

## Anestesiologien ikääntymiskysely 2011

Väestö vanhenee, niin myös anestesiologit. HYKS:n ATEK-klinikkaryhmän johtaja, yllääkäri Olli Kirvelä kiinnitti taannoin SAY:n kevätkokouksessa huomiota HYKS:n anestesiologien harmaantumiseen. Helsingissä erityisesti leikkaus-  
salianestesiologien ikäprofiili ennakoi vakavaa lääkäripulaa 10–15 vuoden kuluessa, ellei kurssia saada käännettyä. Ollin luennon innoittamina päätimme selvittää Suomessa sairaalatyötä tekevien anestesiologierikoislääkärien ikäjakauman.

### Johdanto ja menetelmät

Lähetimme vuoden 2011 helmikuun lopussa sähköpostikyselyn Suomen sairaaloiden anestesiaylilääkäreille. Osoitteistona käytimme anestesiaylilääkärikokouksen osoiteluetteloa, jota täydennettiin tarpeen mukaan. Hitaasti vastaaville ylilääkäreille lähetimme joitakin muistutusviestejä. Kysyimme anestesiologian tai anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäritutkinnon suorittaneiden viranhaltijoiden ja viransijaisten lukumääriä, keski-ikä ja ikäjakaumia erikseen leikkaussalissa, teho-osastolla, ensihoidossa ja kivun hoidossa. Pyysimme ilmoittamaan kunkin lääkärin pääasiallisen työskentely-

pisteen välttääksemme moninkertaisia kirjauksia. Kysyimme päivämäärän 15.3.2011 mukaista ikäkaumatilannetta seuraavissa luokissa: alle 30, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64 ja yli 65 vuotta.

### Tulokset

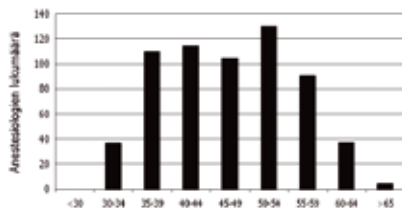
Vastaukset saatiin kaikista yliopistollisista sairaaloista (n=5), kaikista manner-Suomen ei-yliopistollisista keskussairaaloista (n=15) ja kymmenestä muusta sairaalasta (taulukko 1). Saimme yhteensä 631 erikoislääkärin tiedot, mikä on kohtalaisen kattava otos. Suomessa oli vuoden

**Taulukko 1. Anestesiologien ikääntymiskyselyyn osallistuneet sairaalat**

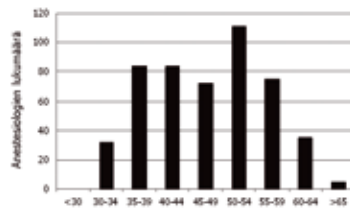
Yliopistolliset sairaalat	Muut keskussairaalat	Muut sairaalat
HYKS*	Etelä-Karjala	Hatanpää
KYS	Itä-Savo	Hyvinkää
OYS	Kainuu	Länsi-Uusimaa
TAYS**	Kanta-Häme	Pohjois-Kymi
TYKS	Keski-Pohjanmaa	Porvoo
	Keski-Suomi	Raahe
	Kymenlaakso	Rauma
	Lappi	Sairaala Orton
	Länsi-Pohja	Vakka-Suomi
	Mikkeli	Vammala
	Pohjois-Karjala	
	Päijät-Häme	
	Satakunta	
	Seinäjoki	
	Vaasa	

\* Mukana Helsingin sairaalat, Jorvi ja Peijas

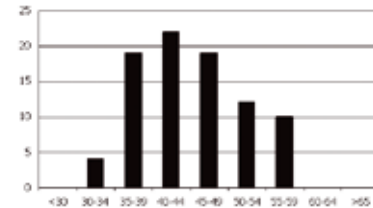
\*\* Mukana TAYS, Sydänkeskus OY ja Coxa Oy



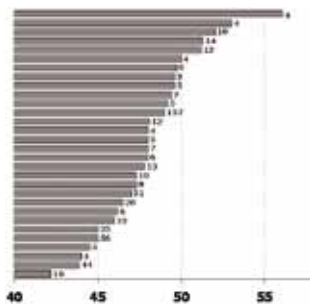
Kuva 1. Tutkimuksen kaikkien anestesiologien ikäjakauma 5-vuotiskohorteittain.



