

PYRY MATTILA

LK
Itä-Suomen yliopisto

HARRI HYPPÖLÄ

LT, dosentti, hankejohtaja
KYS, hallintokeskus

MARKKU SUMANEN

LT, apulaisprofessori
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja biotieteiden tiedekunta

HANNU HALILA

LKT, dosentti,
varatoiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

TEPPO HEIKILÄ

LT, ylilääkäri
sosiaali- ja terveysministeriö

JUKKA VÄNSKÄ

VTM, tutkimuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

SAMI HEISTARO

LT, terveydenhuollon
erikoislääkäri, koulutuspäällikkö
Suomen Lääkäriliitto

ELISE KOSUNEN

LT, professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja biotieteiden tiedekunta sekä
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,
perusterveydenhuollon yksikkö

SANTERO KUJALA

LL, lääkintöneuvos
Suomen Lääkäriliitto

KARI MATTILA

LKT, professori (emeritus)
Tampereen yliopisto, lääketieteen
ja biotieteiden tiedekunta

Suomalaisella lääkärillä on auttajan identiteetti

LÄHTÖKOHDAT Selvitimme lääkärien ammatti-identiteettiä ja siinä ilmeneviä eroja sukupuolen, iän ja työskentelysektorin mukaan.

MENETELMÄT Tutkimusaineistona oli Lääkäri 2013 -tutkimus, jonka perusjoukkona olivat Suomessa asuvat alle 70-vuotiaat lääkärit (n = 21 501). Otokseen valittiin parittomina päivinä syntyneet (n = 10 600). Kyselyyn vastasi 5 350 lääkärinä (51 %). Ammatti-identiteettiä selvitettiin 25 vastausvaihtoehdolla.

TULOKSET Lääkärit kokivat itsensä etenkin auttajiksi (76 %). Yleisiä identiteettejä olivat myös työryhmän jäsen, terveysasiantuntija ja kuuntelija. Suurin ero naisten ja miesten välillä oli terveyskasvattajan identiteetissä. Lääkkeiden määrääjän identiteetti oli nuoremmilla yleisempi kuin vanhemmilla. Kuuntelijaksi koki itsensä 84 % terveyskeskuslääkäreistä ja 57 % sairaalalääkäreistä.

PÄÄTELMÄT Auttajan ja terveysasiantuntijan identiteetit vastaavat perinteistä kuvaa lääkäristä. Työskentelysektori vaikutti identiteettiin enemmän kuin sukupuoli tai ikäryhmä. Työympäristön muuttuessa identiteettejä voi syntyä lisää.

Lääkäri joutuu toimimaan työssään monissa rooleissa. Ne riippuvat työtehtävästä ja lääkärin persoonallisuudesta. Muuttuvat roolit vaikuttavat lääkärin kokemukseen omasta ammatti-identiteetistään. Se muodostuu opiskeluaikana ja kehittyä koko uran ajan (1).

Identiteetti on monitulkintainen käsite, jonka määritelmä vaihtelee tieteenaloittain. Sosiaalitieteiden määritelmän mukaan identiteetti koostuu yksilön subjektiivisista ominaisuuksista,

mielikuvista, uskomuksista ja odotuksista, jotka yhdessä muodostavat yksilön oman identiteetin. Se voidaan jakaa erillisiin ulottuvuuksiin, joita ovat mm. henkilökohtainen identiteetti, sukupuoli-, kulttuuri- ja ammatti-identiteetti. Ammatti-identiteetti rakentuu yksilön työssään sisäistämistä käyttäytymisen normeista, uskomuksista, kokemuksista ja pyrkimyksistä (2).

Lääkärin ammatti luetaan erityispiirteidensä vuoksi professioammatteihin. Lääkäreitä yhdistää yhteinen arvopohja sekä koulutukseen pe-

rustus, yhteiskunnallisesti merkittävät ammatilliset erityistiedot ja -taidot.

Professiolla on yhteiskunnassa merkittäviä oikeuksia, ja se pyrkii valvomaan jäsentensä toiminnan asianmukaisuutta (3). Ammatti-identiteetti ei ole staattinen tila vaan jatkuva prosessi (2). Lääkärin ammatti-identiteetti syntyy vuorovaikutuksesta potilaiden, opettajien, kollegojen ja työnantajien kanssa.

