

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

# Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

2/kesäkuu 2007



Video-opetusta TYKSissä

---

T-Sairaalan laajennus käyntiin

---

TYKS pärjää hoitoverailussa

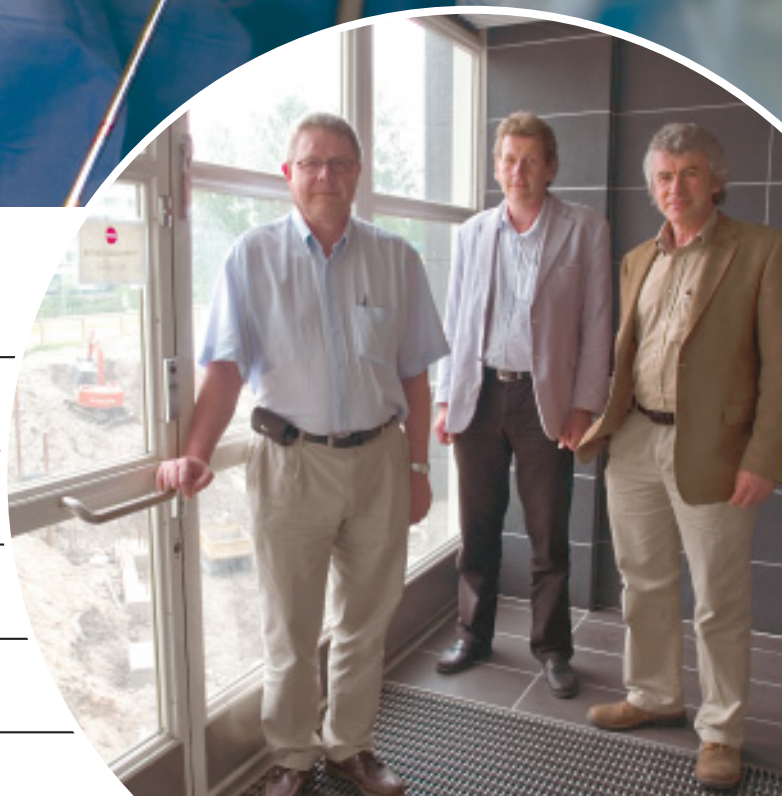
---

Tutkimustoimisto avasi ovet

---

Salossa puolustetaan aluesairaala

---





Aki Lindén  
Sairaanhoidopiirin johtaja  
Direktör för sjukvårdsdistriktet

# Terveyskeskus sairaalassa?

Maamme terveydenhuolto on jakaantunut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon. Jälkimmäistä edustavat terveyskeskukset ja työterveyshuolto sekä osa yksityisestä terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon vastaavasti kuuluvat sairaaloiden toiminta ja myös osa yksityisestä terveydenhuollosta. Lain mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan ”lääketieteen erikoisalojen mukaisesti jakautunutta terveydenhuoltoa” - käytännössä siis gynekologiaa, ortopediaa, silmätautien hoitoa jne.

Perusterveydenhuolto hoitaa ennalta seulomatonta potilasjoukkoa ja lähettää jatkohoitoon erikoissairaanhoidon alle 10 % potilaista. Erikoissairaanhoidon päätyvät vaikeammat ja vaativampaa hoitoa tarvitsevat sairaudet. Näiden kahden sektorin hyvä yhteistyö on toimivan terveydenhuollon ”perustuslaki”.

Varsinais-Suomen kunnallisessa terveydenhuollossa vallitsee sellainen tilanne, että erikoissairaanhoidon osuus on 64 % ja perusterveydenhuollon osuus 36 % terveydenhuollon kustannuksista. Koko maassa vastaava tilanne on 60 % – 40 %.

Maakuntamme kunnissa perusterveydenhuollon menot ovat maan pienimmät ja erikoissairaanhoidon menot maan keskitasoa. Yhteenlasketut terveysmenot ovat maan 20 sairaanhoidopiirin joukossa neljänneksi pienimmät. Osaksi tämä johtuu historiallisista perinteistä. Tiheän sairaalaverkostomme takia ei terveyskeskusjärjestelmä ole kehittynyt yhtä laajaksi kuin muualla Suomessa. Tähän vaikuttaa myös laaja yksityinen terveydenhuolto ja työterveyssektori.

Palveluiden vinoutuminen erikoissairaanhoidon päin näkyy muun muassa siinä, että noin joka kymmenes sairaaloiden vuodeosastoilla oleva potilas kuuluu terveyskeskuksen vuodeosastolle tai hoivaosastolle. Tällä ei nyt tarkoiteta ruuhkatilanteiden aiheuttamaa ”käytäväpaikoilla” olevien potilaiden ongelmaa, vaan vakiintunutta tilannetta. Sairaanhoidopiirillä on epävirallisesti 150-paikkainen ”terveyskeskuksen vuodeosasto”. Tämä ei ole ollut sairaanhoidopiirin pyrkimys. Tähän on tilanne kuitenkin ajautunut vuosien kuluessa.

Miten tilannetta voisi muuttaa? Tietenkin siten, että kunnat rakentavat 150 vuodepaikkaa ja palkkaavat potilaiden ympärivuorokautiseen hoitoon tarvittavan henkilökunnan. Samalla jää sairaaloihin tyhjiä paikkoja ja ylimääräistä henkilöstöä helpottamaan muiden työpainetta. Inhimillistä, mutta kallista. Siksi kunnat eivät näin ole tehneetkään.

Parempi ratkaisu olisi henkilöstön siirto potilaiden mukana sairaaloista terveyskeskuksiin. Tämäkin vaatisi uusien tilojen rakentamista kuntien toimesta.

Entä mikä olisi kaikkein nopein ja järkevin ratkaisu? Eriytetään nykyisistä ja entisistä aluesairaaloista ja psykiatrisista sairaaloista 150 sairaansijaa pysyvästi terveyskeskusten käyttöön. Terveyskeskukset voisivat vuokrata nämä tilat ja henkilökunnan käyttöönsä. Sairaanhoidopiiri voisi myös myydä kyseisen palvelun suoraan terveyskeskuksille perusterveydenhuollon palveluina ja perusterveydenhuollon kustannuksilla. Tämä vaihtoehto sopii esimerkiksi silloin, kun useampi terveyskeskus yhdessä käyttäisi mainittuja paikkoja tai osastoja. Vastaavasti väheneisi varsinaisen erikoissairaanhoidon käytössä olevien tilojen ja henkilöstön määrä samalle tasolle kuin maassa keskimäärin.

Onko ajatus liian yksinkertainen toteutettavaksi?

Kannen kuva: Ty Ericsson leikkaussalissa.  
Kuva: Mikael Soininen.

Kannen pikkukuva: Heikki Korvenranta (vas.)  
Timo Seppälä ja Mikael Paatela.  
Kuva: Mikael Soininen

# Hälsovårdscentral på sjukhuset?

I vårt land är hälsovården uppdelad i den specialiserade sjukvården och primärhälsovården. Den sistnämnda utgörs av hälsovårdscentralerna, företagshälsovården och en del av den privata hälsovården. Till den specialiserade sjukvården hör igen sjukhusens verksamhet och också en del av den privata hälsovården. Enligt lagen avses med specialiserad sjukvård ”en enligt medicinsk specialitet indelad hälsovård” – i praktiken alltså gynekologi, ortopedi, behandling av ögonsjukdomar o.s.v.

Primärhälsovården behandlar patientgrupper som inte på förhand sällats ut, av dessa remitteras mindre än 10 % till den specialiserade sjukvården för fortsatt behandling. Till den specialiserade sjukvården skickas de svårare sjukdomarna som fordrar en mera krävande behandling. Ett gott samarbete mellan de här två sektorerna är en ”grundlag” för en fungerande hälsovård.

I den kommunala hälsovården i Egentliga Finland är läget det, att den specialiserade sjukvårdens andel av de totala hälsovårdskostnaderna utgör 64 % medan primärhälsovårdens andel är 36 %. I hela landet är motsvarande siffror 60 % – 40 %.

I kommunerna i vårt landskap är utgifterna för primärhälsovården de lägsta i landet och utgifterna för den specialiserade sjukvården ligger kring medeltalet för hela landet. Av alla de 20 sjukvårdsdistrikten i vårt land är de sammanlagda utgifterna för hälsovården de fjärde lägsta i hela landet. Det här beror till en del detta på de historiska traditionerna. På grund av vårt täta sjukhusnät har hälsovårdscentralssystemet inte utvecklats till att bli så omfattande som på andra håll i Finland. Till detta bidrar också den omfattande privata hälsovården och företagshälsovårdssektorn.

Den snedvridna servicestrukturen i riktning mot den specialiserade sjukvården syns bl.a. i det, att ungefär var tionde patient på sjukhusens bäddavdelningar skulle höra hemma på hälsovårdscentralens bäddavdelning eller på omsorgsavdelning. Med det här avses nu inte problemet med de patienter som vid rusningstider ligger i korridorerna utan den etablerade situationen. Sjukvårdsdistriktet är inofficiellt en ”bäddavdelning på hälsovårdscentralen” med 150 platser. Det här har inte varit sjukvårdsdistriktets strävan. Under årens lopp har läget i alla fall utvecklats till att bli detta.

Hur kunde man ändra läget? Förstås så, att kommunerna skulle låta bygga 150 bäddplatser och anställa den personal som behövs för att sköta patienterna dygnet runt. Samtidigt skulle det på sjukhusen uppstå tomma platser och överlops personal som kunde lätta på de övrigas arbetspress. Mänskligt, men dyrt. Därför har kommunerna inte heller gjort detta.

