

Ruut Peteri

LÄÄKETIETEELLISEEN HAKEUTUMISEN SYYT: EROT SUKUPUOLTEN VÄLILLÄ

TIIVISTELMÄ

Ruut Peteri: Lääketieteelliseen hakeutumisen syyt: erot sukupuolten välillä
Ohjaaja: Professori Markku Sumanen
Lääketieteen lisensiaatin syventävien opintojen opinnäytetyö
Tampereen yliopisto
Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
10/2024

Johdanto

Suomessa lääkärikoulutukseen pyritään kirjallisen pääsykokeen tai ylioppilaskokeiden perusteella, eikä hakijoiden arvoja ja syitä hakeutua koulutukseen selvitetä. Aihetta on tutkittu jo valmistuneiden lääkärien joukossa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet suomalaisten lääkärien ammatinvalintaan, ja onko tässä eroja sukupuolten ja eri ikäryhmien välillä. Lisäksi selvitetään lääkärien tyytyväisyyttä alavalintaansa.

Aineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin Lääkäri 2023 -kyselyä, joka on osa viiden vuoden välein toistettavaa tutkimussarjaa. Tutkimuksessa selvitetään suomalaisten alle 70-vuotiaiden lääkärien arvoja, ammatti-identiteettiä ja urakehitystä. Perusjoukosta valittiin 10 000 henkilön satunnaisotos. Lopullisia vastauksia saatiin 4882 kappaletta vastausosuuden ollen 49 %.

Menetelmät

Kysymyksen ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä?” viisiportainen vastausasteikko muunnettiin kolmiportaiseksi. Tutkimus rajattiin koskemaan vastauksia, joissa sukupuoleksi oli ilmoitettu mies tai nainen. Vastaajat jaettiin ikäluokkiin kymmenen vuoden välein. Aineistoa käsiteltiin SPSS-tilasto -ohjelmalla, ja analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä.

Tulokset

Vastaajista 84,0 % ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos olisi nyt aloittamassa opintojaan. Tässä ei ollut eroa sukupuolten välillä. Molemmilla sukupuolilla ”kiinnostusta ihmiseen” pidettiin useimmiten ”melko tai erittäin paljon” alanvalintaan vaikuttaneena tekijänä. Miehillä toiseksi tärkein tekijä oli ”arvostettu ammatti” ja kolmanneksi ”hyväpalkkainen ammatti”. Naisilla vastaavat tekijät olivat ”koulumenestys” ja ”arvostettu ammatti”. Sekä miehillä että naisilla ”hyväpalkkainen ammatti” oli tärkeämpää nuoremmille ikäluokille.

Johtopäätökset

Tyytyväisyys ammatinvalintaan on säilynyt korkeana ja samansuuruisena edellisiin tutkimusaineistoihin verrattaessa. Molemmilla sukupuolilla nuoremmille ikäryhmille palkka oli tärkeämpi uravalintaan vaikuttanut tekijä vanhempiin ikäryhmiin verrattuna. Tähän voi vaikuttaa nuorten kokemus rahasta harrastusten ja sosiaalisten suhteiden mahdollistajana. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkimus perustuu henkilön omaan arvioon eri tekijöiden vaikuttavuudesta, ja tarkasteltava tapahtuma ajoittuu jopa kymmenien vuosien taakse.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
 Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia: -

Käyttötarkoitus: -

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: -

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Aineisto	2
3. Menetelmät	3
4. Tulokset	4
4.1 Tyytyväisyys alan valintaan	4
4.2 Lääketieteelliseen hakeutumisen syyt eri sukupuolilla.	4
4.3 Lääketieteelliseen hakeutumisen syyt eri ikäluokissa	5
5. Johtopäätökset	9
6. Lähdeviittaukset	11
7. Liitteet	12

1. Johdanto

Lääketiede on perinteisesti ollut yksi suosituimmista ja kilpailluimmista yliopistoaloista. Esimerkiksi vuonna 2023 lääketieteellisen haki 9175 henkilöä eli 8,7 hakijaa yhtä aloituspaikkaa kohden (1).

Hakijoiden syyt hakea opiskelemaan lääketiedettä vaihtelevat. Korkeakouluun hakeutumisen motiivit voidaan jakaa viiteen eri ryhmään. Ura-materialistisessa motiivissa tutkinto on tie parempaan taloudelliseen tilanteeseen ja korkeampaan sosiaaliseen statukseen yhteiskunnassa. Henkilökohtais-älyllisessä motiivissa taas tärkeää on oppiminen ja itsensä kehittäminen sekä opintojen avulla elämän monimutkaisuuden ymmärtäminen. Humanistiset motiivit omaava henkilö haluaa koulutuksensa avulla päästä auttamaan muita, lisäämään heidän hyvinvointiaan ja tekemään merkityksellisiä muutoksia. Odotusperustainen motiivi taas pohjautuu perheen ja ystävien luomiin odotuksiin ja paineisiin korkeakouluun hakeutumisesta. (2)

Suomessa lääketieteen opiskelijat valitaan joko kirjallisen pääsykokeen tai ylioppilastodistuksen perusteella. Käytössä ei ole haastatteluja, motivaatiokirjeitä tai psykologisia testejä, joilla selvitettäisiin hakijoiden arvoja tai persoonallisuuden piirteitä. Väistämättä kuitenkin opiskelijoiden arvopohja ja motivaatiotekijät vaikuttavat siihen, millaisia lääkäreitä heistä kasvaa. Näistä tekijöistä saadaan tietoa vasta jälkikäteen, kun asiaa selvitetään jo valmistuneiden lääkärin keskuudessa.