Tärkeimpiä tekijöitä identiteetin rakentumisessa ovat roolimallit, mentorit ja henkilökohtaiset kokemukset (1). Ammatti-identiteetti vaikuttaa lääkärin jokapäiväiseen työskentelyyn ja näkemykseen työn merkityksellisyydestä (4). Ammattikunta työskentelee useissa eri työtehtävissä ja erikoisaloilla. Koettu ammatillinen identiteetti voi olla erilainen esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (5).

Lääkäriprofession erityisasema perustuu yksilön ja yhteiskunnan väliseen luottamukseen. Yhteiskunta edellyttää ammattikunnan tuottavan yksilölle laadukkaan ja asiantuntevan terveydenhuollon vastineena profession itsemäärämis-oikeudesta.

Ammattikunnan arvostus näkyy myös kyselytutkimuksissa. Suomalaisen vastaajien mielestä arvostetuimpien ammattien kymmenen kärkestä kuusi oli eri erikoisalojen lääkäreitä (6).

Terveyskeskuslääkäreistä koki itsensä kuuntelijaksi 84 %.

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 40/2017

VERTAISARVIOITU



KIRJALLISUUTTA

- 1 Cruess R, Cruess S, Boudreau J, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic Medicine* 2015;90:718–25.
- 2 Barbour J, Lammers J. Measuring professional identity: a review of the literature and multilevel confirmatory factor analysis of professional identity constructs. *Journal of Professions and Organization* 2015;2:38–60.

Arvostus luo lääkärikunnalle ulkoisia odotuksia siitä, minkälaisia ominaisuuksia lääkäreillä haluttaisiin olevan. Niitä ovat mm. altruismi, potilaiden kuunteleminen ja kunnioittaminen, avun tarjoaminen, terveysvalistus ja -asiantuntijuus, ammattitaitoisuus sekä ammattiryhmien välinen yhteistyö (3,7).

Lääkärien rooleja ja identiteettejä on tutkittu verrattain vähän (2,8–11,15). Kansallisissa identiteettitutkimuksissa ovat korostuneet suomalaisten lääkärien terveysasiantuntijan ja autta-

Yksi kymmenestä ei kokenut olevansa auttaja tai terveysasiantuntija.

- 3 Pasternack A, Pelkonen R, Eskola K, Haahntela T. Lääkäriksi. Kustannus Oy Duodecim 2007.
- 4 Monrouxe L. Identity, identification and medical education: why should we care? *Med Educ* 2010;44:40–9.
- 5 Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T ym. Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12.
- 6 Lappalainen T. Suomen Kuvalehti 2010;20:30–44. <https://suomenkuvalehti.fi/digilehti/202010-pdf/36-558>
- 7 Good medical practice. General Medical Council 2013 (siteerattu 28.3.2017). http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/contents.asp
- 8 Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K ym. Professional identities of young physicians: a Finnish national survey. *Medical Anthropology Quarterly* 1994;8:69–77.
- 9 Rynnänen K. Constructing physician's professional identity – exploration of students' critical experiences in medical education. University of Oulu 2001.
- 10 Kumpusalo E ja Lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Lääkärien ammatti-identiteettistä. *Suom Lääkäril* 2002;57:3395–6.
- 11 Mattila K, Halila H, Hyppölä H ym. Lääkärit terveyden edistäjinä. *Suom Lääkäril* 2004;59:805–7.
- 12 Cruess S, Johnston S, Cruess R. Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *MJA* 2002;177:208–11.
- 13 Cooke M, Irby D, O'Brien B. Summary of educating physicians: a call for reform of medical school and residency, 2010 (siteerattu 28.3.2017). http://archive.carnegiefoundation.org/pdfs/elibrary/summary_educating_physicians.html

jan roolit. Lääketieteen opiskelijoilta on selvitetty asenteita sekä käsityksiä omasta ammatti-identiteetistä ja ammatillisesta suuntautumisesta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on selvitetty lääkärien uskomuksia ja kokemuksia ammattikunnan autonomiasta, itsesäätelystä, työhön omistautumisesta ja vapaa-ajasta.

