

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

4/joulukuu 2006



Vuoden alusta savuton sairaala

Syöpöpotilaille erikoishoitoa Salosta

Välimäki Loimaan sairaalan johtoon

Opi tunnistamaan päihdeongelmat

Turunmaahankin tulossa tulospalkkaus

Vakka-Suomi liittyy TYKSiin

Pohjoismaiden kolmanneksi vanhin sairaala

TYKSiin keittiö on huippumoderni



Kansanvalta ja sairaanhoito

Sairaanhoitopiirin uusi strategia vuosille 2007–2015 hyväksyttiin valtuuston kokouksessa 22.11.2006. Strategia on nyky-aikainen ”pitkän tähtäimen suunnitelma”, jossa asetetaan tärkeimmät tavoitteet. Erään määritelmän mukaan ”strategia tarkoittaa nykyhetkessä tehtäviä päätöksiä ja toimenpiteitä tulevan menestyksen varmistamiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi.” Kunakin aikana tällaiset asiakirjat laaditaan tietyn mallin mukaisiksi ja näin myös sairaanhoitopiirin uusi strategia sisältää toiminta-ajatuksen, arvot, tavoitetilan (vision) ja varsinaiset tavoitteet. Keskeisiksi arvoiksi on hyväksytyt seuraavat: demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen. Nämä kuvastavat julkisen vallan vastuulla olevan terveydenhuollon eri puolia. Eniten keskustelua on herättänyt demokratia. Onko se lainkaan arvo? Sopiiko se samaan kokonaisuuteen muiden arvojen kanssa?

Demokratia lisättiin sairaanhoitopiirin arvojen joukkoon hallituksen käsittelyssä. Mielestäni se kuvastaa aidosti kuntapäätäjien näkemystä siitä, että suomalainen terveydenhuolto on osa demokraattista eli kansanvaltaista hallintoamme. Aiheen ympärillä käyty keskustelu on syventänyt tätä näkemystä.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa merkittäväällä tavalla monien muiden maiden järjestelmistä. Kuvitelkaamme, että terveydenhuoltomme perustuisi sosiaalivakuutukseen, kuten monissa maissa on tilanne. Meillä sosiaalivakuutus eli Kela on suoraan eduskunnan alainen virkamieslaitos. Kukaan ei kiistä eduskunnan kansanvaltaisuutta, mutta toteutuuko demokratia paremmin tällaisessa järjestelmässä vai maakunnallisessa tai kunnallisessa järjestelmässä, jossa lähellä kansalaisia olevia päättäjiä on moninkertainen määrä?

Iso-Britannia on varmasti demokraattinen valtio – jopa demokratian isäksi mainittu. Heidän kansallinen terveyspalvelu-

järjestelmänsä NHS on valtiollinen laitos, jossa pääministerin nimeämä terveysministeri on ylin päättäjä ja hänestä alaspäin hallinto on nimettyjen virkamiesten vastuulla. Monessa maassa sairauskassat, joita hallinnoivat työnantajat, työntekijäjärjestöt ja valtio yhdessä, ovat vastuussa terveydenhuollosta. Ruotsissa maakäräjät eli landstingetit vastaavat terveydenhuollosta. Niiden päättäjät valitaan suorilla vaaleilla kunnallisten ja valtiollisten vaalien yhteydessä. Malleja on siis monia. Puhtaasti liiketaloudelliset mallit ovat vielä oma kokonaisuutensa.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on toistetuissa EU-maiden tutkimuksissa saanut väestöltä hyvän arvion. Siihen ollaan kohtuullisen tyytyväisiä. Olisiko terveydenhuoltomme kansanvaltaisuudella yhteys tähän tyytyväisyyteen?

Ajankohtaisten TYKSin 250-vuotisjuhlien yhteydessä on sairaaloidemme historia ollut vahvasti esillä. 1930-luvulla kunnalliset päättäjät ottivat ohjat omiin käsiinsä Varsinais-Suomessa ja ryhtyivät toimimaan uudenlaisen sairaalamallin – keskussairaalan – puolesta. Aiemmin oli valtio vastannut yksin suurimmista sairaaloista. Valtion ymmärtämättömyys väestön alueellisia tarpeita kohtaan johti siihen, että kunnat päättivät oma-aloitteisesti maksaa puolet silloisen Turun lääninsairaalan rakentamisesta (nykyinen TYKSin A-sairaala). Lähempänä kansalaisia oleva päätöksentekotaso tunsu suurempaa vastuuta palveluista kuin valtio.

Nykyinen sairaanhoitopiirin hallinto on välillistä demokratiaa. Kuntavaaleissa valitut päättäjät valitsevat edelleen sairaanhoitopiirin päättäjät. Kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyö on kuitenkin moninaista ja kunnilla yhdessä – ei millään kunnalla erikseen – on todellista vaikutusvaltaa erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämiseen. Sairaanhoitopiirin hallituksen lisäys strategian arvojen joukkoon on arvokas kannanotto.



Aki Lindén
Sairaanhoitopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Folkstyre och sjukvård



Sjukvårdsdistriktets nya strategi för åren 2007–2015 godkändes på fullmäktigemötet 22.11.2006. Strategin är en modern "plan på lång sikt", där man fastställer de viktigaste målen. Enligt en definition innebär strategi beslut och åtgärder som utförs i nuet för att trygga kommande framgång och att dra fördel av möjligheter. Under olika tider har sådana dokument uppgjorts enligt en specifik modell och sålunda innehåller även sjukvårdsdistriktets nya strategi en verksamhetsidé, värderingar, målbild (vision) och de egentliga målen. De följande har godkänts som de centrala värderingarna: demokrati, patientorientering, rättvisa, effektivitet, personalens välbefinnande och kontinuerlig förnyelse. Dessa återspeglar de olika aspekterna hos hälsovården som den offentliga makten ansvarar för. Demokratin har väckt mest diskussion. Är det överhuvudtaget en värdering? Passar den in i samma helhet med de övriga värderingarna?

I styrelsens behandling tillades demokratin till sjukvårdsdistriktets värderingar. Jag anser att den på ett riktigt sätt återspeglar de kommunala beslutsfattarnas syn om att den finska hälsovården är en del av vårt demokratiska styre, det vill säga folkstyre. Diskussionen kring ämnet har fördjupat detta synsätt.

Det finska hälsovårdssystemet avviker på ett märkbart sätt från systemen i många andra länder. Låtom oss föreställa oss att vår hälsovård skulle basera sig på socialförsäkring, lika som situationen är i många länder. Hos oss är socialförsäkringen, det vill säga FPA, en tjänstemannastyrd inrättning som är direkt underställd riksdagen. Ingen ifrågasätter demokratin vad gäller riksdagen, men förverkligas demokratin bättre i ett sådant här system, eller i ett system på landskaps- eller kommunalnivå, där det finns ett mångfaldigt antal beslutsfattare nära medborgarna?

Storbritannien är ett definitivt demokratiskt land – även nämnd som demokratins fader. Deras nationella hälsovårdssystem NHS

är en statlig inrättning, där den högsta beslutsfattaren är den av premiärministern utnämnda hälsoministern och från denne neråt ansvarar utnämnda tjänstemän för förvaltningen. Sjukvård, som tillsammans förvaltas av arbetsgivare, arbetarorganisationer och staten, ansvarar för hälsovården i många länder. I Sverige ansvarar landstingen för hälsovården. Deras beslutsfattare utväljs med direkta val i samband med kommunala och statliga val. Det finns alltså flera modeller. Rena affärsekonomiska modeller utgör ännu en egen helhet.

Det finska hälsovårdssystemet har i upprepade undersökningar i EU-länderna fått goda betyg av befolkningen. Man är relativt nöjd med det. Månen den demokratiska aspekten hos vår hälsovård har ett samband till denna belåtenhet?

I samband med det aktuella ÅUCS:s 250-årsjubileet har historien hos våra sjukhus kommit kraftigt fram. På 1930-talet tog de kommunala beslutsfattarna själv tag i tömarna i Egentliga Finland och började verka för en ny sjukhusmodell – centralsjukhuset. Tidigare hade staten ensam ansvarat för de största sjukhusen. Statens oförstående gentemot befolkningens lokala behov ledde till att kommunerna självmant beslutade att betala hälften av byggnadskostnaderna för dåvarande Åbo läns sjukhus (numera ÅUCS:s A-sjukhus). Beslutsfattningen som låg på en nivå närmare medborgarna kände ett större ansvar för tjänsterna än staten.

Den rådande förvaltningen i sjukvårdsdistriktet är indirekt demokrati. Beslutsfattare som valts i kommunalvalen väljer fortfarande beslutsfattarna i sjukvårdsdistriktet. Kommunernas och sjukvårdsdistriktets samarbete är dock mångfacetterat och kommunerna tillsammans – ingen enskild kommun – har verkligen inflytande i ordnandet av den specialiserade sjukvårdstjänster. Tillägget som styrelsen gjorde till värderingarna i strategin är ett värdefullt ställningstagande.

Kansanvalta ja sairaanhoito.....	2
Sairaanhoitopiirin ja yliopiston tutkimusyhteistyö tiivistyy.....	4
Mutta mikä on asiantuntijasairaanhoitaja.....	6
Kuukausikipuja.....	7
Hallintopäälliköltä saa kysyä vaikeita.....	8
Henkilöstöpäällikkö uskoo yhteisiin pelisääntöihin.....	9
Kohti savutonta työyhteisöä.....	10
Päihdetyön osaamista lisättävä.....	12
Apuvälineet samaan rekisteriin.....	13
Opas vanhusten masennuksen hoitoon.....	14
Apua vakavien mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen.....	15
Syöpätautien poliklinikka Saloon.....	16
Ortopedi aluesairaalan johtajaksi.....	17
Parempaa ohjausta ja palkkaa työn mukaan.....	18
Märta Marjamäki är en overskötare med visioner.....	18
Vakka-Suomen sairaala osaksi TYKSiä.....	20
Turussa Pohjoismaiden kolmanneksi vanhin toimiva sairaala.....	22
Raision aluesairaalan 30-vuotinen historia kirjaksi.....	24
Piirille uusi strategia.....	25
TYKSin keittiö Pohjoismaiden modernin.....	26
Lasaretti uudistuu.....	28
Sairaanhoitopiirille ympäristöohjelma.....	28
Uudet virat ja toimenhaltijat.....	30
TYKSin seniorit.....	31

Kannen iso kuva:

*Turunmaan sairaalan henkilöstö- ja kehittämisspäällikkö Märta Marjamäki ja Sinikka Fagerström.
Kuva: Mathias Luther*

Kannen pikku kuva:

*Sairaanhoitaja Leena Tervahartiala.
Kuva: Mikael Soininen*

Sairaanhoitopiirin ja yliopiston tutkimusyhteistyö tiivistyy



Mikä?

tutkijan näkökulmasta

- helpottaa työtaakkaa
- antaa mahdollisuuden keskittyä itse tutkimukseen
- mahdollistaa laadukkaan ja ammattimaisen tutkimuksen tekemisen

tutkimuksen toimeksiantajan/ulkopuolisen rahoittajan näkökulmasta

- nopeuttaa ja sujuvoittaa yhteistyötä
- lisää keskuksen kilpailukykyä tutkimusten laadukkaana ja tehokkaana tekopaikkana

oman organisaation näkökulmasta

- kannustaa tutkimustoimintaan yleisesti
- yhtenäistää käytäntöjä
- mahdollistaa viranomaismääräysten ja muun ohjeistuksen noudattamisen seurannan
- vapauttaa eettisen toimikunnan neuvontatehtävistä



OIKEA VASTAUS ON TIETENKIN:

”Järkevä työnjako tutkijoiden, tutkimushenkilökunnan, toimeksiantajien ja oheispalveluita tuottavan yksikön kesken.”

Nämä ovat lähes suoria lainauksia Turun yliopiston ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisen kliinisen tutkimuskeskuksen toimintasuunnitelmaesityksestä keväältä 2006. Molempien organisaatioiden johto on näyttänyt vihreää valoa tutkimuskeskuksen perustamiselle. Lopullinen hallinnollinen malli on vielä ratkaisematta, mutta muutamien henkilöiden aktiivisuuden osoituksena ilmestyi jo loppukesästä tulevan yksikön toiminta- ja palveluesite. Loppusyksyn aikana tehtäneiden viralliset päätökset yksikön perustamisesta.

Miksi kliininen tutkimuskeskus?

Uuden yksikön perimmäinen tarkoitus ilmenee hyvin edellä olevasta luettelosta. Tarkoituksen toteuttamiseksi suunnitelmaesityksessä on hahmoteltu yksikön laatu-



järjestelmä, jonka keskeisenä dokumenttina olisi kliinisen tutkimuksen toiminnanohjeistus, jossa GCP (Good Clinical Practice)-laatustandardin mukaisesti kuvataan tutkimuksen eri vaiheet suunnittelusta, käynnistämisestä, seurannasta ja päättämisestä raportointiin ottaen huomioon tutkimusta säätelevät lait, määräykset ja ohjeet. Olennainen osa laatujärjestelmää on myös kliiniseen tutkimukseen liittyvän lainsäädännön, biostatistiikan ja hyvän kliinisen tutkimustavan (GCP) koulutus, joka tulisi järjestettäväksi tutkijoille sekä muulle tutkimushenkilökunnalle.

Kliinistä tutkimusta varten tarvitaan nykyään useita lupia, lausuntoja, ilmoituksia ja sopimuksia, ja tutkijan edellytetään tuntevan laaja joukko asiaa koskevia säädöksiä ja ohjeistoja. Yksittäinen tutkija tai tutkimusryhmä ei voi osata kaikkia tutkimushallintoon liittyviä asioita, vaan tutkimuksen ammattimainen, tehokas ja laadukas toteuttaminen edellyttävät tuki- ja neuvontapalvelujen saatavuutta. Kliiniseen tutkimuskeskukseen on suunniteltu ns. yhden luukun periaatteella toimiva yksikkö, joka on tutkimuskohtaisten tarpeiden mukaisesti tutkijan ja toimeksiantajan tukena ja neuvonantajana.

Omiakin tutkimusresursseja?

Tutkimuskeskus voisi palkata tarvittaessa myös omaa henkilökuntaa tai ostaa palvelut. Mahdollisia omia henkilöstöryhmiä olisivat

tutkijalääkärit, tutkimushoitajat, tutkimusavustajat, tutkimuskoordinaattorit, atk-tukihenkilöt, sihteerit, tilastotieteilijät ja kirjoittajat. Pidemmällä tähtäimellä tutkimuskeskuksella voisi olla hallinnassaan tutkimustoiminnassa tarvittavia poliklinikka- ja vuodeosastotiloja ja toimistohuoneita, joita tutkimushankkeet voisivat vuokrata käyttöönsä. Nämä suunnitelmat ajoittuisivat ensi vuosikymmenen vaihteen molemmin puolin.

Mitä maksaa, kannattaako?

Tutkimuskeskuksen suunnitteluun ovat Turun yliopisto ja VSSH panostaneet viimeisen kahden vuoden aikana 100.000€. Ensi vuoden talousarvio olisi runsaat 200.000€, johon osana tuo myös Varsinais-Suomen liitto. Jos pitkän aikavälin suunnitelmat toteutuisivat täydellisesti, kasvaisi vuosibudjetti miljoonaluokkaan, mikä tulisi alkuvuosina osittain taustaorganisaatioiden rahoitusvastuulle. Myöhemmin tulo-rahoitus muodostuisi lisääntyvästi mm. toimeksiantotutkimushankkeiden yleiskustannusveloituksesta (overhead), erityisvaltionosuudesta (EVO) ja myös tutkijalähtöisten tutkimusten apurahojen kautta ulkopuolisista rahoituslähteistä. Toiminnan laajentuessa ja liiketoiminnallisia periaatteita sovellettaessa olisi mahdollista tuotteistaa palveluita ja periä niistä katteellinen korvaus.

Kliinisen tutkimuskeskuksen perusteet voisi kiteyttää neljään kohtaan:

1. Bioala on määritelty Turun seudun kehittämistrategiassa keskeiseksi painoalueeksi. Turun alueen kliinisen tutkimuksen laatutasoa, kilpailukykyä ja volyyymiä tulisi siksikin kehittää nykyisestä.
2. Hyvän kliinisen tutkimustavan noudattaminen koskee myös akateemisia tutkijalähtöisiä tutkimuksia.
3. Kansallinen ja kansainvälinen kilpailu kliinisten tutkimusten toteuttamisessa on kovaa, se on keskittymässä suuriin yksiköihin ja menestys edellyttää ammattimaista otetta tutkimuksen organisoinnissa ja tukipalveluissa.
4. Yliopiston ja yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on tutkimus, siihen perustuva korkein opetus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus. Tutkimusmyönteinen ympäristö ja kliinisen tutkimuksen edellytysten ylläpitäminen sekä edelleen kehittäminen ovat sairaanhoitopiiriin perustointojen kannalta välttämättömiä.

Siis maksaa paljon, mutta maksaa itsensä takaisin!

Turku Tunturi
johtajaylilääkäri

Asiantuntijasairaanhoitajien päätavoitteena mahdollisimman hyvä hoito

Mutta mikä on asiantuntijasai

Tänä vuonna työnsä aloittaneita kliinisen hoitotyön asiantuntijasairaanhoitajia on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä viisi, ja kaikki he toimivat TYKSissä. He ovat: Sini Eloranta, kirurgian klinikka, Jaana Judin, korvaklinikka, Marjo Kauppila, naistenklinikka, Tuija Leinonen, kirurgian klinikan sekä ortopedian ja traumatologian klinikan leikkausosastot, sekä Pia-Maria Mård, keuhkoklinikka.