Suomalaisten lääkärin motivaatiotekijöitä selvittäneessä tutkimuksessa tärkeimpiä motiiveja olivat kiinnostus ihmisiin ja ammatin arvostus. Kun kysymystä tarkasteltiin erikseen naisten ja miesten kohdalla, miehillä ulkoiset motivaatiotekijät, hyvä palkka ja ammatin arvostus, olivat merkittävämpiä tekijöitä, kun taas naisilla korostuivat sisäiset motivaatiotekijät kuten kutsumus ja kiinnostus ihmisiin. (3)

Tutkimus perustui vuosina 1988 kerättyyn Nuori Lääkäri -tutkimukseen sekä vuosina 1998 ja 2008 kerättyihin Lääkäri -tutkimuksiin. Tutkimuksessa nähtiin, että nuoremmissa tutkimuskohorteissa mieslääkärin sisäiset motivaatiotekijät korostuivat vanhempiin miehiin verrattuna (4). Tuorein Lääkäri -tutkimussarjan aineisto on vuodelta 2023, jossa uuden sukupolven lääkärin lääketieteelliseen hakeutumisen syitä on selvitetty.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on selvittää, mitkä olivat tärkeimmät syyt hakea lääketieteelliseen Lääkäri 2023 -aineistossa, ja onko näissä tekijöissä eroja naisten ja miesten välillä tai eri ikäluokkien välillä. Tutkimuksessa selvitetään myös, kuinka moni nykyisistä lääkäreistä ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos olisi nyt aloittamassa opintonsa, ja onko tässä kysymyksessä eroja sukupuolten tai eri yliopistoista valmistuneiden välillä.

2. Aineisto

Tutkimuksen aineistona toimii Lääkäri 2023 -kysely. Lääkäri 2023 -tutkimus on osa viiden vuoden välein toistettavaa tutkimussarjaa, jossa selvitetään muun muassa suomalaisten lääkärien arvoja, ammatti-identiteettiä ja urakehitystä. Kysely lähetettiin verkossa joka toiselle alle 70-vuotiaalle lääkärille. (5)

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat 1.1.1954 jälkeen syntyneet Suomessa laillistetut lääkärit, joiden tiedot löytyivät lääkäriliiton rekisteristä. Heitä oli 22 367 kappaletta, joista valittiin 10 000 henkilön satunnaisotos. Lisäksi seurantatutkimuksessa oli 3887 henkilöä, joista 1810 kuului myös satunnaisotokseen. Satunnaisotoksen ja seurantatutkimukseen osallistuvien yhteismäärä oli 12 077. Sähköpostikutsu tutkimukseen lähetettiin 11774 henkilölle 12.4.2023. Lisäksi postitse lähetettiin vastauslomake 8382 henkilölle. Kyselyssä kysymyksiä oli yhteensä 49 kappaletta.

Lopullisia vastauksia saatiin satunnaisotoksesta 4882 kappaletta. Vastausosuus oli 49 %. Seurantatutkimukseen vastauksia saatiin 2818, joten vastausosuus oli 73 %. Yhteensä vastauksia saatiin siis 6380 kappaletta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan satunnaisotoksesta muodostettua aineistoa.

Liitteessä 1 on esitelty aineiston muodostuminen.

3. Menetelmät

Aineistoa käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Lääkäri 2023 -kyselyyn osallistujilla oli mahdollisuus ilmoittaa sukupuolekseen nainen, mies, muu tai ”en halua ilmoittaa”. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vain naisten ja miesten välisiä eroja, joten vastauksia, joissa sukupuoleksi oli ilmoitettu ”muu” (6 vastausta) tai ”en halua ilmoittaa” (44 vastausta), ei analysoitu näiden pienen lukumäärän vuoksi. Vastaajista 63,7 % ilmoitti sukupuolekseen nainen (n=3112) ja 35,0 % mies (n=1708). Puuttuvia vastauksia oli 65 kappaletta.

Aineiston viisiportainen vastausasteikko kysymykseen ”Missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat hakeutumiseesi opiskelemaan lääketiedettä” muunnettiin tässä tutkimuksessa kolmiportaiseksi. Vastaukset ”ei lainkaan” ja ”hiukan” yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi, vastaus ”jonkin verran” säilytettiin omana ryhmänään, ja vastaukset ”melko paljon” ja ”erittäin paljon” yhdistettiin kolmanneksi ryhmäksi.

Vastaajat jaettiin ilmoitetun syntymävuoden perusteella eri ikäluokkiin kymmenen vuoden välein. Luokat olivat alle 35-vuotiaat, 35–44-vuotiaat, 45–54-vuotiaat, 55–64-vuotiaat ja 65–74-vuotiaat.

Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä. Tuloksia, joissa p-arvo oli alle 0,05 pidettiin tilastollisesti merkitsevinä.

4. Tulokset

4.1. Tyytyväisyys alanvalintaan

Kaikista vastaajista 84,0 % ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos olisi nyt aloittamassa opintojaan. Naisista näin tekisi 83,7 % ja miehistä 85,3 %. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p=0,165$). Myöskään eri yliopistoista valmistuneiden välillä ei tässä kysymyksessä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ($p=0,451$). Helsingin yliopistosta valmistuneista 84,2 %, Itä-Suomen yliopistosta valmistuneista 83,6 %, Oulun yliopistosta valmistuneista 82,7 %, Tampereen yliopistosta valmistuneista 85,3 %, Turun yliopistosta valmistuneista 85,4 % ja ulkomailla opiskelleista 82,2 % ryhtyisi edelleen lääkäriksi, jos olisivat nyt opintopolkunsa alussa.

4.2. Lääketieteelliseen hakeutumisen syyt eri sukupuolilla

Lääketieteelliseen hakeutumisen syitä tarkasteltaessa naisten ja miesten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero jokaisessa kohdassa yhtä lukuun ottamatta. Molemmilla sukupuolilla ”kiinnostus ihmiseen” oli useimmiten arvostettu ”melko paljon” tai ”erittäin paljon” alavalintaan vaikuttaneeksi tekijäksi. Naisista näin oli vastannut 85,2 % ja miehistä 73,6 % ($p<0,001$). Naisille toiseksi ja kolmanneksi tärkeimmät tekijät olivat koulumenestys ja arvostettu ammatti. Miehillä toiseksi tärkein tekijä oli arvostettu ammatti, jota lähes kaksi kolmasosaa miehistä piti ”melko tai erittäin paljon” ammatinvalintaan vaikuttaneena tekijänä. Kolmanneksi tärkein tekijä oli hyväpalkkainen ammatti. Miehistä sitä piti tärkeänä 56,1 %, kun taas naisista vain 43,7 % ($p<0,001$).

Vähiten ammatinvalintaan vaikuttaneena tekijänä naiset pitivät lääkäripulaa ja toiseksi vähiten vaikuttaneena tekijänä ammatinvalinnanohjausta. Nämä olivat myös miesten vähiten vaikuttaneet tekijät, mutta käänteisessä järjestyksessä. Näissäkin erot sukupuolten välillä olivat tilastollisesti merkitseviä.

Taulukossa 1 on esitetty, missä määrin seuraavat tekijät vaikuttivat lääketieteelliseen hakeutumiseen eri sukupuolilla.

Taulukko 1

	Ei juurikaan		Jonkin verran		Paljon		p-arvo
	Nainen n (%)	Mies n (%)	Nainen n (%)	Mies n (%)	Nainen n (%)	Mies n (%)	
Kutsumusammatti	956 (31,0 %)	657 (39,0 %)	660 (21,4 %)	429 (25,5 %)	1465 (47,5 %)	598 (35,5 %)	<0,001
Arvostettu ammatti	445 (14,4 %)	159 (9,4 %)	882 (28,5 %)	434 (25,5 %)	1769 (57,1 %)	1107 (65,1 %)	<0,001
Hyväpalkkainen ammatti	688 (22,3 %)	197 (11,6 %)	1050 (34,0 %)	546 (32,3 %)	1348 (43,7 %)	948 (56,1 %)	<0,001
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	2441 (79,1 %)	1271 (75,0 %)	202 (6,5 %)	120 (7,1 %)	442 (14,3 %)	303 (17,9 %)	0,003
Kiinnostus ihmiseen	132 (4,3 %)	148 (8,8 %)	324 (10,5 %)	298 (17,6 %)	2629 (85,2 %)	1245 (73,6 %)	<0,001
Lääkäripula	2807 (91,1 %)	1454 (86,1 %)	192 (6,2 %)	150 (8,9 %)	82 (2,7 %)	84 (5,0 %)	<0,001
Koulumenestys	611 (19,8 %)	455 (26,9 %)	707 (22,9 %)	387 (22,9 %)	1767 (57,3 %)	847 (50,1 %)	<0,001
Oma tai lähiomaisen sairaus	2499 (81,1 %)	1455 (86,2 %)	318 (10,3 %)	120 (7,1 %)	263 (8,5 %)	113 (6,7 %)	<0,001
Ammatinvalinnanohjaus	2798 (90,9 %)	1569 (93,0 %)	177 (5,7 %)	83 (4,9 %)	104 (3,4 %)	36 (2,1 %)	0,022
Monipuoliset työmahdollisuudet	883 (28,6 %)	485 (28,6 %)	749 (24,3 %)	389 (23,0 %)	1452 (47,1 %)	820 (48,4 %)	0,547
Kiinnostus tutkimustyöhön	2252 (73,2 %)	1163 (69,0 %)	468 (15,2 %)	292 (17,3 %)	357 (11,6 %)	231 (13,7 %)	0,008

4.3. Lääketieteelliseen hakeutumisen syyt eri ikäluokissa

Naisten ja miesten ryhmät jaettiin viiteen eri ikäluokkaan: alle 35-vuotiaat, 35–44-vuotiaat, 45–54-vuotiaat, 55–64-vuotiaat ja 65–74-vuotiaat, ja tutkittiin, oliko ikäryhmien välillä eroja lääketieteelliseen hakeutumisen syissä.

