määrittävätkin käytössä olevat voimavarat ja väestön sairastavuus, sillä terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset ja riittämättömät kaiken mahdollisesti hyödyllisen hoidon järjestämiseksi.

Suunnattaessa voimavaroja väestön terveyden edistämiseen, tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen. Uudet, usein aiempaa kalliimmat hoitomuodot voivat tuottaa parempia hoitotuloksia yksilölle, vaikkei niillä olisi väestötasolla mitään vaikutusta. Terveydenhuollossa tarvitaan täten priorisointia eli tärkeysjärjestykseen asettamista, koska käytettävissä olevat voimavarat eivät riitä kaikkien mahdollisesti potilasta hyödyttävien hoitojen antamiseen. Tätä päätöksentekoa pyritään ohjaamaan valtakunnallisilla kii-reettömän hoidon perusteilla ja palveluvalikoimaneuvoston suosituksilla (Valtioneuvosto 2020), sillä useimmat hoitopäätökset sisältävät vaihtoehtoiskustannuksia. Niillä mitataan tietyn vaihtoehdon valinnasta syntyvää uhrausta, joka olisi saavutettu käyttämällä sama aika ja resurssit vaihtoehtoisella tavalla. Sekä terveydenhuollon tehokkuuden että vaikuttavuuden kannalta on oleellista arvioida, mihin käytettävissä oleva aika ja resurssit suunnataan, sillä voimavarojen rajallisuus estää saavuttamasta kaikkea haluttua (Sintonen ym).

Sote-uudistuksen yhteydessä palvelujen rahoitusvastuu siirtyi kunnilta valtiolle siten, että jatkossa valtio vastaa koko järjestelmän rahoituksesta. Käytännön vaikutuksiltaan muutos on palvelujärjestelmälle mahdollisesti jopa suurempi kuin uudistuksen organisatorinen muutos. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin yleiskatteelliseen laskennalliseen valtion rahoitukseen, josta 81,5 % perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tarvevakiointitutkimuksen mukaiseen tarveperusteiseen kapitaatioon (Finlex 2022). Hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta seuraa VM, jonka vastuulla ovat myös hyvinvointialueiden rahoituksen ja talouden sääntely ja arviointi sekä hyvinvointialueiden henkilöstölainsäädäntö. Kysymys sosiaali- ja terveystalouden kasvavista kustannuksista oli toistuvasti esillä vaalikeväänä 2023 ja hallitusneuvotteluiden aikana. Hyvinvointialueiden kustannusten kasvuun ovat vaikuttaneet hoito- ja palveluvelan lisäksi sekä palkkojen ja hintojen nousu että ostopalveluiden kallistuminen. Kaikki hyvinvointialueet kamppailevat tätä raporttia kirjoitettaessa merkittävän alijäämän kanssa. Tilannetta vaikeuttaa se, että sotelainsäädännön mukaan hyvinvointialueiden tulee tasapainottaa taloutensa ja kattaa vuodesta 2023 alkaen syntyneet alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Haaste on valtava, sillä vuonna 2023 alueilta kertyi alijäämää 1,35 miljardia, ja vuoden 2024 alijäämäksi ennustetaan 870 miljoonaa euroa, joskin summaan sisältyy vielä epävarmuutta (Valtiovarainministeriö). Talouden sopeuttamiseksi hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimitilojensa karsimisen säästääkseen kiinteistökuluissa. Toimintaa sopeutetaan myös lisäämällä digitaalisten ja liikkuvien palvelujen osuutta ja osa alueista on ilmoittanut henkilöstöä koskevista yhteistointaneuvotteluista. Toisaalta on esitetty myös lisäpanostarvetta, sillä Suomessa terveydenhuoltopalveluja on toistaiseksi tuotettu vähemmällä kustannuksilla kuin EU-maissa keskimäärin ja Suomen väestö on monia maita iäkkäämpi.

OECD arvioi Suomen vuonna 2022 kuitenkin saavuttaneen terveystavoitteissa tärkeän rajapyykin, kun niiden osuus bruttokansantuotteesta (BKT) nousi ensimmäistä kertaa kymmeneen prosenttiin (OECD Health at a Glance). Tosin osuuden nousua pitkälti selittää BKT:n huono kehitys, ei pelkästään terveydenhuoltoon panostaminen. Terveystoimet asukasta kohti ovat Suomessa edelleen matalat ja tuloerot pienet verrattessa useimpiin muihin Euroopan maihin (Elinkeinoelämän keskusliitto ja OECD State of Health 2023).

Teknologian kehitys ja hoitomahdollisuuksien lisääntyminen aiheuttavat lähivuosina huomattavaa kustannusten nousua ja kysynnän kasvua lisäten terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Lisäksi väestön ikääntyessä terveydenhuoltopalvelujen tarve lisääntyy, ja työikäisen väestön samanaikainen väheneminen lisää tarvetta uudistaa järjestelmää.

1.1.4 Digitalisaatio lisääntyy ja tekoäly tulee

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on edennyt ja potilastietojärjestelmät vaikuttavat oleellisesti lääkärin työhön. Huolimatta osittain myönteisestä kehityksestä hankalat ja huonosti toimivat tietojärjestelmät ovat edelleen yksi suurimmista lääkärin työn kuormitustekijöistä (Lääkäriliitto 2021a). Käytettävyyden parantaminen on välttämätöntä, sillä huonosti toimivat tietojärjestelmät hidastavat toimintaa ja voivat jopa vaarantaa potilasturvallisuuden. Ammattihenkilön työkuorma vähenisi, mikäli moninkertaisen kirjaamisen sijaan voitaisiin hyödyntää olemassa olevia tietoja ja tuottaa kirjaamista järjestelmän tukemana.

Myös potilaiden sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt. Kelan toteuttama Oma-Kanta on kansalaisille tarkoitettu valtakunnallinen verkkopalvelu, josta jokainen näkee omat terveystietonsa, kuten terveydenhuollon kirjaamat potilastiedot, reseptit ja laboratoriotulokset. Tavoitteena on tukea yksilön omaa aktiivisuutta ja helpottaa siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon työtä (THL 2021). Kymmenen vuoden aikana palvelun käyttäjien määrä on lähes kolminkertaistunut, ja vuonna 2022 palveluun kirjaututtiin yli 37 miljoonaa kertaa (Kanta). Palvelulla on kuukausittain yli miljoona käyttäjää.

STM:n helmikuussa 2023 käynnistämän *Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi – Digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2030* (Hankenumero STM074:00/2023) tavoitteena on kymmenen vuoden aikana integroida tekoälyratkaisut osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja ottaa kansalaiset aktiivisesti mukaan toteut-

tamiseen. On arvioitu, että huolellisesti ja sopivalla varovaisuudella käytettynä terveydenhuollon tehtävistä jopa neljänneksen voisi automatisoida siten, että voisimme käytettävissä olevin resurssein tarjota parasta mahdollista terveydenhuoltoa (Lee ym).

Tekoälyn käyttöaste terveydenhuollossa on toistaiseksi matala, vaikka sitä hyödynnetään mm. radiologian ja patologian kuva-analytiikassa, tekstien kääntämisessä ja työvuorosunnittelussa. Yhdysvalloissa tekoälyjärjestelmät ovat vähentäneet kirjaamiseen lääkäreiltä kuluvaan aikaan jopa 75 %. Keskusteleva puheentunnistus on myös Suomessa tulossa käyttöön lähiaikoina, samoin tekstianalytiikka eli tiedon louhiminen tekstimassan joukosta. Vuonna 2021 voimaan tulleen lääkinnällisten laitteiden lain-säädännön ja tuoreen EU:n tekoälysäädöksen tavoitteena on varmistaa mallien turvallisuus. Samalla ne hidastavat tekoälyn, koneoppimisen ja suurten kielimallien tuloa lääketieteeseen (Seppänen A). Lisäksi terveydenhuollon järjestelmiin sovelletaan mm. tietosuojaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevia säädöksiä.

1.1.5 Turvallisuusympäristön uudet globaalit muutokset

Venäjän 24.2.2022 Ukrainaan kohdistaneen suurhyökkäyksen seurauksena Suomeen tuli vuonna 2022 sotaa pakooneita lähes 47 000 ukrainalaista (DVV). Euroopan unionissa käyttöön otetun tilapäistä suojelua koskevan direktiivin (2001/55/EY) perusteella Suomi myönsi kaikille Ukrainasta paenneille henkilöille oleskeluluvan. Tilapäinen suojele takaa oikeuden asua vastaanottokeskuksessa, saada terveydenhuollon palveluita, vastaanottorahaa ja välttämättömiä sosiaalipalveluita. Lisäksi on oikeus tehdä työtä ja opiskella. Helmikuuhun 2023 mennessä yli 50 000 Ukrainasta sotaa paennutta oli hakenut tilapäistä suojelua Suomesta (Migri). Hyvinvointialueiden toimijoita koulutettiin vastaanottamaan ja kohtaamaan Suomeen sota-alueilta saapuneita ihmisiä.

Suomen pitkäaikainen sotilaallinen liittoutumattomuus päättyi ja Nato-jäsenyys alkoi, kun Suomi hyväksyttiin puolustuksellisen sotilasliiton jäseneksi 4. huhtikuuta 2023.

1.1.6 Mielenveysongelmat lisääntyvät ja väestö ikääntyy

Mielenveyteen liittyvät sairauspoissaolot ovat lisääntyneet huomattavasti ja niiden osuus alkaneista sairauspäiväraha-kausista on vuodesta 1970 vuoteen 2022 kasvanut 23 prosenttiyksikköä. Vaikka ahdistushäiriöt Kelan selvityksen mukaan aiheuttavat

yhä enemmän sairauspäivärahopäiviä kaikissa ikäryhmissä, ovat epävarmuus ja huoli tulevasta kuormittaneet erityisesti nuoria. Nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan ja kiihtynyt viime vuosien aikana. Sosiaalisen median käytön lisääntymisen, ilmastonmuutoksen ja sotien on arveltu muodostavan uudenlaisen riskin mielenterveyshäiriöille. Osaltaan tähän kehitykseen on voinut vaikuttaa normaalien nuoruusikäen kuuluvien fyysisten ja psyykkisten muutosten tai sosiaalisten ilmiöiden tulkinta hoitoa vaativiksi sairauksiksi. Lisäksi pandemia aiheutti mielenterveyspalveluihin merkittävää jonoutumista eikä tukea ollut kaikkialla oikea-aikaisesti saatavilla, sillä psykiatrian alojen vakansseista keskimäärin 15 % on täyttämättä julkisessa terveydenhoidossa (KT). Saatavuusongelmien vuoksi tuen tarve on saattanut kumuloidua.

Viime vuosikymmenten aikana maassamme alkanut voimakas väestön rakennemuutos jatkuu. Yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä on vuodesta 2000 vuoteen 2022 kasvanut 8 prosenttiyksikköä ja alle 15-vuotiaiden osuus samaan aikaan vähentynyt 3 prosenttiyksikköä (Tilastokeskus). Iän myötä sairastavuus lisääntyy. Kansainvälisten tutkimusten mukaan yli puolella 65 vuotta täyttäneistä on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta, vammaa tai toiminnanvajausta ja yli 85-vuotiaissa monisairaita on enemmän kuin neljä viidestä (WHO).

Väestön vanhenemisesta ja työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen taloudellinen huoltosuhde Suomessa heikkenee eli työssäkäyvien määrä suhteessa työttömiin ja työvoiman ulkopuolella oleviin vähenee. Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan vuonna 2021 taloudellinen huoltosuhde Suomessa oli 133 eli sataa työssäkäyvää henkilöä kohti oli 133 työtöntä tai työvoiman ulkopuolista henkilöä. Työllisiä oli yhteensä 2 377 000, työttömiä 271 000 ja työvoiman ulkopuolella olevia (eläkeläiset, opiskelijat, koululaiset, varusmiehet, siviilipalvelusmiehet ja muut) 2 900 000. Kun samaan aikaan eliniät pitenevät ja vanhenevan väestön palvelutarve lisääntyy, kasvavat keskimääräiset terveys- ja hoivamenot ja julkisen talouden kestävyysvaje. Valtiovarainministeriö on arvioinut Suomen kestävyysvajeen olevan noin 9 miljardia euroa (Traficom). Nykyinen väestönkehityksen trendi voimistaa alueiden erilaistumista asutuksen keskittyessä suurille kaupunkiseuduille ydinmaaseudun ja reuna-alueiden heikentyessä.

1.2 Pandemiakriisi terveydenhuollossa

Kansallisen koronakriisin voidaan katsoa alkaneen ensimmäisestä poikkeusolojen julistamisesta 16.3.2020. Kriisi oli alusta asti luonteeltaan globaali ja pandemian polttopiste useaan kertaan Euroopassa. Ensimmäisen vuoden aikana rajoitustoimia käytet-

tiin laaja-alaisesti, koska rokotteita ei ollut saatavilla. Toisen kriisivuoden aikana rajoituksia voitiin epidemian laantuessa purkaa, joskin delta- ja omikron-varianttien ilmaantuminen palauttivat rajoitustarpeen toisen kriisivuoden loppupuolella, vaikka rokotuskattavuus oli jo hyvällä tasolla (Valtioneuvosto 2022a).

Pandemian haitat jakautuivat epätasaisesti ja kasvattivat yhteiskunnan eriarvoisuutta. Lisäksi sillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia nuorten oppimiseen ja hyvinvointiin ja sen sosiaali- ja terveyspalveluihin synnyttämä hoitovelka aiheuttaa edelleen huolta.

Kriisit ovat arjessamme konkretisoineet siirtymisen monimutkaiseen, globaaliin ympäristöön, jossa yllätykset yleistyvät. Terveysturvallisuudessa tarvitaan jatkossa moninaista tietoa ja tutkimusta, jotta osaisimme ennakoita uhkia ja tarvittaessa reagoida niihin nopeastikin (Valtioneuvosto 2022a).

1.2.1 Pandemia vaikeutti henkilöstö- ja resurssipulaa

Pandemia vaikutti merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja palvelujen piirissä oleviin henkilöihin. Lääkäriliiton jäsenille huhtikuussa vuonna 2020 tehtyyn kyselyyn vastanneista joka viidennen työmäärä lisääntyi koronan myötä ja melkein joka toisella väheni. Työmäärä lisääntyi esimies- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevillä sekä osalla koronapotilaita hoitaneista. Väheneminen liittyi ei-kiireellisten toimintojen vähentämiseen tai alasajoon sekä potilaiden perumiin ajanvarauksiin (Lääkäriliitto 2020). Lisäksi noin kolmasosassa toimipaikoista oli ajoittaista tai jatkuvaa puutetta suojavälineistä.

Taloustutkimuksen Suomen Lääkäriliiton toimeksiannosta toukokuussa 2021 toteutetun tutkimuksen mukaan lääkärin työmäärä lisääntyi eniten terveyskeskuksissa, TAYS erityisvastuualueella, anestesiologian ja tehohoidon, sisätautien sekä yleislääketieteen parissa työskentelevillä. Terveysturvallisuuden ja hyvinvointiin liittyvistä huolista suurimpina mainittiin läheisen riski sairastua koronaan, terveydenhuoltojärjestelmän kyky hoitaa sairaustapaukset ja riski tartuttaa korona muihin oireettomana taudinkantajana. Suurin osa (75 %) ei ollut huolissaan omasta riskistään sairastua koronaan (Lääkäriliitto 2021b).

Palvelujärjestelmän henkilöstöön kohdistui merkittävää kuormitusta ja kriisi voimisti työvoimapulaa. Järjestelmän kantokyky, mukaan lukien tehohoito, ei kriisin aikana ylittynyt, vaikka se olikin pitkäaikaisesti aivan poikkeuksellisen paineen alla. Koronasta aiheutunut kuolleisuus oli Suomessa elokuuhun 2021 mennessä EU-maiden alhaisin (185 kuolemaa /miljoona asukasta, EU:n keskiarvo 1 590 kuolemaa) (OECD State of Health 2021).

1.2.2 Hoitojonot kasvoivat

Epidemian hallintaan ja koronapotilaiden hoitoon kohdennetut voimavarat olivat pois muusta toiminnasta, joten palvelujen tarjontaa jouduttiin vähentämään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kiireellisen toiminnan turvaamiseksi. Eniten käynnit vähenivät suun terveydenhuollossa, fysioterapiassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, osittain asiakkaiden itsensä perumien aikojen vuoksi. Henkilöstön siirtäminen neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta koronatoimiin heikensi lasten ja nuorten palvelujen toimintaedellytyksiä (Valtioneuvosto 2022a).

Osaltaan terveydenhuollon toimintaa vaikeutti hoitajajärjestöjen yhdeksän kuukautta kestänyt työtaistelu vuonna 2022.

Maaliskuussa 2023 noin puolet (49 %) lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käyneistä toteutui viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan ja elokuun 2023 lopussa lähes 178 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon. Hoitoa odottaneista yli 17 % oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta.

1.2.3 Etävastaanottojen määrä lisääntyi

Etälääketieteen käsitettä, sisältöä tai edellytyksiä ei Suomen lainsäädännössä ole kattavasti määritelty. Etälääketieteellä (etävastaanotto/etäpalvelu/etähoito) tarkoitetaan erilaisilla viestintäjärjestelmillä (kuten puhelin, videoyhteys, erilaiset viestipalvelut) välitettyihin tietoihin perustuvaa potilaan tutkimista, diagnosointia ja hoitamista. Lääkäri-liitolla ja Valviralla on aiheeseen liittyviä suosituksia.

Etäasiointi lisääntyi pandemia-aikana erityisesti sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotoilla. Puhelinvastaanotoilla on hyvin valikoidusti hoidettu potilaan asioita jo vuosikymmeniä. Pandemia lisäsi lähinnä chat- ja videovastaanottoja, joiden ajatellaan korvaavan vastaanottokäynnin. Niiden riskinä on häiriökysyntä, jossa potilas haakeutuu etävastaanotolta vastaanotolle, koska ei ole kokenut saaneensa riittävää apua etänä tai lääkäri ohjaa potilaan etävastaanotolta turhiin tutkimuksiin.

Hoidon jatkuvuutta tutkineen Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti julkaistiin vuonna 2022 (Valtioneuvosto 2022b). Sen yhteenveto-osan ja tieteellisen näytön perusteella etävastaanotto soveltuu yleislääkärin työssä vain aiemmin tutun potilaan tilanteen seurantaan tilanteessa, jossa seuranta ei vaadi potilaan fyysistä tutkimista. Hoidon jatkuvuus on edellytys etävastaanottomenetelmillä saavutettaville terveyshyö-

dyille. Mikäli potilasta ei etävastaanotolla tunneta, vaarana on kasvattaa häiriökysyntää, epätarkoituksenmukaista terveystalouden käyttöä ja kustannuksia potilastytyväisyyden samalla laskiessa.

1.3 Lääkärityövoima Suomessa ja kansainvälisesti vertailtuna

Lääkärimäärä on Suomessa noussut vuoden 2011 tasosta (3,3/1000 asukasta) tasolle 3,6 vuonna 2022. OECD-maiden keskiarvo on 3,7 (OECD Health Statistics). Lääkärivaje koskee monissa OECD-maissa erityisesti yleislääkäreitä ja syrjäseutuja (OECD Doctors). Maailmanlaajuisesti lääkärimäärän keskiarvo oli 1,6/1000 asukasta vuonna 2018 (The World Bank) ja tietyissä maissa (Indonesia, Etelä-Afrikka ja Intia) jopa alle 1 vuonna 2021.

Väestöön suhteutettu hoitajamäärä oli Suomessa vuonna 2022 selkeästi EU:n suurin (18,9 sairaanhoitajaa/1000 asukasta, EU:n keskiarvo 9,2). Työnjaossa ja ammattinimikkeissä on vaihtelua eri maiden välillä. Sen sijaan sairaansijojen määrä on Suomessa (2,8/1000 asukasta) selvästi OECD-maiden keskiarvoa (4,3) pienempi.

1.3.1 Lääkärien määrä edelleen kasvussa

2000-luvun alussa Suomessa oli noin 16 000 työikäistä lääkäriä. Vuoden 2020 lopussa Suomessa asuvia, työikäisiä eli alle 65-vuotiaita lääkäreitä oli 22 110 eli kahden vuosikymmenen aikana määrä on lisääntynyt 38 %. Lääkärimäärä kasvaa eläköitymisalasta huolimatta edelleen, joskin hitaammin ja vähemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Puolet eläkkeelle siirtyneistä lääkäreistä jatkaa töitä eläköitymisen jälkeen, useimmat osa-aikaisesti (Elovainio ym 2012). Yliopistot ovat lisänneet lääketieteen opiskelijoiden sisäänottomäärää viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes 30 % (noin 600:sta lähes 800:aan) ja ulkomailta lääketiedettä opiskelevien määrä on kasvanut nopeasti (taulukko 1). Kelan opintotukitilaston mukaan tällä hetkellä ulkomailta opiskelee noin 1 200 medisiinaria, joista suurin osa on Lääkäriliiton kyselyissä ilmoittanut palaavansa opintojen jälkeen Suomeen. Nykyisillä koulutusmäärillä työikäisiä lääkäreitä arvioidaan vuonna 2040 olevan 27 000 (Nykänen P).

Taulukko 1. Laillistettujen lääkärien määrän kehitys Suomessa vuosina 1900–2022.
Lähde: THL, Valvira, Suomen Lääkäriliitto, Kela, Opetushallinnon tilastopalvelu.

Vuosi	Laillistettuja lääkäreitä	Naisia %	Erikoistuneita %	Uusia opiskelijoita	Lääkäriksi opiskelevia ulkomailla	Työikäisiä (< 65 vuotta) 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
2002	19 336	49	60	558		16 471
2004	20 119	49	62	631		16 933
2006	21 285	51	63	640		17 607
2008	22 358	52	63	606		18 260
2010	23 609	53	63	619		18 933
2012	25 312	53	63	608		19 642
2014	26 872	54	63	694	452	20 110
2016	28 565	54	62	764	761	20 970
2018	30 272	54	63	736	1 063	21 148
2020	31 671	**	**	725	1 163	22 333
2022	33 270	**	**	775	1 190	22 918*

* Lääkäriliiton tekemä arvio vuoden 2022 lääkimäärästä

** sukupuoli- tai erikoistumisjakaumaa ei ole saatavilla

1.3.2 Työvoimavaje ja siihen vaikuttavat tekijät

Lääkäritarve kasvaa niin väestön ikääntymisen, lääkärin yleistyvän osa-aikatyön kuin lääketieteen kehityksen ja työaikalain tuomien muutostenkin vuoksi. Lääkäreistä on alueellista vajausta erityisesti keskussairaaloissa ja perusterveydenhuollossa, mutta myös yliopistosairaaloissa. Syksyllä 2022 lääkärivaje avoimena oleviin julkisen terveydenhuollon virkoihin oli koko maassa yhteensä 8,9 % ja lukumääräisesti 846 lääkäriä. Sairaalalääkäreistä suurin vaje oli psykiatreista (116), anesthesiologeista (101), akuuttilääkäreistä (67), ortopedeilta (42), radiologeista (41) ja lastenpsykiatreista (40) (KT). Terveyskeskuslääkärivaje oli yhteensä 8,0 %, mikä tarkoittaa 325 lääkärintehtävää (virka tai toimi). Tilanteessa on suuria alueellisia eroja: Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa, Itä-Savossa, Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa lääkärivaje oli jopa 20-30 % (Lääkäriliitto 2023a).

Erikoisalojen edustajien näkemyksen mukaan erikoislääkäritarve vuonna 2035 on noin 16 200 erikoislääkäriä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulisi vuosina 2027–2035 valmistua noin 780 uutta erikoislääkäriä vuosittain. Kyselyjen perusteella 90 % nuorista lääkäreistä aikoo erikoistua. Erikoisaloista suosituimpia ovat operatiiviset alat, joille on ylitarjontaa. Samaan aikaan psykiatrian aloilla ja diagnostisilla aloilla erikoislääkärimäärä tulevaisuudessa vähenee, sillä koulutukseen ei ole riittävästi hakijoita (Rellman J ym 2022).

Perusterveydenhuollon lääkäreistä kaksi kolmesta on vaihtuvia koulutusvaiheen lääkäreitä ja vain kolmannes erikoislääkäreitä. Virassa olevien lääkärin määrän lasku sijaisten, ulkoistusten ja ostopalveluiden määrän kasvaessa heikentää hoidon jatkuvuutta ja laatua. Resurssipula voi kasvattaa klinikon vastuun liian suureksi ja rasakaksi, lisätä ammatillisia riskejä ja vaikeuttaa työn tekemistä riittävän hyvin. Hoidon jatkuvuuden parantaminen saattaisi vähentää vaihtuvuutta, sitouttaa kokeneita yleislääkäreitä toimimaan pitkäaikaisesti omalääkäreinä ja kannustaa yhä useampia nuoria lääkäreitä erikoistumaan yleislääketieteeseen.

Julkisen terveydenhuollon henkilöstövaje voisi helpottua, jos ammattilaiset saisivat keskittyä koulutustaan vastaavaan työhön: työnkuvista tulisi karsia epätarkoituksenmukaiset tehtävät ja tietojärjestelmien pitäisi parantaa työn tehokkuutta. Terveystieteiden huollossa tulee olla riittävästi avustavaa henkilökuntaa hoitamassa työt, joihin tehokkaammin pystyy hoitaja, laitoshuoltaja, sihteeri tai tietohallinnon ammattilainen kuin lääkäri.

STM käynnisti vuonna 2021 poikkihallinnollisen ohjelman henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Työtä jatketaan nykyisen hallituksen ns. Hyvän työn ohjelman puitteissa (Valtioneuvosto 2023a).

Koulutusmäärien kasvattaminen ei nykyisillä kouluttajamäärillä ja voimavaroilla ole mahdollista eikä tarpeellista, sillä lääkärimäärä kasvaa eläköitymisaallon taittuessa 2030-luvulla nopeasti. Lääkärivajetta tai rekrytointivaikeuksia ei voida ratkaista koulutusta lisäämällä vaan keinot tulee etsiä laajemmin. Väestön ja samalla lääkäreiden keskittyminen eteläiseen Suomeen ja kaupunkialueille osaltaan pahentaa pulaa ammattilaisista haja-alueilla.

1.3.3 Osa-aikatyön yleistymisen syitä

Lääkäriliiton vuonna 2023 toteuttaman työmarkkinatutkimuksen mukaan lääkäreiden osa-aikatyö yleistyy edelleen. Tutkimukseen vastaajista (n = 4 053) jo joka neljäs työskenteli osa-aikaisessa työsuhteessa. Tähän löytyi tutkimuksessa useampia syitä. Nuoremmista ikäluokissa korostui työkuormituksen keventäminen ja vapaa-ajan arvostaminen, keski-ikäisillä vastaajilla ja heistä erityisesti naisilla työn ja perheen yhteensovittaminen. Miehillä syynä oli usein työajan jakaminen usean työn välillä. Sekä naiset että miehet arvostavat tutkimuksen mukaan vapaa-aikaa entistä enemmän.

Lääkäreiden työskentelylle on tyypillistä työajan jakaminen päätoimen ja useiden sivutoimien välillä. Päätoimen lisäksi lääkärit toimivat erilaisissa asiantuntijatehtävissä tai yksityisvastaanotolla. Päätoimessaan osa-aikatyötä tekevän lääkärin kokonaistyöaika voi olla jopa normaalia työaikaa pidempi. Em. tutkimuksen mukaan päätoimessa osa-aikaisesti ja ilman sivutoimia työskenteli 14 % erikoistuvista ja erikoislääkäreistä. Osa-aikatyötä tekevien keskimääräinen viikkotyöaika oli 25–26 tuntia ja sen yleisyydessä oli vaihtelua erikoisalojen välillä. Osa-aikatyö on yleisintä työterveyshuollossa ja psykiatrian aloilla, vähäisintä diagnostisilla aloilla.

Vastaavaa kuormitusta koetaan Euroopassa laajemminkin. Tuoreen tutkimuksen (European Junior Doctors) mukaan nuorilla lääkäreillä 24 Euroopan maassa (Suomi mukaan luettuna) ilmenee yleisesti työtytymättömyyttä, jonka tärkeimpinä syinä ovat huonot työskentelyolosuhteet, erikoistumisohjelmien heikentyminen ja vaikeudet työn ja muun elämän tasapainottamisessa.

1.3.4 Vuokralääkäriytyö lisääntynyt

Terveyskeskuksissa ostopalveluiden ja ulkoistusten osuus lääkärin töistä on ollut kasvussa. Vuonna 2022 perusterveydenhuollon lääkärin tehtävistä noin 8 % oli ulkoistettu ja 7 % hankittiin ostopalveluina. Erikoissairaanhoidossa ostopalveluiden osuus oli noin 3 %.

Vuokralääkäritoiminnasta ja sen kustannuksista hyvinvointialueilla on keskusteltu vilkkaasti. Monia kollegoita hyvät ansiot ja joustava työ ovat houkuttelleet vuokralääkäriksi. Julkisella sektorilla työskentelevillä työvoimapula ei välttämättä nosta palkkaa mutta lisää työmäärää ja kuormitusta. Lisäksi on ollut huolta ammattikunnan sisäisestä epätasa-arvosta tilanteissa, joissa lyhyen pätkän työyhteisössä tekevä ja virkailtään nuorempi keikkalääkäri tienaa huomattavasti enemmän kuin talon oma, usein kokenut ja vastuun kantava virkalääkäri.

1.3.5 Tutkimustyö vaikeutunut

Lääketieteellinen tieto on lääketieteen ja terveystalouden kehittämisen välttämätön edellytys. Viime vuosiin saakka valtio on kuitenkin huomattavasti vähentänyt kliinisen tutkimuksen rahoitusta ja monet rahoituksista ovat lyhytaikaisia, mikä hankaloittaa tutkimustyön pitkäjänteistä suunnittelua ja tutkimuksen tekemistä. Lisäksi lääketutkijat ovat raportoineet ajanpuutetta ja vaikeuksia yhdistää tutkimustyötä kliiniseen työhön, jossa kuormitus on suurta ja tekijöistä on pulaa.

