

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

4/joulukuu 2007



PET-keskus on huippuyksikkö

Paras etenee

Lääkehankintojen yhteiskilpailutus
tuo säästöjä

Kortare köar till Åbolands sjukhus

Sairaanhoitopiirin tulot yli 500 miljoonaa





Tuottavuus keskusteluttaa

Tänä syksynä solmittuihin terveydenhuollon virka- ja työehtosopimuksiin liittyy uusia tuottavuuden ja tuloksellisuuden perusteella jaettavia palkankorotuksia. Ne tulevat sopivaan aikaan, koska keskustelu terveydenhuollon tuottavuudesta, tuloksellisuudesta ja tehokkuudesta on käynyt ”kuumana” jo jonkin aikaa.

Omassa sairaanhoitopiirissämme on myös tehty hyvää pioneerityötä näissä asioissa. Olemme viime vuosina jakaneet Vuoden Menestyjä -kannustusta keskimäärin parille kymmenelle työyksikölle vuosittain ja kokeilemme parhaillaan tulospalkkausta kahdessa työyksikössä. Myös eräät urakkaperusteiset lisätyömallit ovat selvästi parantaneet tuottavuutta niitä soveltavissa yksiköissä.

Tuottavuudella tarkoitetaan aikaan saatuja suoritteita suhteessa käytettyihin panoksiin. Suoritteita ovat esimerkiksi tehdyt leikkaukset, avohoitokäynnit tai hoitajaksot. Panoksia ovat käytetyt henkilötövuodet tai käytetyt eurot. Tehokkuudella tarkoitetaan syvällisemmin varsinaisia aikaansaannoksiamme: potilaiden terveyden palautumista tai ylläpitämistä käytetyillä panoksilla. Tehokkuuden näkökulma on siis laajempi kuin tuottavuuden. Tuloksellisuuden käsite on lähempänä tehokkuutta kuin tuottavuutta.

Vaikka kohtaamme terveydenhuollossa vaikeita mittaamisongelmia, ei niihin vetoamalla pidä sivuuttaa tätä välttämätöntä keskustelua. Kyse on viime kädessä siitä, mitä veromarkoilla saadaan terveyden-

huollossa aikaan. Järkeviä palvelusuoritteita tuotettaessa niiden määriä voidaan käyttää tuottavuuden arvioimiseen.

Tehyn ja KT:n väliseen sopimusliitteeseen kuuluu vuonna 2011 palkankorotus, joka maksimissaan voi olla 2 %, jos sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärä ei lisäännä yli 1300 henkilöllä vuodessa keskimäärin vuodesta 2006 vuoteen 2010. Tämä tarkoittaa puolen prosentin vuotuista henkilöstön lisäystä. Pidän realistisena, että tämä voi myös toteutua, koska sosiaali- ja terveydenhuollolla kokonaisuudessaan tulee olemaan suuri haaste korvata jo pelkästään eläkkeelle siirtyvä henkilöstö. Vanhustenhuollossa tarvitaan varmasti lisää henkilöstöä, mutta lasten päivähoidossa henkilöstö ehkä vähenee. Näin yleisellä tasolla tapahtuvasta ”palkitsemisesta” voi olla montaa mieltä, mutta tämän kanssa nyt eletään kun kerran niin on sopimukseen kirjattu.

Työpaikka- ja työyksikkötasoinen kehittäminen on kuitenkin se varsinainen taso, jolla tuottavuutta parannetaan. Lääkäreiden virkaehtosopimukseen kuuluu 1.3.2008 alkaen 1,9 %:n kompensatio erikoismaksuluokkajärjestelmästä luopumisesta. Myös tämä on hoidettava hyvää tuottavuutta ylläpitävällä tai mieluummin jopa sitä lisäävällä tavalla. Asian valmistelut ovat käynnissä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tuottavuuden kehittäminen on keskeinen tavoite, jossa aiotaan edetä laajalla rintamalla ja menestymistä seurataan vuosittain.

Produktiviteten orsakar diskussion

Till det tjänste- och kollektivavtal för hälsovården som slöts den här hösten ansluter sig nya löneförhöjningar som fördelas på basis av produktiviteten och den resultatrika verksamheten. De kommer vid en lämplig tidpunkt, eftersom diskussionen om produktivitet, resultatrik verksamhet och effektivitet inom hälsovården redan en längre tid gått het.

Vi har också gjort ett gott pionjärbete inom det här området i vårt eget sjukvårdsdistrikt. Under de senaste åren har vi delat ut utmärkelse för Årets Framgångsrika Verksamhet till i medeltal ett tjugotal anställda och vi provar för närvarande med resultatlön på två arbetsenheter. Också en del på ackord baserade modeller för tilläggsarbete har klart förbättrat produktiviteten på de enheter som tillämpar dem.

Med produktivitet avses de prestationer som åstadkommit i förhållande till de insatser som använts för dem. Prestationer är till exempel de operationer som utförts, öppenvårdsbesök eller vårdperioder. Insatserna är de årsverken eller de euro som använts.

Med effektivitet avser man djupare sett våra egentliga resultat: att med de insatser som används återställa eller upprätthålla patienternas hälsa. Effektivitetens synvinkel är alltså vidsträcktare än produktivitetsens. Begreppet resultatrik verksamhet ligger närmare effektivitet än produktivitet.

Även om vi inom hälsovården möter svåra mätproblem, så kan man inte genom att hänvisa till den förbigå den här oundvikliga diskussionen. Det är i sista hand fråga om vad man med skattemedlen får till stånd inom hälsovården. När man producerar förnuftiga serviceprestationer kan man använda deras mängd för att bedöma produktiviteten.

Till avtalsbilagan mellan Tehy och KA hör år 2011 en löneförhöjning, som maximalt kan vara 2 % om personalstyrkan inom social- och hälsovården mellan åren 2006 och 2011 inte stiger med i medeltal över 1300 personer per år. Det här innebär en årlig personalökning på en halv procent. Jag anser det vara realistiskt att det här också kan förverkligas, eftersom det för social- och hälsovården i sin helhet kommer att vara en stor utmaning att ersätta enbart den personal som går i pension. Inom åldringsvården behövs säkert mera personal, men inom dagvården för barn minskar personalen kanske. Det kan finnas många åsikter om en "belöning" på en så här allmän nivå, men det är nu bara att leva med det när det nu en gång finns inskrivet i avtalet.

En utveckling på arbetsplats- och arbetsenhetsnivå är i alla fall den egentliga nivå där produktiviteten förbättras. Till läkarnas tjänstekollektivavtal hör från och med 1.3.2008 en 1,9 % kompensation för att de avstår från systemet med specialavgiftsklasser. Också detta måste skötas på ett sätt som upprätthåller eller, ännu hellre, ökar produktiviteten. Man är redan i gång med att förbereda saken.

I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt är ett centralt mål att utveckla produktiviteten. I den här strävan ämnar man gå fram på bred front och man följer årligen upp resultatet.



Aki Lindén
Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Sisältö

| | |
|---|----|
| Tuottavuus keskusteluttaa | 2 |
| Huonoa johtamista terveydenhuollossa? | 4 |
| Vahingot jäivät pelättyä pienemmiksi | 6 |
| Kortare köer nästä är till Åbolands sjukhus | 8 |
| TYKSin PET-keskus on Suomen Akatemian huippuyksikkö | 9 |
| Akuttii hoitoketju pelastaa aivot | 10 |
| Paras etenee suunnitelmista toteutukseen ... | 12 |
| Sairaanhoidopiirin tulot ylittävät 500 miljoonaa euroa | 14 |
| Kootut | 15 |
| Lääkkeiden yhteishankinta tuo säästöjä ja parantaa lääketurvallisuutta | 16 |

TOIMITUSTIEDOT

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

Lisätietoja: www.vsshp.fi/julkaisut/lehdet2007.

Kannen kuva: Mathias Luther
Kannen pikkukuva: Mikael Soininen



Huonoa johtamista terveydenhuollossa?

Johtaminen terveydenhuollossa on jatkuvasti kiinnostuksen kohteena sekä mediassa että terveydenhuollon ammattiryhmien ja organisaatioiden sisäisissä keskusteluissa. Jopa tieteellisillä foorumeilla on asiaan paneuduttu lisääntyvästi ja kirjoja ilmestyy vähän väliä. Hakusana ”johtaminen terveydenhuollossa” antaa Googlessa 284 osumaa, joiden joukossa on kirjoja, koulutusohjelmia, seminaareja, lehtiartikkeleita ja niin edelleen.

Julkisuuteen on ilmaantunut tietäjiä, joiden mukaan johtaminen terveydenhuollossa olisi jotenkin erityisen huonoa. Näyttää jopa siltä, että siitä on tullut itsestään selvä totuus, jota ei pidä edes perustella. Teknillisen korkeakoulun professori **Paul Lillrank** on ollut yksi aktiivisimmista kriitikoista. Marraskuun lopulla hän totesi Turun Sanomille antamassaan haastattelussa muun muassa: ”Koko terveydenhuollon palvelutuotanto on levällään. Perusongelma löytyy politiikasta ja huonosta johtamisesta, jonka seurauksena ovat syntyneet mämmittimäisiin mittasuhteisiin kasvaneet organisaatiot. Isojen keskittymien tehokas johtaminen ei enää olekaan onnistunut pelkällä lääketieteellisellä asiantuntemuksella.”