Miehillä tekijät kutsumusammatti, hyväpalkkainen ammatti, perheessä tai lähisuvussa lääkäri, lääkäripula, koulumenestys ja kiinnostus tutkimustyöhön erosivat tilastollisesti merkitsevästi eri ikäryhmien välillä. Näistä kutsumusammattia pidettiin tärkeimpänä 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä, ja vähiten tärkeänä kahdessa nuorimmassa ikäluokassa. Myös kiinnostus tutkimustyöhön oli tärkeämpää vanhemmille ikäluokille. Hyväpalkkainen ammatti taas oli merkittävämpi ammatinvalintaan vaikuttanut tekijä nuoremmissa ikäryhmissä.

Myös naisilla hyvä palkka oli nuoremmille ikäluokille tilastollisesti merkitsevästi tärkeämpää. Alle 35-vuotiaista peräti 58,7 % piti tätä paljon vaikuttaneena tekijänä ja 35–44-vuotiaista 45,5 %. Nuoremmissa ikäluokissa myös lääkäripulaa pidettiin tärkeämpänä syynä hakeutua lääketieteelliseen kuin vanhemmissa ikäryhmissä, vaikka heilläkin tämä oli tärkeää vain pienelle joukolle vastaajista. Tätä piti ”melko tai erittäin paljon” vaikuttaneena tekijänä vain 6,1 % alle 35-vuotiaista, 2,8 % 35–44-vuotiaista, 1,2 % 45–54-vuotiaista, 1,9 % 55–64-vuotiaista ja 2,2 % 65–74-vuotiaista. Lisäksi naisilla eri ikäluokat erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan tekijöiden kiinnostus ihmiseen, koulumenestys ja monipuoliset työmahdollisuudet kohdalla.

Taulukossa 2 on esitelty lääketieteellisen hakeutumisen syyt miesten eri ikäluokissa, ja taulukossa 3 lääketieteelliseen hakeutumisen syyt naisilla eri ikäluokissa.

Taulukko 2

MIEHET	alle 35 v			35–44 v.			45–54 v.			55–64 v			65–74 v.			p-arvo
	Ei lainkaan n(%)	Jonkin verran n(%)	Melko/erittäin paljon n(%)	Ei lainkaan n(%)	Jonkin verran n(%)	Melko/erittäin paljon n(%)	Ei lainkaan n(%)	jonkin verran n(%)	Melko/erittäin paljon n(%)	Ei lainkaan n(%)	Jonkin verran n(%)	Melko/erittäin paljon n(%)	Ei lainkaan n(%)	Jonkin verran n(%)	Melko/erittäin paljon n(%)	
Kutsumusammatti	153 (44,9%)	84 (24,6%)	104 (30,5%)	163 (40,9%)	115 (28,8%)	121 (30,3%)	125 (44,0%)	51 (18,0%)	108 (38,0%)	117 (34,4%)	98 (28,8%)	125 (36,8%)	91 (29,5%)	79 (25,6%)	138 (44,8%)	<0,001
Arvostettu ammatti	35 (10,2%)	90 (26,3%)	217 (63,5%)	41 (10,2%)	116 (28,8%)	244 (60,8%)	22 (7,7%)	62 (21,8%)	201 (70,5%)	34 (9,8%)	81 (23,4%)	231 (66,8%)	23 (7,3%)	81 (25,8%)	210 (66,9%)	0,278
Hyväpalkkainen ammatti	25 (7,3%)	93 (27,3%)	223 (65,4%)	47 (11,8%)	129 (32,3%)	223 (55,9%)	37 (13,0%)	87 (30,6%)	160 (56,3%)	49 (14,3%)	119 (34,8%)	174 (50,9%)	36 (11,5%)	115 (36,7%)	162 (51,8%)	0,006
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	261 (76,5%)	19 (5,6%)	61 (17,9%)	278 (69,2%)	38 (9,5%)	86 (21,4%)	201 (70,8%)	23 (8,1%)	60 (21,1%)	270 (78,5%)	23 (6,7%)	51 (14,8%)	251 (80,7%)	16 (5,1%)	44 (14,1%)	0,012
Kiinnostus ihmiseen	25 (7,4%)	56 (16,5%)	259 (76,2%)	39 (9,7%)	68 (17,0%)	294 (73,3%)	23 (8,1%)	60 (21,2%)	200 (70,7%)	30 (8,7%)	59 (17,2%)	255 (74,1%)	30 (9,6%)	50 (16,1%)	231 (74,3%)	<0,742
Lääkäripula	258 (75,4%)	53 (15,5%)	31 (9,1%)	333 (83,3%)	40 (10,0%)	27 (6,8%)	262 (92,6%)	12 (4,2%)	9 (3,2%)	317 (92,7%)	18 (5,3%)	7 (2,0%)	274 (88,7%)	25 (8,1%)	10 (3,2%)	<0,001
Koulumenestys	88 (25,7%)	75 (21,9%)	179 (52,3%)	131 (32,8%)	101 (25,3%)	167 (41,9%)	88 (31,0%)	67 (23,6%)	129 (45,4%)	80 (23,4%)	75 (21,9%)	187 (54,7%)	64 (20,6%)	66 (21,3%)	180 (58,1%)	<0,001
Oma tai lähiomaisen sairaus	294 (86,2%)	22 (6,5%)	25 (7,3%)	347 (86,8%)	27 (6,8%)	26 (6,5%)	247 (87,3%)	21 (7,4%)	15 (5,3%)	298 (87,1%)	23 (6,7%)	21 (6,1%)	260 (83,9%)	26 (8,4%)	24 (7,7%)	0,928
Ammatinvalinnanohjaus	323 (94,4%)	14 (4,1%)	5 (1,5%)	365 (91,0%)	23 (5,7%)	13 (3,2%)	260 (91,9%)	17 (6,0%)	6 (2,1%)	317 (93,2%)	18 (5,3%)	5 (1,5%)	294 (88,8%)	9 (2,9%)	7 (2,3%)	0,383
Monipuoliset työmahdollisuudet	92 (27,0%)	75 (22,0%)	174 (51,0%)	117 (29,1%)	98 (24,4%)	187 (46,5%)	86 (30,2%)	71 (24,9%)	128 (44,9%)	107 (31,1%)	76 (22,1%)	161 (46,8%)	79 (25,5%)	67 (21,6%)	164 (52,9%)	0,570
Kiinnostus tutkimustyöhön	259 (76%)	49 (14,4%)	33 (9,7%)	289 (72,4%)	63 (15,8%)	47 (11,8%)	183 (64,7%)	59 (20,8%)	41 (14,5%)	226 (66,3%)	59 (17,3%)	56 (16,4%)	198 (63,9%)	59 (19,0%)	53 (17,1%)	0,011

