Outlook

Oulaskankaan leikkausosaston henkilökunnan lausunto järjestämissuunnitelmaluonnokseen.

Lähettäjä Röning Tiina <tiina.roning@pohde.fi>
Päivämäärä pe 16.10.2026 13.08
Vastaanottaja Pohde Kirjaamo <kirjaamo@pohde.fi>

Yksi liite (28 kt)
lausunto järjestämissuunnitelmaluonnokseen.docx;

Toivomme, että lausuntomme järjestämissuunnitelmaluonnokseen otetaan vielä mukaan käsittelyyn, vaikka se myöhästyikin vajaalla vuorokaudella.

ystävällisin terveisin,

Oulaskankaan sairaalan leikkausoaston henkilökunta

Oulaskankaan päiväkirurgian/leikkausosaston henkilöstön lausunto järjestämissuunnitelmaluonnokseen

Leikkausosaston henkilöstömitoitus ja tehtävät

Henkilöstöömme kuuluu tällä hetkellä osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 24 sairaanhoitajaa ja lääkintävahtimestari.

Hoitohenkilöstömme on nykyisin mitoitettu keskimäärin kolmeen leikkaussaliin erilaisiin päiväkirurgisiin leikkauksiin (3 hoitajaa/leikkaussali). Järjestämissuunnitelmaluonnoksesta tulee mielikuva henkilöstöstä viiteen leikkaussaliin. Päivittäin 2-3 hoitajaa työskentelee heräämövuorossa (OYS:ssa aneva), 3-4 hoitajaa päiväkirurgian yksikössä (aamulla potilaiden vastaanotto ja valmistelu, leikkauksen jälkeen seuranta ja kotiutus, OYS:ssa tämä opsa). Yksi hoitaja toimii päivittäin koordinoivan hoitajan (ns. listanvetäjä) tehtävissä. Työpanosta annetaan lähes päivittäin myös hoidonsuunnitteluun (hoitajan soittohaastattelu potilaalle ennen leikkausta ja leikkausajananto).

Lisäksi henkilökuntamme pyörittää päiväsairaalan tähystystoimintaa (keuhkojen tähystykset, virtsarakon tähystykset, suolen tähystykset ja mahalaukun tähystykset, viime vuonna noin 1600 toimenpidettä/vuosi) kahdessa endoskopiasalissa toisaalla sairaalan tiloissa, tähystysvuorossa on päivittäin 3 leikkausosastonhoitajaa. Lisäksi yksikössämme hoidamme biologisten infuusioiden tiputuksen (yksi hoitaja kahtena päivänä viikossa) ja tarvittaessa muina päivinä CT-nesteytyspotilaiden hoidon, suonensisäisen rautavalmisteiden tiputuksen, mahdolliset muut lääketiputukset ja esim. pleurapunktiopotilaiden valvonnan (nämä potilaat OYS:ssa hoidetaan opsassa).

Herää kysymys onko hintavertailussa huomioitu päiväsairaalan, päiväkirurgian, heräämötoiminnan ja hoidonsuunnittelun työpanos vertailukelpoinen OYS:n leikkaushintoihin, koska OYS:ssa nämä toiminnat ovat eri yksiköiden toimintaa.

Sairaanhoitajamme ovat kokeneita moniosaajia ja siksi kaikki suunnitellut toimenpiteet ja leikkaukset saadaan aina tehtyä. Hoitajat voivat tarvittaessa siirtyä nopeastikin tehtävästä toiseen eikä leikkauksia tarvitse perua hoitajan sairastumisen takia, kuten OYS:ssa, koska siellä leikkaussalihoitajan tehtäväkenttä on suppeampi.

Hoitajillamme on lisäksi myös vastuutehtäviä, kuten hygieniahoitajan tehtävät, erikoisalavastaavien tehtävät, opiskelijavastaavien tehtävät, varastojen hallintaan liittyvät logistiikkatehtävät sekä lääkintävahtimestarin tehtävät.

Oulaskankaalla ei ole erillistä toimenpidepoliklinikkaa, mutta on hyvät leikkaussalit ja henkilökunta.