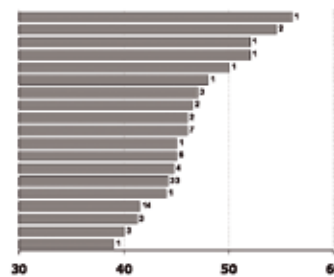
Kuva 2. Leikkaussalianestesiologien iät kohorteittain.



Kuva 3. Teholääkärien iät kohorteittain.



Kuva 4. Leikkaussalianestesiologien keski-ikä sairaaloittain. Jokainen pylväs on yksi sairaala. Numero pylvään oikealla puolella kuvaa sairaalan leikkaussaleissa työskentelevien anestesiologien kokonaismäärää.



Kuva 5. Teho-osastoilla työskentelevien anestesiaalääkärien keski-ikä sairaaloittain. Jokainen pylväs on yksi sairaala. Numero pylvään oikealla puolella kuvaa sairaalan teho-osastolla työskentelevien anestesiologien kokonaismäärää.

2010 alussa kaikkiaan 709 elävää anestesiologia, ja vuosittain suoritetaan 32 uutta tutkintoa.<sup>1</sup> Aineiston keruuhetkellä Suomessa oli siis arviolta noin 750 anestesiologia.

Tutkimuksemme kaikkien anestesiologien ikäjakauma on esitetty kuvassa 1. Yli 50-vuotiaita anestesiologeista oli 264 (41,8 %), ja yli 55-vuotiaita 134 (21,2 %). Mediaani-ikä oli 45–49 vuotta.

Leikkaussalianestesiologien (n = 505) ikäjakauma on kuvassa 2. Yli 50-vuotiaita salianestesiologeista oli 231 (45,7 %), ja yli 55-vuotiaita 117 (23,2 %, mediaani-ikä 45–49 vuotta).

Teho- ja tehohoituanestesiologien (n=88) ikäjakauma on kuvassa 3. Yli 50-vuotiaita tehohoituanestesiologeista oli 22 (25,0 %), ja yli 55-vuotiaita 10 (11,4 %, mediaani-ikä 40–44 vuotta).

Päätöimisten ensihoitolääkärien (n=24) mediaani-ikä oli 40–44 vuotta, ja päätöimisten kipulääkärien (n=14) mediaani-ikä 45–49 vuotta. Valtaosa ensihoitolääkäreistä on 35–49-vuotiaita, kun taas nuorimmat kipulääkärit ovat 40–44-vuotiaita.

Leikkaussalianestesiologien ja tehoolääkärien sairaalakohtaiset keski-ikä on esitetty kuvissa 4 ja 5.

## Pohdinta

Selvityksemme perusteella näyttää siltä, että leikkaussalianestesiologit ovat vanhempia kuin tehoolääkärit. Päätöimisten ensihoitolääkärien ikäjakauma muistuttaa tehoolääkärien ikäjakaumaa, ja kipulääkärien ikäjakauma puolestaan salianestesiologien jakaumaa.

Leikkaussaleissa työskentelevistä anestesiologeista 46 % on täyttänyt 50 vuotta. Tästä joukosta eläköityy seuraavien 15 vuoden aikana 231 kollegaa, jos kaikki jaksavat työskennellä kunnioitettavaan 65 vuoden ikään asti. Koska todennäköi-

syys 65 vuoden rajapyykkiä aiempaan eläköitymiseen on suurempi kuin töissä yli 65-vuotiaaksi jatkamisen todennäköisyys, pelkkä eläkkeelle jäävien leikkaussalianestesiologien määrällinen korvaaminen vastaa yli seitsemän vuoden koulutusmäärää. Tällä hetkellä podetaan useassa isossakin sairaalassa anestesiologipulaa, joka tulee saada täytettyä, ennen kuin poistuvan työvoiman korvaamisessa päästään edes lähtöviivalle. Eri sairaaloissa on myös meneillään useita isoja tila- ja toimintahankkeita, jotka edellyttävät anestesiologiresurssin huomattavaa paikallista vahvistamista.