Taulukko 3

NAISET	alle 35 v			35–44 v.			45–54 v.			55–64 v			65–74 v.			p-arvo
	Ei lainkaan (%)	Jonkin verran (%)	Melko/erittäin paljon (%)	Ei lainkaan (%)	Jonkin verran (%)	Melko/erittäin paljon (%)	Ei lainkaan (%)	Jonkin verran (%)	Melko/erittäin paljon (%)	Ei lainkaan (%)	Jonkin verran (%)	Melko/erittäin paljon (%)	Ei lainkaan (%)	Jonkin verran (%)	Melko/erittäin paljon (%)	
Kutsumusammatti	151 (29,6%)	121 (23,7%)	238 (46,7%)	253 (33,9%)	144 (19,3%)	349 (46,8%)	205 (30,1%)	142 (20,9%)	334 (49,0%)	231 (30,9%)	167 (22,4%)	349 (46,7%)	110 (30,0%)	78 (21,3%)	179 (48,8%)	0,581
Arvostettu ammatti	58 (11,4%)	154 (30,1%)	299 (58,5%)	116 (15,5%)	220 (29,4%)	413 (55,1%)	104 (15,1%)	183 (26,6%)	400 (58,2%)	107 (14,2%)	217 (28,9%)	428 (56,9%)	58 (15,8%)	96 (26,2%)	213 (58,0%)	0,452
Hyväpalkkainen ammatti	68 (13,3%)	143 (28,0%)	300 (58,7%)	173 (23,0%)	236 (31,4%)	342 (45,5%)	166 (24,2%)	252 (36,8%)	267 (39,0%)	174 (23,3%)	282 (37,8%)	290 (38,9%)	98 (27,0%)	130 (35,8%)	135 (37,2%)	<0,001
Perheessä tai lähisuvussa lääkäri	395 (77,1%)	36 (7,0%)	81 (15,8%)	580 (77,4%)	54 (7,2%)	115 (15,4%)	532 (77,8%)	49 (7,2%)	103 (15,1%)	598 (80,1%)	43 (5,8%)	106 (14,2%)	312 (86,0%)	17 (4,7%)	34 (9,4%)	0,071
Kiinnostus ihmiseen	20 (3,9%)	38 (7,4%)	453 (88,6%)	30 (4,0%)	83 (11,1%)	635 (84,9%)	25 (3,7%)	58 (8,5%)	601 (87,9%)	44 (5,9%)	92 (12,3%)	612 (81,8%)	13 (3,6%)	50 (13,7%)	301 (82,7%)	0,005
Lääkäripula	422 (82,6%)	58 (11,4%)	31 (6,1%)	671 (89,8%)	55 (7,4%)	21 (2,8%)	639 (93,4%)	37 (5,4%)	8 (1,2%)	709 (94,9%)	24 (3,2%)	14 (1,9%)	340 (93,9%)	14 (3,9%)	8 (2,2%)	<0,001
Koulumenestys	93 (18,2%)	118 (23,0%)	301 (58,8%)	169 (22,7%)	196 (26,3%)	380 (51,0%)	151 (22,0%)	170 (24,8%)	365 (53,2%)	125 (16,7%)	135 (18,0%)	488 (65,2%)	69 (19,0%)	81 (22,3%)	214 (58,8%)	<0,001
Oma tai lähiomaisen sairaus	396 (77,5%)	64 (12,5%)	51 (10,0%)	609 (81,6%)	78 (10,5%)	59 (7,9%)	556 (81,4%)	69 (10,1%)	58 (8,5%)	620 (83,0%)	67 (9,0%)	60 (8,0%)	297 (8,18%)	32 (8,8%)	34 (9,4%)	0,448
Ammatinvalinnanohjaus	464 (90,8%)	34 (6,7%)	13 (2,5%)	688 (92,0%)	34 (4,5%)	26 (3,5%)	621 (91,1%)	40 (5,9%)	21 (3,1%)	677 (90,6%)	41 (5,5%)	29 (3,9%)	322 (89,2%)	25 (6,9%)	14 (3,9%)	0,658
Monipuoliset työmahdollisuudet	118 (23,1%)	124 (24,3%)	269 (52,6%)	216 (28,9%)	181 (24,2%)	351 (46,9%)	235 (34,4%)	162 (23,7%)	286 (41,9%)	218 (29,1%)	187 (25,0%)	343 (45,9%)	89 (24,5%)	85 (23,4%)	190 (52,2%)	0,001
Kiinnostus tutkimustyöhön	386 (75,7%)	72 (14,1%)	52 (10,2%)	539 (72,1%)	124 (16,6%)	85 (11,4%)	495 (72,6%)	98 (14,4%)	89 (13,0%)	544 (73,0%)	117 (15,7%)	84 (11,3%)	266 (73,5%)	54 (14,9%)	42 (11,6%)	0,801

