

Arttu Saarinen

Työn merkitys lääkäreille ja yhteydet hyvinvointivaltiomieliopiteisiin

Artikkelissa kuvaillaan ensin, mikä merkitys työllä on lääkäreille. Tämän jälkeen tarkastellaan, miten erilaiset merkitykset työn kokemiselle ovat yhteydessä siihen miten lääkärit suhtautuvat sosiaaliturvan tasoon, näkevät terveydenhuollon toimivuuden sekä yksityisen terveydenhuollon roolin. Aineistona on lääkäreille kohdistettu postikysely, joka kerättiin alkuvuodesta 2007 (N = 1092, vastausprosentti 54,6). Kuvailevana menetelmänä artikkelissa ovat prosenttijakaumat, ristiintaulukointi ja selittävänä menetelmänä käytetään multinominaalista logistista regressioanalyysiä. Selvästi tärkein merkitys lääkärielle työssään on mahdollisuus auttaa muita ihmisiä. Myös joustavat työskentelyolosuhteet, mahdollisuus toteuttaa itseään ja työn itsenäisyys ovat keskimäärin tärkeitä. Voimakkaimmat erot taustamuuttujittain työn merkityksen osalta ovat työnantajasektoria tarkasteltaessa. Yksityisellä sektorilla työskentelevät näkevät joustavat työskentelyolosuhteet poikkeuksellisen tärkeiksi. Ne jotka kokevat joustavat työskentelyolosuhteet tärkeänä haluavat selvästi useammin lisätä yksityistä terveydenhuoltoa. Tämä on työn merkityksen ja sosiaaliturvamieliopiteiden yhteyksien osalta tutkimuksen tärkein tulos. Artikkelin rajoituksena on, että aineiston avulla ei kuitenkaan lopulta pystytä selvittämään, mikä on joustavuuden merkitys työskentelysektorin valinnassa.

Johdanto

Työ merkitsee eri ihmisille eri asioita. Toisille se merkitsee ensisijaisesti taloudellista turvaa, toisille taas esimerkiksi mahdollisuutta toimia muiden ihmisten hyväksi tai toteuttaa itseään. Tässä artikkelissa kuvaillaan ensin, mikä merkitys työllä on lääkäreille. Tämän jälkeen tarkastellaan, miten erilaiset merkitykset työn kokemiselle ovat yhteydessä siihen, miten lääkärit suhtautuvat sosiaaliturvan tasoon ja näkevät terveydenhuollon toimivuuden sekä yksityisen terveydenhuollon roolin.

Perinteisesti lääkärin ammatti on ollut arvostettu ja työ nojaa vahvoihin eettisiin periaatteisiin. Vaikka lääkäreillä on myös oma yksilöllinen arvopohjansa, voidaan ammatin olettaa

sosiaalistavan arvojen osalta (esim. Neittaanmäki ym. 1999). Arvoilla on selkeä merkitys, kun tarkastellaan hyvinvointivaltiomieliopiteitä (Forma 1998, 19–20). Työn merkityksen kokemisen ja hyvinvointivaltiomieliopiteiden yhteyttä tarkastelevia tutkimuksia ei ole tehty väestötasolla eikä myöskään lääkäreiden osalta. Aiemmin hyvinvointivaltioon liittyviä mieliopiteitä on selitetty intressi- ja ideologiapohjaisilla muuttujilla. Lääkäreiden hyvinvointivaltioon liittyviä mieliopiteitä tutkittaessa on edellisten lisäksi käytetty myös niin sanottuja lääkärikohtaisia intressejä selittäviä muuttujia (Saarinen 2007c). Tässä artikkelissa aiemmin käytettyjä muuttujia käytetään hyväksi vakioinnissa. Tavoitteena ei ole todistaa, että työn

merkityksen kokemisen tietyt tekijät selittäisivät erityisen merkittävästi mielipiteitä hyvinvointivaltiosta. Tavoitteena on vain tarkastella sitä, mitkä työn merkityksen osa-alueet selittävät mielipiteitä parhaiten.

Aiemman tutkimuksen mukaan lääkärit pitivät sosiaaliturvan tasoa liian korkeana ja ovat halukkaita laskemaan veroja selvästi useammin kuin väestö keskimäärin, korkeakoulutettu väestö tai väestön ylin tuloviidennes (Saarinen 2007a). Väestötasoon verrattuna lääkärit ovat myös valmiimpia uusimaan terveydenhuoltojärjestelmää (Saarinen 2007b). Jos lääkäreitä verrataan koko väestöön, sen korkeakoulutettuun osaan tai ylimpään tuloviidennekseen, he eivät kuitenkaan ole erityisen innokkaita lisäämään yksityistä terveydenhuoltoa. Tosin juuri yksityissektorilla työskentelevät ovat selvästi muita voimakkaammin lisäämässä yksityistä terveydenhuoltoa. (Saarinen 2007c.)

Lääkäreiden työn rasittavuuden lisääntymisestä on keskusteltu viime vuosina varsinkin kansainvälisesti (Wallace & Lemaire 2007). Yhdeksi syyksi on nähty profession muuttuminen yhä virkamiesmäisemmäksi. Potilas-lääkärisuhteen lisäksi merkittäväksi on noussut se, kuinka lääkäri toteuttaa järjestelmän asettamia vaatimuksia. (ks. von Vultée ym. 2007.) Myös Suomessa suhde lääkäreiden ja hyvinvointivaltion välillä on jatkuvassa muutostilassa. Esimerkiksi perusterveydenhuoltoon on tullut uusia sopimusmuotoja vuokralääkäriyritysten tullessa mukaan tuottamaan julkisia palveluja. Vuokralääkäritoiminnan etuna on työntekijän kannalta esimerkiksi työaikajärjestelmien joustavuus (Mäkitalo-Keinonen ym. 2005).

Miten suhtautumista työhön on tutkittu väestötasolla

Abraham Maslowin (1943) kehittämässä teoriassa tarpeiden tärkeysjärjestys on seuraava: 1) fysiologiset, 2) turvallisuuden, 3) yhteenkuuluvuuden ja rakkauden, 4) arvonannon ja 5) itsensä toteuttamisen tarpeet. Hierarkiassa alempana ovat perustarpeet kuten ruoka ja ylimpänä korkeammat tarpeet kuten kunnioitus muiden taholta. Työn avulla ja kautta tyydytetään sekä perustarpeita että korkeampia tarpeita, mutta tarpeiden tyydytyksen hierarkiassa on yksilökohtaisia eroavaisuuksia.

