

Kansallinen terveysshanke etenee

Lauri Nuutinen

Suomen hallitus on ilmaissut sitoutuneensa ministeri Soininvaaran käynnistämään terveysprojektiin. Edellinen hallitus teki huhtikuussa 2002 asiasta periaatepäätöksen, jota on tosissaan alettu toteuttaa. Sekä ministeri Liisa Hyssälällä että ministeri Sinikka Mönkäreellä on taustansa puolesta hyvä substanssiosaaminen ja kansalaisten selvä tahtotila puoltaa terveyspalveluiden laadun säilyttämistä. Järkevästi toteutettuna kansallinen terveysprojekti antaa hyvät mahdollisuudet selvittää monista edessä olevista haasteista. Palveluiden kysyntä on edelleen hitaassa nousussa. Jatkuvasti kehittyvä lääkehoito, tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien paraneminen ja kansalaisten tahto saada palveluita tuovat taloudellisia paineita, jotka pakottavat arvioimaan potilaan oman ja yhteiskunnan osuuden suhdetta sekä palvelurakennetta kokonaisuudessaan. Terveydenhoitoon meneviä valtionosuuksia on luvattu nostaa, kunnallinen päätöksenteko määrittää kuitenkin rahan lopullisen käytön. Oman mausteensa palveluiden järjestämiseen tuo hitaasti pahentunut lääkäripula erikoisesti pienissä ja syrjäisissä terveyskeskuksissa. Myöskään päivystysvaltaiset sairaalaerikoissalat, kuten anestesiologia, eivät ole olleet nuorten lääkäreiden suosikkeja. Lääkkeenä pyritään työolosuhteita parantamaan ja turvaamaan jatkokoulutusmahdollisuudet. Myös päivystyspisteitä vähennetään ja toimintaa keskitetään. Palveluverkon organisaation tarkastelu on menossa, pyrkimyksenä on alueellisen yhteistyön lisääminen.

Suomen noin 450 kuntaa ovat kaikki velvollisia järjestämään asukkaidensa terveydenhuollon, joko yksin tai yhdessä. Ajan henki on lisätä viimeainittua. Työolosuhteiltaan moni-

puolisemmat, vähintään 6–10 terveyskeskuslääkärin yksiköt mahdollistavat kouluttautumisen, konsultaatiot ja erikoistumisen jollekin osaamisalueelle. Nykyinen tiedonsiirto ja liikkumismahdollisuudet takaavat hyvän hoitoon pääsyn, vaikka lääkäriä ei olekaan joka kylässä. Videokoulutus on rutiinikäytössä monien sairaanhoitopiirien alueella, erikoisesti pitkien välimatkojen Pohjois-Suomessa kokemukset ovat olleet myönteiset. Kuukausittaiset koulutusmeetingit tarjoavat vuorovaikutteisen ympäristön kaikkiin viiteen OYS alueen keskussairaalaan. Johtamiskoulutus on todettu tärkeäksi ja anestesiologien on syytä olla siinä mukana, onhan toiminta-alue yhteistyötä kaikkien erikoisalojen kanssa.

Terveyshankkeen eräänä osiona on tarkistaa erityistason hoidon toteuttamispaikat. Tässä on katsottava karttaa, osaamista, hoidon tuloksia ja osaamisen säilyttämistarvetta päivystysaikaisen osaamisen kannalta eri puolilla maata. Osa toimenpiteistä keskittyy vain Helsinkiin, mutta muuallakin löytyy osaamista ja sen säilyttäminen järkevästi hajautettuna on viisautta. Sairaaloita toimenpidemääriltään verrattaessa on huomioitava, tekeekö suoritemäärän suuressa sairaalassa ehkä 10 lääkäriä ja pienessä vain 1–2, mutta heillä henkilökohtainen määrä on sama tai suurempi kuin isossa sairaalassa. Tarvitsemme entistä tarkempaa tulosten seuranta- ja päästäksemme turhasta laatueroväittelystä. Sama koskee toimenpiteisiin liittyviä komplikaatioita, rehellinen kirjaaminen ja taustojen selvittäminen johtaa nopeammin parempaan palvelutulokseen kuin potilaskanteluiden kautta esille nouseva taitovaje. Strukturoitu sairauskertomus ja atk-pohjainen ”lahjomaton” anestesia- ja tehohoitokertomus

antavan hyvän pohjan sairaaloiden välisten erojen syiden selvittämiseen.

Sairaanhoitopiirien lukumäärä tulee olemaan mahdollisten ministeriön toimenpiteiden kohteena lähitulevaisuudessa. Mahdollisimman monen hallinto-organisaation säilyttäminen ei ole palvelujärjestelmän itsetarkoitus, vaan joustava hoitoon pääsy ja alueellinen tekemisen jako. Taloudelliset realiteetit eivät vie-

lä ole saaneet muutospäätöksiä aikaan ja paikallispoliitikkojen asiaa onkin vaikea päättää. Päätöspaineen on tultava ulkopuolelta. □

Lauri Nuutinen
lääkintöneuvos
johtajaylilääkäri/PPSHP



Timo Salomäki