



**TURUN
YLIOPISTO**
UNIVERSITY
OF TURKU

LÄÄKÄRIN AMMATILLINEN KUTSUMUS JA SEN KEHITTYMINEN KOULUTUKSEN JA TYÖKOKEMUKSEN MYÖTÄ

Pauliina Kronqvist



**TURUN
YLIOPISTO**
UNIVERSITY
OF TURKU

LÄÄKÄRIN AMMATILLINEN KUTSUMUS JA SEN KEHITTYMINEN KOULUTUKSEN JA TYÖKOKEMUKSEN MYÖTÄ

Pauliina Kronqvist

Turun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta
Aikuiskasvatustiede
Koulutuspolitiikan, elinikäisen oppimisen ja vertailevan koulutustutkimuksen
tohtoriohjelma (KEVEKO)

Työn ohjaajat

Risto Rinne
Kasvatustieteiden tiedekunta
Turun yliopisto

Arto Jauhianen
Kasvatustieteiden tiedekunta
Turun yliopisto

Tarkastajat

Jyri Lindén
Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta
Tampereen yliopisto

Kaija Collin
Kasvatustieteiden ja psykologian
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

Vastaväittäjä

Kaija Collin
Kasvatustieteiden ja psykologian
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

ISBN 978-951-29-8497-8 (PRINT)
ISBN 978-951-29-8498-5 (PDF)
ISSN 0082-6987 (Print)
ISSN 2343-3191 (Online)
Painosalama, Turku, Suomi 2021

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden tiedekunta

Kasvatustiede

PAULIINA KRONQVIST: Lääkärin ammatillinen kutsumus ja sen kehittyminen koulutuksen ja työkokemuksen myötä

Väitöskirja, 180 s.

Koulutuspolitiikan, elinikäisen oppimisen ja vertailevan koulutustutkimuksen tohtorihjelma (KEVEKO)

Kesäkuu 2021

TIIVISTELMÄ

Ammatillinen kutsumus liitetään lääkäri-profession tunnuspiirteisiin. Se kuvaa lääkäriammatin laatua yhtäältä yksilöiden palvelijana ja toisaalta yhteiskunnallisten, valtiollisten ja juridisten velvoitteiden täyttäjänä. Perinteiseen käsitykseen kutsumusammattista liittyy vaativia arvolatauksia ja hyveellisiä, emotionaalisia ja spiritualistisia jännitteitä, jotka saattavat välittää lääkärikutsumuksesta ahtaan ja rajoittavan mallin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa lääkärikutsumuksen olemusta ja ilmenemistä lääketieteen opiskelijoiden ja eri toimenkuissa työskentelevien lääkärien keskuudessa. Kyseessä on laadullinen ja määrällinen tutkimus, joka toteutettiin asiantuntijahaastatteluin ja opiskelijakyselyin Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuosina 2013-2019.

Seurantatutkimukseni perusteella lääketieteen opiskelijoiden kutsumuksellinen asenne vaihtelee opintojen eri vaiheissa. Koulutuksen alkaessa opiskelijoiden kutsumus suuntautuu oppimiseen. Aineistossani vain 16 % opintonsa aloittavista lääketieteen opiskelijoista uskoi kutsumuksellisuuden liittyvän lääkäriin ammattiin. Lääketieteen peruskoulutus ei vaikuta lisäävän opiskelijoiden kutsumusta lääkäriin työtä kohtaan. Sen sijaan yli 90 % tutkintoonsa valmistuvista opiskelijoista ilmaisi voimakasta sitoutumista lääkäriammattiin. Lisensiaatti-tutkintoon valmistumisen ja yhdeksän kuukauden työkokemuksen jälkeen kolme neljästä nuoresta lääkäristä koki toimivansa kutsumusammattissaan. Kutsumus-käsitteen vaikeaselkoisuus ja yksilölliset erot sen tulkinnassa vaikeuttavat johtopäätöksiä lääkärikutsumuksen ilmenemisestä.

Tutkimushavainnoissani ammatillinen kutsumus ilmenee monimuotoisena yhdistelmänä yksilöllisiä mielenkiinnon kohteita, persoonallisia ominaisuuksia, ammattitaitoa ja työkokemusta. Näiden pohjalta lääkärikutsumus syntyy sisäisestä palkitsevuuden tunteesta ja mahdollisuudesta yksilöllisen eettisen arvomaailman seuraamiseen. Haastattelemieni lääkärin mielipiteissä lääkärikutsumus näyttäytyy altruistisena pyrkimyksenä parantamiseen, terveyden edistämiseen ja auttamiseen sekä kokemuksena ammatillisesta vastuusta ja velvollisuudesta. Lääkäriin työn yhteiskunnallisella merkityksellä, yhteisöllisyydellä ja kollegialisuudella on tärkeä merkitys ammatillisen kutsumuksen kokemuksessa.

Haastattelututkimukseni osoittaa, että lääkäriammattia voi harjoittaa kutsumuksellisista lähtökohdista monenlaisissa toimenkuissa ja työtehtävissä, yhtä hyvin potilastyössä kuin perinteisestä lääkäriyöstä poikkeavilla aloilla. Tulokseni osoittavat myös, että lääkärin kokema kutsumus voi muuttua ja ilmetä eri tavoin työuran eri vaiheissa. Kutsumuksen ideaali on säilynyt lääkäriammatin määritteenä siitä huolimatta, että työelämän muutos on heijastunut myös lääkäriin työnkuvaan.

Kutsumuksellisella asenteella saattaa olla edullisia vaikutuksia potilastyölle, terveydenhuolto-organisaation toiminnalle ja lääkärille itselleen. Ammatillisen kutsumuksen kokemusta edistävät työssä onnistuminen, työn tulosten näkeminen, kokemukset oman työn hallinnasta, esikuvalliset lääkärimallit ja työstä saatu positiivinen palaute. Nuorten lääkärin kokeman ammatillisen kutsumuksen kannalta keskeistä ovat työtehtävien sujuvuus, joustava esimiestoiminta, koulutusmahdollisuudet ja työyhteisön hyvä ilmapiiri. Voimakkaimmin ammatillista kutsumusta tukee lääkärin mahdollisuus perustehtävänsä toteuttamiseen, potilaan hoitamiseen.

ASIASANAT: kutsumus, ammatillinen kutsumus, lääkärikoulutus, professionaalisuus

UNIVERSITY OF TURKU

Faculty of Education

Department of Education

PAULIINA KRONQVIST: Medical vocation and its development through undergraduate education and work experience

Doctoral Dissertation, 180 pp.

Doctoral Programme on Educational Policy, Lifelong Learning and Comparative Education Research (KEVEKO)

June 2021

ABSTRACT

Vocational calling is one of the characteristics of the medical profession. It is made up of the role of a physician, on one hand, in serving individual patients and, on the other hand, in fulfilling societal, national and juridical duties and responsibilities. The traditional interpretation of a vocational profession involves value judgments and virtuous, emotional and spiritual tensions, which may convey a narrow and restrictive model of a medical doctor's calling.

The aim of this study is to survey the nature and manifestations of professional calling among medical students and physicians practicing in various health care professions. This qualitative and quantitative study involves expert interviews and questionnaires administered to medical students in the Faculty of medicine, University of Turku, during 2013-2019.

This survey reveals that the vocational attitude of medical students varies at different levels of their education. At the beginning of the medical program, the students direct their vocational intentions towards learning. In the present material, only 16 % of first-year medical students associated vocational attitude with the medical profession. Medical undergraduate education does not appear to increase the students' calling towards the profession. Instead, over 90 % of graduating medical students expressed strong commitment to the profession. After graduation and a nine-month period of clinical experience three quarters of the young physicians described their occupation as a calling. The findings may be hampered by the complexity and individual variations in interpreting the concept of vocational calling.

According to the interviewed physicians, professional calling manifests itself in a complex combination of individual interests, personal characteristics, expertise and work experience. As a consequence, medical calling appears to arise from a sense of internal reward and the possibility to follow individual priorities and ethical values. In the interviews, medical calling presented as an altruistic attempt toward helping, healing and promoting health as well as a sense of professional duty and responsibility. Societal purpose, sense of community and collegiality also played important roles in the experience of medical calling.

The results indicate that medical calling can be exhibited in various job descriptions, in clinical work as well as in complementary medical occupations. In addition, medical calling may develop and be manifested in various ways during different phases of a medical career. Despite the general developments of working life having also been reflected in the health professions, the ideal of vocational calling has endured in the medical profession.

Vocational attitude may have positive effects on different aspects of medicine, including clinical work, and health care organization as well as the medical doctor's professional life. The medical calling may be fostered by experiences of success and effectiveness in clinical work, as a result of managing workflow, by exemplary role models and by receiving positive feedback. Fluent job procedures, flexibility of leadership, educational opportunities and a positive work atmosphere are especially important for the vocational development of young physicians. The strongest support for sustaining the medical calling are the physician's opportunities to fulfil their basic duty of treating patients.

KEY WORDS: calling, vocation, medical education, professionalism

Esipuhe

Motivaationani tälle tutkimukselle ovat toimineet kiinnostukseni lääketieteen koulutusta kohtaan sekä haluni kehittyä entistä laaja-alaisemmin ja kokonaisvaltaisemmin ajattelevaksi opettajaksi. Tässä pyrkimyksessä valitsin kutsumuksen käsitteen tutkimukseni analyttiseksi työkaluksi, jonka avulla tarkastella lääkärikoulutusta ja -professiota uudesta näkökulmasta. Tutkimustyön aikana olen tuntenut lisääntyvää vetovoimaa kasvatustieteelliseen tutkimukseen ja innostusta harjaantua ja pätevoityä tutkimustyöhön tällä minulle uudella tieteenalalla. Tutkimukseni valmistuttua koen yhä suurempaa kunnioitusta lääketieteen opiskelijoita kohtaan sekä syvää kiitollisuutta opettajantehtävästäni, jossa saan muutaman askeleen verran kulkea opiskelijoiden rinnalla heidän matkallaan kollegoiksi ja rohkaista heitä löytämään oman kutsumuksensa lääketieteessä.

Tutkimukseni ohjaajina ovat toimineet professorit Risto Rinne ja Arto Jauhiainen. Esitän heille lämpimän kiitokseni asiantuntevasta avusta, rakentavasta kritiikistä ja konkreettisista ongelmanratkaisuista, joiden avulla työni on edennyt tehokkaasti läpi kehitysvaiheidensa. Kiitän Ristoa ja Artoa lämpimästi myös saamastani tuesta ja kannustuksesta sekä avarakatseisuudesta tutkimusaihettani ja työtapaani kohtaan.

Apulaisprofessori Kaija Collinia ja dosentti Jyri Lindéniä kiitän perusteellisista esitarkastuslausunnoista, työtäni koskevista osuvista havainnoista ja hyödyllisistä korjausehdotuksista.

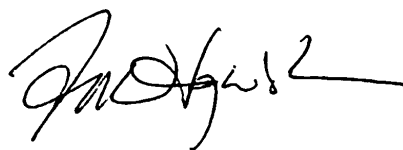
Tärkeimmät tutkimukseni mahdollistajat ovat tutkimushenkilöni. Erityisesti haastattelukeskustelut olivat minulle ikimuistoisia kokemuksia, joissa sain todistaa eri aloilla ja tehtävissä toimivien kollegoiden syvällistä viisautta, avarakatseisuutta ja omistautuvaa asennetta lääketieteen koulutusta, lääkärin työtä, potilaan kohtaamista ja kärsivän ihmisen auttamista kohtaan. Haastateltavilleni olen kiitollinen ainutkertaisesta mahdollisuudesta päästä osalliseksi näistä ammatillisista ja koulutuksellisista elämäntarinoista – ne edustavat minulle tutkimustyöni rikkainta antia.

Kiitän työyhteisöäni, esimiehiäni ja kollegoitani Turun yliopiston Biolääketieteen laitoksella ja Tyksin Patologian yksikössä miellyttävästä työilmapiiristä sekä myötämielisyydestä ja humoristisen hyväksyvistä asenteesta pyrkimyksiäni kohtaan – olivat ne sitten kasvatustieteen tutkimusta tai remontointia.

Erityisesti haluan kiittää ystävyydestä erikoislääkäri Pia Boströmiä, erikoislääkäri Naziha Mansuria, filosofian tohtori Kati Talvista, dosentti Laura Hellettä, kasvatustieteen tohtori Silja Kukkoahoa ja lääketieteen kandidaatti Katarina Korpista. Katarinalle kiitos myös tietoteknisistä neuvoista, joita ilman naputtelisin vieläkin sivunumeroita käsin. Tuomo-Artturi Autereellettää avusta faktorianalyysin tuottamisessa.

Perheeni muistuttaa aina siitä, mikä elämässä on tärkeintä. Vanhemmilleni haluan lausua lämpimän kiitokseni heidän antamistaan elämisen malleista, äidilleni esikuvasta uhkarohkeudelle ja yllytyshulluudelle, isälleni vankkumattomasta luottamuksesta ihmisen kykyihin tehdä ja rakentaa. Tytärtäni Venlaa kiitän jakamastamme saumattomasta yhteisymmärryksestä sekä mukaansatempaavista tieteellisistä keskusteluista koskien kaikkea maan ja taivaan välillä, erityisesti kavieria. Poikaani Samulia ja miniääni Pauliinaa kiitän lämpimästä yhteenkuuluvaisuudestamme sekä tietysti rakkaasta pikku-Tommystä, joka on lempi-ihmiseni koko maailmassa. Sydänystäväni Lassen innovatiivisuus, älykkyys ja analyyttisyys ilahduttavat ja yllättävät minut joka päivä ja ovat toimineet korvaamattomana innoituksen lähteenä myös tämän väitöskirjaprosessin aikana.

Turussa 8.6. 2021



Sisällys

Esipuhe	5
1 Johdanto	12
2 Kutsumus	16
2.1 Kutsumus arkikäsitteenä	16
2.2 Kutsumuksen merkityksiä ja määritelmiä	17
2.3 Kutsumus tutkimuskohteena	19
2.4 Ammatillinen kutsumus	21
2.5 Ammatillisen kutsumuksen vaikutus työelämässä	25
2.6 Lääkärin ammatillinen kutsumus	27
3 Lääkäri ammattina ja koulutuksena	34
3.1 Lääkäri ammattina	34
3.1.1 Lääkärin ammatin säätely	34
3.1.2 Lääkärin ammatti professiona	36
3.1.3 Lääkärin työ muutoksessa	38
3.2 Lääkärikoulutus	40
3.2.1 Peruskoulutus	40
3.2.2 Yleislääketieteen erityiskoulutus	41
3.2.3 Erikoislääkärikoulutus	42
3.2.4 Ammatillinen täydennyskoulutus	44
3.3 Lääkärityövoima Suomessa	45
4 Tutkimuskysymykset ja -asetelma	47
4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusasetelma	47
4.2 Aineistonhankintamenetelmät	50
4.3 Tutkimus- ja analyysimenetelmät	51
4.4 Tutkimuseettiset näkökohdat	51
5 Lääkärin ammatillinen kutsumus asiantuntijoiden näkökulmasta (Osatutkimus 1)	53
5.1 Osatutkimuksen tarkoitus ja tavoite	53
5.2 Aineisto	54
5.3 Menetelmät	55
5.4 Tulokset	57
5.4.1 Lääkärikutsumuksen ilmeneminen asiantuntijahaastatteluissa	57

5.4.2	Kutsumustyyppien muodostaminen asiantuntijahaastatteluiden pohjalta.....	59
5.5	Pohdinta.....	69
5.5.1	Lääkärin ammatillinen kutsumus työn merkityksellisyytenä	70
5.5.2	Lääkärin ammatillinen kutsumus intuitiona	71
5.5.3	Ammatillinen kutsumus lääketieteen asiantuntijoiden näkemyksissä	74
6	Lääkärin ammatillinen kutsumus opiskelijoiden näkökulmasta (Osatutkimukset 2 ja 3).....	79
6.1	Osatutkimusten tarkoitus ja tavoite.....	79
6.2	Aineisto	80
6.2.1	Aloittavien opiskelijoiden aineisto	80
6.2.2	Valmistuvien opiskelijoiden aineisto	81
6.3	Menetelmät	82
6.4	Tulokset	84
6.4.1	Koulutuksen aloittavien opiskelijoiden tulokset	84
6.4.2	Koulutuksesta valmistuvien opiskelijoiden tulokset.....	91
6.5	Pohdinta.....	98
6.5.1	Kutsumuksellisuuden esiintyminen lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa	98
6.5.2	Kutsumuksellisuuden kehittyminen lääketieteen koulutuksen aikana	99
6.5.3	Lääkärikutsumus opiskelijoiden näkemyksissä.....	101
7	Ammatillinen kutsumus nuorten lääkärien näkökulmasta (Osatutkimus 4).....	106
7.1	Osatutkimuksen tarkoitus ja tavoite	106
7.2	Aineisto	107
7.3	Menetelmät	108
7.4	Tulokset	109
7.4.1	Ammatillinen kutsumus nuorten lääkärien vastauksissa	109
7.4.2	Työn merkityksellisyyden kokemus ja työhyvinvointi nuorten lääkärien vastauksissa	112
7.5	Pohdinta.....	116
7.5.1	Kutsumuksellisuuden esiintyminen nuorten lääkärien keskuudessa.....	116
7.5.2	Kutsumuksellisuuden kehittyminen lääkärin uran alkuvaiheen aikana	118
7.5.3	Lääkärikutsumus nuorten lääkärien näkemyksissä....	120
8	Tutkimuksen luotettavuus	127
8.1	Aineiston edustavuus	127
8.2	Menetelmien soveltavuus.....	129
8.3	Tutkimusasetelman pätevyys	130
8.4	Tutkimustulosten relevanssi	132
9	Loppuyhteenveto ja pohdinta.....	134

9.1	Loppuyhteenveto ja jatkotutkimusaiheet.....	134
9.2	Kutsumuksen merkitys lääkärikoulutuksessa.....	137
9.3	Ammatillisen kutsumuksen merkitys lääkärin työssä	140
9.4	Ammatillisen kutsumuksen merkitys lääkärin työhyvinvoinnille	142
9.5	Kutsumuksen merkitys lääkäriprofessionille	144
9.6	Lääkärikutsumuksen yhteiskunnallinen merkitys	146
Lyhenteet.....		148
Kirjallisuus		149
Liitteet.....		171
Liite 1.	Asiantuntijahaastattelun teemat ja kysymykset.....	171
Liite 2.	Opintonsa aloittavien lääketieteen opiskelijoiden kyselylomake.....	173
Liite 3.	Tutkintoon valmistuvien lääketieteen opiskelijoiden kyselylomake.....	178
Liite 4.	Nuorten lääkärin sähköpostikyselyn tutkimuskysymykset.	180

Taulukkuuettelo

Taulukko 1.	Kutsumuksen luokittelu kirjallisuuden perusteella.	18
Taulukko 2.	Kooste ammatillisen kutsumuksen arviointiin käytetyistä semikvantitatiivisista mittareista.	24
Taulukko 3.	Lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta koskevat empiiriset tutkimukset.	32
Taulukko 4.	Lääkäriprofession tunnusmerkit.	38
Taulukko 5.	Yhteenveto osatutkimusten aineistoista ja käytetyistä menetelmistä.	50
Taulukko 6.	Haastateltujen asiantuntijoiden koulutus- ja työtausta.	54
Taulukko 7.	Lääkäriin ammatillisen kutsumuksen ulottuvuudet asiantuntijahaastatteluiden perusteella.	60
Taulukko 8.	Kyselytutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden taustatiedot.	82
Taulukko 9.	Opintonsa aloittavien opiskelijoiden opiskeluasenteet.	84
Taulukko 10.	Opintonsa aloittavien opiskelijoiden motivaatio lääketieteen opintoihin.	85
Taulukko 11.	Opintonsa aloittavien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin.	86
Taulukko 12.	Lääkäriammatin merkitys opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.	88
Taulukko 13.	Opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemys hyvän lääkärin ominaisuuksista.	88
Taulukko 14.	Lääkäriammatin arvot opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.	89
Taulukko 15.	Lääkäriin ammatillinen kutsumus opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.	90
Taulukko 16.	Opintonsa aloittavien opiskelijoiden opiskeluasenteet.	91
Taulukko 17.	Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin.	92
Taulukko 18.	Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkärikutsumukseen.	93
Taulukko 19.	Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin faktorianalyysinperusteella.	95
Taulukko 20.	Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden ammatilliset asenteet faktorianalyysin perusteella.	96
Taulukko 21.	Yhteenveto yleisimmistä työn merkityksellisyyttä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä nuorten lääkärin kyselytutkimuksen perusteella.	113

Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta koskevan kirjallisuuden temaattinen analyysi.	30
Kuvio 2.	Tutkimusasetelma.	48
Kuvio 3.	Asiantuntijoiden teemahaastattelun sisällönanalyysin kulku.	56
Kuvio 4.	Lääkärikutsumuksen osatekijät asiantuntijahaastatteluiden ja kirjallisuuden pohjalta.	74

Kuvio 5.	Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin faktorianalyysin perusteella.	97
Kuvio 6.	Lääkäriammatin orientaatiot tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden kyselytutkimuksen faktorianalyysin perusteella.	105
Kuvio 7.	Ammatillisen kutsumuksen esiintyminen nuorten lääkärien kyselytutkimuksen perusteella.	110
Kuvio 8.	Ammatillisen kutsumuksen ja työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat tekijät nuorten lääkärien kyselytutkimuksen sisällönanalyysin perusteella.	123
Kuvio 9.	Ammatillista kutsumusta vahvistavat kehityskulut osana lääkärin ammatti-identiteettiä ja terveydenhuollon työorganisaatiokulttuuria.	136

1 Johdanto

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on murroksessa. Euroopanlaajuisesti vertaillen terveydenhuoltojärjestelmämme on arvioitu tasokkaaksi ja kustannustehokkaaksi (Björnberg ja Phang 2019, 10, 26-27). Silti suomalaiset elävät dramaattisesti sairaamman elämän kuin muut eurooppalaiset (WHO 2020). Korkeatasoinen terveydenhuoltomme ei myöskään ole taannut kaikkien kansalaisten terveyttä, sillä alueelliset erot sairastavuudessa korostuvat edelleen (THL 2020a, b). Suomalaisten sairastavuudessa ei myöskään ole odotettavissa parempia aikoja, sillä Suomi kuuluu nopeimmin ikääntyviin EU-maihin (Eurostat 2020). Lisäksi lääketieteellisen teknologian räjähdysmäinen kehitys haastaa terveydenhuoltojärjestelmän sopeutumiskyvyn (Pekkarinen 2011, 30-31). Arvioiden mukaan terveydenhuollon ongelmiin on osuutta myös palvelujärjestelmän organisaatiolla, joka on johtanut kansalaisten eriarvoisuuden korostumiseen ja sairastavuuden lisääntymiseen alueellisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti epätasa-arvoisesti (Leikola 2011, 14, Hannikainen 2018).

Suomalainen lääkärikunta on huvennut viime vuosina siinä määrin, että voidaan puhua lääkäripulasta. Pohjoismaista Suomessa on tilastojen mukaan pienin määrä lääkäreitä suhteutettuna väkilukuun (OECD 2016). Lääkäriliiton selvitysten mukaan tärkein syy lääkäripulaan on lääkärien ikäjakauma ja siitä johtuva voimakas eläköityminen (SLL 2019). Lääkäripulaa on jo pitkään pyritty korjaamaan koulutuspoliittisella ohjauksella ja myös hallitusohjelmaan on kirjattu linjaus yleislääkäreiden koulutuksen lisäämisestä (VN 2019). Yliopistojen rahoitusleikkaukset suurentuneen opiskelijamäärän rinnalla ovat kuitenkin aiheuttaneet huolta opetusresurssien, erityisesti pienryhmäopetuksen, riittävydestä (Karvi 2018). Suomen Lääkäriliiton mukaan koulutusmääriä keskeisempi kysymys on, miten nykyistä suurempi osa nuorista lääkäreistä motivoituu sitoutumaan työhön perusterveydenhuollossa (Helstaro 2019).

Lääkärin ammattia on perinteisesti pidetty professiona, johon kuuluu vahva työsidonnaisuus ja omistautuminen auttajan toimenkuvalle. Varttuneen lääkärisukupolven kohdalla työelämään sitoutuminen näyttääkin toteutuvan, sillä yli puolet 45–63-vuotiaista lääkäreistä arvelee jatkavansa työskentelyään vielä eläkeiän jälkeenkin (SLL 2019, STT 2019). Sen sijaan lääkäripulaa koskevissa keskusteluissa on nos-

tettu esiin nuorten lääkärien siirtyminen yhä enemmän epätyypillisiin työnteon muotoihin (Saarni 2019, 85). Osa-aika- ja vuokratyö sekä työllistyminen yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin ovat yleistyneet nuorten lääkärien keskuudessa voimakkaasti niin, että esimerkiksi 35–44-vuotiaista naislääkäreistä kolmannes työskentelee osapäiväisesti (SLL 2012). Tutkimusten mukaan nuoret lääkärit arvostavat epätyypillisissä työsuhteissa erityisesti yksilöllisiä työn tekemisen muotoja, mahdollisuutta käyttää ammattitaitoaan oman kiinnostuksensa piirissä, työaikojen joustavuutta ja työmäärään suhteutettua ansiotasoa (Palukka ja Tiilikka 2007, 8).

Terveyskeskusten työolojen parantamista ja nuorten lääkärien käytännön pätevytyksen tukemista on esitetty keskeisiksi edellytyksiksi perusterveydenhuollon ja syrjäseutujen lääkärimäärien turvaamisessa (Helstaro 2019). Haasteena koetaan kuitenkin resurssiohjaus, joka yhä suuremmalta osin säätelee lääketieteen ulkopuolelta terveydenhuoltojärjestelmän ja käytännössä myös lääkärien toimintaa (THL 2020c, Ikola-Norrbacka 2010, 186–187). Myös organisatoristen muutosten on esitetty heikentävän lääkärin työn mielekkyyttä, sillä viime vuosikymmeninä lääkärin toimenkuva ja työn painopiste on siirtynyt potilastyöstä yhä laajentuvaan raportointiin, lausuntojen laatimiseen ja hallinnon edellytysten täyttämiseen (SLL 2020a). Vakiintunutta käsitystä potilas-lääkärisuhteesta haastaa myös asennemuutos, jonka mukaan potilas mielletään yhä voimakkaammin terveydenhuoltopalveluiden kuluttajaksi, joka käyttää valinnanvapauttaan sairauksien diagnosoinnissa, tutkimuksessa ja hoidossa. Terveyskeskusten ammateissa palveluammattin toimenkuva onkin muuttumassa ja myös lääkärin työssä asiantuntijuus korostuu auttajan toimenkuvan sijaan (Leikola 2011, 14). Seurantatutkimusten valossa lääkärien työtyytyväisyys on säilynyt jatkuvasti hyvänä (SLL 2020a). Sen sijaan kritiikkiä on kohdistunut oman työn hallinnan, kouluttautumismahdollisuuksien ja työyhteisöjen välisen yhteistyön heikentymiseen sekä työkuormituksen lisääntymiseen erityisesti perusterveydenhuollossa (Helstaro 2019). Kuvaamani ilmiöt ovat kansainvälisiä, sillä esimerkiksi Mayo-klinikassa toteutetun tutkimuksen perusteella lääkärin työn pääasiallisiksi ongelmiksi kuvattiin tyytymättömyyttä potilastyön sähköisiin tallennusjärjestelmiin, työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen haasteita sekä loppuunpalamista (Sinsky ym. 2017). Samassa tutkimuksessa lähes neljännes lääkäreistä arveli, että ei jatka silloisessa lääkärintyössään kahta vuotta pitempään.

Lääketieteellinen osaaminen perustuu luonnontieteelliseen tietoon, mutta lääkärin työ on biologiaa kokonaisvaltaisempaa (Gelhaus 2012). Biomedisiinisen tiedon eksponentiaalinen lisääntyminen on viime vuosikymmeninä muuttanut lääketieteen peruskoulutuksen painopisteitä ja johtanut lääketieteen jatkokoulutuksissa yhä kaipaamaan erikoisosaamiseen (Nummenmaa 2007, 167–168, Mertala 2011, 176). Toisaalta potilaan hoitamisen edellytyksenä on edelleen lääkäri-identiteettiin perustuva ”tavoitteellinen interpersoonallinen suhde joka syntyy potilaan ja lääkärin välille kulttuuristen ja sosiaalisten odotusten säätelemänä” (Vatjus 2014, 17). Realin ja

työtoverien mukaan (2009) voidaan tunnistaa ammattisidonnainen, suhdesidonnainen ja elinkeinosidonnainen lääkäri-identiteetti. Näistä ammattisidonnaisen identiteetin edustajalle lääkärin ammatti on itseisarvo, omistautumisen ja kutsumuksen kohde. Suhdesidonnainen identiteetti puolestaan kumpuaa potilaan ja lääkärin välisestä vuorovaikutuksesta, kun taas elinkeinosidonnainen identiteetti pohjautuu ammatin tuottamaan taloudelliseen hyötyyn. Tutkimusten mukaan lääkäri-identiteetin kehittymiseen ja lääkärin käsityksiin itsestään ammattilaisena liittyy monimutkaisia ja ristiriitaisiakin näkökulmia (Inckle 2010, Ryynänen 2001, 45), jotka muodostavat myös koulutuksellisia haasteita (Vainiomäki 1995, 18–21). Vakavimmillaan lääketieteen koulutuksen on kuvattu mahdollistavan kehityskulkuja, joka johtavat kutsumuksellisen asenteen karsiutumiseen ja opiskelijoiden kyynistymiseen (Sundström ym. 2017, Wolf 1989, Petrie ym. 1999). Nuoren lääkärin kokemus ammatillisesta roolistaan terveydenhuollon ja lääkärin toimenkuvan muutoksessa on ilmiö, jota ei riittävästi tunneta.

Perinteisen ajattelutavan mukaan auttajan ainoa oikea motivaatio on kutsumus (Lindqvist 1990, 54–55). Wilenius (1981, 18–21) kuvaa työhön sitoutumisen tasoja vaihdellen ulkopuolelta ohjatusta työn suorittamisesta tietoiseen ammattitaidon kerryttämiseen, työuran tavoittelemiseen ja ammatilliseen kutsumukseen. Lääkärikoulutuksessa kutsumus nähdään lähtöoletuksena, joka takaa tulevan lääkärin opintoihin ja työelämään sitoutumisen ja niissä menestymisen. Lääkäri-myyttiin on edelleen tavallista liittää esikuvallisuus ja altruismi (Lindén 2010, 96–97, Löyttyniemi 2004, 171). Julkisessa keskustelussa lääkärin kutsumuksen käsitettä värittää voimakkaasti historiallinen ”uhrautuvien kunnanlääkärien” perinne, joka on tarkoittanut työtä tinkimättömän työmoraalin, velvollisuudentunteen ja itsensä kieltämisen voimalla. Myyttinen lääkäriys näkyy ja toistuu arjen puheessa ja luo paineita yhdenmukaistavalle, rajoittavalle lääkäri-identiteetille. Kutsumus-käsitteen vaikea määriteltävyys ja siihen liittyvät emotionaaliset ja ideologiset jännitteet rasittavat myös lääkärin toimenkuvaa. Kutsumukseen liittyvät sekä positiiviset voimat että negatiiviset velvoitteet saattavat luoda ristiriitaisia, rajoittavia ja ahdistavia merkityksiä työn sisällylle. Yhteiskunnallisena käsitteenä kutsumus ilmentää yksilönvapautta ja demokratiaa, mahdollisuutta yksilöllisyyteen, itsensä toteuttamiseen ja omaan elämän hallintaan (Estola ja Syrjäjä 2002, 97–98). Kutsumus voi olla voimavara, mutta negatiivisena rooliodotuksena se voi muuttua esteeksi yksilön ja alan kehitykselle.

Tässä tutkimuksessa kartoitetaan lääkärikutsumuksen elementtejä ja ilmenevistä lääketieteen koulutuksen aikana ja työelämässä. Ammatillinen kutsumus on viime vuosina muodostunut tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteeksi (Ponton ym. 2014, Zhang ym. 2020, Webb 2019, Lysova 2019) ja kutsumuksellisen sitoutumisen merkitys oppimistuloksiin on tunnustettu korkeakoulutuksen laadun osatekijäksi (Korhonen 2014, 40–55, Kahu 2013). Tässä seurantatutkimuksessa kutsumus-käsitteen yksilöllisiä merkityksiä ja ammatillisen kutsumuksen ilmenemistä tarkastellaan

yhdellä lääketieteen vuosikurssilla kolmessa aikapisteessä: opiskelijoiden aloittaessa peruskoulutuksensa, valmistuessa lisensiaatti-tutkintoonsa ja työskenneltyä valmistumisensa jälkeen puoli vuotta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen perustana toimivat eri työuran vaiheita edustavilta, lääketieteen alallaan vakiintuneilta asiantuntijoilta kootut näkemykset lääkärikutsumuksen elementeistä ja merkityksistä. Tulosten pohjalta pohdin, miten lääkärikoulutus, terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja lääkärin toimenkuvat mahdollistavat ammatillisen kutsumuksen toteuttamista. Lisäksi arvioin, miten yksilöllinen ammatillinen kutsumus voisi tukea edistää lääketieteen opiskelijoiden ja nuorten lääkärin alalle sitoutumista, yksilöllisiä uravalintoja ja työhyvinvointia.

Tämä väitöskirja muodostuu johdanto-osan lisäksi kirjallisuuskatsauksesta sekä neljästä osatutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus käsittää luvussa 2 ammatillista kutsunusta ja lääkärikutsumusta koskevan julkaisutiedon sekä luvussa 3 lääkäriammatin kehityssuuntien ja suomalaisen lääkärikoulutuksen rakenteen esittelyn. Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusasetelmat sekä kuvaus käytetyistä menetelmistä ja -aineistoista on koottu lukuun 4. Ensimmäinen osatutkimus luvussa 5 koostuu asiantuntijahaastatteluista, jotka muodostavat perustan lääkärikutsumuksen elementtien tunnistamisessa. Asiantuntijahaastatteluihin ja kirjallisuudesta koottuun kokonaisnäkemykseen pohjautuen esitellään luvussa 6 toisen ja kolmannen osatutkimuksen tuloksina lääkärikutsumuksen ilmenemistä ja kehittymistä lääketieteen koulutuksen aikana. Luvussa 7 esitellään viimeisenä osatutkimuksena ammatillisen kutsumuksen ilmene mistä ja merkitystä lääkärin työuran alkuvaiheessa. Tutkimusten luotettavuuteen liittyviä näkökulmia tarkastellaan luvussa 8. Tulosten pohjalta luvussa 9 esitetään joh topäätöksinä lääkärikutsumuksen toteutumista ja merkitystä lääketieteen opiskelijoiden opintomotivaation, lääkärin toimenkuvan ja sen kehityksen, lääkäriammattikunnan ja terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuuden näkökulmista.

2 Kutsumus

”Kutsumus on siellä, missä intohimo kohtaa maailman tarpeen.” Aristoteles

2.1 Kutsumus arkikäsitteenä

Tehtävä tai työ, johon jollakulla on kutsumus, elämäntehtävä, elämäntyö.
(<https://www.suomisanakirja.fi>)

Kutsumus 1) (vanh.) kutsu, 2) sisäinen kehotus tai halu johonkin, vars. johonkin elämäntehtävään, ammattiin tai muuhun sellaiseen valintaan taikka yleisesti viehtymys, verentahto, halu, taipumus jollekin alalle, usein myös elämäntehtävä, jonka tuntee omakseen. (Nykysuomen sanakirja 1962).

Kutsumus-sanaa käytetään useimmin stereotyyppisesti kuvaamaan elämäntehtävää tai ammattiuraa, joka on yhteiskunnallisesti tärkeä ja johon liittyy eettinen arvopohja – useimmiten halu auttamiseen tai palvelemiseen. Kutsumukseen saattaa kuulua ajatus yliluonnollisesta kokemuksesta, ”kutsutuksi tulemisesta”, erityisesti hengellisissä tehtävissä. Näissä merkityksissä kutsumus ymmärretään yhteiskunnallisesti erityisenä asemana, johon kuuluvat määrätyt velvollisuudet ja etuoikeudet.

Edellä kuvatun kapea-alaisen määritelmän lisäksi kutsumuksena voidaan kuvata mikä tahansa ammatti, työ, tehtävä, harrastus tai elämäntapa, jolla on keskeinen merkitys yksilön elämänsisällössä ja jota toteutetaan intensiivisesti. Tässä merkityksessä kutsumuksella tarkoitetaan kaiken voittavaa halua jonkin yksilölle, yhteisölle tai yhteiskunnalle merkityksellisen päämäärän tavoittamiseen. Tällaiseen kutsumuksen tavoitteluun koetaan liittyvän ylevyyttä, hyveellisyyttä ja uskollisuutta. Keskeisessä osassa elämäntehtävään liittyvässä kutsumuksessa on uhrautuminen muiden ja yhteisen hyvä eteen, omien kykyjen ja lahjojen luovuttaminen toisten hyväksi ilman odotusta vastapalveluksesta, aineellisesta korvauksesta tai edes kiitollisuudesta.

Jotta tavoittelu mielletäisiin kutsumukseksi, sen saavuttamisen on edellytettävä ponnistelua, sinnikkyyttä, vastoinkäymisien voittamista ja yksilön erityislaatuisten ominaisuuksien käyttöönottoa. Ylilyöntinä kutsumusajatteluun saattaa liittyä kohuttomia, sankarillisia vaatimuksia jonkin inhimillisesti mahdottoman, aiemmin

saavuttamattoman tavoitteen voittamisesta. Negatiivisessa merkityksessä kutsumuksellisuus on joustamatonta ja narsistista toimintaa, jonka äärimmäisenä tarkoituksena saattaa olla legitimoida yksilön itsekkäitä tavoitteita.

2.2 Kutsumuksen merkityksiä ja määritelmiä

”... *kutsumustietoisuus on yksi merkittävimmistä tekijöistä motivaation muodostumisessa.*” (Salmi 2001, 176).

Suomenkielisessä kirjallisuudessa kutsumus-sanaa käytetään useissa merkityksissä. Kontekstista riippuen kutsumuksella voidaan tarkoittaa elämäntehtävää, elämäntyötä, elämänteemaa tai rajoitetumpaan tavoitteeseen liittyvää tarkoituksen ja merkityksen kokemusta. Kutsumuksena on kuvattu erilaisia ilmenemismuotoja yhteiskunnassa, yhteisöissä ja yksilön elämässä. Yksilöiden kohdalla kutsumus on saanut erilaisia merkityksiä eri ikäkausina, elämänvaiheissa ja toimintakentissä. Kutsumusnäkemykset ovat toimineet lähtökohtana useille työ- ja organisaatiopsykologian teorioille työn yksilöllisestä ja sosiaalisesta merkityksestä. Terminologisesti kutsumus erotetaan ammatista, työstä ja urasta. Ammatilla tarkoitetaan hankittua pätevyyttä ja uralla päämäärätietoista ammatin harjoittamista, kun taas työtä voidaan tehdä ammattiasemasta riippumatta. Sekä ammatti, työ että ura voivat pohjata kutsumukseen, mutta kutsumusta voi kokea myös näiden ulkopuolella. Myös kohtalon ja kutsumuksen käsitteet eroavat toisistaan. Kohtalon näkökulmasta tarkastellaan elämäntapahutumien merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä passiivisesti, kun taas kutsumus tavoittelee täyttymystään aktiivisesti, positiiviseen ja vapaaseen toimintaan perustuen. (Solasari 2003, 114–115). Kutsumusta on luonnehdittu myös mission ja passion käsitteillä (Aaltonen ym. 2014, 73), joissa missio viittaa eettisesti hyväksyttävään, yhteisöllisesti merkitykselliseen ja yksilön elämässä kohtalomaiseen osaan kutsumusta, kun taas passio pitää sisällään kutsumuksen emotionaalisen osan. Sekä mission että passion vastaanottamisen edellytyksenä on tieto ja ymmärrys – kumpaakaan ei ole mahdollista kohdistaa asiaan, jota ei tunne, ymmärrä ja hallitse. Missio-sana viittaa lähetetyksi tulemiseen (engl. dismissal) ja sen juuret ovat latinankielisen kristillisen jumalanpalveluksen lähetysanoissa ”Ite, missa est” (Menkää, teidät on lähetetty). Passio puolestaan pohjautuu kreikankielen sanaan pathos (kr. kärsimys), vaikka sillä nykykulttuurissa ymmärretäänkin mieluummin intohimoa (engl. passion). Englanninkieli erottaa ammatillisen kutsumuksen (vocation, lat. vocare, kutsua) kutsumuksesta yleisessä merkityksessä (calling).

*Calling: 1. A strong urge towards a particular way of life or career; a vocation.
2. A profession or occupation.* (The Oxford Dictionary of English 2005).

Vocation. An occupation, either professional or voluntary, that is seen more to those who carry it out than simply financial reward. Vocations can be seen as providing a psychological or spiritual need for the worker, and are often assumed to carry some form of altruistic intent. (<https://fi.glosbe.com/fi/en/kutsumus>)

Kirjallisuudessa tavallisimmat kutsumuksen määritelmät perustuvat historiallisiin lähtökohtiin eli erotteluun klassiseen, moderniin ja uusklassiseen kutsumuskäsitykseen (Bunderson ja Thompson 2009, Ponton ym. 2014) (Taulukko 1). Näistä klassinen näkökulma nojaa juutalais-kristilliseen perintöön, jonka pohjalta kutsumus ymmärretään ylikuonnollisena kutsuna. Alun perin kutsumusta käsiteltiinkin vain kristillisessä viitekehyksessä (esim. UT 1. Tess. 5:24), jossa se koski yksin omaan hengellistä työtä kun taas maallisilla ammateilla ei nähty olevan jumalallista siunausta tai sisäistä arvoa (Steger ym. 2010). Kirkon virkaan vihittäviltä edellytettiin tehtävänsä henkilökohtaista, sisäistä kutsua (vocatio interna) ja kirkon yhteisönä antamaa valtuutusta (vocation externa) sekä koko ihmiskuntaa (vocatio universalis) ja yksilöä koskevaa kutsumusta (vocatio specialis). Protestantismi, erityisesti Martti Lutherin sekä Jean Calvinin vaikutus arvottivat kutsumuksen uudelleen harvoille kuuluvasta ylikuonnollisesta kutsusta kaikkien jäsentensä yhteisössään toteuttamaksi, yhtäläisesti arvokkaaksi Jumalan valtakunnan työksi (Hill 1996). Martti Luther (1484–1546) erityisesti torjui erottelun maallisen ja hengellisen kutsumuksen välillä ja esitti, että ”karjakkokin toteuttaa jumalallista kutsumustaan lehmää lypsäessään” (van Vuuren ym. 2017). Uskonpuhdistuksen myötä kutsumuksen eksistentiaalinen ja hengellinen perintö alkoi vähitellen väistyä modernimman, maallisen tulkinnan edeltä (Hagmaier ja Abele 2012).

Taulukko 1. Kutsumuksen luokittelu kirjallisuuden perusteella.*

Luokitus	Orientaatio	Keskeinen sisältö
Klassinen	Transendenttinen	Spiritualiteetti, kohtalonusko, jumalkäsitys
Moderni	Individualistinen	Yksilöllinen, sisäinen merkityksellisyys
Uusklassinen	Prososiaalinen	Yksilön ja yhteisöjen hyvinvointi

*Modifioitu: Dik ja Duffy (2009), Dik ym. (2012).

1990-luvulta lähtien kutsumusta alettiin määritellä yhä enemmän ”subjektiivisena determinaationa” (Novak 1996) sekä työssä että yksityiselämässä (Duffy ym. 2011a, Hall ja Chandler 2005). Tämä kutsumuksen moderni määrittelytapa pohjautuu viime vuosikymmenien yhteiskunnalliseen kehitykseen, jossa korostuvat yksilön henkilökohtaisten valinnat ja autonomia sekä työn merkityksen muutos. Modernin kutsumuskäsityksen keskiössä ovat yksilön sisäisiin kokemuksiin perustuvat henkilökohtaiset mieltymykset, tavoitteet ja urauravalinnat sekä kutsumuksen kohteena olevat intohimot (Dobrow ja Tosti-Kharas 2011a):

“...consuming, meaningful passion people experience toward a domain.”

Erityisesti Bunderson ja Thompson (2009) ovat tuoneet esiin kutsumuksen modernia tulkintaa itsensä toteuttamisesta ja yksilön kokemusten merkityksellisyydestä erotuksena klassisen määritelmän mukaiselle velvollisuudentunteen noudattamiselle. Praskova ja työtoverit (2015) ovat kuvanneet kutsumuksen yksilöllistä merkityksellisyyttä ja korostaneet kutsumuksen toteuttamista yksinomaan yksilön omalla päämäärätietoisella toiminnalla ilman ylikuunnollista vaikutusta.

Uusklassinen tulkinta yhdistää kutsumus-käsitteen historiallisen perustan yhteisöllisiin motiiveihin toiminnan kannusteena (Duffy ym. 2018, Dik ja Duffy 2012, 50, 57). Uusklassinen määritelmä hyväksyy myös kutsumuksen ylikuunnolliset piirteet ja ajatuksen ”henkilökohtaisesta kutsusta”, mutta laajentaa käsitteen spiritualiteetin ulkopuolelle (Ponton ym. 2014, Bunderson, Thompson 2009). Uusklassiseen tulkintaan liittyy kuitenkin pragmaattisia vaikutteita siten, että koetun kutsun toteuttaminen suhteutetaan olosuhteiden asettamiin käytännöllisiin edellytyksiin ja odotuksiin (Dik ja Duffy 2012, 11):

“Calling is a transcendent summons, experienced as originating beyond the self, to approach a particular life-role in a manner oriented toward demonstrating or deriving a sense of purpose or meaningfulness and that holds other-oriented values and goals as primary sources of motivation.”

2.3 Kutsumus tutkimuskohteena

Kutsumuksen tutkimus on poikkitieteellistä ja sitä voidaan tarkastella ainakin kasvatustieteen, sosiologian, filosofian, psykologian ja sosiaalipsykologian, etiikan, organisaatiotutkimuksen, teologian, antropologian, valtiotieteiden ja taloustieteiden näkökulmista. Kiinnostus yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden kutsumuksen tutkimusta kohtaan heräsi varsinaisesti 1990-luvulla, kun jälkiteollisissa organisaatioissa huomio ulottui tuotannon edellytyksistä toiminnan arvoihin. Työelämän luonteen muutos nosti mielenkiinnon kohteeksi työn merkityksellisyyden ja sen, miten työntekijät asemoivat itsensä suhteessa yrityksen arvoihin, tavoitteisiin ja kulttuuriin (Eteläpelto ja Vähäsantanen 2010). Tutkimukselliseen käyttöön kutsumuksen käsite nousi Bellahin ja työtovereiden (1985) työorientaatioita ja työhön sitoutumista koskevissa kirjoituksissa sekä Wrzesniewskin työryhmän (1997) selvityksissä kutsumuksen ilmentymisestä eri ammattialoilla. Yli kahdenkymmenen vuoden tutkimuksesta huolimatta kutsumukselle ei ole kirjallisuudesta löydettävissä yksiselitteistä, yleisesti hyväksyttyä tieteellistä määrittelmää.

Kasvatuskäsitteenä perinteisen kutsumuskäsityksen pohjaksi on esitetty Max Schelerin (1874–1928) kasvatustilfilosofiaa (Kelly 1998, 156). Schelerin mukaan kutsumus on jokaisen henkilön yksilöllinen osa elämäntarkoitusta, vain hänelle sopiva paikka ja tehtävä maailmassa. Tästä syystä henkilöä tai hänen moraalista arvoaan ei voida arvioida suhteessa kenenkään toisen kutsumukseen eikä yhteistä, kaikille sovellettavaa kutsumuksen kriteeristöäkään voida määritellä. Schelerin mukaan kutsumuksen edellytyksenä on aito, omaan itseen ja hyvinvointiin kohdistuva rakkaus. Tämän rakkauden valossa henkilön on mahdollista nähdä itsensä ”jumalallisilla silmillä osana universumia ja kasvaa korkeimpien arvojen suuntaan”. Tämän kasvuprosessin paradoksaaliseen luonteeseen kuuluu Schelerin mukaan, että tietoisuus omasta kutsumuksesta tarkentuu parhaiten silloin, kun ihminen tulee poikenneeksi siitä, minkä aavistaa olevan heräävän kutsumuksensa mukaista. Aidon rakkauden sijaan itserakkauden vallassa henkilöön itseensä kohdistuvat tavoitteet estävät hänet tunnistamasta niitä lahjakkuuksia ja voimavaroja, jotka toimisivat kutsumuksen rakennusaineina (Solasaari 2003, 110–111). Solasaaren (2003, 118) mukaan opettajan merkitys kutsumuksen syntymisessä on keskeinen, sillä opettaja voi päätöksillään sekä rajoittaa että luoda mahdollisuuksia kutsumuksen heräämiselle. Salliessaan oppilailleen valinnanvapautta opettaja voi tukea oppilaan oivaltamia uusia kutsumuksellisia arvoja, tukea jo olemassa olevia valintoja ja auttaa löytämään tasapainoa näiden välille. Opettajan oman arvorakenteen selkeys toimii edellytyksenä kyvyille tukea oppilasta. Schelerin mukaan ei siis ole liian vaativaa tai idealistista puhua lapselle tai nuorelle hänen kutsumuksestaan, ”jota hän jo omassa ikävaiheessaan toteuttaa, ja jonka täsmentymistä ja täyttymistä hän voi odottaa itsensä merkitykselliseksi tuntien” (Solasaari 2003, 114–115).

Sosiologi Max Weber (1864–1920) on tarkastellut kutsumuksen ilmentymistä työn, uskonnon, ideologian, politiikan ja talouselämän näkökulmista. Yhtenä pääasiallisista tutkimuskohteistaan Weber hahmottelee länsimaisen yhteiskuntajärjestelmän rationalistista pohjaa (Weber 1980, 25–36).

”Ennen kaikkea tämän etiikan ’summa bonum’ – hankkia rahaa ja yhä enemmän rahaa ja välttää kaikkea viatontakin nautintoa mitä ankarimmin – on täysin riisuttu kaikista eudaimonisista ja suorastaan hedonisista näkökohdista. Se on ajateltu niin puhtaasti itsetarkoitukseksi, että se näyttää joltakin yksistään yksilön onneen tai hyötyyn nähden kokonaan tuonpuoleiselta ja yksinomaan irrationaaliselta. Ihminen on yhteydessä ansaitsemiseen elämänsä tarkoituksena, ei enää keinona materiaalisen elämäntarpeidensa tyydyttämiseksi.” (Weber 1980, 38.)

Yksilön motivaatiotekijänä Weberin kutsumuskäsitys korostaa materiaalisten tarpeiden rinnalla ideaalisia tavoitteita. Weberin mukaan jokainen työ tai tehtävä voidaan nähdä kutsumuksena, jonka täyttämällä työntekijä palvelee lähimmäisiään ja yhteisöään. Protestanttisen työetiikan mukaisesti ihanteena pidetään yleisen hyvän

tuottamista, sitoutumista ja uhrautumista maallisten velvollisuuksien täyttämiseksi sekä näistä syntyvää itsekunnioituksen kokemusta. Pohjimmiltaan kutsumuksen harjoittaminen toteuttaa eettistä ja moraalista koodistoa, joka takaa heikompien aseman yhteisössä. Weber jaotteli kutsumuksen substantiaalisen ja formaalisen rationaalisuuden sekä irrationalisuuden ideaalityypeiksi perustuen kutsumuksen saavuttamiseen käytettyihin menetelmiin ja asenteisiin. Substantiaalisen rationaalisuuden Weber määritteli toiminnaksi henkilön arvojen ja yksilöllisten periaatteiden pohjalta. Formaalisella rationaalisuudella Weber tarkoitti puolestaan harkittua toimintaa, jossa yksilö pyrkii kutsumukseensa laskelmoiden sopivimpia menetelmiä tavoitteen saavuttamiseksi. Irrationalisuudella Weber tarkoitti kutsumusta, joka perustuu tuntemattomiin arvoihin, kuten henkilön emootioihin, joita ei ole mahdollista ymmärtää rationaalisesta näkökulmasta. Weberin mukaan kutsumustyö on toimeentulon väline, jonka tavoitteena ei ole rikastua vaan taata jokaiselle yksilölle kohtuullinen elintaso. (Weber 1980, 121–132). Weberin ajattelutapa korostaa kutsumuksen yhteisöllisyyttä, sillä sen mukaan yhteiskunnalle keskeiset toimet ja tehtävät voidaan jakaa ja hinnoitella niiden yhteiskunnallisen merkityksen perusteella.

Estolan ja Syrjälän (2002, 90) mukaan kutsumus on sosiaalisesti sidottu käsite, joka heijastaa yksilön roolia sekä yhteisön jäsenenä että oman elämänsä aktiivisena toimijana. Staattisissa yhteisöissä yksilöillä on taipumus hahmottaa kutsumusta yhdenmukaisesti perustuen kulttuurin sisällä määriteltyihin merkityksiin. Näiden merkitysyhteyksien toteaminen auttaa hahmottamaan yhteiskunnassa toimivia kutsumuksellisia rooleja ja tekemään johtopäätöksiä siitä, miten ne toimivat arkielämässä. Yksilönvapautta korostavassa kulttuurissa kutsumus puolestaan muodostaa yksilöllisen kokemuksen. Tällöin kutsumuksen tavoittelu perustuu henkilökohtaisiin valintoihin, itsenäiseen päätäntävaltaan ja yksilön omaan aktiiviseen toimintaan.

2.4 Ammatillinen kutsumus

Yleisimmän määritelmän mukaan ammatillinen kutsumus (engl. vocation) tarkoittaa motivaatiota, joka sitouttaa henkilön tiettyyn ammattiin tai työtehtävään ja jossa toimimiseen hän on pätevä koulutuksensa ja työkokemuksensa perusteella (Cambridge Dictionary 2008). Ammatillinen kutsumus, työhön sitoutuminen ja työmotivaatio ovat toisiaan lähellä olevia termejä, joita käytetään tutkimuskirjallisuudessa rinnakkain. Bellah ym. (1985, 66) ovat täsmentäneet eron kutsumuksen, uran, ammatin ja työn välillä korostamalla ammatilliseen kutsumukseen liittyvää ajatusta elämäntehävästä. Sen sijaan ”ura” määritellään parhaiten työhön liittyvän kunnianhimon, arvostuksen ja arvovallan kautta, ”ammatti” työntekijän tietotaidon ja kokemuksen perusteella, kun taas ”työ” ymmärretään ensisijaisesti toimeentulon lähteenä.

Kirjallisuudessa ammatillista kutsumusta on sivuttu useissa tieteenaloiissa, vaikkakaan sen käsitettä ei ole yksiselitteisesti määritelty eikä siitä ole mahdollista löytää

kattavaa tarkastelua minkään yksittäisen tieteenalan piiristä (Ponton ym. 2014). Aihetta koskeva tutkimus on myös kohdannut paljon kritiikkiä epätäsmällisten määritelmien ja vaihtelevien tutkimusasetelmien vuoksi, minkä seurauksena ammatillisen kutsumuksen käsitteelle on ollut vaikea luoda käytännön sovellutuksia työelämässä (Tourish ja Tourish 2010). Epätäsmällisestä määrittelytavastaan huolimatta ymmärrys ammatillisen kutsumuksen merkityksestä on kuitenkin osoittautunut varsin yhdenmukaiseksi (Duffy ym. 2014a, Duffy 2015a, Duffy ja Dik 2013, Wrzesniewski 2002), jopa universaaliksi (Hagmaier ja Abele 2012, Park ym. 2016, Rothmann ja Hamukang’andu 2013, Zhang ym. 2015). Duffy ym. (2012a) ovat kuvanneet ammatillisen kutsumuksen psykologiseksi ajatusrakenteeksi, joka on vakiintunut ja relevantti kaikissa ikäryhmissä ja kaikissa ammattiasemissa. Tuhansia tutkimushenkilöitä ja useita maita koskevissa tutkimuksissa kolmannes eri alojen työntekijöistä (Peterson ym. 2009, Bunderson ja Thompson 2009) ja lähes kolme neljännestä yliopisto-opiskelijoista joko kokee ammatillista kutsumusta tai tavoittelee sitä (Duffy ja Sedlacek 2010).

Ammatillinen kutsumus voidaan luokitella kolmeen tyyppiin. Ensinnäkin ammatillisella kutsumuksella tarkoitetaan sitoutumista tiettyyn työuraan, toiseksi yhteisöllisen hyödyn tavoittelemiseen ja kolmanneksi työasenteeseen, joka luo henkilökohtaisia merkityksen kokemuksia (Brown ja Lent 2016, Dik ja Duffy 2009). Perinteisesti kutsumukseksi mielletään palvelu-, kasvatusta- ja hengellinen työ, kuten lääkärin, sairaanhoitajan, opettajan ja papin ammatit (van Vuuren 2017, Ritokoski ja Valtonen 2003, 69–70, Lindén 2010, 12). Näihin ammattiteihin liitetään usein moraalisesti latautunut tavoite ”hyvän palvelukseen asettumisesta” ja niille tyypillistä on omistautuminen tarkoin määrätylle tavoitteelle ja usko oman työn merkityksellisyyteen sen saavuttamisessa. Joidenkin tutkimusten mukaan ammatillinen kutsumus on mahdollista määrittellä sekulaarisesta näkökulmasta palkitsevaksi ammatillisena saavutuksena, sisäisenä tyydytyksen tunteena tai taloudellisena hyötynä (Wrzesniewski 1997). Valtaosa tutkijoista kuitenkin kannattaa ammatillisen kutsumuksen spirituaalistista tulkintaa kutsumukseksi tulemisesta (Dik ja Duffy 2009). Kutsu voidaan kokea ulkoisena, yliluonnollisena, sosiaalisena tai kulttuurisena velvoitteena (Bunderson ja Thompson 2009, Weiss ym. 2004) tai sisäisenä kokemuksena kohtalosta tai elämän täyttymyksestä (Novak 1996, 18). Pelkästään toimeentulon tavoittelun sijaan kutsumusammatin päämäärä mielletään siis henkempänä ja moraalisesti vaativampana, kuten yhteisön jäsenten auttamisena, kärsimyksen lieventämisenä ja yhteiskunnan palvelemisena.

“We define calling as an approach to work that involves a summons to a job that is personally meaningful and prosocial in nature.” (Dik ja Duffy 2009).

Toisaalta kutsumukseksi käsitetään myös ammatteja, joissa työntekijä kokee henkilökohtaista mielekkyyttä ja toteuttaa yksilöllisiä tavoitteitaan ja tarkoituksensa, kuten esimerkiksi tutkijan tai taiteilijan ammateissa. Tässä ammatillisen kutsumuksen

tulkinnassa keskiössä on mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Hyväksyttävänä palkkiona tällaisen ammatillisen kutsumuksen seuraamisesta pidetään – materiaalistien etuuksien sijaan – ammatillista kehittymistä ja henkilön identiteetin, minäkuvan ja itsetunnon vahvistumista (Michaelson ja Tosti-Kharas 2019).

“... a moral, urgent, and identity-defining determination to aspire and pursue a personal transformational goal.” (van Vuuren ym. 2017).

Viime vuosina kutsumuksen käsitettä on käsitteelistetty semikvantitatiivisten mittarien avulla (Taulukko 2). Yleisimmin kutsumuksellisen asenteen arviointiin on käytetty Duffyn ja Dikin (2009, 2012) kehittämiä työkaluja, Brief Calling Scale (BCS) ja Calling Vocation Questionnaire (CVQ), joissa kutsumusta tarkastellaan yksilöllisenä (external summons), yhteisöllisenä (prosocial motivation) ja merkityksellisyttä (meaning and purpose) tuottavana ilmiönä. Standardisoidun mittaustavan puuttuminen vaikeuttaa eri tutkimusten tulosten vertailua. Joidenkin tutkimusten johtopäätöksenä onkin ollut, että ammatillinen kutsumus on liian moniulotteinen ilmiö arvioitavaksi yksiulotteisilla asteikoilla. (Duffy ym. 2015a).

Tutkimuksissa on havaittu ammatillisen kutsumuksen voimakas positiivinen ennustevaikutus työhyvinvointiin ja työtehokkuuteen (Davidson ja Caddel 1994, Hall ja Chandler 2005, Duffy ja Sedlacek 2010, Steger ym. 2010). Työhyvinvoinnin näkökulmasta kutsumuksellisen asenteen on todettu erityisesti vahvistavan työn merkityksellisyyden kokemusta ja työuran tuottamaa tyydytyksen tunnetta (Steel ja Bullock 2009). Sekä korkeakouluopiskelijoita että työelämässä toimivia henkilöitä tutkittaessa koetun kutsumuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti työuralla etene miseen (Hirschi 2012, Hunter ym. 2010, Dobrow ja Tosti-Kharas 2011b, Duffy ym. 2012b, Duffy 2011a, Bunderson ja Thompson 2009). Ammatillisen kutsumuksen on todettu ennustavan sekä ammattitaidon ja ammatti-identiteetin kehittymistä että velvollisuudentuntoisuutta ja uhrautuvuutta työssä (Bunderson ja Thompson 2009, Duffy ja Sedlacek 2010, Berg ym. 2010, Peterson ym. 2009). Kokemuksen ammatillisesta kutsumuksesta on todettu liittyvän voimakkaaseen työyhteisöön sitoutumiseen ja vähäiseen ammatilliseen liikkuvuuteen (Cardador ym. 2011, Sawhney ym. 2020). Ammatillisen kutsumuksen on esitetty suojaavan työssä loppuunpalamiselta (Hagmaier ja Abele 2012). Yksityiselämässä ammatillisen kutsumuksen positiiviset vaikutukset on yhdistetty työntekijän hyvään elämänlaatuun (Bunderson ja Thompson 2009, Peterson ym. 2009, Wrzesniewski ym. 1997), kuten terveyteen, itsetuntoon ja mielialaan (Steger ym. 2010). Ammatillisen kutsumuksen kokemiseen liittyvien vaikutusten on todettu olevan riippumattomia henkilön ammattiroolista tai työn sisällöistä (Brown ja Lent 2016, Dik ja Duffy 2009). Sen sijaan Dik ja Duffy (2009) ovat todenneet ammatillisen kutsumuksen vaikutusten vaihtelevan koulutuksen eri vaiheissa sekä työkokemuksen ja ammatti-identiteetin kehittymisen aikana.

Taulukko 2. Kooste ammatillisen kutsumuksen arviointiin käytetyistä semikvantitatiivisista mittareista.

Mittari	Kyselylomake			Tulkinta		
	Rakenne	Väittämiä	Asteikko (*)	Teemoittelu	Analyysi	Lähteet
Calling paragraph	strukturoitu	18	kyllä/ei	ei	kuvaileva	Wrzesniewski 1997
Brief Calling Scale (BCS)	strukturoitu	4	Likert (5)	ei	kuvaileva	Dik ja Duffy 2009
Calling and Vocation Questionnaire (CVQ)	strukturoitu	24	Likert (4)	kyllä	suhteuttava	Dik ym. 2012b
Multidimensional calling measure (MCM)	avoin	5	Likert (6)	kyllä	suhteuttava	Hagmaier ja Abele 2012
Calling Scale (CS)	strukturoitu	12	Likert (7)	ei	kuvaileva	Dobrow ja Tosti-Kharas 2011a
Living Calling Scale	strukturoitu	6	Likert (6)	ei	kuvaileva	Dik ym. 2012b
Work as Meaning Inventory (WAMI)	strukturoitu	10	Likert (7)	ei	kuvaileva	Steger ym. 2012
Service Motivation	strukturoitu	6	Likert (5)	ei	kuvaileva	Duffy ja Raque-Bogdan 2010

* vaihtoehtojen lukumäärä

Joidenkin tutkijoiden mukaan kutsumuskäsitteen spiritualistiset ulottuvuudet saattavat luoda työelämään myös negatiivisia jännitteitä (Kauppinen-Perttula 2004, 7). Seppälä (1997, 8) on esittänyt ammatillisen kutsumuksen työntekijän ja työyhteisön kannaltakaksiteräisenä miekkana. Positiivisista vaikutuksistaan huolimatta vakaumuksellinen kutsumuksellisuus voi muodostua passivoivaksi niin, että työntekijä ja työyhteisö alistuvat epätydyttäviin työskentelyolosuhteisiin niiden korjaamisen sijaan. Lisäksi lakihenkinen kutsumuksellisuus saattaa vaatia työntekijää jatkuvasti ylittämään psyykkisten tai fyysisten voimavarojensa rajat. Ammatillisen kutsumuksen positiiviset, voimaannuttavat vaikutukset saatetaan torjua silloin, kun kutsumuksellinen asenne koetaan työyhteisössä liian mahtipontisena, juhllallisena tai velvoittavana. Tutkimusten mukaan kutsumuksellisella asenteella saattaa olla hintansa myös ammatillisessa menestyksessä. Tutkiessaan ammattimuusikoita Dobrow (2013) totesi, että voimakas ammatillisen kutsumuksen orientaatio saattoi vaikeuttaa palautteen vastaanottamista ja hidastaa urakehitystä. Bunderson ja Thompson (2009) puolestaan totesivat, että eläintarhan työntekijöiden kokema voimakas ammatillinen kutsumus johti usein toimeentulon, vapaa-ajan ja henkilökohtaisen hyvinvoinnin uhraamiseen työlle. Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että voimakas kutsumuksellisuus saattaa altistaa työstressille, työuupumukselle ja loppuunpalamiselle (Hartnett ja Kline 2005). Kääntöpuolena ammatilliselle kutsumukselle voidaan pitää työntekijöiden ylikriittisyyttä ja yliampuvaa vaatimustasoa, mikä heikentää koko työyhteisön hyvinvointia (Cardador ja Caza 2012). Ylikorostuneen ammatillisen kutsumuksen on todettu myös uhkaavan työorganisaatioon sitoutumista ja altistavan vaihtuville työsuhteille, joissa työntekijä usein päätyy taitotasoaan heikompaan ja taloudellisesti kannattamattomampaan työhön (Duffy ym. 2012a). Voimakkaasti sisäisesti motivoituneet työntekijät kokevat usein ongelmia työsitoutuneisuuden rajoittamisessa päätyen työtehtävissään vastikkeettomiin henkilökohtaisiin uhrauksiin (Berkelaar ja Buzzanell 2015, Dempsey ja Sanders 2010, Duffy ja Sedlacek 2010, Wresniewski 2002). Negatiivinen suhtautuminen ammatilliseen kutsumukseen onkin liitetty yksityisen ja ammattiroolin väliseen konfliktiin (Oates ym. 2005) sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen ongelmiin (Bunderson ja Thompson 2009). Ääritilanteissa, erityisesti työn tuottavuuteen, tehokkuuteen ja voitontavoitteluun keskittyvissä organisaatioissa, ammatillista kutsumusta on mahdollista hyödyntää työntekijöiden marginalisaatioon ja riistoon (Cheney ym. 2008, Sauser 2005).

2.5 Ammatillisen kutsumuksen vaikutus työelämässä

Kutsumuksen kokeminen ei välttämättä johda sen toteuttamiseen. Tutkimusten mukaan vain noin puolella ammatillista kutsumusta kokevista työntekijöistä on työssään mahdollisuus seurata kutsumustaan (Duffy ym. 2014a, Duffy ja Autin 2013,

Duffy ym. 2015b). Ammatillisen kutsumuksen toteutumisen esteeksi muodostuvat tavallisesti koulutukseen ohjautumiseen ja työpaikan valikoitumiseen liittyvät tekijät. Taloudellisten rajoitteiden ja kulttuurisen ohjauksen vuoksi useissa yhteisöissä työnteon keskeisin tavoite on toimeentulo, kun taas ammatillisen kutsumuksen tavoittelemisen on harvojen ylellisyyttä (Hall ja Chandler 2005). Ammatillisen kutsumuksen elitististä luonnetta kuvaa se, että arvioiden mukaan vain noin 10 %:lla maailman väestöstä on mahdollisuus valita työuransa kutsumuksensa perusteella (Borgen 2005). Korkeakoulutus lisää merkittävästi mahdollisuuksia ammatillisen kutsumuksen toteuttamiseen. Myös hyvän toimeentulon ja korkean elintason on osoitettu korreloivan kutsumuksen toteutumiseen, mutta ei sen kokemiseen (Duffy ja Autin 2013). Länsimaissa merkittäväällä osalla työntekijöistä (Bunderson ja Thompson 2009, Duffy ym. 2012a) on mahdollisuus toteuttaa ammatillista kutsumusta valitsemallaan alalla ja työtehtävässään (Wrzesniewski 1997, Duffy ym. 2011, Duffy ym. 2015b). Tutkimusten mukaan ammatillisen kutsumuksen ilmentyminen kuitenkin vaihtelee ammattialan, sukupuolen ja elämäntapa-ammattialan mukaan. Kun Duffy ja työtoverien (2013) aineiston yli 500:sta eri alojen työntekijästä 45 % ilmaisi ammatillista kutsumusta, oli vastaava luku esimerkiksi eläntarhan työntekijöillä 91 % ja kristillistä uskoa tunnustavilla akateemisilla naisilla 76 % (Bunderson ja Thompson 2009, Oates ym. 2005).