Tuo lyhyt sitaatti sisältää lukuisia perustelemattomia väitteitä tai virheellisiä toteamuksia, joiden kimppeun on aika herkullista käydä. Pääsee argumentoimaan oikein professoria vastaan:

1) ”Terveydenhuollon palvelutuotanto levällään” on virheellinen väite. Koko terveydenhuoltomme perustuu kansainvälisellä vertailutasolla hyvin koulutettuun ja riittävään henkilöstöön, ajantasaiseen rakennus- ja laitekantaan, kansainvälisen teknologian laajaan hyödyntämiseen ja korkeatasoiseen tietotaitoon. Varsinkin erikoissairaanhoitoissa palvelutuotanto on hallinnassa paremmin kuin ehkä millään muulla julkishallinnon sektorilla maassamme. Palvelut on kattavasti tuotteistettu ja hinnoiteltu, kustannuslaskenta on nykyaikaista, tuotannon tilastointi ja raportointi on kattavaa ja toiminta perustuu pääosin kansainvälisesti ja tieteellisesti dokumentoituihin menetelmiin. Potilaiden hoito on tuloksiltaan vertailuissa korkeaa tasoa ja kustannustehokkuudessaan maailman kärkeä. Mitä siis tarkoittaa ”levällään”???

2) ”Mämmittimäisiin mittasuhteisiin kasvaneet organisaatiot” kuulostaa oudolta, kun 5 miljoonan asukkaan maassa on 20 sairaanhoitopiiriä, lähes sata sairaalaa ja yli 200 terveyskeskusta. Pikemminkin organisaatiomme ovat aivan liian pieniä ja siihenhän on kiinnitetty runsaasti huomiota ns. Paras-hankkeessa, jossa säädetyt väestöpohjarajat pakottavat yhdistymisiin. Maassamme on vain pääkaupunkiseudulla kansainvälisesti arvioiden suurehkoja terveydenhuollon organisaatioita, mutta mämmiteistä ei voi sielläkään puhua.

3) ”Johtaminen pelkällä lääketieteellisellä asiantuntemuksella” -väite ei liity lainkaan erikoissairaanhoitojen organisaatioiden johtamiseen maassamme, mutta perusterveydenhuollon johdossa on ollut paljonkin lääkäreitä. Aikaisemmin keskussairaaloiden ja aluesairaaloiden hallintojohtajat ja nykyään sairaanhoitopiirien johtajat omaavat lähes kaikki muun kuin lääketieteellisen koulutuspohjan. Harvinaisina poikkeuksina ovat olleet HUS:n edellinen

johtaja **Lauri Laitinen** ja VSSHP:n johtaja **Aki Lindén**. Vastoin julkisuudessa viljeltyä käsitystä Lauri Laitisen aika oli HUS:n parhaita kehitysjaksoja erityisesti toiminnan tuottavuuden näkökulmasta. Niin ikään Lindénin johtamistaidot VSSHP:ssa ovat saaneet runsaasti kiitosta sekä kuntien että eri henkilöstöryhmien taholta.

Yksityissektorin organisaatiot tuntuvat saavan kovasti tunnustusta toiminnan tehokkuudesta, joka siis ilmeisesti johtuu hyvästä johtamisesta. Tällä hetkellä näyttää siltä, että lähes kaikkien suurten terveyspalveluyritysten johtajiksi on rekrytoitu lääkäreitä. Yksityinen sektori näyttää siis luottavan lääkärijohtajuuteen, mutta julkinen erikoissairaanhoito tukeutuu pääosin ns. ”ammatijohdajiin”.

Professori Lillrankin ja muidenkin teesit terveydenhuollon surkeasta toiminnasta ja lääkärijohtajuuden heikkouksista eivät siis loksahda miltään osin kohdalleen vaan ovat puhtaasti niitä hokemia, jotka ovat syntyneet ilman perusteita ja ovat alkaneet elää omaa itseoikeutettua elämäänsä. Yleisö on kuitenkin kiitollista ja ablodeeraa sitä innokkaammin, mitä räväkämmin tietäjät uskalta- vat laukoa näitä viisauksiaan.

Totuus lienee juuri päinvastainen kuin mitä Lillrank haastattelussaan väittää: Terveydenhuollon palvelutuotanto on hyvin hallinnassa, organisaatiokokoa tulisi maassamme kasvattaa ja julkisenkin sektorin tulisi tukeutua lisääntyvästi lääkärijohtajuuteen jopa organisaatioiden ykkösjohdajia valitessaan.



Turka Tunturi
johtajajllilääkäri

Tehyn työtaisteluun varautuminen onnistui sairaanhoitopiirissä kohtuullisesti

Vahingot jäivät pelättyä pienemmiksi

Tehy ry:n työtaistelu-uhka vältettiin kaikkien onneksi viime hetkellä saavutetun sovintoesityksen ansiosta, eikä pelättyjä joukkoirtisanoutumisia sairaaloissa tapahtunut. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa, laboratorioissa ja röntgenyksiköissä palattiin normaaliin toimintaan hyvin nopeasti.

Tekstit: Esa Halsinaho

Sairaaloilta kerättyjen tietojen perusteella sairaanhoitopiiriltä jäi laskuttamatta työtaistelun takia peruuntuneiden hoitojen ja tutkimusten vuoksi noin 1,7 miljoonaa euroa, joka on noin viisi prosenttia yhden kuukauden laskutuksesta.

Johtajaylilääkäri **Turkka Tunturi** toteaa, että pääosa poliklinikkakäyntien ja leikkausten peruutuksista johtui Tehyn lokakuun alusta marraskuun puoliväliin asettamasta ylijä lisätyökiellosta, minkä takia hoitojonojen lyhentämiseksi suunnitellut poliklinikkakäynnit ja leikkaustoimenpiteet jouduttiin perumaan kuuden viikon ajalta. Myös tehohoitoa vaativia suunniteltuja leikkauksia peruttiin teho-osaston toiminnan turvaamiseksi. Leikkausten peruuttamisesta seurasi myös niihin normaalisti liittyvien vuodeosastohoitopäivien menetyksiä.

Uhanneen irtisanoutumisen jälkeiseltä ajalta käynnit oli peruutettu ehdollisina. Kun irtisanoutumisia ei tullutkaan, käynnit valtaosin toteutuivat, koska potilaat tulivat alun perin sovittuun aikaan.

Sairaaloissa peruutettiin työtaistelun takia yhteensä noin 290 leikkausta, 1.100 avohoitokäyntiä, 1.000 hoitopäivää, 230 hoitopaksoa sekä 6.900 laboratorio- ja 480 kuvantamistutkimusta.

| Työtaistelun takia menetetyt kuntatulot | euroa |
|---|------------------|
| TYKS | 1 364 800 |
| Loimaan aluesairaala | 24 900 |
| Salon aluesairaala | 21 100 |
| Turunmaan sairaala | 114 000 |
| TYKSLAB | 60 000 |
| V-S kuvantamiskeskus | 104 000 |
| Sairaanhoitopiiri yhteensä | 1 688 800 |

TYKSin ortopedian ja traumatologian klinikka menetti 193 hoitopäivää, 330 avohoitokäyntiä ja 66 leikkausta. Kirurgiassa peruutettiin 578 hoitopäivää, 189 avohoitokäyntiä ja 182 leikkausta. Silmätautien klinikka perui 260 sovittua avohoitokäyntiä ja 10 leikkausta. Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka menetti kuusi hoitopäivää, yhdeksän avohoitokäyntiä ja 12 leikkausta.

Naistentautien klinikalla peruttiin yhdeksän leikkausta. Perinnöllisyyspoliklinikka joutui perumaan kahden viikon ajalta hoidot ja niihin liittyvät ultraäänitutkimukset ja al-

kion siirrot, pakastealkionsiirrot sekä eräitä muita toimenpiteitä, yhteensä yli 50 potilaskäyntiä.

Sisätautien klinikalla peruttiin yhteensä 18 reumaleikkausta ja 124 hoitopäivää. Iho- tautien klinikka menetti 35 hoitopäivää ja lastentautien klinikka 40 hoitopäivää, 16 avohoitokäyntiä ja 14 leikkausta. TYKSin muissa yksiköissä vahingot jäivät vähäisiksi tai niitä ei tullut lainkaan.

Turunmaan sairaalassa peruutettiin 80 poliklinikkakäyntiä ja 64 leikkausta. Lisäksi menetettiin 128 vuodeosastohoitopäivää.

Loimaan aluesairaala joutui perumaan

27 hoitopäivää ja 42 ortopedistä poliklinikakäyntiä mutta vain neljä leikkausta. Salon aluesairaalassa peruttiin 31 hoitopäivää ja viisi leikkausta, mutta vapautuneella ajalla tehtiin muita toimenpiteitä, eikä avohoitokäyntejä peruttu lainkaan. Loimaa ja Salo keskeyttivät synnyttäjien sisäänoton muutamiksi päiviksi, joiden aikana yhteensä kuusi näiden alueiden asukasta ehti käydä synnyttämässä TYKSissä. Aluesairaaloiden synnytysosastot avasivat ovensa uudelleen jo 20. marraskuuta.