Polikliiniset eli ns. office- leikkaukset tehdään nykyisin kahden hoitajan avustamana puhtaassa leikkaussalissa siksi, että sairaalassa ei ole erillistä toimenpidepoliklinikkaa. Esim. ihomuutosten poistot, keskihermon vapautukset, laskeumakorjaukset jne. tehdään samalla tavalla office-toimenpiteinä (kuten OYS:ssa toimenpidepoliklinikalla) kahden hoitajan avustamana. Toimenpiteen hinta ei siis ole korkeampi, vaikka se tehdään fyysisesti leikkausosaston tiloissa ja kuten se on järjestämissuunnitelmaluonnoksessa esitetty.

Lääkärivakanssit

Oulaskankaalla työskentelee tällä hetkellä vain yksi vakituinen ortopedi (toinen virassa oleva on vanhempainvapaalla) ja määräaikainen gastrokirurgi OYS:sta.

Muiden erikoisalojen (korvanenäkurkkutautien, gynekologian, urologian ja plastiikkakirurgian) lääkärit kulkevat OYS:sta.

Gastrokirurgi on syksyn ajan leikannut vain yhtenä päivänä viikossa ja työskentelee muina päivinä päiväsairaalassa tähystäjänä.

Ortopedi leikkaa 2-3 päivänä viikossa ja toimii poliklinikalla 1-2 päivänä viikossa.

Lisäksi erillinen jalkaortopedi on käynyt leikkaamassa kahtena päivänä kuukaudessa.

Gynekologit leikkaavat kolmena päivänä viikossa ja korvalääkäri keskimäärin kerran viikossa. Urologian jonot ovat lyhyet, tällä hetkellä urologi ei leikkaa joka viikko, kevään ajan urologille oli varattu 1 salipäivä viikossa. Plastiikkakirurgi käy leikkaamassa Oulaskankaalla keskimäärin 2-3 päivänä kuukaudessa.

Tänä syksynä kaksi OYS:n anestesialääkäriä käy säännöllisesti vuoroviikoin töissä Oulaskankaalla.

Raskaan kirurgian loppuminen vuonna 2025 hankaloitti suuresti Oulaskankaan lääkärisaatavuutta. Ortopedien vakanssit siirrettiin OYS:iin tulevaan tekonivelkeskukseen, tosin osa ortopedeistä irtisanoutui ja siirtyi suoraan privaattipuolelle. Samassa yhteydessä irtisanoutui tai eläköityi kaikki neljä anestesialääkäriämme. Kaksi omaa gastrokirurgiamme irtisanoutui myös tässä muutostilanteessa ja siirtyivät privaattisektorille. Heidän irtisanoutumiseen Pohteelta vaikutti myös esimiestoiminta ja toteutumaton toive saada tehdä osittaista työviikkoa.

Rajusti laskeneet leikkausmäärät johtuvat siis kaikista näistä toimista ja mielestämme huonosta henkilöstöpolitiikasta!

Vähähyötyiset toimenpiteet

Oulaskankaalla tehtäviä polven ja olkapään tähystysleikkauksia on kommentoitu ikävästi vähähyötyisiksi leikkauksiksi. Suuri osa näistä vähähyötyisistä tähystysleikkauspotilaista on poimittu suoraan OYS:n ”raskas olka- ja polvikirurgia” - jonosta. Nämä potilaat leikattaisiin siis joka tapauksessa OYS:ssa. Miksi ne muuttuvat Oulaskankaalla tehtyinä niin vähähyötyisiksi toimenpiteiksi, että se on mainittu järjestämissuunnitelmaluonnoksessa? Potilaat ovat kuitenkin työikäisiä, kipeitä ihmisiä, jotka palaavat työelämään toimenpiteen jälkeen.

Hoitajapula OYS:ssa ja leikkausjonojen hallinta

OYS:ssa on pulaa leikkaushoitajista ja anestesiahoitajista, joka rajoittaa leikkaustoimenpiteiden määrän nostoa muuten kuin teettämällä henkilökunnalla lisätöitä iltaisin ja viikonloppuisin. Tällainen ei ole taloudellinen eikä kestävä malli. Olemme kuulleet kuinka uupunutta osa hoitohenkilökunnasta OYS:ssa varsinkin viime kevään jononpurkutalkoissa oli ja irtisanoutumisiakin kuuluu tapahtuneen.

