

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

3/syyskuu 2008



Kapselikamera kuvaa ohutsuolta

Miten puolueet kehittäisivät terveystalvaeluita?

Sairaanhoitopiirille uusi tutkimusylilääkäri

Tietohallintoa ulkoistetaan

TEEMANA KUNNALLISVAALIT 2008 • TEEMANA KUNNALLISVAALIT

**Kunnallisvaalit
2008**

Terveydenhuolto ja kunnallisvaalit

Vieraillessani Norjassa elokuussa pohjoismaisessa yliopistosairaaloiden kokouksessa, kuulin isänniltämme, että terveydenhuolto tulee heillä olemaan seuraavien parlamenttivaalien ykköskysymys. Ne puolueet voittavat, jotka pystyvät vakuuttamaan äänestäjille toimivansa laadukkaana, hyvin toimivan ja tehokkaan terveydenhuollon turvaajina.

Kotoisissa kunnallisvaaleissamme on varmasti sama tilanne. Kun seuraa tiedotusvälineitä ja kansalaisten huolenaiheita, nousee terveydenhuolto selvästi ykköseksi. Tuoreen gallupin mukaan puolet kansalaisista pelkää terveyskeskusten romuttuvan aivan lähivuosina.

Olen luonnollisesti vuosien ajan seurannut puolueiden tavoitteita ja lupauksia eduskunta- ja kunnallisvaaleissa. Niitä vaivaa samankaltaisuus ja ympäröivä ympäristö. Kaikki kertovat olevansa peruspalvelujen turvaamisen ja kehittämisen kannalla. Mutta mitä se sitten tarkoittaa? Konkreettiset tavoitteet ja kuntakohtaisuus puuttuvat.

Itse uskoisin sellaisen puolueen menestyvän, joka pystyy muotoilemaan tavoitteensa siten, että äänestäjä selkeästi näkee millainen muutos on tulossa, jos kyseinen puolue menestyy vaaleissa. Esimerkiksi seuraavalla tavalla: "Kotihoidon tuen piirissä olevien määrää nostetaan kunnas-

samme sadasta kahteen sataan", "terveyskeskusten hammashoidossa lisätään resursseja siten, että vuotuiset käyntimäärät voidaan nostaa 20 000:sta 30 000:een, mikä mahdollistaa nykyisten odotusaikojen puolittamisen", "terveyskeskuslääkäreiden iltavastaanottoaikoja lisätään ja lääkärit alkavat tehdä myös kotikäyntejä".

Tietenkin tavoitteet voivat olla myös kokonaan toisenlaiset: "Terveyskeskuslääkäritoiminta lakkautetaan ja korvataan palvelusetelillä, jolla jokainen potilas pääsee jonottamatta yksityislääkärin vastaanotolle".

Erikoissairaanhoidon osalta tavoitteiden esittäminen on vielä vaikeampaa, koska palvelut järjestetään maakunnallisesti eikä yhden kunnan toimesta. Eduskuntavaaleissa useilla puolueilla ei ollut mitään esitettävää erikoissairaanhoidon osalta. Eräältä puolueelta löysin tavoitteen "Erikoissairaanhoidon vähennetään kehittämällä perusterveydenhuoltoa". Eli synnytykset, kaihileikkaukset, kolaripotilaiden ja infarktipotilaiden hoito voidaan siirtää sairaaloista terveyskeskuksiin?! 60 prosenttia kunnallisesta terveydenhuollosta on erikoissairaanhoidon ja 40 prosenttia perusterveydenhuoltoa.

Kansanvaltaan kuuluu, että puolueilla on tärkeitä asioita jotain sanottavaa. Näin ainakin pitäisi olla. Jään odottamaan, mitä äänestäjille luvataan leikkaus- ja hoitojonojen, syöpähoitojen, sydämen pallolaajennusten, päivystysten kattavuuden, ensiapupoliklinikan ruuhkien, kuvantamistutkimusten saatavuuden ja psykiatrian henkilöstövajauksen ratkaisemiseksi. Terveydenhuolto on kansalaisille niin tärkeää, että uskon niiden menestykseen, joilla on tarjota ratkaisuja polttaviin ongelmiin.



Aki Lindén
Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet



Terveystieteiden ja kunnallisvaalit.....	2
Lisää tehokkuutta leikkaustoimintaan.....	4
Tutkimustyön edellytyksien kehittäjä.....	6
Valtuutettuko vallaton?.....	7
Luottamushenkilöt sairaanhoitopiirin toimielimissä.....	8
Puolueiden näkemyksiä terveyspalveluista.....	10
Tietohallintoa järjkeräistetään ulkoistamalla.....	12
Sairaanhoitopiirin henkilöstö on monessa kunnassa merkittävä veronmaksajaryhmä.....	14
Kapselikamera kuvaa ohutsuolen.....	15
T-sairaalan laajennus siirtyi uudelle työmaalle.....	16

Då jag i augusti var på de nordiska universitetssjukhusens möte i Norge, hörde jag av våra värdar att hälsovården kommer att vara den främsta frågan i deras följande parlamentsval. De partier vinner som kommer att kunna övertyga väljarna om att de kommer att trygga en välfungerande och effektiv hälsovård.

I våra egna kommunalval är situationen säkert den samma. När man följer med medierna och vad medborgarna oroar sig över, stiger hälsovården till en klar etta. Enligt en färsk Gallup fruktar hälften av medborgarna att hälsovårdscentralerna inom de allra närmaste åren skall falla samman.

Självklart har jag under åratals följt med partiernas målsättningar och löften i riksdags- och kommunalvalen. De behäftas av likhet och flummighet. Alla säger sig vara för tryggheten och utvecklandet av bastjänsterna. Men vad innebär nu det då? Konkreta mål och kommunspecifitet saknas.

Själv tror jag att ett sådant parti skulle vara framgångsrikt, som skulle kunna formulera sina mål så att röstaren klart skulle se en hurdan förändring kommer att ske ifall partiet har framgång. Till exempel enligt det följande: "Antalet hemvårdspatienter ökas i vår kommun från hundra till två hundra", "Man ökar på resurserna i hälsovårdscentralernas tandvård så att man kan öka de årliga besöksantalen från 20 000 till 30 000, vilken skulle möjliggöra halvering de nuvarande väntetiderna", "Man ökar på hälsovårdscentralernas kvällsmottagningstider och läkarna börjar även göra hembesök".

Såklart kan målen även vara helt annorlunda: "Man slopar läkarverksamheten på hälsovårdscentralerna och ersätter dem med servicesedlar, så att varje patient kan utan att köa komma till privatläkarmottagning".

För den specialiserade sjukvårdens del är det ännu svårare att framlägga mål i och med att tjänsterna anordnas på landskapsnivå och inte av en kommun. I riksdagsvalen hade flera partier inget att anföra för den specialiserade sjukvårdens del. Hos ett parti hittade jag dock målet "Man minskar på den specialiserade sjukvården genom att utveckla primärvården". Alltså kan man överföra förlösningarna, starroperationerna samt kollisionspatienters och infarktpatienters vård från sjukhusen till hälsovårdscentralerna?! 60 % av den kommunala hälsovården är specialiserad sjukvård och 40 % är primärvård.

Det hör till en demokrati att partierna har något att säga om viktiga ärenden. I alla fall borde det vara så. Jag blir och vänta vad man lovar röstarna beträffande hur man skall lösa operations- och vårdköerna, cancervården, kardiologiska ballongdilatationer, jourverksamhetens omfattning, rusning på förstahjälpspolikliniken, tillgängligheten av utbildningsundersökningar och personalbristen inom psykiatrin. Hälsovården är så viktigt för medborgarna att jag tror på sådana partiernas framgång som har lösningar till de brännande problemen.

