

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

1/huhtikuu 2007



Sairaalan kesä on kuuma

TYKSissä panostetaan tutkimustyöhön

Terveystenhoitokulujen vertailu on vaikeaa

Raportointijärjestelmä valmistui

Kardiologipäivystykseen yhteistyötä





Aki Lindén
Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Kannen kuva:

Nelivuotias turkulainen Daniel kävi huhtikuussa Katri-äitinsä kanssa puolivuositain toistuvalla DIPP-tutkimuskäynnillä, jonka jännittävin vaihe, verikokeen otto, on juuri päättynyt. Laboratoriohoitaja Elina Mäntymäki tarjoaa jo palkintotarraa, kun kollega Katja Orpana laittaa näytettä talteen. Tyypin 1 diabetestä koskeva DIPP-projekti on yksi TYKSin suurimmista lääketieteellisistä tutkimuksista, joka alkoi jo vuonna 1994.

Kuva: Miika Jääskeläinen

Kannen pikku kuva:

Turun terveystoimen tulosaluejohtaja Päivi Rautava
Kuva: Mikael Soininen

Keskustelu tehokkuudesta on tarpeellista

Maaliskuussa oli sanomalehdissä suuria otsikoita terveydenhuollon tehokkuudesta. Stakes julkisti tuloksia sekä oman maamme sairaaloiden tuottavuuden vertailusta että pohjoismaisesta tutkimuksesta. Kauppa- ja teollisuusministeriön kansliapäällikkö Erkki Virtanen pölyytti räväköillä mielipiteillään terveydenhuoltoa. Myös vaaleissa nousivat terveydenhuolto- ja hoiva-asiat keskeisiksi.

Miksi tätä keskustelua käydään? Haluaako joku syyllistää terveydenhuollon ahkeraa henkilöstöä tai arvostella kyvyttömmiksi väitetyjä johtajia?

Olin itse yhteydessä Erkki Virtaseen ja tällöin selvisi, että ainakin hänen alkuperäinen sanomansa oli ollut kokonaan toisenlainen. Hän oli esittänyt huolensa siitä, että 20 vuoden kuluttua on 50 prosenttia enemmän vanhuksia ja 300 000 vähemmän työikäisiä ihmisiä. Mistä silloin saamme riittävästi hoitajia? Virtasen mielipiteet olivat asiayhteydestään irrotettuina alkaneet elää omaa elämäänsä ja lopulta monikaan mielipidekirjoittaja ei edes tiennyt, mitä Virtanen oli alun perin tarkoittanut. KTM:n kansliapäällikön huoli on aivan perusteltu. Hänen esille nostamasta aiheesta pitää voida kiihkottomasti keskustella.

Käsitteet tuottavuus ja tehokkuus ovat selkeästi määriteltävissä. Tuottavuudella tarkoitetaan aikaansaatuja palveluita (esimerkiksi leikkauksia ja muita hoitoja) suhteessa niiden tuottamisen panoksiin (esimerkiksi henkilöstön määrä). Tehokkuudella tarkoitetaan palveluilla aikaan saatua muutosta ihmisten terveydessä (esimerkiksi liikuntakykyä, elinvuosia, kivun vähentymistä jne.) suhteutettuna panoksiin.

Tuottavuus siis sisältyy tehokkuuteen, mutta se yksin ei riitä. On tehtävä tuottavasti oikeita asioita. Mittaamisen ongelmat näin monimutkaisissa asioissa ovat suuret. Erikoissairaanhoidolla on esitettävänä melko toimivia mittareita (esimerkiksi drg-episodit), mutta monelta muulta julkisen palvelun alalta ne puuttuvat.

Sairaanhoidopiirin järjestämässä koulutustilaisuudessa 28.3.2007 Härkätien terveyskeskuksen johtaja Sirpa Rantanen kuvasi erinomaisella tavalla perusterveydenhuollon tuottavuuden ja tehokkuuden arvioinnin vaikeutta. Virkoja on lisätty, mutta käynnit eivät ole lisääntyneet. Onko tuottavuus siis laskenut? Hänen arvionsa mukaan potilaiden hoito-ongelmat ovat monimutkaistuneet 10 vuodessa niin paljon, että kokeneeltakin lääkäriltä menee nyt sama aika 15 potilaan vastaanottokäyntiin kuin aikaisemmin 20 käyntiin. Lääkärit eivät ole laiskistuneet, vaan työn sisältö on tullut vaativammaksi. Miten tämän voi saada esille mittauksissa?

Samassa tilaisuudessa Tykslabin toimitusjohtaja Olli-Pekka Lehtonen kiinnitti huomiota siihen, että tuottavuuden parantamisen keinot ovat tiedossa ja niitä myös käytetään. Niitä ovat mm. materiaaliostojen kilpailuttaminen, toimitilojen oikea mitoitus ja käyttöaste, palkkakustannukset, työprosessien hiominen jne. Tämä on sitä arkista – ja usein epäkiitollista – tuotannon johtamista.

Paljon vähemmän tiedetään palveluidemme vaikuttavuudesta. Onko masennuksen hoitoa saatavilla eniten siinä sairaanhoidopiirissä, jossa tehdään eniten itsemurhia? Tehdäänkö kaihileikkauksia eniten siellä, missä tätä sairautta esiintyy eniten? Saadaanko syövän hoidossa 50 000 eurolla yhtä paljon terveitä elinvuosia kuin vastasyntyneen keskosien tehohoidossa tai munuaispotilaan dialyysihoidossa?

Unohtamatta tuottavuuden parantamista, jossa on vielä monta kehitysaskelta otettavana, haluan korostaa henkisten voimien suuntaamista aiempaa enemmän vaikuttavuuden arviointiin. Sairaaloiden tarkoituksena on sairastuneiden kansalaisten elinvuosien lisääminen ja toimintakyvyn parantaminen – ei käyntimäärien ja hoitopäivien maksimoiminen.

Diskussion om effektiviteten på sin plats

I mars slog tidningarna med stora rubriker upp effektiviteten inom hälsovården. Stakes of-fentliggjorde såväl resultat av jämförelser mellan sjukhusen i vårt eget land som nordiska jämförelser. Handels- och industriministeriets kanslichef Erkki Virtanen ruskade med sina färgstarka åsikter om hälsovården. Också i valet blev frågor som gällde hälsovård och omvårdnad centrala.

Varför förs en sådan här diskussion? Vill någon anklaga den flitiga personalen inom hälsovården eller kritisera ledarna, som påstås vara inkompetenta.

Jag var själv i kontakt med Erkki Virtanen och det blev då klart att åtminstone hans ursprungliga meddelande hade varit ett helt annat. Han hade framfört sin oro över det att det om 20 år finns 50 procent flera äldre och 300.000 färre personer i arbetsför ålder. Var får vi då tillräckligt med skötare? Lösryckta från sitt sammanhang har Virtanens åsikter börjat leva ett eget liv och till slut visste många åsiktsskribenter inte ens vad han ursprungligen hade menat. Handels- och industriministeriets kanslichefs oro är helt befogad. Man bör kunna diskutera det problem han tagit upp utan att det hettar till.

Begreppen produktivitet och effektivitet kan klart definieras. Med produktivitet avses de tjänster som åstadkommit (till exempel operationer och andra behandlingar) i förhållande till den insats som behövs för att producera dem (till exempel antalet anställda). Med effektivitet avses de förändringar i människornas hälsa som åstadkommit med tjänsterna (till exempel rörelseförmåga, levnadsår, smärtlindring o.s.v.) i proportion till insatsen.

Produktiviteten ingår således i effektiviteten, men det räcker inte ensamt till. Man måste göra produktivt rätta saker. I så här komplicerade saker är det stora problem med att göra mätningar. Den specialiserade sjukvården kan presentera rätt fungerande mätare (till exempel drg-episoder), men för många andra branscher inom den offentliga sektorn saknas de.

På den kursdag som sjukvårdsdistriktet arrangerade 28.3.2007 beskrev direktören för Härkätie hälsovårdscentral Sirpa Rantanen på ett utomordentligt sätt svårigheterna att evaluera primärhälsovårdens produktivitet och effektivitet. Man har utökat antalet tjänster men antalet besök har inte ökat. Har då produktiviteten minskat? Enligt hennes åsikt har patienternas vårdproblem på 10 år blivit så komplicerade att det också för en erfaren läkare nu åtgår lika mycket tid att träffa 15 patienter som det tidigare åtgick för 20 besök. Läkarna har inte blivit latare, utan innehållet i arbetet har blivit mera krävande. Hur skall man få fram den här saken i mätningarna?

Vid samma tillfälle fäste Tykslabs verkställande direktör Olli-Pekka Lehtonen uppmärksamheten vid det faktum att man känner till medlen för att förbättra effektiviteten och att man också använder dem. Sådana är bl.a. att konkurrensutsätta inköp av material, en riktig dimensionering och användningsgrad av verksamhetsutrymmena, lönekostnaderna, finansiering av arbetsprocesserna o.s.v. Det här är det vardagliga – och ofta otacksamma – ledandet av produktionen.

Man vet mycket mindre om effekterna av våra tjänster. Är antalet patienter som behandlas för depression störst i det sjukvårdsdistrikt där det utförs det största antalet självmord? Gör man mest starroperationer där den här sjukdomen förekommer allmännast? Får man för 50.000 euro inom cancervården lika många friska levnadsår som vid intensivvård av nyfödda prematurer eller vid dialysvård av en njurpatient?

Utan att glömma bort förbättrandet av effektiviteten, där det ännu finns många utvecklingssteg att ta, vill jag betona satsningen av de psykiska resurserna för att mer än tidigare evaluera effekterna. Avsikten med sjukhusen är att utöka de insjuknade medborgarnas levnadsår och förbättra patienternas funktionsförmåga – inte att maximera antalet besök och vårddagar.