Työn merkityksen kokeminen on yhteydessä arvopohjaan. Arvoilla viitataan ympäristöstä opittuihin, pysyviin valintatapumuksiin (Roe & Ester 1999, 5). Mielipiteet ovat linkittyneet enemmän tiettyyn kohteeseen. Arvot ovat tällöin mielipiteiden taustalla. (Hollander 1971; Rokeach 1973.) Työhön suhtautumisen tutkimukselle on tunnuksenomaista, että se on hajautunut erityyppisiin näkökulmiin, joissa on käytetty monenlaisia mittareita (Forma 2004, 209). Myös työarvoihin liittyvässä tutkimuksessa on käytetty hyvin erityyppisiä mittareita ja lähestymistapoja (esim. Midttun 2007). Tässä artikkelissa tutkitaan työhön suhtautumista vastaajan antamien merkitysten kautta. Aiemman tutkimuksen mukaan työarvon ulottuvuudet ovat yleisesti 1) itsensä toteutus, 2) aineellinen turvallisuus, 3) sosiaaliset tekijät, 4) arvovalta eli itsekorostus. Ensimmäisessä ulottuvuudessa korostuu itsensä kehittäminen ja autonomian tavoittelu. Toisessa korostuu työpaikan varmuus ja palkka. Kolmannessa ulottuvuudessa on olennaista sosiaalisten suhteiden luominen ja yhteiskunnan hyväksi toimiminen. Neljännessä olennaista on vallan, hierarkian ja tunnustuksen tavoittelu. Erityisesti ensimmäinen ja neljäs ulottuvuus sekoittuvat toisiinsa. (Ros, Schwartz, Surkiss 1999.)

Työn merkityksen kokemisella on yhteyksiä myös työmotivaatiotekijöihin. Aiemmassa tutkimuksessa työmotivaation taustatekijät on jaettu kahteen osaan, ulkoisiin ja sisäisiin. Frederick Herzbergin (1971) klassisessa niin sanotussa kahden faktorin teoriassa tuotiin esille, että tekijät jotka vaikuttavat työtyytyttömyyteen ja -tyytyväisyyteen, ovat toisistaan riippumattomia. Työtyytyväisyyteen eli motivaatiotekijöihin vaikuttavat enemmän henkilön suhde itse työn tekemiseen. Tytyttömyyttä aiheuttavat hygieniatekijät taas viittaavat työympäristöön ja -oloihin, mutta eivät suoraan itse työhön. Sisäiset motivaatiotekijät ovat aineettomia ja liittyvät työstä saatuun tyydytykseen, kuten kasvun mahdollisuuteen ja vastuuseen. Vastaavasti ulkoisia motivaatiotekijöitä ovat esimerkiksi palkka, työsuhte-edut ja työn kautta saavutettu asema. (Herzberg 1971; ks. uudemmissa empiirisistä sovelluksista esim. Forma 2004, 212; Karisalmi 2001, 70.)

Tutkimusten mukaan työhön suhtautumisessa on eroja taustamuuttujittain. Työntekijän asemalla on havaittu olevan merkitystä siihen, miten hän

kokee työnsä merkityksen. Vähemmän koulutetut ja työntekijäasemissa olevat pitävät ulkoisia tekijöitä tärkeinä useammin kuin korkeasti koulutetut ja ylemmissä toimihenkilöasemissa olevat. (Karisalmi 2001; Lehto & Sutela 2003; Ronen & Sadan 1984.) Myös miesten ja naisten suhtautumista työhön on väestötasolla tutkittu runsaasti, mutta tulokset ovat ristiriitaisia (ks. ristiriitaisista tuloksista Forma 2004, 212–213).

Lääkäreiden suhdetta työhön selvittänyt tutkimus

Lääkäreiden yleisiä arvoja on Suomessa usein tutkittu kysymällä, mikä on tärkeää elämässä. Vastausvaihtoehtoina tällaisissa kyselyissä ovat olleet esimerkiksi terveys, lasten menestyminen ja hyvä työpaikka. Kaikkiaan aiemman tutkimuksen mukaan lääkärien arvoista tärkeimmät ovat perhekeskeisyys sekä terveys. (Esim. Mattila & lääkäri 98-tutkimusryhmä 2003.) Merkittävä tulos oli myös se, että lääkäreiden arvot vastaavat muidenkin suomalaisten arvoja (Puohiniemi 1995).

Lääkäreiden suhdetta työhönsä on tutkittu kysymyspatteristoilla, joissa on ollut lukuisia vaihtoehtoja sille, minkälaisena lääkäri kokee itsensä suhteessa ammattiin. Esimerkiksi Esko Kumpusalo tutkimusryhmineen (1994) käytti 18-kohtaista kysymystä, jossa tiedusteltiin miten eri tekijät kuvaavat ammatillista identiteettiä. Ammatillista identiteettiä kuvattiin muun muassa termeillä sosiaalityöntekijä, teknikko, shamaani ja auttaja. Ammatillinen identiteetti oli erilainen paitsi sukupuolen mukaan, myös toimipaikoittain. Sairaaloissa työskentelevät kokivat itsensä enemmän parantajiksi ja tiedemiehiksi, kun taas perusterveydenhuollossa työskentelevät kokivat olevansa enemmän humanisteja, virkamiehiä ja terveydenedistäjiä. (Emt.)

Kyselyiden mukaan naiset korostavat kiinnostusta ihmisiin uravalintansa syynä miehiä enemmän. Miehillä uravalintaan vaikuttavina seikkoina ovat ammatin korkea arvostus sekä korkeat tulot (Hyppölä ym. 1998; Neittaanmäki ym. 1999). Lääkärien työskentelysektorin valintaan vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa on havaittu, että palkkaa tärkeänä pitävät lääkärit olivat haluttomia valitsemaan työskentelysektorikseen julkisen. Pelkät taloudelliset tekijät kuten palkka eivät kuitenkaan olleet vaikuttimena sille, kumpi työ-

skentelysektori valittiin. (Kankaanranta ym. 2006.) Aiemmassa lääkäriopiskelijoiden arvomaailmaa selvittäneessä tutkimuksessa on myös tuotu esille, että kiinnostus ihmisiin on merkittävin vaikuttaja ammatinvalinnassa. Myös ammatin arvostus, monipuoliset työmahdollisuudet sekä koulumestystyö olivat enemmistölle syitä lääkäriammattin valinnalle. Vastaavasti palkka tai kutsumus olivat vain alle puolelle merkittäviä motiiveja ammatinvalintaan. (Hyppölä 2001.)

Harri Hyppölä ja hänen tutkimusryhmänsä (2000, 67) kyselytutkimuksessa ammatti-identiteetti nähtiin erilaisena sukupuolen perusteella. Mieslääkärit kokivat olevansa enemmän tekniikoita, parantajia, yrittäjiä ja johtajia. Naiset pitivät itseään enemmän kutsumuslääkäreinä, lohduttajina, kuuntelijoina tai sosiaalisen työn tekijöinä. Myös muissa tutkimuksissa on tuotu esille, kuinka naislääkäreiden arvot ovat perinteisessä mielessä pehmeämpiä kuin miehillä. Naislääkärit esimerkiksi arvostavat läheisiä ystäviä enemmän (Neittaanmäki ym. 1999).