Hälso- vården och kommunal- valen

TOIMITUSTIEDOT

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidoryhmille • informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper. 7. vsk. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000. Päätoimittaja: Aki Lindén puh. (02) 313 3601, toimituspäällikkö: Esa Halsinaho puh. (02) 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, Turkka Tunturi. Osoitteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköpostitiedotus@tyks.fi. Painopaikka: Painoyhtymä Oy, Porvoo, 2008. ISSN 1457-9057.

Lisätietoja: www.vssh.fi/julkaisut/lehdet 2008.

Kannen kuva: Somerolainen Terttu Koivu kävi kapselikameratutkimuksessa TYKSissä. Tutkimuksella selvitetään ohutsuolen limakalvojen kuntoa.
Kuva: Mikael Soininen

Lisää tehokkuutta leikkaustoimintaan



T. Tunturi

Turkka Tunturi
johtajaylilääkäri

Leikkaustoiminta on yleensä erityisen korkealle arvostettu sairaalatoiminnan osa. Siihen on varmasti monia syitä. Leikkauksella voidaan usein nopeasti ja dramaattisesti parantaa vaikeitakin sairauksia ja vammoja. Toisaalta leikkauksiin liittyy myös epäonnistumisen mahdollisuuden tuomaa jännitystä. Leikkaustoimintaan kytketään niin ikään mielikuvia erityisen haastavista hoitotilanteista ja poikkeavaa taituruutta ja määrätietoisuutta omaavista kirurgeista ja sairaanhoitajista. Lisäksi leikkaustoimintaa varten tarvitaan runsaasti henkilökuntaa, kalliita laitteita ja tiloja.

Pitkien leikkausjonojen ja niiden poistamiseksi säädetyin hoitotakuulain seurauksena leikkaustoiminta on ollut viime vuosina poikkeuksellisen runsaasti esillä mediassa. On kiinnitetty paljon huomiota muun muassa leikkaussalien tehokkaaseen käyttöön. Kalliit

investoinnit eivät saisi olla tyhjiillään iltaisin ja öisin. Vielä tärkeämpää on tarjota leikkauksaleissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille mahdollisuus tehokkaaseen ja sujuvaan työskentelyyn.

Yhden leikkaussalin minimimiehitykseen kuuluu yleensä kirurgin lisäksi instrumenttihoitaja, anestesiahoitaja ja avustava hoitaja eli passari. Anestesia- ja hoitajien lisäksi huolehtia 1–2 leikkaussalin tarpeista samanaikaisesti. Mitä vaativampiin toimenpiteisiin mennään, sitä enemmän tarvitaan leikkaussalissa henkilöresursseja. Yhden leikkaustunnin tuottaminen voi enimmillään vaatia jopa 20 henkilötyötuntia.

Työvoimakustannukset ovat leikkaustoiminnassa korkeat verrattuna pääomakustannuksiin. Siksi on kaikkein tärkeintä varmistaa, että henkilöresurssit ovat tehokkaassa käytössä. Arkipäivisin työvoimakustannukset ovat halvimmillaan, mutta iltaisin ja öisin tulee työnantajan maksettavaksi merkittäviä epämukavan työajan korvauksia. Siksi leikkaustoiminta kannattaa yleensä sijoittaa arkipäiviin normaalille työajalle ja ainoastaan kiireellisissä leikkaustarpeissa käytetään ilta- ja yöaikaa tai viikonloppuja. Tätä ratkaisua puoltaa myös se, että suurta tarkkuutta vaativat työtehtävät tulisi voida suorittaa hyvin levänneenä normaalityöaikana.

Leikkaustoiminnan kokonaisprosessi on erittäin monimutkainen. Oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa tulee olla oikea potilas, jonka leikkaustarve on määritelty oikein, kaikki tarvittavat ammattihenkilöt juuri tämän potilaan leikkaamiseksi sekä oikeat laitteet, välineet, tarvikkeet ja materiaalit. Erilaisia leikkauksia on tuhansia ja kullakin niistä on omat vaatimuksensa mainittujen resurssien suhteen. Eipä ihme, että leikkaustoiminnan ohjaus on vaikeaa ja siinä onnistuminen vaatii paljon kokemusta ja työkaluja. Tuloksellinen leikkaustoiminnan ohjaus ei rajoitu vain leikkausosastoille, vaan toimiva yhteistyö vuodeosastojen, poliklinikoiden ja palveluyksiköiden kanssa on välttämätöntä hyvälle lopputulokselle.

Tietotekniikka on tullut lisääntyvästi

avuksi näihinkin haasteisiin. Nykyään on olemassa hyödyllisiä leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmiä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön Opera-niminen tietojärjestelmä TYKSiin operatiivisen hoidon tulosryhmänjohtajan Timo Ali-Melkikilän johdolla. Myös HUS ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ovat päätyneet hankimaan saman ohjausjärjestelmän. Kuluva vuoden loppuun mennessä kaikkien sairaanhoitopiirimme sairaaloiden on määrä olla tämän yhtenäisen järjestelmän piirissä. Se antaa mahdollisuuden koko sairaanhoitopiirin yhteiseen hoidon varausjärjestelmään leikkaustoiminnassa, jolloin voidaan luopua sairaalakohtaisista hoitonojoista. Leikkaukseen pääsy yhtenäistyy koko piirin alueella, eikä potilaiden tarvitse kärsiä jonois-

sa asuinpaikkunnasta riippuen. Voimme turvata tasavertaisen hoitoon pääsyn kaikkien jäsenkuntiemme asukkaille. Niin ikään vanhasta jonokäytännöstä voidaan siirtyä niin sanottuun jonottomaan hoitoon pääsyyn. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalle voidaan antaa leikkausaika jo heti leikkaustarpeen toteamisen yhteydessä eikä hän joudu epämääräiseen jonoon epätietoisena leikkauksen toteutumisaikakohdasta.

Leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmän

käyttöön otto on ollut iso ponnistus kaikkien leikkausyksiköidemme henkilöstölle. Jo nyt se antaa TYKSiin kaikille klinikoille mahdollisuuden suunnitella ja seurata leikkaustoimintaansa uudella tavalla reaaliaikaisesti. Vuoden loppuun mennessä myös kaikki aluesairaalat ovat järjestelmän piirissä. Leikkaussalien käytön suunnittelu tulee helpommaksi, ja järjestelmä auttaa myös monimutkaisen logistiikan toteutuksessa. Toiminnan raportointi helpottuu ja monipuolistuu.

Uskon, että kaikki nämä uudet mahdollisuudet tuovat leikkaustoimintaan lisää tehokkuutta 10–20 %. Kun toisaalta tiedämme, että leikkaustoiminta muodostaa esim. TYKSiin kokonaiskustannuksista noin 25 %, on syytä odottaa jopa 2–3 % tuottavuuskasvua koko sairaalatoiminnalle!



Kuviossa on esimerkkinä TYKSiin silmäleikkaussalien reaaliaikainen tilanne tätä kirjoitettaessa 9.9.2008 klo 9.08 kirjoittajan toimiston tietokoneella katsottuna.

- Leikkaussalit ovat aletusten ja kellertävänä näkyvä käytettävissä oleva leikkaussaliaika (= henkilökunta työvuorossa)
- Harmaana näkyvät jo valmiiksi suoritettut leikkaukset
- Vihreänä parhaillaan käynnissä olevat leikkaukset
- Keltaisena käynnissä olevat, mutta aikansa ylittäneet leikkaukset
- Punaisena suunnitelmasta myöhässä olevat leikkaukset
- Turkoosina vielä käynnistymättömät tälle päivälle suunnitellut leikkaukset

Kaksi alinta riviä ovat heräämötiloja

Leikkaustoiminnan suunnittelu, päivittäisohjaus, seuranta, analysointi ja raportointi toteutetaan saman Opera-tietojärjestelmän avulla.