5. Johtopäätökset

Tyytyväisyys ammatinvalintaan on säilynyt samantasoisena vuoteen 2018 verrattuna, jolloin lähes 90 % vastaajista olisi edelleen valinnut lääkärin ammatin. Myöskään naisten ja miesten ryhmissä ei ollut tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia tässä kysymyksessä viiden vuoden seurannan aikana. (6)

Vuoden 1988 Nuori lääkäri tutkimuksessa ja vuosien 1998, 2008 ja 2018 Lääkäri -tutkimuksissa tärkein motiivi hakeutua opiskelemaan lääketiedettä oli kiinnostus ihmiseen (3,5). Myös vuoden 2023 aineistossa tämä oli merkittävin tekijä molemmilla sukupuolilla. Myös sukupuolten väliset erot olivat säilyneet samansuuntaisina vuosikymmenten ajan. Hyvä palkka ja arvostettu ammatti olivat tilastollisesti merkitsevästi tärkeämpiä miehille niin vuosina 1988–2008 kuin vuonna 2023, kun taas naisille tärkeämpiä tekijöinä säilyivät kutsumus, kiinnostus ihmiseen, koulumenestys ja ammatinvalinnan ohjaus.

Vuosien 1988–2008 aineistojen perusteella nuoremmissa tutkimuskohorteissa mieslääkärien sisäiset motivaatiotekijät korostuivat vanhempiin miehiin verrattuna (4). Vuoden 2023 aineiston perusteella ei voida sanoa tämän trendin jatkuneen, sillä päinvastoin kutsumusta pidettiin tilastollisesti merkitsevästi tärkeämpänä tekijänä vanhemmissa ikäluokissa ja hyvää palkkaa taas nuoremmissa ikäluokissa. Myös naisten joukossa hyväpalkkainen ammatti oli tärkeämpää nuoremmille ikäryhmille. Täältä osin tämä tutkimus erosi aiemmista tutkimustuloksista.

Tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa on hyvä huomioida, että nuorimmassa ikäryhmässä lääketieteelliseen pyrkimisestä on enintään reilu 15 vuotta aikaa, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä alanvalinta on voitu tehdä yli 55 vuotta sitten. On siis hyvin mahdollista, että vanhemmat ikäluokat eivät voi enää luotettavasti arvioida, missä määrin eri tekijät ovat vaikuttaneet päätökseen hakeutua opiskelemaan lääketiedettä. Vastauksissa saattavat painottua ne tekijät, jotka vastaajille ovat olleet tärkeitä uran myöhemmissä vaiheissa tai juuri vastaushetkellä. Esimerkiksi palkkataso ei tunnu enää niin merkittävältä, jos on vuosikymmeniä kartuttanut varallisuutta hyväpalkkaisessa työssä. Toisaalta taas palkkatason merkitystä vastaushetkellä on voinut nostaa viime vuosina kiihtynyt inflaatio ja nousseet elinkustannukset.

