

## Kokous: Anestesiahoitajien toimenkuva KYS:ssä

Aika: 11.1.2002 klo 11.20-13.25

### Läsnäolijat:

Oyl Heikki Hendolin KYS  
 Anestesiologian ja tehohoidon tulosyksikön johtaja Esko Ruokonen KYS  
 Ma.prof. Minna Niskanen KYS  
 Johtajaylilääkäri Viljo Rissanen KYS  
 Dekaanin Juhani Partanen KuY lääketieteellinen tiedekunta  
 Prof. Per Rosenberg HY  
 SLL:n hallituksen jäsen Olli Meretoja (HUS)  
 Suomen Anestesiologiyhdistyksen johtokunnan jäsen Sari Karlsson (P-KSHP)  
 SLL:n Suomen Anestesiologit alaosaston puh.joht. Tuula Rajaniemi (K-PSHP)

1. Heikki Hendolin avasi kokouksen paikallisena kokoonkutsujana.
2. Puheenjohtajaksi valittiin Heikki Hendolin.
3. Sihteeriksi valittiin Tuula Rajaniemi
4. Tulosyksikön johtaja Esko Ruokonen esitteli taustaa ja tähänastisia selvityksiä anestesiahoitajan toimenkuvan laajentamiseksi KYS:ssä. Hän kertoi, että KYS:in anestesiaklinikan ongelmina ovat olleet mm. se, että jo 8. professorin sijainen on vuorossa 1990 perustetussa anestesiologian ja tehohoidon oppituolissa, anestesia lääkäreiden virkamäärä ei ole ollut tarpeeseen nähden riittävä ja pahimmillaan erikoislääkäreiden ja erikoistuvien suhde on ollut 1/1. Hän painotti kuitenkin, ettei leikkausanestesiologioiden arvostus ole klinikan tai sairaalan sisällä ongelma.

Anestesia lääkäreiden tilannetta on parannettu. Palkkausta saatiin korjattua viime vuonna, on saatu lisävirkoja (2 erl, 2 eval), virkanimikemuutoksien seurauksena nyt on 3 ayl. Eri-

koistuvan vaiheen lääkäreiden koulutusta on lisätty. Lääkäreiden jaksamisen takia vuosi sitten suljettiin pöytiä 2½ kk ajaksi (mm 40 sydänleikkausta jäi tekemättä).

Anestesiahoitajan toimenkuvan laajentamisen suhteen tarkoitus oli tehdä rauhassa monipuolinen (juridiikka, ay- ja henkilöstöpolitiikka) selvitys, onko toimenkuva laajennettavissa, onko työnjako optimaalinen. Lääkäripulahan on jo olemassa ja hoitajapula uhkaamassa.

Esityksen jälkeen keskusteltiin siitä, miksi anestesiologia ei kiinnosta? Nuoret eivät toisaalta halua päivystää, tai jos haluavat, tekevät hyvin palkattua tk-päivystystä. Kuopiossa tiedekunnan sisäänottoja on lisätty, ja on panostettu opiskelijoihin rekrytointimielessä.

5. Dekaanin Juhani Partanen kertoi, että syksyllä 2001 on Kuopiossa aloittanut 125 lääketieteen opiskelijaa. Nyt ovat valmistumassa aikaisemmat pienemmät kurssit. Erikoistumisalaa valittaessa painavat erilaiset arvot kuin aikaisemmin, mm. elämän laatu. Hän uskoi, että anestesiologiaan erikoistujia riittää, koska kuopiolainen tutkimustyökin on mielenkiintoista. Hänen mielestään tiedekunta voi tarvittaessa muuttaa erikoistumiskoulutuksen sisältöä.

Toimenkuvamuutosasiassa hän näki analogian STM:n työryhmän esitykseen, jossa tiedekunnille tarjottiin 40 ov koulutuksen järjestämistä hoitajille. Tuon lisäkoulutuksen jälkeen hoitajat olisivat voineet tehdä pieniä toimenpiteitä. Tätä dekaanin kuitenkin olivat vastustaneet mm. koska lainsäädäntö säilyttää klinisen vastuun lääkärillä.