V-S sairaanhoitopiirille tutkimusylilääkäri

Tutkimustyön edellytyksien kehittäjä

– Tärkeintä uudessa tehtävässäni on kehittää kliinisen tutkimustyön mahdollisuuksia ja luoda parhaat mahdolliset työskentelyedellytykset kaikille Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tutkimustyötä tekeville. Koetan tukea ja kannustaa kaikkia tutkimustyöstä kiinnostuneita, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimusylilääkärinä lokakuun alussa aloittava Päivi Rautava sanoo.

Hän muistuttaa, että sairaanhoitopiirin tutkimusprojektit kamppailevat tutkimusrahoista suurten kansallisten ja myös kansainvälisten tutkimushankkeiden kanssa, joten on tärkeä huolehtia siitä, että täällä toteutettavat tutkimushankkeet ovat riittävän laajoja ja kattavia. Vain siten voidaan olla kiinnostavia rahoittajien silmissä.

Päivi Rautavan mukaan onkin tärkeää

etsiä mahdollisuuksia useiden eri klinikoiden yhteistyöhön.

– Olen esimerkiksi itse ollut tekemässä tutkimustyötä lastenkllinikalla ja siellä on saatu hyviä kokemuksia tiiviistä yhteistyöstä naistenklinikan kanssa. Tutkimusaineiston kerääminen on tutkimuksissa kallein ja aikaa vievin osuus. Sitä voidaan hyödyntää paremmin, kun aineistoilla on monia hyödyntäjiä.

Keskeiseksi haasteekseen tutkimusylilääkärinä Rautava kokee myös kliinisten tutkijoiden rekrytoimisen. Nuoret lääkärit ja hoitajat eivät hänen mukaansa koe sitä kovin tärkeäksi, vaan heillä on ennemminkin kiire ansaitsemaan. Tällä hetkellä tutkijan palkkaus on aika pieni verrattuna kliiniseen työhön.

– Tutkijaksi ryhtyminen vaatii tällä hetkellä pioneerihenkeä ja uhrauksia myös per-

heeltä. Aion osaltani työskennellä sen eteen, että tutkijana oleminen olisi houkuttelevaa. Käytännössä se tarkoittaa ainakin erityisiä järjestelyjä niin, että erikoistumisvaiheessa olevat voivat toimia joustavasti vuorotellen sekä tutkijana että kliinisessä työssä.

Päivi Rautava siirtyy uuteen tehtäväänsä Turun terveystoimen tulosaluejohtajan paikalta.

– Nykyinen työnikin on ollut äärimmäisen kiinnostavaa ja jonkinlaisen sisäisen kamppailun kävin ennen kuin uutta tehtävää hain. Tutkimustyö on kuitenkin aina ollut minulle sydämenasia, joten se varmasti vaikutti päätökseeni. Koin, että haluan työhöni vielä kokonaan uudenlaisia haasteita ja tämä uusi työ tulee uskoakseni niitä tarjoamaan yllin kyllin, Päivi Rautava hymyilee.



Tutkimusylilääkärin toimenkuva Varsinais-Suomen sairaan hoitopiirissä

- johtaa sairaanhoitopiirin tutkimustoiminnan kehittämistä johtajaylilääkärin alaisuudessa
- kehittää ja toteuttaa erityisvastuualueen tiede- ja tutkimusstrategiaa yhteistyössä tutkimustoiminnan ohjausryhmän ja sairaanhoitopiirin johdon kanssa
- edustaa sairaanhoitopiiriä tutkimukseen liittyvissä asioissa
- edistää sairaanhoitopiirin ja sen yksiköiden verkottumista tutkimustoiminnan yhteisöjen kanssa
- edistää sairaanhoitopiirin ja yliopiston tutkimusyhteistyötä
- edesauttaa tutkimusresurssien ja tutkimustoiminnan infrastruktuurin kehittämistä sairaanhoitopiirissä
- osallistua sairaanhoitopiirin ja lääketieteellisen tiedekunnan tutkijakoulutettavien koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen
- tukea tutkimuksen keihäänkärki- ja vahvuusalueita
- edistää tutkimuspalvelujen myyntiä sairaanhoitopiirin ulkopuolelle TCRC:n toimintana
- toimia tutkimustoimiston esimiehenä sairaanhoitopiirin hallinto-keskuksessa sekä kliinisen tutkimuskeskuksen (TCRC) esimiehenä
- toimia tutkimusvastaavien tukena ja yhteyshenkilönä tutkimustoimintaan liittyvissä hallinnollisissa asioissa
- hallinnoida sairaanhoitopiirin keskitettyä tutkimusresursseja (EVO) ja vastaa niiden budjettisuunnittelusta ja yhteisistä keskitetyistä tutkimus-, tila-, laite- ja henkilöstöresursseista
- vastata tutkimustoimintaa koskevien raporttien laatimisesta, mukaan lukien julkaisuluettelo ja tutkimuksen vuosiraportti
- koordinoida sairaanhoitopiirin tutkimusta tukevien yksiköiden yhteistyötä
- vastata tutkimuksen parissa työskentelevän henkilöstön perehdyttämisestä sairaanhoitopiirintutkimusohjeistukseen ja -ympäristöön

Lisäksi tutkimusylilääkäri voi harjoittaa tieteellistä tutkimustoimintaa ja toimia Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan osa-aikaisena professorina.

Jarmo Rasi, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston puheenjohtaja, Loimaa



➔
Valtuuston puheenjohtaja
Jarmo Rasi kuvattuna
maailman sairaalaliiton
kokouspäivillä Soulissa.

Valtuutettuko vallaton?

Käytin kerran kokouksessa, ehkä hieman loukkaavaakin ilmaisu, kun sanoin kuntayhtymien luottamuselimi-
missä olevan vasta kuntien kakkosketjun miehistöä. Tämän totesin lähinnä silloisella kuntapuolen kokemuksellani; meillä Loimaalla näihin ylikunnallisiin luottamustehtäviin ei kovin paljoa ole kiinnostusta ollut.

Paras-hankkeen myötä kunnat vähenevät ja valtuutetut vähenevät, mutta valtuutetuilla vastuu kasvaa. Sairaanhoitopiirimme-
kin valtuutetut ovat paljon vartijoina. Hallinto-
rakennuksen ison salin kokouksessa kohtaavat yhtä aikaa lääketieteen kehitys, hoidettavan potilaan tarpeet ja kuntien heikko taloustilanne. Tärkeimmät valtuutetun toimet liittyvät potilaan edun valvontaan strategisten toimenpiteiden kautta. Tehtävä on erittäin vaikea ja vastuullinen, sillä valtuutetun pitäisi nähdä tekemiensä ratkaisujen tulevaisuuteen ulottuvat vaikutukset.

Valtuusto on hyväksynyt sairaanhoitopiirille strategian, jolla se pyrkii varautumaan tulevaisuuden teknisiin, lääketieteellisiin ja taloudellisiin haasteisiin. Hyvä esimerkki

strategiaan sisältyvistä lähitulevaisuuden asioista on TYKSin ja aluesairaaloiden välinen optimaalinen työnjako. Tulevien vuosien taloussuunnittelussa puolestaan varaudutaan muutaman prosentin suuruiseen reaaliseen vuosikasvuun.

