

Puheenjohtajan palsta

Seppo Alahuhta

Kansallisen terveysprojektin lääkäripulan korjaamiseen tähtääviin toimiin kuuluu lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen tukeminen tutkimuksen kustannuksella. Seuraavien kolmen vuoden aikana siirretään 8 miljoonaa euroa terveystieteelliseen tutkimukseen käytetystä valtionkorvauksesta koulutuksesta aiheutuvien kustannusten kattamiseen. Muutoksen arvioidaan lisäävän palvelujärjestelmässä työskentelevien lääkärin määrää noin 50-100:lla. Nykyiseen käytäntöön palataan vuonna 2006.

On vaikea kuvitella, että oman erikoisalamme piiristä siirtyy yhtään lääkäriä perusterveydenhuollon tehtäviin, kun tutkimustyön rahoitusta kavennetaan. Jos tutkimustyötä tekevät anesthesiologit johonkin siirtyvät, niin leikkaussaleihin ja teho-osastoille potilastyöhön. Erikoisalaamme vaivaa krooninen lääkäripula. Vaje on kuitenkin pahin keskus- ja aluesairaالاتasolla, kun taas suurin osa tutkimuksen tukemiseen myönnetystä valtionkorvauksesta on jaettu yliopistosairaaloille. Toimenpiteellä aiheutetaan siis todennäköisesti enemmän haittaa yliopistosairaالاتasolla, mutta tuodaan vain vähän helpotusta keskussairaala- tai aluesairaالاتasolle. Tärkein peruste toimenpiteelle lieneekin rahoituksen löytäminen lisääntyvän lääkärikoulutuksen tarpeisiin, eli rahaa siirretään taskusta toiseen.

Erityisvaltionosuudeksi (EVO) kutsutut tutkimusvarat ovat valtion korvausta yliopistosairaaloille niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat yliopistosaisoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Näin sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ei olisi tarve vyöryttää tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia kuntalaskutukseen. Vuoteen 1994 saakka erityisvaltionosuus oli 12% yliopis-

tosairaaloitten käyttömeneistä. Toistuvien supistusten seurauksena osuus on tällä vuosikymmenellä painunut alle 10%:n. Vuonna 1999 tutkimuskorvaus yliopistosairaaloille oli 360 miljoonaa markkaa, mutta viime vuonna enää 306 miljoonaa markkaa. Muutama vuosi sitten korvausjärjestelmää muutettiin siten, että myös yliopistosairaaloitten ulkopuoliset terveydenhuollon yksiköt tulivat tutkimuskorvauksen piiriin eli keskussairaalat voivat saada suoraan omaa tutkimusrahaa. Tämä kannatettava muutos on osaltaan mahdollistanut tutkimustoiminnan toteuttamisen myös keskussairaaloissa, mistä omalta erikoisalaltamme on useita erinomaisia esimerkkejä. Valitettavasti muutoksessa oli se, että jakajia tuli lisää jaettavan summan kuitenkin kasvamatta. On hyvä, että myös yliopistosairaaloitten ulkopuolella tehtyä tutkimustoimintaa arvostetaan, mutta se ei saa heikentää yliopistollisten sairaaloitten tutkimustoiminnan edellytyksiä.

Jo monen vuoden ajan leikkaukset tutkimus-EVO:ssa ja julkaisupisteitten lisääntyminen ovat heijastuneet tutkimuspisteen arvon laskuna. Tutkimuspisteen arvo oli vuonna 1998 vajaat 12 000 euroa. Vuonna 2001 se oli 7 496 euroa, mutta tänä vuonna enää 6 978 euroa. Omassa yksikössäni julkaisupisteet ovat 90-luvulla lähes kolminkertaistuneet. Siitä huolimatta klinikkamme niistä saama korvaus on ollut pienoisessa laskussa viime vuosina. Järjestelmää ei voi hyvällä tahdollakaan väittää palkitsevaksi.