Aiemmissa ulkomaisissa tutkimuksissa on selvitetty, mitkä tekijät selittävät lääkärin tyytymättömyyttä työhönsä. Esimerkiksi Katharina Januksen ja kumppaneiden (2007) tutkimuksessa tyytymättömyyttä mitattiin taloudellisilla ja eitaloudellisilla tekijöillä. Ei-taloudellisia tekijöitä olivat esimerkiksi koulutautumismahdollisuudet. Ei-taloudelliset tekijät osoittautuivat analyysissa huomattavan merkittäviksi tyytymättömyyttä selittäviksi tekijöiksi. (Emt.) Ulkomaisessa tutkimuksessa on selvitetty myös muun muassa sitä, miten työskentelysektorin (yksityinen/julkinen) valinta on yhteydessä työarvoihin. Työarvotekijät jaettiin tutkimuksessa ulottuvuuksiin professionalismi, tulot/etuudet sekä autonomia. Autonomiaan liittyviä tekijöitä ovat erityisesti työn joustavuus. Professionaalaisia arvoja on esimerkiksi ammatilliset haasteet. Suurin ero on juuri siinä, että yksityisellä sektorilla työskentelevät näkivät autonomian tärkeäksi, kun taas julkisen työskentelysektorikseen valitsevilla professionaaliset arvot olivat merkittävämpiä. (Midttun 2007.)

Tutkimusasetelma

Aineistona on lääkäreille kohdistettu postikysely, joka kerättiin yhteistyössä Suomen Lääkäriliiton kanssa alkuvuodesta 2007. Suomen Lääkäriliiton rekisteristä valittiin 2000 Suomessa asuva

työikäistä lääkäriä. Itse otos poimittiin satunnaisesti, mutta yhdellä rajoituksella. Varsinainen perusjoukko eli Suomessa asuvat työikäiset (v. 1944 ja myöhemmin syntyneet) on määrältään 17 134 lääkäriä. Tästä poistettiin 4 905 työolot ja terveys -tutkimuksen otoksessa mukana olutta. Näin vastaaja ei saanut lyhyen ajan sisään kahta kyselyä. Työolot ja terveys -kysely tehtiin loppuvuodesta 2006 ja alkuvuodesta 2007 (ks. Elovainio ym. 2007). Jäljelle jäi näin 12 229 lääkärin joukko, josta lopullinen otos poimittiin. Myös työolot ja terveys -kyselyssä otos oli satunnaisesti poimittu, joten se ei vääristä millään tavoin tämän kyselyn otosta (Ks. Saarinen 2007).

Lomakkeita oli palautunut toisen kyselykierroksen jälkeen yhteensä 1 092 kappaletta (vastausprosentti 54,6). Otos edustaa aiemmin tehdyn analyysin perusteella hyvin työikäisiä lääkäreitä, vaikka pieniä eroja on. Naiset ja hieman yllättäen yksityissektorilla työskentelevät ovat vastanneet aktiivisimmin. (Ks. tarkemmin otoksesta Saarinen 2007.) Viimeisimmissä kotimaisessa lääkärikyselyssä vastausprosentti oli samaa tasoa kuin tässä kyselyssä (Elovainio ym. 2007). Myös ulkomaisissa lääkärikyselyissä vastausprosentit ovat olleet vastaavia (Janus ym. 2007; Cummings ym. 2001; Middtun 2007).

Artikkelissa tarkastellaan ensin lääkäreiden työnsä merkitykselliseksi kokemista. Tämän jälkeen pohditaan, kuinka nämä tekijät selittävät hyvinvointivaltiomieliä. Työn merkitystä mitataan artikkelissa kymmenellä kysymyksellä, joista jokainen on alun perin viisiluokkainen (ks. kysymykset liitetaulukko 1.). Lääkärin antamat merkitykset kuvaavat samalla hänen suhtautumistaan työhön. Työn merkityksen kysyminen ei lopulta ole täysin ongelmaton. Emme nimittäin tiedä, miten asiat vastaajan työpaikalla ovat. Esimerkiksi jos palkka on vastaajan mielestä riittävä, niin vastaako hän eri tavalla kuin sellainen lääkäri, joka kokee palkkansa riittämättömäksi?

Työn merkitystä kuvaavista muuttujista poistettiin (taulukkojen 3 ja 4 osalta) alkuperäisessä kysymyksessä vastausvaihtoehtona ollut en osaa sanoa sekä yhdistettiin luokat. Näin kyseiset selittävät muuttujat ovat kaksiluokkaisia. Näin ollen myös monimuuttujamalleissa kokonaishavaintomäärät ovat alhaisemmat. En osaa -vastausten poistaminen vähentää hieman havaintomääriä,

mutta parantaa tilastollisesti mallien luotettavuutta. En osaa sanoa -luokissa on nimittäin hyvin pienet havaintomäärät. Artikkelissa selitettävänä muuttujina käytetään seuraavia väittämiä: 1) yksityistä terveyden/sairaanhoitoa tulisi lisätä, 2) veroja tulisi alentaa vaikka sosiaaliturvan kustannuksella, 3) terveydenhuoltojärjestelmää tulisi uusia, 4) yksityistä terveydenhuoltoa tulisi lisätä. Kysymykset ovat samantyyppisiä tai täysin identtisiä kuin aiemmissa mielipidekyselyissä. Esimerkiksi terveydenhuollon toimivuutta mittaavaa kysymystä on käytetty Stakesin HYPY-kyselyssä vuonna 2004.

Vaihtoehdot kysymyksille 1, 2 ja 3 olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Monimuuttujamalleja varten näistä viisiluokkaisista muuttujista tehtiin kolmiluokkaisia, eli vaihtoehdot olivat samaa mieltä, en osaa sanoa ja eri mieltä. Tämäkin ratkaisu vähentää hieman informaatiota, mutta vähän havaintomääriä mukana olevien luokkien yhdistäminen tekee tilastollisesta testauksesta luotettavampaa. Erityisesti ääripäissä havaintoja on vähemmän. Terveydenhuollon toimivuutta mittaavasta muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen monimuuttujamalleja varten. Alun perin kyseinen muuttuja oli neliluokkainen: a) kokonaisuutena katsoen terveyden- ja sairaanhoito toimii hyvin, b) terveyden- ja sairaanhoidossa on joitakin hyviä piirteitä ja sitä voitaisiin edelleen parantaa pienillä muutoksilla, c) terveyden- ja sairaanhoidossa on joitakin hyviä piirteitä, mutta sen parantamiseksi tarvitaan perusteellisia muutoksia ja d) terveyden- ja sairaanhoito toimii niin huonosti, että koko järjestelmä tulisi uudistaa.

Kun arvoja on aiemmin tutkittu, vastaajalle on yleensä esitetty lista erilaisista yleisluontoisista asioista ja pyydetty häntä arvioimaan niiden tärkeyttä (esim. Helkama ja Seppälä 2006, 132; Ros ym. 1999). Itse työn merkityksen kokemista mittaavia muuttujia vakioitiin tässä artikkelissa aiemmissä tutkimuksissa merkittävaksi havaituilla. Näin ollen sosiaaliturvan tason osalta mukaan vakioitaviksi muuttujiksi otettiin ikä, poliittinen suuntautuminen ja erikoistumistilanne. Verojen alentamisen osalta käytettiin vakioivina sukupuolta ja poliittista suuntautumista. (Saarinen 2007a.) Terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen osalta muka-

na analyyseissa ovat työnantajasektori, työn mielekkyys ja työn ansiotaso (Saarinen 2007b). Yksityisen terveydenhuollon lisäämisen osalta otettiin mukaan poliittinen suuntautuminen, työnantajasektori ja erikoistumistilanne (Saarinen 2007c)¹. Mukaan otetuista aiemmissa tutkimuksissa merkityksellisiksi havaituista muuttujista sukupuoli, työnantajasektori ja ikä kuvaavat yleisiä intressejä. Lääkärikohtaisia intressejä kuvaavia ovat erikoistumistilanne, työn mielekkyys ja ansiotason riittävyys. Ideologiaa mitattiin artikkelissa vastaajan omalla arviolla poliittisesta suuntautumisestaan.