Tärkeä strateginen kysymys on, käytämmekö kasvun uusiin lääkkeisiin, uuteen tekniikkaan, rakentamiseen, henkilökunnan lisäämiseen tai kouluttamiseen, tietotekniikkaan vai palkkatason kohottamiseen. Tähän kaikkeen valtuutetulla on oma, yhden valtuutetun henkilökohtaiseen arvomaailmaan pohjautuva näkemyksensä. Valtuutettujen näkemyksistä puolestaan muodostuu yksittäisen valtuustoryhmän kanta, joka sitten kokouksessa julkituodaan.

Aina silloin tällöin putkahtaa asiantuntijoiden kommentteja siihen suuntaan, että sairaanhoitopiirien luottamushallinnon pitäisi olla vain alan ammattilaisten käsissä. Mielestäni on tärkeää, että alan ammattilaisia on mukana päätöksen teossa, mutta aivan yhtä tärkeää on, että erikoissairaanhoiton päätöksiä tehtäessä kuullaan kuntalaisten edustajina ”matti ja maija meikäläistä”. Mai-

jalla ja Matilla on kuitenkin jotakin sellaista päätöksentekoon tuotavaa, jota asiantuntijakaan ei aina osaa ottaa huomioon.

Yksi uuden terveydenhuoltolain tavoitteista on lisätä kansalaisen vastuuta oman terveytensä edistämisestä. Terveen maalaisjärjen, siis Matin ja Maijan, mukana kuljettaminen päätöksenteossa kuuluu tähän osana. Erikoissairaanhoitokunnan asiat ovat laajasti ottaen kokonaisuuksia. Päätäjä, joka ei ole sitoutunut pelkkään erikoissairaanhoitoon osaa kenties paremmin huomioida esimerkiksi kaavoitusasioihin, liikuntamahdollisuuksien toteuttamiseen sekä päiväkoteihin ja kouluihin liittyvät seikat.

Nyt kahdeksan vuoden kokemuksella voin todeta sairaanhoitopiirin päättäjien edustavan päättäjien kermaa. Asiaista on keskusteltu perusteellisesti, kulisissa niitä on valmisteltu pitkät tovit. Turkulaisia päättäjiä on syytetty keskittämisestä ja maakunnan edustajia puolestaan liiallisesta hajauttamisesta. Yhteisymmärrys on kuitenkin aina löytynyt. Kuntavaalien myötä toivotan uusia päättäjiä tervetulleeksi sairaanhoitopiirin mielenkiintoiseen ympäristöön.

Teksti: Esa Halsinaho

Luottamushenkilöt sairaanhoitopiirin toimielimissä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on 55 kunnan (ensi vuonna 29) muodostama kuntayhtymä, jonka sairaalat ja muut toimitilat laitteineen nämä kunnat omistavat. Sairaanhoitopiirin toiminta rahoitetaan pääosin kuntien keräämillä verovarilla. Siksi on luonnollista, että kunnat valvovat ja ohjaavat piirin toimintaa.

Käytännössä kunnat kontrolloivat sairaanhoitopiiriä monien eri luottamuselinten kautta. Niiden edustajat valitaan kuntademokratian mukaisin keinoin, missä myös poliittisilla valtasuhteilla on merkitystä.

Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto. Se valitsee avukseen hallituksen, kielellisen vähemmistön lautakunnan ja tarkastuslautakunnan.

Piiri on laajuutensa takia jaettu osavastuualueisiin (ova), joihin valtuusto nimittää johtokunnat; niitä piirissä on nykyisin neljä, kun Raision ova ei sairaalaliitoksen jälkeen enää käytännössä toimi. Ensi vuonna Vakka-Suomen ova-johtokunta

muuttuu ohjausryhmäksi. Lisäksi valtuusto valitsee Tykslabin johtokunnan jäsenet. Kaksikielisille osavastuualueille, joita ovat Turunmaan ja Salon ova, valtuusto nimittää vähemmistökielisen jaoston.

Kuntayhtymän hallitus on siirtänyt osan tehtävistään muodostamilleen kolmelle jaostolle. Lisäksi piirissä toimii yhteistyötoimikunta (YTT), johon kuntayhtymän hallitus nimittää kolme jäsentä.

Näin ollen sairaanhoitopiirillä on yhteensä viisitoista luottamushenkilöistä koostuvaa

toimielintä. Niissä toimii yhteensä 214 luottamushenkilöä, joiden jakaantuminen toimielimiin on koottu taulukkoon 1. Kun kaikilla on varajäsen, on elimissä yhteensä 428 luottamushenkilöpaikkaa täytettävänä. Käytännössä eri henkilöitä ei ole ihan näin monta, sillä jotkut on nimitetty useampaan kuin yhteen luottamustehtävään; esimerkiksi jaostojen ja YTT:n jäsenet ovat myös hallituksen jäseniä. Kielilautakunnassa ja kussakin johtokunnassa on myös yksi hallituksen suora edustaja.

tajaa. Muut 23 kuntaa saavat tyytyä yhteen edustajaan.

Vuoden 2009 alussa tapahtuvat kuntaliitokset vähentävät kuntien lukumäärää, minkä seurauksena valtuuston jäsenmäärä pienenee lähes kolmanneksella, 73 jäseneseen. Ensi vuonna kuntayhtymä koostuu 29 jäsenkunnasta. Edelleen vain Turku saa 5 valtuutettua. Tuleva Salo ja Kaarina saavat neljä edustajaa, kaksitoista kuntaa saa kolme ja kymmenen kuntaa kaksi edustajaa. Kuntayhtymään jää vain neljä



Taulukko 1.

Luottamusjäsenien lukumäärä VSSHP:n toimielimissä.

Toimielin	Luottamus-jäseniä	Toimielin	Luottamus-jäseniä
valtuusto	105	Salon ova-johtokunta	10
tarkastuslautakunta	7	Loimaan ova-johtokunta	10
kielellisen vähemmistön ltk	10	Turunmaan ova-johtokunta	10
hallitus	17	Vakka-Suomen ova-johtokunta *)	10
talousjaosto	4	Tykslabin johtokunta	10
henkilöstöjaosto	4	Salon vähemmistökielinen jaosto	5
rakennusjaosto	4	Turunmaan vähemmistökielinen jaosto	5
yhteistyötoimikunta	3	Luottamushenkilöpaikkoja yhteensä	214

*) Vakka-Suomen ova-johtokunta muuttuu ohjausryhmäksi 1.1.2009 alkaen

Valtuusto

Jäsenkuntien valtuustot valitsevat asukasluoksa mukaan kuntayhtymän valtuustoon yhteensä 105 jäsentä taulukon 2 mukaisesti.

Kullekin jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen. Lisäksi Turun yliopisto nimeää valtuustoon kaksi jäsentä ja heille varajäsenet.

Jäsenmäärä perustuu kunkin kunnan asukasluokseen kunnallisvaalikauden ensimmäisenä päivänä. Nykyisin vain Turulla on viisi jäsentä. Neljää ei ole millään kunnalla, 14 kunnalla on kolme ja 17 kunnalla kaksi edus-

yhden valtuutetun pienkuntaa, joten siinä valossa kuntaliitoksilla on merkitystä.

Kunnan vaikutusmahdollisuus kuntayhtymän valtuustossa perustuu kuitenkin sen äänimäärään, eikä jäsenien lukumäärään. Jäsenkunnan edustajien yhteinen äänimäärä laskeaan kunnan asukkaiden lukumäärän mukaan; jäsen saa yhden äänen jokaista alkavaa tuhatta asukasta kohti.