EVO-järjestelmä on tärkein kliinisen tutkimuksen rahoituskanavista. Sen murentaminen on lyhytnäköistä. Kliinisillä erikoisaloilla, myös anesthesiologiassa ja tehohoidossa, mahdollisuudet päätoimiseen tutkimustyöhön heikkenevät. Hy-

vään henkilöstöpolitiikkaan ja tutkimuksen toteutuksen nykypäivään ei kuulu tutkimustyön puuramainen potilastyön ohessa työ- ja vapaa-aikana ilman taloudellista tukea. Eikä tämä koske yksinomaan ns. väitöskirjantekijöitä. Lääketieteellinen tieto uusiutuu nopeasti ja jokaisella lääkäriellä on oltava kyky suhtautua kriittisesti uuteen tutkimustietoon. Ottamalla osaa tutkimustyöhön joko päätutkijana tai ryhmän jäsenenä lääkäri saa perustiedot tutkimustyöstä ja osaa arvioida myös muiden tutkimustuloksia. Opettajana lääkäri tarvitsee kliinisten taitojen lisäksi myös uusinta tutkimustietoa. Opettajia me olemme jossain muodossa kaikki. Tutkimusrahoituksen leikkaukset heikentävät meidän kaikkien mahdollisuuksia kehittää työtämme, varmistaa, että antamamme hoito on vaikuttavaa ja parantaa sen kustannustehokkuutta. Potilaan laadukkaan hoidon perusedellytyksenä koulutuksen ohella on tieteellinen tutkimustoiminta.

Uskoa tulevaisuuteen antaa erikoisalamme nuorten ja myös varttuneempien tutkijoiden valmius tutkimustyön tekemiseen. Heidän työnsä hedelmistä saamme nauttia Operatiivisilla Päivillä 2002. Vapaita esityksiä on tarjolla ilahduttavan runsaasti. Niiden perusteella arvioituna suomalainen anestesiologian ja tehohoidon tutkimus on laadukasta ja vireää. Muu tieteellinen ohjelma sisältää uusinta tietoa leikkauskelpoisuuden arvioinnista, tehohoidon potilasvalinnasta, laskimoanestesiasta ja anestesian syvyyden riittävydes-

tä. Ohjelma vaikuttaa näin etukäteen arvioituna korkeatasoiselta ja mielenkiintoiselta. Tieteellisen annin jälkeen on juhlimisen vuoro. Eikä kyseessä olekaan mikä tahansa juhla, vaan yhdistyksemme 50-vuotisjuhla. Ulkoiset puitteet ovat arvokkaat: Helsingin yliopiston suuri juhlasali. Juhlapuheen pitää suuresti kunnioittamamme arkkiatri Risto Pelkonen. Pääjuhlassa julkistetaan ja luovutetaan monen vuoden ajan valmisteltu Suomen Anestesiologiyhdistyksen 50-vuotisjuhlahistoriikki. Myöhemmin illalla irroitellaan juhlaillallisella seuralaisten kera. Meno on jo vapaampaa. Syödään hyvin, nautitaan toistemme seurasta ja tanssitaan. Puheitakin pidetään, mutta ei enää niin virallisia. Toivon, että mahdollisimman monella yhdistyksen jäsenistä on mahdollisuus osallistua päiville. Kyseessä on juhlakokous!

Yhdistyksen vuosikokouksessa valitaan yhdistyksen johtokunta. Tulevassa vuosikokouksessa lähes koko johtokunta on erovuorossa, allekirjoittanut mukaan lukien. Kiitokseni kaikille Teille, jotka yhteishengessä olette yhdistyksemme asioita vieneet eteenpäin. Erityisesti haluan kiittää johtokuntaa, alajaosten aktiiveja, 50-vuotishistoriikkikirjan toimituskuntaa ja Finnanestin toimistusta. Yhteistyö kanssanne on ollut antoisaa.

Tapaamisiin Operatiivisilla Päivillä!