Myös raskas ja jatkuvasti lisääntyvä sääntely on uhka lääketieteen tutkimukselle. Erityisesti hallituksen vuonna 2019 säätämä toisiolaki (Laki 552/2019), johon edellä on viitattu, on merkittävästi vaikeuttanut rekisteripohjaisten tutkimusten tekemistä ja usean eri sairaalan yhteisiä retrospektiivisiä tutkimuksia. Nykyisin Sosiaali- ja terveystalouden tietolupaviranomainen Findata myöntää luvat ja koostaa ja esikäsittelee aineistot, kun tietoa tarvitaan usealta julkiselta rekisterinpitäjältä, yksityiseltä sektorilta tai Kanta-palveluista. Muutoksen myötä tietojen saamiseen liittyvät kustannukset ovat kasvaneet ja odotusajat pidentyneet.

1.3.6 Yhteisöllisyys ja kollegiaalisuus muutoksessa

Vuonna 2019 uudistettujen Lääkäriliiton kollegiaalisuusohjeiden mukaan kollegiaalisuus on yhteistyötä potilaan parhaaksi ja koko lääkärikunnan hyväksi. Ohjetta tulee soveltaa kaikissa tilanteissa, joissa lääkärit toisiaan kohtaavat. Kollegiaalisuuden on tutkittu lisäävän työhyvinvointia ja siihen kasvaminen alkaa jo opintojen aikana.

Terveydenhuoltoon kohdistuvat taloudelliset paineet ovat kasvaneet, hyvinvointialueille siirtymisten myötä työympäristöjen käytäntöjä on jouduttu muokkaamaan yhtenäisemmiksi ja työkuormitus on ollut suurta. Lisäksi uudet työn tekemisen muodot, työsidonnaisuuden väheneminen ja yksilöllisten arvojen korostaminen haastavat ammatin kutsumusluonnetta ja kollegiaalisuutta.

Lääkäriliiton vuonna 2019 yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Helsingin yliopiston kanssa tekemässä Lääkärien työolot ja terveys -tutkimuksessa (n = 2902) lähes viidennes lääkäreistä raportoi kokeneensa syrjintää ja reilu kolmannes havainneensa syrjintää tai eriarvoista kohtelua omassa organisaatiossaan. Tutkimuksen mukaan naiset kokevat työsyryntää enemmän kuin miehet, ja syrjintää ilmenee sairaaloissa selvästi enemmän kuin terveyskeskuksissa tai yksityisissä toimipaikoissa (Kosonen S).

Kasvokkain kohtaamisilla on luottamusta vahvistava ja virhetulkintoja vähentävä merkitys, minkä lisäksi ne tukevat osaamisen kehittymistä ja helpottavat sen seuraamista. Suurta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomuutosta edeltänyt pitkä ajanjakso, jolloin kohtaamisia piti välttää, lisäsi vastakkainasettelua yhteiskunnassamme monin tavoin.

1.3.7 Lääkärisopimuksen tavoite on kehittää uralla etenemistä

Lääkärien virkaehtosopimus muutettiin virka- ja työehtosopimukseksi 1.5.2022 lukien. Tämä ns. lääkärisopimus on voimassa 1.5.2022–30.4.2025. Sen tavoitteena on kehittää lääkärien jaksamista tukevia työ- ja lepoaikamääräyksiä, sillä päivystystyö on keskittämisen myötä muuttunut aiempaa intensiivisemmäksi. Sopimuksen uudessa uraporrasjärjestelmässä palkka muuttuu portaittain mm. koulutuksen, tehtäväsisällön ja uran vaiheiden myötä. Sen tavoitteena on jäsentää julkisen sektorin uralla etenemistä ja palkkausta.

1.4 Lääkärien peruskoulutuksen muutoksia

Lääketieteessä ja hammaslääketieteessä siirryttiin vuonna 2018 yhteisvalintaan eli tarjottiin mahdollisuus hakea useampaan hakukohteeseen kerralla. Opetushallinnon Vipunen-tilastopalvelusta saatavilla olevien tietojen perusteella näyttää siltä, että tämän muutoksen jälkeen Uudeltamaalta tulevien hakijoiden osuus Oulun ja Itä-Suomen yliopistoissa on selvästi noussut ja omalta YTA-alueelta tulleiden hakijoiden

osuus näissä yliopistoissa laskenut. Yksittäisten hakijoiden määrä pysyi aiempiin vuosiin verrattuna lähes samana. Laskettaessa mukaan hakijoiden kaikki hakukohteet (jokainen yliopisto laskee hakijan omiin määriinsä), hakijamäärä kolminkertaistui. Naisien osuus sekä hakijoista että valituista kasvoi: vuonna 2014 naisia oli valituista vajaa puolet, vuonna 2018 lähes kaksi kolmasosaa (Vipunen – Korkeakoulujen hakeneet).

Peruskoulutuksen kurssikoot ovat lisääntyneiden sisäänottomäärien (taulukko 2) myötä kasvaneet ja aiheuttavat ongelmia erityisesti kliiniselle opetukselle. Suurin osa perusopiskelijoista toivookin pienempiä ryhmäkokoja (Lääkäriliitto 2022).

Taulukko 2. Lääkäreitä kouluttavien yliopistojen aloituspaikat kaupungeittain vuosina 2010–2023. Lähde: Yliopistojen tiedekunnat.

Vuosi	Helsinki*	Kuopio	Oulu	Tampere	Turku	Yhteensä
2010	120	132	124	105	120	601
2011	120	132	124	105	120	601
2012	120	132	124	105	120	601
2013	120	132	124	105	153	634
2014	120	164	124	105	153	666
2015	150	164	145	117	153	729
2016	150	164	145	145	153	757
2017	150	164	145	145	145	749
2018	145	155	145	145	145	735
2019	145	155	145	135	145	725
2020	145	155	145	135	145	725
2021	150	159	151	140	149	749
2022	155	164	156	145	155	775
2023	145	164	156	145	145	755

* Helsingin luvussa suomen- ja ruotsinkielinen koulutus yhteensä

Vuonna 2020 lääketieteellisillä aloilla oli kaikissa hakukohteissa ensimmäistä kertaa käytössä todistusvalinta, joka korvasi aiemman yhteispistevalinnan. Samana vuonna määriteltiin yliopistojen yhteistyönä ensimmäistä kertaa 139 yhteistä osaamistavoitetta lääketieteelliseen koulutukseen Suomessa.

Vähentyneiden resurssien myötä lääketieteen opettajien kuormitus on kasvanut. Pandemia lisäsi kuormitusta, sillä laadukas tapa jatkaa opetusta ja mitata osaamista piti luoda ilman varoitusta- tai valmistautumisaikaa. Etäopetuksen keinot kehittyivätkin koronapandemian myötä huomattavasti ja korkeakoulut ovat jatkaneet osittaista etäopetuksen tarjontaa. Toisaalta lähiopetuksen arvo ymmärretään nyt entistä paremmin.

1.5 Erikoislääkärikoulutukseen valintamenettely ja osaamisperustaisuus

Erikoislääkärikoulutuksessa on käynnissä laaja uudistus, jonka tavoitteena on parantaa koulutuksen laatua ja turvata riittävä määrä erikoislääkäreitä kaikilla erikoisaloilla koko Suomessa. STM:n alainen erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksen koordinaatiojaosto on laatinut vuosille 2017-2019 ja 2023-2027 toimenpideohjelmat (Valtioneuvosto 2023b), joiden mukaisesti koulutusta on uudistettu kohti osaamisperustaisuutta (competence based medical education). Yliopistojen välinen yhteistyö on tiivistynyt valtakunnallisen ammatillisten jatkokoulutustoimikuntien verkoston avulla.

Eri alojen koulutusmääriä on vuodesta 2019 alkaen pyritty ohjaamaan opinto-oikeuden haku- ja valintamenettelyn kautta, koska erikoisalojen välille on syntynyt huomattavia eroja lääkärimäärissä: osalla aloista määrä on kasvanut voimakkaasti ja osalla vähentynyt. Haku- ja valintamenettelyn ohella informaatio-ohjauksella, erikoisalojen näkyvyydellä perusopinnoissa ja alan vetovoimalla työmarkkinoilla on merkitystä erikoislääkärimäärien turvaamisessa.

Uusi asetus erikoislääkärikoulutuksesta astui voimaan 1.2.2020 ja samana vuonna julkaistiin ensimmäinen kaikkien erikoisalojen valtakunnallinen opinto-opas. Sähköinen ELSA-järjestelmä koulutuksen suunnitteluun ja seurantaan otettiin käyttöön vuonna 2022. Lisäksi yliopistot tarjoavat koulutuksen laadun varmistamiseksi käytännönläheistä pedagogista koulutusta lähikouluttajille, ja klinikoihin on nimetty koulutuslääkäreitä (Rellman J ym 2020).

Osaamisperustaisessa koulutuksessa koulutussuunnitelmat tehdään yksilöllisesti, osaamisen asteittaista karttumista seurataan ja osaamista arvioidaan käytännön työssä mm. EPA (entrustable professional activity, luotettavasti osoitettu pätevyys) -kokonaisuuksien eli alalle tyypillisten työtehtävien tai toimintojen (esimerkiksi vuodeosastokierto tai erikoisalan päivystäjänä toimiminen) avulla. Arvioinnin on tarkoitus kohdistua keskeisiin asioihin, joissa erikoistujan osaamisen karttumista seurataan toistuvien havainnointien ja palautekeskustelujen tukemana. Kouluttajille tulee varata

ohjaukseen ja arviointiin riittävästi työaikaa, sillä erikoistuvien ohjaamiseen on koulutamisvelvoite. Osaamisen seuraamisen lisäksi arvioinnin tavoitteena on tuottaa hyötyä potilaille ja varmistaa potilasturvallisuus.

1.6 Jatkuva ammatillinen koulutus ja kehittyminen

Vuonna 2024 tuli voimaan STM:n asetus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden täydennyskoulutuksesta (Finlex 2024). Asetus säätelee täydennyskoulutuksen määrää, laatua ja seurantaa ja täten varmistaa, että henkilöstö ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja osaamistaan tavalla, jota heidän ammatillinen koulutuksensa, tehtävänsä, työn vaativuutensa ja toimenkuvansa edellyttävät.

Jatkuva ammatillinen koulutus ja kehittyminen on jokaisen lääkärin eettinen velvollisuus ja keskeisen tärkeää lääketieteellisen tiedon nopean uusiutumisen ja lisääntymisen vuoksi. Työssä ja työpaikalla oppimisen lisäksi täydennyskoulutus on yksi keino kehittää osaamista läpi työuran.

Laki velvoittaa lääkäriä ylläpitämään ammattitaitoaan ja työnantajaa luomaan edellytykset ammatilliselle täydennyskoulutukselle. Työnantajan tulee vastata koulutuksen kustannuksista ja huolehtia sen riittävydestä, monipuolisuudesta ja tavoitteellisuudesta. Ammatinharjoittajina toimivat lääkärit vastaavat itse oman täydennyskoulutuksensa toteutumisesta.

Kanadassa kehitetyssä viitekehyksessä (CanMEDS) lääkärin osaaminen on jaettu seitsemään osa-alueeseen (lääketieteellinen osaaminen, tiedonhallinta ja oppiminen, vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, professionalismi, toiminnanohjauksen eli johtamisen taidot ja terveyden edistäminen), joiden kaikkien osaamista tulisi pitää ajan tasalla riittäväällä ja suunnitelmallisella koulutautumisella. Kouluttajina toimiville kollegoille tulee lisäksi tarjota pedagogista koulutusta ja esihenkilöille johtamiskoulutusta.

Lääkärijärjestöjen joulukuussa 2023 päivittämän suosituksen mukaan lääkärillä tulisi olla mahdollisuus työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen työnantajan kustannuksella vähintään kymmenen päivää vuodessa ja lääkärin työaikaan tulisi viikoittain sisältyä vähintään viisi tuntia työpaikan sisäistä koulutusta, osaamisen kehittämistä ja omatoimista opiskelua. Erikoistumiseen liittyvä teoreettinen koulutus tulee näiden suositusmäärien lisäksi.

Täydennyskoulutukseen osallistuminen romahti koronavuosina, vaikka koulutus sai uusia etä- ja hybridimuotoja ja verkkokursseja lisättiin. Lääkäriliiton Työmarkkinatutkimuksen mukaan täydennyskoulutuspäivien määrä laski koronavuosina kahdeksasta viiteen ja oli vuonna 2022 keskimäärin 6,8 päivää. Ennen pandemiaa 70 % lääkäreistä arvioi täydennyskoulutuksensa määrän riittävänä ja vuonna 2022 vastaava osuus oli enää 58 %.

Koulutukseen pääseminen on hyvinvointialueille siirtymisen alkuvaiheessa vaikuttanut hankaloituneen, koska koulutuksen määrärahoja on vähennetty, muuttunut organisaatiomalli on tuonut epävarmuutta koulutustarpeeseen ja koulutukseen hakeutumiseen tai työkuorma on vaikuttanut kouluttautumismahdollisuuksiin. Jatkossa koulutusmyönteisyys toivottavasti muodostuu työvoimapulaa ehkäiseväksi ja organisaatiota hyödyttäväksi vetovoima- ja pitotekijäksi.

Terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä lääkärikunnalle tulee myös ulkopuolelta monenlaisia paineita, jotka voivat vaikuttaa profession. Lääkäreiltä edellytetään vastuullisuutta, tieteeseen perustuvaa osaamista ja oikeudenmukaisuutta, ja lääkärin tulee aina toimia potilaan edun mukaisesti. Kun tämä tiedostetaan, voidaan jatkuvaa ammatillista kehittymistä jatkossakin tukea oikeilla ja riittäväillä toimilla. Lääkärin ammattia arvostetaan edelleen korkealle. Vuodesta 1991 toteutetussa ammattien arvostus -kyselytutkimuksessa (Lappalainen) ensimmäisellä sijalla oli kirurgi, kuten jokaisena kahdeksana tutkimuskertana. Lisäksi viidentoista arvostetuimman ammatin joukossa oli kahdeksan muuta lääkärimikettä.

2 Tutkimuksen tavoitteet

Lääkäri 2023 -tutkimus on osa 35 vuoden aikana toteutettua, lääkäreitä koskevaa kyselytutkimusten sarjaa. Se aloitettiin vuonna 1988 Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä, minkä jälkeen kysely on toistettu viiden vuoden välein. Tutkimussarja on kansainvälisestäkin katsoen poikkeuksellisen laaja ja arvokas. Sarjasta kertyneet julkaisut löytyvät liitteestä 1. Perusraportit on laadittu 2–11 vuotta ennen kutakin kyselyä valmistuneiden lääkärien vastauksista ja raportit on julkaistu STM:n julkaisusarjassa. Tässä raportissa esitellään vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien vastauksia, joita myös verrataan aiemmin suoritettuihin tutkimuksiin. Vuoden 2023 tutkimuksen kysymyksistä suurin osa pidettiin ennallaan vertailtavuuden säilyttämiseksi aiempiin vuosiin.

Lääkäri 2023 -tutkimuksen keskeinen tavoite oli selvittää aktiivisessa työiässä olevien lääkärien koulutusta, työoloja, elämäntilannetta sekä ammatillisia ja tieteellisiä suunnitelmia. Lisäksi tavoitteena oli kuvailla ja ymmärtää lääkärien arvoja ja arvostuksia sekä niissä tapahtuneita muutoksia niin yksilön ammatillisen kehityksen kuin yhteiskunnankin kehityksen näkökulmasta. Kolmantena tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän sekä lääkärien perus- ja erikoislääkärikoulutuksen suunnittelijoiden, kehittäjien ja toteuttajien käyttöön.

Vuosina 2018–2023 suunniteltuja ja osin toteutettuja koko ammattikuntaan vaikuttavia toimintaympäristön muutoksia on kuvattu tarkemmin luvussa 1. Tutkittua tietoa tarvitaan, jotta voidaan arvioida muutosten vaikutuksia ja vastata tiedolla lääkärien koulutus- ja urapolkuja koskeviin kehittämishaasteisiin

3 Tutkimusaineiston muodostaminen

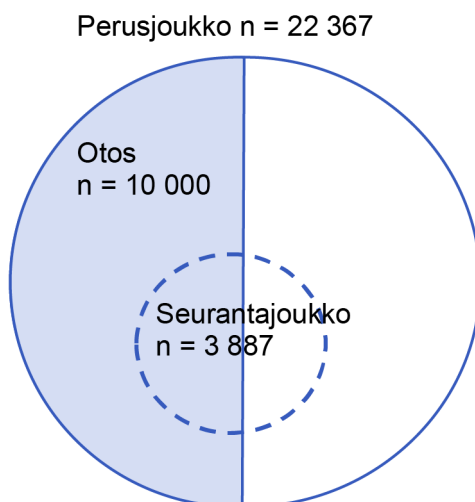
Tutkimuksen osallistujat poimittiin Suomen Lääkäriliiton lääkirikisteristä, jonne yhteystietonsa on antanut yli 90 % Suomessa toimivista lääkäreistä.

3.1 Tutkimuksen perusjoukko, satunnaisotos ja seurantatutkimus

Vuoden 2023 tutkimuksen kohdeperusjoukon muodostivat alle 70-vuotiaat eli 1.1.1954 tai sen jälkeen syntyneet, Suomessa asuvat laillistetut lääkärit. Tutkittavien yhteystiedot saatiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä, joka muodosti tutkimuksen kehikkoperusjoukon. Joukosta rajattiin pois pieni määrä henkilöitä, jotka olivat kieltäneet henkilötietojensa luovuttamisen. Kehikkoperusjoukossa oli 22 367 henkilöä, joista poimittiin 10 000 lääkärin satunnaisotos. Kehikkoperusjoukosta käytetään tekstissä ja kuvioissa selkeyden vuoksi nimitystä perusjoukko.

Vuonna 2018 tutkimukseen osallistuneilta lääkäreitä pyydettiin lupa yhdistää heidän vastauksensa seurantatutkimukseen, joka toteutetaan viiden vuoden välein ja muodostaa tulevana tutkimusvuosina pitkäaikaisaineiston. Seurantaan antoi suostumuksensa yli 4 500 lääkärinä, mikä oli 88 % tutkimukseen vuonna 2018 osallistuneista henkilöistä. Seurantaan lupautuneista 3 887 oli edelleen vuonna 2023 alle 70-vuotiaita ja siten tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvia. Osa heistä, 1 810 henkilöä, tuli satunnaisesti poimituksi myös tutkimuksen otokseen. Poiminnan ulkopuolelle jäi 2 077 lääkärinä, jotka lisättiin tutkimusjoukkoon. Täten otoksen ja seurantatutkimuksen osallistujia oli yhteensä 12 077 henkilöä. Kuviossa 1 on havainnollistettu perusjoukon, otoksen ja seurantajoukon kokoa ja suhdetta toisiinsa.

Kuvio 1. Lääkäri 2023 -tutkimuksen perusjoukko ja otos. Noin puolet seurantalutkimukseen osallistuvista lääkäreistä kuului myös satunnaisotokseen.



3.2 Tiedonkeruun vaiheet

Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin noudattaen tutkimussarjan aiempien kyselyiden toimintatapoja. Tutkimus käynnistyi huhtikuussa sähköisellä tiedonkeruulla, joka lähetettiin niille tutkimusjoukon lääkäreille, joiden sähköpostiosoite oli saatavilla osoiterekisteristä. Sähköisiä muistutuksia lähetettiin kahtena peräkkäisenä viikkona, minkä jälkeen paperilomake postitettiin kaikille, jotka eivät olleet siihen mennessä vastanneet tai joiden sähköpostiosoite ei ollut tiedossa. Paperilomakkeen mukana tarjottiin mahdollisuus vastata verkossa kirjautumalla lomakkeen mukana toimitetulla yksilöllisellä vastaustunnuksella ja salasanalla. Lomakkeen postituksen jälkeen vastaajia muistutettiin postikortilla, tekstiviestillä ja kahdella sähköisellä muistutuksella (taulukko 3).

Taulukko 3. Lääkäri 2023 -tutkimuksen tiedonkeruun vaiheet ja lähetettyjen tutkimuskutsujen määrät.

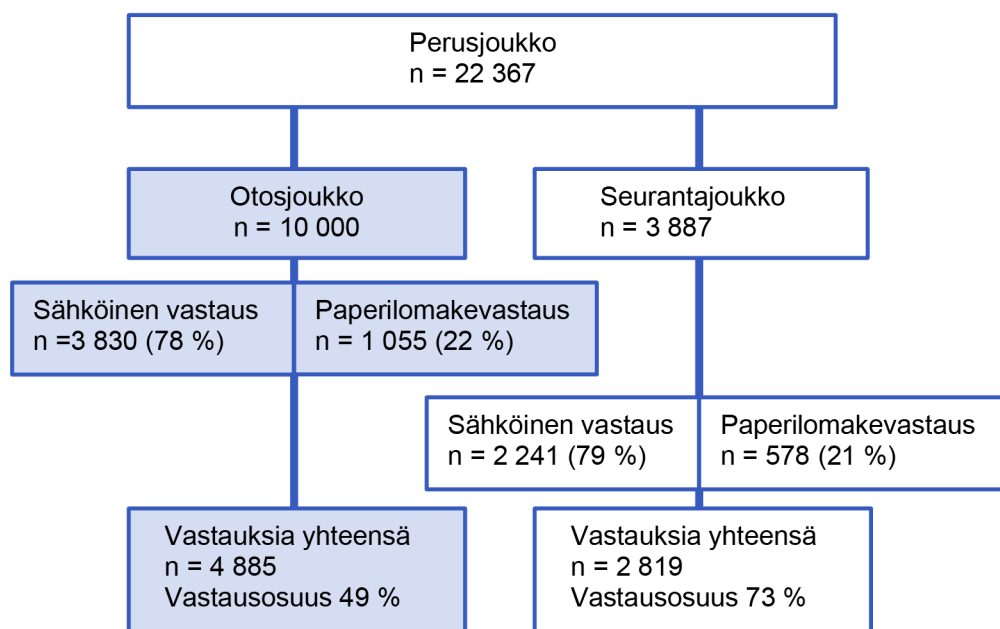
Päivämäärä	Toteutusvaihe	Kutsujen määrä
12.4.2023	Sähköpostikutsu	11 774
18.4.	Ensimmäinen sähköpostimuistutus	9 805
25.4.	Toinen sähköpostimuistutus	8 694
2.5.	Paperilomakkeen postitus	8 382

Päivämäärä	Toteutusvaihe	Kutsujen määrä
22.5.	Muistutuspostikortti	7 428
1.6.	Sähköpostimuistutus vastaamisen keskeyttäneille	854
7.–8.6.	Tekstiviestimuistutus	6 322
20.6.	Kolmas sähköpostimuistutus	3 666

3.3 Vastaukset otos- ja seurantajoukossa

Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 6 383, joista 5 017 sähköisenä ja 1 366 paperilomakkeella. Aineiston tarkistamisen yhteydessä ilmeni, että 89 henkilöä oli vastannut sekä sähköiseen kyselyyn että palauttanut paperilomakkeen (kyselylomake liitteenä 2). Kaksi kertaa vastanneista tutkimusaineistoon valittiin mukaan sähköinen vastaus, tai jos vastauksessa oli paljon ensimmäisestä puuttuvia tietoja, aineistossa säilytettiin täydellisempi vastaus.

Satunnaisotoksella poimituista henkilöistä 3 830 vastasi sähköisesti ja 1 055 paperilomakkeella. Seurantajoukossa sähköisiä vastauksia saatiin 2 241 ja paperilomakkeita palautui 578, eli sähköisten vastausten osuus oli otos- ja seurantajoukossa lähes yhtä suuri. Tutkimuksen otokseen poimituista henkilöistä 1 810 kuului myös seurantatutkimukseen. Tästä joukosta saatiin 1 054 vastausta sähköisesti ja 267 vastausta paperilomakkeella. Seurantajoukon vastausaktiivisuus (73 %) oli huomattavasti otosjoukon vastausaktiivisuutta (49 %) korkeampi (kuvio 2).

Kuvio 2. Lääkäri 2023 -tutkimuksen otos- ja seuranta-aineistojen kertyminen.

3.4 Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärin osa-aineiston edustavuus

Tämä raportti tarkastelee otosjoukkoon kuuluvia ja kyselyyn vastanneita vuosina 2012–2021 valmistuneita lääkäreitä, joita oli yhteensä 1 225. Peruskoulusta käsittelevässä kappaleessa osajoukoksi on valittu Suomessa valmistuneet lääkärit (n = 1 123). Satunnainen otospoiminta mahdollistaa vastaajia koskevien tulosten yleistämisen perusjoukkoon, mikäli vastaajat edustavat keskeisten tekijöiden suhteen perusjoukkoa ja siitä poimittua otosta. Lääkäri 2023 -tutkimuksen koko otos- tai seuranta-aineistoa ja niiden edustavuutta kuvataan myöhemmin julkaistavien tulosraporttien ja tieteellisten artikkelien yhteydessä.

Vuosina 2012–2021 valmistuneita lääkäreitä oli perusjoukossa 6 524 henkilöä. Heistä satunnaisotokseen valikoitui 2 889 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 1 225 henkilöä. Heistä 981 henkilöä (80 %) antoi vastauksen sähköisenä ja paperilomakkeen palautti 244 henkilöä (20 %). Koko osa-aineiston vastausosuus oli 42 %, erikoislääkäriksi valmistuneilla 38 %.

Vastausaktiivisuus oli korkeampi lääkäreillä, joiden valmistumisesta oli kulunut enintään viisi vuotta. Naiset vastasivat kyselyyn miehiä useammin: naisten vastausosuus oli 45 % ja miesten 38 %. Lyhyempi aika valmistumisesta saattoi lisätä motivaatiota osallistua tähän tutkimukseen, joka suurelta osin arvioi lääkärin perus- ja erikoistumis-koulutusta (taulukko 4).

Taulukko 4. Satunnaisotokseen poimituista lääkäreistä (n = 2 889) vastanneet (n = 1 225), naisten osuus (%) ja vastausosuudet (%) valmistumisvuosittain.

Valmistumisvuosi	Vastanneiden lukumäärä n (%)	Naisten osuus vastanneista	Vastausosuus otoksesta
2012	113 (9)	68	43
2013	108 (9)	67	40
2014	113 (9)	63	43
2015	107 (9)	62	40
2016	113 (9)	60	38
2017	89 (7)	59	36
2018	129 (11)	65	44
2019	138 (11)	52	45
2020	154 (13)	57	46
2021	161 (13)	53	47

Vuosina 2012–2021 valmistuneiden osa-aineisto edustaa hyvin otoksen ja perusjoukon lääkäreitä iän, sukupuolen ja erikoistumisen suhteen (taulukko 5).

Taulukko 5. Tietoja otokseen kuuluvien ja tutkimukseen vastanneiden keski-ikästä sekä naisten ja erikoislääkärien osuudesta vuosina 2012–2021 valmistuneiden joukossa.

Muuttuja	Perusjoukko (n = 6 524)	Otos (n = 2 889)	Vastaajat (n = 1 225)
Ikä keskiarvo (v)	34,7	34,7	34,5
Naisten osuus (%)	56	56	60
Erikoislääkärien osuus (%)	27	26	24

4 Sosiaaliset taustatekijät

4.1 Sukupuoli ja ikä

Kyselyyn vastanneista, vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä, 60 % oli naisia. Yhdeksän vastaajaa ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Vastaajan tyypillisin ikäryhmä oli 30–40 vuotta, nuorimmat olivat 26-vuotiaita ja vanhin 58-vuotias (taulukko 6). Vastaajien mediaani-ikä oli 35 vuotta.

Taulukko 6. Tutkimukseen osallistuneet, vuosina 2012–2021 valmistuneet lääkärit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan sekä osuus (%).

Ikäryhmä, v	Miehet, n (%)	Naiset, n (%)	Yhteensä, n (%)
≤ 29	55 (11)	84 (12)	139 (12)
30–34	209 (43)	296 (41)	505 (42)
35–39	173 (36)	253 (35)	426 (35)
≥ 40	48 (10)	87 (12)	135 (11)
Yhteensä	485 (100)	720 (100)	1 205 (100)

4.2 Perhe

Vastanneista lääkäreistä 54 %:lla oli lapsia, tyypillisimmin kaksi lasta. Niistä lääkäreistä, joilla oli lapsia, 11 %:lla lapsia oli kolme tai enemmän (taulukko 7). Miesvastaajista lapsia oli 48 %:lla ja heistä 94 %:lla alle 10-vuotiaita lapsia. Naisvastaajista lapsia oli 58 %:lla, heistä 93 %:lla alle 10-vuotiaita lapsia. Vähintään kolme alle 10-vuotiasta lasta oli 24 mies- ja 33 naislääkäriillä.

Taulukko 7. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien lasten lukumäärä ja osuus (%) lääkärin sukupuolen mukaan.

Lasten lukumäärä	Miehet, n (%)	Naiset, n (%)	Yhteensä, n (%)
Ei lapsia	251 (52)	305 (42)	556 (46)
Yksi lapsi	89 (19)	150 (21)	239 (20)
Kaksi lasta	107 (22)	205 (29)	512 (26)
Kolme tai enemmän	33 (7)	60 (8)	93 (8)
Yhteensä	480 (100)	720 (100)	1 200 (100)

Puolison koulutusta koskevan kysymyksen vastausvaihtoehtoja vähennettiin aiemmista tutkimusvuosista. Tällä kertaa annettiin kaksi vastausvaihtoehtoa: lääkäri tai muu koulutus. Lääkärin puolisona oli kollega vajaalla kolmasosalla niistä vastaajista, joilla oli puoliso ja miehillä oli naisia useammin lääkäripuoliso (taulukko 8).

Taulukko 8. Puolison koulutus dikotomisesti jaoteltuna ja osuus (%) niillä vuosina 2012–2021 valmistuneilla lääkäreillä, joilla oli puoliso.

Puolison koulutus	Miehet, n (%)	Naiset, n (%)	Yhteensä, n (%)
Lääkäri	146 (35)	168 (26)	314 (30)
Muu koulutus	273 (65)	482 (74)	755 (70)
Yhteensä	419 (100)	650 (100)	1 069 (100)

4.3 Vanhempien koulutus

Vastaavasti myös vanhempien koulutusta koskevan kysymyksen vastausvaihtoehtoja vähennettiin tässä kyselyssä vaihtoehtoihin lääkäri tai muu koulutus.

