

**TEPPO HEIKILÄ**

LL, tutkija  
Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion  
yliopistollisen sairaalan  
perusterveydenhuollon yksikkö

**HARRI HYPPÖLÄ**

LT, erikoistuva lääkäri  
Kuopion yliopistollinen sairaala,  
sisätautiklinikka

**JUKKA VÄNSKÄ**

VTM, tutkimuspäällikkö  
Suomen Lääkäriliitto

**IRMA VIRJO**

professori, ylilääkäri  
Tampereen yliopisto,  
lääketieteen laitos, Etelä-  
Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

**HANNU HALILA**

LKT, dosentti, koulutusjohtaja  
Suomen Lääkäriliitto

**MAURI ISOKOSKI**

professori (emeritus)  
Tampereen yliopisto,  
terveys-tieteen laitos

**JUHO RUSKOAHO**

VTM, tutkija  
Suomen Lääkäriliitto

**SANTERO KUJALA**

LL, lääkintöneuvos  
Suomen Lääkäriliitto

**KARI MATTILA**

professori, ylilääkäri  
Tampereen yliopisto,  
lääketieteen laitos, Pirkanmaan  
sairaanhoitopiiri,  
yleislääketieteen vastuualue

## Lääkäri 2008 – uusinta tutkimustietoa lääkäreistä: Nuoren lääkärin vanhemmat yhä useammin lääkäreitä

### Lähtökohdat

Lääkäri 2008 -tutkimus on jatkoa tutkimuksille Nuori lääkäri 88, Lääkäri 93, Lääkäri 98 ja Lääkäri 2003. Yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa on 20 vuoden aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka ovat heijastuneet lääkärin työskentelyolosuhteisiin ja sijoittumiseen työmarkkinoilla. Myös lääkärin demografinen rakenne on muuttunut.

### Menetelmät

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 1977–2006 valmistuneet lääkärit. Perusjoukko jaettiin kahteen kohorttiin. Nuoremman ikäkohortin (juniorit) muodostivat vuosina 1997–2006 laillistetut lääkärit ja vanhemman (seniorit) vuosina 1977–1996 valmistuneet lääkärit. Tietoja kerättiin sekä sähköisellä lomakkeella että lomakekyselyllä postitse. Sähköisesti kyselyyn vastasi 2 057 lääkäriä (1 505 senioria ja 552 junioria) ja paperilomakkeen palautti 2 110 lääkäriä (1 451 senioria ja 659 junioria). Vastausprosentti oli 53,7.

### Tulokset

Lähes kaksi kolmasosaa kaikista vastanneista lääkäreistä oli naisia. Junioreista joka neljäs ja senioreista kahdeksan kymmenestä oli suorittanut erikoislääkärin tutkinnon. Joka neljäs lääkäri oli väitellyt. Suurin osa oli naimisissa (72 %) tai avoliitossa (12 %). Useamman kuin joka neljännen lääkärin puoliso oli lääkäri. Isä oli lääkäri noin 10 %:lla ja äiti noin 4 %:lla vastanneista. Noin 70 % lääkäreistä oli päätoimessa kuntasektorilla. Lähes puolet vastanneista lääkäreistä työskenteli kunnallisessa sairaalassa ja noin joka viides terveyskeskuksessa. Senioreista yli neljännes oli päätyössä yksityisellä sektorilla. Junioreista noin 15 % toimi yksityisellä sektorilla.

### Päätelmät

Erityisesti nuorten lääkärin vanhemmissa on aikaisempaa enemmän lääkäreitä. Nämä lääkärit ovat siten entistä enemmän sidoksissa professioon myös työn ulkopuolella. Yksityisen sektorin merkitys lääkärin työllistäjänä on kasvanut viime vuosina, ja erityisesti seniorivastaaajien ryhmässä näkyvät lääkärin enenevä siirtyminen yksityissektorille.

Lääkärin näkemykset ja mielipiteet ovat keskeisessä asemassa lääkärin koulutusta ja terveydenhuoltoa kehitettäessä. Lääkäri 2008 -tutkimus jatkaa tätä keskustelua ja tarjoaa uutta tietoa päätöksenteon tueksi terveydenhuoltoa ja lääkärin koulutusta suunnitteleville.