Ammatillinen kutsumuksellisuus vaikuttaa olevan tyypillistä suomalaiselle työntekijälle. Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) kartoituksen mukaan noin puolet suomalaisista (48 %) kokee työn kaikkein tärkeimmäksi elämänsisällökseen (Haavisto 2014). Suomalaisten työntekijöiden joukossa ei ole osoitettu merkittävää eroa työn merkityksen kokemisessa ammattialojen tai sukupuolen mukaan. Sen sijaan sukupolvien välillä todetaan eroa siten, että yli 45-vuotiaista henkilöistä 55 %, mutta alle 35-vuotiaista 35 % kokee työn tärkeimmäksi elämänsisällökseen. Kaikkien voimakkaimpana työn merkityksen kokevat yli 65-vuotiaat, joista kolme neljännestä mieltää työn tärkeimmäksi elämänsisällöksi. Työn merkitys korostuu suomalaisten mielipiteissä myös korkeakoulutetuilla, yrittäjillä ja elämäntapa-ammattialoilla. Työn suomalaista arvoperustaa kuvaa myös se, että Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) kyselyyn osallistuneista 49 % koki työn itsearvostuksensa lähteeksi, 31 % itseisarvoksi ja 15 % arveli, että jatkaisi nykyistä työtään myös ilman palkkaa (Haavisto 2014). Valtaosa (73 %) kyselyyn osallistuneista ilmoitti kokevansa voimakasta halua sitoutua työtehtäviinsä ja ponnistella työpaikkansa menestyksen eteen, ja 35 % kuvasi etuoikeudekseen saada olla työssään mukana toimimassa yhteiseksi hyväksi (Haavisto 2014).

Yhdysvaltalaisessa yli 5000 yliopisto-opiskelijan aineistossa 44 % tutkittavista ilmaisi kokevansa kutsumusta valitsemalleen opiskelualalle, kun taas kutsumuksellinen asenne puuttui vain 9 %:lta opiskelijoista (Duffy ja Sedlacek 2010). Tutkimusten mukaan kutsumuksellisesti asennoituvat opiskelijat ovat keskimääräistä

sitoutuneempia opiskeluaansa ja uravalintoihinsa, tyytyväisempiä opintomenestykseensä ja optimistisempia uraodotuksissaan (Dik ym 2008, Duffy ja Sedlacek 2010, Steger ym. 2010). Kutsumuksellisuuden ilmeneminen oli korostunut professioammateissa, kuten lääketieteellisillä aloilla, mutta tulos ei ollut aineistossa tilastollisesti merkitsevä (Steger ym. 2010). Suomalaisessa aineistossa kutsumuksen osuudesta koulutuksessa ei ole kattavaa tutkimustietoa. Opiskelijoiden uravalintoja koskevassa tutkimuksessa Niemelä (1999, 111) on todennut teologian opiskelijoiden keskuudessa vahvasti toisistaan poikkeavia käsityksiä kutsumuksen sisällöistä, merkityksistä ja kehittämisestä. Salakan (2007, 185–200) mukaan kutsumus saattaa koulutuksen aikana ilmetä sekä vähitellen kasvavana kiinnostuksena että valmiina orientaationa, joka tiedostetaan ”syntymästä saakka”. Tahvanaisen mukaan (2004, 158–171) koulutuksen tehtävänä ei olekaan luoda vaan paremminkin tukea ja ylläpitää jo olemassa olevaa kutsumusta. Suomessa ammatinvalintaan vaikuttavaksi tekijäksi on kutsumuksellisuuden sijaan nostettu koulutuksen periytyvyys. Rinteen (2014, 33) mukaan korkeasti koulutettujen vanhempien lapsilla on koko väestöön verrattuna noin 8-kertainen todennäköisyys päätyä yliopisto-opiskelijaksi.

Viime vuosina ammatillisen kutsumuksen merkitys ammatinvalinnan ohjauksessa on noussut aktiivisen tutkimuksen kohteeksi (Adams 2012). Tähän ovat vaikuttaneet havainnot, joiden mukaan kutsumuksellisuuden huomioiminen ammatinvalinnan ohjauksessa ennustaa sekä kutsumuksen kokemista työssä että kutsumuksen positiivisia seurannaisvaikutuksia, kuten työtyytyväisyyttä, työssä menestymistä sekä työnarkomanian ja työuupumuksen välttämistä (Duffy ym. 2018, Berkelaar ja Buzzanell 2015, Bunderson ja Thompson 2009). Tutkimusnäyttö kutsumuksellisen ammatinvalinnan yhteydestä urakehitykseen on vakuuttava. Esimerkiksi ammatillista kutsumusta kokevien college-opiskelijoiden on todettu ilmentävän keskimääräistä voimakkaampaa urasitoutumista, ammatillista kypsyyttä, hyvinvointia ja akateemista itseluottamusta (Duffy ja Sedlacek 2007, 2010, Dik ym. 2008). Alun perin ammatillisen kutsumuksen käsitteen on tuonut työntutkimuksen piiriin Frank Parsons (1854–1908), joka sovelsi tutkimustaan ammatinohjaukseen tavoitteenaan tukea nuoria ammatillisen kutsumuksensa löytämiseen, työelämään sitoutumiseen ja työuralla menestymiseen (Parsons 1909). Parsonsin mukaan yksilöllisen kutsumuksen toteutumisen edellytyksenä on taito arvioida ammatin vaatimuksia ja työn ominaisuuksia, kuten työtehtäviä, työympäristöä, työoloja ja palkkausta (Parsons 1909, 5).

2.6 Lääkäriin ammatillinen kutsumus

Lääkäriin ammatin kutsumuksellista luonnetta on kuvattu jo historiallisissa dokumenteissa. Lähes 5000 vuotta vanhoissa egyptiläisissä teksteissä kuvataan lääkäriin

omistautuvaa ja palvelevaa asennetta traumapotilaiden hoidossa (Landry 2012). Runsaat 2000 vuotta vanha Hippokrateen vala – maailmanhistorian vanhimpia kokonaisena säilyneitä kirjoituksia – perustuu lääkärin ammatin kutsumukselliseen ihanteeseen eikä ammatin luonne ole mainittavasti muuttunut Maailman lääkäriliiton vuoden 1949 Geneven julistuksen uudistetussa versiossakaan (WMA 1948). Suomessa Terveystieteiden ammattihenkilölaki (1994/559) ei ole vuodesta 1994 lähtien enää edellyttänyt lääkärin toimen haltijoilta valaehtoista eettistä sitoutumista. Sen sijaan lääkärikunnan sisällä perinnettä on ylläpidetty Suomen Lääkäriliiton tuella (<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarivala/>) ja edelleenkin lääketieteellisistä tiedekunnista valmistuvat lääkärit vannovat vapaaehtoisella valalla sitoutumisensa palvelemiseen, auttamiseen ja humanisuuteen ilman oman edun tavoittelua.

Myös lääkärikuntaa koskeva kutsumuskäsitys perustuu Max Weberin määritelmään asiantuntijan sisäisestä omistautumisesta, joka toisaalta palvelee yksilöä ja yhteisöä, ja toisaalta jalostaa ammatinharjoittajaa itseään. Weberin mukaan asiantuntijan rationaalinen kutsumus on varattu erityisesti tieteenharjoittajille, joiden pysyvä velvollisuus on askeettisen kurinalainen ja omistautunut täydellisyyden tavoittelemisen (Weber 2004, 11). Toisaalta Weber suhtautuu asiantuntijuuteen pragmaattisesti toteamalla, että se on aina ohimenevää. Weberin mukaan asiantuntemuksen väliaikainen luonne johtuu siitä, että uusi tieto aina syrjäyttää entisen, vakiintuneen asiantuntemuksen. Weber siis korostaa kutsumuksessa asiantuntemukseen nojaavaa innovatiivisuutta ja hallittua riskinottoa, jotka mahdollistavat tiedon uudistumisen yksilön ja yhteisön hyväksi (Weber 2004, 27).

Lääkärikutsumuksen isänä pidetään Willian Osleria (1849–1919), joka esitti Yhdysvalloissa ajatuksensa lääkärietiikasta lähes samaan aikaan, kun Max Weber julkaisi Euroopassa teoriansa yleisestä työetiikasta. Osler oli Johns Hopkins School of Medicine -yliopiston perustajajäsen ja ”mestari kliinikoksi” kuvattu lääkäri, jota pidetään aikansa lääketieteen koulutuksen vaikuttavimpana teoreetikkona. Osler loi pohjan modernille lääkärikoulutukselle ja hänen uudistuksensa toimivat edelleen maailmanlaajuisesti nykyisen lääketieteen perusopetuksen ja erikoistumiskoulutuksen perustana (Bliss 1999). Osler rationalisoi askeettisen protestanttisen työnkäsitteen lääkärin kutsumuksen sisällöksi teoksessaan *Aequanimitas* (Osler 1904, 443, Sokol 2007). Osler kuvasi lääkäriammatin jaloksi kutsumukseksi – ”a noble calling” – ja siihen liittyvät tavoitteet hyveellisiksi:

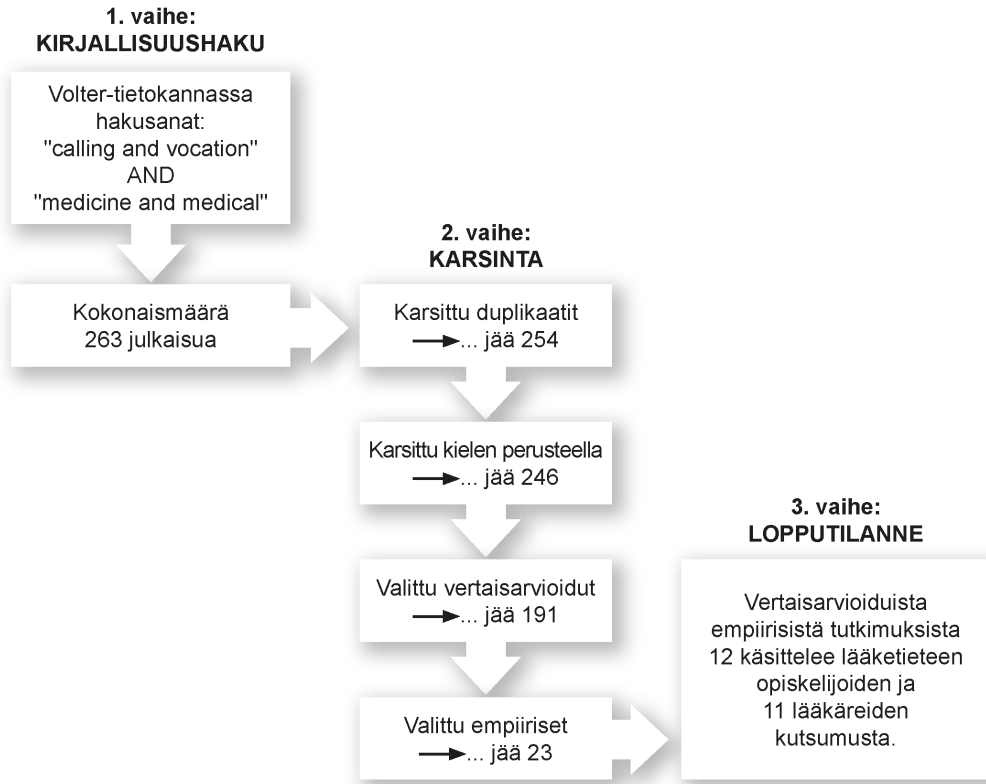
The practixe of medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head. Often the best part of your work will have nothing to do with potions and powders, but with the exercise of an influence of the strong upon the weak, of the righteous upon the wicked, of the wise upon the foolish. (Osler 1904, 386).

Oslerin mukaan ainoa oikea lääkärin työn perusta on henkilökohtainen kutsumus, jossa jokaisen lääkärin on jatkuvasti haastettava itseään etsimään uusia tilaisuuksia armeliaisuudelle ja uhrautumiselle. Osler korosti tämän asenteen erikoislaatuisuutta ammattien joukossa:

“Many are called but few are chosen, and of the many who start out with high aims, few see the goal.” (Osler 1904, 150).

Kutsumuksen vahvistamiseksi Osler suositteli päivittäistä osallistumista ruumiin-avauksiin, jotka Oslerin mukaan auttoivat lääkäriä tunnustamaan virheensä ja säilyttämään nöyryytensä uuden oppimiseen (Osler 1904, 144). Oslerin mukaan lääkärin on jatkuvasti uudistettava kutsumustaan parantamalla kurinalaisesti tietopääomaansa, hillitsemällä tunteensa ja torjumalla elämästään nautinnot ja ylellisyydet (Osler 1904, 148). Joidenkin nykytulkintojen mukaan Oslerin romantisoitu kutsumuskäsitys vainoaa lääkärikuntaa edelleenkin. On esitetty, että Oslerin vaikutuksesta lääkärit yhä yhdistävät ammatillisen kutsumuksensa uhrautumiseen, nöyryyteen ja itsensä kieltämiseen. Oslerilaista kutsumuskäsitystä on syytetty muun muassa siitä, että 6 % yhdysvaltalaisista lääkäreistä ajattelee säännöllisesti itsemurhaa, puolet lääkärikunnasta kärsii loppuunpalamisesta ja puolet lääkäreistä ei suosittelisi nuorille omaa ammatinvalintaansa (Shanafelt ym. 2015, 2012).

Ammatillisen kutsumuksen kokeminen on todettu yleisemmäksi terveydenhuollon ammateissa kuin muissa työntekijäryhmissä (Hagmeier ja Abele 2012). Lääkärikutsumuksesta on kuitenkin löydettävissä varsin vähän aiempaa kirjallisuutta. Volter-tietokannan (www.utuvolter.f) mukaan vuosina 2000–2020 on julkaistu yhteensä 263 lääkärin tai lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta koskevaa tieteellistä artikkelia. Temaattisen analyysin (ns. scoping analyysi) (Arksey ja O’Malley 2016, Tricco ym. 2016, O’Brian ym. 2016) perusteella artikkeleista kuitenkin vain 23 edustaa vertaisarvioituissa tiedelehdissä julkaistuja, empiiriseen tutkimukseen perustuvia raportteja (Kuvio 1).



Kuvio 1. Lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta koskevan kirjallisuuden temaattinen analyysi. Analyysin lopputuloksena tunnistettiin 23 vertaisarvioitua empiirisistä tutkimusraporttia.

Cardador ym. (2011) totesivat lääkärien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten joukossa positiivisen yhteyden koetun kutsumuksen ja työorganisaatioon sitoutumisen välillä (Taulukko 3). Kutsumuksellisesti työhönsä suhtautuvien nuorten lääkäreiden on todettu suhtautuvan keskimääräistä motivoituneemmin kouluttautumiseen ja työelämän haasteisiin, kun taas kutsumuksellisuuden puute on osoittautunut haasteeksi työelämässä menestymiselle ja työtyytyväisyydelle (Creed ym 2014). Kutsumuksellisen asenteen on todettu tukevan työpaikan, jatkokouluttautumisen ja erikoisalan valintaan liittyviä päätöksiä (Yoon ym. 2017b, Oliva Costa ym. 2012). Kutsumuksen kokemisen on arveltu myös suojelevan lääkäriä kyynistymiseltä (Wasson ym. 2015). Kutsumuksen yhteyttä työuupumukseen on tutkittu laajasti myös lääkäreiden keskuudessa (Jager ym. 2017, Yoon ym. 2017b, Shanafelt 2019, Del Carmen ym. 2019, Winkel ym. 2018) ja monimuuttuja-analyyysienkin perusteella ammatillinen kutsumus näyttää suojaavan lääkäriä ekshaustiolta (Yoon ym. 2017a). Jagerin ym. (2017) 2263 lääkärin aineistossa lähes kolmannes tutkimushenkilöistä ilmoitti

kokeneensa jonkin asteisen loppuunpalamisen, mutta siltä säästyivät todennäköisimmin lääkärit, jotka kokivat työnsä keskeisenä, sisäisesti palkitsevana, ”maailmaa parantavana” elämänsisältönä. Joidenkin tutkimusten perusteella kutsumuksen puute assosioituu lääkärien keskuudessa mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistushäiriöihin (Jager ym 2017, Ahola ym. 2014, West ym 2011), joskin tätä tulkintaa vastaan on esitetty myös kritiikkiä (Kao ym. 2017).

Kutsumuksellisuus on todettu merkittäväksi tekijäksi lääketieteen opiskelijoiden opiskelualan valinnassa, opintoihin sitoutumisessa ja suhtautumisessa lääkäriammattiin (Taulukko 3). Kirjallisuuden mukaan lähes puolet lääketieteen opiskelijoista kokee kutsumusta alalle (Borges ym. 2013). Suomalaisessa opiskelija-aineistossa tärkeimmiksi lääketieteen opintoihin ohjaaviksi tekijöiksi osoittautuivat kutsumus, kiinnostus ihmisiin ja hyvät työllisyysnäkymät (Hyppölä ym. 1998). Myös turkulaisien ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoiden joukossa todettiin selvä kutsumuksellinen käsitys lääkäriydestä (Toivonen 2012). Lääkärikutsumuksen muutoksesta koulutuksen aikana ei ole kattavaa tutkimusta, mutta Duffyn ym. mukaan (2011) lääkärikutsumus heikkenee ensimmäisten kahden opiskeluvuoden jälkeen. Sukupuolella ei ole osoitettu olevan merkittävää vaikutus lääketieteen opiskelijoiden kokemaan kutsumukseen. Naisopiskelijoilla kutsumuksen on kuitenkin todettu lisäävän työhyvinvointia selkeämmin kuin miesopiskelijoilla (Lazar ym. 2018). Miesopiskelijoiden kutsumuksellisen asenteen on myös todettu heikkenevän opintojen kuluessa, kun taas naisopiskelijoiden keskuudessa vastaavaa muutosta ei ole osoitettu (Littman-Ovadia ym. 2015). Ruotsalaiset naisopiskelijat ovat osoittautuneet miesopiskelijoita huolestuneemmiksi lääkärikutsumuksellisen edellyttämän sitoutumisen vaatimista uhrauksista yksityiselämässä (Johansson ja Hamberg 2007). Lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa kutsumuksellisuuden on esitetty ennustavan uratavoitteita, erityisesti kiinnostusta perusterveydenhuollossa toimimiseen (Dyffy ym. 2011, Duffy ym. 2012b, Borges ym. 2013, Goodin ym. 2014, Kao ym. 2018). Kirjallisuudessa on viitteitä myös siitä, että kutsumuksellinen asenne tukisi opiskelijan empaattisuutta ja potilas-lääkäri-suhteen kehittymistä (Chae ym. 2017). Kuten lääkärienkin keskuudessa, kutsumuksellisuuden puutteen on puolestaan todettu altistavan lääketieteen opiskelijat uupumukselle ja loppuunpalamiselle (Duffy ym. 2011, Chae ym. 2017, Oliva Costa ym. 2012).

Taulukko 3. Lääkärien ja lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta koskevat empiiriset tutkimukset.

Lääkärien kutsumus					
julkaisu	maa	n	aineisto	menetelmä	kutsumuksen assosioituminen*
Bott ym. 2017	USA	17	eri erikoisalat	strukturoidu haastattelu	työhyvinvointi ↑
Choi ym. 2019	USA	896	valtakunnallinen	sähköinen kysely	sosiaalinen vastuu ↑
Creed 2014	Australia	355	nuoret lääkärit	BCS*	työhyvinvointi ↑
Jager ym. 2017	USA	2263	valtakunnallinen	sähköinen kysely	työuupumus ↓
McManus ym. 2011	Englanti	2845	valtakunnallinen	postikysely	työhön sitoutuminen ↑
Nath 2017	Intia	72	nuoret lääkärit	narratiivit	työhön sitoutuminen ↑
Tak ym. 2017	USA	1289	valtakunnallinen	sähköinen kysely	työhyvinvointi ↑
Thomas ym. 2019	USA	1289	valtakunnallinen	sähköinen kysely	empatia ↑
Yoon ym. 2017a	USA	896	valtakunnallinen	sähköinen kysely	työuupumus ↓ psykiatreilla
Yoon ym. 2017b	USA	1156	valtakunnallinen	BCS*	työuupumus ↑ saattohoidossa
Zhang ym. 2020	Kiina	2617	lääkärit 3 maakunnassa	sähköinen kysely	työuupumus ↑
Opiskelijoiden kutsumus					
julkaisu	maa	n	aineisto	menetelmä	kutsumuksen assosioituminen*
Borges ym. 2013	Kanada	981	1. vuosikurssi, 16 yliopistoa	BCS*	
Chae ym. 2017	Korea	127	1.–4. vuosikurssit, 1 yliopisto	BCS*	työuupumus ↓, empatia ↑
Duffy ym. 2011	USA	110, 68	1. ja 3. vuosikurssi, 1 yliopisto	BCS*	hyvinvointi ↑
Goodin ym. 2014	USA	152	1.–4. vuosikurssit, 2 yliopistoa	BCS*	sitoutuminen erikoistumiseen ↑
Johansson ja Hamberg 2007	Ruotsi	138	2. vuosikurssi, 1 yliopisto	essee	
Kao ym. 2018	USA	591	4. vuosikurssi, 1 yliopisto	sähköinen kysely	sitoutuminen pth:hon ↑
Lazar ym 2018	Israel	176	1. ja 6. vuosikurssi, 5 yliopistoa	BCS*	menestyminen ↑
Leffler ym. 2018	USA	499	eri vuosikurssit, valtakunnallinen	BCS*	työuupumus ↓
Littman-Ovadia ym. 2015	Israel	192	1. ja 6. vuosikurssi, 5 yliopistoa	BCS*	
Narayanasamy ym. 2019	Intia	97	1. vuosikurssi, 1 yliopisto	sähköinen kysely	
Ravella ym. 2015	USA	564	3. vuosikurssi, 24 yliopistoa	sähköinen kysely	sosiaalinen vastuu ↑

* ↑ positiivinen yhteys, ↓ negatiivinen yhteys

BCS* Brief Calling Scale (Dik ym. 2012)

Lääkärikutsumuksen kehityssuunnista ei ole löydettävissä kattavaa tutkimustietoa, joskin lääkärin työn kutsumuksellisen luonteen on esitetty asteittain vähentyneen 1900-luvulla samaan aikaan yhteiskunnan yleisen sekularisaation ja terveydenhuollon muutoksen kanssa (Nussbaum 2018, Rinne ja Jauhiainen 1988, 456). Tämä kehityskulku vastaa yhteiskunnassa ja työelämässä laajempaa näkemystä ammattien kutsumuksellisen luonteen heikkenemisestä (Julkunen 2008, 15–20). Joidenkin professioiden, kuten seurakunnan työntekijöiden, osalta tiedetään, että kutsumusammatti mielletään lisääntyvässä määrin työksi muiden joukossa, varsinkin nuorten työntekijöiden mielipiteissä (Hytönen 2014, 80–82, 124–126). Myös opettajan työn kutsumus on ollut muutoksessa 2000-luvulla (Lindén 2010, 107–108, Kuikka 1991, 156–159) ja opettajan työn luonteen muutos on kulkenut kutsumusopettajasta virkamieheksi ja vaihtoehtopedagogiksi. Opettajan työn ammatillisen kutsumuksen muutosta on selitetty opetustyön edellytysten ja tavoitteiden monimutkaistumisella. Lindén (2010, 115) selittää ammatillisen kutsumuksen rapautumista sillä, että opettajan perinteisen palvelutyön ideologia ei mahdu kilpailuyhteiskunnan yksilöllisiin elämäntapavalintoihin ja hedonismiin. Toisaalta jälkitayloristinen työntekijän kontrollointi ja työsuoritusten mittaaminen vievät pohjaa palvelutyön perusteilta ja kutsumuksen kokemukselta. Viime vuosikymmeninä lääkärin työn kognitiiviset ja rationaaliset osa-alueet ovat vahvistuneet, mikä on samalla muuttanut työskentelyolosuhteita, lääkärin työn vastuita, potilas-lääkäri-suhteen luonnetta ja heikentänyt ammattikunnan epistemologista itseluottamusta (Nussbaum 2018). Terveydenhuollossa kutsumuksen heikkenemistä on selitetty myös työelämän ja terveydenhuollon organisaatiomuutoksilla ja taloudellisilla rajoitteilla, jotka estävät lääkäreitä toteuttamasta työssään henkilökohtaista kutsumustaan (Ball 2001, 21, Lehto 2007, 94, Saarni ja Vuorenkoski 2003).

3 Lääkäri ammattina ja koulutuksena

3.1 Lääkäri ammattina

3.1.1 Lääkärin ammatin säätely

Lääkärin toimintaa säätelevät kansainväliset ja kansalliset säädökset sekä oikeudelliset normit, jotka noudattavat institutionaalista hierarkiajärjestystä. Ylimpänä auktoriteettina lääkärin tehtäviä säätelevät Euroopan Unionin (EU) peruskirja ja Lissabonin sopimus (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=legissum%3Aai0033>), jotka puolestaan ohjaavat suomalaista lainsäädäntöä. Tärkeimmät direktiiveistä koskevat lääketieteen tutkinnon sisältöä (2013/55/EU), lääkärin ammattipätevyuden määrittämistä (2005/36/EU) ja lääkärin täydennyskoulutusvelvoitetta (2005/36/EU). Pääosin Euroopan yhteisön säännötöt tähtäävät kuitenkin työvoiman vapaaseen liikkuvuuteen sekä yliopistojen ja lääketieteellisten tiedekuntien koulutuksen harmonisointiin ja laadun varmistamiseen.

Suomen lainsäädännössä lääkärin työn velvoitteet on kuvattu ammattihenkilölaissa (Finlex 559/1994, 1659/2015), jossa todetaan laillistetun lääkärin velvollisuus päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää lääkärille oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä (Terhikki) (Finlex 896/2009).

Lääkärin velvollisuudet potilaan hoitosuhteessa ovat tiivistettyinä Suomen perustuslaissa (Finlex 731/1999) ja vastaavassa EU-direktiivissä (2011/24/EU), joissa määritetään kansalaisen oikeus riittävään terveydenhuoltoon. Suomi on lisäksi ensimmäinen valtio Euroopassa, jossa on säädetty laki jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan henkilön oikeudesta terveyden ja sairaanhoitoon (Finlex 785/1992). Samat keskeiset potilaan oikeuksien periaatteet kirjattiin Maailman lääkäriliiton julistukseen vuonna 1995.

Normiohjauksen rinnalla julkisia terveydenhuoltopalveluja on säädelty resurssiohjauksella. 1980-luvulla kuntien osuus terveydenhuollon suunnittelu-, rahoitus- ja järjestämisperusta muuttui, kun sosiaali- tai terveydenhuollon kustannuksia ja valtionosuusperusteita pyrittiin tasaamaan (Valtava-uudistus) (STM 1983, Niemelä ja

Saarinen 2015). Valtion normiohjauksesta siirryttiin 1990-luvulla yhä vahvemmin informaatio-ohjaukseen, kun terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen liittyvää päätöksentekoa hajautettiin. Tässä yhteydessä terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän pirstaloituminen ja jakautuminen yhä suuremmissa määrin kunnille ja kuntayhtymille johti terveydenhuollon organisaatiomuutoksiin ja vaikutti myös lääkärien toimintaympäristön muutokseen. Viime vuosina kansainvälinen talouskriisi on murentanut julkisen talouden rahoitus pohjaa ja korostanut tarvetta lisätä terveydenhuollon menokuria, parantaa tuottavuutta ja saada aikaan rakennemuutoksia (Keskimäki ym. 2016, 9–10).

Vuonna 2015 käynnistyneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen (SOTE) -uudistuksen tavoitteeksi on asetettu vahvistaa peruspalveluita, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Lisäksi uudistuksen tavoitteena on kuroa umpeen julkisen talouden kestävyysvajetta (Manssila ja Mattson 2019, 16–17, VN 2019, 154). Lääkäriliiton mukaan (<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/sote-uudistus-toteutettava-seuraavalla-hallituskaudella-vaiheittain/>) SOTE-uudistusta tarvitaan erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden varmistamiseksi lisäämällä lääkäreitä perusterveydenhuollon vastaanottopalveluihin. Nuorten lääkärien yhdistys puolestaan esittää huolensa lääkärien työnkuvan kaventumisesta ja SOTE-keskusten ns. kapitaatioperiaatteesta, jonka pelätään vähentävän näyttöön perustuviin lääketieteellisten hoitoperusteiden painoarvoa (NLY 2017).

Lääkärin työtä sitoo myös informaatio-ohjaus, joka ilmaisee yhteisössä toimimisen ammatilliset ja sosiaaliset normit. Lääkärin toimintaa sitovat Maailman ja Suomen Lääkäriliittojen suositukset (www.wmo.net, www.suomenlaakariliitto.fi), joiden mukaan potilaan hoitoa ja tutkimuksia koskevien ratkaisujen tulee olla sekä lääketieteellisesti perusteltuja että eettisesti hyväksyttäviä. Lääkäri on työssään velvollinen soveltamaan yleisesti hyväksytyjä, vakiintuneita, tieteellisesti ja/tai kokemukseräisesti perusteltuja menettelytapoja. Lääkärin toiminta perustuu tutkintokoulutukseen, jota lääkäri on velvollinen jatkuvasti täydentämään ja ylläpitämään. Lääkäri on velvollinen laatimaan potilaskontakteista huolelliset, potilaan tutkimuksia ja hoitoa riittävän tarkoin kuvaavat asiakirjamerkinnot. Lääkärin toimintaa säätelevät myös eettiset normit, jotka sisältävät vallitsevaan moraalijärjestelmään perustuvan arvostelman lääkärin työn oikeasta ja väärästä (Launis 2015, 25–29). Lääkärin ammattieettisiin periaatteisiin kuuluvat altruismi, humanististen arvojen kunnioittaminen, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteuttaminen sekä korkean ammattitaidon ylläpitäminen (www.laakariliitto.fi). Maailman lääkäriiliiton eettiset ohjeet sisältävät periaatteet lääkärin ammattitaidosta, elämän varjelemisesta ja potilaan parhaaksi työskentelemisestä, toiminnan autonomiasta, luottamuksellisuudesta ja rehellisyydestä sekä kollegiaalisesta asenteesta ammattikunnan sisällä (www.wmo.net).

3.1.2 Lääkärin ammatti professiona

Profession käsite ei ole yksiselitteinen ja sitä määritellään eri tavoin eri tieteenalojen näkökulmista. Esimerkiksi sosiologisesti profession määrittely perustuu käsitykseen siitä, mitä jokin ihmisryhmä tavoittelee kutsuessaan itseään professioksi. Käytännössä professioksi kutsutaan vahvan, tunnistetun ja arvostetun yhteiskunnallisen aseman saavuttanutta ammattia. Professionalisaatiolla viitataan instituutioissa tunnistettuihin arvoihin ja ideologioihin, kun taas professionalismilla tarkoitetaan yksilötasolla niitä erityisiä tavoitteita, joihin ihmiset ammatissaan pyrkivät.

Profession erityisaseman ytimenä on erikoisosaaminen, joka perustuu koulutuksen tuottaman teoreettisen tiedon hallitsemiseen ja työssä harjaantumisella saavutettuun käytännön pätevyYTEEN. Profession kuuluu tavanomaista suurempi työn autonomia. Profession jäsenillä on yhteiskunnassa tarkoin määritelty tehtävä ja usein lakisääteinen monopoliasema. Profession asema perustuu yhteisössä määritettyjen vastuiden ja tehtävien toteuttamiseen sekä ammattikunnan erityissäntöjen ja usein ääneen lausumattomien normien noudattamiseen. (Rinne ja Jauhiainen 1988, 16, Cruess ym. 2002, Airaksinen ja Friman 2008, 12–13). Pursiainen (2001, 21–35) kuvaa profession teoreettisena ideaalina, joka jatkaa ammatin historiallista esikuvaa.

Lääkärin ammatti on tunnustetuimpia professioita ja perinteinen uusintamisammatti (Rinne ja Jauhiainen 1988, 16, Airaksinen ja Friman 2008, 12–13, <https://www.professionalismproject.com/>), johon kuuluu voimakkaasti sitova ammatillinen status ja vahva ammattimielikuva (Gottfredson 1981). Lääkäriammatin herättämät mielikuvat koskevat – paitsi varsinaisia työtehtäviä ja niihin liittyviä kva-lifikaatioita – myös ammatillisia asenteita, identiteettiä ja sosiaalista asemaa (Järvi 1997, 31). Lääkärin toimintaan ja asenteisiin liittyvät mielikuvat ovat kulttuureista ja yhteisöistä riippumattomia, yhteisesti hyväksytyjä ja yhdenmukaisia ymmärryksiä ammatillisesta kutsumuksesta, jonka odotetaan toteutuvan reaali maailmassa (Lindqvist 2003, 151). Rinne ja Jauhiainen (1988, 8) liittävät kutsumuksen ”myyttiseen lääkäriYTEEN”, joka yhdistää tietämisen, tietäjän ja toiminnan.

Niin kutsutussa lääkäriprofession peruskirjassa lääkäri ammattin tunnuspiirteiksi on lueteltu ammattitaito, luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus, potilas-lääkärisuhde, potilasturvallisuus, laadukkuus, kustannustehokkuus ja tasa-arvoisuus (WMA, ABIM Foundation, GMC, SLL). Lääkäriprofession lakisääteiset yksinoikeudet koskevat potilaan taudinmääritystä ja hoitopäätöksiä. Näitä tehtäviä varten ammattikunnalla on velvollisuus ja vastuu jäsentensä osaamisen arvioinnista ja ylläpitämisestä. Lääkäriprofession ammattieettisiin velvollisuuksiin (Taulukko 4) kuuluu altruistinen asenne, joka erottaa profession asiantuntijuudesta. Kuten professioissa yleensäkin, lääkäriin odotetaan asettavan ammattitaitonsa potilaan hyväksi ja potilaan edun omansa edelle. Profession liittyvät etuoikeudet perustuvat yhteisössä siihen luottamukseen, että ammattikunnan edustaja ei käytä niitä väärin vaan asettaa

muiden yksilöiden ja yhteisön edun omansa edelle (Sieghart 1985, 122). Lääkäriin odotetaan sisäistävän tämä periaate ja noudattavan sitä vapaa-ajallaankin (ammattihenkilölaki 559/1994, Hakasalo 2010, 1550).

Lääkäriin työn tavoitteina ja profession autonomian ehtoina on lääkäriin toimintaan kohdistettu luottamus, joka pohjautuu lääkäriin tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen ja sen jatkuvaan kehittämiseen, profession tavoitteisiin sitoutumiseen ja toiminnan moraaliseen vastuuseen (Pälve 2015, 11). Lääkäriin työtä leimaavat toisiinsa kietoutuneina vastuu, autonomia ja valta (Saarinen 2010, 24). Vastuun käänköpuolella pyrkimys virheettömyyteen ja täydellisyyteen ja autonomian kulttuuri saattavat johtaa virheiden peittämiseen ja/tai ammatilliseen ylimielisyyteen. Lääkäriin ammatin liitetään professiostatuksen seurauksena vahvasti perinteiseen, ”sankarilliseen kunnanlääkäriin”, kuuluvia tunnusmerkkejä, kuten epäitsekkyys, velvollisuudentuntoisuus ja uhrautuminen. Profiioihin, myös lääkäriin ammatin, kohdistuu tyypillisesti yhtäaikaista useita ristiriitaisia vaatimuksia, odotuksia ja ennakkoluuloja (Aarrevaara ja Pekkola 2010, 75, 98–99).

Viime vuosina kutsumustyön rajat ovat hämärtyneet ja kutsumuksellinen asenne työtä kohtaan on laajentunut myös professioiden ulkopuolelle. Mediasta voi lukea lukuisien ammattien harjoittajien kokevan työnsä kutsumukseksi (<https://monster.almamedia.fi/kutsumuskone/>). Myös kirjallisuuden perusteella kutsumuksellisuus toimii työn voimavarana monissa ammateissa, eläintarhanhoitajista muusikoihin (Bunderson ja Thompson 2009, Dobrow 2013). On esitetty, että modernissa työelämässä työolojateettien heikentyminen ja työn luonteen ja logiikan muuttuminen johtaisivat työntekijän tuntemaan työnsä vieraaksi ja merkityksettömäksi. Yhteiskunnallisena trendinä privatismi liittyy yleisesti voimistuviin kriittisiin asenteisiin instituutioita kohtaan sekä korostuneeseen individualismiin, joka ohjaa elämään ilman yhteisöllisesti ohjatun kutsumuksen kahleita, omien valintojen pohjalta, vapaasti itseään toteuttaen ja vastuullisena vain itselleen. Samaan aikaan pluralismin vaikutus mahdollistaa toimimisen kulttuurisesti ja aatteellisesti rajoittamattomien arvojen valintatallissa, jossa valintoja eivät säatele arvot, normit tai viiteryhmät. Näiden kehitystrendien yhteisvaikutuksesta myös lääkärikutsumuksen merkitys on asetettu kyseenalaiseksi. Terveysdenhuollon ja työelämän muutoksissa erityisesti nuorten lääkäriin on arvioitu olevan enemmän sitoutuneita henkilökohtaisiin kuin yhteisöllisiin arviioihin (Dalla Rosa 2019). Toisaalta myöskään terveysdenhuollon organisaatiot eivät osoita vahvistuvaa sitoutumista lääkäriin. Viime vuosien työelämäilmiöt, kuten pätkätyösuhteet, työn ulkopuolisen säätelyn lisääntyminen, työn hajauttaminen ja asiantuntemuksen pirstoutuminen ilmenevät myös terveysdenhuollossa eivätkä varsinaisesti edistä lääkärikutsumuksen seuraamista.

Taulukko 4. Lääkäriprofession tunnusmerkit.*

Lääkärin yleiset velvollisuudet

Toimii aina itsenäisesti soveltaen korkeinta lääketieteellistä asiantuntemusta

Kunnioittaa potilaan oikeutta päättää hoidostaan

Ei perusta toimintaansa taloudelliseen hyötyyn tai syrjintään

Toimii ammattimaisesti, myötätuntoisesti ja potilasta kunnioittaen

Toimii rehellisesti ja paljastaa tietoonsa tulleen epäeettisen tai epäpätevän toiminnan

Ei anna taloudellisen tai muun hyödyn vaikuttaa hoitopäätöksiinsä

Kunnioittaa potilaiden ja työtovereiden oikeuksia ja valintoja

Julkistaa tieteellisesti ja eettisesti hyväksyttävää lääketieteellistä tietoa

Perustaa hoidon omiin havaintoihinsa ja löydöksiinsä

Käyttää terveystaloustietoa ja -tutkimuksia potilasta ja yhteisöä hyödyttävällä tavalla

Huolehtii oman psyykkisen tai fyysisen sairautensa hoitamisesta

Kunnioittaa yhteisöllisiä ja kansallisia eettisiä periaatteita

Lääkärin velvollisuudet potilas-lääkäri suhteessa

Kunnioittaa elämää

Toimii aina potilaan hyväksi

Soveltaa hoidossa parasta lääketieteellistä tietotaitoa

Sitoutuu potilasta koskevaan luottamuksellisuuteen

Hätätilanteissa käyttää ammattitaitoaan humanitaariseen tarkoitukseen

Huolehtii, että potilas vastaanottaa kaiken sairauttaan koskevan lääketieteellisen tiedon

Ei väärinkäytä suhdettaan potilaaseen seksuaalisesti tai muutoin

Lääkärin velvollisuudet kollegaa kohtaan

Kohtelee kollegaa kuten haluaisi itseään kohdeltavan

Ei kritisoi tai väheksy kollegan antamaa hoitoa

Tarvittaessa keskustelee hoitopäätöksistä luottamuksella potilasta aiemmin hoitaneen kollegan kanssa

*Lähde: WMA <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

3.1.3 Lääkärin työ muutoksessa

Lääketieteellisen asiantuntemuksen kertymistä ja ammatillisen identiteetin ja professionaalisuuden kehittymistä pidetään edelleen lääkärikoulutuksen keskeisimpinä tavoitteina ja lääkärin ammattitaidon edellytyksinä potilastyössä (Mäkelä ym. 2018, 5, Niemi 1997). Lääkärin työhön kohdistuu kuitenkin jatkuvasti uusia, yhä laajempia ja monimuotoisempia vaatimuksia (Mäkelä ym. 2018, 11). Potilaan kohtaamisen, sairauksien diagnostiikan, ennaltaehkäisyn ja hoidon lisäksi lääkärin perustehtävissä näkyvät yhä useammin perinteisen ydinosan ulkopuoliset haasteet, esimerkiksi lääketieteellisen teknologian, sosiaaliterveydenhuollon ja terveystaloustieteen

aloilla (Niemi ym. 2003, STM 2014, 7–8). Joidenkin arvioiden mukaan lääkärin muuttuvia toimenkuvia ei riittävästi huomioida peruskoulutuksessa (Mäkelä ym. 2018, 6, Lowry 1993, Maudsley 1999, Frankford ja Konrad 1998), minkä on kuvattu lisäävän erityisesti vastavalmistuneiden lääkärin työssään kokemia haasteita (Barondess ja Glaser 1993). Suomalaisessa nuorten lääkärin kyselyaineistossa toimenkuvan monipuolisuus on kuitenkin osoittautunut tärkeäksi työn motivaatiotekijäksi ja keskeiseksi perusteeksi esimerkiksi erikoisalain valinnassa (STM 2014, 42).

Digitalisaatio, hyvinvointiteknologia, geenitieto ja potilaan omahoidon tukeminen on kuvattu lääkärin työn lähitulevaisuuden kehityskohteiksi (STM 2014, 7–10). Myös terveydenhuollon ammattilaisten arvioiden mukaan tulevaisuuden lääkäri tulee käyttämään yhä enemmän työaikaansa terveystutkimusten mittauksista ja potilaiden oma-aloitteisesta seurannasta kertyvän datan käsittelyyn ja tulkitsemiseen (Mäkelä ja Mäkijärvi 2017). Geenitiedon ennustetaan arkipäiväistyvän sairauksien ehkäisyssä, diagnostiikassa ja hoidossa (Horton ja Lucassen 2019) ja edellyttävän lääkäreiltä uudenlaisia ammattitaitoa. Eksponentiaalisesti lisääntyvän terveystiedon todennettujen terveysvaikutusten arvioiminen ja rajallisten resurssien kohdentaminen eettisesti hyväksyttävällä tavalla edellyttää yhä kapeampaa erikoisosaamista, mikä voi johtaa lääkärin työn yksipuolistumiseen, mekanisoitumiseen ja etäännyntymiseen potilaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta (Gamma 2013). Lisääntyvän digitaalisen tiedon hallintaan on luvassa uudenlaisia tietoteknisiä apuvälineitä, kuten älykkäitä tietojärjestelmiä (STM 2014, 13). Toisaalta tutkimukset ovat osoittaneet, että nykyiselläänkin terveydenhuollon tietojärjestelmien huono toiminta aiheuttaa lääkärin työssä merkittävää haittaa ja työhyvinvoinnin ongelmia (Heponiemi ym. 2017).

Tulevaisuudessa terveyttä edistävän lääketieteellisen tiedon odotetaan olevan myös potilaiden ulottuvilla ymmärrettävässä muodossa (Huhtala 2018). Tämän kehityksen odotetaan tasavertaistavan potilaan ja lääkärin välistä suhdetta, kun lääkärin rooli muuttuu historiallisesta auktoriteettihahmosta terveystutkimukseksi. Tietokantojen kehittyessä ja ammatillisen roolin muuttuessa lääkärin työn odotetaan siirtyvän yhä enemmän virtuaalisiin verkostoihin, minkä toivotaan parantavan terveydenhuollon saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta (Patel ym. 2016). Hoidon tarpeen arviointi, diagnostiikka ja hoitoohjeistus ilman potilaskontaktia lisäävät kuitenkin lääkärin työn vaikeusasteita, eikä kollegiaalinen tukikaan välttämättä toteudu virtuaalisessa ympäristössä samalla tavoin kuin työyhteisön henkilökohtaisissa kontakteissa. Kaiken kaikkiaan lääkärit esittävät huolensa siitä, että yhä kiristyvät tehokkuusvaatimukset ja terveydenhuollon resurssijohtaminen muodostuvat tulevaisuudessa uhkaksi potilaan hyvän hoidon ensisijaisuudelle ja lääkärin työn eettisille arvoille (SLL. <https://laakari2030.fi/tietoa-hankkeesta/>).

Viime vuosina työhyvinvointi on nostettu Lääkäriliiton keskeiseksi edunvalvonnan tavoitteeksi (SLL 2020, <https://www.laakariliitto.fi/laakarisopimus/>, SLL 2014, <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/>, työhyvinvointi/). Lääkärin työ-

hyvinvoinnin on todettu edistävän sekä potilasturvallisuutta että hoidon laatua (Wallace 2009). Tutkimusten mukaan lääkärin työssä esiintyy potentiaalisia vaaratekijöitä keskimäärin enemmän kuin muissa ylemmissä toimihenkilöryhmissä (Sumanen ym. 2015, 20). Suurimman terveydellisen riskin aiheuttaa työn kuormittavuus, jonka on tutkimusten mukaan todettu olevan lisääntymässä ja altistavan lääkärin uupumiselle, masennukselle ja addiktiokäyttäytymiselle (Shanafelt ym. 2019, Lindfors 2010, 100). Lisäksi lääkärin - erityisesti naislääkärin - itsemurha-ajatukset ovat muuhun väestöön verrattuna hälyttävän yleisiä (Elovainio ym. 2007, Fridner ym. 2009, 2011). Psykkisten ja sosiaalisten kuormitustekijöiden lisäksi myös väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ovat lääkärin työssä lisääntyneet (Parantainen ja Laine 2010, 7–8). Negatiivisen, velvoittavaan kutsumuksellisuuteen liittyvän jaksamisen kulttuurin on todettu asettavan erityisen riskin lääkärin hyvinvoinnille (Sumanen ym. 2015, 19-21).

3.2 Lääkärikoulutus

3.2.1 Peruskoulutus

Tutkinnon sisältö

Lääketieteen lisensiaatin (LL) tutkinto on akateeminen ammattiin johtava koulutus, jonka kokonaislaajuus on 360 opintopistettä (Turun yliopisto 2020, <https://intranet.utu.fi/fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/Sivut/home.aspx>). Tutkinto on mahdollista suorittaa päätoimisesti opiskellen kuudessa lukuvuodessa. Valtaosa LL-tutkinnon sisällöstä muodostuu oppiaineiden pakollisista perus- ja aineopinnoista (keskeiset opinnot 267 opintopistettä). Tämän lisäksi pakollisiin opintoihin kuuluvat harjoitteluohjesäännön (Turun yliopisto 2020, <https://intranet.utu.fi/fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/Sivut/harjoittelu.aspx>) mukaiset harjoittelujaksot (33 opintopistettä), jotka muodostuvat terveyskeskusharjoittelusta sekä päivystys- ja amanuenssiharjoitteluista eri klinikoissa. Syventävät opinnot (60 opintopistettä) käsittävät opiskeljan valitsemaltaan alalta suorittaman opinnäytetyön sekä muun muassa kieli-, viestintä- ja tieteellisen ajattelun opintoja ja muita valinnaisopintojajaksosia. (Turun yliopisto 2020, <https://intranet.utu.fi/fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/syventavatopinnot/Sivut/default.aspx>).

Tutkinnon tavoitteet

Lääkärin ammatillinen pätevyys voidaan kuvata lääketieteellisen tiedon, kliinisen taidon ja moraalisen arvostelukyvyn yhdistelmäksi sekä kyvyksi soveltaa näitä terveydenhuollon eri työtehtävissä, organisaatioissa ja työuran vaiheissa (Epstein ja

Hundert 2002). Lääkäriin pätevyyden kriteereitä on tarkasteltu eri maissa 2000-luvulta lähtien (Frank ym. 2015, 12–27, Michaud ym. 2017, 10–15, Litmanen ym. 2011), ja ne on kuvattu sekä kansainvälisissä ja suomalaisissa malleissa (GMC, Accreditation Council for Graduate Medical Education, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim). Eurooppalaisen lääketieteen peruskoulutuksen harmonisointihankkeessa (The Tuning Project, www.tuningacademy.org) koulutuksen tavoitteiksi listataan yli sata tiedollista, taidollista, kommunikaatioon ja ammatillisiin asenteisiin liittyvää osaamisaluetta (Cumming ja Ross 2007, Marz ym. 2013). Suomessa Kansallisen koulutuksen arviointikeskus (KARVI) on määrittänyt tarpeen lääkäriin peruskoulutuksen osaamistavoitteille valtakunnallisesti (Mäkelä ym. 2018, 13). KARVI:n arviointityön seurauksena on käynnistetty kansallinen MeDigi-hanke (<https://www.medigi.fi/>) lääkärikoulutuksen harmonisoimiseksi oppialoittain. Suomalainen lääkäri –projektissa (Merenmies ja työryhmä 2020) ovat lisäksi valmistuneet lääkäriin tulevaisuuden valtakunnalliset pätevyysvaatimukset, joissa lääkäriin asiantuntemus on jaettu ammatillisiin arvoihin ja toimintaan, ammatillisiin taitoihin ja ammatilliseen tietoon.

3.2.2 Yleislääketieteen erityiskoulutus

Tutkinnon sisältö

Yleislääketieteen erityiskoulutukseen (YEK) sisältyy vähintään yhdeksän kuukauden koulutusjakso terveystieteiden keskuksessa. Vuonna 2019 LL-koulutusohjelmasta valmistuneiden YE-koulutus perustuu EU:n direktiiviin 2005/36/EY lääkäriin ammattipätevyyden tunnustamisesta. Suomessa lääkäriin tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiminen ei nykyisten käytäntöjen mukaan edellytä YEK:n suorittamista. Se on kuitenkin edellytys jatkokouluttautumiseen valtaosalle erikoistumisaloista. YEK:n suorittaminen oikeuttaa lisäksi lääkäriin harjoittamaan ammattiaan Suomen ulkopuolella EU:n alueella. YEK:n suorittaminen kuuluu myös ulkomailla LL-tutkintoa vastaavan koulutuksen suorittaneiden vaatimuksiin suomalaista ammatinharjoittajan laillistusta varten.

Tutkinnon tavoitteet

YEK-jakson aikana koulutettavan edellytetään tutustuvan monipuolisesti perusterveydenhuollon toimintaan. Koulutusyksikössä toimii koulutusvastaava ja nuorta lääkäreitä varten nimetään yksilöllinen ohjaaja, joka seuraa koulutuksen etenemistä, vastaa arvioinneista ja laatii työskentelyjakson päätteeksi koulutustodistuksen. Terveystieteiden palvelun tavoitteiden saavuttamista seurataan valtakunnallisen YEK-loki-

kirjan avulla. YEK-jakson aikana lääkärin työhön kuuluu monipuolisesti perusterveydenhuollon diagnostisien tutkimusten soveltamista, hoitosuunnitelmien laatimista ja toteutumisen seuranta sekä terveysongelmia ehkäisevää valistustyötä. Valtakunnallisesti määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti vastavalmistunut lääkäri harjaantuu toimimaan vuorovaikutuksellisesti potilaiden ja omaisten kanssa erilaisissa vastaanottotilanteissa, kotisairaanhoidossa, neuvoloissa ja terveysongelmia ehkäisevässä valistustyössä. Lisäksi tavoitteena on saada kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioiden toiminnasta ja hoidon porrastuksesta. Koulutus tapahtuu lääkärin toiminnan yhteydessä normaalien työ- ja päivystysjärjestelyjen mukaisesti.

Koulutussopimuksen mukaisesti YEL-jakso sisältää viikottain vähintään kaksi tuntia henkilökohtaista ohjausta, kuukausittain yhden työpäivän toimipaikan ulkopuolista koulutusta ja vuosittain vähintään 100 tuntia toimipaikkakoulutusta. Koulutukseen tulee sisältyä säännöllistä, vuorovaikutteista koulutusta edistävää arviointia, johon voi kuulua esimerkiksi koulutettavan toiminnan havainnointia, potilastapausten analysointia, potilaiden ja muun henkilöstön palautetta ja suoritusmäärien seuranta. Ohjaajan tulee olla palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään ja osallistua yliopiston edellyttämään ohjaajakoulutukseen. Aluehallintovirasto myöntää kunnille koulutuskorvauksen YEL-koulutuksen kuluista.

3.2.3 Erikoislääkärikoulutus

Tutkinnon sisältö

Lääkärin ammatillisesta jatkokoulutuksesta, erikoislääkärikoulutuksesta, vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomessa sitä toteutetaan viidessä yliopistosairaalassa, 50 lääketieteen erikoisalalla ja 36 kaksivuotisessa erikoislääkärikoulutuksen lisäkoulutusohjelmassa. Erikoislääkärikoulutus on pääosin osaamisperusteista toimipaikkakoulutusta, jonka pituus on alasta riippuen 5 tai 6 vuotta. Toimipaikkakoulutuksen pääosa muodostuu erikoisalan eriytyvästä koulutuksesta, josta vähintään puolet tulee suorittaa yliopistosairaalan ulkopuolisissa koulutuspaikoissa. Lisäksi koulutukseen kuuluu terveyskeskuspalvelua, terveydenhuollon runkokoulutusta ja moniammatillista johtamiskoulutusta. Koulutus päättyy valtakunnalliseen erikoislääkärikuulusteluun.

Erikoislääkärikoulutuksen sisällöstä ja laadusta vastaavat yliopistot, ja Valvira myöntää laillistuksen tutkinnon suorittaneille. Erikoislääkärikoulutus perustuu Euroopan unionin ammattipätevyuden tunnustamisesta annettuun direktiiviin, jonka suorittaminen on edellytyksenä erikoislääkärinä toimimiselle EU:n jäsenvaltioissa (EU 33/2013). Erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisesta koordinaatiosta ja stra-

tegisestä ohjauksesta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan yhteydessä toimiva koordinaatiojaosto, jossa ovat edustettuina kaikki keskeiset koulutuksen toteuttajat ja sidosryhmät.

Erikoislääkärikoulutuksen uudessa toimenpideohjelmassa vuosille 2016–2019 erikoislääkärikoulutusta on pyritty kehittämään tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita vastaavaksi (STM 2016). Ohjelman mukaisesti koulutuksessa pyritään erityisesti kiinnittämään huomiota väestön ikärakenteen ja sairastavuuden muutoksien mukanaan tuomiin koulutustarpeisiin ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Selvityksien mukaan koulutus ei ole viime vuosikymmeninä vastannut eri erikoistumisalojen tarpeisiin johtuen puutteellisesta koulutuksen sääntelystä ja koordinaatiosta yliopistojen ja palvelujärjestelmien välillä. Tämän seurauksena osalla erikoisaloista, erityisesti diagnostisilla aloilla, esiintyy työvoimapulaa, kun taas erityisesti toimenpidealoilla erikoislääkäreitä valmistuu epätarkoituksenmukaisen runsaasti (Rellman 2016, 32). Uudessa ohjelmassa on pyritty entistä paremmin hallitsemaan erikoislääkärikoulutuksen sisältöjä ja ohjaamaan keskitetysti koulutusmääriä koordinoimalla erikoislääkärikoulutusta valtakunnallisesti. Lisäksi koulutusväyliä on pyritty selkeyttämään ohjaavalla tiedottamisella ja avoimella valintamenettelyllä. Uuden ohjelman mukaan erikoislääkärikoulutuksessa sovelletaan myös koejaksoa, jonka tarkoituksena on arvioida koulutukseen hakevan lääkärin osaamisen kehittymistä, motivoituneisuutta ja soveltuvuutta alalle. Hyväksytysti suoritettua koejakson jälkeen hakija saa opinto-oikeuden erikoisalalle.

Tutkinnon tavoitteet

Suomessa erikoislääkärikoulutuksen tavoitteiksi määritellään erikoisalan tieteellisen tiedon ja tiedonhankinnan hallitseminen, valmiudet alan erikoislääkärinä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja erikoisalan kehittäminen. Erikoislääkärin tulee hallita alansa vaativat diagnostiset menetelmät ja kyetä suunnittelemaan ja toteuttamaan erikoisalansa edellyttämä sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito yksilö- ja väestötasolla. Koulutuksensa aikana lääkäri perehtyy terveydenhuollon suunnitteluun, hallintoon, johtamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Erikoistuvan lääkärin tulee myös osallistua oman oppimisen ja koulutuksen kehittämiseen ja arviointiin.

Toistaiseksi Suomessa erikoislääkärikoulutus on perustunut koulutukseen kuuluvissa työtehtävissä käytettyyn aikaan. Tämän seurauksena erikoislääkärin tutkintoon vaadittavat suoritukset ovat vaihdelleet yliopistoittain. Monissa länsimaissa onkin siirrytty osaamisperustaiseen erikoislääkärikoulutukseen (Batalden ym. 2002). Suomessa erikoislääkärikoulutuksen valtakunnallisten osaamistavoitteiden määrittäminen on kesken, mutta sitä toteutetaan parhaillaan STM:n toimenpideohjelman

osana. Osaamistavoitteissa tullaan painottamaan aikaperusteisuuden sijaan osaamis-perustaista koulutusta kuitenkin niin, että EU-lainsäädännön mukainen erikoislääkärikoulutuksen 4 vuoden vähimmäispituus täyttyy. Erikoislääkärin osaamistavoitteet tullaan luomaan siten, että saavutettu osaaminen palvelee sekä perusterveydenhuollossa, keskussairaalassa että yliopistosairaalassa työskentelevän erikoislääkärin pätevyysvaatimuksia. Erikoislääkärikoulutukseen tullaan sisällyttämään koulutusohjelman tavoitteisiin perustuva erikoistujan osaamisen arviointi ja palautteenanto. Työssä suoriutumista kuvaavien arviointikriteerien määrittämistä pidetään haastavana (Tekian ym. 2015, Helin-Salmivaara ym. 2017), mutta se pyritään ratkaisemaan arvioimalla osaamisen asteittaista karttumista ammatillisen kehittymisen etappien avulla (Holmboe ym. 2016, 8).

3.2.4 Ammatillinen täydennyskoulutus

Koulutuksen sisältö

Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lain (STM 18/1994) mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Myös EU:n työvoiman liikkuvuutta säätelevä direktiivi (EU 38/2004) edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitämistä ajantasaisen potilashoidon varmistamiseksi. EU ei kuitenkaan määrittele yksiselitteisiä ohjeita täydennyskoulutuksen järjestämisestä niin, että käytännöt jäsenvaltioissa vaihtelevat perustuen joko lääkärin omaan harkintaan, työnantajan käytäntöihin tai kansalliseen revalidaatio-järjestelmään (<https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/managing-your-registration/revalidation>).

Suomessa täydennyskoulutuksen tarpeen arvioi ensisijaisesti lääkäri itse yhteistyössä työnantajan kanssa ja huomioiden terveydenhuoltojärjestelmän tarpeet. Täydennyskoulutuksen sisällöt vaihtelevat eri lääkäriyhmien välillä toimipaikan, erikoisalalan ja uravaiheen mukaan. Täydennyskoulutuksen tarvetta korostaa myös lääketieteen, erityisesti lääkehoitojen ja diagnostisten tutkimusmenetelmien nopea kehittyminen. Yksinomaan uusia lääkkeitä tulee vuosittain myyntiin kymmeniittäin (Jormanainen ym. 2008) ja esimerkiksi genomitutkimuksen kehittyminen on lyhyessä ajassa johtanut kokonaan uusiin lääkärin työn perusteisiin (McGrath ja Ghersi 2016).

Koulutuksen tavoitteet

Täydennyskoulutukselle tyypillistä on lääkärin omasta työstä nousevat oppimistarpeet, kytkeytyminen lääketieteen ajankohtaiseen kehitykseen ja käytännönläheisyys. Lääkärin täydennyskoulutuksen tavoitteena on kehittää tietoja, taitoja ja asenteita

huomioiden terveydenhuollon muuttuvat tarpeet. Täydennyskoulutuksen ohella ammatilliseen kehittymiseen kuuluu mm. kirjallisuuden seuraaminen, kollegojen konsultointi, osallistuminen laadunarviointihankkeisiin, vertaisarviointi, lääkärien ja muun terveydenhuoltohenkilöstön kouluttaminen, lääketieteellisten artikkelien kirjoittaminen ja oman toiminnan itsearviointi.

Tutkimusten mukaan koulutusvajetta kokevat erityisesti terveystieteiden lääkärit (Litmanen ym. 2011), mikä on ymmärrettävissä perusterveydenhuollon suurella nuorten, erikoistumattomien lääkärien osuudella ja potilaiden laajalla tautikirjolla. Koulutuksen koetun riittävyyden on todettu olevan suoraan yhteydessä koulutuspäivien määrään (Helin-Salmivaara ym. 2008). Suomen Lääkäriliiton selvityksen mukaan erikoislääkäreille kertyy vuosittain keskimäärin noin 8 ja erikoistumattomille terveystieteiden lääkäreille noin 6 toimipaikan ulkopuolista koulutuspäivää (Helin-Salmivaara ym. 2008).

3.3 Lääkäriytyövoima Suomessa

Lääkäriliiton selvitysten mukaan vuonna 2018 Suomessa oli yli 21 100 työikäistä lääkärinä, mikä tarkoittaa keskimäärin 3,8 lääkärinä 1000 asukasta kohti. Lääkäriarvo on 2000-luvulla entisestään kasvanut. Lisäksi lääkäriarvoissa esiintyy alueellisia eroja ja useassa sairaanhoitopiirissä lääkäriarvo on yli 10 %. Myös lääkärisijaisten saatavuus on heikentynyt. Noin puolet päätoimisista lääkäreistä työskentelee sairaaloissa, neljännes terveystieteissä ja loput yksityissektorilla. Lähes kolme neljänestä (73 %) lääkäreistä työskentelee yliopistosairaalapiireissä. Naislääkärit muodostavat tällä hetkellä suuremman osan lääkärivierusta (54 %) ja osuus on edelleen kasvamassa. (<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/>). Lähes puolet alle 70-vuotiaista eläkkeellä olevista lääkäreistä työskentelee edelleen, useimmiten erikoisaloilla ja yksityissektorilla (Elovainio ym. 2012). Noin joka viides lääkäri on ulkomaalaistaustainen, ja vuosittain noin 180 muussa maassa pätevöitynyttä lääkärinä saa laillistuksen Suomessa. Selvitysten mukaan ulkomaalaistaustaiset lääkärit työskentelevät hiukan keskimääräistä useammin perusterveydenhuollossa (Aalto ym. 2013, 58).

Erikoislääkärien määrä on 2000-luvulla entisestään kasvanut niin, että 80 % suomalaisista työikäistä lääkäreistä on suorittanut erikoislääkäritutkinnon (Ruskoaho ym. 2015). Suosituimpiin erikoisaloihin kuuluvat työterveyshuolto, ortopedia ja traumatologia, anestesiologia ja tehohoito sekä geriatria. Erikoislääkäripula puolestaan koettelee erityisesti psykiatria, geriatria, allergologia ja diagnostisia aloja (Sumanen ym. 2015, 16–18).

Eläköitymishuippu koettiin vuonna 2018, jolloin eläkeikään tuli 600 lääkärinä (Parmanne ym. 2014). Lääkäritarvetta korjaamaan lääketieteellisten tiedekuntien

aloituspaikkoja lisättiin neljänneksellä vuosina 2014–2016. Tämän seurauksena vuosittain valmistuu noin 600 uutta lääkäriä, mikä määrällisesti riittää kattamaan lääkäreiden kokonaistarpeen (Parmanne ym. 2014). Lääkärikoulutuksen lisäämisestä huolimatta nuorten lääkäreiden rekrytoiminen joillekin erikoisaloille ja maantieteellisille alueille on edelleen haastavaa. Monissa maissa lääketieteen opiskelijoiden koulutukseen on liitetty uraohjausta (Sandars ym. 2014, 1015–26, Querido ym. 2016, 18–29), ja myös kotimaassa tarkastellaan parhaillaan interventiomalleja nuorten lääkäreiden uravalinnan ohjaukseen (Niemi-Murola ja Rellman 2020).

4 Tutkimuskysymykset ja -asetelma

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen kohteena on lääkärin ammatillinen kutsumus. Ammatillinen kutsumus on lääkäriprofessioniin liitetty ominaispiirre, mutta sen sisällöistä ja merkityksistä vallitsee hyvin erilaisia tulkintoja riippuen tulkitsijan asenteista, henkilöhistoriasta ja maailmankuvasta. Myös kutsumuksen kokeminen ja toteuttaminen vaihtelevat lääkärikunnan sisällä sekä lääkäriksi opiskelevien joukossa.

Tutkimukseni tarkoituksena on tarkastella lääkärikutsumuksen ilmiötä ja kuvata siihen liittyvien käsitysten ja asenteiden kirjoa. Ensimmäisenä tavoitteenani on pyrkiä määrittelemään lääkärikutsumuksen sisältö ja elementit (Kuvio 2). Seuraavaksi aion kartoittaa ammatillisen kutsumuksen esiintymistä lääketieteen opintojaan aloittavien ja opintonsa päättävien lääketieteen opiskelijoiden sekä työelämän alkuvaiheessa lääkärinä toimivien joukossa. Tavoitteenani on lisäksi tarkastella, miten ammatillisen kutsumuksen kokemus vaikuttaa lääkärin työn kokemukseen, työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen työelämän alkuvaiheessa. Tutkimukseni kokoavana tavoitteena on pohtia lääkärikutsumuksen merkitystä lääketieteen koulutuksessa ja lääkärin työssä.

Tutkimukseni pääkysymys on:

1. Miten ammatillinen kutsumus kehittyy lääketieteen koulutuksen aikana ja työelämän alussa?

Tarkentavat kysymykset ovat:

2. Mikä on ominaista lääkärikutsumukselle koulutuksen aikana ja työelämässä?

Lääkärikutsumuksen käsite ja sen peruselementit kuvataan asiantuntijahaastatteluiden pohjalta ensimmäisessä osatyössä.

3. Miten kutsumus ilmenee lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa?
4. Miten kutsumus muuttuu lääketieteen koulutuksen aikana?

Kutsumuksellisen asenteen ilmenemistä ja lääkärin ammatillisen kutsumuksen kehittymistä kartoitetaan lääketieteen opiskelijoiden seurantatutkimuksen avulla toisessa ja kolmannessa osatutkimuksessa.

5. Miten ammatillinen kutsumus ilmenee nuorten lääkärin keskuudessa?

6. Miten kokemus lääkärikutsumuksesta muuttuu työuran alkuvaiheessa?

Neljännessä osatutkimuksessa kartoitetaan, miten lääkärikutsumus ilmenee vasta- valmistuneiden lääkärin keskuudessa ja miten sen ilmeneminen vaikuttaa kokemuksiin lääkärin työstä ja työhön sitoutumiseen.

Tutkimukseni kokoavana tavoitteena on pohtia:

7. Mikä on ammatillisen kutsumuksen merkitys lääketieteen opiskeluun ja nuorten lääkärin työhön asennoitumisessa?

Tutkimuksen lähtökohdat

Kehityskulut

- lääkärikoulutuksessa
- terveydenhuoltojärjestelmässä
- lääkärin työnkuvassa
- professionaalisuudessa

Tutkimuksen tavoitteet

Kuvata lääkärikutsumuksen

- ominaispiirteet
- ilmeneminen ja kehittyminen
- merkitys koulutukselle, työnkuvalle ja työhyvinvoinnille

Tutkimuskysymykset

Miten ammatillinen kutsumus kehittyi lääketieteen koulutuksen aikana ja työelämän alussa?
Mikä on ominaista lääkärikutsumukselle koulutuksen aikana ja työelämässä?
Miten kutsumus ilmenee lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa?
Miten kutsumus muuttuu lääketieteen koulutuksen aikana?
Miten ammatillinen kutsumus ilmenee nuorten lääkärin keskuudessa?
Miten kokemus lääkärikutsumuksesta muuttuu työuran alkuvaiheessa?
Mikä on ammatillisen kutsumuksen merkitys lääketieteen opiskeluun ja nuorten lääkärin työhön asennoitumisessa?

Tutkimusaineistot

Koulutuksen aloittavat opiskelijat
Tutkintoon valmistuvat opiskelijat
Työelämän alussa toimivat lääkärit
Kokeneet asiantuntijat

Kuvio 2. Tutkimusasetelma.

Tätä tutkimusta varten määrittelin lääkärin ammatillisen kutsumuksen kirjallisuudesta muodostamani kokonaiskuvan ja vakiintuneiden lääketieteen ammattilaisten asiantuntijahaastatteluiden pohjalta (n=14). Tutkimusaiheen määrittelyn jälkeen karotoitin lääkärin ammatillisen kutsumuksen ilmentymistä ja vaikutuksia pitkittäistutkimuksena yhdellä lääketieteen vuosikurssilla (n=142) opintojen alkaessa (n=87), ennen LL-tutkinnon valmistumista (n=95) ja vastavalmistuneina lääkäreinä YEK-jakson mittaisen terveystieteiden koulutuksen jälkeen (n=22). Asiantuntijahaastattelut toteutettiin Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa keväällä 2013, opiskelijakyselyt syksyllä 2013 ja keväällä 2019 ja valmiiden lääkäreiden teemahaastattelut loppuvuonna 2019.