En bättre lösning skulle vara att överföra personalen tillsammans med patienterna från sjukhusen till hälsovårdscentralerna. Även detta skulle kräva att kommunerna lät bygga nya utrymmen.

Vad skulle då vara den allra snabbaste och förnuftigaste lösningen? På de nuvarande och tidigare kretssjukhusen och psykiatriska sjukhusen avskiljer man permanent 150 vårdplatser för hälsovårdscentralernas bruk. Hälsovårdscentralerna kunde hyra de här utrymmena och personalen för sin egen användning. Sjukvårdsdistriktet kunde också sälja ifrågavarande tjänst direkt till hälsovårdscentralerna som primärhälsovårdens tjänster och med primärhälsovårdens kostnader. Det här alternativet passar till exempel då flera hälsovårdscentraler tillsammans använder ifrågavarande platser eller avdelningar. Alternativt skulle de utrymmen och anställda som den egentliga specialiserade sjukvården använder minska till samma nivå som i landet i medeltal.

Är den här tanken för enkel för att förverkligas?

## Sisältö

Terveyskeskus sairaalassa?.....	2
Hälsovårdscentral på sjukhuset? .....	3
Onko potilasturvallisuus hyvällä tasolla vai onko hoito laadukasta? .....	4
T-sairaalan laajennus käynnistyi.....	6
Uusi toimisto auttaa tutkijoita.....	8
Toimintakulujen hallintaan etsitään keinoja .....	9
Salossa puolustetaan aluesairaala .....	10
Kootut .....	11
Keskosten hoito maan parasta .....	12
Videoista tehokkuutta opetukseen ja kokouksiin.....	14
Esko Kaarsaloa juhliittiin Loimaalla .....	16

### TOIMITUSTIEDOT

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidosryhmille • *informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper*. 7. vsk. **Julkaisija:** Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000. **Päätoimittaja:** Aki Lindén (puh. 313 3601), **toimituspäällikkö:** Esa Halsinaho (puh. 313 1083). **Sähköposti:** etunimi.sukunimi@tyks.fi. **Toimitus ja taitto:** Pramedia Oy. Yhteyshenkilöt Pirkko Soinen ja Kaisa Riikilä, puh. (02) 445 6300, fax (02) 445 6309, sähköposti pirkko.soininen@pramedia.fi. **Toimituskunta:** Aki Lindén (pj.), Esa Halsinaho, Anne Hedman, Hannele Heine, Marko Marsala, Päivi Nygren, Turkka Tunturi. **Osoitteenmuutokset:** Puh. (02) 313 1103, sähköposti tiedotus@tyks.fi. **Painopaikka:** Finepress Oy, Turku, 2007. ISSN 1457-9057. **Seuraava numero ilmestyy** 21.9., aineistopäivä 4.9.

### LEHTIUUDISTUS

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](http://www.vsshp.fi/julkaisut/lehdet2007).

# Onko potilasturvallisuus hyvällä vai onko hoito laadukasta?



”Potilasturvallisuus on Euroopan unionissa vakavan huomion kohteena. Tuoreet tutkimukset osoittavat, että yhä useammissa maissa tapahtuu hoitovirheitä noin 10 prosentissa tapauksista, joissa potilas on sairaalahoitossa. Tarvitaan Euroopan laajuista yhteistyötä potilasturvallisuuden alalla, jotta potilaita hoidetaan paremmin kaikkialla EU:n alueella riippumatta siitä, hakeutuvatko he hoitoon toisessa jäsenvaltiossa vai omassaan. Kun otetaan käyttöön järjestelmällinen lähestymistapa potilasturvallisuuden takaamiseksi, nostetaan samalla koko terveydenhuollon tasoa...

...Maailman terveysjärjestö WHO ja etenkin sen potilasturvallisuusallianssi (World Alliance on Patient Safety), Euroopan neuvosto ja eurooppalaiset potilaita, lääkäreitä, hoitajia, apteekkeja ja sairaaloita edustavat järjestöt ovat mukana toiminnassa. Tiivis keskustelu-yhteys ja koordinaatio on tarpeen, jotta potilasturvallisuus ja korkeatasoinen terveydenhuolto taataan.”

Yllä oleva teksti on suora lainaus Euroopan unionin kansanterveysportaalista otsikolla Potilasturvallisuus ([http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/patient\\_safety/](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/)

[index\\_fi.htm](#)). Niin ikään Laadunvarmistus-otsikolla todetaan mm. seuraavaa:

”...Unioni on todennut, että koko terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa on luotava potilasturvallisuutta edistävää kulttuuri... Lääkinnällisten tarvikkeiden laatu, lääketieteellisen teknologian turvallisuutta ja toimintaa koskevat standardit sekä terveydenhuollon työntekijöiden vakiomuotoinen koulutus ovat toiminta-aloja, joilla pyritään parantamaan terveydenhuollon laatua ja ehkäisemään potilaisiin kohdistuvia haittavaikutuksia... Perustetun terveysteknologian arviointiverkoston tehtävänä on avustaa poliittisia päättäjiä ja varmistaa terveysteknologian kliinistä tehoa, sen laatua ja muita osatekijöitä, kuten lääkevalmisteita, lääkinnällisiä laitteita ja kirurgisia toimenpiteitä koskevien toimien koordinaatio...”

Hoitoon liittyvästä haittatapahtumasta kärsii noin 5 % sairaalapotilaista. Kansainvälisistä laskelmista voidaan soveltaen arvioida, että haittatapahtumista aiheutuisi Suomessa vuosittain 700–1 700 kuolemantapausta. Samoin arvioidaan, että joka viides lääkkeenanto olisi virheellinen (näistä mahdollisesti haital-

isia n. 7 %). Haittatapahtumiin on useita syitä, joista huomattava osa olisi estettävissä (Lääkintöneuvos Erna Snellman 4.5.2007, STM). Esitetyt luvut tuntuvat hämmästyttävän korkeilta, mutta varmojen tietojen saaminen on mahdotonta niin kauan, kun asioita ei järjestelmällisesti tutkita ja seurata.

Potilasvakuutuskeskuksen tilastot antavat monipuolisesti tietoa potilasvahingoista. Niihin voi tutustua vapaasti internetissä osoitteessa <http://www.potilasvakuutuskeskus.fi>. Tilastojen mukaan viime vuosina on korvattu koko maassa vuosittain 1800–2000 potilasvahinkoa ja Varsinais-Suomessa 150–200 eli hiukan alle 10 % koko maan luvuista. Väestömäärää kohti meillä on valtakunnallisia keskiarvoja parempi tilanne.

Kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna nämä tilastot edustavat vain jäävuoren huipua tai sitten suomalainen terveydenhuolto tuottaa jostakin syystä uskomattoman vähän haittatapahtumia. Luotettavampien tietojen saamiseksi suunnitellaan haittatapahtumien järjestelmällistä kirjaamista hoitoilmoituksen yhteyteen kaikille sairaalahoitossa olleille potilaille ja näiden tietojen vertailukelpoista

raportointia sairaanhoitopiireittäin ja sairaaloittain.

Viime vuosina ovat useat valtakunnalliset tahot ryhtyneet toimenpiteisiin potilasturvallisuuden kehittämiseksi; ainakin Suomen Lääkäriliitto, STM, Stakes, Lääkelaitos ja VTT:

- Lääkäriliiton laatuneuvoston muistio 28.10.2004: Potilasturvallisuus, riskienhallinta, virhetilanteiden käsittely ja virheistä oppiminen terveydenhuollossa (<http://www.laakariliitto.fi/files/potilasturvallisuus.pdf>)
- STM perusti vuonna 2005 kansallinen potilasturvallisuusverkoston ja julkaisi oppaan: Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM:n oppaita 2005: 32. (ei vapaasti saatavissa, tilausosoite: [http://www.suomalainen.com/sk/servlets/ProductServlet?action=product](http://www.suomalainen.com/sk/servlets/ProductServlet?action=productInfo&productID=4260237)

[nfo&productID=4260237](http://www.suomalainen.com/sk/servlets/ProductServlet?action=productInfo&productID=4260237))