Koska äänimäärä voi olla enintään viidennes kaikkien jäsenkuntien valitsemien jäsenien yhteenlasketusta rajoittamattomasta äänimäärästä, saa Turku suuresta koostaan

huolimatta vain 95 ääntä, kun niitä ilman ”leikkuria” olisi 176. Muiden kuntien äänimäärää tämä sääntö ei alenna. Tulevan valtuuston seuraavaksi vaikutusvaltaisimmat kunnat ovat Salo (55 ääntä), Kaarina (30) Raisio (24), Loimaa ja Naantali (18), Uusikaupunki (17) sekä Lieto ja Länsi-Turunmaa (16). Muilla 20 kunnalla on enintään 10 ääntä kullakin. Vain Kustavi joutunee tyytymään yhteen ääneen. (Väkiluvun tarkistukset voivat muuttaa näitä ennakkolaskelmia.)

Yliopiston edustajien äänimäärä valtuustossa on 10 % kuntajäsenten yhteenlasketusta äänimäärästä. Yliopiston edustajat eivät saa osallistua hallituksen valintaan.

Hallitus

Valtuusto valitsee hallitukseen 17 jäsentä varajäsenineen siten, että kokoonpano vastaa jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien ryhmien kunnallisvaaleissa saamaa ääniosuutta kuntayhtymän alueella. Kokoonpanon olisi oltava myös alueellisesti tasapuolinen ja tasa-arvolain mukainen.

Tämän melko monimutkaisen yhtälön seurauksena nykyisessä hallituksessa on viisi SDP:n ja viisi kokoomuksen, kolme keskustan ja kaksi vasemmiston edustajaa sekä yksi vihreiden ja yksi RKP:n edustaja. Heistä viisi asuu Turussa, neljä Salon ov-alueella, kolme Raision, kaksi Loimaan, kaksi Vakka-Suomen ja yksi Turunmaan ov-alueella. Heistä miehiä on yhdeksän ja naisia kahdeksan.

Lisäksi Turun yliopisto nimeää hallituksen kaksi edustajansa ja heille varajäsenet.

Hallitus on delegoinut osan tehtävistään perustamilleen kolmelle jaostolle, henkilöstö-, rakennus- ja talousjaostolle. Jaostojen jäsenet ovat samalla hallituksen jäseniä.

Valtuuston tehtävät

Valtuuston tehtävät määrittellään perussopimuksessa. Se mm. nimittää sairaanhoitopiiriin johtajan, johtajaylilääkärin, hal-

lintoylihoitajan ja kuntayhtymätarkastajan. Valtuusto käyttää ohjaus- ja päätösvaltaansa vuosikokouksissa, joita sääntöjen mukaan on pidettävä vähintään kaksi.

Valtuuston ensimmäisessä sääntömääräisessä kokouksessa mm. käsitellään hallituksen toimintakertomus, tilinpäätös, tilintarkastajien kertomus ja tarkastuslautakunnan kertomus, päätetään tilinpäätöksen hyväksymisestä ja vastuuvapauden myöntämisestä tilivelvollisille sekä valitaan uusi puheenjohtaja. Syyskokouksessa valtuuston tärkein teh-



Taulukko 2.

Kunnan asukasluvun perusteella valittavien valtuuston jäsenten lukumäärä.

Asukasluku	Jäseniä
1-2000	1
2001-8000	2
8001-25000	3
25001-100000	4
100001-400000	5

tävä on hyväksyä talousarvio ja taloussuunnitelma. Toimikauden ensimmäisenä vuonna valtuusto kokoaa hallituksen, johtokunnat, lautakunnat ja tarkastuslautakunnan sekä valitsee tilintarkastajat.

Valtuustoryhmät ja yksittäiset valtuutetut voivat vaikuttaa sairaanhoitopiiriin asioihin tekemällä kokouksissa kirjallisia aloitteita. Aloitteet lähetetään hallituksen valmisteltavaksi ja sen on vuosittain ilmoitettava, mihin toimenpiteisiin aloitteet ovat johtaneet.

Vähintään neljäsosa valtuutetuista voi tehdä hallitukselle kuntayhtymän toimintaa ja hallintoa koskevan kirjallisen kysymyksen, johon hallituksen on vastattava seuraavassa valtuuston kokouksessa. Lisäksi valtuustoryhmä tai yksittäinen valtuutettu voi kokoukses-

sa antaa hallitukselle toivomusponnen jostain käsiteltävänä olevasta asiasta.

Hallituksen tehtävät

Sairaanhoitopiirin hallituksella on paljon tehtäviä ja sen jäsenet joutuvat paneutumaan piiriin toimintaan varsin perusteellisesti. Hallitus kokoontuu kymmenkunta kertaa vuodessa.

Perussopimuksen mukaan hallituksen päätettäväksi kuuluvat muun muassa kuntayhtymän edun valvonta, edustaminen sekä sopimusten tekeminen kuntayhtymän puolesta, viranhaltijoiden nimittäminen keskushallintoon, virkaehtosopimuksen ja työehtosopimuksen määräysten soveltaminen, kuntayhtymän ulkopuolelle myytävien palveluiden perusteista päättäminen, palvelumaksujen ja -korvausten määrääminen, hankintaperiaatteista ja hankinnoista päättäminen, omaisuuden ja henkilökunnan vakuuttaminen, omaisuuden hankinta ja luovutus sekä lainanotosta päättäminen.

Hallintosäännön mukaan hallituksen tehtävänä on muun muassa johtaa kuntayhtymän toimintaa, sovittaa yhteen johtokuntien toimintaa, laatia valtuustolle ehdotus talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi, antaa toimintoja koskevia yleisohjeita ja sääntöjen soveltamisohjeita sekä valvoa, että erikoissairaanhoidossa tarjotaan väestön tarpeiden mukaisia palveluja.

Hallituksen nimitysvallan piiriin kuuluu lähes sata viranhaltijaa. Hallituksen päätöksellä nimitetään talousjohtaja, teknillinen johtaja, seitsemän keskeistä hallinnon päällikköä, tulosryhmien ja -alueiden johtajat, ylihoitajat ja hallintojohtajat sekä tulosyksiköiden vastuhenkilöt, ylilääkärit, ylihammaslääkärit ja ylihoitajat.

Lokakuussa pidettävien kunnallisvaalien yksi keskeinen kysymys ja keskustelunaihe on puolueiden ja ehdokkaiden suhtautuminen terveyspalveluihin. Käytimme tilaisuutta hyväksi ja kysyimme näkemyksiä terveyspalvelujen kehittämisestä niiltä kuudelta puolueelta, joilla on edustajat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallituksessa. Kysymyksiimme vastasivat keskusta, kokoomus, ruotsalainen kansanpuolue, sosiaalidemokraattinen puolue, vasemmistoliitto ja vihreät.

Puolueiden näkemyksiä terveyspalveluista



Keskusta.fi

Varsinais-Suomen Keskusta

1. Yhteistyötä Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirin muodostaman ”miljoonapiirin” puitteissa tulee lisätä. Kallein erikoissairaanhoito tulisi olla valtion rahoittama, mutta nykyorganisaation ylläpitämä.

Turun yliopistollisen keskussairaala tulee kehittää kansallisenä ja kansainvälisenä huippuyksikkönä.

Sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteistyötä tulee lisätä.

Erikoissairaanhoidon kehittämisessä tulee olla valmius uudistuksiin. Maakunnan eri osissa voidaan toimia kussakin tapauksessa taroituksenmukaisella tavalla. Joitakin sairaanhoitopiirin yksiköitä on voitava yhtiöittää.

2. Perusterveydenhuollon palveluverkko on pidettävä kattavana. Kansalaisia lähellä olevien terveyspalvelujen tarjoaminen on jatkossakin kunnan perustehtävä.

On otettava huomioon yli 65-vuotiaiden osuuden voimakas kasvu vuoteen 2020 mennessä ja pidettävä huolta julkisen liikenteen kehittämisestä erityisesti viikonloppupäivystysten suhteen.