Työn merkityksen kokemisen voidaan olettaa osin ohjaavan sitä, minkä työskentelysektorin lääkäri valitsee (Midttun 2007). Huomioon on kuitenkin otettava sekin, että kyselyä tehtäessä ei ole oletettu lääkärin valitsevan työpaikkansa pelkästään sektorin mukaan. Molempien sektoreiden sisällä kun on Suomessa hyvin erityyppisiä työpaikkoja ja suurta hajontaa. Selvyyden vuoksi on tuotava esille, että vaikka vuokralääkäri työskentelee julkisessa toimipaikassa (terveyskeskuksessa) hänen oletetaan valitsevan yksityinen sektori kyselylomakkeesta, mikäli työnteko on todella päätoimista eikä esimerkiksi sivutoimista. Lääkärihän voi päätoimissaan olla normaalissa työsuhteessa julkiseen ja tehdä sivutoimisesti esimerkiksi päivityksiä vuokralääkäriyrityksen kautta.

Kuvailevana menetelmänä artikkelissa ovat prosenttijakaumat, ristiintaulukointi ja selittävänä menetelmänä käytetään multinominaalista logistista regressioanalyysiä. Analyyseissa käytetään merkitsevyytasoja: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. Multinominaalisessa logistisessa regressioanalyysissä olennaisin tunnusluku on niin sanottu riskisuhde. Kun riskisuhde on alle yhden, todennäköisyys on pienempi kuin referenssikategoriassa (Tabachnick & Fidell 2001, 548). Terveystenhuoltoa koskevan kysymyksen osalta selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen. Teknisesti ottaen SPSS -ohjelmistolla pystyy

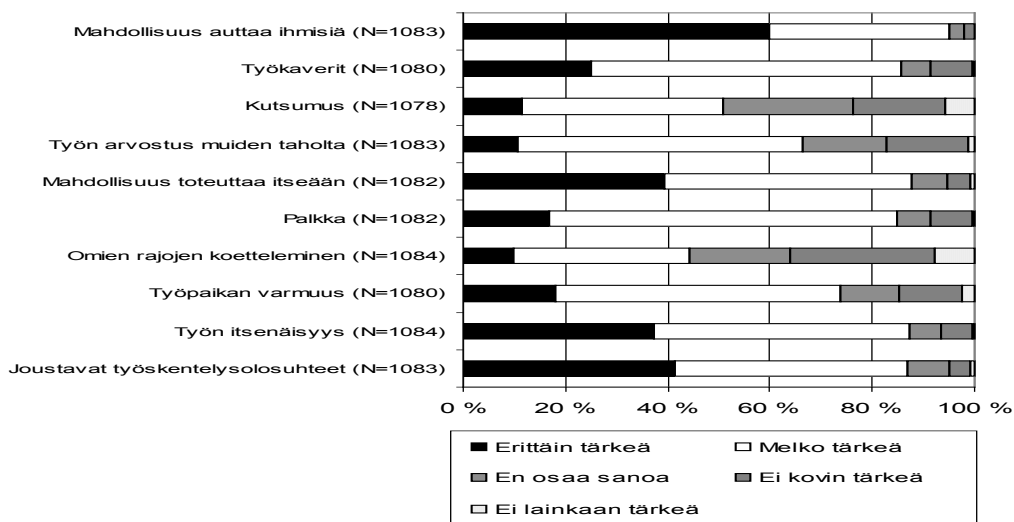
kuitenkin tekemään multinominaalisen logistisen regressioanalyysin myös kun selitettävä on kaksiluokkainen (ks. Nummenmaa 2004, 319) ja kyseessä on periaatteessa binäärinen mallinnus. Tehdyissä malleissa selitysasteet ovat kokonaisuudessaan suhteellisen matalat. Näin ollen mallit selittävät kokonaisuudessaan aineiston vaihtelua heikosti. Tarkoituksena ei ole ensisijaisesti muodostaa hyvin selittäviä malleja vaan tarkastella yhteyksiä.

Työn merkitystä mittaavien muuttujien yhteyttä tarkasteltiin myös faktorianalyysin avulla. Muuttujista muodostuu viisi faktoria. Nämä ovat ensinnäkin yhteinen hyvä (mahdollisuus auttaa ihmisiä ja kutsumus) ja autonomia (työn itsenäisyys ja joustavat työskentelyolosuhteet). Loput kolme faktoria ovat individualismi (työn arvostus muiden taholta, mahdollisuus toteuttaa itseään, omien rajojen koetteleminen) ja talous (palkka, työpaikan varmuus). Muodostetut ulottuvuudet ovat samantyyppisiä kuin aiemmassa lääkäritutkimuksessa (Midttun 2007) ja väestötasolla (Ros ym. 1999). Kun faktoreita koetettiin summata yhteen, jäivät Cronbachin alfa -testin reliabiliteetit heikoiksi. Siksi artikkelissa tehdään tarkastelut yksittäismuuttujien eikä faktorianalyysin tuloksia raportoida tämän tarkemmin.

Työn merkitys lääkäreille ja eri tekijöiden yhteydet

Selvästi tärkein merkitys lääkärille työssään on mahdollisuus auttaa muita ihmisiä. Myös joustavat työskentelyolosuhteet, mahdollisuus toteuttaa itseään ja työn itsenäisyys ovat keskimäärin tärkeitä. Työkaverit ja palkka ovat kohtuullisen tärkeitä. Vähiten merkitykselliseksi koetaan omien rajojen koetteleminen. Myös kutsumus, työn arvostus muiden taholta ja työpaikan varmuus ovat keskimääräistä vähemmän merkityksellisiä. Kutsumuksen ja omien rajojen koettelemisen osalta en osaa sanoa -vastausten osuudet ovat korkeat kysymysten abstraktiustason vuoksi. (Kuvio 1.)

¹ Artikkelissa (Saarinen 2007c) olivat myös toimipaikka ja erikoistumisala tilastollisesti merkitseviä, mutta tässä niitä ei sellaisenaan oteta mukaan. Erikoistumista mitataan karkeammin erikoistumistilanne - muuttujalla ja toimipaikkaa työnantajasektorilla.



Kuvio 1. Eri tekijöiden merkitys lääkäreiden työssä, %.