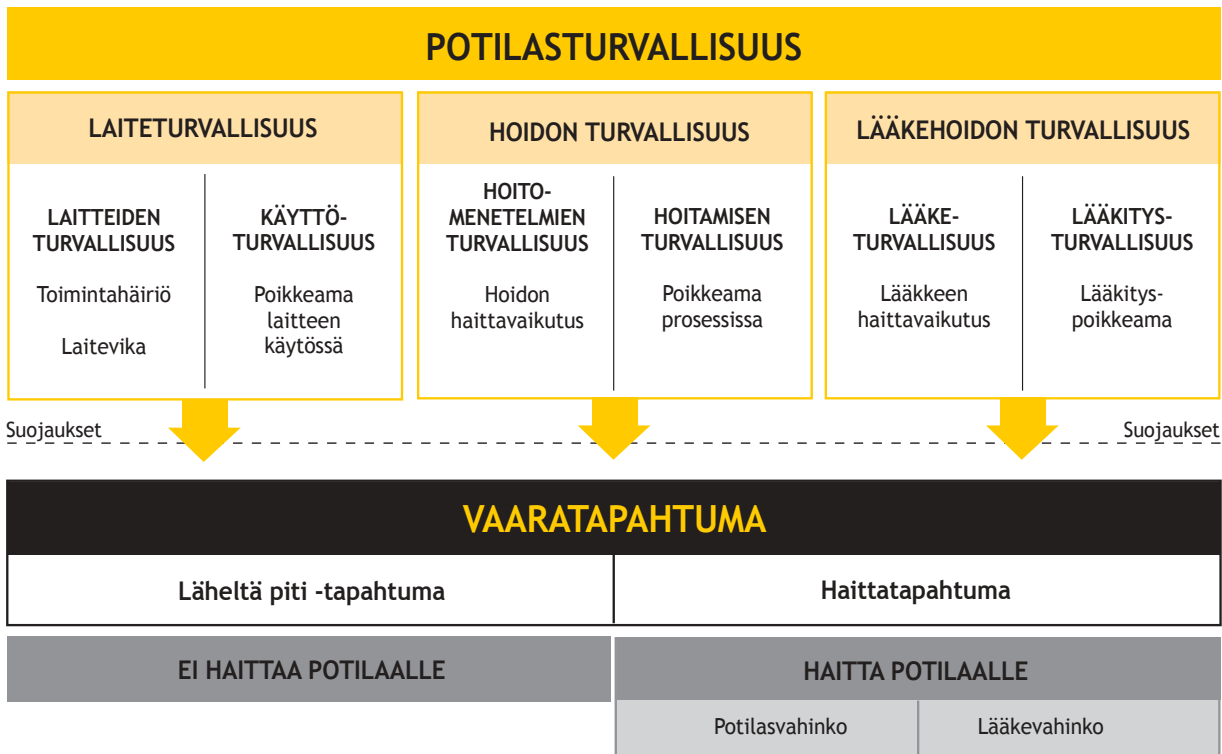
- Stakes julkaisi vuonna 2006 Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanaston (<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>), jonka suosittelu terminologia ilmenee oheisesta kuvasta.
- Lääkelaitoksen julkaisusarjassa ilmestyi 22.5.2007 yhteistyössä VTT:n kanssa ns. HaiPro-hankkeen raportti: Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi ([http://www.laakelaitos.fi/uploads/Ajankohtaista/uutiset/HaiPro2\\_loppuraportti.pdf](http://www.laakelaitos.fi/uploads/Ajankohtaista/uutiset/HaiPro2_loppuraportti.pdf))
- VTT ja LL jatkavat em. hanketta nimellä HaiPro II: Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto (<http://virtual.vtt.fi/virtual/haipro/>), jossa on mukana laaja yhteistyöverkosto terveydenhuollon eri alueilta.

Potilasturvallisuus näyttää olevan nyt myötätulessa. Samoja asioita suunniteltiin

1990-luvulla laadun parantamisen nimissä. Laatuajattelun terminologia ei oikein miellyttänyt terveydenhuollon ammattilaisia ja siksi asiaan innostuneita oli vähän ja tulokset jäivät laihanlaisiksi. Nyt vanha kunnon potilasturvallisuus on tullut hallitsevaksi termiksi ja toivoa sopii, että sen avulla saadaan tuloksia, vaikka menetelmät ovatkin tyypillisiä laadunparantamisen menetelmiä ja ajatusmallit laatuajattelua puhtaimmillaan. Tehkäämme siis laadunparannustyötä potilasturvallisuuden parantamiseksi!



Turku Tunturi  
johtajaylilääkäri



Kuvan lähde: Stakes

Potilasturvallisuuteen liittyvät termit eivät ole vielä vakiintuneet Suomessa eivätkä kansainvälisesti, koska aiheeseen liittyviä sanastoja ei ole vielä ollut. Potilasturvallisuussanastoja työstetään parhaillaan mm. maailman terveysjärjestön WHO:n toimesta ja Euroopan neuvoston asiantuntijaryhmässä. Vuonna 2006 julkaistiin Suomessa ensimmäinen potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, joka tukee vaaratapahtumien raportointijärjestelmän suunnittelua ja määrittelyä. Sanastosta on poimittu tähän potilasturvallisuuden määrittelevä kuva, joka auttaa ymmärtämään vaaratapahtumien raportointiprosessia ja sen vaiheita.

# T-sairaalan laajennus käynnistyi

TYKSin T-sairaalan jatkorakentamisen 1-vaiheen rakentaminen on alkanut. Ensin rakennetaan uusi vuodeosastorakennus D nykyisen vuodeosastorakennuksen viereen ja sen valmistumisen jälkeen korotetaan nykyistä B-siipeä kahdella kerroksella.

Laajennusosaan sijoittuvat urologian, kirurgian ja kardiologian poliklinikat sekä kahdeksan vuodeosastoa. Uudet tilat tulevat käyttöön kolmessa eri vaiheessa. Kokonaisuudessaan jatkorakentamisen 1-vaihe valmistuu vuoden 2010 alussa. Jatkorakentamisen toisen vaiheen tilat ovat luonnos-suunnitteluvaiheessa ja niiden rakentamisen arvioidaan käynnistyvän vuoden 2008 loppupuolella. Koko jatkorakentamisen arvioidaan valmistuvan vuoden 2011 syksyllä.

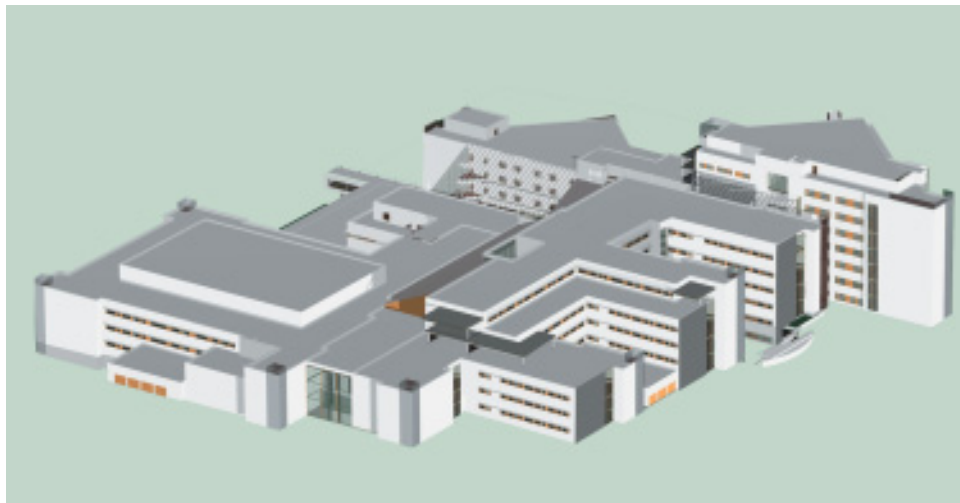
TYKSin T-sairaala tulee sen toisen vaiheen valmistuttua toimimaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon päivystyksen, akuuttihoiton sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana sisätautien, kirurgian, traumatologian, neurologian, keuhkosairauksien, sekä sairaalassa jo olevien syöpätautien ja ihotautilien erikoisaloilla. T-sairaalan yhteyteen sijoittuu myös Turun alueen perusterveydenhuollon päivystys terveyskeskusten kanssa erikseen sovitun toimintamallin mukaisesti.

– T-sairaalan toisen vaiheen valmistuminen mahdollistaa erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen nykyvaatimuksia vastaavissa tiloissa, toteaa rakennuttamisesta vastaava projektijohtaja **Timo Seppälä**.

## Tilat nelinkertaistuvat

T-sairaalan laajennushanke toteutetaan kahdessa vaiheessa vuosien 2007–2011 aikana. Ykkösvaihe lisää bruttoalaa 19.166 m<sup>2</sup>. Nyt käytössä olevan T-sairaalan bruttopinta-ala on noin 20.000 m<sup>2</sup>. Lopullisessa koossaan sairaalassa on noin 80.000 bruttoneliötä.

– Parhaimmillaan työmaalla työskentelee pari sataa rakennusmiestä. Joitain tiloja joudutaan nykyisestä sairaalasta sulkemaan



Havainnekuva T-sairaalasta lopullisessa muodossaan

rakentamisen eri vaiheissa, mutta turvaamme sairaalakäytössä olevien tilojen toiminnan, Timo Seppälä korostaa.

Ykkösvaiheessa, 2007–2009, T-sairaalan rakennetaan uusi vuodeosastosiipi ja sen nykyistä B-siipeä korotetaan kahdella kerroksella. Uuteen vuodeosastosiipeen sijoitetaan urologian ja kirurgian poliklinikat sekä viisi vuodeosastoa. B-siiven 3. kerros muutetaan kardiologian poliklinikan käyttöön ja 4. kerroksen hallintotilat muutetaan ja laajennetaan vuodeosastokäyttöön. Myös B-siiven kahteen lisäkerrokseen tehdään vuodeosastoja.

– Tällä hetkellä käymme läpi osastojen kanssa ehdotuspiirustuksia. Syksyllä käymme tarkat osastokohtaiset neuvottelut, joiden turvin lopulliset rakennuslupatarkkuutta olevat piirustukset valmistetaan, kertoo suunnittelusta vastaava arkkitehti **Mikael Paatela** Arkkitehtitoimisto Paatela-Paatela & Co:sta.

Kokonaisuudessaan T-sairaalan vuoteen 2011 ulottuva rakentaminen maksaa noin 158 miljoonaa euroa, josta varsinaiseen rakentamiseen kuluu 129 miljoonaa ja kiinteisiin laitteisiin 29 miljoonaa euroa. Uusissa tiloissa tarvittaviin hoitolaitteisiin ja irtaimistoon on budjetoitu 39 miljoonaa ja rakennusaikaisiin korkoihin neljä miljoonaa euroa. Kaikkine kustannuksineen T-sairaalan loppuosan rakentamiseen arvioidaan kuluvan noin 200 miljoonaa euroa.



Kaikkiaan ykkösvaiheen jatkorakentamisen arvioidaan maksavan kiintokalusteineen 44,6 miljoonaa euroa.

### **Potilaan hoito ohjaa organisaatiota**

T-sairaalan suunnittelu perustuu uuteen prosessiorganisaatioon. Keskeiset hoitoprosessit organisoidaan uudelleen siten, että tietyin potilasryhmän hoito muodostaa toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden.