Lääkäri-identiteetin syntymiseen ja vahvistamiseen on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota 20 viime vuoden aikana (4,12,13). Yhteiskunnalliset muutokset ovat heijastuneet länsimaiseen työskentelykulttuuriin: vapaa-ajan merkitys on suurentunut ja etenkin nuorten halu menestyä muillakin elämänalueilla on yleistynyt. Tämä on vähentänyt tarvetta muodostaa vahvaa lääkärin identiteettiä, joka ulottuu myös työpaikan ulkopuolelle (14,15). Suomessa keskustelu lääkärien identiteetistä ja sen muutoksesta onkin usein painottunut suurten muutosten aikaan yhteiskunnassa tai korkeakoulutuksessa (16).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten lääkärien ammatti-identiteettiä ja siinä ilmeneviä eroja lääkärien sukupuolen, iän ja työskentelysektorin mukaan.

Aineisto ja menetelmä

Poikkileikkaustutkimuksen aineisto on osa laajempaa Lääkäri 2013 -tutkimusta (5), joka on jatkoa v. 1988 alkaneelle ja viiden vuoden välein toistetulle kyselysarjalle. Tutkimuksemme perusjoukon muodostivat alle 70-vuotiaat Suomessa asuvat laillistetut lääkärit (n = 21 501). Otoksen poiminnassa ja perusjoukon määrit-

telyssä käytettiin Suomen Lääkäriliiton rekisteriä.

Perusjoukosta poimittiin 50 %:n satunnaisotos valitsemalla parittomina päivinä syntyneet lääkärit (n = 10 600). Tiedot kerättiin sähköisellä lomakkeella ja lomakekyselyllä postitse. Tutkimukseen vastasi 5 350 lääkärinä. Vastausosuus oli 51 %.

Tutkittavat jaettiin vertailukelpoisiin ryhmiin valmistumisvuoden mukaan. Nuoremman ryhmän muodostivat v. 2002–13 valmistuneet lääkärit ja vanhemman ryhmän v. 1970–2001 valmistuneet lääkärit. Nuoremman ryhmän vastausosuus oli 42 % (n = 1 504) ja vanhemman 55 % (n = 3 846).

Naisten vastausosuus oli 53 % ja miesten 46 %. Suurin vastausosuus oli 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien ryhmässä (62 %), ja pienin 35–44-vuotiailla (43 %). Erikoislääkärit vastasivat kyselyyn aktiivisemmin (55 %) kuin erikoistumattomat (43 %). Tutkimusaineisto ja perusjoukko vastasivat jakaumiltaan riittävästi toisiaan, joten tulokset voitiin yleistää koskemaan kaikkia Suomessa asuvia lääkäreitä (17).

Tutkittavien ammatti-identiteettiä selvitettiin kysymyksellä ”Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?”. Lomakkeessa oli 25 eri ilmaisua. Vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin hyvin”, ”melko hyvin”, ”vaikea sanoa”, ”melko huonosti” ja ”erittäin huonosti”. Tutkimuksen kysymyksenasettelu oli: ”Miten hyvin seuraavat...”, jolloin lääkärin identiteettiä hyvin kuvaavat vastaukset yhdistettiin yhteen luokkaan vastakohtaksi huonosti kuvaaville ja vastauksille, joissa lääkäri ei ottanut kantaa. Muodostetut kolme luokkaa olivat: ”erittäin hyvin ja melko hyvin”, ”vaikea sanoa” sekä ”melko huonosti ja erittäin huonosti”.

