

Anestesiologia ja tehohoito Helsingissä 2000-luvulla

Klaus Olkkola ja Olli Erkola

Julkisen talous ajautui 1990-luvun laman myötä kustannuskriisiin ja on joutunut koko 1990-luvun karsimaan kustannuksiaan. Kustannuksia karsittiin kaikilla julkisen talouden osaluilla eikä terveydenhoitosektoriin säästynyt supistuksilta. Terveydenhuollon kustannukset ovat pääkaupunkiseudulla maan keskimääräisiä kustannuksia suuremmat. Pääkaupunkiseudun ja Uudenmaan erikoissairaanhoidon palveluja luonnehtii ylikapasiteetti sekä toiminnallinen päällekkäisyys. Siksi ehdotuksia terveydenhuollon kustannuksien karsinnasta rationointitoinenpiteillä on tervehditty monella taholla tyydytyksellä.

Esimerkiksi Helsingissä on samoja palveluja tuotettu monissa paikoissa, mikä ei ole taloudellisesti ja toiminnallisesti tarkoituksenmukaista. Päivystyspisteitä on Uudellamaalla niin monessa paikassa, ettei se ole lääketieteellisestikään perusteltua. On arvioitu, että esimerkiksi koko Uudenmaan alueen yöaikainen päivystyskirurgia olisi voitu varsin vähäisellä lisäresursoinnilla hoitaa HYKS:ssa. Vastavasti synnytyksiä hoidetaan monissa pienissä yksiköissä, mitä ei voida perustella sen enempää taloudellisilla kuin lääketieteellisilläkään tekijöillä. Kuitenkin esimerkiksi synnytysten keskittämistä vain muutama yksikköön vastustetaan usein tunneperäisistä syistä, minkä takia taloudellisin ja lääketieteellisin perustein tehtävät rationoinnit ovat vaikeita. Pääkaupunkiseudulla on myös runsaasti yksityisiä terveystalouksia, mikä lisää ylikapasiteettia ja on ilmeisesti myötävaikuttanut kokonaiskustannusten nousuun.

Pääkaupunkiseudulla ja muualla Uudellamaalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille ei ole muodostunut toimivaa yhteistoimintajärjestelmää, minkä vuoksi potilaat ajautuvat liian

helposti erikoissairaanhoidon piiriin, vaikka heidät voitaisiin hoitaa pienemmin kustannuksin ja hoidon siitä kärsimättä myös perusterveydenhuollossa. Toisaalta myös potilaiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon kangertelee. Nämä ongelmat ovat nähtävissä kaikilla erikoisaloilla. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon paremmalla yhteensovittamisella voitaisiin turvata parempi perusterveydenhuollon resursointi. Tämä olisikin erityisesti taloudellisesti arvioituna järkevää. Suuri osa potilaista hakeutuu erikoissairaanhoidon päivystyksen, yksityislääkäreiden tai työterveyshuollon kautta, jolloin kunnille on jäänyt vain maksajan rooli.

Päätös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) perustamisesta tehtiin korkealla poliittisella tasolla. Uudistuksen nopea aikataulu herätti terveydenhuoltosektorin asiantuntijoissa ristiriitaisia tunteita, mutta poliittisten paineiden vuoksi HUS aloitti toimintansa erittäin lyhyen valmisteluajan jälkeen jo vuoden 2000 alussa.

Kun uuden sairaanhoitopiiriin syntyminen varmistui kevään 1999 aikana, aloittivat eri erikoisalojen edustajat tiiviin lobbaamisen, jolla pyrittiin vaikuttamaan oman erikoisalan järjestelyihin. Näissä merkeissä myös Uudenmaan anestesiaylilääkärit kokoontuivat loppukevästä 1999 keskustelemaan anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan asemasta ja järjestelyistä HUS:ssa.

Helsingin yliopistollisessa keskussairaalaossa (siis "vanhassa" HYKS:ssa) anestesiologian ja tehohoidon erikoisala oli pirstottuna lähinnä sairaalakiinteistökohtaisesti eri operatiivisten erikoisalojen alaisuuteen. Toisin kuin muissa yliopistollisissa keskussairaaloissa ja muiden yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa, Helsingissä ei koskaan syntynyt