Varautuminen toimi kriisiharjoituksena

Hallintoylihoitaja Päivi Nygren kertoo, että työtaisteluun varauduttiin sijoittamalla 280 sairaanhoitajaa uusiin tehtäviin tai yksiköihin. Varautumissuunnitelmaan sisältyi myös lähes 50 lääkärin

siirtäminen. Monet ehdivät myös tutustua ”kriisityöhönsä” vähintäänkin perehdyttämisen kautta.

Nygreinin mielestä siirrot toimivat yllättävän hyvin ja kokemuksen perusteella jotkut halusivat tällaista työkiertoa muutenkin. – Varautuminen toimi myös hyvänä harjoituksena jotain muuta samantyyppistä poikkeustilannetta varten, hän sanoo.

Sekä Tunturin että Nygreinin mukaan TYKSin kriittisimmät toiminnot saatiin turvattua kohtuullisen hyvin. Ensivassa irtisanoutumiset olisivat vähentäneet 60 % henkilöstöstä, mutta henkilöstösiirtojen jälkeen olisi jäänyt vain 20 %:n vajuus. Synnytysosastolle saatiin lähes normaali miehitys muualta siirrettävien kättilöiden ja lääkäreiden avulla, kun Salon ja Loimaan synnytysosastot suljettiin.

Aikuisten teho-osastolta oli lähdössä lähes puolet henkilöstöstä, mutta siirtojen jälkeen vajuusta olisi ollut enää neljänneksen verran. Sekin paikattiin lopettamalla kaikki ennalta suunnitellut ja tehohoitoa vaativat leikkaukset, joiden osuus tehon normaalitoiminnasta on noin neljännes.

Epävarmin tilanne oli keskolassa, joka lähes jokaisen hoitajan irtisanoutuessa olisi menettänyt kolme neljänneistä vahvuudestaan. Tilalle saatiin nimettyä toistakymmentä hoitajaa ja kymmenkunta lääkäriä, minkä jälkeen vajuus oli enää neljänneksen luokkaa. Lisäksi suunnitelmaan kuului ennakoitavien riskisynnyttäjien lähettäminen Ruotsiin sekä keskolan ja lasten teho-osaston toiminnallisen yhdistäminen.

Työtaistelu ei näy hoitoonpääsytilastoissa

Hoitoonpääsyajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloihin ovat pysyneet koko syksyn ajan kesää edeltäneellä tasolla. Odotusajat pitenevät kesän aikana 2,6 kuukaudesta hetkellisesti kolmeen kuukauteen, mutta joulukuun alussa hoitoon pääsi keskimäärin 2,5 kuukaudessa. Keskimääräistä odotusaikaa pidentää plastiikkakirurgian 9,5 kuukautta kestävä hoitoonpääsy aika. Muilla erikoisaloilla odotusajat ovat ”hoitotakuun” puitteissa eli alle kuudessa kuukaudessa.

Sairaalasta johtuvasta syystä hoitoon pääsyä odottavien potilaiden kokonaismäärä on kasvanut runsaalla kahdellasadalla

syyskuun alusta joulukuun alkuun, jolloin heitä oli 7691. Heistä 1004 oli odottanut yli kuusi kuukautta ja 6687 alle kuusi kuukautta.

Tilastossa näkyy lähes 500 potilaan äkillinen lisäys lokakuun kohdalla. Tämä ”tilastopiikki” johtuu siitä, että lokakuusta alkaen tilastoon on otettu myös päiväkirurgiset potilaat, jotka aiemmin luokiteltiin avohoitokäynteihin.

Yli 6 kuukautta odottaneiden määrä on laskenut hieman koko syksyn ajan marraskuuhun saakka, mutta lisääntynyt taas sen jälkeen hieman. Ylipitkät odotusajat kohdistuvat erityisesti kaihileikkauksiin sekä plastiikka- ja neurokirurgiaan, joiden

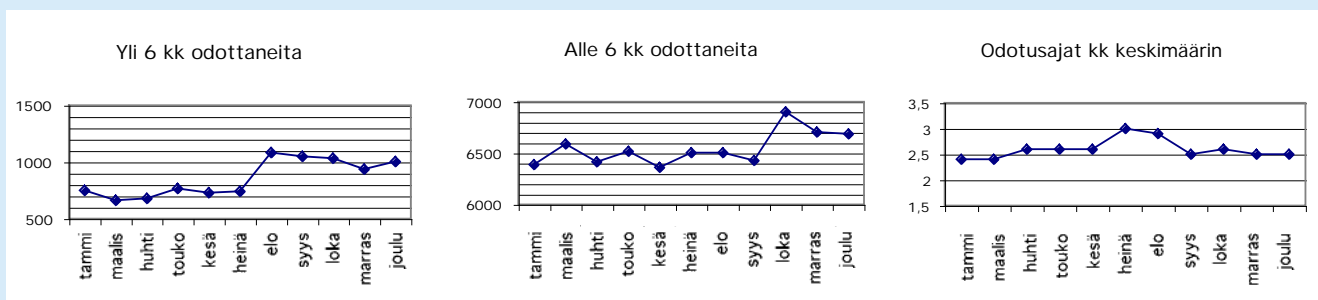
yhteinen osuus tästä potilasryhmästä on 65 prosenttia. Epäkohtaa oli tarkoitus korjata syksyn aikana sairaaloiden omina lisätöinä ja ostopalveluilla, mutta Tehyn työtaistelu esti lisätöiden tekemisen lokakuun alusta marraskuun puoliväliin.

Nyt lisätöitä taas tehdään ja joulukuun aikana niiden avulla saadaan hoidettua arviolta 50–60 potilaan leikkaukset ortopediassa sekä plastiikka-, neuro-, sydän- ja tapaturmakirurgiassa.

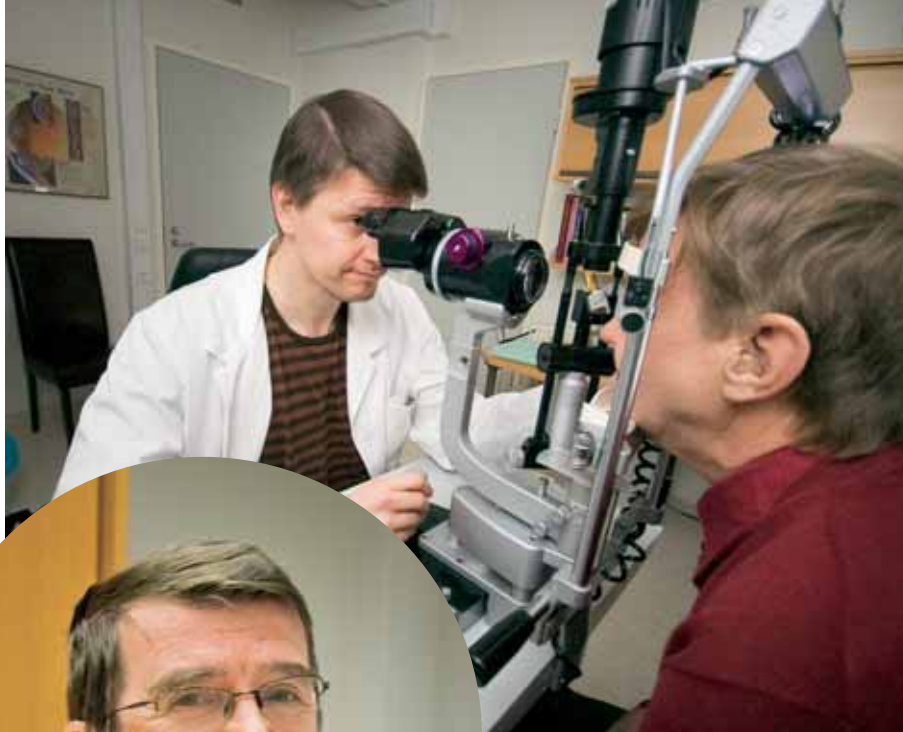
Kaiken kaikkiaan työtaistelun vaikutukset eivät ole merkittävästi vaikuttaneet hoitoonpääsytilastoihin ainakaan joulukuun alkuun mennessä.

Internet: www.vsshp.fi/toimintatilastot

Hoitoonpääsyä odottaneiden määrä kuukausittain v 2007 *)



*) Yhteenlaskettu tilanne VSSHP:n sairaaloissa kunkin kk:n alussa. Mukana vain sairaalasta johtuvasta syystä odottavat potilaat.



Åbolands sjukhus kommer att köpa 130 extra starroperationer nästa år för att förkorta kötiden. Här undersöker ögonspecialisten Jari Mäkinen Lundobon Matti Heikkiläs ögon.

Chefläkare Reijo Grönfors tror att köerna till vården på Åbolands sjukhus förkortas nästa år.

Text och bilder: Mathias Luther

Kortare köer nästa år till Åbolands sjukhus

Åbolands sjukhus har genomsnittligt sett de längsta värdköerna i distriktet, visar statistiken på distriktets webbplats i november. Chefläkare Reijo Grönfors säger att man räknar med att förkorta köerna nästa år.

Den genomsnittliga väntetiden för icke-brådskande åtgärder är på Åbolands sjukhus 3,4 månader, medan den i distriktet som helhet var 2,5 och på det snabbaste sjukhuset (Loimaa) var 1,8 månader.

Det finns främst ett par problematiska områden, påpekar Grönfors. Både på ortopediska operationer och på starroperationer måste man nu vänta på längre än de sex månader som vårdgarantin förutsätter.

