

# Saisiko olla vähän käytetty aluesairaala?

**Jussi Sipilä**  
neurologi  
Lieto

”Sote tulee ja Sote tappaa.” Näin voisi Sleepy Sleepersiä mukailen tiivistää Turun seudun lehden ensiarviot kevään jymy-yllätyksen vaikutuksista maakunnan aluesairaaloiden tulevaisuuteen. Taustalla on helppo nähdä jo pidempään jatkunut alueellinen kissanhännänveto aluesairaaloiden tehtävistä ja asemasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiossa. Piirin johdon ajaman politiikan kun on aluesairaaloiden taholla katsottu johtavan juuri tuohon lopputulokseen. Ilmeisesti journalistit katsoivat, että erva-tasolle keskitetty päätöksenteko vie jo pitkään altavastaajina olleilta aluesairaaloilta ja niihin nojautuvilta kunnilta viimeisetkin mahdollisuutensa vaikuttaa tulevaisuuteensa. Ei aivan perusteeton tulkinta.

Suomen sairaalalaitoksella on pitkä historia. 1700-luvulla perustettujen lääninsairaaloiden täydennykseksi alettiin 1840-luvulta lähtien kaupunkeihin rakentaa yleisiä sairaaloita eli sairastaloja. Yhdessä piirilääkärijärjestelmän kehittämisen kanssa tämä valmisti maaperää maalaiskuntien sairaalatoiminnan käynnistymistä varten. Ensimmäinen kunnansairaala perustettiin Ruovedelle 1881 ja kaikkiaan niitä ehdittiin ennen vuosisadan vaihdetta perustaa 20.

Tri G. J. Winter pohti sairastalolääkärin vuosikokouksessa vuonna 1906 ”ns. yleisten sairastalojen” tulevaa kehitystä jo seuraavaan tapaan: ”Suuret lääninsairaalat olisivat korkeimman lääketieteellisen tiedon ja taidon keskuksia, joihin kaikkein tärkein sairaanhoito

konsentreerattaisiin ja vaikeimmat ja tieteellisessä suhteessa intressantimmat tapaukset koottaisiin laajoilta aloilta ympäri koko läänin. Näihin lääninsairaaloihin verraten jäisivät muut läänissä sijaitsevat sairastalot ainoastaan pienemmiksi paikallissairastaloiksi lähinnä ympäristöä varten ja hoidettaisiin niissä pääasiallisesti vaan helpommat tapaukset, joita menestyksellisesti voi hoitaa yksinkertaisemmissakin oloissa.” Erikoissairaanhoidon sisäisen työnjaon pohdinnat ovat siis jo vanhaa perua, ja portaittaista järjestelmää kiistellen kehiteltiin koko viime vuosisata.

Paikallissairaalat syntyivät kuntien aloitteesta ja niiden aktiivisuuden ansiosta, pitkälti myös niiden kustannuksella. Valtion varjeluksessa olleet lääninsairaalat olivat taloudellisesti huomattavasti paremmassa asemassa, mikä johtikin kuntien ja kuntainliittojen pyrkimykseen taata sairaaloilleen vastaavantasoinen valtion rahoitus. Valtion taholla kuitenkin havaittiin kuntainliittojen edut sairaaloiden taustavoimina, ja vuoden 1956 sairaalalailla toimeenpantu keskussairaala uudistus paitsi rakens uusia keskussairaaloita myös siirsi vanhat lääninsairaalat kuntainliittojen haltuun keskussairaaloiksi. Samalla kypsyi tilanne paikallissairaaloita paremmin resursoitujen aluesairaaloiden perustamiselle. Aluesairaalin liitto taisteli kuitenkin 1960-luvulta lähtien, yhdessä tuberkuloosi- ja mielisairaalin liittojen kanssa, valtiovalan ja keskussairaalaliittojen keskittämisyrittämyksiä vastaan.



Oulun Lasarettisaari 1920-luvulla.