yhtenäistä anestesiologian yksikköä. Tämä johti sel-
laiseen monen mielestä varsin kummalliseen tilan-
teeseen, että esimerkiksi anestesiologisiksi julkaisuiksi
Helsingin yliopistossa laskettiin vain ne julkai-
sut, jotka oli tehty Meilahden sairaalassa sijaitsevan
anestesiologian yksikön suojissa. Esimerkiksi Las-
tenklinikan anestesiologiset julkaisut laskettiin tie-
dekunnassa lastentautien julkaisuihin ja Naistenkli-
nikan anestesiologiset julkaisut synnytys- ja nais-
tentautiopin julkaisuihin. Vaikka tällä järjestelyllä
oli epäilemättä etunsa, johti se myös siihen, että
anestesiologit olivat aina vähemmistönä kaikissa
klinikoissa. Tilanne oli aika paradoksaalinen, sillä
anestesiologian ja tehohoidon erikoisala on työikäis-
ten erikoislääkäreiden määrän perusteella yleislää-
ketieteen, sisätautien, kirurgian ja psykiatrian jäl-
keen seuraavaksi suurin. Varsinaisista sairaalaspesia-
liteeteista anestesiologia ja tehohoito on siis kolman-
neksi suurin ja tulevaisuudessa jopa suurin, kun si-
sätaudeissa ja kirurgiassa erikoistutaan suoraan sup-
peisiin erikoisaloihin.

Vaikka täyttä yksimielisyyttä asiasta ei saavutet-
tukaan, kannatti Uudenmaan anestesiyli­lääkäreiden
enemmistö selkeästi anestesiologian ja tehohoi-
don erikoisalan keskittämistä itsenäiseen anestesi-
ologian ja tehohoidon yksikköön, johon kuului
myös ensihoito ja kivunhoito. Tämän­sisältöinen
ehdotus vietiin toimitusjohtaja Lauri A. Laitiselle.
Aluksi toimitusjohtaja Laitinen ilmeisesti aikoikin
tehdä pääosin tämän ehdotuksen mukaisesti, mut-
ta tehokkaan "vastalobbauksen" ansiosta anestesi-
ologian ja tehohoidon yksikköä ei kuitenkaan perus-
tettu. "Vastalobbaukseen" lienee osallistunut anes-
tesiologeja, jotka kokivat mahdolliset muutokset
uhkaksi omalle asemalleen. Vaikka tällainen muu-
tosvastarinta on tietysti ymmärrettävää, on kuiten-
kin jossain määrin yllättävää, että osa anestesiolo-
geista haluaisi mieluummin itselleen esimiehen jol-
tain muulta kuin omalta erikoisalaltaan. Toisaalta
"vastalobbaukseen" lienee osallistunut operatiivis-
ten alojen edustajia, jotka halusivat pitää anestesi-
ologit omassa talutusnuorassaan. Monien vaiheiden
jälkeen toimitusjohtaja Laitinen lopulta päätti pe-
rustaa anestesiologian ja tehohoidon yksikön kirur-
gian toimialan alaisuuteen. Tehdyn päätöksen mu-
kaan tähän yksikköön kuuluisivat anestesiologian
ja tehohoidon lääkärit kaikista Helsingissä sijaitse-
vista anestesiologian yksiköistä ja lisäksi anestesia-
osastot henkilökuntineen ja laitteineen suurimmasta
osasta kirurgian toimialueen sairaaloista.

Varsinaista itsenäistä anestesiologian ja tehohoi-
don yksikköä ei siis saatu aikaiseksi samalla tavalla
kuin kuvantamispuolella ja laboratoripuolella syn-
tyneet kliiniset palveluyksiköt. Myös ensihoito jäi
syntyneen anestesiologian ja tehohoidon yksikön
ulkopuolelle. Ensihoidon yksikkö on kuitenkin osa
kirurgian toimialaa, mikä takaa hyvät mahdolli-
suudet yhteistyöhön anestesiologian ja tehohoidon yk-
sikön kanssa.

Anestesiologian ja tehohoidon yksikön synty
merkitsee melkoista mullistusta anestesiologian ja
tehohoidon järjestelyissä Helsingissä. Ensimmäisen
kerran alan erikoislääkärit kuuluvat yhteen yksik-
köön. Vaikkei itsenäistä yksikköä syntyntykään, tar-
joaa nyt tehty ratkaisu erinomaiset mahdollisuudet
anestesiologian ja tehohoidon alan etujen valvomi-
seen. Anestesiologia ja tehohoito on saanut suuruu-
tensa mukaisen painoarvon "uuden" HYKS:n (Hel-
singin seudun yliopistollinen keskussairaala) kirur-
gian toimialalla. Tästä osoituksena mm. johtoryh-
mäpaikkojen lukumäärä sekä se, että kirurgian toi-
mialan seitsemästä vastaavasta ylilääkäristä kaksi on
anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä.