6. Professori Per Rosenberg oli tyytyväinen jär-

jestettyyn kokoukseen, koska aikaisemmat professorikunnan saamat tiedot olivat perustuneet huhuihin. Hän oli jo nyt saanut huomattavasti paremmat tiedot asiasta. Hän edusti paitsi Suomen anestesiologian professoreita myös Maailman Anestesiologien yhdistystä, jonka hallitukseen hän kuuluu. Hänen mielestään lääkäri vastaa kaikesta, tekipä sen kuka tahansa. Hän toivoi koulutuksen kehittämistä ja yhteistyön jatkamista.

Puheenvuoron jälkeen Esko Ruokonen kertoi, että koska kyseessä oli alustava selvitys, ei asiaa oltu vielä rohjettu esitellä professorikunnalle.

7. Suomen Lääkäriliiton Suomen Anestesiologit alaoston puheenjohtaja Tuula Rajaniemi painotti, että anestesiologit pääsääntöisesti eivät halua ottaa vastuuta asiasta, jota eivät itse näe tai tee. Alalle rekrytointiin pitäisi panostaa, ja miettiä, voidaanko toimenkuvan muutoksella tai työaikajärjestelyillä tehdä alaa houkuteltavaksi. Toimenkuvia kehitettäessä pitäisi miettiä, mistä on eniten hyötyä myös imagon suhteen. Vaihteleva työ kiehtoo monia. Toisaalta ovatko kaikki työmme sellaisia, joihin tarvitaan anestesiologia, vai voisiko se olla jonkin muun erikoisalnan tehtävää. Anestesiologia pitäisi pitää tasa-arvoisena erikoisalana, vaikka olemme riippuvaisia operatiivisista aloista. Toimenkuvamuutos voi saada AMK:t innostumaan, jolloin on oltava tarkkana kehityksen suunnasta.

Keskusteltiin, onko kuopiolaisilla yhteistyötä AMK:n kanssa. Valtion Pelastusopiston kanssa on tehty aikaisemmin enemmänkin yhteistyötä.

8. SAY:n johtokunnan jäsen Sari Karlsson kertoi, kuinka asia tuli SAY:n johtokunnan tietoon. Kummastusta oli herättänyt se, ettei SAY:ltä oltu kysytty mitään, vaikka Suomen Anestesi-asairaanhoitajat olivat antaneet kirjallisen vastineen. Hänen tuomiaan näkökulmia siihen, että anestesiahoitaja hoitaisi ASA I-potilaan anestesian olivat: onko se turvallista, mitä se tekee alalle houkuttelevuudelle, onko tämä oikea tapa hoitaa anestesiaalääkärripula ja mitä tehdään sitten, kun on myös hoitajapula. Myös SAY:n mielestä on hyvä selvittää tämä asia perinpohjaisesti. Lisäksi tulisi pohtia, voisiko anestesiahoitaja tehdä jotakin muuta, joka vähentäisi anestesiaalääkärin työtä? Hän muistutti, että tässä asiassa löytyy anestesiakunnasta myös

niitä, jotka mielihyvin antaisivat anestesiahoitajille nämä anestesioidit. Tällaista mieltä ovat ehkä useammin ne, jotka vastaavat toiminnasta.

9. KYS:n johtajaylilääkäri Viljo Rissanen pääsi saapumaan vasta tässä vaiheessa kokousta ja sai heti esittää oman näkemyksensä asiasta. Aluksi hän kertoi ammattitaustastaan.

Hallinto pelkää työvoimapulaa, joka on todellista jo nyt KYS:n alueen aluesairaaloissa. Hän arveli toimenkuvamuutoksen olevan väistämättömän, mutta se pitäisi tapahtua hallitusti. Hän arveli, että pienten sairaaloiden on tehtävä tämänkaltaisia ratkaisuja, jos ne aikovat jatkaa toimintaansa. Hän kuitenkin painotti, että potilasturvallisuutta ei saisi riskeerata.