Lääkäri 2008 on viides osa kyselytutkimussarjaa, joka alkoi 20 vuotta aiemmin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksella (1). Tuolloin kartoitettiin nuorten lääkärin elämäntilannetta, arvomaailmaa, arvioita lääkärin koulutuksesta sekä mielipiteitä työtyytyväisyydestä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuosina 1977–1986 valmistuneet lääkärit. Nuori lääkäri 88 -tutkimus sai jatkoa viisi vuotta myöhemmin toteutetussa Lääkäri 93 -tutkimuksessa, jossa kohdejoukkoa laajennettiin myös 1987–1992 valmistuneisiin

lääkäreihin (2). Tutkimusta ovat edelleen seuranneet viiden vuoden välien toteutetut Lääkäri 98 - ja Lääkäri 2003 -tutkimukset (3,4,5). Tutkimusten tuloksia on julkaistu useilla kotimaisilla ja kansainvälisillä foorumeilla (6,7,8,9).

Tutkimukset ovat ajoittuneet hyvin erilaisiin yhteiskunnallisiin ajankohtiin. Vuoden 1988 aikoihin elettiin voimakkaan nousukauden aikaa, jolloin lääkärin työtilaisuuksia oli tarjolla runsaasti. Monilla alueilla lääkäreistä oli pulaa, etenkin perusterveydenhuollossa. Lää-



**Kirjallisuutta**

- 1 Kataja V, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Nuori lääkäri 88. Kyselytutkimus vv. 1977–86 Suomessa laillistetuille lääkäreille. Julkaisu 1989. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1989.
- 2 Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L ym. Lääkäri 93. Raportti Suomessa vuosina 1982–1991 laillistetuista lääkäreistä ja vertailu tilanteeseen viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1995:4. Helsinki 1995.
- 3 Hyppölä H, Virjo I, Mattila K ym. Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987–1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aikaisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:10. Helsinki 2000.
- 4 Vänskä J, Hyppölä H, Halla H ym. Lääkäri 2003. Kyselytutkimus vuosina 1992–2001 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:9. Helsinki 2005.
- 5 Vänskä J, Hyppölä H, Halla H ym. Lääkäri 2003 – uutta tutkimustietoa lääkäreistä. Suom Lääkäril 2005;60:1975–9.
- 6 Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I ym. Medical education and the corresponding professional needs of young doctors: the Finnish Junior Physician 88 Study. Med Educ 1991;25:71–7.
- 7 Neittaanmäki L, Luhtala R, Virjo I ym. More women enter medicine: young doctors' family origin and career choice. Med Educ 1993;27:440–5.
- 8 Hyppölä H, Kumpusalo E, Neittaanmäki L ym. Becoming a doctor – was it a wrong career choice? Soc Sci Med 1998;47:1383–7.
- 9 Kankaanranta T, Vainiomäki J, Autio V ym. Factors associated with the physicians choice of working sector: a national longitudinal survey in Finland. Appl Health Econ Health Policy 2006;5:125–36.
- 10 Lääkärikysely 2008. Tilastoja. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2009.
- 11 OECD Health Data 2007.
- 12 OECD Reviews of health systems – Finland. OECD 2005.
- 13 Puolijoki H, Tuolonen A. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:47. Helsinki 2007.
- 14 Mäkitalo-Keinonen T, Virtanen P, Saloniemi A, Vänskä J, Parmanne P. Vuokralääkärit – keitä he ovat? Suom Lääkäril 2005;60:5007–10.
- 15 Palukka H, Tiilikka T. Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere 2007.
- 16 Hyppölä H, Heikkilä T, Kumpusalo E ym. Sattumaa vai harkintaa – lääkärin erikoisan valintaan vaikuttavat tekijät. Suom Lääkäril 2008;63:531–6.
- 17 Vänskä J, Kangas M. Lääkäriajajan taustalla paikalliset ongelmat. Suom Lääkäril 2008;63:4436–40.
- 18 Sairaaloiden lääkärin työvoimatilanne 1.10.2008. Kunnallinen työmarkkinalaitos. <http://www.kuntatyonantajat.fi/tilastot>. 12.1.2010

käri 93 -tutkimus ajoittui puolestaan keskelle taloudellista taantumaa ja lääkäriyöttömyyttä, jolloin erityisesti nuorilla lääkäreillä oli vaikeuksia löytää työtä. Vuoden 1998 tutkimuksen aikaan lääkärin työllisyystilanne näytti jälleen valoisammalta.

