

## Anestesiologi Annu Tertsunen – Pohjois-Suomen showtanssiva piiriylilääkäri

Anestesiologi Annu Tertsunen valittiin keväällä 2011 Suomen Lääkäriliiton piiriylilääkäriksi Pohjois-Suomen alueelle. Piiriylilääkärien tehtävänä on Lääkäriliiton strategian mukaan tehdä yhteistyötä alueensa poliittisten päättäjien, sairaanhoitopiirien, yliopiston ja perusterveydenhuollon kanssa sekä pitää yhteyttä Lääkäriliiton jäsenkuntaan. Tällä hetkellä Tertsunen toimii myös Lääkäriliiton vt. järjestöpäällikkönä.

**Esittelisitkö itsesi ja kertoisitko, kuinka kiinnostuksesi edunvalvontaan ja Lääkäriliiton toimintaan on saanut alkunsa?**

Olen opiskellut ja erikoistunut anestesiaalääkäriksi Oulussa, erikoislääkärin paperit sain 2009 ja johtamiskoulutuksen sain loppuun vuotta myöhemmin. Olen ollut mukana edunvalvonnassa jo opiskeluaikasta lähtien, ensin Oulun Lääketieteellisessä Killassa, sitten Lääkäriliitossa valtuuskunnan jäsenenä. Valtuuskunnassa innostuin pohtimaan, olisiko järjestötyöstä ihan työksi asti harrastuksen sijaan. Kiinnostus vahvistui kun tein johtamiseen ja hallintoon liittyviä opintoja erikoistumisen loppuvaiheessa. Terveystieteiden kokonaisuus ja organisaatioiden toiminta laajemmin nähtynä vaikutti mielekkäämmältä kuin yksittäisten potilaiden hoito.

**Minkälaisena näet uuden tehtäväsi piiriylilääkärinä?**

Alueellinen näkökulma Lääkäriliiton toiminnassa on tärkeä, koska iso osa niin lääkärin koulutukseen kuin lääkärin työhön vaikuttavista päätöksistä tehdään työnantaja-, yliopisto- ja erä-alueella eikä valtakunnan tasolla. Asioihin vaikuttaminen alueella on mukava haaste. Tärkeintä on kuitenkin saada alueen lääkäreiden mielipiteet esiin ja kuuluviin. Kollegoiden tapaaminen on yksi piiriylilääkärin työn parhaista puolista.

**Miten Lääkäriliiton uuden strategian mukainen toiminta organisaatiouudistuksineen on lähtenyt käyntiin toimialueellasi ja koko maassa?**

Oman alueen toiminnan arviointi objektiivisesti on tietenkin hankalaa, mutta mielestäni alueellinen valiokuntatoiminta on lähtenyt hyvin käyntiin. Kollegat ovat aktiivisesti mukana ja valiokunnissa käsitellyistä asioista on saatu vietyä viestiä eteenpäin niin alue- kuin valtakunnan tasolle. Esimerkiksi yliopistoyhteistyö on lähtenyt hyvin käyntiin ainakin Oulussa. Perusopetuksen opetussuunnitelma on täällä uudistumassa, ja olemme päässeet konkreettisesti vaikuttamaan asioihin nyt käynnistymisvaiheessa. Kovin laajaa terveystieteiden sidosryhmäverkostoa en alueellisesti ole vielä ehtinyt luoda, mutta yhteistyö toimii hyvin niiltä osin kuin sitä on. Tietenkin toiminta on vielä vähän lapsenkengissä organisaatiomuutoksen osalta niin alueella kuin valtakunnallisesti. Osa asioista hakee vielä malliaan, mutta suunta on oikea.

**Onko jäsenkunta piiriylilääkärialueellasi Pohjois-Suomessa tietoinen muutoksista ja mitä he siitä ajattelevat? Tuntevatko jäsenet nyt saavansa paremmin äänensä kuuluville Lääkäriliittoon päin?**

Olen käynyt jo lähes kaikissa paikallisosastoissa alueellani puhu-



massa asiasta, ja marraskuussa pidetään jäsentilaisuus asian tiimoilta. Lääkärilehdessäkin on puhuttu Lääkäriliiton uudesta strategias- ta, joten iso osa lääkäreistä lienee jo tietoisia aluetoiminnasta. Kollegat, jotka ovat tulleet ehdottamaan eteenpäin vietäviä asioita, ovat pitäneet alueellista vaikuttamista ja "kohti jäsentä"-ajattelua tärkeänä. Toki epäilijöitäkin on, mutta heistäkin osa on jo kääntänyt vähän kelkkaansa.