Också på ett besök på barnpolikliniken måste man vänta i 16 veckor (enligt sjukhusets egen mera detaljerade statistik som är lite nyare än distriktets), och en hörselapparatprovning kan man vänta kallelse till efter 18 veckor.

Sjukskötarkonflikten förlängde köerna en aning men det finns mera långvariga orsaker.

En är den kraftiga ökningen av antalet remisser, säger chefläkare Grönfors. Jämfört med samma tid i fjol hade till exempel barnpolikliniken 10 procent flera besökare fram till slutet av oktober, och öronpolikliniken hela 25 procent flera. Också efterfrågan på starroperationer har stigit märkbart.

Nu har ökningen av antalet remisser nå-

got mattats av, kanske för att läkarna märker att kön inte rör sig, säger Grönfors.

Flera starroperationer

Men det skall den göra igen. Sjukhuset har redan beslutat öka mängden starr-operationer märkbart genom att köpa in 130 operationer till under 2008. Det kan jämföras med att man i år gör ungefär 650 operationer (räknat som enkelsidiga).

– Vi räknar med att kön kan arbetas bort så.

Både den nuvarande och den utökade operationsmängden köps in, men man kan också använda egen personal för att assistera så ökningen i kostnader blir proportionellt lite mindre.

Köerna på barnpolikliniken kommer snart att fortsätta växa ett tag ännu eftersom en deltidsarbetande läkare slutat och bara en annan deltidsarbetande är kvar. Men vid årsskiftet skall den andra tjänsten besättas och då förbättras läget, säger Grönfors.

Också kön till hörselapparatprovning skall börja krympa sedan man fått några nya tjänster.

Ortopedin är fortfarande ett olöst problem. Det skulle vara möjligt för kirurgerna att operera lite mera, men det finns inte tid i operationssalen. Eventuella nyordningar måste också beakta att den ledande ortopederna går i pension nästa år.

Ljus i tunneln

Men det finns ljuspunkter och Reijo Grönfors konstaterar gärna att hans egen specialitet endoskopin är en av dem. Där ligger Åbolands sjukhus väl framme vad beträffar kötiderna – kvaliteten är också känd.

Grönfors ser fram emot att man skall kunna börja använda videokapsel som ger nya möjligheter att undersöka tunntarmen dit man inte kommer med endoskop. En annan teknisk innovation som han vill ta i bruk är ett enteroskop, som också ger möjlighet till tunntarmsundersökningar.

Väntetiden till kardiolog har nu kommit ner till fyra veckor och kan sjunka ytterligare sedan man fått en egen kardiolog på halvtid.

Trots de dyra löneuppgörelserna och ansträngningarna med att höja servicenivån säger Reijo Grönfors att Åbolands sjukhus tjänster inte kommer att vara nämnvärt dyrare nästa år.

– Höjningarna i taxorna kommer att vara ganska moderata, säger han.

TYKSiin PET-keskus on Suomen Akatemian huippututkimusyksikkö

TYKSiin PET-keskus on ensimmäinen kliiniseen lääketieteeseen perehtynyt tutkimusryhmä, joka on saanut Suomen Akatemian huippuyksikkö-statuksen. Huippututkimusyksiköksi valittavalta ryhmältä edellytetään sijoittumista omalla alallaan maailmaan kaikkein terävimpään kärkeen.

Ensi vuoden alusta lähtien professorin **Juhani Knuutin** ja **Pirjo Nuutilan** perustama yksikkö saa merkittävää lisärahoitusta tutkimustyöhönsä Suomen Akatemialta.

– Jotta alan kärkitutkimusta voidaan tehdä, tarvitaan myös teknisesti mahdollisimman edistyksellisiä välineitä. Meille asennettiin kesällä 2006 maailman ensimmäisten joukossa uuden sukupolven PET-kameran ja tietokonetomografian yhdistelmä, PET-TT-laitteisto samaan aikaan kuin Harvardin yliopistoon Bostonissa, Juhani Knuuti kertoo.

– Koska kyseessä on täysin uudenlainen

laite, kaikkia sen mahdollisuuksia ei tietysti vielä edes tunneta. Yhdistelmän osia, PET- ja TT-kameroita on käytetty kohtalaisen suuren potilasryhmän tutkimiseen aikaisemmin, joten jo nyt voidaan tehdä suhteellisen luotettavia päätelmiä PET-TT-tutkimusten mahdollisuuksista sydänsairauksien ja diabeteksen diagnostiikassa, Knuuti toteaa.

Turun PET-keskus on yhdessä laitevalmistajan kanssa kehittänyt kuvauksessa käytettyjä tietokoneohjelmia ja kuvaustapaa niin, että potilaan saama sädeannosta tutkimuksen aikana on pystytty vähentämään jopa 70 prosenttia.

– Me olemme olleet pilottikohde, jossa muutoksia on testattu ja nyt uudistettuja versioita voidaan tarjota myös muiden PET-keskusten käyttöön, Juhani Knuuti kertoo.

Toinen merkittävä saavutus lähiaikoina on ollut kuvauksen tahdistaminen sekä sydämen sykkeen että hengityksen mukaan.

– Aikaisemmin kuvaukset on tehty hengitystaukojen aikana, koska hengitys on aiheuttanut epätarkkuutta kuviin. Nyt voimme kuvata pidempiä aikoja, koska tietokoneohjelman avulla pystymme eliminoimaan hengitysliikkeiden aiheuttamat epätarkkuudet, Knuuti selvittää.

PET ja TT täydentävät toisiaan

Monirivisiä röntgentietokonetomografioita on käytetty yleisesti jo jonkin aikaa sepelvaltimoiden kuvantamisessa. Tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että kalkkeutuneita suonია ei voida luotettavasti arvioida, joten pelkkä TT-kuvaukseen soveltuu parhaiten vain sepelvaltimotaudin poisulkemiseen.

Normaali

kuvaustulos osoittaa, ettei potilaalla ole merkittävää sepelvaltimotautia mahdollisista oireista huolimatta.

PET-kameran avulla saadaan tietoa sydämen toiminnasta. Sillä ei pystytä kuvaamaan sepelvaltimoita, mutta sen avulla nähdään, kuinka hyvin sepelvaltimot tuovat verta sydämeen. PET paljastaa sepelvaltimotaudin seuraukset, joten sen ansiosta voidaan arvioida valtimoissa havaittujen ahtautumien merkitystä.

PET-TT -kuvantamisessa molempien menetelmien hyvät ominaisuudet yhdistyvät. Jos potilaan suonet osoittautuvat TT-tutkimuksessa terveiksi, lisätutkimusta ei tarvita. Mutta jos potilaan suonista löytyy ahtautumia, yhdistelmälaiteella voidaan saman tien kuvantaa niiden vaikutus sydämen verenvirtaukseen.

– Kun yhdistetään TT-kuvista saatu anatominen tieto ja PET-kuvien antama toiminnallinen tieto, voidaan sepelvaltimotautia kuvantaa huomattavasti aikaisempaa luotettavammin, Juhani Knuuti muistuttaa.

– Tavoitteenamme on, että uuden tutkimusmenetelmän ansiosta lähitulevaisuudessa voidaan menetelmää hyödyntää myös sydänpotilaan riskien arvioinnissa. Tarkoitus on voida tutkia sepelvaltimoahtautumien rakennetta, luonnetta ja niiden riskiä revetä ja aiheuttaa sydäninfarkti.

– Meidän tavoitteenamme on pystyä joskus tulevaisuudessa selvittämään PET-TT -kuvien avulla myös se, milloin verisuonen ulkopuolelle pullistunut plakki aiheuttaa potilaalle

infarktirisken. Sitä varten pyrimme kehittämään merkkiaineita, joiden avulla vaarallinen plakkiesiintymä voitaisiin osoittaa.

TYKSiin PET-keskuksen erityisvahvuus on, että se voi hyödyntää omistajiinsa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lisäksi kuuluvien Turun yliopiston ja Åbo Akademin tutkimustoimintaa. PET-keskuksen yhteydessä toimii ”erikoislääketehdas”, joka tuottaa useita erilaisia, PET-kuvauksissa tarvittavia merkkiaineita. ”Tehtaan” tarvitsemaa hiukkaskiihdytintä hallinnoi Åbo Akademi ja sitä hyödyntävät Turun yliopiston radiokemistit, jotka valmistavat merkkiaineet.

Useimmissa PET-keskuksissa on käytössä vain yhtä tai kahta merkkiainetta, joten niissä voidaan tehdä vain yhtä tai kahta eri tutkimusta. TYKSiin PET-keskuksessa valmistetaan yli neljäkymmentä merkkiainetta erilaisten tutkimusten tarpeisiin.

Merkkiaineiden valmistuksen on monessa tapauksessa sijaittava samassa tilassa tutkimuslaitteiston kanssa, sillä aineiden puoliintumisaajat ovat äärimmäisen lyhyitä. Esimerkiksi sydäntutkimuksessa tarvittavaa merkkiainetta voidaan käyttää vain muutamia minutteja sen valmistamisen jälkeen. Siksi sitä täytyy pystyä tekemään kuvantamistilassa, josta se johdetaan suoraan potilaan suoneen.