Vastaajista 12 %:lla oli lääkäriäiti ja 13 %:lla lääkäri-isä, 6 %:lla molemmat vanhemmat olivat lääkäreitä. Useampien miesten (16 %) kuin naisten (11 %) isä oli lääkäri, vastaavaa eroa ei äidin koulutuksen suhteen ollut (13 % vs. 11 %).

4.4 Tutkimusvuosien välistä vertailua

Viime vuosikymmeninä lääketieteen opiskelijoiden enemmistö on ollut naisia, joskin tilanne on jossain määrin tasoittunut. Eläköityvistä lääkäreistä suurempi osuus on miehiä, mikä on vaikuttanut koko lääkärikunnan sukupuolijakaumaan merkittävästi. Vuonna 1988 kyselyyn vastanneista lääkäreistä 49 % oli naisia, minkä jälkeen naisten osuus 2000-luvulla on korkeimmillaan kasvanut noin 70 %:iin. Tässä tutkimuksessa naisten osuus väheni 60 %:iin.

Vuoden 2018 kyselyssä 14 % vastaajista ilmoitti olevansa naimaton ja vuoden 2023 kyselyssä 13 % vastaajista, ettei heillä ole puolisoa (miehet 16 %, naiset 12 %). Sel- laisten lääkärien määrä, joilla ei ole puolisoa, on täten pysynyt aiemmalla tasolla.

Lapsettomien vastaajien määrä on viiden viime vuoden aikana lisääntynyt 34 %:sta 46 %:iin. Muutos on suuri ja heijastaa yleisempää kehitystä yhteiskunnassa. Synty- vyys laski Suomessa 2010-luvulla yhdeksänä vuotena peräkkäin ja kääntyi korona- vuosien jälkeen uudelleen laskuun. Vaikka lääkärin lasten tyypillinen lukumäärä on säilynyt samana, on vähintään kolme lasta saaneiden lääkäreiden määrä vähentynyt 6 prosenttiyksikköä.

Koko tutkimussarjan ajan vastaajien puolisoista vähintään joka neljäs on ollut koulu- tukseltaan lääkäri. Vastaajien vanhempien koulutusalaana lääkäri on sen sijaan alkanut esiintyä yhä useammin (taulukko 9). Vuoden 2003 jälkeen niiden vastaajien osuus, joiden isä on lääkäri, on pysynyt samalla tasolla (13–15 %). Sen sijaan niiden lääkä- rien osuus, joiden äiti on lääkäri, on jatkanut kasvuaan, mikä heijastaa lääkärikunnan naisistumista tämän 35-vuotisen tutkimussarjan aikana.

Taulukko 9. Vastaajan isän, äidin ja puolison lääkärinkoulutus eri tutkimusvuosina, osuus (%) kaikista vastaajista.

Lähipiirin lääkärit	1988	1993	1998	2003	2008	2013	2018	2023
Isä lääkäri	5	6	10	13	15	14	12	13
Äiti lääkäri	2	2	4	5	7	9	10	12
Puoliso lääkäri	28	30	29	25	27	30	29	30

5 Lääkärikoulutukseen hakeutuminen muuttunut

Aiempien tutkimusten perusteella opiskelijan vahva sisäinen motivaatio lisää pysyvää tiedon omaksumista, opiskeluun sitoutumista ja osaamista ja liittyy parempaan opintomenestykseen. Ulkoiset motiivit puolestaan näyttävät useammin liittyvän pintaoppimiseen ja ulkolukuun (Merenmies J ym).

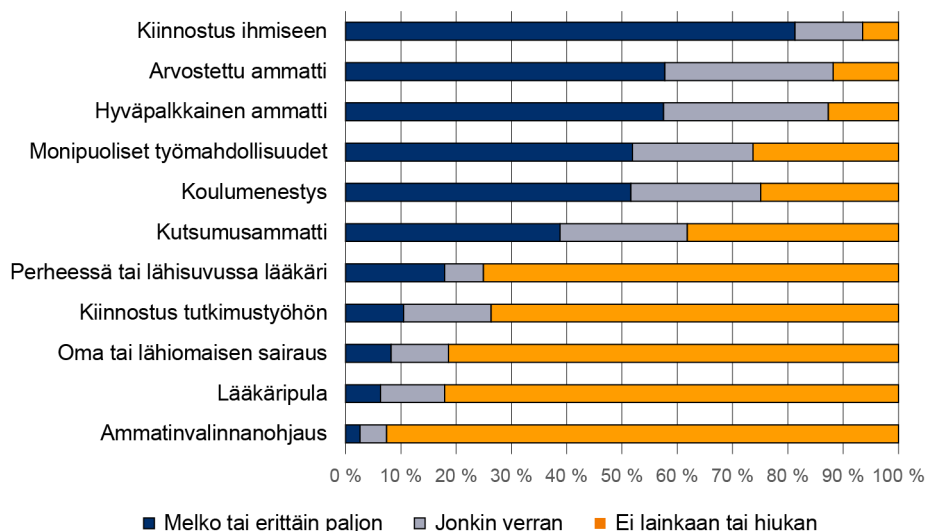
5.1 Osa hakee lääkärikoulutukseen useita kertoja

Kysymys hakukerroista lääkärikoulutukseen oli mukana tutkimussarjassa nyt ensimmäistä kertaa. Suomessa opiskelleista (n = 1 104) opiskelupaikan oli ensimmäisellä hakukerralla saanut 35 % ja ulkomailla opiskelleista (n = 100) 74 %. Yliopistojen välisessä vertailussa ensimmäisellä kerralla sisään päässeiden osuus oli suurin Helsingin yliopistossa (40 %) ja pienin Itä-Suomen yliopistossa (29 %) opiskelleilla. Vähintään viisi kertaa lääkärikoulutukseen hakeneiden osuus oli suurin Oulun yliopistossa (5 %) ja pienin Turun yliopistossa (0,5 %) opiskelleilla.

5.2 Kutsumuksen vaikutus koulutukseen hakeutumiseen motiivina on vähentynyt

Tutkittavien motiiveja hakeutua lääkärikoulutukseen selvitettiin aiempien vuosien tapaan kysymyksellä *Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelumaan lääketiedettä?* Vastaajia pyydettiin arvioimaan yhtätoista eri motivaatiotekijää (kuvio 3) viisiportaisella asteikolla (ei lainkaan, hiukan, jonkin verran, melko paljon, erittäin paljon).

Kuvio 3. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden arvio eri motivaatiotekijöiden vaikutuksesta lääkäriin ammattiin hakeutumiselle.



Tärkein motivaatiotekijä lääkärikoulutukseen hakeutumiselle oli aiempien vuosien tapaan kiinnostus ihmiseen, minkä 81 % vastaajista arvioi vaikuttaneen melko tai erittäin paljon lääkärikoulutukseen hakeutumiseensa (kuvio 3). Viimeisen 25 vuoden aikana tämän tekijän vaikutus on kaikissa kyselyissä pysynyt välillä 81–83 %. Edelleen myös arvostettu ammatti ja monipuoliset työmahdollisuudet olivat asioita, joiden yli puolet vastaajista arvioi vaikuttaneen melko tai erittäin paljon alalle hakeutumiseensa. Koulumenestyksen vaikutus on palannut vuosituhannen vaihteen tasolle (taulukko 10).

Lääkärikoulutukseen hakeutumisen motiiveissa on viiden viime vuoden aikana tapahtunut myös merkittäviä muutoksia, sillä kutsumusammattin merkitys on vähentynyt alle vuosien 1998–2008 (41–42 %) tason. Enää 39 % vastaajista ilmoitti sen vaikuttaneen melko tai erittäin paljon, kun edellisessä kyselyssä osuus oli 53 %. Toinen merkittävä muutos on hyväpalkkaisen ammatin merkityksen lisääntyminen. Nyt 58 % vastasi sen vaikuttaneen melko tai erittäin paljon, kun luku on vuosina 1998–2018 vaihdellut välillä 40–47 % (taulukko 10).

Muiden motivaatiotekijöiden vaikutus ammatinvalintaan on kyselyvuosina 1998–2023 ollut selvästi vähäisempi, ja prosenttiosuudet ovat säilyneet samansuuntaisina, joskin tutkimustyön merkitys vaikuttaa edelleen vähenevän. Koulutukseen valituilla on korkea motivaatio ja he sitoutuvat valitsemaansa ammattiin, sillä lääkärikoulutuksen keskeyttäminen tai alan vaihtaminen on Suomessa edelleen harvinaista.

Taulukko 10. Kysymykseen *Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?* erittäin paljon tai melko paljon vastanneiden osuus (%) kyselyvuosina 1998–2023.

Motivaatio- tekijä	1998 (n=1 822)	2003 (n=1 554)	2008 (n=1 211)	2013 (n=1 168)	2018 (n=1 211)	2023 (n=1 225)
Kiinnostus ihmiseen	81	83	82	82	83	81
Arvostettu ammatti	63	65	59	59	56	58
Monipuoliset työmahdollisuudet	61	54	45	53	53	52
Kutsumusammatti	41	41	42	43	53	39
Hyväpalkkainen ammatti	45	47	40	40	45	58
Koulumenestys	55	50	40	39	47	52
Perheessä tai läheisyydessä lääkäri	14	17	16	17	16	18
Kiinnostus tutkimustyöhön	18	16	15	13	12	11
Lääkäripula	5	2	1	4	7	6
Ammatinvalinnanohjaus	4	3	2	2	2	3

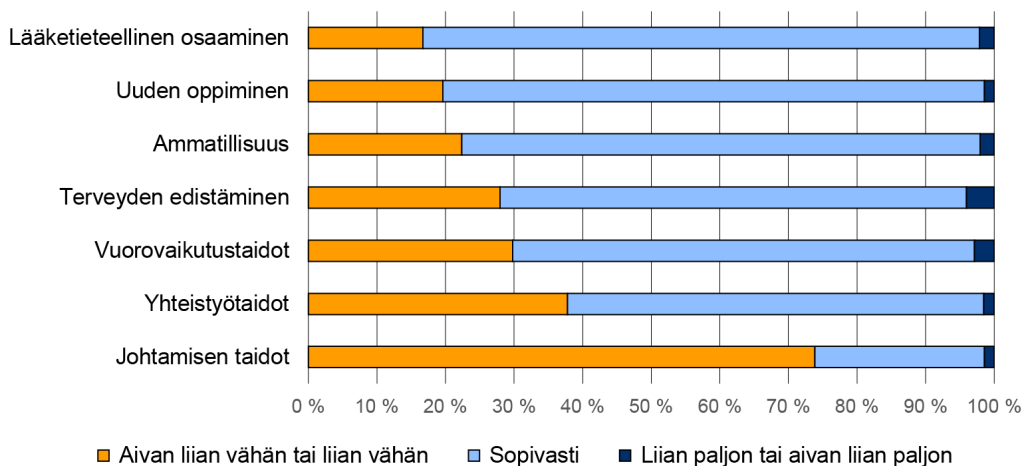
6 Peruskoulutusta kehitetään

Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon voi suorittaa maassamme viidessä eri yliopistossa (Helsinki, Itä-Suomi, Oulu, Tampere ja Turku). Tässä kappaleessa käsitellään Suomessa peruskoulutuksensa saaneiden osajoukkoa (n = 1 123). Tutkinto antaa oikeudet toimia itsenäisesti lääkärin työssä. Kuusi vuotta kestävä koulutus tavoitteena on antaa opiskelijoille vankka pohja lääkärin ammatissa toimimiseen ja oman osaamisen kehittämiseen. Koulutuksen keskeisenä sisältönä tulisi olla työssä tarvittavien generisten taitojen lisäksi lääketieteen kaikkien oppialojen ydinasiat. Koulutuksen tulisi antaa valmiudet aloittaa toiminta palvelujärjestelmän perustason tehtävissä, valmiudet erikoistumiskoulutukseen ja tutkimustyön tekemiseen.

6.1 Koulutuksen keskiössä lääketieteellinen osaaminen

Peruskoulutuksen toteutusta ja sisältöä koskevia asioita selvitettiin neljällä eri kysymyksellä. Opetuksen määrällistä toteutumista arvioitiin kysymyksellä *Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?* Osa-alueet määriteltiin CanMEDS -viitekehyksen seitsemän kategorian mukaisesti (terveyden edistäminen, toiminnanohjauksen eli johtamisen taidot, ammatillisuus, yhteistyötaidot, vuorovaikutustaidot, uuden oppiminen, lääketieteellinen osaaminen). Johtamisen taitoja lukuun ottamatta valtaosa vastaajista arvioi, että lääkärin peruskoulutuksessa on ollut sopivasti opetusta ja ohjausta kaikilla osaamisalueilla (kuvio 4). Aihekatgorioista lääketieteellinen osaaminen ja uuden oppiminen arvioitiin parhaiten toteutuneeksi, sillä noin 81 % vastaajista arvioi näitä sisältyneen opetukseen sopivasti. Johtamisen taitojen opetuksen ja ohjauksen sen sijaan arvioi riittämättömäksi 74 % vastaajista.

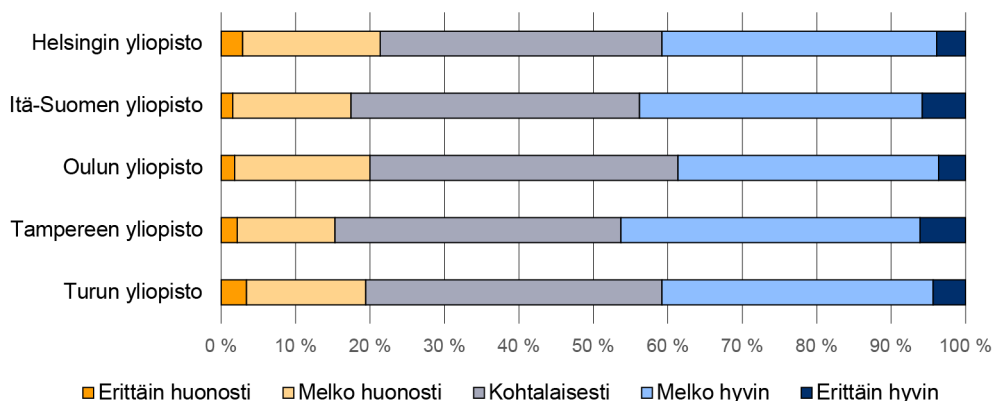
Kuvio 4. Vuosina 2012–2021 Suomessa valmistuneiden lääkärien (n = 1 118) arvio peruskoulutuksessa saadun opetuksen riittävydestä osaamisalueittain.



6.2 Vastaako koulutus työelämän tarpeisiin?

Peruskoulutuksen ja työn vastaavuutta pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla kysymyksellä *Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?* 81 % vastaajista arvioi peruskoulutuksen vastaavan nykyistä työtään vähintään kohtalaisesti, ja erot yliopistojen välillä olivat pieniä (kuvio 5).

Kuvio 5. Vuosina 2012–2021 Suomessa valmistuneiden lääkärien (n = 1 118) arvio siitä, miten peruskoulutus vastaa nykyistä työtä.

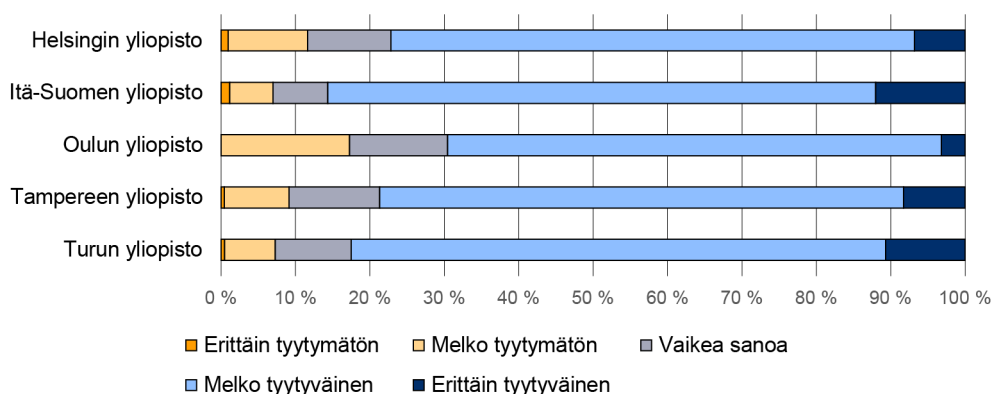


6.3 Koulutus antaa sairaalatyöhön hyvät valmiudet, mutta riittävätkö valmiudet terveyskeskustyöhön?

Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien tyytyväisyyttä peruskoulutuksen aikana saatuun terveyskeskustyön ja sairaalatyön opetukseen arvioitiin viisiportaisella asteikolla kysymyksillä *Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?* ja *Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskustyön opetukseen?*

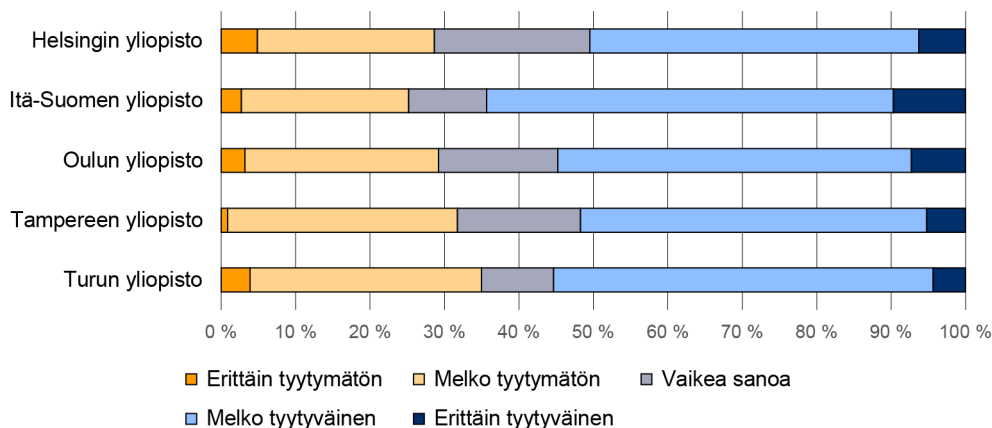
Valtaosa vastaajista (79 %) oli tyytyväisiä sairaalatyön opetukseen peruskoulutuksessa – tyytymättömien osuus oli vain 10 % ja samansuuruinen osuus vastaajista ei osannut määritellä kantaansa. Melko tyytymättömien vastaajien osuus vaihteli 6–17 % välillä ja oli aiempien vuosien tapaan suurin Oulun yliopistosta valmistuneilla (17 %). Myös erittäin tyytyväisten osuudessa oli selkeitä eroja paikkakuntien välillä, suurin osuus (12 %) oli Itä-Suomen yliopistosta valmistuneilla (kuvio 6).

Kuvio 6. Vuosina 2012–2021 Suomessa valmistuneiden lääkärien (n = 1 118) tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen sairaalatyön opetukseen.



Terveyskeskustyön opetukseen melko tai erittäin tyytymättömiä oli kolmasosa kaikista vastaajista, ja 15 % ei osannut määritellä kantaansa. Erittäin tyytyväisten osuus vaihteli 4–10 % välillä ja oli edelleen suurin Itä-Suomen yliopistosta valmistuneilla (kuvio 7). Melko tai erittäin tyytyväisiä tähän opetukseen oli 56 % kaikista vastaajista. Verrattaessa tulosta vuosien 2013 ja 2018 tutkimuksiin, opetuksen kokivat nyt paremmaksi vain Helsingin ja Oulun yliopistosta valmistuneet vastaajat. Huomioitaessa kaikki vastaajat, terveyskeskustyön opetukseen melko tai erittäin tyytyväisiä oli nyt vähemmän kuin aikaisemmin.

Kuvio 7. Vuosina 2012–2021 Suomessa valmistuneiden lääkärien (n = 1 118) tyytyväisyys peruskoulutukseen liittyneeseen terveyskeskustyön opetukseen.



6.4 Lääkärikoulutuksen kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että suomalainen lääkärien peruskoulutus kattaa määrällisesti hyvin lääkäriltä edellytettävät osaamisalueet ja erot yliopistojen välillä ovat melko vähäisiä. Peruskoulutuksen koetaan vastaavan vähintään kohtalaisesti työelämän tarpeita, joskin tuloksissa korostuu sairaalatyön painottuminen. Peruskoulutukseen kuuluvaan terveyskeskustyön opetukseen tyytyväisten määrä on vähentynyt, mikä vaatii jatkossa pohdintaa ja kehittämistä. Tavoitteena on jo vuosia ollut vahvistaa perusterveydenhuoltoa, joten tämä havainto on huolestuttava. Kymmenen viime vuoden aikana opiskelijoiden sisäänottomääriä on lisätty ja samaan aikaan opetukseen osallistuva lääkärimäärä on vähentynyt. Lisäksi toimintaympäristössä ja perusterveydenhuollon tilanteessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Muutokset koulutuksen sisällössä ja toteutuksessa tulevat näkyviin pitkällä viiveellä, vaikka koulutusta ja tutkinto-ohjelmia on pyritty kehittämään aktiivisesti. Suuret yhteiskunnalliset asiat, kuten koronapandemia, digitalisaation äkillinen merkittävä lisääntyminen osana koulutusta ja yhteiskuntaa tai sote-uudistus eivät ehtineet vaikuttaa tämän tutkimuksen kohdejoukkona olleisiin, vuosina 2012–2021 valmistuneisiin lääkäreihin.

Kansallinen yhteistyö lääketieteen perusopetuksen kehittämiseksi on viiden viime vuoden aikana aktivoitunut ja laajentunut entisestään. Verkostoituminen on avainasemassa. Valtakunnallisesti opetuksen sisällöllistä yhdenmukaistamista ja tutkinto-ohjelmien rakenteiden kehittämistä vauhditti MEDigi-hanke, joka jatkuu nyt osana tiedekuntien toimintaa. Alakohtaisen ydinaineuksen määrittelyn lisäksi alkoi aktiivinen alakohtainen vuoropuhelu, yhteistyö ja yhteisen oppimateriaalin tuottaminen. Myöskään tämän hankkeen vaikutukset eivät kuitenkaan koskeneet suurinta osaa tutkimusjoukkoon kuuluneita vastaajia.

Vuonna 2020 julkaistut kansalliset Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet (Helsingin yliopisto) toimivat yhdessä oppialakohtaisten ydinainesanalyysien kanssa viitekehyyksenä laadukkaalle ja työelämätarpeisiin vastaavalle lääkärikoulutukselle. Opetuksen toteuttamistapojen ja käytettyjen opetusmenetelmien uudistaminen modernia oppimiskäsitystä vastaaviksi edellyttää pedagogista osaamista ja tukea. Haasteena on resurssien niukkuus suhteessa lisääntyneeseen opiskelijamäärään. Myös digitalisaation tuomat edut ja haitat tulee punnita tarkoin – tarkoituksenmukainen digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen lääkärikoulutuksessa edellyttää tutkittua tietoa vaikuttavuudesta.

Opetuksen kehittämisen lähtökohtana tulee olla yhteiskunnan tarpeita palveleva ammatillisen osaamisen varmistaminen. Korkeatasoinen lääkärikoulutus on kustannusvaikuttavan terveydenhuollon edellytys. Koulutuksen kehittämisen vaikutukset tulevat näkyviin vasta seuraavien vuosikymmenien aikana.

7 Erikoislääkärikoulutus

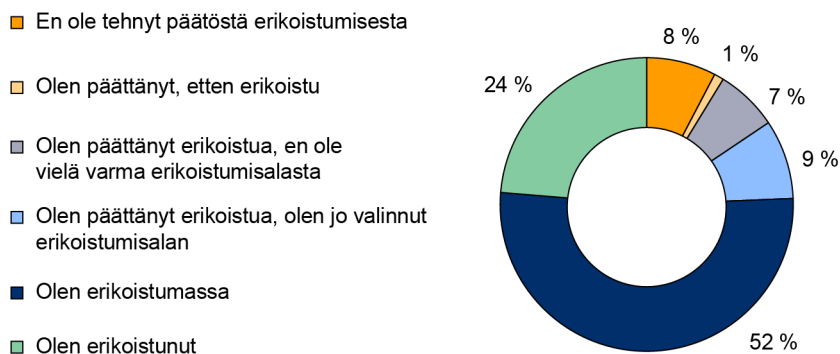
Kaikkiaan 50 erikoisalalla annetaan erikoislääkärikoulutusta, jonka tavoitteena on perehdyttää lääkäri erikoisalansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan, antaa hänelle valmiudet alansa erikoislääkäriin tehtäviin, ammattitaidon ylläpitämiseen ja erikoisalansa kehittämiseen sekä toimimiseen erikoislääkäriin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Suomessa oli 13 006 työkäistä erikoislääkärinä vuonna 2023 (THL, julkaisematon tieto).

Tässä raportissa tarkastellaan vuosina 2012–2021 valmistuneita lääkäreitä, jotka ovat kouluttautuneet erikoislääkäreiksi pääosin vanhan koulutusjärjestelmän mukaisesti. Kappaleessa 1.5 on kuvattu erikoislääkärikoulutuksen uudistusta kohti osaamisperustaisuutta. Tulevina vuosina selviää, parantaako osaamisperustaisuus koulutuksen laatua, onko kouluttajalääkäreillä riittävästi aikaa uudenlaiseen ohjaukseen ja onnistuutaanko erikoistuvia lääkäreitä ohjaamaan tasaisemmin kaikille erikoisaloille.

7.1 Erikoistumistilanne

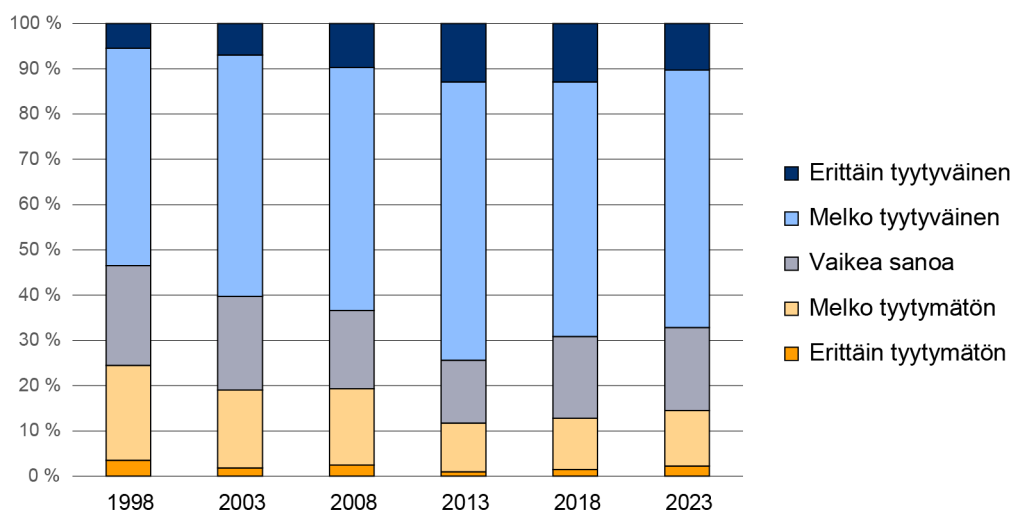
Kyselyyn vastanneista lääkäreistä suurin osa (52 %) oli erikoistumisvaiheessa (kuvio 8). Yleisin erikoisala erikoistumassa olevilla tai valmiilla erikoislääkäreillä oli yleislääketiede (28 %), seuraavaksi yleisimmät akuuttilääketiede, anestesiologia, lastentaudit, naistentaudit, psykiatria, radiologia, sisätaudit ja työterveyshuolto, kukin 4–5 % vastausosuudella. Vastaajista 32 % oli erikoistunut tai erikoistumassa Helsingin yliopistossa, 23 % Tampereella, 15 % Turussa, 15 % Oulussa ja 14 % Itä-Suomen yliopistossa.

Helsingin yliopistosta valmistuneista lääkäreistä 94 % jää erikoistumaan omaan yliopistoonsa. Myös ulkomailta valmistuneista lääkäreistä 50 % hakee erikoistumaan Helsingin yliopistoon. Oulusta, Tampereelta ja Turusta valmistuneista oman yliopiston valitsee noin kolme neljästä. Sen sijaan Itä-Suomen yliopistosta valmistuneista lähes puolet hakeutuu erikoistumaan muihin yliopistoihin, pääosin Helsinkiin ja Tampereelle.

Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden erikoistumistilanne.

7.2 Tyytyväisyys koulutukseen on pysynyt melko ennallaan

Vuonna 1998 vain hiukan yli puolet vastaajista oli erittäin tai melko tyytyväisiä erikoistumiskoulutukseensa. Vuonna 2013 tyytyväisiä oli eniten, 75 % vastaajista. Vuoteen 2018 verrattuna tyytyväisten ja tyytymättömien osuus on tässä tutkimuksessa ennallaan (kuvio 9).

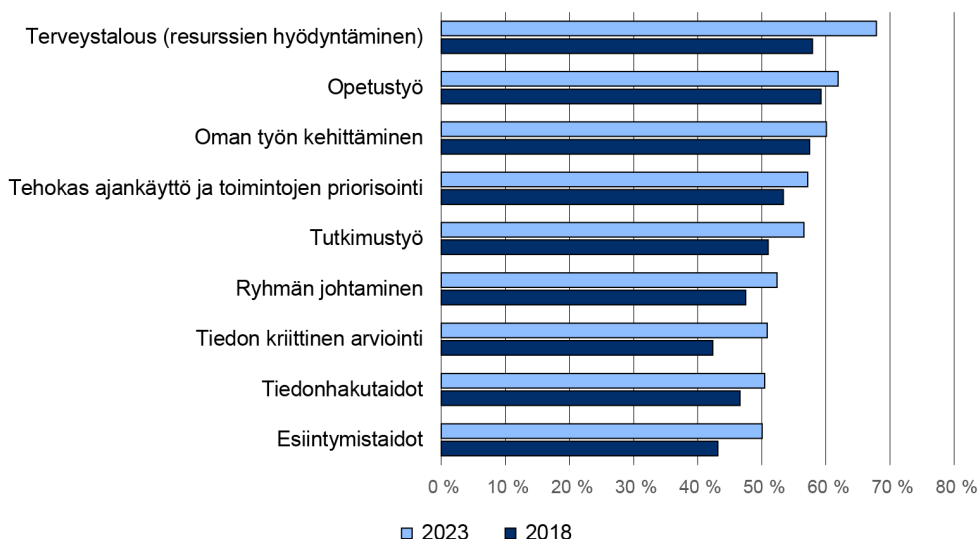
Kuvio 9. 2–11 vuotta ennen tutkimusta lääkäriksi valmistuneiden tyytyväisyys erikoistumiskoulutukseen tutkimusvuosina 1998–2023.

