



Klaus Olkkola

Suomen Anestesiologiyhdistyksen  
puheenjohtaja  
klaus.olkkola[a]helsinki.fi

## Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti 5.5.2017 lausunnon luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä (<http://bit.ly/2rGGxdj>). Asetuksella säädetään erikoissairaanhoidon valtakunnallisesta ja alueellisesta työnjaosta sekä keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta. Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon koottava vähemmän kuin viiteen yliopistosairaalaan. Alueellisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon koetaan puolestaan viiteen yliopistolliseen tai muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan.

Mikäli jotain vaativaa toimenpidettä tai hoitoa tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 50 kappaletta vuodessa tai mikäli se on listattu asetusluonnoksen 6 §:ssä, yliopistollisten sairaanhoidopiirien on sovittava niiden keskittämisestä korkeintaan neljään sairaalaan. Alueellisesti keskitettävän erikoissairaanhoidon osalta todetaan, että viiteen yliopistolliseen tai muuhun vastaavaan tasoiseen sairaalaan tulee koota sellaiset leikkaukset ja toimenpiteet, joita tehdään valtakunnallisesti vähemmän kuin noin 200 kappaletta vuodessa.

Muun keskitettävän erikoissairaanhoidon osalta asetusluonnoksessa todetaan, että esimerkiksi primääri lonkan, polven ja olkapään tekoniivelten leikkaushoito tulee keskittää sairaaloihin, joissa lonkan ja polven tekoniivelten määrä on yhteensä vähintään noin 600 vuodessa. Olkapään tekoniivelten kohdalla edellytys on vähintään 40 kappaletta vuodessa. Asetusluonnoksessa on myös muita reunaehtoja, joiden täytyy toteutua, jotta jostain tietyä leikkausta on lupa tehdä.

Valtiovalta haluaa siis nyt selvästi direktio-oikeudellaan vaikuttaa siihen, missä sairaaloissa vaativaa erikoissairaanhoidon hoitoa tehdään. Tavoite on mielestäni erittäin hyvä, sillä keskittämällä on mahdollista parantaa hoidon laatua erityisesti kaikkein vaativimpien hoitojen osalta ja alentaa erikoissairaanhoidon kustannuksia. Kun hoitoa

keskitetään yliopistollisiin sairaaloihin ja muutamisiin laajan päivystysvalmiuden sairaaloihin, on syytä kuitenkin muistaa, että samalla muiden sairaaloiden päivystysvalmius olennaisesti heikkenee. Kun hoitoja keskitetään, se vaikuttaa myös anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreiden työn jakaantumiseen eri sairaaloiden kesken. Vaikka varsinkin aiemmin anestesiapalveluita tarvitsivat lähinnä operatiiviset erikoisalajat, on erikoisalamme nykyään erittäin tärkeä resurssi myös konservatiivisille aloille.

### Muutokset vaikuttavat myös erikoislääkärikoulutukseen.

Suunnitellut muutokset vaikuttavat myös alamme erikoislääkärikoulutukseen. 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.

Kun asetusluonnos on nyt lausuntokierroksella, on koko anestesiologikunnan syytä olla valppaana ja tuoda esille ne mahdolliset ongelmat, mitä asetuksen voimaantulo saattaa aiheuttaa. Asetusluonnos ei millään tavoin uhkaa alamme tulevaisuutta, mutta monia haasteita on kyllä edessä. ■