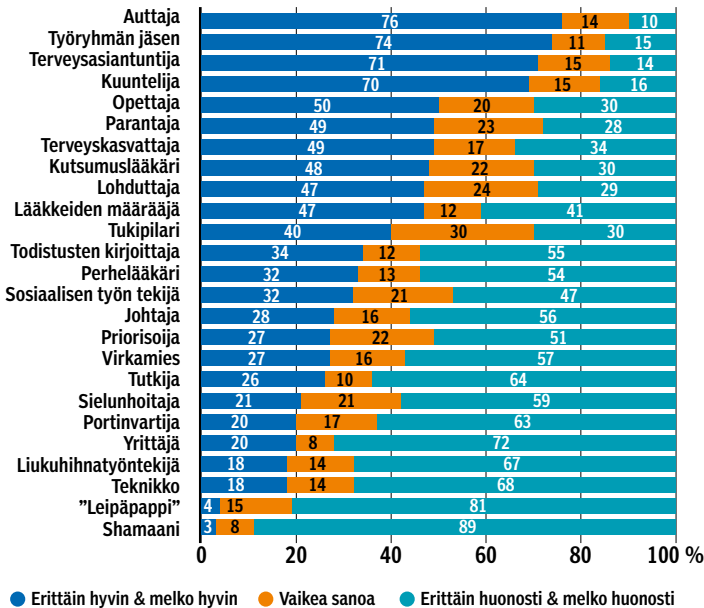
Kuhunkin ilmaisuun vastanneista laskettiin frekvenssijakaumat, ristiintaulukointi ja prosenttiosuudet. Tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö -testillä. Analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiolla 21.

Tulokset

Lääkärien identiteettiä kuvasi parhaiten termi auttaja, jonka 76 % lääkäreistä arvioi vastaavan erittäin tai melko hyvin itseään lääkärinä (kuvio 1). Seuraavaksi suosituimmat olivat työryhmän jäsen (74 %), terveysasiantuntija (71 %) ja kuuntelija (70 %). Heikoimmin identiteettiä kuvasivat shamaani (3 %) ja leipäpappi (4 %).

KUVIO 1.

Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä? Kaikkien kyselyyn vastanneiden lääkärin (n = 5 350) vastausten jakauma.



- 14 Frost H, Regehr G. "I am a doctor": negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction. *Acad Med* 2003;88:1570-7.
- 15 Jones L, Green J. Shifting discourses of professionalism: a case study of general practitioners in United Kingdom. *Sociology of Health & Illness* 2006;28:927-50.
- 16 Aalto S. Medisiinari, ammattiin kasvaminen ja hiljainen tieto. Suomalaisen lääkärikoulutuksen murroksen vuodet 1933-1969. Helsinki 2016.
- 17 Sumanen M, Heikkilä T, Hyppölä H ym. Lääkäri 2013 - uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: lääkärit tyytyväisiä ammatinvalintaansa. *Suom Lääkäril* 2015;70:2084-9.
- 18 Suomen Lääkäriliitto. Eettiset ohjeet (siteerattu 28.3.2017). <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/>
- 19 Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Becoming a doctor - was it the wrong career choice? *Social Science & Medicine* 1998;47:1383-7.

Sukupuolten välinen ero oli suurin terveyskasvattajan, lohduttajan sekä lääkkeiden määrääjän identiteetissä. Naisista 57 % ilmoitti termin terveyskasvattaja kuvaavan itseään lääkärinä erittäin tai melko hyvin, miehistä 35 %. Naiset kokivat itsensä myös lohduttajiksi ja lääkkeiden määrääjiksi useammin kuin miehet. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä (liite 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 40/2017).

Nuoremmat lääkärit kokivat itsensä lääkkeiden määrääjiksi, todistusten kirjoittajiksi ja priorisoijiksi useammin kuin vanhemmat. Nuoremmista 63 % katsoi termin lääkkeiden määrääjä kuvaavan erittäin tai melko hyvin identiteettiään lääkärinä. Vanhemmista lääkäreistä näin vastasi 40 %. He kokivat itsensä tukipilareiksi, johtajiksi ja yrittäjiksi useammin kuin nuoremmat (taulukko 1).

Terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärit kokivat itsensä perhelääkäreiksi, terveyskasvattajiksi ja todistusten kirjoittajiksi selvästi useammin kuin sairaalassa työskentelevät. Ter-

veyskeskuslääkäreistä koki itsensä kuuntelijaksi 84 %, kun taas sairaalassa työskentelevistä lääkäreistä näin vastasi 57 %. Erot olivat tilastollisesti merkitseviä (liite 2, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > SLL 40/2017).

Pohdinta

Lääkärit kokevat itsensä ensisijaisesti auttajiksi. Tulos sopii tyypilliseen kuvaan lääkärin työstä, jossa potilaan auttaminen on yksi profession velvollisuuksista. Auttaminen mainitaan myös lääkärin eettisissä ohjeissa (18).