Kollegoita näillä naisilla ei ole ylen määrin koko valtakunnassakaan. Oulussa on yksi hoitotieteen asiantuntija- ja Helsingissä neljä urakehitysmalliin pohjautuvaa asiantuntijasairaanhoitajaa.

Viisikolla on pitkä ura käytännön hoitotyössä, mikä onkin yliopistotutkimuksen lisäksi edellytyksenä uudessa tehtävässä. Asiantuntijasairaanhoitajien toimenkuvaan sisältyvät erilaiset hoitotyön tutkimus- ja kehittämis-

hankkeet, erityisesti välittömän hoitotyön kehittäminen, koulutustarpeiden kartoittaminen ja sen pohjalta koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen.

He toimivat myös konsultteina sekä erilaisten projektien vetäjinä. Lisäksi yhteistyötä tehdään myös yliopiston, ammattikorkeakoulun ja muiden oppilaitosten kanssa.

Työn tavoitteiksi voidaan kirjata myös hoitotyön näkyväksi tekeminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen.

– Toimintamme päätavoite on potilaan mahdollisimman hyvä hoito, Tuija Leinonen kiteyttää. Hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen kehittämisestä hyötyy myös henkilökunta, jolloin myös työhyvinvointi kohenee.

Laatua, laatua

Asiantuntijasairaanhoitajat ovat jo päässeet työssään hyvään vauhtiin. Marjo Kauppila käynnisti naistentautien poliklinikalla polikliinisen hoitotyön laadun parantamisen. Kehittämistyössä kartoitettiin aluksi potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta sekä henkilökunnan näkemyksiä työstään ja

poliklinikan toiminnasta. Alkukartoituksen perusteella määriteltiin kehittämiskohteet ja ryhdyttiin toimeen koko henkilöstön voimin. Kauppilan tarkoitus on jatkaa hoidon laadun kehittämistä naistenklinikan potilaiden hoitopolkua seuraten.

Tuija Leinonen puolestaan selvitti viidellä eri leikkausosastolla potilaiden näkemyksiä näiden leikkaus- ja anestesiahoidosta. Tulosten avulla arvioidaan nykykäytännöt ja kehitetään tarpeen mukaan perioperatiivista hoitoa. Leinonen muistuttaakin potilaspalautteen tärkeydestä laadun kehittämisessä. Hän toimii myös projektipäällikkönä hankkeessa, joka kehittää perioperatiivisen hoidon kirjaamista. Tavoitteena on leikkauspotilaan hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden takaaminen.

Kirurgian klinikan vuodeosastoilla ja poliklinikalla vaikuttava Sini Eloranta kertoo tavoitteena olevan potilaslähtöisen kirurgisen hoitotyön kehittämisen. Syksyn mittaan käynnistyi tutkimus, jossa arvioidaan hoitotyön laatua vuodeosasto- ja poliklinikkapotilaiden kokemusten pohjalta. Myös hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön valmiuksia ar-

Uranoitajat eli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tuoreet asiantuntijasairaanhoitajat: Sini Eloranta (edessä vas.), Marjo Kauppila ja Jaana Judin, takana (vas.) Pia-Maria Mård ja Tuija Leinonen.





sairaanhoitaja?

vioiva ja lisäävä kehittämishanke on alkanut.

Jaana Judinia on työllistänyt muun muassa sairaanhoitopiiriin hoitotyön strategian eettisen kestävyuden periaatteen jalkauttaminen korvaklinikalle ja osin myös silmä- ja suusairauksien klinikoille. Toinen suuri hanke on kuulokeskuksen laatu- ja potilaskeskuksen laatuprojekti henkilöstö- ja potilaskeskuksineen sekä hoitoprosessin mallinnuksineen ja korvapoliklinikan juuri alkanut vastaavanlainen hanke. Judin on mukana myös vastakäynnistyneessä korvaklinikan leikkausosaston haavasisidostutkimuksessa.

Keuhkoklinikan asiantuntijasairaanhoitaja Pia-Maria Märd aloitti työnsä kuluvana syksynä. Hän käynnisti projektin, jonka tavoitteena on kartoittaa nykyiset vuodeosastojen raportointikäytännöt ja yhtenäistää niitä tutkitun tiedon ja käytännön kokemuksen kautta. Tavoitteena on saada aikaan yleisesti hyväksytty raportointimalli, joka juurrutetaan käytäntöön. Luvassa on myös muun muassa potilastyytyväisyyskyselyjä.

Palautetta ja tukea

Jo asiantuntijasairaanhoitajien ensi töistä havaitsee heidän toimintansa kahden peruslähtökohdan heijastuvan selkeästi myös käytäntöön: potilaiden ja henkilökunnan. He kiittävätkin yksikköjensä henkilökuntaa positiivisesta suhtautumisesta sekä aktiivisesta yhteistyöstä ja osallistumisesta niin selvityskäytäntöihin kuin kehittämistöihin. Vastaavasti asiantuntijasairaanhoitajat ovat saaneet kiitosta ja hyvää palautetta toiminnastaan henkilöstöltä.

Työtä on ensimmäisenä vuotena riittänyt. Osin toiminta hakee vielä muotojaan, ja asiantuntijasairaanhoitajilla on ollut ”vapaa kädet” muokata toimenkuvaansa. Työ on itsenäistä, monipuolista ja siinä on hallittava laajoja kokonaisuuksia. Myös klinikoiden johto on ymmärtänyt heidän työnsä merkityksen ja antaa sille tukensa, samoin erilaisiin koulutustilaisuuksiin pääsyyn on suhtauduttu suopeasti. Uusi työ on vienyt tekijät mukanaan, sillä siinä voi vaikuttaa välittömään hoitotyöhön ja tehdä tiivistä yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa.

Muutamia kantojakia on kaskeen osunut: työtiloista on pulaa, Jaana Judin kertoo muuttaneensa lyhyen uransa aikana peräti seitsemän kertaa. Myös tilastollisten menetelmien hallinnassa on kaivattu apua. Lisäksi pikku pulma on titteli: asiantuntijasairaanhoitaja on nimikkeenä henkilöstölle vieras, koska sitä käytetään useissa merkityksissä. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole paremmin tehtäväkenttää kuvaavaa nimikettä esitetty.

kuukausikipuja

Työ ja perhe

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on elinikäinen kompromissi. Työ ja siitä ansaittu palkka mahdollistavat perheen perustamisen, mutta perhe ei aina mahdollista täydet työpäivät. Palkka ja vuosilomat ovat pienimmät uran alkutaipaleella. Perheen näkökulmasta tarve olisi hyvinkin päivittäin.



Mirja Hovirinta

Sairaalamailmassa on eletty viime vuodet siinä uskossa, etteivät työn ja perhe-elämän yhteensovitusongelmat koske meitä. Keski-ikästä 43-vuotias väkemme ei ole juurikaan ollut pois töistä lapsen sairauden tai pakottavien perhesyiden vuoksi. Äitiyslomat ovat aiheuttaneet lähinnä määräaikaisten työntekijöiden työsuhteen jatkuvuuteen liittyviä kysymyksiä ja osittaisen hoitovapaan tarvetta on ihmetelty.

Nyt suuren ikäluokan poistuessa parijonossa eläkepäiviä viettämään, on todennäköistä ja toivottavaa, että tilalle tulee huomattavasti nuorempia työntekijöitä. Äitiyslomia emme enää pysty välttämään edes yleiskirjeellä. Hoitovapaat lisääntyvät. Halu osittaisen hoitovapaan käyttöön tulee takuuvarmasti kasvamaan. Poissaolot jälkikasvun sairauksien vuoksi kaksinkertaistuvat.

Ammattiyhdistysliikkeen vaatimuksesta on suomalaisille naisille aikaansaatu oikeus äitiyslomaan. 70-luvun alun alle kahden kuukauden mittaisesta äitiyslomasta on kasvanut 263 päivän pituinen äitiys- ja vanhempain vapaa-aika. Työ- ja virkaehtosopimusten mukaan työssäkäyvä nainen on oikeutettu kolmen kuukauden palkalliseen äitiyslomaan ja sairausvakuutuslaki takaa hänelle loppulomalle ansiosidonnaisen äitiyspäivärahan. Tasa-arvolaki ja työsopimuslaki kieltävät syrjinnän raskauden tai perhesuhteiden perusteella. Maailman mittakaavassakin esimerkillinen juttu.

Tätä esimerkillistä asiaa on erityisesti vaalittava suuressa naisvaltaisessa työpaikassa ihan siellä työpaikkatasolla. Meiltä mummoikäisiltä vaaditaan kunnioitusta nuorta ikäpolvea kohtaan. Tuoreiden äitien hyväksymistä joukkoomme. Ymmärrystä osittaisen hoitovapaan tarvitsijoille. Ystävällistä hymyä lasten korvatulehdusten väsyttämille kollegoille.

Vähintään yhtä tärkeää on, että työnantaja ja esimiehet mahdollistavat ohjeillaan, säännöillään ja asenteellaan uutta sukupolvea kasvattavan työntekijän luonnikkaan työnteon.

Kannattaa muistaa, että lapset kasvavat nopeasti. Tästä meillä ikääntyneillä pitäisi olla runsaasti kokemusperäistä tietoa. Nuoret äidit ovat omaksikin yllätyksekseen hetken päästä keski-ikäisiä äitejä murrosikäisine lapsineen. Kunnes lopulta keski-ikäisten loppumetreillä muuttuvat työhönsä sitoutuneiksi, vahvoiksi ammattilaisiksi pinttyneine mielipiteineen. Uran viimeisinä vuosina edessä ovat uudenlaiset työn ja perheen yhteensovitusongelmat: omien vanhojen vanhempien hoivan järjestäminen ja lastenlasten hoitovaihto.

Hallintopäälliköltä saa kysyä vaikeita

Hallintopäällikkö on titteli, joka monille saattaa merkitä byrokratian tiivistymää. Lauri Tanner ei kuitenkaan täytä ”pykälänikkarin” tunnusmerkkejä, vaikka hänen työnsä aikaa vievin osa onkin hallinnollisten päätösten valmistelu ja niiden täytäntöönpano.

Lauri Tanner aloitti työnsä Hangon kaupungin kansliapäällikkönä vuonna 2001 – lähes suoraan yliopiston penkiltä. Toimenkuva rakentui lähinnä kaupunginsihteerin ja kaupunginlakimiehen tehtävistä. Turkulaisuus, perhesuhteet ja ennen kaikkea halu nähdä julkishallintoa uusista, erilaisista näkökulmista isommassa organisaatiossa saivat Tannerin hakemaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin hallintopäällikön virkaa. Ja loppu on historiaa: kesällä 2005 viikoittaiset Hangonmatkat jäivät ja uusi työhuone löytyi Kiinamyllynmäeltä.

Tanner on sekä sairaanhoitopiirin valtuuston, hallituksen että johtoryhmän sihteeri eli istuu päätöksenteon ytimessä.

– Kun päätöksentekoa saa seurata sen kaikissa vaiheissa, avautuvat myös asioiden käsittelyprosessi ja organisaation johtaminen kokonaisvaltaisesti. Ison organisaation johtamisessa painottuvat etenkin strategisen johtamisen menetelmät. Tämä on uutta Hangon aikoihin verrattuna, Tanner toteaa.

Miksi Lauri Tanner ei sitten käy byrokraatin perikuvasta? Hallintopäällikkö ei työskentele kammiossaan lakikirjapinojen ympäröimänä, vaan työ tapahtuu ihmisten parissa. Ylimmän johdon lisäksi yhteistyökumppaneita on ympäri piirin sairaaloita: hallintokeskuksen henkilöstö, ylilääkärit, ylihoitajat... yhteyden-



Hallinto- ja terveydenhuollon juridiikka on hallintopäällikkö Lauri Tannerin leipälaji.

ottoja tulee paljon.

– Meillä osataan kysyä vaikeita, Tanner myhäilee ilmeisen tyytyväisenä. Syystäkin hänet tiedetään helposti lähestyttävänä ja asioihin paneutuvana virkamiehenä.

Potilaslähtöisyys kunniansaan

Hallintopäällikkö toimii sairaanhoitopiirin lainopillisena neuvonantajana monenlaisissa juridisissa pulmissa, ei kuitenkaan palkka- ja henkilöstöasioihin liittyvissä. Hän laatii erilaisia selvityksiä ja sopimuksia sekä antaa

kuka?

Nimi:	Lauri Tanner
Ikä:	Melkein 30
Ammatti:	Hallintopäällikkö
Koulutus:	Oikeustieteen kandidaatti (opiskelut kaupakorkeakoulussa vaiheessa)
Perhe:	Tutkijalääkärivaimo
Asuu:	Rivitalossa Turun Hirvensalossa
Harrastukset:	Tietokoneet, lenkkeily

tarvittaessa ohjeita, esimerkiksi potilastiedon oikeassa käsittelyssä.

Lauri Tanner kuvaa rooliaan auttajaksi ja tukijaksi. Hankoon verrattuna hänen työnsä on aiempaa enemmän keskittynyt hallinto- ja terveydenhuollon juridiikkaan, kun pienehkössä kaupungissa piti hallita kuntasektorin eri puolet ainakin auttavasti laidasta laitaan. Toisaalta työtausta peruskunnassa auttaa ymmärtämään kuntapäätäjien näkemyksiä, ja tietty kokonaisnäkemys on nytkin oltava ja ajan tasalla pysyttävä, sillä lait, pelisäännöt ja organisaatiorakenteet muuttuvat tiuhaan tahtiin.

Puolisentoista vuotta hallintopäällikkönä on tuottanut Lauri Tannerille yhden ison, mutta positiivisen yllätyksen: ajatusmaailma sairaanhoitopiirissä on peruskuntaan verrattuna erilainen. Potilaslähtöisyys on vallitseva piirre kautta linjan, se on selkeänä perussuhtautumisenä myös hallinto-organisaatiossa. Tätä tukee myös uusi strategia, jonka valmistelua hallintopäällikkö on saanut seurata tiiviisti.

– Siinä on paljon hyviä ja tärkeitä elementtejä, hän sanoo.

Tannerin omia ohjenuoria ovat selkeys, tehokkuus ja joustavuus ja näihin suuntiin hän toivoisi struktuuria edelleen kehitettävän, jotta se olisi mahdollisimman ymmärrettävä sekä potilaille että henkilöstölle. Prosessi on pitkä mutta mahdollinen, hän muotoilee.

Henkilöstöpäällikkö uskoo yhtenäisiin pelisääntöihin

Diplomi-insinööri sairaanhoitopiirin henkilöstöpäällikkönä? Joku saattaisi kohottaa kulmiaan, mutta kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöpäällikkö, diplomi-insinööri Nina Vainio kertoo taustoistaan, kulmat varmasti laskeutuvat.

Vainion opintosuuntana oli tuotantotalouden linja, joka on lähellä kauppatieteen maisterin opintoja. Pääpaino oli hallinnossa, johtamisessa ja organisaatioissa. Vainion edellinen työpaikka oli Turun Osuuskauppa, jossa hänen toimenkuvansa oli pääpiirteisään sama kuin nykyisessään tehtävässä: vastata henkilöstöhallinnosta ja henkilöstöpolitiikasta kaikkine osa-alueineen.

Jokaisella sairaanhoitopiirin yli kuudesta tuhannesta työntekijästä on varmasti oma näkemyksensä hyvästä henkilöstöpolitiikasta. Alue on laaja ja monimuotoinen, palkoista työterveyspalveluihin ja työssä jaksamisesta rekrytointiin ja koko kirjo siltä väliltä. Nina Vainio ei halua nostaa mitään osa-alueista toista tärkeämmäksi.

Sairaanhoitopiirissä on vireillä monenlaisia kehityshankkeita, ajankohtaisimpina työterveyshuolto ja rekrytointi, joita on ryhdytty miettimään, edellistä neuvottelukunnassa, jälkimmäistä työryhmässä. Rekrytoinnin kehittämiseksi halutaan vähentää muun muassa osastonhoitajien kuormitusta. Työterveyshuollossa tavoitteena on kohentaa työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia sekä työterveyspalvelujen tasapuolista saamista.

Henkilöstöpäällikköä ovat syksyn mittaantäyttyneet muiden muassa järjestelyvaränevottelut. Lähitulevaisuudessa ollaan sairaanhoitopiirissä vakinaistamassa pitkiä määräaikaaisia sijaisuuksia. Tällainen kehitys ilahduttaa Nina Vainiota.

– Näin turvataan sekä työnantajan että työntekijän edut. Iso organisaatio tosin tarvit-

see myös lyhytaikaisia sijaisia, hän muistuttaa ja kiittää toimivan varahenkilöjärjestelmän auttavan myös työssä jaksamisessa.

Vuoden vaihteessa työsuojeluorganisaatio siirtyy henkilöstöpalveluihin, mikä henkilöstöpäällikön mukaan on luonnollinen ja tervetullut muutos.

– Yhteistä löytyy paljon, ja etenkin jaksamiseen voidaan panostaa yhdessä entistä tehokkaammin, hän uumoilee.

Henkilöstöpalvelut on toistaiseksi leimallisesti työsiläinen, kun taas henkilöstöpäällikkö on koko piirin palveluksessa. Nina Vainio pitää tätä haasteellisenä asetelmana, ja tavoitteena onkin piirin yhteinen henkilöstöpalvelut. Vainio korostaa, ettei se kuitenkaan välttämättä tarkoita, että kaikki keskittyisi fyysisesti TYKSiin.

Yhteistyöllä eteenpäin

Nina Vainio sanoo jo ensikuukausina tunteensa sairaalan arvomaailman omakseen. Työssään hän on sekä visionääri että pragmatikko. Tulevaisuutta hän kertoo suunnittelevalsa mielellään, ja päivittäin hän pääsee ”sammuttelemaan erilaisia palopesäkkeitä”.

