

EERO HIRVENSALO
ylilääkäri, professori
lääkintöpäällikkö

AARO TOIVONEN
turvallisuus ja valmiusjohtaja

KATI EKHMOLM
riskienhallintapäällikkö

Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoitopiiri

Erilliskäyttöön uhkaa lääkinnällistä valmiutta

Lääkärilehden 46/2019 pääkirjoituksessa (1) liiton puheenjohtaja Samuli Saarni kiteytti useita kaavailtuun Uudenmaan erilliskäyttöön liittyviä uhkakuvia. Lista on lisättävä vielä yksi tärkeä näkökulma.

Järjestämisvastuun hämärtyminen ja toimintojen pilkkoutuminen on nähtävä merkittävänä riskinä myös normaaliolojen häiriötilojen ja jatkuvuuden hallinnan näkökulmasta. Sote- ja maakuntaudistukseen liittyvä pääkaupunkiseudun erilliskäyttö heikentäisi koko maan lääkinällistä valmiutta.

HUS:n toimintoja on keskitetty siten, että tilat ja toiminnan kokonaisuus palvelevat potilaita mahdollisimman hyvin. Erityisesti pääkaupunkiseudulla HUS:ia on johdettu yhtenä kokonaisuutena kunta- ja tilarajoista välittämättä.

Esimerkiksi tekoniivkirurgian ja vatsaelin-sairauksien keskittämistä suuriin yksiköihin on pidetty perusteltuna parempien hoitotulosten, hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. HUS:in sairaalaverkosto onkin muuttunut suurien toimintakokonaisuuksien palveluyksiköksi.

Näiden sairaaloiden muuttaminen takaisin alueellisen väestöpohjan yksiköiksi olisi paluuta 20 vuoden takaiseen tilaan.

Tästä seuraisi vakava toiminnallinen uhka. Paras osajakunta ei tulisi tällaisessa tilanteessa seuraamaan vierestä menestyksellä rakennettujen yksiköittensä alasajoa, eikä potilashoitosten järjestäminen pieniin yksiköihin uudelleen olisi enää helposti toteutettavissa tai mitenkään teollisesti perusteltavissa.

Sairaanhoitopiirin järjestämisvastuusiin on sisällytetty varautuminen häiriötilanteiden, kuten suuronnettomuuksien ja vakavien pandemioiden, hoitamiseen. HUS:n varautuminen ja valmiuden ylläpito on viranomaistoimintaa. Suuronnettomuudessa HUS:n kaikkien sairaanhoitoalueiden sairaalat johdetaan yhtenä kokonaisuutena.

HUS:n valmiussuunnittelussa alueellista varautumista on laajennettu myös perusterveydenhuoltoon sekä sosiaali- ja kriisikeskustoimintojen alueelle. Myös yhteistyö SPR:n kanssa on ollut tärkeää. Tavoitteena on saada voimaan yhtenäinen suuronnettomuusohjeistus ja toimintamalli koko nykyiselle erityisvastuualueelle.

Tämä laajempi, yli 2,2 miljoonan asukkaan väestöpohjan käsittävä lääkinällisen varautumisen näkökulma on täysin päinvastainen kuin nyt suunniteltu, toimintoja supistava viiden maakunnan malli.

STM on nimennyt HUS:n valtakunnalliseksi toimijaksi. Alueen laaja hoito- ja materiaalikapasiteetti on tarvittaessa käytettävissä apuna ja turvana koko maalle. Tätä toimintamallia ei olisi voitu luoda ja kehittää ilman järjestämisvastuun olemassaoloa.

Päätöksistä vastuussa olevien on ymmärrettävä, että pääkaupunkiseudun erilliskäytöllä ja suunnitellun viiden uuden maakunnan välisillä erilaisilla tilaaja-tuottajamalliin perustuvilla hallinnollisilla rakenteilla ja sopimuksilla heikennetään vakavasti HUS:n toiminnan edellytyksiä ja hajotetaan nykyinen toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteissa. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Saarni S. Uudenmaan erilliskäyttö – missä hyödyt potilaalle? Suom Lääkäril 2019;74:2621.

KIRSI VARHILA
kansliapäällikkö
sosiaali- ja terveysministeriö

Kunnat vastaavat itsenäisesti

Anestesiaylilääkäri Heikki Laine kritisoi Lääkärilehden verkkosivulla 11.11 julkaistussa kommenttikirjoituksessaan (1) sosiaali- ja terveysministeriötä terveydenhuollon tilannekuvan

puutteesta sekä terveydenhuollon ajamisesta rahoituskriisiin.

Laineen mukaan STM:n säätämät asetukset ja ohjeet ovat lisänneet terveydenhuollon kus-

KIRJALLISUUTTA

- 1 Laine H. Kokonaiskuva on täysin hukassa. Lääkärilehti 11.11.2019. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kokonaiskuva-on-taysin-hukassa/>

tannuksia merkittävästi ja samalla rahoitus on laahannut jäljessä. Kirjoituksesta on unohtunut se, että kunnat vastaavat Suomessa terveydenhuollon järjestämisestä. Ne ovat voineet toimia varsin itsenäisesti palveluja järjestäessään.