Motiivit ammatin taustalla ovat usein humaanneja, ja kiinnostus ihmiseen on tärkein yksittäinen tekijä ammatin valinnassa (19). Kiinnostus ihmiseen ja auttajan rooli työssä edustavat ammatin inhimillistä puolta.

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista koki ilmauksen terveysasiantuntija kuvaavan itseään lääkärinä hyvin. Tämä vastaa perinteistä lääkärin identiteettiä. Juuri kukaan ei kokenut omakseen vanhaa shamaani-ilmausta, mikä on ymmärrettävää sanan negatiivisen kaiun ja näyttöön perustuvan lääketieteen takia.

Yksi kymmenestä ei kokenut olevansa auttaja tai terveysasiantuntija. Tämä voi osittain johtua lääkärin työllistymisestä laajalti eri asiantuntijatehtäviin, jolloin työnkuva ei ole enää perinteisen vastaanottotyön mukainen (20).

Identiteettiä selvitettiin valmiilla vastausvaihtoehdoilla, joita ei selitetty tarkemmin. Siten kukin vastaaja tulkitsi niitä omista lähtökohdistaan. Avoimella kysymyksellä esiin tulisi todennäköisesti muitakin ilmaisuja. Tutkimussarjan kysymyslistasta on pysynyt samana vuodesta 1988, joten termit eivät välttämättä vastaa nykyisen lääkärin identiteettiä tarpeeksi hyvin. Nykyistä identiteettiä vastaavia ilmaisuja voisivat olla mm. etälääkäri, tulkitsija, digiparantaja tai konsultti.

Sekoittavia tekijöitä saattavat olla myös normaalia poikkeavat työtehtävät mm. sairaalapalveluja suorittaessa sekä naisvastaajien ja vanhempien lääkärin yliedustus. Tulosten voidaan kuitenkin arvioida edustavan tutkimuksen perusjoukkoa eli suomalaisia lääkäreitä.

Lääkärit työskentelevät monien erikoisalojen ja ammattiryhmien kanssa, joten kokemus työryhmän jäsenyydestä on tärkeää hyvän yhteistyön ja potilaiden hoidon kannalta. Itseään kuvaili johtajaksi silti vain vajaa kolmasosa tutkit-

TAULUKKO 1.

Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?

Niiden nuorempien (v. 2002–2013 valmistuneet) ja vanhempien (v. 1970–2001 valmistuneet) lääkärin osuudet (%), joiden mielestä ilmaisu vastaa heitä erittäin tai melko hyvin, sekä ryhmien väliset erot.

Ilmaisu	Nuoremmat lääkärit	Vanhemmat lääkärit	Erotus % yksikköä	p
	(n = 1 504) %	(n = 3 846) %		
Lääkkeiden määrääjä	63	40	23	< 0,001
Todistusten kirjoittaja	47	29	18	< 0,001
Priorisoija	38	23	15	< 0,001
Liukuhihnatyöntekijä	28	14	14	< 0,001
Sosiaalisen työn tekijä	42	28	14	< 0,001
Portinvartija	29	17	12	< 0,001
Työryhmän jäsen	79	73	6	< 0,001
Auttaja	80	74	6	< 0,001
Terveyskasvattaja	51	47	4	< 0,01
Teknikko	21	17	4	< 0,01
Virkamies	28	27	1	
Terveysasiantuntija	72	71	1	
Perhelääkäri	33	32	1	
”Leipäpappi”	4	4	0	
Tutkija	26	26	0	
Kuuntelija	69	70	-1	
Lohduttaja	46	47	-1	
Shamaani	2	4	-2	< 0,05
Sielunhoitaja	17	22	-5	< 0,001
Kutsumuslääkäri	44	50	-6	< 0,001
Opettaja	43	53	-10	< 0,001
Parantaja	40	53	-13	< 0,001
Tukipilari	31	44	-13	< 0,001
Johtaja	18	32	-14	< 0,001
Yrittäjä	10	24	-14	< 0,001

Tulokset pyöristetty selkeyden vuoksi kokonaisluvuiksi ennen erotuksen laskemista

20 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016 (siteerattu 28.3.2017). https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/1116_tilasto2016_net1_170114.pdf

21 Hollander S, Lanier D. The physician-patient relationship in an electronic environment: a regional snapshot. Bull Med Lib Assoc 2001;89:397–9.