Teho-osastoilla työvoimatilanne on ehkä hieman leikkaussaleja valoisampi. Kyselymme perusteella Suomen sairaaloiden teho-osastoilla työskentelee päätoimisesti 88 anestesiaerikoislääkärinä, siis 17,4 % leikkaussalianestesiologien määrästään. Teholääkärit ovat hieman leikkaussalianestesiologeja nuorempia, ja heidän ikäjakaumansa on tasaisempi. Hyvä työvoimatilanne ja tasapainoinen ikäjakauma aikaansaavat positiivisen kierteen, joka helposti johtaa hyvän tilanteen vahvistumiseen entisestään. Huono tilanne taas käynnistää helposti negatiivisen kierteen. Toisaalta tämänkin tutkimuksen joukossa kahdeksan sairaalaa joutuu tulemaan toimeen vain yhdellä päätoimisella teholläläkäriällä, joka lisää toiminnan haavoittuvuutta.

Sairaalakohtaiset erot sekä anes-

tesiologyien ikäjakaumassa että heidän määrissään ovat suuria. Leikkaussalianestesiologien keski-ikä vaihtelevat 42,2 ja 56 vuoden välillä. Kovin matala keski-ikä voi olla ongelma. Hyvin nuori anestesiologikunta assosioituu luonnollisesti tarpeeseen pitää paljon äitiys-, isyys- ja perhevapaita, jolloin myös sijaistamisen tarve lisääntyy – yhden viran hoito edellyttää yli yhden työntekijän työpanosta. Edelleen, sairaalan anestesiatoiminta, kuten kaikki muukin toiminta, hyöttyy vanhojen kollegojen hiljaisesta tiedosta. Riittävän senioriteetin tarve on ilmeinen ja turvallisen toiminnan kannalta välttämätöntä.

Kovin korkea keski-ikä taas tuo väistämättä mukanaan sairastumisen ja väsymisen lisääntymisen, samalla kun useiden ammattilaisten eläkeiät vääjäämättä ja samanaikaisesti lähestyvät. Useimmissa sairaaloissa anestesiatoiminta on päivystyksineen sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaa. Päivystäminen kiinnostaa nuoria lääkäreitä, ja heiltä se myös sujuu. Toisaalta vanhojen kollegojen kokemus on työyhteisölle tärkeä voimavara. Anestesiologien tasapainoinen ikäjakauma on hyödyksi sekä anestesiologiselle yhteisölle itselleen että koko sairaalalle.

Päätoimisia ensihoitolääkäreitä on vain kourallinen, tämän selviytyksen mukaan 24 kappaletta. Vaikka lääkärijohtoinen ensihoitojärjestelmä toimii asiallisesti useimmissa yliopistosairaanhoidopiireissä, pro-

fessiomme tämäkin osa-alue vaatii lisäresurssointia. Tampereella toimintaa vasta käynnistetään, ja ensihoidon tulevaisuuden työvoimatärpeen kanssa operoidaan samoilla markkinoilla kuin leikkaussali- ja tehohoitotoiminnassakin. Tämä on luontevaa, koska iso osa erikoisalamme vetovoimasta liittyy ensihoitoon. Viiden ensihoitokeskuksen päivystysjärjestelyt edellyttävät yli viidenkymmenen lääkärin mukanaoloa. Luonnollisesti osa kollegoista voi tehdä päivätyötään ensihoitokeskusten ulkopuolella.

Kipua hoitaa päätyökseen vain 14 kollegaa. Tarve on oletettavasti huomattavasti suurempi, ja kipulääkärin suhteen on sama ongelma kuin leikkaussalianestesiologienkin suhteen: kipulääkärit ovat kohdallaisen varttuneita. Selviytyksemme mukaan Suomessa ei ole yhtään alle 40-vuotiasta kipulääkärinä. Uutta verta kaivataan siis tällekin sektorille.

Millainen on anestesiologian tulevaisuus? Yksittäisen, uralle hakeutuvan, (yö)työtä pelkäämättömän nuoren lääkärin kohdalla tulevaisuus on varmaan hyvinkin ruusuinen. Töitä on suurella varmuudella niin paljon kuin haluaa tehdä, työpaikan ja paikkakunnan suhteen tulee olemaan valinnanvaraa, ja kilpailuilla markkinoilla työolot, työaikatoiveet ja palkkauskin todennäköisesti asettuvat kohdilleen. Anestesiologeista tulee lähivuosina olemaan pula, todennäköisesti

jopa paheneva pula. Tätä kehitystä jouduttavat kysynnän jatkuva kasvu ja tarjonnan niukkuus, samoin kuin jo nyt havaittava, sinänsä ymmärrettävä halukkuus osa-aikatyöhön ja yleinen vapaa-ajan arvostuksen nousu.