7.3 Lääkärit kaipaavat lisää johtamistaitojen, terveystalouden sekä opetus- ja tutkimustyön koulutusta

Erikoislääkärikoulutuksen osa-alueiden opetuksen ja ohjauksen määrää pyydettiin arvioimaan viisiportaisella asteikolla kysymyksellä *Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?* (kuvio 10). Osa-alueet määriteltiin CanMEDS -viitekehyksen seitsemän kategorian mukaisesti (terveyden edistäminen, johtamisen taidot, ammatillisuus, yhteistyötaidot, vuorovaikutustaidot, uuden oppiminen, lääketieteellinen osaaminen).

Sairauksien diagnostiikan ja hoidon opetus toteutuu erikoislääkärikoulutuksessa pääosin hyvin. Lähes 80 % vastanneista arvioi, että diagnostiikan opetusta oli sopivasti. Sen sijaan lähes 30 % vastaajista kaipasi lisää tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden opetusta. Potilaan kohtaamiseen, hänen kokonaistilanteensa arviointiin ja potilaslähtöiseen työhön noin neljä viidestä vastaajasta kokee saaneensa koulutuksen aikana riittävästi opetusta. Yliopistojen välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja.

Kuvio 10. Kysymyksen *Missä määrin sait erikoislääkärikoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?* ne osa-alueet, joissa vähintään puolet vastaajista koki saaneensa liian vähän tai aivan liian vähän opetusta.



7.4 Osaamisen arviointia, palautteen antamista ja oppimisen seurantaan pitäisi edelleen parantaa

Erikoislääkärikoulutuksen laatua kartoitettiin kysymyksellä *Arvioi, kuinka hyvin seuraavat osa-alueet toteutuivat erikoislääkärikoulutuksessasi?*

Toimipaikkakoulutus ja talon ulkopuolinen täydennyskoulutus toteutuvat edelleen hyvin: 90 % vastaajista arvioi toimipaikkakoulutuksen toteutuneen kohtaisesti tai hyvin ja 74 % vastasi päässeensä melko tai erittäin hyvin myös talon ulkopuoliseen koulutukseen.

Tarkasteltaessa kuutta koulutuksessa keskimääräistä heikoimmin toteutuvaa osa-aluetta erikoisalaryhmittäin (liite 3), konservatiiviset alat saivat huonoimmat arviot kaikissa muissa tarkastelluissa osa-alueissa paitsi mahdollisuudessa tutkimustyöhön (taulukko 11). Tutkimustyön mahdollisuudet olivat huonoimmat Oulun ja Tampereen yliopistoissa, parhaimmat Turussa ja Helsingissä. Muut erot yliopistojen välillä olivat vähäisiä.

Taulukko 11. Kuuden koulutuksessa heikoimmin toteutuvan osa-alueen toteutumisen erittäin tai melko huonoksi arvioineiden osuus (%) erikoisalaryhmittäin.

Koulutuksen osa-alue	Oper*	Kons*	Diag*	Psyk*	Yle ja TTH*	Yhteensä n = 862–903
Kouluttajilla aikaa kouluttamiseen	48	53	32	40	28	41
Koulutuksen suunnitelmallisuus (oppimistavoitteet, toimipistekierto)	33	43	27	25	34	35
Tavoitteiden täyttymisen seuraaminen ja kirjaaminen	46	54	41	42	42	46
Osaamisen arviointi ja oppimistani ohjaava palaute	43	58	48	38	38	45
Mahdollisuus tutkimustyöhön	23	21	16	20	45	29
Mahdollisuus hallinnolliseen työhön ja kehittämistehtäviin	46	48	34	41	33	41

*Oper = Operatiiviset alat, n = 231–240

Kons = Konservatiiviset alat, n = 223–231

Diag = Diagnostiset alat, n = 63–66

Psyk = Psykiatriset alat, n = 70–73

Yle ja tth = Yleislääketiede ja työterveyshuolto, n = 275–293

7.5 Erikoisalan valinta ja siihen vaikuttavat tekijät

Kyselyyn vastanneista 89 % valitsisi edelleen saman erikoisalan, jos nyt olisi valinnan edessä. Tärkein erikoisalavalintaan vaikuttava tekijä oli se, miten ala vastaa omia taitoja ja persoonallisuuden piirteitä. Tämä vaihtoehto tarjottiin ensimmäisen kerran edellisessä kyselyssä, ja sitä on vuosina 2018 ja 2023 pitänyt melko tai erittäin merkittävänä 85 % ja 84 % vastanneista. Erikoisalan monipuolisuus on säilynyt yhtä tärkeänä tekijänä (taulukko 12).

Erikoisalan valintaan erittäin ja melko paljon vastanneiden osuudessa työllisyysnäkömät, mahdollisuus säädellä oman työn määrää ja ansiomahdollisuudet vaikuttivat valintaan tilastollisesti merkitsevästi aiempaa tutkimusta enemmän (taulukko 12). Toista kertaa kysytyn erikoistumispaikan maantieteellinen sijainnin merkitys on noussut 8 prosenttiyksikköä 47%:iin. Mahdollisuus tulla valituksi erikoistumaan (20 %) tai mahdollisuus tutkimustyöhön (17 %) ei edelleenkään juuri vaikuta erikoisalavalintoihin.

Suhtautuminen päivystykseen jakaa vastaajat: vähäinen päivystysvelvollisuus oli melko tai erittäin merkittävä alavalinnan ohjaaja 41 %:lle vastaajista, mutta vastavasti 41 %:lle asialla ei ollut lainkaan merkitystä. Perheen ja työn yhteensovittaminen oli tärkeämpää naisille (31 %) kuin miehille (18 %).

Taulukko 12. Kysymykseen *Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat/vaikuttivat erikoisalan valintaan?* erittäin paljon tai melko paljon vastanneiden yhteenlaskettu osuus (%) 2–11 vuotta lääkäriksi valmistumisen jälkeen eri tutkimusvuosina (2003 n=1 119–1 157, 2008 n=989–1 002, 2013 n=867–876, 2018 n=1 021–1 026 ja 2023 n=1 019–1 021).

Erikoisalan valintaan vaikuttaneet tekijät	2003	2008	2013	2018	2023
Monipuolinen ala	74	81	83	84	84
Työllisyysnäkömät	55	49	52	55	62
Alan kollegojen hyvä esimerkki	45	46	56	55	57
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	43	48	55	50	50
Hyvä mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe	34	*	42	42	45
Mahdollisuus säädellä oman työn määrää	28	*	33	31	41
Päivystysrasitus kohtuullinen (vuodet 2003–2013) Päivystysvelvollisuus vähäinen (vuodet 2018–2023)	41	44	44	42	41
Ansiomahdollisuudet	35	31	27	29	38
Mahdollisuudet edetä uralla	30	32	25	24	28
Mahdollisuudet toimia yksityissektorilla	41	31	21	19	23
Laadukas erikoistumishjelma	18	19	24	23	22
Alan arvostus	27	*	20	18	22
Sattuma	27	22	25	23	21
Mahdollisuudet tutkimustyöhön	22	18	18	17	17

* ei kysytty vuonna 2008

7.6 Erikoislääkärikoulutuksen uudistus rakentuu vaiheittain

Yli 90 % kyselyyn vastanneista lääkäreistä on joko erikoistunut, parhaillaan erikoistumassa tai aikoo erikoistua. Erikoistumishalukkuus ei ole aiempiin tutkimuksiin verrattuna muuttunut. Kolme neljästä kokee erikoislääkärikoulutuksen vastaavan omaa työtään melko tai erittäin hyvin. Tämä on tärkeä asia, sillä kokemus koulutuksen ja työn vastaavuudesta korreloi merkittävästi erikoisalavalinnan tyytyväisyyteen (Heikkilä T).

Erikoislääkärikoulutuksen laadussa on edelleen parannettavaa – kehitys kohti osaamisperustaisuutta on vasta alussa. Osaamisen arviointi ja oppimista ohjaava palaute toteutuu kuitenkin edelliseen tutkimukseen verrattuna hieman paremmin, vaikka lähes puolet vastaajista edelleen arvioi, että oppimistavoitteiden täyttymistä seurataan melko tai erittäin huonosti.

Nuorten Lääkärien Yhdistyksen ja Lääkäriliiton toteuttaman, vuoden 2019 koulutuspaiikkakyselyn vastausten perusteella hyvän koulutuspaikan ominaisuuksia ovat oppimisen mahdollistava kuormituksen taso, koulutuksen suunnitelmallisuus, hyvä perehdytys ja saatavilla oleva ohjaus, joustavat konsultointimahdollisuudet, koulutukseen pääsy, vaikutusmahdollisuudet työhön sekä hyvä työyhteisö ja -ilmapiiri. Näihin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota työvoimapulasta kärsivillä erikoisaloilla (Lääkäriliitto 2023b).

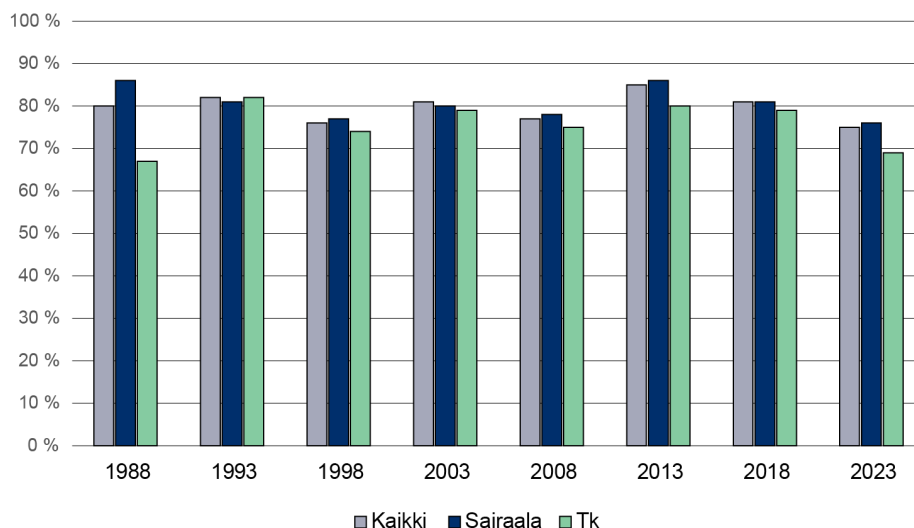
8 Valtaenemmistö edelleen tyytyväisiä valittuun ammattiin

Tyytyväisyys valittuun ammattiin ja omaan työhön edistää työhyvinvointia ja työssä viihtymistä ja voi täten osaltaan lisätä työhön sitoutumista. Tyytymättömyys voi puolestaan heijastaa huonoja työoloja tai johtaa jopa työuupumukseen tai ammatin vaihtamiseen.

8.1 Ammatinvalintaan ja työhönsä tyytyväisten osuus on edelleen suuri

Aiempien vuosien tapaan vastaajien tyytyväisyyttä lääkärin ammattiin ja työhön selvitettiin kysymyksillä *Jos nyt olisit aloittamassa opintojasi, ryhtyisitkö lääkäriksi?* (kyllä, en), *Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?* ja *Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?* Tyytyväisyyttä arvioitiin viisiportaisella asteikolla (erittäin tyytymätön, melko tyytymätön, vaikea sanoa, melko tyytyväinen, erittäin tyytyväinen). Ammatinvalintaansa erittäin tyytyväisten osuus (38 %) oli vähentynyt 8 prosenttiyksikköä ja melko tyytyväisten lisääntynyt 6 prosenttiyksikköä vuoden 2018 kyselyyn verrattuna. Erittäin tyytymättömiä oli edelleen vain 2 % ja melko tyytymättömiä 5 %. Valtaenemmistö (84 %) vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä valitsisi edelleen lääkärin ammatin.

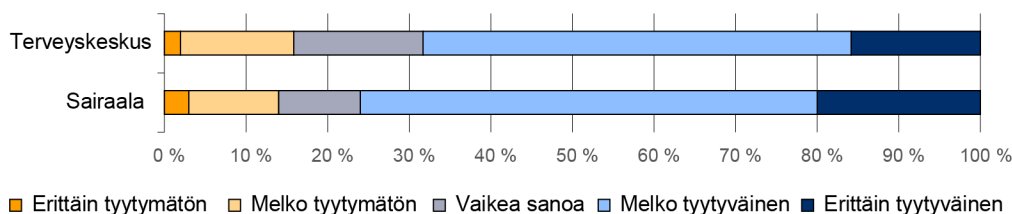
Kuvio 11. Nykyiseen työhönsä erittäin tai melko tyytyväisten osuus (%) 2–11 vuotta ennen tutkimusta lääkäriksi valmistuneista eri tutkimusvuosina toimipaikan mukaan.



Lääkärien yleinen tyytyväisyys on viimeisen vuosikymmenen aikana heikentynyt 10 prosenttiyksikköä (kuvio 11). Nykyiseen työtehtäväänsä erittäin tyytyväisiä oli nyt 19 % ja melko tyytyväisiä 54 %. Lisäksi erittäin tyytymättömien ja melko tyytymättömien osuudet ovat nousseet viiden vuoden takaisesta.

Sairaalassa työskentelevät lääkärit ovat työhönsä vähän tyytyväisempiä kuin terveyskeskuksessa työskentelevät. Sairaalassa työskentelevistä työhönsä erittäin tyytyväisiä oli viidesosa ja terveyskeskuksessa 16 %. Otettaessa mukaan melko tyytyväisten osuus, ero työpaikkojen välillä kasvaa 7 prosenttiyksikköön (kuvio 12).

Kuvio 12. Sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevien, vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien yleinen tyytyväisyys työhönsä.



8.2 Mieluisin työ edelleen sairaalassa

Lääketieteen opiskelijat samaistuvat kokeneempiin kollegoihin ja omaksuvat roolinsa jo opintojensa varhaisessa vaiheessa. Uran alkuvaiheen mielikuvat eri toimipaikkojen ja työtehtävien vetovoimaisuudesta muovautuvat ennen erikoisalavalintaa, ja lopulliseen alavalintaan vaikuttavat niin työllisyysnäkömät, alan kiinnostavuus, henkilökohtainen kiinnostus kuin alan monipuolisuuskin.

Kysymykseen *Mitä lääkärintyötä mieluiten haluaisit tehdä?* oli tarjolla kahdeksan vaihtoehtoa (taulukko 13) ja lisäksi mahdollisuus kirjoittaa muu oma vastaus. Vastausohjeena oli valita vain yksi vaihtoehto.

Vuosina 2012–2021 valmistuneista kyselyyn vastaajista vähän yli puolet työskentelisi mieluiten sairaalassa (taulukko 13). Edellisestä kyselystä poiketen naiset (53 %) valitsivat sairaalatyön hieman miehiä (51 %) useammin. Perusterveydenhuollon lääkärin työn mieluisimmaksi valinneiden osuus säilyi lähes vuoden 2018 ennätystasolla ja on edelleen noin neljännes. Naiset (26 %) valitsivat tämänkin työn useammin kuin miehet (19 %). Miehet valitsivat naisia useammin esimerkiksi yksityislääkärin työn (8 vs. 5 %), johtamis- ja hallintotyön (4 vs. 2 %) ja opetustyön (4 vs. 2 %).

Taulukko 13. Vuosina 2007–2016 valmistuneiden (vuosi 2018) ja 2012–2021 valmistuneiden (vuosi 2023) lääkäreiden mieluisin työ, kun sai valita vain yhden vaihtoehdon.

Mieluisin työ	Vuosi 2018 vastaajien lukumäärä n (%)	Vuosi 2023 vastaajien lukumäärä n (%)
Sairaalassa toimiva lääkäri	603 (52)	631 (52)
Perusterveydenhuollon lääkäri	288 (25)	280 (23)
Yksityislääkäri	51 (4)	74 (6)
Työterveyslääkäri	41 (4)	50 (4)
Tutkimustyö	31 (3)	36 (3)
Opetustyö	28 (2)	33 (3)
Muu asiantuntijatyö	47 (4)	41 (3)
Muu työ, mikä	43 (4)	34 (3)
Johtamis- ja hallintotyö	34 (3)	29 (2)
Yhteensä	1 166 (100)	1 208 (100)

Sairaalassa toimivan lääkärin työtä mieluisimpana pitävien osuus laski viime kyselyssä ensimmäisen kerran vuoden 1998 jälkeen ja oli tällä kertaa edellistä kyselyä vastaava. Yksityislääkärin työtä piti nyt mieluisimpana 6 % vastaajista, mikä jää kauas huippuvuosien 1988 ja 2003 osuudesta (13 %). Työterveyslääkärin työtä mieluisimpana pitävien osuus on pysynyt 3–6 %:n välillä kaikkina tutkimusvuosina (taulukko 14). Johtamis- ja hallintotyö ja muu asiantuntijatyö olivat vaihtoehtoina ensimmäisen kerran vuoden 2018 kyselyssä.

Taulukko 14. Mieluisin työ (osuus %) 2–11 vuotta lääkäriksi valmistumisen jälkeen eri tutkimusvuosina.

Mieluisin työ	1988 (n=1711)	1993 (n=1802)	1998 (n=1770)	2003 (n=1474)	2008 (n=1194)	2013 (n=1074)	2018 (n=1166)	2023 (n=1208)
Perusterveydenhuollon lääkäri*	17	24	20	15	17	17	25	23
Sairaalassa toimiva lääkäri**	47	49	48	52	57	62	52	52
Työterveyslääkäri	6	5	3	6	6	5	4	4
Yksityislääkäri	13	8	11	13	7	5	4	6
Opetus- ja tutkimustyö	9	7	9	7	6	5	5	6
Muu työ	9	8	9	8	7	6	4	3
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100

*ennen vuotta 2018 terminä oli terveyskeskuslääkäri

**ennen vuotta 2018 terminä oli sairaalalääkäri

Yliopistojen välisessä vertailussa perusterveydenhuollon lääkärintyön valitsivat mieluisimmaksi edelleen Tampereen yliopistosta valmistuneet lääkärit (28 %). Tämän valinnan osuus oli Suomen tiedekunnista pienin Turun yliopistosta valmistuneilla lääkäreillä (18 %) ja ulkomailta valmistuneilla 14 %. Sairaalassa toimivan lääkärin työtä pitivät edelleen mieluisimpana Turun yliopistosta valmistuneet (60 %), ja vastausosuus oli tällä kerralla pienin Helsingin yliopistosta (48 %) valmistuneilla.

Ajankohtainen työpaikka vaikutti vastauksiin. Sairaalassa työskentelevistä lääkäreistä (n = 645) suurin osa ja terveyskeskuksissa työskentelevistä (n = 240) noin kaksi kolmannesta piti nykyistä työtään mieluisimpana. Yksityisillä lääkäriasemilla tai vastaanotoilla työskentelevistä lääkäreistä (n = 135) lähes joka kolmannen mieluisin työ oli työterveyslääkäri ja neljänneksellä yksityislääkäri (taulukko 15). Päätoimisesti yliopistossa, valtion virastoissa, säätiöissä tai muualla työskentelevien määrät (kaikki yhteensä n = 55) olivat niin pieniä, ettei vastausosuuksien vertailu suurempiin toimipaikkoihin ole mielekäästä.

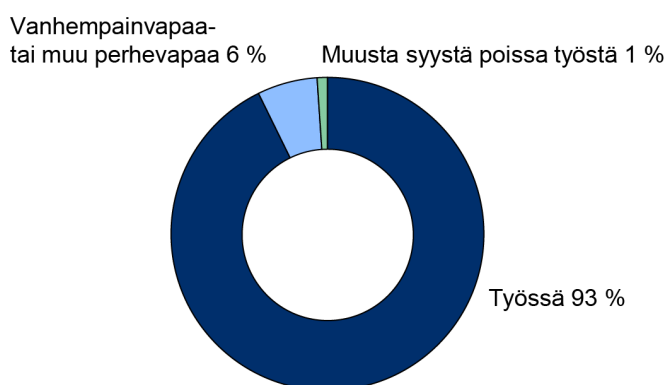
Taulukko 15. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien mieluisin työ (osuus %) päätoimen toimipaikan mukaan.

Mieluisin työ	Sairaala (n = 645)	Terveyskeskus, hyvinvointi- tai sotokeskus (n=340)	Lääkäriasema tai -keskus (n=135)	Kaikki vastaajat yhteensä (n=1 175)
Perusterveydenhuollon lääkäri	4	64	16	23
Sairaalassa toimiva lääkäri	81	16	15	52
Työterveyslääkäri	0	1	30	4
Yksityislääkäri	4	5	23	6
Tutkimustyö	3	2	4	3
Opetustyö	2	3	3	3
Johtamis- ja hallintotyö	1	3	4	2
Muu asiantuntijatyö	3	3	2	3
Muu työ	3	3	4	3
Yhteensä	100	100	100	100

9 Nuoret lääkärit työmarkkinoilla

Kyselyyn vastanneista 1 225 lääkäristä 1 136 (93 %) oli työssä keväällä 2023. Vanhempainvapaalla tai muulla perhevapaalla oli 6 % lääkäreistä ja muusta syystä poissa työelämästä 1 %. Naisista oli perhevapaalla 10 % ja miehistä 1 % (kuvio 13).

Kuvio 13. Työssä olevien osuus (%) vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä.



Hyvinvointialueilla (vastaa aiempia kuntia ja kuntayhtymiä) työskenteli 78 %, valtiolla tai yliopistoissa 4 % ja yksityisellä sektorilla, ammatinharjoittajina tai yrittäjinä 18 % vastaajista. Tutkimussarjan aikana valtiolla tai yliopistoissa työskentelevien lääkärien osuus on puolittunut. Yksityissektorilla työskentelevien osuus on kasvanut vuoden 2018 jälkeen ja siellä useimmat vastaajat tekivät työtä työsuhteessa. Vain 4 % ilmoitti työskentelevänsä ammatinharjoittajana tai yrittäjänä.

9.1 Päätoimen toimipaikka ja tehtävä

Tutkimuksessa selvitettiin, missä lääkärit työskentelevät. Heiltä kysyttiin tietoa päätoimen toimipaikasta ja tehtävänimikkeestä. Useimmat nuoret lääkärit työskentelivät sairaaloissa, joista suurimpia toimipaikkoja ovat yliopistolliset keskussairaalat. Yliopistollisessa keskussairaalassa oli työssä 33 % ja keskussairaalassa tai muussa sairaalassa 23 % vastaajista. Joka neljäs lääkäri oli työssä terveyskeskuksessa tai vastaavassa perusterveydenhuollon yksikössä. Terveyskeskuksen lääkäreistä noin 12 %:lla oli työnantajana yksityinen yritys tai lääkäri työskenteli itse ammatinharjoittajana. Sairaalassa työskentelevistä lääkäreistä 2 % oli työsuhteessa yksityiseen yritykseen. Työterveyshuollossa ja yksityisellä lääkäriasemalla työskenteli 6 % ja yliopistolla 2 % vastaajista (taulukko 16).

Taulukko 16. Päätoimen toimipaikka (osuus %) vuosien 2008–2023 kyselyissä henkilöillä, jotka olivat valmistuneet lääkäriksi 2–11 vuotta aiemmin.

Toimipaikka	2008, n (%)	2013, n (%)	2018, n (%)	2023, n (%)
Yliopistollinen keskussairaala	387 (36)	326 (33)	372 (35)	370 (33)
Terveyskeskus, hyvinvointi- tai sote-keskus	207 (19)	224 (22)	270 (25)	313 (28)
Keskussairaala tai muu sairaala	255 (23)	261 (26)	246 (23)	259 (23)
Työterveyshuolto	69 (5)	60 (6)	58 (6)	65 (6)
Yksityinen lääkäri- asema/vastaanotto	57 (5)	23 (2)	31 (3)	69 (6)
Yliopisto	38 (4)	25 (3)	35 (3)	20 (2)
Muu toimipaikka	86 (8)	67 (7)	46 (4)	39 (3)
Yhteensä	1 089 (100)	986 (100)	1 058 (100)	1 135 (100)

*sis. sairaalalääkäri 2008–2013 ja eurolääkäri 2008

**sis. assistentti 2008–2013

Yli puolet lääkäreistä työskenteli päätoimessaan erikoistuvan lääkärin tai yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) olevan lääkärin tehtävänimikkeellä. Erikoistuvan lääkärin tai YEK-lääkärin nimike oli sairaalassa 69 %:lla ja terveyskeskuksessa 47 %:lla vastaajista. Perusterveydenhuollossa työssä olevilla lääkäreillä lähes yhtä yleinen tehtävänimike oli terveyskeskuslääkäri (40 %). Johtavan lääkärin, ylilääkärin, osaston- tai apulaisyli-lääkärin asemassa oli 5 % lääkäreistä sekä sairaalassa että terveyskeskuksessa (taulukko 17).

Taulukko 17. Tehtävänimike päätoimessa (osuus %) vuosien 2008–2023 kyselyissä henkilöillä, jotka olivat valmistuneet lääkäreiksi 2–11 vuotta aiemmin.

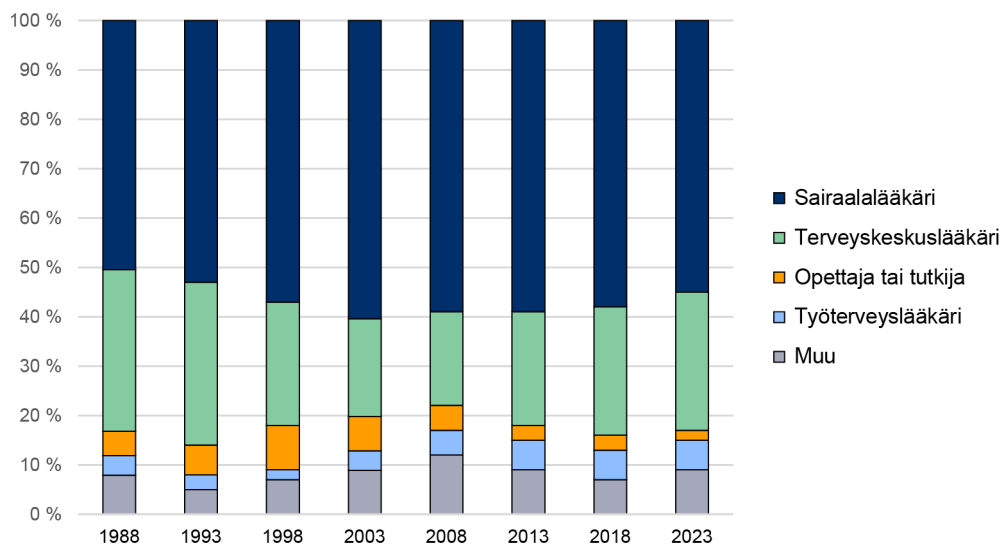
Tehtävänimike	2008, n (%)	2013, n (%)	2018, n (%)	2023, n (%)
Johtava lääkäri, johtaja, yllääkäri, osastonylilääkäri, apulaisyllilääkäri	53 (5)	51 (5)	56 (5)	58 (5)
Erikoislääkäri, osastonlääkäri	194 (19)	163 (17)	185 (18)	185 (16)
Erikoistuva lääkäri, YEK-lääkäri*	487 (47)	513 (52)	539 (51)	607 (54)
Terveyskeskuslääkäri	151 (15)	146 (15)	165 (16)	136 (12)
Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri	60 (6)	38 (4)	37 (4)	36 (3)
Yksityislääkäri	31 (3)	12 (1)	22 (2)	50 (4)
Kliininen opettaja, yliopistonlehtori, yliopisto-opettaja	16 (2)	13 (1)	14 (1)	13 (1)
Tutkija**	39 (4)	18 (2)	26 (2)	16 (1)
Muu nimike	13 (1)	33 (3)	11 (1)	31 (3)
Yhteensä	1 044 (100)	987 (100)	1 055 (100)	1 132 (100)

*sis. sairaalalääkäri 2008–2013 ja eurolääkäri 2008 **sis. assistentti 2008–2013

Tutkimusvuosien välistä vertailua hankaloittavat työpaikkaa koskeviin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin vuosien varrella tehdyt muutokset. Vuoteen 2003 asti työpaikkaa koskeva kysymys oli muodossa *Mikä on tämänhetkinen päätoimesi?* ja vastausvaihtoehdot sisälsivät sekä toimipaikan että tehtävänimikkeen. Kuviossa 14 on pitkän aikavälin vertailun mahdollistamiseksi yhdistetty työpaikan ja tehtävänimikkeen tietoja vuosilta 2008–2023 ja valittu viisi kokonaisuutta: sairaalassa työskentelevät, terveyskeskuksessa työskentelevät, työterveyslääkärit, opettajat tai tutkijat ja muut tehtävät.

Nuorten lääkärien työhön sijoittumisessa on tutkimussarjan aikana tapahtunut muutoksia (kuvio 14). Lääkärien työmahdollisuuksia ovat hetkellisesti heikentäneet lama- vuodet ja kuntien talousvaikeudet. Terveyskeskustyötä tekevien lääkärien osuus väheni vuonna 2008 alimmillaan 19 %:iin kaikista lääkäreistä ja sairaalassa työskentelevien osuus kasvoi vuonna 2003 enimmillään 61 %:iin. Opetus- ja tutkimustehtävissä työskentelevien osuus on vähentynyt vuoden 1998 tasolta (9 %) tämän kyselyn 2 %:iin.

Kuvio 14. Lääkärien sijoittuminen työhön vuosien 2008–2023 kyselyissä. Osuus (%) työssä olevista lääkäreistä, jotka olivat valmistuneet 2–11 vuotta ennen tutkimusajankohtaa.