Lääkäri 2003 -tutkimuksen tietoja kerätessä lääkäreitä oli Suomessa enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Samalla kuitenkin keskusteltiin lääkäripulasta etenkin perusterveydenhuollossa. Vuoteen 2008 mennessä lääkärimäärä on jatkanut edelleen kasvuaan, ja lääkäreitä oli maaliskuussa 2008 kaikkiaan 22 451 (10). Suomessa käytetään terveydenhuoltoon vähemmän rahaa kuin suurimmassa osassa muita OECD-maita (11). Suomalainen terveydenhuolto on kuitenkin arvioitu kansainvälisesti laadukkaaksi (12).

Vuonna 2008 tutkimuksen aineistoa kerättiin keskellä vilkasta keskustelua suomalaisen terveydenhuollon tulevaisuudesta. Valmisteilla oli uusi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistävä terveydenhuoltolaki. Samalla mietittiin aktiivisesti myös erikoislääkäritutkimusten määrää ja sisältöä vuonna 2007 annetun selvityksen pohjalta (13). Vuokralääkäriyhtymien ja toisaalta myös yleisen asenne muutoksen takia nuoret lääkärit ovat halunneet tehdä työtä yhä joustavammin, samalla

kun perheen ja vapaa-ajan merkitys on kasvanut lääkärin elämässä (14,15). Osittain tähän kehitykseen on vaikuttanut alan naisistuminen entisestään, mutta myös nuorten mieslääkärin asenteet ovat muuttuneet (16). Perusterveydenhuollossa ja myös monilla sairaalaerikoisaloilla on ollut vaikeuksia rekrytoida työvoimaa (17,18). Koska lääketieteellisiin tiedekuntiin otettiin 2000-luvun alussa aikaisempaa enemmän opiskelijoita, uusia lääketieteen lisensiaatteja on alkanut valmistua entistä enemmän. Monen erikoisan tulevaisuuden avainkysymys onkin, miten ne saavat houkuteluksi nuoria lääkäreitä (19).

Lääkäri 2008 -tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa terveydenhuoltoa sekä lääkärin työtä ja koulutusta koskevien päätösten tueksi. Tutkimuksessa kartoitetaan lääkärin sosiaalisia taustatekijöitä, työhistoriaa ja työhön sijoittumista. Tutkimuksessa selvitetään myös lääkärin työtöyrytyssyyttä, urasuunnitelmia, arvomaailmaa sekä ammatti- ja yhteisöidentiteettiä. Kiinnostuksen kohteena ovat myös lääkärin mielipiteet perus- ja jatkokoulutuksesta. Tuloksia voidaan hyödyntää monipuolisesti terveydenhuollon ja lääkärin koulutuksen kehittämisessä.

Tämän artikkelin tavoitteena on esitellä Lääkäri 2008 -tutkimuksen toteuttamista ja aineistoa sekä kuvata keskeisimpien taustamuuttujien avulla tutkimukseen vastanneiden demografisia ja sosiaalisia taustatekijöitä.

Lääkäri 2008 -tutkimus tehtiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäri-liiton yhteistyönä. Tutkimuksen toteuttamista on tukenut taloudellisesti sosiaali- ja terveysministeriö.

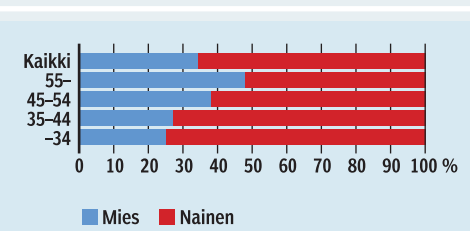
**TAULUKKO 1.**

**Lääkäri 2008 -tutkimusaineiston muodostaminen.**

	Kaikki	Juniorit	Seniorit
<b>Perusjoukko</b>	<b>16 192</b>	<b>5 092</b>	<b>11 100</b>
Otos	7 982	2 516	5 466
Puutteelliset osoitiedot	224	115	109
Lopullinen otos	7 758	2 401	5 357
<b>Lomakkeiden postitus</b>			
Sähköposti 1. kierros	6 304	2 012	4 292
Sähköposti 2. kierros	4 756	1 614	3 142
Paperilomake 1. kierros	1 454	389	1 065
Paperilomake 2. kierros	5 400	1 771	3 629
<b>Palautuneita</b>			
Sähköposti	2 057	552	1 505
Paperilomake	2 110	659	1 451
<b>Yhteensä</b>	<b>4 167</b>	<b>1 211</b>	<b>2 956</b>
<b>Vastausprosentti</b>	<b>53,7</b>	<b>50,4</b>	<b>55,2</b>

**KUVIO 1.**

**Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat sukupuolen ja ikäryhmän mukaan.**



- 19 Heikkilä T. Erikoisalakohmainen erikoislääkäritilanne vuoteen 2020 Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja 2009:71. Kuopio 2009.
- 20 Kankaanranta T, Nummi T, Vainiomäki J ym. The role of job satisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private. Health Policy 2007;83:50-64.
- 21 Haavisto I. Työelämän kulttuurivallankumous. EVA:n arvo- ja asennetutkimus 2010. Taloustieto Oy. Helsinki 2010.

