

**MARKO ELOVAINIO**  
VTT, dosentti, tutkimusprofessori  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
marko.elovainio@thl.fi

**TARJA HEPONIEMI**  
PsT, dosentti, erikoistutkija  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

**JUHO RUSKOAHO**  
VTM, tutkija  
Suomen Lääkäriliitto

**HANNU HALILA**  
LKT, dosentti,  
varatoiminnanjohtaja  
Suomen Lääkäriliitto

**JUKKA VÄNSKÄ**  
VTM, tutkimuspäällikkö  
Suomen Lääkäriliitto

# Puolet eläkeläislääkäreistä jatkaa työntekoa

## Lääkärien työolot ja terveys 2010 -jatkotutkimuksen tuloksia

### Lähtökohdat

Yhä suuremmat lääkäri-ikäluokat jäävät eläkkeelle lähivuosina. Nykyinen erikoislääkärikoulutus ei riitä korvaamaan eläkepoistumaa kaikilla erikoisaloilla. Lääkärien on mahdollista jatkaa potilastyössä myös eläkkeelle jäämisen jälkeen. Eläkkeellä olevien lääkärien työskentelyn yleisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä ei ole juurikaan tutkittu.

### Menetelmät

Aineisto kerättiin alle 70-vuotiaille, Suomessa asuville lääkäreille kohdistetulla verkko- ja postikyselyllä loppuvuodesta 2010. Tutkimuslomake lähetettiin 7 000 lääkärille, joista 3 782 vastasi (54 %). Tutkimusaineisto on perusjoukkoa edustava. Artikkelissa verrataan kokoaikaisella eläkkeellä edelleen työskenteleviä lääkäreitä (n = 213) ei-työskenteleviin eläkeläisiin (n = 225) sekä työikäisiin työssä oleviin lääkäreihin (n = 3 131).

### Tulokset

Tutkimukseen vastanneista, eläkkeellä olevista alle 70-vuotiaista lääkäreistä noin puolet (49 %) ilmoitti edelleen työskentelevänsä. He olivat valtaosin miehiä (72 %), erikoistuneita (92 %) ja työskentelivät useimmiten yksityisellä sektorilla (66 %). He arvioivat terveytensä ja työkykynsä paremmaksi kuin työelämästä poisjääneet ikätoverinsa. Eläkeläisryhmien välillä ei ollut eroa iän, univaikeuksien, siviilisäädyn tai kotona asuvien lasten suhteen. Lääkäriin myönteisellä elämäntilanteella ja eläkkeellä työskentelyllä ei ollut yhteyttä keskenään.

### Päätelmät

Eläkkeellä työskentely on lääkäreille tyypillistä. Syyt siihen löytyvät oman terveydentilan ja koetun työkyvyn lisäksi työhön liittyvistä tekijöistä. Työskentelyä jatkavat eläkeläiset ovat tyytyväisempiä työhönsä kuin työikäiset kollegansa keskimäärin. Työhyvinvointia parantamalla voidaan edistää työurien pitenemistä ja eläkkeellä työskentelyä, mikä vaikuttaa myös lääkäriäyövoiman riittävyteen tulevaisuudessa.

Lääkärien työolot ja terveys -tutkimuksen tavoitteena on laajasti selvittää ja seurata työn psykososiaalisten riskitekijöiden vaikutuksia lääkärien terveyteen, hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Tässä artikkelissa kuvaamme vuonna 2010 kerätyn aineiston tiedonkeruuta ja arvioimme tutkimusaineiston edustavuutta. Analysoimme myös sitä, kuinka suuri osa eläkkeelle siirtyneistä lääkäreistä jatkaa työskentelyä ja missä tehtävissä he toimivat. Lisäksi selvitämme eläkkeellä työskentelyyn yhteydessä olevia tekijöitä.