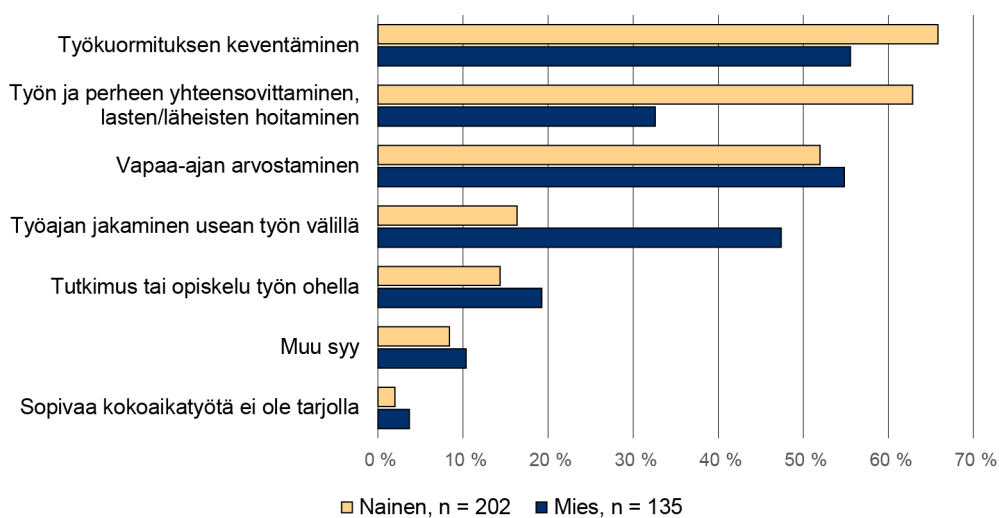
9.2 Osa-aikatyö

Lääkärien osa-aikainen työskentely on yleistynyt 2000-luvulla. Vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä 30 % työskenteli päätoimessaan osa-aikaisesti, kun vuonna 2018 vastaava osuus vuosina 2007–2016 valmistuneista lääkäreistä oli 18 %. Jos osa-aikatyön yleisyyttä tarkastellaan laskemalla kokoaikaisiksi myös lääkärit, jotka päätoimen lisäksi tekevät yhtä tai useampaa sivutoimista työtä, on todellinen osa-aikatyötä tekevien osuus 16 %. Lähes kaikki osa-aikaiset lääkärit olivat lyhentäneet viikkoittaista työaika, sillä vain 1 % ilmoitti olevansa työssä osan vuotta. Tyypillisin osa-aikatyön tuntimäärä oli 30 tuntia viikossa ja puolet arvoista vaihteli 23 ja 31 tunnin välillä. Osa-aikatyön syynä mainittiin usein työkuormituksen keventäminen (60 %), vapaa-ajan arvostaminen (53 %) ja työn ja perheen yhteensovittaminen (52 %). Osa-aikaisista 28 % jakoi työaika usean työn välillä, 16 % teki tutkimustyötä tai opiskeli työn ohella, ja 11 % ilmoitti muita syitä työajan lyhentämiseen.

Työajan lyhentäminen on ollut naisilla yleisempää, mutta vuonna 2023 se oli lähes yhtä yleistä sukupuolten välillä (miehet 28 % ja naiset 31 %). Osa-aikaisuuteen olivat yhteydessä perheellistyminen ja lapsiluvun kasvu. Lääkäreistä, joilla oli vähintään kaksi lasta, 40 % teki työtä osa-aikaisesti. Perinteiset sukupuoliroolit tulivat esiin, kun tarkasteltiin työajan lyhentämiseen liittyviä syitä sukupuolten välillä. Naisilla korostui-

vat työn ja perheen yhteensovittaminen, kun taas miehille oli huomattavasti yleisempää jakaa työaika usean työn välillä. Työkuormituksen keventäminen ja vapaa-ajan arvostaminen olivat lähes yhtä yleisiä miehillä ja naisilla (kuvio 15).

Kuvio 15. Osa-aikaiseen päätoimeen liittyvät syyt miehillä ja naisilla.



Osa-aikatyötä tekevien osuus oli kasvanut kaikissa vertailuissa toimipaikoissa vuoden 2018 verrattuna. Osuus oli edelleen suurin yksityisillä lääkäriasemilla ja vastaanotoilla (58 %) sekä työterveyshuollossa (55 %), joissa jo yli puolet lääkäreistä työskenteli osa-aikaisesti. Terveyskeskuksessa osa-aikatyötä teki 40 % ja sairaalassa 20 % lääkäreistä.

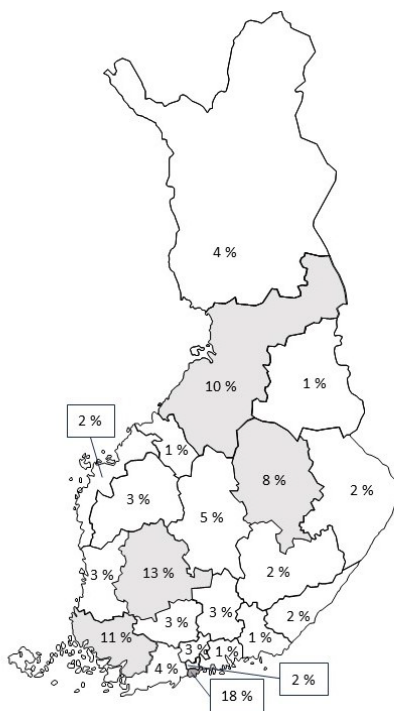
9.3 Sivutoimet

Lääkäreille on tavallista, että päätoimen rinnalla tehdään muutakin työtä, esimerkiksi pidetään yksityisvastaanottoa tai toimitaan asiantuntijatehtävässä. Vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä 41 % ilmoitti yhdestä tai useammasta sivutoimesta. Tyypillisin sivutoimi oli yksityisvastaanotto, joka oli päätoimen rinnalla 20 %:lla lääkäreistä. Sivutoimista tutkimustyötä teki 15 % vastaajista ja asiantuntijatehtävissä toimi 4 % vastaajista. Muita erilaisia sivutoimia ilmoitti 13 % vastaajista. Näiden joukossa oli erilaiset päivystys- ja keikkalääkäritehtävät, digipalvelut ja -vastaanotot, opetustehtävät ja myös muut kuin lääketieteen alaan kuuluvat työt.

9.4 Päätoimen alueellinen sijainti

Useimmat Suomessa valmistuneet nuoret lääkärit työskentelivät uran ensimmäisinä vuosina lähellä koulutusyliopistoa ja sen yhteydessä toimivaa yliopistollista keskussairaalaa. Joka kolmannen vastaajan työpaikka oli Etelä-Suomen yhteistyöalueella ja alueen lääkäreistä noin puolet työskenteli Helsingin kaupungin alueella (kuvio 16). Itä-Suomen hyvinvointialueella oli työssä vähemmän lääkäreitä kuin muualla Suomessa, vaikka Itä-Suomen yliopiston koulutusmäärä on muita yliopistoja suurempi (taulukko 2) ja alueen väestön sairastavuus on keskimääräistä korkeampi (THL 2023). Vastaa- jien koulutusyliopiston ja työpaikan sijainnin ristiintaulukointi (taulukko 18) osoittaa, että Helsingin yliopistosta valmistuneet lääkärit sijoittuvat pääosin Etelä-Suomen yhteistyöalueelle ja sinne siirtyy työhön myös merkittävä osa muualla koulutetuista lää- käreistä. Lähes puolet Itä-Suomen yliopistossa valmistuneista lääkäreistä siirtyy työhön muille alueille, pääosin Etelä-Suomeen. Vastaavasti Pohjois-Suomen yhteistyö- alueelle sijoittuu työhön kaksi kolmasosaa Oulussa valmistuneista lääkäreistä, eikä alueelle merkittävästi siirry muista yliopistoista valmistuneita lääkäreitä.

Kuvio 16. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien (n = 1 121) päätoimen sijainti (osuus %) hyvinvointialueilla. Tieto päätoimen sijainnista puuttui 15 vastaajalta.



Taulukko 18. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden koulutusyliopisto ja päätoimen sijainti (osuus %) sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla.

Yhteistyöalue	Helsinki (n=195)	Itä-Suomi (n=250)	Oulu (n=215)	Tampere (n=222)	Turku (n=196)	Ulkomailla (n=98)	Yhteensä (n=1 176)
Etelä-Suomi	87	29	10	18	21	50	34
Länsi-Suomi	4	2	6	6	64	20	16
Sisä-Suomi	3	12	10	64	6	7	18
Itä-Suomi	3	54	6	10	5	10	17
Pohjois-Suomi	3	3	68	2	4	12	15
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100

Tieto päätoimen sijainnista puuttui 15 vastaajalta.

10 Tutkimustyötä tehdään enemmän sairaaloissa

Lääkäriprofession uudistuminen edellyttää uusia tutkimustuloksia, joiden pohjalta lääketiede kehitty näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Myös lääkärin ammatillisen kehittymisen kannalta tutkimustyöllä on merkitystä. Erikoistumaan hakiessa tutkimustyöstä ja etenkin väitöskirjasta saa valinnassa lisäpisteitä.

10.1 Väitelleitä tai väitöskirjaa tekeviä neljäsosa vastanneista

Vuosina 2012–2021 eli 2–11 vuotta ennen kyselyä valmistuneista kyselyyn vastanneista lääkäreistä joka kymmenes on tehnyt väitöskirjan ja lähes viidenneksellä se on tekeillä. Lähes puolet ei ole tehnyt asiassa vielä päätöstä ja yli viidennes on päättänyt, ettei aio väitellä. Miehistä suurempi osa kuin naisista on väitellyt ja toisaalta myös päättänyt, ettei tee väitöskirjaa (taulukko 19).

Sairaalassa toimivista lääkäreistä joka kahdeksas on väitellyt ja joka neljännellä väitöskirja on tekeillä. Terveyskeskuksessa toimivilla vastaavat osuudet ovat vain kolmasosa edeltävistä. Terveyskeskuksessa toimivista selvästi suurempi osa kuin sairaalassa toimivista (ero 20 prosenttiyksikköä) on päättänyt, ettei tee väitöskirjaa (taulukko 19).

Helsingin yliopistosta valmistuneiden vastaajien joukossa on eniten väitelleitä, ulkomailta valmistuneiden joukossa vähiten. Väitöskirja on tekeillä suuremmalla osuudella Helsingin, Turun ja Tampereen yliopistosta valmistuneilla kuin Oulusta, Itä-Suomesta tai ulkomailta valmistuneilla (taulukko 20).

Taulukko 19. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien (n = 1204) vastaukset (osuus %) kysymykseen *Väitöskirjatyötä koskeva tilanne?* sukupuolen ja toimipaikan mukaan.

Väitöskirjatyö	Miehet	Naiset	Miehet ja naiset yhteensä	Sairaala	Terveyskeskus
Ei ole tehnyt päätöstä	182 (38)	326 (45)	508 (42)	247 (38)	175 (53)
On päättänyt, ettei tee	114 (24)	148 (20)	262 (22)	87 (13)	109 (33)
Aikoo tehdä, aihe epävarma	35 (7)	44 (6)	79 (7)	55 (8)	13 (4)
Aikoo tehdä, aihe valittu	16 (3)	17 (3)	33 (3)	29 (5)	0
Väitöskirja tekeillä	80 (17)	132 (18)	212 (18)	154 (24)	23 (7)
Väitellyt	55 (11)	55 (8)	110 (9)	77 (12)	12 (4)
Yhteensä	482 (100)	722 (100)	1 204 (100)	649 (100)	332 (100)

Taulukko 20. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien (n = 1216) vastausosuudet (%) kysymykseen *Väitöskirjatyötä koskeva tilanne?* valmistumispaikan mukaan. Suluissa muutos prosenttiyksikköinä vuoden 2018 kyselyyn verrattuna.

Väitöskirjatyö	Helsinki (n = 204)	Itä-Suomi (n = 258)	Oulu (n = 219)	Tampere (n = 228)	Turku (n = 205)	Ulkomaat (n = 102)
Ei ole tehnyt päätöstä	39 (+9)	45 (-5)	39 (-8)	45 (-4)	42 (-1)	42 (-4)
On päättänyt, ettei tee	15 (-5)	27 (+10)	25 (+9)	17 (-1)	21 (+4)	26 (+8)
Aikoo tehdä, aihe epävarma	3 (-6)	8 (0)	7 (+1)	6 (-4)	5 (-2)	16 (+5)
Aikoo tehdä, aihe valittu	3 (-1)	2 (-1)	3 (-3)	3 (-1)	2 (-2)	4 (-2)
Väitöskirja tekeillä	25 (+2)	12 (0)	15 (+1)	20 (+5)	22 (+4)	9 (-4)
Väitellyt	15 (+1)	7 (-4)	11 (0)	9 (+5)	7 (-5)	4 (-2)
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Viimeisen viiden vuoden aikana yliopistokohtaisessa vertailussa on tapahtunut jonkin verran muutoksia. Tampereelta valmistuneista väitelleiden ja väitöskirjaa tekevien osuus on noussut (molemmissa lisäys 5 prosenttiyksikköä), Turusta valmistuneiden joukossa lisäystä on vain väitöskirjaa tekevien osuudessa ja väitelleiden suhteellinen osuus on vähentynyt. Erityisesti Itä-Suomesta ja Oulusta valmistuneista aiempaa suurempi osa sen sijaan on päättänyt, ettei tee väitöskirjaa.

Erikoisalaryhmien (liite 3) mukaan tarkasteltuna väitelleitä on suurin osuus konservatiivilla aloilla (17 %) sekä operatiivisilla ja diagnostisilla aloilla (12 %) työskentelevistä. Väitelleiden osuus on pienin psykiatrisilla aloilla (5 %) sekä yleislääketieteessä ja työterveyshuollossa (4 %) työskentelevillä.

Sairaala-aloilla väitöskirja ja tieteellinen pätevyys on useammin edellytyksenä uralla etenemiselle kuin perusterveydenhuollossa. Sairaala-aloilla tutkimusperinne onkin vahvempaa ja ohjauksen saaminen luontevampaa kuin terveyskeskuksissa, joissa tutkimukselle ei välttämättä ole aikaa eikä mahdollisuuksia. Toimivien tutkijaverkostojen luominen ja osa-aikatyö voivat jatkossa edistää tutkimusmahdollisuuksia myös perusterveydenhuollossa.

11 Johtamistaitoja kaivataan lisää

Terveydenhuollon johtaminen on mielenkiintoista ja vaikeaa, minkä lisäksi haastetta lisää pyrkimys uudistaa palvelujärjestelmää sosiaali- ja terveyspalvelut integroimalla. Ongelmat ovat monitahoisia, joten suoraviivaiset ja yksinkertaistetut ratkaisumallit eivät toimi. Säästöjen painottaminen tärkeimpänä tavoitteena on ammattilaisten näkökulmasta eettisesti kestäväntöntä ja liittyy työpahoinvointiin.

Potilas joutuu luottamaan siihen, että lääkäri ja terveydenhuollon organisaatio toimivat laadukkaasti ja hänen parhaakseen. Tämä luottamus on välttämätöntä sekä yksittäiselle hoitavalle lääkärille että koko professionille ja toimivalle terveydenhuoltojärjestelmälle.

Johtajan on sekä yksityisellä että julkisella puolella kannustettava ja tuettava ammattilaisia tekemään työnsä potilaslähtöisesti. Samalla pitää välttää kannustimia, jotka ohjaavat hoitamaan potilaita liikaa, liian vähän tai liian huonosti. On epäselvää, kuinka hyvin varsinkaan taloudelliset kannustimet lisäävät professioammattissa toimivien – kuten lääkärien – sitoutumista tekemään työnsä mahdollisimman hyvin.

Johtajan ja järjestelmän tavoitteet ovat toiminnan vaikuttavuus, taloudellisuus, potilaiden asiakastyytyväisyys sekä ammattilaisten työhyvinvointi. Johdon tehtävänä on luoda näille edellytykset ja huolehtia, että tavoitteisiin edetään eettisesti kestäväällä tavalla.

Vuosina 2012–2021 valmistuneista vastaajista 72 % on sitä mieltä, että esihenkilö arvostaa heidän työtään melko tai erittäin paljon. Oman esihenkilön osaamista vastaajat arvioivat seuraavasti: 79 % mielestä esihenkilöllä on erittäin hyvät tai hyvät vuorovaikutustaidot ja 59 % mielestä erittäin hyvät tai hyvät palautteen antamisen taidot. Erittäin hyväksi tai hyväksi esihenkilönsä oikeudenmukaisuuden arvioi 81 % ja johdonmukaisuuden 77 % vastaajista.

Itsensä johtajaksi hahmottaa 22 % ja tiimin jäseneksi lähes 90 % (melko tai erittäin hyvin). Valmentajana (25 %) tai kehittäjänä (36 %) itsensä melko tai erittäin hyvin näkeviä on noin kolmannes vastaajista. Tulevaisuuden toivetyö on 2 %:lla johtamis- ja hallintotyö, johon perustutkimtoa suorittaessa 60 % oli saanut mielestään liian vähän ja 15 % aivan liian vähän opetusta ja ohjausta. Kuitenkin vastaajista 6 % toimi esihenkilönä, ja toimiminen terveydenhuollon johtamistehtävissä kiinnostaa 6 % vastaajista erittäin paljon ja 19 % melko paljon.

Erikoistumiskoulutuksen pakolliset johtamisopinnot, mikä tämän raportin otoksessa tarkoittaa 10 tai 30 opintopisteen (op) laajuisia opintoja, oli suorittanut 56 % vastaajista. Kaikille koulutukseen 1.8.2009 tai sen jälkeen ilmoittautuneille ja valituille koulutukseen on pakollisena kuulunut 10 op ja Helsingin yliopistossa ennen 31.12.2017 opinto-oikeuden saaneilla 30 op laajuiset johtamisopinnot. Kuusi henkilöä (0,5 %) oli suorittanut MBA-opinnot. Erikoistumisen aikana ryhmän johtamiseen 47 % vastaajista oli saanut mielestään sopivasti ja 46 % liian vähän opetusta. Tehokasta ajankäyttöä ja toimintojen priorisointia oli opetettu liian vähän (45 %) tai sopivasti (42 %), terveystaloustiedettä liian vähän (54 %) ja oman työn kehittämistä liian vähän (49 %) tai sopivasti (39 %). Johtamis- ja hallintokoulutuksen osa-alue toteutui erikoistumisen aikana erittäin hyvin (20 %), melko hyvin (34 %) tai kohtalaisesti (29 %).

12 Ammatti-identiteetti on osin muuttumassa

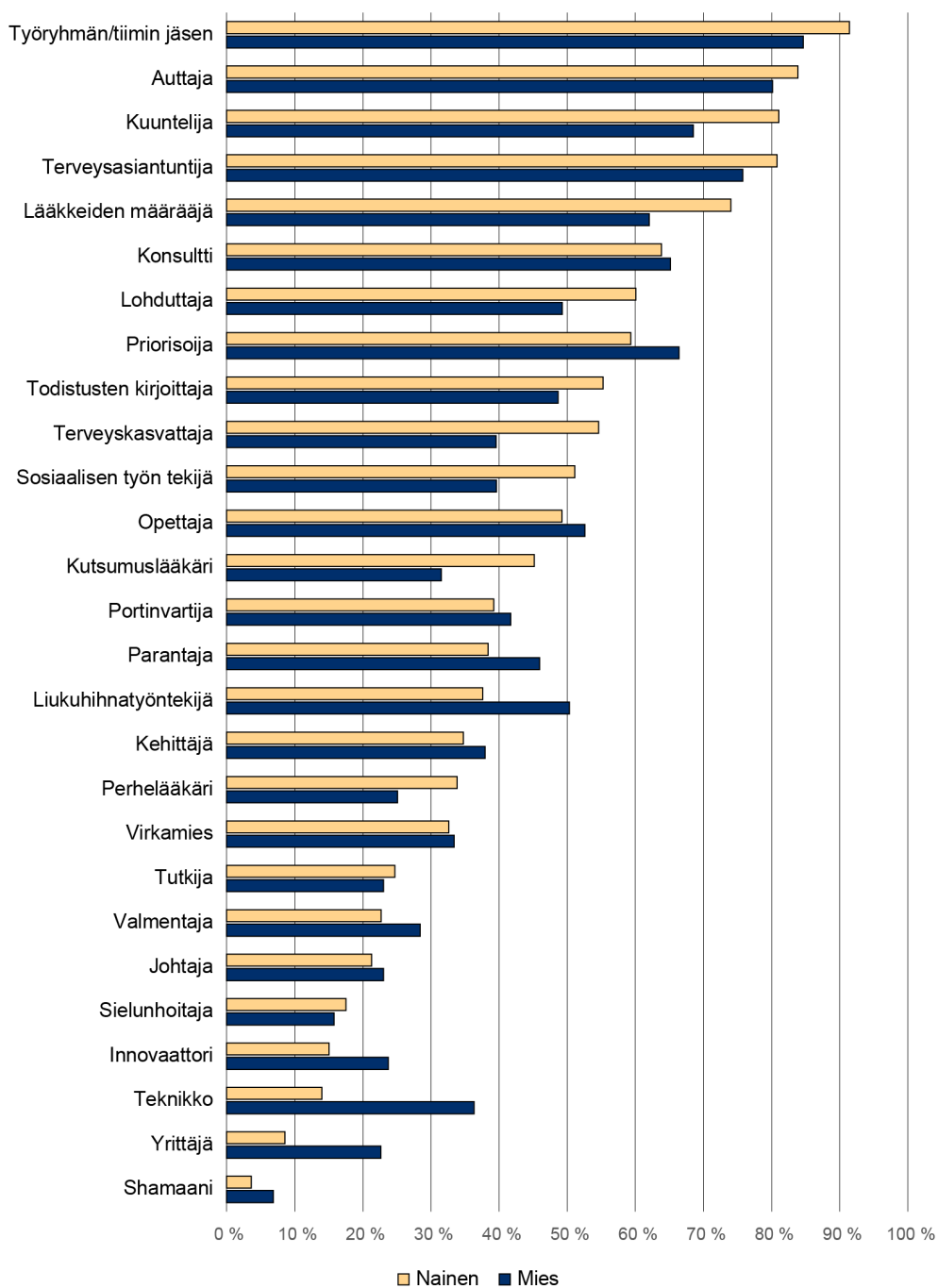
Lääkäriin ammatti-identiteettiä selvitettiin kysymyksellä *Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkärinä?* Vastaajia pyydettiin arvioimaan 27 eri ilmaisua (kuvio 17) viisiportaisella asteikolla (erittäin huonosti, melko huonosti, vaikea sanoa, melko hyvin ja erittäin hyvin). Kysymys- ja vastausvaihtoehdot pidettiin vuoden 2018 tutkimukseen verrattuna ennallaan.

12.1 Nuoret lääkärit kokevat itsensä edelleen työryhmän jäseniksi ja auttajiksi

Parhaiten vuosina 2012–2021 valmistuneet lääkärit arvioivat itseään lääkärinä kuvaavan ilmaisut *työryhmän/tiimin jäsen* (88 %), *auttaja* (82 %) ja *terveysasiantuntija* (79 %), sillä valtaosa vastaajista ilmoitti näiden kuvaavan heitä lääkärinä melko tai erittäin hyvin. Huonoiten kuvaavina vastaajat kokivat ilmaisut *shamaani* (5 %), *yrittäjä* (14 %) ja *sielunhoitaja* (17 %). Tulokset ovat yhteneviä vuoden 2018 tutkimuksen kanssa.

Naisten ja miesten vastaukset olivat samansuuntaisia. Prosenttiyksikköinä (suluissa) suurimmat erot ilmenivät seuraavasti: naiset kokivat useammin olevansa *terveyskasvattajia* (15), *kutsumuslääkäreitä* (13), *kuuntelijoita* (12) ja *lääkkeiden määrääjiä* (12). Miehet kokivat naisia useammin olevansa *teknikkoja* (22), *yrittäjiä* (14) ja *liukuhihnatyöntekijöitä* (12) (kuvio 17).

Kuvio 17. Kysymykseen *Miten hyvin seuraavat lääkäriä työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkäriä?* vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä melko hyvin tai erittäin hyvin vastanneiden yhteenlaskettu osuus (%) naisilla (n = 721–725) ja miehillä (n = 480–483).



12.2 Työpaikan vaikutus ammatti-identiteetin kokemiseen

Sairaalassa työskentelevät lääkärit kokivat itseään parhaiten kuvaavaksi ilmaisun *työryhmän jäsen*, sillä 94 % vastanneista ilmoitti sen kuvaavan heitä lääkäreinä melko tai erittäin hyvin (taulukko 21). Seuraavaksi parhaiten sopiviksi koettiin *auttaja* ja *terveysasiantuntija*. Ilmaisun *konsultti* valitsi aiempaa suurempi osa sairaalassa työskentelevistä, ja se ylsi ensimmäistä kertaa viiden suosituimman ilmaisun joukkoon. Huonoiten sairaalalääkärit kokivat työtään kuvaavan ilmaisut *shamaani* ja *yrittäjä*.

Terveyskeskuksissa työskentelevät kokivat itseään parhaiten kuvaavaksi ilmaisun *lääkkeiden määrääjä*, jonka valitsi 89 % vastanneista. Seuraavaksi parhaiten kuvaavina pidettiin ilmaisuja *kuuntelija*, *terveysasiantuntija* ja *auttaja*. Huonoiten kuvaaviksi koettiin myös terveyskeskuksissa *shamaani* ja *yrittäjä* (taulukko 21).

Prosenttiyksikköinä (suluissa) suurimmat erot työpaikkojen välillä löytyivät ilmaisuista *todistusten kirjoittaja* (50) ja *perhelääkäri* (47). Terveyskeskuksissa työskentelevät kokivat ne itseään melko tai erittäin hyvin kuvaaviksi sairaalalääkäreitä selvästi useammin. Sairaalassa työskentelevät puolestaan valitsivat ilmaisut *tutkija* (20) ja *teknikko* (16) terveyskeskuksissa työskenteleviä useammin.

Taulukko 21. Kysymykseen *Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkärinä?* vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä melko hyvin tai erittäin hyvin vastanneiden yhteenlaskettu osuus (%) sairaalassa ja terveyskeskuksissa työskentelevillä.

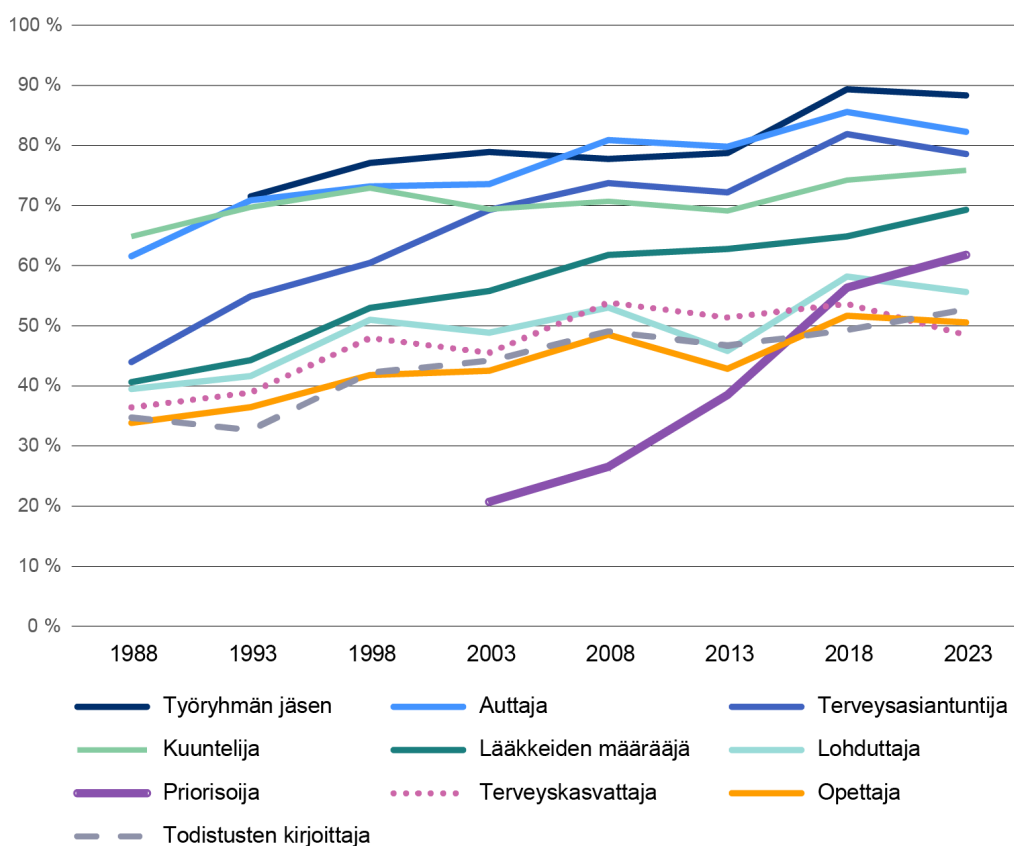
Työssä sairaalassa (n = 646–650)	Vastaajat n (%)	Työssä terveyskeskuksessa / hyvinvointiasemalla / sote-keskuksessa (n = 341–343)	Vastaajat n (%)
Viisi parhaimmin kuvaavaa		Viisi parhaimmin kuvaavaa	
Työryhmän/tiimin jäsen	606 (94)	Lääkkeiden määrääjä	304 (89)
Auttaja	512 (79)	Kuuntelija	303 (88)
Terveysasiantuntija	455 (70)	Terveysasiantuntija	299 (87)
Kuuntelija	430 (66)	Auttaja	297 (87)
Konsultti	398 (62)	Työryhmän/tiimin jäsen	293 (85)
Viisi huonoimmin kuvaavaa		Viisi huonoimmin kuvaavaa	
Innovaattori	115 (18)	Innovaattori	57 (17)
Perhelääkäri	91 (14)	Teknikko	194 (14)
Sielunhoitaja	77 (12)	Tutkija	36 (11)
Yrittäjä	53 (8)	Yrittäjä	34 (10)
Shamaani	30 (5)	Shamaani	16 (5)

12.3 Kokemus priorisoinnista ja lääkkeiden määrääjänä toimimisesta lisääntyä

Tutkimusvuosien välisessä vertailussa suurimmat muutokset ovat tapahtuneet ilmaisujen *priorisoija* ja *lääkkeiden määrääjä* kohdalla (kuvio 18). Suurin pudotus oli tapahtunut terveyskasvattajan identiteetissä, mikä oli laskenut viisi prosenttiyksikköä viime tutkimukseen verrattuna. Priorisoija oli vaihtoehtona ensimmäistä kertaa vuonna 2003, jolloin sen valitsi 21 % vastaajista. Kaksi vuosikymmentä myöhemmin priorisoi-jaksi itsensä kokevien osuus on lisääntynyt 41 ja lääkkeiden määrääjäksi kokevien 25 prosenttiyksikköä.

