



Kiitos

Kirjoitan näitä terveisiä Jyväskylässä juuri päätökseen saadun kevätkokouksen jälkeen. Jälleen kerran järjestelyt toimivat moitteettomasti, ohjelma oli mielenkiintoinen ja toverillinen henki vallitsi. Haluan esittää vilpittömät kiitokseni jyvskyläläisille järjestelijöille!

Toisin kuin useimpien muiden erikoisalojen lääkärien, anestesia­lääkärin työ on miltei kokonaan sairaalassa tapahtuvaa. Vain harva anestesia­lääkäri pitää oman erikoisalansa yksityislääkärin vastaanottoa – ehkä joitakuita harvoja kivun hoitoon perehtyneitä lääkäreitä lukuun ottamatta. Anestesia­lääkärit ovatkin yksityissektorilla työskennellessään riippuvaisia toimenpidelääkäreiden aktiivisuudesta ja heidän hoitamistaan potilaista. Toisaalta ilman anestesiologeja toimenpidelääkäreiden repertuaari yksityisvastaanotolla rajoittuisi varsin vähäpätöisiin toimenpiteisiin.

Koska asetelma on tämä, ei ole ihme, että aina välillä pintaan nousee keskustelu siitä, minkä suurin korvaus anestesia­lääkärille kuuluu suhteessa toimenpidelääkärin palkkioon. Kunnallisen työntäjän palveluksessaan anestesia­lääkäri saa työstään saman korvauksen kuin toimenpidelääkärikin, sikäli kun ovat koulutukseltaan samassa asemassa. Useimmissa toimipisteissä myös työntäjän ulkopuoliset lisätyöt korvataan samoin perustein – ja näinhän asian tulee ollakin. On työnjohdollinen haaste järjestää anestesia­lääkärin toimenkuva mahdollisimman tehokkaaksi.

Lääkärikeskusten ketjuuntuminen ja tarjosten tekeminen valtakunnallisesti sekä vakuutusyhtiöille että kunnallisille toimijoille on lisännyt lääkärikeskusten palkkioiden yhtenäistämisen tarvetta kunkin konsernin sisällä. Tämä on tapahtunut osin ottamatta huomioon paikallisia olosuhteita – ja usein neuvottelematta anestesia­lääkäreiden kanssa. Anestesia­lääkärit eri puolella Suomea ovat havahduneet samaan epäkohtaan. Anestesia­lääkäreiden

palkkioista on otettu siivu jos toinenkin ja toimenpidelääkäri saattaa ansaita jopa kaksi kertaa enemmän kuin anestesia­lääkäri saman potilaan hoidosta, vaikka useimmiten anestesia­lääkäri aloittaa oman työnsä hyvissä ajoin ennen toimenpidelääkäriä ja säännönmukaisesti hoitaa ja seuraa potilastaan pitkään toimenpiteen päättymisen jälkeen.

Anestesia­lääkärin pienempää potilaskohtaista palkkiota lääkärikeskukset ovat perustelleet mahdollisuudella hoitaa useampaa salia samanaikaisesti, vaikkei tämä monessa pienemmässä sairaalassa suinkaan ole mahdollista. Yksityistä anestesia­lääkäritoimintaa harrastavissa jäsenissämme on herännyt perusteltu huoli ansiotason pienemmisestä ja oikeuksiemme polkemisesta. Niinpä SAY:n nettisivuilla järjestettiin kevään aikana yksityislääkärikysely, jossa pyrittiin kartoittamaan edellä kuvattua ongelmaa.

Yksityisten lääkäripalvelujen tuottaminen on muuttumassa monella tavoin. Lääkäriasemien ketjuuntuminen ja pörssiin meno on tässä oman hiiven pessimistisen ennustuksen mukaan vasta ensimmäinen askel. Lääkärit eivät enää omista omia asemiaan, koska joku keksi, ettei (tuottavaan) lääkäriaseman omistaminen ole lääkäreiden ydinosaamista. Pian yksityislääkärinä toimimista rajoittaa eniten riippumattomien lääkäriasemien katoaminen.

Vakuutusyhtiöiden tavoitteena on tuottaa niiden tarvitsemat lääkäripalvelut mahdollisimman edullisesti. Se käy tehokkaimmin omistamalla lääkäriasemaketju ja siihen kuuluva sairaala ja palkkaamalla omia lääkäreitä näihin kuukausipalkalla. Nyt vielä jossain määrin houkutteleva yksityislääkäritoiminta saattaa olla tiensä päässä, elleivät lääkärit itse tee asialle jotain. □

Jyväskylässä 25.5.2007