Nykyilänsäädännön mukaisesti palkansaajat voivat siirtyä ansaitsemalleen vanhuuseläkkeelle joustavasti 63 ja 68 ikävuoden välillä. Kunta-

sektorin lääkärit jäävät eläkkeelle hieman keskimääräistä kuntatyöntekijää vanhempina. Vuonna 2010 lääkärien vanhuuseläkkeelle siirtymisen keski-ikä oli 64,2 vuotta, kun se koko kunta-sektorilla oli 63,5 vuotta (1).

Lääkäreillä on usein hyvät mahdollisuudet jatkaa potilastyötä yksityisellä sektorilla myös sen jälkeen, kun he ovat siirtyneet virkatyöstään vanhuuseläkkeelle. Vuoden 2009 maaliskuussa lähes 1 000 yli 63-vuotiaasta lääkäriä ilmoitti pitävänsä yksityisvastaanottoa (2). Vuoden 2006 kyselytutkimus osoitti, että 45 vuotta täyttäneistä lääkäreistä 43 % arvioi jäävänsä kokoaikaiselle eläkkeelle aikaisintaan 65-vuotiaana (3).

LIITEAINEISTO

[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 20/2012

VERTAISARVIOITU



**TAULUKKO 1.**

**Lääkärin sukupuolijakauma ja keski-ikä tutkimuksen perusjoukossa, otoksessa ja vastanneissa.**

	Perusjoukko (n = 20 890)	Otos (n = 7 000)	Vastanneet (n = 3 782)
<b>Sukupuoli</b>			
miehiä, %	44,7	44,6	40,5
naisia, %	55,3	55,4	59,5
<b>Keski-ikä, v</b>			
miehet	49,8	49,9	51,9
naiset	44,7	44,8	46,1
kaikki	47,0	47,1	48,4

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Lybäck K, Koski-Pirilä A. KuEL-eläkkeelle siirtyneet. Raportti 1/2011. Helsinki: Kuntien Eläkevakuutus 2011.
- 2 Suomen Lääkäriliitto. Lääkärikysely 2009. Tilastoja.
- 3 Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J ym. Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? Suom Lääkäril 2007;62:2071-6.
- 4 Elovainio M ym. Työn psykososiaaliset tekijät ja eläkejatukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2001;38:186-94.
- 5 Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. Suom Lääkäril 2010;65:3812-3.
- 6 Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behav 1997;38:21-37.
- 7 Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars, M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. Scand J Work Environ Health 1997;23 S1:49-57.
- 8 Goldberg, DP ym. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med 1997;27:191-7.
- 9 Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychol 1985;4:219-47.
- 10 Kivimäki M ym. Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. Health Psychol 2005;24:413-21.
- 11 Kaprio J ym. Total and occupationally active life expectancies in relation to social class and marital status in men classified as healthy at 20 in Finland. J Epidemiol Community Health 1996; 50:653-60.
- 12 Kaprio J ym. Genetic variation in behavioral risk factors for atherosclerosis: Twin-family study of smoking and cynical hostility. Kirjassa: Woodford FP, Sniderman A toim. Atherosclerosis X. Elsevier Science 1995.

Monet psykososiaaliset tekijät, oikeudenmukaisuuden puute johtamisessa ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet näyttävät yleisesti lisäävän halukkuutta jäädä eläkkeelle. Keskeisiä eläkkeelle jäämistä ennustavia tekijöitä ovat kuitenkin ikä, työttömyys, perheen elämäntilanne sekä heikentynyt terveys ja työkyky suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin (4).

Eläkeikää lähestyvien lääkärien määrä kasvaa ja eläkehuippu saavutettaneen vuoden 2018 jälkeen, jolloin noin 600 lääkäriä tulee eläkeikään vuosittain. Lääkärityövoiman tulevaisuudennäkymät vaihtelevat eri erikoisaloilla. On arvioitu, että erikoislääkärikoulutus nykytasollaan ei riittäisi kaikilla aloilla korvaamaan kiihtyvää eläkepoistumaa (5). Työaikaa ovat osaltaan lyhentäneet myös lääkärikunnan naisistuminen ja osa-aikatyon yleistyminen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka yleistä eläkkeellä työskentely on lääkärikunnan keskuudessa ja tekevätkö sitä erityisesti ammatinharjoittajana toimivat, konsultoivat erikoislääkärit vai terveytensä ja työkykynsä keskimääräistä parempana kokevat lääkärit. Samoin selvitimme, toimivatko eläkeläiset yksityisenä ammatinharjoittajana vai onko joukossa myös julkisessa terveydenhuollossa jatkajia. Lopuksi testasimme vielä, onko positiivisella elämänsentteellä yhteyttä eläkkeellä työskentelyyn.