Sisältö

Keskustelu tehokkuudesta on tärkeää.....	2
Diskussion om effektiviteten på sin plats	3
Sairaalan kesä on kuuma – riippumatta ilmoista	4
Turussa juhliitti Suomen sairaalatoiminnan 250 vuotta.....	6
TYKSissä mittavaa tieteellistä tutkimustoimintaa.....	8
Uusien lääkkeiden kehittäminen edellyttää syöpäsolujen toiminnan ymmärtämistä	9
Rajatapaus	10
Mikä on vuodeosaston ja nettokuormituksen ero.....	11
Käyttääkö kunta liikaa rahaa terveydenhuoltoon	12
Turun terveystoimi liittyi aluetietopalveluun	13
Erikoissairaanhoidon kysyntä kasvoi muuta maata enemmän	14
Raportointi lisää luottamusta	14
Kardiologian päivystystä rakennetaan yhteistyöllä	16

Toimitustiedot

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidosryhmille – informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000. Päätoimittaja: Aki Lindén (puh. 313 3601). Toimitussihteeri: Esa Halsinaho (puh. 313 1083). Toimitus ja taitto: Pramedia Oy, Juhana Herttuan Puistikatu 23, 20100 Turku. Yhteyshenkilöt: Pirkko Soininen ja Kaisa Riikilä, puh. (02) 445 6300, fax (02) 445 6309, sähköposti pirkko.soininen@pramedia.fi. Toimituskunta: Aki Lindén (pj.), Esa Halsinaho, Marko Marsala, Päivi Nygren, Turkka Tunturi, Anne Hedman. Osoitteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköposti tiedotus@tyks.fi. Painopaikka: Finepress Oy, Turku, 2006. ISSN 1457-9057. 7. vsk. Seuraava numero ilmestyy 29.5., aineistopäivä 14.5.

Lehtiudistus

Vuodesta 2001 alkaen ilmestynyt Lasaretti muutettiin kuluvan vuoden alusta pääasiassa sairaanhoitopiirin sidosryhmiä palvelevaksi tiedotuslehdiksi. Siinä aiemmin julkaistut henkilöstöasiat siirrettiin uuteen Hospitaali-nimiseen henkilöstölehteen, joka ilmestyy tänä vuonna kahdeksan kertaa. Lasaretti julkaistaan neljästi vuodessa ja sen lisäksi tehdään kahdesti vuodessa kaikkiin sairaanhoitopiirin koteihin jaettava Lasaretti Plus -tiedotuslehti. Lisätietoja, www.vsshp.fi/julkaisut/lehdet2007.



”

Taas mennään kohti kesää, vaikka tätä kirjoittaessa mittari näyttää nollaa ja tuuli ulvoo lännestä. Sairaaloiden kesään valmistaudutaan uudentyypisissä tunnelmissa. Kun viime vuosina on kesän korvalla puhuttu, että sijaisten saamisessa saattaa olla vaikeuksia, niin nyt tilanne on oikeasti hankala. Jo kevätkauden lomasuman läpivieminen on osoittautunut ongelmalliseksi. Maaliskuun alkupuolella alkoi hätähuutoja kuulua pääkaupunkiseudun suunnalta, kun Hyksissä jouduttiin sulkemaan leikkaussaleja henkilöstöpulan vuoksi. Tyksissä suljettiin samasta syystä kirurgisia vuodeosastoja jo maaliskuun lopulta alkaen.

”

Sairaalan kesä on kuuma - riippumatta ilmoista

Huhtikuusta on tullut Suomessa kovin suosittu lomakuukausi. Varsinkin julkisella sektorilla on henkilöstöllä pitkät vuosilomat ja siksi suositaan lomien siirtämistä varsinaiselta touko-syyskuun lomakaudelta talvikuukausiin. Jos tämä johtaa siihen, että lomat keskitetään voimakkaasti joihinkin ajankohtiin, kuten juuri huhtikuuhun, joudutaan vaikeuksiin normaalin toiminnan ylläpitämisessä. Lisäksi kevät on sellaista aikaa, jolloin potilaat mielellään hoidattaisivat vähemmän kiireelliset vaivansa kuntoon voidakseen nauttia kesästä terveempänä.

Sairaalan toiminnan kannalta olisi ihanteellista, jos vakituista henkilöstöä olisi niin runsaasti, että sijaistyövoimaa ei juurikaan tarvittaisi. Silloin vuosilomat tulisi jakaa aikaisempaa tasaisemmin varsinaiselle vuosilomakaudelle ja talvilomat niin ikään aikaisempaa tasaisemmin koko muun vuoden ajalle. Näin voitaisiin pitää päivystysluonteiset ja kiireelliset toiminnot (50-90% erikoisalasta riippuen) käynnissä ympäri vuoden ilman sijaistyövoimaa. Ns. elektiivinen eli ennalta suunniteltu kiireetön hoito (10-50% erikoisalasta riippuen) rytmittettäisiin sopivasti lomasesonkien mukaan siten, että henkilöstö voisi viettää lomansa ainakin kohtalaisen hyvin haluamaansa ajankohtana.

Vakinaisia varahenkilöitä lisää

Sairaanhoitopiirissämme on lähdetty määrätietoisesti edellä kuvatun mallin suuntaan perustamalla 250 uutta vakituisen varahenkilön virkaa ja tointa. Ne ovat parhaillaan sisäisessä hakumenettelyssä. Tavoitteena on päästä eroon pätäkätöistä ja varmistaa sairaaloidemme toiminta pitkällä aikavälillä vakituisen henkilöstön työpanoksella. Tämä ei tietenkään ratkaise tulevan kesän

työvoimapulaa, mutta se on hyvä alku ongelmien välttämiseksi tulevaisuudessa. Toivon mukaan vakituisen työtilaisuuden tarjoaminen pätäkätöiden sijaan lisää myös hoitoalan kiinnostavuutta nuorison keskuudessa.

Tulevan kesän aikana sairaaloiden toimintaa supistetaan ehkä hieman aikaisempaa enemmän, mutta kaikki päivystysluonteinen ja kiireellinen toiminta turvataan. Työvoimaa rekrytoidaan kesäksi uudennlaisillakin ajatuksilla erilaisiin avustaviin tehtäviin. Esimerkiksi sisäisissä potilaskuljetuksissa on apua vähemmänkin koulutetuista henkilöistä. Niin ikään lääketieteen alkuvaiheen opiskelijoiden palkkaaminen avustaviin tehtäviin voi helpottaa hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Tästä meillä on melko vähän kokemuksia, mutta muutamissa yliopistosairaaloissa tätä mahdollisuutta on hyödynnetty pitkään. Mikäli lääketieteen kandidaattien toimintaa lääkärisijaisina rajoitetaan tulevaisuudessa lainsäädännöllisin toimenpitein, on järkevää tarjota heille muita työmahdollisuuksia terveydenhuollon yksiköissä.

Toimintaa supistetaan kesäksi

Sairaalatoiminnan supistaminen kesäaikana on toisaalta tarkoituksenmukaista, koska kiireetöntä hoitoa odottavan potilaan kannalta kesä ei ole paras mahdollinen ajankohta esimerkiksi leikkaukselle, josta toipuminen veisi koko lämpimän vuodenajan. Kesäaikana toiminta siis painottuu päivystykseen ja kiireellisiin tapauksiin. Mitä suurempi osuus sairaalan toiminnasta on päivystystä, sitä herkemmin päivystystapausten ennakoimaton satunnaisvaihtelu joko ruuhkauttaa sairaalan tai johtaa tyhjäkäyntiin, koska elektiivisen toiminnan

tuoma pelivara puuttuu. Siksi kesäaikana helposti muodostuu korkean ja matalan kuormituksen jaksoja. Jos henkilökuntaa on niukasti, matalan kuormituksenkin aikana kaikki kädet ovat kiinni työssä ja silloin korkean kuormituksen jaksot voivat olla jopa liian rankkoja. Näitä ongelmia pyritään lieventämään kutsurahajärjestelmällä, jossa vapaa-ajalta työhön kutsuttavalle maksetaan ylimääräinen rahallinen kertakorvaus. Korotettua kutsurahaa sovelletaan tulevanakin kesänä, koska siitä saatiin myönteisiä kokemuksia viime vuonna.

Yleensä kuuma kesä lisää lomakansan kaikenlaista toimeliaisuutta, jonka seurauksena sattuu enemmän tapaturmia, erilaiset alkoholin aiheuttamat ongelmat lisääntyvät, liiasta auringosta johtuva hoidon tarve kasvaa, allergiat ja sydänvaivat pahenevat jne. jne. Kansalaisilla olisi tässä tilaisuus kantaa kortensa kekoon ja pyrkiä tietoisesti ja harkitusti vähentämään omaa hoidon tarvettaan noudattamalla kohtuullisuutta kaikessa elämänmenossaan, huolimatta siitä, että kesä houkuttelisikin tavallista hulvattomampaan menoon. Vaikka kesä olisi kylmä, näyttää siltä, että sairaalan kesä tulee olemaan entistä kuumempi henkilöstön kannalta. Siitäkin selvitetään leudomman talven toivossa.



Turukka Tunturi
johtajaylilääkäri

Turussa juhlittiin Suomen sairaalatoiminnan 250 vuotta



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuuston puheenjohtaja Jarmo Rasi piti tilaisuudessa tervehdyspuheen, jossa hän muistutti, että sairaalaa rakennetaan aina sisältäpäin. Tavoitteena tulee olla se, että potilaille annetaan oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Tapani Havia palkittiin plaketilla

Juhlavuoden kunniaksi julkaistiin tiivis historiallinen katsaus nykyisen TYKSin ja sitä edeltäneiden sairaalavaiheiden 250 vuotta kestäneestä taipaleeseen. Turun lasaretista yliopistosairaalaksi -nimisen teoksen laati professori **Tapani Havia**. Tammikuussa hänet palkittiin arvokkaasta työstään kuntayhtymän hallituksen myöntämällä TYKSin pronssisella plaketilla. Muurlassa eläkepäiviään viettävä Havia toimi aikanaan mm. TYKSin operatiivisen tulosryhmän johtajana ja kirurgian klinikan osastonylilääkärinä.