Viime vuosina lisääntynyt keskustelu priorisoinnista ja vaatimukset sen lisäämisestä vaikuttavat edelleen voimistavan nuorten lääkäreiden identiteettiä priorisoijana. Anne-tuista vaihtoehtoista *työryhmän/tiimin jäsen* vaikuttaa vakiinnuttaneen paikkansa nuoria lääkäreitä parhaiten kuvaavana ilmaisuna. Sen lisäksi vähintään kaksi kolmesta on kaikkina tutkimusvuosina kokenut olevansa *auttaja* tai *kuuntelija*. Olisi mielenkiintoista tutkia, mikä on perus- ja erikoistumiskoulutuksen tai sukupolvien ja ympäröivän yhteiskunnan muutosten osuus tässä tuloksessa.

Kuvio 18. Kysymykseen *Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat sinua lääkärinä?* melko hyvin tai erittäin hyvin vastanneiden osuudet (%) kyselyvuosina 1988–2023.



13 Lääkärin toimiluvan määräaikaaisuutta vierastetaan edelleen

Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiiviin (2005/36/EY) perustuen useissa EU-maissa monien terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydenniskoulutusta ja osaaamista arvioidaan määrävuosin ja lääkärienkin täytyy uusia toimilupansa säännöllisin välein (resertifikaatio), mikä voi edellyttää esimerkiksi täydenniskoulutukseen osallistumista ja tämän osoittamista. Suomessa tällaista käytäntöä ei tällä hetkellä ole.

Suhtautumista toimiluvan määräaikaaisuuteen selvitettiin kysymyksellä *Pitäisikö lääkärin toimiluvan olla määräaikainen (ns. resertifikaatio)?* (kyllä, ei, en osaa sanoa). Ennen vuotta 2018 tehdyissä kyselyissä tiedusteltiin näkemyksiä vain erikoislääkärin toimiluvan mahdolliseen määräaikaaisuuteen. Vuosina 2018 ja 2023 näkemyksiä kysyttiin lääkärin toimilupaa koskien, joten vain näiden vuosien tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia.

Tässä tutkimuksessa hieman yli puolet vastanneista oli toimiluvan määräaikaaisuutta vastaan. En osaa sanoa -vastausten osuus oli aiempien tutkimusten tavoin suuri. Vain 14% vastaajista kannatti lääkärin määräaikaista toimilupaa, miehet naisia useammin (taulukko 22). Vuoden 2018 tutkimuksessa vastustajia oli 51 % ja kannattajia 16 %. Erikoislääkärit kannattivat toimiluvan määräaikaaisuutta useammin kuin erikoistumassa olevat tai erikoistumattomat (taulukko 22).

Taulukko 22. Vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden kanta (osuus %) kysymykseen *Pitäisikö lääkärin toimiluvan olla määräaikainen (ns. resertifikaatio)?* sukupuolen ja erikoistumistilanteen mukaan.

Kanta resertifi- kaatioon	Miehet n = 483 (%)	Naiset n = 722 (%)	Miehet ja naiset yhteensä n = 1205 (%)	Erikois- lääkäri n = 289 (%)	Erikoistu- massa n = 630 (%)	Ei erikois- tunut n = 298 (%)
Kyllä	87 (18)	85 (12)	172 (14)	56 (19)	80 (13)	37 (12)
Ei	270 (56)	378 (52)	648 (54)	150 (52)	333 (53)	173 (58)
En osaa sanoa	126 (26)	259 (36)	385 (32)	83 (29)	217 (34)	88 (30)

Lisäksi selvitettiin mikä tai mitkä annetuista vaihtoehtoista tulisi mahdollisen määräaikaisen toimiluvan edellytyksenä olla. Vuoden 2018 tutkimuksen tavoin useimmin valittiin osallistuminen täydennyskoulukseen, jonka valitsi 84 % vastanneista. Vastaajien joukossa olivat myös ne, jotka vastustivat resertifikaatiota. Seuraavaksi suosituimmat vaihtoehdot olivat riittävä kliininen työskentely, kollegojen vertaisarviointi ja työssä oppimisen dokumentointi. Tarjotuista vaihtoehtoista vähiten kannatusta saivat vuoden 2018 tavoin potilastentti ja kirjallinen tentti (taulukko 23).

Taulukko 23. Kysymyksessä *Jos lääkärin toimilupa olisi määräaikainen, mikä tai mitkä seuraavista tulisi olla luvan edellytyksenä?* eri vaihtoehtoja kannattaneiden, vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden määrä (osuus %) miehistä (n = 442-449), naisista (n = 659-680) ja kaikista yhteensä (n = 1103-1127).

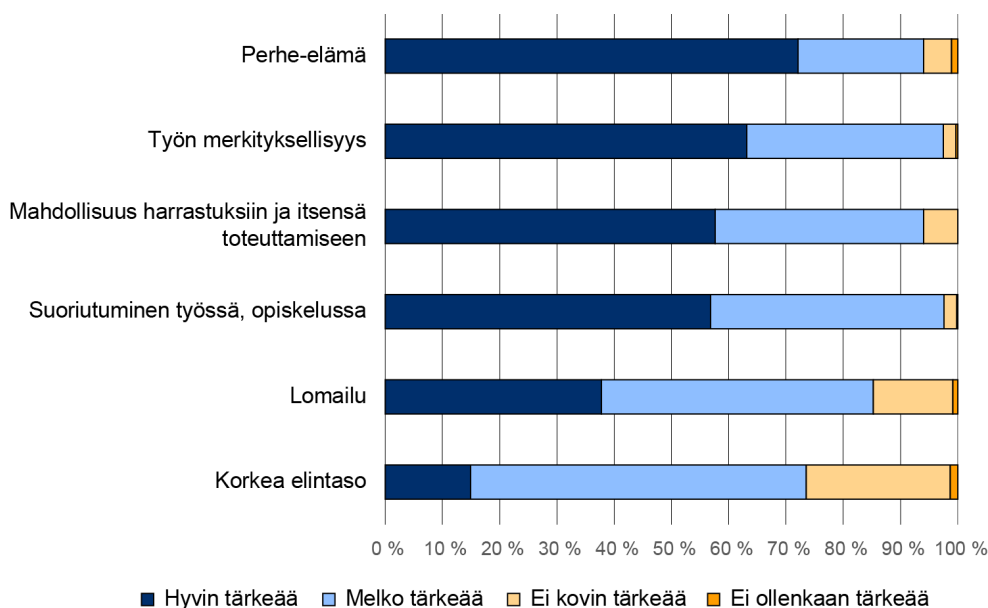
Edellytys toimiluvan jatkamiselle	Miehet, n (%)	Naiset, n (%)	Yhteensä, n (%)
Osallistuminen täydennyskoulutukseen	336 (75 %)	613 (90 %)	949 (84 %)
Riittävä kliininen työskentely	318 (71 %)	486 (72 %)	804 (72 %)
Kollegojen vertaisarviointi (peer review)	155 (35 %)	234 (35 %)	389 (35 %)
Työssä oppimisen dokumentointi	91 (21 %)	213 (32 %)	304 (28 %)
Työnäyte/potilastentti	116 (26 %)	162 (25 %)	278 (25 %)
Kirjallinen tentti, kuulustelu	88 (20 %)	80 (12 %)	168 (15 %)

14 Työn merkityksellisyys ja perhe-elämä koetaan tärkeiksi

Nuorten lääkärien arvomaailmaa selvitettiin pyytämällä *Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se sinusta tuntuu*. Kuuden valmiiksi annettun asian (kuvio 19) tärkeyttä pyydettiin arvioimaan neliportaisella asteikolla (hyvin tärkeää, melko tärkeää, ei kovin tärkeää, ei ollenkaan tärkeää). Arvomaailmaa tutkittiin edellisen kerran vuoden 2013 kyselyssä, jolloin pyydettiin arvioimaan 18 eri asiaa. Vertailua vuoden 2013 tuloksiin voidaan pitää mielekkäänä, vaikka kysymyksenasettelusta jätettiin tällä kertaa pois orientoiva osa *Mikä Sinulle on tärkeää elämässäsi?*

Vuosina 2012–2021 valmistuneet lääkärit kokivat perhe-elämän itselleen tärkeimmäksi, sillä sen ilmoitti hyvin tärkeäksi 72 % vastaajista. Työn merkityksellisyys, mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen sekä suoriutuminen työssä koettiin myös tärkeinä. Vähiten tärkeiksi koettiin lomailu ja korkea elintaso (kuvio 19).

Kuvio 19. *Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se sinusta tuntuu. Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten sinuun. Eri vaihtoehtoja vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä (n = 1 220–1 223) valinneiden osuudet (%).*



Yhdistettäessä hyvin tärkeää ja melko tärkeää vastanneet, suoriutuminen työssä ja opiskelussa (98 %) sekä työn merkityksellisyys (97 %) nousivat suosituimmiksi asioiksi. Seuraavina tulivat perhe-elämä (94 %) ja mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen (94 %). Hyvin harva vastaaja ilmoitti yhdenkään annetun asian olevan täysin merkityksetön.

Vuoden 2013 tuloksiin verrattuna perhe-elämän merkitys oli vähentynyt, sillä hyvin tärkeää vastanneiden määrä oli vähentynyt 10 prosenttiyksikköä. Keskustelu nuorten lääkäreiden vapaa-ajan kasvaneesta merkityksestä ei näkynyt tuloksissa esimerkiksi lomailun merkityksen lisääntymisenä, sillä sitä hyvin tärkeänä pitäneiden osuus on pysynyt lähes ennallaan (38 % vs. 35 %) ja melko tärkeänä pitäneiden määrä vähentynyt (47 % vs. 52 %). Myös korkean elintason merkitys on pysynyt lähes ennallaan, sillä vuonna 2013 se oli hyvin tärkeää 15 %:lle ja melko tärkeää 61 %:lle vastaajista.

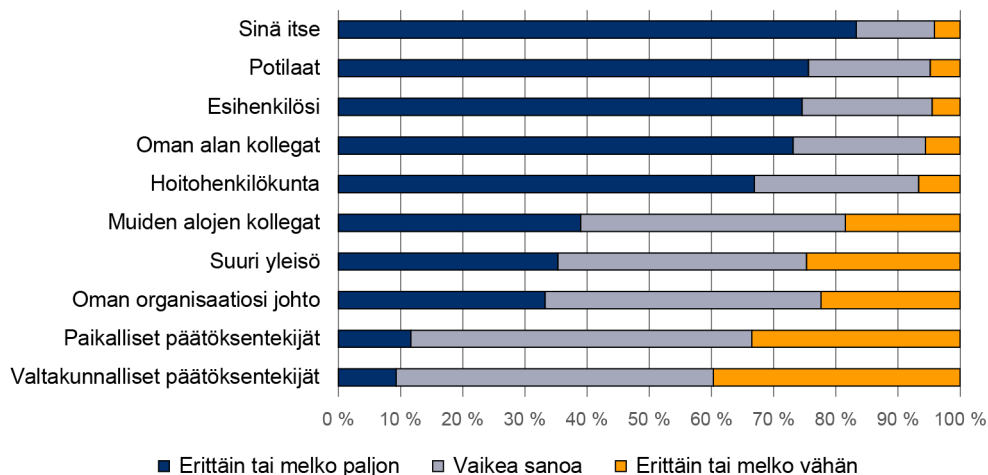
Työn merkityksellisyys oli aiempiin vuosiin verrattuna uusi arvioitava asia ja lähes jokainen koki sen tärkeänä, vastausluokat yhteenlaskettuina jopa vähän perhe-elämää tärkeämpänä. Kyselyssä ei kuitenkaan pyydetty laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen.

15 Työn arvostusta koetaan edelleen

Lääkäriin ammatti on perinteisesti ollut arvostettu, ja myös lääkärit itse arvostavat työtään, millä on suuri merkitys niin ammattiin hakeutumisen kuin työviihtyvyyden kannalta. Arvostus lisää työn mielekkyyttä ja auttaa voimaan työssä paremmin.

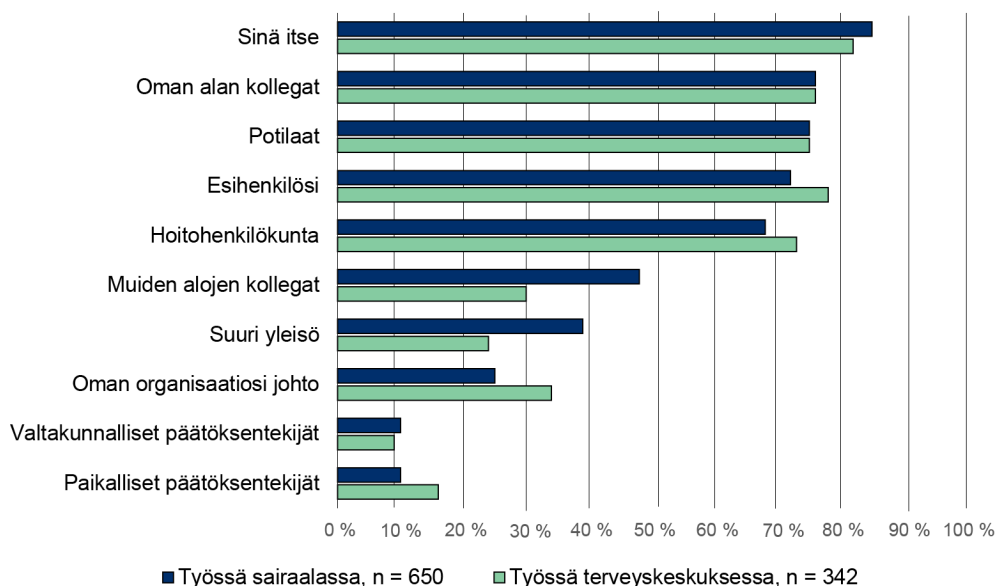
Koettua arvostusta mitattiin kysymyksellä *Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?* Vastaajia pyydettiin arvioimaan kymmentä eri tahoa (kuvio 20) viisiportaisella asteikolla (erittäin vähän, melko vähän, vaikea sanoa, melko paljon, erittäin paljon). Vastaajista valtaosa ilmoitti arvostavansa nykyistä työtään melko tai erittäin paljon. Lisäksi suurin osa vastaajista koki potilaiden, esihenkilön, oman alansa kollegoiden ja hoitohenkilökunnan arvostavan työtään lääkäriinä. Uutena asiana pyydettiin arvioimaan oman organisaation johdon arvostusta lääkäriin työtä kohtaan. Joka kolmas lääkäri arvioi johdon arvostuksen olevan erittäin tai melko suurta ja 22 % arvioi sen vähäiseksi. Suurin epäluottamus kohdistui paikallisiin ja valtakunnallisiin päätöksentekijöihin. Noin kolmasosa vastanneista epäili näiden arvostuksen työtään kohtaan olevan erittäin tai melko vähäinen. Moni vastaaja oli myös valinnut vaihtoehdon vaikea sanoa. Mitä kauemmas arvioitu taho sijoittui lääkäriin työn arjesta, sitä epävarmempia tai kriittisempiä näkemykset olivat. Yli puolet lääkäreistä ei osannut tai halunnut arvioida paikallisten ja valtakunnallisten päättäjien arvostusta työlleen.

Kuvio 20. Kysymykseen *Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?* vuosina 2012–2021 valmistuneista lääkäreistä (n = 1182–1186) eri vaihtoehtoja valittujen osuudet (%).



Lääkäriin omassa arvostuksessa työtään kohtaan tai koetussa potilaiden ja oman alan kollegoiden arvostuksessa ei ollut merkitseviä eroja sairaala- ja terveyskeskuslääkärien välillä. Sen sijaan sairaalassa työskentelevistä useampi arvioi saaneensa muiden erikoisalojen kollegoilta ja suurelta yleisöltä enemmän arvostusta kuin terveyskeskuksessa työskentelevät ja terveyskeskuksessa työskentelevät puolestaan enemmän arvostusta esihenkilöltään, hoitohenkilökunnalta, oman organisaation johdolta ja paikallisilta päätöksentekijöiltä kuin sairaalalääkärit (kuvio 21).

Kuvio 21. Kysymykseen *Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?* erittäin tai melko paljon vastanneiden osuus (%) sairaalassa ja terveyskeskuksessa työskentelevistä.



Taulukossa 24 tarkastellaan työn arvostuksen kokemuksessa tapahtuneita muutoksia vuosina 1993, 2003, 2013 ja 2023. Aiemmin vakaana pysynyt osuus lääkäreistä, jotka arvostavat omaa työtään erittäin tai melko paljon, laski vuonna 2023 noin 90 %:n tasolta 83 %:iin, kun taas potilaiden arvostuksen kokemuksessa ei tapahtunut vastaavaa muutosta. Lähityöyhteisössä esihenkilöiden arvostuksen koettiin pysyneen vuoden 2013 tasolla, mutta hoitohenkilökunnan ja muiden alojen kollegoiden arvostusta kokevien osuus väheni. Vähiten lääkärit kokevat saavansa arvostusta paikallisilta ja valtakunnallisilta päättäjäiltä.

Taulukko 24. Kysymykseen *Miten seuraavat tahot arvostavat nykyistä työtäsi?* melko paljon ja erittäin paljon vastanneiden yhteenlasketut osuudet (%) vuosina 1993, 2003, 2013 ja 2023.

Koettu arvostuksen taho	1993 (n = 1 818)	2003 (n = 1 554)	2013 (n = 1 169)	2023 (n = 1 182)
Sinä itse	91	91	91	83
Potilaat	76	75	78	76
Oman alan kollegat	58	68	78	73
Muiden alojen kollegat	29	38	50	39
Suuri yleisö	38	45	40	35
Hoitohenkilökunta	66	74	80	67
Esihenkilösi	*	68	73	75
Paikalliset päätöksentekijät	15	13	17	12
Valtakunnalliset päätöksentekijät	6	9	13	9

*Ei kysytty 1993

16 Yhteisöidentiteetin kokemuksessa kuuluvuus isompiin yhteisöihin vahvistunut

Erityisesti potilastyötä tekevän lääkärin on ymmärrettävä sekä potilaansa että oman yhteisönsä erityispiirteet, vahvuudet, heikkoudet ja rajoitukset. Lääkärin oman yhteisöidentiteetin, potilaan ja eri yhteisöjen välisten suhteiden tunnistaminen on yksi osa auttamistilanteiden hallintaa, osa lääkärin ammattitaitoa.

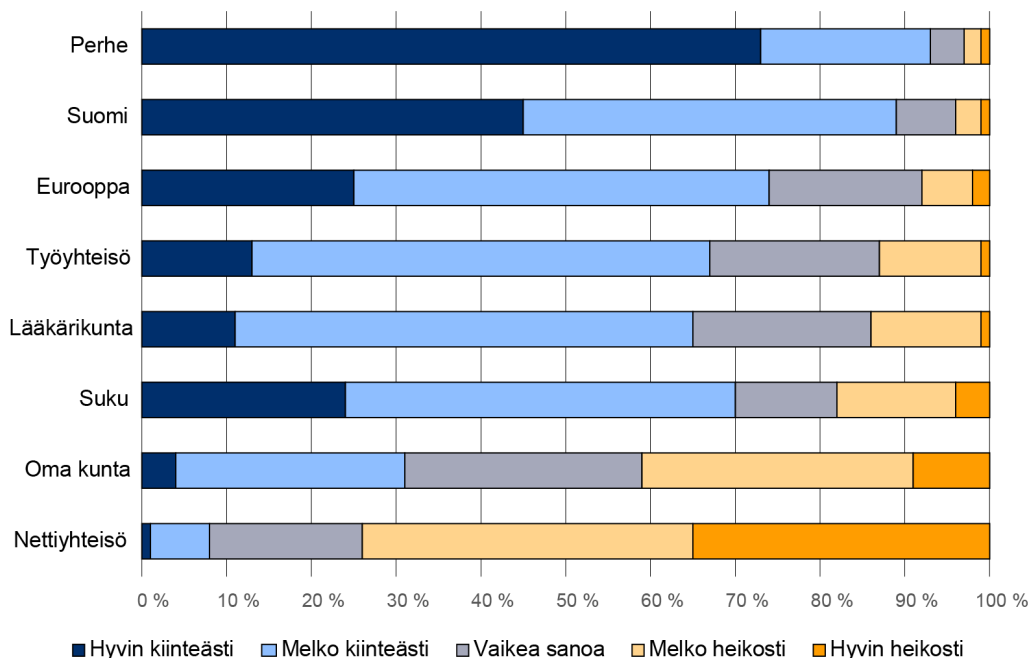
Nuorten lääkärin omaa yhteisöidentiteettiä kartoitettiin kysymällä *Kuinka kiinteästi tunnet kuuluvasi omaan perheeseen, omaan sukuun, työyhteisöön, lääkärinkuntaan, nettiyhteisöön, omaan kuntaan, Suomeen ja Eurooppaan?* Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuulumista kahdeksaan eri yhteisöön (kuvio 22) viisiportaisella asteikolla (hyvin heikosti, melko heikosti, vaikea sanoa, melko kiinteästi, hyvin kiinteästi). Asiaa kysyttiin edellisen kerran vuonna 2013.

16.1 Perhe edelleen tärkein yhteisö

Vuosina 2012–2021 valmistuneet lääkärit kokivat vahvinta kuuluvuutta omaan perheeseen (93 %), Suomeen (89 %) ja Eurooppaan (74 %). Valtaosa vastaajista ilmoitti kuuluvansa näihin yhteisöihin hyvin tai melko kiinteästi. Perheeseen kuulumisen merkitys korostui tarkasteltaessa vain *hyvin kiinteästi* vastanneita (kuvio 22).

Maantieteellisesti arvioituna kuuluminen omaan kuntaan oli selvästi heikompaa kuin Eurooppaan (31 % vs. 74 %). Nuoret lääkärit tunsivat myös kuuluvansa omaan sukuunsa lähes yhtä vahvasti kuin Eurooppaan. Työyhteisöön (67 %), koko lääkärinkuntaan (65 %) ja omaan sukuun (70 %) koettiin kuuluvuutta samoissa määrin, kun asiaa arvioitiin hyvin ja melko kiinteästi vastanneiden perusteella. Nettiyhteisöön ja omaan kuntaan kuuluminen oli kaikkein heikointa (kuvio 22).

Kuvio 22. Kysymykseen *Miten kiinteästi tunnet kuuluvasi?* vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkäreiden (n = 1222) vastausten jakauma (osuus %).



Naisten ja miesten välisessä vertailussa erot olivat pieniä. Suurin ero löytyi suhteesta Eurooppaan, mihin naiset kokivat kuuluvansa hieman voimakkaammin (76 % vs. 71 %). Naiset tunsivat enemmän kuuluvuutta jokaiseen kysytyyn yhteisöön miehiin verrattuna. Lääkärit, joilla on lapsia, kokivat kuuluvansa sukuun (ero 15 prosenttiyksikköä) ja perheeseen (12 prosenttiyksikköä) vahvemmin kuin lapsettomat lääkärit.

Myös verrattaessa terveyskeskuksessa ja sairaalassa työskenteleviä nuoria lääkäreitä, erot ryhmien välillä olivat yleisesti melko pieniä (taulukko 25). Merkittävin ero erittäin tai melko kiinteästi vastanneista löytyi kuulumisesta omaan kuntaan, mihin terveyskeskuslääkärit tunsivat kuuluvansa vahvemmin (ero 8 prosenttiyksikköä). Sairaalassa työskentelevät lääkärit kokivat kuuluvansa terveyskeskuslääkäreitä hieman voimakkaammin lääkärikuntaan (ero 6 prosenttiyksikköä).

Taulukko 25. Yhteisöidentiteetin kokemus toimipaikan (sairaala tai terveyskeskus) ja lapsitilanteen mukaan. Niiden vuosina 2012–2021 valmistuneiden lääkärien lukumäärä (osuus %), jotka kokivat kuuluvansa melko kiinteästi tai erittäin kiinteästi mainittuihin yhteisöihin.

Yhteisö	Sairaala n = 652 (%)	Terveyskeskus n = 399 (%)	Lääkärillä lapsi tai lapsia n = 649 (%)	Lääkärillä ei lapsia n = 558 (%)
Oma kunta	183 (28)	144 (36)	217 (33)	161 (29)
Perhe	598 (92)	374 (94)	637 (98)	479 (86)
Suku	451 (69)	283 (71)	501 (77)	344 (62)
Suomi	577 (88)	354 (89)	589 (91)	484 (87)
Nettiyhteisö	46 (7)	28 (7)	54 (8)	37 (7)
Eurooppa	488 (75)	285 (71)	480 (74)	415 (74)
Työyhteisö	457 (70)	264 (66)	440 (68)	365 (65)
Lääkärikunta	438 (67)	245 (61)	428 (66)	354 (63)

16.2 Kuuluvuus isompiin yhteisöihin lisääntynyt ja lähipiiriin heikentynyt vuoteen 2013 verrattuna

Kymmenen viime vuoden aikana on tapahtunut joitain merkittäviä muutoksia kuulumisen tunteessa eri yhteisöihin. Nuorista lääkäreistä selvästi useampi koki nyt kuuluvansa vahvemmin Eurooppaan, Suomeen ja omaan kuntaan kuin vuonna 2013. Toisaalta kuuluminen omaan lähiyhteisöön oli hieman heikentynyt. Tätä voitaisiin perustella entistä yleisemmällä sähköisellä kommunikaatiolla tuntemattomien välillä, ellei suurin pudotus löytyisi kuulumisesta nettiyhteisöön, joka oli vähentynyt 10 prosenttiyksikköä (taulukko 26).

Kuuluvuuden tunteen lisääntyminen isompia yhteisöjä kohtaan voi ilmentää yleismaailmallista trendiä, missä oman elinpiirin rajat ovat merkittävästi laajentuneet, ja nuoremmat ikäpolvet ovat tottuneita matkustelemaan tai työskentelemään etenkin Euroopassa. Kaupungistumisen megatrendi voi myös lisätä nuorten lääkärien muuttamista isompiin kasvukeskuksiin, jolloin yhteydet omaan sukuun voivat heikentyä. Lähipiiriin (perhe, suku, työyhteisö) merkitys on edelleen suuri, vaikka onkin vähän vähentynyt.

Taulukko 26. Kysymykseen *Kuinka kiinteästi tunnut kuuluvasi mainittuihin yhteisöihin?* melko kiinteästi tai hyvin kiinteästi vastanneiden lukumäärä (osuus %) vuosien 2008, 2013 ja 2023 kyselyissä vuoden 2023 kyselyn mukaisessa tärkeysjärjestyksessä.

Yhteisö	2008 n = 1 211 (%)	2013 n = 1 166 (%)	2023 n = 1 222 (%)
Perhe	1 157 (97)	1 128 (97)	1 130 (93)
Suomi	999 (84)	941 (81)	1086 (89)
Eurooppa	706 (59)	670 (58)	906 (74)
Suku	933 (78)	891 (77)	855 (70)
Työyhteisö	811 (68)	832 (72)	815 (67)
Lääkärikunta	766 (64)	784 (67)	791 (65)
Oma kunta	260 (22)	276 (24)	379 (31)
Nettiyhteisö	79 (7)	209 (18)	91 (8)

17 Kollegiaalisuus toteutuu varsin hyvin

Kollegiaalisuutta koskeva kysymys oli mukana tutkimussarjassa nyt toista kertaa, edellisen kerran asiasta kysyttiin vuonna 2013. Kysymyksellä *Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?* vastaajia pyydettiin arvioimaan yhtätoista kollegiaalisuuteen liitettyä asiaa neliportaisella asteikolla (erittäin huonosti, melko huonosti, melko hyvin, erittäin hyvin).

Yleisesti ottaen vastaajat totesivat kollegiaalisuuden toteutuvan varsin hyvin (taulukko 27). Yhdeksässä kohdassa yli 70 % vastaajista oli valinnut melko hyvin tai erittäin hyvin vaihtoehdon. Yhdenkään vaihtoehdon kohdalla näiden vastausten yhteisosuus ei jäänyt alle 56 %. Huonoimmin kollegiaalisuus toteutui vastaajien mielestä virheelliseen toimintaan puuttumisessa, kollegan hoitoonohjauksessa ja rakentavan palautteen saamisessa. Näissä mainituissa kolmessa kohdassa naiset lisäksi arvioivat kollegiaalisuuden toteutuvan huonommin kuin miehet.

Merkityksellistä on, että kaikkien kollegiaalisuuteen liittyvien alakohtien kohdalla melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden prosentuaaliset osuudet olivat suurempia kuin vuoden 2013 tutkimuksessa (taulukko 27). Eniten parannusta oli tapahtunut kohdissa *virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti ja kollegan hoitoonohjaus tarvittaessa*.

Työpaikkakohtaisessa tarkastelussa kollegiaalisuuden kokemisessa oli eräitä mielenkiintoisia eroja (taulukko 28). Yhteistyö toisessa paikassa toimivien kanssa toteutui sairaaloissa selvästi terveyskeskuksia paremmin, mutta kollegan hoitoonohjaus koettiin tarvittaessa toteutuvan paremmin terveyskeskuksissa. Kokemattomien kollegoiden tukeminen toteutui huonoiten yksityisillä lääkäriasemilla, joissa puolestaan rakentavan palautteen saaminen omasta työstä toteutui parhaiten. Tapausmäärät eivät antaneet riittävää pohjaa muiden työympäristöjen mielekkääseen tarkasteluun.