– Toteutamme potilasvirtaorganisoinnin

mallia, jonka peruseriaate on tuoda potilaan ympärille kaikki tarvittavat lääkärit, hoitajat, laitteet ja muut hoidon tarvitsemat resurssit. Potilasvirtaorganisoinnilla pyritään lyhentämään potilaan hoidon läpimenoaikaa ja parantamaan hoidon laatua, kertoo projektijohtaja **Heikki Korvenranta**.

– Tuomme kunkin potilasryhmän hoidossa tarvittavat voimavarat fyysisesti lähelle hoitotapahtumia. Tilojen harkitulla sijoittelulla ja resurssien ohjauksella voidaan vaikuttaa siihen, että kunkin hoitolinjan prosessit sujuvat

mahdollisimman jouhevasti. Tämä on sekä toiminnallisesti että taloudellisesti järkevää, Korvenranta jatkaa.

Toiminnan käynnistyessä vuonna 2011 TYKSiin kokonaistoiminnasta 30–40 prosenttia, operatiivisesta toiminnasta 35–40 prosenttia ja henkilöstöstä arviolta kolmannes toimii T-sairaalaissa.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä uuteen sairaalaan tulee vuosittain noin 140 000, hoitajaksoja noin 31 000 ja hoitopäiviä noin 110 000.



Heikki Korvenranta, Timo Seppälä ja Mikael Paatela silmäilevät rakennusmonttua, missä rakentaminen käynnistyy näinä päivinä.

# Uusi toimisto auttaa tutkijoita

Turun yliopisto ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat perustaneet yhteisen verkostomuotoisen Turun kliinisen tutkimuskeskuksen, Turku CRC:n. Se tarjoaa tukea ja palveluita erityisesti tutkijalähtöisille hankkeille. Tutkijoiden työtaakka helpottuu, kun uusi Tutkimustoimisto auttaa esimerkiksi lupahakemusten ja sopimusten teossa.

Yliopiston ja sairaanhoitopiirin yhteistä Turun kliinistä tutkimuskeskusta on puuhattu Turkuun jo vuosien ajan. Ensimmäiset ajatukset esitettiin yli kolmekymmentä vuotta sitten.

– Kolme vuotta sitten tutkimuslain-säädäntö kiristyi merkittävästi. Nykyään tutkijoiden edellytetään hallitsevan todella laajan joukon säädöksiä ja ohjeistuksia jo tutkimuksen aloitusvaiheessa tarvittavien lupien saamiseksi. Tämän kehityksen nähtiin johtavan erityisesti tutkijalähtöisten tutkimusten vähenemiseen, toteaa sairaanhoitopiirin tutkimusasiames **Jari-Pekka Tuominen**.

Nyt aloittaneen Turun kliinisen tutkimuskeskuksen Tutkimustoimiston tavoitteena on parantaa laadukkaan tutkimustoiminnan edellytyksiä tarjoamalla tutkijalähtöisille tutkimuksille tutkimusta koskevia laatu-, tuki-, neuvonta- ja monitorointipalveluita sekä järjestämällä tutkijoille ja muulle tutkimushenkilökunnalle koulutusta. Samalla parannetaan myös yrityksille tarjottavien palveluiden laatua ja kustannustehokkuutta, jonka tarkoituksena on mahdollistaa toimeksiantotutkimusten volyymin kasvu.

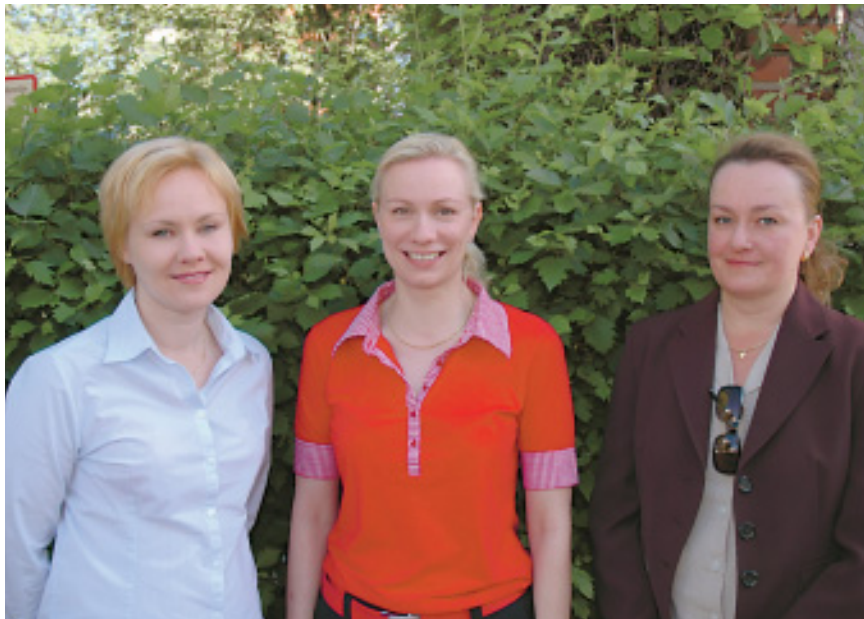
Uuden tutkimuskeskuksen rahoitus tulee yliopistolta ja sairaanhoitopiiriltä. Lisäksi Varsinais-Suomen liitto on ollut mukana rahoittamassa toiminnan aloitusta. Tutkijalähtöisissä tutkimuksissa palvelut ovat toistaiseksi Turun yliopiston ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkijoille maksuttomia.

## Turun kliininen tutkimuskeskus

Vähä Hämeenkatu 1 b 24, 4 krs  
Puh. (02) 313 3588

turkucrc@tyks.fi

www.turkucrc.fi



Tia Hellevo (vas.), Niina Nieminen ja Lena Nybond toivottavat kaikki tutkijat tervetulleiksi uuteen tutkimustoimistoon. Uusi toimisto auttaa tutkijoita kliinisiin tutkimuksiin liittyvissä asioissa.

## Tukea tutkimuksen joka vaiheessa

Uusi Tutkimustoimisto tarjoaa tutkijoille tuki- ja neuvontapalveluita sekä laadunvarmistusta ja koulutusta.

– Tavoitteena on vahvistaa kliinisen tutkimuksen suorittamisedellytyksiä, varmistaa tutkimustoiminnan laatua, helpottaa tutkijoiden työtaakkaa sekä nopeuttaa ja tehostaa yhteistyötä ulkopuolisten tahojen kanssa, kertoo tutkimuspäällikkö **Lena Nybond**.

– Tutkijat saavat toimistosta apua kaikkiin tutkimuksen suunnitteluun liittyvissä kysymyksissä, dokumenttien laatimisessa sekä erilaisten lupahakemusten teossa. Tutkijat voivat myös saada tutkimuksiinsa monitorointi- ja auditoointipalveluja, tutkimuskoordinaattori **Tia Hellevo** kertoo.

– Nettisivuiltamme löytyy ohjeisto, jossa on kuvattu kaikki menettelyt, jotka liittyvät kliiniseen tutkimukseen. Ylläpidämme ohjeistoa koko ajan, joten tiedot ovat aina

ajan tasalla. Lisäksi järjestämme tutkijoille ja tutkimushenkilökunnalle koulutusta tarpeen mukaan, vinkkaa laatuvaava **Niina Nieminen**. Kliinisen tutkimuskeskuksen Tutkimustoimiston avajaisia vietettiin toukokuussa. Toiminta on lähtenyt liikkeelle mukavasti ja yhteydenottoja on tullut jo useita.

– Toivomme, että mahdollisimman moni tutkija löytäisi toimistomme ja hyötyisi tarjoamistamme palveluista. Meille voi lähettää sähköpostia tai soittaa milloin tahansa, Tutkimustoimiston väki kehottaa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakulut eivät näytä kasvavan kuluvana vuonna enää ihan samaan tahtiin kuin edeltävinä lähivuosina. Kuntayhtymän hallitukselle 12. kesäkuuta esitetyn osavuosisikatsauksen mukaan kuluvan vuoden tammikuuhun toimintakulut kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 5,4 prosenttia. Sen perusteella koko vuoden kasvuksi ennustetaan 5,1 prosenttia.

## Toimintakulujen hallintaan etsitään keinoja

Kahtena edeltävänä vuonna toimintakulut kasvoivat 7,3 prosentin vuosivauhtia ja 2004 peräti 12,9 prosenttia johtuen muun muassa Kirurgisen sairaalan fuusiosta TYKSiin.

Sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén näkee kuitenkin ongelman siinä, että piirin talousarviossa kuluvan vuoden toimintakuluiksi on arvioitu 434,7 miljoonaa euroa, kun vuoden 2006 toteutuma oli 428,1 miljoonaa; siinä on kasvuvaraa vain 1,6 %.

– Tämän tiedon nojalla ennustammekin, että toimintakulut ylittävät budjetin tänä vuonna 3,5 prosenttia, Lindén sanoo.

Lindénin mukaan toimintakulujen aivan tarkka arvioiminen on hankalaa.

– Esimerkiksi ensi syksyn kunnallisen työmarkkinaratkaisun ja sen mahdollisesti mukanaan tuomien palkankorotusten tai peräti lakon ja muiden vaikutusten huomiointi vuoden 2007 ennusteessa ja siten myös vuoden 2008 talousarvioarvioituksessa on vaikeaa.

– Meillä ei hoitotakuun sekä voimassa olevien työ- ja virkaehtosopimusten aikana ole kovin suuria mahdollisuuksia vaikuttaa toimintakuluihin kesken toimintavuoden. Lisätöitä ja sijaisten käyttöä voitaisiin tuki vähentää hallinnollisella päätöksellä, mutta se aiheuttaisi merkittäviä ongelmia palveluissa ja johtaisi jonojen kasvuun, Lindén sanoo.