Havian kirjoittamaa historiikkia myydään TYKSin Kantasairaalan kanttiineissa yhdessä Raision aluesairaalan historiikin kanssa, joka puolestaan valmistui viime marraskuussa.

TYKS täytti viime vuonna kunnioitettavat 250 vuotta, jota juhlittiin monin tavoin. Juhlinta huipentui sunnuntaina 17. joulukuuta Turun konserttitalossa pidettyyn pääjuhlaan. Silloin tuli kuluneeksi päivälleen 250 vuotta siitä, kun Ruotsin kuningas Adolf Fredrik allekirjoitti Turun lasaretin perustamismääräyksen. TYKS on tuolloin perustetun lasaretin suora seuraaja. Perustamispäivää pidetään myös koko Suomen sairaalalaitoksen alkuna.

TYKSin merkkipäivän aloitti Turun tuomiokirkossa pidetty juhla jumalanpalvelus, jossa saarnasi arkkipiispa **Jukka Paarma** ja liturgina toimi tuomiorovasti **Rauno Heikola**.

Juhlinta jatkui iltapäivällä Turun konserttitalossa. Sairaanhoitopiiri oli kutsunut pääjuhlaan TYKSin sekä muiden sairaaloidensa ja toimintayksiköidensä henkilökuntaa sekä sidosryhmiensä edustajia. Konserttitaliin saapui noin 800 kutsuvierasta.

Pääjuhlan parituntinen ohjelma koostui juhlapuheista, kuoro- ja oopperalauluista, orkesterimusiikista, lyhyistä historiallisista näytelmistä ja juhlaa varten tuotetuista videoesityksistä. Juhlaohjelman ohjauksesta vastasi teatteriohjaaja **Pekka Saaristo**. Upea ohjelma saikin yleisön varauksettomat kiitokset.

Tervehdyspuhe lausui sairaanhoitopiirin valtuuston puheenjohtaja **Jarmo Rasi**. Valtiovallan tervehdyksen tilaisuuteen toi peruspalveluministeri **Liisa Hyssälä**. Sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindén** piti juhlapuheen ja TYKSin pääluottamusmies **Sirkka Välimaa** puhui henkilökunnan puolesta.

Ohjelman jälkeen juhlayleisölle jäi aikaa seurustella konserttitalon lämpiössä ja nauttia samalla tarjoilupöytien antimista. Illan ajan yleisöä viihdyttivät Paimion sairaalan Al-varkööri-kuoro sekä Akateemisen orkesterin jousikvartetti.

→ Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä, sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén ja arkkipiispa Jukka Paarma kokoontuivat tilaisuuden jälkeen keskustelemaan yhdessä.

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä totesi, että lähivuosien suurimpia haasteita tulevat olemaan ammattitaitoisen henkilökunnan palkkaaminen ja päivystyshoidon turvaaminen. Puheessaan Hyssälä kaavaili päivystyslääketiedettä omaksi erikoistumisalakseen. "Meidän on panostettava entistä enemmän ehkäisevään sairaanhoitoon. Siitä olen ollut iloinen, että hoitotakuu on ollut menestystarina ja suomalaiset sairaalat ovat Euroopan mittapuussa tuottavimpien joukossa", valtiovalan tervehdyksen tilaisuuteen tuonut ministeri sanoi.

Arkkipiispa Jukka Paarma muistutti, että kansainvälisten vertailujen mukaan suomalaiset voivat hyvin, vaikka esiin halutaankin usein nostaa negatiivisia puolia. "Toisaalta sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet ja meidän pitäisi muistaa huolehtia heikoimmista. Toinen haaste tulee olemaan suurten ikäluokkien, joihin minäkin kuulun, siirtyminen eläkeikään. Tämä lisää terveyspalveluiden kysyntää", arkkipiispa totesi juhlahumun keskellä.



↑ Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala kiitteli kaupungin ja TYKSin hyvin sujunutta yhteistyötä. "Olemme aina pyrkineet toimimaan potilaan parhaaksi. Samanlaisten arvojen pohjalta on ollut helppo tehdä yhteistyötä", apulaiskaupunginjohtaja kehui.



↑ Työterveyslaitoksen aluejohtaja Jyrki Liesivuori ja vaimonsa Seija Liesivuori sekä Työterveyslaitoksen tutkija Timo Hautalampi ja Uoti Hautalampi nauttivat mukavasta illasta viinilasillisten ääressä. "Tavoitteenamme on terveellinen ja turvallinen työ ja työympäristö sekä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Teemme yhteistyötä muun muassa TYKSin Työlääkätieteen poliklinikan kanssa", kertoi Jyrki Liesivuori.



→ Lääkäriasema Pulssin toimitusjohtaja, lääkintöneuvos Sakari Alhopuro iloitsi uudesta sopimuksesta, jonka Pulssi on solminut TYKSin kanssa. Sen mukaan TYKS ostaa Pulssilta yli 3000 magneettikuvausta. Kaupan arvo on kahdessa vuodessa noin 1,7 miljoonaa euroa. Eläkkeelle kohta juhlien jälkeen vetäytynyt sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja, terveydenhuoltoneuvos Seija Paatero totesi vierellä, että uusi kauppa todistaa sen, että yksityinen ja julkinen terveyspuoli eivät toimi eri puolilla, vaan yhteistyötä tehdään tiiviisti.

← Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston jäsen ja Härkätien kuntayhtymän yhtymähallituksen jäsen, kunnallisneuvos Jaakko Kaillala kiitteli poikkeuksellisen hienoa juhlaa. "Olen nauttinut jokaisesta hetkestä täysin siemauksin. On hienoa juhla Suomen vanhinta sairaalaa näin näyttävästi", kunnallisneuvos kiitteli.

↓ Turun ja Porin Sotilasläänin komentaja, eversti Turkka Heinonen muisteli Aki Lindenin juhlapuheessaan siteeraamaa Ilmari Kiannon kirjettä, jossa kirjailija oli huolissaan sotaväkeen astuvien alokkaiden aliravitsemuksesta. "Nyt tilanne on pikemminkin päinvastainen. Rehellisesti on kuitenkin sanottava, että viimeisimmissä kutsunnoissa, joissa olin mukana, vain muutama nuorukainen oli selvästi ylipainoinen. Ehkä tilanne on paranemassa", Heinonen arveli.



TYKSissä mittavaa tieteellistä tutkimustoimintaa

Yliopistollisena keskussairaalana TYKSissä harjoitetaan mittavaa lääketieteellistä tutkimustoimintaa. Sairaalassa on käynnissä yli 200 tutkimusprojektia. Tutkimusasiamies **Jari-Pekka Tuominen** arvioi, että tutkimushankkeiden yhteenlaskettu budjetti on runsaat yksitoista miljoonaa euroa.

Tuomisen mukaan tutkimushankkeista suunnilleen kolmannes on kliinisiä lääketutkimuksia ja kaksi kolmannelle diagnostiikkaa, hoitoa tai kuntoutusta edistäviä tutkimuksia.

TYKSin tutkimuskohteita ovat erityisesti keskosten selviytymiseen liittyvät tutkimukset, lapsuuden diabetes, osteoporoosi, syövän hoito, mielenterveys, allergioiden kehittyminen, huumeiden käytön ehkäisy, infektiosairauksien diagnostiikka sekä sydän- ja verisuonitaudit.

Kliiniset tutkimukset etenevät vaiheittain (faasit). Faasi 1:ssä on vapaaehtoisia terveitä koehenkilöitä ja se tehdään yleensä sairaaloiden ulkopuolella. Sairaaloissa tehdään faasien 2, 3, ja 4 tutkimuksia, joissa tutkittavat henkilöt ovat samalla sairaalan potilaita. Tutkittavien määrä lisääntyy faasista seuraavaan siirryttäessä ja voi lopulta olla tuhansia henkilöitä.

Esimerkki mittavasta tutkimushankkeesta on DIPP-tutkimus (Diabetes Prediction and

Prevention), jota on tehty TYKSissä jo vuodesta 1994 alkaen. DIPP on tyyppin 1 diabeteksen ennustamista ja ehkäisyä tutkiva projekti, jossa vastasyntyneiltä etsitään tyyppin 1 diabetekselle altistavia perintötekijöitä. TYKSin lisäksi siihen osallistuvat Tampereen ja Oulun yliopistosairaalat. DIPP-tutkimukseen on osallistunut jo yli 8500 lasta. Kansikuvamme on otettu DIPP-projektin DataCityssä sijaitsevassa tutkimuslaboratoriossa.

Sairaaloiden tutkimustoimintaa valvotaan ja säädellään tarkasti. Tutkimuksiin tarvitaan viranomaisten lupia, ilmoituksia ja lausuntoja sekä osapuolten kesken tehtäviä sopimuksia. Tutkimuseettinen toimikunta valvoo osaltaan toimintaa. Monimutkaisen "paperisodan" takia TYKSiin palkattiin ensimmäinen tutkimusasiamies jo muutama vuosi sitten ja tänä vuonna tutkimusasioiden hoito paranee entisestään. TYKS ja Turun yliopisto ovat nimittäin yhdessä perustaneet Turun kliinisen tutkimuskeskuksen, joka on saanut toimitilat TYKS-Säätiön Hämeenkadulla omistamasta huoneistosta aivan sairaalan nurkalta. Keskukseen on juuri valittu ensimmäiset työntekijät: tutkimuspäällikkö, laatuvaastaava ja tutkimuskoordinaattori.

Sairaala kanavoi valtion EVO-rahoitusta

Projektit voivat saada rahoitusta monilta eri tahoilta. Esimerkiksi DIPP saa apurahoja Suomen Akatemialta, Tekesiltä, neljältä säätiöltä ja valtiolta EVO-apurahoina (erityisvaltionosuus).

Valtio myöntää EVO-rahaa yliopistosairaaloille niiden tutkimusmenestyksen mukaan ja sairaalat huolehtivat itse rahoituksen kohdentamisesta omiin tutkimuksiinsa. TYKSissä EVO-rahoitusta kohdistetaan koulutukseen, tutkimustoiminnan yleiskuluihin sekä myönnettäväksi osin klinikoille niiden oman harkinnan mukaan käytettäväksi ja osin suoraan hankkeille niiden tekemien hakemusten perusteella.