Vainio on iloinen, että uutena työntekijänä hänet on kutsuttu useisiin kokouksiin ja koulutustilaisuuksiin. Näin hän on päässyt tutustumaan ihmisiin sekä näiden asioihin ja näkökantoihin.

Nina Vainion peruskivi on avoin, luottamuksellinen ja tasapuolinen henkilöstöpolitiikka, johon päästään yhteistyöllä.

– Erityisen tärkeää on, että se läpäisee koko

kuka?

Nimi:	Nina Vainio
Ikä:	34
Ammatti:	Henkilöstöpäällikkö
Koulutus:	Diplomi-insinööri
Perhe:	Aviomies Jari
Asuu:	Kerrostalossa Turun ydinkeskustassa, omakotitalo rakenteilla Hirvensaloon
Harrastukset:	SPR/ensiapu, mökkeily, veneily, talonrakennus



Henkilöstöpäällikkö Nina Vainio on sekä pragmatikko että visionääri. Ja molemmille ominaisuuksille löytyy varmasti käyttöä.

sairaanhoitopiiriin. Yhtenäinen toimintakulttuuri ja yhteenkuuluvuus eivät saa jäädä vain papereihin, ja pelisääntöjen on oltava samat koko piirissä, Vainio painottaa.

Tästä on varmasti apua myös tulevaisuudessa povattuun kilpailuun työvoimasta. Lisäresepteinä henkilöstöpäällikkö esittää muun muassa seuraavia: kohennetaan työnantajakuvaa sellaiseksi, että kaikki haluavat pysyä talossa. Tarvitaan hyvää kohtelua, kilpailukykyistä palkkaa ja omista huolta pitämistä. Myös imagonrakennus on yhteistyötä, eikä siihen päästä yhdessä päivässä millään tempuilla.

Tukevampaan lähtökohdan tarjoaa sairaanhoitopiirin strategia, joka saa Vainiolta kiitettävän arvosanan, ja hän uskoo lujasti, että se voidaan tehokkaasti valjastaa myös käytäntöön antamaan pelimerkkejä niin hänelle kuin koko henkilökunnalle.

Kohti savutonta työyhteisöä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julistautunut sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksellä savuttomaksi sairaalaksi vuodenvaihteesta alkaen. Työntekijöitä kannustetaan lopettamaan tupakointi muun muassa tarjoamalla heille 200 euron arvoinen nikotiinikorvaushoito.

Sairaanhoitopiirimme on viimeisten joukossa siirtymässä savuttomaksi sairaalaksi. Suomen kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä seitsemäntoista on jo kokonaan savuttomia. Vaasan sairaanhoitopiirissä malli on valmisteilla ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä henkilökunnan tupakointi työaikana on kielletty, mutta kieltö ei koske potilaita ja vierailijoita.

– Kyllä meidänkin oli korkea aika siirtoutua muiden sairaanhoitopiirien tapaan savuttomuuteen. Toimintamalli antaa hyvät mahdollisuudet tupakoinnin vähentämiselle tai sen lopettamiselle, toteaa Savuton sairaala -hankkeen työryhmän puheenjohtaja ylihoitaja **Leena Järvi**.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu Suomen terveyttä edistävien sairaaloiden rekisteröityyn yhdistykseen ja WHO:n Health Promoting Hospitals -verkostoon. Savuton



– Savuttomuus koskee sekä potilaita että hoitohenkilökuntaa. Uskomme, että potilaistakin on mukavampaa, kun heitä hoitava ihminen ei haise tupakalle, **Minna Pohjola** ja **Leena Järvi** toteavat.

sairaala -verkosto toimii terveyttä edistävien sairaaloiden alaisuudessa.

Tupakoinnin rajoittamisella sairaalassa ja sairaala-alueella suojataan ihmisiä tupakansavun aiheuttamilta terveyshaitoilta. Tupakointi aiheuttaa Suomessa vuosittain yli 6 000 ennenaikaista kuolemaa.

– Erikoissairaanhoitolain mukaan sairaalan tehtäviin kuuluu käytettävissä olevin tiedoin ja

taidoin myös ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä. Siksi meidän tulee parhaamme mukaan tukea henkilökuntaa ja potilaita tupakoinnin lopettamisessa, toteaa hankkeen projektipäällikkö **Minna Pohjola**.

Tukea lopettamiselle

Savuton sairaala -hanke tukee tupakoivia potilaita ja henkilökuntaa, jotta he pääsisivät

Mitä mieltä työntekijät ovat savuttomuudesta?



” Olen ehdottomasti sitä mieltä, että savuttomuus on hyvä asia. Se kuuluu luontevasti sairaalamaailmaan. Etenkin, kun usein hoidamme juuri tupakasta aiheutuvia sairauksia. Totta kai tämä savuton sairaala herättää myös kritiikkiä ja olenkin valmistautunut siihen, että saamme ottaa vastaan myös kiukkuisia mielipiteitä.”

Maija Nevä, perushoitaja, keuhkopoliklinikka, Paimio.



” Savuttomuus on periaatteessa hyvä asia, mutta olen sitä mieltä, että potilailta ei voi kieltää tupakointia. Monille se on ainoa syy nousta sängystä. Mielestäni on epäinhimillistä, jos emme voi saattaa potilaita tupakalle. Itse tupakoin ja ymmärrän, ettei ole fiksum näyttää huonona esimerkkinä, mutta ihmisiä me hoitajakin vain olemme. Järjen käyttö olisi tässäkin sallittua.”

Jaana Laitinen, sairaanhoitaja reuma-ortopedian poliklinikka, Paimio.

eroon tupakoinnista ja sen tuomista terveysriskeistä.

– Kartoitimme keväällä TYKSin työntekijöiden asenteita tupakointia kohtaan. Silloin selvisi, että ihmiset kokevat suurimmiksi tupakoinnin aiheuttamiksi haitoiksi passiivisen tupakoinnin, hajuhaivat ja työkavereiden ylimääräiset tupakkatautot, kertoo Leena Järvi.

– Toimintaohjelman toteutumiseen tarvitsemme koko henkilökunnan sitoutumista. Emme halua tarjota vain kieltoja ja rajoituksia, vaan perimmäinen tehtävämme on tarjota apua nikotiiniriippuvaisille potilaille ja henkilökunnalle, hän jatkaa.

Tupakasta irti haluavia työntekijöitä tuetaan vuodenvaihteen jälkeen tarjoamalla heille 200 euron arvoinen nikotiinikorvaushoito, joka kattaa noin kolmen kuukauden korvaushoidon. Tuen saaminen edellyttää yksilö- tai ryhmäohjaukseen osallistumista.

Vuodenvaihteen jälkeen tupakointi on kielletty työaikana sairaanhoitopiirin tiloissa ja alueella, lukuun ottamatta virka- ja työehtosopimuksen mukaisia kahvi- ja ruokataukoja. Tällöin tupakointi on sallittu erillisissä tupakointikatoksissa.

Piirin sairaaloiden alueelle tulee noin 14 erillistä tupakointikatosta, joista kolme TYKSiin. Katokset sijoitetaan riittävän kauaksi ulko-ovista, ikkunoista ja ilmanvaihtokanavista.

TYKSissä on jo vuodesta 1998 työsken-

nellyt tupakasta vieroitusohjaaja sekä hänen organisoimansa yhdyshenkilö-verkosto. Tämän verkoston asiantuntemusta aiotaan jatkossa hyödyntää entistä selvemmin.

Työtehtävät muuttuvat

Myös potilaita kannustetaan välttämään tupakointia sairaalassaolon aikana. Heille tarjotaan hoitojaksolla ilmaiseksi nikotiinikorvaushoito.



Mikäli potilaat eivät neuvonnasta ja korvaushoidosta huolimatta voi olla tupakoimatta sairaalahoidon aikana, heidän käytettävissään ovat samat tupakointikatokset sairaala-alueella. Poikkeuksen muodostavat psykiatriset osastot, joilla säilytetään sisätiloissa olevat tupakointitilat. Tupakointikielto koskee myös vierailijoita.

– Työntekijöiden velvollisuuksiin ei enää kuulu potilaiden kuljettaminen tupakkakatoiksiin, muistuttaa Leena Järvi.

– On ensiarvoisen tärkeää, että työntekijämme osaavat ohjata potilaita, kertoa heille nikotiinikorvaushoidosta ja tukea heitä vieroituksessa. Vain harvat työntekijät tuntevat esimerkiksi Käypä hoito -suositusta ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot”, toteaa Minna Pohjola.

Henkilökuntaa aiotaan kouluttaa vieroitushoidosta. Ensi sijassa koulutetaan yhdyshenkilöverkostoon kuuluvia hoitajia, jotka sitten kouluttavat omassa yksikössään muita. Koulutuksen jälkeen hoitajat saavat luvan aloittaa nikotiinikorvaushoidot potilaille.

– Seuraamme vuosittaisella itsearviointi- ja auditoinnilla oman organisaatiomme kehitystä savuttomaksi. Samalla voimme verrata omaa kehitystä Savuton sairaala -verkoston jäsenyhteisöihin, kertoo Leena Järvi.

tietoa

- 16 % TYKSin työntekijöistä tupakoi
- 44 % tupakoivista tupakoi säännöllisesti työaikana
- 70 % tupakoivista haluaisi jossain vaiheessa lopettaa tupakoinnin
- 60 % lopettamista harkitsevista haluaisi nikotiinikorvaushoitoa

Tiedot selviävät Savuton sairaala -hankeen keväällä 2006 tekemästä intranetti kyselystä.



”Savuttomaksi julistautuminen on ehdottomasti tärkeä asia. Tupakalla on osoitettu olevan epäedullisia vaikutuksia niin tupakoitsijalle itselleen kuin niillekin, jotka kärsivät passiivisesta tupakoinnista. Mielestäni annamme näin selkeän viestin siitä, että otamme tupakoinnin vakavasti. Lääkäriskunnassa suhtautuminen on ollut positiivista, jotkut potilaat ovat olleet yllättyneitä.”

Ilkka Kantola, hallinnollinen osastonylilääkäri, sisätaudit, Turku



”Uskon, että tupakointi on sukupuuttoon kuoleva laji. Mielestäni tämä on johdonmukainen askel, koska yhteiskunnassa muutenkin pyritään estämään tupakoinnin leviämistä. Suhtaudun hommaan myötämielisesti. Poltan itse, mutta olen päättänyt lopettaa tupakoinnin vuodenvaiheessa, kun julistus astuu voimaan. On hienoa, että sairaanhoitopiiri tukee lopettamista 200 eurolla.”

Tom Lehtinen, huoltomestari, Turku.

Kaikki lääkärit ja hoitajat kohtaavat päihdeongelmaisia potilaita työssään. Erityisen tärkeää olisi tunnistaa nämä henkilöt jo heidän sairaalahoitoon tullessaan ja tarjota heille hyvää hoitoa sekä järjestää jatkohoitoon ohjausta. Tietoa päihdeongelmaisten potilaiden hoidosta levittää TYKSissä huume-yhdyshenkilöverkosto (HYH).



Ilkka Helamo



Leena Tervahartiala

Päihdetyön osaamista lisättävä

Huume-yhdyshenkilötoimintaa koordinoi TYKSissä Addiktiopoliklinikka ja toiminta on nyt laajenemassa koko sairaanhoitopiirin alueelle Päihdehoitotyön kehittämishankkeen myötä. Tavoitteena on juurruttaa ja lisätä sairaanhoitopiirin hoitotyön kulttuuriin vähintään päihdehoitotyön perusosaamista.

Huume-yhdystoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja vie yhdyshenkilön työaikaan noin 1–2 tuntia kuukaudessa. Tavoitteena on, että jokaisella yksiköllä olisi oma nimetty huume-yhdyshenkilö.

– Tällä hetkellä vain noin 60 prosentilla yksiköistä on oma huume-yhdyshenkilö, joten toimintaan toivotaan lisää osallistujia, toteaa verkoston vetäjä **Ilkka Helamo** Addiktiopoliklinikalta.

Päihde-ehtoisten tapaturmien ja päihdeiden aiheuttamien psyykkisten häiriöiden sekä fyysisten sairauksien hoitojen (mm. infektiot ja maksa- ja haimasairaudet) määrä on kasvanut TYKSissä vuosina 2001–2005 noin 68 prosenttia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2004 ainoastaan alkoholisairauksista johtuvia vuodeosastohoitoja 1 520, huumesairauksista johtuvia hoitoja 711 ja päihdehuollon vuodeosastopaikoilla oli 788 potilasta.

Asenteita muokattava

– Haluamme viestittää terveydenhuoltoalan

työntekijöille, että päihdeongelmaisia ihmisiä kannattaa hoitaa, toteaa verkostossa mukana oleva sairaanhoitaja **Leena Tervahartiala**.

– Joillain osastoilla saatetaan suhtautua hyvinkin kriittisesti päihdeongelmaisiin potilaisiin, sillä he ovat haastavia hoidettavia. Hoitohenkilöstön pitäisi ymmärtää, etteivät nämä potilaat ole tahallaan hankalia, vaan päihderiippuvuus on myös sairaus, jota voidaan ja pitää hoitaa, sanoo Ilkka Helamo.

Päihderiippuvaisen potilaan tilanteeseen pitää usein puuttua voimakkaasti. Väliintulovalmiudet paranevat ainoastaan koulutuksen kautta. Kun hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoa päihdeongelmaisten hoitamiseen, heille kasvaa myös uskallus puuttua potilaan tilanteeseen.

Monesti päihdeongelmainen kieltää ongelman olemassa olon. Kaikilta hoitoon tulevilta pitäisikin jo tulohaastattelussa kysyä heidän päihteiden käytöstään ja tehdä AUDIT-testi.

Päihdekoulutusta ja tukea

HYH-verkostolaisten kuukausittaisissa kokoontumisissa vaihdetaan ”päihdekuulumiset” eli käydään yhdessä läpi osastoilla sattuneita tilanteita. Lisäksi kullakin tapaamiskerralla annetaan koulutusta jostakin päihteisiin liittyvästä erityisalasta ja tiedotetaan alueellisista päihdekoulutuksista.

– Saamme ryhmässä jakaa kokemuksia ja

puhua vaikeista asioista. Oma ja muiden osaaminen lisääntyy kollegoilta saatavan tuen ja konsultaation myötä. Monille tapaamiset ovat olleet todellinen henkireikä, kertoo Leena Tervahartiala.

Yhteistyössä Suomen Sairaanhoitajaliiton kanssa tehtävän hankkeen myötä valmisteilla on myös sähköinen päihdepotilaan ohjetietopankki intranettiin, josta kuka vain henkilökuntaan kuuluva voi etsiä tietoa.

– Haluamme välttää moralisointia. Toivomme, että verkostoon kuuluvia työntekijöitä käytetään osastoilla päihdetyön asiantuntijoina. Tärkein työtehtävämme on muun henkilökunnan havahduttaminen ja kouluttaminen, kiteyttää Ilkka Helamo.

Huume-yhdysverkosto kokoontuu joka kuun toinen torstai SH-auditoriossa klo 13–14. Mukaan ovat sydämellisesti tervetulleita kaikki asiasta kiinnostuneet. Lisätietoja voi kysellä suoraan Ilkka Helamolta ilkka.helamo@tyks.fi Leena Tervahartiala toimii päihdehoitotyönverkoston Varsinais-Suomen alueen yhdyshenkilönä sekä Suomen Sairaanhoitajaliiton päihdehoitotyönverkoston asiantuntijaryhmässä jäsenenä ja sihteerinä. Lisää tietoja verkostosta saa Leenalta leena.tervahartiala@tyks.fi

Apuvälineet samaan rekisteriin

Apuvälinepalveluiden alueellisessa toimintamallissa apuvälineet siirtyvät vuodenvaihteessa kuntien yhteisomistukseen. Tavoitteena on palveluiden kehittäminen, alueellisen kierrätyksen tehostaminen, kustannusten nousun hillitseminen ja vuosittaisen kuntakohtaisen kustannusvaihtelun tasoittaminen.

Uusi toimintamalli suunniteltiin kattamaan Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueet eli kahdeksankymmentä kuntaa, 36 terveyskeskusta ja noin 690 000 asukasta. Näillä näkymin suurin osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunnista on liittymässä uuteen toimintamalliin eli noin 83 prosenttia alueen asukkaista tulee sen piiriin.

Hankintahinnat laskevat

– Terveyskeskukset eivät enää budjetoine apuvälinehankintoja, vaan kunnat maksavat sairaanhoitopiirille 9,97 euroa/asukas/vuosi palvelumaksua sekä Apuvälinekeskuksessa tehtävistä käynneistä käyntikohtaista palvelumaksua, kertoo hankkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin projektipäällikkö Marianne Hakkarainen.

Terveyskeskusten työtä uusi toimintamalli helpottaa. Niiden ei tarvitse enää tehdä itse hankintoja, vaan Apuvälinekeskus kilpailuttaa ja hankkii uudet apuvälineet alueellisesti yhteishankintana.

– Olemme keränneet tietoa siitä, mitä välineitä ja kuinka paljon tarvitaan. Tästä lähtien hankinnat kilpailutetaan suurissa erissä, jolloin hinnat painuvat alemmas. Esimerkiksi kävelytelineitä hankimme ensi vuonna noin tuhat ja suihkutuolejakin viitisen sataa, havainnollistaa Hakkarainen.