Lindén kertoi hallitukselle, että sairaanhoitopiirin johtoryhmä on asettanut tavoitteeksi toimintakulujen ennusteen mukaisen kasvun jarruttamisen yhdellä prosenttiyksiköllä.

– Sitä voidaan pitää realistisena, vaikka se vaatii kovia ponnistuksia ja saattaa aiheuttaa hankaluksiakin, hän toteaa.

### Siirtoviivemaksu tehosi - ainakin hetkeksi

Palvelujen kysyntä kasvoi alkuvuonna voi-

makkaasti, sillä piirin sairaaloihin osoitettiin 48.298 lähetettä, lähes neljä prosenttia viime vuoden alkua enemmän. Psykiatriassa lähetteen määrä lisääntyi peräti 13 prosenttia.

Hyvänä uutisena on kerrottu, että TYKSiin ongelmia aiheuttaneiden siirtoviivepotilaiden määrä alkoi laskea maaliskuusta alkaen, paljolti huhtikuussa käyttöön otetun siirtoviivemaksun seurauksena.

Toukokuun ensimmäisellä viikolla jatkohoitoa odotti keskimäärin 26 turkulaista potilasta, kun heitä oli maaliskuun alussa keskimäärin 70. Vuonna 2006 jatkohoitoa odotti toukokuun alussa 63 turkulaispotilasta.

Kesäkuun alussa tilanne oli kuitenkin taas vähän huonompi, sillä turkulaisten jatkohoittoa odottavien potilaiden määrä oli kasvanut 44:ään.

### Leikkaukset vähenivät - jonot pitenevät

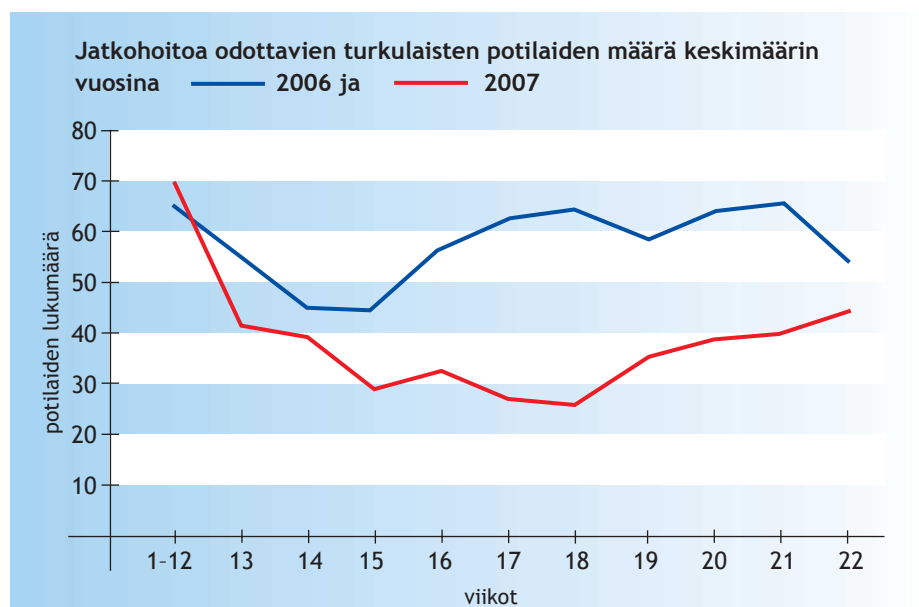
Vuodeosastohoidossa suoritettavia leikkaustoimenpiteitä tehtiin koko piirissä al-

kuvuonna 8.768, mikä oli noin viisi prosenttia viime vuoden vastaavaa vähemmän. Päiväkirurgisesti tehtiin 5.301 toimenpidettä, vajaat kolme prosenttia viime alkuvuotta vähemmän. Yleisestä kehityksestä erottuu selvimmin Loimaan alue-sairaala, joka urakoi päiväkirurgisia leikkauksia lähes neljänneksen enemmän kuin viime vuonna.

Lindénin mukaan hoitohenkilökunnan puute on selvimpänä syynä leikkaustoiminnan vähenemiseen.

Leikkaustoiminnan väheneminen näkyi jonojen lievänä kasvuna, sillä sekä TYKSiin että aluesairaaloihin odotti hoitoon pääsyä pari-kolme prosenttia enemmän potilaita kuin viime vuonna samaan aikaan, yhteensä 7248 potilasta.

Sen sijaan yli ”hoitotakuurajan” eli kuusi kuukautta odottaneita oli huhtikuun lopussa 767 potilasta, kun heitä vuosi aiemmin oli 844. Kuluvan vuoden alusta kyseisen potilasryhmän koko oli pysynyt kutakuinkin ennallaan.





Salon kaupunginjohtaja Matti Rasila tietää, että erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuus on ihmisten elämänlaatuun merkittävästi vaikuttava asia. Hän korostaa aluesairaalan tärkeyttä, paikallista roolia usein tarvittavien palveluiden tarjoajana. Tiivis yhteistyö TYKSin kanssa varmistaa, että harvinaisempiin ongelmiin voidaan tarjota apua nopeasti ja tehokkaasti.

## Salossa puolustetaan aluesairaala

– Hyvin järjestetty erikoissairaanhoido on äärimmäisen tärkeää. Kun ihminen tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja sekä potilas että hänen omaisensa ovat äärimmäisen herkkiä, Salon kaupunginjohtaja **Matti Rasila** muistuttaa.

– Jotta potilas ei kokisi tarpeetonta tuskaa ja ahdistusta, hoitoa on oltava nopeasti saatavilla ja sen on oltava mahdollisimman laadukasta. Järjestelmän täytyy palvella ihmistä.

Salon aluesairaala tarjoaa päivystyksen ja synnytyksen lisäksi useita paljon kysytyjä erikoissairaanhoidon palveluita. Kaupunginjohtaja Matti Rasila toteaa, että hyvin toimivassa aluesairaalassa voidaan inhimillisesti ja myös tehokkaasti järjestää potilaan kokonaisvaltainen hoito niillä hoidon aloilla, joilla se on aluesairaalassa lääketieteellisesti tarkoituksenmukaista. Hän muistuttaa, että aluesairaala on riittävän pieni yksikkö, jotta siellä voidaan hallita melkein koko potilaan elämäntarina.

– Uskon, että pienessä yksikössä voidaan välttää jopa turhaa haparointia diagnosointivaiheessa, kun potilas tunnetaan kokonaisuutena. Se taas parantaa hoidon onnistumista ja säästää tietysti myös kustannuksia.

– Olemme tyytyväisiä aluesairaalan erikoissairaanhoidon palveluihin. Täällä on onnistuttu järjestämään palvelut tehokkaasti niin, että hallinnollisen työn määrä on melko vähäistä verrattuna potilastyöhön. Sotatermeillä ilmaisten aluesairaala on kukkula, jota puolustamme viimeiseen mieheen, Rasila lupaa.

Rasila perää aluesairaalalle myös oikeutta päätöksentekoon. Hän toteaa, että niiden, jotka kantavat vastuun, täytyy voida myös päättää asioista. Jotta toiminta voidaan järjestää alueen asukkaiden parhaaksi, tarvitaan paikallista päätäntävaltaa.

– Olemme parastaikaa valmistelemaan lausuntoa aluesairaalan muuttamisesta liikelaitokseksi Turunmaan sairaalan tapaan. Tule-

me ilman muuta puoltamaan ajatusta, sillä se on mielestämme juuri oikean suuntaista kehitystä, Rasila kertoo.

### TYKSistä erikoisosaamista

Jotta potilaat saisivat kaikissa tilanteissa parhaan mahdollisen hoidon, aluesairaalan ja TYKSin välisen yhteistyön täytyy toimia Rasilan mukaan saumattomasti.

– On selvää, että huippuosaamista edellyttävät erikoisyksiköt toimivat parhaiten juuri yliopistosairaaloissa. Siellä niihin voidaan satsata riittävästi voimavaroja ja ne houkuttelevat myös alansa huippuosaajia. Ja kun käytettävissä on korkeatasoiset laitteet ja huippuasiantuntijat, varmistetaan, että ihmiset saavat parhaan mahdollisen hoidon, Rasila toteaa.

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on pärjännyt ihan hyvin tasokkaiden palveluiden tuottamisessa, joskin kustannuskehitys on valtakunnallisestikin erikoissairaanhoidossa huolestuttava, Rasila huomauttaa.

## Sairaanhoitopiirin taloushallinnon palvelukeskuksen toteutukselle viiden vuoden siirtymäaika

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on vireillä taloushallinnon kehittämishankkeita, joista yksi on taloushallinnon toimintojen kokoaminen fyysisesti yhteen taloushallinnon palvelukeskukseen.

Kesäkuun ensimmäisellä viikolla kokoontunut hallituksen talousjaosto esitti hallitukselle taloushallinnon kehittämishankkeiden toteuttamista niistä laaditun väliraportin mukaisesti. Palvelukeskuksen toteuttamisessa talousjaosto edellyttää, että taloushallinnon työntekijöille annetaan mahdollisuus siirtyä uuteen palvelukeskukseen vapaaehtoisuuden pohjalta. Lisäksi talousjaosto ehdottaa hankkeen toteutukselle vuoteen 2012 saakka ulottuvaa siirtymäaika. Hallitus päätti 12.6. hyväksyä hankkeen toteutuksen talousjaoston esittämällä tavalla.