Syitä rahan merkityksen kasvulle nuorten lääkäreiden joukossa voi olla lukuisia. Vuoden 2015 nuorisobarometrin mukaan rahan merkitys nuorten arjessa voi olla yllättävänkin suurta ja ulottua usealle elämän osa-alueelle. Esimerkiksi tutkimukseen osallistuneista 15–29-vuotiaista joka kolmas on jättänyt uuden harrastuksen aloittamatta ja joka kuudes ollut tapaamatta ystäviään taloudellisista

syistä. Hyvin toimeentulevat tapasivat ystäviään useammin, kokivat vähemmän yksinäisyyttä ja harrastivat useammin liikuntaan. Näin ollen taloudellinen tilanne selitti merkitsevästi tyytyväisyyttä vapaa-aikaan, ihmissuhteisiin ja elämään ylipäättänsäkin. (7) Voi siis ajatella, että jos nuorille parempi tulotaso merkitsee parempia sosiaalisia suhteita ja mieleisempää vapaa-aikaa, houkuttelee ammatin hyvä palkkataso heitä puoleensa. Palkkataso on paljon esillä myös mediassa, ja parhaiten palkatut ammatit ovat tavallinen iltapäivälehtien juttujen aihe. Lääkäriin työ on yksi parhaiten palkattuja ammatteja Suomessa, keskimääräisen kuukausipalkan perusteella listattuna kymmenen parhaiten palkatun ammatin joukossa on kolme eri lääkäriin tehtävää (8).

”Kiinnostus ihmiseen” oli tärkein tekijä hakeutua opiskelemaan lääketiedettä molemmilla sukupuolilla. Tämän väitteen voi ajatella pitävän sisällään monia erilaisia alaotsikoita. Kiinnostusta ihmiseen on puhtaan tieteellinen mielenkiinto anatomiaan, fysiologiaan tai solutason toimintoihin ihmiskehossa. Se voi olla myös mielenkiintoa ihmisen psyykeen ja ihmiseen psykofyysisenä kokonaisuutena. Toisaalta taas kiinnostus ihmiseen voi tarkoittaa lääketieteestä irrallaan olevaa innostusta ja mielenkiintoa toisiin ihmisiin, heidän kokemuksiinsa ja ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Tulevissa tutkimuksissa tulosten tarkentamiseksi voisi tämän väitteen määritellä tarkemmin esimerkiksi jaottelemalla sitä koskemaan kiinnostusta ihmiskehoon tai ihmismieleen.

Kuten todettua tutkimustuloksiin liittyy huomattavaa epävarmuutta johtuen pitkästä aikaviiveestä tutkittavan tapahtuman ja tutkimuksen suorittamisen välillä sekä liittyen ihmisen kykyyn arvioida objektiivisesti omaa toimintaansa. Myös nuoremmissa ikäryhmissä aineisto perustuu ihmisen omaan arvioon eri tekijöiden vaikutuksista, eikä tällaista ole mahdollista puolueettomasti mitata. Kaikkien vastaajien kohdalla on siis mahdollista, että vastauksiin vaikuttaa se, minkä halutaan ajatella olevan oman ammatinvalinnan takana.

Jos haluttaisiin luotettavammin selvittää lääketieteellisen hakeutumisen syitä, tulisi tulevan tutkimuksen kohdistua niihin nuoriin, jotka ovat hakemassa lääketieteelliseen tai juuri tulleet valituksi koulutukseen. Tällöin vastauksien voidaan ajatella todennäköisemmin kuvastavan ammatinvalintahetkenä vaikuttavia tekijöitä, vaikkakin tutkimus perustuisi tällöinkin ihmisen omaan ilmoitukseen eikä puolueettomaan mittaukseen. Kuitenkin Lääkäri -tutkimusta on toteutettu vastaavilla kysymyksillä jo vuosikymmenten ajan, joten vastausten voidaan ajatella kuvastavan pidemmällä aikavälillä lääkärien mielipiteitä ja niissä tapahtuvia muutoksia.