Tietojärjestelmästä hyötyvät kaikki

Toimintamallin myötä otetaan käyttöön myös uusi tietojärjestelmä. Kaikki apuvälineet siirtyvät yhteiseen rekisteriin, josta apuvälinealan asiantuntija voi käydä tarkastamassa tilanteen. Kun tällä hetkellä esimerkiksi Loimaalla vapautuu erikoislevyä pyörätuoli käyttöön, tieto ei tavoita piik-

kiöläisiä, joilla olisi tarvetta sellaiselle. Järjestelmän ansiosta alueellinen kierrätys tehostuu.

Järjestelmään syötetään tiedot yli 50 000 apuvälineestä. Lisäksi siellä on apuvälineiden hankintatiedot, asiakkaiden henkilötiedot, maksusitoumukset, varaukset, lainaukset, palautukset, varastotiedot, tiedot huolto- ja korjaustöistä, kuljetukset, poistotiedot, laskutustiedot, ostopalvelut ja tilastot sekä raportit.

Erikoissairaanhoidossa hankittavien apuvälineiden lisäksi uudessa toimintamallissa myös lääkinnällisen kuntoutuksen perusapuvälineet ovat kuntien yhteisomistuksessa ja joustavasti kierrätettävissä kunnasta toiseen.

Myös sosiaalitoimi voi käyttää hyväkseen alueellista tietojärjestelmää myydessään ja ostaessaan apuvälineitä muilta sosiaalitoimilta. Lisäksi se voi hyödyntää Apuvälinekeskuksen asiantuntijapalveluita ja varastotilaa.

– Me huolehdimme tästä lähtien laitteiden seurannasta ja karhuamisesta, Hakkarainen selventää.

Huolto keskitetään

Aikaisemmin kunnissa on tehty apuvälinepäätöksiä erilaisin perustein, siksi apuvälinekustannukset ovat vaihdelleet kunnasta riippuen paljonkin. Joissain kunnissa apuvälineen on siis saanut helpommin kuin toisissa.

– Apuvälineiden muuttuu entistä tasa-arvoisemmaksi, kun asukkaat saavat apuvälineitä yhtenäisin perustein, Hakkarainen sanoo.

Terveyskeskukset tekevät edelleen päätökset perusvälineistä ja hankkivat ne alueen varastoista tai tekevät Apuvälinekeskukselle ehdotuksen uuden hankinnasta. Terveyskeskus sovittaa ja luovuttaa perusvälineet ja vastaa niiden perushuollosta. Vaativimmat huollot ja korjaukset siirtyvät Apuvälinekeskukselle.

– Noin kerran viikossa automme kiertää terveyskeskuksissa, tuo uusia apuvälineitä, vie tarpeettomia pois ja noutaa huoltoon tulevat laitteet. Meillä on keskuksessa kolme huoltomiestä ja yksi huoltoyksiköstä vastaava sairaalainsinööri, jotka huoltavat laitteet, kertoo Hakkarainen.





Vakka-Suomen sairaalan geropsykiatrian osasto ja Turun yliopiston hoitotieteenlaitos ovat yhteistyössä kehittäneet oppaan masentuneen, iäkkään henkilön hoitotyöhön. Yhteistyö sujui mainiosti ja antoi sitä toteuttamassa olleille sairaalan työntekijöille tärkeitä eväitä omaan työhön.

Opas vanhusten masennuksen hoitoon

Vakka-Suomen sairaalan geropsykiatrian osasto teki vuonna 2003 aloitteen kehittämisen ja tutkimushankkeesta, jonka tavoitteena oli luoda yhtenäisyyttä masentuneiden vanhusten hoitoon.

– Osastonhoitaja **Hely Kaitila-Wasiljeff** otti yhteyttä yliopistolle ja ehdotti hankkeeseen ryhtymistä. Heillä oli osastolla runsaasti syvästä masennuksesta kärsiviä vanhuksia ja näiden toivottomuus uhkasi tarttua myös hoitajiin, kertoo projektin aikana hoitotieteen laitoksen vanhustyönopettajana työskennellyt **Hannele Lyytinen**.

Hankkeen taustalla oli hoitohenkilökunnan halu kehittää omaa osaamistaan masentuneen potilaan hoitotyössä ja toisaalta jakaa aiheesta tietoa potilaille, omaisille ja henkilökunnalle.

Hanke toteutettiin niin, että siinä oli mukana koko osaston henkilökunta kaikki ammattiryhmät mukaan lukien. Työhön osallistuivat myös erityistyöntekijät: toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi ja sairaalapappi. Hoitotieteen laitos toimi projektissa koordinoijana, koulutuksen järjestäjänä ja tutkimustyön toteuttajana.

– Koko projekti oli oppimispainotteinen. Kyse ei kuitenkaan ollut ensisijaisesti luentojen kuuntelusta vaan työ eteni niin, että ryhmä mielti yhdessä sekä kysymyksiä että vastauksia. Koulutuksia järjestettiin kerran puolessa vuodessa ja kerran järjestimme bench marking -tyyppisen organisaatiovierailun, Hannele Lyytinen kertoo.

Opas sisältää katsauksen vanhenemiseen ja vanhuuteen sekä kuvauksen hoitotyön periaatteista. Siinä kuvataan lisäksi ikääntyneen masennusta ja auttamiskeinoja, masennuksen uhkatekijöitä, tunnistamista sekä lääketieteellistä hoitoa. Oppaassa esitellään myös hoitoyksikön eri ammattiryhmien käytämiä auttamismenetelmiä ja kerrotaan siitä, mikä merkitys hoitoyhteisöllä ja ympäristöllä on masennuksen hoidossa.

Tieto kulki ammattiryhmien välillä

– Moniammatillisessa projektissa me kaikki saimme tärkeää lisätietoa toistemme työstä ja sen jälkeen olemme pystyneet entistä paremmin hyödyntämään toistemme osaamista, Hely Kaitila-Wasiljeff toteaa.

Osastonhoitajan mukaan oppimispainotteinen prosessi ensinnäkin yhdisti koko henkilöstöä, hoitotyö on sen myötä jämaköitynyt ja hoitolinjat yhtenäistyneet.

– Tiedon kautta saimme tavallaan myös varmuuden siitä, että teemme oikeita asioita. Tämä taas oli omiaan vähentämään henkilöstön turhautumista sellaisissa tapauksissa, joissa potilaan toipuminen kestää pitkään, Hely Kaitila-Wasiljeff huomauttaa.

– Vaikka projekti tehtiin muiden töiden ohessa ja joskus melkein viimeisillä voimilla, henkilöstön motivaatio ei missään vaiheessa kadonnut. Se johtui varmasti siitä, että aloite oli lähtenyt meiltä itseltämme ja kaikki kokivat hyötyvänsä sen tuloksista, osastonhoitaja arvioi.

Yhteistyö hoitotieteen laitoksen ja osaston ammattilaisten välillä sujui hyvin ja Kaitila-Wasiljeff kannustaa muitakin osastoja samankaltaisiin kehittämishankkeisiin.

Masentuneen auttamiskeinot -opasta voi ostaa geropsykiatrianosastolta p. 314 2200 € 10 euroa + alv.

Apua vakavien mielenterveys- häiriöiden tunnistamiseen

Vakavien mielenterveyden häiriöiden tunnistus ja hoito -oppaan tarkoitus on antaa perusterveydenhuollolle ja psykiatrian erikoissairaanhoidolle uutta tietoa psykoottisten oireiden varhaiseen tunnistamiseen. Potilaalla on sitä paremmat paranemisenusteat mitä aikaisemmin oireet tunnistetaan.

Oppaan laatimisen lähtökohtana oli nykytilanne, jossa myönteisestä kehityksestä huolimatta psykoosien hoidon tulokset ovat edelleen varsin rajallisia. Tekijäryhmän mukaan yksi syy psykoosien hoidon huonoon ennusteeseen on se, että hoito pääsee usein alkamaan vasta pitkän ajan kuluttua ensimmäisten oireiden ilmaantumisesta.

– Usein hoitoon hakeutumista arastellaan sen vuoksi, että potilaat pelkäävät leimautuvansa. Psykykisiin sairauksiin liittyvä stigma on usein hoidon este. Tehdäksemme sairaudesta vähemmän salaperäisen teimme projektin päätteeksi myös opaslehdycän, jossa kerrottiin etenkin nuorille, millaisia oireita mielenterveyden häiriöt aiheuttavat, millaista hoitoa on tarjolla ja minne pitää ottaa yhteyttä, jos oireita ilmenee. Lehtistä jaettiin muun muassa kouluissa, psykiatrian erikoislääkäri, apulaisopettaja **Sinikka Luutonen** kertoo.

Varhain-oppaan tavoitteena on jakaa tietoa psykoottisten häiriöiden varhaisista

vaiheista. Tutkimuksen mukaan keskeinen keino ehkäistä vakavien mielenterveyden häiriöiden monia haitallisia vaikutuksia on häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito. Parhaassa tapauksessa hoitoa voitaisiin antaa jo ennen kuin varsinainen psykoosi on puhjennut.

Käytännön ohjeita perusterveydenhuoltoon

Opas pyrkii olemaan mahdollisimman käytännönläheinen. Siinä kerrotaan muun muassa, millaisia oireita vaikeiden mielenterveyden häiriöiden alkuvaiheessa esiintyy. Opas myös antaa perusterveydenhuollolle ja psykiatrian erikoissairaanhoidolle selkeän

toimintamallin häiriöiden varhaisesta tunnistamisesta ja hoitoa varten.

Kun oireet tunnistetaan ajoissa, voidaan ehkäistä monia ongelmia. Työryhmän mukaan hyvissä ajoissa aloitettu hoito vähentää potilaan kärsimystä, parantaa hoidon ennustetta, lyhentää toipumisaikaa, edesauttaa psykososiaalisten taitojen säilymistä ja kehittymistä, aiheuttaa vähemmän sosioekonomisia haittoja, vähentää psyykkisiä oheishäiriöitä ja ongelmia ihmisuhteissa sekä pienentää sairaalahoidon tarvetta ja hoitokustannuksia.

– Oppaan valmistumisen jälkeenkin on saatu uutta tutkimustietoa, joka antaa viitteitä siitä, että psykoosiin sairastumista voidaan estää tai ainakin siirtää uusien lääkkeiden ja kognitiivisen psykoterapian avulla, **Sinikka Luutonen** huomauttaa.

Opas on toteutettu ryhmätyönä osana sosiaali- ja terveysministeriön ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tukemaa Varhain-hanketta. Kirjoittajat työskentelevät TYKSin psykiatrian klinikalla ja Turun yliopiston psykiatrian oppiaineessa. He edustavat aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian tietämystä. Työryhmässä olivat mukana **Sinikka Luutonen**, **Anna-Maria Heinisuo**, **Tuula Ilonen**, **Elvi Jallava**, **Linnea Karlsson**, **Klaus Ranta**, **Raili Svartsjö**, **Tanja Svirkis** ja **Raimo K. R. Salokangas**.



Syöpätautien poliklinikka Saloon

Salon seudulla asuvat syöpäpotilaat saavat hoitoa nyt Salon aluesairaalassa. Taudin alkututkimukset ja jatkoseurantoja pystytään hoitamaan tämän vuoden alussa toimintansa aloittaneella syöpäpoliklinikalla.

TYKSiin syöpätautien klinikalle on perustettu uusi, niin sanottu konsultoivan syöpätautien erikoislääkärin virka. Uuden viran ansiosta Salossa, Loimaalla ja Forssassa on aloittanut toimintansa syöpätautien poliklinikat. Aikaisemmin kaikki syöpälääkärin konsultaatiota Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tarvinneet potilaat on lähetty TYKSiin, onkologiset hoidot on annettu TYKSiin ja myös jatkoseuranta on hoidettu Turussa. Nyt osa toiminnasta voidaan siirtää paikallisiin sairaaloihin.

Salon syöpätautien poliklinikalla työskentelee kolmen hengen työryhmä: syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri **Miia Mokka** sekä sairaanhoitajat **Jaana Mäkelä** ja **Elina Suonio-Peltosalo** aluesairaalan kirurgiselta osastolta. Poliklinikka palvelee tällä hetkellä kerran viikossa maanantaisin kello 8.30–15.

– Yksi päivä viikossa on lopulta aika vähän, osa Salon seudun potilaista ohjataan edelleen saamaan palveluita Turusta, kolmikko huomauttaa.

Lähetä suoraan Saloon

Kun Salossa tai sen lähikunnissa asuvalta potilaalta diagnosoidaan syöpä, hänelle voidaan tehdä lähete suoraan Salon syöpäpoliklinikalle. Lähteitä voi tulla terveyskeskuksista ja aluesairaalan muilta klinikoilta.

TYKSiin toimii kuitenkin useita erityispoliklinikoita, esimerkiksi rintasyöpä-lymfooma- ja keuhkosyöpäpoliklinikka. Jos potilaalla on joku kyseisistä kasvaintyypeistä, hänet ohjataan edelleenkin ensisijaisesti suoraan Turkuun.

Muiden syöpätyyppien alkuselvittelyä voidaan tehdä Salossa ja potilaat voidaan tarvittaessa ohjata edelleen jatkohoitoon Turkuun. Suuri osa levinneisyys- ja muista tarvittavista tutkimuksista voidaan tehdä aluesairaalassa.



Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri **Miia Mokka** (oik.) sekä sairaanhoitajat **Jaana Mäkelä** ja **Elina Suonio-Peltosalo** vastaavat Salon uuden syöpäpoliklinikan toiminnasta.

Jos kyseessä on huonokuntoinen vuodepotilas, syöpälääkäri voi konsultaatiopyynnön perusteella käydä tapaamassa häntä aluesairaalan osastolla.

Alueelliset syöpäpoliklinikat vastaavat myös lääke- ja sädehoitojen jälkeen jatkoseurannasta. Seuranta jatkuu niissä täsmälleen samojen periaatteiden mukaan kuin TYKSiin. Seurantaan kuuluu usein myös kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia.

Infektioepäilyt ensiapupolille

Syövänhoitoon käytettävät solunsalpaajat huonontavat usein potilaan vastuskykyä ja hän saattaa altistua vakaville infektioille. Jos potilas kuumeilee tai muuten epäilee infektiota, hän voi ottaa yhteyttä aluesairaalan ensiapupoliklinikalle. Sen kautta hänet voidaan ottaa hoidettavaksi aluesairaalan sisätautiosastolle.

Toistaiseksi Salon syöpäpoliklinikalla ei ole annettu suonensisäisiä solunsalpaajia, mutta tilanne voi jatkossa muuttua. Osa solunsalpaajista voidaan annostella myös suun kautta ja tämäntyyppisiä hoitoja on jo nyt toteutettu Salossakin.

Ne potilaat, jotka saavat Turussa suonensisäistä solunsalpaajahoidoa infuusioportin kautta, saavat sen huollossa apua Salosta. Apua on saatavilla myös silloin, kun Salon syöpätautien poliklinikalla ei ole vastaanottoaika. Sairaanhoitajat **Jaana Mäkelä** ja **Elina Suonio-Peltosalo** antavat silloin ohjausta infuusioportin käsittelystä sairaalan muilla osastoilla.

Salosta myös kivun hoitoa

Salon syöpäpoliklinikalla seurataan ja hoidetaan myös potilaita, joiden sairaus on levinnyt niin laajalle, ettei heitä voida enää pysyvästi parantaa. Nämä potilaat saavat syöpäpoliklinikalla hoitoa erityisesti kipuihin ja muihin syövän aiheuttamiin oireisiin.

Potilas voi käydä poliklinikalla säännöllisesti, jos hän selviytyy vielä kotona omaisten tai kotisairaanhoidon turvin. Jos selviytyminen kotona ei ole enää mahdollista, potilas voidaan ohjata aluesairaalan osastolle, terveyskeskukseen tai Salon seudun terveyskeskuksen Kotisairaalaan. Salon syöpäpoliklinikalla ei ole omia vuodeosastopaikkoja.



Jari Välimäki pitää itseään järjestelmällisenä ja alaiset huomioon ottavana johtavana lääkärinä.

Jari Välimäki

- Syntymäaika ja -paikka: 8.9.1954 Ypäjä
- Koulutus: lääketieteen lisensiaatti 1980, kirurgian erikoislääkäri 1988, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri 1992, tekonivelkirurgian asiantuntijalääkärin pätevyys 2006
- Työkokemus:
1980 apulaislääkäri LAS
1981 osastonlääkäri LAS
1982-1983 terveyskeskuslääkäri Loimaa
1984-1988 apulaislääkäri TYKS
1988-1989 osastonlääkäri LAS
1990-1992 vanhempi apulaislääkäri TYKS
1992-1997 osastonlääkäri LAS
1997-2004 apulaisylilääkäri LAS
2001 osastonlääkärin sijainen TAYS
2004 alkaen kirurgian ylilääkäri LAS
- Perhe: vaimo ja kaksi aikuista poikaa (31- ja 20-vuotiaat), kolme lastenlasta
- Harrastukset: tähtitiede ja matkailu Euroopassa

Ortopedi Loimaan aluesairaalan johtajaksi

Kirurgian ylilääkäri, Jari Välimäki, 52, aloitti syyskuussa Loimaan aluesairaalan johtavana lääkärinä.

Niin Loimaan aluesairaala kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat varsin tuttuja Välimäelle, joka tuli aluesairaalaan töihin ensi kertaa vuonna 1978, silloin hoitajan sijaiseksi. Välimäki on myös aluesairaalan synnytyssosaston ensimmäisen vuoden vauvoja vuodelta -54.

Välimäki tunnetaan taitavana ortopedinä, joka on tehnyt tuhansia leikkauksia. Välimäkeä harmittaakin, ettei hän ehdi leikata enää yhtä paljon, ja leikkausjonot pitenevät väkisin.