Kuten tiedämme, kolmikko hävisi taistelunsa erikoissairaanhoidon tullessa voimaan 1990-luvun taitteessa ja päätösvallan keskittyessä sairaanhoitopiiritalle. Samalla valtiovalan ohjaus käytännössä lopetettiin. Aluesairaaloiden pelot näyttävät sittemmin realisoituneen: Varsinais-Suomessa keskitetty päätöksenteko on lakkauttanut Raision aluesairaalan ja riisunut muiden toimintoja reippaasti. Uudistuksen julkilausutuista tavoitteista on siis toteutunut erikoissairaanhoidon keskitetty ohjaus, joskin laadusta on erimielisyyttä. Niveltäminen perusterveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen on jäänyt ilmeisen vaillinaiseksi päätellen jo sote-uudistuksen julkilausutuista tavoitteista.

Tätä kirjoittaessani sote-uudistuksen käytännön toteutus on vielä täysin auki, eikä valmistelu ole ministeri Huovisen mukaan julkista. On siis vielä tilaa spekuloida ja ehdottaa. Kuluneen vuosisadan aikana lääketiede on kehittynyt huomasti, ja erikoissairaanhoidon intensiivisimmän hoidon vaatimat resurssit ovat selvästi sitä tasoa, ettei niihin tule paikallistasolla investoida. Tämä on selvä muutos 1950-lukuun nähden. Voisi

väittää, että kehitys on lähentänyt aluesairaalatason peruserikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto; ainakin keskussairaatalasoiseen erikoissairaanhoidon työnjako on jatkossakin sen sisäisesti päätettävissä, näyttää ilmeisel-tä, että kaikki resurssit tullaan keskittämään keskussairaatalasolle.

Itse olen kuitenkin saanut hyviä kokemuksia opista ja työskentelystä järkevän kokoisissa pienemmissä yksiköissä, joissa hallinto on kevyttä, kollegat lähellä ja fokus työssä itsessään. Myös arkityön tukitoiminnot on tällaisissa yksiköissä usein järjestetty paremmin. Paikallistason yhteistyökumppaneiden toimintatapojen tuntemus on myös hyödyllistä. Olen vahvasti sitä mieltä, että olemassa olevilla aluesairaaloilla onkin yhä tarjottavaa sekä potilailleen että työntekijöilleen lääketieteellisessä perusosaamisessa ja sen ylläpidossa. Tällä tarkoitan erityisesti erikoisalojen yleisosaamista ja kokonaiskuvan hahmottamista. Tulevassa sote-organisaatiossa lienee mahdollista palata alueellisten kuntainliittojen aikaan ja tarjota niiden kautta palveluita tilaajille, eli erva-alueille.

Tapahtunut kehitys ja valtakunnalliset tavoitteet huomioon ottaen tulisi tässä vaiheessa harkita myös aluesairaaloiden aikoinaan kammoaman Kansanterveyslain §4 hengessä perustason palveluiden integrointia yhdistämällä aluesairaaloiden ja perusterveydenhuollon toimintoja sekä hallinnollisesti että käytännössä. Miten tämän voisi toteuttaa, olisi parhaiten alueellisesti ratkaistavissa, mutta toiminta yhteisissä tiloissa ja samassa organisaatiossa mahdollistaisi monenlaisia malleja. Monissa aluesairaaloissa alkaa jo olla myös tyhjiä tiloja, joita käyttää hyväksi näissä uudistuksissa. Toisaalta terveyskeskusten pitkäaikaisvuodeosastohoidon vähentämistavoitteet mahdollistavat myös yhteistoiminnan kompaktimmissa tiloissa kuin aiemmin olisi vaadittu.

Aluesairaaloiden toiminta vaikuttaa selvästi uhanalaiselta, mutta vain nyky muodossaan. Kysymys siitä, jatkuuko pääasiallinen yhteistyö keskittämissä politiikkaa ajavien keskussairaaloiden vai paikallisen perusterveydenhuollon kanssa saattaa, valtiovalan päätöksistä riippuen, olla pian aluesairaaloiden itsensä päätettävissä.

*Samansisältöinen kirje on julkaistu Yleislääkäri-lehden numerossa 5/2014*