Per Rosenberg tiedusteli, kuinka Viljo Rissanen oli suhtautunut tähän selvitykseen. Viljo Rissanen näki, että lääketieteessä täytyy aina kyseenalaistaa asioita ja katsoa ennakkoluulottomasti uusia asioita. Hänen mielestään uudet mallit on parempi testata yo-sairaalassa ja seurata esim. laatuja järjestelmällä.

Keskusteltiin vilkkaasti, mikä vaikutus anestesiologin imagolle olisi ns. rutiinien siirtämisestä hoitajille. Keskusteltiin mm. ASA I-potilaiden merkityksestä työn elävöittäjänä ja keventäjinä sekä uusia anestesiamuotoja käyttöönotettaessa. Samoin pohdittiin, mitkä olisivat sellaisia muita tehtäviä, joita olisi järkevää siirtää anestesiahoitajille. Huomattiin, että eri sairaaloissa oli jo useita niistä siirretty hoitajille.

10. SLL:n hallituksen jäsen Olli Meretoja kertoi, kuinka asia tuli SLL:n hallituksen käsiteltäväksi joulukuussa. SLL:n kanta on, ettei hoitajasta saa tehdä pikkulääkäriä. Taustalla ovat mm. vastuu- ja Potilavahinkovakuutus-asiat. Hoitajan toimenkuvaa pitäisi kehittää kautta linjan, ei ainoastaan anestesiologiassa. Hän toi myös esille huolen siitä, millä saataisiin nuoria raskaille erikoisaloille.

Olisiko mahdollista reuna- ja koulutuksen vaatimusten muuttaminen väliaikaisesti, että erikoistuvat valmistuisivat nopeammin? PTLP:n muutos on ministeriön päätös, joten se on hidas prosessi. Olli Meretoja näki päivystyksen kehittämisen tärkeäksi, jotta alalle saataisiin houkuttelevuutta nuoria ja toisaalta jo alalla oleva väki jaksaisi paremmin. Päivystystä voitaisiin kehittää paikallisesti mm. muuttamalla päivystystä edeltävä päivä vapaaksi, säätelemällä päi-

vystysfrekvenssejä, estämällä ansiotason romah-  
tamisen ikääntyvillä (esim. virkanimikemuut-  
toksin) päivystysmäärän vähentyessä. Meret-  
ojan mielestä, jos näitä asioita halutaan, täy-  
tyisi anestesiologikunnan painostaa SLL:a ot-  
tamaan ne tavoitteeksi seuraavalle sopimuski-  
erokselle.

Lisäksi Meretoja korosti anestesia-  
lääkäreiden tarvitsevan ASA I-potilaita mm. opetuk-  
seen ja tutkimukseen.