Suunnitelman mukaan sairaanhoitopiirille muodostetaan fyysisesti yhteen paikkaan sijoittuva taloushallinnon palvelukeskus, johon keskitetään kaikkien sairaaloiden ja muiden tulosalueiden laskutus ja myyntireskontra, ostolaskujen käsittely ja ostoreskontra, kassatoiminnot, maksuliikenne ja matkalaskut sekä kirjanpito, käyttöomaisuuskirjanpito ja tilinpäätösasiat.

Keskittäminen ei koske potilasmaksutoimintoja, eikä ta-

lousohjaus- ja controller-toimintoja. Potilasmaksutoiminnoissa päätavoite on siirtyä käteismaksuista mahdollisimman paljon laskutukseen. Talousohjaus- ja controller-toiminnoissa merkittävin muutos on toimintojen siirtäminen yhden johdon alaisuuteen ja toimintatapojen yhtenäistäminen.

Taloushallinnon kehittämissuunnitelmat koskevat suoraanaisesti noin 60 sairaanhoitopiirin työntekijää.

Hankkeiden taustaselvitykset aloitettiin jo vuoden 2006 alussa ja sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi hankkeiden käynnistämisen syyskuussa 2006.

Taloushallinnon hankkeita on valmisteltu määrittelemällä tavoitetilat ja käymällä sen jälkeen läpi taloushallinnon nykyiset prosessit, kuvaamalla ne ja laatimalla niille uudistetut prosessisuunnitelmat.

Palvelukeskuksen perustamisella tavoitellaan 13 henkilön vuosityöpanoksen säästämistä, joka on noin 21 prosenttia nykyisestä työpanoksesta ja merkitsee rahassa noin 470.000 euroa vuodessa. Tavoite toteutettaisiin luonnollisen poistuman kautta vuoteen 2012 mennessä, eikä kerään irtisanota sen vuoksi.

## Sh-piiri yhtiöittää atk-palvelunsa



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri perustaa osakeyhtiön, jolle se siirtää nykyiset atk-palvelunsa. Yhtiö tuottaa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen sekä muita erikseen sovittavia atk-palveluita myös muille kuntayhtymille ja kunnille. Valtuusto hyväksyi kesäkuussa kyseisen osakeyhtiön perustamisen ja miljoonan euron suuruisen määrärahan myöntämisen yhtiön osakkeiden merkitsemiseen.

Kuntayhtymän hallituksen puoltaman esityksen mukaan Varsinais-Suomeen perustetaan julkisomisteinen, voittoa tavoittelematon osakeyhtiö, jonka rungon muodostaa sairaanhoitopiirin atk-yksikkö. Voittoa tavoittelemattomuudella korostetaan yhtiön palvelutehtävää. Yhtiön perimmäisenä tarkoituksena on tuottaa omistajilleen palveluita, ei rahallista hyötyä.

Yhtiö voi aloittaa toimintansa vuoden 2008 alusta. Sen ensimmäisen vuoden liikevaihdoksi arvioidaan 12 miljoonaa euroa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin atk-henkilöstö voi siirtyä perustettavan yhtiön palvelukseen niin sanottuina vanhoina

työntekijöinä. Sairaanhoitopiiri turvaa omat mahdollisuutensa yhtiön ohjaamiseen ja asiantuntijuuden säilymiseen jättämällä omaan palvelukseensa tietohallintopäällikön ja tietohallintoon erikoistuneen lääkärin.

Tarkoituksena on, että terveydenhuollon alueellinen atk-yhtiö kilpailee ja hankkii toimialansa tuotteita ja palveluita asiakkailleen julkisten hankintojen säännösten mukaisesti, ja että omistaja-asiakkaat voivat hankkia suoraan yhtiöltä sen itse tuottamia palveluita ilman kilpailutusvelvollisuutta niin sanotun sidosyhteistyön perusteella. Tällä tavoin myös omistajiksi tulevat terveyskeskuskuntayhtymät voivat tehdä osakkuusyhtiöltään suorahankintoja. Kymmenkunta terveyskeskusta on ilmaissut alustavasti halukkuutensa tulla yhtiön osakkaaksi.

Osakeyhtiön etuna pidetään sitä, että siinä kaikilla omistajilla on yhtiöön suoraa vaikutusvaltaa enemmän kuin liikelaitosmallissa, jossa vain sairaanhoitopiiri olisi omistajana.

## Tykslabille kaavaillaan uusia tiloja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri varautuu siirtämään Turussa ja lähialueella sijaitsevia Tykslabin laboratoriotiloja suunnitteilla olevaan Micro Medicumin uudisrakennukseen. Sitä kaavaillaan TYKSin helikopterikentän paikalle Kiinamyllynkadun ja Lemminkäisenkadun kulmaukseen. Siihen sijoittuisivat myös Turun yliopiston mikrobiologia ja virusoppi, Kansanterveyslaitos sekä Turun yliopiston ja TYKSin patologia.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti toukokuussa, että Tykslabin Mikro Medicum-hankkeelle voidaan varata kuntayhtymän taloussuunnitelmaan vuodelle 2010 kaksi miljoonaa euroa, vuodelle 2011 kuusi miljoonaa ja vuodelle 2012 kymmenen miljoonaa, eli yhteensä 18 miljoonaa euroa.

Huonetilaohjelmassa Tykslabille on varattu 3.381 neliötä, joihin sijoittuisi 250 työntekijää. Tällä hetkellä Tykslabilla on tuotantotiloja Turun alueella yhteensä 8.660 neliometriä, joiden vuosikustannukset ovat noin 1,9 miljoonaa euroa. Nämä toimitilat voitaisiin keskittämällä tiivistää 3000–4000 neliometriin. Säästöjen lisäksi Micro Medicumiin siirtymistä perusteellaan synergiahyödyillä sekä Tykslabille tärkeiden tutkimuksen, opetuksen ja asiantuntijapalveluiden paremmalla saatavuudella.



# Keskosten hoito maan parasta

Pienten keskosten ja sydäninfarktipotilaiden hoidossa ja hoidon kustannuksissa on suuria sairaalakohtaisia eroja. TYKS pärjää hoitoverailussa hyvin. Tiedot ilmenevät Stakesin Perfect-hankkeen selvityksestä.

Laajan Perfect-hankkeen ensimmäisistä tuloksista ilmenee, että pienipainoisten keskosten hoidossa on suuria sairaalakohtaisia eroja. TYKS pärjää vertailussa erittäin hyvin. Vuonna 2003 TYKSissä alle 1 500 gramman painoisina syntyneistä keskosista kuoli ensimmäisen elinvuoden aikana 8 prosenttia, kun pikkukeskosten kuolleisuus koko maassa on keskimäärin 13 prosenttia.

Kun erot keskosten taustatekijöissä otetaan huomioon, yhden vuoden kuolleisuus vaihteli yliopistosairaaloissa 8,5 prosentista 14,5 prosenttiin.

## Henkilökunta sitoutuu

Miksi TYKS pärjää vertailussa niin hyvin, osastonylilääkäri Liisa Lehtonen?

– Olennaiset asiat ovat tieto-taito ja

sitoutuminen. Kouluttautuminen on jatkuva prosessi koko henkilökunnalle – tulokset eivät parane jos toimintatavat eivät muutu. Hoitoja optimoidaan uuden tutkimustiedon myötä. Toisaalta tutkimustietokin on osattava tulkita kriittisesti, sillä 'muotivirtausten' mukaan ei kannata lähteä kevyin perustein. Kriittiseen ajatteluun tarvitaan pitkä ja monipuolinen kliininen ja tieteellinen koulutus, Liisa Lehtonen sanoo.

Henkilökuntaa vastasyntyneiden teho-osastolla on niukasti, suhteellinen määrä on pienentynyt kuolleisuuden pienentyessä.

– Erinomaisen tuloksen tekemiseksi tarvitaan sitoutumista, joustavuutta työajoissa ja valmiutta käyttää vapaa-aikaa opiskeluun ja kehittämistehtäviin. Pelkkänä 'virkatyönä' tällaisen tuloksen tekeminen ei ole mahdol-

lista, Lehtonen muistuttaa.

– Meillä on koko henkilökunnalla valttava hyvä sitoutuminen työhönsä, joka näkyy paitsi valmiutena tehdä akuuttia lisättyä ruuhkahuippuna, myös pitkäjänteisenä, vuosikymmeniä kestävässä työurana vastasyntyneiden tehohoidossa. Tämä on vaativaa työtä, jossa kokemuksen merkitys on suuri, Lehtonen sanoo.

Lehtonen ei lähde arvailemaan syitä siihen, miksi erot yliopistosairaaloidenkin välillä ovat niin suuria.

– Hoitokäytännöissä on monenlaisia keskusten välisiä eroja johtuen jo pelkästään erilaisista toimintaympäristöistä. Erojen identifioiminen on haastava työ ja sitä varmasti ollaan jo tekemässä keskuksissa, joissa tulokset jäävät keskitason alapuolelle, Lehtonen arvelee.

## Loistavaa hoitoa pienin kustannuksin

Kuolleisuuserot näkyvät myös yliopistollisten ja muiden sairaaloiden välillä. Keskus- ja aluesairaaloissa, joissa on rajallinen valmius keskosina syntyneiden tehohoitoon, kuolleisuus oli keskimäärin 17,5 prosenttia.

Keskussairaaloiden ja yo-sairaaloiden erojen syyt liittyvät Lehtosen mukaan ainakin osaltaan päivystysvalmiuden ylläpitoon. Keskosen alkuhoito on kriittisen tärkeä hetki ja siihen on oltava valmius ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa, koska 60 prosenttia pikkukeskosista syntyy päivystysaikana.