Hyvät organisatoriset järjestelyt ovat tietysti tär-
keitä, mutta paljon tärkeämpää on se, kuinka an-
nettuja mahdollisuuksia käytetään hyväksi. HYKS:n
Anestesiologian ja tehohoidon klinikan on jatkossa
pystyttävä vastaamaan haasteisiin. Meidän on pys-
yttävä tuottamaan laadullisesti korkeatasoiset anes-
tesiologian, tehohoidon ja kivunhoidon palvelut
taloudellisesti kilpailukykyiseen hintaan. Kilpailu-
kykyinen hinta pitää kuitenkin sisällään sen, että
korkeatasoiselle ammattilaiselle maksetaan moti-
voiva palkka. Tähän tavoitteeseen pääsy vaatii vielä
lisää työtä ja aikaa, koska muutokset täytyy toteut-
taa hyväksytyt talousarvion puitteissa. Meidän on
myös pystyttävä tehostamaan ja nopeuttamaan uu-
sien erikoislääkärien koulutusta, jotta alaamme uh-
kaava erikoislääkäripula pystytään estämään. Tämä
edellyttää toimivaa koulutuskiertoa ja hyvin järjes-
tettyä kurssimuotoista koulutusta. Näistä molem-
mista alallamme onkin pitkät perinteet.

Vaikka sairaalan taloudellinen ja tehokas toimin-
ta on tietysti erittäin tärkeää, vähintään yhtä tärke-
ää on olla mukana kehittämässä alaa tieteellisen tut-
kimuksen kautta. HYKS:n hyvä arvostus potilaiden
mielissä perustuu hyvin pitkälle sen asemaan yli-
opistollisena keskussairaalana. Jos yliopistollisuudel-
le ei anneta mahdollisuuksia, häviää myös tieteelli-
sesti aktiivisin ja yritteliäin lääkärikunta jonnekin

muualla ja se heijastuisi väistämättä HYKS:n kehitykseen ja arvostukseen ja lopulta annetavan hoidon tasoon.

Korkeatasoinen hoito on riippuvainen ammattitaitoisesta henkilökunnasta ja teknisistä mahdollisuuksista toteuttaa suunniteltu hoito. Ammattitaidon ylläpito edellyttää jatkossa selkeästi suurempaa panostusta koulutusmäärärahoihin mutta myös aktiivista otetta jokaiselta omien tietojensa ajan tasalla pitämiseen.

Tulevina vuosina HYKS:n Anestesiologian ja tehohoidon klinikan on panostettava voimakkaasti kehitystyöhön. Kun anestesiologian ja tehohoidon yhdistyminen on tapahtunut, on meidän otettava siitä kaikki hyöty irti. HYKS:ssa on luotava mahdollisuus mielekkääseen työkiertoon siihen halukaille. Toistaiseksi työkierto anestesiaosastoista toiseen ollut lähes olematonta. Klinikan on myös oltava tiiviisti mukana anestesiaosastojen ja tehojen tietojärjestelmien kehitystyössä. Vaikka tällä hetkellä tietojärjestelmät eivät vielä anna käyttäjilleen sitä kaikkea tietoa, mitä tarvittaisiin toisaalta potilaiden hoitoon ja toisaalta koko osaston johtamiseen, tulee tilanne lähivuosina kuitenkin muuttumaan. Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreiden on myös satsattava kivunhoidon kehittämiseen. Eija Kalson johdolla työtä tehnyt kiputyöryhmä onkin tehnyt esityksen lähivuosien toimenpiteistä kivunhoidon alueella. Kehittäminen vaatii kuitenkin rahaa eikä lisärahoitusta ainakaan toistaiseksi ole voitu tarjota.

Vaikka ensihoito on HYKS:n kirurgian toimi-

alalla itsenäisenä yksikkönä, on pyrittävä läheiseen yhteistyöhön anestesiologian ja tehohoidon klinikan ja ensihoidon yksikön välillä. Tästä onkin ollut jo merkkejä näkyvissä. On luultavasti mielekästä, että osa anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärinkoulutuksessa olevista saa osan koulutuksestaan ensihoidon yksikössä. Toisaalta ensihoitoon suuntautuvat lääkärit hyötyvät palvelusta Anestesiologian ja tehohoidon klinikassa.

Lopuksi voidaan siis todeta, että HUS:n syntymisen yhteydessä on tehty organisatorisia muutoksia, jotka muuttivat radikaalisti anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan asemaa. Meillä on nyt "näytön paikka". Meidän on osoitettava, että pystymme parempaan ja tehokkaampaan toimintaan omalla yksikkönä kuin perinteisesti pilkottuna erillisiin pieniin yksiköihin. Suuri anestesiologian ja tehohoidon yksikkö saa alan äänen paremmin kuuluville kuin pieni yksikkö.

Klaus Olkkola, ylilääkäri, HYKS, Anestesiologian ja tehohoidon klinikka
Töölön sairaala
PL 266 (Topeliuksenkatu 5)
000029 HUS

Olli Erkola, ylilääkäri, HYKS, Anestesiologian ja tehohoidon klinikka
Marian sairaala
PL 580 (Lapinlahdenkatu 16)
000029 HUS