**Aineisto ja menetelmät**  
**Perusjoukko**

Nyt toteutettu kyselytutkimus on jatkoa Lääkärin työolot ja terveys 2006 -tutkimukselle (3). Uusi kyselyaineisto koottiin loppuvuoden 2010 ja alkuvuoden 2011 aikana verkko- ja postikysely-

lynä. Perusjoukon muodostivat vuonna 1941 syntyneet ja sitä nuoremmat (alle 70-vuotiaat) Suomessa asuvat lääkärit (n = 20 890). Näistä 7000:lle satunnaisesti valitulle lääkäriille lähetettiin kyselylomake. Osoitteet poimittiin Lääkäriliiton rekisteristä. Kyselyyn vastasi 3 782 lääkäriä (vastausprosentti 54).

Tutkimusaineiston edustavuutta arvioitiin vertaamalla tutkimukseen vastanneiden sukupuoli- ja ikäjakaumia otoksen ja perusjoukon jakaumiin (taulukko 1). Naiset vastasivat tutkimukseen miehiä aktiivisemmin ja 55 vuotta täyttäneet ovat kyselyaineistossa hieman yliedustettuja. Jakaumien väliset erot ovat kuitenkin niin pieniä, että kyselyaineiston pohjalta voidaan tehdä koko perusjoukkoa koskevia päätelmiä.

**Mittaukset**

Työhön osallistumista kysyttiin viisiluokkaisella kysymyksellä (1 = työssä, 2 = kokoaikaisella eläkkeellä, osallistun työelämään, 3 = kokoaikaisella eläkkeellä, en osallistu työelämään, 4 = äitiys-, isyys- tai perhevapaalla ja 5 = muusta syystä poissa työelämästä). Työikäisiltä työssä olevilta ja eläkkeellä työtä tekevilta tiedusteltiin erikseen työn sisältöä ja työpaikkaa koskevia tietoja (toimipaikka, ammattinimike, työsuhteen laatu, työn kokoaikaisuus, päivystykseen osallistuminen sekä esimiesasema).

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvinä tekijöinä selvitettiin itse arvioitua terveyttä (6), työkykyä (7), psyykkisiä oireita (8) ja myönteistä elämänsenttettä (optimismi) (9, 10).

Päivystykset, perhesuhteet, työsuhteen laatu, terveyskäyttäytyminen ja biologiset terveysriskit (alkoholinkäyttö, tupakointi, ylipaino, liikunnan puute, univaje) (11,12,13,14) kartoitettiin kyselyllä. Vastaaajien sukupuoli, ikä ja suoritettut tutkimukset saatiin eri rekistereistä.

**Tulokset**

**Kaikki vastanneet**

Kyselyyn vastanneista oli naisia 60 % ja perusjoukosta 55 %. Lähes puolet lääkäreistä toimi erikoissairaanhoidossa. Kaikkien vastanneiden lääkärien päätoimea, työsuhdetta ja erikoistumista kuvaava liitetäulukko 1 on lehden internet-sivuilla artikkelin pdf-version liitteenä ([www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi) > Sisällysluettelot > 20/2012).

Hiukan suurempi osuus miehistä kuin naisista työskenteli päätoimisesti yksityissektorilla.

- 13 Kujala UM ym. Relationship of leisure-time physical activity and mortality: the Finnish twin cohort. *Jama* 1998;279:440-4.
- 14 Jenkins CD ym. A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *J Clin Epidemiol* 1988;41:313-21.
- 15 Kivimäki M ym. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med* 2001;58:361-6.

