

Puheenjohtajan palsta

Seppo Alahuhta

Lähes seitsemän vuotta sitten, helmikuussa 1995 Suomen Lääkäriliiton hallitus perusti sydänanestesian erityispätevyyden. Kyseessä oli ensimmäinen anestesiologian erikoisalalle perustettu erityispätevyys. Seuraavana vuonna perustettiin lastenanestesiologian erityispätevyys. Myöhemmin kivunhoitoon perehtyneet anesteziologit, obstetriset anesteziologit ja neuroanesteziologit ovat saaneet omat erityispätevyytensä. Päättyneen vuoden aikana järjestelmä on oman erikoisalamme piirissä saatu täydelliseksi, kun ensihoitoon ja tehohoitolääketieteeseen perustettiin erityispätevydet. Nyt Lääkäriliiton erityispätevyysjärjestelmästä löytyy jokaista SAY:n alajaosta vastaten pätevyys. Suurelle osalle anestesiologian erikoislääkäreistä tarjoutuu näin mahdollisuus jatkokoulutukseen. Kun lisäksi uusi virkaehtosopimus antaa hyvät mahdollisuudet erityispätevyyden huomioimiseen palkkauksessa, motivoitumisen pitäisi olla taattu.

Alajaosten koulutusohjelmilla on keskeinen merkitys oman erikoisalamme kehittämisessä. Aikanaan esitettiin epäilyjä, että alajaosten perustaminen johtaa toiminnan pirstoutumiseen ja voi jopa aiheuttaa yhdistyksen hajoamisen. Kuluneet vuodet ovat osoittaneet, että kehitys on ollut päinvastainen: alajaosten aloitteellisuus ja toiminta on korostanut jäsenkunnan yhtenäisyyttä. Yhdistys haluaa omalta osaltaan tukea ja kannustaa alajaksia niiden tärkeässä tehtävässä. Niinpä kulumassa olevan toimintavuoden taloussuunnitelmassa alajaksille on varattu 50% korotus toimintamäärärahoihin. Jotta alajaosten toiminnan hedelmistä pääsisi jäsenkunta mahdollisimman laajasti nauttimaan, johtokunta on esittänyt toivomuksen, että jokainen alajaos laatisi FINNANES-

Tiin kaksi artikkelia vuodessa.

Operatiiviset Päivät järjestettiin kolmannen kerran yhteistyössä Suomen Kirurgiyhdistyksen kanssa. Päivät olivat aikaisempien vuosien tapaan menestys. Luentojen aiheet olivat mielenkiintoiset ja niiden tieteellinen taso oli korkea. Kiitokset päivien tieteellisen ohjelman vastuuhenkilöille ja luennoitsijoille. Vapaiden esitysten perusteella arvioituna suomalainen anestesiologinen tutkimus voi hyvin. Vähintään yhtenä päivänä luennoille osallistui 420 anestesiologia, joista n. 40% ilmoitti kotipaikakseen jonkin suur-Helsingin kaupungeista. Osallistujien määrä oli toistakymmentä pienempi kuin vuotta aikaisemmin eikä luku tästä oleellisesti lisännykkään ellei muiden operatiivisten erikoisalojen vuosikokouksia saada siirrettyä samaan ajankohtaan Operatiivisten Päivien kanssa. Tähän tähtäävät tiedustelut ovat suunnitteilla. Tällä on suuri merkitys erityisesti anestesiologeille.

Myös kulumassa olevan vuoden Operatiiviset Päivät järjestetään yhdessä kirurgikollegojen kanssa Helsingin Messukeskuksessa. Päivämäärät ovat 20-22. marraskuuta 2002. Kyseessä on SAY:n 50-vuotisjuhlakokous, kirjaimellisesti. On nimittäin hauska yhteensattuma, että SAY:n perustava kokous pidettiin 22. marraskuuta 1952. Juhlakokouksen valmistelut on jo aloitettu ja ulkoisilta puitteiltaan viimeisen päälle juhlatilat on varattu. Tästä kuulette myöhemmin lisää.

Eniten keskustelua lakon päättäneen virkaehtosopimuksen ohella lienee loppuvuodesta aiheuttanut anestesiahoitajan toimenkuvan laajennus, jota koskevia selvittelyjä on tehty KYS:ssä. Aiheesta on tämän numeron sivuilla muitakin kirjoituksia, mutta en malta olla survaisematta lusikkaani

soppaan. Jos Suomessa anestesiahoitajan toimenkuvaa muutetaan ns. skandinaaviseen suuntaan, se tulee koskettamaan jokaista suomalaista anestesiologia. Muissa Pohjoismaissa anestesiahoitajat työskentelevät anestesiahoitajan valvonnassa ja vastuulla, kuten meilläkin, eivätkä he anna anestesiaa itsenäisesti. Ruotsissa ja Norjassa anestesiahoitajat voivat kuitenkin nukkua keskenään vähäisen riskin potilaita pieniin toimenpiteisiin. Anestesiahoitajan on oltava heti tavoitettavissa siltä varalta, että anestesiahoitajien keskenään hoitamassa anestesiassa tulee ongelmia. Anestesiologi päättää preoperatiivisen arvioinnin yhteydessä voidaananko potilaan anestesian anto jättää hoitajien tehtäväksi. Hän kantaa vastuun anestesian annosta, vaikka ei potilasta esilääkekieron jälkeen enää näkisikään. Lasten anestesioiden anto ei tule kyseeseen, hoitajat eivät myöskään laita puudutuksia.