– Johtavan lääkärin tehtävät vievät työajastani 40 prosenttia, ja kirurgialle jää 60 prosenttia. Tosin sairaanhoitopiirin johtaja Aki Linden sanoi, ettei kaikissa kokouksissa tarvitse käydä. Olenkin noudattanut neuvoa valikoiden, Välimäki kertoo.

Johtavana lääkärinä Välimäki pitää itseään järjestelmällisenä ja alaiset huomioon ottavana.

– Paperit menevät työpöydältä heti järjestykseen. Tämä on asiantuntijaorganisaation johtamista, sillä meillä on talo täynnä itsenäisiä ja osaavia ihmisiä, joita kuuntelen herkällä korvalla.

Välimäki on tyytyväinen sairaanhoitopiirin johtoon ja hallintoon, joka kuuntelee Loimalta tulevia toiveita.

– Mutta itse on pysyttävä hereillä ja oltava aktiivinen. Pyrinkin olemaan ajan tasalla, mitä sairaalan eri osastoilla tapahtuu ja mitä toiveita niillä on.

Muutokset arkea

Jatkuvat muutokset ovat sairaalan arkea, minkä kanssa on eletävä. Lisäksi aina on suunnitelmia, joiden toteutumiselle ei ole tarkkaa päivämäärää.

– Päiväkirurgisesti tehdään nyt 55 prosenttia leikkauksista, mutta osuutta on tarkoitus nostaa 65:een. Ortopediassa oikeastaan vain selkä- ja tekonivelleikkaukset vaativat vuodeosastohoitoa, muut leikkaukset voidaan tehdä päiväkirurgiassa.

Loimaan aluesairaallalla on visio ja strategia vuoteen 2010 asti ja sairaanhoitopiiri

valmistelee parhaillaan vuoteen 2015 ulottuvaa strategiaa.

– Pyrimme hoitamaan potilaamme mahdollisimman hyvin. Uskon, että jatkossakin aluesairaala tarjoaa perustason erikoissairaanhoidon, vaikka aluesairaaloitten erikoistumisesta on puhuttu, Välimäki miettii.

Hoitajapula uhkana

Loimaan aluesairaala on neljän sairaanhoitopiirin saumakohdassa. Sairaala käyttää 22 kuntaa, joista peräti kahdeksan on muun kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

– Tilanne on haastava ja mielenkiintoinen, sillä ainakin Satakunnan sairaanhoitopiiri on alkanut kosiä sairaalaamme käyttäviä Huittista ja Vampulaa Porin keskussairaalaan.

Välimäki pitää yhteistyötä terveys- ja sosiaalisektorin kanssa tärkeänä. Sisätauteja lukuun ottamatta sairaalassa on hyvä lääkäritilanne, joka tosin elää, sillä vuosi sitten kirurgiassa oli lääkärivajetta.

– Erikoislääkäreitä koulutetaan riittävästi ja uskon, että jatkossakin saamme lääkäreitä. Mutta saisimmepa esimerkiksi Turusta töissä käyvät lääkärit muuttamaan Loimaalle.

Päätäjät tuttuja

Jari Välimäki on kotoisin Ypäjältä, maatilalta, ja hän kertoo saaneensa keskustalaisen aatemaailman kodin perintönä.

Välimäki jatkaakin edeltäjiensä, Esko Kaarsalon ja Erkki Jussilan, jalanjäljillä, sillä hän vaikuttaa kotikaupunkinsa kunnallispolitiikassa.

Ypäjällä Välimäki oli Nuoren keskustan puheenjohtaja, Loimaalla hän on kaupunginvaltuutettu ja keskustan valtuustoryhmän varapuheenjohtaja.

– Poliitikassa mukana olemisesta on hyötyä johtavan lääkärin työssä. Osaa hahmottaa kokonaisuuksia ja tuntee muita päättäjiä, myös Kelan asiantuntijalääkärinä toimiva Välimäki sanoo.

Turunmaa kokeilee taas uutta: Parempaa ohjausta ja



Turunmaan sairaalassa otetaan tulevaisuudessa käyttöön hoitoisuusluokitus ja tulospalkkaus. Näin uskoo sairaalan uusi henkilöstö- ja kehittämisspäällikkö Märta Marjamäki, 57.

– Hoitoisuusluokituksia on monenlaisia ja kevään aikana pääsemme toivottavasti ottamaan käyttöön oman järjestelmämme, Marjamäki sanoo.

Hoitoisuusluokituksen avulla sairaalan johtoryhmä eli Marjamäen lisäksi toimitusjohtaja, taluspäällikkö ja henkilöstön edustaja saa-

Henkilöstö- ja kehittämisspäällikkö Märta Marjamäki haluaa sairaalan johdon käyttöön tarkempia työn raskauden ja vaativuuden mittaustenetelmiä.

Märta Marjamäki vill utveckla Åbolands sjukhus och dess arbetsmiljö så att resurserna används där de behövs och personalens krafter räcker till.

Märta Marjamäki är en överskötare

Märta Marjamäki, 57, bekläder sedan tre månader en ny tjänst på Åbolands sjukhus. I den kombineras den tidigare överskötartjänsten med rollen som personal- och utvecklingschef för hela huset.

Det är en ovanlig kombination men den är möjlig dels genom att sjukhuset som affärsverk har möjlighet att skapa just det slags tjänst som det behöver, dels genom att Märta Marjamäki tack vare utbildning och erfarenhet har kompetens för de här disparata sektorerna.

Hon är både utbildad överskötare och politics magister med socialpolitik som huvudämne. Har 36 års arbetserfarenhet från hälso- och sjukvården, mellan 1973 och 1983 flera år på Åbolands sjukhus. Senast har hon arbetat drygt sex år som social- och hälsovårdsschef och personalchef för Pargas stad.

Före det var hon i 17 år hälsovårdsinspektör på länsstyrelsen vilket också är en bra

utsiktsplats.

Hennes intresse för att nu återvända till sjukhusvärlden och Åbolands sjukhus efter 23 år beror både på att hon som Nådendalsbo därmed får märkbart kortare arbetsresor än till Pargas och på att hon känner att det är här hennes hjärta och intresse egentligen ligger. Vid sidan om lönearbetet arbetar hon på en doktorsavhandling i vårdvetenskap och siktar på att få den färdig under 2007.

Råd och dåd

På Åbolands sjukhus har hon nu både uppgiften att vara förman för personalen och att ha visioner om hur sjukhuset skall utvecklas på längre sikt.

palkkaa työn mukaan

vat entistä paremman kuvan siitä, miten henkilökuntaresursseja tulisi käyttää. Samalla voidaan ehkä välttää joitakin loppuunpalamis-tapauksia henkilökunnan keskuudessa.

Tähän asti muualla laajasti tuttua hoitoisuusluokitusta on käytetty hyvin vähän sairaalan toiminnassa, mutta koska vuodeosastojen potilaat tarvitsevat yhä enemmän huolenpitoa luokituksen tarve kasvaa.

Toinen kehittämisen alue on sähköiset potilaskertomukset. Niiden sisältö ja laatu on jatkuvan keskustelun kohteena, Marjamäki sanoo.

Tekijää kiitetään

Eräs julkisella sektorilla vieraampi elementti

on tulospalkkaus. Märta Marjamäki näkee sen soveltamisen mahdolliseksi lähinnä yksikkötasolla. Sen avulla voidaan mahdollisesti parantaa työmotivaatiota ja viihtyvyyttä. Ne eivät sinänsä ole mitenkään huonoja Turunmaan sairaalassa, päinvastoin. Pieni ja tuttavalliseksi mielletty sairaala houkuttelee jatkuvasti työhakijoita.

Myös Märta Marjamäki itse kuuluu niihin joita sairaalan yhteishenki houkutteli. Hän työskenteli siellä viimeksi 23 vuotta sitten osastonhoitajana. Sen jälkeen hän on toiminut 17 vuotta lääninhallituksen terveydenhuollontarkastajana ja viimeksi Paraisten kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtajana ja henkilöstöpäällikkönä.

Paluu Turunmaan sairaalaan antaa Marjamäelle paitsi haastetta sairaalan kehittämisessä ja henkilöstön johtamisessa myös mahdollisuuden kehittää omaa pitkäaikaista projektiaan, hoitotieteen väitöskirjaa, jota hän valmistelee Turun yliopistolla.

Uudessa toimessaan Märta Marjamäki hoitaa myös ylihoitajan työt eli johtaa Turunmaan sairaalan hoitohenkilökuntaa. Se työ on henkisesti lähempänä hoitotyön johtamista kuin pienen kaupungin henkilöstöhallinnon johtamista – ja jäähän joka päivä melkein tunti säästöön, kun naantalilaisen Marjamäen työmatka ei enää ulotu Paraisille asti.

Märta Marjamäen uudet tehtävät tuovat hänet takaisin samaan ympäristöön jossa hän itse toimi osastonhoitajana yli 20 vuotta sitten. Perushoitaja Sinikka Fagerström, toinen oikealta, on työkaveri vuosien takaa.



Märta Marjamäki ser nu ur en annan synvinkel den miljö där hon själv arbetade som avdelningsköterska för över 20 år sedan. Primärskötare Sinikka Fagerström, andra fr h, är en av de tidigare arbetskamrater som hon återser.

med visioner

Hon har en utvecklingsprojekt i sikte som kombinerar lite av båda elementen: Ibruktagande av vårdtyngdsklassificering. Den skall ge sjukhusets ledning en bättre uppfattning om hur resurserna skall användas – och en mera rimlig belastning av personalen, vilket förhoppningsvis förebygger utbrändhet och sjukfrånvaro.

Personalen på Åbolands sjukhus verkar trivas och må något bättre än genomsnittligt, säger Marjamäki. Det beror förmodligen på den ofta nämnda familjära stämningen på en liten enhet.

Den skall man ta vara på. Det är till exempel en faktor som människor som ringer och frågar efter arbete på sjukhuset ofta nämner.

I framtiden ser utvecklingschefen att man också skall ta i bruk något slags resultatlöna. Den of-fentliga sektorn har inte speciellt mycket tillämpat resultatlöna och det har sina begränsningar då verksamheten är så samarbetsbetonad. Men på enhetsnivå skall det finnas möjligheter att belöna goda insatser, säger Marjamäki.

Utvecklingsarbetet för sjukhuset görs nu inom ledningsgruppen som omfattar Marjamäki, sjukhusets VD Reijo Grönfors, ekonomichefen Mona Rönnholm och en representant för personalen.

Vakka-Suomen sairaala

Vakka-Suomen aluesairaala liitetään Turun yliopistolliseen keskussairaalaan itsenäisenä yksikkönä ensi vuoden alussa. Vakka-Suomessa aiotaan paneutua entistä paremmin vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeisiin.

Vakka-Suomen aluesairaalaan tulee vuoden 2007 alusta lähtien TYKSiin kuuluva itsenäinen tulosyksikkö. Sairaalan uusi nimi on TYKS Vakka-Suomen sairaala ja sitä kehitetään jatkossa erikoissairaanhoidon alueyksikkönä.

– Potilaiden kannalta muutoksessa on keskeistä se, että hoidollinen yhteistyö meidän ja TYKSin Kantasairaalan välillä on entistä joustavampaa, Vakka-Suomen sairaalan johtava yllä lääkäri **Lisa Pelttari** toteaa.

Vakka-Suomen sairaalassa on tehty 2000-luvulla merkittävä ja paljon resursseja vaatinut palvelurakenteen uudistus. Sen tavoitteena on ollut kehittää toimintaa niin, että alueen asukkaiden keski-ikä nouseminen näkyisi myös sairaalan palveluissa. Satsauksia on tehty ennen kaikkea pitkäaikaissairauksien hoitoon ja oman sairaalan seinien suojaan on pyritty saamaan erikoisalojen poliklinikoita, jotka palvelevat potilaita mahdollisimman lähellä heidän kotiaan.

Uudet palvelut lisäävät haasteita

Uusina palveluina Vakka-Suomeen on saatu muun muassa syöpäpoliklinikka ja dialyysihoidot. Henkilökuntaa on koulutettu niin, että he pystyvät vastaamaan uusien palveluiden tuomiin haasteisiin.

*Hoidollinen yhteistyö meidän ja TYKSin Kantasairaalan välillä on muutoksen jälkeen entistä joustavampaa, Vakka-Suomen sairaalan johtava yllä lääkäri **Lisa Pelttari** sanoo.*

– Meidän henkilöstömme on ottanut tulevan yhdistymisen vastaan pääasiassa varsin positiivisesti. Nämä ihmiset täällä ovat olleet halukkaita panostamaan siihen, että meidän toimintamme laatu paranisi koko ajan. Palvelurakenteen uudistuksen yhteydessä henkilöstömme on oppinut ymmärtämään, että työskentely erikoissairaanhoidossa edellyttää jatkuvaa koulutusta. He miettivät aina, mitä uutta osaamista me täällä kulloinkin

tarvitsemme eli millaista lisäkoulutusta he haluavat, **Lisa Pelttari** kertoo.

– Uskomme, että uusi asemamme TYKSin yhteydessä takaa meille entistä paremmat mahdollisuudet ammatillisen jatkokoulutuksen hankkimiseen.

Kulttuurin muutosta tarvitaan

Vakkasuomalaisten keskeinen toive on, että Turun tyksiläiset ottavat heidät heti



osaksi TYKSiä

vuoden alussa vastaan täysivaltaisina TYKSiin jäseninä.

– Meille muutos tarkoittaa myös kulttuurin muutosta. Meidän on sopeutettava oma tapamme toimia koko keskussairaalan kulttuuriin. Haluan, että meidän henkilöstömme identiteetti jatkossa on täysin tyksiläinen, Lisa Pelttari toteaa.

Vain harvat henkilöstön edustajat ovat Pelttarin mukaan kokeneet yhdistymisen jonkinlaiseksi uhaksi. Oikeastaan ainoa pelko on ollut byrokratian lisääntyminen.

– Tarkoitus on kuitenkin päinvastainen. Jatkossa toivottavasti vain vastuuhenkilö joutuu kulkemaan Turun ja Uudenkaupungin väliä. Muut saavat keskittyä rauhassa työhönsä täällä omassa sairaalassa, Pelttari selvittää.

Uudessa tilanteessa Vakka-Suomen sairaalaan jää edelleen oma virkamiesjohto ja sen johtaja on suoraan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajan alainen. Päätävältä on sairaanhoitopiirin valtuustolla ja hallituksella.

Kunnat toivoivat muutosta

Yhdistyminen lähti liikkeelle Vakka-Suomen sairaalan omistajakuntien toivomuksesta ja hanketta valmistelevan selvitystyön on tehnyt sairaalan johto.

– Alun perin muutokset piti tehdä jo vuonna 2006. Me kuitenkin koimme, että henkilöstömme on joutunut edellisinä vuosina niin koville palvelurakenteen uudistuksen vuoksi, että tätä muutosta päätettiin lykätä vuodella. Henkilökunta sai totutella edellisen uudistuksen mukanaan tuomiin rutiineihin ja meillä oli aikaa rauhassa keskustella tulevaisuudesta, Pelttari kertoo.

Pelttarin mukaan poliittisten päättäjien tärkein päämäärä muutoksen yhteydessä on ollut varmistaa, että alueen asukkaat saavat jatkossakin kaikki tarvitsemansa palvelut mahdollisimman helposti.



Potilaiden kannalta on tärkeää, että palvelua saa mahdollisimman läheltä omaa kotia, Vakka-Suomen sairaalan johtokunnan puheenjohtaja Eero Kuisma muistuttaa.

Vakka-Suomen sairaalan johtokunnan pj. Eero Kuisma:

Palvelujen saatavuus varmistettava

Vakka-Suomen sairaalan johtokunnan puheenjohtaja **Eero Kuisma** kertoo, että päätös liittymisestä TYKSiin on ollut Vakka-Suomen kunnille tavallaan kompromissiratkaisu. Kuntien välillä on ollut erimielisyyksiä siitä, miten toimintaa olisi pitänyt kehittää.

Kuisma näkee tehdyssä ratkaisussa sekä uhkia että mahdollisuuksia.

– Osalla kunnista saattaa olla epärealisti- siakin odotuksia syntyvien säästöjen suhteen ja itse pelkään ehkä eniten sitä, että liitoksen myötä saatamme menettää erikoisosajia Turkuun. Varoittava esimerkki tästä löytyy ainakin naapurisairaanhoitopiirin alueelta. Rauman sairaalan palvelut ovat kuihtuneet pahasti sen jälkeen, kun se liitettiin osaksi Satakunnan keskussairaala. Toisaalta päinvas- tasiakin esimerkkejä löytyy. Sen jälkeen kun Paimion sairaala yhdistyi TYKSiin, siellä on hoidon taso noussut, Kuisma mietiskelee.

– Positiivista on sekin, että tällä hetkellä TYKSiä käy leikkaustiimi Uudessa- sakaupungissa. Se on nostanut hoidon laatua merkittävästi. Uskon myös, että erikoislääkärien sijaisuuksien hoitaminen Uudessa- sakaupungissa sujuu entistä joustavammin sitten, kun kuulumme TYKSiin.

– Kaikkein tärkeintä tässä vaiheessa on varmistaa se, ettei erikoissairanhoidon palveluita ryhdytä leikkaamaan kohtuuttomasti. Potilaiden kannalta on tärkeää, että palvelut on edelleenkin saatavissa mahdollisimman läheltä omaa kotia, Kuisma muistuttaa.

TYKS 250 vuotta

Turussa Pohjoismaiden kolmanneksi vanhin toimiva sairaala



Parhaillaan 250-vuotisjuhliain viettävän Turun yliopistollisen keskussairaalan asema Pohjoismaiden muiden vanhojen sairaaloiden joukossa on tähän asti ollut hieman epäselvä; välillä sitä on arveltu peräti Pohjolan vanhimaksi edelleen toimivaksi sairaalaksi. Tyks on toki yksiselitteisesti Suomen vanhin sairaala. Se perustettiin 17.12.1756, jolloin Ruotsin kuningas Adolf Fredrik allekirjoitti Turun lasaretin perustamismääräyksen.