Taustamuuttujien yhteydet työn merkityksen kokemiseen

Seuraavaksi tarkastellaan, kuinka eri taustamuuttujat selittävät työhön liitettävien merkitysten toteutumista (Taulukko 1.). Sukupuolittain tarkasteltuna tärkein ero on, että naiset kokevat työkaverit (myös Neittaanmäki ym. 1999) sekä joustavat työolosuhteet merkittävämpänä tekijänä kuin miehet. Vastaavasti työn itsenäisyys on tärkeämpi vanhemmille ikäluokille ja samalla luonnollisesti myös erikoistuneille.

Työn autonomiaan liittyvät arvot on nähty merkittäväksi erityisesti yksityisellä sektorilla työskenteleville (Midttun 2007). Voimakkaimmat erot taustamuuttujittain on juuri työnantajasektoria tarkasteltaessa. Palkka on tärkeä yksityissektorilla työskenteleville, kun taas työpaikan varmuus ja omien rajojen koetteleminen eivät ole yhtä merkityksellisiä kuin julkisella sektorilla työskenteleville. Suurin ero on siinä, että yksityisellä sektorilla työskentelevät näkevät joustavat työskentelyolosuhteet poik-

keuksellisen tärkeiksi. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös ulkomaisesta tutkimuksesta (Midttun 2007).

Palkan tärkeys näkyy tarkasteltaessa poliittista suuntautumista. Vasemmiston edustajiksi itsensä laskeville palkka ei ole yhtä tärkeä kuin keskustaan tai oikeistoon kuuluville. Työnsä mielekkääksi kokevat lääkärit pitivät mahdollisuutta auttaa ihmisiä ja toteuttaa itseään sekä työkavereita, työn arvostusta ja omien rajojen koettelemista tärkeämpinä kuin lääkärit, jotka eivät kokeneet työtään mielekkääksi. Ansiotasonsa riittäväksi kokevat näkevät muita hieman useammin tärkeänä työn itsenäisyyden ja mahdollisuuden auttaa ihmisiä. Voidaan olettaa, että eri asiat koetaan merkitykselliseksi riippuen lääkärin iästä. Erityisesti työkaverit näyttävät olevan tärkeitä nuorille lääkäreille. Tämä johtuu osaksi siitä, että uraa aloittelevalla lääkärillä seniorien tuki ja konsultointimahdollisuudet ovat tärkeitä.

Taulukko 1. Seuraavien tekijöiden merkitys työssänne, taulukossa niiden osuus jotka pitävät tärkeänä, kolmiluokkainen muuttuja, %.

	Mahdollisuus auttaa ihmisiä	Työkaverit	Kutsutus	Työn arvostus muiden taholta	Mahdollisuus toteuttaa itseään	Palkka	Omien rajojen koettelu	Työpaikan varmuus	Työn itsenäisyys	Joustavat työskentelyolosuhteet
Sukupuoli		**								**
Nainen	95,9	88,8	52,1	65,2	86,5	85,5	46,3	74,1	86,6	88,9
Mies	94,0	81,6	49,0	67,6	88,4	84,9	41,5	73,4	88,1	84,4
Ikä		**	*							***
Alle 35	94,3	95,4	49,4	63,6	89,1	85,6	43,1	75,9	69,9	85,1
35–49	95,1	85,2	47,6	67,5	88,0	88,5	49,1	70,7	89,9	89,8
50–63	95,3	82,7	54,5	66,1	86,8	82,1	40,5	76,0	90,9	84,6
Erikoistuminen		**	**	*						***
Erikoistunut	95,7	83,0	51,8	67,9	88,6	84,8	44,9	74,4	91,5	86,9
Ei erikoistunut	93,9	90,7	48,7	63,1	85,7	85,5	42,9	72,5	79,2	86,8
Työnantajasektori		***	*			**	*	**	**	***
Kunta/yritys	96,1	87,4	48,7	65,1	87,0	85,3	45,3	77,5	84,9	83,3
Valtio	83,1	81,7	52,1	67,6	91,5	74,6	54,9	67,6	93,0	90,1
Yksityinen	95,3	81,0	57,1	69,8	88,6	87,8	38,8	65,4	93,0	95,7
Politiikka		*				**				
Vasemmisto	94,6	85,6	57,2	62,6	85,7	77,3	36,9	78,2	84,2	83,7
Keskusta	96,9	87,6	52,7	64,6	88,5	85,4	45,4	68,5	84,8	88,5
Oikeisto	95,2	85,3	48,9	67,5	88,2	87,1	46,3	73,7	88,6	87,7
Päätoimen mielekkyys		***	*	**	***		**			
Mielekästä	96,2	86,1	52,0	67,5	89,3	85,0	45,8	74,6	88,0	86,8
Ei-mielekästä	84,0	81,3	40,0	53,3	77,3	85,1	32,0	70,7	78,7	88,0
Päätoimen ansiotaso		**							*	
Riittävä	95,8	85,9	52,1	67,1	87,9	86,8	43,3	74,7	88,8	87,6
Ei-riittävä	93,1	84,4	46,0	64,5	88,2	81,5	47,2	71,5	82,2	86,1

Taulukossa kaksi on esitetty vakioituneet tulokset. Malleihin on otettu mukaan yksittäistarkastelussa tilastollisesti merkitsevät selittävät muuttujat. Mukana ei ole arvoja muuttujille mahdollisuus toteuttaa itseään ja työpaikan varmuus, koska molemmissa vain yksi taustamuuttuja oli ristiintaulukoinneissa merkitsevä. Nyt työskentelysektori ei enää ole yhteydessä mahdollisuuteen auttaa ihmisiä. Vakioinnin jälkeen sukupuoli, erikoistumistilanne ja poliittinen suuntautuminen eivät

enää selitä eroja siinä, kuinka tärkeä on työkaverien merkitys. Myöskään työn itsenäisyyden ja erikoistumistilanteen ja työskentelysektorin välillä ei enää ole yhteyttä. Kaikkiaan merkittävin tulos on, että kunnan ja yksityisen sektorin työntekijöiden ero suhtautumisessa joustavuuteen on merkittävä. Toki täytyy huomioida, että tulokset eivät anna tietoa siitä, ovatko yksityisellä sektorilla työskentelevät lääkärit valinneet sen juuri joustavien työskentelyolosuhteiden vuoksi.

Taulukko 2. Eri tekijöiden merkitys työssä. Multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi, riskisuhteet ja tilastolliset merkitsevyydet. Vastemuuttujan referenssikategoriana kaikissa malleissa: ei tärkeä.