Lisätöinä (kolminkertainen palkka jokaiselle) tehdyt tai yksityispuolella teetetyt leikkaukset kuluttavat nopeasti Oulaskankaan leikkaustoiminnan lopettamisesta saadut ”säästöt”.

Oulaskankaan hoitajat eivät juurikaan saaneet lisätyöleikkauskorvauksia keväällä 2026 jononpurkuleikkausten aikana (vain bonuspotilas-malli oli täällä käytössä). Meillä olisi kuitenkin mahdollisuus tehdä 5 tyräleikkausta päivässä, jos niin halutaan.

Oulaskankaan leikkaussalien käyttöaste-%

Lääkäripula vaikuttaa selkeimmin leikkaussalien käyttöasteeseen. Irtisanoutuneiden ja OYS:iin siirtyneiden tilalle ei ole osoitettu uusia lääkäreitä yhtä määräaikaista gastrokirurgia lukuunottamatta. Täytyy muistaa, että Oulaskankaan leikkaustoiminta on tai pitäisi olla samalla tavalla osa Pohteen leikkaustoimintaa kuin esim. avohoitotalon leikkaustoiminta ja lääkäriresurssia pitäisi ohjata tasaisesti myös tänne.

Oulaskankaalla tehtäviä leikkauksia on viimeisen vuoden aikana rajattu voimakkaasti OYS:sta erityisesti gastrokirurgian osalta, meillä ei saa tehdä leikkauksia, joita on tehty täällä vuosikaudet (esim. sappileikkaukset ja tähystystyräleikkaukset, jotka ovat selkeästi päiväkirurgisia leikkauksia). Syytä rajauksille ei ole virallisesti annettu.

Järjestämissuunnitelmaluonnoksessa Oulaskankaan leikkaussalitoiminnan tehokkuutta (esim. vaihtoaika leikkausten välissä) on arvosteltu. Oulaskankaalla on vuorossa vain yksi anestesialääkäri. Toimenpiteiden alkua joudutaan siksi porrastamaan eri saleissa, jotta anestesialääkäri ehtii salista toiseen nukuttamaan tai herättämään potilaan.

Anestesialääkärin tarve

Anestesialääkärin säännölliselle saatavuudelle on tarve jatkossa ilman leikkaustoimintaakin. Päiväsairaalassa tähystetään potilaita myös nukutuksessa, tähän meillä on koulutettu ns. naps-anestesiahoitajia, jotka suorittavat kevyen nukutuksen potilaalle itsenäisesti. Tätä toimintaa ei ole OYS:ssa käytössä vaan Pohteella se on pilotoitu Oulaskankaalla. Toiminnan jatkuminen vaatii kuitenkin anestesialääkärin läsnäolon talossa. Anestesialääkärin osaamista tarvitaan myös erityisesti eteläisen alueen vuodeosastojen potilaille, joille tarvitaan esim. keskuslaskimokatetri pitkäaikaista lääkehoitoa varten. Kuljetetaanko nämäkin potilaat jatkossa ambulanssilla OYS:iin kanyloitavaksi ja sen jälkeen takaisin omalle vuodeosastolle eteläisen alueelle?

Muu Oulaskankaan esh-toiminta

Järjestämissuunnitelmaluonnokseen Oulaskankaan uuteen suunniteltuun profiiliin ei ole kirjattu kirurgian, urologian, korva-nenä-kurkkutautien eikä naistentautien poliklinikkaa, millaisessa laajuudessa toiminta jatkuu? Päiväsairaalan merkittävä endoskopiatoiminta (suolen, vatsan, virtsarakon ja keuhkojen tähystystoiminta) ei ole kirjattuna järjestämissuunnitelmaluonnoksessa. Onko henkilöstövähennyksiä tulossa myös poliklinikoille? Ajetaanko esh-poliklinikoiden toimintaa alas samalla? Sieltä 25 sairaanhoitajaa lisää jäisi työttömäksi.