

Anestesiologia ja tehohoito on lääkäreiden erikoisala

Per Rosenberg

Ylpeänä olen saanut olla mukana kehittämässä anestesiologiaa omaksi korkeatasoiseksi ja muiden alojen kanssa tasaveroiseksi erikoisalaksi. Olen saanut olla mukana kun teholääketiede on saatu mukaan erikoisalamme viralliseksi osaksi. Olen saanut olla mukana kun Suomen Anestesiologiyhdistys on laatinut suosituksen anestesiatoiminnasta Suomessa. Kaikessa tässä kehitystyössä on pyritty varmistamaan potilaittemme hyvä hoito ja turvallisuus. Siinä onkin onnistuttu varsin hyvin. Työssä ja toiminnassa mukana olleet samanikäiset ja vastuuta kantavat kollegani epäilemättä yhtyvätkin näkemykseeni, että anestesiologisen ja teholääketieteellisen hoidon taso Suomessa on korkea.

Miksi sitten Kuopion yliopistollisessa sairaalassa syksyllä 2001 on alettu suunnitella uutta järjestelmää, jossa anestesiahoitajat koulutettaisiin antamaan itsenäisesti anestesiaa?

Arvelen, että tärkeimpänä syynä tähän paniikinomaiseen ratkaisuun KYS:ssä on se, että leikkattavia potilaita on paljon mutta anestesiaerikoisista on vähän. Suunnitelman ydin on siis otaksua, että kun anestesiahoitaja korvaisi anestesiaerikoisen, leikkauksia voitaisiin tehdä enemmän.

Ovatkohan suunnitelman alullepanijat ollenkaan ajatelleet seurauksia? Halutaanko ottaa riskiä potilasturvallisuuden suhteen? Anestesiahoitajasta tulisi "anestesiologi-tekniikko", josta tavan takaa on varoitettu alamme kirjallisuudessa. Vedottakoon kuinka paljon hyvänsä Ruotsin malliin, totuus on kuitenkin se, että Ruotsissakin alan johtavat anestesiologit vastustavat hoitaja-anestesiatoimintaa. Mm. professori Sten Lindahl on toistuvasti ja voimakkaasti kehittänyt toimintaa

Karolinsessa sairaalassa samaan suuntaan kuin Suomessa. Toisaalta, ei ns. Ruotsinkaan malli vähennä lääkäreiden määrää, koska toiminta vaatii kuitenkin vähintään saman määrän anestesiologeja kuin nykyinen suomalainen malli.

Ovatkohan Kuopion suunnittelijat yhtään ajatelleet mitä tällainen hoitajapainotteinen toiminta merkitsisi alamme lääkiriekrytoinnille? Alallemme, jolla jo nyt on näkyvästi erikoislääkärinpula, joka vielä pahenee lähivuosina, voi olla vaikea saada nuoria vastavalmistuneita lääkäreitä, mikäli viestitetään, että leikkaussalianestesiasta ovat "niin simppelet", ettei niissä tarvita lääkäreitä. Ovatkohan kuopiolaiset suunnittelijat edes muistaneet huomioida sitä tosiseikkaa, että lääketieteen opiskelijoiden määrän lisääntyessä Kuopion yliopistossa maamme suurimmaksi, kuopiolaisien lääketieteen opettajien velvollisuus olisi huolehtia omistaan ja varmistaa, että omasta yliopistosta valmistuneet lääkärit haluaisivat jäädä Kuopioon?

Muiden maamme anestesiologian professoreiden tapaan vastustan anestesiahoitajien lisäkouluttamista anestesiaerikoisitehtäviin. Niitä kuopiolaisia anestesiaerikoislääkärinkoulutuksen saaneita kollegoja ja ei-anestesiologisia tukijoukkoja, jotka lyhytnäköisesti haluaisivat täyttää lääkäripulasta jäävän aukon hoitajilla, kehotan mieluummin ponnistelemaan anestesiaerikoisten koulutuksen tehostamiseksi, työolosuhteiden parantamiseksi ja erityisesti anestesiatiön arvostuksen lisäämiseksi.

Per Rosenberg, professori
Helsingin yliopisto