



Kuinka kouluttaa oikea määrä anestesiologeja?

Hyvät kollegat, erikoisalamme sai loppukesällä paljon kaivattua (?) julkisuutta, kun Taloussanomien julkaisi 5.8. artikkelin ”Suomi kouluttaa väriä lääkäreitä”. Toimittaja oli haastatellut Lääkäriliitosta Heikki Pärnystä, jonka mukaan suurin pula vuonna 2025 olisi syöpätautien, neurologian ja psykiatrian erikoislääkäreistä. Sen sijaan anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä olisi vuonna 2025 jopa 100 liikaa.

Pärnäsen lausunto perustui SLL:n viime vuoden lopulla erikoislääkäriyhdistyksille tekemään kyselyyn. Siinä erikoislääkäriyhdistyksiä, myös SAY:tä, pyydettiin arvioimaan oman alan erikoislääkäreiden riittävyys nyt ja tulevaisuudessa vuoteen 2025. Mietittäviä tekijöitä olivat yksityissektorin merkitys lääkäreiden työllistäjänä, ympärivuorokautisten päivystyspisteiden määrän väheneminen jopa 5–6:een, työaikadirektiivin kiristyminen ja perusteilla oleva akuuttilääketieteen erikoisala.

SAY totesi lausunnossaan, että maassamme on tällä hetkellä noin 3 % absoluuttinen anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäriarvovaje. Yksityissektorin emme uskoneet vaikuttavan tarvittavaan erikoislääkärimäärään. Työaikadirektiivin tiukentamisen siten, että myös päivystystä edeltävä päivä on vapaa, laskimme edellyttävän 10 % lisäystä erikoislääkärimäärään. Jos ympärivuorokautisesti päivystäviä sairaaloita on 5–6, työaikadirektiivin vaikutus erikoislääkäritarpeeseen on pienempi. Toisaalta erikoislääkäreitä tarvitaan nykyistä enemmän ensihoidossa ja potilaiden kuljetuksissa. Akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden emme uskoneet vielä vuonna 2025 hoitavan niitä vaativia ensihoitotehtäviä, joista tällä hetkellä anestesiologit vastaavat. Yhteenvedona totesimme leikkaussalien ulkopuolisten tehtävien lisääntyvän. Kivunhoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämiseen on poliittisia paineita, anestesiologioiden panos ensihoi-

dossa laajenee edelleen, ja leikkaus- ja teho-osastoilla työpaineet lisääntyvät jatkuvasti, kun vanheneva väestö tarvitsee yhä vaativampia hoitoja. Totesimme myös, että nykyisillä koulutusmäärillä pystyimme vastaamaan kasvavaan erikoislääkäreiden tarpeeseen vuonna 2025.

Kokonaisuuden analysoimisen sijaan lausunostamme oli löydetty luku 10 %, mikä oli innoittanut toimittajan ottamaan erikoisalamme mukaan em. artikkeliin. Nykyisillä koulutusmäärillä anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä on vuonna 2025 25 % nykyistä enemmän, mitä SAY piti lausunnossaan sopivana. Erikoisalamme ongelma ei lienekään ali- tai ylikoulutus, vaan erikoislääkäreiden epätasainen jakautuminen maantieteellisesti ja eri osaamisalueille. Tehdessäni verkkohakua hakusanoilla ”anestesiologioiden liika ja ylikoulutus” löysin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstökertomuksen vuodelta 2007. Siinä referoidaan selvityshanketta ”Erikoisalakohmainen lääkäritilanne ja koulutuksen tarve vuoteen 2020 TYKS:n erityisvastuualueella”. Selvityksessä varoitetaan ylikoulutuksen uhasta anestesiologian ja tehohoidon, ortopedian ja traumatologian ja sisätautien erikoisaloilla. Samalla kun osassa maastamme kärsitään anestesia- ja erikoislääkäriarvovajeesta, toisaalta, kuten Turussa ja Helsingissä, erikoisalamme vakanssit ovat täynnä.

Vuotuisessa ylilääkärikokouksessa voitaisiin miettiä, kuinka alamme erikoislääkärit ja vapaat vakanssit saataisiin kohtaamaan. Suuria koulutusmääriä parempi mainos erikoisalallemme olisi se, että erikoislääkärit työllistyvät heitä kiinnostaviin tehtäviin. Samalla meidän tulee pyrkiä rakentamaan ja totuudenmukaiseen uutisointiin alamme haasteista ja tulevaisuudesta. □

Helsingissä, 28.9.2011