Akuutti hoitoketju pelastaa aivot

AVH-yksikkö keskittyy akuuttien aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon TYKSissä. Viime vuonna siellä hoidettiin noin tuhat aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta potilasta. Taudin ennuste on parantunut merkittävästi. Uuteen T-sairaalaan on rakenteilla Pohjoismaiden suurin, 12-paikkainen AVH-yksikkö.

Teksti: Pirkko Soininen | Kuvat: Mikael Soininen



👤 Aivoverenkiertohäiriöiden hoito on parantunut viime vuosina merkittävästi, kertoo Risto O. Roine.



Aivoverenkiertohäiriön (AVH) aiheuttaa aivovaltimotukos tai aivoverenvuoto. Häiriöistä 85 % on aivovaltimon tukoksista johtuvia aivoinfarkteja, 10 % aivoverenvuotoja ja 5 % lukinkalvonlaisia vuotoja (SAV).

Aivoverenkiertohäiriö on vakava ja yleinen sairaus: noin 14 000 suomalaista sairastuu siihen vuosittain ja heistä noin 5 000 menehtyy. Tauti on Suomen kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Neljännos sairastuneista on työikäisiä.

AVH on Suomen kolmanneksi kallein sairaus Alzheimerin taudin ja skitsofrenian jälkeen. Se aiheuttaa 6 % koko terveydenhuollon kustannuksista.

– Akuutti hoito maksaa vain 10 % aivohalvauksen elinikäisistä hoitokustannuksista, joten siihen kannattaa panostaa, samoin ennaltaehkäisyyn. Jos akuutti hoito on tehokasta, potilaat kuntoutuvat paremmin ja rahaa säästyy myöhemmässä vaiheessa, toteaa TYKSin neurologian klinikan hallinnollinen osastonylilääkäri, neurologian dosentti Risto O. Roine.

Viime vuosina aivoverenkiertohäiriöiden ennuste onkin parantunut merkittävästi, mikä johtuu tehostuneesta akuuttihoitosta, parantuneesta uusiutumisen ehkäisystä ja kuntoutuksesta. Lievissä aivoinfarkteissa oireet saattavat korjaantua kokonaan ja joskus melko nopeastikin.

Rakenteilla Pohjoismaiden suurin yksikkö

Potilaat tulevat TYKSin AVH-osastolle ensiavun kautta. AVH-yksikössä keskimääräinen hoitoaika on kolme vuorokautta,



👤 Sairaanhoidaja Merja Silfver, neurokirurgian dosentti, osastonylilääkäri Seppo Juvola, erikoistuva lääkäri Matti Sankinen ja sairaanhoidaja Sanna Toivonen tutkivat yhdessä potilaan hoitotietoja.

👤 Eila Asplund opetteli osastolla kävelemään uudelleen fysioterapeutti Pia Mikkosen avustuksella.

jonka jälkeen potilaat siirtyvät neurologiselle osastolle.

– Olemme nimenomaan valvontayksikkö, joten täällä ei tehdä kajoavia toimenpiteitä eikä tarjota tehohoitoa, Roine selittää.

AVH-yksikössä on kahdeksan valvontapaikkaa ja se on paikkaluvultaan Suomen suurin. Uuteen T2-sairaalaan rakennetaan uusi AVH-yksikkö, johon tulee peräti 12 paikkaa. Se tulee olemaan Pohjoismaiden suurin yksikkö. T-sairaalaan valmistuu myös akuutti kuntoutusyksikkö.

– Olen iloinen siitä, että sairaanhoitopiirimme varautuu ajoissa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden määrän kasvuun. Jo nykyiselläänkin AVH on hoitopäivinä mitattuna sairaanhoitopiirin suurin työllistäjä, Roine toteaa.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden määrä tulee väestön ikääntymisen myötä kasvamaan tulevina vuosina merkittävästi. On arvioitu, että vuoteen 2020 mennessä potilaiden määrä kasvaa peräti kolmanneksella.

Nopeus on valttia

Aivoverenkiertohäiriöissä tärkeintä on potilaan nopea hoito.

– Ainoa oikea tapa toimia on soittaa hätänumeroon 112. Edelleen jotkut potilaat tulevat sairaalaan taksilla tai jopa omalla autolla, jotkut jopa kävellen, Roine hämmästelee.

– Nykyään saamme AVH-häilytyksen heti, kun hätänumerosta on lähetetty ensihoitoyksikkö paikalle. Esimerkiksi kuvantamispalvelut voivat varautua potilaan tuloon ja säästämme arvokkaita minuuksia.

Kuvantamispalveluiden käyttäjänä AVH-yksikkö onkin TYKSin toiseksi suurin, sillä diagnoosin tekeminen perustuu nimenomaan kuvantamiseen.

AVH-yksikössä valvotaan potilaan peruselintoimintoja. Liutushoidon lisäksi voidaan antaa viilennyshoitoa, jolla torjutaan aivojen turpoamista.

– Liutushoito auttaa noin puolta potilaita. Hoito on aloitettava kolmen tunnin sisällä ensimmäisten oireiden ilmaantumisesta. Hoito kestää tunnin, minkä jälkeen potilasta on seurattava tarkasti vuorokauden ajan.

Vuosittain TYKSissä annetaan liutushoitoa noin 50 potilaalle. Kaikissa Suomen yliopistollisissa keskussairaaloissa ja useimmissa keskussairaaloissakin on nykyään jo jatkuva valmius liutushoitoon. Turussa ympärivuorokautinen valmius on ollut noin viiden vuoden ajan.

– Ihanepotilaamme on akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön sairastunut potilas, joka tuodaan heti ensiapuun ja saa liutushoitoa. Hän viipty osastolla noin viikon ajan, kuntoutuu nopeasti entiselleen ja palaa noin kuukauden päästä töihin. Tällaisia tapauksia on onneksi useita vuosittain.

– Kymmenen vuotta sitten meillä ei ollut mitään parantavaa hoitoa, nyt meillä on kaikki aseet käytössämme.

Moniammatillista yhteistyötä

AVH-yksikössä tehdään moniammatillista yhteistyötä. Tiimiin kuuluu hoitohenkilöstön lisäksi fysio- ja toimintaterapeutteja, neuropsykologeja ja sosiaalityöntekijöitä. Neurologisilla osastoilla 710 ja 711 on 42 vuodepaikkaa.

– Olemme saaneet tänne töihin ammattitaitoista ja motivoitunutta porukkaa, ehkä siksi, että tämä on nopeasti kehittyvä tulevaisuuden ala. On palkitsevaa, kun työn tulokset näkyvät välittömästi, toteaa osastonhoitaja **Eija Puha**.

– Meillä on maan paras potilasohjeistus. Se on erittäin laaja ja jatkuvasti päivityksen alla, Puha muistuttaa.

– Aikaisemmin AVH-yksikköä kiusasivat siirtoviivopotilaat, joita oli pahimmillaan puolet osaston potilaista. Nyt tilanne on korjaantunut, Roine toteaa.

Haastattelupäivänä osasto on täynnä, mutta tunnelma on rauhallinen. Raisiolainen **Eila Asplund** kärsi vaikeasta aivoverenkiertohäiriöstä, johon hän sai välittömästi liutushoitoa. Nyt rouva on ollut AVH-yksikössä ja osastolla kolme päivää ja kuntoutuminen on lähtenyt hyvin käyntiin.

– Olen saanut tosi hyvää hoitoa. Otin tänään ensimmäisen askeeleni ja vielä minä aion jatkaa sauvakävelylenkkejäni, kunhan tästä kuntoudun, hyväntuulinen Asplund kertoo.

Aivoverenvuoto hoidetaan usein leikkauksella

Neurokirurgian osastolla 210 hoidetaan muun muassa aivoverenvuotoihin sairastuneita potilaita. Potilaat voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: spontaneihin aivoverenvuotoihin, lukinkalvonalaisiin vuotoihin ja aivoverisuoniepämuodostumiin sairastuneisiin.

Spontaaniin aivoverenvuotoon sairastuu vuosittain noin 2 000 suomalaista. Lukinkalvonalaiseen aivoverenvuotoon sairastuu puolestaan vuodessa noin 800 ihmistä. He ovat keskimäärin kymmenen vuotta nuorem-

Tärkeintä on potilaan nopea hoito

pia kuin muut aivoverenkiertohäiriöpotilaat ja heistä lähes puolet menehtyy. TYKSissa hoidetaan vuosittain noin 60 lukinkalvonalaiseen aivoverenvuotoon sairastunutta potilasta.

Hengenvaarallisen lukinkalvonalaisen verenvuodon aiheuttaa aivovaltimopullistuman eli aneurysman puhkeaminen. Aivovaltimopullistumia eli aneurysmia kehittyi iän mukana 2–5 %:lle aikuisväestöstä, mutta vain alle kolmasosa niistä puhkeaa.

– Pullistumien puhkeamisriskiin näyttää vaikuttavan pullistuman koko, potilaan tupakointi ja ikä. Aivopullistumia löytyy nykyisin aivojen kuvantamistutkimusten sivulöydöksiä, jolloin niitä voidaan harkita hoidettavaksi myös ennaltaehkäisevästi, jos vuotoriski tulevaisuudessa katsotaan merkittäväksi, kertoo neurokirurgian osastonylilääkäri **Seppo Juvela**.

Pullistumat suljetaan joko mikrokirurgisesti klipsillä tai neuroradiologi koilaa eli vie katetrin paikoilleen valtimon kautta. Koilauksella on käytetty hoitomuotona noin viidentoista vuoden ajan.