Tutkimukseni strategia on empiirinen ja perustuu tutkimushenkilöideni kuvaamiseen näkemyksiin ja kokemuksiin lääkärikutsumuksesta (Latomaa 2008, 20–23). Työni noudattaa pitkittäistutkimuksen metodologiaa niiltä osin, joissa havainnoin kutsumuksellisen asenteen muutosta lääketieteen koulutuksen vaikutuksesta (Lähdesmäki ym. 2020, <http://www.jyu.fi/mehu>). Empiirisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti pyrkimyksenäni on ollut objektiivinen suhtautuminen tutkittavaan ilmiöön ja tutkimushenkilöihin (Eskola ja Suoranta 2000, 20–22).

Työssäni käytän monimenetelmäistä (mixed method, triangulaatio) tutkimusstrategiaa pyrkieni rakentamaan ymmärrystä lääkärin ammatillisen kutsumuksen olemuksesta. Havaintojen henkilökohtaisuudesta sekä työn hypoteesittomuudesta ja prosessiluonteesta johtuen tutkimukseni pääasiallinen lähestymistapa on laadullinen (Eskola ja Suoranta 2000, 13–15). Aineiston kuvaamisessa, kutsumuksen ja sen lähi-ilmiöiden välisten yhteyksien tunnistamisessa sekä kutsumuksen kehittymisen arvioinnissa täydennän ja havainnollistan tuloksia myös määrällisillä tarkasteluilla (Metsämuuronen 2006, 72–74). Kirjallisuuden mukaan laadullisen ja määrällisen tiedon yhdistäminen syventävät aiheen käsittelyä (Kelle 2006). Monimenetelmäisen lähestymistavan on kuvattu mahdollistavan tutkimuskohteen kattavamman tarkastelun ja laajemman näkökulmien huomioimisen tulosten analysoinnissa ja johtopäätöksiä laatimisessa (Johnson ym. 2007, 112–113). Tutkimuskohteen tarkastelun sekä laadullisen että määrällisen menetelmin on esitetty johdattavan myös tutkimushenkilöt käsittelemään tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisemmin ja yhdistämään deduktiivista ja induktiivista ajattelua (Creswell & Plano Clark 2007, 10). Monimenetelmäisyyden lisäksi tutkimusasetelmassani on piirteitä myös hermeneuttisesta lähestymistavasta (Tuomi ja Sarajarvi 2018, 34–36). Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että lääkärikutsumuksen käsitettä tarkastellaan tutkimushenkilöiden kokemusten ja niihin liittyvien yksilöllisten ja sosiaalisten merkitysrakenteiden kautta (Lähdesmäki ym. 2020, <http://www.jyu.fi/mehu>).

Oma koulutustaustani ja henkilökohtainen kokemukseni lääketieteen koulutuksesta ovat väistämättä vaikuttaneet esiymmärrykseeni lääkärin ammatillisesta kutsumuksesta ja sen merkityksestä lääketieteen opiskelussa ja lääkärin työssä. On syytä huomioda, että kollegiaalisuus, asemani yliopiston opetushenkilökunnan jäsenenä

ja työyhteisön ammatilliset suhteet ovat myös saattaneet sävyttää tutkimushenkilöideni asenteita tutkimukseen osallistumista ja tutkimuskohdetta kohtaan. Ammatiasemani ja mahdollisesti opiskelijanäkökulmasta koettu vaikutusvaltani opettajana ja tentaattorina ovat saattaneet vaikuttaa opiskelijoiden asennoitumiseen kyselyihin sekä mahdollisesti luoneet painetta tuoda vastauksissa esiin todellisuutta ihanteellisempaa kuvaa opintoihin ja tulevaan ammattiin asennoitumisesta.

4.2 Aineistonhankintamenetelmät

Haastateltavien asiantuntijoiden valinnan suoritin harkinnanvaraisella otannalla (Eskola ja Suoranta 2000, 18) (Taulukko 5). Haastatteluihin pyrin rekrytoimaan asiantuntijoita, joilla oli mahdollisimman laaja ja monipuolinen omakohtainen kokemus terveydenhuollon käytännöistä ja lääketieteen koulutuksesta sekä esikuvallinen asema terveydenhuoltojärjestelmän ja/tai lääketieteen koulutuksen piirissä Turun yliopistossa (Alastalo ym. 2017, 216). Otannassa pyrin kiinnittämään erityistä huomiota haastateltavan laaja-alaiseen työkokemukseen ja soveltuvaan koulutukseen eri lääketieteen aloilla ja tehtävissä. Valintaprosessi muodostui väistämättä tutkimusta ohjaavaksi, koska haastateltavien valinta perustui subjektiivisiin arvostuksiin ilman mahdollisuutta soveltaa objektiivisia kriteereitä (Alastalo ym. 2017, 218–219). Opiskelijoiden kyselytutkimuksessa perusjoukkona toimi vuonna 2013 LL-tutkintokoulutukseen valittujen opiskelijoiden joukko, jolloin kunkin osatutkimuksen tutkimusaineisto muodostui kyselyyn osallistuneista opiskelijoista. Nuorten lääkärin kyselyhaastattelu perustui samaan perusjoukkoon, mutta haastateltavat valikoituivat nuorten lääkärin keskinäisten yhteydenottojen perusteella ns. lumipallostekniikalla (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 86). Aineistonkeruumenetelmät kuvataan jatkossa yksityiskohtaisesti kunkin osatutkimuksen yhteydessä.

Taulukko 5. Yhteenveto osatutkimusten aineistoista ja käytetyistä menetelmistä.

	Osatutkimukset			
	1	2	3	4
Aineiston kuvaus	asiantuntijat	1. vuoden opiskelijat	6. vuoden opiskelijat	valmistuneet lääkärit
Aineiston laajuus	14	87	95	22
Otanta	harkinnanvarainen	yksinkertainen	yksinkertainen	lumipallomenetelmä
Tutkimusmenetelmä	teemahaastattelu	kysely	kysely	haastattelukysely
Toteutustapa	henkilökohtainen	Webropol-lomake	paperilomake	sähköposti
Analyysitavat	laadullinen	laadullinen ja määrällinen	laadullinen ja määrällinen	laadullinen
Analyysimenetelmät	sisällönanalyysi	sisällönanalyysi deskriptiivinen	sisällönanalyysi deskriptiivinen faktorianalyysi	sisällönanalyysi
Suoritusajankohta	2013	elokuu 2013	helmikuu 2019	joulukuu 2019

4.3 Tutkimus- ja analyysimenetelmät

Tutkimuksessa sovelsin monimenetelmällistä analyysitapaa, jolla pyrin saamaan tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolisen ja luotettavan kuvan (Seppänen-Järvelä ym. 2019, Archibald ym. 2015, Stange ym. 2006, Lähdesmäki ym. 2020, <http://www.jyu.fi/mehu>) (Taulukko 5). Haastattelumenetelmiä sovelsin sekä asiantuntijoiden että nuorten lääkärien aineistohin muodostaakseni käsityksen lääkärikutsumuksen ilmiöstä ja sen vaikutuksesta nuorten lääkärien työsidonnaisuuteen ja työhyvinvointiin. Kyselytutkimuksia käytin puolestaan tarkastellessani ammatillisen kutsumuksen kehittymistä lääketieteen koulutuksen aikana.

Asiantuntijoiden teemaahaastattelut toimivat tutkimuksen perustana kutsumuskäsitysten ja –asenteiden kuvaamisessa ja luokittelussa. Menetelmäkirjallisuuden mukaan teemaahaastattelu soveltuu erityisesti tutkimusasetelmiin, joissa tutkimuksen kohteesta on niukasti etukäteistietoa ja tutkimuskysymyksiä täsmennetään haastattelun edetessä. Valmistumisen jälkeen nuorten lääkäreiden kutsumuksellisuutta selvitettiin sähköpostitse toteutetulla haastattelukyselyllä. Sähköposti soveltuu vaikeasti tavoitettavien ja kiireisten henkilöiden haastattelemiseen, sillä tutkimukseen on mahdollista osallistua ajasta ja paikasta riippumatta (Kylmä ja Juvakka 2007, 104).

Haastatteluaineistot käsitelin laadullis-induktiivisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämän analyysimenetelmän avulla tutkimusmateriaalia systemaattisesti käsitellen voidaan tehdä havaintoja ja muodostaa teorioita tutkimuskohteesta. Aineistolähtöinen analyysimenetelmä soveltuu erityisesti kysymyksenasetteluihin, joiden kohteena ovat heikosti tunnetut ilmiöt ja keskinäiset yhteydet (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 34–36, 101–107, Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Sisällönanalyysissä kriittisessä osassa on havaintojen koodaus, jolla tarkoitetaan tutkimustiedon käsitteellistämistä aineistoa jäsentämällä ja ryhmittelemällä. Kyselytutkimusten Likert-asteikkoiset väittämät käsitelin määrällisin menetelmin ja avoimet kysymykset aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin, kuten edellä kuvattu. Tilastollisessa käsittelyssä kuvailevina menetelminä käytin prosenttijakaumia ja riskiintaulukointeja, selittävänä menetelmänä lisäksi faktorianalyysiä, jolla arvioin ammatillisen kutsumuksen osa-alueiden yhteyksiä ja painoarvoja.

4.4 Tutkimuseettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin EU:n tutkimustyölle laatimaa tietosuojasetusta (EU 2016/679). Kaikkia tutkimukseen osallistuneita informoitiin koottavan aineiston käyttötarkoituksesta (Kuula 2006, 108–109, 214). Haastattelututkimuksiin osallistuneilta pyydettiin tapaamisista sovittaessa sähköpostitse lupa aineiston tutkimuskäyttöön ja haastattelutilanteessa lisäksi lupa keskustelun tallentamiseen (Kuula 2006, 106–107). Kyselytutkimukseen osallistuneiden suostumus aineiston tutkimuskäyt-

töön tallennettiin kirjallisesti Webropol-ohjelmaan tai paperilomakkeisiin. Tutkimushenkilöitä tiedotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa siihen osallistuminen työn kaikissa vaiheissa. Anonymiteetistä huolehdittiin koodaamalla tutkimushenkilöiden tunnistetiedot ja luottamuksellisuutta noudatettiin työn kaikissa vaiheissa tiedonkeruusta raportointiin (Kuula 2006, 25, Vilka 2005, 35). Aineisto oli pelkästään tutkijan omassa hallinnassa ja käytössä, ja analyysien valmistuttua alkuperäinen tutkimusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti (Mäkinen 2006, 120).

5 Lääkärin ammatillinen kutsumus asiantuntijoiden näkemyksissä (Osatutkimus 1)

5.1 Osatutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Kirjallisuuskatsauksen antamaa kuvaa lääkärikutsumuksesta täydesin asiantuntija-haastatteluilla, joiden avulla pyrin saamaan lisäselvitystä erityisesti seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia ovat lääkärikutsumuksen peruselementit ja miten niitä voidaan käyttää lääkärikutsumuksen määrittelyyn?
2. Miten lääkärikutsumus näyttäytyy lääketieteen opinnoissa ja lääkärin työssä?
3. Minkälainen on kutsumuksen merkitys lääkäriopinnoissa ja lääkärin työssä?

Haastateltavien valinnassa noudatin kirjallisuudessa esitettyjä asiantuntijuuden kriteereitä. Kaikilla haastateltavilla oli asiantuntijatasoinen formaalisen koulutuksen tuottama tiedon taso ja työkokemuksen aikaansaama ammattitaito (Eteläpelto 1992, 96-99). Lisäksi kukin haastateltava oli omaan toimenkuvaansa kuuluvan aihe- tai ongelma-alueen erityisosaaja ja asiantuntijana institutionaalisessa asemassa työyhteisössään. (Alastalo ym. 2017, 215-218). Haastateltavat toimivat omalla alallaan toisaalta autonomisesti ja toisaalta moniammatillisessa ja tieteenaloja yhdistävässä vuorovaikutuksessa muiden alan ammattilaisten kanssa tietoa soveltaen ja uudistaen (Järvinen ym. 2000, 71-72). Koska asiantuntemus on aina tapauskohtaista, positiosta riippumatonta ja dynaamisesti muuttuvaa, pyrin valitsemaan haastateltaviksi kattavasti asiantuntijoita, jotka edustivat eri koulutustaustoja, toimenkuvia ja urapolkuja (Eteläpelto 1992, 96-99). Haastateltavat toimivat asiantuntijoina oman alansa sisäisissä ja/tai yhteiskunnallisissa luottamustehtävissä terveydenhuollon, lääketieteen koulutuksen ja/tai tutkimuksen verkostoissa (Tynjälä 2003, 39-88). Haastateltavien toiminnan lääketieteen koulutuksen ja terveydenhuollon työtehtävissä tiedettiin edustavan professio-ammattille tyypillisiä toimintatapoja, asenteita ja arvoja (Suhonen 1988, 21). Lisäksi haastateltavien voitiin odottaa tarjoavan laajaa näkemystä ja myös kriittistä reflektiota tutkimusaiheeseen tulkitsemalla ja analysoimalla omia kokemuksiaan lääkärikoulutuksesta, lääkärin työstä eri terveydenhuoltojärjestelmän ja

akateemisen lääketieteen aloilla, ja pohtimalla niitä kutsumuksen näkökulmasta (Helakorpi 2005, 75-78).

Teemahaastattelumenetelmän on kuvattu soveltuvan erityisesti tuomaan informaatiota tutkimuskysymyksiin, joista on olemassa niukasti julkaisutietoa (Hirsijärvi ja Hurme 2015, 34-35). Asiantuntijahaastattelun etuna on lisäksi, että tutkimuksen aihepiirin sisällä haastattelun muoto ja keskustelun painopiste voivat vaihdella haastateltavan asiantuntemusalueen ja kokemusmaailman mukaan (Hirsijärvi ja Hurme 2015, 61). Haastattelumenetelmä antaa tutkimushenkilöille mahdollisuuden ilmaista yksilöllisiä näkemyksiään ja myös kriittisiä näkökulmia (Leinonen ym. 2017, 106-107). Haastattelun avulla voidaan lisäksi löytää tulkintoja subjektiivisille ja emotionaalisillekin ilmiöille, joiden tutkimukseen ei ole mahdollista luoda objektiivisia testejä (Metsämuuronen 2006, 237).

5.2 Aineisto

Haastattelututkimukseen kutsuttiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta ja Turun yliopistosta sähköpostitse kuusitoista asiantuntijaa, joista neljätolista suostui tutkimukseen osallistumiseen. Haastateltavat edustivat eri lääketieteen ja terveydenhuoltojärjestelmän aloja, ikäryhmiä ja toimenkuvia (Taulukko 6). Haastateltavista pääosalla oli lääkärin pohjakoulutus. Valtaosalla haastateltavista oli työuransa ajalta kokemusta opetus- ja koulutustyöstä, osalla lisäksi opetushallinnosta. Kaksi kolmasosaa haastateltavista oli suorittanut tohtoritutkinnon ja kaksi toimi kokopäiväisinä tutkijoina ja opettajina. Lääketieteen lisensiaateista pääosa työskenteli erikoissairaanhoidossa, näistä kaksi yksityissektorilla. Kolme haastateltavaa oli eläköitynyt. Haastateltavista naisten ja miesten osuudet olivat yhtä suuret.

Taulukko 6. Haastateltujen asiantuntijoiden koulutus- ja työtausta.

	%
Naiset/miehet	50/50
Koulutus	
LL	14
EL	57
muu korkeakoulututkinto	29
Nykyinen työ	
perusterveydenhuolto	21
erikoissairaanhoito	43
yliopisto	14
eläkkeellä	21
Opetuskokemus	
peruskoulutuksessa	64
erikoislääkärikoulutuksessa	57
molemmissa	43
kokemus opetushallinnosta	21
Tutkimuskokemus	
tohtoritutkinto	64
päätoiminen tutkija	14

Pääosan haastatteluista toteutin kevään ja syksyn 2013 aikana kahdenkeskisinä keskusteluina haastateltavien tai haastattelijan työhuoneissa. Yhtä lukuunottamatta kaikki haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Kaksi haastattelua toteutettiin pitkän välimatkan vuoksi sähköpostitse lähetettyinä kysymyksinä, joihin haastateltavat vastasivat kirjallisesti.

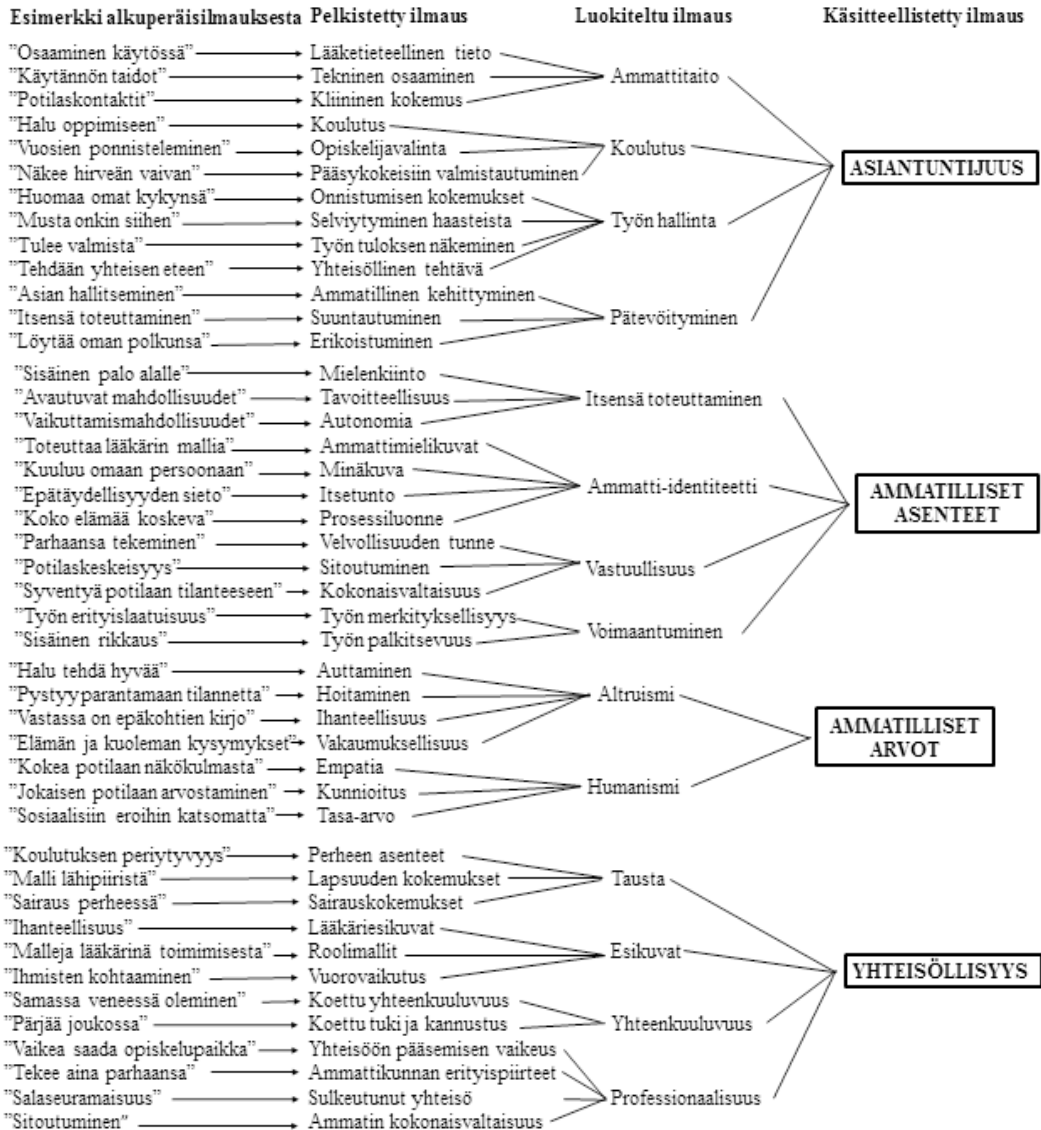
5.3 Menetelmät

Haastattelututkimus toteutettiin kolmessa vaiheessa, joista ensimmäisenä laadin haastattelulomakkeen. Sitä varten kokosin tutkimuskirjallisuuteen nojaten lääkärikutsumukseen liittyviä teemoja, jotka muotoilin alustaviksi haastattelukysymyksiksi. Suorittamani esihaastattelun perusteella vähensin haastattelukysymysten määrää ja täsmensin sanamuotoja. Lopulta haastattelukysymykset muotoutuivat käsittelemään viittä pääteemaa, jotka koskivat lääkärikutsumuksen määritelmää sekä lääkärikutsumuksen esiintymistä ja merkitystä peruskoulutuksessa ja työelämässä. Lisäksi pyysin haastateltavia kuvailemaan omaa kutsumustaan ja sen kehittymistä koulutuksen aikana ja työelämässä. Jokaiselta haastateltavalta kokosin myös tutkimusaiheen kannalta relevantit, koulutusta, työkokemusta ja toimenkuvia koskevat taustatiedot (Liite 1).

Tutkimuksen toisen vaiheen muodosti haastattelujen suorittaminen. Kaikissa haastatteluissa käytiin läpi valitut haastatteluteemat, mutta kukin keskustelu ohjautui ja painottui haastateltavan omien asiantuntijuuden ja mielenkiinnon alueiden mukaisesti. Tämä toteutustapa oli tarkoituksenmukainen, koska tutkimuksen tavoitteena oli lääkärikutsumuksen tulkitseminen kunkin haastateltavan henkilökohtaisesti merkityksellisten havaintojen ja näkemysten perusteella. Tämän toteuttamistavan seurauksena keskustelujen painopisteet vaihtelivat laajalti siten, että lähes jokainen haastattelu toi esiin erilaisen näkökulman tutkimusaiheeseen keskittyen kunkin haastateltavan omaan erityisosaamiseen ja mielenkiinnon kohteisiin. Haastattelutallenteita kertyi yhteensä noin yhdeksän tuntia, josta lyhin haastattelu kesti 36 minuuttia ja pisin 60 minuuttia. Litteroituna tekstiaineistoa kertyi 89 sivua.

Tutkimuksen kolmantena vaiheena oli haastattelumateriaalin käsittely aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 91–125). Sisällönanalyysin aluksi tunnistin litteroidusta haastattelumateriaalista systemaattisesti kaikki lääkärikutsumusta määrittävät ja lääkärikutsumuksen kokemusta kuvaavat alkuperäisilmaukset (Kuvio 3) käyttäen analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuuksia, jotka muodostuivat yksittäisistä sanoista, lauseen osista, virkkeistä tai kokonaisista puheenvuoroista. Tulkinallisuuden välttämiseksi kiinnitin analyysissä erityisesti huomiota alkuperäismerkitysten säilyttämiseen keräämällä aineistoksi vain selkeät, yksiselitteiset ilmaukset (manifest content) (Neuendorf 2002, Kyngäs ja Vanhanen 1999, 3–12). Koska lähes jokainen haastattelu toi esiin erilaisen näkökulman tutkimuskohteeseen, katsoin yksittäiselläkin ilmauksella olevan painoarvoa, jos se osoittautui tutkimuskysymysten kannalta informatiiviseksi (Neuendorf 2002). Näin toteuttaen sisällönanalyysin avulla oli

mahdollista tunnistaa haastattelumateriaalista yhteensä 95 erilaista lääkärikutsumusta määrittelevää ja kuvaavaa alkuperäisilmausta, joita käytettiin haastatteluissa yhteen laskien yli 600 kertaa. Induktiivista päättelyä soveltaen laadin tämän jälkeen aineiston alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset, jotka ryhmittelin aihepiireittäin. Nämä muodostivat lopulta tutkittavasta kohteesta neljä yleiskäsitettä, jotka otsikoin avainsanojin (Neuendorf 2002). Luokitellun aineiston taulukoin ja käsitelin laadullisin ja soveltuvuin osin myös määrällisin tutkimusmenetelmin.



Kuvio 3. Asiantuntijoiden teemahaastattelun sisällönanalyysin kulku.

5.4 Tulokset

5.4.1 Lääkärikutsumuksen ilmeneminen asiantuntijahaastatteluissa

Kaikki tässä tutkimuksessa haastatellut asiantuntijat tunnistivat kutsumuksellisen ulottuvuuden lääkärin ammatissa. Kuitenkin vain kolmen asiantuntijan (21 %) mukaan kutsumuksen kokeminen on välttämätöntä lääkärinä toimimiselle. Muiden haastateltujen mielestä kutsumuksen kokemisesta saattaa olla hyötyä joillakin lääkärin työn osa-alueilla, erityisesti työn mielekkyyden ja työhyvinvoinnin kokemisessa sekä potilas-lääkäri vuorovaikutuksessa.

Se (kutsumus) tarvitaan lääkärin työssä ehdottomasti. (H1)

Ja sit sä kohtaat kaiken, mitä se ammatti tuo mukanaan sekä koulutuksen että työelämän aikana. Niin jos se tuntuu paremmalta, niin sä jaksat tehdä ja jaksat kehittyä ja jaksat ihmetellä asioita ja itseäs ja sitä koko tilannetta. En mä nyt sano että (kutsumus) täytyy olla, mutta kyl mä uskon, että se on suureksi avuksi. (H2)

Mutta niin kuin sanoin, että jos se kutsumus on olemassa, niin kyllä se siellä pohjalla säilyy ja sitten työelämässä kantaa. No, se on tietysti tavallaan yksi pohja sille työssä jaksamiselle. (H3)

Kukaan haastateltavista ei yhdistänyt kutsumusta lääkärin ammattitaitoon, hyvän lääkärin ominaisuuksiin tai työssä menestymisen edellytyksiin. Sen sijaan kaikkien asiantuntijoiden mielestä lääkärin ammattia voi halutessaan hoitaa yhtä taitavasti ja menestyksellisesti myös ilman kutsumuksen kokemusta. Useat haastateltavat korostivat myös ammatillisen mielenkiinnon suuntautumisen merkitystä kutsumuksen kokemisessa niin, että eri toimenkuvissa lääkärin kokeman kutsumuksen luonne voi vaihdella.

Mutta kun muistaa omia opiskelukavereitaan ja kollegoitaan, niin kyllä siihen monenlaisia ihmisiä mahtuu eikä missään tapauksessa samasta muotista tehtyjä. Että kutsumuksia voi olla erilaisia ja erilaisista lähtökohdista ja motivaatioista lähteneitä. (H3)

Itse asiassa kutsumus ei taida edellyttää myötälämisen kykyä. Kutsumusta voi kokea myös, jos vaikka kokee tutkijan asenteen omakseen. (H4)

Lähes kaikkien asiantuntijoiden mukaan haastattelukeskustelujen haasteena oli kutsumus-sanana epätäsmällisyys. Seitsemän (50 %) haastateltavaa kritisoi lähtökohtaisesti kutsumuksen valintaa haastattelun teemaksi ja olisi mieluummin keskustellut jostakin muusta, mieluiten yksiselitteisesti määriteltävästä ja/tai objektiivisesti mitattavasta lääkärintyön osa-alueesta. Kaikista haastatteluista löytyi yhteensä kaksikymmentäneljä ilmausta, joissa kutsumus-sanana kuvailtiin epäselväksi, epämääräiseksi tai soveltumattomaksi lääketieteelliseen kontekstiin.

Pitäisi jotenkin tajuta, että mitä se (kutsumus) tarkoittaa. (H5)

Niin, jos ajattelee että kutsumus... niin mitä se niinkun tarkoittaa? Jokaisella on oma ajatuksensa sille. (H6)

Että kyse on kuitenkin henkimaailman hommasta. (H7)

Tutkimuskohteen epäselvästä määrittelystä huolimatta kuusi (43 %) haastateltavaa suhtautui intuitiivisesti positiivisesti lääkärikutsumuksen käsitteeseen ja liitti sen ihanteellisuuteen, vakaumuksellisuuteen tai hengellisyyteen. Näistä neljä (29 %) haastateltavaa hyväksyi kutsumuksen osana professioon kuuluvaa ammatin erityislaatuisuutta ja tulkitsi sen transendenttisenä kutsutuksi tulemisena. Toisalta yhtä moni haastateltavista suhtautui kutsumuksellisuuteen pragmaattisesti ja koki kutsumusnäkökulman hankaloittavan lääkärin asemaa, lisäävän työn vaatimuksia ja aiheuttavan työhön ylimääräistä painolastia. Neljä haastateltavaa koki lääkärikutsumuksen käsitteen itselleen vieraana, liian mahtipontisena tai suorastaan naurettavana. Muutamat haastateltavat (21 %) suhtautuivat ajatukseen lääkärikutsumuksesta suoranaisen torjuvasti.

Lääkärin ammattiin kuuluu hyvin tärkeänä ja keskeisenä osana huolehtia muista ihmisistä tai jotain semmoista. Että jos sitä sitten halutaan kutsua kutsumukseksi niin ei mulla nyt varsinaisesti mitään sitä vastaanakaan ole. (H5)

Että tulee itselle se ajatus, että ei tarte niinku varta vasten motivoitua työntekoon. Että se riittää, että se tulee sisältä päin se velvoite tehdä tätä työtä ja tehdä vieläpä hyvin. Mä miellän tän tärkeäksi asiaksi ja se ajaa mua eteenpäin hyvin henkilökohtaisella tasolla. (H8)

Mut jos mä olisin kysynyt heiltä (opiskelijoilta) kutsumusta niin kukaan ei olisi ikinä tunnustanut semmoista. (H5)

Että jos ajattelee valmistumassa olevia lääkäreitä ja heille haluaa pitää jonkinlaisen seminaarin kutsumuksesta, niin ne nauraa sulle. (H3)

Se ajatus kutsumusammateista julkisessa keskustelussa julistettiin jo aikansa eläneeksi. Se liittyi ehkä tähän työelämän murrokseen ja uusiin sukupolviin, joille työ ei enää ole arvosisältö. (H9)

5.4.2 Kutsumustyyppien muodostaminen asiantuntija-haastatteluiden pohjalta

Haastatteluiden pohjalta selkeimmin nousi esiin kutsumuksen yhteys lääkärin käytännön kliiniseen työhön, ammattitaitoon ja siinä kehittymiseen, ammatilliseen suuntautumiseen ja erikoistumiseen (12 haastateltavaa, 18 % kaikista alkuperäisilmauksista) (Taulukko 7).

Todellinen kutsumus on sitä, kun tehdään sitä todellista lääkärin työtä ja halutaan pysyä siinä. (H1)

...onnistumisen kokemukset kesätöistä, mikä antoi motivaation opiskella eteenpäin. (H14)

Kuinka mukavaa hommaa se oli. Ja että sitä oppi tekemään paremmin ja tehokkaammin. Musta tuntuu, että siinä syntyy tällainen uusi jopa oman kutsumuksen alalaji. (H7)

Seuraavaksi yleisin haastatteluissa esiin noussut teema oli kutsumuksen yhteys vastuun- ja velvollisuudentunteeseen ja työhön sitoutumiseen (11 haastateltavaa, 16 % kaikista alkuperäisilmauksista).

Että se lähti tämmösestä, ehkä tämmösestä velvotajatuksista, että kaikki ei pystyis tohon ja toi on vaativaa ja toi on rankkaa mutta mä pystyisin ja tää on sit se mun homma. (H7)

Se on niin kuin velvollisuutta... että tuntee itsensä velvolliseksi hoitamaan ja parantamaan. Ja minä tunnen velvollisuudekseni yhteiskunnalle, että on pitänyt tehdä tämä valinta. (H6)

Kolmanneksi yleisimmin kutsumus liitettiin auttamiseen, hoivaamiseen ja palvelemiseen (9 haastateltavaa, 11 % kaikista alkuperäisilmauksista).

*Niin mä koin monta kertaa siellä voimakasta kutsumusta hoitaa ihan niitä taval-
lisia banaliteetteja koska ne ihmiset tarvitsivat sen avun. Se oli heille tärkeätä ja
että oli saatavilla silloin kun tarvittiin. (H1)*

*Varmana se palkitsevuus ja jonkinlainen sisäinen palkinnon kokeminen jossa
niinkun koet sen asian omaksi ja sulle tärkeäksi niin se automaattisesti johtaa
auttajaksi. Ja sen automatiikan puolesta puhuisi, että jos se on sisäisesti palkit-
sevaa niin ei muuta tarvita. (H9)*

Neljänneksi yleisimpänä teemana nousi esiin kutsumuksen yhteys lääkärin toiminta-
taan yhteisössä, yhteiskunnassa ja ammattikunnassa (7 haastateltavaa, 9 % alkupe-
räisilmaisuista).

*”Sekin (kutsumus) vaikuttaa siihen, että miten kokee yhteiskunnan ja miten ajat-
telee sen oman roolin siinä lääkärinä.” (H12)*

*”Että tää kutsumus saa tietyn syvyyden siitä, että se ammattikunta on jäsentensä
mielestä jotakin niin arvokasta.” (H11)*

”Kutsumus tähän ammattiin ei ole ulkopuolelta ohjautuvaa.” (H13)

Nämä keskeisimmät lääkärikutsumuksen tyypit nimesin asiantuntijuuden, ammatil-
listen asenteiden, eettisen arvoperustan ja yhteisöllisyyden käsitteillä (Taulukko 7).
Mikään muodostetuista kutsumustyypeistä ei kuitenkaan esiintynyt yhdessäkään
haastattelussa puhtaana vaan eri asiantuntijoiden näkemyksissä eri tavoin painottu-
vina yhdistelminä.

Taulukko 7. Lääkärin ammatillisen kutsumuksen ulottuvuudet asiantuntijahaastatteluiden perus-
teella.

Kutsumustyyppi	Sisältö
Asiantuntijuus	Ammattitaidon ja työkokemuksen myötä kehittyvä professionaalinen työskentelytapa
Ammatillinen asenne	Yhteisöllisistä ja henkilökohtaisista lähtökohdista syntyvä tavoitteellinen ja voimaannuttava asiantuntijuus
Eettinen arvoperusta	Altruismi, vakaumuksellisuus ja yhteisölliset arvot motivaationa hyvän tekemiseen
Yhteisöllisyys	Yhteisön, ammattikunnan ja esikuvien mukaisen ammattimielikuvan seuraaminen

Asiantuntijuus

Haastateltavat korostivat lääkärin asiantuntijuuden merkitystä kutsumuksen määrittäjänä, herättäjänä ja ylläpitäjänä. Asiantuntijuuden eri osa-alueista merkityksellisimpänä pidettiin käytännön ammattitaitoa ja useat haastateltavat (86 %) esittivätkin kutsumuksen syntyvän kliinisen kokemuksen ja ammattitaidon kertymisen pohjalta.

Että hänellä on kutsumus siihen ammattiin... että hänestä tulee tietynlainen, kun hän heittäytyy alalle... että hänellä on tietty käsitys siitä, minkälainen hänen tulee olla omissa silmissään. Ja hän tavallaan toteuttaa sitä... tavallaan tehostaa pitämällä itsensä ammattitaitoisena lääkärinä, jollainen hän haluaa olla. (H9)

No, mä voisin vastata tuohon, että ensimmäinen kerta lääkärin sijaisena (nauraa). Ne tulee ihan erilaisina tyyppinä takaisin. Ja mitä on myöhemmin opiskelijoitte kanssa jutellut, niin se muuttaa ihan hirveesti. Oikeesti sä joudut sitä ammattitaitoasi käyttämään, niitä päätöksiä tekemään ja sitä vastuuta ottamaan. Kyllä se muuttaa aivan hirveesti. (H7)

Erityisesti intensiivinen kokemus potilaan kohtaamisesta ja kokonaisvaltainen potilaan ongelmiin ja tarpeisiin paneutuminen liitettiin kutsumuksen kokemukseen. Osa haastateltavista (29 %) piti potilas-lääkärisuhdetta tärkeämpänä tai vähintään yhtä tärkeänä lääkärikutsumuksen osa-alueena kuin lääketieteellistä tietoa tai ammatin teknistä osaamista.

Mä itse ajattelen, että se (kutsumus) lähtee siitä, että täytyy tykätä ihmisistä tosi paljon. Et sä haluat niinku auttaa katsomatta mihinkään kulttuurieroihin tai sosiaalisiin eroihin tai mihinkään tämmöiseen. Ja tavallaan että... että onko se potilas... koetaanko se vaikeaksi vai helpoksi. Niin, tietyllä tavalla täytyy tykätä ihmisistä, että sä haluat olla kiinnostunut heidän asiastaan ja haluat aidosti viedä eteenpäin sitä asiaa ja auttaa. (H11)

Ilman muuta, kyllähän sinä voit käydä tuolla töissä ja ottaa potilaita vastaan ja tehdä mitä vaan asioita. Mutta selvästi kokemus ikään kuin sanoo sen, että silloin kun nämä kaksi kohtaa, oma halu ja sitten se (potilaan) kohtaaminen ... kohtaavat jollain tavalla, niin sitten se on niinkun rikkaampaa ja antaa niinkun suunnan myöskin itsellesi. (H6)

Ulkopuolinen, joko työyhteisöstä tai potilaalta saatu positiivinen palaute omasta ammattitaidosta koettiin tärkeäksi kutsumusta vahvistavaksi kokemukseksi, samoin onnistumisen kokemukset, selviytyminen haastavista työtehtävistä ja oman työn tuloksen näkeminen.

No se voi näkyä siinä, että mistä sitä arkipäivän motivaatiota ammentaa. Että kaikki tämmöset perinteiset romantisoidut mielikuvat lääkärin ammatista sisältää ajatuksen lääkärin kutsumuksesta. Mutta kyllä semmoiset potilastilanteet, että hoidetaan sairasta lasta tai pelastetaan jonkun henki, niin se, että on itse sellaisissa tilanteissa ja näkee niissä muutakin kuin vaan ne lääketieteelliset faktat ja osaa myös huomioida, miten ne on potilaalle tärkeitä tilanteita. (H7)

Ja näkee sen, vaikka hän ei ehkä sanoisikaan, että kiitos, kiitos... Mut et jos sä ajattelet, että osittain sä olet ollut auttamassa siinä, niin kyl se ihmiselle sellaista tuo, että jess kyllä tämä kannatti. Voimaannuttaminen on varmaan sellainen sisäänäinen motivaatio myös. (H12)

...että ei ole hakemassa helppoa elämää vaan ihan oikeasti niinkun raatamassa ja oppimassa. Siitä puuttuu se kaikki gloria ja kaikki epärealistisuus ja... vaikea ajatella mitä siitä saa, mutta se on se kutsumus. (H9)

Altruismi on aina jossain määrin itsekästä eli toiminnasta saa myös jotain olennaista itselleen, on se sitten hyvä mieli, onnistumisen tai hyväksytyksi tulemisen tunne. (H4)

Formaalın koulutuksen, ammattiin päteöitymisen ja jatkuvan itsensä kehittämisen merkitystä korostettiin asiantuntijuuden tuottaman kutsumuksen kokemuksen perustana sekä lääketieteen opiskelussa että työelämässä. Osa haastateltavista (36 %) oli sitä mieltä, että pääsykokeisiin valmistautuminen ja tiedekuntaan valituksi tuleminen ovat jo sinänsä riittäviä osoituksia opiskelijan kutsumuksesta alalle. Toisaalta useat haastateltavat (43 %) tulksivat lääkärikutsumukseksi niitä tavoitteellisia ja määrätietoisia asenteita, joilla lääketieteen opiskelijat ja valmiit lääkärit itse pyrkivät ammattipätevyyden hankkimiseen ja ammattitaitonsa lisäämiseen. Useissa haastatteluissa (36 %) jatkuvaa itsensä kehittämistä, lisäpäteöitymistä ja uusien haasteiden vastaan ottamista pidettiin merkinä ammatillisesta kutsumuksesta, kun taas toisissa haastatteluissa jo yleinen lääketieteen alaan liittyvä kiinnostus, aktiivisuus ja uteliaisuus riittivät ammatillisen kutsumuksen tunnusmerkeiksi (21 %). Yksittäisenä selkeimpänä löydöksenä lähes kaikki (93 %) haastateltavat toivat esiin ammatillisen suuntautumisen merkityksen ja varsinkin erikoistumiskoulutukseen hakeutumisen sellaisena työuran käännekohtana, jossa ammatillinen kutsumus kristallisoituu ja alkaa määrittää lääkärin työelämää.

No ne pääsykokeet... että jaksatko lukea ne paksut kirjat pitkin matkaa. Että sehän on se kidutus kuitenkin se kirjojen pönttääminen. Se on jo tarpeeksi kutsumuskriteeri. (H5)

Musta kutsumus ja oman paikan ja tehtävän löytäminen ovat ne oleelliset tekijät, jotka niinkun kasvattaa toinen toisiaan. (H1)

Erikoisalojakin on niin monta laidasta laitaan, että kaikille kuitenkin se sopivin paikka löytyy. Ja sittenhän he ovat niinkun siinä omassa kutsumusammattissaan. (H6)

Ja sit kun se oikea erikoisala löyty... Sillä tavallaan sitä opiskelijoitakin lohduttaa, että sit kun te löydätte sen oman jutun, että teillä on vähintään joka toinen päivä sellanen olo, että mä oon rokkistara, niin se kaikki korjaantuu. Että se on tavallaan ollut sen vaivan arvoista. (H7)

Lääkäriammatin professionaaliset piirteet yhdistettiin kutsumukseen monissa haastatteluissa. Näissä tuotiin esiin ammatin yhteiskunnalliseen merkitykseen, lakisäänteeseen monopoliasemaan ja ammattikunnan autonomiaan perustuvan erityislaatuisuuden herättävän ja tukevan ammatillisen kutsumuksen kokemusta. Haastatteluissa otettiin esiin myös ammatti-identiteetti ja ammattiin liittyvä käyttäytymissäännöstö, jotka joissakin tilanteissa ulottuvat työn ulkopuolelle yksityiselämäänkin. Useat haastateltavat tunnistivat lääkäriammattiin liittyvän kunnioituksen ja arvostuksen, ja arvelivat sen toisaalta edesauttavan kutsumuksen kokemusta ja toisaalta velvoittavan kutsumukselliseen asennoitumiseen työhön.

Kun ollaan tekemisissä semmoisten asioiden kanssa, jotka tuota... liittyy elämän ja kuoleman rajamailla tai sairauden ja terveyden... siis semmoisten perustavaa laatua olevien asioiden äärellä. Koetaanko se sitten vielä voimakkaampana sitten? Että jos semmoisella alueella on sitoutunut ja kouluttanut ja todella haluaa tehdä ja toimia... niin onko se... että koetaanko se niin kuin arvokkaammaksi jotenkin kuin jollain muulla alalla. (H6)

Lääkärin työn käytäntöihin liittyen työhyvinvoinnin ja oman työn hallinnan merkitystä kutsumuksen kokemisessa korostettiin haastatteluissa. Varsinkin nuorten lääkärin kokemuksen pakkotahtisuuden sekä ammatillisen tuen ja ohjauksen puutteen koettiin nakertavan kutsumuksen kokemista jo työuran alkutaipaleella. Asiantuntijatyön ulkoisiin motivaatiotekijöihin kuuluvia tekijöitä, kuten hyvää palkkatasoa ja työllisyystilannetta, tuotiin keskusteluissa esiin niukasti ja niiden vaikutus kutsumuksellisuuteen koettiin lähinnä kielteiseksi.

Että jos sut heitetään yksin tekemään jotain aivan hirvittävää suolakaivosta, niin se kutsumus näyttäytyy hirveän erilaisena. Että se on ahdistavaa, vaativaa, potilaat on tyytymättömiä, on hirveet jonot eikä tiedä keneltä kysyy. (H7)

Kun nyt tuntuu, että jos ne keikkalääkärit saa paljon palkkaa, niin ei se kuitenkaan sitouta niitä perustervedenhuoltoon. Että se raha valuu niin kuin vesi hanhen selästä. Ei siitä jää mitään tulevaisuudelle. (H14)

Mutta jos ajatellaan että joku hakeutuu lääkäriksi koska siinä saa hienon työn ja hyvän palkan ja mersun niin kyllä siitä on lääkärikutsumus kaukana. (H5)

Ammatilliset asenteet

Asiantuntijahaastatteluissa selkeimmäksi yksittäiseksi kutsumuksellisuutta synnyttäväksi asenteeksi nousi tarve yksilöllisten tavoitteiden toteuttamiseen. Itsensä toteuttamisen ilmentyminä haastateltavat kuvasivat lukuisin erilaisin sanavalinnoin lääketieteen opintoihin ja lääkärin työhön hakeutumiseen liittyvää kiinnostusta, innostusta ja haavetta, jopa paloa tai pakkoa. Erityisesti lääketieteen opintoihin liittyvää itsensä toteuttamista haastateltavat kuvailivat myös kunnianhimon tyydyttämisenä.

Varmaan just se, että mun täytyy niin se on osa sitä kutsumusta. (H2)

Kutsumus on minusta palo johonkin, jonka kokee tärkeäksi. (H4)

Et ylipäättään haluaa hyviä haasteita ja niiden haltuunottoa, että semmoista motivaatiota, niinkun oman... omien tavoitteiden... eikä niinkään sen ammatin... että sä annat itsesi sille ammatille. Että sehän voi olla niinkun kunnianhimoa ihan yleisellä tasolla. (H13)

Itsensä toteuttamisen ajatukseen liittyi monessa haastattelussa myös lääketieteen opintoihin hakeutuvien persoonallisuuden piirteet, identiteetti, minäkuva ja itsetunto. Haastateltavat toivat esiin, että elämäkokemukset, vuorovaikutussuhteet ja näiden reflektointi voi herättää ammatillista kutsumusta myös ilman konkreettisia kokemuksia tai realistista tietoa lääkärin ammatista. Eräs haastateltava esitti ajatuksen ”lääkäri-brändistä”, jolla opintoihin pyrkivät nuoret saattavat toteuttaa ympäristön odotusten tukemaa omaksuttua identiteettiä jo ennen lääkäriopintoja. Haastateltavat arvelivat myös, että positiivinen minäkuva saattaa toimia ammatillista kutsumusta edistävästi. Myönteisen minäkuvan kuvattiin tehostavan itsetuntoa ja omanarvontunnetta vahvistaen uskoa omiin ammatillisiin mahdollisuuksiin ja tukien henkilökohtaisia tavoitteita lääkärin työssä.

Mutta siihen liittyy se, että kun on jo niin kauan tätä polkua kulkenut, niin näkee sen niinkun osana omaa persoonaansa. Ja sekin on sitten semmosta, joka kantaa. (H7)

Se, että sä teet jotain sellaista missä koet elämäsi merkityksellisenä ja jollakin tavalla täyttymyksenä. (H9)

Vaan että hänellä on tietty käsitys siitä, minkälainen hänen tulee olla omissa silmissään. Ja hän tavallaan toteuttaa sitä, tavallaan tehostaa pitämällä itsensä ammattitaitoisena lääkärinä, jollainen hän haluaa olla. (H9)

Useissa haastatteluissa painotettiin sisäisen palkitsevuuden merkitystä lääkärikutsumuksen kokemisessa. Kutsumukseen liitetyt sisäiset motivaatiotekijät kuvattiin positiivisena virittäytymisenä, joka pohjautui työn merkityksellisyyden kokemiseen ja työstä voimaantumisen tunteeseen - erityisesti silloin, kun opiskelussa tai työelämässä on mahdollisuus tehdä parhaansa. Joissakin haastatteluissa tuotiin esiin yliampuvan kutsumuksellisuuden käänttöpuolena myös lääkärin liiallinen suorituskeisyys ja työn aikaan saamat riittämättömyyden tai jopa syyllisyyden tunteet.

Semmoinen niinku se palaute, mikä siitä tulee... vaikka se ei ole sanallistakaan, että näkee että patilaan asiat niinku menee paremmin. Että näkee niinku vaikka saman ihmisen, ja hän on parempi. Tai näkee, et joku voi rauhallisesti kuolla tai näkee jonkun paranevan, niin se on semmoinen motivaattori, mikä ruokkii sitä kutsumusta. (H11)

Että kun sä olet yrittänyt parhaasi, niin siitä on tullut myös jonkinlainen tulos. (H14)

Ja just kun se on niin mukavaa vaan kerta kaikkiaan. Se, kun kaikki menee hyvin ja joku ihan kauhusta kankea ihminen huomaakin, että kaikki sujuu hyvin. Niin saa siitä semmosia positiivisia kokemuksia siitä päivästä. (H12)

Että haluan antaa (opiskelijoille) semmoisen kuvan, että tää on vastuu ja risti, minkä on ottanut kannettavakseen. Että se vie hirveesti, mutta kyllä se sitten antaaakin. (H7)

Eettinen arvoperusta

Kaikissa haastatteluissa keskusteluun nousi kysymyksiä siitä, minkälaiset arvovalinnat ja eettiset säännöt kuuluvat kutsumuksellisen lääkärin toimintaan. Potilaan auttaminen, hoitaminen ja palveleminen määritettiin haastatteluissa lääkärin työn optimaaliseksi, tavoiteltavimmaksi päämääräksi. Auttamisen kutsumus kuvattiin useissa haastatteluissa historiallisesti ja yhteisöllisesti vakaana arvona, joka välitetään lääkärisukupolvelta toiselle ja jota toteutetaan yhdenmukaisesti eri yhteisöissä ja kulttuureissa. Profession näkökulmasta auttamisen halu nousi haastatteluissa esiin keskeisimpänä, arvosidonnaisena lääkärikutsumuksen ihanteena, joka oikeuttaa lääkärin toiminnan potilaan hoidossa. Lääkärin henkilökohtaisesta näkökulmasta kyky auttaa kuvattiin työn merkityksellisyyden ja sisäisesti koetun palkinnon kokemuksena.

Lääkärin kutsumus on halu ja pyrkimys hoitaa potilaita parhaan tietämyksensä mukaan. (H4)

Se perimmäinen tarkoitus ja tavoite on selvä. Että hyödyttääkö tämä. mitä mä teen, yksittäistä potilasta, tai yhteiskuntaa tai maailmaa. (H8)

Se varmaan, mikä sitä ruokkii, että kun on oikeesti pystynyt auttaan ihmistä. Eikä se varmasti tarkoita aina sitä, et hän paranee vaan niinkun jollakin tavalla voi hänen asiaansa edistää ja viedä eteenpäin. Tietysti koskee myös potilaita, jotka on kuollut — niinkun saattohoidossa – mut on kokenut, että se mitä on saavutettu, on hyvä kuolema. (H11)

Monet haastateltavat liittivät auttamisen luonteeseen altruistisen alttiuden toimia auttajan kutsumuksen mukaan kaikissa tilanteissa, myös työn ulkopuolella. Näissä puheenvuoroissa lääkärikutsumus ymmärrettiin paremminkin elämäntehtävänä kuin ammattina.

Mä näen, että lääkärin työssä se (kutsumus) ensinnäkin ilmenee alttiutena olla käytettävissä aina kun tarvitaan. (H1)

Lääkärintyö muuttaa ihmisen siinä määrin perusteellisesti, ettei lääkäriydestä varmaankaan ole mitään mahdollisuutta päästä irti, vaikka vaihtaisi alaakin. Potilaat muuttavat lääkäriä koko ajan. Kohtaamiset ovat välillä niin intensiivisiä, etteivät ne mitenkään voi jättää ennalleen. (H4)

Että joku semmoinen erityinen kipinä ja ajatus, että tää ei ole vaan duuni vaan siihen liittyy jotain erityistä ja ihmeellisempää. (H7)

Auttamisihanteen lisäksi haastatteluissa nousi esiin myös useita muita hyve-etiikan piiriin kuuluvia kutsumuksen ulottuvuuksia, kuten empatia, humanismi ja tasa-arvo. Usean haastateltavan mielestä jo yksinomaan se, että työssä käsitellään elämän ja kuoleman kysymyksiä, määrittää lääkärikutsumuksen moraaliset vaatimukset. Osalla haastateltavista kuvaa lääkärikutsumuksesta sävyttivät vakaumuksiksi luokiteltavat eettiset ja uskonnolliset arvostelmat.

Kutsumusammattissa ihminen toimii, koska hän haluaa toimia ja silloin hän ei joudu kysymään itseltään, että miksi minun pitäisi tehdä tätä. (H9)

Että se että näkee sitä väestöä muualtakin kun ihan omasta ympäristöstä. Omalla tavallaan sekin vaikuttaa siihen, että miten kokee yhteiskunnan ja miten ajattelee oman roolin siinä lääkärinä. Mua se on auttanut, kun olen miettinyt että miksi haluan tätä tehdä. (H11)

Yhteisöllisyys

Lähes kaikissa haastatteluissa nousi esiin osallisuuteen, luottamukseen ja riippuvuuteen liittyviä teemoja, jotka yhdistin yhteisöllisyyden kutsumustyyppiä. Haastateltavat arvelivat, että yhteisön vaikutus ilmenee jo lääketieteen opintoihin hakeutuessa perhetaustan ja perheen tuen vaikutuksena opiskelualan valinnassa. Mahdollisena yllykkeinä opintoihin hakeutumiselle tuotiin esiin myös sairaus- ja sairaalajakokemukset ja niihin liittyvät lääkärikontaktit. Haastateltavien omissa esimerkeissä opiskelualan valintaan vaikuttaneet lääkärikokemukset olivat sekä henkilökohtaisista tai lähipiirin kokemuksista lähtöisin että kirjallisuuden ja median välittämiä.

Siinä voi olla jo semmoiset kotoa tulleet arvot ja asenteet ja näkemykset. (H6)

Lääkäriperheiden lapset tietää, mihin ne on tulemassa ja on kotona puhuttu ja on imenyt sitä. On tietty semmoinen haave tulla lääkäriksi. (H9)

Mutta että kun lääkärinä menet kotiin, niin lääkäri ei sano, että taas oli kauhea työpäivä äläkä koskaan ala tälle alalle. Hän arvostaa itse sitä alaa ja se kasvatuksessa näkyy. Ja jos on kaksi lääkäriä vanhempaa, niin ei sitä tarvitse kasvatuksessa sanokaan vaan se varmaan välittyy esimerkeillä. (H12)

Kaikista kutsumuksen taustekijöistä merkityksellisimpinä kutsumuksen heräämisessä haastateltavat pitivät lääkärin työn esikuvia ja roolimalleja. Ennen kaikkea positiiviset roolimallit potilaan kohtaamisesta, onnistuneesta hoitosuhteesta tai hoito-

toimenpiteestä koettiin kutsumusta vahvistaviksi tapahtumiksi, joskin jotkut haastateltavat arvelivat myös negatiivisten roolimallien herättävän opiskelijoissa kutsumussisältöistä pohdintaa. Lähes kaikki haastateltavat toivat oma-aloitteisesti työhistoriastaan esiin tilanteen, jossa vanhemman kollegan neuvo, tuki, kannustus tai pelkästään kiinnostus haastateltavaa kohtaan ratkaisevalla tavalla ohjasi kutsumuksen suuntautumista työuralla.

Mutta kyllä tällainen kollega kentällä, jolla on tätä kutsumusta niin se herättää kunnioitusta ja halua toimia samoin. (H5)

Että vaikka sitä ei aktiivisesti opeteta, niin väistämättä se siellä tulee jokaisen kohdatun kollegan suhtautumisessa siihen, mitä se tekee. (H1)

Esikuvilla on vaikutusta. Että näkee, kuinka jotkut toimii. Että ne todella tykkää ja on sitoutuneet siihen. Että miten ne hoitaa asioita ja viimeisen päälle tekee hommat, niin se vaikuttaa todella paljon, miten sitten otat siitä positiivista oppia. Ja toisaalta sitten toisin päin myöskin, että negatiivisia näkyjä... että ne voi sitten vaikuttaa toisinpäin. (H5)

Koulutuksen edetessä ja varsinkin kliinisen työn alussa ammattikunnan kollegiaalisuuden koettiin voimistavan ammatillista kutsumusta. Sekä opiskelijoiden että lääkärin kutsumuksellisuuden ilmenemiselle omakohtaista osallisuutta ja sitoutumista koulutusalaan ja professioon pidettiin keskeisenä.

Ja ehkä semmonen tietty salaseuramaisuus tässä ammatissa, kun ajattelee että tässä pääsee näkemään ja kokemaan semmosia asioita, jotka niinkun maallikoille on täysin suljettuja. Et ehkä siinä vaikuttaa just tää kollegayhteisö, joka tavallaan niinkun hiukan ruokkii tätä salaseuramaisuutta. (H7)

Ainakin mä uskon, että ne jotka on olleet jotenkin epävarmoja siitä ammatinvalinnastaan, niin niille tulee jossakin vaiheessa opintoja jonkunlainen kriisi siitä, että onks tää nyt sitä mitä mä haluan. Ehkä jos kokee, että mulla ei sitä kutsumusta oo ja kurssikavereilla näyttää olevan, niin sitten voi kokea olevansa aika yksin. Että sitten pitää niinkun päästä sen kriisin ohi tai sitten, niinkun jotkut tekee,, että pitää välivuoden ja miettii sitä asiaa. (H7)

...silloin meillä on olemassa se lääkäriys, joka on kutsumusammatti. Ja silloin se toimii sosiaalistavasti ja luo tämän kutsumuksellisuuden osana ammattikuntaan kasvamista. Että sä et tavallaan voi toteuttaa kutsumustasi ilman sitä ammattitoveruutta. (H9)

Lääkäriammatin professionaalisuuden erityispiirteenä tuotiin esiin vastuu tiedon välittämisestä ammattikunnan sisällä. Opiskelijoiden keskuudessa tiedon kollegiaalisuuden ilmentymänä esitettiin esimerkiksi vertaisopettajajärjestely sekä opiskelijoiden keskenään ylläpitämä käytäntö luentomuistiinpanojen laatimisesta ja välittämisestä kaikille kurssilaisille. Kliinisessä työssä ammattikunnan sisällä jaettu vastuu tiedon siirtämisestä kuvattiin esimerkiksi toimenpidetaitojen välittämisenä kollegoiden kesken.

Jotkut, jotka on päässeet omalla alallaan hirveen pitkälle, kokee kutsumusta opettaa sitä osaamistaan muille. Asiantuntijuudessa on jotain sellaista rajapintaa kutsumuksen kanssa, että silloin kun sä olet asiantuntija, niin sä koet, että sulla on velvollisuus olla yleishyödyllinen. Tai erityishyödyllinen. Että sulla on velvollisuus tavallaan jakaa sitä asiantuntevuutta. Sulla on velvollisuus ottaa se asiantuntevuus käyttöön, että se on annettu sulle tavallaan niinkun lainaksi. Ja sitten kun se on kehittynyt, niin sitten sen kutsumuksen luonteen mukaisesti pyrkii harjoittamaan ja sitten siirtämään muille. (H9)

5.5 Pohdinta

Tämän tutkimuksen perusteella ammatillista kutsumusta voidaan pitää keskeisenä lääkäriyden osa-alueena, sillä kaikki haastatellut asiantuntijat tunnistivat lääkäriammattissa kutsumuksellisen ulottuvuuden. Haastateltavien käsitys ammatillisen kutsumuksen merkityksestä lääkäri työssä kuitenkin vaihteli. Pääosa haastatelluista piti kutsumusta vain hyödyllisenä lisänä lääkäriammattillisessa asenteessa edistämässä potilas-lääkäri vuorovaikutuksen syntymistä, lääkäri työssä jaksamista ja työn mielekkyyden kokemista. Vain kolme haastateltavaa kuvasi kutsumuksen välttämättömänä osana lääkäriyttä. Yhdenkään haastatellun asiantuntijan mielestä ammatillisen kutsumuksen kokemus ei ole edellytys laadukkaalle tai menestykselliselle toiminnalle käytännön lääkäri työssä.

Lääkärikutsumuksen käsite on vakiintunut käyttöön, mutta tutkimuskirjallisuudesta sille on vaikea löytää yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Myös haastateltavani kuvailivat lääkärikutsumuksen sisältöä omasta ammatillisesta suuntautumisestaan, erikoisalastaan, työtehtävistään ja työkokemuksestaan nähden varsin vaihtelevin termein. Haastattelututkimukseni osoitti myös, että lääkärikunnan keskuudessa kutsumus ei kuulu arkipuheeseen vaan se koetaan hämmentäväksi, marginaaliseksi, historialliseksi tai metafyyksiseksi, intuitiivisesti ymmärrettäväksi käsitteeksi.

5.5.1 Lääkäriin ammatillinen kutsumus työn merkityksellisyytenä

Sekä kirjallisuudessa että haastattelututkimuksessani kutsumuksen kokemus rinnastuu merkityksellisyyden tunteeseen. Vaikka merkityksellisyyden kokemista on kirjallisuudessa kuvattu keskeiseksi työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä edistäväksi tekijäksi, se on niukasti tutkittu ja epätäsmällisesti määritelty käsite (Adams 2012). William Dilthey (1833-1911) on kuvannut merkityksellisyyttä kokonaisuudeksi, joka eri elämänaueilla yhdistää ihmismielen konstruoiman sisäisen maailman yksilölliset kokemukset aistein havaittaviin ulkoisen maailman yhteisöllisiin arvoitelmiin, sääntöihin ja päämääriin (Dilthey ja Rickman 1976, 235-237). Yksinkertaisemmin merkityksellisyydellä on kuvattu sisäistä tarvetta tavoitella päämääriä, joissa henkilö omaa identiteettiään toteuttaen toimii yhteisön kannalta tärkeässä tehtävässä (Adams 2012, Rosso ym. 2010). Ammatillinen kutsumus on puolestaan kuvattu intentionaalisen merkityksellisyytenä, jossa merkityksen kokemus syntyy siitä, mitä henkilö tavoittelee ja toivoo saavansa aikaan (Raatikainen 2004, 115-116). Haastateltavani yhdistivät merkityksellisyyden kokemuksen ammatilliseen kutsumukseen, joissa lääkärin perustehtävät - terveyden edistäminen ja sairauksien parantaminen – saavat mahdollisuuden toteutua eri työnkuissa herättäen henkilökohtaisen tyydytyksen tunteen.

Useat haastateltavani käyttivät ammatillisen kutsumuksen ja työn merkityksellisyyden käsitteitä rinnakkain, vaikka niiden suhde ei ole kirjallisuuteen perusteella yksiselitteinen (Rosso ym. 2010, Wrzesniewski 2003). Molloy ja työtoverit (2016) ovat kuvanneet molempia käsitteitä eri merkityksen sisältävillä englannin kielen sanoilla ”fulfillment”, ”significance” ja ”purpose”, joista erityisesti viimeinen korostaa kutsumuksen tapaan tavoitteen moraalista luonnetta. Toisaalta on korostettu myös kutsumuksen ja merkityksellisyyden riippuvuussuhdetta, jossa kutsumuksen kokemus edistää työn merkityksellisyyden tunnetta, mutta ei välttämättä toisin päin (Duffy ym. 2012a). Toisaalta ammatillisen kutsumuksen – mutta ei välttämättä merkityksellisyyden – voidaan ajatella johtavan yksityis- ja työelämässä myönteisiin vaikutuksiin, kuten työhön sitoutumiseen ja ammatti-identiteetin ja minäpystyvyyden vahvistumiseen (Sturges ym. 2019, Hirschi 2012, Humphrey ym. 2007, Rosso ym. 2010, Christian ym. 2011, May ym. 2004). Osa tutkimuksista erottaa kutsumuksen ja merkityksellisyyden käsitteet kokonaan toisistaan, sillä työ saattaa tuntua merkitykselliseltä myös ilman henkilökohtaisen kutsumuksen kokemusta (Humphrey ym. 2007).

Tutkimushaastatteluissani lääkärin työssä koettu merkityksellisyyden ja kutsumuksellisuuden kokemus liitettiin korkeaan työmotivaatioon. Myös kirjallisuuden mukaan työn merkityksellisyys, oman osaamisen kehittyminen ja hyödyntäminen ovat keskeisiä työn sisäisiä motivaatiotekijöitä, joskus myös edellytys ulkoisten motivaatiotekijöiden tunnustamiselle (Juuti 2006, 37–38, Liukkonen ym. 2002, 28, Nummelin 2008, 37). Tutkimushenkilöideni kuvaukset lääkärin työn merkitykselli-

syydestä heijastelevat työelämä tutkimuksessa sovellettuja sisältöteorioita, joiden mukaan kutsumuksellisen työntekijän keskeisimpiin motivaatiotekijöihin kuuluvat mahdollisuudet kehittyä ammatissa, asiantuntijuuteen johtavat urapolut, status ja arvostuksen kokeminen, työtehtävien haasteellisuus ja vastuullisuus sekä itsensä toteuttamisen kokemus (Karlöf ja Lövingsson 2009, 145–146). Locken päämääräteoria kuvaa työntekijän itsesääteily- ja itseohjautuvuusprosesseja, jotka säätelevät tavoitteiden asettamista henkilön itsensä hyväksymälle suoritusasteelle edistäen merkitykselliseksi koettuun tavoitteeseen sitoutumista ja kannustaen sen tavoittelemista (Locke ja Latham 2013, 7–12). Locken mukaan vaikeasti tavoitettavat päämäärät ylipäätään motivoivat helppoja tavoitteita paremmin, mutta merkityksellisimmiksi koetaan kuitenkin sellaiset saavutettavissa olevat tavoitteet, joissa henkilö voi havaita oman toimintansa loogisella tavalla edistävän tavoitteen saavuttamista.

Haastateltavat esittivät ammatillisen kutsumuksellisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksen liittyvän työhön sitoutumiseen. Myös kirjallisuuden mukaan asetettujen tavoitteiden merkityksellisyyttä kuvaa se, miten voimakkaasti henkilö niihin sitoutuu ja miten paljon hän on niiden eteen valmis ponnistelemaan (Ruohotie 1998, 55). Tutkimushaastatteluissa esiin tulleissa, lääkärin työn merkityksellisyyttä ja kutsumuksellisuutta edustavissa sanavalinnoissa voidaan tunnistaa tavoiteteorioiden orientaatiotyyppjä (Pintrich 2000, Lehtinen ym. 2007, 202–203). Korostuneimmin haastateltavat kuvasivat lääkärin työn merkityksellisyyttä ja kutsumuksellisuutta oppimisorientaatioiden näkökulmasta tuoden esiin sekä lääketieteen opiskelijan että lääkärin tarpeen tietojensa ja kykyjensä karttuttamiseen, jatkuvaan pätevytyymiseen ja osaamisessaan erikoistumiseen. Osa haastateltavista puolestaan korosti lääkärin työn merkityksellisyyden ja kutsumuksellisuuden syntyvän suoritusorientaatiosta, jota tavoiteteorioiden mukaan ilmentää henkilön suorituskeskeisyys, yritteliäisyys ja aktiivisuus. (Lehtinen ym. 2007, 202–203). Molempien tavoiteorientaatioiden mukainen tavoitteellisuus edistää toiminnan järjestelmällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä ja edesauttaa tehokkaiden käyttäytymisstrategioiden valintaa ammatissa.

5.5.2 Lääkäriin ammatillinen kutsumus intuitiiona

Teemahaastatteluiden yhteisenä havaintona kaikki asiantuntijat nostivat esiin lääkärikutsumuksen intuitiivisen luonteen. Haastateltavat kuvasivat lääkärikutsumusta voimakkaana sisäisenä tunteena, palona, pakkona, ylläluonnollisena velvollisuutena, joille ei ole mahdollista eritellä syitä tai tunnistaa rationaalisia perusteita. Haastateltavien kuvausten perusteella intuitiivisesti koettu kutsumus määritteli lääketieteen opiskelua ja lääkärin työuraa erityisesti näiden käännekohtissa. Intuitiivinen kutsumuksen kokemus liittyi asiantuntijoiden ilmauksissa opiskelualan, työpaikan ja erikoisalalan valintaan, ammatti-identiteetin muodostumiseen, työn altruistisiin velvoitteisiin, potilaslääkäri-suhteeseen sekä kokonaisvaltaiseen ammatti-ihanteeseen sitoutumiseen.

Kirjallisuudessa intuitio määritellään sisäiseksi näkemykseksi tai oivallukseksi, joka ei perustu päättelyyn (Koukkunen ym. 2005, 149). Sanan alkuperä on latinan kielessä (intueri), jossa se tarkoittaa ”sisäistä näkemistä” (Goldberg ja Korteniitty 1985, 30). Antiikin filosofioissa intuitiolla tarkoitettiinkin yliluonnollista ymmärtämistä, mutta Rene Descartes (1596-1650) irtisanoutui tästä näkemyksestä ja rajoitti intuition päätöksentekoon.

”Intuitio ei minulle merkitse järjen antamia vaihtelevia lausuntoja vaan käsitettä, jonka avoin ja vastaanottavainen mieli antaa meille niin valmiina ja selkeänä, että vapaudumme täydellisesti epäilemästä sitä mitä tiedämme.” (Descartes 2001, 49)

Määritelmällisesti intuitio eroaa lähikäsitteestään vaistosta, joka ymmärretään synnynäiseksi ominaisuudeksi, kun taas intuitiota pidetään oppimisen tuloksena. Intuitiota ei myöskään pidetä synonyyminä oivallukselle, jonka ajatellaan voivan toteutua sekä intuitiivisena että analyttisenä päätöksentekona (Hogarth 2010).