TYKS käyttää EVO-rahoitusta vuonna 2007 lähes 19 miljoonaa euroa, josta menee koulutukseen 12,3 ja tutkimukseen 6,5 miljoonaa. Tutkimus-EVOsta on kohdistettu klinikoille 915 000 ja tutkimushankkeille suoraan 1,9 miljoonaa euroa. Suoraan rahoitettavia hankkeita on 70 ja tohtorintutkimusta varten tukea saa 54 tutkijaa. Lisäksi tuetaan kliinistä tutkijakoulua ja terveydenhuoltotutkimuksen seminaarin järjestämistä.

TYKSin suurimmat, vähintään 30.000 euron EVO-hankkeet vuonna 2007

Vastuuhenkilö	Hankkeen nimi	EVO euroa
Simell Olli	DIPP-projekti (Tyyppin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäiseminen)	60 000
Nuutila Pirjo	Diabeteksen patogeneesin ilmentyminen ja hoidon kohteet ihmiselimistössä molekulaarista kuvantamista apuna käyttäen	55 000
Scheinin Mika	Alfa-2-adrenergiset reseptorit ja niiden kliininen farmakologia	55 000
Knutti Juhani	Repeamisalttiin sepelvaltimoplakin kuvantaminen (jatkoa hankkeelle Sydämen verenvirtaus ja energia-aineenvaihdunta)	50 000
Aro Hannu	Luun laadun vaikutus primaarisen lonkkaproteesin kiinnittymiseen. Kontrolloitu kliininen tutkimus	45 000
Carpen Olli	Solun tukirangan proteiinit ezrib ja merlin syövän synnyssä, ennusteen arvioinnissa ja hoitokohteena	45 000
Kähäri Veli-Matti	Metalloproteiinaasit syövässä ja haavan paranemisessa	45 000
Raitakari Olli	Ateroskleroosin varhaismuutokset lapsilla ja aikuisilla	45 000
Kivela Sirkka-Liisa	lökkäiden kaatumistapaturmien ja murtumien ehkäisy	39 000
Leino-Kilpi Helena	Potilasohjauksen tulokellisuuden arviointi	37 000
Salokangas Raimo	Psykoosin varhainen toteaminen ja hoito väestövastuullisissa yksiköissä (PVT-projekti)	37 000
Pyrhonen Seppo	Uudet ennustetekijät ja niiden merkitys kolorektaalisyövässä	32 000
Airaksinen Juhani	Kardiologisten toimenpiteiden onnistuminen ja komplikaatiot	31 000
Korvenranta Heikki	PERFECT-keskoshanke	31 000
Toppari Jorma	Urogenitaalialueen kehityshäiriöiden esiintyvyys, syyt ja liittyminen aikuisien lisääntymisterveyteen	31 000
Viikari Jorma	Sepelvaltimotaudin riskitekijöiden erityisesti seurumin lipidien säätely lapsilla ja nuorilla aikuisilla ja niiden merkitys varhaiselle ateroskleroosille	31 000
Hartiala Jaakko	Koronaarisairauden noninvasiivinen diagnostiikka	30 000
Isolaari Erika	Äidin raskausajan ravitsemus - vaikutukset lapsen terveyteen	30 000

Uusien lääkkeiden kehittäminen edellyttää syöpäsolujen toiminnan ymmärtämistä

Yliääkäri Olli Carpénin tutkimusryhmä selvittää, mitkä tapahtumat vaikuttavat kasvainten kykyyn lähettää etäpesäkkeitä. Kun syöpäsolujen toiminta ymmärretään, voidaan suunnitella täsmälääkkeitä, jotka hillitsevät syöpäkasvaimen leviämistä. Tutkimusryhmä sai juuri 45 000 euron EVO-apurahan.

TYKSiin patologian laitoksen ylilääkäri Olli Carpén on tutkinut vuosia erityisesti kasvainsolujen toimintaa sääteleviä proteiineja.

– Yritämme ymmärtää syövän metastasointia eli tapaa, millä kasvainsolut lähettävät etäpesäkkeitä. Haluamme tietää, miten, miksi ja milloin solut lähtevät liikkeelle. Paikallinen syöpäkasvain ei potilasta tapa, vaan etäpesäkkeet, joita kasvain lähettää verenkierron tai imuteiden kautta muualle elimistöön, selittää Carpén. Syövän hoitoarsenaaliin ei toistaiseksi kuulu metastasointia estäviä lääkkeitä.

Solun tukiranka säätelee solujen tarrumista, liikkumista, jakautumista sekä soluviestintää. Juuri tukirangan toiminnan häiriöt liittyvät solujen kykyyn lähettää etäpesäkkeitä. Solun tukirankaan kuuluu satoja proteiineja, joista muutama on Carpénin tutkimusryhmän suurennuslasin alla.

– Olen tutkinut ezrin-nimistä tukirangan liikkumista säätelevää proteiinia nyt viidentoista vuoden ajan. Alamme pikkuhiljaa ymmärtää, miten proteiinin toiminta eroaa normaaleissa ja syöpäsoluissa.

Täsmälääke tulevaisuuden tavoite

Kliiniset kokeet ovat osoittaneet, että mitä enemmän ezriiniä syöpäkasvaimissa on sitä aggressiivisemmin ne käyttäytyvät.

Ihmiskudoksilla tehtyjen havaintojen jälkeen tulokset on osoitettu oikeiksi myös eläinmalleilla. Carpénin tutkimusryhmä jatkaa tutkimusta solumalleilla.

– Haluamme vaikuttaa proteiinin toimintaan ja ymmärtää sitä molekyyllitasolla. Soluviljelymalleilla voimme tutkia käytännössä sitä, miten erilaiset molekyylit vaikuttavat ezrinin käyttäytymiseen.

Erityisen kiinnostuksen kohteena ovat ezrinin toimintaa säätelevät tyrosiinikinaasit. Ymmärtämällä ezrinin säätelyn vaikutuksia toivomme voivamme kehittää lääkkeen, joka hillitsee solujen aggressiivista käyttäytymistä.

Uskoa projektin mahdollisuuksiin valaa muutama vuosi sitten kehi-

tetty Glivec-niminen lääkemolekyylillä. Tämä tyrosiinikinaasin toimintaa estävä lääke on osoittautunut tehokkaaksi hoidoksi verisyövissä ja eräissä suolistosyövissä.

Uusi apuraha tuo jatkuvuutta

Carpénin kuusihenkinen tutkimusryhmä sai juuri 45 000 euron EVO-apurahan, joka yhdessä yhdysvaltalaisen ja Syöpäjärjestöjen rahoituksen kanssa mahdollistaa projektin jatkamisen.

– Uusi apuraha oli hieno asia ja se antaa jatkuvuutta työllemme. Kliininen ulottuvuus on vielä kaukana, mutta olemme pääsemässä peruskysymysten äärelle, Carpén uskoo.

Carpén kehuu suomalaista tutkimusympäristöä ja erityisesti Turkua, jossa hän toimii sekä yliopiston patologian laitoksen professorina että TYKSiin patologian yksikön johtajana.

– Korkeatasoinen tutkimustyö on äärimmäisen tärkeää yliopistosairaalan toiminnalle. Vain näin voimme pysyä tiedon eturintamassa ja kehittää osastamme potilaiden parhaaksi. On

hienoa, että TYKSiissä panostetaan entistä voimakkaammin tutkimustyön edellytyksiin. Yhteistyö kliinistä potilastyötä tekevän sairaalan kanssa sujuu hyvin. Meillä on käytössämme hyvät potilastiedot ja potilaita hoitavien lääkäreiden erityisosaaminen. Teemme paljon yhteistyötä esimerkiksi Seppo Pyrhösen syöpätutkimusryhmän kanssa, Carpén kertoo.



Raja- tapaus



Anne Hokkanen ja Antero Alenius ovat kohtalaisen tyytyväisiä VSSHP:n palveluihin.

Punkalaitumen kunta sijaitsee maantieteellisesti rajakohdassa, josta yhteydet sekä Varsinais-Suomeen, Satakuntaan että Pirkanmaalle ovat erinomaiset. Kunta kuuluu tällä hetkellä Pirkanmaahan, mutta esimerkiksi pääosan erikoissairaanhoidon palveluista se hankkii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kautta, joskin yhteistyötä on myös Satakunnan ja Pirkanmaan suuntaan.

– Me uskomme, että sijaintimme on meille tavallaan lottovoitto. Meillä on mahdollisuus järjestää palvelumme suhteellisen edullisesti, kun vaihtoehtoja on useita, toteaa Punkalaitumen kunnanjohtaja Antero Alenius.

– Sairaanhoitoyhteistyöllä Varsinais-Suomen suuntaan on pitkät perinteet. Punkalaidun on yksi Loimaan aluesairaalan perustajista ja kun sairaanhoitopiirejä aikanaan perustettiin, TYKSillä oli erinomainen maine. Sen palveluja arvostettiin erityisesti ja varmasti ainakin

osittain sen vuoksi täällä kunnassa päädyttiin yhteistyöhön varsinaissuomalaisten kanssa, perusturvaohjohtaja Anne Hokkanen arvioi.

VSSHP on kilpailukykyinen

Sekä kunnanjohtaja että perusturvaohjohtaja arvioivat, että ainakin toistaiseksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tarjoamat palvelut ovat olleet kilpailukykyisiä.

– Ei meillä siinä mielessä ole valitettavaa, että erikoissairaanhoidon menomme ovat pysyneet yleisesti ottaen kurissa ja olemme pystyneet säilymään Varsinais-Suomen alueella yhtenä edullisimmin palvelut hankkivista kunnista. Myös meiltä TYKSiin lähetetyt asiakkaat ovat käsittääkseni olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon, Alenius huomauttaa.

Tällä hetkellä kunta on tekemässä kuitenkin myös entistä tiiviimpiä sopimuksia erikoissairaanhoidopalveluista myös Pirkanmaan kanssa. Se ei Anne Hokkanen ja Antero Aleniusken mukaan kuitenkaan merkitse, että VSSHP olisi jäämässä syrjään.