**SIDONNAISUUDET**

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):  
 Marko Elovainio:  
 Apuraha (Suomen Akatemia)  
 Tarja Heponiemi, Juho Ruskoaho,  
 Hannu Halla, Jukka Vänskä:  
 Ei sidonnaisuuksia.

Yksityislääkärinä tai yksityisenä työterveyslääkärinä toimi 17 % vastaajista. Suurin osa ilmoitti erikoistuneensa (67 %), miehistä selvästi useampi (74 %) kuin naisista (63 %). Työvoiman ulkopuolella oli noin 5 % ammattikunnasta. Naislääkäreistä yli 21 % työskenteli osa-aikaisesti (liitetaulukko 1).

**Eläkkeellä olevat lääkärit**

Eläkkeellä olevista lääkäreistä noin puolet (49 %) ilmoitti edelleen työskentelevänsä. Heissä oli selvästi enemmän miehiä (72 %) verrattuna sekä työelämästä pois jääneisiin eläkeläisiin (53 %) että erityisesti työikäisiin työssäkäyviin lääkärei-

hin (39 %). Työskentelevistä eläkeläisistä 92 % oli erikoistuneita ja ei-työskentelevistä 81 %. Ryhmien välinen ikäero oli olemattoman pieni.

Työssä jatkavista eläkeläisistä 66 % toimi yksityisellä sektorilla, mutta myös kuntien (32 %) ja valtion (2 %) palveluksessa olevien osuus oli varsin suuri. Noin 17 % työskenteli julkisesti rahoitetussa sairaalassa ja 9 % kunnallisissa terveyskeskuksissa. He päivystivät kuitenkin hyvin harvoin verrattuna työikäisiin lääkäreihin (taulukko 2).

Eläkkeellä työskentelevät asettuivat itse arvioitun terveyden ja työkyvyn suhteen ei-työskentelevien eläkeläisten ja työikäisten kollego-

**TAULUKKO 2.**

**Eläkkeellä työskentelevät lääkärit ja heidän työpaikkansa.**

	Eläkkeellä ei-työssä (n = 225) %	Eläkkeellä työskentelevät (n = 213) %	Työikäiset työssäolevat (n = 3 131) %	Khiin neliö	p-arvo
<b>Sukupuoli</b>				96,1	<0,001
mies	53,4	71,6	39,2		
nainen	46,6	28,4	60,8		
<b>Keski-ikä, v</b>	65,3	65,3	46,9	ns./	<0,001
<b>Erikoistumisvaihe</b>				106,2	<0,001
ei erikoistunut	19,2	8,2	15,2		
erikoistumassa			17,3		
erikoistunut	80,8	91,8	67,5		
<b>Työnantajasektori</b>				96,4	<0,001
kunta/kuntayhtymä		32,4	67,6		
valtio		2,1	5,0		
yksityinen		65,5	27,4		
<b>Päätoimi</b>				233,7	<0,001
johtava lääkäri, ylilääkäri, apulaisyliääkäri		17,9	26,7		
erikoislääkäri, osastonlääkäri		22,6	24,8		
terveyskeskuslääkäri		7,6	13,4		
työterveyslääkäri		8,5	7,4		
yksityislääkäri		34,9	8,0		
muu kuin lääkärin työ		2,8	1,0		
<b>Esimiestehtävät</b>				4,08	ns.
ei		76,3	69,9		
kyllä		23,7	30,1		
<b>Päivystys</b>				116,5	<0,001
ei		91,4	54,6		
kyllä		8,6	45,4		