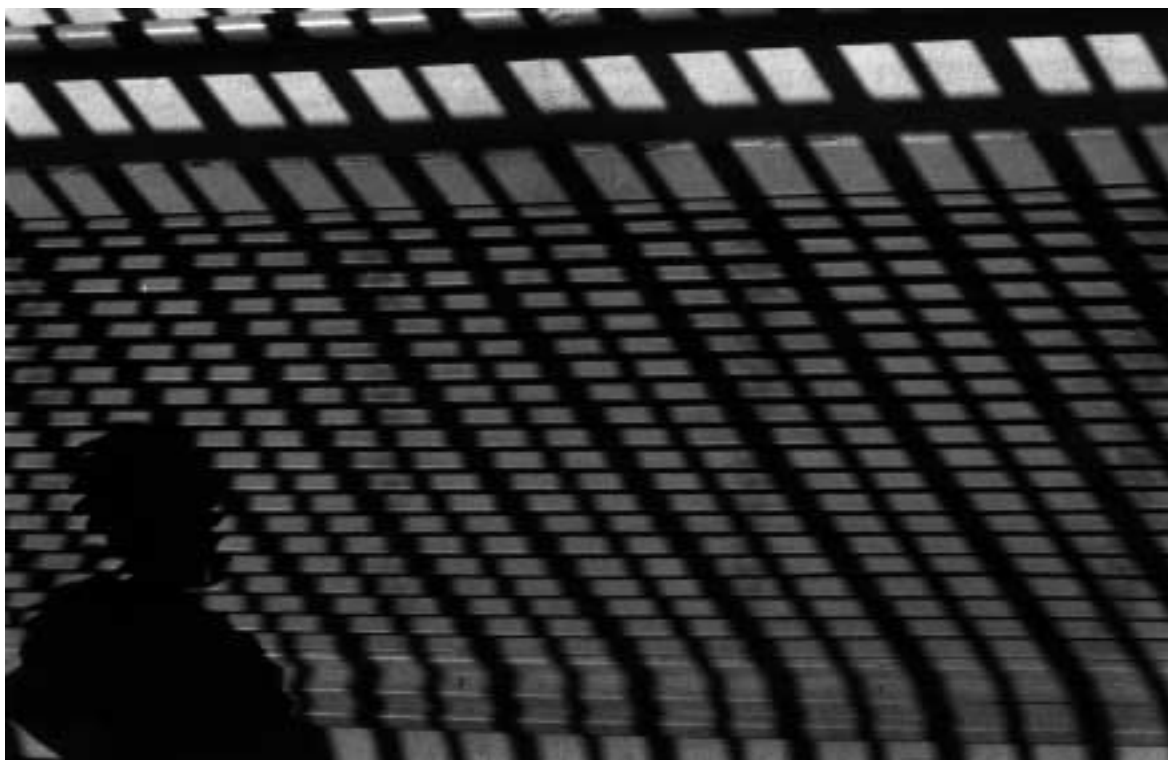
Esko Ruokonen muistutti, että paikalliset  
sopimukset ovat huonoja köyhille alueille!

Käytiin vilkas keskustelu päivystysmuutok-  
sen seurauksista. Eli mistä lisätyövoima saa-  
daan, koska esitetty malli toisi virka-aikaan  
vajausta. Kuka sen maksaisi, sillä työnantaja  
yksin ei ole halukas maksamaan, olisiko joku  
kompromissi olemassa. Toisaalta todettiin, että  
eri vaihtoehtoja on tutkittava, jos rekrytointi  
on päivystyksen raskaudesta kiinni. Osa kui-  
tenkin haluaa päivystämään taloudellisista syis-  
tä. Mietittiin myös, voitaisiinko erikoistumis-  
koulutusta jouduttaa reuna-  
koulutusta muutamalla tms.

11. Puheenjohtaja Heikki Hendolin teki yhteen-  
vedon kokouksesta: kaikki asiaan liittyvät ta-  
hot (anestesiahoitajia lukuun ottamatta) oli-  
vat samassa kokouksessa ja väärinkäsitykset ja  
huhut on korjattu. Selvittely KYS:ssä nyt suo-  
ritettu. Hän lyhyesti kertasi myös kunkin pu-  
heenvuoron käyttäjän keskeisen sanoman.
12. Uhkaavan ja monissa paikoissa jo olevan anes-  
tesiaerikoislääkäripulan torjumiseksi ja paran-  
tamiseksi ja alan houkuttelevuuden lisäämisek-  
si nähtiin tarpeelliseksi anestesiologin ja anes-  
tesiasairaanhoitajien työnjaon kehittäminen.  
Keskustelun jälkeen päädyttiin siihen, että  
kutsutaan kokoon toimikunta, jossa SAY, Suo-  
men anestesiologian professorikunta, SLL ja  
Suomen Anestesia-  
sairaanhoitajat ry ovat edus-  
tettuna. Toimikuntaan tulisi kaksi edustajaa  
kustakin eli yhteensä kahdeksan jäsentä. Toi-  
mikunnan esitys sitten saatettaisiin STM:n tie-  
toon.

---

Heikki Hendolin  
Tuula Rajaniemi



Kuva: Juhani Lassander