	Mahdollisuus auttaa ihmisiä		Työkaverit		Kutsumus		Työn arvostus muiden taholta		Palkka		Omien rajojen koetteluinen		Työn itsenäisyys*		Joustavat työskentelyolosuhteet	
	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Tärkeä	Ei osaa sanoa
Sukupuoli (ref.nainen)	-	-	0.70	1.18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.31***	0.35***
Mies																
Ikä (ref. 50–63)	-	-	0.92	0.94	0.62**	0.67*	-	-	-	-	-	-	0.78	0.31	-	-
35–49																
Alle 35			9.88*	5.54	0.90	1.05	-	-	-	-	-	-	0.22***	0.52	-	-
Erikoistuminen (ref. ei erikoistunut)	-	-	0.54	0.58	1.52*	1.83**	1.66**	1.72*	-	-	-	-	1.59	0.89	-	-
Erikoistunut																
Politiittinen suuntautuminen (ref. oikeisto)	-	-	1.27	1.92	-	-	-	-	0.37***	0.43*	-	-	-	-	-	-
Vasemmisto																
Keskusta			0.71	0.10	-	-	-	-	0.79	0.84	-	-	-	-	-	-
Työnantajasektori (ref. yksityinen)	2.29	1.20	2.16**	1.88	-	-	-	-	1.09	1.95	1.51*	1.56*	0.46 (julkinen)	0.83	0.14**	0.51
Kunta	0.32	1.89	0.92	0.70*	-	-	-	-	0.28**	0.13	2.13*	1.68	-	-	0.39	0.94
Valtio																
Työn mielekkyys (ref. ei mielekäs)	6.72**	1.63	2.66**	5.35*	-	-	2.67***	2.57*	-	-	2.32**	2.20*	-	-	-	-
Mielekäs																
Työn ansiotaso (ref. ei riittävä)	3.62*	4.91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.66	1.28	-	-
Riittävä																
Pseudoselitysaste	11,4 %	993	10,0 %	1002	2,0 %	1071	2,5 %	1036	4,8 %	1046	2,3 %	1036	10,0 %	1019	6,9 %	1068
N																

* Mallissa ei voitu käyttää kolmiluokkaista sektori-muuttujaa, koska se aiheutti epäselviä muuttujakombinaatioita ja laskutoimitusta ei voitu uskottavasti suorittaa kyseisen muuttujan luokissa (ongelmat heessian-matriisissa). Kyse ei kuitenkaan ole esimerkiksi osaluokan havaintomäärien pienyydestä. Näin ollen päädyttiin ratkaisuun missä kyseinen kolmiluokkainen muuttuja on tässä mallissa kaksiluokkainen (julkinen/yksityinen). Referenssikategoria on yksityinen.

Työn merkityksen kokemisen yhteydet hyvinvointivaltiomieliteisiin

Taulukossa 3 on esitetty, kuinka eri tavalla työn merkityksen kokevat suhtautuvat sosiaaliturvaan, verojen alennukseen sosiaaliturvan kustannuksella, terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen ja yksityisen terveydenhuollon lisäämiseen. Ne, jotka pitävät tärkeänä palkkaa ja arvostusta muiden taholta, ovat useammin sitä mieltä, että sosiaaliturvan taso on liian korkea ja veroja tulee alentaa vaikka sosiaali-

turvan kustannuksella. Lääkärit, jotka kokevat mahdollisuuden auttaa muita ihmisiä tärkeäksi, ovat harvemmin uudistamassa terveydenhuoltojärjestelmää. Mikäli palkka ja joustavat työskentelyolosuhteet ovat tärkeitä, löytyy myös halua lisätä yksityisen sektorin osuutta. Vastaavasti työpaikan varmuus ei ole yhtä tärkeä niille, jotka ovat valmiimpia lisäämään yksityisen terveydenhuollon roolia.

Taulukko 3. Samaa mieltä olevien osuudet, muut selitettävät kolmiluokkaisia paitsi terveydenhuolto kaksiluokkainen, samaa mieltä olevien osuudet, %.

	Sosiaaliturvan taso liian korkea	Veroja tulisi alentaa vaikka sosiaaliturvan kustannuksella	Terveydenhuoltojärjestelmää tulisi uusia huomattavasti	Yksityistä terveydenhuoltoa tulee lisätä
Mahdollisuus auttaa ihmisiä				
Tärkeä	36,9	26,1	*	48,6
Ei-tärkeä	47,6	38,1	44,8 66,7	47,6
Työkavereiden merkitys				
Tärkeä	37,5	28,5	45,9	47,8
Ei-tärkeä	41,8	27,2	51,1	50,0
Kutsumus				
Tärkeä	36,8	25,8	46,8	48,0
Ei-tärkeä	40,1	28,6	44,7	50,6
Arvostus muiden taholta				
Tärkeä	*	***		
Tärkeä	39,1	30,1	44,6	48,5
Ei-tärkeä	35,5	18,2	50,3	44,7
Mahdollisuus toteuttaa itseään				
Tärkeä	36,6	27,0	44,8	49,7
Ei-tärkeä	37,9	24,6	53,4	37,9
Palkka				
Tärkeä	*	***		*
Tärkeä	38,2	28,1	46,2	49,1
Ei-tärkeä	25,5	11,7	39,8	36,2
Omien rajojen koetteleminen				
Tärkeä	40,0	*	47,1	**
Ei-tärkeä	37,1	30,4 24,2	44,8	53,6 42,2
Työpaikan varmuus				
Tärkeä	37,4	24,8	44,3	*
Ei-tärkeä	40,6	28,1	51,6	45,3 54,7
Työn itsenäisyys				
Tärkeä	37,1	26,6	44,7	*
Ei-tärkeä	40,6	20,0	51,4	49,1 45,7
Joustavat työskentelyolosuhteet				
Tärkeä	37,5	26,4	46,2	**
Ei-tärkeä	39,6	31,5	40,7	49,3 40,7
Kaikki ka.	37,5	26,4	54,6	48,1

Taulukossa ei erikseen esitetä muiden myöhemmin vakioinnissa esitettävien taustamuuttujien jakaumia

Taulukossa 4 on esitetty monimuuttujamalli. Jokaiseen malliin on otettu mukaan ne työn merkitystä kuvaavat muuttujat, jotka ovat tilastollisesti

merkittäviä yksittäistarkasteluissa. Kaksi työn merkitystä mittaavaa muuttujaa eli omien rajojen koetteleminen ja kutsumus eivät ole lainkaan mu-

kana monimuuttujamalleissa, koska niiden osalta en osaa sanoa -vastaukset olivat korkeimmat ja näin ollen ne laskivat merkittävästi kokonaishavaintomäärää monimuuttujamalleissa.²

Kun työn merkitys -muuttujat vakioidaan muilla, vain arvostus muiden taholta nousee sosiaaliturvan osalta esille. Ne, joille arvostus muiden taholta on tärkeä, ovat useammin sitä mieltä, että sosiaaliturvan taso on liian korkea ja veroja tu-

lisi alentaa vaikka sosiaaliturvan kustannuksella. Myös ne, joille palkka on tärkeä, ovat useammin halukkaita laskemaan veroja. Terveystuhoon uudistamisen osalta yksikään työn merkitystä mittaava muuttuja ei ole merkitsevä vakioinnin jälkeen. Tärkein tulos on, että ne jotka kokevat joustavat työskentelyolosuhteet tärkeänä haluavat selvästi useammin lisätä yksityistä terveydenhuoltoa.³

Taulukko 4. Työn merkitysten yhteydet mielipiteisiin. Multinominaalinen logistinen regressioanalyysi: riskisuhteet ja tilastolliset merkitsevyydet. Vastemuuttujan referenssikategoriana sosiaaliturvakysymyksessä: liian matala, verot: eri mieltä, terveydenhuoltojärjestelmä: ei tarvitse uudistaa merkittävästi, yksityissektori: eri mieltä.