Nyt tiedot ovat tältä osin tarkentuneet, kiitos professori **Tapani Havian** historian-tutkimuksen. Muurlassa eläkepäiviään viettävä TYKSin kirurgian klinikan entinen osastonylilääkäri Havia on selvittänyt historiaa siksi, että hän sai juhlavuoden järjestelytoimikunnalta pyynnön kirjoittaa sairaalan neljännesvuosituhantisesta ajanjaksosta yhtenäisen historiikin. Kesän ja syksyn kestäneen työn tuloksena on syntynyt eräänlainen ”minihistoriikki”, noin 140-sivuinen teos, johon on mahdutettu Turussa alkunsa saaneen sairaalan merkittävimmät vaiheet. Tätä kirjoitettaessa teos on juuri mennyt kirjapainoon ja saataneen painosta samoihin aikoihin tämän lehden ilmestyessä joulukuun puolivälissä.

Kirjaa kirjoittaessaan Havialle selvisi, että Pohjoismaiden ensimmäinen varsinainen sairaala on aloittanut toimintansa Ruotsin Uppsalassa niinkin varhain kuin vuonna 1708. Osa vanhoista rakennuksista on edelleen sairaalan käytössä. Tähän asti Ruotsin valtakunnan ensimmäisenä sairaalana on aina pidetty Tukholmassa vuonna 1752 avattua Serafimerlasarettia (Kongliga Seraphimer Lazarettet).

Jo aiemmin oli löydetty tieto, että myös Kööpenhaminassa sijaitsee hyvin vanha ja edelleen toimiva sairaala, Rigshospitalet. Se on aloittanut toimintansa Frederiks Hospital –nimisenä vuonna 1757 ja erään Tanskan

valtionarkiston asiakirjan mukaan perustettu jo sitä edeltävänä vuonna, 6. elokuuta eli muutama kuukausi ennen Turun lasaretin perustamismääräyksen antamista.

Näin ollen vanhin nykyisin toimivista pohjoismaisista sairaaloista sijaitsee Upsalassa ja toiseksi vanhin Kööpenhaminassa. Turun yliopistollinen keskussairaala on Pohjolan kolmanneksi vanhin yhtäjaksoisesti toiminut sairaala.

Muita vanhoja sairaaloita ovat vuonna 1768 Ruotsissa perustettu Lasarettet i Lund, joka myös toimii edelleen. Helsingin ensimmäinen sairaala avattiin 1789, mutta sillä ei enää tiettävästi ole suoraa seuraajaa. Helsingin lasaretin perustamisesta määrättiin samassa asiakirjassa kuin Turunkin, mutta silloisilta helsinkiläisiltä meni 33 vuotta määräyksen täytäntöönpanoon. Turussa sairaala saatiin käyntiin reilun kahden vuoden kuluessa.

Uppsalasta yhteys Turkuun

Itsekin Uppsalan sairaalassa useita kertoja työskennellyt Havia kertoo, että Pohjolan ensimmäisen sairaalan, *Nosocomium academicum* eli Akateemisen sairaalan, perusti 1708 Uppsalan yliopiston anatomian ja käytännön lääketieteen professori Lars Roberg, jonka mullistavana ideana oli ”opettaa lääketiedettä sairassuuteen äärellä”.

Sairalahistoriallisesti kiinnostavaa on, että professori Roberg toimi maineikkaan Carl von Linnén opettajana ja Linné puolestaan opetti Johan Haartmania, josta sittemmin tuli Turun lasaretin ensimmäinen lääkäri ja ”Suomen lääketieteen isä”.

Kun puhutaan sairaaloiden perustamisesta, on tehtävä selvä muihin vastaaviin laitoksiin. Sairaalalla tarkoitetaan laitosta, jossa on lääkäri ja jossa potilaita pyritään oikeasti parantamaan.

Erilaisia hospitaaleja ja köyhäintaloja oli toki jo paljon ennen sairaaloiden syntyä, mutta niissä ihmisiä ei varsinaisesti pyritty parantamaan tai hoitamaan.

Tosin ei Turun lasarettiinkaan aluksi otettu potilaiksi alle viisivuotiaita eikä yli 50-vuotiaita!

Alkupuolisko Linnankadun varrella

Ensimmäiset 125 vuotta Turun lasaretti toimi kolmessa paikassa, jotka sijaitsivat lähellä toisiaan nykyisen Linnankadun varrella Eskelinkadun ja Sairashuoneenkadun välisellä alueella.

Historiikkia kootessaan Havia huomasi, että rahapula on aina liittynyt sairaalatoimintaan.

– Ruotsin kruunu ei koko Ruotsi-Suomen valtakunnan aikana antanut lanttiakaan sairaalan investointeihin tai toimintaan. Sairaalan avaaminen kesti sen pari vuotta siksi, että toimitilojen hankkimiseen ja henkilökunnan palkkaamiseen tarvittavat varat piti ensin kerätä jostakin, muuten se olisi voitu avata nopeamminkin, Havia uskoo.

Havia kertoo, että alkupääomaa saatiin kaupunkilaisilta varainkeruukampanjalla, mutta sairaala sai merkittäviä tuloja myös kirkon kolehdeista, yksittäisiltä lahjoittajilta ja jopa järjestämistään arpajaisista.

Lasaretti avattiin juhlallisin vihkimenoin kesäkuun 6. päivänä 1759, kruununprinssi Kustaan nimipäivänä, vaikka potilaita olikin ilmeisesti otettu sisään jo saman vuoden keväänä. Sairaala toimi ensimmäisellä paikallaan, nykyisen Eskelinkadun eteläpäässä, 25 vuotta.

Vuonna 1784 lasaretti muutti sille erityisesti suunniteltuun ja rakennettuun kaksikerroksiseen rakennukseen, joka nousi



TYKSin kirurgian klinikan osastonylilääkäriä ja tulosryhmän johtajana toiminut professori Tapani Havia kirjoitti sairaalan neljännesvuosituhantisesta toiminnasta uuden historiikin. Havian vieressä on Kiinamylllyn muistokivi ja taustalla 1881 käyttöön otettu sairaalarakennus, joka toimii edelleen potilaskäytössä, lastenpsykiatrian erikoisalalla.

nykyisen Sairashuoneenkadun ja Linnankadun länsikulmaukseen Linnankatu 43:n kohdalle.

Haminan rauhan seurauksena Suomen alue siirtyi Ruotsilta Venäjän alaisuuteen 1809 ja jo 1811 keisari Aleksanteri I määräsi Turkuun perustettavaksi Collegium Medicumin, josta sittemmin tuli lääkintöhallitus. Keisari alkoi rahoittaa uuden suuriruhtinaskuntansa sairaalalaitosta valtion varoista ja mm. rakennutti 1814 Turun lasaretin viereen viisi hoitohuonetta käsittäneen sairaalarakennuksen, ns. kuurihuoneen.

Potilasmäärän edelleen kasvaessa sairaala kävi ahtaaksi. Tilapula helpotti hetkeksi 1856, kun keisari Aleksanteri II luovutti ns. Kivikasarmin sairaalan käyttöön. Rakennus on edelleen nähtävissä lähes alkuperäisessä asuunsa osoitteessa Linnankatu 39.

Kiinamyllynmäestä pysyvä sija sairaalalle

Kaupungin kasvaessa Linnankadun alue kävi liian ahtaaksi, meluisaksi ja likaiseksi ja sairaalalle oli pakko löytää kokonaan uusi sijaintipaikka. Monien ehdotusten ja vaiheiden jälkeen sairaala päätettiin siirtää Kiinamyllynmäelle, jossa se sitten vuodesta 1881 alkaen onkin jatkanut vaiheikasta toimintaansa.

Kiinamyllynmäellä lasaretti sai heti käyttöönsä neljä sairaalatoimintaan suunniteltua kivirakennusta, jotka ovat edelleen käytössä. Alun perin mielitautien osastoksi rakennetussa talossa tarjotaan nyt lastenpsykiatrian palveluita, muut on aivan viime vuosina muutettu hallinnon toimistotiloiksi.

Aluetta on rakennettu jatkuvasti ja Kantasairaalaan kuuluu jo lähes 20 rakennusta T-sairaala mukaan lukien. Kun Kiinamyllynmäellä oli 140 sairaansijaa vuonna 1881, oli

niitä enimmillään 1990-luvulla noin 1200. Sittemmin ne ovat nykykehityksen mukaisesti vähentyneet ja nykyään Kantasairaalassa on enää noin 630 vuodepaikkaa, vaikka toimitiloja onkin tullut lisää.

Havia on koonnut kirjaansa myös uusinta historiaa, joka puuttuu aiemmin julkaistuista kolmesta teoksesta; viimeisin historiikki kun päättyy vuoteen 1990. Havia selostaa lyhyesti sairaanhoitopiirin perustamisen, viime vuosien monet organisaatiomuutokset ja muiden sairaaloiden liittäminen Tyksiin sekä T-sairaalan rakentamisen.

Sairaalaan nykyisyyttä kuvaavassa luvussa Havia toteaa osuvasti, että ”miltei kaikki muu sairaalamaailmassa on muuttunut paitsi sairaalan alkuperäinen tarkoitus – auttaa ja parantaa potilasta”.

Tapani Havia: Turun Lasaretista yliopistosairaalaksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu, sarja D nro 12, 2006.



Turun lasaretin varhaiset toimipaikat sijaitsivat melko lähellä toisiaan. 1. Toiminta alkoi vuonna 1759 nykyisen Eskelinkadun eteläkulmauksessa sijainneella tontilla (muistolaatta, Läntinen Rantakatu 27). 2. Vuonna 1784 lasaretti siirtyi nykyisen Sairashuoneenkadun ja Linnankadun länsikulmaukseen (muistolaatta, Linnankatu 43). 3. Vuonna 1856 lasaretti sai lisätilaa ns. Kivikasarmista Puistikadun ja Linnankadun länsikulmauksesta (muistolaatta, Linnankatu 39). Vuonna 1881 kaikki sairaalatoiminnot siirtyivät Kiinamyllynmäelle. (Kartta: Miika Jääskeläinen)



Muistolaatta Turun lasaretin ensimmäisellä sijaintipaikalla.



Tämän talon kohdalle lasaretti muutti 1784 toimiaikseen paikalle rakennetussa puurakennuksessa lähes sata seuraavaa vuotta. Nykyisessä rakennuksessa toimii kaupunginvoudinvirasto ja eri oikeusasteita.



Aluksi Venäjän armeijan käytössä olleesta ”Kivikasarmista” lasaretti sai lisätiloja 1856. Nykyisin talossa sijaitsee mm. Turun tilalaitoksen toimistoja. Sen ulkoasu on hieman muuttunut alkuperäisestä.

Raision aluesairaalan 30-vuotinen historia kirjaksi



Raision aluesairaalan 30-vuotinen historia on kirjoitettu noin 180-sivuiseksi kirjaksi. Teos julkistettiin Raisiossa 23. marraskuuta juhlavassa tilaisuudessa. Historiikin kirjoitti tietokirjailija **Sirkka Liisa Tuovinen**.

Kirjoittaja muistelee, että historiikin tekemisestä sovittiin jo vuonna 2003, mutta varsinainen kirjoitustyö ajoittui vuoteen 2005 ja vielä vuoden 2006 alkuunkin.

- Vaikka sairaalan historia on ajallisesti aika lyhyt, oli teoksen kirjoittaminen kova pähkinä, koska tähän ajanjaksoon osui niin monia terveydenhuollon rakenteellisia muu-

toksia, Tuovinen toteaa.

Tuovisen näkemyksen ymmärtää myös historiikin valmistelua toimikunnan sihteerinä ohjannut ja kaksi vuosikymmentä aluesairaalan hallintojohtajana toiminut **Arto Verho**. Hän näki läheltä sairaalan monet muutokset ja lopulta melko dramaattisen liittäminen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan.

- Kaiken tämän jälkeen olen sitä mieltä, että vastustamisen sijasta muutoksiin on kuitenkin parempi varautua ja sopeutua, hän sanoo.

Tuovinen kertoo haastatelleensa noin

viittäkymmentä aluesairaalaan liittynyttä henkilöä. -Olen pyrkinyt tuomaan mahdollisimman hyvin esille eri ammattiryhmien, hallinnon luottamushenkilöiden ja sidosryhmien näkemykset.

Historiikissa tuodaan esille Raision aluesairaalan eri tilastoissa osoittama toiminnallinen tehokkuus, mistä on saatu nimeenkin alaotsikko ”Pieni ja tehokas”. Vaikka Raision aluesairaalassa tehtiin eittämättä hyvää ja tehokasta työtä, Verho muistuttaa, että sairaalan tehokkuutta voidaan mitata monella tavalla ja sitä pitäisi suhteuttaa myös potilaiden hoidon vaativuuteen.

Kuntainliitto vuonna 1965

Nykyisin TYKSiin kuuluvan sairaalan historia alkoi vuonna 1965, kun 12 alueen kuntaa perusti Raision seudun paikallissairaalan kuntainliiton. Myöhemmin jäseneksi liittyi vielä kaksi kuntaa. Raision kauppala lahjoitti sairaalalle tontin ehdolla, että se saisi rakentaa sairaalan kylkeen oman terveyskeskuksensa, mikä sitten toteutuikin vuonna 1987.

Raision seudun paikallissairaalan toiminta käynnistyi heinäkuussa 1973, jolloin sairaala tarjosi 120 sairaansijaa. Kuntainliiton alueella oli tuolloin noin 40 000 asukasta. Leikkaustoiminta käynnistyi ostopalveluna jo samana vuonna ja vuonna 1981 saatiin sairaalaan oma

SIRKKA LIISA TUOVINEN:

Raision aluesairaala 1973-2002. Pieni ja tehokas. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu, sarja D nro 11, 2006.

Historiikin kirjoittaja, tietokirjailija Sirkka Liisa Tuovinen, on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja humanististen tieteiden kandidaatti. Hän on toiminut tutkijana ja suunnittelijana Sairaalaliitossa sekä Helsingin kaupungilla. Raision aluesairaalan historiikki on Tuovisen 16. teos.

Tuovinen kuuluu Suomen Lääketieteen Historian Seuran hallitukseen sekä Hippokrateksen, seuran tieteellisen vuosijulkaisun, toimituskuntaan. Hän on myös Suomen tietokirjailijat ry:n, Helsingin kirjailijat ry:n ja Espoon Taiteilijat ry:n jäsen. Tuovinen on kirjoittanut muun muassa Halikon sairaalan historiikin vuonna 1986 sekä Loimaan aluesairaalan kuntainliiton ja sen edeltäjien historiikin 1993.



Piirille uusi strategia

kirurgi. Sisätaudeilla aloitettiin diabeteksen hoito poliklinikatoimintana vuonna 1978.

Aluesairaalan statuksen sairaala sai vuonna 1983. Silloin sairaansijoja oli 84, koska yksi osastokerros oli luovutettu Raisiolle vuonna 1980. Aluesairaalan erikoisalaja olivat kirurgia ja sisätaudit sekä geriatria vuoteen 1994 asti.

Raision aluesairaala teki yhteistyötä Raision terveystoimen sekä muiden kansanterveystyön kuntainliittojen kanssa tarjoamalla niille laboratorio-, röntgen- ja kuntoutuspalveluja. Yhteistoiminnassa järjestettiin myös lääkäripäivystystä sairaalan tiloissa. Kuntainliiton väestöpohja oli laajimmillaan noin 60 000.

Sairaalaan valmistui uusi leikkausosasto ja välinehuoltokeskus vuonna 1989. Aluesairaalan kirurgisia erikoisosamisen alueita olivat mm. ortopedia sekä tähytystekniikalla suoritettavat leikkaukset, mikä mahdollisti myös päiväkirurgian volyymin kasvun. Tähytysleikkausten kehittämisen tuloksena syntyi käsikirja, josta sairaala sai Pro Nursing -yhdistyksen valtakunnallisen Vuoden hoitoteko-palkinnon.

Raision seudun aluesairaala kuvataan sanoilla pieni ja tehokas, olihan se vuonna 2002 Suomen kustannustehokkain aluesairaala.

Vuonna 1991 tehtyjen erikoissairaanhoidon uudelleenjärjestelyjen seurauksena Raision aluesairaala liitettiin osaksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. Samalla osavastuualueen avopsykiatria siirtyi Raision aluesairaalan vastuulle.

Vuoden 2003 alusta aluesairaala on toiminut osana yliopistollista keskussairaala nimellä TYKS Raision sairaala, jossa on 56 sairaansijaa kirurgian ja sisätautien käytössä. Kolmannen erikoisalalan muodostaa psykiatrian poliklinikka. Sairaalassa toimivat lisäksi poliklinikka sekä röntgen-, laboratorio- ja kuntoutusyksiköt.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi marraskuussa piirille uuden strategian vuosille 2007–2015. Uuden strategian mukaiset tavoitteet on huomioitu myös uudessa talous- ja toimintasuunnitelmassa.

Strategiassa huomioidaan myös kunta- ja palvelurakennemuutosten vaikutuksia sairaanhoitopiirin toimintaan. Jatkossa sairaanhoitopiiri voisi esimerkiksi vastata kehitysvammaisten erityishuollosta. Kunta- ja terveyskeskusrakenteisiin on tulossa lähivuosina suuria muutoksia ja strategiassa arvioidaan, että vuonna 2010 sairaanhoitopiirin alueella on kenties enää kymmenen terveyskeskusta nykyisten 24:n sijasta.