22 Roland M, Rao S, Sibbald B ym. Professional values and reported behaviours of doctors in the USA and UK: quantitative survey. BMJ Qual Saf 2011;1–7.

tavista. Löydös voi kertoa siitä, että lääkärit tuntevat työskentelevänsä enemmän työryhmän tasavertaisena jäsenenä kuin johtajana.

Ilmaiset terveyskasvattaja, lohduttaja sekä lääkkeiden määrääjä toivat esiin selvimmät erot naisten ja miesten ammatti-identiteetissä. Vain noin joka kolmas mies koki ilmaisun terveyskasvattaja kuvaavan itseään lääkärinä. Erot selittyvät osittain naisten ja miesten erilaisesta jakautumisesta erikoisalaille sekä perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Naisista työskentelee perusterveydenhuollossa suurempi osa

kuin miehistä, kun taas miehet työskentelevät erikoissairaanhoidossa operatiivisilla aloilla ja sisätaudeilla yleisemmin kuin naiset (20).

Kaikkeä sukupuolten välistä eroa erikoisalalta eivät selitä, vaikka todistusten kirjoittaminen, sosiaalisten ongelmien käsittely ja terveyskasvatus voidaan nähdä jossain määrin juuri terveyskeskuslääkärin työnä. Terveyskasvatus on lääkärin perustehtävä erikoisalasta riippumatta.

Vanhemmat lääkärit kokivat itsensä johtajiksi ja yrittäjiksi yleisemmin kuin nuoremmat. Ryhmien eroja selittää se, että vanhemmat lääkärit työskentelevät yleisemmin johtotehtävissä ja yksityissektorilla (20). Monet lääkärit työskentelevät tiimeissä, yleensä tiimin johtajana. Myös kokemus ja ammattitaito voivat vahvistaa tunnetta johtajan identiteetistä.

Nuoret lääkärit kokivat olevansa lääkkeiden määrääjiä, todistusten kirjoittajia ja liukuhihnatyöntekijöitä useammin kuin vanhempi ryhmä. Ikäryhmien erot olivat selvät sekä terveyskeskuksessa että sairaalassa.

Johtavassa asemassa olevien lääkärin hallinnolliset tehtävät voivat vähentää lääkärin perustyötä, kuten lääkkeiden määräämistä ja todistusten kirjoittamista. Nuoret lääkärit saattavat mieltää perustyön enemmän toimimiseksi resepti- ja todistusautomaattina, joka vie aikaa diagnostiikalta ja hoidolta. Joka lääkärisukupolvella on omat ihanteensa ja asenteensa, jotka heijastavat koko yhteiskunnan asenne- ja arvo-muutoksia (16).

Terveyskeskus- ja sairaalalääkärin erot olivat osaksi samoja kuin sukupuolten väliset erot. Huomionarvoista on, että työskentelysektori vaikutti identiteettiin enemmän kuin sukupuoli tai ikäryhmä. Terveyskeskuslääkärit käyttivät enemmän sekä positiivisia että negatiivisia ilmaisuja kuin sairaalalääkärit. Perhelääkäri voi yhä kuvastaa etenkin pienten paikkakuntien terveyskeskuslääkärin identiteettiä, sillä lääkäri saattaa hoitaa koko perheen terveysasioita. Terveyskeskus- ja sairaalalääkärin erilaiset kokemukset kuuntelijoina heijastanevat potilas-kontaktien eroja.

Työtehtävä määrittelee lääkärin identiteettiä hyvin paljon, mutta työskentelypaikan vaikutuksesta ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä. On todennäköistä, että ammatti-identiteetiltään ja persoonaltaan erilaiset lääkärit hakeutuvat itselleen parhaiten sopiville erikoisalaille jo uran alkuvaiheessa.

Tuloksemme ovat yhteneviä aihetta käsittelevien aiempien tutkimusten kanssa (8,10, 11). Terveysasiantuntijan ja auttajan roolit ovat yhä vahvin osa suomalaisten lääkäreiden identiteettiä.