**Sidonnaisuudet:**

Kirjoittajilla ei ole ilmoitettuja sidonnaisuuksia.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuosina 1977-2006 valmistuneet lääkärit (n = 16 192). Perusjoukko edustaa noin 83 %:a koko työikäisestä lääkärikunnasta. Perusjoukko määriteltiin Suomen Lääkäriliiton rekisteristä, ja tutkimuksessa se jaettiin kahteen kohorttiin. Nuoremman ikäkohortin (juniorit) muodostivat vuosina 1997-2006 laillistetut lääkärit ja vanhempaan ikäkohorttiin (seniorit) kuuluivat vuosina 1977-1996 valmistuneet lääkärit. Tutkimusotokseen poimittiin parittomina päivinä syntyneet lääkärit. Puutteellisten osoitetietojen takia otoksesta poistettiin 224 lääkäriä (taulukko 1).

Tietoja kerättiin sekä sähköpostitse lähetetyllä lomakkeella että perinteisellä postilomakekyselyllä.

Ensimmäinen sähköpostikierros lähetettiin 6 687 lääkärille (4 529 senioria, 2 158 junioria) syyskuussa 2008. Heistä tavoitettiin noin 94 %, eli 6 304 lääkäriä. Tämän jälkeen postitettiin paperiset lomakkeet niille, joiden sähköpostiosoite ei ollut liiton tiedossa (n = 1 071), sekä niille, joita ei tavoitettu sähköpostitse (n = 383). Joka neljäs, eli 1 548 sähköpostitse kyselyyn saanutta lääkäriä, vastasi tutkimukseen ensimmäisellä kierroksella. Vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutussähköposti, ja sen avulla

saatiin kerättyä 509 lisävastausta. Sähköisesti kyselyyn vastasi kaikkiaan 2 057 lääkäriä. Tämä edustaa noin kolmasosaa kaikista niistä lääkäreistä, joille onnistuttiin lähettämään kysely sähköpostitse.

Ensimmäinen perinteinen postikierros tuotti vain 301 vastausta (223 senioria, 78 junioria). Toiselle postikierrokselle lähetettiin lomake kaikille vastaamatta jättäneille. Paperisen lomakkeen saivat myös sähköpostikyselyyn vastaamatta jättäneet. Toisella postikierroksella tutkimukseen vastasi 1 809 lääkäriä (1 228 senioria, 581 junioria). Näin ollen paperisen lomakkeen palauttaneita lääkäreitä oli yhteensä 2 110 eli hieman enemmän kuin sähköisen lomakkeen täyttäneitä. Tiedonkeruu lopetettiin joulukuussa 2008.

Yhteensä otoksesta saatiin kerätyksi 4 167 vastausta (2 956 senioria ja 1 211 junioria). Seniorien vastausaktiivisuus (55,2 %) oli hieman suurempi kuin juniorien (50,4 %). Senioriaineistosta yli puolet kerättiin sähköisesti, kun taas junioreista sähköisen lomakkeen palautti 46 % (taulukko 1).

Junioreille ja senioreille postitettiin yleensä samansisältöiset kyselylomakkeet. Junioreilta kysyttiin tarkemmin peruskoulutukseen liittyvistä asioista, kun taas seniorilomakkeella oli enemmän erikoislääkärikoulutukseen ja johtamiseen liittyviä kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä oli valmiiksi luokiteltuja. Kyselylomakkeiden lopussa oli myös avoimia kysymyksiä, joissa tiedusteltiin lääkäreiden näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuuden mahdollisuuksista ja uhkista.

TAULUKKO 2.

**Perustietoa Lääkäri 2008 -tutkimukseen vastanneista vastaajaryhmän mukaan.**

	Juniorit	Seniorit	Kaikki
Naisia, %	73,0	62,6	65,7
Keski-ikä, v	34,3	49,0	44,7
miehet, v	34,8	50,3	46,7
naiset, v	34,1	48,2	43,6
Erikoistuneita, %	24,6	79,6	63,6
Väitelleitä, %	14,0	27,7	23,7
Johtava asema, %	5,1	31,5	24,2
Osa-aikaisia, %	17,8	16,4	16,8
Työnantajasektori, %			
kunta	78,0	66,0	69,3
valtio	7,2	6,9	7,0
yksityinen	14,7	27,1	23,7

TAULUKKO 3.

**Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat (%) koulutusyksikön ja vastaajaryhmän mukaan.**

	Juniorit n = 1 207	Seniorit n = 2 936	Kaikki n = 4 143
Helsingin yliopisto	21,5	26,5	25,0
Kuopion yliopisto	17,1	15,0	15,6
Oulun yliopisto	19,1	17,0	17,6
Tampereen yliopisto	14,4	13,7	13,9
Turun yliopisto	19,0	18,9	18,9
Ulkomailla	9,0	8,9	8,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

### Tästä asiasta tiedettiin

- Yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa on 20 vuoden aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet lääkärin työolosuhteisiin ja sijoittumiseen työmarkkinoilla.
- Myös lääkärin demografinen rakenne on muuttunut.

### Tämä tutkimus opetti

- Erityisesti nuoret lääkärit ovat puolisoitensa ja aiempaa enemmän myös vanhempiensa kautta kiinteästi sidoksissa profession.
- Yksityisen sektorin merkitys lääkärin työllistäjänä on entisestään kasvanut.
- Osa-aikatyötä tekevien osuus on kasvanut erityisesti nuorten lääkärin keskuudessa.

Aineiston edustavuutta tutkittiin vertaamalla perusjoukon, otoksen ja kyselyyn vastanneiden jakaumia keskenään. Naiset vastasivat kyselyyn hieman aktiivisemmin kuin miehet. Kyselyyn vastanneista oli naisia 65,7 %, kun perusjoukossa naisten osuus oli 57,8 %. Miesten ja naisten erot vastausaktiivisuudessa on syytä ottaa huomioon tutkimuksen erilliskysymysten tarkasteluissa ja johtopäätöksissä. Kyselyaineistossa vastanneiden keski-ikä oli 44,7 vuotta, mikä on sama kuin koko perusjoukossa (44,6 vuotta). Myös koulutusyksikön ja erikoistumisvaiheen mukaan tarkasteltuna aineisto edustaa hyvin vuosina 1977–2006 valmistuneita lääkäreitä.

### Tulokset

Naisten osuus lääkärin ammattiryhmästä on kasvanut viime vuosina. Kaikista Lääkäri 2008 -tutkimukseen vastanneista naisia oli jo lähes kaksi kolmasosaa, kun 20 vuotta aikaisemmin Nuori lääkäri 88 -tutkimuksessa naislääkärin osuus oli alle puolet (49 %). Naisten osuus oli suurin nuoremmassa ikäryhmässä, yli 70 % (kuvio 1). Junioreista 73 % ja senioreista 63 % oli naisia.

Juniorien ryhmässä miesten keski-ikä oli 34,8 ja naisten 34,1 vuotta. Seniorien ryhmässä miesten keski-ikä oli 50,3 ja naisten 48,2 vuotta (taulukko 2). Erikoistuneiden lääkärin osuus oli noin 64 % koko tutkimusaineistosta. Junioreista joka neljäs ja senioreista kahdeksan kymmenestä oli suorittanut erikoislääkärin tutkinnon. Junioreista 14 % ja senioreista

28 % oli väitellyt tohtoriksi.

Joka neljäs lääkäri oli suorittanut perustutkintonsa Helsingin yliopistossa. Seniorien ryhmässä Helsingistä valmistuneiden osuus oli hieman suurempi kuin juniorien ryhmässä. Seuraavaksi eniten tutkimusaineistossa oli Turun yliopistosta valmistuneita, noin 19 %. Ulkomailla valmistuneita oli koko aineistossa 9 %, mikä on kolme prosenttiyksikköä enemmän kuin viisi vuotta aikaisemmin (taulukko 3).

Kyselyssä tiedusteltiin myös vastaajan siviilisäädyä ja puolison ammattia. Suurin osa kyselyyn vastanneista lääkäreistä oli naimisissa (72 %) tai avoliitossa (12 %). Juniorien ryhmässä avoliitossa elävien ja naimattomien osuus oli suurempi kuin seniorien ryhmässä. Senioreista puolestaan useampi oli eronnut tai asumuserossa. Siviilisäädyn mukainen jakauma oli samansuuntainen kuin viisi vuotta aiemmin (taulukko 4).