Intuitiota on tutkittu erityisesti 1930-luvulta lähtien useista näkökulmista ja useilla tieteenaloilla, ja se on liitetty useisiin kognitiivisiin prosesseihin, erityisesti oppimiseen (Burke ja Sadler-Smith 2004), asiantuntijuuteen (Hogarth 2001, 23, 163–164) ja päätöksentekoon (Kahneman 2003, Kahneman ja Klein 2009). Epstein (2015, 12) on kuvannut rationaalisen ja intuitiivisen ajattelun eroa siten, että rationaalisuus tavoittelee tietoa ja totuutta, kun taas intuitiivisuus pyrkii yksilön henkilökohtaiseen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksissa intuitiolle käytetään useita määrittelytapoja, mutta yleisimmin sillä tarkoitetaan alkuperältään tiedostamatonta, reflektoimatonta päätöksentekoprosessia (Goldberg ja Korteniitty 1985, 29-30, Dunderfelt 2001, 150). Yksityiskohtaisimmin intuitio on kuvattu kokonaisvaltaiseksi kokemukselliseksi ilmiöksi, jossa implisiittistä tietoa käsitellään alitajuisesti kognition ja emootioiden monimutkaisessa vuorovaikutuksessa (Malewska 2015, Hogarth 2010). Betschin ja Tillmannin (2011, 3-5) mukaan intuitio prosessoi assosiatiivisesti opitun tiedon ymmärrykseksi, jota voidaan hyödyntää päätöksentekossa. Intuition tunnistamista ja vaikutuksia kohtaan on esitetty myös paljon kritiikkiä. Osa tutkijoista selittää intuition tiedostamattomien, sisäistettyjen päätös- ja oppimismallien noudattamiseksi (Simon 1992), ja osa tutkijoista irtisanoutuu kokonaan intuition käsitteestä (Boyd ja Heney 2017).

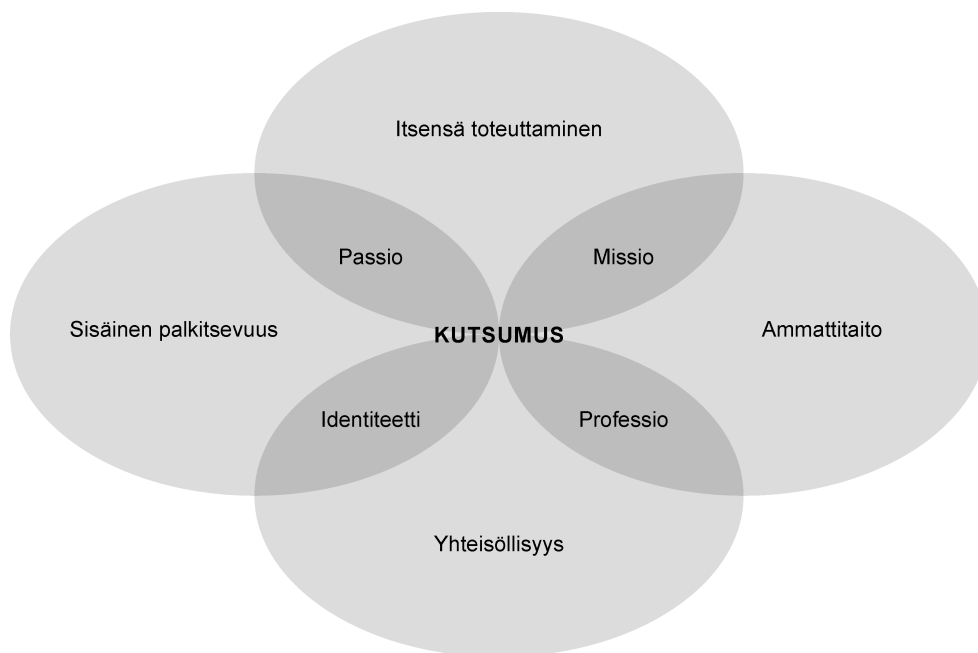
Sekä tutkimuskirjallisuuden että haastatteluideni perusteella intuition ja kutsumuksen käsitteillä on yhteistä tartuntapintaa. Intuition syntyä on selitetty samoilla sisäisillä ja ulkoisilla impulsseilla, joita kuvataan myös kutsumuksen taustatekijöiksi. Intuition ulkoiset impulssit, sosiaalisen samastumisen kohteet, esikuvat ja roolimallit, nousivat lääkärikutsumuksen lähteiksi myös asiantuntijahaastatteluis-

sani (Deutsch ja Strack 2008, 43–45). Intuition sisäiseksi impulseille kuvattut, emotionaaliset, konseptuaaliset ja behavioraaliset aktivaattorit vastaavat haastateltavieni kutsumukseen liittämiä positiivisen minäkuvan, itsearvostuksen, itsensä toteuttamisen ja yhteisöllisyyden kokemuksia (Dane ja Pratt 2009, 12). Haastatteluissani nousi voimakkaasti esiin lääkärikutsumukseen liittyvää altruistista, humanistista auttamisen ihannetta ja ideologioiden tiedetään olevan keskeinen osa myös intuitiivista päätöksentekoa (Goldberg 1983, 86). Sekä kirjallisuudessa että haastatteluissani kutsumuksellisuus ja intuitiivisuus liittyivät taipumukseen ymmärtää ja tulkita elämäkokemuksia siten, että menneellä on kausaalinen yhteys tuleviin tapahtumiin, ja elämällä kokonaisuutena on ”merkitys” (Kahneman ja Klein 2009).

Tutkiessaan opiskelijoiden ammatinvalintaan liittyvää päätöksentekoa Baumgardner (1976, 40–45) totesi intuition erityisesti tavaksi hallita epävarmuutta urasuunnitelmissa. Baumgartenin mukaan opiskelijat olivat taipuvaisia intuitiivisiin ratkaisuihin erityisesti silloin, kun suunnitellusta opiskelu- ja/tai ammattialasta ei ollut käytävissä riittävästi tietoa, kun suunnitellulle opiskelualalle pääsy oli erityisen haasteellista tai kun opiskelija asetti tulevalle työuralleen kohtuuttoman kunnianhimoisia tavoitteita. Myös muissa tutkimuksissa intuitiivisen ajattelun on todettu korostuvan tilanteissa, joissa päätöksenteon tueksi ei ole käytävissä riittävästi objektiivista tietoa (Abernathy ja Hammond 1995, 336–342). Toisaalta intuitiota on myös kuvattu tehokkaaksi päätöksenteon apuvälineeksi tilanteissa, joissa informaatio on erityisen monimutkaista, havaintoaineisto riittämätöntä, päätöksentekoon liittyy hallitsemattomia riskejä tai valinta tehdään useiden hyvien vaihtoehtojen välillä (Malewska 2015, 97, Goldberg 1985, 31). Samat teemat nousivat esiin haastattelututkimuksessani. Haastattelemini asiantuntijoiden näkemyksen mukaan kutsumus lääketieteen opiskeluun syntyy useimmiten intuitiivisesti ammattimielikuvien perusteella ilman todellista tietoa lääkärin työstä tai toimenkuvista. Voimakkaimmillaan lääkärikutsumuksen kuvattiin ilmenevän eräänlaisen ”lääkäribrändin” toteuttamisella opiskeluaikana, jopa ennen lääketieteen koulutukseen hakeutumista. Useiden haastateltavien mukaan pelkästään jo lääketieteen valintakokeeseen valmistautumisen edellyttämää ponnistelua voidaan pitää osoituksena kutsumuksellisesta asenteesta. Myös kirjallisuudessa kutsumusta on kuvattu motivaation tasona, panostuksena, jonka henkilö on valmis tekemään kutsumukseksi kokemansa tavoitteen eteen (Duffy ym. 2015b, 2018, Hall ja Chandler 2005). Toisaalta joidenkin haastateltavieni mukaan kutsumuksellisen asenteen kielteisenä vaikutuksena voidaan pitää vuosia jatkuvaa, peräänantamatonta opintoihin pyrkimistä ilman merkkejä opiskelijavalinnassa edistymisestä. Myös kirjallisuudessa intuitiivisen ajattelun kääntöpuoleksi on kuvattu negatiivista kutsumuksellisuutta, joustamatonta ja rigidiä maailmankuvaa, joka estää sopeutuvaa päätöksentekoa ja tavoitteiden vapaata uudelleen asettamista (Gerstenberg ja Tenenbaum 2017, Simons 2000).

5.5.3 Ammatillinen kutsumus lääketieteen asiantuntijoiden näkemyksissä

Haastattelututkimuksen pohjalta voidaan tunnistaa kutsumuksen kokemusta vahvistavia tekijöitä lääketieteen koulutuksessa ja lääkärin työuran aikana (Kuvio 4). Tärkeimmäksi kutsumuksen taustatekijäksi haastattelemani asiantuntijat arvioivat lääketieteellisen tiedon ja ammattitaidon kehittymistä sekä asiantuntijuuden saavuttamista. Asiantuntijoiden näkemysten mukaan myös kokemukset itsensä toteuttamisesta ja sisäisestä palkitsevuudesta vahvistavat lääketieteen opiskelijoiden ja lääkärin kutsumuksellisuutta. Kutsumuksen taustatekijäksi haastateltavat arvioivat myös yhteisöllisyyden kokemuksen potilastyössä ja ammattikunnan kollegiaalisissa kontakteissa.



Kuvio 4. Lääkärikutsumuksen osatekijät asiantuntijahaastatteluiden ja kirjallisuuden pohjalta.

Lääkärikutsumus vahvistuu lääketieteellisen tiedon ja ammattitaidon karttuessa

Haastattelemani asiantuntijat arvioivat lääketieteellisen ja kliinisen tiedon ja lääkärin ammattitaidon kertymisen keskeiseksi ammatillista kutsumusta vahvistavaksi tekijäksi. Erityisesti haastatteluissa nousi esiin lääkärikutsumuksen yhteys kokemukseen potilaskontakteista. Kirjallisuudessa kutsumuksen kokemuksen on esitetty vahvistuvan ammattitaidon kertymisen ja asiantuntijuuden myötä (Praskova ym. 2015,

Wrzesniewski ym. 1997), ja kutsumuksellisuus on liitetty ammattitietoisuuden ja urakeskeisyyden tunnusmerkkeihin (Dik ja Duffy 2009). Lääkäriin ammatillisen kutsumuksen ja asiantuntijuuden yhteydestä ei kuitenkaan ole löydettävissä aiempaa kirjallisuutta, vaikka lääketieteen asiantuntijuus onkin aktiivisen tutkimuksen kohde (Schmidt ja Rikers 2007).

Kirjallisuuden mukaan lääkäriin asiantuntijuus edellyttää kaikkien lääketieteen osa-alueiden kattavaa ymmärrystä ja syvällistä hallintaa (Nieminen ym. 2013). Asiantuntijuuden on kuvattu kehittyvän koulutuksen aikaisissa siirtymissä, joissa aiemmin opittua arvioidaan, tulkitaan uudelleen ja käsitteellistetään (Boshuizen ym. 2012, Vosniadou 2013, 11-13, Mikkilä-Erdmann ym. 2012). Useat haastateltavani kuvailivat myös kutsumuksen kehittyvän muutosvaiheissa, jotka liittyvät lääkärikoulutuksessa ja lääkäriin työssä saavutettaviin asiantuntijuuden eri osa-alueisiin. Erityisesti haastateltavani ajoittivat ammatillisen kutsumuksen vahvistumisen erikoistumisalan valikoitumiseen ja erikoistumiskoulutuksen aloittamiseen. Kirjallisuuden mukaan ammatillisen kutsumuksen ja jatkokoulutussuunnitelmien selkeyden välillä on todettu tilastollisestikin merkitsevä yhteys (Vianello ym. 2018).

Haastattelemani asiantuntijat kuvailivat voimakasta yhteyttä kutsumuksen, asiantuntemuksen, työtyytyväisyyden ja työn hallinnan välillä. Kutsumuksen kokonaisvaltainen merkitys hyvinvoinnille työssä ja yksityiselämässä on kirjallisuudessakin dokumentoitu (Dobrow ja Tosti Kharas 2011b, Hagmeier ja Abele 2012). Esimerkiksi Vianellon ja työtovereiden (2018) mukaan kutsumuksellinen asenne ennustaa tilastollisesti merkitsevällä tasolla työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Samankaltaisia tuloksia kutsumuksen yhteydestä työhyvinvointiin, työelämään ja uraan sitoutumiseen on esitetty myös terveydenhuollon työtehtävistä (Cardador ym. 2011, Hagmeier ja Abele 2012, Bunderson ja Thompson 2009, Peterson ym. 2009, Wrzesniewski ym. 1997).

Mahdollisuus henkilökohtaisten tavoitteiden toteuttamiseen vahvistaa erityisesti lääketieteen opiskelijoiden kutsumusta

Haastateltavani näkivät mahdollisuuden itsensä toteuttamiseen keskeisenä kutsumuksellisuutta vahvistavana tekijänä erityisesti lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa. Käytännön esimerkeissään haastateltavat kuvasivat itsensä toteuttamisen mahdollisuutena vaikuttaa opiskelualan, ammatin ja työpaikan valintaan sekä työn sisältöihin, käytänteisiin ja yksilölliseen muokkaamiseen, työn ”tuunaukseen” (job crafting). Tutkimuskirjallisuudessa kokemuksen itsensä toteuttamisesta on raportoitu ennustavan työn merkityksellisyyden kokemusta, työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista (Duffy ym. 2015b, Duffy ja Dik 2013, Kristof-Brown ym. 2005). Parhaimmillaan kutsumuksellisuus ja mahdollisuus itsensä toteuttamiseen on kuvattu voimakkaana motivoituneisuutena ilmenevänä, dynaamisena, positiivisena kierte-

nä, joka luo hyvät edellytykset subjektiiviselle ja objektiiviselle työssä menestymiselle (Adams 2012). Toisaalta tutkimukset osoittavat, että pelkästään työssä onnistuminen ilman kutsumuksen kokemusta ei johda parhaaseen mahdolliseen työtyytyväisyyteen (Duffy ym. 2015b, Duffy ja Dik 2013).

Kirjallisuudessa kutsumuksen ja identiteetin kehittyminen on kuvattu rinnakkaisina prosesseina (Hagmaier ja Abele. 2012, Dobrow ja Tosti-Kharas 2011, Wrzesniewski ym. 1997, van Vuuren 2017). Kutsutuksi tulemisen kokemuksen on myös esitetty johtavan identiteetin vahvistumiseen, joka edelleen motivoi kutsumuksen kohteen tavoittelua (van Vuuren 2017). Useat haastattelemanasi asiantuntijat pitivät kutsumuksellisuutta osana lääkärin ammatti-identiteetin muodostumista. Samoin kirjallisuudesta on mahdollista löytää perusteita sille, että ammatti-identiteetti – työntekijän käsitys ammatillisista tavoitteistaan, kyvyistään ja ammattiroolistaan (Hirschi 2012) – sisältää kutsumuksellisia näkökulmia (Hirschi 2012, Ashforth ym. 2008, Earl ja Bright 2007, Goulet ja Singh 2002, Luyckx ym. 2010). Käytännössä kutsumuksen ja ammatti-identiteetin käsitteitä ei kuitenkaan voi rinnastaa, sillä ammatti-identiteettiä on mahdollista kokea myös ilman kutsumusta ja päinvastoin.

Haastatellut asiantuntijat korostivat elämäkokemuksen ja persoonallisuuspiirteiden vaikutusta lääketieteen opiskelijoiden kokemaan kutsumukseen. Tutkimusten mukaan henkilön aiemmat onnistumisen kokemukset ja itse tunnistetut lahjakkuuden lajit edistävät kutsumuksen kokemista (Harzer ja Ruch 2012). Work volition -käsitteellä kuvataan henkilön subjektiivisesti kokemaa luottamusta ammatillisten tavoitteidensa saavuttamiseen (Duffy ym. 2012b), ja kirjallisuudessa tällä on todettu voimakas yhteys kutsumuksen kokemiseen (Duffy ym. 2016a, Duffy ja Autin 2013, Duffy ym. 2017). Persoonallisuuspiirteiden osalta haastatellut asiantuntijat toivat erityisesti esiin positiivisen minäkuvan merkityksen kutsumuksen kokemisessa. Eri ammattialoja ja korkeakouluopiskelijoita koskevissa tutkimuksissa onkin osoitettu, että positiivinen minäkuva kannustaa panostamaan tavoitteiden saavuttamiseen ja vahvistaa kutsumuksellisuuden ja minäpystyvyyden kokemusta (Duffy ja Sedlacek 2007, Dobrow ja Tosti-Kharas 2011a, Hirschi 2012, Domene 2012, Rigotti ym. 2008). Minäpystyvyys on puolestaan todettu voimakkaaksi ennustetekijäksi ammatilliselle menestykselle, työhön sitoutumiselle ja työtyytyväisyydelle (Judge ja Bono 2001, Judge ym. 2007, Bakker ym. 2008). Toisaalta kutsumuksen kokemukseen ei kannusta henkilöä pyrkimään tavoitteeseen, jos hänen subjektiivisesti kokemansa luottamus tavoitteen saavuttamiseen on heikko (Duffy ja Autin 2013, Duffy ym. 2017).

Työn tuottama sisäinen palkitsevuus ruokkii lääkärikutsumusta

Moraaliteorioiden mukaan sisäinen palkitsevuuden kokemus seuraa niin sanottujen prima facie –velvoitteiden toteuttamista. Yhteisöistä ja kulttuureista riippumatta näihin velvoitteisiin kuuluvat esimerkiksi auttaminen, hyvän tekeminen, velvollisuuden

tunne, uskollisuus, lojaalisuus, kiitollisuus ja oikeudenmukaisuus (<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakaran-etiikan-filosofiset-perusteet/laakinta-ja-hoitoetiikan-perusperiaatteet/>). Kaikki asiantuntijahaastattelut sisälsivät pohdintaa siitä, mitkä arvovalinnat ja eettiset säännöt määrittävät lääkärin ammatillista kutsumusta (Leino-Kilpi ja Välimäki 2009, 44). Selkeimmin haastatteluissa korostuivat velvollisuusetiikkaan pohjautuvat, lääkärisukupolvilta toisille periytyvät ammattieettiset arvot ja asenteet (Pellegrino 1995, Pellegrino ja Thomasma 1993, 34–35, MacIntyre 2004, 154–156, 258–260). Lääkäriin ammattietiikka kuvataan yhteisöllisinä ja yhteiskunnallisina velvollisuuksina, joiden pohjalta ammatillista kutsumusta toteutetaan ja välitetään lääketieteen koulutuksessa ja kollegiaalisuuden periaatteissa (<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakaran-etiikan-filosofiset-perusteet/laakinta-ja-hoitoetiikan-perusperiaatteet/>). Sieghartin mukaan (1985, 117–118) kutsumus voidaan määrittellä moraalisenä kysymyksenä siitä, miten hyveet toteutuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Myös asiantuntijahaastatteluideni mukaan lääkärin kutsumuksellisuus näyttäytyy ennen kaikkea vastuuna ja velvollisuuksina potilas-lääkäri-suhteessa.

Valtaosassa haastatteluista halu auttaa oli ensisijainen tapa kuvata lääkärikutsumuksen sisältöä. Altruistinen auttamisenhalu on antiikin ajoista lähtien kuvattu lääkärin keskeisimmäksi hyveeksi (Louhiala ja Launis 2009, 56–61, Launis 2007, 115–118). Hyvän tekeminen (beneficence), vahingon estäminen (nonmaleficence) ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus (justice) on aikakausista ja kulttuureista riippumatta tiivistetty lääkärin toiminnan eettiseksi periaatteeksi (Pellegrino 2011, 13–28, <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/hippokrateen-vala/>). Mattilan ja työtovereiden tutkimuksessa useimmat suomalaiset lääkärit määrittelivät ammattiroolinsa auttajaksi (Mattila ym. 2017). Kirjallisuuden perusteella auttaminen osana lääkärikutsumusta on kuitenkin monimutkaisempi ja moniarvoisempi velvoite kuin yleisinhimillinen auttamisen velvollisuus. Tutkimusten mukaan arvostetuinta aiheuttavat erityisesti tilanteet, joissa lääkärit kokevat organisatoristen, yhteiskunnallisten, poliittisten tai taloudellisten vaikuttimien rajoittavan toimintamahdollisuuksiensa potilaiden hoidossa (Domagała ym. 2018, Scheurer 2009). Kutsumuksen kokemusta rapauttavina ja ammatillista sitoutumista heikentävinä on kuvattu erityisesti tilanteita ja olosuhteita, joissa lääkäriillä ei ole mahdollisuutta parhaalla tavalla toteuttaa perustehtäväänsä, potilaiden auttamista.

Haastatteluissa asiantuntijoiden arvokeskustelu koski lähes yksinomaan lääkärin työn itseisarvoja (Sulkunen 1988, 202), joista kutsumusta ylläpitävinä hyveinä korostuivat intellektuaaliset arvot, erityisesti lääkärin mahdollisuus kehittää ammatillista osaamistaan kliinisessä ja tieteellisessä työssä. Vain muutamat asiantuntijat nostivat esiin välinearvot (Suhonen 1988, 55), joista haastateltavat yhtä lukuun ottamatta pitivät korkeaa palkkatasoa mieluummin negatiivisena kuin positiivisena kut-

sumustekijänä lääkärin työssä. Joissakin haastatteluissa nousi esiin lääkärin kutsumusta ylläpitävinä tekijöinä myös mahdollisuus seurata ammatillista kunnianhimoa, toteuttaa ihanteellista omakuvaa, kokea sosiaalista arvostusta sekä saavuttaa menestystä työuralla. Nämä tarpeet vastaavat professioiden kaltaisissa arvostusyhteisöissä ammatillisen kutsumuksen ylläpitämisessä tärkeiksi todettuja, yhteisöllisiä ihanteita, jotka perustuvat vakiintuneisiin, mutta joissakin tapauksissa myös rajoittaviin ja defensiivisiin ammatillisiin arvoihin (Hord 1997, 10, Senge 1997, 30–31).

Lääkärikutsumus kumpuaa yhteisöllisyydestä ja kollegiaalisuudesta

Yhteisöllinen kuva lääkärin ammatin kutsumuksen luonteesta on syntynyt historiallis-kulttuurillisessa kontekstissa. Yhteisöllisen toiminnan pääasialliseksi tunnusmerkiksi on kuvattu jaettua ymmärrystä siitä, miten yhteiskunnalliset rakenteet toimivat rationaalisesti ja/tai imaginaarisesti perustellulla tavalla (Suhonen 1988, 30–31, Vuori 1995, 57, Sulkunen 1988, 202). Ammatillisella socialisaatiolla tarkoitetaan prosessia, jonka seurauksena yksilö tulee ammatissaan toimintakykyiseksi suhteessaan toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan (Salomaa 2007, 130–131).

Lääkäriyttä on perinteisesti pidetty ammatina, jossa profession sisäinen yhteisöllisyys, kollegiaalisuus, ammattikunnan sisäinen yhteistoiminta ja virkaveljeys synnyttävät ja ylläpitävät työn mukaista arvomaailmaa ja ammatillista kutsumusta. Myös asiantuntijahaastattelujeni mukaan ammatillisen yhteenkuuluvuuden tunne, kollegiaalisuus, on tärkeimpiä ammattikunnassa vallitsevaa kutsumuksellisuutta ylläpitäviä tekijöitä. Suomen lääkäriliiton mukaan kollegiaalinen yhteys välittää mallin profession jäsenten ajattelu- ja toimintatavoista, käyttäytymiskoodeista ja kommunikaatiotavoista ja toimii takeena ammattikunnan sisäiselle sujuvalle yhteistyölle niin, että lääkärin on mahdollista toimia potilaan parhaaksi ja lääkärikunnan hyväksi (www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/kollegiaalisuus, pvm). Pasternack (2009) on esittänyt kollegiaalisuuden lääkäriprofession eettisenä pohjana ja keskeisenä osana professionalisuutta, joka sisältää ammattikunnan sisäisen kontrollin ja itsesäätelyn ja jonka kautta profession uskottavuus viestittyy. Haastatellut asiantuntijat esittivät kollegiaalisuuteen kuuluvan opiskelijoiden ja nuorien lääkärin ohjaamisen profession mukaiseen ammattirooliin tärkeäksi osaksi ammatillisen kutsumuksen kehittymisessä. Myös kirjallisuuden mukaan kollegiaalisuudella ja positiivisilla roolimalleilla on suuri merkitys ammattikunnan sisäisen hiljaisen tiedon välittymisessä ammatillisen kutsumuksen ja ammatti-identiteetin kehittymiseksi sekä työn merkityksellisyyden ja työtyytyväisyyden kokemiseksi (Pelkonen 2016, 9, Haukilahti ym 2018, 10, Wrzensniewski ym. 1997, Curlin ym. 2006, Kyrklund 2017).

6 Lääkärin ammatillinen kutsumus opiskelijoiden näkökulmasta (Osatutkimukset 2 ja 3)

6.1 Osatutkimusten tarkoitus ja tavoite

Osatutkimusten tarkoituksena oli selvittää lääketieteen opiskelijoiden näkemyksiä lääkärin ammatillisesta kutsumuksesta. Tutkimuksen toteutin opiskelijakyselyinä, joiden avulla pyrin saamaan lisäselvitystä erityisesti seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten lääketieteen opintonsa aloittavat opiskelijat kuvaavat kutsumustaan alalle?
2. Miten koulutuksesta valmistuvat opiskelijat kuvaavat kutsumustaan lääkärin työhön?
3. Miten näkemys lääkärikutsumuksesta muuttuu koulutuksen aikana?
4. Miten opiskelijoiden taustatekijät vaikuttavat kutsumuskäsityksiin?

Tutkimusaineisto muodostui Turun yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan lääketieteen lisensiaatin (LL) koulutusohjelmaan valituista opiskelijoista, jotka osallistui-
vat ensimmäiseen kyselyyn opintojensa alussa vuonna 2013 ja toiseen kyselyyn ennen valmistumistaan vuonna 2019. Vuonna 2013 LL-koulutuksen aloituspaikkoja jaettiin 153 ja vuonna 2019 kurssilta valmistui 148 opiskelijaa.

Opiskelijat valittiin LL-koulutukseen korkeakoulujen sähköisen yhteishaun (www.opintopolku.fi) ja valtakunnallisen lääketieteen opiskelijavalinnan perusteella (<https://www.utu.fi/fi/opiskelijaksi/laaketiede-laaketieteen-lisensiaatti-6-v>). Vuonna 2013 Turun yliopiston LL-koulutusohjelmaan ilmoittautui hakijaksi 1069 opiskelijaa, joista 816 osallistui valintakokeeseen. Opiskelijavalinta toteutettiin joko valintakokeen ja ylioppilastodistuksen tai pelkän valintakokeen perusteella. Valintakoeaineet olivat biologia, kemia ja fysiikka, lisäksi valintakokeeseen kuului aineistotehtävä.

Koulutusohjelmaan hakijoista 56.2 % ja hyväksytyistä 48.4 % oli naisia. Saman vuoden ylioppilaita oli hakijoista 28.3 % ja hyväksytyistä 20.4 %. Kaikki

opiskelijavalinnassa hyväksytyt ottivat opiskelupaikan vastaan ja syksyllä 2013 yhteensä 155 opiskelijaa kirjoittautui yliopistoon LL-tutkinnon suorittamista varten.

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka kysymykset oli muotoiltu keräämään sekä laadullista että määrällistä tietoa. Määrällisten kysymysten tavoitteena oli selvittää lääkärikutsumuksen ja siihen liittyvien ilmiöiden esiintymistä, yleisyyttä, luokittelua ja syy-seuraussuhteita aineistossa. Tulokset koottiin keski- ja hajontaluvuiksi sekä näitä havainnollistaviksi taulukoiksi ja graafisiksi esityksiksi. Kyselytutkimuksessa määrällinen lähestymistapa mahdollistaa suuren tutkimushenkilöiden lukumäärän, nopean vastaamisen ja vastausten objektiivisen, numeerisen käsittelyn. Kyselylomakkeen avoimien, laadullisten kysymysten avulla kerättiin yksityiskohtaisempaa tietoa lääkärikutsumukseen liittyvistä mielipiteistä, erityisesti opiskelijoiden asenteista, ajattelutavoista ja tunneperäisistä mielikuvista. Laadullisen lähestymistavan avulla tutkimuksen kohteesta on mahdollista saada kvantitatiivista tietoa laajempaa näkemystä, myös käsitellä yksilöllisiä ja emotionaalisia aiheita, joille ei ole mahdollista luoda objektiivisia testejä (Metsämuuronen 2006, 237). Avoimet kysymykset antavat lisäksi tutkimushenkilöille mahdollisuuden ilmaista kriittisiä näkökulmia (Leinonen ym. 2017, 106–107). Määrällisen ja laadullisen menetelmän yhdistämisen etuna on tutkimustiedon täsmentyminen, laajentuminen ja syventyminen.

6.2 Aineisto

6.2.1 Aloittavien opiskelijoiden aineisto

Opintojaan aloittavien opiskelijoiden kyselytutkimuksesta tiedotin keskeisten opintojen Johdatus yliopisto-opiskeluun ja lääketieteeseen –opintojaksolla koulutusohjelman toisena opiskelupäivänä elokuussa 2013. Tiedotustilaisuudessa kerroin läsnäolijoille suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, ja ohjeistin kyselylomakkeen täyttämiseen. Lisäksi toin esiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä vastausten salassapidon periaatteet. Kyselyn lähetin opiskelijoiden sähköpostiosoitteisiin Webropol-muotoisena sähköisenä lomakkeena, jonka saateviestissä esittelin vielä kirjallisesti tutkimuksen tarkoituksen, vastauksia koskevat luotamuksellisuuden ja anonyymiteetin periaatteet, tulosten käyttötarkoituksen sekä vastuullisen tutkijan yhteystiedot. Kyselyyn vastaamisesta lähetin sähköpostitse muistutuksen kaikille opiskelijoille kahden ja neljän viikon kuluttua ensimmäisestä yhteydenotosta.

Kyselyyn vastasi 58 % (n=87) opiskelijoista (Taulukko 8). Kyselyyn vastanneista naisopiskelijoiden osuus oli hieman suurempi kuin miesopiskelijoiden. Suoraan lukion jälkeen lääketieteen opinnot aloittaneita oli noin neljännes kaikista vas-

tanneista. Aiempia korkeakouluopintoja oli suorittanut runsas puolet vastanneista siten, että opiskeluaika vaihteli yhdestä viiteen vuoteen. Lisäksi seitsemän opiskelijaa oli suorittanut aiemman korkeakoulututkiminnon, pääosa terveydenhuoltoalan ammatikorkeakoulututkiminnon. Tohtoritutkiminnon suorittaneita vastanneiden joukossa ei ollut. Vastaajat ilmoittivat hakeneensa lääketieteen opintoihin 1–4 kertaa ja valmistautuneensa 2–24 kuukautta. Valtaosa vastanneista ilmoitti valmistautuneensa valintakokeeseen päätoimisesti, loput muun opiskelun tai työn ohella. Vastaajista 19 %:lla oli lääkäri lähipiirissään (vanhemmat, sisarukset tai avo-/aviopuoliso). Lähes kaikilla vastaajilla oli kokemusta ansiotyöstä (6–80 kuukautta), pienellä osalla terveydenhuoltoalalta (1–72 kuukautta).

6.2.2 Valmistuvien opiskelijoiden aineisto

Valmistuvien opiskelijoiden kyselytutkimuksesta tiedotin keskeisten opintojen Valmistuva lääkäri –opintojakson Rintasyövän oirelähtöisen teemakokonaisuuden seminaarin yhteydessä LL-koulutuksen viimeisellä lukukaudella helmikuussa 2019. Tiedotustilaisuudessa kerroin läsnäolijoille suullisesti tutkimukseni tarkoituksesta, tavoitteista ja etenemisestä sekä ohjeistin kyselylomakkeen täyttämiseen. Lisäksi toin esiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä vastausten salassapidon periaatteet. Kyselyn toteutin samassa tilaisuudessa jakamalla kaikille läsnä olleille opiskelijoille paperiversion kyselylomakkeesta. Opiskelijat täyttivät kyselyn noin kaksituntisen seminaarin ja siihen kuuluneen 15 minuutin pituisen luentotauon aikana, ja palauttivat vastauslomakkensa seminaarin päätyttyä.

Kyselyyn vastasi opiskelijoista 64 % (n=95) (Taulukko 8). Kyselyyn vastanneista miesopiskelijoiden osuus (57 %) oli hiukan suurempi kuin naisopiskelijoiden. Vastanneiden keski-ikä oli 28.8 vuotta. Valtaosa opiskelijoista oli edennyt opinnoissaan tutkinnon opinto-ohjelman mukaisesti, mutta noin viidennes ennusti valmistumisensa viivästyvän tutkinnon suositellusta suoritusajasta keskimäärin 1.9 kuukautta (1–18 kuukautta). Viivästyminen johtui yleisimmin opiskelutauosta, jota vastaajat olivat pitäneet keskimäärin 1.8 kuukautta (3–16 kuukautta). Yleisimmäksi syyksi opiskelutauolle vastaajat ilmoittivat ulkomaisen opiskelijavaihdon, isyys- tai äitiysloman tai vaihtelun halun. Harvinaisempia syitä olivat tutkimustyö ja terveysongelmat. Vain yksi vastaaja ilmoitti opiskelumotivaation puutteen opintojen viivästyksen syyksi. Lääkärin sijaisena oli toiminut 95 % kyselyyn vastanneista opiskelijoista ja keskimääräinen sijaisuuden pituus oli 5.4 kuukautta (2–14 kuukautta). Neljännes vastanneista (25 %) oli osallistunut perusopintojensa rinnalla tutkijalinjan koulutukseen. Lähes puolet vastanneista ilmoitti osallistuneensa opintojensa ohella erilaisiin luottamustehtäviin, yleisimmin tiedekunta- tai yliopistotasoisissa opiskelijajärjestöissä (20 %) tai opiskelijakouluttajana (17 %).

Taulukko 8. Kyselytutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden taustatiedot.

Opintonsa aloittavat opiskelijat n=155	
Kyselyyn vastanneita	87 (58 %)
Naiset / Miehet	49 (56 %) / 38
Keski-ikä	22.5 vuotta
Koulutustausta	
Lukio	24 %
Aiempia korkeakouluopintoja	52 %
Aiempi korkeakoulututkinto	8 %
Valintakokeeseen valmistautuminen	
Päätösimisesti	80 %
Muiden opintojen ohella	34 %
Vakituisen työn ohella	8 %
Työkokemusta	93 %
Terveydenhuollon työkokemusta	13 %
Tutkintoon valmistuvat opiskelijat n=148	
Kyselyyn vastanneita	95 (64 %)
Naiset / Miehet	41 / 54 (57 %)
Keski-ikä	28.8 vuotta
Edistynyt opinto-ohjelman mukaan	81 %
Opintojen viivästymisen syyt	
Vaihto-opinnot	20 %
Opiskelutauko	17 %
Opiskelumotivaation puute	< 1 %
Muu syy	1 %

6.3 Menetelmät

Kyselylomakkeet laadin tätä tutkimusta varten perustuen aiempaan kirjallisuuteen ja asiantuntijahaastattelusta kokoamaani ymmärrykseen lääkärikutsumuksen sisällöistä ja kehittymisestä lääketieteen koulutuksen aikana. Opiskelijavuosikurssille laatimieni tutkimuksen alku- ja loppukyselyiden kyselyiden rakenne oli samankaltainen ja muodostui vastaajien demografisista tiedoista sekä opiskeluasenteita, lääkärin työtä ja lääkärikutsumusta koskevista näkemyksistä (Liitteet 2 ja 3). Nämä teemat operationalisoin kyselyitä varten väittämiksi, jotka käsittelivät lääkärikutsumuksen sisältöä, merkitystä ja kokemista sekä suoraan kutsumuksellisuuden näkökulmasta että välillisesti opiskelijoiden arvojen ja asenteiden kautta. Asenneväittämät koodasin Likert-asteikkoiselle skaalalle ”Täysin samaa mieltä” (Likert 1) – ”Täysin eri mieltä” (Likert 5), joista Likert 1- ja 2-vastaukset tulkitsin kunkin väittämän suhteen myönteisiksi ja Likert 4- ja 5-vastaukset kielteisiksi. Kyselyn eri osioihin liitin lisäksi tekstialueita vapaamuotoisia vastauksia varten. Hyväksyttävien vastausosuuksien saavuttamiseksi, pyrin valitsemaan sekä alku-

että loppukyselyyn opiskelijaryhmille relevantteja teemoja. Tästä syystä kiinnitin erityistä huomiota väittämien ja kysymysten ajantasaisuuteen huomioiden opiskelijavuosi-
kurssien ajankohtaiset tavoitteet ja haasteet lääketieteen opiskelussa, tutkintoon valmistumisessa ja työelämäkokemuksessa. Loppukyselyn laadin lisäksi huomattavasti alkukyselyä lyhyemmäksi pyrkien varmistamaan, että myös valmistumassa olevat opiskelijat motivoituvat käyttämään kyselyyn riittävästi aikaa, pohtimaan väittämiä ja panostamaan myös avoimiin kysymyksiin vastaamiseen.

Alkukyselyn toteutin Webropol-muotoisena ja lähetin opiskelijoille sähköposti-linkkinä, joten myös kyselyn tulokset muodostuivat sähköisestä, Webropol-ohjelman tuottamasta valmiista yhteenvedosta. Tämän menetelmän etuna oli vastaamisen helppous ja nopeus ja tiedonkeruun tehokkuus. Haittana oli se, että ohjelman tuottaman yhteenvedon pohjalta ei ollut mahdollista vertailla tuloksia yksittäisten opiskelijoiden tai opiskelijaryhmien välillä. Suorittamani tutkimus ei välttämättä myöskään saanut opiskelijoiden joukossa osakseen riittävää huomiota, sillä opintonsa aloittavat vastaanottavat runsaasti sähköposti-informaatiota ja lääketieteellisessä tiedekunnassa perinteisesti myös useita erilaisia sähköpostikyselyitä. Koska ennakoin osallistumishalukkuuden tutkimuksen loppukyselyyn vielä vähäisemmäksi, toteutin tutkimuksen keskeisen opetustilaisuuden aikana paperikyselynä. Tämän toteutustavan etuna saavutin varsin korkean vastausprosentin, vaikkakaan kysely ei tavoittanut VSSHP:n eri toimipisteissä hajautusjaksolla opiskelevia.

Molempien kyselyiden vastaukset tallensin manuaalisesti Excel-tiedostoiksi. Tallennetun datan muuttujat koodasin numeerisiksi ja tarvittaessa loin uusia muuttujia ja summamuuttujia tilastollisia käsittelyjä varten. Ennen tilastoanalyysiä poistin puuttuvat ja epäselvät havainnot ja tarkistin otosaineiston jakaumat vinoumien varalta. Tilastollisissa analyysissä eri muuttujille tuotettiin keski- ja hajontalukuja, joiden avulla oli mahdollista tarkastella numeerisesti ja graafisesti muuttujien jakaumaa, useampien muuttujien yhteisvaikutusta ja mahdollisia muuttujien välisiä riippuvuuksia. Eksploratorisen faktorianalyysin avulla pyrittiin hallitsemaan muuttujajoukon varianssia ja löytämään eri havaintoaineistoa kuvaavat piilevät muuttujat. Tätä varten tilasto-ohjelmisto tiivistä useiden muuttujien informaation suppeaan määrään faktoreita, joille laskettava faktorilataus kuvastaa havaitun muuttujan vaihteluita, sen itseisarvo yhteyden voimakkuutta ja suunta korrelaation suuntaa. Tässä työssä merkittäväksi katsottiin faktorilataukset $> \pm 0.3$. Faktorin ominaisarvoa käytettiin kuvaamaan sitä, kuinka hyvin kukin faktori selittää muuttujien hajontaa ja selitysosuutta kuvaamaan sitä, kuinka suuri osa mallissa mukana olevien muuttujien hajonnasta on mahdollista selittää faktorin avulla. Aineiston analyysin lopputuloksena oli ryhmä faktoreita, joiden voidaan odottaa kuvastavan tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksia. Faktoreille laskettuja summamuuttujia käytettiin arvioimaan asenneväittämien välisiä painoarvoja sekä yhteyksiä aineiston muihin muuttujiin. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona käytettiin < 0.05 (Cronbachin alfa ja Studentin t). Tilastolliset analyysit tehtiin SSPS –ohjelmistolla (versio 21.0. Armonk, NY, USA) (IBM 2012).

6.4 Tulokset

6.4.1 Koulutuksen aloittavien opiskelijoiden tulokset

Asennoituminen opiskeluun

Kaikki opintonsa aloittavat opiskelijat ilmoittivat pääasialliseksi tavoitteekseen ymmärtää oppimansa (Taulukko 9). Opiskelijoiden asennoituminen opiskeluun oli positiivinen niin, että valtaosa opiskelijoista kuvasi nauttivansa opiskelemisesta ja olevansa kiinnostunut uuden oppimisesta. Vain neljännes opiskelijoista ilmoitti joutuvansa usein pakotautumaan opiskelemaan. Vastaajat eivät keskittyneet ainoastaan lääkärin ammatissa tarvittavan tiedon saavuttamiseen, sillä pelkästään työelämätaitojen hankkimiseen keskittyi 15 % ja nopeaa tutkintoon valmistumista tavoitteli 21 % vastaajista.

Taulukko 9. Opintonsa aloittavien opiskelijoiden opiskeluasenteet.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Minulle on tärkeää, että todella ymmärrän opiskelemani asiat.	100	1.3
Uskon menestyväni opinnoissani, kunhan vain työskentelen peräänantamattomasti.	97	1.7
Nautin opiskelusta.	94	1.7
Olen kiinnostunut kaikesta uuden oppimisesta.	87	1.7
Minulle on tärkeää saada hyviä arvosanoja.	79	2.1
Olen aina menestynyt hyvin opinnoissani.	78	2.0
Pääsykoeaineet olivat minulle lukiossa helppoja.	55	2.6
Koen usein, että en pysty opinnoissani parhaaseen suoritukseeni.	55	3.6
Opiskelussa tärkeintä on se, että pääsen nopeasti tekemään lääkärin työtä.	45	3.4
Pelkään usein epäonnistuvani opinnoissani.	33	3.3
Opiskelu tuntuu minusta stressaavalta.	31	3.1
Minun täytyy usein pakottaa itseni opiskelemaan.	26	3.3
Minulle on tärkeää, että menestyn opinnoissani paremmin kuin muut.	21	3.4
Haluan oppia vain asioita, joita voin hyödyntää lääkärin työssä.	15	3.8

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Vastauksista kuvastui myös opiskeluun kohdistuva itseluottamus ja sitoutuminen, sillä lähes kaikki vastanneet uskoivat menestyvänsä lääketieteen opinnoissaan peräänantamattoman työskentelyn avulla. Valtaosa opiskelijoista koki menestyneensä aina hyvin opinnoissaan ja runsas puolet piti pääsykoeaineita itselleen helppoina. Suurin osa vastanneista ei tunnistanut opintojen aiheuttamaa stressiä eikä kokenut opinnoissaan epäonnistumisen pelkoa. Opiskelijoiden välinen kilpailullisuus ei kyselyssä noussut esiin merkityksellisenä tekijänä. Sen sijaan yli puolet vastanneista

ilmoitti huolensa siitä, ettei aina pysty opinnoissaan omaan parhaaseen suoritukseensa. Myös vapaat kommentit painottivat laaja-alaisen oppimisen ja syvällisen ymmärtämisen tavoittelua sekä itsevarmuutta alkavissa opinnoissa.

”Tärkeintä ei ole saada parhaita koesuorituksia tai erinomaista arvosanaa vaan oppia ymmärtämään hyvin opiskellut asiat.”

”Uusien asioiden mieleenpainaminen on aina ollut helppoa minulle ja minusta opiskelu on kivaa, kun aihe kiinnostaa.”

Kaikki vastaajat ilmoittivat hakeutuneensa lääketieteen opintoihin, koska halusivat tulevaisuudessa toimia mielenkiintoisessa ammatissa (Taulukko 10). Opinnoissaan tärkeimmiksi kiinnostuksen kohteiksi vastaajat ilmoittivat ihmiselimistön toiminnan ja sairaudet sekä niiden hoidon. Tärkeänä motivaationa toimi myös auttamisenhalu ja valtaosaa vastanneista puhutteli myös lääkärin työn palveluihante ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Merkityksellisiksi opiskelualan valinnassa osoittautuivat lisäksi hyvän toimeentulon ja työllistymisen varmistuminen, tulevan työn haasteellisuus sekä henkilökohtaisen tyydytyksen tavoittelu. Sen sijaan perheen esimerkillä, sattumalla tai ystävien vaikutuksella ei vastausten perusteella ollut merkitystä opintoihin hakeutumisessa.

Taulukko 10. Opintonsa aloittavien opiskelijoiden motivaatio lääketieteen opintoihin.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Haluan tehdä mielenkiintoista työtä.	100	1.0
Uskon, että lääketieteen opiskelu on mielenkiintoista.	99	1.1
Haluan ymmärtää ihmisen elimistön toimintaa.	98	1.2
Haluan ymmärtää sairauksia ja niiden hoitoja.	98	1.2
Haluan oppia auttamaan muita.	97	1.4
Haluan saavuttaa hyvän ja varman toimeentulon.	95	1.4
Haluan varmistaa työllistymiseni.	94	1.4
Haluan kokea haasteita opinnoissani.	93	1.5
Haluan kokea työstäni henkilökohtaista tyydytystä.	90	1.5
Haluan palvella lähimmäisiäni.	87	1.7
Haluan tehdä elämäntäväni lääkärinä.	87	1.7
Haluan toimia yhteiskunnan hyväksi.	86	1.8
Haluan toimia arvostetussa ammatissa.	84	1.7
Lääketieteen opinnot sopivat minulle, koska olen lahjakas.	49	2.6
Lukemani kirjallisuus / näkemäni elokuva tms. herätti kiinnostukseni.	31	3.3
Haluan valmistua samaan ammattiin kuin perheenjäseneni.	5	4.7
Päädyin lääketieteen opintoihin sattumalta.	3	4.7
Haluan hakeutua samaan koulutukseen kuin ystäväni.	0	4.9

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Asennoituminen lääkärin työhön

Yksittäisiä vastauksia lukuun ottamatta kaikki kyselyyn osallistuneet opiskelijat vastasivat myönteisesti väittämiin ”Uskon että minusta tulee hyvä lääkäri” ja ”Minulla on tunne, että lääkärin työ sopii minulle” (Taulukko 11). Mahdollisuutta potilaiden auttamiseen, parantamiseen ja kärsimysten lievittämiseen pidettiin tärkeimpinä osina lääkärin työtä. Valtaosa vastanneista katsoi sopivansa lääkärin työhön erityisesti huolehtivan ja sosiaalisen luonteensa vuoksi. Sen sijaan teoreettista tai teknistä lahjakkuutta vastaajat eivät pitäneet erityisenä etuna tulevassa lääkärin työssään, eikä taipumusta tutkimustyöhön yleisesti pidetty hyödyllisenä ominaisuutena lääkärin työn kannalta.

Taulukko 11. Opintonsa aloittavien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Uskon, että minusta tulee hyvä lääkäri	99	1.4
Lääkärin työssä voin auttaa ja parantaa ihmisiä.	97	1.3
Lääkärin työssä voin lievittää potilaiden kärsimyksiä.	97	1.3
Haluan toimia terveyden ja sairauksien asiantuntijana.	95	1.6
Haluan tehdä haastavaa työtä.	95	1.5
Minulla on tunne, että lääkärin työ sopii minulle.	95	1.6
Minulla on myönteinen mielikuva lääkärin työstä.	92	
Lääkärien hyvä työllisyystilanne motivoi minua.	92	1.7
Olen sopiva lääkäriksi, koska olen luonteeltani muista huolehtiva.	83	1.7
Minulla on positiivisia henkilökohtaisia kokemuksia lääkärin ja/tai terveydenhuollon toiminnasta.	78	2.0
Lääkärien hyvä palkkaus motivoi minua.	77	2.0
Lääkärin työssä voin vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen.	74	2.0
Olen sopiva lääkäriksi, koska olen sosiaalisesti lahjakas.	64	2.4
Lääkärien korkea sosiaalinen asema motivoi minua.	59	2.5
En voisi kuvitella toimivani missään muussa kuin lääkärin työssä.	56	2.6
Olen aina halunnut lääkäriksi.	54	2.6
Uskon tietäväni, millaista lääkärin työ on.	50	2.7
Olen sopiva lääkäriksi, koska olen teoreettisesti lahjakas.	49	2.7
Olen sopiva lääkäriksi, koska olen teknisesti lahjakas.	40	3.0
Olen sopiva lääkäriksi, koska minulla on taipumuksia tutkimustyöhön.	24	3.4
Olen sopiva lääkäriksi, koska minulla on laaja elämäkokemus.	17	3.6
En ehkä ole parhaimmillani perinteisessä potilastyössä, mutta voin menestyä muissa lääkärin töissä.	7	4.0

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Kaksi kolmannesta vastaajista oli ”aina halunnut lääkäriksi” ja hiukan useampi kuin joka toinen ei voinut kuvitella toimivansa missään muussa kuin lääkärin työssä. Yhtä montaa kyselyyn osallistunutta motivoi lääkärin työn haastavuus. Jopa puolet vastanneista ei mielestään tiennyt tarpeeksi lääkärin työstä, vaikkakin piti mielikuvansa lääkärin työstä myönteisenä ja koki motivoituneensa aiemmista positiivisista kokemuksista lääkärin ja/tai terveydenhoidon toiminnasta. Selkeinä lääkärin työn motivaatiotekijöinä nousi esiin myös lääkärin ammatin hyvä työllisyystilanne, hyvä palkkaus ja sosiaalinen arvostus. Valtaosa vastaajista arveli olevansa parhaimmillaan perinteisessä lääkärin työssä. Todennäköisimmäksi tulevaksi toimenkuvakseen vastaajat ilmoittivat sairaalan (70 %) ja yksityiset terveydenhoitopalvelut (47 %), kun taas epäsuosituimpia olivat perusterveydenhoito (31 %), tutkimus (17 %) ja teollisuus (4 %). Noin joka toinen vastaaja (58 %) arveli erikoistuvansa, yleisemmin operatiiviselle kuin konservatiiviselle erikoisalalle. Vain 7 % vastanneista arveli saattavansa lopulta päätyä muuhun kuin lääkärin ammattiin ja 2 % ilmaisi nimenomaisena tavoitteenaan muun kuin perinteisen lääkärin työn. Vapaissa kommentissa vastaajat korostivat lääkärin ammatin positiivisina puolina työn haastavuutta, mielenkiintoisuutta ja monipuolisuutta.

”Lääkärin työstä voi tehdä elämäntyön, johon voi uppoutua, ja se innostaa minua.”

”Tärkeimpiä houkuttimia minulle lääkärin urassa ovat työn merkityksellisyys (ihmisten auttaminen), hyvä työllistyminen/palkka, haastavuus ja mielenkiintoisuus.”

Lääkäriyden merkityksen elämässään kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta kuvasivat haasteena ja mahdollisuutena itsensä kehittämiseen ja jatkuvaan kouluttautumiseen (Taulukko 12). Useimmiten vastaajat kuvasivat lääkäriroolinsa määrittävänä heidät asiantuntijoiksi, mutta lähes yhtä usein muodostuvan myös identiteetiksi. Lääkäriammatin merkitys kuvattiin yhtä usein muiden taholta koettuna arvostuksena kuin itsearvostuksenakin. Suuri osa vastaajista arveli lääkäriyden aiheuttavan onnellisuutta ja vajaa puolet mahdollistavan myös yksityiselämän haaveiden täyttymisen.

Yleisimmiksi hyvän lääkärin ominaisuuksiksi opiskelijat kuvasivat empaattisuuden, vastuullisuuden ja luotettavuuden, kun taas harvinaisempia valintoja olivat palveluallttius, pyytettämyys ja muutoshenkisyys (Taulukko 13). Yhdenkään vastaajan mielestä hyveellisyys ei kuulunut tärkeimpiin hyvän lääkärin ominaisuuksiin.

Taulukko 12. Lääkäriammatin merkitys opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Uskon, että lääkärin työ on minulle sopivan haastavaa.	97	1.6
Lääkärinä voin erikoistua ja jatkaa kouluttautumista erilaisiin työtehtäviin.	97	1.3
Uskon, että valmistuttuani lääkärin työ ei ole minulle ainoastaan ammatti vaan osa identiteettiäni.	93	1.6
Lääkärinä olen alani asiantuntija.	92	1.5
Uskon, että lääkärin työ on luonteeltaan erityislaatuista.	90	1.6
Lääkärin työ tarjoaa minulle hyvät mahdollisuudet edetä urallani.	89	1.0
Lääkärinä voin saavuttaa korkean elintason.	83	1.8
Lääkärinä voi arvostaa itseäni.	77	2.1
Lääkärinä olen arvostettu.	74	2.1
Lääkärinä voin tulla onnelliseksi.	70	2.2
Lääkärinä suositsin työskentelemään myös raskaissa ja alkeellisissa työolosuhteissa.	66	2.4
Lääkärinä voin vaikuttaa tekemääni työmäärään ja -tunteihin.	55	2.7
Tekisin lääkärin työtä myös ilman palkkaa.	52	2.8
Työni lääkärinä mahdollistaa yksityiselämäni haaveiden täyttymisen.	39	3.0
Lääkärin työ on työtä muiden joukossa.	38	3.0
Lääkärinä voin menestyä paremmin kuin muut.	37	3.1
Uskon, että lääkärin työ on minulle raskasta ja vaikeaa.	22	3.4

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Taulukko 13. Opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemys hyvän lääkärin ominaisuuksista.

	% vastauksista
Empaattisuus	43
Vastuullisuus	37
Luotettavuus	30
Määrätietoisuus	24
Velvollisuudentunto	23
Motivoituneisuus	23
Sosiaalisuus	21
Rehellisyys	13
Järjestelmällisyys	11
Analyttisyys	10
Kunnioitus	10
Oikeudenmukaisuus	6
Lahjakuus	6
Työteliäisyys	6
Keskittymiskyky	6
Palvelualltius	3
Pyyteettömyys	2
Muutoshenkisyys	1
Hyveellisyys	0

Yksittäisiä vastauksia lukuun ottamatta tärkeimmiksi lääkärin työn arvoiksi nousivat parhaansa tekeminen ja sitoutuminen (Taulukko 14). Epäsuosituimpien arvojen joukossa olivat puolestaan uhrautuminen ja osaansa tyytyminen. Myös työn ulkopuolisten elämänsisältöjen, vapaa-ajan ja perheen, merkitystä korostettiin. Vapaissa kommenteissa esiintyi vastakkaisia näkemyksiä lääkärin työn kokonaisvaltaisesta luonteesta.

”Missä tahansa työssä on aina tehtävä parhaansa.”

”Lääkäri on ammatti muiden joukossa, mutta kyllä lääkäriltä vaaditaan enemmän kuin monilta muilta ammattilaisilta. Me kuitenkin teemme työtä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden parissa, joten parhaaseensa pyrkiminen on mielestäni ihan keskeistä.”

Taulukko 14. Lääkäriammatin arvot opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Lääkärin on työssään aina tehtävä parhaansa.	98	1.1
Lääkärin työhön kuuluu sitoutuminen.	95	1.6
Lääkärin on voitava kokea työstään henkilökohtaista tyydytystä.	87	1.9
Lääkärillä on oltava vapaa-aikaa siinä missä muissakin ammateissa toimivilla.	80	1.4
Lääkärin työ on asiantuntija-ammatti muiden joukossa.	80	2.0
Lääkärin työhön kuuluu epäitsekkyys.	76	2.0
Lääkärin kuuluu toimia kanssaihmisilleen esimerkkinä.	75	2.2
Lääkärin työ ei missään tapauksessa saa mennä perhe-elämän edelle.	64	2.4
Lääkärin työtä ei voi tehdä ilman vilpitöntä halua auttaa ihmisiä.	62	2.5
Lääkärin työhön kuuluu uhrautuminen.	51	2.6
Lääkärin on työssään tyydyttävä osaansa.	25	3.6
Lääkärin työhön kuuluu yksityiselämästä luopuminen.	5	4.5

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Asennoituminen lääkärin ammatilliseen kutsumukseeseen

Kyselyyn osallistuneiden opiskelijoiden näkemykset lääkärikutsumuksesta vaihtelivat. Valtaosa vastaajista ilmaisi kokevansa lääkärin työn elämäntehtäväkseen ja vain kaksi vastaajaa oli tästä täysin eri mieltä (Taulukko 15). Samoin kahta lukuun ottamatta kaikki vastaajat pitivät lääkärin työtä ”erityislaatuksena tehtävänä”. Toisaalta yli kolmannes vastanneista kuvasi lääkärin työtä ”työksi muiden joukossa”. Myös

vapaiden kommenttien perusteella lääkäriammatti kuvattiin toisaalta kokonaisvaltaisena elämän merkityksellisyyden lähteenä, toisaalta ensisijaisesti varmana toimeentulona.

”Silloin voin tuntea itseni tärkeäksi, sillä minulla on mahdollisuus auttaa muita ihmisiä ja tukea heitä vaikeissa tilanteissa.”

”Lääkäriin työhön on minulla sisäinen palo ja koen sen osittain määrittelevän minua kuitenkin muuttamatta minun minäkuvaani kummemmin.”

”Lääkäriin työ merkitsee vain varmaa toimeentuloa.”

Taulukko 15. Lääkäriin ammatillinen kutsumus opintonsa aloittavien opiskelijoiden näkemyksissä.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Minulla on vahva halu lääkäriin työhön.	93	1.4
Uskon, että lääkäriin työ on luonteeltaan erityislaatuista.	90	1.6
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että työ tuottaa minulle mielihyvää.	89	1.7
Haluan tehdä elämäntehtäväni lääkäriinä.	87	1.7
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että saan tehdä työtä josta pidän.	85	1.8
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että saan olla työssä oma itseni.	75	2.1
Koen kutsumusta lääkäriin työhön.	72	1.8
Lääkäriinä suostuisin työskentelemään myös raskaissa ja alkeellisissa työolosuhteissa.	66	2.4
Tekisin lääkäriin työtä myös ilman palkkaa.	52	2.8
Lääkäriin työ on työtä muiden joukossa.	38	3.0
Kutsumus on liian mahtipontinen sana kuvaamaan motivaatiotani lääkäriksi.	28	3.5
Kutsumuksesta puhuminen asettaa lääkäriin työlle kohtuuttomia vaatimuksia.	21	3.7
Kutsumus on liian epämääräinen käsite että voisin sanoa siitä mielipidettäni.	20	3.8
En koe vielä kutsumusta lääkäriin työhön, mutta uskon sen syntyvän työskennellessäni lääkäriinä.	20	3.8
En koe vielä kutsumusta lääkäriin työhön, mutta uskon sen syntyvän koulutuksen aikana.	18	3.8
Ajatus lääkärikutsumuksesta tuntuu taakalta.	17	3.9
Lääkäriin työhön ei tarvita kutsumusta.	16	3.8
Lääkäriin ammatti on minulle vain yksi vaihtoehto muiden joukossa.	10	4.2
Kutsumus on vanhanaikainen ilmiö eikä enää nykyaikana kuulu lääkäriin työhön.	9	4.1

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Vain pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että lääkäriin ammatissa toimimiseen ei tarvita kutsumusta, kun taas kutsumuksen tarpeellisuutta osoitti yli puolet (60 %) vastauksista. Neljännes (24 %) vastaajista ei muodostanut mielipidettä kutsumuksen yhteydestä lääkäriammattiin. Lähes kolme neljännestä vastaajista ilmaisi kuitenkin itse kokevansa kutsumusta tulevaan ammattiinsa, joskin vielä suurempi osa kuvasi motivaationsa mieluummin ”vahvana haluna” lääkäriin työhön. Valtaosa vastaajista yhdisti lääkäriin ammatillisen kutsumuksen positiivisiksi kokemiinsa työn ominaisuuksiin, kuten mahdollisuuteen tehdä haluamaansa työtä, toteuttaa itseään ja kokea mielihyvää työssään. Noin puolet vastaajista ilmoitti myös olevansa valmis tekemään lääkäriin työtä myös ilman palkkaa, alkeellisissa oloissa ja työoloista ja -ajoista riippumatta (43 %). Negatiivinen suhtautuminen kutsumuksellisuuteen oli vastauksissa harvinaisempaa ja liittyi pelkoon kutsumustyön rasittavuudesta ja kohtuuttomista vaatimuksista. Kutsumuskäsitteen arviointiin vaikutti se, että ilmiötä pidettiin vanhanaikaisena, mahtipontisena ja epämääräisenä.

6.4.2 Koulutuksesta valmistuvien opiskelijoiden tulokset

Asennoituminen opiskeluun

Valtaosa LL-tutkintoon valmistuvista vastaajista koki koulutuksen antaneen hyvät valmiudet lääkäriin työskentelemiselle (Taulukko 16). Toisaalta lähes puolet vastaajista (47 %) ilmaisi epävarmuutensa siitä, hallitseeko lääkäriin työssä tarvittavat tiedot ja taidot, ja joka neljäs (26 %) koki, että ei niitä hallitse. Vain kolme opiskelijaa ilmoitti olevansa opintosuorituksiinsa suoranaisesti tyytymätön, mutta yli puolet koki, että koulutuksen aikana ”olisi pitänyt oppia enemmän”. Muutamat vastaajat arvelivat hankkivansa myös muun kuin lääketieteen alan koulutuksen.

Taulukko 16. Opintonsa aloittavien opiskelijoiden opiskeluasenteet.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Uskon jatkavani kouluttautumistani lääketieteessä.	98	1.4
Koulutus on antanut minulle hyvät valmiudet lääkäriksi.	87	1.9
Olen tyytyväinen suorituksiini lääketieteen opiskelussa.	72	2.3
Minun olisi pitänyt oppia enemmän koulutuksen aikana.	58	2.6
Tunnen hallitsevani lääkäriin työssä tarvittavat tiedot ja taidot.	27	3.3
Uskon hankkivani muunkin kuin lääketieteen alan koulutuksen.	13	3.7

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Asennoituminen lääkärin työhön

Kaikki vastanneet ilmoittivat aikovansa valmistuttuaan toimia lääkärin ammatissa ja lähes kaikki uskoivat työskentelevänsä lääkärinä loppuelämänsä (Taulukko 17). Valtaosa vastanneista uskoi tulevansa hyväksi lääkäriksi ja vielä suuremmalla osalla oli jo myönteisiä kokemuksia lääkärinä toimimisesta. Lääkärinä vastaajat kokivat potilaiden auttamisen tärkeimmäksi tehtäväkseen, yksikään vastaaja ollut tästä väittämästä eri mieltä ja vain neljä vastaajaa ilmaisi epävarmuutta. Yhtä moni vastaajista ilmoitti tulevansa aina tekemään työssään parhaansa.

Taulukko 17. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Minulle on tärkeää pystyä auttamaan potilaita.	96	1.6
Lääkärinä haluan vaikuttaa tekemääni työmäärään.	96	1.6
Lääkärin työssä tulen aina tekemään parhaani.	95	1.8
Lääkärinä haluan vaikuttaa omiin työoloihini.	95	1.6
Uskon toimivani lääkärinä loppuelämäni.	92	1.5
Minulla on myönteisiä kokemuksia lääkärinä toimimisesta.	91	1.8
Uskon että minusta tulee hyvä lääkäri.	84	2.0
Lääkärinä haluan edistää uraani.	81	2.1
Lääkärin työ tuottaa minulle iloa ja tyydytystä.	79	2.1
Suhtaudun työhöni kunnianhimoisesti.	79	2.2
Lääkärin työ tuntuu minusta stressaavalta.	75	2.3
Lääkärinä saavutan haluamani elintason.	75	2.1
Lääkärinä minulla on korkea sosiaalinen status.	54	2.6
Tekisin lääkärin työtä vaikka se olisi huomoin palkattua.	52	2.8
Haluan saavuttaa elämässäni mahdollisimman paljon.	51	2.7
Pelkään epäonnistuvani lääkärin työssä.	50	2.8
Haluan menestyä paremmin kuin muut.	28	3.4
Uskon että lääkärin työ on minulle helppoa.	20	3.7

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Valmistuvat opiskelijat kokivat lääkärin työn mieluummin vaikeaksi kuin helpoksi ja puolet vastanneista pelkäsi epäonnistumista tulevassa työssään. Kolme neljännessä vastaajista koki lääkärin työn tuottavan iloa ja tyydytystä. Toisaalta yhtä moni koki lääkärin työn stressaavaksi eikä yksikään vastaajista pitänyt työtä stressittömänä.

Vastaajat kokivat tärkeäksi uransa edistämisen ja kolme neljännessä ilmaisi suhtautuvansa työhönsä kunnianhimoisesti. Kolmen tärkeimmän asian joukossa vastaajat ilmaisivat tulevassa työssään oleelliseksi mahdollisuuden vaikuttaa työmäärään ja työoloihin, kun sen sijaan korkea elintaso oli vähemmän merkitsevä asia. Sitäkin merkitykseltä pidettiin työelämän saavutuksia, sosiaalista asemaa tai kilpailullisuutta. Puolet vastaajista ei torjunut ajatusta lääkärinä työskentelemisestä huomoin palkattunakaan.

Suurin osa vastanneista (94 %) aikoi työskennellä erikoissairaanhoidossa ja toiseksi suurin osa (78 %) perusterveydenhoidossa. Huomattava osa vastanneista suunnitteli myös työskentelevänsä yksityislääkärinä (63 %) ja tutkimustyössä (51 %). Lisäksi muutamaa vastaajaa kiinnosti työskenteleminen teollisuudessa (14 %), yksittäisiä vastaajia myös yrittäjyys, koulutus-, järjestö- ja vapaaehtoistehtävät. Valtaosa vastanneista ilmoitti jatkavansa lääketieteen alalla kouluttautumista (98 %) ja aikovansa erikoistua (98 %). Vapaissa kommentteissa esiin tuotiin yhteensä 15 mahdollista erikoistumisalaa, joista suosituimpia olivat sisätaudit (24 %), yleislääketiede (20 %) ja kirurgia (17 %).

Asennoituminen lääkäriin ammatilliseen kutsumukseen

Valtaosa vastaajista ilmoitti olevansa omalla alallaan valmistuessaan lääkäriksi (Taulukko 18). Toisaalta vain joka neljäs vastaaja ilmoitti toimivansa lääkäriin kutsumusammattissaan. Sen sijaan pääosa vastaajista ei kokenut lääkäriin ammattia kutsumukseksi ja noin viidennes ei muodostanut väittämään mielipidettään. Lähes puolet vastaajista uskoi, että kutsumus lääkäriin työhön syntyy työelämässä, mutta väittämään epävarmasti suhtautuvien osuus oli lähes yhtä suuri (39 %). Kolmannes piti lääkärikutsumuksesta puhumista aiheellisena, kun vastaavasti kolmannes koki lääkärikutsumuksen käsitteen oudoksi ja turhaksi ja kolmannes ei muodostanut asiasta mielipidettään. Kutsumuksen sijaan työn merkityksellisyys, työhön liittyvät arvot ja elämänkattamus ja toimiminen yhteiskunnan hyväksi nousivat kyselytutkimusten väittämien perusteella esiin lääkäriin työn motivaatiotekijöinä. Sen sijaan vain yksittäiset opiskelijat olivat sitä mieltä, että lääkäriin työhön kuuluu epäitsekkyys.

Taulukko 18. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkärikutsumukseen.

	% vastauksista*	keskiarvo**
Haluan tehdä merkityksellistä työtä.	97	1.5
Valmistuessani lääkäriksi tiedän olevani omalla alallani.	92	1.6
Lääkäriin työ sopii arvoihini ja elämänkattomukseeni.	89	1.6
Haluan toimia yhteiskunnan hyväksi.	77	2.0
Lääkäriin haluan paella lähimmäisiäni.	62	2.2
Uskon, että kutsumus työhön syntyy työelämässä.	50	2.5
Lääkärikutsumuksesta puhuminen tuntuu oudolta ja turhalta.	29	2.8
Lääkäriin toimin kutsumusammattissani.	24	3.7
Lääkäriin työhön kuuluu epäitsekkyys	8	3.9

*Likert 1 ja 2 ("täysin samaa mieltä" ja "jokseenkin samaa mieltä")

**Likert 1–5 ("täysin samaa mieltä" – "täysin eri mieltä")

Noin kolmannes kyselyyn osallistuneista vastasi avoimeen kysymykseen lääkäriin ammatillisesta kutsumuksesta ja näistä valtaosa (76 %) ilmaisi positiivista suhtautumista lääkärikutsumukseen. Avoimet kommentit toivat tasapuolisesti esiin sekä kutsumuksellisen työn tuottaman henkilökohtaisen palkitsevuuden (32 %), altruistisen auttamisen ihanteen (28 %) että näiden yhdistelmän (22 %).

Mahdollisuutta toteuttaa itseäni monipuolisesti erilaisissa työmahdollisuuksissa.

Aito halu auttaa ja palvella muita ihmisiä ja edistää yhteiskunnallista hyvinvointia ja kansanterveyttä. Nöyryyttä ja kiinnostusta potilasta kohtaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta.

Ajatus siitä, että haluaa tehdä juuri lääkärin työtä niin, että taustalla on halu auttaa kokonaisvaltaisesti ihmistä sekä voimakas kiinnostus ihmisen fysiologiaan ja patologiaan ilman, että taustalla on ajatus rahallisesta korvauksesta.

Halu uhrata omaa aikaa muiden hoitoon, mutta ei kaikkea aikaa. Tästä tulee myös saada vastuuseen suhteutettuna sopiva korvaus.