Terveysteknologian kehitys, sosiaali- ja terveystieteelliset uudistukset, sähköiset potilastietojärjestelmät ja helposti saatavilla oleva terveystieto ovat muuttaneet ja muuttavat lääkärin ammattia ja potilas-lääkärisuhdetta (21,22). Työnkuvan muutokset heijastuvat ammattikunnan identiteettiin. On tärkeää, että lääkäreillä olisi valmiutta mukautua näiden uusien vaatimusten mukaisesti.

Identiteettejä voi muodostua lisää toimintaympäristön muuttuessa. On esitetty, että potilaan kasvava ja aktiivinen rooli terveytensä hoidossa on osa lääkärin ammatin muutosprosessia (23). Ryhmätyöskentely sekä asiantuntija- ja konsulttityö todennäköisesti yleistyvät entisestään. Perinteinen jaottelu terveyskeskukseen ja sairaalaan voi muuttua. Uusia identiteettejä saattavat olla esimerkiksi data-analytiikka, joka yhdistää potilastietoa riskien arvioinnissa ja resurssien kohdentamisessa, tai valmentaja, jonka työssä korostuu potilaan ja yhteisön osallistaminen oman terveyden hoidossa.

SIDONNAISUUDET

Pyry Mattila, Harri Hyppölä, Markku Sumanen, Hannu Halila, Teppo Heikkilä, Jukka Vänskä, Elise Kosunen, Santero Kujala, Kari Mattila: ei sidonnaisuuksia. Sami Heistaro: hallituksen jäsen (Lääkäreiden ammatillisen kehittämisen tuki Pro Medico ry), työsuhte (Suomen Lääkäriliitto, koulutus-päällikkö), luottamustoimi (Terveystieteiden tutkimuskeskus ry:n hallituksen puheenjohtaja, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen jäsen).

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Prevailing professional identity traits of Finnish physicians

TÄSTÄ ASIASTA TIEDETTIIN

- Lääkäreiden ammatti-identiteetti ei ole staattinen tila vaan jatkuvassa muutoksessa.
- Tärkeimpiä tekijöitä identiteetin rakentumisessa ovat roolimallit, mentorit ja omat kokemukset.
- Ammatti-identiteettiä on tutkittu verrattain vähän kansallisesti ja kansainvälisesti.

TÄMÄ TUTKIMUS OPETTI

- Suomalaiset lääkärit kokevat itsensä ensisijaisesti auttajiksi ja työryhmän jäseniksi.
- Identiteettien erot olivat suurimmat työskentelysektorien välillä.
- Nuoremmat lääkärit kokivat olevansa lääkkeiden määrääjiä, todistusten kirjoittajia ja liukuhihnatyöntekijöitä useammin kuin vanhemmat lääkärit.

Lääkärin ideaalista identiteettiä ei voi määrittellä, koska eri tehtävissä tarvitaan erilaisia lääkäreitä ja identiteettejä. On kuitenkin arvokasta, että lääkärit kokevat ensisijaiseksi identiteetiksi auttajan roolin. Se todennäköisesti säilyy tulevaisuuden muutoksista huolimatta. ●

PYRY MATTILA
Bachelor of Medicine
University of Eastern Finland
email: pyrym@student.uef.fi

HARRI HYPPÖLÄ
MARKKU SUMANEN
HANNU HALILA
TEPPO HEIKKILÄ
JUKKA VÄNSKÄ
SAMI HEISTARO
ELISE KOSUNEN
SANTERO KUJALA
KARI MATTILA

Prevailing professional identity traits of Finnish physicians

Background

The aim of this study is to describe the Finnish physicians' identities and to analyse the differences between genders, age groups and work sites.

Methods

The study population consisted of all Finnish physicians under the age of 70 (N = 21,501). The sample was drawn from physicians who were born on odd days (n = 10,600). A total of 5350 physicians answered the questionnaire. The response rate was 51%. Professional identity was examined by surveying 25 different fields.

