

29-08-2016

Suomen Anestesiologiyhdistyksen lausunto valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

SSu053:00/2016

Emme halua ottaa kantaa yksittäisten toimenpiteiden keskittämiseen, vaan tuomme esille ainoastaan muutosten seurannaisvaikutuksia anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan kannalta.

Erikoissairaanhoidon toiminnan keskittämistä on jo tehty ja sitä on syytä jatkaa. Vaativan kirurgian keskittäminen yliopistollisiin sairaaloihin ja muutamiiin laajan päivystysvalmiuden sairaaloihin on sinänsä erittäin kannatettavaa, mutta samalla muiden sairaaloiden päivystysvalmius olennaisesti heikkenee. Keskitettäessä tulee huolehtia näiden ns. vastaanottavien sairaaloiden henkilöstö- ja muiden resurssien riittävydestä. Ilman lisäresursointia edellä mainitut sairaalat eivät voi ottaa vastaan uusia tehtäviä.

Synnytystoimintaa jää myös muihin kuin laajan päivystyksen sairaaloihin. Anestesiologian ja tehohoidon kannalta on huolestuttavaa, että vaativan kirurgian keskittäminen johtaa samalla huonompaan valmiuteen hoitaa erilaisia hätätilanteita, kuten esimerkiksi massiivista obstetrasta verenvuotoa. Ongelmaksi muodostunee myös se, että päivystystoiminnan vaatimalle erikoislääkäriresurssille ei ole riittävästi virka-aikaista toimintaa, mikä puolestaan vaikeuttanee pätevän henkilökunnan rekrytointia.

Kirurgian keskittämisen yhteydessä tulee ottaa huomioon, että anestesiologia ja tehohoito on tärkeä resurssi myös konservatiivisille erikoisalaille. Erikoisalamme palveluita tarvitaan muun muassa erilaisiin sedaatioihin leikkaussalin ulkopuolella, kanylointeihin sekä kriittisesti sairaiden ja traumapotilaiden hoitoon. Tehohoidon keskittäminen vaikuttaa myös oleellisesti konservatiivisten erikoisalojen mahdollisuuksiin hoitaa potilaita.

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärit ovat päivystyspoliklinikalla keskeisiä toimijoita, joita akuuttilääketieteen erikoislääkärit eivät voi korvata. Vaativan hoidon keskittäminen lisää vaikeasti sairaiden potilaiden kuljetusten tarvetta. Toisaalta päiväaikaisen toiminnan yksipuolistuminen heikentää anestesiologian ja tehohoidon lääkäreiden ammattitaitoa vaikeasti sairaiden potilaiden hoidossa ja kuljetuksissa. Tämä näkökulma tulee ottaa huomioon ja myös lisääntyneiden kuljetusten vaatimista resursseista on huolehdittava.

Suunnitellut muutokset aiheuttanevat erikoistumiskoulutukseen merkittäviä muutoksia. Tämä on pystyttävä ottamaan huomioon erityisesti nyt, kun lähivuosina erikoislääkäreistä merkittävä osa jää eläkkeelle ja uusia tulisi pystyä kouluttamaan heidän tilalleen. Erityisenä ongelmana on tehohoidon koulutusmahdollisuuksien väheneminen, kun osassa keskussairaaloita ei enää ole riittäviä tehohoidon resursseja.

Muutoksia suunniteltaessa on esitetty, että myös henkilöstöä voitaisiin siirtää joustavasti sairaaloiden välillä. Vaikka tämä kuulostaa toimivalta, se johtaa käytännössä työhyvinvoinnin vähenemiseen ja mahdollisesti työvoiman saatavuuden vaikeutumiseen.

Suomen Anestesiologiyhdistyksen puolesta

Klaus Olkkola, Suomen Anestesiologiyhdistyksen puheenjohtaja, professori, Helsingin yliopisto
Tuula Rajaniemi, anesthesiaylilääkäri, Keski-Pohjanmaan keskussairaala