Tutkimuksen mukaan useamman kuin joka neljännen lääkärin puoliso oli lääkäri. Kun mukaan lasketaan sairaanhoitajapuolisot, joka kolmannen kyselyyn vastanneen perheessä molemmat vanhemmat edustivat terveydenhuoltoalan ammatteja. Joka viides lääkäri kertoi puolison työskentelevän teknisellä alalla. Opetusalalla työskenteli joka kymmenennen lääkärin puoliso (taulukko 5).

Kyselyyn vastanneilla lääkäreillä oli varsin usein myös lääkäri vanhemmat. Kyselyyn vastanneista joka kymmenennen isä oli lääkäri.

TAULUKKO 4.

#### Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat (%) siviilisäädyn ja vastaajaryhmän mukaan.

	Juniorit n = 1 207	Seniorit n = 2 929	Kaikki n = 4 136
Naimaton	11,5	6,6	8,0
Avoliitossa	15,4	10,2	11,7
Avoliitossa	70,6	72,7	72,1
Eronnut, asumuserossa	2,2	9,2	7,2
Leski	0,0	0,9	0,6
Rekisteröidyssä parisuhteessa	0,3	0,4	0,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

TAULUKKO 5.

#### Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat (%) puolison ammatin ja vastaajaryhmän mukaan.

	Juniorit n = 1 054	Seniorit n = 2 535	Kaikki n = 3 589
Lääkäri	27,3	27,6	27,5
Sairaanhoitaja	3,7	6,7	5,8
Muu terveydenhuoltoala	3,8	9,7	8,0
Tekninen ala	23,5	18,2	19,8
Opetusala	6,5	9,7	8,7
Kaupallinen ala	9,5	7,1	7,8
Muu ammattiala	25,7	20,9	22,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

**Vuokralääkärinä toimi noin 2 % vastanneista.**

Vastaajien äideistä 4 % oli lääkäreitä. Juniorien ryhmässä lääkäri-isien osuus (15 %) oli suurempi kuin seniorien ryhmässä (7 %). Ero oli samansuuntainen myös tarkasteltaessa vastaajien äitien koulutustaustaa: juniorien äideistä 7 % ja seniorien äideistä 3 % oli lääkäreitä.

Junioreista joka kymmenes ilmoitti olleensa poissa työelämästä kyselyhetkellä. Senioreista vastaava osuus oli pienempi, noin 3 %. Vakituksessa virassa tai toimessa oli 59 % vastanneista. Junioreista yli puolet oli määräaikaissa työsuhteessa, senioreista vain joka kymmenes. Vuokralääkärinä toimi noin 2 % vastanneista, ja useampi kuin joka kymmenes toimi yksityisenä ammatinharjoittajana (taulukko 6).

TAULUKKO 6.

**Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat (%) työssäolon ja vastaajaryhmän mukaan.**

	Juniorit n = 1 208	Seniorit n = 2 954	Kaikki n = 4 162
Vakituisessa virassa tai toimessa	28,2	71,5	59,0
Määräaikaissa virassa tai toimessa	53,0	11,0	23,2
Yksityisenä ammatinharjoittajana	4,4	13,2	10,6
Vuokralääkärinä	4,1	1,6	2,3
Ei työssä	10,3	2,7	4,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

TAULUKKO 7.

**Lääkäri 2008 -tutkimuksen vastaajat (%) päätoimen ja vastaajaryhmän mukaan.**

	Juniorit n = 1 089	Seniorit n = 2 866	Kaikki n = 3 955
Yliopistollinen keskussairaala	35,5	23,7	27,0
Muu kunnallinen/kuntayhtymän sairaala	23,4	19,0	20,2
Terveyskeskus, väestövastuu	10,4	9,4	9,6
Terveyskeskus, ei väestövastuu	8,6	8,9	8,8
Kunnallinen työterveyshuolto	2,1	2,6	2,5
Mielenterveystoimisto, muu avohuollon yksikkö	1,3	2,3	2,0
Muu kunnallinen toimipaikka	1,1	1,5	1,4
Yliopisto	3,5	2,5	2,8
Muu valtion virasto tai laitos	1,4	3,5	2,9
Yksityinen lääkäriasema / -keskus, yksityisvastaanotto	5,2	14,0	11,6
Yksityinen työterveyshuolto	3,3	4,7	4,3
Muu yksityinen työnantaja	4,1	8,1	7,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Noin 70 % lääkäreistä oli päätoimessa kunta-sektorilla (taulukko 7). Suurimpia työllistäjiä olivat kunnalliset sairaalat, joissa työskenteli lähes puolet lääkärikunnasta. Noin joka viiden lääkärin päätyö oli terveyskeskuksessa. Seniorien ryhmässä useamman kuin joka neljännen lääkärin päätyö oli yksityisellä sektorilla. Junioreistakin noin 15 % toimi yksityisellä sektorilla. Valtiosektorilla työskenteli 7 % lääkäreistä.