	Sosiaaliturvan taso		Veroja tulisi alentaa vaikka sosiaaliturvan kustannuksella		Terveystuhojärjestelmää tulisi uusia huomattavasti		Yksityistä terveydenhuoltoa tulee lisätä	
	Liian korkea	Sopiva	Samaa mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa	
Sukupuoli (ref. nainen)								
Mies	-	-	1.66**	1.00	-	-	-	
Ikä (ref. 50–63)								
35–49	1.15	1.10	-	-	-	-	-	
Alle 35	1.97	1.70						
Erikoistumistilanne (ref. ei erikoistunut)								
Erikoistunut	1.62	1.29	-	-	-	0.70*	0.99	
Poliittinen suuntautuminen (ref. oikeisto)								
Vasemmisto	0.09***	0.52**	0.07***	0.32**	-	0.20***	0.62	
Keskusta	0.37**	0.55	0.42**	0.58		0.34***	0.39**	
Työnantajasektori (ref. yksityinen)								
Kunta	-	-	-	-	0.44***	0.29***	0.52*	
Valtio					0.36**	0.27**	0.54	
Työn mielekkäisyys (ref. ei mielekäs)								
Mielekäs	-	-	-	-	0.23***	-	-	
Työn ansiotaso (ref. ei riittävä)								
Riittävä	-	-	-	-	0.66**	-	-	
Mahdollisuus auttaa ihmisiä (ref. ei tärkeä)								
Tärkeä	-	-	-	-	0.67	-	-	
Palkka (ref. ei tärkeä)								
Tärkeä	1.02	0.67	3.17**	2.00	-	1.14	0.78	
Työpaikan varmuus (ref. ei tärkeä)								
Tärkeä	-	-	-	-	-	0.94	1.80	
Joustavat työskentelyolosuhteet (ref. ei tärkeä)								
Tärkeä	-	-	-	-	-	2.54*	3.64*	
Arvostus muiden taholta (ref. ei tärkeä)								
Tärkeä	1.50	1.80*	1.74*	2.25*	-	-	-	
Pseudoselityssaste	12,8 %		17,8 %		8,2 %		16,1 %	
N	830		833		956		824	

Mallien tuloksia ei raportoida tekstissä muiden taustamuuttujien kuin työn merkitystä mittaavien osalta, koska tulokset on esitetty aiemmin hieman erilaisin muuttujakombinaatioin (ks. Saarinen 2007a; b & c)

2 Yksittäistarkasteluissa kutsumus ei ollut yhteydessä mielipidemuuttujiin. Omien rajojen koetteleminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä verojen alentamiseen ja yksityisen terveydenhuollon lisäämiseen. Kun omien rajojen koetteleminen otettiin mukaan monimuuttujamalliin, se oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä yksityisen sektorin lisäämiseen. Omien rajojen koettelemisen merkittävämmäksi kokevat haluavat lisätä useammin yksityissektoria.

3 Mallit tehtiin myös artikkelissa esitettyjen ohella niin, että työn merkitystä mittaavat (yksittäistarkasteluissa merkitsevät) pistettiin intressejä, ideologiaa tai lääkärikohtaisia intressejä kuvaavien muuttujien kanssa yksitellen mukaan. Tulokset eivät muuttuneet muuten kuin, että yksityisen terveydenhuollon lisäämisen osalta joustavat työskentelyolosuhteet ei enää ollut tilastollisesti merkitsevä selittävä tekijä.

Johtopäätökset

Lääkärit kokevat työssään tärkeimmäksi muiden auttamisen. Taloudelliset tekijät (palkka) eivät ole lääkäreille erityisen merkityksellisiä. Merkityksellisimpiä ovat joustavat työskentelyolosuhteet, mahdollisuus toteuttaa itseään, työn itsenäisyys ja työkaverit. Taustamuuttujittain tarkasteltuna on tiettyjä selkeitä eroja työn merkityksen kokemisen osalta. Voimakkaimmat erot ovat työskentelysektorin kohdalla. Erityinen ero on siinä, että yksityissektorilla työskentelevät näkevät joustavat työskentelyolosuhteet erityisen tärkeiksi. Tulos tukee aiempia hieman erilaisin kysymyksenasetteluin operoivien tutkimusten tuloksia (Midttun 2007).

Työn ulkoiset motivaatiotekijät ovat yksinkertaistaen tärkeämpiä yksityisellä kuin julkisella sektorilla työskenteleville (vrt. Herzberg 1971). Juuri yksityisellä sektorilla joustavuus erityisesti työajan ja rytmin osalta on koettu lääkäriyössä suurimmaksi. Esimerkiksi vuokralääkäriyrityksen kautta perusterveydenhuollossa työskentelevällä lääkärillä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa. Tunne siitä, että työ joustaa voidaan nähdä myös tärkeäksi työhyvinvoinnin tekijäksi. Aiemman tutkimuksen mukaan juuri työn hallinnan tunne on olennainen esimerkiksi työhyvin-

voinnin kannalta. Vastaavasti päätösvapaus työssä lievittää kuormitusta (Esim. Karasek 1979; Karasek & Theorell 1990). Näin ollen joustavuus on merkittävä tekijä. Artikkelin rajoituksena on, että aineiston avulla ei kuitenkaan pysty selvittämään sitä, mikä on joustavuuden merkitys työskentelysektorin valinnassa.

Kun työn merkityksen ja hyvinvointivaltiomieli-
lipiteiden yhteyksiä tarkasteltiin vakioimattomina, havaittuja yhteyksiä oli paljon. Kun työn merkitystä mittaavia muuttujia vakioitiin toisillaan ja muilla aiemmin merkityksellisiä olleilla muuttujilla, havaittiin, että työn merkitys ei ole erityisesti yhteydessä mielipiteisiin hyvinvointivaltiosta. Lähinnä tärkein tulos on, että individuaalisesti työhönsä suhtautuvat lääkärit ovat myös individualistisempia suhteessa hyvinvointivaltiota kohtaan. Yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa kävi ilmi, että terveydenhuollon uudistamisen osalta yksikään työn merkitys -muuttujia ei selitä eroja. Sosiaaliturvan tasoa liian korkeana pitävät ja verojen alentajat ovat useammin lääkäreitä, joille työn arvostus muiden taholta on tärkeää. Erityisen merkittävästi veroja haluavat alentaa ne, joille palkka on tärkeää. Yksityisen terveydenhuollon lisäämistä kannattavat erityisesti työskentelyolosuhteiden joustavuutta tärkeänä pitävät lääkärit.

Liitetaulukko 1. Käytetyt kysymykset työn merkityksestä.