Avoimista vastauksista noin neljännes (24 %) asennoitui lääkärikutsumuksen käsitteeseen negatiivisesti. Näistä puolet torjui lääkärin ammatillisen kutsumuksen olemassaolon kokonaan ja toinen puoli koki kutsumuskäsitteen antavan väärän kuvan lääkärin työstä tai mahdollistavan ammatissa riistetyksi tulemisen.

En koe kutsumusta lääkärin työhön.

Kutsumus on vain itseään luova profesia: puhutaan kutsumuksesta → kutsumus löytyy. Pidän koko asiaa typeränä.

Kutsumus on mielestäni outo käsite. Lääketiede kiinnostaa ja tykkään auttaa muita ihmisiä. Olen pitkään halunnut lääkäriksi. Kuitenkaan en jotenkin usko tuohon kutsumukseen. Asiat ovat ajautuneet niin, että päädyin lääkäriksi ja olen tyytyväinen. Tuntuu, että lääkäreistä puhutaan liikaa kutsumustyöntekijöinä.

Kutsumus on vähän niinku hitlerkortti tietyllä tapaa. Pystyy perustelevaan epäinhimillisiä vaatimuksia työntekijältä, koska sillä on kutsumus alalle ja ihmisten hoitoon (pahimmillaan työpäivässä ei ole yhtään taukoa tai tukea). Onneksi melkein kaikkialla tämä on koko ajan mennyt parempaan suuntaan, kun ei lääkäri voi hoitaa muita, jos hän itse on kroonisesti aivan poikki.

Valmistuvien opiskelijoiden asennoitumista lääkäriammattiin selvitettiin tunnistamalla kyselyaineistosta temaattisia kokonaisuuksia faktorianalyysin avulla. Opiskelijoiden asennoitumisessa lääkäriammattiin voitiin tilastollisen analyysin perusteella (χ^2 0.058, RMSEA 0.036) tunnistaa kahdeksan faktoria, joita kutakin kuvasi kahdesta kuuteen kyselyn väittämistä (ks. Liite 3) (Taulukko 19). Tunnistetut faktorit nimettiin aihepiireittäin siten, että lääkärikutsumusta sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta käsittelevät väittämät yhdistettiin kutsumuksellisuus-teemaksi

(Faktori 5) (Taulukko 20). Sisäinen palkitsevuus -teeman (Faktori 1) alle yhdistyivät epäitsekkyyttä ja lähimmäisen ja yhteiskunnan palvelemista koskevat väittämät, kun taas ulkoinen palkitsevuus -teema (Faktori 2) käsitteli lääkärin työn tuottamaa elintasoa, sosiaalista statusta ja työn tuottamaa mielihyvää. Urakeskeisyys-teema (Faktori 3) muodostui suoritus- ja menestyskeskeisistä väittämistä. Epävarmuus-teenaksi (Faktori 4) yhdistyivät työstressin ja epäonnistumisen pelkoon liittyvät väittämät ja työn hallinnan teenaksi (Faktori 6) taas työskentelyolosuhteisiin liittyvät väittämät. Itsensä toteuttamisen teema (Faktori 7) korosti oppimisen ja lääkärinä työskentelemisen henkilökohtaista merkitystä, kun taas luottamuksen teema (Faktori 8) uskoa tulevaisuuteen ja omiin menestymisen mahdollisuuksiin.

Taulukko 19. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin faktorianaalyysin perusteella. Taulukossa esitetään yhteenveto kyselyaineiston 33 väittämän (ks. Liite 3) faktorilatauksista ja ominaisarvoista.

Väittämä	Faktorit							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1					0.439			
2							0.407	
3		0.517						
4								
5							-0.627	
6					0.913			
7								0.548
8					-0.570			
9				-0.487				
10				0.552				
11								
12			0.582					
13			0.731					
14	0.671							
15						0.831		
16						0.886		
17		0.410						
18			0.788					
19			0.635					-0.426
20				-0.424				
21				0.757				
22				-0.521				
23		0.519						
24				0.548				
25		0.538						
26		0.726						
27								
28							0.454	
29	0.670							
30	0.767							
31								
32	0.658							
33	0.408							
Ominaisarvo	2.638	2.539	2.536	2.190	2.038	1.778	1.112	0.903

Taulukko 20. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden ammatilliset asenteet faktorianalyysin perusteella. Aineiston analyysissä voitiin tunnistaa kahdeksan eri asennoitumistapaa, joista kukin perustui kahdesta kuuteen kyselyssä esitettyyn väittämään. Väittämien faktorilataukset esitetään suluissa.

Faktori 1. Sisäinen palkitsevuus

Tekisin lääkärin työtä, vaikka se olisi huonommin palkattua. (0.671)
Lääkärin työhön kuuluu epäitsekkyyttä. (0.670)
Haluan palvella lähimmäisiäni. (0.767)
Haluan toimia yhteiskunnan hyväksi. (0.658)
Lääkärin työ sopii arvoihini ja elämäkatsomukseeni. (0.408)

Faktori 2. Ulkoinen palkitsevuus

Koulutus on antanut minulle hyvät valmiudet lääkäriksi. (0.517)
Lääkärinä minulla on korkea sosiaalinen status. (0.410)
Lääkärin työ tuottaa minulle iloa ja tyydytystä. (0.519)
Lääkärinä saavutan haluamani elintason. (0.538)
Minulla on myönteisiä kokemuksia lääkärinä toimimisesta. (0.726)

Faktori 3. Urakeskeisyys

Suhtaudun työhöni kunnianhimoisesti. (0.582)
Lääkärinä haluan edistää uraani. (0.731)
Haluan saavuttaa elämässäni mahdollisimman paljon. (0.788)
Haluan menestyä paremmin kuin muut. (0.635)

Faktori 4. Epävarmuus

Olen tyytyväinen suorituksiini lääketieteen opiskelussa. (-0.487)
Minun olisi pitänyt oppia enemmän koulutuksen aikana. (0.552)
Uskon, että lääkärin työ on minulle helppoa. (-0.424)
Pelkään epäonnistuvani lääkärin työssä. (0.757)
Tunnen hallitsevani lääkärin työssä tarvittavat tiedot ja taidot. (-0.521)
Lääkärin työ tuntuu minusta stressaavalta. (0.548)

Faktori 5. Kutsumuksellisuus

Valmistuessani lääkäriksi tiedän olevani omalla alallani. (0.439)
Lääkärinä toimin kutsumusammattissani. (0.913)
Lääkärikutsumuksesta puhuminen tuntuu oudolta ja turhalta. (-0.527)

Faktori 6. Työn hallinta

Lääkärinä haluan vaikuttaa omiin työoloihini. (0.831)
Lääkärinä haluan vaikuttaa tekemääni työmäärään. (0.886)

Faktori 7. Itsensä toteuttaminen

Uskon toimivani lääkärinä loppuelämäni. (0.407)
Uskon hankkivani muunkin kuin lääketieteen alan koulutuksen. (-0.627)
Lääkärin työssä tulen aina tekemään parhaani. (0.454)

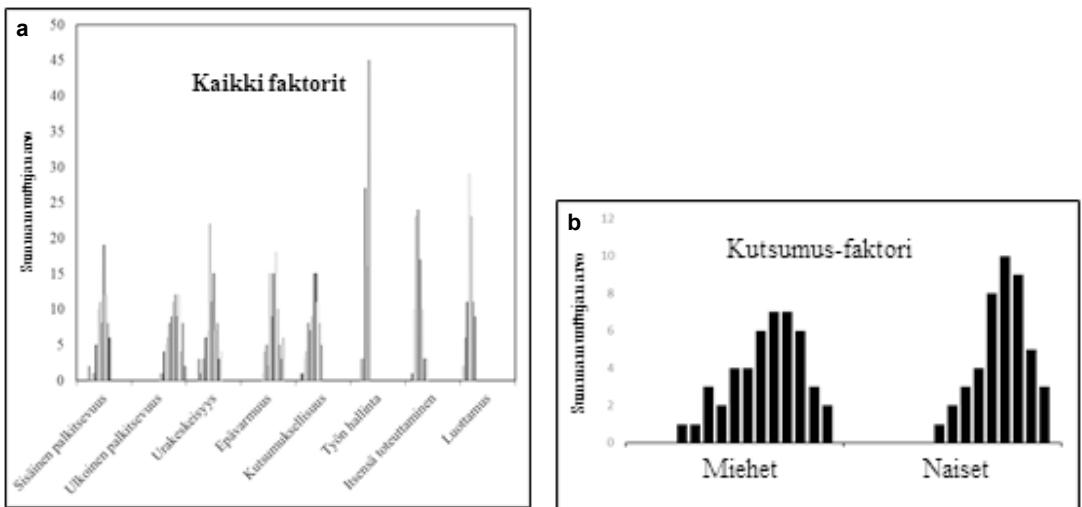
Faktori 8. Luottavaisuus

Uskon, että kutsumus työhöni syntyy työelämässä. (0.548)
Haluan menestyä paremmin kuin muut. (-0.426)

Yksittäiset vahvimmin latautuvat faktorit liittyvät kutsumuksellisuuteen (0.913), työn hallintaan (0.886 ja 0.831), urakeskeisyyteen (0.788) ja sisäiseen palkitsevuuteen (0.767). Ominaisarvojen perusteella parhaiten muuttujien hajontaa selittävät

faktorit olivat sisäinen palkitsevuus (2.638), ulkoinen palkitsevuus (2.539) ja urakeisyyks (2.536), kun puolestaan kutsumuksellisuuden ominaisarvo oli 2.038. Kutsumus-faktorin selitysosuus aineistossa oli 7 %, mikä osoittaa, että opintonsa päättävien opiskelijoiden joukossa kutsumuksellisuus vastaa vain pientä osaa kaikista analyyssissä esiin nousseista lääkäriin työn ammatillisista asenteista. Likert-asteikkoisten numeeristen koodien avulla lasketut summamuuttujat korostivat puolestaan työn hallinnan, luottamuksellisen asenteen ja itsensä toteuttamisen teemoja, kun taas kutsumuksellisuus ei tässä tarkastelutavassa noussut merkittäväksi lääkäriin työn ammatilliseksi asenteeksi (Kuvio 5a).

Tarkasteltaessa kutsumuksellisuus-faktorin korrelaatioita aineiston muihin muuttujiin vain sukupuoliin liittyi tilastollisesti merkitsevä assosiaatio. Tuloksen perusteella naisopiskelijat osoittivat aineistossa vahvempaa kutsumuksellista asennetta lääkäriin työhön kuin miesopiskelijat (Wilcoxon $p = 0.005$), mikä oli nähtävissä myös summamuuttujien vertailussa (Kuvio 5b). Kyselyn väittämä 6 (”Lääkäriinä toimin kutsumusammattissani.”) erotti yksinäänkin nais- ja miesopiskelijoiden ryhmät toisistaan tilastollisesti merkitsevällä tavalla (Wilcoxon $p = 0.05$). Sukupuolen lisäksi myös opiskelijan ilmoittama kiinnostus teollisuudessa työskentelyä kohtaan tuotti tilastollisesti merkitsevän, mutta käänteisen assosiaation kutsumuksellisuus-faktorille (Wilcoxon $p = 0.005$) siten, että teollisuudessa työskentelemiseen liittyi vähäisempi ammatillinen kutsumus kuin opiskelijoiden suunnittelemiin muihin työllistymisvaihtoehtoihin. Kutsumuksellisuus-faktori osoitti aineistossa myös heikkoa assosiaatiota sisäisen palkitsevuuden faktoriin (Wilcoxon $p = 0.3$).



Kuvio 5. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden asennoituminen lääkäriammattiin faktorianalyysin perusteella. Summamuuttujat esitetään kaikille faktoreille koko aineistossa (a) ja kutsumus-faktorille erikseen mies- ja naisopiskelijoiden joukossa (b).

6.5 Pohdinta

6.5.1 Kutsumuksellisuuden esiintyminen lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa

Lääketieteen opiskelijoille tehdyn kyselytutkimuksen perusteella vain 16 % opin- tonsa aloittavista lääketieteen opiskelijoista uskoi lääkärin ammatin edellyttävän kutsumuksellista asennetta. Sen sijaan runsas puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lää- kärin työssä ei tarvita kutsumusta. Aloittavista opiskelijoista 85 % ilmoitti kuitenkin itse kokevansa kutsumusta lääkärin työtä kohtaan. Opintojensa loppuvaiheessa opis- kelijoiden suhtautuminen ammatilliseen kutsumukseen osoittautui myös kriittiseksi. Kolme neljännestä vastaajista ei kokenut lääkärin ammattia kutsumukseksi ja puolet opiskelijoista ei odottanut kutsumuksen heräävän työuran aikanakaan. Kyse- lytutkimukseni avoimiin kysymyksiin vastanneet opiskelijat kuitenkin kuvasivat ammatillista kutsumusta osin myös positiivisessa valossa ja yhdistivät kutsumuksen kokemuksen työn tuottamaan henkilökohtaisen palkitsevuuden tunteeseen ja altruis- tiseen auttamisen ihanteeseen. Samalla tavoin tutkimuskirjallisuudessa korkeakou- luopiskelijat ovat kuvanneet kutsumustaan itsensä toteuttamisen ja sosiaalisen mer- kityksen näkökulmista (Hunter ym. 2010).

Lääketieteen opiskelijoiden kokemasta ammatillisesta kutsumuksesta on niu- kasti aiempaa tutkimustietoa. Omassa aineistossani kutsumuksellinen asennoitumi- nen osoittautui yleisemmäksi kuin yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jonka mukaan vain 8 % lääketieteen opiskelijoista kokee kutsumusta tulevaa ammattiaan kohtaan (King ja Broyles 1997). Kuitenkin pääosa kirjallisuudesta kuvaa laajempaa kutsu- muksellista asennoitumista kuin omat tulokseni. Hatem ja Ferrara (2001) havaitsivat kutsumuksellisen asenteen yleiseksi jo ensimmäisen vuosikurssin aikana. Borges ja työtoverit (2013) täsmensivät Brief Calling Survey -kartoituksen (Dik ym. 2012b) pohjalta, että yli puolet ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoista kokee voi- makasta ja kolme neljännestä vähintään kohtalaista ammatillista kutsumusta. Kaon ja Jagerin mukaan (2018) 40 % neljännen vuoden lääketieteen opiskelijoista kokee lääkärin ammatin kutsumukseksi. Goodinin ja työtoverien (2014) tutkimuksessa kaikkien vuosikurssien lääketieteen opiskelijoiden keskimääräinen kutsumukselli- suus sai korkeimmillaan arvon 3.51 mitattuna viisiportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä - 5 = täysin samaa mieltä). Erityisen selkeää kutsumuksellisuutta on havaittu perusterveydenhuollosta kiinnostuneiden opiskelijoiden joukossa (Lazar ym. 2018). Kutsumuksellinen asennoituminen ei kirjallisuuden perusteella kuiten- kaan erityisesti korostu lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa, sillä esimerkiksi Adamsin (2012) mukaan amerikkalaisista eri alojen korkeakouluopiskelijoista 43 % kokee kutsumusta valitsemalleen alalle. Kirjallisuudessa vallitsevan näkemyksen

mukaan kutsumus on osa monitekijäistä ammatillista identiteettiä, mutta sen toteutumiseen tai arvioimiseen ei ole olemassa yleisesti hyväksytyjä kriteereitä tai työkaluja. Myös lääketieteen opiskelijoiden kutsumuksen arviointiin on viime vuosina käytetty erilaisia arviointi- ja luokittelumenetelmiä, mutta yhteisymmärrystä ei ole saavutettu menetelmien luotettavuudesta ja tulosten yleistettävyydestä. Tutkimusten haasteena on ollut kutsumusilmiön monitekijäisyys, sosiaalistumisen vaikutus kutsumuksen kehittymiseen ja se, että käytettyjä mittareita ei ole suunniteltu opiskelijoiden kutsumuksen arvioimiseen.

Naisopiskelijoiden miehiä voimakkaammasta altruistisesta asenteesta on runsaasti havaintoja (Petrie ym. 1999, Pulaniæ ym. 2001, King ym. 1995, Wiers-Jensen ja Aasland 1999, Prka ym. 2002). Omassa aineistossani kutsumuksellisuus näyttäytyi selkeämpänä nais- kuin miesopiskelijoiden keskuudessa ($p < 0.05$). Lääketiedettä opiskelevien naisten keskimääräistä voimakkaampi kutsumuksellisuus on dokumentoitu myös osassa aiempia julkaisuja (Hyppölä ym. 1982, Goodin ym. 2014, Johansson ja Hamberg 2007), joskaan kaikki tutkijat eivät ole havainneet eroa sukupuolten välillä (Vaglum ym. 1999). Kirjallisuudessa kutsumuksellisuudella on selitetty muun muassa sitä, miksi naisopiskelijat hakeutuvat miehiä useimmin ihmisläheisille ammattialoille (Buss 1995, Adams 2012). Samankaltaisia havaintoja on tehty myös nais- ja mieslääkäreiden ammatillisten asenteiden vertailussa (Neittaanmäki ym. 1993, Cartwright 1997). Littman-Ovadia ja työtoverit (2015) ovat raportoineet sukupuolien välisistä eroista myös kutsumuksen kehittämisessä lääketieteen koulutuksen aikana. Heidän mukaansa naisopiskelijoille on tyypillistä koko koulutuksen ajan jatkuva kutsumuksen kohteen etsiminen ja täsmentyminen, kun taas miesopiskelijat sitoutuvat valitsemaansa kutsumuksen kohteeseen nopeasti ja suoraan viivaisesti. Littman-Ovadia ja työtoverit ovat myös todenneet, että mahdollisuus kutsumuksen seuraamiseen on naisopiskelijoille tärkeämpi hyvinvointia edistävä tekijä kuin miesopiskelijoille. Kutsumuksen erilaista merkitystä nais- ja miesopiskelijoilla on selitetty sukupuolisidonnaisilla eroilla opintoihin motivoitumisessa (Vallerand ym. 1992, D’Lima ym. 2014). Teorian mukaan miesopiskelijat suhtautuvat opintoihinsa keskimääräistä suorituskeskeisemmin ja välineellisemmin, minkä vuoksi opiskeluasenteilla on opiskelutyytyväisyyteen naisopiskelijoista vähäisempi vaikutus. Naisopiskelijoiden on sen sijaan esitetty kokevan lääketieteen opiskelun miesopiskelijoita kokonaisvaltaisempana, sisäisesti palkitsevana elämänalueena, jolla on siksi myös voimakkaampi merkitys opiskelijan hyvinvoinnille.

6.5.2 Kutsumuksellisuuden kehittyminen lääketieteen koulutuksen aikana

Kirjallisuudessa esitellään erilaisia teorioita kutsumustietoisuuden syntymisestä yksilön eri kehitysvaiheissa. Adams (2012) on kuvannut kutsumuksellisen asenteen ke-

hittävän nuoruudessa samaan tahtiin elämäntarkoituksen ja oman identiteetin selkiytymisen myötä. Tahvanainen (2004, 167) puolestaan esittää, että kutsumustietoisuus syntyy vasta uravalinnan yhteydessä ja vahvistuu koulutuksen myötä. Toisaalta Näykki ja Tuohimaa (2010, 49) ovat kuvanneet kutsumuksen täsmentyvän vasta koulutuksen jälkeen työssä koettujen onnistumisten ja haasteiden pohjalta. Kirjallisuudessa kutsumuksen kehittymistapoja on selitetty ns. apriori- ja aposteriorihypoteeseilla (Dalla Rosa ym. 2019). Apriori-hypoteesin mukaan kutsumus on jo lapsuudessa tunnistettava ominaisuus ja toimintatapa, joka ohjaa tietyille ammattiuralle (Bunderson ja Thompson 2009, Duffy ym. 2014a, Praskova ym. 2014). Sen sijaan aposteriorihypoteesin (ns. sekundaarihypoteesi) mukaan kutsumus syntyy aikuisiän analyttisistä tilannearvioista, jotka johtavat rationaaliseen päätöksentekoon uravaihtojen suhteen (Dobrow 2013, Berg ym. 2010).

Jo lapsuudessa lääkärin ammatin valinneilla opiskelijoilla kotitausta, erityisesti lääkärivanhempien voimakas ohjaava rooli, on osoittautunut merkitykselliseksi tekijäksi ammatinvalinnassa (Salas ym. 2010, Molnar ym. 2008). Molnar ja työtoverit (2008) ovat liittäneet varhaisen, lapsuudessa heränneen kiinnostuksen lääkäriammattia kohtaan keskimääräistä voimakkaampaan ammatilliseen kutsumukseen, altruistiisiin arvoihin ja työuralle omistautumiseen. Kulttuurisen uusintamisen teorian (Bourdieu 1986, 243–244, Bourdieu ja Passeron 1990, 72–76) mukaan koulutuksen muodostama kulttuurinen pääoma ilmenee perheessä sisäistettyinä asenteina, jotka ohjaavat koulutukseen valikoitumista ja selittävät erilaisia koulutusuria. Lääkäriammattin periytyvyys tuli selvästi esiin myös omassa kyselytutkimuksessani. Koulutustason periytyvyydestä on olemassa runsaasti suomalaista tutkimusnäyttöä, joka osoittaa korkeasti koulutettujen vanhempien lapsien 6–8-kertaisen todennäköisyyden päätyä yliopisto-opiskelijaksi ammattikoulutettujen vanhempien lapsiin verrattuna (Rinne 2014, 33, Kivinen ym. 2013, 27). Sen sijaan koulutusalojen periytyvyyttä on tutkittu niukasti. Niin kutsuttujen statusammattien periytyminen on kuitenkin kirjallisuudessa dokumentoitu ilmiö ja korkeammasta sosioekonomisesta asemasta tulevien nuorten tiedetään hakeutuvan keskimääräistä useammin opiskelualalle, joka mahdollistaa hyvän yhteiskunnallisen aseman ja ansiotason (Zarifa 2012, Davies and Guppy 1997). Lääketieteen osalta on havaittu, että erityisesti isän lääkäritutkinto kasvattaa jälkeläisen todennäköisyyttä hakeutua lääketieteen opintoihin (Ahola ja Tolonen 2013, 51). Myös työn merkityksellisyyden kokemuksen on todettu liittyvän perhetaustaan siten, että vanhempien kokemukset koulutuksesta vaikuttavat lasten koulutusvalintoihin erityisesti lääke- ja kauppatieteellisillä sekä taidealoilla (Rinne 2014, 29, Nori 2011, 219).

Kutsumuksellisen asenteen muutoksesta lääketieteen koulutuksen aikana on raportoitu niukasti ja ristiriitaisin tuloksin. Omien havaintojeni tapaan Duffy ja työtoverit (2011) ovat kuvanneet lääketieteen opiskelijoiden ilmaiseman kutsumuksen heikkenevän koulutuksen alusta kolmanteen opiskeluvuoteen mennessä. Toivonen

(2011, 23–24, 33, 7–8) on havainnut lääketieteen opiskelijoiden idealismin ja kutsumuksellisuuden heikkenevän jo ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Osa tutkimuksista on viitannut lääketieteen opiskelijoiden kyynisyyden lisääntymiseen kutsumuksellisuuden väistyessä (Jurkat ym. 2000). Osa tutkimuksista ei kuitenkaan ole havainnut altruistisen asenteen heikkenemistä lääketieteen koulutuksen aikana (Petrie ym. 1999, Zeldow ja Daugherty 1987). Prka ja työtoverit (2002) ovat kuvanneet altruismin ja humanismin lääketieteen opiskelijoiden keskeiseksi ominaispiirteeksi, joka säilyy koko peruskoulutuksen ajan.

Lääketieteen opiskelijan ammatillisen identiteetin kehittymistä koulutuksen ja työkokemuksen myötä on esitetty edellytykseksi opiskelijoiden kokemalle ammatilliselle kutsumukselle (Dalla Rosa ym. 2019, Duffy ja Sedlacek 2007). Baumgardnerin mukaan (1979) korkeakouluopiskelijoille on tyypillistä siirtyä opintojen alkuvaiheen analyttisestä suhtautumisesta vähitellen yhä intuitiivisempaan ja kutsumuksellisempaan asenteeseen ammatillista identiteettiään, opintojaan ja uranäkymiään kohtaan. Baumgardner on selittänyt tämän muutoksen opiskelijoiden reaktioksi opiskelijoiden kokemaan lisääntyvään epävarmuuteen, joka johtuu vaatimusten lisääntymisestä opintojen edetessä. Myös Dalla Rosa työtovereineen (2019) on todennut opintoihin liittyvän sitoutumisen ja henkilökohtaisen merkityksellisyyden ennustavan ammatillisen kutsumuksen syntymistä jo ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen. Erityisesti kutsumuksen kehittymistä voimistavaksi todettiin opiskelijan mahdollisuus reflektoida oppimaansa käytännön esimerkkien ja harjoittelun avulla. Myös mahdollisuus valita opintokokonaisuuksia omien motivaatioiden ja mielenkiinnon kohteiden mukaan todettiin kutsumuksen kokemusta edistäväksi tekijäksi (Dalla Rosa ym. 2019). Opiskelijan kokemaa kutsumuksellisuutta on todettu edistävän myös mahdollisuus sosiaaliseen tukeen akateemisessa yhteisössä, esikuvien vaikutus ja läheisten esimerkki (Ragins ym. 2000, Kracke 2002).

6.5.3 Lääkärikutsumus opiskelijoiden näkemyksissä

Merkittävä osa opiskelijoista ei pidä kutsumusta oleellisena lääkärin ammatissa

Kolmannes kyselytutkimukseeni osallistuneista lääketieteen opiskelijoista ei kokenut kutsumusta olennaisena tekijänä lääkärin työssä ja lähes puolet kaikista vastanneista piti lääkärikutsumuksen käsitettä vaikeasti ymmärrettävänä. Useat kyselyyni vastanneet opiskelijat torjuivat myös ajatuksen lääkäriprofession erityislaatuisuudesta. Myös muiden kutsumusammattien osalta tiedetään, että nuorten työntekijöiden keskuudessa kutsumuksen kokeminen on muuttunut viime vuosikymmeninä ja kutsumusammatti mielletään nykyään yhä useammin työksi muiden joukossa (Wallin 2010). Viime vuosikymmeninä tapahtunutta kutsumusammattien itseisarvon

heikkenemistä on selitetty länsimaisen yhteiskunnan yleisillä muutostrendeillä, individualisoitumisella, työn rajojen hämärtymisellä ja vapaa-ajan merkityksen lisääntymisellä (Frost ja Regehr 2003, Jones and Green 2006). Osana tätä kehityskulkua voidaan selittää myös lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa heikentynyt tarve muodostaa vahvaa, työpaikan ulkopuolelle ulottuvaa lääkäri-identiteettiä (Mattila ym. 2017).

Kyselytutkimukseni perusteella osa valmistuvista opiskelijoista suhtautuu ammatillisen kutsumuksen käsitteeseen avoimen epäluuloisesti ja yhdistää sen kohtuutomiin vaatimukseen ja uhrautumiseen lääkärin työssä. Aiemmassa kirjallisuudessa on esitetty muilta opiskelualoilta samansuuntaisia havaintoja, joiden mukaan kutsumuksellinen asenne saattaa lisätä subjektiivisesti koettua painolastista opiskelussa ja työssä (Franch ja Domene 2010, Zhang ym. 2015). Kyselytutkimukseni yksittäisissä opiskelijamielipiteissä ilmeni suoranaisesti torjuvaa asennetta lääkärikutsumuksen käsitettä kohtaan ja useammassa valmistuvien opiskelijoiden avoimissa kommentissa ammatillista kutsumusta kuvattiin lääkärin riistämisen välineeksi. Aiempien tutkimusten mukaan nuorten professioammateissa toimivien työntekijöiden on vaikeampaa käsitellä ammatti- ja henkilökohtaiseen identiteettiinsä kohdistuvia ristiriitaisia vaatimuksia, odotuksia ja ennakkoluuloja kuin ammattiuurallaan pitemmälle ehtineiden työntekijöiden (Aarrevaara ja Pekkola 2010, 82-83). Lääkäri 2013 -tutkimuksen mukaan nuoret lääkärit korostavat vanhempia kollegoitaan selvästi useammin työnsä kyynisiä näkökulmia määrittäen ammatti-identiteettiinsä liukuhihnatyöntekijäksi tai todistus- ja reseptiautomaatiksi (Mattila ym. 2017).

Tutkimusten välittämästä negatiivisesta kutsumuskäsityksestä huolimatta kirjallisuus osoittaa, että kutsumus liittyy voimakkaasti lääketieteen opiskelijoiden hyvinvointiin (Duffy ym. 2018). Lääketieteen opiskelijoiden hyvinvoinnin on todettu heikkenevän eniten ensimmäisten kahden opiskeluvuoden aikana (Duffy ym. 2011), jolloin opiskeluun liittyvä stressi, väsymys, ahdistuneisuus ja loppuunpalamisen oireet ovat voimakkaimmillaan (Ball ja Bax 2002, Biro ym. 2010, Hernandez ym. 2010). Näiden muutosten on todettu heikentävän kutsumuksen kokemista myös pitkällä tähtäimellä, aina työelämään saakka (Kao ja Jager 2018). Toisaalta kutsumuksen kokemuksen vahvistumisen opintojen kuluessa on todettu vähentävän lääketieteen opiskelijoiden stressiä ja parantavan elämänlaatua (Duffy ym. 2011).

Koulutuksensa aloittavat opiskelijat kokevat kutsumusta oppimiseen.

Voimakkainta sitoutumista, omistautumista ja kutsumusta opintonsa aloittava opiskelijat kokivat oppimista kohtaan, sillä kaikki kyselyyn osallistuneet ilmoittivat pääasialliseksi tavoitteekseen ymmärtää oppimansa. Kirjallisuudessa samoin kuin omien tulosteni perusteella opintojen alussa lääketieteen opiskelijoita motivoi erityi-

sesti luonnontieteellisen tiedon hankkiminen ja ihmisen elimistön rakenteen ja toiminnan ymmärtäminen (Vaglum ym. 1999). Aiemmassa kirjallisuudessa suorituskeskeinen, refleктоimaton syväoppiminen on kuvattu tyypillisimmäksi oppimisasenteeksi lääketieteen opintojen alussa (Mattick ym. 2004, Reid ym. 2005, Knight ja Mattick 2006). Opintojen jatkuessa oppimistavoissa on kuitenkin kuvattu muutoksia käytännönläheisempään ja kliinistä ongelmanratkaisutapaa soveltavaan suuntaan (Chamberland ym. 2013, Butler ja Brydges 2013). Tätä koulutuksen aikaista oppimisstrategioiden muutosta saattaa heijastella myös kyselytutkimukseni havainto, jonka mukaan lähes kaikki opintonsa aloittavat opiskelijat ilmaisivat voimakasta luottamusta omaan oppimiseensa, kun taas valmistuvien opiskelijoiden joukosta lähes kolme neljästä oli tyytymätön oppimistuloksiinsa.

Opiskelijat ilmaisevat mieluummin sitoutumista kuin kutsumusta lääkäriammattia kohtaan.

Omat tulokseni osoittavat lääketieteen opiskelijoiden erittäin voimakasta sitoutumista tulevaan ammattiinsa. Opintonsa aloittavista opiskelijoista 93 % ilmaisi lääkärin ammattiin ”vahvaa halua” ja 87 % koki lääkärin työn ”elämäntehtäväkseen”. Valmistuvat opiskelijat osoittivat vielä opintonsa aloittaviakin voimakkaampaa sitoutumista lääkärin työhön ja 97 % vastaajista korosti lääkärin työn merkitystä yksilöille ja yhteiskunnalle. Voimakasta lääkäriammattiin sitoutumista kuvaa sekin, että raporttien mukaan suomalaisista lääketieteen opiskelijoista keskimäärin korkeintaan 5 % keskeyttää opintonsa (Neittaanmäki ym. 1993), omassa aineistossani vieläkin harvempi (2 %). Samoin pääosa ulkomaisista yliopistoista kuvaa erittäin alhaisia lääketieteen opintojen keskeytysprosentteja (Stetto ym. 2004, Arulampalam ym. 2004), joskin myös huomattavasti korkeampia, valintamenettelyistä ja koulutusjärjestelmästä riippuen jopa yli 20 %:n suuruisia lääketieteen opiskelijoiden keskeytysosuuksia on raportoitu (Cohen-Schotanus ym. 2006, Ward ym. 2004).

Voimakasta ammatillista motivaatiotaan vastaajat perustelivat sekä minä-orientuneilla että altruistisilla näkökulmilla. Erityisesti opintonsa aloittavat opiskelijat kuvasivat motivoituvansa lääkäriammattiin, koska saavat mahdollisuuden toteuttaa itseään, tehdä haluamaansa työtä ja kokea mielihyvää työssään. Valmistuvat opiskelijat puolestaan korostivat useammin lääkärin työn altruistisia arvoja, kuten toimimista yhteisöjen ja yhteiskunnan hyväksi. Opiskelijat kuvasivat lääkäriyden yhtä usein kokonaisvaltaiseksi elämänsisällöksi kuin pelkästään toimeentulon lähteeksi. Yli puolet vastaajista oli valmis tekemään lääkärin työtä työoloista ja –ajoista riippumatta, osa vastaajista tarvittaessa myös ilman palkkaa. Kuitenkin vain yksittäisten opiskelijoiden mielestä lähimmäisen palveleminen tai epäitsekkyys kuuluvat lääkärin työhön. Aiemmissa suomalaisissa ja ulkomaisissa selvityksissä opiskelijoiden motiivit lääkärin ammattiin sitoutumiseen ovat olleet voimakkaan altruistisia (Niemi

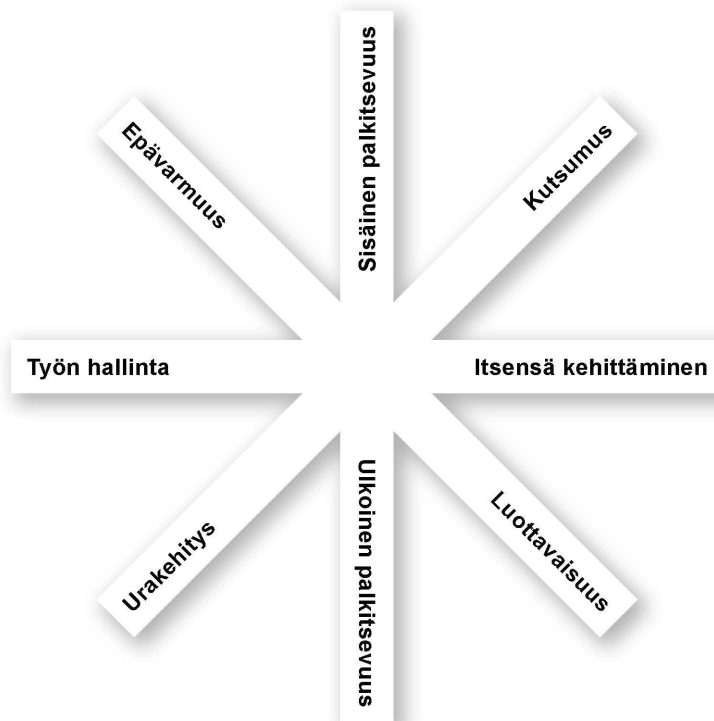
ym. 2003, 15, 31–39, Hyppölä ym. 1998, Molnar ym 2008). Erityisesti ensimmäisen vuoden lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa palveleminen, auttaminen ja henkilökohtainen suhde potilaaseen on kuvattu keskeisimpinä alalle sitouttavina tekijöinä (Puchalski ja Guenther 2012, Fields ja Toffler 1993). Myös hammaslääketieteen opiskelijoihin verrattaessa lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa korostuvat potilaiden kohtaamiseen, auttamiseen ja hoitamiseen liittyvät altruistiset motiivat (Crossley ja Mubarik 2002).

Tinton integraatio-mallia on käytetty kuvaamaan sosiaalisen kiinnittymisen syntymistä akateemisessa yhteisössä (Tinto 1998). Mallin mukaan kiinnittyminen on tehokkainta akateemisen koulutuksen alussa opiskelijoiden sitoutuessa koulutusohjelmaan, oppimisympäristöön ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden opiskelijoiden ja opettajien kanssa (Tinto 1998, Kuh ym. 2008). Kiinnittymisteorioiden mukaan opiskelijan sitoutumista koulutukseen edistävät selkeät opiskelukäytännöt, psykologinen tuki sekä opiskeluyhteisön muodostama kokonaisvaltainen sosiokulttuurinen ympäristö (Kahu 2013), joka huomioi yksilöllisesti opiskelijoiden taustatekijöitä ja identiteettiä (Thomas 2012, Lester ym. 2013, Masika ja Jones 2016). Vahvimmillaan sitoutumisen kokemus syntyy sosiaalisen identifikaation avulla, jota opiskelijan oma aktiivinen rooli ja toimijuus opiskeluyhteisössä vahvistavat (Ostrove ja Long 2007, Soria ja Bultmann 2014). Lääketieteen koulutuksessa akateemisen identiteetin aktiivista vahvistamista on hyödynnetty lisäämään opiskelijoiden sitoutumista opintoihin ja tulevaan ammattiinsa (Tamai ym. 2019).

Lääkäriammattiin sitoutuminen on monen motivaatiotekijän yhteisvaikutusta.

Valmistuvien opiskelijoiden kyselytutkimuksen perusteella lääkärin työhön sitoutumiseen vaikuttaa useita motivaatiotekijöitä, joiden joukossa kutsumuksellisuus vastaa vain pienestä osasta. Faktorianalyysin avulla motivaatiotekijöiden joukosta voidaan tunnistaa neljä orientaatiota, jotka kuvaavat asennoitumista itsensä toteuttamiseen, palkitsevuuteen, turvallisuuden tunteeseen ja kutsumuksellisuuteen lääkärin työssä (Kuvio 6). Kyselytutkimukseni osoittaa, että – vaikka valmistuvien lääkärin suhtautuminen kutsumukseen osoittautui yleisesti ottaen kriittiseksi – vastaajien joukosta on kuitenkin tunnistettavissa opiskelijaryhmä, joille kutsumuksellisuus on keskeinen näkökulma lääkäriammattiin sitoutumisessa. Tunnistettujen motivaatiotekijöiden voidaan myös ajatella heijastelevan lääkärin työn monipuolisuutta ja erilaiset orientaatiot voidaan nähdä vahvuuksina erilaisiin lääkärin tehtäviin ja toimenkuviin valmistautuville. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että positiivinen vaikutus työhön sitoutumisessa saavutetaan silloin, kun työntekijän henkilökohtaiset motivaatiotekijät ja mielenkiinnon kohteet sekä työn ominaisuudet ja vaatimukset mahdollisimman hyvin vastaavat toisiaan (Hertel ym. 2017). Työntutkimuksessa tätä kuvataan niin

kutsutulla P-E (person-environment) –indeksillä, joka kuvaa työntekijän ja työympäristön keskinäistä yhteensopivuutta (van den Bosch 2019). Tutkimusten mukaan lääketieteen opiskelijoiden yksilöllisten motivaatiotekijöiden tunnistaminen ja tukeminen lääketieteen koulutuksessa ja huomioiminen opiskelijavalinnassa voi edistää opintoihin ja tulevaan ammattiin sitoutumista sekä parantaa opiskelijoiden hyvinvointia (Duffy ym. 2011a, Goodin ym. 2014).



Kuvio 6. Lääkäriammatin orientaatiot tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden kyselytutkimuksen faktorianalyysin perusteella.

7 Ammatillinen kutsumus nuorten lääkärien näkökulmasta (Osatutkimus 4)

7.1 Osatutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Neljännessä osatutkimuksessa kartoitin kyselytutkimuksen avulla vastavalmistuneiden lääkärien näkemyksiä ammatillisesta kutsumuksestaan. Kyselyn tavoitteena oli selvittää vastavalmistuneiden lääkäreiden ammatillisen kutsumuksen laatua ja sitä, mitkä tekijät peruskoulutuksessa, lääkärin työssä ja työjärjestelyissä vaikuttavat kutsumuksellisuuden ja työhyvinvoinnin kokemukseen.

Tutkimuskysymykset täsmennettiin seuraavasti:

Miten ammatillinen kutsumus ilmenee nuorten lääkärien keskuudessa?

Mitkä tekijät peruskoulutuksessa edistävät nuoren lääkärin työhyvinvoinnin kokemusta?

Mitkä tekijät nuoren lääkärin työssä edistävät kutsumuksen kokemusta?

Miten ammatillisen kutsumuksen ilmeneminen liittyy nuorten lääkärien työhyvinvoinnin kokemukseen?

Tutkimusaineisto muodostui vuonna 2019 Turun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta valmistuneista lääketieteen lisensiaateista. Kyseisenä vuonna LL-tutkintonsa suoritti kaiken kaikkiaan 148 lisensiaattia. Valmistuneista 96 % oli aloittanut koulutusohjelman vuonna 2013 ja loput aikaisempina vuosina. Valtaosa tutkimushenkilöistä edusti siis samaa perusjoukkoa kuin edellisissäkin osatutkimuksissani.

Tutkimus toteutettiin sähköpostitse teemakyselynä (Tiittula ym. 2005, 264–265). Menetelmäkirjallisuuden mukaan teemakysely soveltuu erityisesti tarkasteltaessa moniulotteisia ilmiöitä, joille ovat luonteenomaisia yksilön subjektiiviset kokemukset ja elämysmaailma. Tyypillisesti tutkittavat ovat kokeneet samanlaisen elämäntilanteen ja teemakyselyllä kootaan syntyneitä havaintoja ja heränneitä ajatuksia, tunteuksia ja tunteita (Kotkavirta 2002, 15–16). Teemakyselyn katsotaan sopivan erityisen hyvin käsiteltäessä henkilökohtaiseen tai ammatilliseen identiteettiin liittyviä aihepiirejä, kuten henkilökohtaisia arvoja, aatteita ja aikomuksia. Teemakyselyissä

on muita tutkimusmenetelmiä paremmin mahdollista tuoda esiin hetkellisiä, merkityksellisiä elämyksiä tai kokemuksia, joista ääneen puhuminen saattaa tuntua tutkimushenkilöstä vieraalta. Kyselytutkimuksessa avoimet kysymykset soveltuvat erityisesti käytettäväksi silloin, kun tutkimuskohde ja siihen liittyvät aihepiirit on määritelty, mutta vastauksia ei haluta rajoittaa (Perttula 2006, 140, 143–144, 154). Avoimet kysymykset sallivat tutkittavien syventää ja laajentaa teema-alueita omilla yksilöllisillä näkemyksillään, tarvittaessa myös kriittisistä näkökulmista. Avoimia kysymyksiä käyttämällä ei tavoitella tutkimuskohteen yleispätevää ymmärtämistä vaan kootaan tutkimushenkilöiden yksilöllisiä kokemuksia. Avoimien kysymyksien erityisenä etuna on tutkittavien äänen kuuluviin saaminen.

7.2 Aineisto

Teemakysely toteutettiin vuonna 2019 Turun yliopiston LL-koulutusohjelmasta valmistuneille nuorille lääkäreille maaliskuussa 2020. Kyselyn ajankohtana tutkimushenkilöillä oli vähintään yhdeksän kuukauden työkokemus perusterveydenhuollon lääkärin tehtävistä, mikä vastaa yleislääketieteen erityiskoulutuksen (YEK) edellyttämää työharjoittelu- ja koulutusjaksoa. Tutkimuksen ajankohtana nuoret lääkärin toimivat lääkärintehtävissä terveyskeskuksissa eri puolilla Suomea. Kunkin työyksikön normaalien työ- ja päivystysjärjestelyiden mukaisesti he osallistuivat vaihteleviin lääkärin tehtäviin sairauksien diagnostiikassa, hoitopäätöksissä ja hoidon seurannassa vastaanotolla, puhelimitse ja kotisairaanhoidossa, sairauksia ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä opastus- ja valistustyössä erilaisissa neuvoloissa sekä viran edellyttämien todistusten ja lausuntojen laatimisessa. YE-koulutuksessa nuorta lääkäriä varten nimetään yksilöllinen ohjaaja, jonka vastuulla valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti on seurata koulutuksen etenemistä, suorittaa säädetty arvioinnit ja laatia asiaankuuluvat koulutustodistukset. YE-koulutusta koskevien valtakunnallisten säädösten mukaisesti terveyskeskuspalvelun tulee sisältää viikottain vähintään kaksi tuntia henkilökohtaista ohjausta, kuukausittain yksi työpäivä toimipaikan ulkopuolista koulutusta ja vuosittain vähintään 100 tuntia toimipaikkakoulutusta, josta osan on oltava moniammatillista.

Useimmat tutkimushenkilöt olivat jo koulutuksensa aikana työskennelleet vaihtelevia jaksoja lääkärin tehtävissä opiskelun ohessa ja loma-aikoina. Valviran säädösten mukaan lääketieteen kandidaatti saa neljännen opiskeluvuoden pakolliset opinnot hyväksyttävästi suoritettuaan toimia tilapäisesti lääkärin tehtävässä. Työskentelyn edellytyksenä on, että kandidaatti toimii kirjallisesti nimetyn, samassa työpisteessä toimivan ja fyysisesti paikalla olevan laillistetun lääkärin välittömässä johdossa ja valvonnassa. Työnantajan velvollisuus on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja sen perusteella ohjata hänelle sopivat työtehtävät. Neljän ensimmäisen

mäisen opintovuoden jälkeen kandidaatti voi työskennellä erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla niillä erikoisaloilla, joiden opinnot hän on suorittanut. Koulutusohjelman viiden vuoden pakolliset opinnot hyväksyttävästi suoritettuaan kandidaatti saa oikeuden toimia tilapäisesti lääkärin tehtävissä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintayksikössä, myös päivystystehtävissä takapäivystäjän valvonnassa. Tällöin vakituksessa työsuhteessa toimivan, niin sanotun takapäivystäjän on oltava tavoitettavissa viivytyksettä ja tarvittaessa saavutettava päivystyspisteeseen opiskelijan avuksi.

Koska tutkimushenkilöt eivät olleet enää tavoitettavissa opiskeluaikaisilla yhteystiedoillaan ja ryhmäsähköpostiosoitteillaan, aineiston keruu toteutettiin ns. lumipallo-otannalla (Metsämuuronen 2006, 55). Ensikontakti tutkimushenkilöihin syntyi sähköpostitse Turun yliopiston Lääketieteen kandidaattiseururan ja kurssien vastuuhenkilöiden yhteysverkoston kautta. Alkuyhteydenottoissani tiedotin opiskelijajärjestön vastuuhenkilöitä tutkimukseni tarkoituksesta ja tavoitteista ja pyysin välittämään yhteystietoni keväällä 2019 valmistuneen vuosikurssin entiselle isännälle, jonka kanssa neuvottelin kyselyn sisällöstä ja toteuttamistavasta. Lopulliseen sähköpostikyselyyn liitin kuvauksen tutkimusaiheeni taustasta, seuranta tutkimuksen tavoitteista ja salassapidon periaatteista. Kysely johdantoineen eteni tutkimushenkilöltä toiselle entisten kurssitovereiden henkilökohtaisten yhteyksien välityksellä. Nuoret lääkärit palauttivat henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseeni vastauksensa, joista välittömästi poistin kaikki vastaajan identifioimisen mahdollistavat tunnistetiedot, niin että vastauksia oli jatkossa mahdollista käsitellä anonyymeinä.

Kyselyyn vastasi 22 nuorta lääkäriä, mikä edustaa noin 15 % koko vuosikurssilta valmistuneista lisenssiaateista. Ottaen huomioon tutkimushenkilöiden tavoittamiseen ja aineiston keruuseen liittyvät haasteet, otosta on pidettävä kooltaan tyydyttävänä. Vastanneista naisia oli 12 ja miehiä 10. Kaikki tutkimushenkilöt vastasivat jokaiseen kysymykseen ja lisäksi kolme henkilöä kirjoitti kysymysten ulkopuolelta vapaamuotoista tekstiä. Vastauksien pituus kuhunkin kysymykseen vaihteli yhdestä rivistä 15 riviin ja yhteenlaskettuna tekstiä kertyi lähes 50 000 sanaa.

7.3 Menetelmät

Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä, joista yhdessä vastaajia pyydettiin kuvaamaan ammatillista kutsumustaan (Liite 4). Kyselyn toiseksi teemaksi valittiin nuorten lääkärin työhyvinvointi, sillä sitä voidaan aiempien osatutkimusten tulosten ja kirjallisuuden perusteella valossa pitää keskeisenä ammatillisen kutsumuksen ilmentäjänä. Teemakyselyn neljässä avoimessa kysymyksessä nuoria lääkäreitä pyydettiin siis kuvailemaan nykyisen työnsä positiivisia puolia ja siinä kokemiaan epäkohtia sekä esittämään käytännön parannusehdotuksia nykyiseen toimenkuvaansa ja

suorittamaansa peruskoulutukseen. Työhyvinvoinnin näkökulma valikoitui kyselyyn myös siitä syystä, että tämän aihepiirin voitiin olettaa olevan tutkimushenkilöille erittäin relevantti ja herättävän motivaation tuoda esiin henkilökohtaisesti kiinnostavia ja ajankohtaisia terveystieteiden teemoja. Tutkimushenkilöiden motivoitumista vastaamiseen ja tutkimukseen osallistumiseen pyrittiin myös parantamaan laatimalla kysely erittäin lyhyeksi ja muotoilemalla kysymykset mahdollisimman käytännönläheisiksi. Kysymysten avoimilla sanavalinnoilla pyrittiin kannustamaan henkilökohtaisten näkökulmien esittämiseen. Sähköpostitse toteutetun kyselyn etuna oli vastaamisen nopeus ja helppous sekä se, että tutkimushenkilöt saattoivat vastata kysymyksiin oman aikataulunsa mukaan. Teemakyselymenetelmän valitsemisen perusteena oli myös tutkimuksen aikainen koronaviruspandemia, joka rajoitti henkilökohtaisia yhteydenottoja tutkimushenkilöihin.

Teemakyselyssä nuorten lääkärien vastaukset antoivat ammatillisesta kutsumuksesta varsin yhdenmukaisen kuvan. Tekstiaineiston homogeenisuuden vuoksi nuorten lääkärien ammatillinen kutsumus oli mahdollista kuvata vastausten yhteisten piirteiden perusteella, vain yksittäisten ilmausten tai tutkimushenkilöiden mielipiteiden erityisyyttä korostaen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87–90). Työhyvinvointia koskeva tekstiaineisto sen sijaan sisälsi runsaasti erilaisia näkökulmia, jotka käsittelivät aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin soveltaen induktiivista päättelyä, mutta hyödyntäen siinä aiemmista osatutkimuksista ja kirjallisuudesta syntyneitä esiyymmärryksiä. Sisällönanalyysin suoritin kuten aiemmin on kuvattu 6.3. luvussa, tunnistamalla tekstiaineistosta ensin systemaattisesti kaikki ilmaukset, jotka kuvasivat työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Nämä kirjasin alkuperäisilmauksina yksittäisinä sanoina, lauseen osina, virkkeinä ja kokonaisina vastausteksteinä. Analyysissä pyrin objektiivisuuteen ja yksiselitteisyyteen säilyttämällä mahdollisimman huolellisesti ilmausten alkuperäisen merkityksen. Alkuperäiset ilmaukset teemoittelin ensin alakategorioiksi ja luokittelin sitten pääkategorioiksi, joiden koin kuvaavan ilmiötä yleiskäsitteinä. Luokitusrunгон lähtökohtana pidin aineiston lisäksi julkaistua tutkimustietoa sekä aiempien asiantuntijahaastatteluideni ja opiskelijakyselyiden osoittamia tuloksia ja yhteyksiä tutkimusilmiöiden välillä. Luokiteltua aineistoa käytin sekä laadulliseen että excel-tiedostoon tallennettuna määrälliseen analyysiin.

7.4 Tulokset

7.4.1 Ammatillinen kutsumus nuorten lääkärien vastauksissa

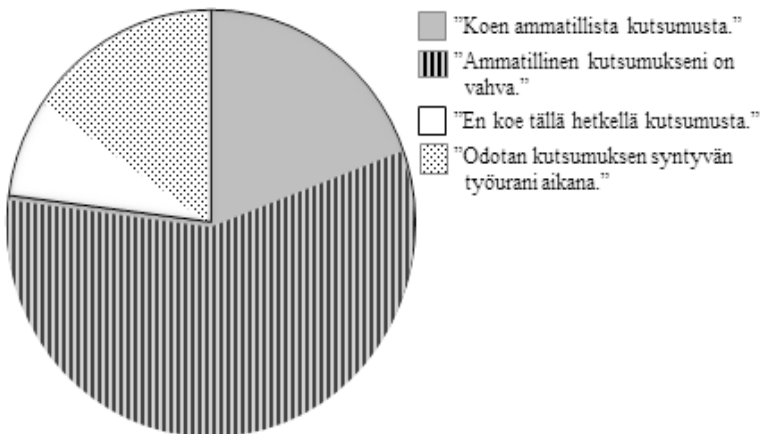
Nuorten lääkärien teemakyselyssä 17 vastaajaa (77 %) ilmaisi kokevansa kutsumusta työtään kohtaan (Kuvio 7). Näistä 13 lääkäriä (59 %) oli varma ammatillisesta

kutsumuksestaan ja 5 (23 %) kuvasi suhtautuvansa ainakin pääosaan työtehtävistään kutsumuksena. Viisi vastaajaa (23 %) ei tunnistanut tutkimushetkellä kutsumuksellista näkökulmaa työssään, mutta neljä (18 %) arveli kutsumuksellisen asenteen syntyvän myöhemmin työuralla toisenlaisessa työssä tai valitulla erikoisalalla. Missään vastausryhmissä ei ollut nähtävissä selkeää eroa nais- ja mieslääkäreiden osuuksien välillä. Viisi vastaajaa (23 %) arveli tarpeen tullen sopivansa yhtä hyvin jollekin muullekin kuin lääketieteelliselle alalle ja voivansa kokea siinäkin ammatillista kutsumusta. Useat vastanneet suunnittelivat erikoistumista, mutta yksikään ei uskonut työskentelevänsä lääketieteen ulkopuolella tai aloittavansa muun alan koulutusta.

Koen kutsumusta joo. Koulutuksen aikana lääkäriyteen kasvoi aika tiiviisti ja nyt lääkäriys on kyllä jollain tavalla osa itseä. (mies)

En osaa sanoa. Haluan päästä hyödyntämään omaa ammattitaitoani muiden auttamiseksi. Minulle on aina ollut tärkeää, että pääsen työskentelemään yhteisten asioiden kehittämiseksi. Koen, että minulla on paljon annettavaa ammatillisessa mielessä. Tarkoittaako se, että lääkärin ammatti on kutsumukseni? (mies)

En koe lääkärin ammattia varsinaisena kutsumuksena. Koen kyllä kutsumusta ihmisten auttamiseen ja kohtaamiseen, mutta nimenomaan lääkärin ammatti ei ole kutsumukseni. (nainen)



Kuvio 7. Ammatillisen kutsumuksen esiintyminen nuorten lääkärien kyselytutkimuksen perusteella.

Kaksi kolmesta nuoresta lääkäristä (15 vastaajaa, 68 %) ilmaisi kokevansa kutsumusta auttamistyössä ja joka kolmas vuorovaikutuksessa potilaaseen (8 vastaajaa,

36 %). Kuusi vastaajaa (27 %) kuvasi ammatillisen kutsumuksen kokemuksen syntyvän merkityksellisyyden tunteesta, joka ilmenee työn mielekkyytenä ja mahdollisuutena olla hyödyksi potilaille ja yhteiskunnalle. Hiukan pienempi osuus (23 %) kuvasi ammatillisen kutsumuksen lähteeksi työn tuottaman tyydytyksen, sisäisen palkitsevuuden ja onnistumisen kokemukset. Muutamissa vastauksissa kuvattiin kutsumuksellisen asenteen liittyvän ammatti-identiteetin kokemukseen. Neljä vastaajaa kuvasi työnsä pääasiassa henkilökohtaisesti tyydyttävän vapaa-ajan mahdollistajana. Vain yksittäiset vastaajat toivat esiin työn materiaalisia hyötynäkökohtia, kuten ammatin työllisyysnäkökymät tai palkkauksen.

Koen, että halu auttaa toista ihmistä on minussa vahva. (mies)

On palkitsevaa ja äärimmäisen hienoa päästä lähelle toisen ihmisen maailmaa... Pääsee elämään usean ihmisen lähellä (edes hetkellisesti, mutta toivottavasti merkityksellisesti) ja auttaa elämässä eteenpäin. (nainen)

Se (kutsumus) yhdistettynä ihmisten kohtaamiseen, heidän auttamiseensa, yhteiskunnalliseen arvostukseen ja hyvään toimentuloon. Lääkäri Suomessa on maailman parhaita työpaikkoja. (mies)

Teen töitä lähinnä mahdollistaakseni vapaa-aikaa ja tulevaisuudessa voisi olla mukavaa tehdä esim. 80 % työviikkoa. Tähän lääkärin ammatti tarjoaa hyvät mahdollisuudet. (mies)

Joissakin vastauksissa kyselylomakkeen lääkärikutsumusta käsittelevän tutkimuskysymyksen sanavalintaa kritisoiitiin ja lääkärikutsumuksen käsitettä pidettiin epäselvänä ja lääkäriammattia liikaa leimaavana. Kolme lääkäriä suhtautui osittain torjuvasti ajatukseen lääkärikutsumuksesta ja tulkitsi kutsumuksellisen asenteen negatiivisesti epäitsekkyutenä, pyytettömyytenä ja alistuvuutena, joka voi johtaa lääkärin vaatimaan itseltään kohtuuttomia suorituksia, ylittämään henkilökohtaiset voimavaransa työssä tai työskentelemään ilman asianmukaista korvausta. Ammattikunnan näkökulmasta vastaajat arvelivat kutsumuksellisuuden ihannoimisen altistavan lääkärikunnan työnantajien toteuttamalle riistolle ja hyväksikäytölle.

Miellän kutsumusammatti-termin melko vahvaksi. Se ikään kuin sisältää oletuksen pyyteettömästä työstä, joka ei ole niinkään sidoksissa ulkoisiin kannustimiin tai kiitoksiin. Kutsumusammattissa toimiva henkilö harjoittaa ammattiaan hyvin epäitsekästi, antaen ehkä työlleen enemmän itsestään kuin tavallisesti oletetaan tai on pitkällä tähtäimellä tarpeellista. (mies)

Vedotaan siihen, että terveydenhuollon puolella ammatit ovat kutsumuksia ja tämän vuoksi hyvää palkkaa ei tarvitse maksaa tai välittää työoloista. Tämän koen vääräksi. (nainen)

Vakavasti ottaen pidän kutsumusammattiajattelua haitallisena ammattikunnalle, koska pelkään sen altistavan väärinkäytölle ammattikuntaa kohtaan. (mies)

Aineiston pieni koko rajoitti mahdollisuuksia verrata ammatillista kutsumusta kokevien ja ei-kokevien nuorten lääkäreiden tuloksia toisiinsa. Kuitenkin ammatillisen kutsumuksen sisältöä kuvaavat ilmaukset poikkesivat toisistaan verrattaessa kutsumuksen kokemuksen mukaan jaettua aineistoa. Kutsumusta kokevat nuoret lääkärit kuvasivat kutsumuksensa sisältöä usein muita lääkäreitä monipuolisemmin ja positiivisemmin keskittyen kutsumuksellisen asenteen merkitykseen voimavarana ja ammatti-identiteetin osana. Sen sijaan lääkärit, jotka eivät ilmaisseet kokevansa kutsumusta, kuvasivat sitä negatiivisesti, vaativana ja yksityiselämää rajoittavana ilmiönä. Pienestä aineistosta huolimatta vaikutelmaksi siis jäi, että erot kutsumuksen ilmaisemisessa saattavat perustua yksilölliseen tapaan ymmärtää kutsumuksen käsitettä mieluummin kuin nuorten lääkäreiden asenteellisiin eroihin. Aineiston perusteella ei ollut mahdollista osoittaa yhteyksiä työn kokemisen, työhön sitoutumisen tai työhyvinvoinnin kokemisessa kutsumuksellisuuden perusteella jaettuja ryhmiä vertailemalla.

En koe (kutsumusta). Viihdyn kyllä töissä parhaimpina päivinä erinomaisesti, työkaverit ovat kivoja ja potilaatkin useimmiten mukavia. En kuitenkaan yleensä jaksa töiden jälkeen lukea lääkäri-lehtiä tai valmistella seuraavaa työpäivää tms. (mies)

Haluaisin sanoa, että ”Tottakai!”, mutta se tuntuisi valehtelulta. Osa kavereistani voisi käyttää kaiken aikansa töissä ja oppien jatkuvasti lisää ja lisää, minkä koen ehkä parhaiten kuvaavan kutsumusta. Tykkään kyllä potilastyöstä ja tykkään siitä, että on erilaisia potilaita, mutta surullisen usein odotan vain iltoja ja viikonloppuja – sitä töiden ulkopuolista elämää. (nainen)

7.4.2 Työn merkityksellisyyden kokemus ja työhyvinvointi nuorten lääkäreiden vastauksissa

Ammatillisen kutsumuksen, työn merkityksellisyyden ja työhyvinvoinnin yhteys nousi esiin empiirisestä aineistosta. Kyselytutkimukseni perusteella työn monipuolisuus oli selkein nuorten lääkäreiden työn merkityksellisyyden kokemusta lisäävä te-

kijä (Taulukko 21). Yhtä tärkeänä merkityksellisyyden kokemuksessa ja työpaikkaan sitoutumisessa pidettiin positiivista ilmapiiriä, kollegiaalisuutta ja eri ammattiryhmien välistä yhteisöllisyyttä. Kaikki aineistoni nuoret lääkärit, jotka kokivat työnsä monipuoliseksi ja työilmapiirin positiiviseksi, kuvasivat myös voivansa työsään hyvin (86 %).

Monipuolisuus, tämä on toisaalta myös se miinus, mutta ensisijaisesti plussaa / hyvää. Pääsee ja joutuu tekemään monenlaista ja myös oman mukavuusalueen ulkopuolelta. (nainen)

Kollegiaalisuus, kollegaa autetaan, vaikka itsellä olisi kiire. Hyvä työilmapiiri ja se, että on tunne, että puhalletaan yhteen hiileen kaikki tk:n työntekijät (lääkärit, hoitajat, sihteerit, siistijät, kaikki työntekijät). (nainen)

Taulukko 21. Yhteenveto yleisimmistä työn merkityksellisyyttä lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä nuorten lääkärien kyselytutkimuksen perusteella.

Työn merkityksellisyyttä lisäävät tekijät	n	%
Työn monipuolisuus	19	86
Työilmapiiri	19	86
Koettu kollegiaalisuus	15	68
Koulutus	14	64
Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön	12	55
Konsultaatiomahdollisuudet työssä	10	45
Työn tuottamat positiiviset kokemukset	9	41
Työyhteisön apu ja tuki	8	36
Potilas-lääkäri-vuorovaikutus	7	32
Positiivinen suhde muihin työntekijäryhmiin	5	23
Työn merkityksellisyyttä vähentävät tekijät?		
Sovittu koulutus ei toteudu	20	91
Työkuormitus on kohtuuton	18	82
Henkilöresurssien puute, lääkärivaje	12	55
Kiire	11	50
Potilastyön ongelmat	8	36
Työn yksinäisyys	6	27

Kokonaisvastuu ja jatkuvuus potilastyössä koettiin tärkeiksi paitsi työn laadukkuuden myös koetun merkityksellisyyden kannalta. Kyselyni mukaan työn mielekkyyttä lisäsivät erityisesti oman työn tulosten näkeminen, vuorovaikutus potilaaseen, selviäminen haasteellisista tilanteista ja havainnot oman ammattitaidon kehittymisestä.

Edellytyksenä näissä onnistumiselle pidettiin konsultaatiomahdollisuuksia joko työnantajan tukijärjestelmän kautta tai työyhteisön kollegiaalisuuden pohjalta. Toisaalta ilman konsultaatiotukea ja säännöllistä ohjausta nuoret lääkärit kuvasivat joutuvansa ylittämään rajansa epävarmuuden siedossa ja riskinhallinnassa, mikä aiheutti riittämättömyyden ja turhautumisen tunteita. Vastaja arvioivat erityisesti rakentavan ja korjaavan palautteen saamista esimiehiltä, vanhemmilta kollegoilta, muulta henkilökunnalta ja potilailta, kun taas työn mielekkyyttä vähensivät palautteen puute sekä nuorten lääkäreiden aistima potilaiden, esimiehen ja työnantajan kritiikki ja väheksyntä.

Hyvää on ollut palkitsevat potilaskohtaamiset, mikä on välittynyt näin kun samassa tk:ssa lähes vuoden on ollut töissä. On ollut hienoa, kun yhtä ihmistä on päässyt auttamaan kokonaisuutena, eikä vain yksittäisinä sairauksina ja on oikeasti nähnyt hoidon vaikuttavuuden. (nainen)

Satunnaiset onnistumisen kokemukset (hei kyllä mä jotain jo osaan!). (nainen)

Antamaani panosta tunnutaan arvostavan ja itsekin melko usein tuntuu siltä, että potilas on tullut hoidettua ihan hyvin. (mies)

Työstä ei juuri saa kiitosta vaan lähinnä moitteita, jos kaikki ei ole joka osapuolen näkökulmasta mennyt aivan täydellisesti. Ajoittain potilaat jo alun perin kyseenalaistavat osaamistani. (nainen)

Mahdollisuus koulutukseen ja ammattitaidon kehittämiseen edisti selvästi nuorten lääkäreiden sitoutumista työpaikkaansa ja toisaalta koulutusmahdollisuuksien puuttuminen oli voimakkain työtyytyväisyyttä, työn merkityksellisyyden kokemusta ja työpaikkaan sitoutumista heikentävä tekijä. Erityisesti työmotivaatiota rapautti se, että säännölliset kontaktit omaan ohjaajaan, sovitut koulutukset tai perehdytys eivät terveyskeskuksessa toteutuneet. Aineistossani kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki nuoret lääkärit olivat ajoittain kärsineet koulutuksen peruuntumisesta ja kuuden lääkärin työpaikalla koulutus jäi systemaattisesti toteutumatta. Osa nuorista lääkäreistä suhtautui kyynisesti terveydenhuoltojärjestelmän motivaatioon ylipäättään panostaa nuorten lääkäreiden koulutuksen ja työolojen kehittämiseen niin kauan, kun erikoistumiseen vaadittava YE-koulutus joka tapauksessa tuottaa terveyskeskuksiin jatkuvasti uutta lääkäriävoimaa.

On tärkeää, että on mahdollisuus kysyä ja saada apua päivittäin. Tämä nopeuttaa oppimista todella paljon. Tärkeintä on asiantuntevat ja helposti lähestyttävät

yleislääketieteen erikoislääkärit, jotka toimivat nykyisessä työpaikassani konsulttilääkäreinä. Joka päivä yksi heistä on konsulttivuorossa ja hänellä ei ole omia potilaita lainkaan. (mies)

Säännöllisiä ohjauksia ei ollut, mutta koska vain sai mennä kollegoilta kysymään ja joka päivä oli yhteinen kahvihetki, jolloin sai kysyä. (nainen)

Oman ammattitaidon kehittyminen ei ole optimaalista, sillä kouluttajalääkäreitä ei ole. (mies)

Koulutusaspektia ei ole, tehdään vaan töitä. (nainen)

Käytännössä kaikki lääkärit joutuvat opiskelemaan toimenpiteet itsenäisesti terveysportista ja youtubesta. (nainen)

Tk-palvelu on luonut automaattipumpun työvoimalle pth:oon (perusterveydenhuoltoon), mikä on varmasti vähentänyt tarvetta korjata epäkohtia pth:ssa niin yksikkö- kuin organisaatiotasolla. (mies)

Kyselyni mukaan useiden terveystieteiden lääkäriä, osittain myös muun henkilökunnan riittämätön määrä, estivät nuorten lääkärien sitoutumista ja työhyvinvointia. Vajaamiehitetyissä terveystieteissä kiire, kuormittavuus, kohtuuton työ määrä, jatkuvat ylityöt ja ajanvarausjärjestelmän ulkopuolinen ”piilotyö” rapauttavat työn mielekkyyttä. Sen sijaan kyselyn mukaan työpaikkaan sitoutumista edistivät sujuvat ja joustavat työjärjestelyt, kuten mahdollisuus vaikuttaa vastaanottoaikojen aikataulutukseen ja omien työtehtävien toteutustapaan. Työhön sitoutumista paransi myös nuorten lääkärien työyhteisössä kokemus arvostus, joka ilmeni esimerkiksi nuoren kollegan mielipiteen huomioimisena ja huolehtimisena informaation kulusta kaikille työntekijöille. Hyvä palkkaus mainittiin vain yksittäisissä vastauksissa työpaikkaan sitoutumista edistävänä tekijänä.