**Työskentelevät eläkeläiset ovat tyytyväisempiä työhönsä kuin työikäiset lääkärit.**

**TAULUKKO 3.**

**Eläkkeellä työskentelevien lääkärien terveys ja työkyky.**

	Eläkkeellä ei-työssä n = 225 %	Eläkkeellä työskentelevät n = 213 %	Työikäiset työssäolevat n = 3 131 %	Khiin neliö F-arvo	p-arvo
<b>Itse arvioitu terveys</b>				<b>130,1</b>	<b>&lt;0,001</b>
hyvä	32,6	39,9	48,2		
melko hyvä	28,9	35,1	31,7		
keskitasoinen	23,4	18,8	16,8		
melko huono	10,6	4,3	3,3		
huono	4,6	1,9	0,2		
<b>Työkyky (0-10)</b>	<b>6,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,6</b>	<b>377,2</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Univaikeuksia (1-6)</b>	<b>2,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>	<b>0,08</b>
<b>Työttyytyväisyys (1-5)</b>		<b>4,5</b>	<b>4,0</b>	<b>38,6</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Siviilisääty</b>				<b>73,0</b>	<b>&lt;0,001</b>
naimissa/avoliitossa	82,0	83,2	79,9		
naimaton/eronnut	18,0	16,8	21,1		
<b>Lapsia kotona</b>				<b>313,9</b>	<b>&lt;0,001</b>
ei	93,3	93,8	48,1		
kyllä	6,7	6,2	51,9		
<b>Positiivisuus (1-5)</b>	<b>2,19</b>	<b>2,11</b>	<b>2,09</b>		<b>0,06</b>

jensa välille. Univaikeuksia kaikilla ryhmillä oli suunnilleen yhtä paljon.

Työskentelevien ja ei-työskentelevien eläkeläisten välillä ei ollut eroa perheoloja kuvaavien tekijöiden eli siviilisäädyn tai kotona asuvien lasten suhteen (taulukko 3). Lääkäriin myönteisellä elämänasenteella ja eläkkeellä työskentelellä ei myöskään ollut yhteyttä keskenään. Ero ei-työskentelevien eläkeläisten ja työikäisten välillä oli kyllä merkitsevä (p = 0,016), mutta eläkkeellä työskentelevien ja työikäisten lääkäreiden välillä ei ollut eroa (p = 0,90). Työskentelevät eläkeläiset olivat kuitenkin tyytyväisempiä työhönsä kuin työikäiset lääkärit.

Eläkkeellä työskentelevät olivat tupakoinnin ja alkoholinkäytön suhteen lähempänä työikäisiä lääkäreitä kuin muita eläkeläisiä, mutta eläkeläiset (työssä käyvät ja muut) liikkuvat aktiivisemmin kuin työikäiset lääkärit (taulukko 4). Painoindeksi oli työssäkäyvillä eläkeläisillä 25,4, ei-työskentelevillä 26,0 ja työikäisillä lääkäreillä keskimäärin 24,7.

**Pohdinta**

Vuonna 2010 kerätty uusi Lääkärien työolot ja terveys -tutkimuksen aineisto vastaa suhteellisen hyvin lääkäreiden perusjoukkoa iän ja suku-

puolen suhteen. Otokseen kuuluvista 54 % vastasi kyselyyn ja näin vastausprosentti muodostui kohtuulliseksi ja on hyvin verrattavissa muihin vastaaviin kyselyaineistoihin (15). Edustavaan poikkileikkausaineistoon sisällytettiin myös vuoden 2006 aineistoon vastanneiden seuranta-aineisto (3). Seurantakysely lähetettiin niille, jotka olivat antaneet luvan uuteen kyselyyn, ja seurannan vastausprosentti oli 79, mitä voi pitää erittäin hyvänä.

Naisten osuus on edelleen kasvanut ja lääkärikunnan keski-ikä on noussut. Osa-aikaisten työsuhteiden yleistyminen näyttää osin liittyvän ammattikunnan naisistumiseen, ja tämä kehitys luultavasti jatkuu edelleen tulevaisuudessa. Lääkäreitä siis tarvitaan suhteellisesti enemmän tehtyyn työaikaan nähden. Kehitys vaikuttaa erityisesti perusterveydenhuollon yksiköihin, joissa valtaosa lääkäreistä on naisia.