Results

The characterization which most physicians identified with was that of "the helper" (76%). The next most popular choices included "member of the work team", "health expert" and "listener". The biggest difference between the sexes was found in the description "health educator". The study showed that identity "prescriber" corresponded more often to younger ages. Up to 84% of physicians who worked at health centres regarded themselves as "listeners", whereas 57% of physicians who worked in hospitals felt that way.

Conclusions

Characterizations such as "helper" and "health expert" reflect the traditional role of physicians. Work sites have more influence on the physicians' identity, more so than their gender or age group. As the operational environment changes, might new, necessary identities arise.

LIITE 1.

Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaiset vastaavat Sinua lääkärinä?

Niiden naisten ja miesten osuudet (%), joiden mielestä ilmaisu vastaa heitä erittäin tai melko hyvin, sekä sukupuolten väliset erot.

Ilmaisu	Naiset (n = 3 202) %	Miehet (n = 2 075) %	Erotus %-yksikköä	p
Terveyskasvattaja	57	35	22	< 0,001
Lohduttaja	55	34	21	< 0,001
Lääkkeiden määrääjä	54	35	19	< 0,001
Sosiaalisen työn tekijä	39	21	18	< 0,001
Todistusten kirjoittaja	41	23	18	< 0,001
Kuuntelija	76	60	16	< 0,001
Kutsumuslääkäri	53	41	12	< 0,001
Työryhmän jäsen	79	67	12	< 0,001
Auttaja	80	69	11	< 0,001
Tukipilari	45	34	11	< 0,001
Terveysasiantuntija	75	66	9	< 0,001
Perhelääkäri	36	27	9	< 0,001
Sielunhoitaja	23	17	6	< 0,001
Portinvartija	22	18	4	< 0,001
Virkamies	28	25	3	< 0,05
Priorisoija	28	26	2	< 0,05
Liukuhihnatyöntekijä	19	17	2	< 0,05
Opettaja	50	50	0	
"Leipäpappi"	4	4	0	
Shamaani	2	5	-3	< 0,001
Tutkija	23	29	-6	< 0,001
Parantaja	46	53	-7	< 0,001
Yrittäjä	16	25	-9	< 0,001
Teknikko	14	24	-10	< 0,001
Johtaja	23	35	-12	< 0,001

Tulokset pyöristetty selkeyden vuoksi kokonaisluvuiksi ennen erotuksen laskemista

LIITE 2.
Miten hyvin seuraavat lääkärin työtä kuvaavat ilmaisut vastaavat Sinua lääkärinä?

Niiden terveyskeskuslääkärien ja sairaalassa työskentelevien lääkärin osuudet (%), joiden mielestä ilmaisu vastaa heitä erittäin tai melko hyvin, sekä erot työskentelysektorin mukaan.

Ilmaisu	Terveyskeskus (n = 1 002) %	Sairaala (n = 2 155) %	Erotus %-yksikköä	p
Perhelääkäri	64	16	48	< 0,001
Todistusten kirjoittaja	57	23	34	< 0,001
Lääkkeiden määrääjä	71	38	33	< 0,001
Terveyskasvattaja	65	34	31	< 0,001
Kuuntelija	84	57	27	< 0,001
Lohduttaja	61	36	25	< 0,001
Sosiaalisen työn tekijä	50	26	24	< 0,001
Portinvartija	35	19	16	< 0,001
Tukipilari	47	33	14	< 0,001
Sielunhoitaja	27	13	14	< 0,001
Terveysasiantuntija	78	65	13	< 0,001
Liukuhihnatyöntekijä	28	18	10	< 0,001
Auttaja	82	73	9	< 0,001
Virkamies	37	30	7	< 0,01
Kutsumuslääkäri	51	47	4	< 0,05
Priorisoija	32	31	1	
"Leipäpappi"	5	4	1	< 0,05
Shamaani	4	3	1	
Parantaja	46	48	-2	
Yrittäjä	6	10	-4	< 0,001
Työryhmän jäsen	75	83	-8	< 0,001
Opettaja	44	54	-10	< 0,001
Johtaja	22	32	-10	< 0,001
Teknikko	10	26	-16	< 0,001
Tutkija	10	32	-22	< 0,001

Tulokset on selkeyden vuoksi pyöristetty kokonaisluvuiksi ennen erotuksen laskemista