



Kuka päättää, kuka vastaa?

Viime aikoina olemme saaneet seurata jännityksellä HUS:n tilanteen kehittymistä. Jo varmana pidettyä uutta johtamisjärjestelmää ei sittenkään hyväksytty. Äkkijarrutus toimi, kiitos aktiivisten kollegoiden, ja uudistushanke saatiin pysäytettyä aivan viime metreillä.

Potilaan ja lääkärin kannalta ei ole lainkaan samantekevää, kuka sairaalassa päättää.

Tällä hetkellä muuallakin kuin HUS:ssa on vallalla vimmainen halu erottaa hoitotyöntekijät omaksi erilliseksi organisaatiokseen, vaikka tutkimukset osoittavat, että kaksijohtajajärjestelmä on tehoton. Ylilääkärin ei tarvitse päättää yksityiskohtaisesti hoitajien asioista, mutta perimmäisen vastuun kantajalla täytyy olla oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa koko henkilöstön resurssointiin ja toimintatapoihin.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan yksiselitteisesti, että lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Erikoissairaanhoidon mukaan sairaalassa annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri. Voisiko ajatella, että yritysjohtaja joutuisi johtamaan yritystään kädet sidottuina, ilman mahdollisuutta vaikuttaa siihen, kuinka monta työntekijää hänellä on työssä, millaisissa tiloissa, millaisin työtavoin tai millä välineillä hänen yrityksessään työskennellään? Yritysmaailman oppien siirto terveydenhuollon organisaatioihin on jäänyt pahasti puolitiehen, jos kokonaisuus hämärtyy ja vastuunkantajan rooli unohtuu.

HUS:n hallitus on päättänyt yksimielisesti, että lääketieteellinen ja hoidollinen osaaminen tullaan varmistamaan johtamisjärjestelmän uudistamisessa. Palvelutuotannon tulosyksiköiden uudistus jat-

kuu HUS:ssa yksijohtajajärjestelmää noudattaen.

Mitä tästä opimme? Jokaisen lääkärin tulee seurata valppaasti omissa organisaatioissa meneillään olevia hallinnon uudistushankkeita. Rivilääkärin kannalta merkityksettömiltäkin tuntuvat asiat saavat toisenlaisia ulottuvuuksia, kun ne alkavat vaikuttaa käytännön työhön. Monet hoitotyönjohtajat ovat esittäneet ratkaisuna pahenevaan työvoimapulaan hoitajien työkiertoa perustana ajatus siitä, että kaikki osaavat kaikkea. Suomalainen anestesiatiyon käytäntö perustuu siihen, että lääkärin työparina on osaava anestesiahoitaja. Näin lääkärin on mahdollista hoitaa useamman potilaan anestesiaa samanaikaisesti. Jos anestesiahoitaja ei voi luottaa työparinsa ammattitaitoon, hänen tulee olla potilaan vierellä koko leikkauksen ajan. Voi vain kuvitella, kuinka paljon lisää anestesiahoitajia tarvitsisimme pystyäksemme suoriutumaan nykyisistä leikkausmääristä, jos työparimme ei olisikaan enää asiaan perehtynyt anestesiahoitaja vaan kuka tahansa hoitaja, joka kiinni saadaan. Ajatus siitä, että kaikki osaavat kaikkea on mahdoton aikana, jolloin terveydenhuollon alalla kehitys kulkee vääjäämättä kohti kapeampaa ja syvempää osaamista. Halusivat hoitotyönjohtajat sitä tai eivät.

Olkaa siis hereillä, seuratkaa mitä omissa sairaanhoitopiirissänne on meneillään, vaatikka tietoa ja vaikuttakaa asioihin jo valmisteluvaiheessa.

Tervetuloa Operatiivisilla päiville!

Tänä vuonna Operatiivisilla päivillä on erityisen paljon mielenkiintoista ohjelmaa. Keskiviikkona perehdytään potilaan preoperatiiviseen valmisteluun ja leikkaustoiminnan tehostamiseen. SAY:n

ja Lääkäriliiton Suomen Anestesiologit -alaosaston yhteissession aiheita ovat terveydenhuollon johtaminen ja lääkärin jaksaminen. Torstaina on yhteissymposium verisuonikirurgien kanssa ja Acta Anaesthesiologica Scandinavica -luennon pitää Tom G. Hansen Odensesta ajankohtaisena aiheenaan Paediatric Anaesthesia – Who should do it? Perjantaina on yhteissessio vuoto- ja hyytymis-

asioista gastrokirurgien kanssa. Anestesiologien abstrakteja tuli peräti 25, mistä kiitos kaikille ahkerille tekijöille. Tässä vain esimerkkejä ohjelmasta, päivitetty versio löytyy osoitteesta www.say.fi. □

Tapaamisiin Helsingissä marraskuussa!

Jyväskylässä 1. lokakuuta 2008