Jos lääkäreiden halukkuus työskennellä vielä eläkkeelle päästykin lisääntyy, on tämä syytä ottaa huomioon työvoimatasapainoa koskevissa laskelmissa. Emme pysty arvioimaan eläkkeellä työskentelyn muutosta vuosien 2006 ja 2010 lääkäritutkimusten välillä, koska aiempi tutkimus kohdistui vain työikäisiin lääkäreihin. Ikä, jolloin lääkärit haluaisivat oman ilmoituksensa

TAULUKKO 4.

**Eläkkeellä työskentely ja terveiskäyttäytyminen.**

	Eläkkeellä ei-työssä n = 225	Eläkkeellä työskentelevät n = 213	Työikäiset työssäolevat n = 3 131	Khiin neliö	p-arvo
<b>Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut säännöllisesti</b>				46,6	<0,001
kyllä	24,4	21,1	11,3		
en	75,6	78,9	88,7		
<b>Kuinka usein nautit alkoholia 6 annosta tai enemmän kerralla</b>				53,4	<0,001
harvoin tai ei koskaan	65,7	52,6	53,0		
2-6 kertaa vuodessa	12,9	19,9	27,6		
kerran kuukaudessa	6,5	10,4	8,3		
2-3 kertaa kuukaudessa	6,0	8,5	5,5		
kerran viikossa	2,8	4,7	3,8		
kaksi kertaa viikossa tai useammin	6,0	3,8	1,8		
<b>Kuinka usein liikut vapaa-ajallasi niin että hengästyit</b>				45,9	<0,001
en koskaan	7,3	4,3	4,3		
kerran kuukaudessa	3,9	7,1	9,1		
kerran viikossa	17,4	23,7	24,8		
2-3 kertaa viikossa	43,5	38,9	41,8		
4-6 kertaa viikossa	20,8	14,7	16,2		
päivittäin	7,3	11,4	3,9		

mukaan jäädä kokoaikaiselle eläkkeelle, näyttää kuitenkin nousseen yli puolella vuodella kuuden viime vuoden aikana.

Alle 70-vuotiaista eläkkeellä olevista lääkäreistä noin puolet työskentelee edelleen ainakin jonkin verran. Perusterveydenhuollossa heistä toimii suhteellisen harva, mutta yksityislääkärinä tai työterveyshuollossa keskimääräistä useampi. Myös osastonlääkärinä ja erikoislääkärinä sairaalassa työskennellään vielä eläkkeelläkin. Kyse ei siis ole vain yksityispraktiikkaa harrastavista, sairaalavirastaan eläkkeelle jääneistä lääkäreistä. Esimiesasemassa eläkeläiset ovat hiukan keskimääräistä harvemmin, eivätkä he enää juurikaan päivystä.

Eläkkeellä työskentelevien työkyky ja terveys ovat luonnollisesti heikommät kuin työikäisten, koska ikä vaikuttaa näihin tekijöihin. Työssäkäyvien eläkeläislääkärin työkyky ja terveys ovat kuitenkin selvästi paremmat kuin ei-työskentelevien, vaikka ryhmien keski-ikä on käytännössä sama. Elämänasenteesta tai perhetilanteesta ei näytä löytyvän vahvaa selitystä työn jatkamiseen eläkeiässä.

Tutkimuksemme heikkoutena on huomioitava, että kyselyssä ei eroteltu eläkkeellä jäämisen syitä (esim. vanhuuseläke tai työkyvyttömyyseläke) eikä otoksemme sisältänyt yli 70-vuotiaita, joten heidän työssäkäynnistään ei voida vetää johtopäätöksiä. Kyselyssämme ei myöskään esitetty varsinaisia eläkkeellä työskentelyyn liittyviä kysymyksiä tai tiedusteltu töissä jatkamisen syitä, kuten esimerkiksi mahdollisia asiakkaiden taholta tulevia paineita tai taloudellisia seikkoja.

