

Julkaisija

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

Painosmäärä
1400

Päätoimittaja

Ritva Jokela
ritva.jokela[a]fimnet.fi

Toimitussihteeri

Minna Tallgren
minna.tallgren[a]fimnet.fi

Toimitus

Hannele Heine
(Koulutusilmoitukset)
hannele.heine[a]tyks.fi

Minna Ilmakunnas
(Väitöskirjat)
minna.ilmakunnas[a]fimnet.fi

Nina Keinänen
nina.keinanen[a]ppshp.fi

Otto Pitkanen
(Verkkotoimittaja)
otto.pitkanen[a]say.fi

Sami Suvanto
sami.suvanto[a]hus.fi

Arvi Yli-Hankala
arvi.yli-hankala[a]uta.fi

Piirroket

Juha O. Lähde

Mainokset

Juhani Haasio
juhani.haasio[a]fimnet.fi

Osoitteenmuutokset

Eija Junntila
toimisto[a]say.fi
eija.junntila[a]oulu.fi

Taitto

Oy Graaf Ab

Paino

Punamusta Oy



Uhkaako erikoisalaamme sirpaloituminen?

Prosessiorganisaatiot ja osaamiskeskukset ovat erikoissairaanhoidon uusin trendi. Niillä pyritään potilaskeskeisen hoidon lisäksi saamaan kaikki työntekijät yhteisen johdon alaisuuteen. Vuonna 2002 perustettu Tekonivelsairaala Coxa Tampereella on tämän ajattelutavan edelläkävijä ja sitä seurasi TAYS:n Sydänkeskus vuonna 2004. Molempiin keskuksiin on anesteziologeilla ollut kiinnostusta, jopa niin, että TAYS on ajoittain kokenut anesteziologipulaa, tosin takaisinvirtaustakin on tapahtunut.

HYKS:n ensimmäisenä osaamiskeskuksena aloittaa vuonna 2013 sydänkeskus omana tulosityksikkönään. Alun perin suunniteltiin, että sydänanestesiologien ja tehohoidon palvelut olisi ostettu ATEK:lta. Jatkovalmisteluissa on kuitenkin esitetty, että myös nämä hoidettaisiin Tampereen mallin mukaan omana tuotantona, jolloin sydänanestesiologit olisivat sydänkeskuksen palkkalistoilla. Tätä kirjoitettaessa ollaan pitäytymässä alkuperäisessä suunnitelmassa eli ATEK-pohjaisessa mallissa. Tulevaisuudessa on osaamiskeskuksia suunniteltu muodostettavan lisää, seuraavana pään ja kaulan alueen kirurgialle. Koska näiden keskusten rakenne tulee olemaan mitä todennäköisimmin saman tyyppinen, on aloittavan sydänkeskuksen anesteziatoiminnan järjestäminen kriittinen kysymys.

Sekä nykyisellä, koko sairaalaa palvelevalla anesteziorganisaatiolla, että prosessiorganisaatiopohjaisella järjestelmällä on puolensa. Jälkimmäisellä ei varmasti saavuteta säästöjä verrattuna nykyiseen toimintamalliin, päinvastoin. Omaan pieneen yksikköönä tiukasti sitoutuneet anesteziologit ovat varmasti erikoisosaajia, jotka parhaiten edesauttavat prosessin sujuvuutta ja joiden työskentelytavat hioutuvat yhdenmukaisiksi. Keskeiseksi tekijäksi muodostuu tuolloin anesteziologian esimiehen saumaton yhteys ja yhteistyö keskuksen johdon kanssa siten että hän pystyy puolustamaan erikoisalansa etuja ja tarpeita keskuksen sisällä. Talouden kiristyminen aiheuttaa painetta sekä laitehankintoihin että henkilöstökuluihin, jopa niin, että potilasturvallisuus voi vaarantua. Onko Tampereen sydänkeskuksen sydänanestesiologien kotipäivystysmalli tästä alkusoittoa?

HYKS:n nykyinen ATEK-malli turvaa sekä erikoistuville että jo erikoistuneille anesteziologeille erinomaisen mahdollisuuden perehtyä anesteziologian eri osa-alueisiin ja erityispiirteisiin siten, että mikään alue ei jää vieraaksi ja näin ollen mahdollinen siirtyminen toiseen klinikkaan ei muodostu ylipääsemättömäksi. Osaamiskeskuksien lisääntyessä tämä kävisi todennäköisesti mahdolliseksi, tai ainakin hyvin vaikeaksi: ”kerran omaprosessianesteziologi – aina omaprosessianesteziologi”. Entä jos ei se myöhemmin enää huvitakaan?

Pahimmillaan tulevaisuudessa ei enää ole yhtenäistä anesteziologian ja tehohoidon erikoisalaa, on vain erikoisosaajia omissa kioskeissaan. ■

Helsingissä 27.9.2012