– Joissakin tapauksissa kuitenkin maantieteellinen läheisyys esimerkiksi Tampereen suuntaan vaikuttaa siihen, että kuntalaiset haluaisivat hakeutua sinne hoitoon, Anne Hokkanen muistuttaa.

Lisää ennustettavuutta

Vaikka erikoissairaanhoidon kustannukset noin yleisesti ottaen on pystytty pitämään kohtuullisella tasolla, pienelle kunnalle aiheuttaa ongelmia ajoittain suuretkin vuosittaiset poikkeamat. Punkalaitumelaiset toivovat, että kustannuksia voitaisiin jollain tavalla pitkällä aikavälillä tasata.

– Isot vuosittaiset vaihtelut aiheuttavat meille harmaita hiuksia. Kun laskutus yhtäkkiä nousee yli budjetoidun, meille jää aika vähän keinoja reagoida tilanteeseen. Sen vuoksi olisikin toivottavaa, että kehitettäisiin joku malli, jonka avulla kustannuksia pystyttäisiin tasaamaan esimerkiksi viiden vuoden ajalle, Anne Hokkanen ehdottaa.

– Kun meillä viime vuonna meni ensimmäisen kerran terveydenhuollon kulut yli budjetin, tilanne tuli tavallaan puskasta. Lokakuussa tilanne näytti vielä siltä, että pysymme budjetissa, mutta muutamat loppuvuoteen osuneet kalliit hoidot muuttivat tilanteen kokonaan. Tasaus helpottaisi meidän budjetisuunnitteluamme, koska silloin satunnaisten kustannuspiikkien vaikutukset eivät aiheuttaisi yhtäkkiä budjettipaineita, Anne Hokkanen ehdottaa.

Mikä on vuodeosaston brutto- ja nettokuormituksen ero?

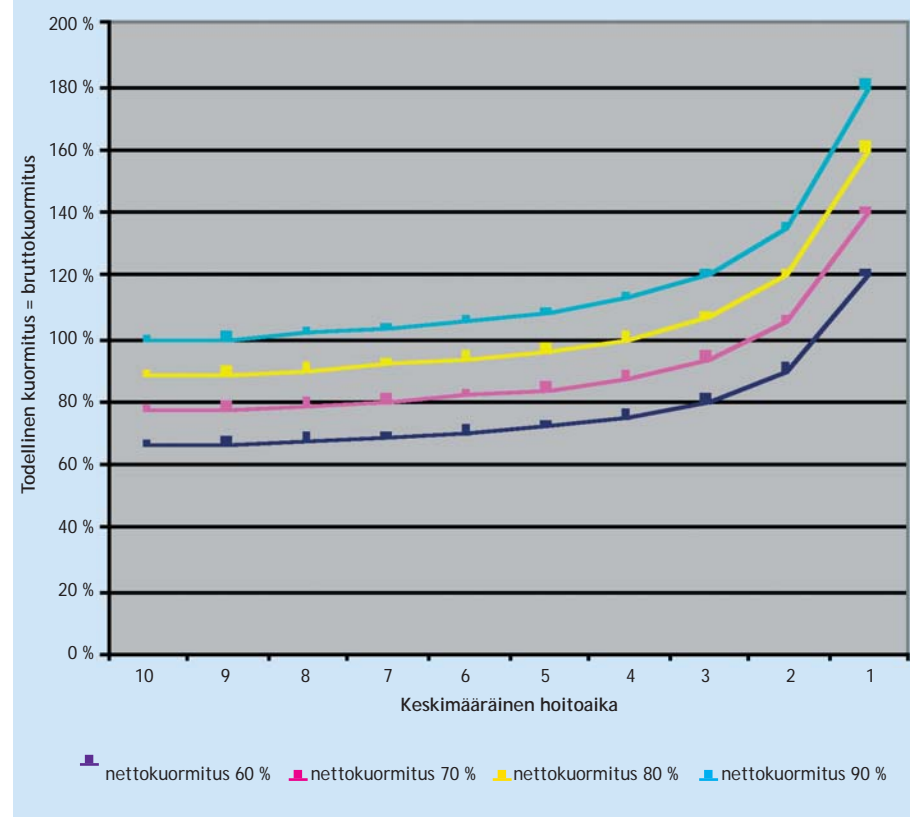
Julkisuudessa on käyty keskustelua siitä, kuinka suuri potilaskuormitus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja erityisesti TYKSissä todella on. Epätietoisuutta ovat aiheuttaneet siirtoviivepotilaita koskevan tilastoinnin yhteydessä esitetyt luvut, joiden mukaan tiettyjen osastojen kuormitus näyttää matalalta.

Epätietoisuus on mitä ilmeisimmin aiheutunut kahden eri tilastointimenetelmän netto- tai bruttokuormituksen tuottamista toisistaan poikkeavista lukemista. Nettokuormituksessa kotiuttamispäivää ei lasketa mukaan, koska kotiuttamispäivästä ei laskuteta kuntia. Jokaisesta hoitajaksosta jää siis yksi hoitopäivä pois ja laskuttamatta. Bruttokuormituksessa on kotiuttamispäivä mukana ja kuvastaa todellista kuormitusastetta. Yleensä kuitenkin puhutaan nettokuormituksesta, koska se on yhteneväinen laskutuksen kanssa. Se ei kuitenkaan kerro osastojen ja henkilöstön todellista kuormitusta.

Kotiuttamispäivä ei tarkoita sitä, että potilas ei tarvitsisi osakseen hoito- tai muita toimenpiteitä. Kotiuttamispäivä on päivänvasto runsaasti henkilökunnan työpanosta vaativa päivä: paperityöt, potilasohjeet, todistukset, lähetteet, reseptit, yhteydenpito jatkohoitopaikkaan, kuljetusten järjestäminen, potilaan ja omaisten ohjaus jne. Yleensä potilas poistuu sairaalasta vasta myöhään iltapäivällä. Siitä seuraa, että samana päivänä samalle vuodepaikalle tuleva uusi potilas joutuu odottamaan oman huoneensa saamista iltaan asti tai uusi potilas tulee vasta seuraavana aamuna.

Tuoreen tilinpäätöstiedon mukaan vuodelta 2006 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa oli yhteensä 81 046 somaattisen hoidon hoitajaksoa (ja siis yhtä monta kotiuttamispäivää). Keskimääräisen hoitajakson pituus oli kotiuttamispäivä mukaan lukien

Keskimääräisen hoitoajan lyhenemisen vaikutus todelliseen eli bruttokuormitukseen eri nettokuormituksen arvoilla



5,46 päivää. Kotiuttamispäivien osuus oli siis lähes 20% kaikkien hoitopäivien määrästä.

Netto- ja bruttokuormituspäivien keskinäinen suhde ja keskimääräisen hoitoajan vaikutus bruttokuormitukseen ilmenee oheisesta kuvioista.

Osastojen kuormitusasteita arvioitaessa onkin erittäin tärkeää huomata se, että mitä lyhyemmästä hoitajaksoista on kysymys, sitä suurempaa prosenttiosuutta kotiuttamispäivät edustavat kaikista mahdollisista hoitopäivistä.

Yleissuosituksena voidaan pitää, että

akuuttiosastolla, jolla on runsaasti päivystyspotilaita, keskimääräisen nettokuormituksen ehdoton yläraja tulisi olla 85 %. Silloin todellinen kuormitus nousee jo yli 100 %. Lyhytjälkihoitoisia toimenpidepotilaita hoitavan osaston 60 %:n nettokuormitus tuottaa jo lähes 100 %:n nettokuormituksen.

Tärkeintä näissä asioissa on, että toiminnasta vastuussa olevat esimiehet huolehtivat siitä, että kuormitus osastoilla on mitoitettu sopivaksi henkilöstön jaksamisen kannalta ja toiminnan tehokkuuden näkökulmasta.

Turku liittyi aluetietopalveluun

Turun terveystoimi on liittynyt Fiale-alue-tietopalveluun. Maaliskuun alkuun mennessä aluetietopalvelua käytti 21 VSSHP:n alueen terveyskeskusta ja kuntayhtymää. Lisäksi 15 kaupungin ja kunnan vanhustenhuolto on liittynyt aluetietopalveluun. Alkuvuodesta mukaan on tullut yksityisiä hoitokoteja ja lääkäriasemia kuten Pulssi ja Turun Pääsärkykeskus. Myös muita terveydenhuollon toimijoita kuten Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri ja A-klinikkasäätiön Turun A-klinikkatoimi on tullut palvelun käyttäjiksi.

Terveyskeskusten, TYKSin ja aluesairaaloitten lääkärit ja hoitajat voivat potilaan suostumuksella katsella aluetietopalvelusta paitsi VSSHP:n sairaaloitten potilaskertomusten tietoja ja Tykslabin laboratoriotietoja myös samaan erityisvastuualueeseen kuuluvan Satakunnan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tietoja. Terveyskeskusten potilastietoja on tullut vähitellen näkyviin syksystä lähtien, ja nyt nähtävissä ovat Loimaan, Paraisten ja Uudenkaupungin tiedot. Tavoitteena on, että loppukeväästä aluetietopalvelusta saa myös Pöytyän, Kaarinan-Piikkiön, Someron, Vehmassalon ja Laitilan-Pyhärannan terveyskeskusten potilaskertomukset.

Tällä hetkellä kaikki VSSHP:n alueen terveyskeskukset katselevat potilastietoja palvelun kautta lukuun ottamatta Turku ja Saloa. Turun Tykslabissa teettämät tutkimustulokset ovat kuitenkin nähtävissä huhtikuusta lähtien Fialesta.