Mikä on seuraavien tekijöiden merkitys työssänne? Rengastakaa yksi vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
a) Mahdollisuus auttaa ihmisiä	1	2	3	4	5
b) Työkaverit	1	2	3	4	5
c) Kutsumus	1	2	3	4	5
d) Työn arvostus muiden taholta	1	2	3	4	5
e) Mahdollisuus toteuttaa itseään	1	2	3	4	5
f) Palkka	1	2	3	4	5
g) Omien rajojen koetteleminen	1	2	3	4	5
h) Työpaikan varmuus	1	2	3	4	5
i) Työn itsenäisyys	1	2	3	4	5
j) Joustavat työskentelyolosuhteet	1	2	3	4	5

Kirjallisuus

- CUMMINGS, S.M., SAVITZ, L.A. & KONRAD, T.R. (2001). Reported Response rates to Mailed Physician Questionnaires. *Health Services Research, 35*, 1347–1355.
- 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? *Suomen Lääkärelehti, 62*, 2071–2076.
- FORMA, P. (2004). Työhön suhtautuminen ja työssä jatkaminen. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen (toim.) *Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla*. (s. 209–232). Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.
- FORMA, P. (1998). *Mielipiteiden muutos ja pysyvyys: Suomalaisien mielipiteet hyvinvointivaltiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996*. Helsinki: Stakes.
- HELKAMA, K. & SEPPÄLÄ, T. (2006). Arvojen muutos Suomessa 1980-luvulta 2000-luvulle. Teoksessa R. Heiskala & T. Seppälä, T. (toim.) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* (s. 131–155). Helsinki: Gaudeamus.
- HERZBERG, F. (1971). *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing.
- HOLLANDER, E.P. (1971). *Principles and methods of social psychology*. New York: Oxford University Press.
- HYPPÖLÄ, H. (2001). *Development and Evaluation of Undergraduate Medical Education in Finland*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- HYPPÖLÄ, H., VIRJO, I., MATTILA, K., KUMPUSALO, E., KUJALA, S., HALILA, H., LUHTALA, R., NEITTAANMÄKI, L. & ISOKOSKI, M. (2000). *Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 välimatuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aikaisemmin*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- HYPPÖLÄ, H., 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?* *Social Science & Medicine, 47*, 1383–1387.
- JANUS, K., VOLKER, E.A., GAITANIDES, M., SCHWATZ, F.W. (2007). German physicians “on strike” – Shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy, 82*, 357–365.
- KANKAANRANTA, T., VAINIOMÄKI, J., AUTIO, V., HALILA, H., HYPPÖLÄ, H., ISOKOSKI, M., KUJALA, S., KUMPUSALO, E., MATTILA, K., VIRJO, I., VÄNSKÄ, J. & RISSANEN, P. (2006). *Factors Associated with Physicians’ Choice of Working Sector: A National Longitudinal Survey in Finland*. *Applied Health Economics and Health Policy, 5*, 125–136.
- KANKAANRANTA, T., NUMMI, T., VAINIOMÄKI, J., HALILA, H., HYPPÖLÄ, H., ISOKOSKI, M., KUJALA, S., KUMPUSALO, E., MATTILA, K., VIRJO, I., VÄNSKÄ, J. & RISSANEN, P. (2007). *The role of job satisfaction, job dissatisfaction and demographic factors on physicians’ intentions to switch work sector from public to private*. *Health Policy, 83*, 50–64.
- KARASEK, R. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain*. *Administrative Science Quarterly, 24*, 295–309.
- KARASEK, R.A. & THEORELL, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity and reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- KARISALMI, S. (2001). *Työelämän laatu ja eläkesuuntautuminen*. Teoksessa S. Forss, S. Karisalmi & P. Tuuli (toim.) *Työyhteisö, jaksaminen ja eläkeajatus*. (s. 55–93). Helsinki: Eläketurvakeskus.
- KUMPUSALO, E., NEITTAANMÄKI, L., MATTILA, K., VIRJO, I., ISOKOSKI, M., KUJALA, S., JÄÄSKELÄINEN, M. & LUHTALA, R. (1994). *Professional Identities of Young Physicians: A Finnish National Survey*. *Medical Anthropology Quarterly, 8*, 69–77.
- LEHTO, A.-M. & SUTELA, H. (2004). *Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2003*. Helsinki: Tilastokeskus.
- MASLOW, A. (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review, 50*, 370–396.
- MATTILA, K. & LÄÄKÄRI 98-TUTKIMUSRYHMÄ. (2003). *Suomalaisien lääkärien arvovalinnat*. *Suomen Lääkärelehti, 58*, 1199–1201.
- MIDTTUN, L. (2007). *Private or public? An empirical analysis of the importance of work values for work sector choice among Norwegian medical specialists*. *Social Science & Medicine, 64*, 1265–1277.
- MÄKITALO-KEINONEN, T., VIRTANEN, P., SALONIEMI, A., VÄNSKÄ, J., PARMANNE, P. (2005). *Vuokralääkärit – keitä he ovat?* *Suomen Lääkärelehti, 60*, 5007–5010.
- NEITTAANMÄKI, L., GROSS E.B., VIRJO, I., HYPPÖLÄ, H. & KUMPUSALO, E. (1999). *Personal values of male and female doctors: gender aspects*. *Social Science & Medicine, 48*, 559–568.
- NUMMENMAA, L. (2004). *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- PUOHINIEMI, M. (1995). *Values, consume attitudes and behaviour. An application of Schwart’s value to the analysis of consumer behaviour and attitudes in two national samples*. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- ROE, R.A. & ESTER, P. (1999). *Values and Work: Empirical Findings and Theoretical Perspective*. *Applied Psychology: An International Review, 48*, 1–21.
- ROKEACH, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.
- RONEN, S. & SADAN, S. (1984). *Job attitudes among different occupational status groups. An economic analysis*. *Work and Occupations, 11*, 77–97.
- ROS, M., SCHWARTZ, S.H. & SURKISS, S. (1999). *Basic Individual Values, Work Values, and the Meaning of Work*. *Applied psychology: an international review, 48*, 49–71.
- SAARINEN, A. (2007). *Raportti suomalaisten lääkäreiden terveyspoliittisia mielipiteitä kartoittavan kyselyaineiston keruusta ja teknisistä seikoista*. Turku: Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos.
- SAARINEN, A. (2007A). *The opinions of Finnish physicians on social security system*. Käsikirjoitus.
- SAARINEN, A. (2007B). *Lääkäreiden näkemykset terveydenhuoltojärjestelmästä. Hoitotakuujärjestelmä on tuonut riittävästi resursseja harvojen lääkäreiden mielestä*. *Suomen Lääkärelehti, 62*, 4441–4445.
- SAARINEN, A. (2007C). *Lääkäreiden näkemykset terveydenhuollon markkinoistumiseen*. *Yhteiskuntapolitiikka, 72*, 599–612.
- SCHWARTZ, S.H. (1992). *Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries*. Teoksessa M.P. Zanna (toim.) *Advances in experimental social psychology*. (s. 1–65). New York: Academic Press, New York.
- TABACHNICK, B.G. & FIDELL, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- WALLACE, J.E. & LEMAIRE, J. (2007). *On physician well being – You’ll get by with a little help from your friends*. *Social Science & Medicine, 64*, 2565–2577.
- VON VULTÉE, P., AXELSSON, R. & ARNETZ, B. (2007). *The impact of organisational settings on physician wellbeing*. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 20*, 506–515.