Näin siis muissa Pohjoismaissa.

Suomessa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee, että lailistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Anestesiahoitaja on siis viime kädessä vastuussa toimista, joita anestesiahoitaja on hänen ohjeistamanaan suorittanut. SAY:n suosituksissa anestesiatoiminnan järjestelyistä todetaan mm., että "Anestesiahoitajan on kuitenkin suoritettava henkilökohtaisesti seuraavat anestesian annon vaiheet: anestesiaannoksen valinta, anestesian vaativimpien vaiheiden hoito (sisältäen yleisanestesian ja laskimosedation aloituksen ja lopetuksen sekä laajan puudutuksen) ja anestesian ylläpidon tarkastamisen aika ajoin". Missä määrin olemme valmiit siirtämään nykyisiä tehtäviä hoitajien suoritettavaksi vastuun säilyessä edelleen anestesiahoitajilla? Ja mikä olisi toimenpiteen suorittaneen lääkärin vastuu? Jos esimerkiksi kohdun kaavintaa varten annetun ja hoitajien keskenään hoitaman maskianestesian aikana ilmaantuu vaikeuksia ja anestesiahoitaja on tavoitettavissa vasta usean minuutin viiveellä, mikä on gynekologin asema ja vastuu tilanteessa?

Jos anestesiahoitajien nykyistä tehtäväkuvaa laajennetaan, edellyttää se oleellista hoitajien koulutuksen ja lääketieteellisen tietopohjan laajentamista. Suomen Anestesiahoitajat ry on jo pitkään pitänyt anestesiahoitajien nykyistä koulutusta riittämättömänä ja esittänyt jo 90-luvun lopulla Opetushallitukselle koulutuksen sisällön

muuttamista, ilman toimenkuvan laajennusta. SAY antoi tätä esitystä tukevan lausunnon. Mahdollisen laajentuvan toimenkuvan myötä lisääntyvä vastuu edellyttäneenä myös parempaa palkkaa. Kaikkia anestesiahoitajia ei olisi tarkoitus jatkokouluttaa. Tähän ei ole taloudellisia eikä toiminnallisia resursseja. Tuskin kaikki anestesiahoitajat edes haluavat laajentunutta toimenkuvaa ja lisää vastuuta. Suunnitelmilta vie pohjaa myös uhmamassa oleva hoitajapula.

Henkilökohtaisesti suhtaudun nykyisen anestesiahoitajan ja anestesiahoitajan työnjaon muuttamiseen varauksellisesti. En usko, että sen myötä saavutetaan taloudellisia säästöjä. En usko, että sillä saavutetaan myöskään toiminnallista etua. Anestesiahoitajien on jo todellisuutta monessa sairaalassa, ja ennusteiden mukaan vajaus käy vuosien saatossa pahemmaksi. Työnjaon muutoksella hoitaisimme mielestäni vain oiretta puuttumatta itse syyhyn. Ratkaisua tilanteeseen tulee hakea parantamalla työolosuhteita, kohentamalla työilmapiiriä, panostamalla erikoistuvien koulutukseen ja tehostamalla rekrytointia. Helppoa ratkaisua tilanteeseen ei ole. Ulkomaisten anestesiahoitajien työnsaantimahdollisuuksien helpottaminen voisi osaltaan toimia ratkaisuna. Tämäkin on pitkä tie kuljettavaksi. Ja lopuksi kaikkein tärkein näkökanta; uskon, että nykyinen anestesiatoiminnan järjestely on potilasturvallisuuden kannalta paras ratkaisu.

Terveydenhuollon resurssien tehokas käyttö on kaikkien edun mukaista. On tärkeää, että nykyiseen tilanteeseen haetaan aktiivisesti erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. KYS:ssä meneillään oleva selvitystyö on yksi tällainen ja se tulee saattaa loppuun. Anestesiahoitajan ja anestesiahoitajan välisen työnjaon muuttamisen tiellä voi olla juridisia, taloudellisia ja toiminnallisia esteitä. Selvityshankkeen tulosten valmistuttua olemme viisaampia. KYS on laatusertifioitu ja siellä on tehty ansiokasta terveystaloudellista tutkimusta. Kuopiolaisilla, jos kenellä on parhaat edellytykset selvityksen tekemiseen. Sitä odotellessa jokaisen anestesiahoitajan, myös Sinun, on syytä miettiä, miten anestesiatoiminta tulisi mielestäsi järjestää. Ajatusten vaihtoon aiheesta tarjoaa FINNANESTin kotisivun keskustelupalsta erinomaisen foorumin.

Kaikille jäsenille toivotan menestyksestä alkaneen vuotta. Monet erikoisalaamme ja työolosuhteitamme edelleen vaivaavat epäkohdat vaati-

vat meidän kaikkien työpanosta. Koska asioita ei saatu sovittua valtakunnallisesti, on syytä panostaa paikallistason neuvotteluihin.

Lopuksi haluan onnitella yhdistyksen niitä jäseniä, jotka kuluvan vuoden aikana täyttävät täysiä vuosikymmeniä. Aivan erityisesti yhdistys ha-

lua täten muistaa niitä jäseniään, jotka vuosien saatossa ovat osallistuneet yhdistyksen toimintaan.

Seymour Chalk



Kuva: Juhani Lassander