Fujitsu Services Oy:n ja Itella Suomi Oy:n toimittama Fiale-alue-tietopalvelu on viitetietokanta, joka yhdistelee potilastietojärjestelmissä olevia tietoja yhteen. Aluetietopalvelun avulla halutaan vähentää päällekkäisiä asiakaskäyntejä ja tutkimuksia sekä parantaa asiakaspalvelua, kun lääkäriellä on käytettävissään kaikki aiemmat tutkimus- ja hoitotiedot. Potilaalta täytyy kysyä lupaa hänen tietojensa katseluun yli organisaatio-rajajen. Lisäksi ammattilaisella tulee olla hoitosuhde potilaaseen ja katseluoikeus koskee vain kyseisessä hoitosuhteessa tarvittavia tietoja.

Lisätietoja :www.vsshp.fi/valpa.

Käyttääkö kunta liikaa rahaa terveydenhuoltoon?

Otsikon kysymys on tunteita herättävä. Ohessa olevia kuvioita tulkittaessa joutuu väistämättä kohtaamaan tämän kysymyksen. On itsestään selvää, että suuri kunta käyttää enemmän rahaa terveydenhuoltoon kuin pieni kunta. Siksi pitää verrata terveydenhuoltomenoja asukasta kohti. Riittääkö tämä järkeviin johtopäätöksiin?

Kustavissa 15 % väestöstä on yli 75-vuotiaita ja Vahdolla vain 5 %. On siis tiedettävä myös väestön ikärakenne. On olemassa tarkat laskelmat, joiden perusteella tiedetään, miten ikärakenne vaikuttaa koko maassa keskimäärin kuntien terveydenhuoltomenoihin.

Miehistä vähiten kunnallisia terveydenhuoltoeuroja henkilöä kohden kuluttavat ikäryhmään 18–40 -vuotta kuuluvat. Kulutus on kolminkertainen ikäryhmässä 0–2 -vuotiaat ja seitsemänkertainen ikäryhmässä 75–84 -vuotiaat.

Näilläkin tiedoilla ei vielä päästä vertaamaan oikealla tavalla kuntien käyttämiä terveydenhuollon resursseja, sillä sairastavuus voi vaihdella eri kuntien välillä myös saman ikäisten kesken. Tähän vaikuttavat väestön terveystavat, ammattirakenne, tulo- ja koulutustaso jne. Esimerkiksi tupakointi ja ylipaino ovat vahvasti sidoksissa ammattiin ja koulutustasoon.

Näiden seikkojen huomioon ottamista kutsutaan tarvevakioinniksi. Tämä on hyvin vaikeaa ja siksi joudutaan tyytymään melko karkeisiin tilastotietoihin. Tiedetään mm., että alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus väestöstä kuvaa sairastavuutta.

Suomessa ja Varsinais-Suomessa erityisesti kunnat ovat pieniä ja siksi yleisten sairastavuus- ja tarvetietojen esittäminen kuntatasolla sisältää melkoisia virhemahdollisuuksia. Sa-

tunnaisvaihtelun vähentämiseksi olemme sairaanhoitopiirissä yhdistäneet kuntien tiedot viideltä vuodelta.

Tulokseksi saamme oheiset kuviot, joissa siis kunnan käyttämät terveydenhuoltoeurot vuosina 2001–2005 on suhteutettu kunnan ikärakenteeseen ja edellä kerrotulla tavalla kuvattuun sairastavuuteen. Eräs ongelma muodostuu siitä, että kunnan järjestämä vanhustenhuolto (vanhainkodit, kotihoito) vaikuttaa terveydenhuoltoon joko lisäävästi tai vähentävästi ja tämä ei näy oheisista kuvioista.

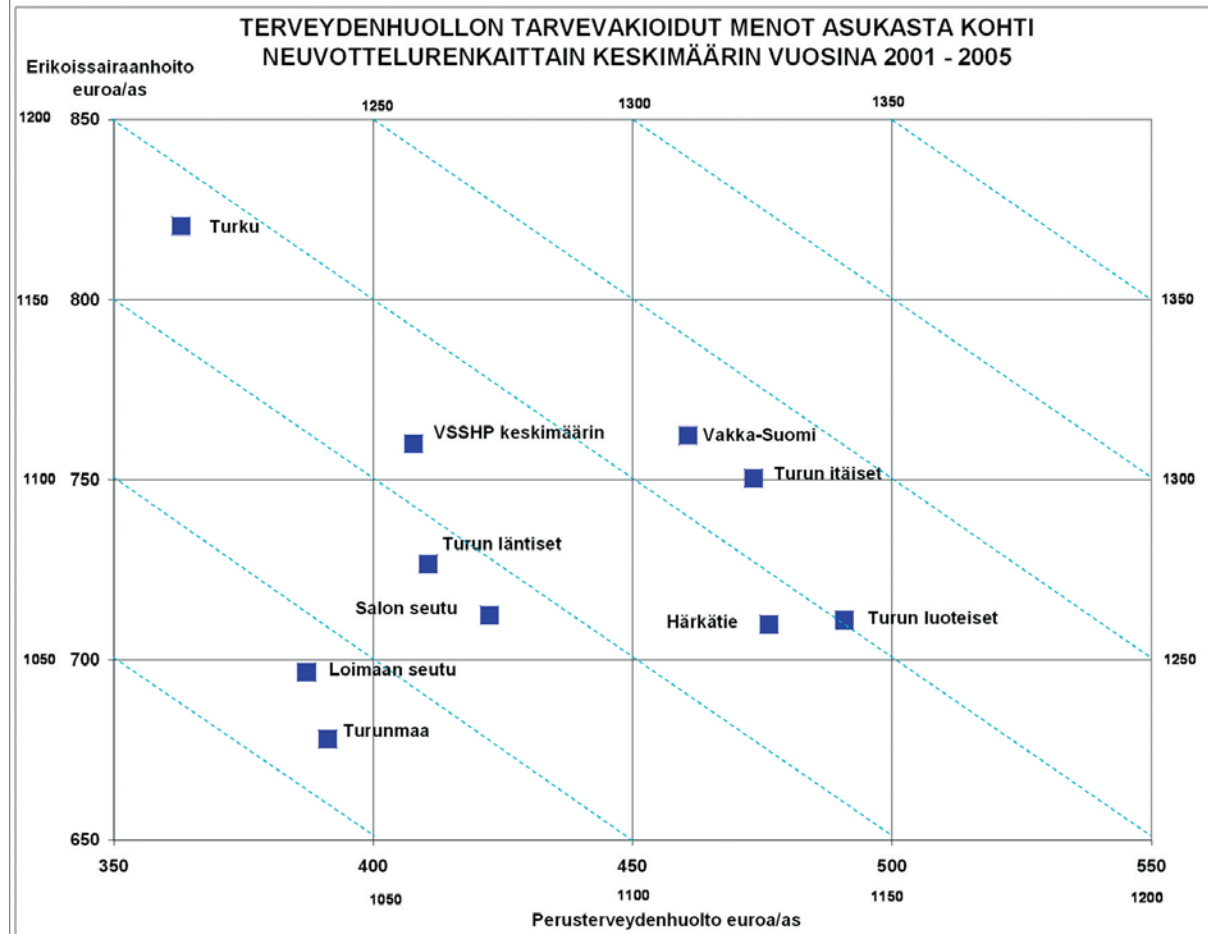
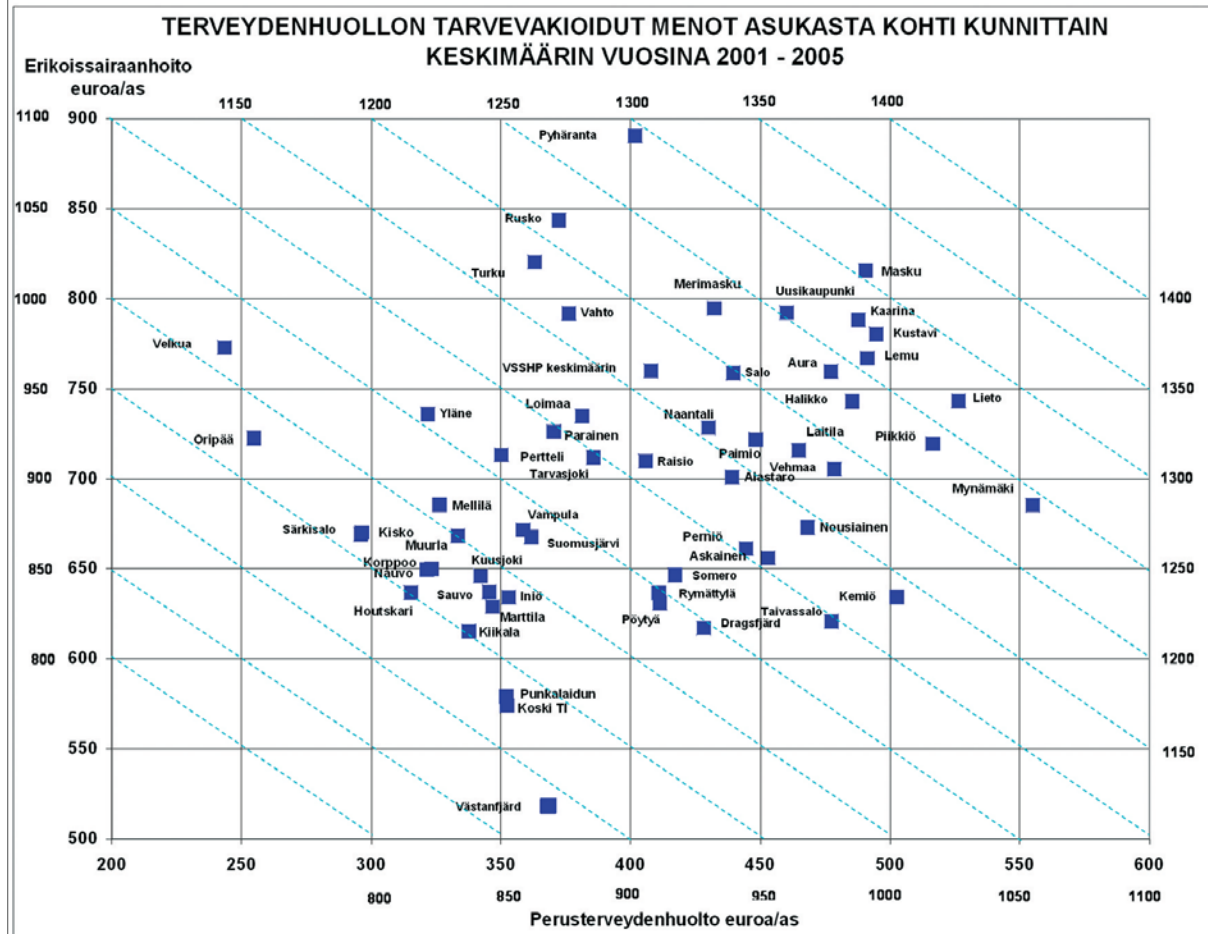
Koko sairaanhoitopiirimme alueella käytettiin kunnissa vuosina 2001–2005 tarvevakioidusti perusterveydenhuoltoon hieman yli 400 euroa asukasta kohti ja erikoissairaanhoidon hieman yli 750 euroa asukasta kohti.