– Pienissä sairaaloissa ei voi olla vastasyntyneiden tehohoidon erikoisosaamista niin laajasti, että pystytään järjestämään ympärivuorokautinen päivystys, jossa olisi täysi erikoisosaamisen valmius. Käytännössä hoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin on ainoa toimiva ja turvallinen ratkaisu hyvin ennenaikaisena syntyneiden alkuhoidon suhteen, Lehtonen sanoo.

Pikkukeskosten ensimmäinen sairaalahoido kesti keskimäärin 58 päivää, ja siitä aiheutui 60 000 euron kustannukset keskosta kohti. Pohjois-Suomessa hoitoaika oli muuta maata pitempi eli 67 päivää ja kustannukset korkeammat (80 000 euroa). Hoitoajan pituuteen siellä voivat vaikuttaa pitkät etäisyydet keskosta hoitavaan sairaalaan.

TYKSissä syntyneiden sairaalahoido kesti keskimäärin 55 päivää ja kustannukset olivat keskimäärin 57.809 euroa keskosta kohti, mikä on 86 prosenttia valtakunnallisesta keskiarvosta.

– Todellinen kustannus lienee vielä selkeämmin keskiarvoa pienempi. Laskentamallissa asetettiin eri sairaaloissa syntyneille keskosille sama hinta, vaikka resursseissa on suuria eroja. Meillä esimerkiksi henkilökuntaa on vähän ja suhtaudumme kriittisesti 'turhiin' lääkkeisiin ja tutkimuksiin. Tarkka selvitys on meneillään ja tulemme saamaan todelliseen resurssikäyttöön pohjautuvaa kustannustietoa lähitulevaisuudessa, Lehtonen kertoo.

– Hyvien hoitotulosten turvaamiseksi meidän tulee tulevaisuudessa lisätä henkilökuntaa valtakunnallisten suositusten tasolle, Lehtonen muistuttaa.

## Infarktin hoidon ennuste keskiarvoa parempi

Sydäninfarktipotilaiden hoitokäytännöt

ovat viime vuosina muuttuneet nopeasti, mutta kehitys on ollut hyvin erilaista eri puolilla maata ja alueelliset erot ovat lisääntyneet.

– Varjoainekuvauksia tehtiin TYKSissä kahden päivän kuluessa 30 prosentille potilaista, mikä on yliopistopiirien keskiarvoa. Suuret erot varjoainekuvaukseen pääsyajoissa selittyvät pääosin sillä, onko kyseisessä sairaalassa kapasiteettia tutkimuksiin. Tämä heijastuu myös pallolaajennuksiin ja ohitusleikkauksiin, kertoo kardiologian ylilääkäri **Juhani Airaksinen**.

Pallolaajennus tai ohitusleikkaus tehtiin TYKSissä kuukauden kuluessa 28 prosentille potilaista, mikä on hyvää keskiarvoa.

Muulla maassa parhaiten pärjäsivät Helsinki, Jorvin ja Peijaksen sairaanhoitoalue ja Vaasan sairaanhoitopiiri, joissa ohitusleikkaus tai pallolaajennus tehtiin kuukauden kuluessa yli 35 prosentille potilaista. Vastaavasti samassa ajassa toimenpiteet tehtiin noin 15 prosentille Keski-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.

Sydäninfarktipotilaan sairaalahoido maksoi keskimäärin noin 11 600 euroa. Halvinta se oli Etelä-Karjalassa (8 600 euroa) ja kalleinta Vaasan sairaanhoitopiirissä (15 000 euroa). TYKSissä hoito oli keskihintaista, 11 700 euroa per potilas.

– Hoitomme oli kuitenkin halvinta yliopistollisista sairaanhoitopiireistä, erot tosin olivat pieniä, Airaksinen sanoo.

Äkillisen vaiheen kuolleisuus eli viikon sisällä kuolleiden määrä vaihteli sairaan-

hoitopiireittäin kuudesta prosentista 12 prosenttiin sekä yhden vuoden kuolleisuus 19 prosentista 31 prosenttiin.

TYKS pärjäsikin tässä vertailussa hyvin: viikon kuolleisuus oli matalimpia Suomessa eli 7,4 prosenttia ja vuoden kuolleisuus 23,8 prosenttia.

Kokonaisuutena VSSHP ja SatKS pärjäsivät näiden tilastojen valossa varsin hyvin.

– Toimenpidetietojen kirjaamiseen ja infarktidiagnoosin kriteereihin liittyy melkoisesti virheitä, joten tilastoja saa lukea osin varoen. Näiden tilastojen valossa infarktin hoito ja ennuste on täällä keskitasoa parempi, näyttöön perustuvan lääkehoidon toteutuminen Suomen parasta, hoitoajat kohtuulliset ja toimenpidemäärät siedettävät, Airaksinen sanoo.

Tämän selvityksen jälkeen alueelliset erot ovat vielä lisääntyneet.

– HUS:n alueella hoidetaan nykyään ympärivuorokautisesti sydäninfarkteja parhaalla menetelmällä eli suoralla pallolaajennuksella, muissa yliopistopiireissä toiminta keskittyy pääosin virka-aikaan. Valtaosassa keskussairaaloista hoitona käytetään edelleen liuotushoitoa, mutta toisaalta useammassa keskussairaalassa tehdään nyt infarktin jälkeen varjoainekuvauksia. Nykyinen eurooppalainen hoitosuositus edellyttäisi lähes kaikkien infarktipotilaiden varhaisen varjoainekuvauksen ja sen mukaisesti mahdollisesti kajoavat jatkotoimet, Airaksinen muistuttaa.

### PERFECT-HANKE

Perfect = PERFORMANCE, Effectiveness and Cost of Treatment episodes, eli hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset

Stakes on selvittänyt Perfect-hankeessa suurten ja kalliiden sairauksien hoitoa, kustannuksia ja hoidon vaikuttavuutta. Stakes selvittää vielä lonkkamurtumien, aivo-ohalvausten, rintasyövän, tekonivelkirurgian ja skitsofreniasairauksien hoitoa eri sairaaloiden, sairaanhoitopiirien, alueiden ja väestöryhmien välillä.

Tietojen julkaisemisen tavoitteena on kannustaa hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen sekä antaa päättäjille, potilaille ja väestölle tietoa palvelujen toteutumisesta ja tuloksista. Selvitykset perustuvat vuosien 1998-2003 rekisteritietoihin.

Kelan, Stakesin ja yliopistosairaanhoitopiirien muodostama yhteishanke kestää 2004-2007. Hanke on osa Suomen Akatemian Terttu-ohjelmaa.



Luentosalillinen gynekologeja seuraa, miten Ty Erickson korjaa laskeuman uuden verkkotekniikan avulla.

# Videoista tehokkuutta ope

TYKSiin 12. kerroksen luentsaliin on kerääntynyt parinkymmenen hengen ryhmä gynekologeja. Talon alakerrassa amerikkalainen Ty Erickson tekee leikkausta, joka videoidaan ja lähetetään suorana luentosalin valkokankaalle.

Meneillään on prolapsikirurgiaan liittyvä workshop, jonka tarkoitus on antaa osallistujille uutta tietoa uusimmista hoitomenetelmistä.

– Meillä käy aika usein ulkomaalaisia huippuasiantuntijoita luennoimassa ja demonstroimassa erilaisia leikkaustekniikoita. Tämän tyyppiset workshopit ovat meille tärkeitä, sillä myös me täällä TYKSissä haluamme olla leikkaustekniikoissa maailmanlaajuisestikin kärkiosajia, koulutuspäivän vetäjä, dosentti Pentti Kiilholma TYKSistä toteaa.

Meneillään olevassa workshopissa Ty Erickson opettaa, miten polypropyleeniverkon avulla voidaan korjata laskeumia. Kiilholman mukaan laskeumakirurgia on kehittynyt viimeisen kolmen vuoden aikana enemmän kuin aikaisempien 30 vuoden aikana yhteensä.

– Tällä verkkomenetelmällä on saatu erinomaisia tuloksia. Verkko on hyvin siedetty ja muutamassa viikossa kudokset kasvavat sen läpi niin, että se jää kokonaan peittoon. Menetelmä on kehitetty Ranskassa ja meillä

TYKSissäkin on tätä uutta menetelmää käytetty jo kahden vuoden ajan yhteensä noin 150 leikkauksessa, Kiilholma selvittää.

Workshop-päivän aikana Erickson operoi kolme potilasta. Kaikki toimenpiteet videoidaan luentosaliiin. Leikkausten välissä Erickson käy luentsalissa pitämässä aina lyhyen luennon käyttämästään tekniikasta. Eriytyisen huolellisesti hän esittelee juuri tätä leikkausta varten kehitettyjen erikoisneulojen käyttöä.

## Videointi tehokas apu koulutuksessa

TYKSissä käytössä oleva, leikkauksia varten kehitetty erikoisvideokamera sekä suora videoneuvottelumahdollisuus on parantanut koulutusten tehokkuutta ja moninkertaistanut osallistujamäärän. Leikkaussaliin on kerrallaan yleensä päässyt noin viisi katsojaa, kun taas videoituja leikkauksia voi seu-

rata lukematon joukko väkeä ja periaatteen mukaan melkein missä tahansa. Videointi on myös potilaan kannalta miellyttävää, sillä suuri katselijajoukko voi tuntea ainakin hereillä olevasta potilaasta vaivaan-

nuttavalta. Suoran videoneuvottelumahdollisuuden ansiosta katselijat voivat



Ty Erickson esittelee vaativaa neulatekniikkaa.



# tukseen ja kokouksiin

esittää leikkaavalle lääkärille suoria kysymyksiä. Kun keskusteluyhteys on suljettu, luentosalissa voidaan leikkauksen aikana keskustella vilkkaastikin, ilman että se häiritسی toimenpidettä.