Perusterveydenhuollossa on korostettava ennalta ehkäisevää työtä. Yhteistyö erityisesti sosiaalitoimen, koululaitoksen sekä liikunta- ja kulttuuritoimen kanssa on terveyden edistämistyössä ensiarvoisen tärkeitä.

Kunnan ja kuntayhtymän on oltava houkutteleva työpaikka. Työntekijöitä on innostettava ja motivoitava.



KOKOOMUS

Varsinais-Suomen Kokoomus

1. Tarpeellinen erikoissairaanhoito on annettava kolmen kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on havaittu. Potilaan tulisi saada valita hoitopaikkansa.

Potilaan hoitoon tulee saada enemmän jatkuvuutta. On kaikkien edun mukaista, et-

tä sama lääkäri vastaa potilaan hoidosta koko hoitajakson ajan.

Perusterveydenhuollon lääkäreiden tulee saada hyvät konsultaatiomahdollisuudet. Sairaanhoitopiiriin tulee kehittää konsultoinnin nopeutta ja helppoutta, lisätä erikoislääkäreitä etulinjaan ja parantaa hoitopalutteen nopeaa antamista edelleen.

Sairaanhoitopiiriin tulisi rekrytoida oma potilasturvallisuusasiamies, jonka tehtävä olisi pyrkiä löytämään ne tilanteet, joissa useimmin voi tapahtua hoitovirhe.

2. Toimivan perusterveydenhuollon turvaamiseksi ratkaisuja lisääntyvään lääkärivajeeseen kannattaa hakea muista pohjoismaista, joissa niitä on löydetty. Keskeistä on helpottaa lääkärille hakeutumista ja sähköistä asiointia sekä pienentää vastuuväestöjen kokoa.

On ensiarvoista, että potilas saa yhteyden lääkäriin perusterveydenhuollossa mieluiten jo kolmessa arkipäivässä.

Perusterveydenhuoltoa tulee kehittää niin, että potilas saa valita itse hoitopaikkansa ja lääkärinsä, sekä voi luottaa siihen, että lääkäri ei vaihdu alinomaa, ei edes asuinpaikan vaihtuessa.

Kuntien tulee käyttää rohkeammin toimivia terveysmarkkinoita. Palveluiden järjestämistä vastuu tulee olla poliittisesti ohjattua, mutta tuotantovastuun erottaminen siitä parantaa sekä laatua että kustannustietoisuutta. Yhteistyötä kolmannen ja yksityissektorin kanssa tulee lisätä. Toimijana tulee olla perusterveydenhuollossa kunta tai kuntayhtymä ja erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiiri.



rkp

Svenska folkpartiet i Åboland (Turunmaan RKP)

1. Erikoissairaanhoidon on pystyttävä antamaan oikeaa hoitoa mahdollisimman nopeasti, ja sen on voitava lähettää potilaat jälkihoitoon ja kuntoutukseen kotiin tai perushoidon piiriin yhdessä sovittujen sääntöjen mukaisesti.

Pyysimme vastaukset puolueiden piiri-järjestöiltä ja julkaisemme ne tässä toimituksellisesti lyhennettyinä.

KYSYMYKSET

- 1.** Miten erikoissairaanhoitoa tulee kehittää?
- 2.** Miten kuntien terveyspalveluja tulee kehittää?

Tämä vaatii yhteistyötä sosiaalihuollolta, terveydenhuollolta ja erikoissairaanhoidolta.

Erikoissairaanhoidon halutaan ottavan osaa myös terveyttä edistävään työhön, mikä rakentaisi luonnollisen sillan perushoidon alueelle, jolloin kokonaisuus voidaan ottaa huomioon koko hoitoketjussa. Laatuvaatimusten ja korkeiden kustannusten vuoksi huipputeknologisen erikoissairaanhoidon yksiköitä on keskitettävä ja niiden määrää on vähennettävä. Kielitaitovaatimus nousee tällöin tärkeäksi kysymykseksi.

2. Aktiivista ennaltaehkäisevää hoitoa täytyy painottaa terveyspolitiikassa. On tarkasteltava työnjakoa terveydenhuollossa henkilökunnan jaksamisen ja hoitoketjujen toimivuuden turvaamiseksi. Työtehtävien siirtämisestä lääkäreiltä erikoissairaanhoidajille on hyviä kokemuksia ja delegointia tulee lisätä esimerkiksi reuman, diabeteksen, syövän ja dementian hoidoissa. Dementiahoidon kehittämistarpeita pitäisi selvittää myös laajemmin.

SDP

Varsinais-Suomen Sosialidemokraattinen Piiri

1. Hoitotakuuta tulee edelleen kehittää, sillä vielä nykyisinkin esiintyy pitkiä jonotusaikoja, erityisesti tutkimusvaiheessa.

Alueellinen tasa-arvo on tärkeää. Asuin-kunta tai -alue ei saa vaikuttaa siihen, saako potilas laadukasta erikoissairaanhoidoa. Valtion ohjausta erikoissairaanhoidossa on lisättävä. Terveyskeskusten ja sairaaloiden tulee toimia tiiviissä yhteistyössä.

Varsinais-Suomen kaikkia sairaaloita tulee kehittää tasapuolisesti. Psykiatrian avopalveluita on erityisesti lisättävä.

Lääkäri- ja hoitohenkilöstövajaukseen tulee löytää ratkaisut koulutusta lisäämällä, työyhteisöjä kehittämällä ja palkkauksen kilpailukykyisyydellä.

2. Kansalaisilla on oltava mahdollisuudet korkeatasoisiin terveyspalveluihin ikään, sukupuoleen, ammattiin, asuinpaikkaan ja varallisuuteen katsomatta. Tämä edellyttää alhaisia käyttäjämaksuja tai palveluiden maksuttomuutta. Palveluiden tasoa ja laatua koskevaa valtion sitovaa ohjeistusta kuntiin nähden on lisättävä.

Tehokkaan ennaltaehkäisyn tulee olla kaiken perusta, erityisesti lasten, nuorten ja syrjäytymisvaarassa elävien osalta. Tätä varten on saatava lisää resursseja.

Joustava pääsy terveyskeskuslääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle, hyvät kotisairaanhoidopalvelut, kuntoutuspalvelut ja

mielenterveyspalvelut ovat kunnan palveluiden kulmakivinä. Turha byrokraattisuus, kankeus ja vaikea saavutettavuus on karsittava. Myös keskeisiä erikoissairaanhoidopalveluita on saatava terveyskeskuksista. Maksuttomat laboratorio- ja rrtg-palvelut kuuluvat myös terveyskeskuksiin. Työterveyspalveluita ei saa vaarantaa, mutta samalla työelämän ulkopuolella olevilla on oltava yhtä hyvät palvelut kuin työterveyshuollossa.

Terveydenhuollon yksityistämiseen pitää suhtautua varauksella. Kunnat voivat hankkia palveluita yksityissektorilta kilpailuttamalla ja tarjota niitä edullisesti kuntalaisille, mutta palvelujärjestelmän rungon tulee olla kunnallista.



Varsinais-Suomen Vasemmistoliihto

1. Lakisääteisiä hoitotakuaaikoja on noudatettava. Erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten yhteistyötä on kehitettävä, esimerkiksi tarjoamalla terveyskeskuksille joustavia erikoislääkärikonsultaatioita.

Sairaaloitotoimintojen ulkoistaminen vaarantaisi terveydenhuoltopalveluiden tason. Suomalaiseen terveydenhuoltoon ei tarvita bisnesmaailmasta tuotua ajattelumallia, vaan lisää henkilökuntaa, vähemmän kiirettä ja parempia julkisesti tuotettuja palveluita.

Vaativin erikoissairaanhoidon tulee siirtää yliopistosairaaloiden ympärille muodostettavaan viiteen "miljoonapiiriin" ja muu erikoissairaanhoidon on yhdistettävä kuntien terveyskeskusten ja vanhustenhuollon kanssa terveydenhoitopiireiksi, joita on hieman vähemmän kuin nykyisiä sairaanhoidopiirejä ja joihin myös kolmannen sektorin terveyttä edistävää toimintaa integroidaan.

2. Perusterveydenhuollon voimavaroista on pidettävä erityistä huolta ja sen palvelujen saatavuutta on parannettava.

Terveyskeskuksille on osoitettava riittävät resurssit, jotta koko väestö saa perusturvana lakisääteisen hyvän terveydenhoidon. Valtion on lisättävä voimavaroja kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja huolehdittava, että kunnat suuntaavat resurssilisäyksestä keskeisen osan perusterveydenhuollon kehittämiseen. Yksityistäminen, ulkoistaminen, tilaaja-tuottajamalli ja kilpailuttaminen eivät ratkaise terveydenhuollon voimavaarongelmaa.

Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän perusterveydenhuollossa aiheuttamat ongelmat tulee poistaa.

Terveyskeskusten työskentelyolosuhteita ja henkilöstön palkkausta on parannettava.

Lääkäreiden kaksoisroolia julkisen sektorin virassa ja samanaikaisesti yksityisenä ammatinharjoittajana tulee rajoittaa

Verolainsäädäntöä tulee muuttaa niin, että pääomatuloja verotetaan saman asteikon mukaan kuin ansiotulojakin. Tämä vähentää niin sanottua keikkalääkäriongelmaa.

Hammaslääkärikoulutusta on pikaisesti lisättävä.

Nykyisiä asiakasmaksuja ei saa korottaa, vaan perusterveydenhuollossa ne tulee poistaa.

Vihreät De Gröna

Varsinais-Suomen Vihreät

1. Sairaanhoidopiirissä toimintaa tehostava muutos olisi yhteisen palvelujärjestelmän luominen ja vertaistiedon tuottaminen. Hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten joustavuutta tulee lisätä ja näin vähentää päällekkäisyyksiä eri toimijoiden välillä.

Moniammatillisen työn koordinointi esimerkiksi kuntoutusohjaajan toimesta ennen potilaan sairaalaan tuloa mahdollistaisi useampien suoritusten tekoa yhdellä sairaalakäyntikerralla. Tavoitteena on vähentää potilaiden käyntimääriä sairaalassa.

Moniongelmaisille potilaille ei useinkaan ole apua vain yhden vaivan hoitamisesta. He eivät pysty tai jaksaa selvittää oikeuksiaan itse, joten myös sosiaalityöntekijöitä tulee olla enemmän potilaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Tehokas monialainen interventio olisi varmasti edullisempi kuin laitoskierrettä pohjustava palapeli.

2. Ennaltaehkäisyn edullisuus tulisi saada näkyviin. Tulisi ymmärtää, että esimerkiksi nuorisotoimen tai perhetyön säästöt näkyvät pian moninkertaisina terveyskeskusten budjeteissa.

Sähköisiä varaamispalveluita pitäisi kehittää. Moni työssäkäyvä kääntyy yksityisen puolelle, koska julkisella puolella ajanvaraus jonotuksineen on niin kankea. Aikojen varaamisen netissä pitäisi olla mahdollista ja yksinkertaista ja se voisi hoitaa kiireettömät tapaukset.

On liki surkuhupaista, että kauppa-liikkeen etukortilta voi periaatteessa nähdä vuoden aikana kulutettu kahvi- tai jopa kalorimäärän, mutta henkilökohtainen terveystili esimerkiksi tutkimustulosten tai reseptien tallentamiseksi on osoittautunut mahdottomaksi. Lopputuloksena on päällekkäisiä tutkimuksia, turhia tai jopa vaarallisia lääkitysyhdistelmiä sekä ajanhukkaa potilaan tehdessä selkoa epikriisistään joka kerran alusta alkaen.



Tietohallintoa järkiperaistetaan ulkoistamalla

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ulkoisti vuoden alussa omat tietohallintopalvelunsa Medbit Oy:lle. Yrityksen omistajapohjaa laajennetaan parhaillaan.



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri siirsi liikkeenluovutuksena oman tietohallintonsa henkilöstön ja muut resurssit julkisomisteiselle osakeyhtiölle, Medbit Oy:lle vuoden alussa. Medbit tuottaa nyt terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietojärjestelmien kehittämis- ja käyttöpalvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminta-alueella.

Sairaanhoitopiirit ympäri Suomen ulkoistavat voimakkaasti tietohallintopalvelujaan. Ensimmäisenä sen teki Kymenlaakson sairaanhoitopiiri 2002. Osa taas on muuttanut tietohallintopalvelut omaksi liikelaitoksekseen.

– Tämä tuntuu olevan tämän päivän trendi. Sairaanhoitopiirit haluavat keskittyä ydinosansaamiseen ja meidän tehtävämme on huolehtia siitä, että he pystyvät sen tekemään, toteaa Medbitin toimitusjohtaja **Jukka Markkanen**.

Toimintojen yhtiöittäminen ei sinänsä tuo säästöjä. Niitä saadaan myymällä yhtiön palveluja uusille asiakkaille.

Viime keväänä Medbitillä oli osakeanti. Yritys on saamassa syksyn aikana yhdeksän

uutta omistajaa. Satakunnan sairaanhoitopiirin lisäksi omistajiksi ovat tulossa ainakin Turun, Salon ja Uudenkaupungin kaupungit.

– Yhteistyötä Satakunnan suuntaan tullaan muutenkin tiivistämään. Käynnissä on isoja, yhteisiä hankkeita: materiaalijärjestelmän uusiminen, raportointi ja tiedon varastointi sekä käyttäjähallinnan organisointi, kertoo sairaanhoitopiirin tietohallintapäällikkö **Yrjö Koivusalo**.

Käyttöapua puhelimen soitolla

Medbitin hallinnassa on noin 200 palvelinta ja 6 000 työasemaa. Työasemien tukipalvelut on ulkoistettu Fujitsulle Patja-palvelun muodossa.

– ServiceDeskin työntekijät vastaavat 3000–4000 puheluun kuukaudessa. Pyrimme ratkaisemaan ongelmat jo puhelinkeskustelun aikana. Lisäksi Medbitillä on liikkuvia atk-apulaisia, jotka tulevat paikan päälle, mikäli ongelma ei ratkea puhelimesta. Heitä on sijoitettu myös aluesairaaloihin, Markkanen kertoo.

Keskeisin järjestelmä on Uranus-perhe, josta otetaan marraskuussa

i Kun tietojärjestelmät monimutkaistuvat, riskien hallinnasta on tullut tulevaisuuden suurimpia haasteita, toteaa Yrjö Koivusalo.

käyttöön uusi päivitys. Pyrkimyksenä on, että kaikissa yliopistollisissa sairaanhoitopiireissä olisi käytössä samaa teknologiaa olevat järjestelmät. Näin järjestelmien toimittajat pystyisivät paremmin testaamaan ja takaamaan, että järjestelmä toimii siinä ympäristössä, mihin se asennetaan.

– Näkisin, että meidän tärkein roolimme on asiakasrajapinnassa toimiminen ja tukipalveluiden tarjoaminen, Markkanen toteaa.

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan viime vuonna. Suomeen rakennetaan valtakunnallinen, sähköinen potilastiedon arkisto, jonka käyttäjäksi tulee koko terveydenhuolto. Potilastiedon arkiston toteuttaa Kela ja se otetaan käyttöön vähitellen vuosina 2008–2011.

Tietojärjestelmäkokonaisuuden tarkoituksena on edistää potilas- ja tietoturvallisuutta sekä tehostaa terveydenhuollon palvelujen tuottamista.