Taulukko 27. Kysymykseen *Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?* melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden yhteenlasketut osuudet (%) sukupuolen mukaan vuonna 2023 ja kaikki vastaajat yhteensä vuosina 2023 ja 2013.

Kollegiaalisuuteen liitetty asia	2023 Miehet (n=482)	2023 Naiset (n=692)	2023 Yhteensä (n=1 174)	2013 Yhteensä (n=1 148)
Luottamus kollegoiden välillä	97	96	97	93
Hyvä yhteishenki kollegoiden kesken	93	95	95	91
Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen	89	92	91	86
Toimiva keskusteluyhteys kollegoiden välillä	94	93	93	90
Ristiriitatilanteiden ratkaiseminen	86	83	84	77
Kokemattomien kollegoiden työn arvostaminen	88	89	89	88
Toisten kollegoiden työn arvostaminen	93	94	93	90
Yhteistyö toisessa paikassa toimivien kollegoiden kanssa	79	77	78	77
Virheelliseen toimintaan puuttuminen kollegiaalisesti	74	66	70	60
Kollegan hoitoonohjaus tarvittaessa	70	59	63	52
Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta	62	53	56	51

Taulukko 28. Kysymykseen *Miten seuraavat kollegiaalisuuteen yhdistetyt asiat toteutuvat nykyisessä työssäsi?* melko hyvin ja erittäin hyvin vastanneiden yhteenlasketut osuudet (%) toimipaikan mukaan niissä alakohdissa, joissa oli toimipaikkojen välillä suurimmat erot.

Kollegiaalisuuteen liitetty asia	Sairaala n = 649	Terveyskeskus n = 342	Yksityinen lääkäriasema n = 136
Yhdessä toimiminen yhteisen tavoitteen eteen	593 (91)	314 (92)	110 (82)
Kokemattomampien kollegoiden tukeminen	583 (90)	309 (91)	105 (77)
Yhteistyö toisessa paikassa toimivien kanssa	548 (85)	239 (69)	87 (64)
Kollegan hoitoonohjaus tarvittaessa	355 (61)	206 (67)	91 (70)
Rakentavan palautteen saaminen omasta toiminnasta	346 (54)	194 (57)	84 (62)

Loppusanat

Terveydenhuollossa toteutettavat muutokset vaativat tuekseen tutkittua tietoa ja laajoilla kyselytutkimuksilla on edelleen tärkeä osa tiedon tuottamisessa. Kyselytutkimus-sarjamme pitkä perspektiivi ja kattava otos tuovat tutkimukseen syvyyttä ja luotetta-vuutta ja saadut tulokset antavat vahvaa pohjaa terveydenhuollon suunnittelulle ja lääkärikoulutuksen laadun kehittämislle.

Tässä tutkimuksessa vahvistuivat monet aiemmissa kyselyissä saadut tulokset. Osit-tain lääkärin näkemykset ovat huomattavan vakaita ja muutokset jopa 35 vuoden ai-kajanalla varsin pieniä. Muutoksiakin on tapahtunut.

Lääketieteen opintoihin hakeudutaan edelleen ensisijaisesti kiinnostuksesta ihmiseen. Noin neljä viidestä vastaajasta on kaikkina kyselyvuosina maininnut kiinnostuksen ih-miseen vaikuttaneen paljon tai melko paljon alalle hakeutumiseensa. Myös arvostettu ja hyväpalkkainen ammatti sekä koulumenestys ja monipuoliset työmahdollisuudet ovat olleet tärkeitä syitä hakeutua alalle. Hyväpalkkaisen ammatin merkitys lisääntyi edelliseen kyselyyn verrattuna.

Lääkärit ovat tyytyväisiä peruskoulutukseensa, vaikka terveyskeskustyön opetukseen liittyen koetaan edelleen tyytymättömyyttä. Peruskoulutuksen ajankohtaisesti suurim-mat haasteet liittyvät opetusryhmien kasvaneisiin kokoihin ja tiedekuntien väheneviin opetusresursseihin.

Lääkärin erikoistumiskoulutusta on kehitetty laajasti ja systemaattisesti viime vuo-sina. Kaksi kolmasosaa vastanneista on edelleen tyytyväisiä koulutukseen, osuus on tosin aiemmin ollut suurempikin. Kehittämistyötä tarvitaan edelleen, jotta erikoistumis-koulutus yhä paremmin vastaisi työelämän tarpeita.

Huomattava enemmistö lääkäreistä on tyytyväisiä sekä valitsemaansa erikoisalaan että ammattiin, neljä viidestä valitsisi edelleen lääkärin ammatin. Tämä on huojentava tieto, sillä terveydenhuollon moninaisten ongelmien vuoksi terveydenhuollossa toimi-vien työtyytyväisyyden on ajoittain arvioitu olevan heikompakin.

Nuorten lääkärien osa-aikainen työskentely on lisääntynyt 2000-luvulla. Tärkeimpinä syinä osa-aikatyölle ovat työkuormituksen keventäminen, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä vapaa-ajan arvostaminen. Samat seikat vaikuttanevat muidenkin alojen ammattilaisilla osa-aikatyön lisääntymisen taustalla. Perhe-elämän lisäksi nuoret lääkärit arvostavat merkityksellistä työtä.

Tutkimustyö on terveydenhuollon kehittämiseksi välttämätöntä. Huolimatta työpaineista ja vapaa-ajan lisääntyneestä arvostuksesta, lääkärit ovat edelleen kiinnostuneita myös tutkimuksen tekemisestä. Tämän raportin käsittelemästä osajoukosta, 2–11 vuotta ennen kyselyä valmistuneista lääkäreistä, vain viidennes oli päättänyt, ettei aio tehdä väitöskirjaa. Sairaalassa toimivista lääkäreistä yli kolmannes oli väitellyt tai heillä oli väitöskirja tekeillä. Terveyskeskuksissa tutkimustraditio ei ole yhtä vahva. Siellä toimivista vain joka kymmenes oli väitellyt tai heillä oli väitöskirja tekeillä.

Terveydenhuollon ammattitaitoinen johtaminen on avainasemassa, jotta sote-uudistus ja muut uudistukset voivat onnistua. Onkin ilahduttavaa, että tutkimuksen nuoret lääkärit olivat kiinnostuneita johtamisesta. Myös vastaajien arviot esihenkilöiden johtamistaidoista olivat huomattavan positiivisia. Erikoistumiskoulutukseen kuuluvien johtamisopintojen laajentaminen lienee osaltaan luonut myönteistä mielikuvaa johtamisesta ja laadukkaan johtamisen merkityksestä.

Nuoret lääkärit kokevat edelleen itsensä työryhmän jäseniksi ja arvioivat saavansa arvostusta paitsi itseltään, myös potilailta, esihenkilöiltä, kollegoilta ja hoitohenkilökunnalta. Lisää oppimista ohjaavaa palautetta erikoistumiskoulutukseen kaipaa lähes puolet vastaajista ja sama osuus kaipaa rakentavaa palautetta omasta toiminnastaan myös nykytyössään. Kollegiaalisuus kokonaisuudessaan vaikuttaa toteutuvan jopa edeltävää kyselykertaa paremmin, vaikka toisen kollegan virheelliseen toimintaan puuttumisessa ja kollegan hoitoonohjauksessa vielä parannettavaa onkin.

Kiitämme lämpimästi kaikkia tutkimukseen osallistuneita lääkäreitä ja toivomme, että tässä raportissa julkaistut tulokset rohkaisevat keskusteluun. Olisi mielenkiintoista lukea vastaavia tutkimuksia muista ammattiryhmistä, jotta voisimme peilata lääkärikunnassa tapahtuneita muutoksia yhteiskunnan muihin muutostrendeihin. Ilman tutkittua tietoa emme voi kehittää tulevaisuuden terveydenhuoltoa.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen aiemmat perusraportit ja muut julkaisut. Tilanne 8.5.2024.

1985

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

1988

3. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Luhtala R, Jääskeläinen M. Nuori lääkäri 88 -tutkimus: Tutkimuksen esittely ja pohdintaa: vastaako korkeakouluopetus käytännön perusterveydenhuollon tarpeita? Sosiaalilääketieteen päivät: Terveydenhuollon rakennemuutos, Kuopio 1988, Abstraktikirja s. 30.
4. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R. Nuorten terveyskeskuslääkäreiden urasuunnitelmat. Sosiaalilääketieteen päivät: Terveydenhuollon rakennemuutos, Kuopio 1988, Abstraktikirja s. 27.
5. Mattila K, Virjo I, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Mistä nuoret terveyskeskuslääkärit tulevat. Sosiaalilääketieteen päivät: Terveydenhuollon rakennemuutos, Kuopio 1988, Abstraktikirja s. 43.
6. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kataja V, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Jääskeläinen M, Luhtala R, Kujala S. Nais- ja 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 terveyskeskuksessa toimivan lääkärin työtä? a) Ensimmäiset yleislääketieteen päivät, Tampere 1988. Abstraktikirja. b) Kunnallislääkäri 1989;5(4):50-51.
9. Mattila K, Virjo I, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Missä on tämän päivän nuori lääkäri? a) Ensimmäiset yleislääketieteen päivät, Tampere 1988. Abstraktikirja. b) Kunnallislääkäri 1989;5(4):51 c) Tampereen Lääkäripäivät 1989. Posterit.
10. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten terveyskeskuslääkäreiden 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 lääkäreiden 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 lääkäreiden 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 lääkäreiden tyytyväisyys työhönsä. Suomen lääkärilehti 1989;44:1218-1224.

15. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Miten lääkäreiden peruskoulutus vastaa käytännön työn vaatimuksia? Suomen Lääkärilehti 1989;44:1001-1007.
16. Jääskeläinen M, Luhtala R, Kujala S, Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M. Nuorten lääkärien uramuutokset ja uramuutossuunnitelmat. Suomen Lääkärilehti 1989;44:2685-2692.
17. Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977-86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. Julkaisuja 4:1989. Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitteluosasto.Helsinki1989.
18. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Hur läkarnas grundutbildning i Finland motsvarar primärvårdens fordringar? 6. Nordiska Kongres i Almen Medicin, Århus 1989.
19. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. How does the undergraduate medical education correspond to the practical needs of primary health care in Finland? a) Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences, 10th Anniversary Conference of the Network:Academic Institutions and Health Care Systems as partners in Health Care Development, Rolduc, Kerkrade, Hollanti 1989. Book of Abstracts p. 27. b) Annals of Community-Oriented Education 1990;3:325-326.

1990

20. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kataja V, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. What is important in vocational training of GPs? UK-Nordic Workshop: Strategies, methods and assesment of vocational training and continuing education of general practitioners, Lontoo 1990, posterinäyttely.
21. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Kataja V, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Nuori lääkäri 88 tutkimus - Nuorten 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. Abstrakti.

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

1993

34. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of junior hospital and primary health care physicians. Lääketiede 93 Medicin Helsinki 1993. Abstrakti. Luentolyhennelmät s. 446 (poster).
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/SIMG congress in the Hague 1993. Book of abstracts p. 356 (poster).
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 julkaisu D Lääketiede 24 s.78-79, Kuopio 1993 (poster).
37. Mattila K, Kumpusalo E, Virjo I, Neittaanmäki L, Jääskeläinen M, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Löper du risk att gilla allmänläkarjobbet? 8. Nordiska Kongress i Allmänmedicin, Seinäjoki 1993, Sammanfattningar s.104 (poster).
38. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. More women enter medicine: young doctors' family origin and career choice. Medical Education 1993;27:440-445.

1994

39. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Terveyskeskuslääkäreiden työtyytyväisyys paranemaan päin. Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994. Abstrakti, Luentolyhennelmät s.501 (poster).
40. Mattila K. Tutkittua tietoa suomalaisista lääkäreistä. Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994. Luentolyhennelmät s. 352.
41. Kumpusalo E. Suomalaisen lääkärikoulutuksen laatu. Lääketiede 94 Medicin, Helsinki 1994. Luentolyhennelmät s. 353.
42. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Virjo M, Mattila K, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta. Nuori Lääkäri 1994;30(1):39-44.
43. Hyppölä H. Nuorten lääkärien mielipiteitä peruskoulutuksesta. Syventävien opintojen kirjallinen työ (20 s.). Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Tammikuu 1994.
44. Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Kujala S, Jääskeläinen M, Luhtala R. Professional Identities of Young Physicians: A Finnish National Survey. Medical Anthropology Quarterly 1994;8(1):69-77.
45. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Does basic medical education correspond to the GP's work? SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice- The European Approach. Abstract book p. 37. Estoril 1994.

46. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Methods for quality improvement in Finnish health centres. SIMG Spring Meeting: Family and Culture in General Practice- The European Approach. Abstract book p. 58. Estoril 1994.
47. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Job satisfaction of primary health care (PHC) physicians improving in Finland. International Conference on Physician Health. Abstracts. Ottawa 1994.
48. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Isokoski M. Terveyskeskuslääkärin työtyytyväisyys parantunut. a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 5, s.41, Vaasa 1994. b) Kunnallislääkäri 1995;11(3):31.
49. Mattila K, Virjo I, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Millainen lääkäri tekee mieluiten terveyskeskuslääkärin työtä? a) 7. Yleislääketieteen päivät, Lyhennelmät. Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 5, s.34, Vaasa 1994. b) Kunnallislääkäri 1995;11(2):38.
50. Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. Lääkärikunta naisistuu: Nuorten lääkärin kotitaustasta ja ammatinvalinnasta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994:31(3);244-250.

1995

51. Kumpusalo E. Vastaako lääketieteellinen peruskoulutus työelämän tarpeita. Lääketiede 95 Medicin, Helsinki 1995. Luentolyhennelmät s. 252.
52. Kujala S. Nuori lääkäri muutoksen pyörteissä. Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);169 (pääkirjoitus).
53. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Uutta tutkimustietoa lääkärikunnasta. Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);220-223.
54. Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Onko lääkärikoulutuksen laatu parantunut Suomessa? Suomen Lääkärilehti 1995:50(3);224-230.
55. Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Who appreciates doctors in Finland? Kes hindab arstide tööd Soomes? 100 Years of Independent Chair of Public Health at the University of Tartu, Tartu 20-21 April 1995. Abstracts p. 55.
56. Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kumpusalo E, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982-1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:4, Helsinki 1995.
57. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Finnish Physicians' Activities for Health Promotion. 14th WONCA World Conference "Family Medicine - Meeting NewChallenges". 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 NewChallenges". 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 erikoislääkärikoulutuksen laatu - lääkärin 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. Lääkärin ammatin valo- ja varjopuolek ennen ja nyt. Suomen Lääkärilehti 1997;52(13):1579-1584.
66. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Finnish health centre physicians reported decreasing mental strain in work. The physician role in transition: Is Hippocrates sick? Abstracts A 62, Oslo 1997.
67. Virkki J. Lääkärin ammatin valo- ja varjopuolek ennen ja nyt. Syventävien opintojen kirjallinen työ, Kuopion yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Kuopio 1997.
68. Halila H, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Hyppölä H, Isokoski M. Laadunvarmistus - hyvä tapa kehittää lääkäriä 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 lääkäriä 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. Lääkäriä 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. Suomalaisien terveyskeskuslääkäriä työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998. Suomalaisen sosiaallilääketieteen vuosikymmenet, Tampere 7.-8.10.1999. Abstraktit s.62.
76. Virjo I, Mattila K, Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Isokoski M. Terveyskeskuslääkäriä työtyytyväisyys väestövastuun näkökulmasta. XII Yleislääketieteen päivät, Helsinki 1999. Abstraktikirja s. 22.
77. Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Hyppölä H, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Nuorten terveyskeskuslääkäriä työtyytyväisyys vuosina 1988, 1993 ja 1998. XII Yleislääketieteen päivät, Helsinki 1999. Abstraktikirja s. 23.
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, Helsinki 1999. Abstraktikirja s. 24.
79. Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Mattila K, Neittaanmäki L, Luhtala R, Kujala S, Halila H, Isokoski M. Onko terveyskeskuslääkäriä kokema työnsä arvostus muuttunut kuluneen kymmenen vuoden aikana? XII Yleislääketieteen päivät, Helsinki 1999. Abstraktikirja s. 21.
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, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 341.
83. Neittaanmäki L. Miksi lääketieteelliseen tiedekuntaan. Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 342.
84. Hyppölä H. Vastaako peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia? Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 343.
85. Halila H. Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan? Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 344.
86. Mattila K. Nuoren lääkärin henkilökuva – työhistoria. Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 345.
87. Luhtala R. Urasuunnitelmat. Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 346.
88. Virjo I. Työtyytyväisyys. Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 347.
89. Kumpusalo E. Ammatti- ja yhteisöidentiteetti. Lääkäripäivät 2000, Helsinki 2000. Luentolyhennelmät s. 348.
90. Hyppölä H ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Ovatko lääkärit tyytyväisiä peruskoulutukseensa? Duodecimin koulutusseminaari 2000. Abstraktit.
91. Halila H ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Onko erikoislääkärikoulutuksessa kaikki kohdallaan? Duodecimin koulutusseminaari 2000. Abstraktit.
92. Hyppölä H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Halila H, Luhtala R, Neittaanmäki L, Isokoski M. Lääkäri -98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987-1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:10, Helsinki 2000.
93. Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Relevance of Medical Education to Professional Needs of Doctors in Community-Oriented and Traditional Medical Schools. Kirjassa: Schmidt H, Magzoub M, Feletti G et al. (eds). Handbook of Community-Based Education: Theory and Practices. Network Publications, Maastricht 2000, pp. 361-373.
94. Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, Kujala S, Luhtala R, Isokoski M. Evaluation of undergraduate medical education in Finnish community-oriented and traditional medical faculties - A ten year follow-up. Medical Education 2000;34(12):1016-1018.
95. Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. Vastaako lääkärin peruskoulutus käytännön työn vaatimuksia. Suomen Lääkärilehti 2000;55(33):3245-3249.
96. Sepp A, Saava A, Virjo I, Mattila K. Eesti noorarstide väärtushinnangud. Eesti Arst 2000;79(9):565.
97. Kumpusalo E ja Lääkäri 98 tutkimusryhmä. Lääkärit - keski- ja nuorisotajaksi ilman koulutusta? Itä-Suomen lääketiedepäivät, Kuopio 2000. Ohjelmat ja luentolyhennelmät s.136.

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 Lääkäri 98 tutkimusryhmä. Suomalaisen lääkärin arvovalinnat. Suomen Lääkärilehti 2003;58(10):1199-1201.
106. Halonen J, Kumpusalo E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Mattila K. Yleislääketieteen erikoislääkärien kokemuksia erikoistumisestaan ja erikoisalavalinnastaan – vertailu muihin erikoislääkäreihin. Suomen Lääkärilehti 2003;58(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" – lääkärin mielipiteitä täydennyskoulutuksesta. Suomen Lääkärilehti 2004;59:3061–3065.
115. Kumpusalo E ja Lääkäri 2003 tutkijaryhmä: Työn ilon levinneisyys Lääkäri 2003 -tutkimuksen valossa. Itä-Suomen Lääkäripäivien luennot, s. 83. Kuopio 2004.
116. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K: Satisfaction of Finnish Junior Physicians with their Basic Medical Education in 1988, 1993, 1998 and 2003. AMEE 2004 Conference, 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 lääkäritutkimusten sarjaan. Suomen Lääkärilehti 2005;60(17):1897.
119. Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Mattila K. Lääkäri 2003 - uutta tutkimustietoa lääkäreistä. Suomen Lääkärilehti 2005;60(17):1975-1979.
120. Vänskä J, Hyppölä H, Halila H, Virjo I, Mattila K, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M. Lääkäri 2003 - Kyselytutkimus vuosina 1992-2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2005:9, Helsinki 2005.
121. Virjo I, Hyppölä H, Kumpusalo E, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Isokoski M, Mattila K: General practitioners' use of email and internet is increasing. SMT - Socialmedicinsk tidskrift 2005;82:56-57.
122. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Olut, ooppera, orkideat... Mikä auttaa lääkäreitä 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, Uppsala 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, Tampusi-Jarvala T, Mattila K, Virjo I, Isokoski M, Hyppölä H, Kumpusalo E, Hallila H, Kujala S, Vänskä J. Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. Journal of Health Organization and Management 2006;20(2):85-94.
130. Kankaanranta T, Vainiomäki J, Autio V, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. Factors associated with the physicians choice of working sector: a national longitudinal survey in Finland. Applied Health Economics and Health Policy 2006;5(2):125-136.
131. Sumanen M, Viitanen E, Virjo I, Hyppölä H, Halila H, Kumpusalo E, Kujala S, Isokoski M, Vänskä J, Mattila K. Lääkärin arviot kollegojen 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 lääkärin 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. Laatu työ 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, Reykjavik 2007. Abstracts p. 75.
138. Haukilahti R-L, Virjo I, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Vänskä J, Mattila K. Lääkärintyön muutokset kokeneiden lääkärin kuvaamana. Yleislääkäripäivät 2007, Vainiomäki P, Korkeila K (toim.). Lyhennelmät, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 20, s. 67 (poster).

139. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Sattumaa vai harkintaa - lääkärien erikoisalavalintaan vaikuttavat tekijät. Yleislääkäripäivät 2007, Vainiomäki P, Korkeila K (toim.). Lyhennelmät, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen julkaisuja N:o 20, s. 13 (esitelmä ja poster).

2008

140. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Isokoski M, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Sattumaa vai harkintaa - lääkärien erikoisalavalintaan vaikuttavat tekijät. Lääkäripäivät-Läkardagarna, Helsinki 2008. Luentolyhennelmät s. 256, (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 - lääkärien 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 lääkärien 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 lääkärien 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 Tampereensis 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, Lontoo 2008. Abstracts p.85.

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 terveysministeriö, 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. 334-5.
157. Ruskoaho J, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I, Mattila K. Postitse vai sähköisesti? -Näkemyksiä tiedonkeruun menetelmän 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, Hallila 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. Pitäisikö erikoislääkärin toimiluvan olla määräaikainen? Kokeneiden lääkärin näkemyksiä. 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. Lääkärin kokema työnsä arvostus – onko eroa Suomessa ja ETA-alueen 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 lääkärin 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, Aine T, 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 läkare 2013 ett viktigt stöd på planeringen. Suomen Lääkärilehti 2013;68(39):2415-2146.

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, Hallila 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 – Results 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 1986, Tampere 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.

2015

175. Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Ruskoaho J, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. Lääkäri 2013 – Kyselytutkimus vuosina 2002-2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12. Helsinki 2015.
176. Halila H, Sumanen M, Hyppölä H. Pitkä tutkimussarja tuottaa tietoa lääkäreistä. Suomen Lääkärilehti 2015;70(34):2049.
177. Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Vänskä J, Ruskoaho J, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. Lääkäri 2013 – uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: Lääkärit tyytyväisiä ammatinvalintaansa. Suomen Lääkärilehti 2015;70(34):2084-2089.
178. Sumanen M, Halila H, Hyppölä H, Heikkilä T, Kujala S, Vänskä J, Virjo I, Mattila K. Perusterveydenhuollon lääkäri kohtaa vastaanottoon tarvittavan ajanpuutteen muita useammin. Yleislääkäri 2015;30(6):29-33.
179. Heikkilä TJ, Hyppölä H, Vänskä J, Aine T, Halila H, Kujala S, Virjo I, Sumanen M, Mattila K. Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. BMC Med Educ 2015;15:169.

2016

180. Heikkilä T, Hyppölä H, Vänskä J, Halila H, Kujala S, Virjo I, Sumanen M, Kosunen E, Mattila K. What predicts doctors' satisfaction with their chosen medical specialty? A Finnish national study. BMC Medical Education 2016,16:125.
181. Hyppölä H, Heikkilä T, Sumanen M, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. Lääkäri 2013 -tutkimus: Miten lääkärin arviot peruskoulutuksestaan ovat muuttuneet 25 vuoden aikana? Suomen Lääkärilehti 2016;71(18):1315-1320a.
182. Parviainen H, Hyppölä H, Heikkilä T, Sumanen M, Halila H, Vänskä J, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. Erikoistuvien lääkärin hallinto- ja johtamiskoulutuksen muutokset näkyvät myönteisesti. Suomen Lääkärilehti 2016;71(23):1694-1699b.
183. Saloranta L, Kosunen E, Sumanen M, Virjo I, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. Kollegiaalisuus toteutuu lääkärin mielestä hyvin – Lääkäri 2013-tutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti 2016;71(41):2575-2581e.
184. Heikkilä T. On the path of a doctor: Motivations and satisfaction of medical doctors in their career-related decisions. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 369 (74p). 2016.

2017

185. Kosunen E, Heistaro S, Heikkilä T, Hyppölä H, Sumanen M, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K, Halila H. Perusopetuksen antamat valmiudet lääkärin tehtäviin – Lääkäri 2013-tutkimuksen tuloksia. Monitieteiset perusterveydenhuollon tutkimuksen päivät, Siilinjärvi 2017. Abstraktikirja p.25.
186. Mattila P, Hyppölä H, Sumanen M, Halila H, Heikkilä T. Finnish physicians: Different professional identities. AMEE 2017 Helsinki. Abstract Book 4CC11 (2770).
187. Kosunen E, Heistaro S, Heikkilä T, Hyppölä H, Sumanen M, Vänskä J. Undergraduate medical education and requirements of doctor's work – Physician 2013 study in Finland. AMEE 2017 Helsinki. Abstract Book 7F4 (2560).
188. Heistaro S, Vänskä J, Heikkilä T, Kosunen E, Hyppölä H, Sumanen M. Finnish physicians still critical about compulsory recertification: Physician 2003 and Physician 2013 surveys. AMEE 2017 Helsinki. Abstract Book 5L1 (2569).
189. Heikkilä T, Hyppölä H, Vänskä J, Kosunen E, Halila H, Mattila K. What predicts doctor's satisfaction with their chosen medical specialty? A Finnish national questionnaire. AMEE 2017 Helsinki. Abstract Book 7GG05 (2689).
190. Rellman J, Heikkilä T. Estimating the right number of medical specialists in the future: Case Finland. AMEE 2017 Helsinki. Abstract Book 7GG14.

191. Mattila P, Hyppölä H, Sumanen M, Halila H, Heikkilä T, Vänskä J, Heistaro S, Kosunen E, Kujala S, Mattila K. Suomalaisella lääkärillä on auttajan identiteetti. Suomen Lääkärilehti 2017;72(40):2244-2248c.

2018

192. Halila H. Miksi halusit lääkäriksi ja oletko shamaani? Suomen Lääkärilehti 2018;73(37):1989.
193. Mattila P. Sinulle voi olla postia – Lääkäri 2018. Blogikirjoitus Lääkäriliiton verkkosivuilla <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/sinulle-voi-olla-postia-laakari-2018/>.

2019

194. Parmanne P. Lääkärien tieteellinen tutkimustyö. Ennakkotietoja Lääkäri 2018 -tutkimuksesta. Mediainfo Lääkäri 2019 -tapahtumassa.
195. Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. Mitä kollegiaalisuus on 2000-luvulla? Suomen Lääkärilehti 2019;74:398–9.
196. Haukilahti R-L ja Lääkäri 2013 tutkimusryhmä. Mitä on lääkärien kollegiaalisuus 2000-luvulla? Lääkäri 2013 –tutkimuksen vapaiden vastausten analyysiä. Suomen Lääkäriliitto, 2019. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1267/sll_kollegiaalisuus_raportti.pdf.
197. Mattila P, Parmanne P, Aine T, Halila H, Heikkilä T, Heistaro S, Hyppölä H, Kaila M, Kortekangas-Savolainen O, Kosunen E, Kujala S, Kulmala P, Mattila K, Mäntyselkä P, Rellman J, Sumanen M. Lääkäri 2018 – Kyselytutkimus vuosina 2007-2016 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:69. Helsinki 2019.

2020

198. Mattila P, Parmanne P, Rellman J, Kulmala P, Heikkilä T, Sumanen M, Kortekangas-Savolainen O, Kaila M, Heistaro S, Halila H. Lääkäri 2018 – Uusinta tutkimustietoa lääkäreistä ja erikoislääkärinkoulutuksesta. Suomen Lääkärilehti 2020; 75:548-522n.
199. Halila H. Millä perusteella me gynekologit valitsemme erikoisalamme? Suomen Gynekologiyhdistys ry:n julkaisu Sykli 2020;36:18-20.
200. Mattila K. Yleislääkäri tutkijana. Yleislääkäri 2020,35(7):51-53.

2021

201. Sumanen M, Reho T, Heikkilä T, Mäntyselkä P, Halila H, Mattila K. Research orientation among general practitioners compared to other specialties. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2021, 1–7. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1880072>.
202. Korkiakoski V, Kaila M, Sumanen M, Heistaro S, Mattila P, Kortekangas-Savolainen O, Kosunen E. Lääkärien kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin: tuloksia Lääkäri 2018 -tutkimuksesta. Suomen Lääkärilehti 2021;76:719–721c.
203. Korkiakoski V. Lääkärien kiinnostus terveydenhuollon johtamistehtäviin: Tuloksia Lääkäri 2018 -tutkimuksesta. Syventävä työ. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202101301802>.
204. Niemelä S. Yleislääketieteen erikoislääkärien tyytyväisyys työhön ja siihen vaikuttavat tekijät. Syventävä työ. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202103212615>.
205. Korkiakoski E. Lääkärien tyytyväisyys lääketieteen peruskoulutukseen ja kokemus koulutuksen vastaavuudesta käytännön työhön. Syventävä työ. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202111108334>.

2022

206. Mäenpää A. Perheen ja työn yhdistäminen – Vaikuttaako perhe lääkärin työuraan ja erikoistumisala-valintaan? Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202210197693>.
207. Rajala J. Sähköisten työvälineiden opetus lääketieteellisessä koulutuksessa. Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202204253545>.
208. Viiki H. Lääkärien mielipiteet lääkärin toimiluvan määräaikaaisuudesta Lääkärit 2018 -kyselyn perusteella. Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202212088990>.