Viime vuosina lainsäädäntöön on tehty muutamia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet kuntien tehtäviin. Kuntien rahoitus uusiin tai laajentuviin tehtäviin on turvattu siten, että valtionosuus on 100 prosenttia. Näin on toimittu jo vuodesta 2015 alkaen. Rahat eivät kuitenkaan ole korvamerkittyjä.

Lainsäädäntöön on suunnitteilla nyt myös muutoksia. Muun muassa hoitotakuuta on tarkoitettu kiristää kiireettömässä hoidossa seitsemään vuorokauteen. Myös tähän muutokseen varataan rahat valtion budjetista.

Lisäksi kuntien kehittämistoimintaa rahoitetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman kautta. Tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja ja siirtää painopistettä ennakoiwaan työhön, millä hallitaan myös kokonaiskustannusten kasvua. Kehittämishojelman hankkeina voidaan myös purkaa mahdollisia aiemmin syntyneitä hoitojonoja.

Kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan perustamisen taustalla on eduskunnan oikeusasiamiehen päätös. Yhdenvertaista ensihoitolääkärin saatavuutta ei kyetä tarjoamaan ilman Kaakkois-Suomen ja Pohjanmaan uusia tukikohtia. ●

MARTTI VASTAMÄKI
professori, käsikirurgian dosentti

Kannabista ei pidä laillistaa

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hakkarainen P, Kaprio J, Pirkola S, Seppälä T, Soikkeli M, Suvisaari J. Cannabis ja terveys. Julkari, 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-259-1>
- 2 The legalization of marijuana in Colorado: the impact. Rocky Mountain HIDTA; September 2019 volume 6. <https://rmhidta.org/files/D2DF/FINAL-Volume6.pdf>
- 3 Crume TL, Juhl AL, Brooks-Russell A, Hall KE, Wymore E, Borgelt LM. Cannabis use during the perinatal period in a state with legalized recreational and medical marijuana: the association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcomes. *J Pediatr* 2018;197:90–6.
- 4 Schmelzer E. Denver saw largest rise in violent crime rate last year of the nation's most compared to other large cities; early 2019 data show improvement. *The Denver Post*, 2019.

Kuuden vuoden kokemukset kannabiksen laillistaneesta Yhdysvaltojen Coloradon osavaltiota osoittavat, että kannabiksen käyttö ja siitä aiheutuneet haitat ovat lisääntyneet. Suomalaisen ei pidä lähteä samalle tielle.

Keskustelu kannabiksen dekriminalisaatiosta tai depenalisaatiosta on viime aikoina käynyt kuumana. Dekriminalisointi tarkoittaa sitä, että sekä käyttö että hallussapito sallittaisiin ja tekojen rangaistavuus poistettaisiin. Depenalisaatio tarkoittaa, että vaikka kannabiksen käyttäminen olisi laitonta, siitä ei määrättäisi rangaistusta.

Kannabistuotteita ovat hasis, hasisöljy ja marihuana. Kannabiksen haitat tunnetaan hyvin (1).

Yhdysvalloissa Coloradon ja Washingtonin osavaltiot vapauttivat kannabiksen viihdekäytön 2012, tämän jälkeen useat osavaltiot ovat seuranneet esimerkkiä.

Noin 5,7 miljoonan asukkaan Coloradoa on helppo verrata Suomeen. Kannabiksen vapauttamisen vaikutuksista on nyt noin kuuden vuoden kokemus. Seuranta osoittaa, että kannabiksen käyttö on lisääntynyt, ja sitä myöden myös haitat.

Marihuanaan liittyvien liikennekuolemien määrä kaksinkertaistui vuodesta 2013 vuoteen 2018, 55:stä 115 kuolleeseen (2). Marihuanan käyttäjien osuus kaikista auto-onnettomuuksissa kuolleista oli ennen marihuanan laillistamista 15 % ja seurannassa 23 %.

Marihuanaa käyttävien raskaana olevien naisten määrä melkein kaksinkertaistui vuosina 2002–2016: 3 %:sta 5,7 %:iin (3). Samana aikana raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö ja tupakointi vähenivät.

Väkivaltarikosten määrä henkeä kohden kasvoi Coloradon Denverissä 9 % vuosien 2017 ja 2018 välillä, kun useimmissa muissa Yhdysvaltojen isoissa kaupungeissa se laski (4).

Jokaista kannabiksen kautta verotuloina kertynyttä dollaria kohden Colorado käytti noin 4,50 dollaria laillistamisen negatiivisten vaikutusten hoitoon (2). Suurimmat kustannukset koituivat terveydenhuollolle ja koulutusjärjestelmälle. ●

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.