Strategian mukaan sairaanhoitopiirillä on valmiutta kehittyä laaja-alaiseksi terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden järjestäjäksi. Sairanhoitopiiri tuottaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut lukuun ottamatta niitä, jotka on valtakunnallisesti keskitetty johonkin muuhun yliopistosairaalaan. Mikäli sairaanhoitopiiri ei voi toteuttaa hoitoa itse sovitussa aikataulussa, hankitaan palvelu ostamalla muulta palvelutuottajalta.

Erikoissairaanhoidon kokonaiskustannusten painopistettä siirretään perusterveydenhuollon suuntaan vähentämällä erikoissairaanhoidon vuodeosastotoimintaa ja lisäämällä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen hoitopaikkoja. Toimintakulujen reaalisuus vuosina 2007–2009 rajataan strategiassa yhteen prosenttiin.

Potilaiden hoitopalveluiden ja sisäisten tukipalveluiden joustavuutta ja kustannustehokkuutta parannetaan yksiköiden välisellä työnjaolla, lisäämällä avohoitoa, keskittämällä ja hajauttamalla toimintoja sekä hyödyntämällä liiketalouden ja tuotantotalouden sairaanhoitoon soveltuvia menetelmiä. Sairanhoitopiiri aikoo olla aktiivinen toimija markkinoilla, joilla tarjotaan palveluja terveyskeskuksille, vakuutusyhtiöille ja myös itse maksaville potilaille.

Hoitoprosesseista yhtenäisiä kokonaisuuksia

Sairanhoitopiiri järjestää keskeiset hoitoprosessit prosessiorganisaatioksi, jossa tietyn potilasryhmän hoitoprosessi muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat myös tukipalvelut.

Jatkossa sairaanhoitopiiri voi järjestää perusterveydenhuollolle yhteisiä päivystyspalveluita, tietohallinnon ja lääkehuollon palveluita, laboratorio- ja kuvantamispalveluita, ensihoito- ja konsultaatiopalveluita, hankinta-, kuljetus- ja muita tukipalveluita sekä erikseen sovittaessa muitakin palveluita, joiden tuottaminen tai hankinta maakunnallisesti tai laajemminkin on perusteltua.

Tutkimustoiminnan edellytyksiä vahvistetaan koko TYKSin erityisvastuualueella. Piiri vaikuttaa aktiivisesti valtakunnalliseen tutkimus- ja tiedepolitiikkaan ja lisää yhteistyötä tärkeiden tutkimusorganisaatioiden kanssa.

Sairanhoitopiiri jatkaa organisaatiouudistusta, joka tähtää asiakaskunnaltaan samojen palveluiden hallinnolliseen yhdistämiseen, niin että syntyy maakunnallisia toimialoja ja yksiköitä. Eri organisaatiotasojen ja johtolinjojen vastuusuhteita selkeytetään.

Strategian mukaan toimintayksiköt muodostavat sairaanhoitopiirin organisaation ja toiminnan perustan. Aluesairaalat toimivat paikallisesti johdettuina ja tehokkaina erikoissairaanhoidon yksiköinä tiiviissä yhteistyössä alueensa terveyskeskusten kanssa. Työnjaon muutokset TYKSin ja aluesairaaloitten kesken tehdään huolellisten selvitysten perusteella.

Sairanhoidollisten palvelujen kehittämistä hallituksen ohjauksessa toimivana yhtenä tai useampana kunnallisena liikelaitoksena valmistellaan. Strategiassa esitetään, että vuoteen 2009 mennessä piirillä on yhdeksän selkeää toimialaa, minkä johdosta myös perussopimukseen tulee muutoksia.

Uusi, 14-sivuinen strategia on luettavissa Internet-sivulla www.vsshp.fi/asiakirjat



TYKSiin keittiö Pohjoisma

TYKSiin ravintokeskuksen tilat ovat kokeneet merkittäviä muutoksia. Keittiö on saneerattu, ja henkilökunnan ruokasali on uudessa kuosissa. Muutokset eivät kuitenkaan jää vain tiloihin.

Talousjohtaja Risto Laalo kertoo, että ensi vuonna käynnistyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisen ravintohuollon tulosyksikön suunnittelu. Yksikkö aloittaisi toimintansa vuoden 2008 alusta.

– Tällä tavoitellaan entistä laadukkaampaa ja asiakaslähtoisempää palvelua, tehokkaampaa tuotantoa ja edullisempia kustannuksia, Laalo summaa. Tulevan ruokahuolto-organisaation nimestä tultaneen järjestämään kilpailu.

– Mukaan uuteen organisaatioon tulisivat TYKSiin ravintokeskuksen lisäksi aluesairaaloitten ruokahuollot lukuun ottamatta TYKSiin fuusioituvaa Vakka-Suomen sairaalaa. Siellä ruokahuoltopalvelut tullaan ostamaan Uudenkaupungin kaupungilta, jonka kanssa tehdään yhteistoimintasopimus.

Talousjohtaja Laalo muistuttaa kehityksen isommiksi yksiköiksi olevan tätä päivää, myös kunnissa. Kunta- ja palvelurakennemuutos pakottaa kaikilla tasoilla eri organisaatioissa miettimään muutoksia, jotta rahat riittäisivät ja kyettäisiin nopeasti ja tehokkaasti vastaamaan muuttuviin palvelutarpeisiin.

Haasteisiin vastataan

TYKSiin ravintokeskus on remontin jälkeen valmis vastaamaan haasteisiin, kertoo sairaanhoitopiirin tuore ruokahuoltopäällikkö

Jaana Levo.

Kahdeksan miljoonaa euroa maksaneen remontin voidaan sanoa tuoneen aivan uuden tuotantojärjestelmän tekniikkoineen ja automaatioineen. Metallinhoitoineen, nykyaikaistettu keittiö kiiltelee uutuutiaan: lähes kaikki koneet ja laitteet on uusittu. Onpa viimein päästy eroon perinteisistä laskitynnyreistä ja jätteidenkuljetuksestakin.

– Ympäristöystävällisyys on huomioitu myös laitehankinnoissa energian- ja vedsäästöstä alkaen. Keittiö on nyt ”vihreä” ja huomioi omalta osaltaan ympäristönäkökohdat, talousjohtaja Laalo tiivistää. Oikeutetusti yleinenä talousjohtaja ja ruokahuoltopäällikkö kehuvat keittiötä Pohjoismaiden nykyaikaisimmaksi suurkeittiöksi.

Saneeratussa keittiössä ovat taloudellisen tehokkuus ja kilpailukyky tulevaisuuden ohjenuorina. Henkilöstömäärä on jo nyt vähentynyt luonnollista tietä lähes asetettuun tavoitteeseen. Keittiöinvestoinnin on laskettu maksavan itsensä takaisin henkilöstökustannussäästöinä kuudessa vuodessa.

Jatkossa keskitytään siihen, että ruokahuollossa on riittävästi ammattitaitoista ja työnsä kehittämiseen motivoitunutta henkilöstöä, sillä T2-sairaalan valmistuttua palvelutarve kasvaa, ja TYKSiin ravintopalve-

lujen tulisi olla houkutteleva vaihtoehto uusille ruokapalvelun ammattilaisille, ruokahuoltopäällikkö Levo kertoo. Vertailupohjaa hänellä on, sillä työhistoriasta löytyy muun muassa Kuusankosken kaupungin ruokahuoltopäällikkyyttä sekä viimeksi kahdeksan vuotta Efekossa ruokapalvelujen ja kilpailuttamisen konsulttina.

Tulevaisuutta peilattaessa Jaana Levo muistuttaa, että suuri osa potilasasiakkaista viipty sairaalassa hyvin lyhyen aikaa, usein vain päivän. Hoitoon ei ehkä sisälly potilasateriaa, mutta ravintopalvelun tehtävänä on huolehtia, että kaikille sairaalassa liikkuville on maksusta tarjolla terveellinen ja tarvittaessa erityistarpeiden mukainen annos. Näitä pohditaan käsi kädessä T2-sairaalan suunnittelun kanssa.

Palveluketju keittiöstä osastopotilaille on saatava sellaiseksi, että ruokailijat kokevat hyvää mieltä hyvän ravitsemuksen lisäksi ja toisaalta sellaiseksi, ettei se rasita hoitohenkilöstöä ja nämä voivat keskittyä omaan perustehtäväänsä.

Osana TYKSiin ravintokeskusta ovat aluesairaaloitten keittiöt. Jos asiakkaita riittää ja palvelut ovat laadukkaasti ja kustannustehokkaasti hoidetut, ei niiden kohdalla uhkakuvia ole vastaisuudessaakaan, ruokahuoltopäällikkö lisää.

Palvelu pelaa

Henkilökunnan ruokasali on saanut uudet maalipinnat, istuimet uudet päällysteet ja uusi on myös astiasto. Viihtyisyyteen on satsattu ja remontti tehty arkkitehtonisia arvoja vaalien. Onhan sanottu, että koko U-sairaala on rakennettu ruokasalin ympärille.

Mitä talo sitten tarjoaa kävijöilleen? Ruo-



Upouuden aterinlajittelijan edessä poseeraavat talousjohtaja Risto Laalo ja ruokahuoltopäällikkö Jaana Levo ovat syystäkin ylpeitä TYKSin uusitusta keittiöstä, jota pidetään jopa Pohjoismaiden nykykäsimpinä laitoskeittiona.

kuka?

Nimi: Jaana Levo
 Ikä: 43
 Ammatti: Ruokahuoltopäällikkö
 Koulutus: Maa- ja metsätaloustieteen maisteri
 Perhe: Tytär, 12 v., poika, 14 v., hevonen
 Asuu: Paritalossa Salossa
 Harrastukset: Ratsastus

iden modernein

kuhuoltopäällikkö Levo lupaa enemmän vaihtoehtoja ja terveyttä edistäviä ruokia, myös kahvioihin ja kanttiineihin. Aterioitsijoiden toiveita kysytään, ja jo nyt on käynyt selväksi, että salaatti- ja kasvisruoat ovat halluttuja. Myös omien tuotteiden, varsinkin

oman leipomon tuotteiden, myyntiä Paimion tapaan mietitään. Selvää on, että palveluja on oltava tarjolla ruokahuollon kaikissa pisteissä: ruokasalissa, kahviossa, kanttiinissa.

– Palvelu on kohentunut, ja kohenee edelleen, Jaana Levo lupaa. Asiakslähtöisyys

on ruokapalvelun avainsanoja.

Ravintokeskus on uusiutunut. Ja uusiutuminen näkyy ruokahuoltopäällikön mukaan myös henkilökunnassa. Henki on hyvä, tulevaisuuteen uskotaan ja muutoksia odotetaan innokkaasti valmiina tarttumaan toimeen.

Mawell M7 integroitu kuvantamisratkaisu

Mawell M7 on kokonaisvaltainen lääketieteellisen kuvantamisen ratkaisu, joka sisältää mm. MedMaker 7 –ohjelmiston lääketieteellisen multimedia-aineiston (kuva, video, ääni, biosignaalit) hallintaan, eConsultation Portal –markkinapaikan joustavalle etäkonsultoinnille, edistyskellisen eForm-ratkaisun digitaalisille lausunto- ja lomakepohjille sekä useita muita toisiaan tukevia kuvantamisratkaisuja.

M7 tekee lääketieteellisen kuvantamisen prosesseista nopeita ja tehokkaita.

Hyödyt

- ✓ Nopeampi ja tehokkaampi kuvantamisen ja lausumisen työnkulku
- ✓ Täysin web-pohjainen ratkaisu
- ✓ Tuki kaikille kuvantamislaitteille
- ✓ Sopii kaikille erikoisaloille
- ✓ Mahdollistaa lausumisen ajasta ja paikasta riippumatta
- ✓ Integroituu saumattomasti olemassa oleviin tietojärjestelmiin
- ✓ Ääntä, videokuvaa, biosignaaleja!



Lisätietoja:

contact@mawell.com
 www.mawell.com

Lasaretti uudistuu

Lasaretti-lehti muuttuu ensi vuonna ja palvelee jatkossa ensi sijassa sidosryhmiemme tiedontarpeita. Muutos on osa sairaanhoitopiirin viestinnän laajempaa kehittämistä. Lasarettiä julkaistaan jatkossakin neljä kertaa vuodessa, mutta sen sisältö koostuu aiheista, jotka on suunnattu jäsenkuntiemme, alueemme terveyskeskusten ja muiden terveysalan toimijoiden, viranomaisten, oppilaitosten ja muiden vastaavien sidosryhmien edustajille.

Lasarettiä ei jatkossa jaeta nykyisessä laajuudessa henkilökunnalle eikä sairaanhoitopiiristä eläkkeelle jääneille työntekijöille. Tämä merkitsee, että lehden painosmäärä pienenee selvästi nykyisestään.

Kaikkiin koteihin jaettava Lasaretin väestönumero tehdään ensi vuonnakin kahdesti kuluvan vuoden tapaan.

Lasaretin muutoksen vastapainoksi sairaanhoitopiiri ryhtyy julkaisemaan koko piirin henkilöstölle jaettavaa henkilöstölehteä. Henkilöstölehti postitetaan suoraan kaikkien työntekijöiden kotiosoitteisiin. Henkilöstölehden saavat kotiinsa

myös kaikki ne eläkeläiset, jotka tähän asti ovat saaneet Lasaretti-lehden; sen takia ei kuitenkaan tarvitse tehdä mitään toimenpiteitä. Myös lyhytaikaiset työntekijät, jotka ovat työsuhteessa lehden ilmestyessä, saavat lehden kotiinsa.

Työntekijöitä kehoitetaan varmistamaan oman kotiosoitteensa oikeellisuus, jotta lehti varmasti kolahtaa postiluukusta! Ensimmäinen numero ilmestyy ensi vuoden helmikuun lopulla.

Henkilöstölehti ilmestyy kahdeksan kertaa ensi vuonna. Se on kooltaan iltapäivälehti-
en kokoinen, ns. tabloidi ja laajuudeltaan yleensä 12 sivua. Lehdelle etsitään edelleen avustajia sairaanhoitopiirin henkilökunnasta, halukkuuden voi ilmoittaa allekirjoittaneelle.

Senioreiden yhdistys voi jatkossa tiedottaa toiminnastaan henkilöstölehdessä.

Viestintäryhmä on päättänyt, että henkilöstölehden päätoimittajana toimii viestintäpäällikkö **Esa Halsinaho** ja **Markku Näveristä** tulee lehden päätoiminen toimitussihteeri ja toimittaja. Lisäksi lehdelle ostetaan toimituspalvelua ulkopuolelta.

Henkilöstölehden nimi päätetään vies-



rintäryhmässä marraskuussa pidetyn nimikilpailun sadon perusteella.

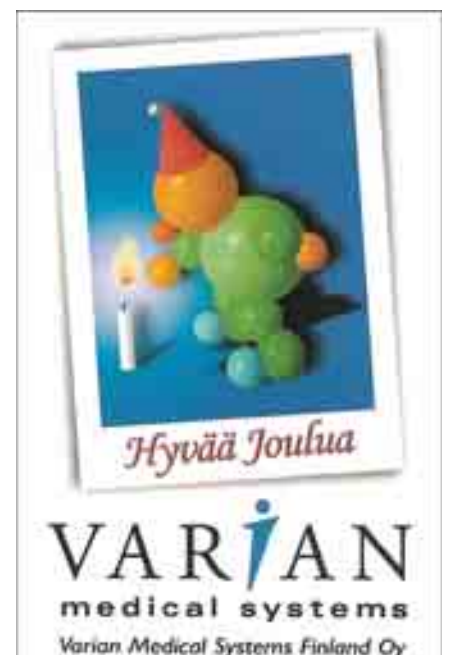
Viestintää kehitetään myös perustamalla uusia toimituskuntia siten, että Lasaretti-lehdille (sidosryhmä- ja väestönumerot), henkilöstölehdelle ja nettisivustoille tulee kullekin erilliset toimituskunnat. Viestintäryhmästä tulee viestinnän ohjausryhmä, jonka toiminta painottuu nykyistä enemmän sairaanhoitopiirin viestinnän kokonaisuuttamiseen.

Esa Halsinaho
Viestintäpäällikkö

Sairaanhoitopiirille ympäristöohjelma

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ryhtyy huolehtimaan ympäristöasioista erityisen ympäristöohjelman avulla. Kulu-
van vuoden aikana laadittuun ohjelmaan on kirjattu keinot, joiden avulla sairaanhoitopiiri voi suunnitella, toteuttaa ja seurata oman toimintansa vaikutuksia ympäristöön. Kuntayhtymän hallitus hyväksyi ympäristöohjelman eräin täsmennyksin marraskuussa vuosiksi 2007–2008. Sen jälkeen ympäristöohjelma päivitetään valtuustokausittain. Ohjelma perustuu hallituksen viime elokuussa hyväksy-

mään sairaanhoitopiirin ympäristöpolitiikkaan ja se noudattaa ISO 14001 -standardin vaatimuksia. Ympäristöohjelma esitetään ohjelmakortteina. Kussakin kortissa on esitetty siinä olevalle ympäristönäkökohdalle päämäärä ja tavoitteet sekä keinot, vastuut, aikataulu, mittarit ja seuranta niiden saavuttamiselle. Kortteja, kuten ympäristönäkökohtiakin, oli ehdotuksessa seitsemän, mutta hallitus päätti lisätä myös sairaaloiden savuttomuuden ympäristöohjelmaan.



MAUNO KOIVISTO -KESKUS

Kongressien ja kokousten
tapahtumapaikka Turussa.