Kerta kaikkiaan aika ei riitä tekemään työtä niin hyvin kuin haluaisi. (mies)

Työmäärä oli liiallinen, koska lääkäripula. Jouduin jäämään useimpina päivinä ylityöhön n. klo 17–18 asti, pahimmillaan klo 21 asti. (mies)

Piilotyön määrä (=päivän listalla on X - määrä potilaita, mutta sen lisäksi ”piilotyönä” joudutaan hoitamaan omia kontrolleja, reseptin uusintoja ja hoitoprotokollaita ajalla, joka vain pitää löytää jostain). (mies)

Kaikki ventovieraan potilaan asiat pitää hoitaa 15–30 minuutissa. Jonot ja voimattomuuden tunne, kun tietää vakavasti sairaan joutuvan odottamaan hoitoonpääsyä aivan liian pitkään. (nainen)

Useat vastaajat kokivat työn yksinäiseksi ja monille tämä oli odottamaton piirre lääkärin työssä. Useassa vastauksessa mainittiin yksinäisyyden lisäävän epävarmuuden ja työn hallitsemattomuuden tunnetta ja heikentävän merkityksellisyyden kokemusta ja hyvinvointia työssä. Kuitenkin vain neljässä vastauksessa tuotiin esiin huoli työsäljaksamisesta ja näistä kolmessa huoli kohdistui esimiesten tai kollegioiden jaksamiseen oman hyvinvoinnin sijasta.

Työn yksinäinen luonne tuli yllätyksenä. On päiviä, jolloin ainoat työtoverikontaktit tapahtuvat ohimennen ruokalassa. (mies)

Yksinäisyyden lisäksi joutuu sietämään ihan mielettömän määrän epävarmuutta. (nainen)

Pelkään, että monessa tk:ssä ylilääkärit ovat niin ylityöllistettyjä, että energiaa työolojen kehittämiseen ei välttämättä löydy. (mies)

Epäkohtana on myös ollut kurjuus nähdä vierestä, kun useampi oman kurssilainen kollega on ollut jaksamisensa ääri rajoilla. (nainen)

7.5 Pohdinta

7.5.1 Kutsumuksellisuuden esiintyminen nuorten lääkärin keskuudessa

Omassa aineistossani ammatillisen kutsumuksen kokeminen osoittautui yleiseksi nuorten lääkärin keskuudessa. Kolme neljästä teemakyselyyni osallistuneesta nuoresta lääkäristä kuvasi kutsumuksellista asennetta ja yli puolet voimakasta lääkärikutsumusta. Julkaisutieto lääkärin ammatillisen kutsumuksen yleisyydestä on niukkaa ja osin ristiriitaista. Yhdysvaltojen lääkärirekisteristä koottua noin 2000 lääkärin aineistoa tarkasteltaessa on todettu, että vähintään puolet (52–83 %) kaikista lääkäreistä (Tak ym. 2017), perusterveydenhuollossa (Yoon ym. 2017a), terminaalihoidossa (Yoon ym. 2017b) ja psykiatrian erikoisalalla toimivista lääkäreistä (Yoon ym. 2017a) kokee ammatillista kutsumusta. Intialaisessa haastattelututkimuksessa ammatillista kutsumusta ilmaisi 40 % nuorista lääkäreistä (Nath 2017).

Eri ammattialoja käsittelevän kirjallisuuden perusteella naiset kokevat työssään keskimääräistä useammin kutsumusta kuin miehet (Hernandez 2008, 4, Lazar ym.

2016) ja sukupuoliero vaikuttaa koskevan erityisesti lääkäriammattia (Heikkilä 2016, 51, McMurray ym. 2002, Hyppölä ym. 2000, 67, Neittaanmäki 1999). Suomen Lääkäriliiton kyselytutkimukset ovat toistuvasti osoittaneet, että noin puolet naislääkäreistä ja kolmannes mieslääkäreistä kokee ammatillista kutsumusta (Heikkilä ym. 2009, 77, Sumanen 2015, 59). Toisaalta naislääkärien on todettu suhtautuvan miehiä kriittisemmin ammatillisen kutsumuksen ilmiöön (Hyppölä ym. 1982, Johansson ja Hamberg 2007). Selityksenä tähän on esitetty sukupuolien välistä eroa lääkärin työhön liittyvässä vuorovaikutuksessa (Neittaanmäki ym. 1999). Tutkimusten mukaan lääketieteen koulutuksella on voimakkaasti sosiaalistava vaikutus, jonka tuloksena nais- ja mieslääkärien professionaaliset arvot, asenteet ja käytännön kliiniset toimintatavat ovat varsin yhtenäiset. Joidenkin tutkimusten mukaan naislääkärit kuitenkin kokevat potilaan ja lääkärin välisen kommunikaation miehiä kokoinaisvaltaisempaan, ja voimakkaan kutsumukselliseen asenne saattaa lisätä vuorovaikutustilanteen kuormittavuutta. Joidenkin tutkimusten mukaan myös naisten kokema kodin ja työelämän välisten vaatimusten ristiriita saattaa näyttäytyä kriittisyytenä ammatillista kutsumusta ja siihen liitettyä työsidonaisuutta kohtaan (Johansson ja Hamberg 2007).

Lukuisissa, ilman empiiristä taustaa kirjoitetuissa mielipideartikkeleissa lääkärikutsumuksen arvellaan olevan ilmiö, joka ei enää kuulu nykypäivän työelämään (Verghese 2005, Nussbaum 2018, Holsinger ja Beaton 2006, Heudebert 2017, Hutchins 2009). Omat tulokseni sekä nuorten lääkärien teemakyselystä että asiantuntijahaastatteluista osoittavat kuitenkin, että lääkärit eivät halua irtisanoutua työnsä kutsumuksellisesta luonteesta. Nuoren lääkäripolven käsitys ammatillisesta roolistaan ja kutsumuksestaan poikkeaa kuitenkin perinteisestä autoritaarisesta, kaikkivoipaisesta lääkärimallista. Nuorten lääkärien kutsumus ilmenee monitahoisena ja yksilöllisenä ammatti-identiteettinä, joka syntyy onnistumisen, työn hallinnan ja työhyvinvoinnin kokemuksista ja jossa vuorovaikutuksella potilaseen ja työyhteisöön on keskeinen merkitys. Omassa aineistossani työnsä kutsumuksellisen luonteen torjuivat ainoastaan ne lääkärit, jotka kuvasivat kutsumuskäsityksensä erityisen vaativana tai yksilöllisyyttä rajoittavana. Aiemman kirjallisuuden mukaan ahtaasti velvollisuudentunteeseen tai kohtalonuskoon pohjautuva kutsumuskäsitys altistaa kokemukseksi riittämättömyydestä ja henkilökohtaisesta uhrautumisesta eikä edistä ammatitaitoa, työtyytyväisyyttä tai työhyvinvointia (Bunderson ja Thompson 2009).

Kirjallisuuden mukaan kutsumuksellisuus on yleisintä perusterveydenhuollossa toimivien lääkärien keskuudessa (Yoon ym. 2017a, Vatjus 2014, 67). Omassa aineistossani ainoastaan kaksi kyselyyni osallistunutta nuorta lääkäriä kuvaili jatko-suunnitelmakseen nimenomaan perusterveydenhuollossa toimimisen. Tilastojen perusteella on selvää, että lääketieteen opiskelijoiden (Lefevre ym. 2010, Chellappah ja Garnham 2014) ja lääkärien kiinnostus perusterveydenhuollossa toimimiseen on jo vuosia ollut heikkenemässä (Pfarrwaller ym. 2015, SLL 2012, 2019). Tutkimukset

osoittavat, että yhä useampi nuori lääkäri hakeutuu erikoistumaan ja Suomessa erikoislääkäreiden osuus lääkärikunnasta on Lääkäriliiton selvitysten mukaan korkea, 59 % (SLL 2019). Aiempi tutkimustieto osoittaa, että ammatillisella identiteetillä ja kutsumuksellisuudella on suurin merkitys työpaikan ja työskentelyalan valintaan (Tak ym. 2017, Yoon ym. 2017a, Newbronner ym. 2017, Olsson ym. 2019). Lisäksi tiedetään, että voimakas opiskeluaikainen kutsumuksen kokemus ennustaa hakeutumista nimenomaan yleislääketieteellisille aloille työelämässä (Borges ym. 2013, Goodin ym. 2014, Senf 1997, Kao ja Jager 2018). Työalan valinnassa ammatti-identiteetin ja kutsumuksen suhdetta onkin kuvattu positiiviseksi kierteeksi, jossa kumpikin kokemus tukee ja vahvistaa toistaan (Dalla Rosa 2019, Duffy ja Sedlacek 2007). Molempien kehittymistä voidaan tukea koulutuksen suunnittelun ja henkilökohtaisen mentoroinnin avulla sekä lisäämällä mahdollisuuksia ja aikaa opiskelijoiden henkilökohtaiselle reflektiolle (Holmström ym. 2005). Sekä ammatti-identiteetin että kutsumuksen kehittymiseen on tutkimusten mukaan mahdollista vaikuttaa koulutusohjelman opetussisällöillä panostamalla käytännönläheisiin pienryhmäopetuksiin, vuorovaikutuksellisiin potilaskontakteihin, systemaattiseen rakentavaan palautteeseen ja opetushenkilökunnan omistautuneeseen asennoitumiseen (Newbronner ym. 2017). Erityisen edullinen vaikutus perusterveydenhuoltoon sitoutumiseen on osoitettu interventioilla, joissa opiskelijoilla on koko koulutuksensa ajan säännöllinen kontakti perusterveydenhuoltoon (Vainiomäki 1995, 60–62, 181–182, Rabinowitz ym. 2011, Firth ja Wass 2007, Crump ym. 2013). ”Pakkopalvelu” perusterveydenhuollon lääkäripulan ratkaisuna on kohdannut kritikkiä sekä julkisuudessa (Halila ja Vänskä 2019, SLL linjaus 11.10.2019) että teemakyselyyni vastanneiden nuorten lääkäreiden keskuudessa. Myöskään lääkärikoulutuksen sisäänottojen lisäämisellä ei ole osoitettu positiivista vaikutusta opiskelijoiden sitoutumiseen lääkäriammattiin tai terveyskeskustyöhön (Heistaro 2019, 373, Turun yliopisto, Kandipalautte 2019). Sen sijaan omat tulokseni kutsumuksellisuuden kokemisesta terveyskeskupalvelussa osoittavat aiemman kirjallisuuden tavoin, että työhyvinvointi on ratkaisevassa asemassa lääkäreiden työskentelyalaa ja erikoistumista koskevassa päätöksenteossa (Firth ja Wass 2007, Kuzel ja Moore 1999).

7.5.2 Kutsumuksellisuuden kehittyminen lääkärin uran alkuvaiheen aikana

Seurantatutkimukseni osoittaa yllättävästi ammatillisen kutsumuksen kokemisen yleistyvän voimakkaasti nuorilla lääkäreillä verrattuna viimeisen valmistumista edeltävän opiskelulukukauden tilanteeseen. Kyselytutkimusteni perusteella ennen tutkintoon valmistumistaan 76 % tutkimushenkilöistä ei ilmaissut kokevansa kutsusta tulevaan työhönsä, mutta valmistumisensa ja yhdeksän kuukauden terveys-

keskustuksen jälkeen valtaosa oli muuttanut mielipidettään. Ammatillisen kutsumuksen kehittymisestä lääkäriksi valmistumisen yhteydessä tai lääkäriuran aikana ei ole juurikaan löydettävissä empiiristä tutkimusta, joskin kutsumuksen kokemuksen esitetään lisääntyvän työelämäkokemuksen lisääntymisen myötä (Nath 2017). Myös joiltakin erikoisaloilta esitetään havaintoja, joiden mukaan kutsumuksellinen asenne yleistyy lääkärin työkokemuksen kertymisen ja erikoistumiskoulutuksen myötä (Yoon ym. 2017a). Kansainvälisten ja kotimaisten selvitysten mukaan ammatillisesti kiinnostava työ on kautta vuosien esiintynyt lääkärin keskuudessa tärkeimpänä tekijänä työpaikan valinnassa niin, että jopa yli 80 % lääkäreistä ilmoittaa valitsevansa työnsä ammatillisen kiinnostavuuden ja haastavuuden perusteella (Heikkilä ym. 2018, 49). Muutamissa tutkimuksissa on myös esitetty, että työn aiheuttamissa haasteissa, kuten terveydenhuoltojärjestelmän muutoksissa, tietoisuus työn yhteiskunnallisesta merkityksellisyydestä ja kokemus sen sisäisestä palkitsevuudesta toimivat työelämässä kantavana voimana (Greene 2006).

Lääkärikutsumuksen syntyyn ja kehittymiseen johtavat tekijät ovat pääosin tuntemattomia (Dalla Rosa 2019). Asiantuntijahaastatteluni antoivat viitteitä siitä, että lääkärikutsumuksen synty liittyy ammattitaidon ja asiantuntijuuden kehittymiseen, potilas-lääkäri-vuorovaikutukseen, positiivisiin roolimalleihin ja onnistumisen kokemuksiin. Näitä tekijöitä on mahdollista vahvistaa jo lääketieteen peruskoulutuksessa erityisesti silloin, kun koulutukseen liittyy pienryhmissä ja henkilökohtaisessa ohjauksessa runsaasti käytännön harjoittelua, potilaskohtaisia ja mahdollisuuksia mallioppimiseen eri alojen lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottoja on viime vuosina lisätty niin, että tiedekunnat ovat joutuneet arvioimaan uudelleen mahdollisuutensa kontakti- ja pienryhmäopetukseen. Jo nykyisellään liian suuret opiskelijaryhmät ovat käytännössä johtaneet siihen, että opiskelijan kohtaamien opetuspotilaiden määrä on pienenentynyt, henkilökohtaiset kontaktit potilaisiin ovat vähentyneet ja mahdollisuudet käytännön harjoituksiin, etenkin toimenpideharjoitteluun, vähentyneet. Samaan aikaan eri opetusmuotojen opetusryhmät ovat suurentuneet siinä määrin, että ”opiskelijat eivät enää mahdu opetustiloihin eikä niin sanotussa pienryhmäopetuksessa takarivistä ole mahdollista nähdä eikä kuulla opettajaa tai potilasta” (Karikko 2019). Pienryhmäopetuksen riittämättömyys ja liian suuret opetusryhmät olivat suurin – ja lähes ainoa – kriittikin kohde myös Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan viimeisimmässä palautekyselyssä (Turun yliopisto, Kandipalaute 2019). OKM on kuitenkin edelleen esittänyt lisäyksiä lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottoihin ilman vastaavia lisäyksiä opetusresursseihin. Viimeisimpänä pitkän aikavälin tavoitteena on esitetty (OKM 2018, 9), että vuonna 2030 lääketieteellisistä tiedekunnista valmistuisi yhteensä 1030 lääketieteen ja hammaslääketieteen lisenssiaattia nykyisten noin 700 valmistuvan lääkärin sijaan. Korvaamaan lääketieteellisille aloille ensiarvoisen tärkeää

lähiopetusta korkeakoulutuksen visiointityöryhmä esittää etäopetusta ja koulutussisältöjen digitalisaatiota, automatisaatiota ja robotisaatiota (OKM 2018, 16).

7.5.3 Lääkärikutsumus nuorten lääkärien näkemyksissä

Kutsumuksella on keskeinen asema nuorten lääkärien ammattimielikuvassa

Kyselytutkimukseni perusteella lääkärikutsumus osoittautui kaksijakoiseksi käsitteeksi, jossa ilmenivät toisaalta humanit arvot ja toisaalta tieteellinen perusta. Humaneeina arvoina nuorten lääkärien vastauksista nousi esiin lääkärikutsumuksen merkitys potilaiden auttamisessa ja yhteiskunnan hyväksi toimimisessa. Monilla tutkimushenkilöillä lääkärikutsumus ilmeni käytännössä kiinnostuksena ihmisiin yleensä ja positiivisina kokemuksina kanssakäymisestä ja vuorovaikutuksesta potilaskontakteissa. Tieteellinen perusta puolestaan ilmeni tutkimushenkilöiden haluna nähdä työnsä luonnontieteellisenä tehtävänä. Kutsumuskäsitteen ristiriitaisuutta ilmensivät myös tutkimushenkilöiden kuvaamat ammatilliset asenteet, joissa vuorotteli ihmisläheisyyden tavoittelu ja motivaatio asiantuntijuuden saavuttamiseen ja haastavaan työhön.

Lääkärikutsumuksen kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ei ole kirjallisuudessa kattavasti käsitelty (Westerman 2014). Tutkimuksissa on kuitenkin tunnistettu lääkärikutsumuksen kehittymisen kannalta keskeisiä siirtymävaiheita, jotka on yleensä ajoitettu peruskoulutuksen aikaiseen kliinisen vaiheen alkuun, koulutuksesta työelämään siirtymiseen ja ensimmäisessä asiantuntijatasoisessa työtehtävässä toimimiseen (Teunissen ja Westerman 2011, Westerman 2014). Kunkin siirtymävaiheen on kuvattu edellyttävän lääketieteen opiskelijalta ja lääkäriä oman ammattidentiteetin ja persoonallisuuden perinpohjaista uudelleen arviointia (Wilkie ja Raffaelli 2005). Kutakin siirtymää luonnehtii lääkärin vastuun ja itsenäisen päätöksenteon lisääntyminen ja työssä vaaditun ammattitaidon laajentuminen lääketieteen ulkopuolisiin haasteisiin etiikassa, taloudessa, hallinnossa ja esimiestyössä, jolloin muutokset tuntemattomille alueille vaikeuttavat kutsumuksellisuuden suuntaamista uusissa työtehtävissä (Westerman ym. 2013). Siirtymävaiheet usein edellyttävät myös konkreettisia ja psykologisia muutoksia työsidonnaisuudessa. Ammatillisen kutsumuksen kehittyminen näissä siirtymävaiheissa riippuu lääkärin ammattitaidosta ja voimavaroista reagoida nopeasti ja sopeutua uusiin olosuhteisiin, työtehtäviin ja haasteisiin.

Ilman yhteiskunnan ja sen jäsenten lääketieteeseen ja lääkärien toiminnalle osoittamaa luottamusta lääkärillä ei ole edellytyksiä toimia tehtävässään (Gillespie ym. 2009). Aineistoni nuorten lääkärien mielipiteissä luottamuksen edellyttämä professionaalinen asennoituminen tuli selkeästi esiin ja vastasi ACGME (Accreditation

Council for Graduate Medical Education) -kriteereitä lääkärin vastuullisesta, eettisestä, kunnioittavasta ja tasapuolisesta toiminnasta (<https://www.acgme.org/>). Oppimisympäristö ja roolimallit sekä peruskoulutuksessa että työelämässä ovat ratkaisevassa asemassa nuorten lääkärien ammatillisten asenteiden kehittymisessä (Gillespie ym. 2009). Tutkimusten mukaan sekä peruskoulutuksella että työkokemuksella on vaikutusta nuorten lääkärien ammatillisiin asenteisiin (Roberts ym. 2004). Kirjallisuuden ja omien tulosteni mukaan nuorten lääkärien ammattimielikuva ei kuitenkaan ole ensisijaisesti koulutuksen muovaama vaan kliinisesti orientoitunut ja käytännön lääkärin työhön pohjautuva (Epstein ja Hundert 2002).

Sisäinen kokemus ja ulkoinen tunnustus työn merkityksellisyydestä vahvistavat lääkärikutsumusta

Kaikki tutkimukseni nuoret lääkärit kuvasivat työnsä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kirjallisuuden ja omien tulosteni valossa potilastyössä onnistumisen kokemus on lääkärille selkein osoitus työnsä merkityksellisyydestä ja lääkärin työtyytyväisyys vaikuttaa myös potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen saamaansa hoitoon (Linn ym. 1985). Lähes yhtä tärkeäksi työn merkityksellisyyden kokemisessa aineistoni nuoret lääkärit kuvasivat vanhemmilta kollegoilta ja esimiehiltä saamaansa positiivisen palautteen. Myös kirjallisuuden mukaan tunnustuksen saaminen on voimakas työn merkityksellisyyden kokemusta ja motivaatiota lisäävä tekijä (Robbins 2017, Paganò 1993). Erityisesti nuorten lääkärien työhön sitoutumisen ja ammatillisen kutsumuksen kokemuksen on todettu olevan riippuvaista työstä saadusta tunnustuksesta ja heihin työyhteisössä kohdistetusta luottamuksesta (Kaarna ym. 2004). Tutkimuskirjallisuudesta ja mediasta (Dunstone ja Reames 2001, HS 2019) päätellen nuorten lääkärien työssään kokema aliarviointi, nöyryyttäminen ja hyväksikäyttö ei ole harvinaista. Äärimmäisinä esimerkkeinä kirjallisuudessa on raportoitu nuorten lääkärien kokemasta kiusaamisesta ja häirinnästä työpaikoilla (Vogel 2018). Omassa tutkimuksessani kuitenkin vain yksittäiset nuoret lääkärit kuvasivat kokeneensa työssään vähättelyä tai epäasiallista kohtelua eikä vastauksissa ollut nähtävissä merkkejä vakavista työilmapiirin epäkohdista.

Omassa aineistossani työhönsä kutsumuksellisesti asennoituneet nuoret lääkärit ilmaisivat keskimääräistä korostuneemmin työhönsä liittyvää merkityksellisyyden kokemusta. He myös kuvailivat ammatillisen kutsumuksen osaksi ammatti-identiteettiään ja työnsä voimavaraksi. Lääkärin ammatillisia asenteita koskevassa tutkimuksessaan Saarinen (2008) on tunnistanut faktorianalyysin perusteella viisi lääkärin työn merkityksellisyyden kokemusta vahvistavaa tekijää. Näistä tärkeimmiksi osoittautuivat kutsumuksellisuus, mahdollisuus auttamiseen sekä joustavat työskentelyolosuhteet. Omiksi faktoreikseen osoittautuivat lisäksi työssä koettu arvostus,

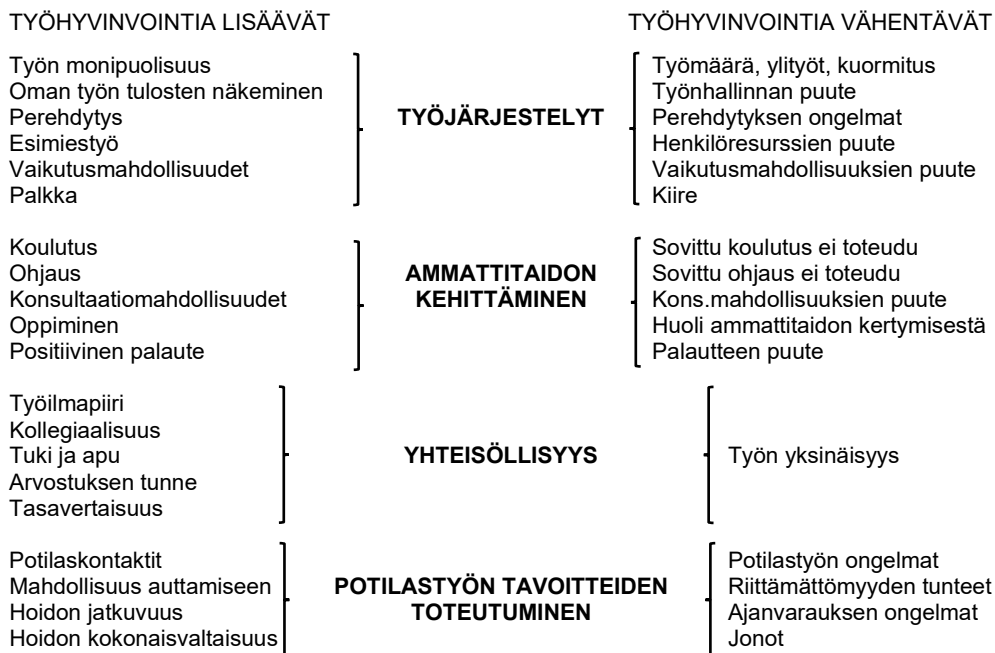
mahdollisuus omien tavoitteiden toteuttamiseen ja aineelliset palkkiot. Kutsumuksellisuuden osuus työn merkityksellisyyden kokemuksessa on havaittu myös aiemmissa lääkäreitä koskevissa tutkimuksissa (Midttun 2007) ja väestötasolla (Ros ym. 1999).

Sekä lääkärikunnan sisällä että sen ulkopuolella on kuvattu muuttuneita ajattelutapoja lääkärikunnassa ja esitetty arveluita, että nuoret lääkärit eivät enää sitoutuisi ammatin merkityksellisyyteen ja perinteiseen ”palvelulupaukseen” (SLL 2015, 56). On esitetty, että yhteiskunnan yksilöllistymistrendit vaikuttaisivat kulttuurisena muutoksena myös nuorten lääkäreiden elämänsä kohdistamissa odotuksissa (Wrede ym. 2016, 87) ja tämän seurauksena nuorten lääkärien sitoutuminen suuntautuisi työn sisäisen palkitsevuuden sijaan työstä saataviin aineellisiin palkkioihin ja näiden mahdollistamiin vapaa-ajan elämänsisältöihin. Ilmiön on tulkittu olevan tyypillistä työelämään viimeiseksi astuneiden nuorten keskuudessa laajemminkin. Työhön liittyvän merkityksellisyyden kokemuksen on kuvattu Y-sukupolvessa muuttuneen niin, että työelämän odotetaan mahdollistavan nuorten valitseman elämäntavan, sopivan yksilölliseen arvomaailmaan ja niveltävän sujuvasti vapaa-aikaan (Alasoini 2010, 24–26, Allan ym. 2016). Oma tutkimukseni ei tue tätä tulkintaa, sillä nuorten lääkärien työasenteessa on havaittavissa vahvaa ja vastuullista sitoutumista potilastyöhön. Omassa tutkimuksessani yhteiskunnan yksilöllistymistrendi ilmenee paremminkin nuorten lääkärien tarpeena toteuttaa ammatillisuuttaan ilman perinteisen lääkärikutsumuksen rajoituksia, löytää uusi tapa olla lääkäri.

Lääkärikutsumuksen kokemusta ja työhyvinvointia voidaan edistää käytännön työjärjestelyillä

Nuoret lääkärit käsittelivät vastauksissaan lomittain ammatillisen kutsumuksen ja työhyvinvoinnin kokemuksia ja yhdistivät nämä työjärjestelyiden sujuvuuteen, ammatilliseen kehittymiseen ja yhteisöllisyyden ja potilastyön tavoitteiden toteutumiseen (Kuvio 8). Tutkimusten mukaan nuorten lääkärien työpaikan valintaan vaikuttavat tärkeimpinä tekijöinä työn sisällöllinen monipuolisuus, myönteiset kokemukset alalta ja kollegoiden positiivinen esimerkki (Heikkilä ym. 2011). Tärkeitä vaikuttimia ovat lisäksi kouluttautumismahdollisuudet, joustava työaika ja ystävien ja perheen läheisyys (Holmes ja Miller 1986). Nuorten lääkärien sitoutuminen työorganisaatioon, erityisesti perusterveydenhuoltoon on kuitenkin osoittautunut ongelmaksi sekä kirjallisuuden että omien tulosteni valossa. Perusterveydenhuollon ongelmiksi on esitetty nuorten lääkärien kokemaa ammatillisen tuen puuttetta ja yksinäisyyttä sekä jatkuvaa työskentelyä paineen alla ja ennakoimattomissa hoitotilanteissa, joissa päätöksiin liittyvät riskit eivät ole työntekijän hallittavissa. Toisaalta myös epärationaaliset työjärjestelyt edistävät turhautumista organisaation työskentelytapoihin. Näitä työelämän haasteita, joissa työn kuormitus uhkaa

sekä arjesta selviytymistä että hyvän lääkärin ideaalin toteutumista, Wrede ja työtoverit (2016, 93) kutsuvat nuorten lääkärien kohtuuttomuuden kokemuksiksi. Käytännössä kohtuuttomuus ilmenee lääkärin työssä valmiiksi aikataulutettuina, määrämittäisinä vastaanottoaikoina, joiden kuluessa lääkärin on tarkoitus selvittää aiemmin tuntemattoman potilaan vaihtelevan pituinen sairaus- ja hoitohistoria ja nykyinen ongelma, löytää potilaan sairaustilanteeseen täsmälliset ratkaisut ja suunnitella hoidon toteuttamistapa, informoida potilas tilanteestaan hänen persoonallisuutensa, yksilöllinen informaation vastaanottokykynsä ja elämäntilanteensa huomioiden sekä motivoida potilas hoitosuunnitelman toteuttamiseen ja sairauden vaatimaan seurantaan. Tässä prosessissa riittämättömyyden, epävarmuuden ja syyllisyyden tunteet estävät työn merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemusta ja lisäävät nuorten lääkärien työuupumuksen ja loppuunpalamisen riskiä. On epärealistista olettaa, että työssä kumuloituvista kielteisistä kokemuksista huolimatta nuori lääkäri olisi valmis jatkamaan sitoutumistaan samaan organisaatioon ja työtehtävään.



Kuvio 8. Ammatillisen kutsumuksen ja työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat tekijät nuorten lääkärien kyselytutkimuksen sisällönanalysin perusteella.

Lääkärin työhyvinvointia ja -viihtyvyyttä on kartoitettu systemaattisesti Suomen Lääkäriliiton selvityksissä, joissa tutkimus on kuitenkin nuorten lääkärin sijaan pääasiassa keskittynyt pitkän työuran tehneisiin terveyskeskuslääkäreihin (Kumpusalo ym. 2002, Vehviläinen ym. 2007). Pitkän aikavälin seurantatutkimusten perusteella

selkeää parannusta terveyskeskusten toiminnan sujuvuudessa ei ole voitu todeta (Vehviläinen ym. 2007, Heikkilä ym. 2009, 68, Haimakainen ym. 2011, Päätaalo ja Kauppi 2016, SLL 2019). Nuorten lääkärien työtyytyväisyys on vuosikymmenen aikana jonkin verran parantunut (SLL 2019), mutta työolosuhteissa on vielä parantamisen varaa. Omat tutkimushavaintoni ovat yhtenevät aiemmassa kirjallisuudessa esitettyjen, useisiin eri tutkimusmenetelmiin perustuvien, laajasti ja systemaattisesti kartoitettujen nuorten lääkärien työhyvinvointitekijöiden kanssa (Päätaalo ja Kauppi 2016, Heponiemi ym. 2010, <https://www.nly.fi/hyva-koulutuspaikka-tyopaikka/>).

Oman tutkimukseni perusteella nuorten lääkärien keskeisin työhyvinvoinnin edellytys terveyskeskuksissa on työmäärän kohtuullistaminen ja kiireen vähentäminen niin, että lääkäreille tarjotaan mahdollisuus vaikuttaa omiin aikatauluihinsa ja tarvittaessa pidentää vastaanottoaikoja. Aineistoni nuoret lääkärit pitivät välttämättömänä terveyskeskusten lääkärivajeen korjaamista laajentamalla lääkärien virkapohjaa ja luomalla tehokkaita kannusteita lääkärien rekrytoimiseksi perusterveydenhuoltoon. Myös terveyskeskusten muiden henkilöstöryhmien resurssipula koettiin työhyvinvointia heikentäväksi epäkohdaksi. Oma kyselytutkimukseni toi voimakkaasti esiin työntekijän vaikutusmahdollisuuksien merkityksen työhyvinvointitekijänä. Myös aiempi kirjallisuus osoittaa vakuuttavasti, että mahdollisuus vaikuttaa työjärjestelyihin ja työn ”tuunaus” edistävät merkittävästi työhyvinvointia, työpaikkaan sitoutumista ja kutsumuksellisuutta (Esteves ja Lopes 2017, Cardador ym. 2011, Duffy ym. 2014, Wrzesniewski ja Dutton 2001, Hardin ja Donaldson 2014). Useat aineistoni nuorista lääkäreistä uskoivat terveyskeskusten toiminnan tehostuvan ja työhyvinvoinnin paranevan kehittämällä potilaiden hoitoonohjausta niin, että lääkärien aika ei hupene tehtäviin, joista myös sihteerit tai hoitajat suoriutuisivat. Ajanvarausjärjestelyiden sujuvoittamisen ja hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittämisen koettiin tehostavan potilaiden hoidontarpeen arviointia, jolloin kiireellistä hoitoa vaativat potilaat voitaisiin tunnistaa kiireettömän hoidon tarpeessa olevista. Erityisesti päihde- ja mielenterveyspotilaiden kohdalla työnjaon uudelleen järjestelyä pidettiin tärkeänä, koska näiden potilaiden ongelmien ratkaiseminen on harvoin mahdollista tavanomaisella vastaanottoajalla, saati päivystyksessä. Osa tutkimukseeni osallistuneista nuorista lääkäreistä piti perusteltuna myös monisairaiden ja moniongelmaisten potilaiden ohjaamista yleislääketieteen erikoislääkäreille.

Ammatillista kutsumusta rapauttavina kokemuksina nuoret lääkärit kuvasivat tilanteita, joissa he kokivat olleensa pakotettuja ottamaan potilaan hoidossa hallitsemattomia riskejä. Tällaisissa tilanteissa nuoret lääkärit kokivat vakavaa epävarmuutta ja riittämättömyyttä, mutta joutuivat silti tekemään päätöksiä täysin yksin ilman konsultaatiotukea. Myös aiempien selvitysten mukaan suurin työkuormitus kohdistuu nuoriin lääkäreihin, jotka toimivat yksin potilastyössä terveyskeskuksissa, päivystyksessä ja akuuttitilanteissa (SLL 2016, Kajantie ja Vänskä 2006). Kirjallisuuden mukaan myös virheiden pelko voi vakavasti lamaannuttaa nuoren lääkärin

ammatillista kutsumusta (Mäntykoski 2010, 15). Viime vuosina lääkärintyöstä esitettyjen kanteluiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Vaikka nuoriin lääkäreihin kohdistuvat kantelut ovat lääkärikunnassa edelleen keskimääräistä harvinaisempia, kantelut kumuloituvat erityisesti perusterveydenhuollon päivystystyöhön ja akuutteihin hoitotilanteisiin, joissa nuoret lääkärit uransa alkuvaiheessa tyypillisesti toimivat (Kasanen ym. 2011).

Ahdistava kutsumus voi altistaa työuupumukselle

Työuupumus nousi esiin joidenkin aineistoni nuorten lääkärien vastauksissa, mutta ainoastaan yhdessä viitattiin kirjoittajan omaan väsymykseen. Kaikissa muissa tapauksissa vastaajat kommentoivat havaintojaan kollegan, ohjaajan tai esimiehen työuupumuksesta, mikä tukee aiempia tutkimuksia, joiden mukaan työuupumusta pidetään lääkärien keskuudessa tabuna yleisemmin kuin muissa ammattiryhmissä (Anderegg 2018, 72, Stancovich 2017). Kirjallisuuden mukaan kokemukset arvostuksen puutteesta sekä palautteen vähäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys altistavat työuupumukselle. Toisaalta vuorovaikutus potilaiden, kollegoiden, opiskelijoiden ja perheenjäsenten kanssa on tärkeä työssä jaksamista ja ammatillista kutsumusta ylläpitävä tekijä (Bott ym 2017, 113–130). Aiemman kirjallisuuden mukaisesti (Wrede ym. 2016, 80) tutkimushenkilöni toivoivat, että nuorten lääkärien kokemaan eristyneisyyteen ja yksinäisyyteen puututtaisiin terveyskeskuksissa työyhteisön sosiaalisella tuella. Tutkimukseni perusteella työpaikan kulttuurilla ja ilmapiirillä on suuri merkitys nuorten lääkärien työhyvinvoinnin kokemiselle. Myös runsas tutkimuskirjallisuus osoittaa, että työpaikan positiivinen yhteisöllisyys on tärkeä työntekijöiden työhyvinvointia ja kutsumuksellisuutta tukeva tekijä (Duffy ym. 2014, Duffy ja Autin 2013, Harzer ja Ruch 2012, Wrzesniewski ym. 1997, Ogbonnaya ym. 2018, Rhoades ja Eisenberger 2002).

Kirjallisuuden mukaan ammatillisella kutsumuksella on myös pimeä puoli. Ammatillista kutsumusta onkin kutsuttu kaksiteräiseksi miekaksi (Berkelaar ja Buzzanell 2015, Bunderson ja Thompson 2009, Molloy ym. 2019). Työhyvinvoinnin ja työn tuloksellisuuden on ensinnäkin todettu kärsivän silloin, kun kutsumuksen kokemisesta huolimatta sen toteuttamiseen ei työelämässä ole mahdollisuutta (Duffy ym. 2016, Berg ym. 2010). Omassa tutkimuksessani kutsumuksellisuuden kokemusta heikensi se, että nuoret lääkärit kokivat YE-palvelun terveys- ja sosiaali- sekä työvoimapolitiikan välineeksi, joka esti heitä toteuttamasta todellista kutsumustaan muussa lääkärin työssä tai suunnitteleamallaan erikoisalalla. Toisaalta voimakas ammatillinen kutsumus saattaa johtaa epäterveisiin työnteon muotoihin, työriippuvuuteen, työuupumukseen ja työn ulkopuolisten elämänalueiden laiminlyömiseen (Cardador ja Caza 2012). Erityisesti auttamisammateissa voimakkaan kutsumuksellisuus-

den on kuvattu ajavan työntekijää sitoutumaan emotionaalisesti tai fyysisesti ylivoimaiseen työhön oman jaksamisensa, hyvinvointinsa ja terveytensä uhalla (Vinje ja Mittelmark 2007). Tutkimusten mukaan joustamaton ammatillinen kutsumus saattaa altistaa työntekijän myös vastikkeettomalle työlle ja työnantajan väärinkäytöksille ja hyväksikäytölle (Bunderson ja Thompson 2009, Berkelaar ja Buzzanell 2015). Työntekijöiden välinen tai työyhteisössä vallitseva voimakas kilpailullisuus saattaa myös johtaa työn merkityksellisyyden korvautumiseen työnarkomanialla. Tutkimusten mukaan erityisesti suorituskeskeiset, tavoitteelliset ja kunnianhimoiset työntekijät ovat alttiita negatiiviselle, rajoittavalle ja ahdistavalle ammatilliselle kutsumukselle (Keller ym. 2016). Työyhteisön korkea vaatimustaso ja kontrolloiva työilmapiiri saattavat entisestään vahvistaa kutsumuksellisuuden kääntöpuolta ja negatiivisia vaikutuksia työntekijän työhyvinvoinnille ja työn tuloksellisuudelle (Liang ja Chu 2009, Ng ym. 2007).

8 Tutkimuksen luotettavuus

8.1 Aineiston edustavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on havainnoida, kuvata ja tunnistaa tutkimuskohteeseen liittyviä näkökulmia ja ilmiöitä. Tässä tavoitteessa haastattelututkimukseen osallistujien valinnalla on ratkaiseva merkitys ja vaikutus aineiston edustavuudelle, tulosten laadulle ja johtopäätösten pätevyydelle. Asiantuntijahaastatteluisani tutkimushenkilöiden valinnan kriteereinä oli haastateltavan omakohtainen, asiantuntijatasoinen näkemys lääkärikoulutuksesta ja lääkäriprofession ominaisuuksista. Tutkimukseni asiantuntijahaastatteluiden vahvuutena voidaan pitää sitä, että valitut tutkimushenkilöt edustavat kattavasti erilaisia lääketieteen ja lääkärikoulutuksen aloja, lääkärin toimenkuvia ja työuran vaiheita, ja heillä kullakin on erilainen koulutustausta ja urapolku. Haastateltaviksi valikoitui sekä vastavalmistuneita terveyskeskusharjoittelussa toimivia ja erikoistumiskoulutuksessa olevia lääkäreitä, työuran aktiivisessa vaiheessa toimivia erikoislääkäreitä, että hallinnollisissa, tutkimuksen piirissä ja koulutustehtävissä pätevyityneitä professoreja ja emeritusprofessoreja. Haastateltavien suhtautumista tutkimusasetelmaan voi kuvata yleisesti ottaen positiiviseksi, sillä sain kieltävän vastauksen vain kahteen lähettämäni haastattelupyynnöön ja haastateltaviksi suostuneet henkilöt vastasivat kaikkiin heille esittämiini kysymyksiin. Asiantuntijahaastatteluista kokoamaani aineistoa voidaan pitää riittävän monipuolisena tutkimuskohteen tarkastelua varten, sillä kukin haastateltava esitti keskusteluissa yksilöllisiä, muista haastateltavista poikkeavia painotuksia lääkärin ammatilliseen kutsumukseen. Yhteensä neljästätoista haastattelusta kertyi 89 sivua litteroitua tekstiä, joten aineistoa voidaan myös pitää riittävän laajana laadullista tutkimusta varten (Malterud ym. 2015, Vasileiou ym. 2018).

Nuorten lääkärin kyselyhaastattelun aineiston keruu toteutui niin sanotulla lumipallo-otannalla, joka eteni kandidaattiseurain informantilta ensin vuosikurssin entisille vastuuhenkilöille ja sosiaalisten yhteyksien kautta edelleen tutkimushenkilöltä toiselle. Lumipallomenetelmän kaltaisen harkinnanvaraisen otannan ongelmana on se, että tieto tutkimuksesta ei saavuta koko perusjoukkoa. Lumipallo-otanta on siis erityisen altis aineiston valikoitumiselle, sillä vapaaehtoisten osallistujien voidaan olettaa poikkeavan perusjoukon keskimääräisistä ominaisuuksista muutenkin kuin

yhteisöllisyytensä, aktiivisuutensa ja aloitteellisuutensa suhteen. Myös omassa tutkimuksessa nuorten lääkärin kyselylomake todennäköisesti ohjautui yhteisessä sosiaalisessa piirissä samanhenkisille ja samankaltaisesti ajatteleville henkilöille. Nuorten lääkärin vaikean saavutettavuuden vuoksi harkinnanvarainen otanta osoittautui kuitenkin ainoaksi tavaksi toteuttaa kyselyhaastattelun aineistonkeruu. Kyselyhaastatteluista kootut havainnot lääkärikutsumuksesta toistuivat eri henkilöiden vastauksissa ja vahvistivat toisiaan osoittaen aineiston saturaatiota. Kirjallisuuden mukaan saturoituminen on osoitus havaintojen yleistettävyydestä ja aineiston riittävyydestä tutkimuskysymysten selvittämisessä (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2009, Tuomi ja Sarajärvi 2002, 87–90). Myös aineiston laajuutta (15 % valmistuneen vuosikurssin koosta) voidaan pitää riittävänä lumipallo-otannalla toteutettua kyselyhaastattelua varten (Frank ja Snijders 1994).

Opiskelijoiden kyselytutkimus kohdistettiin kaikkien Turun yliopistossa LL-tutkintoa suorittavien opiskelijoiden perusjoukossa harkinnanvaraisella otannalla valitulle yhdelle opiskelijavuosikurssille (n=155). Aineiston keruu toteutettiin pitkittäistutkimuksena, jossa kyselytutkimus toistettiin samalle vuosikurssille opintojen alkaessa vuonna 2013 ja päättyessä vuonna 2019. Yksittäisiä opiskelijoita ei tutkimuksessa identifioitu, mutta kyselyvastauksista oli pääteltävissä, että aikapisteiden välillä yksittäisiä opiskelijoita oli siirtynyt kurssille tai kurssilta pois opiskeluteknisistä tai henkilökohtaisista syistä. Vastausprosenttien (aloittava vuosikurssi 58 % ja valmistuva vuosikurssi 64 %) perusteella kerättyä aineistoa voidaan pitää riittävän kattavana ja edustavana tuloksissa esitettyjä tulkintoja silmällä pitäen. Tutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä se, että aineiston keruu toteutettiin opintonsa aloittavalle ja valmistuvalla opiskelijajoukolle eri menetelmin. Opintonsa aloittavia opiskelijoita koskeva kysely toteutettiin koko opiskelijajoukolle sähköpostitse. Kyselylomakkeen toimittaminen persoonattomasti sähköpostitse saattoi johtaa aineiston painottumiseen opiskelijoihin, joilla oli erityinen motivaatio kyselyyn vastaamiseen, esimerkiksi keskimääräistä voimakkaampi tunteenomainen negatiivinen tai positiivinen asennoituminen kutsumus-teemaa kohtaan. Valmistuvan vuosikurssin kysely puolestaan toteutettiin luento-opetuksen aikana, jolloin kaikki läsnäolijat palauttivat täytetyn lomakkeen. Tutkintoon valmistuvien opiskelijoiden kyselyyn osallistuneita ei siis voida pitää systemaattisesti valikoituneina, sillä kyselyyn vastaamatta jättäneet olivat lukujärjestyksen mukaisesti joko hajautetuissa opinnoissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin muissa opetussairaaloissa tai jättivät osallistumatta luennolle kyselystä riippumattomista syistä. Kaikki osallistuneet vastasivat lomakkeen jokaiseen kysymykseen ja myös avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten osuutta (opintonsa aloittavien joukossa 56 % ja valmistuvien joukossa 64 % vastauksista) voidaan pitää riittävän suurena tutkimuksen pätevyyttä ja tulosten luotettavuutta silmällä pitäen (Nulty 2008, Charlton 2000).

8.2 Menetelmien soveltuvuus

Perinteisesti ammatillista kutsumusta käsittelevän tutkimuksen haasteena ovat olleet käsitteen laajuus ja vaikea määriteltävyys. Tämän seurauksena aihetta koskeva tutkimus on rajoittunut tiettyihin ammattiryhmiin, joita on havainnoitu soveltaen yksittäisiä menetelmiä kutsumuksellisuuden tunnistamiseksi. Sen sijaan monimenetelmällisiä ammatillista kutsumusta koskevia tutkimuksia on julkaistu niukasti. Monimenetelmäisyyden tavoitteena on erilaisia aineistotyyppisiä, analyysimenetelmiä ja tutkimusnäkökulmia käyttäen poissulkea tutkimustuloksien sattumanvaraisuutta (Johnson ym. 2007, Seppänen-Järvelä ym. 2019, Archibald ym. 2015). Samoihin havaintoihin ja johtopäätöksiin päätymistä eri tutkimusnäkökulmista voidaan pitää osoituksena tutkimuksen luotettavuudesta (Hammond 2007, 239–255). Tässä tutkimuksessa monimenetelmäisyyttä toteutettiin yhdistämällä eri tavoin valittuja ja koottuja aineistoja sekä kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Kvalitatiivisilla menetelmillä pyrin kutsumus-ilmiön ymmärtämiseen, kun taas kvantitatiivisia menetelmiä käytin apuna pyrkiessäni päätelmiin tutkittavien ilmiöiden yleisyydestä. Parhaimmillaan kvantitatiivinen menetelmä voi saavuttaa yleistettäviä tuloksia, jotka voidaan tutkimusaineistosta ulottaa kuvaamaan laajempaa perusjoukkoa, esimerkiksi kaikkia lääketieteen opiskelijoita. Laadullinen tutkimuksen arvokaimpana tuloksena pidetään puolestaan tutkimustulosten siirrettävyyttä tutkimuksen ulkopuolisiin konteksteihin. (Tynjälä 1991, 390).

Tässä tutkimuksessa haastattelukysymykset perustuivat kirjallisuudesta muodostettuun kuvaan ammatillisesta kutsumuksesta. Haastatteluaineiston litteroin ja operationalisoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Parhaimmillaan sisällönanalyysin avulla on mahdollista havainnoida aineistosta aiemmin tunnistamattomia ilmiöitä, luoda uusia jäsennyksiä ja käsitteellistyksiä sekä tunnistaa aiemmin kuvailemattomia tapoja ymmärtää inhimillisiä todellisuuksia (Ruusu vuori ym. 2010, 18). Sisällönanalyysiä pidetään kuitenkin yleisesti vaativana analyysimenetelmänä, johon liittyy useita virhelähteitä. Sisällönanalyysiä on moitittu epäluotettavaksi, kriittikömmäksi ja reflektioimattomaksi simsalabim-tekniikaksi, jolla tutkija korvaa oivaltamisen, uuden luomisen ja teoreettisen ajattelun (Salo 2015, 187). Erityisenä sisällönanalyysin haasteena pidetään tutkijan kykyä tunnistaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia aineiston osia (Eskola ja Suoranta 2000, 156, 215–219). Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin virhelähteitä pyrittiin rajoittamaan haastatteluaineiston ja luokittelujen toistetulla työstämisellä, teorialähtöisellä käsittelyllä (Hsieh ja Shannon 2005) ja huolellisella loogisen validiteetin tarkkailulla (Kyngäs ja Vanhanen 1999).

Kyselylomakkeet laadin asiantuntijahaastatteluista nousseiden havaintojen ja kirjallisuudessa julkaistujen lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden ammatillista kutsumusta käsittelevien julkaisujen perusteella. Kaikki lomakkeiden kysymykset ja väittämät räätälöin sisällöiltään ja sanamuodoiltaan sopiviksi opintonsa aloittaville tai päättävälle opiskelijoille tai valmiille lääkäreille, jotta kukin tutkimushenkilö sen

hetkisen lääketieteellisen osaamisensa ja käytännön lääkärintyön kokemuksensa perusteella kokisi kyselyyn vastaamisen kiinnostavaksi ja motivoivaksi. Kuhunkin kyselyyn laadin useita saman sisältöisiä väittämiä tukemaan tulosten luotettavuutta. Kyselylomakkeet testattiin ennen kyselyjen tekemistä eikä kysymyksien sisällöissä voitu todeta systemaattisia virhetulkintoja.

Tässä tutkimuksessa esitetyt havainnot lääkärikutsumuksesta perustuvat tutkimusta varten laatimiini haastattelukysymyksiin ja kyselylomakkeisiin. Ammatillista kutsumusta koskevaa tutkimusta hankaloittaa standardoitujen kvantitatiivisten mittareiden puuttuminen. Laajimmin käytössä olevat ammatillisen kutsumuksen arviointimenetelmät, Brief Calling Scale (BCS) (Dik ym. 2012b), Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) (Dik ym. 2012) ja Living Calling Scale (LCS) (Duffy ym. 2012a), eivät tutkimusaineistoni kokoamisen aikaan vielä olleet vakiinnuttaneet asemaansa tutkimuskirjallisuudessa. Lääkärikutsumuksen arvioimiseen ei edelleenkään ole käytössä yhdenmukaista mittaustapaa. Yleisimmin kutsumuksellisuutta on arvioitu BCS-mittarilla, jota on käytetty sekä lääketieteen alkuvaiheen opiskelijoiden (Borges ym. 2013, Goodin ym. 2014, Houseknecht ym. 2019) että nuorten lääkäreiden (Creed ym. 2014) ammatillisen kutsumuksen kartoittamiseen. Osa tutkimuksista on käyttänyt yhteen väittämään - ”Practice of medicine is a calling” - perustuvaa jaottelua (Curlin ym. 2007, Yoon ym. 2017a). Lisäksi yksittäisissä tutkimuksissa on sovellettu useampia kutsumusväittämiä yhdistäviä kyselyitä, jotka on suunnattu joko osittain (Harzer ja Ruch 2012) tai kokonaan lääkäreistä (Jager ym. 2017, Leffler 2018) tai lääketieteen opiskelijoista kootuille aineistoille (Molnar ym. 2008).

8.3 Tutkimusasetelman pätevyys

Määrällisessä tutkimuksessa tulosten pätevyyttä voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetin avulla varmistetaan, että käytetyt mittarit arvioivat tekijöitä, joita ne on valittu mittaamaan. Reliabiliteetilla tarkoitetaan analyysin johdonmukaisuutta, mittausten toistettavuutta ja riippumattomuutta satunnaisvirheistä. Laadullisen tutkimuksen pätevyyttä arvioidaan puolestaan tulosten uskottavuudella ja luotettavuudella, jotka ovat riippuvaisia käytetyn tutkimusasetelman soveltuvuudesta tutkimusongelman ja aineiston käsittelyyn. (Maxwell ja Delaney 2004, 30–32).

Aineistolähtöisen analyysitavan vahvuutena on se, että tutkimusasetelmaa on mahdollista arvioida, muotoilla ja täsmentää tutkimuksen kuluessa (Eskola 2001, 133–157). Oman aineistolähtöisen analyysini keskeisenä haasteena voidaan pitää kutsumus-käsitteen monitulkintaisuutta ja kompleksisuutta. Ammatillisen kutsumuksen käsitteellistäminen on todettu ongelmalliseksi myös aiemmassa tutkimuksessa (Dalla Rosa ym. 2019, Shimizu ym. 2019). Kirjallisuudessa onkin käytössä lukuisia vaihtoehtoisia ja sisällöltään vaihtelevia kutsumuksen määritelmiä (Dik ja

Shimizu 2019). Lääkäreitä koskevissa tutkimuksissa kutsumuksen määrittely on osittain jätetty avoimeksi ja vastaajien tulkinnan varaan (Yoon ym. 2015). Toisaalta on osoitettu, että terveydenhuollon ammattilaiset erilaisista ammatillisista taustoistaan riippumatta ymmärtävät ammatillisen kutsumuksen hyvin yhdenmukaisesti työn tuottamana sisäisenä merkityksellisyytenä (Curlin ym. 2006). Opiskelijakyselyissäni kutsumuksen määrittelyn ongelmaksi muodostui se, että kutsumus lääketieteen opiskeluun oli usein vaikea erottaa tulevaisuuden lääkäriammattiin kohdistuvasta kutsumuksesta. Valmiita ja valmistumassa olevia lääkäreitä koskevassa tutkimuksessani puolestaan kutsumuksen kokemisen ja toteutumisen ero oli usein vaikeasti tulkittava. Myös aiempi kirjallisuus osoittaa, että kutsumuksen kokeminen ei välttämättä tarkoita sen toteuttamista (Dik ym. 2012a), joskin lääketieteen alalla koe-tun ja toteutuvan kutsumuksen on todettu liittyvän voimakkaasti yhteen (Duffy ym. 2018). Aiemmissa tutkimuksissa kutsumuksen kokemisen ei ole todettu mainittavasti vaihtelevan lääkärikunnan sisällä, mutta kutsumuksen toteuttamisessa on todettu olevan merkittävä ero kyselyyn vastanneiden ja vastaamatta jättäneiden lääkäreiden välillä (Yoon ym. 2017a). Tästä syystä valmistuneille lääkäreille osoittamani kyselyn alhainen vastausprosentti onkin saattanut aiheuttaa vääristymää tuloksiin myös omassa tutkimuksessani. Lisäksi kutsumus-käsitteeseen liittyvien perinteisten arvolutausten voidaan odottaa vaikuttaneen sen tulkintaan. Positiivinen ammattimielikuva on saattanut yllyttää tutkimushenkilöitä korostamaan lääkärikutsumuksen ihanteellisia piirteitä. Toisaalta keskittyminen lääkäriammatin kohtuuttomiin vaatimuksiin ja työn ”orjuuttaviin” puoliin on saattanut johtaa torjuvaan asennoitumiseen myös ammatillista kutsumusta kohtaan.

Tutkimuksen suorittamisen aikana minulla on ollut yli 20 vuoden omakohtainen kokemus lääketieteen opetuksesta eri työtehtävissä Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa ja vierailevana opettajana ulkomaisissa lääketieteellisissä tiedekunnissa. Lisäksi oma lääketieteellinen koulutukseni ja tutkimustaukseni toimii perspektiivinä tutkimusaiheeseen. Vaikka objektiivisuus on kaiken tutkimuksen keskeinen tavoite, tutkijan subjektiivisuus on yleinen kvalitatiivisen tutkimuksen haaste (Eskola ja Suoranta 2000). Tutkijan oman subjektiivisuuden tunnustaminen ja tunnistaminen ovat tärkeitä luotettavuuden edellytyksiä tutkimusprosessissa ja sen raportoinnissa. Subjektiivisuus perustuu tutkijan asenteisiin, kokemuksiin ja uskomuksiin, jotka ovat usein syntyneet pitkän ajan kuluessa eikä tutkimusprosessi useinkaan ehdi niihin vaikuttaa. Kirjallisuuden mukaan subjektiivisuus saattaa ilmetä tutkijan vaikeutena erottaa omia henkilökohtaisia näkemyksiään tutkimushavainnoista, taipumuksena tulkita havaintoja omien mieltymystensä valossa ja sivuuttaa havainnot, jotka eivät sovi omaan ennakkoymmärrykseen tutkimusaiheesta (Metsämuuronen 2006, 278–279). Erityisesti toiminnan ohjaamiseen ja kehittämiseen pyrkivissä hankkeissa puolueettomuuden toteuttaminen on osoittautunut vaikeaksi. Myös tut-

kijan mahdolliset sidonnaisuudet tutkimusaihetta, tutkimushenkilöitä, tutkimusyhteisöä tai eturyhmiä kohtaan saattavat värittää tutkimusprosessia ja johtaa sen puoleellisuuteen. Subjektiivisuuden mahdollisuuden torjuminen ja sen merkityksen sivuuttaminen saattaa altistaa tutkimuksen systemaattiselle virheelle, joka vaikuttaa tapaan käsitellä aineistoa, valita tutkimusmenetelmiä, määritellä tutkimusasetelma ja tulkita tuloksia (Metsämuuronen 2006, 278–279).

8.4 Tutkimustulosten relevanssi

Akateemisen tutkimuksen käyttökelpoisuutta ja merkityksellisyyttä kuvataan usein tulosten relevanssilla. Relevanssi ei kuitenkaan ole yksiselitteinen termi vaan vaihtelee sen mukaan, millä kriteereillä ja kenelle tieto on merkityksellistä. Yleisellä tasolla relevantilla tarkoitetaan tutkimusta, joka täydentää puuttuvia alueita olemassa olevassa tieteellisessä tiedossa (Shapiro ym. 2007, Nicolai ja Seidl 2010). Toisaalta tutkimus voidaan nähdä sosiaalisesti relevantiksi silloin, kun se tuottaa organisaatiota hyödyttävää tietoa (Shaw ja Elger 2013). Käytännöllisestä näkökulmasta relevanttina voidaan pitää tutkimusta, joka havainnoi yhteiskunnassa vallitsevia toimintatapoja ja sääntöjä, esimerkiksi koulutuspoliittisia päätöksiä ja niiden perusteita, ja tuottaa uutta tietoa näiden kehittämiseksi (Morris ja Wester 2018). Oleellista relevanssin kannalta on se, miten tutkija liittää havaitsemansa ilmiön laajempaan ilmiökenttään, jossa havainnosta tuotetut tulkinnat saavat yleisempää merkitystä (Alasuutari 1993). Tutkimuksen relevanssin takeena on tieteellisten yhteisöjen välillä tapahtuva kommunikaatio, joka edistää erilaatuisen tiedon kertymistä ja tulkintojen monimuotoistumista. Tutkimuksen lopullinen käytännöllinen arvo ilmenee kuitenkin vasta, kun ymmärrys tuloksista jaetaan ja tutkimuksen tuottamaa tietoa koetellaan käytännössä (Eskola 2001, 133–157, Kvale 1995).

Laadullisen tutkimuksen tulosten relevanssia voidaan tarkastella vastaavuuden, tulosten siirrettävyyden ja vahvistettavuuden sekä tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisen näkökulmista (Perttula 1995). Näistä näen oman tutkimukseni haasteena erityisesti tulosten vastaavuuden. Vastaavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimushenkilöiden konstruktioit tutkimuskohteista kuvaavat todellisuutta ja millä tavoin tutkija raportissaan tuottaa nämä konstruktioit yleisesti ymmärrettäviksi (Eskola ja Suoranta 2000, 219–222). Omassa tutkimuksessani vastaavuuden ongelmia syntyy siitä, että tutkimuksen avaintermejä – kutsumus, sitoutuminen, kiinnostus ja motivaatio – voidaan käsitellä ja ymmärtää eri tavoin eri yhteyksissä ja eri tutkimushenkilöiden kielessä. Lisäksi oma tutkimukseni perustuu havaintoihin yhdestä organisaatiosta, minkä voidaan odottaa heikentävän tulosten siirrettävyyttä ja yleistettävyyttä. Haastattelututkimusteni osalta pyrin ratkaisemaan tätä ongelmaa mahdollisimman huolellisesti valituilla tutkimushenkilöillä, mutta tästä huolimatta haastatel-

tavani eivät edusta kuin pientä osaa perusjoukostaan ja organisaatiostaan. Kyselytutkimusten osalta ei myöskään ole mahdollista arvioida, miten eri opiskelijavuosikursien erot, esimerkiksi eri vuosina käytössä olleet opiskelijavalintakriteerit, vaikuttavat tulosteni siirrettävyyteen ja vahvistettavuuteen. Näistä tutkimukseni heikkouksista huolimatta tutkimukseni tulokset antavat selkeitä viitteitä ammatillisen kutsumuksen ilmenemisestä ja kehittymisestä lääketieteen opiskelijoiden joukossa ja sen vaikutuksista työelämän alkuvaiheeseen.

9 Loppuyhteenvedo ja pohdinta

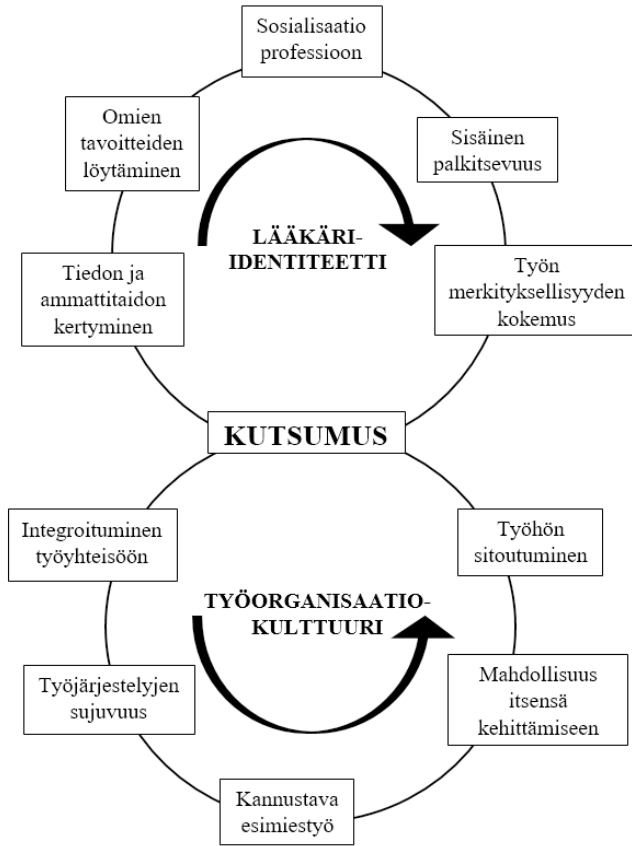
9.1 Loppuyhteenvedo ja jatkotutkimusaiheet

Päätutkimuskysymykseni käsitteli lääketieteen opiskelijoiden ja lääkärien käsityksiä ammatillisen kutsumuksensa ominaispiirteistä. Havainnot tutkimusaineistoini osoittavat lääkärikutsumuksen monimuotoiseksi ilmiöksi, jonka sisältöä lääkärit ja lääketieteen opiskelijat kuvasivat henkilökohtaisista ja ammatillisista lähtökohdistaan vaihtelevasti ja yksilöllisesti (Kuvio 9). Kutsumuksen käsite osoittautui tutkimuksessani sekä monitahoiseksi että monitulkintaiseksi. Jatkotutkimuksena narratiivinen lähestymistapa ja tutkimushenkilöiden kokemuksellisiin näkökulmiin keskittyminen saattaisi tuoda kutsumuksen olemuksesta syvällisempää ja laajempaa ymmärrystä kuin käyttämäni kysely- ja haastattelumenetelmät. Toisaalta kirjallisuudessa esitettyjen standardoitujen ammatillisen kutsumuksen mitareiden soveltaminen tuottaisi suomalaisten lääketieteen opiskelijoiden ja nuorten lääkärien kutsumuksellisesta asenteesta vertailukelpoista tietoa, jota voitaisiin arvioida myös eri ammattialoja käsittelevän kansainvälisen tutkimuksen perspektiivistä.

Tarkentavat tutkimuskysymykseni kohdistuivat ammatillisen kutsumuksen ilmenemiseen lääketieteen opiskelijoiden ja nuorten lääkärien keskuudessa. Havaintojeni perusteella lääketieteen opintojen aikana, erityisesti niiden alkuvaiheessa, opiskelijoiden kutsumukselliset tavoitteet suuntautuivat oppimiseen eikä lääkärin ammatillisen kutsumuksen merkitys korostunut opiskelijoille suunnatuissa kyselytutkimuksissani. Sen sijaan tutkintoon valmistumisen ja lyhyen perusterveydenhuollossa työskentelyn jälkeen lähes kaikki nuoret lääkärit osoittivat kutsumuksellista asennetta työtään kohtaan. Myös kaikki haastatteleman lääketieteen alan vaikiintuneet asiantuntijat tunnistivat lääkärin ammatissa kutsumuksellisia ulottuvuuksia (Kuvio 9). Tulokseni vastaavat osittain aiempaa kirjallisuutta, joskin lääketieteen opiskelijoiden kyselytutkimuksessani osoittama vähäinen kutsumuksellisuus kaipaavaa varmennusta laajemmista opiskelija-aineistoista. Opinto-ohjelman vaikutusta ammatillisen kutsumuksen syntyyn olisi mahdollista arvioida vertailemalla tuloksia erilaisia curriculumeja noudattavissa lääketieteellisissä tiedekunnissa.

Toinen tarkentava tutkimuskysymykseni käsitteli kutsumuksen kokemuksen muutosta ja havaintojeni perusteella on mahdollista tehdä alustavia päätelmiä lääkärikutsumuksen kehittymisestä peruskoulutuksen ja työkokemuksen myötä. Omat tulokseni ja osa aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta antavat viitteitä siitä, että lääkärin ammatillinen kutsumus syntyy pääasiassa ammattitaidon ja työkokemuksen kertyessä ja liittyy erityisesti vuorovaikutukseen potilastyössä ja työyhteisössä (Kuvio 9). Asiantuntijahaastatteluiden perusteella myös yksilöllisten mielenkiinnon kohteiden hahmottuminen sekä suuntautumis- ja erikoistumisalojen täsmentyminen koulutuksen ja työkokemuksen myötä vahvistavat ammatillisen kutsumuksen kokemusta. Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista arvioida, edistävätkö lääketieteen opiskelijoiden varhainen osallistaminen, opintojen alkuvaiheen kliiniset kokemukset ja juonneopetus ammatillisen kutsumuksen muodostumista. Toisaalta tutkimusaineistossani esiintyy myös esimerkkejä lääkärikutsumuksen heräämisestä apriori-tyyppisesti ennen lääketieteen peruskoulutuksen aloittamista. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin verrata apriori- ja aposteriori-periaatteiden osuutta lääkärikutsumuksen syntymisessä ja arvioida näiden vaikutusta edistymiseen ja menestymiseen lääketieteen koulutuksessa ja työelämässä. Perusteellisempaa tietoa ammatillisen tutkimuksen kehittymisestä olisi mahdollista saada keräämällä omaa tutkimustani kattavammin tutkimustietoa koulutuksen ja työuran eri vaiheissa olevilta lääketieteen opiskelijoilta ja lääkäreiltä.

Omassa aineistossani kutsumuksella oli keskeinen asema sekä vastavalmistuneiden että asiantuntijatasoisten lääkärin ammattimielikuvissa osana ammatti-identiteettiä. Molemmissa lääkärin ryhmissä kutsumus näyttäytyi altruistisena tavoitteena auttamiseen, parantamiseen ja terveyden edistämisen yhdistettynä ammatilliseen vastuuseen ja velvollisuudentunteeseen. Asiantuntijatasoisten lääkärin mielipiteissä kutsumusta vahvistavat tekijät vaikuttivat liittyvän selkeämmin ammatin professio-piirteisiin, kuten eettiseen arvomaailmaan ja kollegiaalisuuteen (Kuvio 9). Sen sijaan nuorten lääkärin haastatteluvastausten perusteella ammatillista kutsumusta vahvistavina tekijöinä näyttäytyivät mieluumminkin työn tuottamat sisäisen palkitsevuuden ja merkityksellisyyden tunteet. Yleisimmin aineistoni nuoret lääkärit kuvasivat lääkärikutsumuksensa syntyvän yksilöllisistä kokemuksista, kuten henkilökohtaisesta ammatillisesta kehittymisestä, onnistuneesta vuorovaikutuksesta potilastyössä ja suoriutumisesta yhteisöllisesti tärkeistä tehtävistä. Mielenkiintoinen mutta haastava jatkotutkimusaihe olisikin pyrkiä tunnistamaan erilaisia lääkärikutsumuksen premissejä. Eroaako lääkärin henkilökohtaiseen arvomaailmaan perustuva kutsumus profession yhteisiin arvoihin perustuvasta kutsumuksesta? Onko näiden esiintymisessä eroja työkokemuksen tai koulutuksen perusteella? Entä lääkärisukupolvien välillä?



Kuvio 9. Ammatillista kutsumusta vahvistavat kehityskulut osana lääkärin ammatti-identiteettiä ja terveydenhuollon työorganisaatiokulttuuria.

Havaintojeni perusteella lääkärikutsumus ja työhyvinvointi ovat toisiaan ruokkivia ilmiöitä. Erityisesti nuoret lääkärit kuvasivat ammatillisen kutsumuksen edellytyksenä organisaatiokulttuuria, jossa yhteisöllisyys, työjärjestelyt ja esimiestoiminta tukevat työn sujuvuutta ja tehokkuutta (Kuvio 9). Haastatteluvastaukset nostivat toistuvasti esiin selkeitä työhyvinvointitekijöitä ja perusterveydenhuollon työjärjestelyjen käytännön epäkohtia, kuten puutteellisen perehdytyksen, koulutusjärjestelyiden laiminlyömisestä ja potilastyön tietojärjestelmien joustamattomuuden. Terveyskeskusten työjärjestelyiden ongelmakohdista on kirjallisuudessa useita tutkimuksia ja raportteja, mutta toistaiseksi ei ole kartoitettu sitä, mitkä käytännön toimenpiteet parhaiten edistäisivät ammatillisen kutsumuksen kokemusta nuorten lääkärin keskuudessa.

