

## Pohjois-Savon shp:n anestesiologipula

*Esko Ruukonen*

Koska FINNANESTin tässä numerossa toisaalla on saamieni tietojen mukaan käsitelty KYS:n anestesiologian klinikan toimia anestesiahoitajan toimenkuvaan liittyen, pyydän saada tuoda lukijoiden tietoon seuraavaa:

Pohjois-Savon shp on kärsinyt viime vuosina anestesia- ja tehosairaanhoitajapulan, jonka helpottuminen ei ole näköpiirissä. Valtakunnallinen kehitys huomioonottaen tilanne lienee pikemminkin päinvastoin. KYS:ssa jouduttiin viime vuonna peruuttamaan 2.5 kuukauden ajaksi 2-3 leikkauspöydän käyttö anestesiologipulan takia. Alueemme aluesairaaloiden operatiivinen toiminta on vaarantumassa samaisen anestesiologipulan takia. Lisäksi näköpiirissämme on merkkejä, jotka viittaavat siihen, että lähivuosina voimme olla anestesia- ja tehosairaanhoitajapulan kourissa. Operatiiviset ydintoiminnat ovat uhattuina leikkaussalianestesiologioiden puutteen takia siitä huolimatta, että viime aikoina palkkaus- ja virkarakennekehitys on ollut myönteinen.

Viime syksynä otin esiin klinikassamme ajatuksen, voisiko työnjaon muuttaminen leikkaussalissa parantaa anestesiapalveluiden saatavuutta. Taustalla on mm se seikka, että muualla Skandinaviassa työnjako on erilainen, ja osan meillä lääkärin suorittamista toimenpiteistä voivat naapurimaissamme tehdä hoitajat. Toinen näkökohta on pelko tulevaisuuden anestesiahoitajapulasta. Voisiko laajennettu anestesiahoitajan toimenkuva olla rekrytointivaltti tarjotessaan mahdollisuuden urakehitykseen? Olisiko työnjaon muuttaminen mahdollista tai edes järkevää oloissamme? Tarkoitukseni oli tehdä perusselvitystyötä, ja mikäli malli olisi vaikuttanut kehittämis- ja toteuttamiskelpoiselta, asia olisi viety eteenpäin asiaankuuluvien elinten käsiteltäväksi. Jo alkuvaiheessa kävi ilmi, että juridisia esteitä selvitystyön tekemiselle ei ilmaantunut.

Kyseessä on ollut hyvin alustava selvitys: emme ole mm. määritelleet tarkasti sitä, kuinka työnjako konkreettisesti muutettettaisiin. Sen sijaan

olemme kartoittaneet sen, kuinka suuri on sellaisten anestesioiden osuus, joissa vastuulääkärin arvion mukaan anestesiahoitajan toimenkuvaa voisi oleellisesti laajentaa nykyisestä (ts. anestesian hoitaminen lääkärin valvonnassa). Neljässä yksikössä 3 viikon aikana tehdyn seurannan mukaan 'hoitajalle soveltuvien' anestesioiden osuus on varsin marginaalinen ja lisäksi ne ovat hajallaan eri yksiköissä, joten mitään anestesiahoitajien määrän säästöä ei mielestäni ole saavutettavissa. Etenkin kun otamme huomioon sen, että kaavaillemme vaadittava lisäkoulutus edellyttää huomattavaa panostusta, ei tällaiseen hankkeeseen ole syytä lähteä.

Se, mitä Kuopiossa on tehty tämän asian tiimoilta, on herättänyt voimakkaita reaktioita. Reaktiot ovat suurelta osin perustuneet tietoihin, joita ei ole hankittu KYS:n anestesiologian klinikasta. Huhujen määrä on ollut suuri, ja mm. SLL:n hallitus on pyytänyt minulta selvitystä siitä, miksi Kuopiossa on jo aloitettu hoitajien koulutus tähdäten itsenäiseen anestesian antoon! Tieto on virheellinen, ja asian oikeellisuuden olisi voinut tarkistaa helposti vaikkapa minulta. Korostan sitä, että perusselvittelyiden jälkeen asia tarkoitukseni oli ottaa asia keskusteltavaksi mm. SAY:n piirissä. Olen huolestunut anestesiologi-vajeesta ja se tulisi ratkaista kaikin käytettävissä olevin keinoin. Olen edelleen sitä mieltä, että työnjakoa on aiheellista tarkastella kriittisesti aika ajoin kaikilla aloilla, myös anestesiologiassa ja tehohoidossa. Työnjaon tiimoilta vaikuttaisi keskustelu käynnistyneen; sen on varmistanut viimeistään ministeri Soininvaaran Lääkäripäivillä esittämä kannanotto.

---

Esko Ruukonen, Anestesiologian ja tehohoidon dosentti

Tulosyksikön johtaja, anestesiologian ja tehohoidon klinikka, KYS  
Kuopio