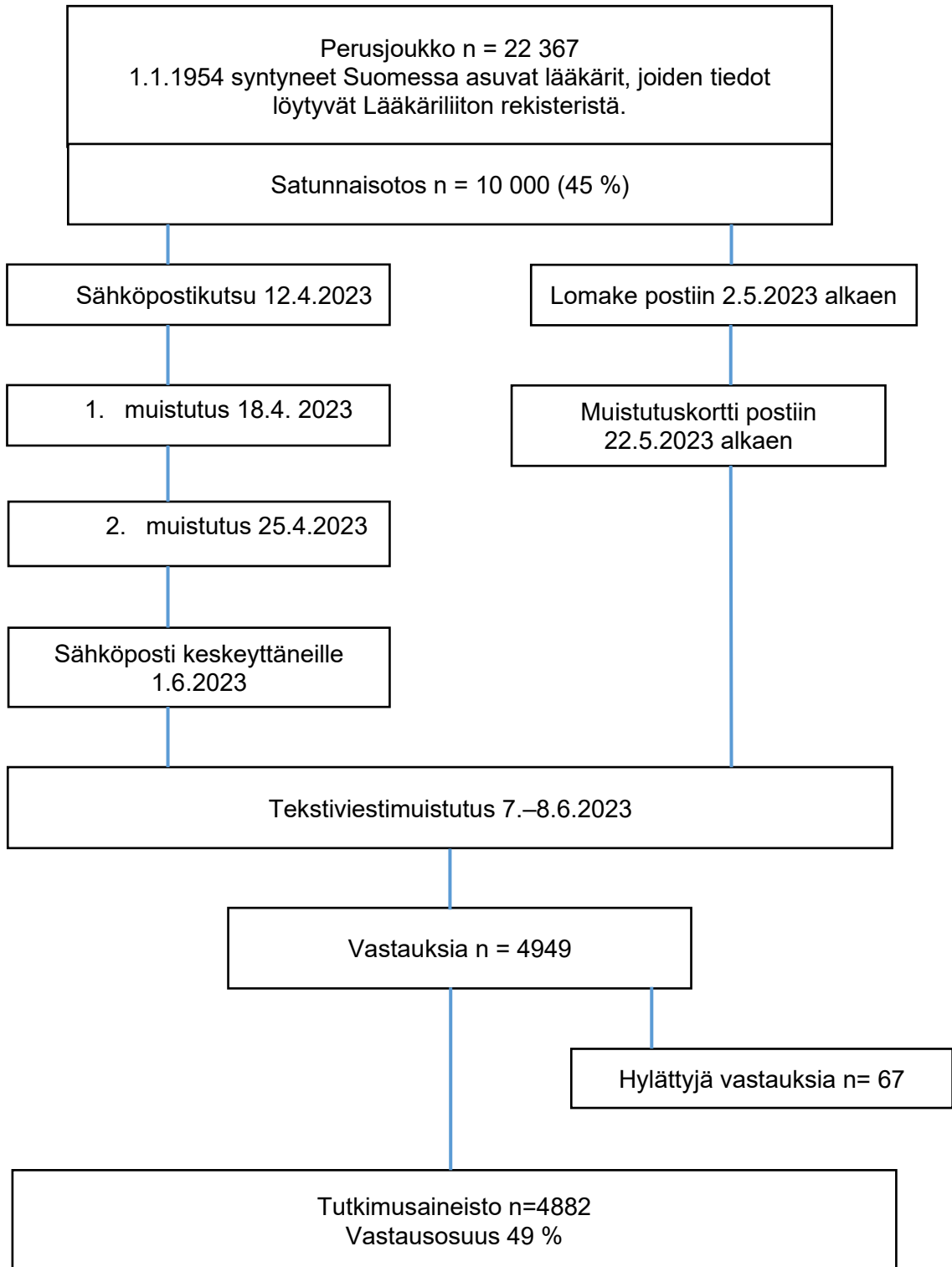
6. Lähdeviittaukset

1. Opetushallitus (2023) Korkeakouluihin 142 000 hakijaa kevään toisessa yhteishaussa Saatavilla: <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2023/korkeakouluihin-142-000-hakijaa-kevaan-toisessa-yhteishaussa> Viitattu 28.2.2024
2. Cote JE., Levine C., Student Motivations, Learning Environments, and Human Capital Acquisition: Toward an Integrated Paradigm of Student Development. Journal of College Student Development; May/Jun 1997; 38,3; Wilson Education Abstracts pg. 229. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/232543098_Student_Motivations_Learning_Environments_and_Human_Capital_Acquisition_Toward_an_Integrated_Paradigm_of_Student_Development Viitattu 21.10.2024 Viitattu 21.10.2024
3. Heikkilä TJ, Hyppölä H, Vänskä J, ym. (2015) Factors important in the choice of a medical career: a Finnish national study. BMC Med Educ 2015. Saatavilla: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0451-x> Viitattu 28.2.2024
4. Merenmies J, Kulmala P (2018). Minustako lääkäri – miksi lääkikseen haetaan ja kuinka opintoihin motivoidutaan? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 134(23):2323-7 Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14633> Viitattu 28.2.2024
5. Kosonen S., (3.4.2023)) Lääkäri 2023 -tutkimus on alkamassa. Lääkärilehti Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/jasen/laakari-2023-tutkimus-on-alkamassa/> Viitattu 28.2.2024
6. Mattila P., Parmanne P., Aine T., Halila H., Heikkilä Twppo., Heistaro S., Hyppölä H., Kaila M., Kortekangas-Savolainen O., Kosunen Elise, Kujala S., Kulmala P., Mattila., Mäntyselkä P., Rellman J., Sumanen M., (21.01.2020) Lääkäri 2018: Kyselytutkimus vuosina 2007-2016 valmistuneille lääkäreille. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162015> Viitattu 25.6.2024
7. Myllyniemi S. Arjen jäljillä, Nuorisobarometri 2015. Saatavilla https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri_2015_ISSUU.pdf Viitattu 14.9.2024
8. Rahiala F (9.6.2024) Palkka yli 8000e/kk – Listasimme parhaiten palkatut ammatit ja 5 toimialaa, joilla töitä riittää. Kauppalehti. Saatavilla <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/palkka-yli-8000-e-kk-listasimme-parhaiten-palkatut-ammattit-ja-5-toimialaa-joilla-toita-riittaa/0b8744d6-9f02-4c78-9241-c9306caf6f76> Viitattu 18.9.2024

7. Liitteet

7.1. Liite 1

Lääkäri 2023 -tutkimuksen aineiston muodostuminen



z