– Parasta tässä video-opetuksessa on varmasti se, että koko leikkauksesta saadaan jatkuvasti erittäin tarkkaa lähikuvaa ja suurelle valkokankaalle heijastettuna sitä on helppo seurata ja nähdä leikkaavan lääkärin pienimmätkin kädenliikkeet. Vierestä leikkausta seuraavat katsojat eivät varmasti näe toimenpidettä yhtä yksityiskohtaisesti, Kiilholma huomauttaa.

## Videosilta tehostaa myös kokouksia

TYKSin yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Satakunnan keskussairaalan kanssa hallinnoiman uuden videosillan avulla voidaan yhdistää jopa 30 eri tilaa toisiinsa kuvan ja äänen avulla. Paitsi opetus-tarkoituksiin, sitä voidaan hyödyntää myös erilaisissa palavereissa.

– Videosilta käytetään meillä ainakin klinikka- ja hallintokokousten yhteyksien luo-

miseen. Se säästää huomattavasti aikaa, kun ihmisten ei enää tarvitse matkustaa esimerkiksi Loimaalta, Salosta, Uudestakaupungista, Turusta tai Porista tapaamaan toisiaan, vaan



Dosentti Pentti Kiilholma johtaa workshopia luentosalissa.

he voivat käydä nopeita neuvotteluja suoran videokuvan ja -äänen avulla, projektipäällikkö **Ville Hallikainen** TYKSistä kertoo.

Videonin avulla voidaan hoitaa tehokkaasti myös potilaskonsultaatioita. Esimerkiksi Porissa olevan potilaan tapausta voidaan käsitellä niin, että hän itse, häntä Porissa hoitava lääkäri sekä Turussa sijaitseva konsultoiva lääkäri voivat keskustella ja esittää kysymyksiä toisilleen suorassa yhteydessä. Konsultoiva lääkäri voi videokuvan ansiosta tehdä tarkkoja näköhavaintoja esimerkiksi potilaan vammasta.

Videokoulutuksia on järjestetty TYKSissä noin kymmenen kertaa vuodessa, mutta videokokoukset ja -konsultaatiot ovat jo osa jokapäiväistä elämää. Muun muassa lääketieteen opiskelijoille on jo reilun vuoden ajan välitetty luentoja Poriin lähes päivittäin. TYKSissä neuvotteluun tarvittavia laitteita on tällä hetkellä käytössä viitisentoista ja Porissa vajaan kymmenen. Myös aluesairaaloissa on tai niihin ollaan juuri hankkimassa omia videointilaitteistoja.



Teksti: Tarja Välimäki Kuva: Pasi Pörsti

# Esko Kaarsaloa juhlittiin Loimaalla

Loimaalla järjestettiin toukokuussa Esko Kaarsalo -Symposium, jossa kunnioitettiin Loimaan aluesairaalan entisen johtavan lääkärin, sisätautien ylilääkäri Esko Kaarsalon merkittävää uraa. Kaarsalo kehitti Loimaan aluesairaalaan ajan vaatimusten mukaiseksi moderniksi sairaalaksi.

Esko Kaarsalo oli vuorovaikutustaitaja ja potilaat huomioiva lääkäri, joka opetti käytännössä, miten tärkeä potilas-lääkärisuhde on. Monet lääkärintalut erikoistuivat juuri Kaarsalon karisman vaikutuksesta sisätauteihin. Kaarsalon tieteellinen toimintansa näkyi kliinisessä työskentelyssä ja välittyi koulutettaville monipuolisena ajatteluna.

Sisätautiosastojen henkilökunta muistelee Esko Kaarsaloa lämmöllä, ja muistoihin kuuluvat myös potilaat, jotka tulivat pitkienkin matkojen takaa dosentti Kaarsalon hoitoon. "Voi sitä papiljottien määrää mikä hiuksiin väännettiin ison lääkärinkierron aamuna, että hiukset ovat hyvin, kun dosentti tulee!" Kaarsalo huomioi henkilökunnan tasavertaisesti ja hänellä oli hymy huulilla ja sana jokaiselle vuorollaan, todellinen vanhanajan herrasmies.

– Jokainen potilas on yksilö. Ei voida priorisoida esimerkiksi iän mukaan, ketä hoidetaan, tai jätetään hoitamatta. Usein hoitamatta jättäminen tulee maksamaan enemmän kuin hoitaminen, sanoo Esko Kaarsalo.

– Esikuvia seuraten opitaan, kuinka kirjaintietoa sovelletaan käytäntöön. Potilasta täytyy osata kuunnella ja potilaan mielipiteet ottaa huomioon. Vanhanaikaiset tutkimukset, stetoskooppi ja koputukset, niillä päästään pitkälle.

## Uran merkkipaaluja

Kerro jotain pitkän urasi merkkipaaluista, tärkeimmistä tapahtumista. Minkälaisia muistoja sinulle jäi?

– Kyllä se oli yhtä 'pötköä', koko 25,5 vuotta. Jos jotain on pakko nostaa ylös, mainitsen väitöstilaisuuden, kaksi dosenttuuria ja vuoden 1976 sairaalalaajennuksen, joka muutti paljon. Laajennusosan tulivat sisätautiosasto 1, gynekologian osastot, lääkevarasto, keskusvaraston tiloja, fysioterapia, samalla saatiin myös kolmas

Symposiumissa tapa-sivat toisensa sisätautien osastonlääkäri Vesa Salonen (vas.), sisätautiylilääkäri Tapani Madekivi, (eläkkeellä oleva) sisätautien osastonlääkäri Jukka Virtanen, dosentti, professori Esko Kaarsalo, sisätautien apulaisytilääkäri Laura Piriä.



sisätautiosasto, muistelee Esko Kaarsalo.

– Muissa aluesairaaloissa ei vielä tehty veriviljelyitä. Meillä saatiin käytännössä nopeasti tuloksia, jotka auttoivat vaikeaan tulehdustautiin sairastuneen potilaan diagnoosissa ja hoidossa. Illalla otetusta näytteestä voitiin jo aamuksi saada vastaus, jolloin hoitoviive pieneni.

– Joka päivässä oli joku kohokohta. Osaava henkilökunta, joka uterasti ja taitavasti antautui työlleen, hoiti hyvin kiireessä ja paineessa henkilökuntapulan silloin jo kuormittaessa työntekeä.

Kauniisiin muistoihin kuuluvat myös aluesairaalan jouluaaton aattohartaudet, joihin osallistui henkilökunta perheineen ja potilaat, jotka jaksoivat tulla mukaan poliklinikan aulaan. Joulukuun alkuun alkoi siitä hiljentyä.

## Kiirettä eläkkeellä

Esko Kaarsalon 60-luvulla tekemä tieteellinen tutkimus on perustana nykyiselle hoitotyölle. Hän kehitti Loimaan aluesairaalaan ajan vaatimusten mukaiseksi moderniksi sairaalaksi ja oli valmis helpottamaan TYKS-in paineita ottamalla vastuuta erikoissairaanhoidosta. Loimaalla on nykyään toimiva reumayksikkö reumahoitajineen, obeseiteetti- ja diabetespoliklinikka, dialyysiosasto ja neurologian poliklinikka. Kaarsalo persoonana on ollut yhdistävä tekijä eri erikoisalojen välisen hyvän yhteistyön luojana. Professorin arvonimi hänelle myönnettiin 1989.

Esko Kaarsalo seuraa edelleen tiiviisti Loimaan aluesairaalaan kirjoitettavia lehtiä juttuja sekä sairaalamaailmaa yleensä.

– Hallinnollisten rajojen aiheuttamat ra-

jankirot eivät ole hävinneet. Potilaat joutuvat hakemaan apua suuremman vaivan kanssa, rajojen takaa. Olin aikanaan aluesairaaloiden liittohallituksessa monia vuosia, ja sen myötä liittohallituksen työjaostossa, johon kuului puheenjohtaja, kaksi poliittisesti valittua luottamusmiestä sekä johtava lääkäri ja talousjohtaja. Työjaosto kokoontuu vieläkin vuosittain, tänä vuonna Loimaalla.

Miksi aikanaan jätit USA:n ja tulit Loimaalle?

– Halusin tulla hoitamaan ihmisiä. Yksi turkulainen tuttava oli harkinnut haikautumista Loimaalle. Hän perui kuitenkin aikeensa ja puhui minut ympäri potilastyöhön. Amerikkaan jäi voimaan kahden vuoden sopimus, mutta en sinne palannut – oli valittava teorian ja käytännön välillä. Jäi myös monivuotinen työ mikrobiologian laitoksella, missä hyvin viihdyin. Siellä kertynyt kokemus on myöhemmin ollut hyödyllistä ja arvokasta.

Miten aikasi kuluu eläkkeellä? Onko suuria suunnitelmia?

– Kunpa se aika vain riittäisi. On omakotitalo ja rantamökki, ne pitävät osan vuodesta liikkeellä. Hyvä vain. Vanhat potilaskontaktit jatkuvat, potilailla on edelleen lupa soittaa. Minulla on aikaa kuunnella, ja usein pelkkä kuunteleminen auttaa, kun potilas sovitulla vastaanottokäynnillä tai puhelimesta kertoo oireistaan ja taudinkuvasta ja jäsentelee ajatuksiaan. Saattaisi se soitto ilman minua mennä jollekulle kiireisemmälle, joka ei ehdi kuuntelemaan. Luen kaikkea, etenkin kaunokirjallisuutta, humanismia tarvitaan aina, etenkin lääkärinyössä, Kaarsalo kertoo.