Nuorten aikuisten ja lasten harvinaisia aivojen valtimolaskimoepämuodostumia (ns. arteriovenöosi malformaatio) hoidetaan valtimonsisäisesti liimaamalla neuroradiologin toimesta, mikrokirurgisesti poistamalla ja stereotaktisella täsmäsädehoidolla, jota annetaan Suomessa vain Helsingin, Kuopion ja Turun yliopistollisissa keskussairaaloissa. Tampere lähettää potilaansa Turkuun hoidettaviksi.

– Nopeus on valttia aivoverenvuotojenkin hoidossa. Nopea ja oikea diagnoosi voi pelastaa potilaan jopa varmalta kuolemalta. Omalle kohdallekin on sattunut useita potilaita, jotka olisivat ilman nopeita toimenpiteitä menehtyneet, Juvela toteaa.

Paras etenee suunnitelmista toteutukseen

Varsinais-Suomi on monin paikoin ollut Paras-hankkeen mallioppilas. Turku lukuun ottamatta kuntakartta menee lähes kokonaan uusiksi Varsinais-Suomessa. Alueella ollaan tekemässä useita tärkeitä kuntaliitoksia. Salon seudulla yhteen liittyy kymmenen kuntaa, Naantalin seudulla neljä, läntisellä Turunmaalla viisi ja Kemiön saarella kolme. Lisäksi selvitystyön alla on Raisio-Rusko-Vahto -yhteenliittymä.

Hallitus linjasi iltakoulussaan 21. marraskuuta kunta- ja palvelurakennemuutoksen jatkoa. Hallituksen arvion mukaan uudistuksen valmistelu on kokonaisuudessaan edennyt hyvin. Etenemisestä kertoo muun muassa toteutuvien ja selvityksessä olevien kuntaliitosten määrä. Muutostarve on kunnissa laajasti tiedostettu niiden koosta tai sijainnista riippumatta.

Hallituksen mukaan olennaista on nyt jatkaa kuntien ja valtion yhteistyönä uudistusten valmistelua ja toimeenpanoa puitelain mukaisesti. Kaikilla kunnilla tulee olla en-

nen vuonna 2009 eduskunnalle annettavaa selontekoa päätökset siitä, miten ne tulevat täyttämään puitelain velvoitteet. Kuntien edistymistä lain tarkoituksen toteuttamisessa seurataan koko ajan. Kunnat ovat nyt pääsemässä päätös- tai toteutusvaiheeseen. Myös kaupunkiseutujen prosessit tarvitsevat tukea.

Kunnille palaute joulukuussa

Kaikille suunnitelman ja selvityksensä 31.8.2007 mennessä toimittaneille kunnille annetaan palaute joulukuussa. Tällä hetkellä käytössä olevien tietojen perusteella 74 kunnan suunnitelmat näyttävät täyttävän puitelain mukaiset järjestelyt.

Ensi vaiheen palautteessa kiinnitetään erityistä huomiota väestöpohjavaatimusten täyttymiseen, palvelujen järjestämisvastuun siirtymiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatioon 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueilla.

Kunnille annettaviin palautteisiin sisältyy myös sosiaali- ja terveystoimen järjestämisen osalta informaatio-ohjausta, jotta järjestelyt tosiasiallisesti parantaisivat kunnan edellytyksiä vastata palveluiden järjestämisestä.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen lähtökohta sosiaali- ja terveydenhuollossa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyön ja väestöpohjan vahvistaminen palvelujen järjestämisessä. Palvelujen tuottamista ei ole kuitenkaan tarkoitus

keskittää, vaan lähipalvelut halutaan turvata jatkossakin.

Yhdenvertaiset palvelut kaikille

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite on taata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille. Ministeriössä uskotaan, että tavoite saavutetaan, kun kuntarakennetta ja rahoituspohjaa vahvistetaan, kuntien yhteistyötä tiivistetään ja palveluverkon kattavuus varmistetaan. Lisäksi on uudistettava toimintatapoja.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Sen kustannuskehityksellä on keskeinen ja kasvava merkitys kuntien talouteen. Suurin osa kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämistä palvelurakenteen muutoksista koskeekin juuri sosiaali- ja terveyspalveluja.

Uudistustyö on äärimmäisen tärkeää, sillä sosiaali- ja terveydenhuollolla on välitön vaikutus lähes koko väestön arkipäivän elämään.

Tämänhetkisen tilanteen mukaan näyttää, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistoiminta-alueita on syntymässä noin 70 ja niissä on mukana noin 300 kuntaa. Tavoitteena ovat toimivat palvelukokonaisuudet, joilla pystytään vastaamaan strategiaan haasteisiin, kuten ikääntymiseen sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Noin puolet suunnitelluista yhteistoiminta-alueista tulee toimimaan kuntayhtyminä ja puolet isäntäkuntamallilla.

Isäntäkuntamallia näyttävät suosivan erityisesti pienet, alle viiden kunnan yhteistoiminta-alueet. Runsas kolmannes kunnista aikoo siirtää yhteistoiminta-alueelle perusterveydenhuollon lisäksi koko sosiaalitoimen tai sosiaalitoimen palvelut päivähoitoa lukuun ottamatta. Hieman yli kolmannes kunnista ilmoittaa sosiaalitoimen järjestämistä koskevien ratkaisujen olevan vasta muutou-
tumassa.



VSSHP:n yhteyspäällikkö Marko Marsala.

Uudistuksia asiakkaiden hyväksi

– Toivottavasti fokus ei karkaa, vaan kunnissa mietittäisiin tosissaan, miten uudistuksia voitaisiin tehdä niin, että asiakkaiden palvelut todellakin paranevat. Siitähän tässä hankkeessa ensisijaisesti on kyse. Yleisenä huolena Paras-hankkeessa on ollut, että erilaisten hallintomallien kehittämistä korostetaan liikaa. Siihen on uhrattu hurjasti ajatuksia, mutta palvelujen kehittämiseen vähemmän. Asian pitäisi olla juuri päinvastoin, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteyspäällikkö **Marko Marsala** muistuttaa.

Hän pelkää, että palvelurakenteiden uudistaminen, uudet palvelukonseptit ja tuotantoprosessien tehostaminen ovat vielä jääneet uudistuksessa liiksi taustalle. Ne ovat hänen mielestään kuitenkin keskeisimpiä välineitä palvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi, vaikuttavuuden parantamiseksi sekä kustannussäästöjen saavuttamiseksi. Kuntien hyvien käytäntöjen levittämällä voidaan tukea uudistuksen tavoitteiden toteutumista.

– Nyt ollaan luomassa rakenteita, joiden avulla palvelut jatkossa tuotetaan. Muutoksen toteuttaminen ja sen taitava johtaminen ratkaisevat muutoksen onnistumisen. Seuranta- ja arviointitiedon hyödyntäminen on osa muutosjohtamista. Henkilöstön ja kuntalaisten mukanaolo toteuttamisessa on uudistuksen onnistumisen kannalta välttämätöntä, Marko Marsala muistuttaa.

Päätöksenteko joustavammaksi

Kuntien lukumäärän vähentyminen näkyy yhteyspäällikön tehtävissä yhteistyökumppaneiden lukumäärän vähenemisenä.

– Tällä saattaa olla positiivinen vaikutus kuntien päätöksenteon sujuvuuteen ja substanssiin. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidoa koskevia päätöksiä tekee Varsinais-Suomen alueella noin 2500 luottamushenkilöä: omistajakuntien valtuustot, hallitukset sekä perusturvalautakunnat. Lisäksi tulevat terveyskeskuskuntayhtymien valtuudet sekä hallitukset.

Yhteyspäällikön tehtävät eivät kuitenkaan lopu, vaan niiden painopiste on siirtymässä strategisten tavoitteiden juurruttamiseen omistajakunnissa sekä erilaisten organisaatorajat ylittävien yhteistoimintamallien tehokkaampaan hyödyntämiseen. Näitä malleja on kuvattu muun muassa alueellisessa terveydenhuoltosuunnitelmassa.

– Kuntien mahdollisuudet terävöittää omaa omistajaohjaustaan sairaanhoitopiiriin suuntaan paranevat. Tämä johtuu siitä, että pienempi määrä kuntia voi helpommin toimia yhdessä ja myös yhteinen mielipide löytyy helpommin.

– Suuremmat kuntayksiköt pystyvät myös paremmin yhtenäistämään omia toimintojaan. Tällä voi olla vaikutusta esimerkiksi toimivien hoitoketjujen muodostamisessa. Hyvien käytäntöjen levittämien on harvalukuisemmassa joukossa helpompaa, Marsala uskoo.

Kuntakoon suureneminen vaikuttaa myös siten, että sairastavuuden satunnaisvaihtelun vaikutus kuntakohtaisessa laskutuksessa pienenee ja kuntatalouden ennustettavuus paranee. Kuntien keskinäinen tasapaino myös lisääntyy koska vaihtelut kuntakoossa vähenevät.



Hallinto- ja kuntaministeri Mari Kiviniemi.

Palvelut korostuvat jatkovalmisteluissa

– Kunta- ja palvelurakennemuutos etenee hyvin. Ennako-odotuksiin nähden vauhdikkaimmin on edetty kuntaliitoksissa, mutta myös yhteistoiminnan syventämisessä on edetty, toteaa hallinto- ja kuntaministeri **Mari Kiviniemi**.

Ministerin mukaan hankkeen jatkovalmistelussa korostuu nimenomaan palvelupuoli. Palvelurakenteiden uudistaminen, tuotantotapojen monipuolistaminen, tilaaja-tuottaja-mallien käyttöönotto ja tietoteknologian hyödyntäminen vaativat eniten lisäponnisteluja tulevaisuudessa. Ne ovat keskeisiä elementtejä palvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi, tuottavuuden parantamiseksi ja kustannusten kurissa pitämiseksi.

Turun seudulla katse perusasioihin

Turunseutulaisille ministeri Kiviniemellä on ehdotus: – Turun seudulla on aloitettava aivan perusasioista eli luottamuksen rakentamisesta keskustaajungin ja ympäristökuntien välille. Turun kaupungin lähikunnat eivät näytä haluavan suuntautua Turkuun ja suunnittelevat liitoksia ja yhteistoiminta-alueita mieluummin keskenään. Vaikka se sotii Paras-hankkeen henkeä vastaan, on se hyväksyttävä välivaiheena.

– Turun ja ympäristökuntien suhteet näyttävät erityisen ongelmallisina. Kysymys on paitsi historiallisista rasitteista myös tämän päivän todellisista ongelmista. Naapurikunnissa pidetään Turun kaupungin kustannusrakennetta raskaana ja kaupungin talusasemaa liian heikkona, jotta yhdistyminen olisi järkevää. Nämä ovat asioita, joista on voitava keskustella avoimesti.

– Edeltäjäni **Hannes Manninen** ehdotti ratkaisuvaihtoehdoksi kaksivaiheista menettelyä, jota pidän hyvänä.

Ehdotuksen mukaan ensimmäisessä vaiheessa sovittaisiin tavoitteenä olevasta syvällisen yhteistyön tai kuntaliitoksen avulla toteutettavasta Turun seudusta ja sen aikataulusta. Aikataulutavoite on asetettava riittävän kauas. Lisäksi sovittaisiin hankkeen toteutumisen edellytyksistä. Ne voisivat olla muun muassa kunnan taloudelle asetettavia tunnuslukuja, toimintakulttuuriin liittyviä arvoja. Samalla sovittaisiin, että kunnat Turun kaupungin ympärillä voivat toteuttaa omat suunnitellut kuntaliitokset ja yhteistoimintahankkeet tässä vaiheessa.

Toinen vaihe toteutuisi vain niiden kuntien kesken, jotka täyttävät asetetut ehdot. Se raukeaisi, jos Turku ja riittävä määrä muita kuntia ei täyttäisi ehtoja.

Valtuusto hyväksyi talousarvion vuodelle 2008

Sairaanhoidopiirin tulot ylittävät 500 miljoonaa euroa

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin kunta-yhtymän valtuusto hyväksyi 27.11.2007 sairaanhoidopiirille talousarvion vuodelle 2008. Talousarvio on laadittu 1,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, jotta sairaanhoidopiiri voi palauttaa Salon aluesairaalan toiminnasta kertyneitä ylijäämävaroja sen jäsenkunnille.

Vuoden 2008 toimintakulut ovat 472,5 miljoonaa euroa. Ne kasvavat vuoden 2007 talousarvioon verrattuna 8,4 prosenttia. Toiminnan kaikki kulut nousevat 497,3 miljoonaa euroon, jossa on 7,8 prosentin kasvu kuluvan vuoden talousarvioon.

Ensi vuoden toimintakulut ovat kuitenkin vain 2,9 prosenttia suuremmat kuin kuluvalla vuodelle laadittu ennuste. Sairaanhoidopiirin johtaja **Aki Lindén** toteaa, että budjetissa pysyminen ensi vuonna on toimintakulujen osalta erityisen haasteellista.

Jäsenkuntien maksurasitusta kuvaavat toiminnan sitovat nettokulut ovat ensi vuonna 409,2 miljoonaa euroa. Se on 9,2 prosenttia enemmän kuin talousarvio ja 5,1 prosenttia enemmän kuin talousennuste kuluvalla vuodelle.

Reaalikasvua kohdistetaan henkilöstön lisäykseen

Uusi talousarvio sisältää 60 kokoaikaista ja 6 osa-aikaista uutta virkaa ja tointa. Kaikki uudet vakanssit eivät lisää kuntayhtymän menoja, sillä parikymmentä vakanssia korvaa palvelujen ostamista tai ne rahoitetaan sisäisillä määrärahojen siirroilla ja valtion tuella. Noin puolet uusista työntekijöistä tarvitaan hoitotakuun aikarajoissa pysymiseksi. Uudet vakanssit mahdollistavat kahden uuden tehohoitopaikan avaamisen TYKSissä.

Palkkoihin varataan ensi vuodeksi 236 miljoonaa euroa, lähes 17 miljoonaa euroa kuluvan vuoden talousarviovarausta enemmän. Lisäyksestä 14,2 miljoonaa varataan tänä syksy-

synä sovittuihin kunta-alan palkankorotuksiin ja 2,5 miljoonaa euroa henkilöstön lisäykseen. Sosiaalivakuutusmaksuihin tarvitaan 70 miljoonaa. Tehyn työtaistelun vaikutukset ensi vuoden palkkamenoihin arvioitiin niin vähäiseksi, että budjetoituja palkkamenoja ei enää tässä vaiheessa korjattu. Osittain ensi vuoden tilannetta helpottaa myös päättyvä vuodelle kertyvä ylijäämä.

Palvelujen ostoihin varataan ensi vuodeksi 53 miljoonaa ja materiaalien ostoihin 99 miljoonaa euroa. Vuokra- ja leasing-menoihin osoitetaan 7,3 miljoonaa ja muihin toimintakuluihin 4,5 miljoonaa euroa. Suunnitelmajoistoihin on varattu 22 miljoonaa euroa.

Nettorahoituskulut arvioidaan vuoden 2008 talousarviossa 12,6 miljoonaksi euroksi. Siinä on kasvua vuoden 2007 talousarvioon verrattuna 2,7 miljoonaa, josta 1,5 miljoonaa aiheutuu lainojen korkomenoista. Peruspääoman korkokulut kasvavat puolestaan 1,2 miljoonaa euroa.

Jäsenkunnilta 395 miljoonaa

Sairaanhoidopiiri laskee saavansa toiminnastaan ensi vuonna 503,3 miljoonan euron tuotot. Jäsenkunnat maksavat potilaidensa hoidoista 346,6 miljoonaa ja lisäksi niiltä kerätään kalliin hoidon tasauksiin ja erityisvelvoitemaksuihin 48,6 miljoonaa.

Jäsenkuntien ulkopuolisilta asiakkailta piiri saa noin 28 miljoonan euron tulot. Po-

tilaat maksavat suoraan omista hoidoistaan yhteensä noin 20 miljoonaa. Siirtoviivemaksua peritään ensi vuonna samoilla periaatteilla kuin kuluvana vuonna.

Investointeihin 273 miljoonaa vuosina 2008-2011

Sairaanhoidopiiri käyttää investointeihin vuonna 2008 noin 53 miljoonaa, mutta 2009-2011 yhteensä jo 220 miljoonaa euroa. Näistä investoinneista noin 190 miljoonaa käytetään TYKSin T-sairaalan laajentamiseen. Toinen suuri rakennuskohde on Salon aluesairaala, jossa rakennetaan ja peruskorjataan noin 15 miljoonalla.

Investointeihin tarvitaan lainarahoitusta vuonna 2008 noin 32 miljoonaa ja vuosina 2009-2010 noin 100 miljoonaa euroa.

Investoinnit ja niiden rahoitus olivat esillä myös valtuustolle vuoden 2006 arvointikertomuksen johdosta annetussa selvityksessä. Siinä sairaanhoidopiirin johto toteaa, että piirin velkaantumista ei voi välttää. Selvityksen mukaan rahoittamisesta on neuvoteltu jäsenkuntien kanssa. Vaihtoehtoina ovat olleet peruspääoman korotus tai vieraalla pääomalla rahoittaminen, joista kunnat pitävät vieraalla pääomalla rahoitusta käyttökelpoisena. Ulkopuolisen asiantuntijan kanssa kartoitettiin myös kiinteistöliisauksia ja PPP-mallia (Public-Private Partnership), jotka kuitenkin hylättiin kalliimpina kuin omiksi tehdyt rakennukset.



Sairaanhoitopiirien logistiikka yhteisiin keskuksiin

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien sekä eräiden niiden alueella toimivien terveyskeskusten ja kuntayhtymien hankinnat, varastointi ja tavarantoimitukset keskitetään kahteen logistiikkakeskukseen, jotka korvaavat tällä hetkellä yksistään Varsinais-Suomessa käytössä olevat 14 erillistä varastoa. Uudet keskuksen alkavat toimia vuoden 2009 alussa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päätti logistiikkakeskuksen toteuttamisesta kokouksessaan 27.11.

Uudistuksella tavoitellaan noin 1,6 miljoonan euron vuotuisia kustannussäästöjä. Logistiikkakeskuksen valmisteluun liittyvän sairaanhoitopiirien yhteishankintatoimen avulla on jo nyt saatu 1,2 miljoonan euron vuosisäästö. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osalta logistiikkapalvelua tuottava henkilökunta vähenee muutoksessa nykyisestä 55 henkilöstä noin kahteenkymmeneen luonnollisen poistuman ja uudelleen sijoittamisten kautta. Logistiikkakeskuksille on jo alustavat sijaintipaikat keskussairaaloiden läheisyydessä Turussa ja Porissa. Kaavailut tontit ovat kaupunkien omistuksessa. Keskuksia aiotaan rakentaa ulkopuolisella toimijalla ja ottaa sairaanhoitopiirien käyttöön pitkäaikaisin vuokrasopimuksin. Palveluja tarjotaan kaikille terveydenhuollon toimijoille piirien alueilla.

Taloushallinto keskittyy ensi vuoden alusta

Koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin taloushallinto toimii ensi vuoden alusta alkaen keskitetysti talousjohtajan alaisuudessa. Toiminnot jaetaan kahteen hallintokeskukseen kuuluvaan toimistoon, jotka ovat taloushallinnon palvelukeskus ja taloussuunnittelutoimisto.

Taloushallinnon palvelukeskus saa yhtenäiset toimitilat TYKSin hallintorakennuksen (nro 11) 5. kerroksesta, jonne pääosa palvelukeskuksen 28 työntekijästä siirtyy. Heistä viisi tulee Salon aluesairaalaan, muut työskentelevät entuudestaan TYKSissä. Turunmaan sairaalan taloushallintoa ei siirretä uuteen palvelukeskukseen.

Henkilöstöjärjestelyille on annettu vuoteen 2012 ulottuva siirtymisaika, mihin mennessä palvelukeskuksen henkilöstö vähenee luonnollisen poistuman kautta. Taloushallinnon palvelukeskuksen tehtäviin kuuluvat potilasmaksujen laskutus ja perintä, laskutus ja myyntireskontra, ostoreskontra, maksuliikenne ja kirjanpito.

Taloussuunnittelutoimisto vastaa puolestaan muista taloushallinnon tehtävistä, kuten talousarvion ja -suunnitelman valmistelusta, talouden seurannasta, tilinpäätösten valmistelusta sekä rahoitus- ja maksuvalmiussuunnittelusta. Suunnittelutoimistoon tulee 11 työntekijää, joista aluesairaaloiden viisi työntekijää jatkavat työtään nykyisillä toimipaikoillaan. Toimistoa ei siis keskitetä fyysisesti, vaan toiminnallisesti.

VSSHP:n hallitus teki edellä mainittuihin muutoksiin liittyvät henkilöstöhallinnolliset päätökset 27.11.

Sairaanhoitopiiri saa ylittää talousarvionsa

Kuntayhtymän valtuusto myönsi sairaanhoitopiirille luvan ylittää kuluvan vuoden talousarvion noin 10,6 miljoonalla eurolla. Lisärahoituksesta 1,1 miljoonaa tarvitaan Tykslabin piirin sairaaloille toimittamien laboratoriopalveluiden rahoittamiseen, 96 800 euroa Turunmaan sairaalan menoihin ja loput sairaanhoitopiirin muiden yksiköiden menojen kattamiseen. Valtuuston myöntämä talousarvion ylitysoikeus kohdistuu niin sanottuihin sitoviin nettokuluihin, joissa otetaan huomioon vain jäsenkunnille myytävien palveluiden aiheuttamat menot. Tämä summa on talousarviossa 365 miljoonaa euroa, mutta ennusteen mukaan se ylittää 14,4 miljoonalla ja nousee siten 379,4 miljoonaan euroon. Valtuustolta ei haettu ylitysoikeutta koko ylitykselle, koska sairaanhoitopiirin johto uskoo, että vajaa neljä miljoonaa saadaan nipistettyä siitä loppuvuonna tehtävillä säästötoimenpiteillä.



Henkilövalintoja valtuustossa

Kuntayhtymän 27.11. kokoontunut valtuusto myönsi eron hallituksen pitkäaikaiselle jäsenelle **Erkki Lahikaiselle** ja valitsi tilalle **Juhani Tapion** Uudestakaupungista 1.1.2008 alkaen. Kielellisen vähemmistön lautakunnasta eronneen **Fredrik Guseffin** tilalle valtuusto valitsi **Carola Antskogin** Kemiöstä ja määräsi **Björn Taxellin** toimimaan lautakunnan puheenjohtajana. Puheenjohtajistoonsa vuodelle 2008 valtuusto valitsi yksimielisesti nykyiset henkilöt eli puheenjohtajaksi **Jarmo Rasin** Loimaalta, ensimmäiseksi varapuheenjohtajaksi **Markku Knuutilan** Turusta ja toiseksi varapuheenjohtajaksi **Minna Hallanheimon** Tarvasjoelta.



TYKSin sairaala-apteekkari Kirsti Torniainen vastasi kilpailutuksen valmistelusta.

Lääkkeiden yhteishankinta tuo säästöjä ja parantaa lääketurvallisuutta

Teksti: Pirkko Soininen | Kuvat: Mikael Soininen

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit kilpailuttivat ensimmäistä kertaa yhdessä kahden seuraavan vuoden lääkehankintansa. Erityisesti pienet yksiköt hyötyvät merkittävästä alennuksista, joita yhteiskilpailutus tuo. Lisäksi potilaalle voidaan paremmin varmistaa lääkehoidon katkeamattomuus, vaikka hoitopaikka vaihtuisi.

Yhteishankinnassa ovat mukana Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueella toimivat kaikki julkisen terveydenhuollon yksiköt sekä erikoissairanhoidosta että perusterveydenhuollosta ja sosiaalitoimen laitoksia, yhteensä 49 kumppania.

Mukana ovat delegoivat hankintapäätökseen liittyvän juridisen toimivallan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajalle ja hankinnan sekä siihen liittyvän

päätöksen valmistelun ja käytännön toimivallan ja sopimuksien allekirjoitusoikeuden TYKSin sairaala-apteekkarille.

Tarjouksen jätti toukokuun määräaikaan mennessä 110 tarjoajaa.

– Lopulliseen hankintaesitykseen tuli 2 502 nimikettä, joista vain 41 esitystä kohdistui erityisperusteltuna yksittäiseen kumppaniin. Koska teimme valmistelutyön perusteellisesti ja yhdessä, pystyimme harmonisoimaan hankintaesityksen todella kattavasti, toteaa TYKSin sairaala-apteekkari **Kirsti Torniainen**, joka vastasi kilpailutuksen valmistelusta.

Hankintapäätöksestä ei tullut yhtään valitusta, joten puitesopimusten allekirjoittamiseen päästään joulukuussa.

Parempi lääketurvallisuus ja suuremmat alennukset

Perusteellisesti tehdystä valmistelutyöstä hyötyy erityisesti potilas, koska lääkevalikoi-

mat on nyt saatu kattavasti harmonisoitua.

– Vaikka potilas siirtyisi laitoksesta toiseen, hänelle pystytään paremmin tarjoamaan samoja valmisteita joka paikassa. Pääsemme eroon ainakin osittain perjantai-iltapäivän rumbasta, jolloin on perinteisesti kuljetettu lääkkeitä yksiköstä toiseen sen jälkeen, kun potilaita on siirretty laitosten väillä. Lääketurvallisuus ja lääkityksen ongelmaton jatkuvuus siis paranee, Torniainen sanoo.

Lääkkeiden hankintapäätöksistä 94 % on tehty periaatteella ”halvin tai ainoa mahdollinen”. Monien lääkevalmisteiden hinnat ovat laskeneet esimerkiksi poistuneiden patenttien ja sitä myötä uusien rinnakkaisvalmisteiden takia. Muutoksia on muun muassa mikrobilääkkeissä, syövän hoidon lääkkeissä ja hermostoon vaikuttavissa lääkkeissä.

Kahden vuoden lääkehankintojen ilmoitettu kokonaisarvo on 85 miljoonaa euroa. Mikäli yhteishankinnan kumppanit käyttäisivät seuraavan kahden vuoden aikana täsmälleen samat lääkevalmisteet ja niitä saman verran kuin kahtena edellisellä vuonna, tämä määrä lääkkeitä maksaisi kilpailutuksen ansiosta noin neljä miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisellä kahtena vuonna.

– Toisaalta meillähän on jatkuva toiminnan tehostamisen ja tuottavuuden kasvun tavoite, jonka toteutuessa hoidamme jatkuvasti kasvavan määrän ja myös jatkuvasti vaikeammin sairaita potilaita. Mitä paremmin onnistumme asetetuissa tavoitteissa, sitä suuremman määrän tarvitsemme lääkkeitä. Tämä merkitsee automaattisesti lääkekustannusten kasvua, muistuttaa Torniainen.

Yhteishankintaan liittyvästä kilpailutuksesta hyötyvät taloudellisesti kaikki, mutta suhteessa eniten pienet terveydenhuollon yksiköt. Jos ne kilpailuttaisivat lääkehankintansa yksin, ne jäisivät paitsi suurista alennuksista, joita nyt saavutetaan.

– Saamme lääkkeet keskimäärin 20–25 % tukkuhintaa edullisemmin ja alennuksien suhteellinen osuus korostuu perusterveydenhuollon yleisimmin tarvitsemissa lääkevalmisteissa, muistuttaa Torniainen.