Vaikka ammatillinen kutsumus osoitti vakiintuneen asemansa lääkärien ammatimielikuvissa, kutsumuspuhe ei näytä kuitenkaan kuuluvan lääkärien arkeen. Tutkimukseni perusteella lääkärikutsumuksen käsite koetaan hämmentäväksi, historialliseksi, metafyyksiseksi ja opiskelijoiden keskuudessa - varsinkin koulutuksen loppupuolella – myös rajoittavaksi ja ahdistavaksi. Sen sijaan tutkimushenkilöni viestittivät mielipiteissään voimakasta sitoutumista lääketieteen alalle (Kuvio 9). Voimakkainta sitoutumista osoittivat peruskoulutustaan aloittavat opiskelijat, jotka kaikki uskoivat ankaran työskentelyn, lujan itsekurin ja peräänantamattomuuden toimivan menestyksen takeina lääketieteen opinnoissa. Myös valmiit lääkärit nostivat työnsä ehdottomaksi arvoksi sitoutumisen parhaansa tekemiseen. Aiempi tutkimustieto ja omat havaintoni viittaavat siihen, että työhön sitoutuminen edistää työntekijän tuntemaa ammatillista kutsumusta. Kirjallisuuden ja omien havaintojeni perusteella ankaraan sitoutumiseen ja voimakkaaseen lääkärikutsumukseen saattaa kuitenkin liittyä negatiivisia konnotaatioita, joissa kutsumuksellinen asenne vaatii työntekijää sitoutumaan emotionaalisesti tai fyysisesti ylivoimaiseen työhön oman jaksamisensa, hyvinvointinsa ja terveytensä uhalla. Kirjallisuudessa väärin mitoitettu ammatillinen kutsumus on kuvattu myös riskinä epäterveille työnteon muodoille, kuten työriippuvuudelle. Tutkimusten mukaan erityisesti itseohjautuvat, suorituskeskeiset ja kunnianhimoiset työntekijät ovat alttiita negatiiviselle, rajoittavalle ja ahdistavalle ammatilliselle kutsumukselle. Toisaalta työyhteisön korkea vaatimustaso ja kontrolloiva työilmapiiri saattavat entisestään vahvistaa kutsumuksellisen asenteen kääntöpuolta ja negatiivisia vaikutuksia työntekijän työhyvinvoinnille ja työn tuloksellisuudelle. Jatkotutkimusta olisikin tärkeää suunnata tunnistamaan negatiivista kutsumusta ja sen vaikutuksia lääketieteen opiskelussa ja lääkärin työssä.

Tutkimuksen lopullisena tavoitteena oli arvioida ammatillisen kutsumuksen merkitystä lääketieteen opiskelussa ja nuorten lääkärien asennoitumisessa työhönsä. Aiemman kirjallisuuden ja omien havaintojeni pohjalta lääkärikutsumuksen merkitystä on mahdollista pohtia sekä lääkärikoulutuksen että lääkärin ammatissa toimimisen, potilastyön ja potilas-lääkäri-vuorovaikutuksen näkökulmista. Ammatillisen kutsumuksen kokemus heijastuu myös lääkärin työhyvinvointiin. Laajemmin ammatillisella kutsumuksella voidaan nähdä vaikutusta sekä lääkäriprofessiolle että terveydenhuolto-organisaatioiden toiminnan kautta yhteiskunnallisesti.

9.2 Kutsumuksen merkitys lääkärikoulutuksessa

Tutkimukseni osoittaa, että lääketieteen opiskelijoiden pääasiallinen kutsumus on oppiminen. Koulutuksensa alussa lääketieteen opiskelijat ovat intensiivisen sitoutuneita oppimansa syvälliseen ymmärtämiseen. Oppiminen lääketieteen opiskelijan voimakkaimpana kutsumuksena on looginen tutkimustulos – opiskelun tavoite on

oppiminen, kun taas ammattiin kohdistuva kutsumus on odotettu lopputulos ammatissa toimimisesta. Tätä johtopäätöstä tukee myös kirjallisuus, jonka mukaan ammatillisen kutsumuksen syntyminen edellyttää tietoa ja kokemusta ammattialasta ja toimenkuvasta, lääkärikutsumus erityisesti kokemusta potilaskontakteista (Praskova ym. 2015, Wrzesniewski ym. 1997).

Motivaatiota oppimiseen voidaan pitää edullisena lähtökohtana lääkäriopinnoille. Lääketieteen opinnot vaativat suurta työsidonnaisuutta ja kurinalaisuutta, joita kutsumuksellinen asenne ei voi korvata. Jo lääketieteen opiskelijavalinta on suunniteltu arvioimaan ammatillisten asenteiden sijaan hakijan osoittamaa potentiaalia ja sitoutumista uuden oppimiseen. Pääsykoemateriaalin laajuus ja teoreettisuus vielä korostetusti viestittää hakijoille koulutusohjelman oppimiskeskeisyyttä. Mediassa säännöllisesti esiin nousevien mielipiteiden mukaan lääketieteen opiskelijavalinnassa tulisi hyödyntää soveltuvuus- ja persoonallisuustestejä karsimaan hakijoista ne, joilla ei ole valmiuksia ammatin edellyttämään vuorovaikutuksellisuuteen. Omat tulokseni osoittavat kuitenkin, että jo lyhyen työkokemuksen jälkeen nuoret lääkärit ovat ammattiinsa kutsumuksellisesti erittäin sitoutuneita, vaikka tiedekuntaan tullessaan eivät välttämättä ilmentäneetkään lääkärikutsumusta tai sitoutuneet lääkäriammattin ulkoiisiin tunnuspiirteisiin. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hakijoiden soveltuvuuden testaaminen ei välttämättä lisää lääketieteen opiskelijavalinnan osuvuutta (Eva ym. 2004, Räsänen ym. 2014). Vuosikymmenten kokemusten perusteella nykyistä lääketieteen opiskelijavalintamenettelyä voidaan pitää tehokkaana, sillä yksittäisiä opiskelijoita lukuun ottamatta kaikki tiedekuntaan valitut opiskelijat valmistuvat määräajassa tutkintoon (Caulfield ym. 2014). Myös kansainvälisesti tunnustettu suomalaisten lääkärien korkea ammattitaito tukee nykyistä opiskelijavalintamenettelyä ja koulutusohjelmaa (OECD 2020).

Vaikka lääketieteen opiskelu ei edellytäkään kutsumusta lääkärin ammattiin, kutsumuksellisuus on kirjallisuuden mukaan vuodesta toiseen osoittautunut yhdeksi tärkeimmäksi motivaatioksi lääketieteen opintoihin hakeutumiselle. Selvitysten mukaan runsas kolmannes suomalaisista lääketieteen opiskelijoista ilmoittaa ammatillisen kutsumuksen syyksi koulutusvalinnalleen (Heikkilä ym. 2009). Omat tulokseni opiskelijoiden kokemasta lääkärikutsumuksesta ovat kirjallisuudesta jossain määrin poikkeavat, sillä merkittävä osa aineistoni opintonsa aloittavista tai tutkintoon valmistuvista opiskelijoista ei tunnistanut ammatillisen kutsumuksen merkitystä lääkäriammattissa. Silti valtaosa opintonsa alkuvaiheen opiskelijoista kuvasi henkilökohtaisesti kokevansa kutsumusta lääkärinä toimimiseen. Tulosten tulkinnassa on syytä huomioida, että tutkimushenkilöt saattoivat vastauksissaan toteuttaa ennako-oletustaan siitä, että lääketieteen opiskelijan kuuluu tuntea kutsumusta lääkärin ammattiin. Mieluummin kuin opiskelijoiden todellista kutsumuksellisuuden puutetta, tulokseni saattavat kuitenkin heijastella lääkärikutsumuksen historiallista painolastia ja siihen

liittyviä ideologioita ja emotionaalisia jännitteitä. Tähän viittaa myös se, että koulutuksensa loppuvaiheessa opiskelijat osoittivat vastauksissaan erittäin vahvaa sitoutumista, mutta vain vähäistä kutsumusta lääkärin ammattiin. Tutkimustulosteni tulokinnalle ja niistä tehdyille johtopäätöksille asettaa haasteita se, että kutsumus-käsitettä tulkitaan ja määritellään yksilöllisesti ja vaihtelevasti. Myös kutsumuksen ja sitoutumisen käsitteisiin liittyy tutkintaeroja. Sitoutuminen mielletään vapaaehtoiseksi, henkilökohtaiseksi ratkaisuksi, joka on dynaaminen, tilannekohtainen ja tarvittaessa väliaikainen. Sitoutuminen ei rajoita yksilön valintoja, sillä sitoutuminen on mahdollista suunnata uudelleen, mielenkiintoisempaan ja hedelmällisempään tavoitteeseen. Kutsumus päinvastoin sisältää intuitiivisen ajatuksen kohtalonomaisesta, elämän kaikkia osa-alueita koskevasta, rajoittavasta velvollisuudesta. Sitoutumisessa hyväksyttävää ovat myös ulkoiset palkkiot – itse asiassa menestys, maine, kunnia ja materiaaliset edut, korostavat ammattiinsa sitoutuneen henkilön erityisyyttä. Kutsumukseen puolestaan liitetään arvovalintana vaatimattomuus, palveleminen, uhrautuminen, jopa kärsimys, ja kutsumuksesta saavutettu ulkoinen palkkio mielletään sopimattomaksi tai häpeälliseksi. Näiden määritelmien näkökulmasta ei ole vaikea ymmärtää, että lääketieteen opiskelijat mieltävät ammattiin sitoutumisen innostavaksi tulevaisuuskuvaksi, mutta kavahtavat ajatusta kutsumusammattiin valmistumisesta.

Tutkimukseni perusteella lääketieteen peruskoulutus ei ole omiaan lisäämään opiskelijoiden kutsumusta lääkäriammattia kohtaan. Aineistossani opiskelijoiden ilmaiseva lääkärikutsumus heikkeni opintojen kuluessa niin, että ennen valmistumistaan enää noin joka kymmenes opiskelija ilmoitti toimivansa lääkärinä kutsumusammattissaan. Kutsumuksellisen asenteen heikkeneminen ja kyynistyminen lääkärikoulutuksen aikana on osoitettu aiemmissakin tutkimuksissa, jopa jo kahden ensimmäisen opiskeluvuoden seurannassa (Toivonen 2011, 34–38. 110–113, Duffy ym. 2011). Lisäksi lääketieteen opiskelijoiden itsearvostuksen, itsetunnon ja hyvinvoinnin on todettu heikkenevän opintojen kuluessa, mikä ei muodosta otollista kasvualustaa ammatillisen kutsumuksen, identiteetin ja ammattitaidon kehittymiselle (Klassen ja Klassen 2018). Lääketieteen koulutukseen usein liittyvä kilpailullisuus, täydellisyysvelvoite ja epäonnistumisen pelko ovat opiskelijoita stigmatisoivia kokemuksia ja vaikuttavat kyynistävästi heidän koulutuksellisiin ja ammatillisiin asenteisiinsa (Devi 2011, Toivonen 2012). Kutsumuksellisuuden on todettu perustuvan sisäistyneisiin asenteisiin ja arvoihin, jotka entisestään vahvistuvat henkilökohtaisissa kollegiaalisissa kontakteissa ja osana piilo-opetus suunnitelmaa (Phillips ja Clarke 2012). Omanikin tutkimukseni perusteella kontaktiopetus, ammatilliset esikuvat ja roolimallit sekä näissä välittyvä positiivinen oppimispalautte ovat keskeisessä asemassa ammatillisten asenteiden ja arvojen välittymisessä opiskelijoille. Vaikka ammatillista kutsumusta ei voikaan ”opettaa”, tutkimukset antavat viitteitä siitä, että

opiskelijan kokemaa kutsumuksellista asennetta on mahdollista tukea koulutusratkaisuilla (Sandars ym. 2014, Querido ym. 2016).

Kirjallisuuden perusteella työkokemuksen lisääntyminen edistää ammatillisen kutsumuksen kehittymistä (Duffy ja Dik 2013). Tätä johtopäätöstä tukee oma havaintoni nuorten lääkärin ammatillisesta kutsumuksesta yhdeksän kuukauden terveystieteiden koulutuksen jälkeen. Myös haastattelemiä asiantuntijajoukkoa toivat selkeästi esiin ammatillisen kutsumuksen, kliinisen työkokemuksen ja potilaskontaktien yhteyden. Kirjallisuudessa on esitetty, että lääketieteen koulutuksessa viime vuosina korostuneet digitaaliset, virtuaaliset ja biolääketieteelliset painotukset eivät riittävästi tue opiskelijoiden ammatillista kehitystä (Johnston 2018, Obermeyer ja Emanuel 2016, Pirnes-Lappi ja Ylikorkala 1994). Sekä oma tutkimukseni että kirjallisuus osoittavat selkeästi, että alati suurenevat opiskelijamäärät uhkaavat lääketieteen opiskelijoiden ammattitaidon ja ammatti-identiteetin kehittymistä sekä ammatillista kutsumusta (Karvi 2018, SML 2019, SLL 2013). Vuosina 2016–2019 OKM lisäsi lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomääriä 25 % ja nykyiset koulutuspoliittiset päätökset jatkavat samansuuntaisesti (VN 2019). Ennätys suurien opiskelijamäärien kouluttamiseen ei kuitenkaan ole osoitettu lisääntyviä resursseja, mikä on väistämättä johtanut ryhmäkokojen suurenemiseen ja lähiopetuksen, toimenpideopetuksen ja potilaskontaktien vähenemiseen (Heistaro 2019). Nämä olivat myös omassa tutkimuksessani vastavalmistuneiden lääkärin yleisin kritiikin kohde peruskoulutuksessa. Verrattuna moniin ulkomaisiin lääketieteellisiin tiedekuntiin suomalaisen lääketieteen koulutuksen vahvuutena ja laadun takeena on tähän asti ollut mahdollisuus laajaan kliiniseen harjoitteluun jo opiskeluaikana. Potilasvuorovaikutuksen ja lääkäriroolimallien väheneminen sekä oppiaineksen teoretisoituminen uhkaavat heikentää opiskelijoiden mahdollisuutta löytää kutsumuksensa lääkärin perustehtävästä, potilaiden hoitamisesta.

9.3 Ammatillisen kutsumuksen merkitys lääkärin työssä

Ammatillinen kutsumus ei ole edellytys lääkärinä toimimiselle eikä edes välttämätön hyvän lääkärin tunnusmerkki. Ilman kutsumuksen kokemusta lääkäri voi koulutuksensa pohjalta toimia työssään yhtä laadukkaasti, menestyksellisesti ja empaattisesti kuin kutsumustaan toteuttava lääkäri. Kirjallisuudenkaan perusteella kutsumuksellisuudella ei ole yhteyttä lääkärin ammattitaitoon tai asiantuntemukseen, potilaslääkäri-vuorovaikutuksen sujuvuuteen tai työuralla menestymiseen. Omat tulokseni nuorten lääkärin kyselytutkimuksesta kuitenkin tukevat aiempia havaintoja, joiden mukaan kutsumustyössään toimiville lääkäreille on yhteistä keskimääräistä myönteisempi ammattimielikuva ja asennoituminen vuorovaikutukseen potilaslääkäri-

suhteessa sekä kokonaisvaltaisempi lähestymistapa potilaan ongelmien kohtaamiseen (Dobrow ja Tosti Kharas 2011a, Hagmeier ja Abele 2012, Cardador ym. 2011, Hagmeier ja Abele 2012, Bunderson ja Thompson 2009, Peterson ym. 2009, Wrzesniewski ym. 1997). Vaikka kutsumus ei olekaan edellytys lääkärin työn laadukkuudelle, ammatillisella kutsumuksella voi olla edullisia vaikutuksia potilaalle, terveydenhuolto-organisaatiolle ja lääkärille itselleen.

Perinteinen käsitys lääkäriydestä perustuu kliseiseen uhrautuvan kunnanlääkärin narratiiviin, joka välittää lääkärikutsumuksesta ahtaan ja rajoittavan mallin. Omassa tutkimuksessani lääkärikutsumus ilmeni sen sijaan monimuotoisena ja yksilöllisenä yhdistelmänä tutkimushenkilöiden mielenkiinnon kohteita, persoonallisia ominaisuuksia, ammattitaitoa ja työkokemusta. Haastattelututkimukseni osoitti, että lääkäriammattia voi harjoittaa kutsumuksellisista lähtökohdista monenlaisissa toimenkuvissa ja työtehtävissä, yhtä hyvin potilastyössä kuin perinteisestä lääkäriydestä poikkeavilla aloilla. Tulokseni osoittavat myös, että lääkärin kokema kutsumus voi muuttua ja ilmetä eri tavoin työuran eri vaiheissa. Lääkärikutsumukselle ei siis ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää eikä ideaalista lääkärikutsumusta ole edes tarpeen kuvata, sillä eri tehtävissä tarvitaan erilaisia lääkäreitä (Mattila ym. 2017). Jotta tulevaisuudessakin kaikille viidellekymmenelle erikoisalalle ja erilaisiin lääketieteen työtehtäviin riittää asiantuntijoita, tarvitaan lääkäreitä, jotka ovat halukkaita tavoittelemaan yksilöllisiä ammatillisia ihanteitaan (Lee ym. 2020).

Ammatillinen kutsumus menettää merkitystään, jos työntekijän ei ole mahdollista sitoutua työnsä moraalisiin päämääriin, noudattaa työnsä autonomiaa ja totettaa persoonallista työntöön tapaansa. Lääkäri-profession autonomiaan kuuluu, että lääkäri kontrolloi työtään itsenäisesti, jolloin ammatillinen kutsumus jää lääkärin itse työssään tunnistamien onnistumisen kokemusten varaan. Varsinkin nuorten lääkärien kohdalla tämä itsemääräämisen ihanne on kaksiteräinen miekka ja saattaa kääntyä työntekijää vastaan lisäten työn moraalista painoa ja työkuormitusta. Omien havaintojeni mukaan juuri ulkoisen palautteen puuttuminen altisti nuoria lääkäreitä riittämättömyyden tunteille ja tyytymättömyydelle omaa työtä kohtaan – aineistoni nuoren lääkärin sanoin ”aina on tehtävä parhaansa, mutta koskaan ei tunne tehneensä riittävästi”.

Ammatillisen kutsumuksen kokemus vesittyy myös silloin, jos kutsumuksellisuuden verukkeella lääkärin työtä määritellään ja ohjataan ulkoapäin. Useat tutkimukseeni osallistuneet nuoret lääkärit kuvailivat kokevansa ammattitaitonsa ja lääkärikutsumuksensa terveydenhuollon työvoimapolitiikan välineeksi, jolla YE-koulutuksen verukkeella täytetään perusterveydenhuollon lääkäripulaa ja toteutetaan terveydenhuollon säästötavoitteita. Yhteiskuntaa kuormittavien terveystalustekijöiden rajoittaminen ja liian suureksi koetun julkisen sektorin kaventaminen kuuluvat viime vuosien neoliberaaliin terveystalustekijöihin, jossa teollisuudesta kopioituja toiminnan tehostamis- ja rationalisointitapoja pyritään soveltamaan terveydenhuoltoon. Viime

vuosikymmeninä terveydenhuollon organisaatiossa tapahtunut logiikan muutos on johtanut uusiin johtamiskäytäntöihin ja markkinamekanismien soveltamiseen terveyspalveluissa. Nämä terveydenhuollon toimintakäytäntöjen muutokset heikentävät lääkärin hoidollista autonomiaa ja muokkavat käsityksiä lääkärin työn luonteesta siinä määrin, että ne on koettu hyökkäykseksi lääkäriprofessiota kohtaan (Freidson 2001). Neoliberaaliin yhteiskuntakäsitykseen kuuluu myös ajatus potilaskuluttajuudesta, kansalaisen aktiivisesta toimijuudesta oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi. Tässä ajattelussa potilas mielletään terveyspalveluiden kuluttajaksi, jossa roolissa hänen odotetaan itse tekevän ratkaisut tarvitsemistaan tutkimuksista ja hoidoista. Erilaisen terveystiedon saatavuuden lisääntyminen internetissä johdattanut potilaskuluttajia yhä enemmän näyttöön perustuvan lääketieteen ulkopuolelle vaihtoehtoisen terveys- ja sairaus”informaation” pariin. Toisaalta tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi syöpäpotilas kokee vastuun hoitoaan koskevista päätöksistä voimaantumisen sijaan hämmennystä herättävänä (Salmon ja Hall 2004). Näiden kehityskulkujen on tulkittu vaikuttavan lääkärin uskottavuuteen potilaan silmissä - myös tapaan, jolla nuoret lääkärit kokevat ammatillisen uskottavuutensa (Luke 2003, 1215–127).

Kutsumusluonteensa perusteella lääkärin työ mielletään itseisarvoksi ja sen odotetaan olevan pyyteetöntä. Lääkärien palkkakeskustelua pidetään sopimattomana ja ammatin professioluonnetta uhmaavana tavalla, jota ei monien muiden ammattialojen palkkakeskustelussa esiinny. Toisaalta työnantajatahot pyrkivät lisääntyvässä määrin soveltamaan lääkäriin perinteistä työmarkkinajärjestöjen logiikkaa oletta- malla, että lääkärit ensisijaisesti motivoituisivat ulkoisista palkkioista, kuten kannustustulisista ja suoritusperusteisesta palkkauksesta työn sisäisen palkitsevuuden kustannuksella (Hutchins 2009, Ratanawongsa ym. 2006). Myös omien tutkimushenkilöiden kommentteja työn materiaalisista korvauksista väritti kulttuurinen mallivastaa- minen, jossa lääkärin työn moraalista arvoa korostettiin, mutta palkkausta käsi- teltiin häveliäin sanakääntein. Asiantuntijatyön ulkoisiin motivaatiotekijöihin kuu- luva varma toimeentulo, keskimääräistä parempi palkkataso tai edullinen työllisyys- tilanne eivät ole vastakohta kutsumuksellisuudelle eivätkä ”pilaa” hyvää kutsu- musta. Kutsumuksellisuus ei myöskään kilpaile työn ulkopuolisten elämänsisältöjen, vapaa-ajan, perheen tai läheisten kanssa vaan ne päinvastoin tukevat toisiaan lääkä- rin hyvinvointitekijöinä (Heikkilä 2009).

9.4 Ammatillisen kutsumuksen merkitys lääkärin työhöyhyvinnille

Työmotivaatio nousi empiirisestä aineistosta esiin keskeisenä ammatillisen kutsu- muksen taustatekijänä. Aiempienkin tutkimusten valossa ammatillinen kutsumus en- nustaa hyvinvointia työssä ja yksityiselämässä (Lee ym. 2020, Allan ja Duffy 2014,

Duffy ym. 2011a, 2011b, Torrey ja Duffy 2012). Kutsumuksellisella asenteella on todettu selvä yhteys lääkärin työhyvinvoinnille kotimaisissa (Pääatalo ja Kauppi 2016) ja kansainvälisissä tutkimuksissa perustuen tuhansien eri työuransa vaiheessa olevien lääkärin (Leffler ym. 2018, Duffy ja Dik 2013), myös nuorten lääkärin aineistoihin (Creed ym. 2014). Yhdysvaltalaisen yli tuhannen lääkärin kyselytutkimuksen perusteella sisäiset motivaatiotekijät, kutsumus mukaan lukien, ennustavat työtyytyväisyyttä, merkityksellisyyden kokemista ja työpaikkaan sitoutumista toisin kuin pelkät ulkoiset palkkiot tai materiaaliset kannusteet (Tak ym. 2017).

Työhyvinvoinnin käänköpuolena kutsumuksen puutteen on todettu altistavan lääkärin työkuormitukselle, stressille, työuupumukselle ja itsemurhariskille (Creed ym. 2014, Oliva Costa ym. 2012), joiden todennäköisyys on arvioitu suurimmaksi alle 30-vuotiaiden lääkärin keskuudessa (Zhang ym. 2020). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ammatillisen kutsumuksen puuttuminen ja merkitykselliseksi koettujen työtuntien vähäisyys työpäivän aikana lisäsi merkittävästi lääkärin työuupumuksen riskiä (Tak ym. 2017). Tosin kirjallisuudesta löytyy myös vastakkaisia havaintoja, joiden perustella lääkärin voimakas ammatillinen kutsumus saattaa henkisesti rasakissa toimenkuvissa, kuten terminaalihoiossa, lisätä alttiutta työssä uupumiselle (Yoon ym. 2017b). Kirjallisuus osoittaa, että työoloihin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa lääkärin kokemaan kutsumuksellisuuteen ja vähentää työuupumuksen todennäköisyyttä (Tung ym. 2020).

Lääkärin kokema työtyytyväisyys on tärkeä työn tuloksellisuuteen ja hoidon laatuun, jopa hoidon kustannuksiin, vaikuttava tekijä (Bovier ja Perneger 2003). Kyselelyhaastattelussani pyysin nuoria lääkäreitä tuomaan esiin työnsä epäkohtia, mutta pääosin esitetty kritiikki kohdistui työn teknisiin haittoihin, kuten potilastietojärjestelmien toimimattomuuteen, ajanvarausjärjestelmien joustamattomuuteen sekä perehdytyksen ja ohjauksen puutteeseen. Lääkärin työhyvinvointia uhkaavat tekijät ovat kuitenkin kirjallisuuden perusteella hyvin tiedossa (Stewart ja Serwint 2019). Niihin kuuluvat ensinnäkin lääkärin työn luontaisena kuormituksena potilasvuorovaikutuksessa välittyvät kokemukset inhimillisestä kärsimyksestä, sairaudesta ja kuolevaisuudesta. Vakavasti lääkärin työtä haittaviksi tekijöiksi on kuvattu myös ongelmat työn organisoimisessa, esimiestyössä, työilmapiirissä ja tietojärjestelmissä. Erityisesti ulkomaisissa tutkimuksissa myös jatkuva hoitovirheiden pelko mainitaan lääkärin työn merkittävänä stressitekijänä (Tawfik ym. 2018). Kirjallisuuden mukaan kutsumuksellisuutta heikentävät lääkärin työn kuormitustekijät huonontavat myös lääkärin työn laatua (Jager ja Tutty 2017, Mousa ym. 2012). Työssä jaksaminen vaikuttaa olevan lääkärin keskuudessa edelleen vaikea keskustelunaihe. Omassa tutkimuksessani työuupumus nousi nuorten lääkärin kommentoissa esiin vain viittauksina kollegoiden tai esimiesten työssä jaksamiseen, ei omana kokemuksena.

Ammatillisen kutsumuksen kokemuksen ja työtyytyväisyyden yhteys on riippuvainen myös työntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksista (Duffy ym. 2014). Työhyvinvoinnin yhteys henkilökohtaisiin kutsumuskäsityksiin on osoitettu myös lääkäriammatin osalta (Bott ym 2017, Pääatalo ja Kauppi 2016). Lääkärin työhyvinvointia vahvistavien tekijöiden on todettu poikkeavan toisistaan erilaisissa toimenkuvissa ja eri erikoisaloilla (Bott ym 2017). Tutkimusten mukaan henkilökohtaisten kutsu-
musorientaatioiden huomioiminen ja tukeminen työssä edistää työntekijän itsetunte-
musta ja itsearvostusta, jotka puolestaan parantavat työtyytyväisyyttä ja työssä me-
nestymistä (Joo ym. 2012). Onnistumisen kokemukset, kannustus ja ammatillisen
itsetunnon vahvistuminen puolestaan vahvistavat ammatillista kutsumusta ja sen po-
siittivisia vaikutuksia työn laatuun ja työhön sitoutumiseen (Duffy ym. 2014). Kes-
keisimmäksi ammatillisessa kutsumuksen kokemuksessa on arvioitu sen työntekijää
voimaannuttava vaikutus (Stewart ja Serwint 2019).

9.5 Kutsumuksen merkitys lääkäriprofessionille

Omien tulosteni perusteella lääkärikutsumus elää voimakkaana sekä vastavalmistu-
neiden että työurallaan edenneiden lääkäreiden keskuudessa. Haastatteluaineistos-
sani esikuvallisilla lääkärimalleilla osoittautui olevan keskeinen merkitys ammatilli-
sen kutsumuksen, identiteetin, asenteiden ja ammattiroolin muodostumisessa. Kut-
sumus kuuluu lääkäriprofession tunnuspiirteisiin ja kuvaa lääkäriammatin laatua yh-
tältä yksilöiden palvelijana ja toisaalta yhteiskunnallisten, valtiollisten ja juridisten
velvoitteiden toteuttajina. Ammatillinen kutsumus on osa lääkäriprofession erikois-
laatuisuutta.

Kutsumuksen ideaali on säilynyt lääkäriammatin määrittäenä siitä huolimatta,
että työelämän muutos on heijastunut myös lääkärin työnkuvaan. Omissa aineistois-
sani valtaosa terveyskeskuspalvelunsa päättäneistä nuorista lääkäreistä ja kaikki
haastattelemani lääketieteen ja lääkärikoulutuksen asiantuntijat tunnistivat ainakin
jonkin kutsumuksellisen näkökulman lääkärin työssä. Omassa tutkimuksessani lää-
kärikutsumus näyttäytyi edelleen vahvasti työn merkityksellisyytenä, joka ilmeni pe-
rinteisellä tavalla yhteiskunnallisella tasolla moraalisenä palvelutehtävänä ja henki-
lökohtaisella tasolla oman persoonansa toteuttamisen synnyttämänä sisäisenä palkit-
sevuutena. Omat tulokseni eivät siis toistaiseksi vahvista viime vuosikymmeninä kir-
jallisuudessa esitettyjä epäilyjä lääkärikutsumuksen heikkenemisestä tai lääkäri-
identiteetin hämärtymisestä. Suomalainen terveydenhuolto elää kuitenkin murrok-
sessa, jossa lääketieteellis-teknologisen osaamis- ja vaatimustason odotetaan muut-
tuvan ja terveydenhuollon tavoitteiden siirtyvän yhä selvemmin hallinnon, rahoitta-
jatahojen ja yksittäisten potilaiden odotusten suuntaan (Ryynänen ym. 2004, 24–25,
36). Monimuotoistuvaan terveydenhuoltoon lääkäriammattiin liitetyt perinteiset ar-
volataukset ja hyveelliset ja spiritualistiset jännitteet sopivat huonosti, mikä tekee

lääkärikutsumuksen tulevaisuuden arvioimisen vaikeaksi (Frost ja Regehr 2003, Jones ja Green 2006). Odotettavissa on, että kollektiivinen tulkinta kutsumuksesta professioiden ominaisuutena tulee lääkäriammatinkin kohdalla muuttumaan.

Kollegiaalisuus on kirjallisuuden ja omien tulosteni mukaan nuorten lääkärien koulutuksessa tärkeä yhteisöllinen tuki ammatti-identiteetin, ammattitaidon ja kutsumuksen kehittymiselle (Dalla Rosa 2019). Omassa tutkimuksessani myös suhde työpaikan muihin ammattiryhmiin ja yleinen hyvä työilmapiiri osittautuivat nuorille lääkäreille tärkeiksi työhön sitoutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi. Myös kirjallisuuden mukaan kollegiallisuudella on tärkeä merkitys nuorten ja erikoistuvien lääkärien ammattiroolin hahmottumisessa (Haukilahti ym. 2018, 10). Kollegiaalisuus on lääkärinkunnan sisällä edelleen korkealle arvostettu yhteistoiminnan ja yhteisöllisyyden muoto, mutta kehittymässä aiempaa monimuotoisempaan ja tasa-arvoisempaan suuntaan (Saloranta ym. 2013). Ammattikunnan sisällä esitetään myös spekulatioita kollegiaalisuuden merkityksen heikkenemisestä lääkärin tulevissa muuttuvissa työsuhteissa ja toimenkuvissa (Pälve 2014, 2337). Lääkärikunnan laajentumisen, erikoisalojen eriytyminen, terveydenhuollon kilpailuttamisen ja yksityistämisen sekä epätyypillisten työsuhteiden riskinä on lääkärinkunnan sisäisten kilpailuasetelmien jyrkkeminen ja oman edun tavoittelun yleistyminen kollegiaalisuuden kustannuksella (Haukilahti ym. 2018, 10). Kirjallisuuden mukaan lääkärien kollegiaalisuudessa on historiallisesti esiintynyt yhteiskunnallisen vallantavoittelun piirteitä (Rinne ja Jauhiainen 1988, 97). Kollegiaalisuuden periaate herättää lääkärinkunnan ulkopuolella edelleen epäluuloja ja monissa mielipidekirjoituksissa lääkärien välinen kollegiaalisuus mielletäänkin osoitukseksi lääkärien yhteisestä ylemmydentunteesta, terveystiedon salaamisesta tai potilaiden hoidossa tapahtuneiden virheiden peitteilystä.

Rajoittavasti tulkittuna kutsumuksellisuus saattaa haitata lääkärin, ammattikunnan tai terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa ja kehitystä. Auttamistyön kutsumuksellisen luonteen vuoksi lääkäriellä ei ole samanlaista mahdollisuutta työnsä rajaamiseen kuin monissa muissa ammateissa. Työn rajaamisen sijaan lääkärikutsumuksen voidaan tulkita kattavan kaikki inhimillisen elämän alueet, elämän ja kuoleman, psyyken ja sooman, yksilön ja yhteiskunnan ongelmat, niin että lääkäriin kohtaamat moraaliset odotukset ja riittämättömyyden tunne niiden täyttämässä muuttavat kutsumuksen henkiseksi taakaksi. Vaativimmillaan kutsumuksen voidaan ymmärtää hallitsevan lääkärin kaikkia elämänalueita, mukaan lukien yksityiselämää. Kutsumustyön odotetaan olevan itsessään palkitsevaa ja toimivan voimavarana, joka kantaa yli psyykkisen ja fyysisen jaksamisen rajojen. Kutsumuksellisesta auttamistyöstä luopuminen, kyynistyminen, puolestaan aiheuttaa ristiriitaisuuksia lääkärin ammatti-identiteetille ja heikentää työn mielekkyyttä (Toivonen 2011, 22–35, Töyry 2002).

9.6 Lääkärikutsumuksen yhteiskunnallinen merkitys

Lääkärin ja yhteiskunnan suhdetta säätelee professionalismismi, sosiaalinen, moraalinen ja juridinen normisto, jonka piiriin ammatillinen kutsumus kuuluu. Yhteiskunnan arvojen ja arvostusten kehitys, asettaa mahdollisuudet ja rajoitukset ammatillisuuden ja kutsumuksellisuuden toteuttamiselle lääkäriammattissa.

Lääkäriprofession keskeisimmäksi yhteiskunnalliseksi tehtäväksi on määritelty potilaan etujen ja oikeuksien takaaminen, hyvinvointiyhteiskunnan terveystaloudellisten tavoitteiden toteuttaminen ja terveydenhuollon kehityksessä asiantuntijana edelläkävijäminen (Penttinmikko ja Lämsä 2019). Suurimpana yhteiskunnallisena uhkana lääkärintoimimiseen on pidetty heikentyviä työskentelyolosuhteita, joissa tapahtuvien muutosten on arvioitu jopa johtavan ristiriitaan lääkäriammattin hoitamisen velvoitteen kanssa (Jespersen ja Wrede 2009). Työskentelyolosuhteita käsittelevä puhe näyttää lääkärin keskuudessa lisääntyneen erityisesti 2000-luvulla. Luonnontieteen perustuvan terveydenhuollon ja yhteiskunnallisiin velvollisuuksiin perustuvan sosiaalihuollon yhteensovittamisessa tarvitaan tulevina vuosina paitsi muutosjohtamista myös uskallusta ja ennakkoluulottomuutta (<https://stm.fi/soteuudistus>).

Suomessa lääkärikunta nauttii edelleen kansainvälisesti vertaillen poikkeuksellista luottamusta, arvostusta ja autonomiaa (Penttinmikko ja Lämsä 2019, Julkunen 2004, 168–86, Julkunen 2008, 289). Viime vuosina lääkäriammattin arvostusta ovat kuitenkin Suomessakin heikentäneet julkisuudessa esitetyt epäilyt lääketieteen tehokkuudesta terveyden ylläpidossa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä (Ryynänen ym. 2004, 16–17). Epäilyksien taustalla on ensinnäkin yhteiskunnan yleinen yksilöllistymistrendi, joka luo epäilyjä tieteellistä tutkimusta, erityisesti lääketieteen teknologista kehitystä kohtaan ja korostaa individualistisia valinnanmahdollisuuksia tutkitun ja todistetun tiedon sijaan (Winnick 2006, <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/5011>). Toisaalta lääketieteellinen kaupallistuminen on mahdollistanut terveydenhuoltopalveluiden ”shoppailun”, lääkäreiden ja lääketieteellisten palveluiden valikoimisen, mikä puolestaan on johtanut kilpailuasetelmiin terveydenhoidon yksiköiden ja sitä toteuttavien ammattilaisten välillä (Ryynänen ym. 2004, 52–53). Tässä kehityskulussa lääkäriammattin ja yhteiskunnan sosiaalinen sopimus on muuttunut eksplisiittisemmäksi (Starr 1984) niin, että koulutukseen ja työkokemukseen perustuva asiantuntemus ei enää riitä lääkärin antaman hoidon oikeutukseksi vaan lääkärin ammatilliselle toiminnalle asetetaan yhä enemmän vaatimuksia päätösten läpinäkyvyydestä, työn suorittamistavasta ja ulkoisesta valvonnasta (Mechanic 1996). Lääkärin työhön kohdistuvan lisääntyneen viranomaisvalvonnan, ohjaamisen ja seurannan on todettu johtavan lääkäriammattin deprofessionaalistumiskehitykseen (Schlesinger 2002). On esitetty, että jo nykyisellään terveydenhuollon voimavaroja suunnataan enemmän potilashoidon valvontaan kuin kehittämiseen (Marttila 2000). Reaktiona näihin kehityskuluihin lääkärin toimenkuva on muuttumassa

tavalla, joka asettaa entistä suurempia haasteita kutsumuksellisuuden toteutumislle lääkäriammattissa (McArthur ja Moore 1997, Gunderman 2020).

Edellä mainituista haasteista huolimatta lääkäriammatti ja sen arvomaailma osoittavat kirjallisuuden ja omien tulosteni perusteella resilienssiä kohtaamiensa haasteiden edessä (Timmermans ja Oh 2010). Sosiaalisessa sopimuksessaan yhteiskunnan kanssa lääkäriammatti toteuttaa edelleen periaatettaan asettaa potilaan etu henkilökohtaisten, yhteiskunnallisten, taloudellisten ja työelämän byrokraattisten rajoitteiden edelle. Pidättäytymällä tieteelliseen tietoon ja ammattimaiseen toimintaan lääkärikunta oikeuttaa toimintansa yhteiskunnassa (Timmermans ja Oh 2010, Working Party of the Royal College of Physicians 2005). Lääkärin työssä onnistuminen edellyttää, että ammatti-identiteettiin kuuluvat kutsumus toimia potilaan hyväksi ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ovat tasapainossa.

Lyhenteet

EU	Euroopan unioni
EVA	Elinkeinoelämän valtuuskunta
GMC	General Medical Council
KARVI	Kansallinen koulutuksen arviointikeskus
LL	Lääketieteen lisensiaatti
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SLL	Suomen Lääkäriliitto
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
STT	Suomen Tietotoimisto
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
UT	Uusi testamentti
VN	Valtioneuvosto
WHO	World Health Organization
WMA	World Medical Association
YEK	Yleislääketieteen erityiskoulutus

Kirjallisuus

- Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusisto H, Lämsä R. (2013). Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa - haasteet ja mahdollisuudet. Helsinki. THL.
- Aaltonen T, Kirjavainen P, Pitkänen E. (2014). Kutsumusjohtaja. Helsinki. Talentum.
- ABIM Foundation. (2002). <https://abimfoundation.org/what-we-do/physician-charter>
- ACGME. (2020). Accreditation Council for Graduate Medical Education <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/exploring-acgme-core-competencies> Luettu 29.11.2020
- Aarrevaara T, Pekkola E. (2010). Muuttuva akateeminen professio Suomessa – maaraportti. Higher education finance and management series. Tampere. Tampere University Press.
- Abernathy CM, Hammond RM. (1995). Surgical intuition: What it is and how to get it. Philadelphia. Hanley & Belfus.
- Adams CM. (2012). Calling and Career Counseling with College Students: Finding Meaning in Work and Life. *J College Counsel* 15: 65–80.
- Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centered approach. *Burnout Res* 1: 29–37.
- Ahola S, Tolonen J. (2013). Katsaus koulutusalan periytymiseen suomalaisilla yliopisto-opiskelijoilla. *Tiedepolitiikka* 3: 47–56.
- Airaksinen T, Friman M. (2008). Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulut.
- Alasoini T. (2010). Mainettaan parempi työelämä – kymmenen väitettä työelämästä. Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA ry:n raportti. Helsinki. Yliopistopaino.
- Alastalo M, Åkerman M, Vaittinen T. (2017). Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa: Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvaara J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.
- Alasuutari P. (1993). Laadullinen tutkimus. Tampere. Vastapaino.
- Allan BA, Duffy RD. (2014). Calling, goals, and life satisfaction: A moderated mediation model. *J Career Assess* 22: 451–464.
- Allan BA, Owens RH, Duffy RD. (2016). Generation Me or meaning? Exploring Meaningful Work in College Students and Career Counselors. *J Career Develop* 10.1177/0894845316667599, 44, 6.
- Anderegg S. (2018). Why Is Burnout a Taboo? *Hosp Pharm* 53: 72.
- Archibald M, Radil A, Zhang X, Hanson W. (2015). Current mixed methods practices in qualitative research: A content analysis of leading journals. *Int J Qualit Methods* 14; 5–33.
- Aristoteles. (1989). Nikomakhoksen etiikka. Helsinki. Painokaari.
- Arksey H, O'Malley L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 8: 19–32.
- Arulampalam W, Naylor R, Smith J. (2004). Factors affecting the probability of first year medical student dropout in the UK: a logistic analysis for the intake cohorts of 1980–92. *Med Educ* 3: 492–503.
- Ashforth BE, Harrison SH, Corley KG. (2008). Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. *Journal of Management* 34: 325–374.

- Ball S. (2001). Globaalit toimintaperiaatteet ja kansalliset politiikat eurooppalaisessa koulutuksessa. Teoksessa Jauhiainen A, Rinne R, Tähtinen J (toim.). Koulutuspolitiikka Suomessa ja ylikansalliset mallit. Helsinki. Suomen kasvatustieteellinen seura.
- Ball S, Bax A. (2002). Self-care in medical education: Effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med* 77: 911–917.
- Baroness JA, Glaser RJ. (1993). Attitudes toward the medical career: findings from the Alpha Omega Alpha Survey of College and University Undergraduates. *Acad Med* 68: 323–328.
- Bakker AB, Schaufeli WB, Leiter MP, Taris TW. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work Stress* 22: 187–200.
- Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. (2002). General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff* 21: 103–111.
- Baumgardner SR. (1976). The impact of college experiences on conventional career logic. *J Couns Psychol* 23: 40–45.
- Bellah RN, Madsen R, Sullivan WM, Swidler A, Tipton SM. (1985). *Habits of heart: Individualism and commitment in American life*. Berkeley, CA. University of California Press.
- Berg JM, Grant AM, Johnson V. (2010). When callings are calling: Crafting work and leisure in pursuit of unanswered occupational callings. *Org Sci* 21: 973–994.
- Berkelaar BL, Buzzanell PM. (2015). Bait and switch or double-edged sword?: The (sometimes) failed promises of calling. *Hum Rel* 68: 157–178.
- Betsch C, Tilmann. (2011). The nature of intuition and its neglect in research on judgment and decisionmaking. Teoksessa: Plessner, Henning; Betsch, Tilmann (toim.). *Judgment and Decision Making*. Heidelberg. Taylor & Francis.
- Biro E, Balatji I, Adany R, Kosa K. (2010). Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psych Psychiat Epid* 45: 235–258.
- Björnberg A, Phang Y. (2019). *Euro Health Consumer Index 2018*. Marceille. Health Consumer Powerhouse Ltd.
- Bliss M. (1999). *William Osler: A life in medicine*. NY, USA. Oxford University Press.
- Borgen FH. (2005). Advancing social justice in vocational theory, research and practice. *Couns Psychol* 33: 197–206.
- Borges NJ, Manuel RS, Duffy RD. (2013). Speciality interests and career calling to medicine among first-year medical students. *Perspect Med Educ*. 2: 14–17.
- Boshuizen HPA, van de Wiel MWJ, Schmidt HG. (2012). What and how advanced medical students learn from reasoning through multiple cases. *Instr Sci* 40: 755–768.
- Bott EM, Duffy RD, Borges NJ, Braun TL, Jordan KP, Marino JF. (2017). Called to Medicine: Physicians' Experiences of Career Calling. *Career Develop Quart* 65: 113–123.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. Teoksessa Richardson JG. (toim.). *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York. Greenwood press.
- Bourdieu P, Passeron JC. (1990). *Reproduction in Education, Society and Culture*. London. Sage Publications.
- Bovier PA, Perneger TV. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health* 13: 299–305.
- Boyd K, Heney D. (2017). Peirce on intuition, instinct, & common sense. *Eur J Pragm Am Philos X-2*. <http://journals.openedition.org/ejpap/1035> Luettu 29.11.2020
- Brown SD, Lent RW. (2016). Vocational psychology: Agency, equity, and well-being. *Ann Rev Psychol* 67: 541–565.
- Bunderson JS, Thompson JA. (2009). The call of the wild: Zookeepers, callings, and the double-edged sword of deeply meaningful work. *Adm Sci Quart* 54: 32–57.
- Burke LA, Sadler-Smith E. (2006). Instructor intuition in the educational setting. *Acad Manag Learn Educ* 5: 169–181.
- Butler DL, Brydges R. (2013). Learning in the health professions: What does self-regulation have to do with it? *Med Educ* 47: 1057–1059.

- Cardador MT, Dane E, Pratt MG. (2011). Linking calling orientations to organizational attachment via organizational instrumentality. *J Vocat Behav* 79: 367–378.
- Cardador MT, Caza BB. (2012). Relational and identity perspectives on healthy versus unhealthy pursuit of callings. *J Career Assess* 20: 338–353.
- Cartwright LK. (1972). Conscious factors entering into decisions of women to study medicine. *J Soc Issues* 28: 201–215.
- Caulfield M, Redden G, Sondheimer H. (2014). Graduation rates and attrition factors for U.S. medical school students. *AAMC Analysis in Brief* 14:1–2.
- Chamberland M, Mamede S, St Onge C, Rivard MA, Setrakian J, Lévesque A, Rikers RM. (2013). Students' self-explanations while solving unfamiliar cases: The role of biomedical knowledge. *Med Educ* 47: 1109–1116.
- Chae SJ, Jeong SM, Chung Y-S. (2017). The mediating effect of calling on the relationship between medical school students' academic burnout and empathy. *Korean J Med Educ* 29: 165–173.
- Charlton R. (2000). Research: is an 'ideal' questionnaire possible? *Int J Clin Pract* 54: 356–359.
- Chellappah M, Garnham L. (2014). Medical students' attitudes towards general practice and factors affecting career choice: a questionnaire study. *London J Prim Care* 6: 117–123.
- Cheney G, Zorn TE, Planalp S, Lair DJ. (2008). Meaningful work and personal/social well-being: Organizational communication engages the meanings of work. *Comm Yearbook* 32: 137–185.
- Christian MS, Garza A, Slaughter JE. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology* 64: 89–136.
- Choi AMK, Moon JE, Steinecke A, Prescott JE. (2019). Developing a Culture of Mentorship to Strengthen Academic Medical Centers. *Acad med* 94: 630–633.
- Cohen-Schotanus J, Muijtjens AMM, Reinders JJ, Agsteribbe J, van Rossum HJM, van der Vleuten CPM. (2006). The predictive validity of grade point average scores in a partial lottery medical school admission system. *Med Educ* 40: 1012–1019.
- Creed P, Rogers ME, Praskova A. (2014). Career calling as a personal resource moderator between environmental demands and burnout in Australian junior doctors. *J Career Dev* 41: 547–561.
- Crossley ML, Mubarik A. (2002). A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice. *Br Den. J* 193: 471–473.
- Cruess SR, Cruess RL. (2004). Professionalism and Medicine's Social Contract with Society. *AMA J Ethics* 6: 10.1001/virtualmentor.2004.6.4.msoc1-0404
- Cruess R, Johnston S, Cruess RL. (2002). Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *Med J Australia* 177: 208–211.
- Crump WJ, Fricker RS, Ziegler C, Wiegman DL, Rowland ML. (2013). Rural track training based at a small regional campus: equivalency of training, residency choice, and practice location of graduates. *Acad Med* 88: 1122–1128.
- Cumming A, Ross M. (2007). The Tuning Project for Medicine – learning outcomes for undergraduate medical education in Europe. *Med Teach* 29: 636–641
- Curlin FA, Serrano KD, Baker MG, Carricaburu SL, Smucker DR, Chin MH. (2006). Following the call: how providers make sense of their decisions to work in faith-based and secular urban community health centers. *J Health Care Poor Underserved* 17: 944–964.
- Dalla Rosa A, Vianello M, Anselmi P. (2019). Longitudinal predictors of the development of a calling: New evidence for the a posteriori hypothesis. *J Vocat Behav* 10.1016/j.jvb.2019.02.007.
- Dane E, Pratt MG. (2009). Conceptualizing and measuring intuition: A review of recent trends. *Int Rev Industr Org Psychol* 24: 1–40.
- Davidson JC, Caddell DP. (1994). Religion and the meaning of work. *J Scient Rel* 33: 135–147.
- Davies S, Guppy N. (1997). Fields of Study, College Selectivity, and Student Inequalities in Higher Education. *Social Forces* 75: 1417–1438.
- Del Carmen MG, Herman J, Rao S, Hidrue MK, Ting D, Lehrhoff SR, Lenz S, Heffernan J, Ferris TG. (2019). Trends and Factors Associated with Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. *JAMA Netw Open* 2: e190554.

- Dempsey SE, Sanders ML. (2010). Meaningful work? Nonprofit marketization and work/life imbalance in popular autobiographies of social entrepreneurship. *Organization* 17: 437–459.
- Deutsch H, Strack F, Varianto S. (2008). Judgement and decisionmaking. The perspective of the reflective-impulsive model. In *Intuition in judgement and decisionmaking*. Plessner H, Betsch C, Betsch T (toim.). Milton Park. Taylor & Francis Group.
- Descartes R. (2001). Teokset I. Yksityisiä ajatelmia, Järjen käyttöohjeet, Metodien esitys, Optiikka ja Kirjeitä 1619–1640. Helsinki. Gaudeamus.
- Devi S. (2011). Doctors in distress. *Lancet* 377: 454–455.
- Dik, B, Eldridge BM, Steger MF, Duffy RD. (2012b). Development and validation of the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) and Brief Calling Scale (BCS). *J Career Assess* 20: 242–263.
- Dik BJ, Duffy RD. (2009). Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *Couns Psychologist* 37: 424–450.
- Dik BJ, Duffy RD. (2012). *Make your job a calling: How the psychology of vocation can change your life at work*. West Conshohocken, PA. Templeton Press.
- Dik BJ, Duffy RD, Tix AP. (2012a). Religion, spirituality, and a sense of calling in the workplace. In: Hill PC, Dik BJ (Eds.), *Psychology of religion and workplace spirituality*. Charlotte, NC. Information Age.
- Dik BJ, Sargent AM, Steger MF. (2008). Career development strivings: Assessing goals and motivation in career decision-making and planning. *J Career Devel* 35: 23–41.
- Dik BJ, Shimizu AB. (2019). Multiple meanings of calling: next steps for studying and evolving construct. *J Career Assess* 27: 323–336.
- Dilthey W, Rickman HP. (1976). *Selected writings*. Cambridge. Cambridge University Press.
- D’Lima GM, Winsler A, Kitsantas A. (2014). Ethnic and gender differences in first-year college students’ goal orientation, self-efficacy, and extrinsic and intrinsic motivation. *J Educ Res* 107: 341–356.
- Dobrow SR. (2013). Dynamics of calling: A longitudinal study of musicians. *J Org Behav* 34: 431–452.
- Dobrow SR, Tosti-Kharas J. (2011a). Calling: The development of a scale measure. *Personnel Psychol* 64: 1001–1049.
- Dobrow SR, Tosti-Kharas J. (2011b). Listen to your heart? Calling and receptivity to career advice. *J Career Assess* 20: 264–280.
- Domagała A, Małgorzata MB, Storman D, Peña-Sánchez JN, Świerz MJ, Kaczmarczyk M, Storman M. (2018). Factors associated with satisfaction of hospital physicians: A systematic review on European data. *Int J Environ Res Public Health* 15: 2546–2567.
- Domene JF. (2012). Calling and career outcome expectations: The mediating role of self-efficacy. *J Career Assess* 20: 281–292.
- Duffy RD, Allan BA, Autin KL, Bott EM. (2013). Calling and life satisfaction: It's not about having it, it's about living it. *J Couns Psychol* 60: 42–52.
- Duffy RD, Allan BA, Autin KL, Douglass RP. (2014). Living a calling and work well-being: A longitudinal study. *J Counsel Psychol* 61: 605–615.
- Duffy RD, Allan BA, Bott EM. (2012b). Calling and life satisfaction among undergraduate students: Investigating mediators and moderators. *J Happiness Studies* 13: 469–479.
- Duffy RD, Allan BA, Bott EM, Dik BJ. (2014a). Does the source of a calling matter? External summons, destiny, and perfect fit. *J Career Assess* 22: 562–574.
- Duffy RD, Autin KL. (2013). Disentangling the link between perceiving a calling and living a calling. *J Couns Psychol* 60: 219–227.
- Duffy RD, Autin KL, Blake AA, Douglass RP. (2015a). Assessing work as a calling: An evaluation of instruments and practice recommendations. *J Career Assess* 23: 351–366.
- Duffy RD, Autin KL, Bott EM. (2015b). Work volition and job satisfaction: Examining the role of work meaning and P-E fit. *Career Develop Quart* 63: 126–140.

- Duffy RD, England JW, Douglass RP, Autin KA, Allan BA. (2017). Perceiving a calling and well-being: Motivation and access to opportunity as moderators. *J Vocat Behav* 98: 127–137.
- Duffy RD, Autin KL, Douglass RP. (2016a). Examining how aspects of vocational privilege relate to living a calling. *J Posit Psychol* 11: 416–427.
- Duffy RD, Bott EM, Allan BA, Torrey CL, Dik BJ. (2012a). Perciving a calling, living a calling, and job satisfaction: Testing a moderated, multiple mediator model. *J Couns Psychol* 59: 50–59.
- Duffy RD, Diemer MA, Perry J, Laurenzi C, Torrey CL. (2012b). The construction and initial validation of the Work Volition Scale. *J Vocat Behav* 80: 400–411.
- Duffy RD, Dik BJ. (2013). Research on calling: What have we learned and where are we going? *J Vocat Behav* 83: 428–436.
- Duffy RD, Dik BJ, Steger MF. (2011b). Calling and work-related outcomes: Career commitment as a mediator. *J Vocat Behav* 78: 210–218.
- Duffy RD, Douglass RP, Autin KL, Allan BA. (2014). Examining predictors and outcomes of career calling among undergraduates students. *J Vocat Behav* 85: 309–318.
- Duffy D, Douglass PR, Autin KL, England J, Dik BJ. (2016). Does the dark side of a calling exist? Examining potential negative effects. *J Pos Psychol* 11: 634–646.
- Duffy RD, Douglass RP, England JW, Dik BJ, Velez BL. (2018). Work as a calling: A theoretical model. *J Couns Psychol* 65: 423–439.
- Duffy RD, Manuel RS, Borges NJ, Bott EM. (2011a). Calling, vocational development, and wellbeing: a longitudinal study of medical students. *J Vocat Behav* 79:361–366.
- Duffy RD, Raque-Bogdan TL. (2010). The motivation to serve others: Exploring relations to career development. *J Career Assess* 18: 250–265.
- Duffy RD, Sedlacek WE. (2007). The presence of and search for a calling: Connections to career development. *J Vocat Behav* 70: 590–601.
- Duffy RD, Sedlacek WE. (2010). The salience of a career calling among college students: Exploring group differences and links to religiousness, life meaning, and life satisfaction. *Career Develop Quart* 59: 27–41.
- Dunderfelt T. (2001). *Intuitio ja tunneviestintä: ihmisten välinen näkymätön yhteys*. Helsinki. Dialogia.
- Dunstone DC, Reames HR. (2001). Physician satisfaction revisited. *Soc Sci Med* 52: 825–837.
- Earl JK, Bright JEH. (2007). The relationship between career decision status and important work outcomes. *J Vocat Behav* 71: 233–246.
- Elovainio M, Heponiemi T, Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. (2012). Puolet eläkeläisiläkäreistä jatkaa työntekoa. *SLL* 20: 1588–1592.
- Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J, Sinervo T, Kujala S, Laakso E, Jalonen P, Hakanen J, Husman K, Töyry S, Halila H. (2007). Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? *SLL* 62: 2071–2074.
- Epstein S. (2015). *Cognitive-experiential theory. An integrative theory of personality*. NY, USA. Oxford University press.
- Epstein RM, Hundert EM. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA* 287: 226–235.
- Eskola J. (2001). *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat*. Teoksessa: Aaltola J, Valli R. (toim.). *Ikku-noita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Eskola J, Suoranta J. (2000). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere. Vastapaino
- Esteves T, Lopes MP. (2017). Crafting a calling: The mediating role of calling between challenging job demands and turnover intention. *J Career Develop* 44: 34–48.
- Estola E, Syrjälä L. (2002). *Kutsumus*. Teoksessa Heikkinen HLT, Syrjälä L. (toim.). *Minussa elää monta tarinaa: kirjoituksia opettajuudesta*. Helsinki. Kansanvalistusseura.
- Eteläpelto A. (1992) *Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset*. Teoksessa: Kirjonen, Remes, Eteläpelto (toim.). *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Eteläpelto A, Vähäsantanen K. (2010). *Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona*. Teoksessa: Eteläpelto A, Onnismaa J. (toim.). *Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatukseen tutkimusseura*. Helsinki. Kansanvalistusseura.

- Eurostat (2020). https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi
<https://www.eva.fi/> Luettu 9.11.2020
- Eva KW, Rosenfeld J, Reiter HI, Norman GR. (2004). An admissions OSCE: The multiple mini-interview. *Med Educ* 38: 314–326.
- Frank O, Snijders T. (1994). Estimating the size of hidden populations using snowball sampling. *J Official Stat* 1: 53–67.
- Frankford DM, Konrad TR. (1998). Responsive medical professionalism: Integrating education, practice and community in a market-driven era. *Acad Med* 73: 138–145.
- Freidson E. (1970). *Professional dominance. The social structure of medical care.* New Brunswick. Aldine Transaction.
- Fields SA, Toffler WL. (1993). Hopes and concerns of a first-year medical school class. *Med Educ* 27: 124–129.
- Firth A, Wass V. (2007). Medical students' perceptions of primary care: the influence of tutors, peers and the curriculum. *Educ Prim Care* 18: 364–372.
- Frank JR, Snell L, Sherbino J (toim.). (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework.* Ottawa. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Franch JR, Domene JF. (2010). Sense of “calling”: An organizing principle for the lives and values of young women in university. *Canadian J Councelling* 44: 1–14.
- Fridner A, Belkic K, Marini M, Minucci D, Pavan L, Schenck-Gustafsson K. (2009). Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (the HOUPE study): cross-sectional associations with work stressors. *Gend Med* 6: 314–328.
- Frost H, Regehr G. (2003). “I am a doctor”: negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction. *Acad Med* 88: 1570–1577.
- Gamma A. (2013). The role of genetic information in personalized medicine. *Perspect Biol Med* 56: 485–512.
- Gelhaus P. (2012). The desired moral attitude of the physician: (I) empathy. *Med Health Care Philos* 15: 103–113.
- Gerstenberg T, Tenenbaum JB. (2017). Intuitive theories. *Oxford handbook of causal reasoning*, 515–548.
- Gillespie C, Paik S, Ark T, Zabar S, Kalet A. (2009). Residents' perceptions of their own professionalism and the professionalism of their learning environment. *J Grad Med Educ* 1: 208–215.
- GMC. <https://www.gmc-uk.org> Luettu 29.11.2020
- GMC. *Tomorrow's Doctors: Education Outcomes and Standards for Undergraduate Medical Education.* http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_1214.pdf_48905759.pdf.
- GMC. *Outcomes for Graduates* https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/outcomes-forgraduatesa4-20190717_pdf-78071845.pdf Luettu 29.11.2020
- Goldberg P. (1983). *Intuition voima. Vaasa. Rastor-julkaisut.*
- Goldberg P, Korteniitty T. (1985). *Intuition voima. Vaasa. Rastor-julkaisut.*
- Goodin JB, Duffy RD, Borges NJ, Ulman CA, D'Brot VM, R. Manuel S. (2014). Medical students with low self-efficacy bolstered by calling to medical speciality. *Perspect Med Educ* 3: 89–100.
- Gottfredson LS. (1981). Circumscription and compromise: A developmental theory of occupational aspirations. *J Counsel Psychol* 28: 545–579.
- Goulet LR, Singh P. (2002). Career Commitment: A Reexamination and an Extension. *J Vocat Behav* 61: 73–91.
- Greene MJ. (2006). Helping build lives: Career and life development of gifted and talented students. *Prof School Counsel* 10: 34–42.
- Gunderman R. (2020). How should commerce and calling be balanced? *AMA J Ethics* 22: E187–192.
- Haavisto I. (2014). Työn kulttuurivallakumous. EVA:n arvo- ja asennetutkimus. <https://www.eva.fi/arvopankki/kategoria.php?q=15> Luettu 29.9.2020

- Hagmaier T, Abele AE. (2012). The multidimensionality of calling: Conceptualization, measurement and a bicultural perspective. *J Vocat Behav* 81: 39–51.
- Haimakainen H., Vehviläinen A, Kumpusalo E. (2011). Terveyskeskusten toimivuus ei ole viime vuosina parantunut. *SLL* 66: 1283–1287.
- Hakasalo H. (2010). Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. *Duodecim* 126: 1544–1551.
- Halila H, Vänskä J. (2019). Lääkäreitä kyllä riittää. *SLL* 18: 1093.
- Hall DT, Chandler DE. (2005). Psychological success: When the career is a calling. *J Org Behav* 26: 155–176.
- Hannikainen K. (2018). Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. *THL*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-067-9>.
- Hardin EE, Donaldson JR. (2018). A theoretical model. *J Counsel Psychol* 65: 423–439.
- Hartnett S, Kline F. (2005). Preventing the fall from the “Call to teach”: Rethinking vocation. *J Educ Christ Belief* 9: 1–20.
- Harzer C, Ruch W. (2012). When the job is a calling: The role of applying one’s signature strengths at work. *J Posit Psychol* 7: 362–371.
- Hatem D, Ferrara E. (2001). Becoming a doctor: Fostering humane caregivers through creative writing. *Patient Educ Counsel* 45: 13–22.
- Haukilampi RL, Lääkäri 2013 –tutkimusryhmä. (2018). Mitä on lääkärin kollegiaalisuus 2000-luvulla? Helsinki. *SLL*.
- Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, Hallila H, Vänskä J, Kujala S, Virjo I, Mattila K. (2011). Choosing a medical specialty - Study of Finnish doctors graduated in 1977–2006. *Medical Teacher* 33: e440-e445.
- Heikkilä T. (2009). Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Helakorpi S. (2005). Työ ja ammattitaito. Teoksessa: Helakorpi S, Aarnio H, Majuri M. Ammattipedaagogiikka uuteen oppimiskulttuuriin. Hämeenlinna. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Helin-Salmivaara, Kajantie M; Vänskä J; Patja K; Anttila U; Halila H; Turunen J-P. (2008). Lääkärikysely 2007. Täydennyskoulutuksen määrä ja sen koettu riittävyys. *SLL* 63: 2253–2616.
- Helin-Salmivaara A, Saloheikkilä P, Wasenius N, Hartikainen M, Pitkälä K, Eriksson J. (2017). Etapit erikoistumisen tukemiseksi Helsingin yliopiston yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksessa. *Duodecim* 133: 1937–1945.
- Heistaro S. (2019). Lisälääkiterveyskeskuksiin työoloja kohentamalla. Helsinki. *SLL*. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/lisalaakariterveyskeskuksiin-tyooloja-kohentamalla/> Luettu 29.9.2020
- Heponiemi T, Hyppönen H, Vehko T, Kujala S, Aalto A-M, Vänskä J, Elovainio M. (2017). Finnish physicians’ stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. *BMC Med Inform Decision Making* 17: 147.
- Heponiemi T, Sinervo T, Vänskä J, Halila H & Elovainio M. (2010). Vaikutusmahdollisuudet ja organisaation oikeudenmukaisuus lääkärityössä. *SLL* 44: 3609–3614.
- Hernandez MB, Blavo C, Hardigan PC, Perez AM, Hage K. (2010). Differences in perceived stress, depression and medical symptoms among medical, nursing, and physician assistant students: A latent class analysis. *Ann Behav Sci Med Educ* 16: 35–39.
- Hertel-Waszak A, Brouwer B, Schönefeld E, Ahrens H, Hertel G, Marschall B. (2017). Medical doctors’ job specification analysis: A qualitative inquiry. *GMS J Med Educ* 34: Doc43.
- Heudebert GR. (2017). The privilege of being a physician and the immutable values of the medical profession. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 128: 234–242.
- Hill RB. (1996). Historical context of the work ethic.
- Hirsijärvi S, Hurme H. (2015). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirschi A. (2012). Callings and work engagement: Moderated mediation model of work meaningfulness, occupational identity, and occupational self-efficacy. *J Couns Psychol* 59: 479–485.