**Lääkäriliiton työmarkkinatutkimuksen 2011 mukaan erikoislääkärien säännöllisen työajan keskiansiot kuukaudessa ovat sairaalassa 5419 € ja tk:ssa 6387 € ja erikoistuvien lääkärien sairaalassa 3599 €, tk:ssa erikoistumattomien 5904 € ja eurolääkärien 4778 €. Pitäisikö sairaaloiden ja terveyskeskusten palkkaeroa kaventaa ohjaamalla virkaehtosopimusta tehtäessä suhteellisesti suurempi osuus korotuksesta sairaalassa työskentelevien palkkoihin?**

Virkaehtosopimuksessa säännöllisen työajan palkkojen ero ei ole niin iso kuin todellisessa elämässä, ja VES-neuvotteluissa on pyrittykin pitämään eri alojen lääkäreiden, sekä perusterveydenhuollossa että sairaalassa eri erikoisaloilla, palkat suunnilleen samalla tasolla. Paikalliset olosuhteet kuitenkin vaikuttavat monin paikoin lääkäreiden

palkkaukseen enemmän kuin virkaehtosopimuksen palkat. Hyvä niin, sillä paikallisesti sovitut asiat ovat nostaneet lääkärin ansiotasoa monin paikoin enemmän kuin virkaehtosopimuksen korotukset. Siitä kiitokset osaa-ville luottamusmiehille. Täyteen samapalkkaisuuteen ei edes kannata pyrkiä keskustasolta mää- räämällä. Se että jossain saadaan parempaa palkkaa, nostaa jatkossa palkkoja myös muualla maassa. Pohjoiseen päin mentäessä sairaaloissa on lääkärillä paremmat markkinat, ja anestesio- logien kannalta on tehty hyviä paikallisia sopimuksia esimerkiksi frekvenssirahoista ja hälytysrahoista. Mutta totta on, että sairaaloissa ansiorakenne on liikaa painottunut päivystysansioihin, ja säännöllisen työajan palkka on jäänyt vähän jalkoihin. Oma näkemyseni on, että peruspalkan pitäisi olla sillä tasolla, että palkalla pärjää. Liiton toimiston henkilökunta- na en kuitenkaan päätä VES-tavoit- teista, vaan ne linjaukset tehdään demokraattisesti valtuuskunnan ja hallituksen kautta.

**Teetkö vielä käytännön anestesialääkärin työtä?**

Tällä hetkellä en ehdi tekemään kliinistä työtä, mutta en sulje pois ettenkö voisi sitä osa-aikaisesti jat- kossa tehdä.

**Minkälaisena näet anestesialääkärin työn tulevaisuudessa?**

Mielestäni tulevaisuudessa aneste- siamenetelmien kehittämisessä ja tiedon lisääntymisessä ja toisaalta toiminnan tehostamisen paineessa on ristiriita. Samalla kun olisi mah- dollisuus hoitaa potilaita aneste- siologisesti entistä paremmin, tulee sairaaloiden hallinnosta paine te- hostaa prosesseja mahdollisimman nopeiksi ja rutiininomaisiksi. Aikaa sellaiseen potilaskohtaiseen räätä- löintiin, mikä tekisi työstä mielek- käämpää, ei välttämättä yksittäisel- lä lääkärillä ole. Tämä on mielestäni yksi anestesio- logian haasteista tu- levaisuudessa. Miten säilyttää am- matillinen autonomia hyvänä klii- nikkona niin, ettei ajauduttaisi vain kirurgin apulaiseksi tekemään työt mahdollisimman nopeasti? Toivot- tavasti anestesialääkärin työ on jat- kossa vielä enemmän Lääkärin työ- tä isolla ällällä.