- 260-paikkainen auditorio
- luento- ja ryhmätyötiloja
- monipuoliset näyttelytilat
- ravintolapalvelut (Amica)

Varaustiedustelut:

MAUNO KOIVISTO -KESKUS

BioCity, Tykistökatu 6, 20520 Turku

puh. 02-4101 630, faksi 02-4101 633.

www.maunokoivistokeskus.com

Nummenmäen Apteekki & Pääskylvuoren Sivuapteekki

Nummenmäen Apteekki

Hämeentie 24

Puh. 276 4740

Avoinna: ma-pe 9-18, la 9-14

apteekki@nummenmaenapteekki.com

www.nummenmaenapteekki.com

Pääskylvuoren Sivuapteekki

Kotkankatu 1

Puh. 244 3246

Avoinna: ma-pe 9-17

la suljettu

**Kysy kanta-asiakaseduistamme!
Runsaasti maksutonta paikoitustilaa**

Päivystyskirurgia-tietokanta

www.terveysportti.fi

UUTTA!

- Tietokanta kokoaa yhteen pehmytkudoskirurgisen akuuttihoito-ohjeistuksen.
- Käytännön työväline erikoissairaanhoitoon kirurgipäivystäjille sekä erikoissairaanhoitoon lähettäville lääkäreille.
- Tietokanta käsittää noin puolet kaikista kirurgisista päivystystapauksista.

terveysportti@duodecim.fi



TERVEYS
portti



Kustannus Oy Duodecim

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti
Lasaretti
tidskrift för Egentliga Finlands
sjukvårdsdistrikt.
Ilmestynyt vuodesta 2001 alkaen.

Julkaisija:

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52,
20521 Turku. Puh. (02) 313 0000.

Toimitus:

Päätoimittaja Aki Lindén,
sairaanhoitopiirin johtaja, puh. 313 3601
Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, puh. 313 1083
Toimittaja Markku Näveri, puh. 313 3119

Osoitteenmuutokset:

Puh. (02) 313 1103. Sähköposti:
esa.halsinaho@tyks.fi

Toimituskunta (1.1.2006-):

Aki Lindén, *sairaanhoitopiirin johtaja (pj.)*, VSSH
Turkka Tunturi, *johtajaylilääkäri (vpj.)*, VSSH
Esa Halsinaho, *viestintäpäällikkö (siht.)*, VSSH
Mirja Hovirinta, *TNJ-päälääkärin esimies*, TYKS
Ritva Kivi, *atk-yhdyshenkilö*, TYKS *Raision sairaala*
Jouko Lahti, *henkilöstösihteeri*, *Salon aluesairaala*
Helena Luotolinn-Lybeck, *ylhoitaja*,
V-S kuvantamiskeskus
Hanna Mäkäräinen, *tulosryhmän johtaja*,
TYKS konserv. tulosr.
Markku Näveri, *koulutus- ja tiedotussihteeri*, TYKS
Tuire Ovaska, *osastonhoitaja*, *Turunmaan sairaala*
Seija Paatero, *hallintoylihoitaja*, VSSH
Lisa Pelttari, *johtava lääkäri*, *Vakka-Suomen sairaala*
Janne Sjölund, *sairaanhoitaja*, *psykiatria*
(*Vakka-Suomen sairaala*)
Pekka Vepsäläinen, *sairaanhoitaja*,
työsuojelu (TYKS)
Tarja Välimäki, *toimistos sihteeri*,
Loimaan aluesairaala

Sähköpostiosoitteet:

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

Taitto ja aineistojen toimitukset:

Pramedia Oy,
Juhana Herttuan puistokatu 23, 201001 Turku.
Puh. (02) 445 6300 (Pirkko Soininen ja
Kaisa Riikilä), fax (02) 445 6309.
Sähköposti: pirkko.soininen@pramedia.fi

Ilmoitusmarkkinointi:

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku.
Puh. (02) 276 1000, fax (02) 235 3864.
Sähköposti ammattimedia@ammattimedia.fi.

Painopaikka: Finepress Oy, Turku, 2006

Tiedoksi kirjoittajille

Lasarettissa julkaistavaksi sovitut tekstit ja
kuvat toimitetaan suoraan Pramedia Oy:öön
(osoite yllä) toimituksen aineistopäivään
mennessä. Pyytämättä lähetettyjä kirjoituksia
ja kuvia ei palauteta. Pääosa lehden sisällöstä
sovitetaan toimitusneuvoston kokouksissa, joiden
aikataulun voi tarkistaa Internetin sivulla
www.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot

Turun yliopistollinen keskussairaala

Fysiatrian yksikkö	
Lampinen Päivi <i>fysioterapeutti</i>	9.10
Fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikkö	
Lappalainen Heidi <i>laboratoriohoitaja</i>	20.9
Lehtinen Hannele <i>röntgenhoitaja</i>	20.9
Lehtojärvi Tiia <i>röntgenhoitaja</i>	2.10
Ruohonen Leena <i>laboratoriohoitaja</i>	20.9
Suominen Sanna <i>laboratoriohoitaja</i>	20.9
Hallinto ja huolto/kuljetusosasto/Turku	
Reunanen Unto <i>huoltomies</i>	1.10
Sjöholm Juha-Matti <i>huoltomies</i>	1.10
Suvinen Juha <i>huoltomies</i>	1.10
Keuhkosairauksien klinikka	
Hemiö Maria <i>erikoistuva lääkäri</i>	2.10
Kangasaho Outi <i>osastonsihteeri</i>	2.10
Saariaho Taneli <i>erikoislääkäri</i>	1.10
Kirurgian klinikka	
Laine Riia <i>osastonsihteeri</i>	11.9
Mäkelä Asko <i>erikoistuva lääkäri</i>	14.8
Supponen Leni <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Kuntoutuskliniikka	
Koivu Katja <i>sosiaalityöntekijä</i>	1.12
Lastentautien klinikka	
Maula Maija-Leena <i>osastonhoitaja</i>	7.9
Molin Annika <i>osastonsihteeri, varahenkilö</i>	1.9
Teiro Kristiina <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Lastenkirurgian yksikkö	
Blomqvist Riitta-Sisko <i>osastonsihteeri</i>	28.8
Malmberg Erja <i>lastenhoitaja</i>	1.9
Pesonen Elina <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Sario Sami <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Sutinen Karoliina <i>sairaanhoitaja</i>	1.11
Lastenneurologian yksikkö	
Arikka Harri <i>erikoislääkäri</i>	1.9
Lääkehuollon tulosyksikkö	
Bredenberg Eija <i>farmaseutti</i>	27.8
Laiho-Hongisto Anne <i>farmaseutti</i>	2.10
Kallioniemi Riitta <i>lääketyöntekijä</i>	25.9
Materiaalitoimisto	
Hjerpe Elina <i>toimistos sihteeri</i>	1.10
Naistentautien klinikka	
Helin Ritva <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Hynninen Johanna <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.9
Johansson Katriina <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.11
Mattila Heli <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Voipio Sari <i>erikoistuva lääkäri</i>	2.10
Neurologian klinikka	
Hadzic Emzada <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Tarvonen-Schröder Pirjo <i>erikoislääkäri</i>	1.10
Ortopedia- ja traumatologian klinikka	
Hiltunen Leena <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Metsätähti Satu <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Niemi Mira <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Patologian yksikkö	
Lintunen Minnamaija <i>solubiologi</i>	1.10
Posti- ja telepalvelut	
Fagerström Kristiina <i>puhelunvälittäjä</i>	1.10
Keskinen Tarja <i>puhelunvälittäjä</i>	1.12
Laurikko Niina <i>puhelunvälittäjä</i>	1.12
Tarkkola Satu <i>puhelunvälittäjä</i>	1.10
Silmätautien klinikka	
Karsila Mari <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Sisätautien klinikka/Raision sairaala	
Heino Sini <i>sairaanhoitaja</i>	4.9
Sisätautien klinikka	
Antinoja Sari <i>sairaanhoitaja</i>	1.7
Kiukainen Senni <i>sairaanhoitaja</i>	1.10
Tihlemaan Maarit <i>perushoitaja</i>	16.7
Ukkonen Heikki <i>erikoislääkäri</i>	1.10
Wilkosz Raija <i>perushoitaja</i>	16.7

Suusairauksien klinikka

Kemppainen Pentti <i>ylilääkäri sivuv.</i>	1.9
(<i>parentafysiologia</i>)	
Niemelä Riikka <i>erikoistuva hammaslääkäri</i>	2.10
Närhi Timo <i>ylilääkäri sivuvirka</i>	1.9
Orlikova Larissa <i>erikoistuva hammaslääkäri</i>	2.10
Syöpätautien klinikka	
Numminen Vesa <i>röntgenhoitaja</i>	1.10
Teknisen huollon yksikkö	
Vuolli Pauli <i>ammattimies</i>	11.9

Psykiatrian tulosalue

Aikuispsykiatrian yksikkö	
Heinonen Miia <i>psykologi</i>	4.9
Kylä-Ketola Sirpa <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Merilähti Jaana <i>erikoislääkäri</i>	2.10
Märsy Päivi <i>musiikkiterapeutti</i>	1.9
Tötterström Päivi <i>sairaanhoitaja</i>	1.9
Lastenpsykiatrian yksikkö	
Halme Sari <i>sairaanhoitaja</i>	1.10

TYKSLAB

Blomberg Sirkku <i>laboratoriohoitaja</i>	1.9
Hakanen Kirsi <i>laboratoriohoitaja (50 %)</i>	1.10
Koivula Marja-Kaisa <i>kemisti</i>	1.9
Kortela Liisi <i>laboratoriohoitaja (50 %)</i>	1.9
Laine Heidi <i>laboratoriohoitaja</i>	1.9
Laranne-Borg Jaana <i>laboratoriohoitaja (50 %)</i>	1.9
Lindström Kaarina <i>laboratoriohoitaja (50 %)</i>	1.10
Mikkola Ulla <i>laboratoriohoitaja (50 %)</i>	1.9
Nieminen Annika <i>laboratoriohoitaja</i>	4.9
Riihimäki Heidi <i>laboratoriohoitaja</i>	1.9
Saastamoinen Jan <i>laboratoriohoitaja</i>	1.9
Saastamoinen Susanna <i>laboratoriohoitaja</i>	1.12

Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus

Aaltonen Kirsi <i>röntgenhoitaja</i>	2.10
Kohonen Ila <i>erikoislääkäri</i>	1.12
Lehtola Terhi <i>erikoislääkäri, varahenkilö</i>	1.1
Päivike Satu <i>erikoislääkäri</i>	16.10
Saariainen Kaisa <i>röntgenhoitaja</i>	1.12
Saunavaara Jani <i>fysikko</i>	2.1
Valmunen Tanja <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.12
Vuori Helinä <i>röntgenhoitaja</i>	1.10

Salon aluesairaala

Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikka	
Hannonen Elisa <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Vasara Irina <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Kirurgian yksikkö	
Tiainen Jaana <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Sisätautien yksikkö	
Järvinen Minna <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Naistentautien ja synnytysten yksikkö	
Teuri Anna-Kaisa <i>kättilö</i>	1.1
Varahenkilöstö	
Helttula Kati <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Pyykkö Jari <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Tuomaala Piritta <i>sairaanhoitaja</i>	1.1
Leikkausyksikkö	
Nummenpää Sari <i>välilääkärin hoitaja</i>	1.1
Kiinteistöhuolto	
Sjöberg Olli <i>ammattimies</i>	1.11

KEVÄÄN RETKIOHJELMA
(löytyy myös osoitteesta
www.tyks.fi/tyksin-seniorit-ry)

Tammikuu 17. (keskiviikko)

Retki Helsinkiin Tennispalatsiin.
Tutustumme Athos luostarin
taidearteiden näyttelyyn
"Luostarielämää pyhällä vuorella"
ja käymme Uspenskin katedraalissa
Athos luostarin aarteet eivät aiemmin ole olleet
Kreikan ulkopuolella.

Athos on ortodoksinen, itsehallinnollinen munkki-
tasavalta, joka sijaitsee Makedoniassa, Pohjois-
Kreikassa. Se ei ole avoin naisille.

New Yorkin Metropolitan museo ei saanut tätä
näyttelyä.

Noin 500 esinettä, ikoniaarteita, käsikirjoitushar-
vinaisuuksia, sakraaliesineitä, tekstiilejä ja muita
taide-esineitä. Yleisölle näyttelyn yhteydessä ikoni-
maalauksursseja, konsertteja ja työpajoja.

Näyttely Tennispalatsissa, 1600 neliötä.

Mittavat turvajärjestelyt, vakuutusarvo yli sata
miljoonaa euroa.

Matkan hinta jäsenille 25 €, ei jäsenille 30 €
sisältää matkan, sisäänkäynnin tennispalatsiin,
opastukset molemmissa kohteissa ja kahvin.
Ruokailumahdollisuus omakustannushintaan. Tennis-
palatsissa, jossa on useita kahviloita, ravintoloita,
myymälöitä ja museokauppa.
Ilmoittautuminen 8.1 mennessä.
Maksetaan 12.1 mennessä.
Käytä viitenumeroa 1710700.
Lähtö klo 8.30 Aurakatu 2.

Helmikuun 13. (tiistai) klo 12-13

**Fil. Iis. Hannu Laaksonen pitää
luennon; "Iso-Heikkilä ja
Kakolanmäen historia".
Paikka: Turun Linnan Bryggman
Sali os. Linnankatu 80**

Hinta: Sisäänkäyntimaksu linnan, sisäänkäyntilipulla
voi lisäksi tutustua linnan tiloihin. Luennolle ei
tarvitse ilmoittautua.

Halukkailla mahdollisuus osallistua luennon jälkeen
lounaalle hintaan 14 €, lounas linnan eteläisessä
salissa. Lounaalle pitää ilmoittautua 5.2 mennessä
Lounas maksetaan 7.2 mennessä. Käytä
viitenumeroa.1320705

Museokauppa Fatabur avoinna 10-14.45 sisäänkäynti
linnan pihalta portista vas. lle.

Liikennelaitoksen bussilla linja no 1

Maaliskuu 6. (tiistai)

Retki Helsinkiin.
**Käymme Arabian tehtaalla ja
Temppeliuukion kirkossa**

Tehdaskierroksen jälkeen mahdollisuus tehdä
edullisia ostoksia.

Matkan hinta jäsenille 27 €, ei jäsenille 32 €
sisältää matkan, sisäänkäynnin, opastukset, lounaan
ja kahvin.

Ilmoittautuminen 26.2 mennessä. Maksetaan 28.2
mennessä.

Käytä viitenumeroa 630700

Lähtö klo 8.30 Aurakatu 2

Huhtikuu 12. (torstai)

Vuosikokous klo 13.00-15.00
Tyksin T-sairaalan auditorio.

Käsittellään sääntömääräiset vuosikokoukselle
kuuluvat asiat.

Vuosikokousesitelmä projektijohtaja Heikki
Korvenranta: T-sairaalan 2.vaihe

Kahvitarjoilu

Ilmoittautuminen kahvitarjoilua varten 10.4
mennessä. Ilmoittautumattakin voi tulla, mutta
silloin jää ilman tarjoilua.

ILMOITTAUTUMINEN

OILI PELTOLA

puh. 044-0330 773

oili.peltola@pp.inet.fi

Yhdistyksen tili:

Osuuspankki Kaarinan konttori

571083-226365

Yhdistyksen omat kotisivut osoitteessa

www.tyks.fi/ Tyksin seniorit ry

Sisältää mm. jäseneksi liittymisohjeet.

Hallituksen tekemällä päätöksellä myös V-S shp.n
muista sairaaloista eläkkeelle jääneet voivat liittyä
yhdistyksen jäseniksi, jotka useimmissa tapauksissa
ovat työskennelleet aikanaan vuosiakin TYKS:ssä
ja osa heistä on jäänyt eläkkeelle sairaaloiden
TYKS:iin liittämisen prosessin aikana.

Jäsenyyttä anotaan kirjallisesti. Jäsenet hyväksyy
hallitus.

Puheenjohtaja Ritva Mäkelä-Lammi

puh.040 537 3508

ritva.makela-lammi@pp.inet.fi

Sihteeri Inkeri Pitkänen

puh. 044 0330 595

inkeri.pitkanen@luukku.com

Tonttutyöt TYKSistä



Rebecca (6) kävi tapaamassa äitiään TYKSissä, jossa tämä oli
hakemassa perheeseen jo kolmatta prinsessaa. Rebecca piirsi
äidille ja uudelle vauvalle muistoksi tonttutyttöjä.

Tyttö odottaa jo kovasti joulua. Piparkakut ovat pikku-
neidin suurinta jouluherkkua. Niitä on myös mukava itse leipoa
yhdessä sen keskimmäisen prinsessan kanssa.

**Hyvää Joulua ja
Onnellista Uutta Vuotta**

Toivottaa Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri



God Jul och Gott Nytt År
Önskar Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt



Entistä parempi

Ascensia CONTOUR -verensokerimittari!

Testivoittaja!

Mediutiset Nro38 3.11.2006



Nopea, helppo ja luotettava

- **EI KOODAUSTA** - mittari on aina oikein kalibroitu!
- Tulokset 5 sekunnissa, pienellä näytemäärällä 0,6 µl
- Näytteenä voidaan käyttää arteria-, vena- ja kapillaarivertaa
- Käyttää tuttua Ascensia Microfill -liuskaa
- **Soveltuu myös peritoneaalidialyysipotilaille** - maltoosi ei häiritse
- **Tehokas hematokriittikorjaus** - soveltuu neonataali glukoosimäärittäykseen
- Ateriamerkkausmahdollisuus

Tilaukset ja tiedustelut: **Bayer HealthCare**
PL 13, 02271 Espoo, Puh. (09) 887 887
www.ascensia.fi