

PROFESSORI KARI KORTTILALLE SAMBA DISTINGUISHED SERVICE AWARD

► Professori Kari Korttilalle on myönnetty SAMBA Distinguished Service Award tunnustuksena poikkeuksellisen merkittävästä työstä päiväkirurgisen anestesian piirissä. Palkinto myönnettiin professori Korttilalle hänen ansiostaan päiväkirurgisen anestesian tuomisessa Suomeen ja koko Eurooppaan. Se jaettiin nyt 18. kerran, mutta ensimmäisen kerran Yhdysvaltain ulkopuolelle.

Palkinnon luovutti Society of Ambulatory Anesthesiology (SAMBA) entinen puheenjohtaja professori Raafat Hannallah SAMBAN 23. Vuosikokouksessa, joka järjestettiin 3.-6.5. Miami Beachissa, Floridassa. ■



RJ

Tuoreita väitöksiä

Merja Meriläinen

Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: psyykinen elämänlaatu ja toipuminen
27.4.2012 Oulun yliopisto

Rita Linko

Incidence, treatment and outcome of critically ill patients with acute respiratory failure
5.5.2012 Helsingin yliopisto

Matti Reinikainen

Hospital mortality of intensive care patients in Finland: insights into prognostic factors and measuring outcomes
19.5.2012 Itä-Suomen yliopisto

Janne Liisanantti

Acute drug poisoning: outcome and factors affecting outcome
8.6.2012 Oulun yliopisto

MT

PARANTUMAAN NOPEAMMIN – ENHANCED RECOVERY PROGRAMME

► The Royal College of Anaesthetists julkaisi toukokuussa uudet potilasohjeet, joissa potilaille neuvotaan keinoja kuinka he itse pystyvät vaikuttamaan leikkauksesta toipumiseen (<http://www.rcoa.ac.uk/>). Ohjeesta on valmisteltu sekä lyhyt (*Introduction to enhanced recovery – basic guidelines for patients, May 2012*) että perusteellisempi versio (*Enhanced recovery explained – detailed*

guidelines for patients, May 2012), ja ne ovat tulossa saataville verkkoon.

Ohjeisto perustuu Britannian NHS:n koordinoimaan hankkeeseen *Enhanced Recovery Partnership*, jonka missio on kiteytetty ”A better journey for patients and a better deal for the NHS”. Matka alkaa potilaan hoitopolun alusta, eli avoterveydenhuollosta, ja kattaa kokonaisuuden kuntoutumiseen saakka. Hankkeesta on syntynyt paljon aineistoa myös terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ja perehdytykseen (<http://www.improvement.nhs.uk/enhancedrecovery/>). ■

MT



YKSITYISSEKTORIN LÄÄKÄRIKIN TARVITSEE EDUNVALVONTAA

► Muutama vuosi sitten suuret terveystalvet alkoivat ostaa yksityisiä lääkäriasemia ja muodostaa valtakunnallisia ”terveystavarataloja”. Niiden omistajuus on sittemmin siirtynyt hämärään pörssimaailmaan ja osittain maamme rajojen ulkopuolelle. Vakuutusyhtiöiden tekemät tarjouspyynnöt terveystavarataloille ovat johtaneet siihen, että toimenpiteitä on alettu hinnoitella ylhäältä päin.

Erityisesti kartellimainen menettely koskee yksityisellä puolella olevia anesthesiologikollegoita, joiden tulot muodostuvat lähes yksinomaan leikkaussaliyöstä. Yksittäisen potilaan hoidon tuntihinta ei ole kovin korkea.

Yksittäinen lääkäri ei enää määrittele tekemänsä toimenpiteen hintaa. Lääkäriliiton perinteisessä edunvalvonnassa katsotaan edelleen, että yksityissektorin lääkärit valvovat itse omia etujaan. Onko todella näin? Onko jossakin määritelty, että Lääkäriliitto ammattijärjestönä on ainoastaan julkisella sektorilla toimivia lääkäreitä varten? Kun yksityislääkäriin

neuvotteluosapuolena on valtava monikansallisten sijoittajien yhteenliittymä, on kyynistä todeta jokaisen hinnoittelijan itsensä. Eihän sitä vastuuta ole kuntasektorin lääkäreillekään sälytetty.

Olemmeko yksityissektorilla tulleet tilanteeseen, joka vallitsi ammattijärjestöjen aamunkoitteessa: kun yksittäinen työntekijä ei voinut vaikuttaa, piti yhdistyä ja vaikuttaa yhdessä? Nähdäkseni olemme.

Ammattiharjoittajalle vaikuttaminen on tietenkin vaikeampaa kuin palkkatyöläiselle. Mutta voi hankin ansiotasoonsa vaikuttaa. Tärkeää on olla selvillä yleisestä korvaustasosta. Se vaikuttaa merkittävästi siihen, onko lääkäri valmis vakuutusyhtiöiden ja terveystavaratalon väliseen sopimukseen. Perinteinen järjestäytyminen on perustunut tiedon varaan. Tietoisuus yleisestä ansiotasosta on saanut työläiset nousemaan niitä työnantajia vastaan, jotka kohtelevat työntekijöitään huonoiten.

Muutama vuosi sitten yksityissektorin anestesialääkäreiden keskuudessa toteutettiin kysely, jota pidettiin hyvänä. Se sai osakseen myös kritiikkiä, koska se toteutettiin erikoisalajärjestön nettisivustojen kautta. Sama kysely on nyt tarkoitettu toteuttaa sähköpostin välityksellä. Osoitteisto tulee tälläkin kerralla erikoisalajärjestön kautta siksi, että Lääkäriliiton osoitetiedot eivät ole ajan tasalla eikä se ole toiveestamme huolimatta halunnut järjestää kyselyä itse.

Vaikka oma toimintani yksityissektorilla on vähäistä, koen Lääkäriliiton Suomen Anesthesiologien -alajaoksen jäsenenä myös yksityissektorin kuuluvan edunvalvonnan piiriin. Enää ei voi vain todeta, että jokainen hinnoittelee itsensä. Toivon jokaisen vastaavan huolellisesti tulevaan kyselyyn. ■

Heikki Laine

LL, ylilääkäri
Mikkelin keskussairaala
heikki.laine@fimnet.fi

RUOTSI VOITTAAN – HAITTAAKS' SE?

► SSA:n hallituksen kokouksessa Acta Anaesthesiol Scand päätoimittaja luo aina katsauksen lehden tilanteeseen. Uusi Impact factor selviää vasta kesäkuussa, mutta

viime vuosina se on ollut 2.2 – 2.6, eli varsin hyvä. Vuosittain noin puolet julkaistavista artikkeleista tulee Pohjoismaiden ulkopuolelta. Suomalaiset kirjoittajat joko ujoastelevat lähettää tutkimuksiaan Actaan, tai sitten tutkimusaktiiviteetti on huolestuttavasti laskussa (kts taulukko).

P.S. Päätoimittaja Lars Rasmussen kaipailee kovasti väitöskirja-abstrakteja ja muistutti, että ne julkaistaan aina! Väitöskirjoissa on paljon kiinnostavaa tietoa, jonka soisi tulevan muidenkin tietoon. Turha ujous siis pois! ■

Leila Niemi-Murola

leila.niemi-murola@hus.fi

► Kevätkokouksessa 10.5.2012 Seinäjoella on yhdistyksen jäseniksi hyväksytty

Ulla Ahlmen-Laiho
Priit Arop
Anna Belozerskikh
Anssi Heino
Tuomas Huttunen
Anni Karppinen
Minna Kivijakola
Mari Murro
Kirsi Nylander
Sanna-Maria Pohjanpaju
Tuukka Puolakka
Joonas Scheinin
Sami Soljanlahti
Maria Talling

Onnea uusille jäsenille!

Taulukko. Pohjoismaiset julkaisut Acta Anaesthesiologica Scandinavica

	2011	2012
Artikkeleita yhteensä	200	106 (5 numeroa)
Ruotsi	41	9
Tanska	32	17
Norja	14	11
Suomi	12	8