Lisäksi päivystyssidonnaisuudel- le pitäisi jatkossa tehdä jotain, jotta erikoisalalle riittäisi tulijoita. Suh- tautuminen työhön ja työsidonnai- suuteen tulee lääkäreillä varmaan muuttumaan, toki muillakin aloilla kuin anesthesio- logiassa, mutta ane- stesiologialla se varmaan tulee nä- kyvämmiin esiin, koska päivystysel- lä on niin iso rooli anestesialääkärin työssä. Erikoisalan sisälläkin pitäisi hyväksyä se, että on eri tapoja teh- dä työtä, 24/7 työnantajan käytet- tävissä oleminen ei voi olla tulevai- suudessa ainoa oikea malli. Mones- sa paikassa on onneksi kokeiltukin erilaisia päivystysmalleja ja myös

osa-aikainen työnteko on mahdollista. Osa-aikaisen työn mahdollisuus on tärkeä asia paitsi nuorien lääkäreiden saamiseksi alalle, myös nykyisten lääkäreiden työssä jaksamisen kannalta.

#### **Entä vapaa-aika, jääkö sitä ja liittykö siihen intohimoisia harrastuksia?**

Vapaa-aikaa ei tällä hetkellä paljon jää, mutta intohimoisia harrastuksia on. Olen aiemmin tanssinut showtanssia MM-tasolla asti, nyt onneksi enää vain ikänaisten sarjassa SM-tasolla. Raskas työ vaatii

vastapainoksi raskaat hovit, niin liiton tädiltä kuin anestesiologiltakin.

#### **Onko jotain viestiä tai toivomuksia, joita haluaisit esittää anestesiologikollegoille?**

Minusta on hienoa, että anestesia- ja lääketieteitä on paljon luottamus- henkilöinä niin Lääkäriliitossa kuin muissakin hallinnollisissa tehtävissä. Hallinnollisissa hommissa tarvitaan ihmisiä, joilla on kokemusta sekä kliinisestä työstä yleensä että myös kokemusta yhteistyöstä eri erikoisalojen kanssa ja yleisesti organisoinnista. Mielestäni nämä

ovat sellaisia puolia, joissa anestesia- ja lääketieteillä on osaamista ja kykenemistä paljon. Esimerkiksi potilaiden hoitoprosessien tai laatutyön tekemistä työpaikoilla ei saisi jättää pelkästään hoitajille tai hoitotieteilijöille. Toivoisin että anestesiologit lähtisivät niihinkin hommiin rohkeammin mukaan. ■

*Tertsusta haastatteli  
luottamusmies Päivi Nieminen ja  
pääluottamusmies Risto Avela  
HYKS:sta.*

## Väitelleitä 2011

- *Pia Puolakka* 28.1. (Tampereen yliopisto): Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon haasteita
- *Tero Martikainen* 29.4. (Itä-Suomen yliopisto): Verenkiertovajauksen lääkitseminen voi vaurioittaa vatsaontelon alueen elimiä
- *Hanna Illman* 7.5. (Turun yliopisto): Lihasspasmit ja niiden vasta-aineet anestesiassa
- *Heli Leppikangas* 27.5. (Tampereen yliopisto): Levosimendaanin käyttöaiheiden laajentaminen. Kliinisiä tutkimuksia aikuisilla ja kokeellisia tutkimuksia sioilla
- *Riikka Rimpiläinen* 27.5. (Oulun yliopisto): Miniperfuusio – kliininen ja kokeellinen vertailu perinteiseen sydänkeuhkokoneeseen
- *Jukka Kortelainen* 26.8. (Oulun yliopisto): EEG-pohjainen anestesian syvyyden mittaus. Propofolin ja remifentaniilin vaikutusten erottelu
- *James Boyd* 15.10. (Helsingin yliopisto): Laittomien opioidien ja gammahydroksibutyraatin käyttäjien yliannostuksen hoito
- *Antti Liukas* 20.10. (Turun yliopisto): Vanhukset altistuvat kipulääkkeille nuoria enemmän
- *Anne Pesonen* 26.11. (Helsingin yliopisto): Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen