

# Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

# Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

1/helmikuu 2003



Klovnit valloittivat Lastenklinikan

Rasion aluesairaala TYKSiin

Oberon kom till Åbolands sjukhus

PET-keskus laajenee

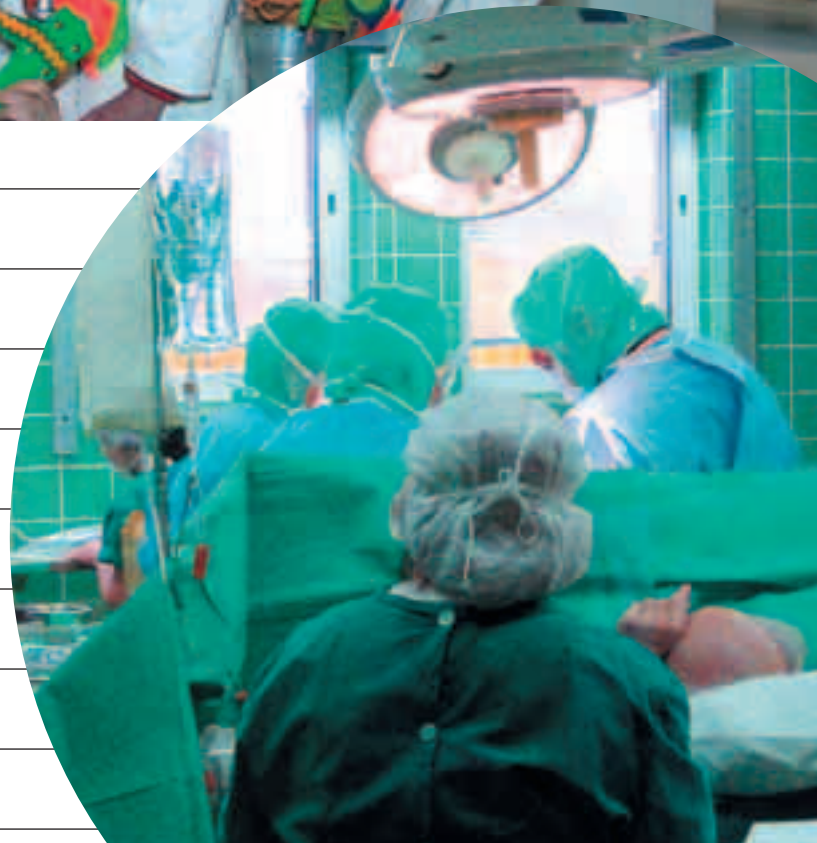
Kulttuurielämyksiä sairaalassa

Äänihierontaa erikoistuolissa

TYKS valmiina poikkeustilanteisiin

Laatupalkinnoista kahden kauppa

TYKS-säätiöltä ensimmäinen apuraha



# Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti



Aki Lindén  
Sairaanhoitopiirin johtaja  
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhde on suomalaisen terveyspolitiikan pysyvä keskustelun aihe. Eduskuntavaalit nostavat varmasti asian esille tänäkin keväänä. Viime vuonna kansallinen terveysprojekti hämmensi aiheita. Tiedotusvälineissä ja poliittisissa väittelyissä esitetään usein tämä monimutkainen asia hyvin mustavalkoisesti. Pysin osaltani avaamaan tätä vyyhteä ennakkoluulottomilla tulkinnoilla. Sellaiseksi sopii seuraava esimerkki: Miksi yksityisiä terveyspalveluja käytetään enemmän poliittiselta leimaltaan vasemmistolaisilla kuin porvarillisilla seuduilla? Siksi, että vahvasti vasemmistolaiset kunnat ovat yleensä teollistuneita kaupunkeja, joissa yksityinen «lääkäribisnes» on perinteisesti voimissaan. Esimerkkeiksi sopivat Pori, Kotka, Raisio, Nokia ja suurista kaupungeista Turku ja Tampere. Vähäisempää on yksityis palvelujen käyttö mm. Kuopiossa, Mikkelissä, Vaasassa ja Hämeenlinnassa. Keskustaväritteisellä maaseudulla käytetään julkista terveydenhuoltoa. Niissä ei yksityisiä lääkäripalveluja juuri ole. Entä vähentääkö kunnan omaan terveydenhuoltoon panostaminen yksityissektorin palveluja? Näin ei näytä olevan. Usein samassa kaupungissa, jossa käytetään runsaasti rahaa julkiseen terveydenhuoltoon, myös yksityisiä palvelua käytetään paljon. Tämä johtuu siitä, että kyseiset kaupungit ovat suurten sairaaloiden sijaintikuntia. Väestö käyttää sekä näitä sairaaloita että paikkakunnalla toimivan runsaslukuisen

lääkärikunnan yksityisiä vastaanottoja.

Menkäämme asian juurille. Palveluiden rahoitus ja tuotanto ovat kaksi eri asiaa. Havainnollistan asiaa nelikentässä. Neuvolapalvelut sekä rahoitetaan että tuotetaan julkisesti eli verovaroin kunnallisissa terveyskeskuksissa. Enin osa maamme sairaankuljetuksesta tuotetaan yksityisten yrittäjien toimesta, mutta vähäistä potilasmaksua lukuun ottamatta ne rahoitetaan vero- ja sairausvakuutusvaroin. Aikuisväestön hammashuolto terveyskeskuksessa on julkisesti tuotettua, mutta potilaan osuus palvelun kustannuksista on tuntuva. Sama kaava pätee pitkäaikaiseen laitoshuoltoon. Kokonaan tai lähes kokonaan yksityistä hoitoakin on paljon. 2500 euron leikkauksesta yksityissairaalassa on Kelan korvaustaksa mitätön. On siis syytä täsmentää, keskustallaanko yksityisestä tuotannosta vai yksityisestä rahoituksesta.

Vuosien 1991-94 talouslama vähensi yksityis palvelujen käyttöä enemmän kuin julkisten terveyspalvelujen käyttöä. Potilailta ei ollut rahaa maksaa hoitoja itse. Monet lääkärikeskukset menivät konkurssiin. Vuodesta 1994 lähtien on kehitys sitten ollut hyvin toisenlainen. Yksityisen terveydenhuollon liikevaihto on kasvanut nopeammin kuin julkisen terveydenhuollon verorahoitetut palvelut. Yksityissektori on laajentanut palveluvalikoimaansa. Yleislääkäritoiminta on vähentynyt, mutta erikois palvelut ovat lisääntyneet. Tämä on johtanut kilpailuun työvoimasta julkisten sairaaloiden ja yksityisen terveydenhuollon välillä.

Päävastuu raskaasta sairaalahoidosta ja äkillisten tai vaikeiden sairauksien hoidosta on edelleen kokonaan julkisella terveydenhuollolla. Yksityinen sektori toimii kapealla alueella. Tälläkin alueella julkinen sektori on tuotantokustannuksiltaan kilpailukykyinen, mutta palvelujen laajentamista kahlitsee toiminnan verorahoittisuus: liikevaihto ei saa kasvaa yli kuntien asettamien raamien vaikka hoidettavia potilaita olisi. Tähän «markkinarakoon» mahtuu lähivuosina paljonkin yksityistä terveydenhuoltoa - ellei säädöksiä muuteta siten, että myös kunnalliset sairaalat saavat hoitaa itse maksavia potilaita. ■

# Offentlig och privat hälsovård

Förhållandet mellan den offentliga och den privata hälsovården har varit ett bestående tema i diskussionerna om den finländska hälsovårdspolitikerna. Riksdagsvalet gör att frågan säkert tas upp också den här våren. Senaste år satte det nationella hälsovårdsprojektet känslorna i svallning. I massmedia och i de politiska debatterna framställer man ofta den här saken i mycket svartvita färger. Jag för min del försöker reda ut den här härvan genom fördomsfria tolkningar. Som en sådan passar följande exempel: Varför utnyttjas de privata hälsovårdstjänsterna mera i områden som har en mera vänsterdominerad prägel än i områden med borgerlig dominans? Därför, att de starkt vänsterpräglade kommunerna i allmänhet är industristäder, där den privata "läkarbusinessen" traditionellt är stark. Som exempel passar Björneborg, Kotka, Reso, Nokia och av de större städerna Åbo och Tammerfors. Användningen av de privata tjänsterna är mindre bl.a. i Kuopio, S:t Michel, Vasa och Tavastehus. På landsorten med centerprägel utnyttjar man den offentliga hälsovården. Där förekommer knappt några privata läkartjänster. Minskar då kommunens satsning på den egna hälsovården tjänsterna inom den privata sektorn? Det förefaller inte så. I samma stad, där man använder rikligt med pengar för den offentliga hälsovården, utnyttjar man ofta också de privata tjänsterna mycket. Det här beror på, att ifrågavarande städer är de kommuner, där de stora sjukhusen är belägna. Befolkningen använder både de här sjukhusen och de privata mottagningar som ortens talrika läkarkår upprätthåller.

Låt oss gå till roten med saken. Finansieringen och produktionen av tjänsterna är två skilda saker. Jag skall åskådliggöra det med hjälp av fyra fält. Rådgivningsbyråernas tjänster både finansieras och produceras offentligt, d.v.s. med skattemedel på de kommunala hälsovårdscentralerna. Största delen av sjuktransporterna i vårt land produceras av privata företagare, men

med undantag av den obetydliga patientavgiften finansieras de genom skatte- och sjukförsäkringsmedel. Den vuxna befolkningens tandvård på hälsovårdscentralen är en produkt av den offentliga sektorn, men patientens andel av kostnaderna för tjänsten är kännbar. Samma schema gäller för långvarig anstaltsvård. Det finns också mycket helt eller nästan helt privat vård. För en operation som på privatsjukhus kostar 2500 euro är FPA:s ersättningstaxa obetydlig. Det är alltså skäl att precisera om man diskuterar privat produktion eller privat finansiering.

Under depressionen åren 1991-94 minskade användningen av de privata tjänsterna mera än användningen av den offentliga hälsovårdens tjänster. Patienterna hade inte pengar att själva betala för vården. Många läkarcentraler gick i konkurs. Från och med år 1994 har utvecklingen sedan varit helt annorlunda. Den privata hälsovårdens omsättning har ökat snabbare än den offentliga hälsovårdens skattefinansierade tjänster. Den privata sektorn har breddat sitt servicesortiment. Allmänläkarverksamheten har minskat, men specialtjänsterna har ökat. Detta har lett till en konkurrens om arbetskraften mellan de offentliga sjukhusen och den privata hälsovården.

Huvudansvaret för den tunga sjukhusvården och akuta eller svåra sjukdomar ligger fortfarande helt hos den offentliga hälsovården. Den privata sektorn verkar inom ett smalt område. Också inom det här området är den offentliga sektorn i fråga om produktionskostnader konkurrenskraftig, men en utvidgning av tjänsterna hämmas av att verksamheten finansieras av skattemedel: omsättningen får inte stiga över de ramar som kommunerna uppställt, även om det skulle finnas patienter att vårda. I den här «marknadsnischen» ryms inom de närmaste åren en hel del privat hälsovård – såvida inte stadgandena ändras så, att också de kommunala sjukhusen får sköta patienter som själva betalar för sin vård. ■

Julkinen ja yksityinen terveydenhuolto . . . . .	2
Offentlig och privat hälsovård . . . . .	3
TYKSin ja Raision aluesairaalan fuusio:	
Muutokset omistajilta . . . . .	4
Käytännön toteutus onnahdellut . . . . .	9
Kuukausikipuja . . . . .	12
Åbolands sjukhus först	
i Egentliga Finland . . . . .	12
Tulossa uusi PET-kamera, syklotroni ja laboratorio . . . . .	14
Potilas ei saisi eksyä järjestelmien välissä . . . . .	16
Halikon sairaala tuo kulttuurin sairaalaympäristöön . . . . .	18
Äänituolihoito rentouttaa, virkistää ja auttaa . . . . .	19
TYKS valmistautunut hyvin poikkeustilanteisiin . . . . .	20
Vakka-Suomen sairaala sai työnohjaajia ja prosessikonsultteja . . . . .	22
Potilaan hyväksi IT-osaamisella -projekti valmentaa uusiin toimintatapoihin . . . . .	24
Kuvantamiskeskuksesta laatupalkinnon arvoinen muutosprosessi . . . . .	26
Piirin laatupalkinto Loimaan alue-sairaalan laboratoriolle . . . . .	27
Lystiä lastenkliniikalla . . . . .	28
Uudet viran- ja toimenhaltijat . . . . .	29
TYKSin seniorit ry . . . . .	29
TYKS-säätiön ensimmäinen apuraha osteoporoositutkimukseen . . . . .	30

*Iso kansikuva: Sairaalaklovnien ensiviisiitti TYKSin lastenkliniikalla sai hyvän vastaanoton. Tarkoitus on, että pikkupotilaita hoidetaan tänä vuonna myös ilon ja naurun voimin jatkoksin. Lisää sivulla 28. kuva: Esa Halsinaho*

*Pieni kansikuva: TYKSin ja Raision alue-sairaalan fuusiot on eletty nyt tämän vuoden alusta. Tilanteesta sivuilla 4 - 10. kuva: Sauli Laine*

TYKSin ja Raision aluesairaalan fuusio

# Muutokset omistajilta

Kuntien taloustilanteen heiketessä 1990-luvulla ja kunnallisten palvelujen rahoituksen vaikeutuessa, kunnissa alettiin kiinnittää huomiota myös terveydenhoidon hoitoketjujen toimivuuteen ja taloudellisuuteen.



Valokuvat kertovat Raision aluesairaalan toiminnasta yhden helmikuisen päivän aikana

Turun seudun Raision aluesairaala käyttävien läntisten kuntien taholta oli jo 1990-luvulla pitkään kiinnitetty huomiota aluesairaalan vuodeosastojen alhaiseen käyttöasteeseen, muihin aluesairaaloihin verrattuna pitkiin hoitoaikoihin ja niiden seurauksena kalliisiin hoitajaksoihin. Perusterveydenhoito koki samalla sairaansijapulaa ja niukkenevia resursseja.

Raision kaupunki esitti vuonna 1998 sairaanhoitopiirille, että aluesairaala vuokrattaisiin 20 sairaansijaa Raision perusterveydenhoidon käyttöön. Sairaanhoi-

topiirin valtuusto hyväksyi sairaansijojen vuokrauksen 1.8.1999 alkaen.

Vuonna 1999 syntyi useita selvityksiä, joissa tarkasteltiin mm. Turun seudun erikoissairaanhoidon palvelurakennetta. Aluesairaalan sisäisenä selvityksenä valmistui sisätautipotilaitten hoitopolkukuvaus, josta selvisi jatkohoitopaikkojen puute ja puutteet kotisairaanhoidossa.

Yhtenä muutokseen tähtäävänä oli läntisten kuntien kunnanjohtajien kirje 8.10.1999, jossa todettiin kuntien aluesairaalan vuoden 2000 hoitopäivien käyttöennusteet usean kunnan osalta liian korkeiksi. Tällöin olisi pitänyt ne hoitopäivät, jotka ylittivät kuntien omat arviot, tuottaa sairaanhoitopiirin muille kunnille. Samassa kirjeessä todettiin, ettei aluesairaala toiminnan jatkamiselle nykymuodossa liene mahdollisuuksia.

Raision seudun osavastuualueen viiden terveyskeskuksen kanssa on aluesairaallalla vuodesta 2000 alkaen ollut kokeilusopimus, jonka tarkoituksena on ollut edistää terveyskeskusten ja aluesairaalan sellaista yhteistyötä, joka ottaa huomioon joustavan palvelutuotannon lisäksi kuntien taloudelliset intressit ja tilaukset vuosittaisesta volyyymistä. Kokeilusopimuksen seurantar ryhmänä on toiminut läntisten kunnanjohtajien asettama työryhmä. Aluesairaala on raportoinut kuukausittain toteutuneet hoitopäivät, päättyneet hoitotaksot, avohoitokäynnit, keskimääräiset hoitoajat sekä jonotilanteen kuntakohtaisesti.



Aluesairaalan ja terveystieteiden vä-  
liset seurantakokoukset ovat keskinäisen  
yhteydenpidon ja ongelmien tiedostamisen  
ja ymmärtämisen kannalta olleet antoisia.  
Aluesairaalan tuotantorakenteeseen ei tällä  
ole ollut paljoakaan vaikutusta.

Viisikkokuntien johtavien lääkäri-  
en mietinnössä 16.5.2000 ehdotettiin  
Turun alueen erikoissairaanhoidolle uusia  
järjestelyjä, joissa Rasion aluesairaalan  
toiminnan muutoksilla oli oleellinen osa.  
Keskustelun synnyttäjänä mietintö oli  
kaikkea muuta kuin ”roskakoritavaraa”,  
johon aluesairaalassa eräät tahot sitä halu-  
sivat verrata.

Vähän myöhemmin päätettiin

sairaanhoitopiirissä uudesta koko sai-  
raanhoitopiiriä kattavasta strategiasta  
ja valtiolta aloitti pyrkimykset luoda  
nykyistä suurempia tiettyjä potilasryhmiä  
hoitavia osaamiskeskuksia. Aluesairaaloille  
pyrkimyksissä on varattu mahdollisuus  
liittyä alueellisiin perusterveydenhuollon  
yksiköihin tai keskussairaalaan. Rasion  
aluesairaalan kohdalla kehitys johti fuusi-  
oon Turun yliopistollisen keskussairaalan  
kanssa 1.1.2003 alkaen siten, että sairaala  
säilyy perussopimuksen 2 §:n mukaisena  
sairaalayksikkönä ja sillä on oma tuloslas-  
kelma ja tase.

Myös sairaalan nimi, Rasion aluesai-  
raala, säilyy toistaiseksi ennallaan.

## Fusion toteutus

Potilaiden kannalta yhdistäminen ei  
merkitse suuria muutoksia. Potilastieto-  
jen käsittely ja laskutus helpottuvat niillä  
potilailla, joita hoidetaan molemmissa  
sairaaloissa. Fusion takia ei tehty hen-  
kilöstösiirtoja. Toiminnallinen yhdistä-  
minen tapahtui niin, että aluesairaalan  
toiminnot yhdistettiin vastaaviin TYKSin  
toimintoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että  
sairaalasta ei tullut uutta, erillistä TYKSin  
tulosityksikköä, vaan että kukin aluesaira-  
alan toiminta liittyi sitä vastaavan TYKSin  
tulosityksikön toimintaan.

Jotta yhdistäminen sujuisi mahdolli-  
simman hyvin, sairaanhoitopiirin johto-  
ryhmä asetti useita valmistelutyöryhmiä  
kytkemään toiminnot TYKSin vastaaviin  
yksiköihin siten, että valtuuston päätös  
oman tuloslaskelman ja taseen säilyttämi-  
seksi voidaan toteuttaa.

Työryhmät nimettiin seuraaville  
toiminnoille / yksiköille:

- päivystys
- kirurgia
- sisätaudit
- psykiatria
- leikkaussali
- laboratorio
- kuvantaminen
- lääkekeskus
- henkilöstö
- tietohallinto
- hallinto ja huolto





Työryhmien työskentelyyn osallistui edustajia aluesairaalasta, TYKSistä ja Raision terveyskeskuksesta. Henkilöstötyöryhmässä oli mukana myös sairaanhoitopiirin ja aluesairaalan luottamusmiehiä. Sairaanhoitopiirin johtoryhmä ohjasi projektia ja va johtava ylihoitaja Hanna Mäkilä toimi hankkeen koordinaattorina. Esitys fuusion toteutuksesta tuotiin sairaanhoitopiirin hallituksen joulukuun kokoukseen.

Työryhmien muistiot ja loppuraportit jaettiin osallistujille sekä aluesairaalan johtoryhmän jäsenille, osastojen esimiehille ja luottamusmiehille. Asiaa esiteltiin eri vaiheissa osavastuualueen johtokunnassa, osastonhoitajien kokouksissa, tiedotustilaisuuksissa henkilöstölle sekä piirin ja aluesairaalan yhteistoiminta-alueissa. Jou-

luussa henkilöstölle pidettiin tiedotustilaisuus, johon osallistui myös kantasairaalan yksiköiden vastuukäilyitä.

## Loppuraporttien keskeinen sisältö

### Päivystys

Päivä- ja yöpäivystys jatkuu toistaiseksi entisellään ja todellisiin kustannuksiin perustuvalla hinnalla. Päivystyksen myöhemmät muutokset riippuvat sairaalan toiminnan sisällöstä, eikä päivystystä voida ratkaista itsenäisenä kysymyksenä.

### Sisätaudit

Sisätautipotilaille ei ole korvaavia sairaanosastoja muualla eikä sydänvalvontapotilaille ole tilaa TYKSin kantasairaalassa, joten näiden potilaiden hoito jatkuu entiseen tapaan. Sydänpotilaiden hoitoon on käytettävissä vaatimusten mukainen valvontalaitteisto. Muistihäiriöpotilaiden hoidosta tulee uusi opetustoiminnan osa-alue.

### Kirurgia

Vuonna 2003 kirurginen toiminta jatkuu entisellään ja siellä tehdään pääasiassa lyhythoitoista yleiskirurgiaa ja päiväkirurgiaa sekä keinoonivelkirurgiaa. Pidemmällä tähtäimellä aluesairaalasta kehitetään alueellinen laparoskooppinen keskus. Kirurgisen toiminnan kehittäminen kytkeytyy TYKSin ja Turun kaupungin välisiin kirurgian uudelleen järjestelyihin. Yleisesti ottaen pyrkimyksenä on samantyyppisten kirurgisten toimenpiteiden suorittaminen keskittyneissä yksiköissä sen sijaan, että niitä tehtäisiin pienemmissä, toisistaan erillään sijaitsevilla tiloilla.





### Leikkaussali

Leikkaussalikapasiteetti lisääntyy, sillä yksi leikkaussali olisi otettavissa TYKSiin käyttöön heti vuoden alusta alkaen. Nykyisellä hoitohenkilöstöllä ja päivittäisten leikkauslistojen tasaamisella TYKSiin lääkäri voi leikata Raisiossa 1-2 päivänä viikossa. Noin 35% leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti. Aluesairaallalla on oma leikkaushinnasto vuonna 2003.

### Psykiatria

Aikuisten ja lasten psykiatria liitettiin TYKSiin psykiatrian klinikkaan yhtenäisenä vastuuyksikkönä. Nuorisopsykiatrian työryhmä perustetaan Raisioon ennen vuotta 2005 ja sen jälkeen harkitaan mahdollista erikoisalakohosta jakoa.

### Lääkekeskus

Lääkekeskus muuttui lääkelain mukaisesti TYKSiin sairaala-apteekin osastoksi. Palveluita myydään edelleen.

### Kuvantaminen

Tähän asti yksityissektorilta ostetut kuvantamistutkimukset, mm. tietokonetomografia ja magneettikuvaus, hankitaan jatkossa kantasairaalaista. Ylilääkärin virkanimike muuttuu ja kaksi nykyistä lääkärin virkaa säilyy.

Muutenkin kuvantaminen nykyaikaisuutuu, kun jo aiemmin tehtyjen päätösten perusteella hankitaan digitaaliseen kuvantamiseen soveltuvaa laitteistoa vuoden 2003 aikana. Näin aluesairaallakin muuttuu ”filmittömäksi sairaalaksi”. Kuvien digitaalisen arkistoinnin myötä siirrytään myös ajanvarauskäytäntöön.

### Laboratorio

Maskun terveyskeskuksen laboratorio liitettiin vuoden alusta TYKS-Laboratorioihin ja sen myötä Maskun terveyskeskus



lähettää jatkossa osan tutkimuksistaan aluesairaalan laboratorioon. Muutoin tutkimuksia keskitetään TYKSiin ja otetaan käyttöön ajanvarausmenettely. Terveyskeskusten potilaat voivat käydä näytteenotossa aluesairaalassa kuten ennenkin, mutta nyt myös muut TYKS-Laboratorioiden toimipisteet ovat käytettävissä. Tähän asti yksityissektorilta ostetut tutkimukset hankitaan jatkossa kantasairaalaista.

### Tietohallinto

Laskutus ja hinnoittelun rakenne on muutettu yhteensopivaksi TYKSiin atk-järjestelmien kanssa. Raisiossa otetaan käyttöön uusia atk-ohjelmia joiden käyttöönotto ja ohjelmien opettelu alkaa heti vuodenvaihteessa.

### Taloushallinto

Potilaan kannalta hoidot TYKSiin ja aluesairaalassa ovat nyt yhtä ja samaa hoitojaksoa. Jos potilasta hoidetaan molemmissa sairaaloissa, asiakasmaksut peritään potilaalta lähtösairaalassa. Kuntalaskutus

siirtyi TYKSiin hoidettavaksi. Jatkossa kunta saa molemmissa sairaalayksiköissä hoidetuista potilaista vain yhden laskun, joka sisältää sekä TYKSiin että aluesairaalan osuudet. Myyntitulojen siirto on muutettava tehdä erikseen sairaaloiden välillä.

### Henkilöstötyöryhmä

Aluesairaalan yksiköiden edustajat osallistuvat vastaavien TYKSiin johtoryhmien työskentelyyn. TPD-organisaatio säilyy vuoteen 2005. Koulutukseen ja perehdytykseen kiinnitetään erityistä huomiota. Työnohjaus- ja koulutusmäärärahat tulevat TYKSiin klinikoiden vastuuhenkilöiden hallintaan. Liikkuminen TYKSiin ja aluesairaalan välillä lisääntyy ja siitä laaditaan omat ohjeet.

*jatkuu seuraavalle sivulle*



## Henkilöstöhallinnon yhdistäminen

Aluesairaalan osastojen toimintaa johtaa TYKSin klinikoiden ja tulosyksiköiden johto. Poliklinikka liitetään TYKSin sisätautiklinikkaan. Vuodeosasto liitetään TYKSin kirurgian klinikkaan. Leikkausosasto ja välinehuolto liitetään TYKSin anesthesiologian ja tehohoidon yksikköön. Fysioterapia, laboratorio, röntgen ja lääkehuolto sekä huollon ja hallinnon yksiköt liitetään myös TYKSin vastaaviin yksiköihin.

## Henkilöstöhallinnollisten asioiden delegointi

TYKSin klinikoiden ja tulosyksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat henkilöstöhallinnollisista päätöksistä ja hankinnoista myös aluesairaalan osalta. Heillä on käytettävissään aluesairaalan vastuuhenkilöiden asiantuntemus.

Koulutus-, sijaishenkilö- ja määrärahojen kohdentamista ja käyttöä seuraavat osaltaan aluesairaalan johtava lääkäri, hallintojohtaja ja johtava ylihoitaja. Johtava lääkäri koordinoi aluesairaalan toimintaa vuoden 2005 loppuun. Hallintojohtaja hoitaa valtuustokauden loppuun asti aluesairaalan johtokunnan esittelijän tehtävät.

Aluesairaalan johtava ylihoitaja hoitaa tehtävänsä puolella työpanoksella tarvittavan ylimenoajan vuonna 2003. Hänen tehtävänä on osastojen toiminnan

muutoksen organisointi, tiedottaminen ja yhteistyö TYKSin vastaavien klinikoiden ylihoitajien kanssa sekä fuusioprojektin loppuunsaattaminen.

## Yhdistymisen tilanne tällä hetkellä

Tammikuu on ollut kiireistä aikaa, sillä toimintatapoja ei ehditty paljoakaan etukäteen suunnitella, eikä niitä oikeastaan tiedettykään. Aluesairaala on toiminut lähes kolmekymmentä vuotta itsenäisenä sairaalana ja sillä on pienenä sairaalana erilainen infrastruktuuri kuin yliopistollisella keskussairaalalla. Raisiossa viranhaltijat ovat hoitaneet laajempia tehtäväkokonaisuuksia, kun TYKSissä taas ovat rajatunmat toimenkuvat.

Toimintatapoja on jouduttu tarkistamaan ja myös muuttamaan, sillä liittyminen isompaan yksikköön ei onnistu, jos on esim. erilaisia arkistointi- tai tietojärjestelmiä. Tähän törmättiin hinnoiteltaessa vuoden 2003 suoritteita, sillä hinnoittelun rakenne Raisiossa oli vuodeosasto- ja avohoidon kohdalla erilainen kuin kantasairaalassa. Toimintatapojen muuttaminen on työllistänyt eritoten osastojen esimiehiä, toimisto- ja osastonsihteerijä sekä taloustoimistoa. Laskutuksen suhteen toimintatapoja selviteltiin tammikuun aikana. Vuoden 2003 lopussa on kuitenkin pystyttävä esittämään kaikki menot, tulot ja toimintaluvut.

Henkilöstöhallinnollinen päätäntä-

valta on nyt kantasairaalassa, joten määräyskirjat, vuosilomat, koulutusanomukset yms. lähetetään ao. klinikan tai yksikön vastuuhenkilöille allekirjoitettaviksi. Talennus atk-järjestelmään tehdään kuitenkin Raisiossa. Meidän kaikkien ylimmät esimiehet ovat siis kantasairaalassa, joten tammikuu on myös ollut tutustumista heihin ja kollegoihin ylilääkäri- ja osastonhoitajakokouksissa.

Potilaille ja asiakkaille muutos ei ole vielä näkynyt, sillä poliklinikoiden ja vuodeosaston sekä palveluyksiköiden toiminta on jatkunut tavalliseen tapaan. ■

Arto Verho, *hallintojohtaja*  
Hanna Mäkilä, *va johtava ylihoitaja*

Kuvat: Sauli Laine

Osastonhoitaja Kerttu Pulkki fuusiosta:

# Käytännön toteutus onnahdellut

Kun Raision aluesairaala liitettiin vuodenvaihteessa sekä toiminnallisesti että hallinnollisesti Turun yliopistolliseen keskussairaalaan, sen ei katsottu merkitsevän suuria muutoksia, etenkin potilaiden kannalta.

Molempien sairaaloiden henkilökunnallaan oli jo ennestään sama työnantaja: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Vuonna 1973 perustettu Raision aluesairaala juhlii nyt 30-vuotistaivaltaan osana TYKSiä.

Raision aluesairaalassa poliklinikan osastonhoitajana toimiva **Kerttu Pulkki** on työskennellyt lähes 30 vuotta Raision alueen potilaiden hyväksi.

– Kantahenkilöstööhän tässä ollaan, sillä tulin TYKSiä tänne sairaanhoitajaksi vuonna 1974. Erikoistumisen jälkeen olin vuodeosastolla apulaisosastonhoitajana ja poliklinikan osastonhoitajaksi siirryin 1982, Kerttu Pulkki kertoo työhistoriaansa. Historiaa, jonka mittavuus antaa painoarvoa ja perspektiiviä pohtia fuusiota ja sen luonnistumista.

Muutokset ovat usein vaikeita. Niiden läpivientiä on jo muutoksiin tottuneillekin ihmisille aina perusteltava. Suureksi avuksi ovat riittävä informaatio, perehdytys ja opastus. Omanlaisesta sopeutumisvalmennuksesta puhumattakaan. Tähän TYKS-RSS-fuusiossakin pyrittiin, mutta aivan puhtaita papereita Kerttu Pulkki ei toteutukselle anna.

– Olemme joutuneet jokapäiväisessä työssämme näkemään, että valmistelu ei ole ollut riittävää ja törmänneet yllättävänkin moniin ongelmiin, jotka ovat aiheuttaneet setvimistä ja päänvaivaa.

## Pulmia on riittänyt

Ensimmäiseksi tällaiseksi osastonhoitaja mainitsee sairauskertomukset: Raision



omia sairauskertomuksia ei saa yhdistää TYKSin kertomuksiin eikä täydentää enää tiedoilla 1.1.2003 jälkeen. Tämän tieto saatiin päivää ennen fuusiota atk-palvelun kautta. Nyt on sitten rinnakkain kahdet sairauskertomukset «tarvittavan ajan». Raision sairauskertomuksissa on tämän alueen potilaiden sairauksien hoito ja tutkimustiedot tähän saakka – parhaimmillaan 30 vuoden ajalta. Nyt jatketaan TYKSin kertomuksia, tai jos ei niitä ole, aloitetaan uudet. Lähetä ajelee edestakaisin monta kertaa arkipäivisin, ja faksi «laulaa» päivystysaikana.

Visaiseksi pähkinäksi on osoittautunut myös laskutus, sillä sekä käytäntö että laskutusperusteet ovat olleet täysin erilaiset. Siirtyminen pakettihinnittelusta ns. tikkilaskutukseen on teettänyt ainakin avohoidon puolella runsaasti töitä. Motivaatiota ei Pulkin mukaan nostanut tieto, että hinnoittelu muuttuu taas vuoden kuluttua.

Raision aluesairaala osti ennen erikoistutkimukset, noin 20 erilaista, yksityispuolelta, ja tämä toimi erittäin hyvin. Nyt sekin on fuusion myötä muuttunut. Osastonhoitaja Pulkki kertoo, että toiseenkin kertaan on jouduttu kysymään ja miettimään, mistä ja miten ne nyt tilataan. Tämä on oikeastaan myös ainoa konkreetti-

*Osastonhoitaja Kerttu Pulkki olisi toivonut fuusion käytännön järjestelyihin parempaa suunnittelua. Vähitellen ongelmista on kuitenkin päästy ja nyt katsotaan eteenpäin.*

nen muutos, jonka potilaat kokevat, kun menevätkin tutkimuksiin kantasairaalaan. Myös potilaskuljetuksia jouduttiin pohtimaan, kummassakin sairaalassa kun oli omat, voimassa olevat sopimukset. Tämäkin huomattiin vasta, kun ensimmäiset «väärät» ambulanssit oli tilattu.

Pieni käytännön muutos on Raision aluesairaalan yksiköiden nimien muuttuminen tyksiläiseen tapaan numeroiksi. Eri asia on, kuinka kauan menee, että henkilökunta ne omaksuu. Sen sijaan potilaan «liikkumisen» kirjaaminen oikein Raisionta kantasairaalaan ja päinvastoin on ollut hakusessa, kun ollaankin samaa sairaalaa.

Atk-ohjelmien siirtyessä TYKS-ympäristöön kaikilta osin, tuli eteen uusia asioita. Huomattiin, ettei kaikkia laboratorio-tutkimuksia voikaan tilata samalla tavalla kuin ennen. Kokeiltiin, harmistuttiin ja tartuttiin puhelimeen. Samalla röntgen meni ajanvaraukseen ja nyt opetellaan ohjeista moniajanvarausta ja tutkimuspaikkoja, samalla kun tehdään vastaanottotyötä, Pulkki kuvailee muutosten pöröteitä.

## Jaksaako henkilökunta

Kerttu Pulkin puheessa toistuu, että paljon on tullut eteen pieniä, aikaa vieviä asioita, pulmia, joita ei osattu ennakoita ja joihin ei osattu varautua. Epätietoisuutta ja ahdistustakin on synnyttänyt se, että muutosten läpivienti ja uuden opetteleminen tapahtuu kiireessä työn ohessa. Kukaan ei myöskään oikein ehdi opastamaan, juuri sillä hetkellä, kun neuvot tarvittaisiin – ja jos ohje ylipäättänsä on olemassa.

– Olen huolestunut henkilökunnan jaksamisesta, vaikka he ovatkin kokeneita ja hyvin taitavia ammattilaisia.

Fuusiota valmistelemaan asetettiin kaikkiaan 11 eri alojen työryhmää, jotta Raision sairaalan toiminnot nivoutuisivat mahdollisimman kitkattomasti TYKSiin vastaaviin.

Työryhmät visioivat tulevaisuutta ja kaikki tämä oli ihan tarpeellista. Sanoma niistä oli, ettei mitään suuria muutoksia ole heti tulossa. Kerttu Pulkki tunnustaa kuitenkin olevansa jälkiviisas ja sanoo, että kahdestoistakin työryhmä olisi pitänyt nimetä. Sen tehtävänä olisi ollut katsoa, mitä muutoksia tulee 1.1.2003 ja miten ne hoidetaan. Organisaation muuttuminen toi käytännön tasolle kuitenkin lopulta

niin paljon muutoksia, jotka olisi voitu suunnitella, ohjeistaa ja opastaa ennen kuin niihin törmättiin.

Kiitokset osastonhoitaja Pulkki haluaa osoittaa kantasairaalan atk-palveluille. Se on ollut aktiivinen avopuolta koskevis- sa asioissa jo ennen vuodenvaihdetta ja muutenkin yhteistyö on ollut toimivaa. Monta tietoa, joita olisi odottanut tulevan muuta reittiä, on tullutkin sieltä. Kiitokset ymmärtää, koska Kerttu Pulkki on jo vuodesta 1988 toiminut Raision sairaalan atk-pääkäyttäjänä osastonhoitajan työnsä ohessa ja joutunut opettelemaan kaiken «kantapään kautta». Viime vuodet hänen toimenkuvansa ovat kuuluneet myös työsuojelupäällikön tehtäviin. Työsuojelutoiminnan «fuusioituessa» jollakin aikavälillä tämä tehtävä loppuu.

## Työrauha?

Raision aluesairaala on pieni sairaala, jossa Kerttu Pulkin mukaan vallitsee hyvä tekemisen ja kehittämisen meininki. Kaikki tuntevat toisensa, eikä hierarkkisia muureja ole. Sen vuoksi henkilöstö on suhtautunut yhdistymiseen epäillen, jopa torjuenkin. Hän haluaisikin kysyä,

onko ajan hengen mukainen sairaanhoi- don keskittäminen nyt sitä kriisiterapiaa, mitä erikoissairaanhoidon tarvitsee. Tavoitehan on saada hyvää halvalla. Nähtäväksi jää, ollaanko oikealla tiellä.

– Toisaalta olemme vuosia eläneet epävarmuudessa ja kokeneet aikamoista myllytystä. Vuodepaikkoja on myyty ja vuokrattu ja päivystystä muutettu. Koskaan emme ole varmasti tienneet, mitä seuraava vuosi tuo tullessaan. Nyt ehkä tästä päästään ja saadaan työrauha. Vai onko se ylipäättään mahdollista nyky-yhteiskunnassa, kun raha ja arvot taistelevat vaakakupissa, miettii Pulkki.

Alkaneen vuoden osastonhoitaja Kerttu Pulkki arvioi olevan ylimenokautta, sopeutumista ja työnjaon etsimistä. Meidän pitää vain muistaa tässä hulinassa se, että tärkeintä – fuusiossakin – on potilas ja hänen mahdollisuutensa hyvään, nopeaan ja ihmisläheiseen hoitoon.

– Nyt meidän on etsittävä fuusion hyvät puolet ja rakennettava niille.

Markku Näveri

www.terveysportti.fi

**TERVEYS**  
portti

**Täydennys-  
koulutuksen  
tueksi**

- Lääkärin tietokannat
- Sairaanhoidajan tietokannat
- Pharmaca Fennica
- Lääkkeiden interaktiosovellus

**TULOSSA!**

DUODECIM

## Masennuksesta voi toipua.

VERTAISTUKIPUHELIN

 **0303 9292**

Tiesitkö, että Propellissa toimii vertaistukipuhelin? Puheluusi vastaa henkilö, jolla on omakohtainen kokemus kuntoutumisesta.

Propellista saat tietoa:

- vertaistukipuhelin **03039292** (pvm), ma 10–15.00
- puhelinpalvelu 03039192 (pvm) ma, ti, to 9–14.00 ja ke 12–18.00
- käyntipiste: Albertinkatu 27 b, 4. krs. ti, ke ja to 10–16.00

**Tietopalvelu Propelli**

on Mielenterveyden keskusliiton ylläpitämä ilmainen tietopalvelu mielenterveyskuntoutujille.



**Propelli**

Mielenterveyden keskusliitto





**STIEGELMEYER**



## KYLLÄ, KALUSTEILLA VOI KEVENTÄÄ HOITOTYÖTÄ!

### **Hoitorutiinit sujuvat kevyemmin, kun hoitokalusteiden toiminnot ja laatu ovat nykyaikaiset.**

Stieglmeyer Oy tarjoaa nyt Suomessa Euroopan johtavan hoitokalustevalmistajan uusinta, helppokäyttöistä ja alan turvanormit täyttävää tekniikkaa. Meillä on laaja valikoima vaihtoehtoja perus- ja erikoissairaanhoidon, esimerkiksi teho-osastoille. Takaamme hankinnoillenne varmat toimitukset sekä huolto- ja varaosapalvelut, nyt ja tulevaisuudessa.

### **Samalla rahalla enemmän laatua, toimintoja ja muotoilua**

Stieglmeyer -kalustesarjat muuntuvat ja täydentyvät hoitotyössä ja potilasmateriaalissa ilmenevien tarpeiden ja muutosten mukaan, mikä on merkittävä säästö jo hankintahetkellä. Valikoimaa täydentävät monikäyttöiset lisävarusteet.

### **▼ VITANO käänteentekevä potilaspöytä.**

Sairaalakäyttöön suunniteltu, kauan odotettu potilaspöytä, jonka laatikosto-osa pyörrähtää rungon ympäri. Muodostaa toimivan kokonaisuuden yhdistettynä eri tyyppisiin sänkyihin.

### **▼ WESTFALIA hoitovuode.**

4-osaisen makuutason potilas tai hoitaja säätää kevyesti ja nopeasti. Suunniteltu erityisesti hoito- ja vanhainkotien tarpeisiin. Turvallinen, kokonaistaloudellinen hankinta pitkäaikaispotilaiden käyttöön.

### **▲ VIVENDO turvallinen sairaalasänky.**

Sänky, jossa hinta/laatusuhde on kohdallaan. Myös perusmalli sisältää laajat toimintomahdollisuudet ja tuo käytännöllistä mukavuutta hoitotyöhön.



**Kun suunnittelette potilashuonekalujen hankintoja, pyytäkää tarjouksemme!**

Stieglmeyer Oy, Ahjokatu 4 B, 15800 Lahti puh. 03-753 6320, faksi 03-753 6330  
sähköposti: stieglmeyer@stieglmeyer.fi - internet: www.stieglmeyer.com

Member of Stieglmeyer Group

## Työn kierrätystä

Kierrätys on muotia. Se säästää luontoa. Vaikka jätetäperille et sairaalassamme löydäkään erillisiä keräysastioita, kaikenlaista paperia sentään kiertää ympäri sairaanhoitopiiriä vuosittain kunnioitettava määrä. Osa työpaikkojen kierrätystavoista suorastaan saattaa saada luontosi kiertämään.



Mirja Hovirinta

Oletko viimeiset kaksikymmentä vuotta tehnyt samaa työtä samassa työpaikassa. Olet osaava kokenut ja rutinoitunut. Ehkä myös vähän kaavoihin kangistunut. Paikoilleen jämähtäneitä hoitajia varten on kehitetty työkierto mahdollisuus.

Parhaimmillaan se tarkoittaa sitä, että voit itse ilmoittautua parista kuukaudesta vuoteen kestäväan vapaaehtoiseen siirtymiseen toiseen työyksikköön. Sellaiseen työhön, johon perusosaamisesi riittää. Saat kunnan perehdytyksen ja vielä työn suoritettua siinä palautteen. Osaamisesi ja itsetuntosi kasvaa.

Pahimmillaan se taas merkitsee sitä, että tänään sinulle ilmoitetaan huomenna tapahtuvasta työpisteen vaihtumisesta. Joidenkin kohdalla työpaikkaa vaihdellaan pitkin päivää. Mielipidettäsi asiasta ei kysytä. Kukaan ei perehdytä. Oma osaamisesi ei riitä uuden työn vaatimuksiin. Kukaan ei päivän päätyttyä työstäsi kiitä. Työkuntosi laskee ja riski sairastumiseen kasvaa. Olisikin parempi puhua työntekijän kierrosta. Työt kun pysyvät paikoillaan. Vain tekijät kiertävät.

Voit myös olla ihminen, jota työ kiertää. Olet pitkäaikastyötön, väärälle paikkakunnalle asumaan jäänyt, väärään ammattiin kouluttautunut, iän kartuttama ja kokemuksen kuluttama. Vuosien varrella olet tullut huomaamaan työn kiertävän sinua ja kaukaa. Saatat myös itse kiertää työtä. Työttömänä työnhakijana et halua vastaanottaa sinulle tarjottua työtä, koska muutaman päivän sijaistyöstä saatu palkka ei korvaa sitä kolmen viikon odotusta, joka sen jälkeen tapahtuu sovitellun työttömyyskorvauksen maksatuksessa.

Jos olet määrääkainen työntekijä, olet mukana varsinaisessa karusellissa. Vuosilomista sairauslomiin ja vanhempainvapaista opintovapaisiin. Olet saattanut vuosia kiertää ympäri sairaalaa. Osaamisesi kyllä kasvaa, mutta itsetunto ei välttämättä. Vakituinen työ tuntuu kohdallasi olevan aina kierroksen edellä.

Sinulla saattaa olla myös mahdollisuus edetä urallasi. Voit ainakin väliaikaisesti päästä kierähtämään ylempi-palkkaiseen hommaan, josta pyhä VES-kirjamme sanoo seuraavasti: jos siirryt vaativampiin tehtäviin, tulee palkkasi tarkistettaman uuden vaatimustason mukaiseksi. Nytpä saatatkin huomata, että palkka kiertää sinut. Ja pomo kiertelee. Tosi kieroa.

Jos et halua mukaan työkiertoon, et kierrä työtä eikä työ sinua, voit kuitenkin kierrellä työpaikkaa. Autolla kahdeksaksi töihin tullessa, parkkipaikkaa hakiessasi alkaa kolmannen kunnakierroksen jälkeen työpaikan kiertäminen hiertää.

Hyvällä omalla tunnolla voit sanoa, että muutakin on kierretty kuin tahkoa.

# Åbolands först

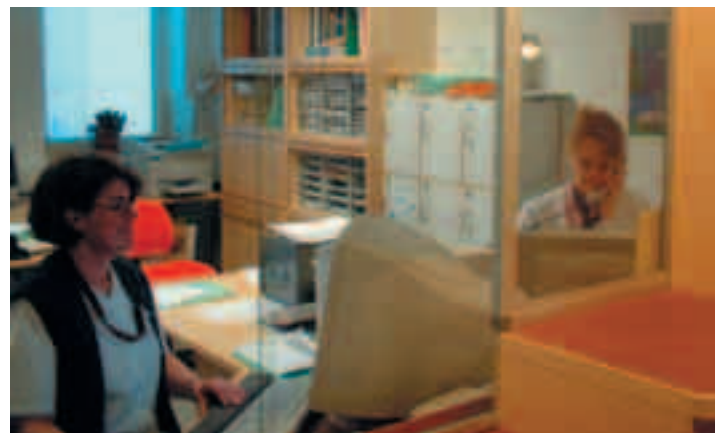
Nytt patientprogram försnabbar funktionen, fördelar i t.ex. elektronisk remiss och epikris

För Åbolands sjukhus, med tvåspråkig service för Åboland, Åbo och dess grannkommuner, är god vård och betjäning på modersmålet något av ett varumärke. «Åbolands», som sjukhuset kort och gott kallas, är en föregångare inom specialistsjukvård och personlig service. Det senaste exemplet på det är att Åbolands fungerar som pilotsjukhus då Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt tar i bruk ett nytt program för patientadministration.

MD-Oberon heter ADB-programmet som togs i bruk på Åbolands i medlet av december i följande. Under detta år körs programmet in i praktiskt bruk på Åbolands och målet är att det är utbyggt i hela distriktet under slutet av år 2004, vilket innebär ett enhetligt system för patientadministration och kommunikation mellan vårdheterna i distriktet.

Att programmet heter just Oberon är av underordnad betydelse – i varje fall för patienterna. För personalen innebär systemet – då det väl är inkört – mer rationell

*Gunvor Strandberg (närmast) och Monica Isaksson i Åbolands sjukhus poliklinik-mottagning hanterar patientuppgifter med det nya programmet MD-Oberon. Åbolands sjukhus är första med att testa det nya programmet i Egentliga Finland.*



# Sjukhus i Egentliga Finland



hantering av patient- och vårduppgifter och för patienterna kommer detta att synas t.ex. i form av snabbare förmedling av remisser och epikriskopior, d.v.s. vårdrapporter.

- Med Oberon görs tidsbeställningar till polikliniken och röntgen och man skriver in och ut patienter på avdelningarna. Remissfunktionen i Oberon är bra eftersom den hanterar remisserna t.ex. mellan en kommunal hälsovårdscentral och Åbolands på elektronisk väg. På samma sätt skickas epikriskopior härifrån till patientens hälsovårdscentral och den remitterande läkaren på elektronisk väg. Ingen tid för postgång utan snabbt och behändigt, säger **Gunilla Andersson**.

Hon är projektansvarig för pilotförsöket med Oberon på Åbolands och under den tiden tjänstledig från arbetet som avdelningsskötare vid polikliniken.

## Skärgården väntar på kabelnätet

Åbolands sjukhus tar emot patienter utslutande genom remiss och här förväntas Oberon hämta stor nytta. I dag är det tillsvidare hälsocontralerna i Åbo och St.Karins som elektroniskt kan kommunicera, t.ex. med remisser, med Åbolands sjukhus.

- De kommunala hälsovårdscentralerna i Åboland knacker på dörren. De har färdighet för elektronisk kommunikation men väntar på att tekniken skall färdigställas, d.v.s. sådana linjer som kan hantera stora mängder information. Det man i praktiken väntar på är att skärgårdslinjen från skärgården via Pargas till fastlandet skall bli klar.

Enligt Gunilla Andersson kommer den elektroniska dokumenthanteringen att ge betydande tidsvinster.

- Inte minst primärhälsovården och patienten kommer att vinna på den elektroniska kommunikationen. T.ex. då en patient vårdats på Åbolands får den remitterande läkaren i hemkommunen en epikriskopia, en åtgärdsrapport som ligger till grund för t.ex. fortsatt vård och rehabilitering i hemkommunen, säger Andersson

MD-Oberon hanterar också uppgifter om vårdkostnader och kommunvisa andelar i kostnaderna.

## Krävande inkörningskedje

Om Oberon ger fördelar i rationell och snabb hantering av patient- och vårduppgifter så medför inköringen av ett nytt program en hel del extra arbete för personalen.

- Visst har det uppstått mycket besvär och många frågor hos användarna. Ett nytt program är alltid nytt trots att skolning ingår. Oberon-programmet är bra i sig men det behöver utvecklas, vi är i kontinuerlig kontakt med programleverantören.

- Svårigheten ligger i att personalen skall lära sig ett nytt system samtidigt som det dagliga arbetet fortgår. Under inkörningsperioden naggas våra resurser i kanterna samtidigt som verksamheten på sjukhuset skall fungera som vanligt, säger Gunilla Anderson.

Oberon kommer i sinom tid att ersätta distriktets äldre patientsystem från år 1996. Exakt när pilotsjukhuset Åbolands kommer att ha Oberon fullt i bruk vill

*- Krävande under inkörningsfasen men bra då det väl fungerar, säger projektansvarige Gunilla Andersson (stående) och Monica Isaksson vid Åbolands sjukhus om patientprogrammet MD-Oberon.*

Andersson inte spekulera i.

- Västra Nylands sjukhus i Ekenäs är pilotsjukhus för Oberon i Nyland. Man inledde försöket i september 2001, över ett år innan oss och inkörningen pågår fortfarande.

Det som Gunilla Anderson ser som den största tröskeln i att ta i bruk ett nytt program är att praxis och rutin skiljer mellan olika sjukhus.

- Program som fungerar t.ex. i Uleåborg gör det kanske inte i Åbo. T.ex. kommunfaktureringsprinciperna har visat sig skilja mellan regionerna. Man kunde nästan tala om "kulturkrockar" i vissa saker.

- Våra rutiner sätts in i en ny process och det är krävande. Visst är det bra att se över sina rutiner men det kan heller inte vara meningen att allting skall skrotas. Ett nytt program skall vara ett hjälpmedel inte en belastning. Programmet styr vår dagliga verksamhet och det gäller att hitta en gyllene medelväg.

- Jag hoppas att Oberon är inkört i vår, inkörningen går bättre dag för dag. För oss som jobbar på Åbolands är det primära att vården fungerar. Patientsystemet skall vara ett stöd i vårt arbete och då initialstyvheten försvinner tror jag Oberon är ett bra hjälpmedel, säger Gunilla Andersson.

Henrik Laurén

# Tulossa uusi PET-kamerasyklotroni ja laboratorio



PET-keskuksen kellarikerroksesta on jo kuukausia kantautunut työn ääniä: räjäytyksiä, poraamista, kiltettä ja kalketta. Onko rakennus mennyt remonttiin, vaikka on vain vajaat neljä vuotta vanha? Ei suinkaan, vaan kellariin on valmistumassa tilat uudelle syklotronille eli hiukkaskiihdyttimelle sekä radiokemian laboratorioille. Tilat ovat aikataulun mukaan valmiit syksyllä, jolloin on käytössä myös uusi, keskuksen kolmas PET-kamera.

Positroniemissiotomografia- eli PET-kuvantaminen on tärkeä ja jatkuvasti käytetympi menetelmä sekä sairauksien tutkimisessa, diagnosoinnissa että uusien lääkkeiden kehittämisessä. Sen vuoksi Turun PET-keskuksen omistajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun yliopisto ja Åbo Akademi haluavat panostaa kehityksen eturintamassa pysymiseen, kiittelee professori **Harry Scheinin**.

Vuonna 1988 toimintansa käynnistäneen Turun yliopistollisen keskussairaalan PET-laboratorion juurille on vuosien varrella kehittynyt Valtakunnallinen PET-keskus, jonka osana TYKSin PET-yksikkö nykyään on. Virallisesti ilmaisten

keskus ylläpitää ja kehittää syklotronivalmisteisten isotooppien tuotantoa ja niiden käyttöön perustuvaa kliinisen positroniemissiotomografian tutkimusta, koulutusta, palvelutoimintaa ja teollisia sovelluksia. Yhteistyöhankkeita on laajasti meneillään maamme lääketieteellisten tiedekuntien kanssa, ja keskuksella on useita tutkimussopimuksia koti- ja ulkomaisen lääketieteellisuuden kanssa. Nimensä mukaisesti PET-keskus tarjoaa diagnostisia tutkimuksia koko valtakunnan tasolla. Viime vuonna lähes 30 prosenttia kuvauksista oli suoranaisia potilastutkimuksia.

– Potilaita tulee koko maasta, ja heidän määränsä kasvaa vuosittain, joskin enemmistö on omasta sairaanhoitopiiristämme. Emme kuitenkaan markkinoi palvelujamme liian aktiivisesti, sillä vaarana olisi, että vilkas kysyntä ylittäisi kapasiteettimme, muistuttaa Harry Scheinin. – Lähitulevaisuudessa tulemme todennäköisesti tarvitsemaan vielä toisenkin uuden kameran. Kamerakapasiteetin lisääminen on paikallaan siksin, että vuonna 1988 käyttöön otettu, maamme ensimmäinen PET-kamera alkaa vähitellen tulla tiensä päähän.

## Uusi kamera tieteelliseen tutkimukseen

Nyt hankittava uusi PET-kamera on tarkoitettu tieteelliseen tutkimukseen, eikä se siksi suoranaisesti lisää diagnostista kapasiteettia. Välillisesti kuitenkin, koska vanhojen kameroiden kapasiteettia vapautuu tällöin muuhun käyttöön. PET-kuvantamisesta hyötyvät mm. syöpäpotilaat sekä erilaisista aivo- ja sydänsairauksista kärsivät, mutta esim. Alzheimerin taudin

# nera, orio



*PET-tutkimuksista runsas neljäsosa on suoranaisia potilastutkimuksia. Röntgenhoitaja Marjo Tähti huolehtii, että potilaalla on kaikki hyvin PET-kuvauksen alkaessa.*

000. Näin kamera on paljon herkempi ja tarkempi, ja myös sen tuottama tietomäärä on noin kymmenkertainen vanhoihin laitteisiin verrattuna.

– Tästä hyötyy erityisesti aivotutkimus, koska nyt voidaan kuvata ja erottaa yhä pienempiä rakenteita ja muutoksia aivokudoksessa, Scheinin toteaa tyytyväisenä.

Uudesta kamerasta hyötyy myös lääketutkimus; Harry Scheinin on itsekin erikoistunut lääketieteellisyhteistyöhön ja tekee paraikaa nukutuslääkkeisiin liittyvää tutkimusta.

– Myymällä palvelujamme lääketieteellisuudelle me voimme rahoittaa perinteistä akateemista tutkimusta ja lisätä sen edellytyksiä, Scheinin perustelee. – Lisäksi lääketieteellisyhteistyöhankkeet ovat tieteellisesti usein erittäin mielenkiintoisia ja tärkeitä.

## Merkkiaine omasta laboratorion

Kellariin sijoitettava syklotroni on pieta-riilaistuotantoa, ja sen suunnittelussa ovat Åbo Akademin asiantuntijat ja tutkijat olleet keskeisesti mukana. Lisäksi syklotronin kohtiot valmistetaan Turussa. Uuden syklotronin ja radiokemian laboratorion myötä osa PET-merkkiaineiden valmistuksesta siirtyy Åbo Akademin laboratorion TYKSin PET-rakennukseen. Merkkiaineiden tuotanto jatkuu kuitenkin myös Åbo Akademiassa.

– Toimintamme tehostuu, kun voimme valmistaa merkkiaineita lähempänä

kuvaustoimintaa. Varastoidahan niitä ei voi lyhyen puoliintumisajan takia. Lisäksi kapasiteettimme kasvaa, mikä on tärkeää, koska myymme PET-merkkiaineita myös TYKSin ulkopuolelle, moderneilla gammakameroilla voidaan yksinkertaisia PET-kuvia tehdä myös muualla kuin Turussa, professori Scheinin kirjaa hyöty-sarakkeeseen.

Valtakunnallisessa PET-keskuksessa tehtiin viime vuonna 1089 tutkimusta, joista puhtaasti diagnostisia oli 280. Väitöskirjoja syntyi 4 ja tasokkaita tieteellisiä julkaisuja peräti 83 kappaletta. Tutkimustuloksia on esitelty arvovaltaisilla tieteellisillä foorumeilla ympäri maailmaa. Henkilöstömäärä oli vuodenvaihteessa 43. Heistä 13 TYKSin, 22 yliopiston ja 8 Akademin palkkalistoilla. Uuden kamerasa ja laboratorion Harry Scheinin arvelee hi-venen kasvattavan henkilöstön määrää.

Tilojen pitäisi valmistua ja laitteiden saapua syksyllä. Professori Scheinin uskoo niiden olevan käytössä loppuvuodesta, vaikka opettelua ja perehtymistä tarvitaan.

PET:n hyödynnettävyydestä saadaan oman yksikön työn tuloksena jatkuva-ti uutta tietoa, ja samoin sitä kantautuu maailmalta. Kaikkiaan noin 12 miljoo-nan euron investointi on perusteltu, kun PET-keskuksen tehokkuus, kapasiteetti ja palvelukyky paranevat, Harry Scheinin tiivistää. Lääketieteellisen tiedon lisääntymisestä hyötyy viime kädessä potilas. ■

Markku Näveri



*Professori Harry Scheinin lupaa Valtakunnallisen PET-keskuksen kapasiteetin lisäyksen hyödyttävän sekä potilaita että tieteellistä tutkimusta.*

diagnostiikassa voitaisiin PET:aa käyttää nykyistä huomattavasti enemmänkin.

Uusi, HRRT-merkinen kamera on amerikkalaisvalmisteinen ja edustaa uusinta teknistä osaamista. Tämän vuoden loppuun mennessä arvellaan laitteita olevan käytössä koko maailmassa vain kuusi kappaletta. Professori Scheinin kertoo vanhoissa PET-kameroissa olevan säteilyä mittaavia kiteitä noin 12 000 kappaletta, mutta uudessa niitä on lähes 120

# Potilas ei saisi eksyä järjestelmien

Terveydenhuollon organisaatioiden väliset sopimukset ulosmitataan käytännön toiminnassa. Potilas ei saisi joutua eksyksiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin yhteistyössä on vielä kehittämisen varaa.

**Eero Vaissi** on katsellut Turun seudun terveydenhuoltopalapeliä uudesta näkökulmasta Raision perusterveydenhuollon vetäjänä maaliskuusta 2002. Sitä ennen hän oli Turun terveystoimen edustajana suunnittelemassa ns. viisikkokuntien erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Toiveet viisikkokuntien (Turku, Raisio, Naantali, Kaarina ja Lieto) terveydenhuollon uusista suunnista elävät, vaikka suunnitelmien etenemisvauhti onkin osoittautunut odotettua hitaammaksi.

## Lähtökohdat Raisiossa kunnossa

Raisiossa on ihanteellinen pohja kehittää sosiaali- ja terveystoimen palveluja. Kaupunki on juuri ”sopivan kokoinen”, noin 23 000 asukasta. Vanhustenhuolto on yhdessä organisaatiossa, terveyskeskuksesta pääsee jatkotutkimuksiin joustavasti ja tarvittaessa nopeallakin aikataululla eikä leikkauksiin ole pitkiä jonoja. Terveyskeskuksen toiminnalle on kaupungissa hyvät edellytykset. Laadun edelleen kehittämiseksi perusterveydenhuollon rakenteita ollaan muokkaamassa väestövastuisiksi kevään aikana. Kaupunki jaetaan kolmeen neljän lääkärin ja terveydenhoitajien vastualueeseen. Jokainen raisiolainen tulee saamaan omalääkärin maaliskuun alussa, vaikka uuden järjestelmän täysimittainen käyntiin saattaminen viekin luonnollisesti vielä aikaa.

# välissä

Syy väestövastuuseen siirtymiseen löytyy päivystyskäyntejä tarkastelemalla. Tällä hetkellä reilu kolmannes raisiolaisen terveyskeskuskäynneistä tapahtuu päivystyksessä. Sopiva luku olisi noin viidenes. Väestövastuun odotetaan parantavan potilaiden saaman hoidon laatua, kun oma lääkäri pystyy perehtymään potilaidensa tilanteeseen paremmin. Järjestelyn odotetaan vähentävän myös erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta. Väestövastuulääkäriin työ on laaja-alaisempaa ja vaatii hyvää osaamista, siksi myös työolosuhteita on kehitettävä. Lääkäripula on ainoa väestövastuuseen siirtymistä varjostava pilvi. Raisioon on haussa kaksi uutta terveyskeskuslääkärinä ja yksi apulaisylilääkärinä.

Vaissi on tyytyväinen myös Raision vanhustenhuollon tilanteeseen. - Voimme kotiuttaa potilaamme erikoissairaanhoidosta tehokkaasti omaan hoitoomme, raisiolaiset eivät jää makaamaan TYKSin käytävillä. Raisio on saneerannut oman vuodeosaston ja kehittänyt sen toimintaa. Lisäksi aluesairaala on vuokralla puoli osastoa pitkäaikaissairaanhoidon. Parhailaan kehitetään myös palvelutalojen toimintaa vastaamaan paremmin vanhusten tarpeisiin.

## Järjestelmien kommunikointia kehitettävä

Vaissi oli mukana laatimassa ns. viisikkokuntien suunnitelmaa, jossa Turun seudun erikoissairaanhoidon palveluja esitettiin keskitettäväksi ja työnjakoa kehitettäväksi. Yhtenä palana pelissä oli Raision aluesairaala, joka vuoden alusta fuusioitiin

TYKSiin. - Täytyy sanoa, että olin kuvitellut, että kokonaisjärjestelyissä olisi edetty nopeammin. Toistaiseksi ei ole saatu vielä kovin paljon aikaiseksi. Ehkä Raision aluesairaalan liittäminen TYKSiin on askel, jonka ottamisen jälkeen toiminnan muutokset onnistuvat helpommin. Raisiolaisina odotamme tietysti, että saamme sairaanhoitopiiristä tiettyjä palveluita edelleen aluesairaalahintaan. Kirurgiassa en näe eroa siinä, leikataanko potilas Raisiossa, TYKSissä vai Turun kaupunginsairaalassa. Tärkeintä on hoidon laatu. Ihminen käy elämänsä aikana leikkaushoidossa sen verran harvoin ja viipyy sairaalassa niin lyhyen aikaa, ettei paikalla ole näillä etäisyksillä merkitystä. Sisätaudeissa tarvitsemme edelleen konsultaatioapua omalta paikkakunnalta eli tiettyjä perussisätauteja hoidetaan toivottavasti jatkossakin Raisiossa. Vaativat sisätautien erikoishoidot ovat eri asia, esimerkiksi sydäninfarktiti tai pallolaajennukset ovat tietenkin asioita, jotka on keskitettävä. Myös psykiatrian poliklinikan toivomme jatkavan Raisiossa, sillä meillä on totuttu tekemään hyvää yhteistyötä sen kanssa, puntaroi Eero Vaissi.

Myös päivystysjärjestelyihin joudutaan jatkossa puuttumaan eli Raision sairaalan yöpäivystysvalmiudesta luovuttaneen tulevaisuudessa. Kahden - kolmen raisiolaisen potilaan hoitaminen yössä ei edellytä päivystystä Raisiossa. Suunnitelmissa on, että koko Turun alueen terveyskeskusten yöpäivystys hoidettaisiin Turun terveyskeskuksen päivystyksessä ja erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat TYKSissä. Uuden laajan yöpäivystyksen aloittamiseen ei kuitenkaan ole vielä löydetty sopivia tiloja.

## Vuoropuhelua on syvennettävä

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sujuu hyvin, jos molemmat osapuolet osaavat asiansa ja tuntevat toistensa työtavat ja potilaiden tarpeet. Terveyskeskuslääkäri tuntee potilaan kokonaistilanteen ja pystyy hoitamaan häntä pitkälle, jos saa erikoisongelmiin konsultaatioapua erikoislääkäriltä. Potilaan liikkumisen sijasta pitäisi tiedon liikkua nykyistä enemmän. Yhteispelin parantamiseksi tulee kehittää tiedonkulkua, mm. sähköisen potilaskertomuksen muodossa. Näin potilaan sairauteen liittyvät tiedot ovat joustavasti hänen luvallaan kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen käytössä. Tämä tulee helpottamaan konsultointia ilman että potilaan tarvitsee liikkua terveyskeskuksesta fyysisesti minnekään.

- Meillä Raisiossa voimme hankkia tarvittavia tutkimuksia ja konsultaatioapua sairaanhoitopiiriin lisäksi myös yksityiseltä. Yhteistoiminta sujuu useimmiten joustavasti ja potilas palaa jatkotutkimustulostensa ja hoito-ohjeiden kanssa terveyskeskuslääkäriinsä hoitoon. Julkisella puolella potilas tuntuu joskus jäävän eri toimijoiden välille, harmaalle vyöhykkeelle, jossa kumpikaan osapuoli ei välttämättä ole hänestä vastuussa. Potilaan pitäisi koko ajan voida tuntea olevansa joko TYKSin, aluesairaalan tai terveyskeskuksen hoidossa.

Osa potilaista tarvitsee selvästi vaativampaa hoitoa ja kuuluu niin ollen erikoissairaanhoidon potilaaksi, esimerkiksi pitkiä syöpähoitoja tarvitsevat potilaat. Monelle potilaalle sen sijaan kyse on lyhyestä tutkimus- tai hoitokäynnistä, jonka aikana hänen sairauteensa liittyvä ongelma selvitetään ja jonka jälkeen hän palaa terveyskeskukseensa. Näiden potilasryhmien erottaminen toisistaan ja palveleminen tapauskohtaisesti on yhteinen haasteemme.

Kehitteillä oleva sopimusohjausjärjestelmä ostajarenkaineen on mielenkiintoinen hanke, mutta siinä tarkastellaan vain ostettavien palveluiden määrää. Perusterveydenhuollon ja potilaan tyytyväisyyden palveluihin ratkaisee kuitenkin aina eri toimijoiden yhteistyökyky ja palveluiden laatu, tiivistää Vaissi. ■

Teksti: Tuula Vainikainen  
Kuva: Esko Keski-oja

# kulttuurin tuomisessa sairaala- ympäristöön



Halikon Sairaalan liki kolmivuotinen Elämyksiä kulttuurista -projekti päättyi vuoden vaihteessa. Tavoitteena on ollut potilaiden, omaisten ja läheisten sekä henkilökunnan vuorovaikutuksen ja jaksamisen edistäminen kulttuuri-elämyksellisin keinoin. Kolme toisiinsa nivoutunutta osaprojektia kohdentuivat henkilökunnan hyvinvointiin, omaisyhteistyön kehittämiseen sekä sairaalan kulttuuri- ja juhlaperinteen uudistamiseen.

Hanke sai alkunsa sattumoisin kesällä 2000, kun osastonhoitaja **Mia Blomqvist** ja johtava toimintaterapeutti **Merja Viitanen** huomasivat yksiköillään olevan samankaltaisia tarpeita. Pitkäaikaiskuntoutuksen osastolla oli tarve löytää uusia keinoja yhteistyöhön omaisten kanssa. Kuntoutuspalveluyksikkö puolestaan aikoi elvyttää sairaalan juhlaperinnettä. Pontta asiassa etenemiselle antoi käynnissä ollut valtakunnallinen Terveyttä kulttuurista -projekti.

Hankkeen tukijaksi, ”kummitädiksi”, löytyi Varsinais-Suomen taidetoimikunnan pääsihteeri Maria Merikanto, joka oli jo pitkään liputtanut ajatusta kulttuurin lisäämiseksi laitoksissa.

- Ensi töiksemme kokosimme ohjausryhmän, johon kutsuttiin eri kulttuurialojen edustajia Salon seudulta sekä edustajat talon johdosta ja asiakkaista, Mia Blomqvist selvittää. - Lisäksi perustimme työryhmän henkilökunnan ja asiakkaitten

edustajista juhlaperinteen kehittämiseksi. Osastot linkittyivät kulttuuriprojektiin yhdyshenkilöitten avulla.

- Tämä projekti on ollut monitahoinen yhteinen yritys, jonka toteuttamiseksi on tarvittu monenlaista osaamista ja tekijää pullanleipojista lähtien, Merja Viitanen korostaa.

Molemmat ovat kiitollisia hyvistä yhteistyökumppaneista. Pitkästä listasta löytyy niin Lasten Laulukapunki kuin Halikon Musiikkiryhdistys, kuoroja, kouluja, kantoreita ja yksityisiä esiintyjä. Vaateliäs urakka on voitu toteutettu liki nollabudjetilla, sillä esiintyjät ovat osallistuneet hyväntekeväisyyspohjalta.

## Kynttilävaellusta tykyssä

- Kaikki projektiin liittyvät tapahtumat ja luennot suunnattiin myös henkilöstölle. Projekti on onnistuneesti rummuttanut kulttuuritoimintaa liikunnan rinnalle tykyssä. Kuntoutuspalveluyksikkö järjesti mm. yhteistyössä työterveyshuollon kanssa muutamille osastoille tyky-elämysiltoja kuten kynttilävaelluksen sekä rottinkityöpajan. Tavoite oli, että samassa yksikössä työskentelevät ihmiset kohtaavat toisensa ja syntyy vuorovaikutusta jota ei muutoin syntyisi, Viitanen luonnehti.

## Musiikkikahvila suihkulähteellä

Projektin eniten julkisuutta saanut toiminta on ollut musiikkikahvila. Sairaala-alueen keskellä sijaitsevan suihkulähteen äärellä on kesäkeskiyökoisin voinut nau-

*Johtava toimintaterapeutti Merja Viitanen ja osastonhoitaja Mia Blomqvist ovat vakuuttaneita kulttuurielämysten tervehdyttävästä vaikutuksesta. Kulttuuriprojekti on ollut yhteinen tehtävä, jonka toteuttamiseen on tarvittu oman talon väen lisäksi useita yhteistyökumppaneita.*

tiskella päiväkahvit seuraten samalla musiikkiesityksiä. Esiintyjinä on ollut paitsi musiikin ammattilaisia ja opiskelijoita niin myös entisiä potilaita sekä omaisia. Erikoisimpia esityksistä lienee ollut koululaisten steelpannuorkesteri.

Musiikkikahvilan saama suosio on ollut mieluinen yllätys: keskimäärin kävijöitä on ollut 80. Sateella kahvila on pidetty juhlasalissa.

Tapahtumista on kerätty järjestelmällisesti palautetta. Myönteisen palautteen kannustamana kahvilatoimintaa jatketaan ensi kesänäkin ja talveksi on jo kehitteillä taidekahvila sairaalan kanttiinin yhteyteen.

Potilasjuhlien kävijämäärä on myös noussut roimasti projektin myötä, kun tilaisuuksista tiedottamiseen on panostettu. Neljännesvuosittain järjestettävien juhlien teemat ovat vaihdelleet ystävänäpäivästä ja leikkisästä muotinäytöksestä suomalaisen perusjuhliin juhannukseen ja joulun.

- Asiakkaitten edustus työryhmissä on ollut iso asia ja poikanut käytännöllisiä parannuksia juhlien järjestelyihin, Viitanen kiittelee. - Juhlat ja perinteet ovat tärkeitä itse kullekin arjen jaksamisessa. Erityisen merkittävää tämä on pitkäaikaishoidossa oleville potilaille. Tilaisuudet on tarkoitettu myös jo avohoidossa oleville palvelujemme käyttäjille.



## Elämykselliset omaistenpäivät lähentävät

- Osastollamme turhauduttiin itseään toistaviin omaistapaamisiin, joihin liittyi aina tiedon jakamista sairaudesta ja omahoitajan kanssa keskustelu. Niinpä polkaisimme tilalle elämykselliset omaistenpäivät, Blomqvist valottaa pitkäaikaiskuntoutukseen liittyvää osaprojektia.

- Elämyksinä on ollut mm. posliinimukien maalausta, minikonsertti sekä retki metsästysmajalle. Yksi päivä on vietetty ravintolassa, jossa aterioitiin seisovasta pöydästä ja pyörähdeltiin levytanssien tahdissa. Yhteinen tekeminen on vähentänyt virallisuutta henkilökunnan ja omaisten välisistä suhteista. Kun on yhdessä seisty ihailmassa vaikkapa valokuvanäyttelyä, on jotenkin luonnikkaampaa sen jälkeen puhua myös vaikeista asioista, hän on havainnut.

Onnistunut kulttuuriprojekti on poikkinut konsultointi- ja luentopyyntöjä puuhakaksikolle. Heidät on myös kutsuttu alueelliseen Hoitotyö ja kulttuuri - työryhmään asiantuntijajäseniksi. Merja Viitanen ja Mia Blomqvist naurahtavat, että paikalliseksi tarkoitettu hanke kulttuurin soveltamisesta hoitotyöhön onkin laajentunut alueelliseksi projektimannekiinnytyksi. ■

Kuva Markku Torvi  
Teksti Arja Timonen

# Äänituolihoito rentouttaa, virkistää ja auttaa

Halikon sairaalassa on reilun vuoden ajan ollut mahdollista kokeilla rentouttavaa äänihierontaa. Tämä on ollut mahdollista fysioakustisessa tuolissa; laitteessa, jossa keskeisin vaikuttava tekijä on kehoon johdettu matalataajuinen ääni. Äänituoliin on sijoitettu kaiuttimia reisien, pohkeiden, selän ja niskan alueelle. Tuolissa voi olla sekä istuma-, että makuuasennossa. Äänigeneraattori tuottaa hoidolliseen tarkoitukseen soveltuvan tarvittavan siniäänien, joka on luonteeltaan yksinkertaisinta ja läpäisykykyisintä ääntä. Värähtelyä voidaan ohjata ja säätää mikroprosessorilla sekä tarkoitusta varten suunnitellulla tietokoneohjelmalla. Hoidon vaikutus perustuu äänivärähtelyn kykyyn vähentää lihasjännityksiä ja tehostaa kehon aineenvaihduntaa. Äänituolisovelluksia tunnetaan maailmanlaajuisesti seitsemän, joista tunnetuimpia ovat norjalainen Vibroacustics ja amerikkalainen Somatron. Fysioakustista Nextwave-tuolia tehdään Suomessa sekä USA:n Michiganissa ja tuote on pitkälti kotimaisen tuotekehittelyn tulosta.

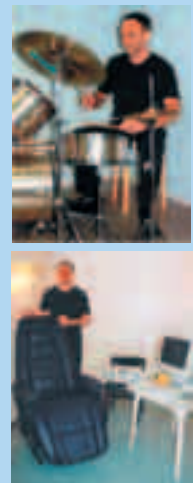
Äänen korkeus eli värähtelytaajuus (23-116 Hz) on keskeisin vaikuttava tekijä fysioakustisessa menetelmässä, muita ominaisuuksia ovat tietyn äänitaajuuden ajallinen kesto, äänialtojen ohjautuminen eri kehonosiiniin, voimakkuus-, kierto- ja taajuusvaihtelu. Laitteisto sisältää erityyppisiä valmisohjelmia esimerkiksi rentoutumista, eri kehonosiiniin painottavaa hierontaa ja virkistystä varten. Etenkin hoitoa ohjaava tietokoneohjelma mahdollistaa myös henkilökohtaisten hoito-ohjelmien tekemisen, mutta laitteen yksilöllinen säätö on mahdollista myös halvemman mallin käsi-ohjaimella. Fysioakustiseen menetelmään voidaan yhdistää rentouttavan musiikin kuuntelua, rentoutusohjelmia, äänituolia voidaan käyttää itsehoitona taikka siihen voidaan liittää vuorovaikutuksellisia ja psykoterapeuttisia elementtejä.

Halikon sairaalassa on toiminut vuoden verran kymmenhenkinen fysioakustisen hoidon kehittämistyöryhmä. Siihen kuuluu kuntoutuspalveluyksikön ja eri osastoryhmien työntekijöitä. Työryhmä on perehtynyt tuolin käyttöön ja tutkimustietoon, tuottanut aihetta koskevaa informaatiota

ja mahdollistanut tuolin ohjattua koekäyttöä suurelle joukolle potilaita, opiskelijoita ja sairaalan henkilökuntaa. Myös varsinaisia 10-15 kerran hoitosarjoja on toteutettu kehittämishankkeen puitteissa ja parhaimmillaan tulokset ovat johtaneet radikaaliin ahdistus- ja unilääkityksen vähentämiseen sekä oletettua lyhyempään osastohoitajaksoon. FA-hoidon sivuvaikutuksia on Halikon työryhmän tekemässä seurannassa esiintynyt äärimmäisen harvoin. Tavallisin sivuvaikutus on hoidon jälkeinen ohimenevä huimaus, jota voidaan hallita tuolin pystyasentoa käyttämällä ja rauhallisella tuolista poistumisella hoito-ohjelman jälkeen. Fysioakustista hoitoa ei suositella odottaville äideille eikä henkilöille, joilla on todettu sydämen vajaatoimintaa.

Tuolin mahdollistamasta rentoutumisesta on iloa periaatteessa kenelle hyvänsä, mutta erityisen merkittävää tuolissa saavutettava rentoutuminen on lihasjännityksistä, lihasperäisistä kivuista, stressioireista, psykosomaattisista oireista ja ahdistuneisuudesta sekä levottomuudesta kärsivien käyttäjien kohdalla. Äänituolihoitoa käytetään erityyppisissä sairaaloissa, kuntoutuslaitoksissa, urheiluvalmennuksessa, kylpylöissä ja yksityiskäytössä. Matalataajuusääntä on tutkittu työterveyshuollon asiakkaiden, psykoterapia-asiakkaiden, sydänkirurgisten potilaiden, liikuntavammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten, peliriippuvuus kuntoutujien ja päihdekuntoutujien kanssa. Hoitomuodon vaikuttavuutta on tutkittu erilaisissa koe- ja hoitotilanteissa. Asiakkaiden kokemuksia, henkilökunnan havaintoja sekä tieteellisempiä mittauksia on tallennettu eri tutkimushankkeiden puitteissa, joten äänituoleilla alkaa olla näyttöpohjaa varteenotettavana hoitomuotona. ■

Kari Saarinen,  
Musikkiterapeutti, Filosofian Maisteri



Suunnittelua jo vuodesta 1974:

# TYKS on valmistautunut hyvin poikkeustilanteisiin

Pääkaupunkiseudulla kauppakeskussa viime syksynä sattunut räjähdysonnettomuus toi jälleen esille sen, kuinka tarpeellista terveydenhuollossa on valmistautua suuronnettomuuksien varalle.

Turun yliopistollinen keskussairaala on varautunut hyvin mahdollisen suuronnettomuuden uhrien hoitoon: meillä on valmiustyöryhmä, jatkuva valmiuden kehittäminen, varautuminen ja koulutus, koeteltu ja toimiva lääkintäryhmä, suuronnettomuuteen varautumis- ja toimintaohjeet eri yksiköille erityistilanneohjeineen sekä lisäksi hyvät viranomais- ja yhteistyöyhteydet esimerkiksi poliisiin, vartiolentueeseen ja laajempiin valmiusjärjestelmiin sairaanhoitopiirin ja lääninhallituksen kautta.

Käytännössä valmius kuitenkin ensisijassa perustuu hälytyksessä tavoitettavan henkilökunnan määrään. Uudeksi uhaksi onkin noussut erityistilanteissa tarvittavan lisähenkilöstön saannin vaikeutuminen. Sijaisten käytön vähentäminen on miltei hävittänyt ammattitaitoisen lisätyövoiman terveydenhuollosta, joten mitään poikkeusoloissa käytettävää lisähenkilökuntaa ei oikeastaan ole. Myös sairaansijojen vähentäminen on olennaisesti heikentänyt suuronnettomuuksiin ja poikkeaviin oloihin varautumista.

## TYKS edelläkävijänä

Suuronnettomuusvalmiuden velvoite tulee terveydenhuollon toimijoille Valmiuslain (1991) perusteella, kun taas ensihoitoon liittyvät velvoitteet erikoissairaanhoidolle on määritelty sairaankuljetusasetuksessa (1994). Terveydenhuollon suuronnettomuusvalmius kuuluu valmiuslääketieteen alueeseen, jossa lääkinnällinen pelastustoimi sisältää myös ensihoitojärjestelmän. Onkin syytä selvittää, että ensihoitotoiminta on vain osa suuronnettomuusvalmiutta. Ensihoito ja sairaankuljetus ovat nykyisin koko maassa varsin hyvin ohjeistetut ja toimivat; esimerkiksi omalla

sairaanhoitopiirillämme on palkattuna (tosin vielä osa-aikaisesti) ensihoidon vastuulääkäri.

Sairaalan valmiuden kehittämisessä TYKS kuuluu maamme edelläkävijöihin. Suurin ansio tästä kuuluu aikaisemmalle anestesioologian professorille Matti Vapaa-vuorelle, jonka aloitteesta ja johtamana valmiussuunnitelmia lähdettiin kehittämään. Ensin meillä oli yksittäisiä ja lähinnä ensiapupoliklinikkaa koskevia suunnitelmia, kunnes lääkintöhallituksen ohjeiden mukainen ensimmäinen sairaalan ohjeversio valmistui 30.6.1974. Valmiussuunnitelmien laatimisesta TYKSissä huolehtii vuonna 1974 perustettu valmiustoimikunta, nykynimeltään valmiustyöryhmä.

Toimintaohjeistoa uusittiin aluksi määräajoin vuoteen 1989, jonka jälkeen sitä on pidetty jatkuvasti ajan tasaisena tarpeellisilta osiltaan. Vuoden 1994 Estonia-kokemusten ja 1997 alueellisen suuronnettomuusjärjestelmän perusteella ohjeisiin tehtiin laajoja uudistuksia. Viimeksi ohjeita tarkistettiin perusteellisesti vuonna 2002. Ensimmäinen suuronnettomuusjärjestelmä TYKSissä oli vuonna 1972.

## Valmiussuunnitelmat laatii valmiustyöryhmä

TYKSin varautuminen perustuu valmiussuunnitelmaan, joka jakautuu potilashoidon ohjeistoon ja ns. laitossuojelun ohjeistoon eli sairaalan toimintakyvyn säilyttämiseen.

Valmiussuunnittelua valvovat sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäasiainministeriön alaisuudessa lääninhallitus ja





toisaalta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, jossa asiasta vastaa sairaanhoitopiirin hallitus, käytännössä sairaanhoitopiirin johtaja ja johtoryhmä. Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri toimii virkansa puolesta TYKSin lääkintäjohtajana. Säädösten perusteella sairaalan koko henkilökunnalla on käytännössä velvollisuus työskennellä ja koulututtua toimimaan poikkeusoloisakin.

Valmiussuunnitelmat laatii sairaanhoitopiirin johtajan asettama valmiustyöryhmä, joka on sairaalan eri hallinnonaloja edustava yli 20-jäseninen yhteistyöelin. TYKSin valmiustyöryhmän toiminta tapahtuu käytännön tasolla työjaoksessa, joka kokoontuu 6-8 kertaa vuodessa. Valmiustyöryhmä kokoontuu 1-2 kertaa vuodessa. Valmiustyöryhmä on siis ainoastaan valmiutta suunnitteleva ja ohjeistava elin, joka ei kokoonnu toimimaan tositalanteessa.

## Ohjekansio kaikissa tutkimus- ja hoitoyksiköissä

Erikoistilanteen aikaisen hoitotoiminnan ohjeet on koottu «TOIMINTAOHJEET SUURONNETTOMUUDEN SATTUESSA» -kansioon, joka on jaettu kaikkiin tutkimus- ja hoitoyksiköihin ja löytyy myös intranetistä. Seuraavassa selvitetään aivan lyhyesti ohjeiston sisältöä.

Erikoistilanteissakin TYKSin johtorganisaatio pysyy samana kuin normaalitoiminnassa. Pääperiaatteena nimittäin on, että häiriö- ja kriisitilanteissa organisaatioita ei muuteta, vaan tarpeen tullen vahvistetaan tai mukautetaan uuteen tilanteeseen sopivaksi. Myös henkilökunnan

toimenkuvat pysyvät hälytystilanteessakin normaalitoiminnan mukaisina.

Ohjeissa on kolme erillistä perushälytysosaa sen mukaan, mille erikoisalalle potilaiden hoitovastuu valtaosaltaan painottuu: 1) kirurginen hälytys, 2) sisätautien hälytys ja 3) lastentautien / kirurginen hälytys. Muita erikoisaloja kutsutaan avustamaan potilashoidossa tarvittavissa määrin.

Ohjeistosta selviävät myös muiden yksiköiden hälytysjärjestelmät. Nämä käynnistyvät vasta perushälytyksen tuen tarpeen mukaan: anestesiologia, apteekki, huolto, keskuslaboratorio, kuvantamiskeskus, psykiatria, puhelinkeskus, sairauskertomuskeskus, työterveysasema ja välinehuoltokeskus. Erityisohjeet annetaan tiedotustoiminnasta, ylihoitajan tehtävistä, henkilökunnan hälytyskäyttäytymisestä, sairaanhoitovälineiden lisäsaannista, lisähenkilökuntaluetteloista, suunnitelmien tarkistuksesta ja koulutuksesta. Lisäksi on erityisohjeet säteilyonnettomuudesta, kaasuihku- tai kemikaalionnettomuudesta, pommiuhkasta, panttivankitalanteesta sekä infektion tai myrkytyksen aiheuttamasta joukkosairastumisesta.

Lääkinnällisessä pelastustoiminnassa TYKS on velvollinen osallistumaan ensihoitoon, ja lähettämään onnettomuusalueelle lääkintäryhmän. Myös alueen terveyskeskus tai Turun alueella Turun terveystoimi lähettää tarvittaessa onnettomuusalueelle valmiusryhmiä, ensiapujoukkueita ja -ryhmiä. Onnettomuusalueelle saavuttuaan toimii TYKSin lääkintäryhmän lääkäri lääkinnällisen pelastustoimen johtajana.

## Sairaalan toiminnan ylläpitäminen

TYKSin laitossuojelun ohjeisto eli sairaalan toimintakyvyn säilyttämiseen varautuminen perustuu henkilöstö-, materiaali- ja tilavarautumiseen. Eri henkilöstöryhmistä on yhteystietoluettelot, jotka päivitetään kolmasti vuodessa. Henkilöstövaraukset poikkeusoloja varten tehdään määräväläin TYKSin ja puolustusvoimien kesken, viikoksi talvella 2002-03.

Lääkintämateriaalihoitoon sisältyvät lääkehoito ja lääkintävälinehoito. Lääkehoitoa ohjaa velvoitevarastointilaki, jonka perusteella apteekissa on kuuden kuukauden kulutusta vastaava peruslääkevalikoima ja kahden viikon kulutustarve perus- ja ravintoliuoksia. Lääkintävälinehoitoon sisältyvät sairaanhoitotarvikkeet ja lääkintälaitteet. Tekninen huolto sisältää huoltotarvikkeita noin kahden kuukauden tarvetta varten.

Tekniset järjestelmät on suunniteltu toimimaan myös poikkeusoloissa. Varmuusvarastoissa on valmisruokia 2-4 viikoksi sekä vaatteita. Tietohuollossa on tehty asiakirjojen suojelusuunnitelma ja tietojenkäsittelyn valmiussuunnitelma. Palo- ja pelastustoiminta sekä väestönsuojelu toteutetaan lakisääteisesti, ja ne yhdistyvät turvallisuussuunnitelmaksi. ■

Seppo Nieminen  
osastonylilääkäri, TYKS  
Valmiustyöryhmän työjaoksen pj.  
Kuvat: Esa Halsinaho



Vakka-Suomen sairaala sai

# työnohjaajia ja prosessikonsultteja

Vakka-Suomen alue on saanut lisää työnohjaajia ja prosessikonsultteja. Kolme vuotta kestäneen työnohjaaja- ja prosessikonsulttivalmennuksen päätöstilaisuus pidettiin Uudessakaupungissa viime joulukuun alussa.

Koulutukseen osallistui kymmenen henkilöä Vakka-Suomen sairaalasta ja viisi henkilöä muista organisaatioista. Idea henkilöstön kouluttamisesta lähti Vakka-Suomen sairaalan tarpeesta saada sinne lisää työnohjaajia.

Koulutuksen laajuus oli neljäkymmentä opintoviikkoa ja se toteutettiin työn ohessa. Lähiopetusjaksoja oli joka toinen kuukausi. Ryhmän jäsenet opiskelivat alan kirjallisuutta, tekivät etätehtäviä ja kirjallisen lopputyön sekä toimivat yksilö- ja ryhmätyön ohjaajina. Koulutuksessa harjoiteltiin myös työnohjauksen tukemista. Koulutusteemoja olivat mm. työnohjaukseen ja prosessikonsultoinnin sisältö ja erot, johtajuus, muutoksen hallinta, toiminnalliset menetelmät, ryhmäprosessit, työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittäminen, kokemuksellinen oppiminen oman työn kehittämisessä sekä työkyvyn ylläpitäminen. Koulutuksesta vastasi Psykologipalvelu Fokka Oy.

Vakka-Suomen sairaalasta koulutukseen osallistuneet työntekijät tarjoavat osaamistaan ensisijaisesti sairaalan sisäiseen työnohjaustarpeeseen, mutta sairaala voi jossain määrin myydä työnohjausta myös ulkopuolisille organisaatioille. Toimintaa koordinoi sairaalassa työnohjauksen yhteyshenkilö, sairaanhoitaja Mirjam Valopaasi.

## Mitä työnohjaus ja prosessikonsultointi on?

Työnohjaus on keskusteluun tai toiminnallisiin menetelmiin perustuvaa prosessinomaista työkehittämistä. Se on työnohjaajan ohjaamaa tavoitteellista ja luottamuksellista yksilö- tai pienryhmätoimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa työntekijän ammatillista kehittymistä sekä parantaa hänen yhteistyökykyään ja yleistä hyvinvointiaan. Työnohjaus tähtää työn laadun parantamiseen tukemalla ja selventämällä organisaation johtajuutta ja perustehtävää. Työnohjaus on kiireetön hetki, jossa voi pohtia, purkaa, kysellä ja oppia omasta työstä ja tekemisen tavasta.

Prosessikonsultointi kohdentuu ensisijassa muutosten hallittuun toteuttamiseen organisaatioissa. Sen avulla henkilöstöä autetaan työstämään mielikuviaan ja asenteitaan ja siten sitoutumaan paremmin uusiin rakenteisiin ja työkäytäntöihin.

Mirjam Valopaasi kiteyttää asian niin, että perimmäinen tavoite on saada työntekijän tulos paremmaksi, mikä näkyy käytännössä parempana asiakkaan palveluna tai potilaan kohteluna. Oma arvonsa on myös työnohjauksen myönteinen vaikutus työntekijän omaan hyvinvointiin. Valopaasin mukaan Vakka-Suomen sairaalassa

*Työn kehittämiseen ja organisaatiomuutosten toteuttamiseen saatiin Vakka-Suomessa aimo annos lisää osajia viime joulukuussa. Ilmeet olivat tyytyväisiä niin koulutetuilla kuin kouluttajina toimineilla Soile Aholla ja Kristiina Leikaksella (äärimmäisenä oikealla).*

on tällä hetkellä menossa niin paljon muutoksia, että kysyntää työnohjauksille kyllä yksiköissä riittää.

## Ei vain kriisien hoitamista

- Näissä asioissa on usein lähdetty vähän liian myöhään liikkeelle ja sairaalaorganisaatioissa työnohjausta on ehkä käytetty liikaa kriisien hoitamiseen, Valopaasi arvioi. Hänen mukaansa parhaisiin tuloksiin päästään tukeutumalla sekä sisäiseen että ulkoiseen konsultointiin. Sairaala on organisaationa niin massiivinen, että ulkoinen näkemys voi tuoda prosessiin arvokasta uutta tietoa.

- Sitä paitsi ulkoisen konsultin ei tarvitse pyrkiä aina miellyttämään, vaan hän voi pureutua ongelmiin objektiivisemmin, Valopaasi sanoo. Sisäisen eli oman konsultin käytössä on joskus ongelmana myös työajan jakaminen, eli kysymys siitä, pitäisikö ja voiko sitä työtä tehdä omalla työajalla, kun kuitenkin ei usein voi palata sijaista tekemään omaa päätyötään.

Sairaanhoitaja Janne Sjölund puolestaan arvioi että työskentely omassa yksikössä voi olla joskus vaikeaa sen takia, että se on liiankin läheinen ja siksi jollakin vieraalla osastolla voi saada parempia tuloksia. Mutta toisaalta hän muistuttaa, että projektikonsultoinnin ja työnohjauksen oppeja voi kyllä myös hyödyntää ihan jokapäiväisessä työssäänkin, esim. oman yksikön projektien hoitamisessa.

## Valmistuneet

Vakka-Suomen sairaalasta työnohjaajiksi ja prosessikonsulteiksi valmistuneet: mielenterveyshoitaja Matti Hautala, toimintaterapeutti Päivi Koivuniemi, sairaanhoitaja Riikka Maijala-Heinikkala, psykiatrian erikoislääkäri Jaana Merilahti, mielenterveyshoitaja Jouni Raipela, sairaanhoitaja Janne Sjölund, apulaisosastonhoitaja Sirkka-Leena Tapanainen, sairaanhoitaja ja työnohjauksen yhdyshenkilö Mirjam Valopaasi, sairaanhoitaja Ulla Venho ja osastonhoitaja Sirpa Vuorinen. Lisäksi koulutuksessa oli mukana viisi muuta henkilöä. ■

Esa Halsinaho

# Tule hakemaan työkaluja työssä kehittämiseen!

Mielenterveyskuntoutuksen kehittämiskeskus järjestää

KUNTOUTUKSEN KOLME ASiantuntijuutta -  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMIS-  
SEMINAARIN 17. –18.3.2003 HELSINGISSÄ

Aiheina mm.

- kuntoutujan, vertaisen ja ammattilaisen asiantuntijuus: miten ne voi yhdistää?
- kuntoutussuunnitelma: välttämätön "paha" vai toimiva työväline?
- kuntoutumisvalmius: mitä se on?

Ohjelma sisältää luentoja, keskustelua sekä työpajoja. Osallistumismaksu on 160 eur / 2 päivää tai 100 eur/ 1 päivä. Ilmoittautumisaika päättyy 28.2.2003. Seminaariin otetaan 50 osallistujaa ilmoittautumisjärjestyksessä. Seminaarin ohjelma, ilmoittautumislomake ja lisätietoja osoitteessa [www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi) tai puh. 09 565 77 315 Outi Ståhlberg.



**Mielenterveyden keskusliitto**  
Mielenterveyskuntoutuksen kehittämiskeskus  
Albertinkatu 27 b, 4. krs. 00180 HELSINKI

## Rythmic PCA kipupumppu

**micrel**  
Medical Devices

Kannettavien kipu ja infuusiopumppujen tuoteperhe sairaaloihin ja kotikäyttöön

- Erittäin helppo ohjelmoida
- Innovatiivinen kulutus tarviksesetti on helppo ottaa käyttöön
- Kevyt
- Pienikokoinen, sisältää 160 ml:n säiliön.
- Toimii paristoilla pitkään



Helppo käyttää  
ja  
kuljettaa mukana

Lisätietoja:

Tuotepäällikkö  
Jouni Virkkunen  
Puh. 09 5844 4317

**MEDITH**

**BIOHIT**  
[www.biohit.com](http://www.biohit.com)



## GastroPanel

*Atrofisen gastriitin toteaminen, peptisten haavatautiin ja mahasyövän riskin arviointi seeruminäytteestä.*

Laippatie 1 00880 Helsinki puh: (09) 773 861 fax: (09) 773 86 204 email: [myynti@biohit.com](mailto:myynti@biohit.com)



Opiskelijoiden työpanos tulee mukaan oppinäytetöiden lisäksi myös verkkoon tuotettavan oppimateriaalin työstämisessä. Tämä tapahtuu tiiviissä yllälaaisessa yhteistyössä ammattikorkeakoulun sisällä. Verkko-opiskelukokonaisuuteen sisällytettävä sähköisessä kirjaamisessa tarvittavien taitojen opiskelu tuotetaan yhteistyössä Medici Data Oy:n kanssa.

## Koulutuspilotti TYKS:ssä

Keväällä 2002 tehdyssä lähtötilanteen kartoituksessa osastolla 810 todettiin, että tietotekniikkaa käytetään jo tällä hetkellä runsaasti eri toimintaprosessien tukena. Hoitajien työajasta kuluu päivässä 1 -1½ tuntia päätteen äärellä. Kartoituksen perusteella todettiin myös, että tietotekninen osaaminen on varsin sovelluskoh- taista ja tietoverkon käyttö laajemmassa mielessä vielä alkuvaiheessa. Erityisesti tiedonhakuun tietokannoista kaivattiin perehdytystä.

Syksyn 2002 alussa osallistui projektissa kehitettyyn tietotekniseen taitotestiin EPK:n ensimmäisen vaiheen vastuukäyt- täjistä yhteensä 36 henkilöä. Heistä muo-

dostettiin kolme ryhmää, joista kaksi 12 hengen ryhmää osallistui projektin kou- lutuspilottiin. Koulutus muodostui kah- deksasta lähiopiskeluiltapäivästä, joista noin puolet oli tietoteknisten perustaitojen opiskelua. Koulutuksessa käsiteltiin lisäksi mm. hoidon dokumentointiin ja tiedon strukturointiin, tietoturvaan ja -suojaan sekä omissa työyhteisöissä tapahtuvaan muutoksen käynnistämiseen liittyviä ky- symyksiä. Projektissa kehitetyn taitotestin avulla arvioitiin ja pisteytettiin tietotek- nisten taitojen eri osa-alueiden hallintaa ennen ja jälkeen koulutuksen. Koulutus- pilottiin osallistuneiden taidot paranivat olennaisesti opiskelujakson aikana.

## Kohti verkko-opinto- kokonaisuutta

Koulutusmallia tuoteistetaan vuoden 2003 aikana. TYKS:ssä toteutetaan keväällä vielä yksi koulutus ja toinen kou- lutusryhmä muodostuu Maskun Neurolo- gisen Kuntoutuskeskuksen henkilöstöstä. Kahden ryhmän samanaikainen opiskelu mahdollistaa myös yhteistyökokeilun tietoverkossa. Koulutuksen rakennetta on kehitetty jo koulutuspilottin kokemusten

perusteella. Mm. tiedonhakutaitoihin ja verkko-opiskeluvalmiuksien kehittämiseen panostetaan jatkossa enemmän.

Elinikäisen oppimisen haasteet kas- vavat. Tulevaisuuden työelämäkoulu- tus tulee hyödyntämään yhä enemmän tietoverkoissa olevia opiskelumateriaaleja, joita voidaan opiskella työpaikoilla myös itsenäisesti omavalintaisina ajankohtina. Tähänkin haasteeseen Potilaan hyväksi IT -osaamisella -projektissa pyritään vastaa- maan. ■

Teksti ja kuva:  
Mikko Saarikoski  
ja Sirkku Koivuniemi

## Internet tutuksi

Paraneeko sairaanhoito toimin- toja keskittämällä? Tähän kysy- mykseen voit vastata juuri nyt sairaanhoitopiiriin uudessa Inter- net-palvelussa: [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi)  
Gallup-kyselyn vastausjakautu- man näet heti vastattuasi!

## Pohjoismaista huippuosaamista Perintäpalveluissa!

### Alenna kustannuksia ja tehosta toimintaa.

Talouhallintoon kohdistuvat jatkuvat kustannus- paineet. Rutiineja tulee nopeuttaa, yksinkertaistaa ja kehittää palvelutason kärsimättä. Samalla vaati- mukset suunnittelun ja ennustamisen laatuun kasvavat.

### Haluatko viimeisimmän talouhallinnon tietotekniikan edut – ilman investointipaineita?

Kattavasta palveluvalikoimasta voidaan räätälöidä juuri sinun organisaatiosi tarpeita vastaava koko- naisuus. Laskutus-, huomautuslasku-, perintä- ja Laskut heti rahaksi -palvelu sekä Aktiv Online mahdollistavat reaaliaikaisen seurannan ja raportoinnin.

### Onnistumisista on jo runsaasti esimerkkejä sairaanhoitopiireistä ja terveysvirastoista.

**Talouhallinnon tehokkaat ratkaisut saat kauttamme helposti ja nopeasti, soitto riittää...**

Aktiv Kapital Finland Oy  
Hämeenkatu 18 C 3  
PL 79, 15111 LAHTI  
Suoraan: Lassi Pakkanen  
03-877 5110, fax 03-877 5150

 **Aktiv Kapital**

[www.aktivkapital.fi](http://www.aktivkapital.fi)

# Kuvantamiskeskuksen muutosprosessille laatupalkinto

Turun yliopistollisen keskussairaalan kuvantamiskeskuksen laatuprosessi, «hallittu rakenne- ja toimintatavan muutos», arvioitiin sairaanhoitopiirin hallituksessa ensimmäisen laatupalkinnon arvoiseksi suoritukseksi. Joulukuussa jaettu palkinto oli suuruudeltaan 2800 euroa.



Sairaalaafyyssikko Åse Bredbacka (vas.), osastonhoitaja Helena Luotolinn-Lybeck, tulosvastaajajohtaja Anu Alanen ja erikoislääkäri Sakari Salo vastaanottivat laatupalkinnon.

Kuvantamiskeskus on toteuttanut lyhyessä ajassa monia poikkeuksellisen suuria rakenne- ja toimintatavan muutoksia. Niihin sopeutuminen ja toiminnan kehittäminen on asettanut yksikön henkilökunnan ja asiakkaat erittäin suuriin sopeutumispaineisiin.

Keskeisenä keinona muutoksen hallinnassa on ollut avoin hallintokulttuuri laatutyön hengessä. Tiedottamiseen on panostettu voimakkaasti ja esimerkiksi kuvantamiskeskuksen johtoryhmän ja alayksiköiden kehittämisryhmien pöytäkirjat jaetaan henkilökunnalle sähköpostissa tai raporteilla. Yksikössä on myös käyty kehityskeskustelut lähes koko henkilöstön kanssa.

Laatupalkinnon myöntämiselle löytyy perusteita kuvantamiskeskuksen toiminnan seurantaluvuista. Muutoksista ja rajusta kehityksestä huolimatta kuvantamiskeskus on pysynyt budjetissa ja nostanut hintoja yleistä linjaa vähemmän. Palvelujen käyttäjät ovat varsin tyytyväisiä palveluihin ja henkilökunnan työtyytyväisyyskin on parantunut.

## Neljä laatujärjestelmää

Kuvantamiskeskuksen jo vuonna 1995 aloitettu Kuvakela-laatukäsikirja on parhaillaan valmistumassa. Tavanomaisen laatutyön lisäksi siinä on huomioitu säteilylainsäädännön vaatimukset.

Suomen Mittatekniikan Keskus akkreditoi kliinisen fysiologian laatujärjestelmän vaativan testauslaboratorioiden normin (ISO Guide 25 EN 45001) mukaan vuonna 1999 ensimmäisenä potilas-kohtaisten tutkimusten laatujärjestelmänä maassamme. Vuonna 2002 akkreditointi laajennettiin koskemaan sydämen ultraäänitutkimuksia, jonka seurauksena yli 90 % KLF-laboratorion tuotannosta on akkreditoitujen toiminnan piirissä.

Isotooppitoiminnassa saadaan ensimmäiset isotooppimenetelmäkuvaukset

KIP-laatujärjestelmän akkreditoinnin piiriin tänä vuonna. Maassamme ei ole aiemmin akkreditoitu isotooppitutkimuksia tämän standardin pohjalta, joten kyseessä on jälleen uraa uurtava kehitys.

PET-toiminta jakaantuu kliinisiin potilastutkimuksiin ja tieteelliseen tutkimustyöhön ja toiminnan erityisluonteesta johtuen ei valmiita laatujärjestelmälajeja ole käytettävissä. Siksi valtakunnallinen PET-keskus on kehittänyt oman Good PET Practice (GPP)-laatujärjestelmän, jolle on haettu Lääkelaitoksen akkreditointia.

## Mittavia organisatorisia muutoksia

Turun kaupungin terveystoimen röntgentoiminnan yhdistyminen TYKSin kuvantamiskeskukseen vuoden 2000 alusta aiheutti monia muutoksia. TKS:n tiloja uudistettiin, TYKSin ajanvaraus- ja lausuntojärjestelmä ulotettiin TKS:n osastoille heti fuusion alusta, digitaalinen kuvaverkko laajeni Turun terveystoimeen ja henkilökuntaa koulutettiin uusien laitteiden ja ATK-ohjelmien käyttöön.

Turun yliopiston hammasklinikan röntgenosasto ja TYKSin kliinisen fysiologian osasto ovat siirtyneet organisaatiossa kuvantamiskeskukseen. Sittenkin kliininen fysiologia, isotooppilääketiede ja PET-toiminta liitettiin yhteen, jolloin muodostui uusi KIP-yksikkö. Se merkitsi uudenlaisen yhteistoiminnan muotoutumista kolmessa eri pisteessä sijaitsevien laboratorioiden välille.

Invasiivisen kardiologian osaston perustamisen yhteydessä toiminta siirrettiin

kuvantamiskeskuksesta sisätautiklinikan alaisuuteen. Tämä on ennakkoluuloton ja merkittävä pilottihanke, jossa kuvantamiskeskuksen angiokardiologinen ja KIP-yksikkö vuokraavat sisätautiklinikalle sekä henkilökunnan että laitteet.

Organisatoriset muutokset paransivat osaltaan kuvantamiskeskuksen logistiikkaa ja kustannustehokkuutta.

Kuvantamiskeskus otti käyttöön koko sairaalan kattavan digitaalisen lähete- ja lausuntojärjestelmän jo joulukuussa 1996. Tämä ulotettiin Turun terveystoimeen vuonna 2000 ja vuonna 2002 siihen sisällytettiin myös kliinisen fysiologian toiminta.

Digitaaliarkistointiin on siirrytty asteittain viime vuosien aikana ja kokonaan filmittömään kuvantamiseen ryhdyttiin 1.9.2002.

Kyseessä on ollut todella suuri toimintatavan muutos, jonka lopputuloksena kuvien tarvitsijat saavat kuvantamistutkimukset käyttöönsä nopeasti ja helposti minkä tahansa verkkoon kuuluvan tietokoneen kuvaruudulle WebAccess-ohjelmistolla katsottavaksi.

Henkilökunnalle nämä muutokset ovat merkinneet uusia laitteita ja menetelmiä ja niihin kouluttautumista sekä osalle myös voimakkaasti muuttuneita työtehtäviä. Yksikkö on kouluttanut ja sopeuttanut henkilökuntansa filmittömän toiminnan aiheuttamiin työtehtävien muutoksiin. Filmitön maailma on edellyttänyt myös kuvantamistutkimuksia tarvitsevien kliinikoiden mittavaa kouluttamista digitaalikuvien tarkastelussa tarvittavan Webaccess-ohjelman käyttöön. ■



Loimaan aluesairaalan laboratorion laatupalkinnon kävivät noutamassa sairaalakemisti Ritva Palo (vas.), osastonhoitaja Arja Huipero ja laboratoriohoitaja Päivi Virtanen.

# Näytteenotto- projektille piirin laatupalkinto

Loimaan aluesairaala, vanha maaseu-tulasaretti, vietti juuri 110-vuotisjuhliaan. Saviseudun väki, me loimailaiset, tunnemme talon omaksemme.

Laboratorio-osasto on vuosien mittaan käynyt läpi monenlaisia muutoksia. Nykyisiin tiloihin muutimme vuonna 1976. Sen jälkeen on tehty toiminnan vaatimia pikkukorjauksia, mutta seinät ovat entisillä paikoillaan.

Loimaan pääterveysasema sijaitsee sairaalan välittömässä läheisyydessä. Kadun alle on rakennettu yhdyskäytävä sisäiselle liikenteelle. Myös laboratoriot ovat tehneet yhteistyötä, aikaisemmin kuitenkin erillisinä yksikköinä.

Päällekkäisyyksien karsiminen oli varmasti tärkein syy siihen, että loimailaiset laboratoriot päätettiin yhdistää vuonna 1998. Vakinaiset virat ja toimet säilytettiin, mutta muuttuneissa tehtävissä oli paljon miettimistä. Oli hajautettua näytteenottoa, päivystystöitä, kahden eri työkuultuurin sopeuttamista toisiinsa, palapelin palasten uudelleen kokoamista.

Terveyskeskus tarvitsi näytteenottotilat muuhun käyttöön. Sairaalan puolella oli ennestäänkin ahdasta. Samaan aikaan piti yhdistää kaksi eri ATK-järjestelmää, Multilab ja Pegasos.

Meillä oli yhteinen ongelma, oikeastaan niitä oli runsaasti.

Järkeä ei ole koskaan yhden miehen/naisen päässä, vaan sitä on koko kylässä. Tämä vanha totuus oli mottona, kun lähdimme tekemään selviytymisstrategiaa.

Alkajaisiksi jaettiin henkilökunta ryhmiin, jotka saivat tehtäväkseen suunnitella toimivat näytteenottotilat käytössä oleviin

niukkoihin neliöihin. Tuloksena oli neljä erilaista mallia, joista kohtuullisilla kompromisseilla saatiin hyvä pohja rakennusmiehille. Laboratoriohoitajien ammattitaito ja pitkä työkokemus oli ratkaisevan tärkeää.

ATK-järjestelmien yhdistäminen vaati paljon työtä, sisäistä koulutusta ja paljon hyvää tahtoa.

Myös terveyskeskuksen etäpisteet ovat mukana ketjussa. ATK-yhdyshenkilöiden sitkeys, ahkeruus ja avuliaisuus on ollut ihailtavaa. Tiedonvälitys toimii.

Asiakastyytyväisyyttä mitattiin kirjallisilla kyselyillä sekä potilailta että tutkimusten pyytäjiltä. Iloksimme jäimme nytkin ilman risuja.

Mitä olemme oppineet? Olemme uudistushaluisia, mutta entistä kriittisempiä. Olemme tehneet tiivistä työtä yhdessä, mutta osanneet myös pyytää neuvoja. Paras palkinto on ollut työn ilo ja laboratorioon yhteishenki.

Lapsuudessa opimme, että vaatimattomuus kaunistaa, omia aikaansaannoksiaan ei pidä kehua. Nykyinen kaupallistunut maailma on opettanut markkinointikeinoja. Niinpä kirjasimme paperille sen, mitä olemme tehneet palvelua parantaaksemme, ja haimme piirin laatupalkintoa. Totta puhuen: se tuli oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan! ■

Ritva Palo,  
kemisti, Loimaan aluesairaala



Näytteet on otettu ja esikäsitelty, kemian analysaattori on käytössä ympäri vuorokauden.



Hematologian automaatti on tehokas työjuhta.



Immunokemiaa tarvitaan myös päivystysaikana.



Mikrobiologia vaatii omaa erikoisosaamista.



Bioanalyttikko-opiskelija käytännön työssä.



Atk-yhdyshenkilö huolehtii tiedonvälityksestä - 250 000 tutkimuspyyntöä ja vastausta on saatava kulkemaan viiveettä.

# Lystiä lasten- klinikalla



TYKSiin lastenklinikan osastoilla näkyi aivan uudenlaisia lääkäreitä helmikuun ensimmäisenä maanantaina. Nämä ”lääkärit” hoitivat pikku potilaita ilon ja naurun voimalla. Kyseessä oli sairaalaklovnien ensiesiintyminen Turussa. HYKSissä heidän toimintansa käynnistyi vuoden 2002 tammikuussa ja Tampereella vuotta myöhemmin. TYKS tulee nyt hyvänä kolmosena. Virallisia käynnistysseremonioita juhlittiin 10. helmikuuta.

Sairaalaklovnien juuret ovat USA:ssa, jossa toiminta alkoi vuonna 1986. Nytemmin se on levinnyt ympäri maailman; Suomeen sen toi näyttelijä **Lilli Sukula-Lindblom** vuonna 2000 käytyään opiskelemaan alaa New Yorkissa.

Suomen Sairaalaklovnit ry. perustettiin kaksi vuotta sitten. Mukana on tällä hetkellä seitsemän eri taiteenalojen ammattilaista, pääasiassa näyttelijöitä. Kesä ja syksy 2001 kuuluivat ryhmältä koulutautuen ja sairaalassa harjoitellen.

Pelkkä halu toimia lasten hyväksi ei riitä sairaalaklovniksi, vaan vaatimukset ovat kovat, kertovat yhdistyksen nykyinen toiminnanjohtaja Sukula-Lindblom sekä hänen kanssaan TYKSiin avajaisilistelussa ollut **Riitta Hihnala**.

– Jo se, että työskentely tapahtuu sairaalassa, usein vakavastikin sairaiden lasten parissa asettaa omat erityisvaatimuksensa. Jokainen lapsi on erilainen, ja

meidän täytyy osata ottaa hänet sellaisenaan huomioon, toimia lapsen ehdoilla. Samoin myös jokainen päivä on erilainen. On hiljaisia ja kiireisiä päiviä, on lapsia, jotka ottavat meidät vastaan avoimesti, mutta myös sellaisia, jotka eivät sitä halua, ja se meidän on osattava aistia.

Hyvä sairaalaklovnit on aikuinen, elämää nähnyt, valmis oppimaan uutta, yhteistyökykyinen, nöyrä, sensitiivinen ja improvisaation hallitseva. Kielitaitokaan ei ole nykypäivän sairaalassa pahitteeksi.

– «Luonnollisia» vaatimuksia ovat, että klovnit on hauska ja iloinen ja että hän osaa laulaa, soittaa, leikkiä ja tehdä vähän taikatemppejakin.

Vaatimukset ovat kovat, siksi Sairaalaklovnit valitsevat huolellisesti jäsenensä ja vastaavat itse tulokkaiden koulutuksesta. Uusia klovnereita ryhmä ottaa mukaan mielellään, sillä työtä riittää neljänä päivänä viikossa, 50 viikkona vuodessa. TYKSiin tosin kesäkuukaudet viettävät loma. Työ sairaiden lasten parissa on usein henkisesti raskasta. Sen vuoksi

*Jesse Peltoniemiä, 5, pikkuisen jännittää onnistuuko klovnien taikatempu. Isä Pasi Peltoniemi ottaa lunkisti.*

*Sairaalaklovnit Riitta Hihnala (vas.) ja Lilli Sukula-Lindblom aloittivat naurattamiskiertueensa lastenpoliklinikasta. Iiro Antero, 7, ja Anne Antero pitivät näkemästään.*

Sairaalaklovnit järjestää jäsenilleen myös purku- ja terapiatilaisuuksia, joissa joko itse tai asiantuntijoiden kanssa käsitellään työssä eteen tulleita vaikeita tilanteita.

Klovnille sairaalakäynnit ovat leipätyötä, ja he korostavat, etteivät tee sitä auttaakseen vaan tuottaakseen iloa potilaille ja saadakseen heidät voimaan paremmin.

Alkuun yhdistys sai tukea mm. opetusministeriöltä, nyt Raha-automaattiyhdistykseltä, mutta suurimman tuen se saa yksityisiltä lahjoittajilta, ja nimenomaan lastenklinikan saamien lahjoitusten turvin sairaalaklovnit käyvät myös TYKSiin joka maanantai tämän vuoden loppuun. Lastenklinikan va. ylihoitaja **Wiveka Kauppila** kertoo klinikan suhtautuvan klovnien työhön erittäin positiivisesti ja pitävän sitä varsin tärkeänä. Klinikka toivookin, että toiminta jatkuisi myös ensi vuonna. ■

Markku Näveri

**Turun yliopistollinen keskussairaala**

**Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö**

Alho, Ari erikoistuva lääkäri ..... 1.1  
 Heiskanen, Jaana sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Korvenpää, Anne sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Kylén, Nina sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Merivirta, Riikka erikoistuva ..... 1.1  
 Rantasalo, Hiltu sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Takala, Riikka erikoislääkäri ..... 1.12  
 Vihe, Jyrki erikoistuva lääkäri ..... 1.1

**Apteekki**

Veira, Tiina-Marja lääketyöntekijä ..... 4.11  
 Villberg, Sari farmaseutti ..... 2.12

**Hallintopalvelut/Henkilöstöpalvelut**

Mikkonen, Merja toimistosihiteeri ..... 1.1

**Huollon yksikkö/kuljetusosasto/Turku**

Kujanen, Petri huoltomies ..... 1.1

**Kuukosairauksien klinikka**

Hirvonen, Päivi erikoistuva lääkäri ..... 7.1  
 Rauhanen, Tiina sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Salomaa, Eija-Riitta osastonylilääkäri ..... 1.1  
 Äyräs, Oili osastonhoitaja ..... 1.12

**Kirurgian klinikka**

Palokankare, Jaana sairaanhoitaja ..... 1.12  
 Päivömaa, Birgitta sairaanhoitaja ..... 1.2

**Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka**

Haapaniemi, Maija perushoitaja ..... 1.1  
 Reinikkala, Tarja terveydenhoitaja ..... 1.12  
 Ruostekivi, Soili sairaanhoitaja ..... 1.12

**Kuntoutuslinnikka**

Lähtenmäki, Taina sosiaalityöntekijä ..... 1.12

**Kuvantamiskeskus**

**Radiologian yksikkö**

Seiko-Vänttinen, Virva apulaisosastonhoit. . 13.1

**Laboratoriotoiminnan yksikkö**

**Kliininen kemia ja hematologia**

Takala, Timo erikoistuva lääkäri ..... 1.1

**Laboratoriotoiminnan yksikkö**

**Kliininen neurofysiologia**

Laaksonen, Satu erikoistuva lääkäri ..... 1.1

**Lastentautien klinikka**

Hiekkanen, Heidi sairaanhoitaja ..... 1.11  
 Kinnunen, Outi sairaanhoitaja ..... 1.10  
 Merjamaa, Anna psykologi ..... 1.1

Paaso, Minna sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Rantanen, Sari sairaanhoitaja ..... 1.10  
 Westerlund, Tarja sairaanhoitaja ..... 1.10

**Neurologian klinikka**

Mattsson, Mirja sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Sepponen, Miia sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Vihervuo, Laura sairaanhoitaja ..... 1.1

**Psykiatrian klinikka,**

**Aikuispsykiatrian yksikkö**

Helamo, Ilkka sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Uronen, Riikka sairaanhoitaja ..... 1.1

**Lastenpsykiatrian yksikkö**

Piilinen, Jutta sairaanhoitaja ..... 1.1

**Nuorisopsykiatrian yksikkö**

Mikkonen, Kaisa erikoislääkäri ..... 1.1  
 Virenius, Suvii sairaanhoitaja ..... 1.1

**Siivouskeskus**

Johansson, Kristiina toimistosihiteeri ..... 1.1  
 Kinnunen, Kirsi ..... 27.1  
 Laiyonen, Krista ..... 1.2  
 Mikola, Ulla-Maija ..... 27.1  
 Peitilä, Tiina ..... 1.2  
 Salonen, Virpi ..... 1.2

**Silmätautien klinikka**

Heikkilä, Pauliina erikoistuva lääkäri ..... 1.1  
 Hiltunen, Riitta osastonhoitaja ..... 1.1  
 Huurre, Paula laitoshuoltaja ..... 1.1  
 Larjama, Anne osastonhoitaja ..... 1.1  
 Paavilainen, Ville erikoistuva lääkäri ..... 1.1  
 Salmivalli, Katri erikoistuva lääkäri ..... 1.1

**Sisätautien klinikka**

Hartikainen, Paula sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Jakkila, Terhi sairaanhoitaja ..... 1.3  
 Laine, Hanna erikoislääkäri ..... 1.1  
 Mäki-Moijala, Sirpa sairaanhoitaja ..... 16.12  
 Ollikainen, Hanna erikoistuva lääkäri ..... 1.1  
 Pitkänen, Reija apulaisosastonhoitaja ..... 6.1  
 Virtanen, Petra sairaanhoitaja ..... 1.1

**Suusairauksien klinikka**

Visnapuu, Vivian erikoistuva hammaslääkäri . 1.1

**Synnytys- ja Naistenklinikka**

Korkka, Hannele kättilö ..... 2.12

**Teknillisen huollon palvelut**

Harinen, Timo sairaalainsinööri ..... 7.1  
 Jokiniemi, Juha ammattimies ..... 1.1  
 Lehtinen, Tom huoltomestari ..... 7.1  
 Vuolli, Pauli ammattimies ..... 13.1

**Loimaan aluesairaala**

**Sisätautien poliklinikka**

Syrjälä, Kirsi sairaanhoitaja ..... 23.12.

**Kirurginen osasto 2**

Hyytiäinen, Jaana sairaanhoitaja ..... 1.1

**Vakka-Suomen sairaala**

**Aikuispsykiatrian osastot**

Kaitila-Wasiljeff, osastonhoitaja ..... 1.12.

**Kiinteistö- ja laitehuolto**

Säkkinen Timo, ammattimies 50 %,vh ..... 7.10

**Leikkaus- ja anestesiaosasto**

Agata Mateja, apulaisylilääkäri ..... 1.1.

**Monitoimiosasto**

Hirvonen Riitta, erikoistuva lääkäri ..... 1.1

**Sisätautiosasto**

Mäkelä Petri, erikoistuva lääkäri ..... 1.12

**Salon Seudun sairaala, Halikon sairaala**

**kuntoutusyksikkö 504**

Blomqvist Mia osastonhoitaja ..... 27.1

**kuntoutusyksikkö 503**

Juuti Kaija sairaanhoitaja ..... 27.1

**nuorten yksikkö 402**

Ketola Ulla-Maria sairaanhoitaja ..... 28.1

**lasten yksikkö 401**

Ahonen Merja sairaanhoitaja ..... 27.1

**Salon Seudun sairaala, Salon aluesairaala**

**kirurgian yksikkö**

Virtanen Tuula sairaanhoitaja ..... 1.1

**sisätautien yksikkö**

Salmi Sirpa sairaanhoitaja ..... 1.1  
 Nikula Sirpa sairaanhoitaja ..... 1.1

**lasten -ja korvatautien yksikkö**

Laine Seija sairaanhoitaja ..... 1.1

**kuvantamisyksikkö**

Laiho Minna 0.5 röntgenhoitaja ..... 1.1

**kirjoituskeskus**

Tamminen Pirkko osastonsihiteeri ..... 1.1

**Atk-palvelut**

Juselius Tuija mikrotukihenkilö ..... 1.1

TYKSIN SENIORIT RY

Tervetuloa kevätkauden tilaisuuksiin. Jäseneksi ilmoittautumisia vastaanotetaan kaikissa jäsenkokouksissa. Varsinaiseksi jäseneksi voidaan hyväksyä TYKSistä eläkkeelle (myös osa-aikaeläkkeelle) jäänyt henkilö sekä eläkeiän saavuttanut henkilö, jonka pääasiallinen tai viimeinen toimipaikka on ollut Tyks. Lisää tietoa saa sihteeriltä

**Fallstaff**

Maaliskuun 20. varatut teatteriliput näytelmään Fallstaff, Suomen Kansallisteatterissa on loppuunmyyty, kannatta kuitenkin kysellä viime hetken mahdollisia peruutuspaikkoja. ■

**Vuosikokous**

Huhtikuun 9. keskiviikko klo 13.00 Vuosikokous Turun Sanomien painotalon talvipuutarhassa Artukaisissa. Käsitellään sääntömääräiset vuosikokoukselle kuuluvat asiat, mm. päätetään jäsenmaksun suuruus vuodelle 2003. Hallitus esittää jäsenmaksun

pitämistä viime vuoden tasolla, jolloin se oli 8.5 € varsinaiselle jäsenelle ja kannattaja- jäsenelle 35 €. Kahvitarjoilu. Painotalon esittely ja kierros PR-emäntä Taru Kinnusen opastuksella. Ilmoittautuminen kahvitarjoilu varten 4.4. mennessä Torilta bussilla 32, lähtöaika klo 12.25 pääsee perille, bussipysäkki on Eerikinkadulla TORIN laidalla (HUOM. jäsenkirjeessä oli mainittu virheellinen lähtöpysäkki) ■

**Kahdeksan lossin kierros**

Kesäkuun 4. keskiviikkona. Kahdeksan lossin kierros saariston rengastiellä. Reitti: Turku - Kustavi - Iniö - Houtskari - Korppoo - Nauvo - Parainen - Turku Ajamme kohti Kustavia ja poikkeamme Kustavin savipajassa tai Laura Peterzensin ranta-aitassa. Yhteysalus Iniöön lähtee klo 11. Käynti Iniön kirkossa jonka jälkeen lounastetaan seurakuntatalolla. Yhteysalus Houtskariin lähtee klo 13.00. Kahvitauko Korppoossa. Oppaan johdolla tutustutaan

saariston elämään. Kiertoajelua Nauvossa ja Paraisilla. Paluu Turkuun noin klo 19.00 Matkan hinta jäsenille 44 € ja ei jäsenille 49 €, sisältää linja-autokuljetuksen + yhteysalusmaksut + lounas + kahvi + oppaan palvelut. Ennakkoilmoittautuminen 26.5 mennessä. Matka maksetaan yhdistyksen tilille 3.6 mennessä. Mukaan mahtuu 50 ensimmäiseksi ilmoittautunutta. Lähtö klo 8.00 Aurakatu 2, paluu n. klo 19.00 ■

**Yhdistyksen tili:** Osuuspankki Kaarinan konttori 571083-226365

**Leo Mikkola,** puheenjohtaja, sähköposti: leomikkola@hotmail.com

**Yhteystiedot ja ilmoittautumiset retkille**

Inkeri Pitkänen, sihteerii p.2310 248, 0500-425968 sähköposti: inkeri.pitkanen@luukku.com Marja-Liisa Salminen p.2581 621, 040-7190967

# TYKS-säätiön ensimmäinen apuraha osteoporoosi-tutkimukseen



TYKS-säätiön ensimmäinen apuraha jaettiin 27. tammikuuta säätiön järjestämän hyväntekeväisyyskonsertin ja siihen liittyneen cocktail-tilaisuuden yhteydessä.

Apurahan saivat sisätautiopin professori **Jorma Viikari** ja kirurgian professori **Hannu Aro**. Tuomiokirkossa pidetty hengellisen musiikin konsertti ja Akatemiatalon juhlasalissa järjestetty jakotilaisuus antoivat apurahan luovutukselle juhlat puitteet. Osteoporoositutkimukseen osoitettu apuraha on suuruudeltaan 28 500 euroa ja sen luovuttivat säätiön hallituksen puheenjohtaja **Risto Laalo** ja **Rauno Puolimatka** säätiön hallituksen edustajana.

## Haaveesta totta

Apurahan teki mahdolliseksi yksityishenkilön tekemä lahjoitus, joka oli korvamerkitty nimenomaan mainittuun tarkoitukseen. - Apurahan turvin kaksi TYKSiin suurinta klinikkaa voivat yhdessä etsiä ratkaisuja tähän kansanterveydelliseen ongelmaan, sanoo professori Hannu Aro. Toteutumaton haave, jonka apuraha nyt mahdollistaa, on tutkimushoitajan palkkaaminen kirurgian poliklinikalle. Viime syyskuusta lähtien klinikalla on työskennellyt sairaanhoitaja Heidi Mäkelä, joka potilastutkimuksen lisäksi auttaa projektiin liittyvissä käytännön tehtävissä.

## Murtumien taustat selville

Projektin tavoite on, että ainakin ne henkilöt, joille on todettu murtuma, pääsisivät tutkimuksen ja hoidon piiriin. - Dexamittauksella ja verikokeilla voidaan osteoporoosi nykyisin diagnosoida helposti, ja käytettävissä on tehokkaita arviointi- ja hoitomenetelmiä, Aro sanoo. Projektin käynnistyttyä selvitettiin jälkikäteen rannemurtumatapaukset viiden kuukauden ajalta viime syksynä ja todettiin, että vain harvat potilaista on ohjattu osteoporoositutkimukseen.

Tänä vuonna tammi-helmikuun aikana kaikki riskimurtumatapaukset eli ranne-, lonkka-, nikama- ja olkavarsimurtumat on projektin puitteissa otettu käsitelyyn. Niissä selvitetään, onko murtuman taustana osteoporoosi tai mahdollisesti jokin muu sairaus. Tavoite on Aron mukaan löytää hoitopolku, joka määrittää, miten osteoporoosipotilaiden hoito tulisi järjestää.

## Kolme vuotta minimiaika projektille

TYKSiin ensiapupoliklinikka toimii vilkkaasti. Esimerkiksi tammikuussa 60 potilasta tuli evaluoitaviksi tutkimukseen liittyen. Kevään kuluessa on tarkoitus saada selvä kuva tilanteesta eli kuinka monilla potilaista on osteoporoosi tai muita sairauksia. - Jos näissä tilanteissa ei kiinnitetä

huomiota hoitoonohjaukseen, menetetään hyvä tilaisuus, Aro arvioi.

Saadulla apurahalla hoitajan työ voidaan rahoittaa vuodeksi. Kolme vuotta on kuitenkin Aron mielestä minimiaika selvittämään, tarvitaanko toimintaa pysyvästi.

## Varoja yksityisiltä ihmisiltä ja yrityksiltä

- Aloite säätiön perustamiseen syntyi TYKSiin ylilääkärien kokouksessa, muistaa säätiön hallituksen puheenjohtaja, sairaanhoitopiirin talusjohtaja Risto Laalo. Säätiömuoto valittiin sen vuoksi, että säätiön kautta voidaan kerätä ja kanavoida varoja sekä yksityisiltä henkilöiltä että yrityksiltä lääketieteelliseen tutkimukseen ja koulutukseen. - Tunnettua lahjoittaminen yleishyödyllisiin kohteisiin on esimerkiksi Yhdysvalloissa, mutta meilläkin käytäntö on yleistymässä, Laalo toteaa. Yksityiset ihmiset tekevät lahjoituksia testamentteilla tai esimerkiksi merkkipäivinä, usein myös kiitoksena saamastaan hyvästä hoidosta. Yrityksille taas lahjoitukset rekisteröidylle varainhankintaorganisaatiolle ovat verovähennyskelpoisia 25 000 euroon asti.

Varainhankinnan onnistumiselle säätiön toiminnan tunnettuus on keskeinen asia. Laalo toteaa, että nyt järjestetyn konsertin kaltaisella toiminnalla haetaan myös julkisuutta ja tunnettuutta. Hän korostaa myös TYKSiin henkilökunnan ja



sidosryhmien vaikutusmahdollisuuksia. Ja vaikka perustajataho on sairaanhoitopiiri, säätiöllä on valtuuskuntansa kautta laaja yhteiskunnallinen ulottuvuus, jolla on suuri merkitys tunnettuudelle.

Yksi säätiön tavoitteista on hankkia tiloja sairaalan lähistöltä tutkimuskäyttöön. - Jo nyt on käytettävissä lapsipotilaiden vanhempien yöpymiseen tarkoitetut tilat, jotka on saatu käyttöön Wihuri-yhtymän lahjoituksen turvin, Laalo toteaa.

## Koulutusmahdollisuuksia koko hoitohenkilöstölle

TYKS-säätiön tehtävä on varojen kerääminen ja niiden suuntaaminen oikeaan käyttöön, määrittelee säätiön toiminnanjohtajana oto:na toimiva lastenklinikan professori Olli Ruuskanen. Ajankohtainen tavoite tänä vuonna on tutkimustilojen saaminen kliinistä tutkimusta tekeville tutkijoille, mutta säätiö kohdistaa toimintansa myös muuhun henkilökuntaan. - Tavoitteemme on tukea myös hoitohenkilökuntaa kouluttautumisessa, Ruuskanen sanoo. Kouluttautuminen nähdään positiivisena voimavarana, koska uusimman tiedon mukaan toimiva ihminen tuntee hallitsevansa työnsä. - Korkea tieto-taito takaa korkean hoitotason, joka on viime kädessä potilaan etu, Ruuskanen toteaa.

Uusien tutkimustilojen hankinta on Ruuskasen mukaan hyvin työn alla. Realistinen tavoite on saada tutkimusyk-

*TYKS-säätiön osteoporoositutkimukseen osoitettu apuraha mahdollisti tutkimushoitajan palkkaamisen projektiin. Kuvassa takana professori Jorma Viikari (vas.), talousjohtaja Risto Laalo ja professori Hannu Aro. Edessä osteoporoosihoitaja Heidi Mäkelä.*

sikköön tilat 20 tutkijalle sairaalan naapurikiinteistöstä, jossa jo nyt toimivat lasten vanhemmille tarkoitetut yöpymistilat. Esimerkiksi väitöskirjan tekeminen on nykyisin niin vaativa hanke, että on kohtuullista tarjota tekijöille mahdollisuus irrottautua ajoittain päivätyöstä. Ruuskanen ei pidä myöskään mahdottomana, etteikö säätiö varainhankintansa onnistumisesta riippuen voisi jatkossa jakaa tutkijoille myös "elämänrahaa" apurahojen ja EVO-tutkimusrahojen tueksi.

Kliinisen tutkimustyö, johon säätiö panostaa, on potilasläheistä työtä, jonka tuloksia voidaan hyödyntää välittömästi potilastyössä. Lisäksi Ruuskanen haluaa korostaa tutkimuksen isoa positiivista latausta sairaalan imagoon ja toimintaan. - On kaikkien ihmisten etujen mukaista, että täällä toimii hyvä sairaala, Ruuskanen toteaa. ■

Teksti: Tuulikki Noramaa  
Kuva: Esa Halsinaho

### Toimitustiedot

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti **Lasaretti** tidskrift för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

#### Julkaisija:

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

#### Toimitus:

Päätoimittaja Aki Lindén, sairaanhoitopiirin johtaja, p. 313 3601

Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, p. 313 1083

Toimittaja Markku Näveri, p. 313 3119

#### Sairaaloiden yhteyshenkilöt:

Saila Myllykylä, *Paimio*, p. 313 4239

Erja Varjonen, *Raisio*, p. 4388 569

Jouko Lahti, *Salo*, p. 772 2212

Tarja Välimäki, *Loimaa*, p. 761 3375

Marja Strömberg, *Vakka-Suomi*, p. 8458 4706

Anneli Fagerlund, *Turunmaa*, p. 2716 212

Camilla Hämäläinen, *Turunmaa*, p. 2716 210

#### Osoitteenmuutokset:

Eeva Mäntymäki, p. 313 1103

#### Toimitusneuvosto:

Aki Lindén (pj.)

Turkka Tunturi (vpj.)

Esa Halsinaho (siht.)

Marja Heuru, *Vakka-Suomen sairaala*

Mirja Hovirinta, *TYKS / luottamusmiehet*

Isto Jussari, *EPK-projekti*

Hanna Mäkilä, *Raision aluesairaala*

Ville Komula, *TYKS / atk*

Heikki Korvenranta, *TYKS*

Jouko Lahti, *Salon seudun sairaala*

Riitta Merilahti-Palo, *Turunmaan sairaala*

Markku Näveri, *TYKS*

Seija Paatero, *sh-piiri*

Janne Sjölund, *Vakka-Suomi / yt-toimikunta*

Tarja Välimäki, *Loimaan aluesairaala*

Pekka Vepsäläinen, *TYKS / työsuojelu*

#### Sähköpostiosoitteet:

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

#### Taitto ja aineistojen toimitukset:

Mainostoimisto Dimmi,

Humalistonkatu 17 A 1, 20100 Turku

puh. (02) 277 4757, fax (02) 233 1380

tuotanto@dimmi.fi

#### Ilmoitusmarkkinointi:

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku

puh. (02) 276 1000, fax (02) 235 3864.

ammattimedia@ammattimedia.fi

**Paino:** Painoprisma Oy, 2003

#### Ilmestymisaikataulu:

Nro	Aineistopäivä	Ilmestymispäivä
2/2003	31.3.	24.4.
3/2003	19.5.	11.6.
4/2003	19.8.	17.9.
5/2003	17.11.	10.12.

## Tiedoksi kirjoittajille

Lasarettissa julkaistavaksi sovitut tekstit ja kuvat toimitetaan jatkossa suoraan Mainostoimisto Dimmiin (osoite yllä), joka hoitaa myös lehden toimitussihteerin tehtävät. Pääosa lehden sisällöstä sovitetaan toimitusneuvoston kokouksissa, joiden aikataulun voi tarkistaa Internetin sivulla [www.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot](http://www.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot)



## Kehittyneet kokonaisratkaisut leikkaussaliin ja tehohoitoon

Instrumed on anestesian, tehohoidon ja leikkaussalivarustelun kokonaistoimittaja. Asiantuntijamme auttavat rakentamaan toimivia, luotettavia ja käyttäjäystävällisiä kokonaisratkaisuja maailman johtavien valmistajien tuotteista.

### Tärkeimmät tuotealueemme ovat:

**Datex-Ohmeda** potilasvalvontamonitorit, anestesiakoneet ja ventilaattorit • **Deio Information Systems** kliiniset tietojärjestelmät • **Ohmeda Medical** keskoskaappi-/lämmitinjärjestelmät ja valohoitotuotteet • **Maquet** leikkauspöytäjärjestelmät ja kalusteet • **Heraeus Med** valaisimet ja kattokeskusjärjestelmät • **Aspect Medical** monitori unen syvyyden mittaamiseen • **Mortara Instruments** EKG-laitteet • **Cardiac Science** defibrillaattorit



Sinua palvelevat pääkonttorimme Helsingissä ja alueelliset myyntipisteemme Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. Soita meille: 010 394 555.



**Instrumed**

PL 300, 00031 Instrumentarium.  
Puh. 010 394 555, faksi 010 394 5566  
[www.instrumed.fi](http://www.instrumed.fi)