2023

209. Virtala, J. Suomessa vuosina 2007-2018 valmistuneiden lääkärien arviot saamastaan peruskoulutuksesta. Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202302202524>.
210. Pyörny J, Korkiakoski V, Mattila P, Kaila M, Heistaro S, Sumanen M. Lääkärijohtajan ammatti-identiteetti – tasapainoilua kahden roolin välillä. Suomen Lääkärilehti 2023;78:e34542.
211. Savolainen, I. Toiminnanohjaustaidot lääketieteen peruskoulutuksessa nuorten lääkärien näkökulmasta. Tutkimus Lääkäri 2018 -aineiston pohjalta. Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202309088056>.
212. Pulkkinen, I. Lääkäreiden näkemykset kivunhoidon ja saattohoidon opetuksesta suomalaisissa yliopistoissa. Syventävä työ. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20231187>.

2024

213. Hulmi, Venla. Lääkierien nykyisen työpaikan valintaan vaikuttavia tekijöitä Lääkäri 2023 -kyselyn perusteella. Syventävä työ. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202402242522>.
214. Korkiakoski E, Heistaro S, Mattila P, Sumanen M. Sairaalarilääkärin työn opetuksen koetaan vastaavan lääkäriin työtä parhaiten. Suom Lääkäril 2024; 79:e38863.
215. Mattila P, Hyppölä H, Heikkilä T, Heistaro S, Kaila M, Kulmala P, Sumanen M, Mäntyselkä P. Team Players and Helpers – Describing Professional Identity Among Finnish Physicians in a Cross-sectional Study. Hyväksytty julkaistavaksi lehdessä BMC Medical Education.
216. Viiki H, Heistaro S, Halila H, Sumanen M. Valtaosa lääkäreistä ei kannata resertifikaatiota. Suom Lääkäril 2024;79:707.

Liite 2. Lääkäri 2023 -tutkimuslomake.

Iiroita kansilehti ja kyselyosa toisistaan katkoviivan kohdalta

LÄÄKÄRI
2023
TUTKIMUS



Hyvä kollega,

Sinut on valittu mukaan **Lääkäri 2023** -tutkimukseen. Kysely on osa pitkää tutkimussarjaa, jota on toistettu viiden vuoden välein vuodesta 1988 lähtien. Tutkimme lääkärin näkemyksiä perus- ja erikoistumiskoulutuksesta, ajatuksia ammatti-identiteetistä ja tulevaisuuden urasuunnitelmia. Tietoja hyödynnetään laajasti lääkärinkoulutuksen ja terveydenhuollon kehittämisessä.

Vastaaminen on erittäin tärkeää, jotta sekä lääkärin koulutuksesta ja työelämästä että niissä tapahtuneista muutoksista saadaan kattava kuva. Kyselyn tuloksia julkaistaan Suomen Lääkärilehdessä sekä muissa koti- ja ulkomaisissa tieteellisissä julkaisuissa.

Lääkäri 2018 -tutkimus toteutetaan lääketieteellisten tiedekuntien, Suomen Lääkäriliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä.

Voit vastata kyselyyn kahdella vaihtoehtoisella tavalla:

1. Palauta tämä vastauslomake ohjeisessa palautuskuoressa perjantaihin **2.6.2023** mennessä.
2. Vastaa kyselyyn sähköisesti osoitteessa **www.laakariliitto.fi/laakari2023**. Vastaamista varten tarvitset henkilökohtaisen salasanan lomakkeen etusivulta.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä tutkijoille välity tietoa vastaajan henkilöllisyydestä.

Lisätietoja tutkimuksesta, tietosuojasta ja luettelo tutkimussarjan julkaisuista löytyy osoitteesta **www.laakariliitto.fi/laakari2023**

Lisätietoja antaa tutkija Piitu Parmanne
piitu.parmanne@laakariliitto.fi

Etukäteen avustasi kiittäen

Markku Sumanen, professori, Tampereen yliopisto
Heli Halava, kliininen opettaja, Turun yliopisto
Minna Kalla, professori, vierallevaltuutettu tutkija, Helsingin yliopisto
Petri Kulmala, professori, Oulun yliopisto
Pekka Mäntyselkä, professori, Itä-Suomen yliopisto
Sami Heistaro, koulutuspaällikko, Suomen Lääkäriliitto
Kaisa Halinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

VASTAUSOHJE

Rastita mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita kysytyt tiedot sitä varten varattuun tilaan. Käytä numerovastauksissa kokonaislukuja. Valitse vain yksi vaihtoehto, ellei toisin kehoiteta. Virheen sattuessa mustaa väärin merkitsemäsi ruutu ja rastita oikea vaihtoehto alla olevan esimerkin mukaan.

virhe oikea

LÄÄKÄRIKSI VALMISTUMINEN

1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi? _____

2. Monennelako hakukerralla pääsit sisään lääketieteelliseen tiedekuntaan? _____

3. Mistä yliopistosta valmistuit lääkäriksi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Helsingin yliopisto | <input type="checkbox"/> Tampereen yliopisto |
| <input type="checkbox"/> Itä-Suomen/Kuopion yliopisto | <input type="checkbox"/> Turun yliopisto |
| <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto | <input type="checkbox"/> Ulkomailla, missä maassa? |

LÄÄKÄRIKSI HAKEUTUMINEN

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 lahisuvussa 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"/>
Laakaripula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumestisyys	<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"/>
AmmatINVALINNOHJAUS	<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?

-
- Kyllä
-
- En

TYÖTILANTEESI

6. Oletko tällä hetkellä työssä?

-
- Kyllä →
- siirry kysymykseen 7.**
-
-
- En

6.1 Mistä syystä olet poissa työstä?

-
- Vanhempainvapaa- tai muu perhevapaa
-
-
- Tutkimus- tai opiskeluvapaa
-
-
- Sairausloma
-
-
- Vuosiloma
-
-
- Eläke
-
-
- Työtön
-
-
- Muu syy, mikä? _____

Jos et tällä hetkellä ole työssä, → **siirry kysymykseen 17.**

7. Päätoimen toimipaikka

- Yliopistollinen keskussairaala
- Keskussairaala
- Muu sairaala
- Terveyskeskus, hyvinvointi- tai sote-keskus
- Työterveyshuolto
- Yksityinen lääkäriasema/vastaanotto
- Yliopisto
- Valtion virasto tai laitos
- Saatiö, yhdistys tai järjestö
- Muu toimipaikka, mikä? _____

8. Ammatinimike päätoimessa? Valitse lähin vastaava.

- Johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri
- Osastonylilääkäri, apulaisyylilääkäri
- Erikoislääkäri, osastonlääkäri
- Erikoistuva lääkäri, YEK-lääkäri
- Terveyskeskuslääkäri
- Työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri
- Asiantuntijalääkäri
- Yksityislääkäri
- Professori, apulaisprofessori
- Kliininen opettaja, yliopistonlehtori, yliopisto-opettaja
- Tutkija
- Muu nimike, mikä? _____

9. Mikä on päätoimesi työnantaja

- Hyvinvointialue
- Valtio
- Yliopisto
- Yksityinen toimija tai yritys
- Ei työnantajaa, olen ammatinharjoittaja tai yrittäjä

10. Onko päätoimesi?

- Kokoaikainen
- Osa-aikainen, työssä _____ tuntia/vko
- Osa-aikainen, työssä _____ kuukautta/vuosi

10.1 Mistä syistä työskentelet päätoimessasi osa-aikaisesti? Voit valita useita.

- Työajan jakaminen usean työn välillä
- Tutkimus tai opiskelu työn ohella
- Työn ja perheen yhteensovittaminen, lasten/läheisten hoitaminen
- Työkuormituksen keventäminen
- Vapaa-ajan arvostaminen
- Sopivaa kokoaikatyötä ei ole tarjolla
- Työssäolo eläkkeellä
- Muu syy, mikä? _____

11. Onko sinulla päätoimen lisäksi sivutoimia? Voit valita useita.

- Ei sivutoimia
 Yksityisvastaanotto
 Tutkimustyö
 Asiantuntijatehtävät
 Muu, mikä? _____

12. Millä hyvinvointialueella nykyinen työpaikkasi sijaitsee?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ahvenanmaa | <input type="checkbox"/> Kainuu | <input type="checkbox"/> Pohjois-Karjala |
| <input type="checkbox"/> Etelä-Karjala | <input type="checkbox"/> Kanta-Häme | <input type="checkbox"/> Pohjois-Pohjanmaa |
| <input type="checkbox"/> Etelä-Pohjanmaa | <input type="checkbox"/> Keski-Pohjanmaa | <input type="checkbox"/> Pohjois-Savo |
| <input type="checkbox"/> Etelä-Savo | <input type="checkbox"/> Keski-Suomi | <input type="checkbox"/> Päijät-Häme |
| <input type="checkbox"/> Helsinki | <input type="checkbox"/> Kymenlaakso | <input type="checkbox"/> Satakunta |
| <input type="checkbox"/> Itä-Uusimaa | <input type="checkbox"/> Lappi | <input type="checkbox"/> Vantaa ja Kerava |
| <input type="checkbox"/> Keski-Uusimaa | <input type="checkbox"/> Pirkanmaa | <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomi |
| <input type="checkbox"/> Länsi-Uusimaa | <input type="checkbox"/> Pohjanmaa | <input type="checkbox"/> Työssä ulkomailla |

LÄÄKÄRIN TYÖ JA AMMATTI**13. Kuinka tyytyväinen yleisesti ottaen olet nykyiseen työhösi?**

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen

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"/>
Vapaa-ajanviettomahdollisuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhesuhteet tai henkilökohtaiset seikat	<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"/>
Työpaikan hyvä maine	<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"/>
Hyvä koulutuspaikka	<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"/>
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"/>
Hyvä johtajalaakari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä aikaisempi opiskelu- tai työkokemus	<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"/>
Minua pyydettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Miten seuraavat tahot mielestäsi arvostavat nykyistä työtäsi?

	Erittäin vähän	Melko vähän	Vaikea sanoa	Melko paljon	Erittäin paljon
Sinä itse	<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"/>
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"/>
Suuri yleisö	<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"/>
Esihenkilösi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman organisaatiosi johto	<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"/>

16. 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 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 hoitoonohjaus 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"/>

17. Oletko tyytyväinen valitsemaasi ammattiin?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen

18. 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"/>
Laakkeiden 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"/>
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/tiimin jäsen	<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"/>
Kehittäjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valmentaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innovaattori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Mitä lääkärin työtä mieluiten haluaisit tehdä? Valitse vain yksi vaihtoehto.

- Perusterveydenhuollon lääkäri
 Sairaalassa toimiva lääkäri
 Työterveyslääkäri
 Yksityislääkäri
 Tutkimustyö
 Opetustyö
 Johtamis- ja hallintotyö
 Muu asiantuntijatyö
 Muu työ, mikä? _____

Jos olet valmistunut lääkäriksi ennen vuotta 2012, → siirry kysymykseen 24.

LÄÄKÄRIN PERUSKOULUTUS**20. Missä määrin sait peruskoulutuksessasi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?**

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
Lääketieteellinen osaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uuden oppiminen	<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"/>
Yhteistyötaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammatillisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtamisen ja toiminnanohjauksen taidot	<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"/>

21. Miten saamasi peruskoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti
 Melko huonosti
 Kohtalaisesti
 Melko hyvin
 Erittäin hyvin

22. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen sairaalatyön opetukseen?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen

23. Miten tyytyväinen olet peruskoulutukseesi liittyneeseen terveyskeskusopetukseen?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen

ERIKOISLÄÄKÄRIKOULUTUS**24. Erikoistumista koskeva tilanne?**

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

Jos et ole erikoistunut tai erikoistumassa, → siirry kysymykseen 34.

25. Mikä on erikoisalasi, jolle olet erikoistunut tai erikoistumassa?

Valitse vain yksi erikoisala. Mikäli sinulla on useampia erikoisaloja, valitse viimeisin erikoisalasi.

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

Vastaa seuraaviin erikoistumista koskeviin kysymyksiin viimeisimmän erikoisalasi mukaan.

26. Minä vuonna valmistuit erikoislääkäriksi? _____

27. Missä koulutusyksikössä olet erikoistunut tai erikoistumassa?

- Helsingin yliopisto
- Itä-Suomen/Kuopion yliopisto
- Oulun yliopisto
- Tampereen yliopisto
- Turun yliopisto
- Ulkomailla, missä maassa? _____

28. Missä määrin seuraavat seikat vaikuttavat/vaikuttivat erikoisalasi valintaan?

	Ei lainkaan	Hiukan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Alan kollegojen hyvä esimerkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myönteiset työkokemukset alalla opiskeluaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laadukas erikoistumisohjelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monipuolinen ala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työllisyysnäkyvät	<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"/>
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"/>
Vähäinen päivystysvelvollisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omat taitoni ja persoonallisuuspiirteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuuteni tulla valituksi erikoistumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoistumispaikan maantieteellinen sijainti	<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"/>

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

Kyllä En

30. Miten tyytyväinen olet omaan erikoislääkärikoulutukseesi kokonaisuutena?

- Erittäin tyytymätön
 Melko tyytymätön
 Vaikea sanoa
 Melko tyytyväinen
 Erittäin tyytyväinen

31. Miten saamasi erikoislääkärikoulutus vastaa työtäsi?

- Erittäin huonosti
 Melko huonosti
 Kohtalaisesti
 Melko hyvin
 Erittäin hyvin

32. Missä määrin sait erikoislääkärikoulutukseksi opetusta ja ohjausta seuraaviin asioihin?

	Aivan liian vähän	Liian vähän	Sopivasti	Liian paljon	Aivan liian paljon
LÄÄKETIETEELLINEN OSAAMINEN					
Sairauksien diagnostiikka ja hoito	<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"/>
Potilasturvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UUDEN OPPIMINEN					
Tiedonhakutaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedon kriittinen arviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimustyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opetustyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VUOROVAIKUTUSTAITOT					
Potilaan kohtaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaslähtöisyys (potilaan tarpeet ja kokonaistilanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaan omaisten huomioiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjallinen viestintä (potilasasiakirjat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
YHTEISTYÖTAIDOT					
Ryhmässä toimiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmän johtaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiintymistaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultointitaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moniammatillinen yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMMATILLISUUS					
Ammattikunnan arvot ja niihin sitoutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman osaamisen rajojen tunnistaminen ja sen mukainen toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eettinen pohdinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JOHTAMINEN JA TOIMINNANOHJAUKSEN TAITOT					
Tehokas ajankäyttö ja toimintojen priorisointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystalous (resurssien asianmukainen hyödyntäminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman työn kehittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TERVEYDEN EDISTÄMINEN					
Terveysneuvonta ja potilaan omahoidon tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasohjauksen menetelmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveyden edistäminen väestössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Arvioi, kuinka hyvin seuraavat osa-alueet toteutuivat erikoislääkärikoulutuksessasi:

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Ohjaus/tuki kliinisessä työssä (kliinisen työn opetus, konsultaatiotuki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus/tuki ammatillisessa kasvussa ja kehittämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluttajille varattu aikaa kouluttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutuksen suunnitelmallisuus (oppimistavoitteiden määrittäminen ja toimipistekierto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppimistavoitteiden täyttymisen seuraaminen ja kirjaaminen (esim. ELSA, lokikirja, portfolio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaamiseni arviointi ja siihen perustuva oppimista ohjaava palaute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus valmistautua erikoislääkärikuulusteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus tutkimustyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus hallinnolliseen työhön ja kehittämistehtäviin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus erikoistumiseeni liittyvään hallinnon/johdamiskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimipaikkakoulutus	<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"/>
Yliopiston järjestämä teoreettinen kurssimuotoinen koulutus	<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"/>

VÄITÖSKIRJA**34. Väitöskirjatyötä koskeva tilanne?**

- En ole tehnyt mitään päätöstä väitöskirjasta
- Olen päättänyt, etten tee väitöskirjaa
- Aion tehdä väitöskirjan, en ole vielä varma aiheesta
- Aion tehdä väitöskirjan, olen jo valinnut aiheen
- Väitöskirja tekeillä
- Olen väitellyt

JOHTAMINEN**35. Onko lähin esihenkilösi?**

- Laakari
- Muu
- Ei esihenkilöä

Jos sinulla ei ole esihenkilöä, → siirry kysymykseen 37.

36. Johtaja tarvitsee seuraavia kykyjä ja ominaisuuksia. Millaiseksi arvioit lähimmän esimieheni johtajan kyvyt?

	Erittäin huono	Melko huono	Ei hyvä eikä huono	Melko hyvä	Erittäin hyvä
Vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palautteen antaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oikeudenmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johdonmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Toimitko tällä hetkellä esihenkilönä?

Kyllä En

38. Missä määrin sinua kiinnostaa toimia terveydenhuollon johtamistehtävissä?

- Ei lainkaan
 Vähän
 Melko paljon
 Erittäin paljon

39. Minkä laajuisen johtamiskoulutuksen olet suorittanut? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- En ole suorittanut johtamiskoulutusta
 Erikoistumiskoulutukseen kuuluneet johtamisopinnot
 Hallinnon pätevyys (ennen vuotta 2006)
 Laakariliiton Erikoislaakarien johtamiskoulutus (ELJ)
 Sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutusohjelma (PD)
 MBA tai vastaava
 Muu, mikä ja minkä laajuinen? _____

LÄÄKÄRIN TOIMILUPA

40. Pitäisikö lääkärin toimiluvan olla määräaikainen (ns. resertifikaatio)?

Kyllä Ei En osaa sanoa

41. Jos lääkärin toimilupa olisi määräaikainen, luvan edellytyksenä tulisi olla joku tai jotkut seuraavista?

	Kyllä	Ei
Riittävä kliininen työskentely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuminen täydennyskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjallinen tentti, kuulustelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnäyte/potilastentti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työssä oppimisen dokumentointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegojen vertaisarviointi (peer review)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jokin muu edellytys toimiluvulle, mikä? _____

ARVOT JA YHTEISÖT**42. Arvioi jokaisen seuraavassa esitettävän asian kohdalla, kuinka tärkeältä se sinusta tuntuu?****Valitse vaihtoehto, joka sopii parhaiten sinuun.**

	Ei ollenkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Hyvin tärkeää
Suoriutuminen työssä, opiskelussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korkea elintaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhe-elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lomailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus harrastuksiin ja itsensä toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn merkityksellisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>
Työyhteisöön	<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"/>
Lääkärikuntaan	<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"/>
Suomeen	<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"/>

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Taustatietoja käytetään tilastollisissa analyyseissä erilaisten perhe- ja elämäntilanteiden vakioimiseen.

44. Syntymävuosi _____

45. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua ilmoittaa

46. Lastesi lukumäärä? Jos sinulla ei ole lapsia, vastaa 0.

Lapsia yhteensä _____, lapsista alle 10-vuotiaita _____

47. Puolisosi tai kumppanisi koulutus?

- Laakari
- Muu koulutus
- Ei puolisoa

48. Äitisi koulutus?

- Laakari
- Muu koulutus

49. Isäsi koulutus?

- Laakari
- Muu koulutus

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Muistathan irroittaa kansilehden itsellesi ennen kuin lähetät lomakkeen.

Liite 3. Erikoisalut, joihin vuosina 2012–2021 valmistuneet ja kyselyyn vastanneet lääkärit ovat erikoistuneet tai erikoistumassa.

Erikoisala	Operaatiiviset alat	Konservatiiviset alat	Diagnostiset alat	Psykiatriset alat	Yleislääketiede ja työterveyshuolto	Yhteensä
Akuuttilääketiede	38	0	0	0	0	38
Anestesiologia ja tehohoito	55	0	0	0	0	55
Endokrinologia	0	5	0	0	0	5
Foniatria	0	0	0	0	0	0
Fysiatria	0	12	0	0	0	12
Gastroenterologia	0	3	0	0	0	3
Gastroenterologinen kirurgia	15	0	0	0	0	15
Geriatria	0	20	0	0	0	20
Ihotaudit ja allergologia	0	16	0	0	0	16
Infektiosairaudet	0	3	0	0	0	3
Kardiologia	0	13	0	0	0	13
Keuhkosairaudet ja allergologia	0	12	0	0	0	12
Kliininen farmakologia ja lääkehoito	0	0	0	0	0	0
Kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede	0	0	7	0	0	7
Kliininen hematologia	0	5	0	0	0	5
Kliininen kemia	0	0	3	0	0	3
Kliininen mikrobiologia	0	0	3	0	0	3
Kliininen neurofysiologia	0	0	8	0	0	8
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	14	0	0	0	0	14
Käsikirurgia	11	0	0	0	0	11
Lastenkirurgia	6	0	0	0	0	6
Lastenneurologia	0	9	0	0	0	9
Lastenpsykiatria	0	0	0	10	0	10

Erikoisala	Operaatiiviset alat	Konservatiiviset alat	Diagnostiset alat	Psykiatriset alat	Yleislääketiede ja työterveyshuolto	Yhteensä
Lastentaudit	0	37	0	0	0	37
Liikuntalääketiede	0	0	0	0	0	0
Naistentaudit ja synnytykset	39	0	0	0	0	39
Nefrologia	0	0	0	0	0	0
Neurokirurgia	2	0	0	0	0	2
Neurologia	0	28	0	0	0	28
Nuorisopsykiatria	0	0	0	15	0	15
Oikeuslääketiede	0	0	1	0	0	1
Oikeuspsykiatria	0	0	0	2	0	2
Ortopedia ja traumatologia	15	0	0	0	0	15
Patologia	0	0	6	0	0	6
Perinnöllisyyslääketiede	0	0	2	0	0	2
Plastiikkakirurgia	8	0	0	0	0	8
Psykiatria	0	0	0	46	0	46
Radiologia	0	0	39	0	0	39
Reumatologia	0	5	0	0	0	5
Silmätaudit	21	0	0	0	0	21
Sisätaudit	0	48	0	0	0	48
Suu- ja leukakirurgia	0	0	0	0	0	0
Sydän- ja rintaelinkirurgia	1	0	0	0	0	1
Syöpätaudit	0	14	0	0	0	14
Terveydenhuolto	0	13	0	0	0	13
Työterveyshuolto	0	0	0	0	46	46
Urologia	12	0	0	0	0	12
Verisuonikirurgia	4	0	0	0	0	4
Yleiskirurgia	4	0	0	0	0	4
Yleislääketiede	0	0	0	0	261	261
Erikoisalat yhteensä	245	243	69	73	307	937

Kirjallisuutta

Digi- ja väestötietovirasto (DVV) 2023. <https://dvv.fi/-/sujuvoitamme-maahanmuuttajien-asiointia-ukrainasta-paenneet-voivat-hakea-kotikuntaa-verkossa-maaliskuusta-alkaen->. Viitattu 5.5.2024.

DQS. Asetus MDR (EU) 2017/745 Lääkinnällisten laitteiden hyväksyntä myyntiä tai jakelua varten Euroopan talousalueella. <https://www.dqsglobal.com/fi-fi/sertifioi/asetus-mdr-eu-2017-745>. Viitattu 5.5.2024.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2022. Elintaso. <https://ek.fi/tutkittua-tietoa/tietoa-suomen-taloudesta/elintaso/>. Viitattu 5.5.2024.

Elovainio M, Heponiemi T, Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Puolet eläkeläislääkäreistä jatkaa työntekoa. Lääkärien työolot ja terveys 2010 -jatkotutkimuksen tuloksia. Suom Lääkäril 2012;67:1588–1593.

Euroopan komissio 2024. Eurooppalainen terveysdata-avaruus. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_fi. Viitattu 5.5.2024.

European Junior Doctors 2023. From Tradition to Transition. [Report EJD_2023_1_0.pdf \(juniordoctors.eu\)](https://www.juniordoctors.eu/EJD_2023_1_0.pdf). Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2021a. Laki hyvinvointialueesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>. Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2021b. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>. Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2021c. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210612>. Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2022. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220700>. Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2023. Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230309>. Viitattu 5.5.2024.

Finlex 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2024/20240057>. Viitattu 5.5.2024.

Heikkilä T. On the path of a doctor: motivations and satisfaction of medical doctors in their career-related decisions. UEF 2016. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/17453>.

Helsingin yliopisto 2020. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu-ja-opetus/valmistuvan-laakarin-osaamistavoitteet>. Viitattu 5.5.2024.

- Kanta 2023. Omakanta lyhyesti. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakannan-nimi-muuttuu-verkkopalvelu-on-jatkossa-omakanta. Viitattu 5.5.2024.
- Kosonen S. Lähes joka viides lääkäri on kohdannut työsyRJintää. Suom Lääkäril. 2023;78:2046–2047.
- Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat (KT) 2022. Sairaaloideñ lääkäriöñ työvoimati-
lanne. <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/sairaalalaakariöñ-työvoima-tilanne-2022.pdf>. Viitattu 5.5.2024.
- Lappalainen T. Ammattiöñ arvostus. Suomen Kuvalehti 2024;28:28-38.
- Lee P, Bubeck S, Petro J. Benefits, Limits, and Risks of GPT-4 as an AI Chatbot for Medicine. N Engl J Med. 2023;388(13):1233-1239.
- Lääkäriiliitto 2020. Työmäärän muutokset. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/korona_työtilanteen_muutokset_final.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- Lääkäriiliitto 2021a. Potilastietöjärjestelmät lääkäriñ työvälineenä 2021 -tutkimus. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/työ-olot-ja-hyvinvointi/>. Viitattu 5.5.2024.
- Lääkäriiliitto 2021b. Koronaepidemiän vaikutukset lääkäriñ työhön. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/laakariliitto_koronan_vaikutukset_kevat_2021_raportti.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- Lääkäriiliitto 2022. Opiskelijatutkimus 2022. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/230427opiskelijatutkimus2022_koostejulkaisu_for-web.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- Lääkäriiliitto 2023a. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2022. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/2022_terveyskeskusten_laakaritilanne_final3.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- Lääkäriiliitto 2023b. Koulutuspaikkakyselysarja 2017-2021 kehitystrendejä. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/kpk_trendit_laakaripaivilla_2023.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- Maahanmuuttovirasto (Migri) 2023. <https://migri.fi/-/yli-50-000-hakenut-tilapaista-suojelua-suomesta>. Viitattu 5.5.2024.
- Merenmies J, Kulmala P. Minustako lääkäri - miksi lääkäriin haetaan ja kuinka opintoihin motivoitutaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134:2323–7.
- Nykänen P. Kuusi faktaa koulutusmääristä. Suom Lääkäril 2023;78:510-512.
- OECD 2021. State of Health in the EU Suomi. Maan terveysprofiili 2021. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_fi_finnish.pdf. Viitattu 5.5.2024.
- OECD 2023. Doctors (overall number). <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/2/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35->

en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oeed&itemContentType=book. Viitattu 5.5.2024.

OECD 2023. Health at a Glance 2023. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>. Viitattu 5.5.2024.

OECD 2023. State of Health in the EU Suomi: Maan terveystilanne 2023 https://health.ec.europa.eu/document/download/57d4af9f-1de2-4133-ac60-fcb9ab4a155d_en?filename=2023_chp_fi_finnish.pdf. Viitattu 5.5.2024

OECD Health Statistics 2023. Health at a Glance 2023 Country Note Finland. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>. Viitattu 5.5.2024.

OECD Regional Database 2023. <https://data.oecd.org/finland.htm>. Viitattu 5.5.2024.

Reito A, Sanmark E, Tuovinen T, Seppälä T T, Kuitunen I, Ponkilainen V, Ekman E, Kauppila J H. Toisilaki – lääketieteellisen tutkimuksen mahdollistaja vai tukahduttaja? *Suom Lääkäril* 2022; 77:315.

Rellman J, Ruokonen H, Pietilä M, Kortelainen K, Ojala K ja Parmanne P 2022. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkäritilanne ja koulutustarve vuoteen 2035. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5395-6>.

Rellman J, Visakorpi T ja Rautiainen M. Yliopiston ja yliopistollisen sairaalan yhteistyö. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2020;136(19):2089-91.

Seppänen A. Tekoäly tulee vasta kun ehtii. *Suom Lääkäril* 2024;79:320–323

Sintonen H, Hytönen M. Rajahyöty ja vaihtoehtokustannus – kliinikolle tärkeät peruskäsitteet. *Suom Lääkäril* 2021;76 s.2414 – 2415.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2022. Ensimmäiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi. <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyyden-varmistamiseksi>. Viitattu 5.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). <https://stm.fi/soteuudistus>. Viitattu 5.5.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- tai terveydenhuollossa viime vuonna. <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>. Viitattu 5.5.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023. Kansallinen terveystilanne 2019–2021: Hyvinvointialueiden väliset erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä ovat samansuuntaisia: paras tilanne Uudellamaalla ja Pohjanmaalla. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547865>.

The World Bank 2018. Physicians (per 1,000 people). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>. Viitattu 5.5.2024.

- Tilastokeskus 2023. Väestö ja yhteiskunta. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. Viitattu 5.5.2024.
- Traficom 2023. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskuntaa. <https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/vaestorakenteen-muutos-haastaa-yhteiskuntaa>. Viitattu 5.5.2024.
- Valtioneuvosto 2020. Kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima: Määrittämisen periaatteet, rakenne ja kehittämismahdollisuudet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7188-2>.
- Valtioneuvosto 2022a. COVID-19 -kriisin yhteiskunnalliset vaikutukset Suomessa – Keskipitkän aikavälin arvioita. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-708-9>.
- Valtioneuvosto 2022b. Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>.
- Valtioneuvosto 2023a. Vahva ja välittävä Suomi. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.5.2024.
- Valtioneuvosto 2023b. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2023–2027. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5451-9>.
- Valtiovarainministeriö 2022. Talousarvio ja -suunnitelma. <https://vm.fi/talousarvio-ja-suunnitelma>. Viitattu 5.5.2024.
- Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu: Korkeakoulujen hakeneet ja paikan vastaanottaneet. Opetushallinnon ja Tilastokeskuksen tietopalvelusopimuksen aineisto. Saantitapa: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Haku-%20ja%20valintatiedot%20-%20korkeakoulu%20-%20oppilaitos_s.xlsx. Viitattu 5.5.2024.
- Vipunen – opetushallinnon tilastopalvelu: Väestön maassamuutto. Opetushallinnon ja Tilastokeskuksen tietopalvelusopimuksen aineisto. Saantitapa: https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/V%C3%A4est%C3%B6n%20maassamuutto%20maakunnittain.xlsx. Viitattu 5.5.2024.
- WHO 2016. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511650>.

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-6868-4



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi