



## Leikkaussalisarjoja telkkariin!

Olemme pahoillamme, että Finnanest 2/2011 ilmestyi painettuna lehtenä yli kaksi viikkoa ilmestymispäivän jälkeen. Tämä johtui siitä, että olemme alkuvuodesta kilpailuttaneet painotalot. Uuden painon kanssa on luonnollisesti käynnistymisvaikeuksia, joiden toivomme olevan takana tätä lehteä tehtäessä.

Tässä numerossa esittelemme maaliskuussa tekemämme selvityksen, jonka mukaan Suomessa eläköityy 10–15 vuoden kuluessa noin 230 leikkaussalianestesiologia, joka vastaa 46 %:a tällä hetkellä leikkaussaleissa toimivista anestesiologeista. Samassa ajassa jää eläkkeelle vastaavasti reilut 20 tehohoitolääkäreitä, joka edustaa 25 %:a nyt teho-osastoilla toimivista lääkäreistä.

Riittääkö selitykseksi se, että tehohoitolääketiede on vielä nuorempi erikoisala kuin anesthesiologia ja vasta 80–90-luvuilla moniin sairaaloihin hankittiin tehohoitolääkäreitä? Onko kyse siitä, että tehohoitolääkäri on potilaansa hoitava lääkäri toisin kuin leikkaussalianestesiologi? Mitä teho-osastoilla on tällä vuosituhannella tehty paremmin kuin leikkaussaleissa lääkäri työvoiman rekrytoimiseksi? Mitä leikkaussaleissa on tehtävissä työskentelyolosuhteiden kohentamiseksi?

Työntekijä tunnetusti viihtyy työssään sitä paremmin, mitä enemmän hän pystyy työhönsä vaikuttamaan. Työ leikkaussaleissa on selvästi pakotahtisempaa kuin teho-osastoilla. Leikkaussalianestesiologin mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja sen aikataulutukseen on häviävän pieni. Potilas nukutetaan kun sali on valmis ja potilas paikalla ja herätetään kun kirurgi on leikkauksen lopettanut. Teho-osastoilla on toki tilanteita, jolloin täytyy toimia välittömästi, mutta usein hoitoja ja toimenpiteitä voi aikatauluttaa väljemmin. Sellaisesta joustosta saa leikkaussalityössä vain uneksia.

Teho-osastoille on viimeisen vuosikymmenen aikana rekrytoitu kaukonäköisesti lisää lääkäreitä samaan aikaan kuin leikkaussaleja on tehokkuuden nimissä virtaviivaistettu. Teho-osastojen päivystyksiin on etsitty vaihtoehtoisia malleja ja monilla yliopistosairaaloiden teho-osastoilla päivystysrupeamia jaetaan säännönmukaisesti. Näillä toimenpiteillä on teho-osastoista tehty haluttuja työpisteitä. Joillakin isoilla teho-osastoilla on päästy niin hyvään sijaistilanteeseen, että jokainen lyhennetty työaika toivova on voinut sellaista tehdä.

Tämän hetken tilanne on paradoksaalinen: keski-ikänsä vanhempi saman erikoisalalan lääkäriyhmä pystyy vähemmän vaikuttamaan työnsä sisältöön, määrään ja aikataulutukseen kuin nuorempi.

On korkea aika sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja anesthesiaklinikoiden johtajien herätä karuun todellisuuteen. Virkoja on saatava lisää leikkaussaleihin ennen kuin harmaantuva leikkaussalianestesiologi katkeaa ja hiipuu ennen eläkeikää. Valitettavan usein sairaaloiden hallinnossa asioita viedään eteenpäin varsin lyhytnäköisesti ja kurjistuvaan kuntatalouteen vedoten pyritään samasta henkilökuntamäärästä saamaan yhä enemmän suoritteita irti.

Leikkaussalianestesiologia pitäisi saada houkuttelevammaksi nuorille kollegoille. Miten saisimme HBO:n ideoimaan leikkaussaliympäristöön sijoituvan sairaalasarjan, jonka tähtinä olisivat George Clooney ja Jennifer Aniston salianestesiologeina? Jotta jo hiekkalaatikoilla tiedostettaisiin kuinka tärkeä henkilö on nukkumatti, pitäisikö Yleltä pyytää uusintoina Pikku Kakkosen 70-luvun derkkuanimaatioita, joissa nukkumatti unihiekkaa heitettyään poistuu ruudusta aina eri kulkuneuvolla? □

*Helsingissä 26.5.2011*