

**Julkaisija**

 Suomen  
 Anestesiologiyhdistys ry  
 (SAY) – The Finnish  
 Society of Anaesthesiologists

**Painosmäärä**  
 1400

**Päätoimittaja**  
 Vesa Kontinen  
 paatoimittaja@say.fi

**Toimitussihteeri**  
 Laura Ylikauma  
 toimitussihteeri@say.fi

**Toimitus**  
 Ulla Ahlmén-Laiho  
 ulla.ahlmén-laiho@tyks.fi

 Maria Heliste  
 maria.heliste@fimnet.fi

 Hannaleena Karjalainen  
 hannaleena.karjalainen@kuh.fi

 Ville Koskela  
 (Verkkotoimittaja)  
 ville.koskela@say.fi

 Riikka Lehtisalo  
 riikka.lehtisalo@fimnet.fi

 Inari Listo  
 Inari.Listo@fimnet.fi

 Sara Nisula  
 sara.nisula@fimnet.fi

 Sinikka Rantala  
 sinikka.rantala@ppshp.fi

 Anna Sepponen-Lavikko  
 (Koulutusilmoitukset)  
 anna.sepponen-lavikko@ppshp.fi

 Heidi Vanhala  
 heidi.vanhala@fimnet.fi

 Karoliina Wares  
 karoliina.wares@hus.fi

**Mainokset**  
 Pekka Jakkula  
 pekka.jakkula@me.com

**Osoitteenmuutokset**  
 Annette Moisanter  
 annettemoisander@gmail.com

**Taitto**  
 Oy Graaf Ab 
**Paino**  
 Punamusta Oy  


**Vesa Kontinen**  
 paatoimittaja@say.fi

## Tarpeiden hierarkia

**S**ananvapauden ja lehdistön vapauden päivänä toukokuun alussa mietin, kumpi olisi pahempaa: ettei päästettäisi sanomaan vai ettei olisi mitään sanottavaa? Vaikka internet eri muodoissaan on yleisesti parantanut ihmisten mahdollisuuksia ilmaista mielipiteitään, edelleen sekä yksityishenkilöitä että toimittajia vainotaan ja vaimennetaan ympäri maailmaa väriin mielipiteiden takia. Pohdiskelin, osaisinko kirjoittaa tästä aiheesta seuraavaan Finnanestiin pääkirjoituksen, joka koskettaisi juuri meidän lehtemme lukijaa.

Lehden editointiviikolla olin lomamatkalla. Ystävät, Champagnen maissat sekä hyvä ruoka ja juoma veivät ajatukseni pois syvällisistä filosofisista kysymyksistä. Finnanestin teko pysyi kyllä mielessä, sillä ennätysvahvan toimittajajoukkueen viestejä ponnahteli puhelimen ruudulle tiuhaan tahtiin. Vaikka aika aineistopäivästä lehden ilmestymiseen on pitkä, ei ylimääräistä aikaa ole missään välissä, ja myöhässä saapuva käsikirjoitus aiheuttaa haasteita. Esittelemme tässä numerossa, millaiseksi Finnanestin tekoprosessi on muotoutunut 50 vuodessa.

Miltei heti kotiin palattuani sairastuin rajuun vatsatautiin. Tarpeiden hierarkiassa pudottiin lähelle perustasoa: juomaa ja kuumelääkettä, parin tunnin välein kuiva t-paita. Pohdinta sananvapaudesta jäi taustalle. Kolmen päivän kotona makaamisen jälkeen pääsin varsin hyväkuntoisena töihin, mutta iltapäivällä kesken ylilääkärin kokouksen iski sappikohtaus (tai jotain sen tapaista, pitäisiköhän käydä lääkärissä?). Teknologia onneksi auttoi tässäkin: on jotenkin sosiaalisesti helpompaa poistua oksentamaan Skype-kokouksesta kuin yhteisen pöydän äärestä. Illan aikana ajatukset harhailevat levottomasti mahdollisessa leikkauksessa: Omaan vai naapurisairaalaan? Kuka meillä tänään päivystää vatsaelinkirurgiaa? Muis-ta puhdistaa napa! Kuka voisi sivuttaa lehden, jos en itse pysty? Voinkohan lentää viikon päästä Köpikseen? Ja sitten kipu loppui.

Nämäkin varsin epämääräiset sairaustiedot olisivat vahvan tietosuojan alaisia, jos kysymyksessä olisi joku toinen ihminen. Kun itse kerron tarinaa, pahin riski on, ettei vuodatus ole kenenkään muun mielestä erityisen mielenkiintoinen. EU:n tietosuoja-asetus (GDPR, General Data Protection Regulation) on tullut voimaan toukokuun lopussa. Se vaikuttaa sekä SAY:n jäsenrekisteritietojen käsittelyyn että tietosuojaan tutkimustyössä. Olemme jo aikaisemmin pyrkineet olemaan lehdessä julkaistavissa potilastapauksissa jopa liian tiukkoja potilaan yksityisyyden suojaamisessa. Toisaalta on myös potilaiden etu, jos erikoisista tilanteista, ongelmista, niiden hyvistä ratkaisuista tai komplikaatioista voivat oppia muutkin kuin hoitoon osallistuneet.

Kun mietitään terveydenhuollon toiminnan kehittämistä omassa yksikössä tai vaikka koko valtakunnan tasolla, asiaa vähänkin tunteva päätyy kohtuullisen nopeasti lopputulokseen, että oleellisinta on potilaan saama hyöty, eli lisääntynyt terveys tai vähentynyt sairastaminen. Tämän terveyshyödyn määrittäminen ei sitten aina olekaan niin helppoa. Mutta varmasti erittäin merkittävä osa sitä on potilaan kokemus saamastaan hoidosta. Toki tähänkin liittyy ristiriitaitilanteita: esimerkiksi nuorisopsykiatriassa tai sosiaalihuollossa – ja joskus myös kroonisen kivun hoidossa – potilaan ja yhteiskunnan käsitkset siitä, mitä hän tarvitsisi, ovat välillä kovin erilaisia. Olemme saaneet tähän lehteen erilaisia potilasnäkökulmia. Jatkossa julkaisemme niitä mielellään lisää, edelleen potilaan yksityisyyttä ja tietosuoja kunnioittaen. ■

**Omaan vai naapurisairaalaan?**