Selitystä eläkkeellä työskentelylle pitänee hakea siis toisaalta työn vetovoimasta, toisaalta lääkärin hyvästä osaamisesta ja terveydentilasta. Yleensä eläkkeellä oleva lääkäri pystyy itse säätelemään työmääräänsä ja tahtiansa omien voimavarojensa mukaan. Terveys ja työkyky muodostavat tietysti perusedellytykset työssä jatkamiselle, mutta erikoislääkärin suuri osuus kertoo ehkä siitä, että he asettuvat lääkärikunnan sisällä arvostusasteikon yläpäähän.

Lääkärimäärän kasvusta huolimatta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa esiintyy alueellista ja alakohtaista lääkäriäjä (2). Esimerkiksi psykiatriassa eri-

## Tästä asiasta tiedettiin

- Yhä suuremmat lääkäri-ikäluokat jäävät eläkkeelle lähivuosina.
- Lääkärit työskentelevät eläkkeellä, mutta tietoa ilmiön yleisyydestä tai siihen liittyvistä tekijöistä ei ole.

## Tämä tutkimus opetti

- 49 % alle 70-vuotiaista eläkkeellä olevista lääkäreistä työskentelee edelleen.
- He ovat useimmiten erikoistuneita mieslääkäreitä, joista valtaosa toimii yksityisellä ja kolmannes julkisella sektorilla.
- Syyt eläkkeellä työskentelyyn liittyvät enemmän työhön ja työkykyyn kuin yksityiselämän olosuhteisiin.

koislääkärimäärät näyttävät vähenevän selvästi (5), samoin naistentautien ja synnytysten alalla jonkin verran. Lääkarien työurien pitenemisellä ja eläkkeellä työskentelyllä on keskeinen merkitys työvoiman tarjonnalle ja terveyspalvelujen järjestämiselle. Jos lääkärien eläkkeellä työskentelyä halutaan siis edistää, pitäisi huolehtia heidän terveytensä ja työkykynsä ohella myös työtyytyväisyydestä. Siihen vaikuttavat laatuksymykset, kuten johtaminen sekä työkuormituksen ja vaikutusmahdollisuuksien tasapaino.

Useiden tutkimusten mukaan organisaation oikeudenmukaisuus sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön ja säädellä työkuormitustaan ehkäisevät yleisesti halukkuutta jäädä eläkkeelle eri ammateissa. Samojen tekijöiden on havaittu myös vähentävän terveysongelmista

johtuvaa eläköitymistä (4). Nämä tekijät siis sitouttavat ihmiset työhön sekä tuovat onnistumisen ja aikaansaamisen kokemuksia, jotka ovat tärkeitä työn mielekkääksi kokemisessa. Työn mielekkyys lienee yksi keskeinen syy jatkaa omassa ammatissa eläkkeelle jäämisen jälkeenkin.

Eräissä maissa lääkärin toimiluvalla on yläikäraja, mutta Suomessa tällaista rajoitusta ei ole pidetty tarpeellisena. Jotkut yksityisen terveydenhuollon toimijat ovat tosin asettaneet ikärajoituksia ammatinharjoittajilleen. Suomen Lääkäriliiton kanta on, että lääkärin työkyky tulee arvioida yksilöllisesti ilman tarkkoja ikärajoja. Näin lieneekin syytä menetellä, jos pyritään edistämään lääkärien työurien pidentämistä. Yksilöllisten työkykyarvioiden toteuttaminen onkin sitten jo vaikeampi kysymys. ■

■ **ENGLISH SUMMARY** [WWW.LAAKARILEHTI.FI](http://WWW.LAAKARILEHTI.FI) > IN ENGLISH  
Is it common for physicians to work past retirement?  
Results from Physicians' Working Conditions and Health 2010 survey

# ELÄMÄSI LÄÄKÄRIKOULU

Oppimismahdollisuuksia ympäri Suomen

Koulutuskalenteri 

[koulutuskalenteri.promedico.fi](http://koulutuskalenteri.promedico.fi)

 ProMedico

Finska Läkaresällskapet, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lääkäriliitto