Kuviosta voidaan lukea mm., että Pertteli käytti tarvevakioidusti 350 euroa asukasta kohti perusterveydenhuoltoon, Paimio 450 euroa ja Mynämäki 550 euroa. Vastaavalla tavalla erikoissairaanhoidon kului Uudessa-kaupungissa tarvevakioidusti hieman alle 800 euroa asukasta kohti, Alastarolla 700 euroa ja Koskella alle 600 euroa.

Vinoviivoista voidaan lukea yhteensä terveydenhuoltoon tarvevakioidusti käytetyt summat asukasta kohti. Mitä kauempana ”koillisessa” kunta sijaitsee, sen kalliimpaa on sen terveydenhuolto, kun huomioidaan ikärakenne ja sairastavuus.

Toisessa kuviossa on kunnat yhdistetty samoihin ryhmiin, joiden kanssa vuosittain käydään sairaanhoitopiirin talousarviota koskevat neuvottelut.

Tällaiset kuviot ja tilastot eivät ole koko totuus monimutkaisesta asiasta, mutta niillä on järkevästi käytettynä oma selkeä merkityksensä arvioitaessa kuntien terveydenhuoltoa.



Erikoissairaanhoidon kysyntä kasvoi muuta maata enemmän

Erikoissairaanhoidon palveluiden kysyntä jatkoi viime vuonna kasvuaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Läheteiden määrällä mitattuna palveluiden kysyntä kasvoi yhdeksän prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Koko maassa läheteiden määrä kasvoi neljä prosenttia eli selvästi Varsinais-Suomea vähemmän.

Sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén toteaa yhtälön vaikeaksi. – Kunnat viestivät, että niiden kulut eivät saisi kasvaa ja kuitenkin heidän terveyskeskuksensa lähettävät meille jatkuvasti lisää potilaita hoidettavaksi, hän sanoo.

Avohoito lisääntyi, mutta vuodeosastohoidon määrä pysyi suunnilleen ennallaan. Sairaaloissa kirjattiin (ilman psykiatriasta erikoissairaanhoidoa) viime vuonna yhteensä 81 046 hoitojaksoa, 361 778 hoitopäivää ja 541 213 avohoitokäyntiä. Avohoitokäynnit lisääntyivät viidellä prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna, mutta hoitopäiviä tuotettiin suunnilleen saman verran kuin 2005. Hoitotaksot vähenivät parilla prosentilla.

Psykiatrinen erikoissairaanhoido tuotti viime vuonna 3740 hoitojaksoa, joka oli 19 prosenttia enemmän kuin vuonna 2005. Psykiatrisia hoitopäiviä tuotettiin 80 520, jossa oli noin kahden prosentin kasvu. Avohoitokäyntejä kirjattiin kolme prosenttia enemmän, yhteensä 110 197 käyntiä.

Sairaalat palvelivat yhteensä 166 829 eri henkilöä, joten 36 prosenttia piirin asukkaista käytti vuonna 2006 sairaanhoitopiirin palveluja.

Leikkaustoimenpiteiden määrä väheni edellisestä vuodesta vajaalla prosentilla. Piirin sairaaloissa tehtiin vuoden 2006 aikana 26 350 vuodeosastohoidossa suoritettavaa ja 15 756 päiväkirurgista toimenpidettä, yhteensä 42 106 leikkausta.

Aki Lindénin mukaan leikkausmäärien pysyminen edellisvuoden tasolla on seurausta tietoisesta toimintatavan muutoksesta.

– Sairaalamme ovat viime vuonna keskittyneet aiempaa enemmän vaativiin leikkaustoimenpiteisiin. On tehty esimerkiksi vähemmän kaihileikkauksia ja enemmän tekoniiveleikkauksia, hän selvittää.

Hoitotakuulain takia erityisen tarkastelun kohteena nykyisin ovat ”ylipitkät” odotusajat vähenivät selvästi vuo-

den aikana. Yli kuusi kuukautta toimenpiteeseen pääsyä odottaneita oli vuoden vaihtuessa 767 potilasta. Vuotta aiemmin yli kuusi kuukautta odottaneita oli 1331, joten tämä potilasryhmä pieneni 42 prosentilla. Pisimmät odotusajat olivat edelleen plastiikka-, käsi- ja neurokirurgiassa, joissa on pulaa alan henkilökunnasta.

Hoitotakuulain sallimissa rajoissa eli korkeintaan kuusi kuukautta toimenpidettä odottaneita oli vuoden 2006 lopussa 7382 potilasta, mikä oli kolme prosenttia edellistä vuotta vähemmän.

Sairaanhoitopiirin tulos vuodelta 2006 oli tilinpäätösvarausten ja rahastosiirtojen jälkeen noin 2,9 miljoonaa euroa. Budjetoitua 4,2 miljoonaa euroa suurempi tulos sisältää yhteensä noin 7,2 miljoonan euron myyntituottojen vähenykset, jotka sairaanhoitopiiri hyvitettiin asiakkailleen.

Jäsenkunnille myyntituottoja hyvitettiin 6,3 miljoonaa ja Satakunnan sairaanhoitopiirille noin 230 000 euroa. Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus antoi 650 000 euron asiakashyvitykset piirin sairaaloille ja terveydenhuollon yksiköille. Tykslab puolestaan jakoi henkilökunnalle tulospalkkioina noin 280 000 euroa.

Sairaanhoitopiirin toimintatuotot kasvoivat 6,9 prosenttia edellisestä vuodesta ja olivat 457 miljoonaa euroa. Lindénin mukaan suurimman osan kasvusta, vajaan neljä prosenttia, selittää yleinen kustannustason nousu.

– Pari prosenttia kasvusta voidaan selittää palvelutuotannon lisääntymisellä ja yksi prosenttiyksikkö uusien lääkkeiden, tehokkaampien ja vaativampien hoitojen ja muiden vastaavien laadullisten seikkojen avulla, Lindén toteaa.

Jäsenkunnilta kertyi 311 miljoonaa euroa, 6,8 prosenttia edellisvuotta enemmän. Muilta kunnilta ja asiakkailta saatiin kymmenen prosenttia ennakoitua enemmän, 26,5 miljoonaa euroa. Potilaat maksoivat palveluista 19 miljoonaa euroa. Talousarviossa oli varauduttu potilasmaksujen korotukseen viidellä prosentilla, mutta se ei toteutunut.

Tiedot ovat peräisin tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta, jotka sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi ja allekirjoitti maaliskuun lopussa ja jätti ne edelleen tilintarkastajien hyväksyttäväksi.

Raportti

Sairaanhoitopiiri on saanut kuntoon uuden raportointijärjestelmän jäsenkunnille. Tämä oli jäsenkuntien kannalta yksi sairaanhoitopiirin tärkeimmistä viime vuonna toteutuneista strategisista tavoitteista.

Järjestelmä on nyt ollut toiminnassa vuoden verran ja palaute on positiivista.

– Aikaisemmin kuntiin lähetettiin vain lasku, mutta ei kerrottu, mistä lasku muodostui. Tämä herätti luonnollisesti närää, kertoo yhteyspäällikkö **Marko Marsala**.

– Toiminta ei ollut läpinäkyvää. Jäsenkunnat eivät riittävästi tienneet, mitä teimme heidän rahoillaan. Raportointijärjestelmä on yksi tapa lisätä tiedottamisen avoimuutta, Marsala sanoo.

Kuukausittain lähetettävä raportti sisältää neljä erilaista kuvaajaa: talousarviokortin, erikoisalaraportin, drg-raportin ja siirtoviivehoitopäivien raportin.

Talousarviokortti kertoo kunnan sen hetkisen erikoissairaanhoidon käytön euroina. Menoja tarkastellaan sairaaloittain ja verrataan talousarvioon sekä edellisen vuoden tilinpäätökseen.

– Talousarviokortti antaa tärkeää tietoa lähinnä yleishallinnon puolella työskenteleville, selittää Marsala.

Tietoa erikoisaloittain

Erikoisalaraportti kertoo erikoissairaanhoidon käytön erikoisaloittain kolmen vuoden vertailutiedon kera.

Erikoisalaraportti on yksi tapa, jolla voidaan ennustaa tulevia sairaanhoitokuluja. Pienissä kunnissa tulevia menoja on vaikea ennustaa, mutta suurissa kunnissa se onnistuu paremmin

– Pienessä kunnassa yhden ihmisen vakava sairastuminen saattaa nostaa erikoissairaanhoidon menoja radikaalisti.

Talouden tunnuslukuja vuosilta 2002–2006

	2002	2003	2004	2005	2006
Toiminnan sitovat kulut milj. euroa	255	272	317	336	362
Vuosikate % poistoista	81	115	126	134	116
Tuotot jäsenkunnilta euroa/asukas	531	573	673	716	765
Investointien tulo-rahoitus %	39	30	77	71	67
Omavaraisuusaste %	66	59	56	52	52
Lainakanta 31.12. milj. euroa	20	44	61	71	71
Lainakanta 31.12. euroa/asukas	44	97	133	155	153

ointi lisää luottamusta

Tällaiseen on lähes mahdotonta varautua, Marsala toteaa.