- Hogarth RM. (2001). *Educating intuition*. Chicago, IL, USA. University of Chicago Press.
- Hogarth RM. (2010). Intuition: A challenge for psychological research on decisionmaking. *Psychol Inq* 21: 338–353.
- Holmboe ES, Edgar L, Hamstra S. (2016). *The milestones guidebook*. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). www.acgme.org/Portals/0/MilestonesGuidebook.pdf.
- Holmes JE, Miller DA. (1986). Factors affecting decisions on practice locations. *J Med Educ* 61: 721–726.
- Holmström I, Sanner M, Rosenqvist U. (2004). Swedish Medical Students' Views of the Changing Professional Role of Medical Doctors and the Organisation of Health Care. *Adv Health Sci Educ* 9: 5–14.
- Holsinger JW, Beaton B. (2006). Physician professionalism for a new century. *Clin Anat* 19: 473–479.
- Hord SM. (1997). *Professional learning inquiry and improvement*. Austin, TX; USA. Southwest Educational Development Lab.
- Horton RH, Lucassen AM. (2019). Recent developments in genetic/genomic medicine. *Clin Sci* 5: 697–708.
- Houseknecht VE, Roman B, Stolfi A, Borges NJ. (2019). A longitudinal assessment of professional identity, wellness, imposter phenomenon, and calling to medicine among medical students. *Med Sci Educ* 29: 493–497.
- HS. (2019). <https://www.hs.fi/paivanlehti/20102019/art-2000006279162.html> Luettu 29.9.2020
- Hsieh HF, Shannon SE. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualit Health Res* 15: 1277–1288.
- Huhtala T. (2018). Using personal data to advance preventive healthcare services. *J Service Sci Res* 10: 77–115.
- Humphrey SE, Nahrgang JD, Morgeson FP. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: A meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *J Appl Psychol* 92: 1332–1356.
- Hunter I, Dik BJ, Banning JH. (2010). College students' perceptions of calling in work and life: A qualitative analysis. *J Vocat Behav* 76: 178–186.
- Hutchins M. (2009). Medicine as a job, not a calling? *Health Aff* 28: 927–928.
- Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala LAR, Halila H, Isokoski M. (1998). Becoming a doctor - was it the wrong career choice. *Soc Sc Med* 47: 1383–1387.
- Hytönen M. (2014). Elämäntehtävästä harrastukseksi? Kutsumusajattelu ja sen rooli Suomen evankelisluterilaisessa kirkossa. Teoksessa: Hytönen M, Ketola K, Salminen V-M, Salomäki H (toim.). *Leikkauspintoja kirkon jäsenyyteen. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja* 35.
- Ikola-Norrbacka, R. (2010). Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. *Acta Wasaensia* 222. Vaasan yliopisto.
- Inckle K. (2010) Telling tales? Using ethnographic fictions to speak embodied 'truth'. *Qualit Res* 10: 27–47.
- Jager AJ, Tutty MA, Kao AC. (2017). Association between physician burnout and identification with medicine as a calling. *Mayo Clinic Proc* 92: 415–422.
- Johansson EE, Hamberg K. (2007). From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students' reflections on being a doctor. *Med Teach* 29: 1–8.
- Johnson RB, Onwuegbuzie AJ, Turner LA. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *J Mixed Methods Res* 2: 112–122.
- Johnston SC. (2018). Anticipating and training the physician of the future: the importance of caring in an age of artificial intelligence. *Acad Med* 93: 1105–1106.
- Jones L, Green J. (2006). Shifting discourses of professionalism: a case study of general practitioners in United Kingdom. *Soc Health Illness* 28: 927–950.
- Joo BK, Yoon HJ, Jeung CW. (2012). The effects of core self-evaluations and transformational leadership on organizational commitment. *Leadership Org Develop J* 33: 564–582

- Jormanainen V, Kaila M, Mäntyranta T. (2008). Markkinoilla olevien lääkkeiden määrä kasvaa tasaisesti. *SLL* 63: 3012–3014.
- Judge TA, Bono JE. (2001). Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability - with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Appl Psychol* 86: 80–92.
- Judge TA, Jackson CL, Shaw JC, Scott BA, Rich BL. (2007). Self-efficacy and work-related performance: The integral role of individual differences. *J Appl Psychol* 92: 107–127.
- Julkunen R. (2008). Uuden työn paradoksit. Keskustelu 2000-luvun työprosesseista. Tampere. Vastapaino.
- Jurkat HB, Reimer C, Schroder K. (2000). Expectations and attitudes of medical students concerning work stress and consequences of future medical profession. *Psychother Psychosom Med Psychol* 50: 215–221.
- Juuti P. (2006). Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki. Otava.
- Järvi P. (1997). Ammattimielikuvia. Ammattimielikuva osana ammatillisen suuntautumisen prosessia. Turun kaupparokkeakoulun julkaisuja. Sarja A-10:1997. Turku. Grafia.
- Järvinen A, Koivisto T, Poikela E. (2000). Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva. WSOY.
- Kaarna M, Pölluste K, Lepnurm R, Thetloff M. (2004). The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *Int J Qual Health Care* 16: 253–261.
- Kahneman D. (2003). A perspective on judgement and choice. Mapping bounded rationality. *Am Psychol* 58: 697–720.
- Kahneman D, Klein G. (2009). Conditions for intuitive expertise: a failure to disagree. *Am Psychol* 64: 515–526.
- Kahu ER. (2013). Framing student engagement in higher education. *Stud High Educ* 38: 758–773.
- Kajantie M, Vänskä J. (2006). Työpaikkaväkivalta kohdistuu nuoriin lääkäreihin. *SLL* 61: 1121–1125.
- Kao AC. (2017). In reply – Physicians in the 21st century: between identification with medicine as a calling and self-diagnosing burnout, depression, and anxiety. *Mayo Clin Proc* 92: 1315.
- Kao AC, Jager AJ. (2018). Medical students' views of medicine as a calling and selection of a primary care-related residency. *Ann Fam Med* 16: 59–61.
- Karlöf B, Lövingsson F. (2009). Johtamisen näkökulmat, peruskäsitteitä ja – malleja. Helsinki. Edita Prima.
- Kauppinen-Perttula U-M. (2004). Kutsumus, palvelustyö, jaksaminen. Sisaret Oriveden leprasairaalassa 1904–1953. Tampereen yliopisto.
- Karvi 2018. https://karvi.fi/app/uploads/2018/06/KARVI_1418.pdf Luettu 6.11. 2020
- Kasanen J, Mussalo-Rauhamaa H, Mäkelä J. (2011). Nuoren lääkärin haasteet kanteluiden näkökulmasta. *SLL* 66: 2339–2343.
- Kelle U. (2006). Combining qualitative and quantitative methods in research practice: purposes and advantages. *J Qual Res Psych* 3: 293–311.
- Keller AC, Spurk D, Baumeler F, Hirschi A. (2016). Competitive climate and workaholism: Negative sides of future orientation and calling. *Personality Ind Diff* 96: 122–126.
- Kelly E. (1998). Der Begriff des Schicksals im Denken Max Schelers Teoksessa Bermes C, Henckman W, Leonardy H. (toim.). *Denken des Ursprungs – Ursprung des Denkens*. Würzburg. Königshausen & Neumann.
- Karikko K. (2019). Sisäänottomäärät 101 for dummies. *Booster* 1: 16–17.
- Keskimäki I, Moisio A, Pekurinen M. (toim.). (2016). Julkisen talouden ohjaus- ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016. Valtioneuvosto.
- King LA. (1995). Wishes, motives, goals, and personal memories: relations of measures of human motivation. *J Pers* 63: 985–1007.
- King L, Broyles SJ. (1997). Wishes, gender, personality and well-being. *J Person* 65: 49–76.
- Kivinen O, Hedman J, Kaipainen P. (2013). Yhdenvertaiset koulutusmahdollisuudet ja Suomen menestys koulutustasokilpailussa – OECD-tilastot evidenssipohjaisen politiikan lähteenä. Teoksessa:

- Mahlamäki-Kultanen S, Hämäläinen T, Pohjonen P, Nyysölä K (toim.). Maailman osaaVIN kansa 2020. Koulutuspolitiikan keinot, mahdollisuudet ja päämäärät. Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2013/8. Tampere. Suomen Yliopistopaino.
- Klassen RM, Klassen JRM. (2018). Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspect Med Educ* 7: 76–82.
- Knight LV, Mattick K. (2006). ‘When I first came here, I thought medicine was black and white’: Making sense of medical students’ ways of knowing. *Soc Sci Med* 63: 1084–1096.
- Korhonen V. (2014). Korkeakouluopintoihin kiinnittyminen yksilöllisen ja yhteisöllisen prosessin yhteisvaikutuksena. Teoksessa: Pihlajaniemi S, Villa T, Lavikainen E, Valkeasuo L. (toim.), *Oppia ikä kaikki. Kouluttautumisen edellytykset eri elämänvaiheissa. Opiskelijatutkimuksen vuosikirja 2014*. Helsinki. Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö Otus.
- Kotkavirta J. (2002). Kokemuksen ehdot ja hahmot. Teoksessa: Haaparanta L, Oesch E. (toim.). *Kokemus*. Tampere. Tampereen yliopistopaino.
- Koukkunen K, Hosia V, Keränen J. (2005). *Iso sivistysseuranakirja*. Helsinki. WSOY.
- Kracke B. (2002). The role of personality, parents and peers in adolescents career exploration. *J Adolesc* 25: 19–30.
- Kristof-Brown AI, Zimmerman RD, Johnson EC. (2005). Consequences of individuals’ fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychol* 58: 281–342.
- Kuikka MT. (1997). *Suomalaisen koulutuksen vaiheet*. Helsinki. Otava.
- Kumpusalo E, Haggren O, Vehviläinen A, Liukko M, Kujala S, Takala J. (2002). Miten terveyskeskuslääkärit viihtyvät työssään? Terveyskeskustyön nykytila ja tulevaisuus 2002 –tutkimus I. *SLL* 57: 4235–4239.
- Kumpusalo E, Neittaanmäki L, Mattila K, Virjo I, Kujala S, Luhtala R, Halila H, Isokoski M. (1998). Becoming a doctor – was it the wrong career choice? *Soc Sci Med* 47: 1383–1387.
- Kuula A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä. Gummerus.
- Kuzel AJ, Moore SS. (1999). Choosing a specialty during a generalist initiative: a focus group study. *Fam Med* 31: 641–646.
- Kvale S. (1995). The social construction of validity. *Qualitat Inq* 1: 19–40.
- Kylmä J, Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita.
- Kyngäs H, Vanhanen L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11: 3–2.
- Kyrklund K. (2017). Pediatric surgery: Job or vocation. *Eur J Pediatr Surg* 27: 223–227.
- Landry DW. (2012). The vocation of a doctor. *Linacre Q* 79: 14–18.
- Latomaa T. (2008). Ymmärtävä psykologia: Psykologia rekonstruktiiivisena tieteenä. Teoksessa: Perttula J, Latomaa T. (toim.). *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.
- Launis V. (2007). *Moniarvoinen terveys*. Turku. Areopagus.
- Launis V. (2015). *Lääkintä- ja hoitoetiikan perusperiaatteet*. Teoksessa: *Lääkärietiikka*. Helsinki. Suomen Lääkäriliitto.
- Lazar A, Davidovitch N, Coren C. (2016). Gender differences in calling and work spirituality among Israeli academic faculty. *J Int Educ Res* 12: 87–98.
- Lazar A, Littman-Ovadia H, Ovadia T. (2018). Medicine as a calling among male and female medical students in Israel. *Int J Educ Vocat Guid* 18: 279–295.
- Lee HS, Lee ES, Shin YJ. (2020). The role of calling in a social cognitive model of well-being. *J Career Assess* 28: 59–75.
- Lefevre JH, Roupert M, Kerneis S, Karila L. (2010). Career choices of medical students: A national survey of 1780 students. *Med Educ* 44:603–612.
- Leffler MG. (2018). Project on the Good Physician: Further evidence for the validity of a moral intuitionist model of virtuous caring. *Teach Learn* 30: 303–316.
- Lehtinen E, Kuusinen J, Vauras M. (2007). *Kasvatuspsykologia*. Helsinki. WSOY.

- Lehto A-M. (2007). Työelämän laatu muutoksessa. Teoksessa: Kasvio A, Tjäder J. (toim.). Työ murroksessa. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Leikola M. (2011). Sairaat elämät. Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. Helsinki. Taloustieto.
- Leino-Kilpi H, Välimäki M. (2009). Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Leinonen M, Otonkorpi-Lehtoranta K, Heiskanen T. (2017). Kyselyhaastattelu. Teoksessa: Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvoori J, Granfelt R. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.
- Lester J, Leonard JB, Mathias D. (2013). Transfer student engagement: Blurring of social and academic engagement. *Commy College Rev* 41: 202–222.
- Liang YW, Chu CM. (2009). Personality traits and personal and organizational inducements: Antecedents of workaholism. *Soc Behav Personal* 37: 645–660.
- Lindén J. (2010). Kutsumuksesta palkkatyöhön. Perustasteen opettajan työn muuttunut luonne ja loogiikka. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.
- Lindfors P. (2010). Work-related well-being of Finnish anesthesiologists. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Lindqvist M. (1990). Auttajan varjo – pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. Keuruu. Otava.
- Lindqvist M. (2003). Ole hyvä. Keuruu. Otava.
- Linn LS, Brook RH, Clark VA, Davies AR, Fink A, Kosecoff J. (1985). Physician and patient satisfaction as factors related to the organisation of internal medicine group practices. *Med Care* 23: 1171–1178.
- Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, Man B, McMurray JE, Maguire A, Horner-Ibler B, Schwartz MD, MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators. (2009). Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med* 151: 28–36.
- Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, Patja K. (2011). Osaamistarpeet ja täydenniskoulutus lääkärin työssä. *SLL* 66: 2855–2860.
- Littman-Ovadia H, Lazar A, Ovadia T. (2015). Gender differences in the perception of presence of, and search for calling during medical school. *Problems of Educ 21st century* 67: 52–60.
- Liukkonen J, Jaakkola T, Suvanto A. (2002). Rahasta vai rakkaudesta työhön? Jyväskylän Jyvässeudun paino.
- Locke EA, Latham GP. (2013). A theory of goal setting and task performance. NY. Brunner-Routledge.
- Louhiala P, Launis V. (2009). Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki. Edita.
- Lowry S. (1993). Medical education. London. BMJ Publishing Group.
- Luke H. (2003). Medical education and sociology of medical habitus: “It’s not about the stethoscope.” NY, USA. Kluwer Academic Publishers.
- Luyckx K, Duriez B, Klimstra TA, De Witte H. (2010). Identity statuses in young adult employees: Prospective relations with work engagement and burnout. *J Vocat Behav* 77: 339–349.
- Lysova EI. (2019). Calling and careers: New insights and future directions. *J Vocat Behav* 14: 1–6.
- Lähdesmäki T, Hurme P, Koskimaa R, Mikkola L, Himberg T. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. <http://www.jyu.fi/mehu>
- Löyttyniemi V. (2004). Auscultatio Medici: Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli. Tampere. Tampereen yliopisto.
- MacIntyre A, Nojonen N. (2004). Hyveiden jäljillä: moraaliteoreettinen tutkimus. Helsinki. Gaudeamus.
- Malewska K. (2015). Intuition in decision making – theoretical and empirical aspects. *Int J Business Econ Develop* 3: 97–105.
- Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. (2015). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualit Health Res* 26: 1753–1760.
- Manssila S, Mattson L. (2019). Maakunta ja sote-uudistuksen loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-022-8>.
- Marttila A. (2000). Lääkärin ammatinharjoittamisen valvonnan kehitys ja haasteet. *SLL* 55: 2557–2561.

- Mattick K, Dennis I, Bligh J. (2004). Approaches to learning and studying in medical students: Validation of a revised inventory and its relation to student characteristics and performance. *Med Educ* 38: 535–543.
- Mattila P, Hyppölä H, Sumanen M, Halila H, Heikkilä T, Vänskä J, Heistaro S, Kosunen E, Kujala S, Mattila K. (2017). Suomalaisella lääkärillä on auttajan identiteetti. *SLL* 40: 2244–2250.
- Maudsley RF. (1999). Content in context: Medical education and society's needs. *Acad Med* 74: 143–145.
- May DR, Gilson RL, Harter LM. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *J Occup Org Psychol* 77: 11–37.
- Marz R, Dekker FW, van Schravendijk C, O'Flynn S, Ross MT. (2013). Tuning research competences for Bologna three cycles in medicine: report of a MEDINE2 European consensus survey 2: 181–195.
- Masika R, Jones J. (2016). Building student belonging and engagement: insights into higher education students' experiences of participating and learning together. *Teach Higher Educ* 21: 138–150.
- Mattila P, Hyppölä H, Sumanen M, Halila H, Heikkilä T, Vänskä J, Heistaro S, Kosunen E, Kujala S, Mattila K. (2017). Suomalaisella lääkärillä on auttajan identiteetti. *SLL* 40: 2244–2250.
- Maxwell SE, Delaney HD. (2004). *Designing experiments and analyzing data: a model comparison perspective*. London, UK. Routledge.
- McArthur JH, Moore FD. (1997). The two cultures and the health care revolution. *Commerce and professionalism in medical care. JAMA* 277: 985–989.
- McGrath S, Ghersi D. (2016). Building towards precision medicine: empowering medical professionals for the next revolution. *BMC Med Genomics* 9: 23.
- McManus IC, Jonvik H, Richards P, Paice E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Medicine* 9: 100.
- McMurray JE, Angus G, Cohen M, Gavel P, Harding H, Horvath J, Paice E, Schmittiel J, Grumback K. (2002). Women in medicine: a four nations comparison. *JAMA* 287: 185–190.
- Mechanic D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *Milbank Q* 74: 171–189.
- Melnick ER, Powsner SM, Shanafelt TD. (2017). In reply—defining physician burnout, and differentiating between burnout and depression. *Mayo Clinic Proc* 92: 1456–1458.
- Merenmies J (pj). (2020). Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/valmistuvan-laakarin-osaamistavoitteet>
- Mertala S. (2011) Yhdessä tietämisen episodeja – Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Metsämuuronen J. (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä. Gummerus.
- Michaelson C, Tosti-Kharas J. (2019). Serving self or serving others? Close relations' perspectives on ethics and calling. *J Vocat Behav* 114: 19–30
- Michaud PA, Jucker-Kupper P and Profiles working group -members. (2017) *PROFILES; Principal Objectives and Framework for Integrated Learning and Education in Switzerland*. Bern: Joint Commission of the Swiss Medical Schools. <https://www.profilesmed.ch/>
- Middtun L. (2007). Private or public? An empirical analysis of the importance of work values for work sector choice among Norwegian medical specialists. *Soc Science Med* 64: 1265–1277.
- Mikkilä-Erdmann M, Ahopelto I, Virtanen H, Käähä P, Olkinuora E. (2012). Conceptual understanding of cardiovascular system among first year medical students. *Instr Sci* 40: 745–754.
- Molloy KA, Dik BJ, Davis DE, Duffy RD. (2019). Work calling and humility: framing for job idolization, workaholism, and exploitation. *J Manag Spirit Relig* 16: 428–444.
- Molloy KA, Foust CR. (2016). Work Calling: Exploring the communicative intersections of meaningful work and organizational spirituality. *Commun Studies* 67: 339–358.
- Molnar R, Nyari T, Hazag A, Csinady A, Molnar P. (2008). Career choice motivations of medical students and some characteristics of the decision process in Hungary. *Centr Eur J Med* 3: 494–501.
- Morris CA, Wester KL. (2018). *Making your research relevant*. NY. Sage Publications.

- Mousa OY, Dhmoon MS, Dhmoon AS. (2012). Physicians in the 21st century: Between identification with medicine as a calling and self-diagnosing burnout, depression, and anxiety. *Mayo Clin Proc* 92: 1314–1315.
- Mäkelä M, Mäkijärvi M. (2017). Teknologia mullistaa sairaalat ja lääkärintyön - otatko haasteen vastaan? *Lääketieteellinen Duodecim* 133: 435–436.
- Mäkelä M, Möller R, Stephens C, Croiset G, Telkkä J, Haavisto E, Seppälä H, Mustonen K, Hiltunen K, Huusko M. (2018). Tulevaisuuden lääkäreitä kouluttamassa – Lääketieteen peruskoulutuksen arviointi Suomessa. Helsinki. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.
- Mäkinen O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki. Tammi.
- Mäntykoski T. (2010). Virheistä sakotetaan. *Nuori Lääkäri* 11: 15.
- Narayanasamy M, Ruban A, Sankaran PS. (2019). Factors influencing to study medicine: a survey of first-year medical students from India. *Korean J Med Educ* 31: 61–71.
- Nath V. (2017). Calling Orientations of Junior Doctors and Medical Interns in India: Cultural, Occupational and Relational Perspectives. *Int J Educ Vocat Guidance* 17: 143–163.
- Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I, Kumpusalo E, Mattila K, Jääskeläinen M, Kujala S, Isokoski M. (1993). More women enter medicine: young doctors' family origin and career choice. *Med Educ* 27: 440–445.
- Neuendorf KA. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, CA, USA. Sage.
- Ng TWH, Sorensen KL, Feldman DC. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholicism: A conceptual integration and extension. *J Org Behav* 28: 111–136.
- Newbronner E, Borthwick R, Finn G, Scales M, Pearson D. (2017) Creating better doctors: exploring the value of learning medicine in primary care. *Educ Prim Care* 28: 201–209.
- Nicolai AT, Seidl D. (2010). That's relevant! Different forms of practical relevance in management science. *Organiz Studies* 31: 1257–1285.
- Niemelä K. (1999). Teologiksi? Teologiseen tiedekuntaan pyrkineiden uranvalintamotiivit ja ammatillinen suuntautuminen. Tampere. Kirkon tutkimuskeskus.
- Niemelä M, Saarinen A. (2015). Terveystieteiden opetuksen muutokset. Teoksessa: Niemelä M, Kokkinen L, Pulkki J, Saarinen A, Tynkkynen L-K (toim.). *Terveystieteiden opetuksen muutokset*. Tampere. Tampereen yliopistopaino.
- Niemi PM. (1997). Medical students' professional identity: Self-reflection during the preclinical years. *Med Educ* 31: 408–415.
- Niemi PM, Vainiomäki PT, Murto-Kangas M. (2003). "My future as a physician" - Professional representations and their background among first-day medical students. *Teach Learn Med* 15: 31–39.
- Niemi-Murola L, Rellman J. (2020). Mikä minusta tulee isona? Lääketieteen opiskelijoiden uraohjauksen mallit. *SLL* 5: 258–264.
- Nieminen P, Silvola H, Mäkelä M, Kauppila T, Sintonen H. (2013). Lääkärien kokemukset näyttöön perustuvan lääketieteen opetuksen riittävydestä peruskoulutuksessa. *SLL* 20: 1499–1503.
- Nori, H. (2011): Keille yliopiston portit avautuvat? Tutkimus suomalaisiin yliopistoihin eri tieteenaloille valikoitumisesta 2000-luvun alussa. Turku. Turun yliopisto.
- Novak M. (1996). *Business as a calling: Work and the examined life*. NY, USA. The Free Press.
- Nulty DD. (2008). The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done? *Assess Eval High Educ* 33: 301–314.
- Nummelin T. (2008). Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Juva. Bookwell.
- Nummenmaa J. (2007). Näyttöön perustuvat hoitosuosituksukset ja yleislääkärin työ. *Acta Universitatis Tampereensis* 1204. Tampereen yliopisto.
- Nuori lääkäri -yhdistys 2017. <https://www.nly.fi/valinnavapaus-uhkaa-sote-uudistuksen-alkuperaisia-tavoitteita-osa-2/> Luettu 29.9.2020.
- Nussbaum AM. (2018). The worthless remains of a physician's calling: Max Weber, William Osler, and the last virtue of physicians. *Theor Med Bioethics* 39: 419–429.

- Näykki P, Tuohimaa S. (2010). Sairaanhoidaja ja kutsumus. Sairaanhoidajien kokemuksia kutsumuksen ilmenemisestä ja kehittämisestä. Kemi-Tornion AMK. Sosiaali- ja terveysala.
- Oates KL, Hall EL, Anderson TL. (2005). Calling and conflict: A qualitative exploration of interrole conflict. *J Psychol Theol* 33: 201–223.
- Obermeyer Z, Emanuel EJ. (2016). Predicting the future—big data, machine learning, and clinical medicine. *N Engl J Med* 375:1216.
- O’Brien KK, Danielle Levac H, Baxter L, Tricco AC, Straus S, Wickerson L, Nayar A, Moher D, O’Malley L. (2016). Advancing scoping study methodology: a web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. *BMC Health Serv Res* 16: 305–316.
- OECD (2016). <http://www.oecd.org/health/health-workforce-policies-in-oecd-countries-9789264239517-en.htm> Luettu 29.11.2020
- OECD. (2020). <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm>
- Ogbonnaya C, Tillman CJ, Gonzalez K. (2018). Perceived Organizational Support in Health Care: The Importance of Teamwork and Training for Employee Well-Being and Patient Satisfaction. *Group and Org Manag* 43: 475–503.
- OKM. (2018). Visio 2030. Työryhmien raportit. OKM032:00/2018. Helsinki. Valtioneuvosto.
- Oliva Costa EF, Santos AS, Abreu Santos AT, Melo EV, Andrade TM. (2012). Burnout syndrome and associated factors among medical students: A cross-sectional study. *Clinics* 67: 573–579.
- Olsson C, Kalén S, Mellstrand Navarro C, Ponzer S. (2019). Swedish doctors' experiences and personality regarding medical specialty choice: a qualitative study. *Int J Med Educ* 10: 36–42.
- Osler W. (1904). *Aequanimitas. With Other Addresses to Medical Students, Nurses and Practitioners of Medicine.* Philadelphia, PA, USA. Blakiston’s Son and Co.
- Ostrove J, Long S. (2007). Social class and belonging. Implications for college adjustment. *Rev Higher Educ* 30: 363–389.
- Pagano RF. (1993). An organizational tool to enhance work motivation--Part I. *Physician Exec* 19: 39–43.
- Palukka H, Tiilikka T. (2007). Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa. Loppuraportti. Työsuojelurahaston tutkimus- ja kehityshanke 105289. Työsuojelurahasto. Tampereen yliopisto.
- Parantainen A, Laine M. (2010). Työterveys- ja työturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. Turku. Työterveyslaitos.
- Park CJ, Yoo S-K. (2016). Meaning in life and its relationships with intrinsic religiosity, deliberate rumination, and emotional regulation. *Asian J Soc Psychol* 19: 325–335.
- Parmann P, Vänskä J, Halila H. (2014). Lääkärimäärä kasvaa eläköitymisalasta huolimatta. *SLL* 24: 1811–1812.
- Parsons F. (1909). *Choosing a vocation.* Boston and New York, IL, USA. Houghton Mifflin Company.
- Pasternack A. (2009). <https://docplayer.fi/amp/12220692-Laakarin-profession-eettinen-pohja-amos-pasternack-lapin-laakariseura-17-04-09.html>.
- Patel I, D’Ancona G, Baxter N, Saleem A, Royle F, Burgess V, Lord V, Taylor K. (2016). The future hospital: integrated working and respiratory virtual clinics as a means of delivering high-value care for a population. *Future Hosp J* 3: Suppl 2.
- Pekkarinen S. (2011). Innovations of ageing and societal transition: Dynamics of change of the socio-technical regime of ageing. Lappeenranta University of Technology.
- Pelkonen R. (2016). ”Virta venhettä vie”. *SLL* 71: 9.
- Pellegrino ED. (1995). Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Inst Ethics J* 5: 253–277.
- Pellegrino ED. (2011). The Catholic Physician in an era of secular bioethics. *Linacre Quart* 78: 13–28.
- Pellegrino ED, Thomasma DC. (1993). *For the patient’s good. The restoration of beneficence in health care.* NY, IL, USA. Oxford University Press.
- Perttula J. (1995). Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 1: 39–46.

- Perttula J. (2006). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula J, Latomaa T. (toim.). Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki. Dialogia.
- Petrie KJ, White GR, Cameron LD, Collins JP. (1999). Photographic memory, money, and liposuction: survey of medical students' wish lists. *BMJ* 319: 1593–1595.
- Peterson C, Park N, Hall N, Seligman MEP. (2009). Zest and work. *J Org Behav* 30: 161–172.
- Pfarrwaller E, Sommer J, Chung C, Maisonneuve H, Nendaz M, Perron NJ, Haller DM, Dagmar M. (2015). Impact of interventions to increase the proportion of medical students choosing a primary care career: A systematic review. *J Gen Int Med* 30: 1349–1358.
- Phillips SP, Clarke M. (2012). More than an education: the hidden curriculum, professional attitudes and career choice. *Med Educ* 46: 887–893.
- Pintrich PR. (2000). An achievement goal theory perspective on issues in motivation terminology, theory, and research. *Contemp Psychol* 25: 92–104.
- Pirnes-Lappi H, Ylikorkala O. (1994). Miten kliiniset kurssit muokkaavat opiskelijoiden käsityksiä erityisaloista. *Duodecim* 110: 2130–2134.
- Ponton R, Brown T, McDonnell B, Clark C, Pepe J, Deykerhoff M. (2014). Vocational perception: A mixed-method investigation of calling. *Psychologist-Manager J* 17: 182–204.
- Praskova A, Creed PA, Hood M. (2015). The development and initial validation of a career calling scale for emerging adults. *J Career Assess* 23: 91–106.
- Praskova AM, Hood PA. (2014). CreedTesting a calling model of psychological career success in Australian young adults: A longitudinal study. *J Vocat Behav* 85: 125–135.
- Prka M, Danic A, Glavas E. (2002). What do medical students want from their professional and private life. *CMJ* 1: 80–83.
- Puchalski CM, Guenther M. (2012). Restoration and re-creation: spirituality in the lives of healthcare professionals. *Curr Opin Support Palliat Care* 6: 254–258.
- Pulaniæ D, Škunca M, Jurekoviæ R, Obadiæ O, Ostojiæ-Pulaniæ B, Petroveëki M. (2001). Opinions of Zagreb University students on professors-student dating. *Croat Med J* 42: 69–73.
- Pursiainen T. (2001). Sanoma opetuksessa: etiikan näkökulma. Teoksessa: Niemi H, Sarras R. (toim.). Eri-laisuuden valot ja varjot Eettinen kasvatus koulussa. Keuruu. Otava.
- Pälve H. (2015). Etiikka ja professio. Teoksessa: Saarni S. (toim.). Lääkärin etiikka. Helsinki. Suomen Lääkäriliitto.
- Päätaalo K, Kauppi S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53: 30–43.
- Querido SJ, Vergouw D, Wigtersma L, Batenburg RS, De Rond MEJ, Ten Cate OTJ. (2016). Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. *Med Teach* 38: 18–29.
- Raatikainen P. (2004). Ihmistieteet ja filosofia. Helsinki. Gaudeamus.
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. (2011). Increasing the supply of rural family physicians: recent outcomes from Jefferson Medical College's Physician Shortage Area Program (PSAP). *Acad Med* 86: 264–269.
- Ragins BR, Cotton JL, Miller JS. (2000). Marginal mentoring: The effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career attitudes. *Acad Manag J* 43: 1177–1194.
- Ratanawongsa N, Howell EE, Wright SM. (2006). What motivates physicians throughout their careers in medicine? *Compr Ther* 32:210–217.
- Ravella KC, Curlin FA, Yoon JD. (2011). Medical school ranking and medical student vocational identity. *Teach Learn Med* 27: 123–129.
- Real K, Bramson R, Poole M-S. (2009). The symbolic and material nature of physician identity: implications for physician–patient communication. *Health Commun* 24: 575–587.
- Reid WA, Duvall E, Evans P. (2005). Can we influence medical students' approaches to learning? *Med Teach* 27: 401–407.

- Rellman J. (2016.) Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja Raportteja ja muistioita 57. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75535>
- Rhoades L, Eisenberger R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *J Appl Psychol* 87: 698–714.
- Rigotti T, Schyns B, Mohr G. (2008). A short version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and construct validity across five countries. *J Career Assess* 16: 238–255.
- Rinne, R. (2014). Kulttuurinen pääoma ja koulutuksen periytyvyys. Teoksessa: Pulkkinen S, Roihuvuo J. (toim.). Erkanevat koulutuspolut – koulutuksen tasa-arvon tila 2010 luvulla. Espoo. Suomen ylioppilaskuntien liitto ry.
- Rinne R, Jauhiainen A. (1988). Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta A:128.
- Ritokoski S, Valtonen M. (2010). Miten suunta löytyy? Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kutsusta, ammatillista identiteettiä ja työhön sijoittumista pohtimassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B, raportti 15. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Robbins SP, Judge P, Cambell T. (2017). *Organizational Behavior*. Essex, UK. Pearson Educational Limited.
- Rosso BD, Dekas KH, Wrzesniewski A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Res Org Behav* 30: 91–127.
- Rothmann S, Hamukang'andu L. (2013). Callings, Work Role Fit, Psychological Meaningfulness and Work Engagement among Teachers in Zambia. *South African J Educ* 33: 1–16.
- Ros MS, Schwartz SH, Surkiss S. (1999). Basic individual values, work values, and the meaning of work. *Appl Psychol* 4: 49–71.
- Ruohotie P. (1998). *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Helsinki. Edita,
- Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Haastattelun analyysi. Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M (toim.). Tampere. Vastapaino.
- Ruskoaho J, Parmanne P, Vänskä J. (2015). Erikoisalojen lääkimäärät kehittyvät eri suuntiin. *SLL* 21: 1524–1525.
- Ryynänen K. (2001) Constructing physician's professional identity: Explorations of students' critical experiences in medical education. Series D Medica, 650. Acta Universitates Ouluensis.
- Ryynänen OP, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J, Kuusi O. (2004). Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. *Tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja* 4/2004.
- Räsänen M, Kuitunen M, Partanen L, Österlund P. (2014). Lääketieteelliseen koulutukseen valikoituminen. *Yliopistopedagogiikka* 21: 88–92.
- Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. (2006–2009). KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2012112210007>
- Saarinen A. (2008). Työn merkitys lääkäreille ja yhteydet hyvinvointivaltiomielipiteisiin. *Työelämän tutkimus* 3: 251–262.
- Saarinen A. (2010). Suomalaiset lääkärit ja Suomen Lääkäriliitto osana hyvinvointivaltiota ja sen terveyspolitiikkaa. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 114. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Saarni S. (2019). Lääkärin työ muuttuu. *SLL* 3: 85.
- Saarni S, Vuorenkoski L. (2003). Terveydenhuollon säännöstely, markkinatalous ja lääkärin rooli. *Duodecim* 119: 993–1000.
- Sadler-Smith E, Shefy E. (2004). The intuitive executive: understanding and applying 'gut feel' in decision-making. *Acad Manag Execut* 18: 76–91.
- Salakka M. (2007). Kutsuttuina. Kutsumuksen merkityksestä lähetystyöntekijän – ja opettajan -työssä. Teoksessa: Ihmisen näköinen opettaja. Juhlakirja professori Leena Syrjälän 60-vuotispäivänä. Oulu university press.

- Salas E; Rosen M, DiazGranados D. (2010). Expertise-Based intuition and decision making in organizations. *J Manag* 36: 941–973.
- Salmi P. (2001). Seurakuntien hengellistä työtä tekevien työmotivaatio. JTO-tutkimuksia sarja 14. Tampere. Tammer-paino.
- Salmon P, Hall GM. (2004). Patient empowerment or the emperor’s new clother. *J Royal Soc Med* 97: 53–56.
- Salo UM. (2015). Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa: Aaltonen S, Högbäck R. (toim.). Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusveroston julkaisuja 142. Tampereen yliopisto.
- Salomaa H. (2007). Minustako papiksi? Soveltavia opintojaan suorittava teologian opiskelija papin ammattikuvan ja identiteettinsä rakentajana. Joensuu. Joensuun yliopisto.
- Saloranta L, Kosunen E, Sumanen M, Virjo I, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Vänskä J, Mattila K. (2016). Lääkäri 2003 -tutkimus. Kollegiaalisuus toteutuu lääkärin mielestä hyvin. *SLL* 71: 2575–2581.
- Sandars J, Patel R, Steele H, McAreavey M, Association for Medical Education Europe. (2014). Developmental student support in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 92. *Med Teach* 36: 1015–1026.
- Sauser WI Jr. (2005). Ethics in business: Answering the call. *J Business Ethics* 58: 345–357.
- Sawhney G, Britt TW, Wilson C. (2020). Perceiving a calling as a predictor of future work attitudes: The moderating role of meaningful work. *J Career Assess* 28: 187–201.
- Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. (2009). U.S. physician satisfaction: a systematic review. *J Hosp Med* 4: 560–568.
- Schlesinger M. (2002). A loss of faith: The sources of reduced political legitimacy for the American medical profession. *Milbank Q* 80: 185–235.
- Schmidt HG, Rikers RMJP. (2007). How expertise develops in medicine: Knowledge encapsulation and illness script formation. *Med Educ* 41: 1133–1139.
- Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Killian C. (1997). A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates’ choices of primary care specialties. *Acad Med* 72: 524–533.
- Senge P. (1997). Communities of leaders and learners. *HBR Sep/Oct*: 30–31.
- Seppälä T. (1997). Kestäkö kutsumus? Teologin työnäky arjen puristuksessa. Helsinki. Kirjapaja.
- Seppänen-Järvelä R, Åkerblad L, Haapakoski K. (2019). Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. *Yhteiskuntapolitiikka* 84:332–339.
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 172: 1377–1385.
- Shanafelt, Tait D, Hasan, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 90: 1600–1613.
- Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, Carlasare LE, Dyrbye LN. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* 94: 1681–1694.
- Shapiro D, Kirkman B, Courtney H. (2007). Perceived causes and solutions of the translation problem in management research. *Acad Manag J* 50: 249–266.
- Shaw D, Elger BS. (2013). The relevance of relevance in research. *Swiss Med Wkly* 143: 13792.
- Shimizu AB, Dik BJ, Conner BT. (2019). Conceptualizing calling: Cluster and taxometric analyses. *J Vocat Behav* 114: 7–18.
- Sieghart P. (1985). Professions as the conscience of society. *J Med Ethics* 11: 117–122.
- Siljander P. (1988). Hermeneuttisen pedagogiikan pääsuuntaukset. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 55.
- Simon HA. (1992). What is an “explanation” of behavior? *Psychol Sci* 3: 150–161.

- Simons DJ. (2000). Attentional capture and inattention blindness. *Trends Cogn Sci* 4: 147–155.
- Sinsky CA, Dyrbye LN, West CP, Satele D, Tutty M, Shanafelt TD. (2017). Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. *Mayo Clinic Proc* 92: 1625–1635.
- SLL. (2012). Physicians in Finland – statistics on physicians and the health care system. http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositiil12_121210_i.pdf Luettu 13.1.2020.
- SLL <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/laakarien-ikarajoituksilta-putosi-pohja/>
- SLL. Lääkäriin työolot ja terveys 2019. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/tyo-olot-ja-hyvinvointi/> Luettu 29.9.2020
- SLL. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/tutkimus/laakarityovoima/> Luettu 29.9.2020
- SLL. Lääkäriiiton kollegiaalisuusohjeet. www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/kollegiaalisuus Luettu 29.9.2020
- SLL. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarivala/> Luettu 3.11.2020
- SLL. <https://www.laakariliitto.fi/laakarisopimus/> Luettu 29.9.2020
- SLL. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/jasenuutiset/valmistuvien-laakarien-velvoittaminen-terveyskeskustyyhön/tyohyvinvointi/> Luettu 29.9.2020
- Sokol D. (2007). *Aequanimitas* by Osler. *BMJ* 335: 1049.
- Solasaari U. (2003). Rakkaus ja arvot kasvattavat persoonan. Max Schelerin kasvatustieteiden filosofian. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta, kasvatustieteen laitos.
- Soria K, Bultman M. (2014). Supporting working-class students in higher education. *NACADA J* 34: 51–62.
- Suhonen P. (1988). *Suomalaisten arvot ja politiikka*. Juva. WSOY.
- Sulkunen P. (1998). *Johdatus sosiologiaan*. Juva. WSOY.
- Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Kosunen E, Virjo I, Mattila K. (2015). *Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille*. Helsinki. STM.
- Stange KC, Crabtree BF, Miller WL. (2006). Publishing multimethod research. *Ann Fam Med* 4: 292–294.
- Stankovich S. (2017). “I cried everyday at work”: mental health among doctors is still a taboo. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2017/jul/04/mental-health-among-doctors-still-a-taboo-in-a-high-performing-profession>
- Starr P. (1984). *The Social Transformation of American Medicine*. NY, USA. Basic Books.
- Steel JM, Bullock EE. (2009). A review of spirituality in the workplace. *Employee Resp Rights J* 21: 273–274.
- Steger MF, Pickering NK, Shin JY, Dik BJ. (2010). Calling in work: Secular or sacred? *J Career Assess* 18: 82–96.
- Stetto JE, Gackstetter GD, Cruess DF, Hooper TI. (2004). Variables associated with attrition from Uniformed Services University of the Health Sciences Medical School. *Mil Med* 169: 102–107.
- STM. (1983). VALTAVA-uudistus. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.
- STM. (2015). Asetus erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta 56. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. (2016a). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen valtakunnallinen toimenpideohjelma vuosille 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 62. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78991/STM_raportti_ERL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- STM. (2016b). Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Raportteja ja muistioita 2016: 57. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75535/RAP_2016_57_ErikoislaakariRellman.pdf

- Stewart M, Serwint JR. (2019). Burning without burning out: A call to protect the calling of medicine. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 49: E100655.
- Sturges J, Clinton M, Conway N, Budjanovcanin A. (2019). I know where I'm going: Sensemaking and the emergence of calling. *J Vocat Behav* 114: 57–68.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2020). <https://www.promedico.fi/osaamisen-valineet-2/kompetenssit.html> Luettu pvm xxx.
- Sundström M, Silvennoinen H, Kääpä P, Vainio O. (2017). Lääkäri-potilas -suhteen harjoittelua – lääkäriopiskelijoiden tulkinnat potilastapauksesta koulutuksen eri vaiheissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 54: 134–150.
- STT. (2019). <https://yle.fi/uutiset/3-10865919>. Luettu 29.11.2020
- Tahvanainen I. (2004). Ammatillisiksi opettajiksi opiskelevien kasvatustietoisuuden eettisiä sisältöjä empiirisen tutkimuksen valossa. Teoksessa: *Ammattikorkeakouluetiikka. Opetusministerion julkaisuja 2004:3*. Helsinki: Opetusministerio.
- Tak HJ, Curlin FA, Yoon JD. (2017). Association of Intrinsic Motivating Factors and Markers of Physician Well-Being: A National Physician Survey. *J Gen Intern Med* 32: 739–746.
- Tamai R, Koyawala N, Dietrick B, Pain D, Shochet R. (2019). Cloaking as a Community: Re-imagining the White Coat Ceremony with a Medical School Learning Community. *J Med Educ Curric Dev* 25:2382120519830375.
- Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, Sinsky CA, Dyrbye LN, Tutty MA, West CP, Shanafelt TD. (2018). Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clinic Proc* 93: 1571–1580.
- Tekian A, Hodges BD, Roberts TE, Schuwirth L, Norcini J. (2015). Assessing competencies using milestones along the way. *Med Teach* 37: 399–402.
- THL. <http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/>
- THL. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankkeiden-tueksi/kustannusten-nousun-hillitseminen>
- THL. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>.
- Teunissen PW, Westerman M. (2011). Opportunity or threat; ambiguity in the consequences of transitions in medical education. *Med Educ* 45: 51–59.
- Thomas L. (2012). Building student engagement and belonging in higher education at a time of change. Student retention & success programme. <http://www.phf.org.uk>
- Tiittula L, Rastas A, Ruusuvuori J. (2005). Kasvokkaisetsa vuorovaikutukset tietokonevälitteiseen viestintään. Teoksessa: Ruusuvuori J, Tiittula L (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere. Vastapaino.
- Timmermans S, Oh H. (2010). The continued social transformation of the medical profession. *J Health Soc Behavior* 51: S94–106.
- Tinto V. (1998). Colleges as communities. Taking research on student persistence seriously. *Rev High Educ* 21: 167–177.
- Toivonen M. (2012). Matkalla lääkäriksi – lääkäri- ja hammaslääkäriopiskelijoiden käsityksiä hyvästä lääkäriydestä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 14: 22–35.
- Torrey CL, Duffy RD. (2012). Calling and well-being among adults: Differential relations by employment status. *J Career Assess* 20: 415–425.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, Levac D, Ng C, Pearson Sharpe J, Wilson K, Kenny M, Warren R, Wilson C, Steffox HT, Straus SE. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* 16:15.
- Tung YC, Chou YY, Chang YH. (2020). Association of intrinsic and extrinsic motivating factors with physician burnout and job satisfaction: a nationwide cross-sectional survey in Taiwan. *BMJ* 10: e035948.
- Tuomi J, Sarajärvi A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Turun yliopisto. (2020). Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon pysyvääsmääräykset. <https://intranet.utu.fi/yksikot/med/perustutkintoopiskelu/Sivut/home.aspx>

- Tynjälä P. (1991). Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22: 387–398.
- Tynjälä P. (2003). Ammatillinen asiantuntijuus ja sen kehittyminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Kirjonen J. (toim.). *Tietotyö ja ammattitaito*. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Vaglum P, Wiers-Jeassen J, Ekeberg O. (1999). Motivation for medical school: the relationship to gender and specialty preferences in a nationwide sample. *Med Educ* 33: 236–245.
- Vainiomäki P. (1995) Kasvamassa lääkäriksi. Tutkimus juonneopetuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja vaikutuksista Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa vuosina 1989–1993. Turun yliopiston julkaisuja C 117.
- Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, Briere NM, Senecal C, Vallieres EF. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educ Psychol Measurement* 52: 1003–1017.
- VN. (2019). <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma>. Luettu 29.9.2020
- VN. (2019). <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma> Luettu 29.9.2020
- van Vuuren M. (2017). Called to do meaningful work: A blessing or a curse. *Christ High Educ* 16: 47–54.
- Vasileiou K, Barnett J, Thorpe S, Young T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Med Res Methodol* 18: 148–160.
- Vatjus R. (2014). Kohti suhdekeskeisyyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa. Laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottumisesta yleislääkäreiden koulutuksessa. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos; Oulun yliopisto. Tampere. Juvenes Print.
- Vehviläinen A, Valkonen O, Takala J, Kumpusalo E. (2007). Terveyskeskusten toimivuus on parantunut kansallisen terveyshankkeen aikana. *SLL* 62: 1157–1161.
- Verghese A. (2005). The calling. *N Engl J Med* 352: 1844–1847.
- Vianello M, Dalla Rosa A, Anselmi P, Galliani EM. (2018). Validity and measurement invariance of the Unified Multidimensional Calling Scale (UMCS): A three-wave survey study. *PLoS One* 13: e0209348.
- Vilkka H. (2005) *Tutki ja kehitä*. Helsinki. Tammi.
- Vosniadou S. (2013). Conceptual change in learning and instruction. The framework approach. Teoksessa: Vosniadou S. (toim.). *International Handbook of Research on Conceptual Change*. NY, USA. Routledge.
- Vuori J, (1995). Kenen terveydenhuolto. Julkinen ja yksityinen vertailussa. Tutkimushenkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osastokulttuurissa. Vaasa. Fram.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 374: 1714–1721.
- Wallin O. (2010). Eri-ikäisten hyvinvointityöntekijöiden työhön sitoutumisen diskurssit. *Työelämän tutkimus* 3; 267–278.
- Ward AM, Kamien M, Lopez DG. (2004). Medical career choice and practice location: early factors predicting course completion, career choice and practice location. *Med Educ* 38: 239–248.
- Wasson K, Bading E, Hardt J, Hatchett L, Kuczewski M, MaCarthy M, Michelfelder A, Parsi K. (2015). Physician, know thyself: The role of reflection in bioethics and professionalism education. *Narrat Inq Bioeth* 5: 77–86.
- Webb WM. (2019). The unexamined calling. *Med Sci Educ*. 29: 571–575.
- Weber M. (1980). Protestantinen etiikka ja kapitalismin henki. Helsinki. WSOY.
- Weiss JW, Skelley MF, Haughey JC, Hall DT. (2004). Calling, new careers, and spirituality: A reflective perspective for organizational leaders and professionals. *Res in Ethical Issues Org* 5: 175–201.
- West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA* 306: 952–960.
- Westerman M. (2014). Reflections on having a ‘calling’ as a medical doctor. *Perspect Med Educ* 3: 73–75.

- Westerman M, Teunissen PW, Lundhus Jørgensen R, Fokkema J, Siegert CEH, van der Vleuten C, Scherpbier AJA, Ringsted C, Scheele F. (2013). The transition to hospital consultant; an international comparison on context and preparedness. *Med Teach* 35: 481–489.
- WHO. (2020). <https://www.who.int/gho/countries/fin/en/> Luettu 29.9.2020
- Wiers-Jennsen J, Aasland OG. (1999). Changes in career plans of medical students during the first half of medical school. *Tidsskr Nor Laegeforen* 119: 2858–2864.
- Wilenius R. (1981). Ihminen ja työ: esitutkimus. Helsinki. Gummerus.
- Wilkie G, Raffaelli D. (2005). In the deep and: making the transition from SpR to consultant. *Adv Psychiatr Treat* 11: 107–114.
- Vinje HF, Mittelmark MB. (2007). Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nursing Health Sci* 9: 107–111.
- Winkel AF, Honart AW, Robinson A, Jones AA, Squires A. (2018). Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. *Reprod Health* 15: 53.
- WMA (1948). <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/Decl-of-Geneva-v1948-1.pdf> Luettu 29.9.2020
- WMA. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/> Luettu 29.9.2020
- Vogel L. (2018). Culture of bullying in medicine starts at the top. *CMAJ* 190: E1459–1460.
- Wolf TM. (1989). A retrospective study of attitude change during medical education. *Med Educ* 23: 19–23.
- Working Party of the Royal College of Physicians. (2005). Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med* 5: S5–40.
- Wrede S, Olakivi A, Fisher N, Siegfrieds A. (2016). Autonomia ja ammatillisuus käytännön lääkäreiden näkökulmasta. Helsinki. Suomen lääkäriliitto.
- Wrzesniewski A. (2002). "It's not just a job": Shifting meanings of work in the wake of 9/11. *J Manag Inq* 11: 230–234.
- Wrzesniewski A, Dutton JE. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Acad Management Rev* 26: 179–201.
- Wrzesniewski A, McCauley C, Rozin P, Schwartz B. (1997). Jobs, careers, and callings: People's relations to their work. *J Res Person* 31: 21–33.
- Yoon JD, Daley BM, Curlin FA. (2017a). The association between a sense of calling and physician well-being: A national study of primary care physicians and psychiatrists. *Acad Psychiatry* 41: 167–173.
- Yoon JD, Hunt NB, Ravella KC, Jun CS, Curlin FA. (2017b). Physician burnout and the calling to care for the dying: A national survey. *Am J Hospice Palliat Med* 34: 931–937.
- Yoon JD, Shin JH, Nian AL, Curlin FA. (2015). Religion, sense of calling, and the practice of medicine: findings from a national survey of primary care physicians and psychiatrists. *South Med J*. 108: 189–195.
- Zarifa D. (2012). Persistent inequality or liberation from social origins? Determining who attends graduate and professional schools in Canada's expanded postsecondary system. *Canadian Rev Soc* 49: 109–137.
- Zhang C, Dik BJ, Wei J, Zhang J. (2015). Work as a calling in China: A qualitative study of Chinese college students. *J Career Assess* 23: 236–249.
- Zhang S, Wang J, Xie F, Yin D, Shi Y, Zhang M, Yin H, Li F, Yang L, Cao D, Sun T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Serv Res* 20: 1–11.
- Zeldow PB, Daugherty SR. (1987). The stability and attitudinal correlates of warmth and caring in medical students. *Med Educ* 21: 353–357.

Liitteet

Liite 1. Asiantuntijahaastattelun teemat ja kysymykset.

1) Haastateltavan taustatiedot

- oma toimenkuva ja pääasialliset työtehtävät, koulutus ja työkokemus
- osallistuminen lääketieteen peruskoulutukseen
- osallistuminen nuorten lääkärin ohjaukseen
- osallistuminen koulutus suunnitteluun

2) Kutsumuksen määrittely

- Mitä kutsumus mielestäsi yleisesti ottaen tarkoittaa?
- Kuuluuko kutsumus mielestäsi lääkärin ammattiin?
- Miten määrittelet lääkärikutsumuksen? Mistä lääkärikutsumus muodostuu? Mitä osa-alueita siihen sisältyy?
- Mistä ja milloin lääkärikutsumus mielestäsi alkaa?
- Mikä lääkärikutsumuksen kokemukseen mielestäsi vaikuttaa?
- Miten lääkärikutsumus mielestäsi eroaa muiden ammattien kutsumuksesta?

3) Kutsumus peruskoulutuksessa

- Miten kuvailisit lääketieteen opintojaan aloittavan opiskelijan kutsumusta?
- Onko kutsumuksella osuutta lääketieteen opiskelijavalinnassa? Pitäisikö olla?
- Onko opiskelijoilla käsityksesi mukaan jo olemassa oleva kutsumus lääkärin työhön vai syntykö se opintojen aikana?
- Minkälainen on käsityksesi kutsumuksen kehittymisestä/muutoksesta koulutuksen aikana?
- Vaikuttaako peruskoulutus mielestäsi opiskelijoiden lääkärikutsumukseen? Miten?
- Huomioidaanko opiskelijoiden kutsumusta koulutuksessa? Miten?
- Voiko kutsumusta opettaa?
- Huomioidaanko kutsumuksellisia näkökulmia lääkärikoulutuksessa? Miten?
- Voiko kutsumusta arvioida koulutuksessa? Pitäisikö sitä arvioida ja kenelle arviointi siinä tapauksessa kuuluisi?

- Voidaanko määritellä optimaalinen lääketieteen opiskelijan kutsumus? Tarvitseeko opiskelija ylipäättään kutsumusta?
- Entä jos huomataan, että opiskelijalla ei ole ”riittävää” tai ”sopivaa” kutsumusta lääkärin työhön?
- Tuleeko opettajan oma kutsumus esiin koulutuksessa? Pitäisikö tulla?
- Pitäisikö lääkärikutsumuksen kehittymistä tukea koulutuksen aikana? Miten?
- Minkälainen kuva sinulla on valmistuvan lääkärin kutsumuksesta?
- Vastaako mielestäsi valmistuvien lääkärin kutsumus työelämän vaatimuksia/tarpeita?
- Oletko huomannut valmistuneiden lääkäreiden ammatillisen kutsumuksen muuttuneen työurasi aikana?

4) Kutsumus työelämässä

- Odotetaanko lääkäriltä tietynlaista kutsumusta?
- Tarvitaanko lääkärin työssä kutsumusta?
- Miten kutsumus ilmenee lääkärin työssä?
- Mitkä tekijät työelämässä aiheuttavat lääkärikutsumuksen kokemuksen?
- Miten kutsumus kehittyy/muuttuu työuran aikana ja mikä muutokseen vaikuttaa?
- Miten työnkuva ja työolot vaikuttavat lääkärikutsumuksen kokemukseen?
- Miten työelämä mahdollistaa lääkärikutsumuksen toteuttamisen?
- Mitkä tekijät työelämässä mahdollistavat tai rajoittavat lääkärin kutsumuksen kehittymistä?

5) Haastateltavan omat kokemukset

- Voisitko kertoa omasta ammatillisesta kutsumuksestasi ja sen kehittymisestä?
- Mitä muuta haluaisit sanoa?

Liite 2. Opintonsa aloittavien lääketieteen opiskelijoiden kyselylomake.

Hyvä lääketieteen opiskelija,

oheiseen kyselylomakkeeseen (linkki) vastaamalla pyydän Sinua kertomaan, miten ja miksi olet valinnut lääketieteen opiskelualaksesi, minkälainen on koulutus-, työ- ja perhetaustasi ja millaisia ovat tulevaisuudensuunnitelmasi lääkärinä.

Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti ja käytetään ainoastaan lääketieteen koulutuksen arvioimista ja kehittämistä koskevaan tutkimukseeni.

Vastaaminen kestää n. 30 minuuttia.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

Halutessasi saat lisätietoja tutkimuksesta: Pauliina Kronqvist, Biolääketieteen laitos.

Kiitos vastauksestasi!

TAUSTATIETOSI

1. Sukupuolesi. Nainen ___ Mies ___

2. Ikäsi ___

3. Koulutustaustasi. Valitse alla olevista sopivin vaihtoehto!

Minulla ei ole lukion jälkeen muita opintoja. ___

Minulla on aiempia keskiasteen tai korkeakouluopintoja yhteensä noin ___ opiskeluvuotta.

Olen suorittanut keskiasteen tai korkeakoulututkinnon. ___ Minkä alan? _____

Olen suorittanut tohtoritutkinnon. ___ Minkä alan? _____

4. Työkokemuksesi. Valitse alla olevista sopivin / sopivimmat vaihtoehdot!

Olen työskennellyt terveydenhuollossa yhteensä noin ___ kk.

Olen työskennellyt muualla kuin terveydenhuollossa yhteensä noin ___ kk.

En ole koskaan tehnyt palkkatyötä. ___

5. Valmistautumisesi pääsykokeeseen

Kuinka monta kertaa hait lääketieteelliseen tiedekuntaan? ___

Kuinka monta kuukautta yhteensä käytit pääsykokeisiin valmistautumiseen? ___kk

Miten valmistauduit pääsykokeisiin? Valitse alla olevista sopivin / sopivimmat vaihtoehdot!

Valmistauduin pääosin päätoimisesti. ___

Valmistauduin pääosin muun opiskelun ohella. ___

Valmistauduin pääosin palkkatyön ohessa. ___

6. Perhetaustasi.

Onko perheessäsi (vanhemmat, sisarukset, avio-/avopuoliso) lääkäreitä? ___

7. Tulevaisuuden suunnitelmasi. Mikä on tämänhetkisen suunnitelmasi mukaan todennäköisin tuleva työpaikkasi lääkärinä? Valitse alla olevista vaihtoehdoista sopivin / sopivimmat!

Valmistuttuani haluan todennäköisimmin työskennellä
terveyskeskuksessa ____
sairaalassa ____
tietyllä erikoisalalla ____, millä alalla? _____
yksityislääkärinä ____
teollisuuden palveluksessa ____
tutkimustyössä ____

Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien tehtävien väitteistä?

Rastita väitteistä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi asteikolla: Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, En osaa sanoa, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä.

8. Miksi hakeuduit opiskelemaan lääketiedettä?

Haluan ymmärtää ihmisen elimistön toimintaa.
Haluan ymmärtää sairauksia ja niiden hoitoja.
Uskon, että lääketieteen opiskelu on mielenkiintoista.
Haluan kokea haasteita opinnoissani.
Haluan tehdä elämäntehtäväni lääkärinä.
Haluan tehdä mielenkiintoista työtä.
Haluan toimia arvostetussa ammatissa.
Haluan saavuttaa hyvän ja varman toimeentulon.
Haluan varmistaa työllistymiseni.
Haluan oppia auttamaan muita.
Haluan palvella lähimmäisiäni.
Haluan toimia yhteiskunnan hyväksi.
Haluan kokea työstäni henkilökohtaista tyydytystä.
Lukemani kirjallisuus / näkemäni elokuva tms. herätti kiinnostukseni.
Lääketieteen opinnot sopivat minulle, koska olen lahjakas.
Päädyn lääketieteen opintoihin sattumalta.
Haluan valmistua samaan ammattiin kuin perheenjäseneni
Haluan hakeutua samaan koulutukseen kuin ystäväni.
Muu syy, mikä? _____

9. Minkälainen on suhteesi opiskelemiseen ja oppimiseen yleisesti?

Nautin opiskelusta.
Pääsykoeaineet olivat minulle lukiossa helppoja.
Opiskelu tuntuu minusta stressaavalta.
Uskon menestyväni opinnoissani, kunhan vain työskentelen peräänantamattomasti.
Minun täytyy usein pakottaa itseni opiskelemaan.
Olen aina menestynyt hyvin opinnoissani.
Minulle on tärkeää saada hyviä arvosanoja.
Minulle on tärkeää, että menestyn opinnoissani paremmin kuin muut.

Pelkään usein epäonnistuvani opinnoissani.
 Koen usein, että en pysty opinnoissani parhaaseen suoritukseeni.
 Olen kiinnostunut kaikesta uuden oppimisesta.
 Opiskelussa tärkeintä on se, että pääsen nopeasti tekemään lääkärin työtä.
 Minulle on tärkeää, että todella ymmärrän opiskelemani asiat.
 Haluan oppia vain asioita, joita voin hyödyntää lääkärin työssä.
 Miten muuten kuvailisit suhdettasi opiskeluun? _____

10. Minkälaisena näet tulevaisuutesi lääkärinä?

Minulla on tunne, että lääkärin työ sopii minulle.
 Uskon, että minusta tulee hyvä lääkäri.
 Uskon tietäväni, millaista lääkärin työ on.
 Minulla on myönteinen mielikuva lääkärin työstä.
 Minulla on positiivisia henkilökohtaisia kokemuksia lääkärin ja/tai terveydenhuollon toiminnasta.
 Olen aina halunnut lääkäriksi.
 En voisi kuvitella toimivani missään muussa kuin lääkärin työssä.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska olen teoreettisesti lahjakas.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska olen teknisesti lahjakas.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska olen sosiaalisesti lahjakas.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska olen luonteeltani muista huolehtiva.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska minulla on laaja elämäkokemus.
 Olen sopiva lääkäriksi, koska minulla on taipumuksia tutkimustyöhön.
 En ehkä ole parhaimmillani perinteisessä potilastyössä, mutta voin menestyä muissa lääkärin töissä.
 Haluan toimia terveyden ja sairauksien asiantuntijana.
 Haluan tehdä haastavaa työtä.
 Lääkärin työssä voin auttaa ja parantaa ihmisiä.
 Lääkärin työssä voin lievittää potilaiden kärsimyksiä.
 Lääkärin työssä voin vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen.
 Lääkärien hyvä palkkaus motivoi minua.
 Lääkärien hyvä työllisyystilanne motivoi minua.
 Lääkärien korkea sosiaalinen asema motivoi minua.
 Muu syy, mikä? _____

11. Mitä uskot valmistuttuasi lääkärin työn sinulle merkitsevän?

Lääkärinä olen alani asiantuntija.
 Uskon, että valmistuttuani lääkärin työ ei ole minulle ainoastaan ammatti vaan osa identiteettiäni.
 Uskon, että lääkärin työ on luonteeltaan erityislaatuista.
 Lääkärin työ on työtä muiden joukossa.
 Uskon, että lääkärin työ on minulle sopivan haastavaa.
 Uskon, että lääkärin työ on minulle raskasta ja vaikeaa.
 Lääkärin työ tarjoaa minulle hyvät mahdollisuudet edetä urallani.
 Lääkärinä voin saavuttaa korkean elintason.
 Tekisin lääkärin työtä myös ilman palkkaa.
 Lääkärinä voin erikoistua ja jatkaa kouluttautumista erilaisiin työtehtäviin.

Lääkärinä voin vaikuttaa tekemääni työmäärään ja -tunteihin.
Lääkärinä suostuisin työskentelemään myös raskaissa ja alkeellisissa työolosuhteissa.
Lääkärinä olen arvostettu.
Lääkärinä voin tulla onnelliseksi.
Lääkärinä voin menestyä paremmin kuin muut.
Lääkärinä voi arvostaa itseäni.
Työni lääkärinä mahdollistaa yksityiselämäni haaveiden täyttymisen.
Jotain muuta, mitä ? _____

12. Mitä lääkärin kutsumus sinulle merkitsee?

Koen kutsumusta lääkärin työhön.
En koe vielä kutsumusta lääkärin työhön, mutta uskon sen syntyvän koulutuksen aikana.
En koe vielä kutsumusta lääkärin työhön, mutta uskon sen syntyvän työskennellessäni lää-
kärinä.
Lääkärin työhön ei tarvita kutsumusta.
Minulla on vahva halu lääkärin työhön.
Lääkärin ammatti on minulle vain yksi vaihtoehto muiden joukossa.
Saatan vielä päätyä muuhun kuin lääkärin ammattiin.
Itse asiassa haluaisin mieluummin valmistua muuksi kuin lääkäriksi.
Kutsumuksesta puhuminen asettaa lääkärin työlle kohtuuttomia vaatimuksia.
Ajatus lääkärikutsumuksesta tuntuu taakalta.
Kutsumus on vanhanaikainen ilmiö eikä enää nykyaikana kuulu lääkärin työhön.
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että saan tehdä työtä josta pidän.
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että saan olla työssä oma itseni.
Kutsumus tarkoittaa minulle sitä, että työ tuottaa minulle mielihyvää.
Kutsumus on liian mahtipontinen sana kuvaamaan motivaatiotani lääkäriksi.
Kutsumus on liian epämääräinen käsite että voisin sanoa siitä mielipidettäni.
Muu mielipide, mikä? _____

13. Minkälaisia arvoja lääkärin työhön mielestäsi kuuluu?

Lääkärin on työssään aina tehtävä parhaansa.
Lääkärin työ on asiantuntija-ammatti muiden joukossa.
Lääkärin on työssään tyydyttävä osaansa.
Lääkärin on voitava kokea työstään henkilökohtaista tyydytystä.
Lääkärillä on oltava vapaa-aikaa siinä missä muissakin ammateissa toimivilla.
Lääkärin työ ei missään tapauksessa saa mennä perhe-elämän edelle.
Lääkärin työtä ei voi tehdä ilman vilpitöntä halua auttaa ihmisiä.
Lääkärin työhön kuuluu epäitsekkyys.
Lääkärin työhön kuuluu uhrautuminen.
Lääkärin työhön kuuluu yksityiselämästä luopuminen.
Lääkärin työhön kuuluu sitoutuminen.
Lääkärin kuuluu toimia kanssaihmisilleen esimerkkinä.
Jotain muuta, mitä? _____

14. Mitkä luonteenpiirteesi ja ominaisuutesi tekevät sinusta hyvän lääkärin? Valitse
alla olevasta hyvän lääkärin ominaisuuksia kuvaavasta listasta 3 ominaisuutta, jotka parhai-
ten kuvaavat itseäsi!

rehellinen
oikeudenmukainen
empaattinen
velvollisuudentuntoinen
luotettava
palvelualtis
lahjakas
myötätuntoinen
muita kunnioittava
muutoshenkinen
pitkäjänteinen
määrätietoinen
sosiaalinen
hyveellinen
työteliäs
keskittymiskykyinen
analyttinen
järjestelmällinen
motivoitunut
vastuullinen
pyyteetön
Muu ominaisuus, mikä _____

15. Avoin kysymys Mitä muuta haluaisit sanoa lääkärin kutsumuksesta?

Liite 3. Tutkintoon valmistuvien lääketieteen opiskelijoiden kyselylomake.

Hyvä opiskelija,

oheiseen kyselylomakkeeseen vastaamalla pyydän Sinua arvioimaan saamaasi lääketieteen koulutusta ja työkokemuksiasi lääkärin sijaisena sekä kertomaan tulevaisuudensuunnitelmistasi tutkintoon valmistuvana lääkärinä.

Vastauksiasi käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti ja käytetään ainoastaan lääketieteen koulutuksen arvioimista ja kehittämistä koskevaan tutkimukseeni.

Vastaaminen kestää n. 30 minuuttia.

Vastaaminen on vapaaehtoista.

Halutessasi saat lisätietoja tutkimuksesta: Pauliina Kronqvist, Biolääketieteen laitos.

Kiitos vastauksestasi!

TAUSTATIEDOT

Sukupuoli: nainen ___ mies ___

Ikäsi ___

LÄÄKÄRIOPINNOT

Valmistutko tutkintoon suunnitelman mukaan 6 vuodessa? Kyllä ___ Ei ___

Jos vastasit ei, arvioi kuinka monta kuukautta valmistumisesi viivästyy ___

Oletko pitänyt taukoja opiskelusta? Ei ___ Kyllä ___

Jos vastasit kyllä, kuinka monta kuukautta olet pitänyt taukoa? ___

Jos vastasit kyllä, miksi pidit taukoa? _____

Oletko toiminut lääkärin sijaisena? En ___ Kyllä ___

Jos vastasit kyllä, kuinka monta kuukautta olet toiminut lääkärin sijaisena? _____

Oletko osallistunut/toiminut seuraavissa? Tutkijalinjalla ___ Opiskelijavaihdossa ___ Opiskelijakouluttajana ___ Luottamustehtävissä kurssilla tai opiskelijajärjestöissä ____, missä luottamustehtävä/issä? _____

VALMISTUMINEN LÄÄKÄRIKSI

Mikä parhaiten vastaa omaa mielipidettäsi! (1 täysin samaa mieltä, 3 EOS, 5 täysin eri mieltä)?

1. Valmistuessani lääkäriksi tiedän olevani omalla alallani.
2. Uskon toimivani lääkärinä loppuelämäni.
3. Koulutus on antanut minulle hyvät valmiudet lääkäriksi.
4. Uskon jatkavani kouluttautumistani lääketieteessä.
5. Uskon hankkivani muunkin kuin lääketieteen alan koulutuksen.
6. Lääkärinä toimin kutsumusammattissani.
7. Uskon, että kutsumus työhöni syntyy työelämässä.

8. Lääkärikutsumuksesta puhuminen tuntuu oudolta ja turhalta.
9. Olen tyytyväinen suorituksiini lääketieteen opiskelussa.
10. Minun olisi pitänyt oppia enemmän koulutuksen aikana.
11. Minulle on tärkeää pystyä auttamaan potilaita.
12. Suhtaudun työhöni kunnianhimoisesti.
13. Lääkärinä haluan edistää uraani.
14. Tekisin lääkärin työtä, vaikka se olisi huomattavasti palkattua.
15. Lääkärinä haluan vaikuttaa omiin työoloihini.
16. Lääkärinä haluan vaikuttaa tekemääni työmäärään.
17. Lääkärinä minulla on korkea sosiaalinen status.
18. Haluan saavuttaa elämässäni mahdollisimman paljon.
19. Haluan menestyä paremmin kuin muut.
20. Uskon, että lääkärin työ on minulle helppoa.
21. Pelkään epäonnistuvani lääkärin työssä.
22. Tunnen hallitsevani lääkärin työssä tarvittavat tiedot ja taidot.
23. Lääkärin työ tuottaa minulle iloa ja tyydytystä.
24. Lääkärin työ tuntuu minusta stressaavalta.
25. Lääkärinä saavutan haluamani elintason.
26. Minulla on myönteisiä kokemuksia lääkärinä toimimisesta.
27. Uskon, että minusta tulee hyvä lääkäri.
28. Lääkärin työssä tulen aina tekemään parhaani.
29. Lääkärin työhön kuuluu epäitsekkyys.
30. Haluan palvella lähimmäisiäni.
31. Haluan tehdä merkityksellistä työtä.
32. Haluan toimia yhteiskunnan hyväksi.
33. Lääkärin työ sopii arvoihini ja elämäntavojeni.

TYÖELÄMÄ

Tulevaisuudessa haluan työskennellä lääkärinä (voit valita useita):

Perusterveydenhuollossa ___ Erikoissairaanhoidossa ___ Yksityissektorilla ___ Teollisuudessa ___ Tutkijana ___, Muualla, missä? _____

En aio työskennellä lääkärinä ___, miksi? _____

Suunnitteletko erikoistuvasi? En ___ Kyllä ___

Jos suunnittelet erikoistuvasi, mitkä ovat sinua tällä hetkellä kiinnostavia erikoisaloja?

AVOIN KYSYMYKSET: Kuuluuko kutsumus lääkärin työhön? Mitä kutsumus sinulle merkitsee? Onko sinulla kutsumus lääkärin työhön?

Liite 4. Nuorten lääkärien sähköpostikyselyn tutkimuskysymykset.

1. Mikä terveyskeskustyössä on ollut hyvää?
2. Mitä epäkohtia siinä on ollut?
3. Millä muutoksilla/käytännön toimenpiteillä kuvaamiasi epäkohtia voitaisiin korjata?
4. Koetko lääkärin ammatin kutsumukseksi – perustele, kiitos!
5. Miten lääkärikoulutusta pitäisi muuttaa, jotta se parhaiten valmistaisi nuoria lääkäreitä työelämään?



**TURUN
YLIOPISTO**
UNIVERSITY
OF TURKU

ISBN 978-951-29-8497-8 (PRINT)
ISBN 978-951-29-8498-5 (PDF)
ISSN 0082-6987 (Print)
ISSN 2343-3191 (Online)