LIITETAULUKKO 1.					
Lääkärien päätoimi, työsuhde ja erikoistuminen (n = 3 782).					
	Naiset %	Miehet %	Kaikki %	Khiin neliö	p-arvo
<b>Päätoimen työnantajasektori</b>					
kunta/kuntayhtymä	70,0	62,4	67,0	21,9	<0,001
valtio	4,4	5,2	4,7		
yksityinen	25,6	32,4	28,3		
<b>Päätoimen toimipaikka</b>				44,5	<0,001
yliopistollinen keskussairaala	24,2	23,6	24,0		
muu kunnallinen sairaala	22,0	22,0	22,0		
terveyskeskus (kunnan)	21,4	14,8	18,8		
terveyskeskus (vuokratyö)	2,8	2,9	2,8		
kunnallinen työterveyshuolto	2,5	2,0	2,4		
valtion virasto tai laitos	2,5	3,6	2,9		
yliopisto	2,3	3,7	2,9		
yksityinen lääkäriasema/yksityisvastaanotto	11,5	15,5	13,0		
yksityinen työterveyshuolto	4,5	4,0	4,3		
säätiö, yhdistys tai järjestö	2,8	3,1	2,9		
lääketeollisuus	0,4	0,5	0,4		
vuokralääkäri	0,7	1,3	1,0		
muu	2,5	3,6	2,7		
<b>Ammattinimike</b>				185,2	<0,001
johtava lääkäri, johtaja, ylilääkäri, apulaisylilääkäri, apulaisylilääkäri	18,8	33,9	24,8		
erikoislääkäri, osastonlääkäri	25,6	20,2	24,5		
erikoistuva lääkäri, sairaalalääkäri	17,6	9,0	14,2		
terveyskeskuslääkäri	15,6	9,3	13,0		
työterveyslääkäri, vastaava työterveyslääkäri	7,7	6,5	7,2		
professori	0,8	3,5	1,9		
apulaisopettaja, yliassistentti, kliininen opettaja	1,1	1,5	1,3		
tutkija, assistentti	1,3	1,2	1,3		
yksityislääkäri	8,8	10,5	9,5		
muu lääkärin työ	2,0	3,0	2,4		
muu kuin lääkärin työ	0,8	1,5	1,1		
<b>Työsuhte</b>				33,4	<0,001
kokoaikainen	76,0	82,0	78,4		
osa-aikainen	21,2	13,8	18,3		
osa-aikaeläkkeellä	2,7	4,2	3,3		
<b>Erikoistuminen</b>				57,0	<0,001
ei erikoistunut	16,5	14,4	15,7		
erikoistumassa	20,4	11,8	16,9		
erikoistunut	63,2	73,8	67,4		

**MARKO ELOVAINIO**  
Ph.D., Docent, Research Professor  
National Institute for Health and  
Welfare  
marko.elovainio@thl.fi

**TARJA HEPONIEMI**  
**JUHO RUSKOAHO**  
**HANNU HALILA**  
**JUKKA VÄNSKÄ**

# Is it common for physicians to work past retirement?

## Results from Physicians' Working Conditions and Health 2010 survey

---

### Background

Shortage of specialists may increase in the near future due to the increasing retirement rate of physicians. At the same time, the number of physicians who are officially retired but still working seems to be increasing. Little is known about the prevalence of working past retirement or about the factors associated with working while retired.

### Methods

The participants were from a representative sample of Finnish physicians aged under 70 (N =3782, response rate 54%). The survey data were collected in 2010 using both paper and pen and online questionnaires.

### Results

About half of the retired participants were still working. The age difference between those retired and still working and those retired and not working was very small. Retired physicians who were still working were more often men, specialized, and working in the private sector, and they perceived their health and work ability to be better compared to retired physicians who were not working. There were no differences in sleeping problems, family related issues or personality between the groups.

### Conclusions

Working while retired is relatively common among physicians. The factors that increase the probability of working after retirement age may be linked with work-related issues rather than those related to private life.

---