Erikoisalaraportti on hyödyllinen erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten käytössä.

– Sen avulla voidaan jossain määrin tarkastella hoitoketjujen toimivuutta kunnassa. Esimerkiksi psykiatrisen hoidon menojen kasvu voi kieliä siitä, että kunnassa pitäisi panostaa mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja kehittää sosiaalipalveluja. Raportti antaa työkaluja toiminnan kehittämiseen, Marsala tarkentaa.

Tietosuoja säilytettävä

Drg-raportti kertoo kuntakohtaisesti drg-tautiluokituksen mukaiset hoidot. Drg-luokituksen saavat yleisimmät hoitotoimenpiteet. Esimerkiksi polven tekonivelennäsen asennus on drg-toimenpide, joka raportoidaan ja laskutetaan yhtenä toimenpiteenä, joka sisältää kaikki yksittäiset hoitotoimenpiteet, joita kyseiseen operaatioon kuuluu.

– Kaikista hoidoista ei kuitenkaan voi las-
kuttaa drg -luokituksen mukaisesti koska suuri osa hoidoista on varsin yksilöllisiä. Sairaanhoidopiiriin hinnastossa onkin kaiken kaikkiaan yli 6 000 hinnoiteltua toimenpidettä, kertoo Marsala

Yleisin drg-toimenpide on ilman komplikaatioita sujunut alatiesynnytyks. Drg-toimenpiteitä pitää jäsenkunnassa kuitenkin olla riittävän monta, jotta niistä raportoitaisiin.

Kuntalaisen tietosuoja voi vaarantua, jos pienessä kunnassa esimerkiksi kerrotaan, että siellä on annettu jokin yksittäinen hoito. Meidän täytyy säilyttää potilaiden anonymiteetti, siksi raportit eivät voi olla kovin yksityiskoh-
teaisia, Marsala tähdentää.

Korotettu siirtoviivemaksu käyttöön

Siirtoviivehoitopäivistä kertova raportti kertoo, kuinka monta ja kuinka pitkään viipynyttä siirtoviivepotilasta jäsenkunnalla on. Siirtoviivepotilaksi lasketaan ne potilaat, joiden erikoissairaanhoidon tarve on päättynyt, mutta joille jäsenkunta ei pysty tarjoamaan jatkohoitopaikkaa.

– Olemme raportoineet siirtoviivepoti-



laista nyt vuoden verran. Emme kuitenkaan ole perineet heistä korotettua hoitomaksua. Huhtikuun alusta lähtien aloimme perii siirtoviivepotilasta korotettua hoitomaksua kolmannelle yli menneestä hoitopäivästä lukien, kertoo Marsala.

Suurin osa siirtoviivepotilasta on geriatrista hoitoa tarvitsevia vanhuksia, joille ei ole riittävästi jatkohoitopaikkoja.

– Ei ole inhimillisesti ottaen oikein, että jatkohoitoa tarvitsevia potilaita makuutetaan tilanpuutteen takia sairaalan käytävillä jopa useita viikkoja, Marsala sanoo.

Jatkossa tiedot ekstranetissä

Jatkossa raportointijärjestelmästä aiotaan rakentaa ekstranet-tyyppinen palvelu,

josta jäsenkunnat voisivat seurata kuntansa sairaanhoidon menoja reaaliajassa.

Raportointijärjestelmää aiotaan jatkossa muutenkin kehittää. Uudistusta vaikeuttaa se, että raportteja tuottavat tietojärjestelmät eivät kulje käsi kädessä kaikkien toiminnallisten prosessien kanssa. Järjestelmät eivät vielä osaa keskustella keskenään.

– Pyrimme yhtenäistämään järjestelmiä siten, että kaikki tiedot tulisivat samasta tietokannasta, kertoo Marsala.

– On hyvä, että toimintaamme kontrolloidaan ulkopuolelta. Mitä enemmän jäsenkunnat saavat tietoa toiminnastamme, sen parempi. Läpinäkyvyys lisää luottamusta, Marsala sanoo.

Mitä mieltä kunnanjohtajat ovat uudesta raportointijärjestelmästä?

”

Raportointijärjestelmä on somaattisen erikoissairaanhoidon osalta toiminut hyvin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta sen sijaan on selvennettävää ja tarkennettavaa. Potilaiden tulo- ja lähtöpäivät ovat saamieni tietojen mukaan nimillisten osalta sekavat. Avo- ja laitoshoitopotilaiden nimilliset ovat erottelamattomina yhtenä ”pötkönä”, mikä vaikeuttaa tuntuvasti seuranta.

Jukka Alkio,
Laitilan kunnanjohtaja

”

Raportointijärjestelmää on odotettu kauan ja nyt kun se on saatu, tuntuu kovin hyvältä. Sitä seuraamalla tietää ainakin suhteellisen tarkasti, mistä esimerkiksi kohonneet erikoissairaanhoidon kustannukset johtuvat. Minusta raportit ovat aika ymmärrettäviä, vaikka tietysti niihin aluksi täytyi vähän perehtyä. Ja aina toki raporttia voi selventää

Seppo Koskinen
Kiikalan kunnanjohtaja



Kardiologian päivystystä rakennetaan yhteistyöllä

Teksti: Pirkko Soininen
Kuva: Mikael Soininen

TYKS ja Turun kaupunginsairaalan sisätautipoliklinikka ovat perustaneet kaksi kardiologin yhteisvirkaa. Yhteistyö parantaa potilaiden mahdollisuuksia saada pätevää kardiologista hoitoa kellonajasta riippumatta.



Osastoylilääkäri Matti Erkkö ja tulosaluejohtaja Päivi Rautava.

– Meillä on paljon sydänpotilaita ja aivan liian vähän kardiologien virkoja. Väestön ikääntyessä potilasmäärät vain lisääntyvät, toteaa TYKSin kardiologian ylilääkäri **Juhani Airaksinen** tämänhetkisestä tilanteesta.

TYKSin kardiologiresurssit ovat Airaksisen mukaan vieläkin kansallisesti alimitoitettut. Turun kaupunginsairaalan sisätautipoliklinikan kardiologian ja noninvasiivisen sydäntutkimuksen jonot ovat puolestaan liian pitkiä.

Sydäninfarktin hoidon osalta tilanne on sellainen, Airaksinen toteaa karrikoidusti, että potilaiden kannattaa sairastua mieluummin virka-aikana, koska varsinaista kardiologipäivystystä ei nykyresurssilla voida vielä aloittaa.

– Turkulaiset potilaat joutuvat jonotamaan kardiologin vastaanotolle sydäntutkimuksiin pahimmillaan yli puoli vuotta. Hoitotakuu ei aina toteudu ja potilaiden terveys vaarantuu, toteaa Turun terveystoimen tulosaluejohtaja **Päivi Rautava**.

TYKSin vuodeosastojen potilaista yli kolmasosalla ensisijainen hoidon syy on sydänperäinen ja kardiologien osaamista tarvittaisiin nykyistä enemmän sielläkin.

– Turun kaupunginsairaalaan tulee viikoittain nelisenkymmentä lähetettä, määrä on noussut noin 15 prosenttia vuosittain. Näistä potilaista joka kymmenes lähetetään jatkohoitoon TYKSiin. Hoidon porrastus toimii hyvin: toimimme eräänlaisena siivilänä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, kertoo kaupunginsairaalan kardiologian osastonylilääkäri **Matti Erkkö**.

Tavoitteena yhteinen kardiologipäivystys

Kardiologian resursseja pyritään nyt parantamaan sillä, että sairaalat ovat perustaneet kaksi kardiologin yhteisvirkaa. Virat ovat parhaillaan avoimia ja saadaan täytetyiksi syksyyn mennessä.

– Oli järkevää ja taloudellista yhdistää voimavaroja. Tällä järjestelyllä saamme TYKSiin yhden viran kustannuksella kaksi kardiologipäivystykseen kykenevää kardiologia, toteaa Airaksinen.

– Me saamme puolestamme kaksi pätevää kardiologia, jotka todennäköisesti pysyvät viroissaan, koska voivat tehdä puolet työajastaan invasiivista kardiologiaa TYKSissä, toteaa Päivi Rautava.

Jo aiemmin TYKSillä ja kaupunginsairaalla on ollut yhteinen kardiologin koulutusvirka.

– Tällä hetkellä resurssimme eivät riitä kardiologipäivystyksen ylläpitämiseen. Päivystämme nyt yhtenä iltana viikossa ja sunnuntaina päivällä, muuten teemme akuutit tapaukset hälytystöinä. Syksyllä tilanne parantuu hiukan, kunhan saamme uudet virat täytettyä, Airaksinen kertoo.

– Tavoitteena on, että T2-sairaalan valmistumisen myötä 2011 saimme toimimaan ympärivuorokautisen päivystyksen täydellä teholla yhdessä Porin kanssa, Airaksinen ja Erkkö toteavat.

Taloudellinen tapa purkaa jonoja

Yhteisvirkojen perustaminen oli myös Turun kaupungille selvästi taloudellisin tapa sydänpotilaiden poliklinikajonojen lyhentämiseen. Kaupungille toisen kardiologin palkkaaminen tulee edullisemmaksi kuin noninvasiivisten kardiologisten tutkimusten tekeminen lisätyönä tai ostaminen TYKSistä tai yksityissektorilta.

– Uusi järjestelymme on valtakunnallisesti tarkasteltuna ainutlaatuinen. Luovan järjestyksen ja tiiviin yhteistyön kautta pystymme turvaamaan potilaiden entistä paremman hoidon, Erkkö toteaa.

Tavoitteena on siirtää TKS:n sydänpoliklinikalle kaikki ne turkulaiset sydänpotilaat, jotka eivät tarvitse yliopistosairaalan tasoista kardiologista osaamista.

– Kohdentamalla niukat kardiologiset lisäresurssit oikein voimme parantaa hoitoketjujen toimivuutta ja vastata taloudellisesti hoitotakuun tuomiin haasteisiin, Airaksinen sanoo.

Ylilääkäri Juhani Airaksinen