Senioreista lähes joka kolmas oli edennyt urallaan johtavaan asemaan. Tähän ryhmään kuuluvat mm. ylilääkärin tai professorin tehtävissä toimivat. Junioreista vain noin 5 % ilmoitti olevansa johtavassa asemassa. Osa-aikaista työviikkoa teki keskimäärin 17 %, ja osa-aikatyö oli junioreilla hieman yleisempää kuin senioreilla (taulukko 2).

**Pohdinta**

Lääkäri 2008 -tutkimuksesta saadaan runsaasti uutta tietoa lääkärikunnasta. Kyselyn vastausprosentti oli 53,7. Vastausaktiivisuus on kuitenkin vähentynyt aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Vuoden 1998 tutkimuksen vastausprosentti oli lähes 75 ja vuoden 2003 tutkimuksessa yli 65. Vastausprosenttien pienentyminen on ongelma, jonka kaikki kyselytutkimuksia tekevät joutuvat nykyään kohtaamaan. Lääkäreitäkin kuormittavat monet eri tahojen tekemät tutkimukset, jotka saattavat osaltaan aiheuttaa vastausväsymystä.

Tutkimuksen perusjoukkona olivat vuosien 1977-2006 aikana valmistuneet lääkärit. Tämä joukko käsittää noin 83 % koko työikäisestä lääkärikunnasta. Vaikka vastausprosentti oli aikaisempaa heikompi, sitä voidaan yhä pitää hyvänä. Tutkimusaineisto on siinä määrin edustava, että sen perusteella voidaan tehdä luotettavia päätelmiä koko perusjoukosta.

Lääkärikunta on kiinteästi sidoksissa professioon puolisoidensa, sekä aiempaa enemmän myös vanhempiensa kautta. Tähän tutkimukseen vastanneista useamman kuin joka neljännen lääkärin puoliso oli lääkäri. Isä oli lääkäri noin 10 %:lla ja lääkäriäiti oli 4 %:lla vastanneista. Osuudet olivat selvästi suuremmat juniorien ryhmässä. Siten voidaan sanoa, että monet nykylääkärit elävät varsin kokonaisvaltaisesti lääkäriprofession keskellä. Nuori lääkäri 88 -tutkimuksessa lääkäri-isä oli viidellä prosentilla vastanneista ja lääkäriäiti

**Seniorivastaajista  
joka neljäs toimi  
yksityissektorilla.**

vain kahdella prosentilla vastanneista (1). Lääkäripuolisoita oli jo silloin yhtä useasti kuin nykyisin. Sen sijaan muun terveydenhuoltoalan koulutustaustan omaavien osuus puolisoina on vähentynyt selvästi 20 vuodessa. Tätä selittää ainakin osin lääkärikunnan tuntuva naisistuminen viime vuosikymmeninä. Mieslääkäri on nyt todennäköisempää löytää puoliso kollegakunnasta muun terveydenhuollon henkilöstön sijaan.

Määräaikaisten työsuhteiden osuus oli nuorilla lääkäreillä huomattavasti suurempi kuin senioreilla. Tämä johtuu lähinnä siitä, että erikoistumiskoulutukseen kuuluvasta lääkärin työstä suuri osa suoritetaan sairaalassa ja erikoistuvien lääkärin työsuhteet solmitaan määräaikaiksi koulutukseen kuuluvien osioiden mukaisesti. Erikoistumisvaiheesta johtuva työsuhteiden lyhytaikaisuus voi vaikeuttaa nuorten lääkärin muun elämän, erityisesti perhe-elämän, suunnittelua.

Etenkin perusterveydenhuollossa ja osin myös erikoissairaanhoidossa on ollut ongelmia työvoiman rekrytoinnissa ja riittävien palvelujen tuottamisessa. Yksityisen sektorin merkitys lääkärin työllistäjänä on tullut entistä suuremmaksi viime vuosina, ja erityisesti seniorivastaajien ryhmässä näkyy lääkärin enenevä siirtyminen yksityissektorille. Seniorivastaajista jo joka neljäs toimi yksityissektorilla.