Työn teettäjien (s.o. työnjohdon ja sairaaloiden johdon) kannattaa varautua siihen, että seuraavien 10–15 vuoden kuluessa saatetaan joutua anesthesiologipulan vuoksi sulkemaan paljon leikkaussaleja, ehkä jopa kokonaisia leikkausosastoja. Se, missä tällaisiin toimenpiteisiin joudutaan, riippuu monesta seikasta, eikä vähiten sairaalan maineesta työntekijöiden keskuudessa. Sekä koulutettavien määrä että koulutusvirkojen määrä tulisi saattaa vastaamaan ympäröivää todellisuutta. Tällä hetkellä huomattava osuus tulevista anesthesiologeista koulutuu ilman toivoakaan erikoistuvan lääkärin virasta. Tämäkään yksityiskohta kuntoon hoidettavien asioiden pitkässä luettelossa ei ole varsinainen rekrytointivaltti sairaalaa tai erikoistumisalaa valittaessa.

Erikseen on vielä huomioitava EU-lainsäädännön mahdollinen vaikutus tulevaisuuden työaikamääriin. On todennäköistä, että lääkärinkin työnteon määrää tullaan entisestään rajoittamaan, kuten on jo käynyt mm. Ruotsissa ja Englannissa. Jos anesthesiologi tekee nykyisessä työaikatodellisuudessa varsin kohtuulliset kaksi aktiivista arkipäi-

vystystä ja yhden lauantapäivystyksen kuukaudessa, ylityötunteja kertyy päivystysvapaat huomioiden 11 tuntia viikossa. Miten järjestyvät anestesialääkäripalvelut sitten, kun työaikakatto asettuu EU-määräyksellä 40 viikkotyötuntiin? Näitäkin kysymyksiä tulisi pohtia kabineteissa samalla, kun silmäilläään anesthesiologien määrä- ja ikääntymisen nusteita.

Kyselymme kohdistui aktiivisessa työssä oleviin erikoislääkäreihin, ja kysely lähetettiin ylilääkärikokouksen sähköpostilistalla. Tämän vuoksi kyselymme ulkopuolelle rajautuivat lähes kokonaan yksityissairaaloissa työskentelevät anesthesiologit, samoin kuin eläkkeelle siirtyneet tai muutoin työvoiman ulkopuolella olevat kollegat. Kyselymme tavoitti kuitenkin 631 erikoislääkäreä, kun Ruskoahon ja kumppanien selvityksen perusteella koko maan anesthesiologimäärä on n. 750, oletettavasti sisältäen myös eläkeläiset, vaikka sitä ei suoraan heidän artikkelissaan sanotakaan<sup>1</sup>. Kyselymme otos on siis kohtalaisen kattava.

Klinikkaryhmän johtajan, ylilääkäri Olli Kirvelän huolen aiheella on tämän selvityksen perusteella laajempaakin katetta, erityisesti salianesthesiologien ja kipulääkärien suhteen. HYKS:n tilanne (137 leikkaussalianesthesiologia, keski-ikä 49 v.) toki vaikuttaa tuloksiimme, mutta ei ole koko totuus. Suomessa on sairaaloita, joiden anesthesiologien kes-

ki-ikä on huomattavan matala, ja yli viisikymmppistenkin kerhoon kuuluu viisi sairaalaa. Kumpikin ääritilanne aiheuttaa ongelmia. Erikoisalamme haaste on lääkärin tasainen, riittävä rekrytointi, johon kaikkien sairaaloiden tulee pyrkiä työoloja kohtamalla, anesthesiologien erityistarpeiden huomioon ottamisella ja kaikenikäisten anesthesiologien asiallisella kohtelulla. Erikoisalamme ylläpitää toimintaa kaikissa somaattisissa sairaaloissa – tai pysäyttää sen. Tämän soisi kirkastuvan jokaiselle päättäjälle riittävän ajoissa. ■

1. Ruskoaho J, Halila H, Vänskä J. Erikoislääkärimäärien ennusteet vaihtelevat erikoisaloittain. *Suom Lääkäril* 2010; 65: 3812–13.

*Arvi Yli-Hankala  
professori, oyl  
Tays, Sairaanhoidon palvelualue  
arvi.yli-hankala[a]pshp.fi*

*Ritva Jokela  
dosentti, vs yl  
HYKS, ATEK, NKL*