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan työtyytyväisyys saattaa vaikuttaa aikeisiin vaihtaa työpaikkaa julkiselta yksityiselle sektorille (20). Yksityissektorin osuuden kasvaminen voi siten heijastella julkisen sektorin työntekijöiden työtyytyväisyyden huononemista. Juniorien ryhmässä kuntasektorin osuus oli suurempi kuin senioreilla. Tästä huolimatta nuoristakin joka kahdeksas toimi yksityisvastaanotol-

la. Työn arvostus on vähentynyt koko suomalaisessa yhteiskunnassa erityisesti nuorten parissa (21). Tämä näkyy myös lääkärikunnassa esimerkiksi osa-aikaisen työskentelyn yleistymisenä. Nämä muutokset asettavat suuria haasteita julkiselle terveydenhuollolle.

Lääkäri 2008 -tutkimus jatkaa Nuori lääkäri 88 -, Lääkäri 93 -, Lääkäri 98 - ja Lääkäri 2003 -tutkimusten perinnettä. Tiedonkeruu lähes täysin samansisältöisillä kyselylomakkeilla mahdollistaa ajallisten muutosten kuvaamisen, ja vertailutietoa saadaan jo 20 vuoden ajalta.

Lääkärin näkemykset ja mielipiteet ovat keskeisessä asemassa lääkärin koulutusta ja laajemminkin terveydenhuoltoa kehitettäessä. Tutkimussarjalla on ollut tärkeä rooli lääkärin koulutuksen laatua ja sisältöä käsittelevän keskustelun aktivoijana. Lääkäri 2008 -tutkimus jatkaa tätä keskustelua ja tarjoaa uutta tietoa päätöksenteon tueksi terveydenhuolto- ja lääkärin koulutusta suunnitteleville. Tutkimuksen tuloksia raportoidaan myöhemmin Lääkärilehdessä sekä muissa kotimaisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa ja seminaareissa. ■

TEPPO HEIKKILÄ  
M.D., Researcher  
University of Eastern Finland  
and Kuopio University Hospital  
Primary Health Care Unit  
teppo.heikkila@fimnet.fi

HARRI HYPPÖLÄ  
JUKKA VÄNSKÄ  
IRMA VIRJO  
HANNU HALILA  
MAURI ISOKOSKI  
JUHO RUSKOAHO  
SANTERO KUJALA  
KARI MATTILA

## ENGLISH SUMMARY

# Physician 2008 – the latest research information on physicians

**Background:** The survey Physician 2008 is a continuation of the studies Young Physician 88, Physician 93, Physician 98 and Physician 2003. Over the past twenty years, significant changes have occurred in society and health care, and these changes are reflected in the working conditions of physicians and their placement in the labour market. There have also been demographic changes among physicians.

**Methods:** The study population consisted of physicians who graduated between 1977 and 2006. This population was divided into two cohorts. The younger age cohort (juniors) comprised physicians who were granted a licence to practise between 1997 and 2006, and the older cohort (seniors) were physicians who were granted a licence between 1977 and 1996. Information was gathered using both an electronic form and a mailed questionnaire. 2,057 physicians answered the survey electronically (1,505 seniors and 552 juniors), while 2,110 physicians (1,228 seniors and 581 juniors) returned the mailed questionnaire. The overall response rate was 53.7%.

**Results:** Nearly two thirds of all respondents were women. A quarter of the juniors and an eighth of the seniors had taken a specialist degree. A quarter of the physicians had obtained a doctoral degree. The majority were either married (72%) or cohabiting (12%). More than a quarter of the physicians were married to a physician. Approximately 10% of the respondents had a physician as a father, and approximately 4% as a mother. About 70% of the physicians worked in the public sector as their main post. Nearly half of the physicians who responded worked at municipal hospitals, while about a fifth were employed at health centres. In the senior group, over a quarter worked in the private sector as their main post. Even in the junior group, about 15% worked in the private sector.

**Conclusions:** Particularly young physicians tend more often to have a physician-parent or physician-spouse than before, thus linking them more strongly to the profession, also outside their work. The importance of the private sector as an employer of physicians has grown over the past years, and the increasing move to the private sector can be seen particularly among the senior respondents.

The views and opinions of physicians play a key role in developing medical education and health care. The Physician 2008 survey continues this discussion, offering new information to support decision-making in the planning of health care and medical education.