– Mittavilla uudistuksilla pyritään parantamaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyötä ja mahdollistetaan potilastiedon siirrot sähköisesti yksiköstä toiseen, mikäli potilas antaa siihen suostumuksensa, Koivusalo selittää.

Uusi laki myös parantaa terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuutta saada tietoa omista potilastiedoistaan ja niiden käsittelystä. Sähköisen katseluyhteyden avulla omiin potilastietoihin voi tulevaisuudessa tutustua turvallisesti kotikoneelta.

– Meidän on kehitettävä omia tietojärjestelmiämme toimittajiemme kanssa siten, että voimme vuonna 2011 liittyä kansallisten palvelujen käyttäjiksi, Koivusalo sanoo.

Valmisteilla on myös uusi terveydenhuoltolaki, jossa julkisen sektorin potilasrekisterit muodostaisivat yhden kokonaisuuden. Tällöin tiedon yhteiskäyttö helpottuisi. Koivusalo nostaa esimerkiksi sydänpotilaan ultraäänikuvat, jotka eivät nyt kulje ilman potilaan lupaa TYKSistä Turun kaupungin terveystoimeen. Hoitavat lääkäritkin saattavat olla samoja, mutta potilaan tietoja ei voi tarkastella kummassakin paikassa.

Tulevaisuuden haasteita

Sairaanhoitopiirissä on parikymmentä tietojärjestelmää, jotka ovat satojen ihmisten yhteiskäytössä. Lisäksi on yli satakunta muuta järjestelmää, joita käyttää rajatumpi määrä ihmisiä.

– Näkisin, että tulevaisuudessa meillä olisi käytössä entistä vähemmän järjestelmiä entistä useammalla käyttäjällä, Markkanen toteaa.

Tällä hetkellä Mebitissä harkitaan sitä, että käyttöpalvelut eli tietoliikenneyhteydet ja laitteistot ostettaisiin ulkopuolelta kilpailukykyiseen hintaan. Asia vaatii vielä selvittämistä muun muassa tietoturvan, tietosuojan ja palvelujen saatavuuden kohdalta.

– Kun tietojärjestelmät monimutkaistuvat, riskien hallinnasta on tullut tulevaisuuden suurimpia haasteita. Sataprosenttisesti toimivaa tietojärjestelmää ei ole olemassakaan, mutta ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja niihin voidaan varautua, toteaa Koivusalo.

☞ Sairaanhoitopiirit haluavat keskittyä ydinosaamiseensa ja meidän tehtävämme on huolehtia siitä, että he pystyvät sen tekemään, toteaa Jukka Markkanen.

Siirtoviiveongelma hellitti

TYKSissä jatkohoitopaikkaa odottavien turkulaisten potilaiden määrä on vähentynyt ja odotusajat lyhentyneet selvästi. Kesän jälkeen jatkohoitoon pääsyä on odotanut enää keskimäärin 10–20 potilasta kerrallaan, kun heitä aiemmin oli enimmillään jopa sata. Samalla Turulle aiheutuvat ylimääräiset ns. siirtoviivekustannukset ovat kuukausitasolla pudonneet alle kolmannekseen; elokuussa Turun lisämaksu oli 84 000 euroa, kun se tammikuussa nousi 305 000 euroon.

Siirtoviiveongelmaa on saatu pienennettyä tarkentamalla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluketjuja. TYKS on tehostanut kotiuttamista uusien ohjeiden ja Turun osoittamien kotiuttamishoitajien avulla. Turun kaupunki on lisännyt ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta kaikilla ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tasoilla.

Potilaiden kotiuttamisen TYKSistä odotetaan vieläkin helpottuvan. Turku uudistaa kotihoidon hoitoprosessinsa sosiaali- ja terveystoimien vuoden 2009 alussa toteutuvassa yhdistämisessä ja ottaa käyttöön uuden kotihoidon asiakastietojärjestelmän.

Lääkärikoptereille uusi hallintomalli?



Lääkärihelikoptereita käyttävät sairaanhoitopiirit haluavat siirtää lentotoiminnan tukiyhdistyksiltä pysyvästi rahoitettavaan, osakeyhtiömuotoiseen hallinnointiyksikköön. Uudistuksen kes-

keisin asia on lentotoiminnan ja siihen liittyvien tukipalveluiden rahoittaminen nykyistä vakaammalla tavalla.

Piirit neuvottelevat asiasta STM:n kanssa. Uudistuksen toteuttaminen vaatii arpaislain muutoksen, mutta muutos voi silti tulla voimaan jo ensi vuoden alussa.

Uuden hallinnointiyksikön päätehtävä olisi lentotoiminnan ja tukipalvelujen kilpailuttaminen, hallinnointi. Kustannuksia ei uudistuksessa siirretä sairaanhoitopiireille, vaan ne on tarkoitus hoitaa Raha-automaattiyhdistykseltä saatavilla varoilla. Piirit vastaavat jatkossakin helikoptereiden lääkärihenkilökunnan kustannuksista nykyiseen tapaan.

Sairaanhoitopiirille logistiikkakeskus

VSSHP rakennuttaa sairaanhoitopiiriä palvelevan logistiikkakeskuksen Turun Biolaaksoon, noin kolmen kilometrin päähän TYKSin Kantasairaalaan.

Rakennusjaosto päätti esittää hallitukselle, että kohteen urakoitsijaksi valitaan SRV Lounais-Suomi Oy. Hanke maksaa tarjouksen mukaan noin 4,9 miljoonaa euroa. Rakennuksen on määrä olla valmis 30.6.2009 mennessä. Sen kokonaispinta-ala on 5 165 neliometriä. Sitä varten on vuokrattu Turun kaupungilta 11 000 neliometrin tontti 22 000 euron vuosivuokralla.

Logistiikkakeskus on ensimmäinen hanke, jonka VSSHP toteuttaa ulkopuolisella rahoituksella kiinteistöleasing-periaatteella. Rahoittajaksi on valittu SEB-Leasing Oy. Sen kanssa tehdään 20 vuotta kestävä rahoitussopimus.



Sairaanhoidopiirin henkilöstö

on monessa kunnassa merkittävä veronmaksajaryhmä

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin palkka- ja sosiaalivakuutusmenot vuoden 2008 talousarviossa ovat 302 miljoonaa euroa, mikä on 64 prosenttia sairaanhoidopiirin kaikista toimintakuluista. Kun palkkakuluihin lisätään henkilöstön koulutusmenot, työterveyshuollon menot ynnä muut, voidaan todeta, että henkilöstökulut muodostavat noin kaksi kolmasosaa sairaanhoidopiirin kuluista.

Kuntien vanhustenhuollossa, lasten päivähoitossa ja eräissä muissa palveluissa henkilöstökulujen osuus on korkeampi kuin erikoissairaanhoitossa. Tämä johtuu pääosin siitä, että sairaaloissa käytetään suhteellisen kalliita laitteita, tarvikkeita ja materiaaleja. Kaikkiaan materiaaliostoihin on budjetoitu vuodelle 2008 yhteensä 99 miljoonaa euroa, josta lääkkeiden osuus on noin 40 miljoonaa euroa.

Sairaanhoidopiiri on Turun kaupungin jälkeen suurin työnantaja Varsinais-Suomessa ja varmasti koko maassamme 50 suurimman työnantajan joukossa. Sairaanhoidopiirin palveluita on varsinaisten sairaaloiden lisäksi koko maakunnan alueella, muun muassa psykiatrian poliklinikat ja laboratorion toimipisteet.

Useissa kunnissa sairaanhoidopiiri on suurin tai toiseksi suurin työnantaja. Oheisessa luettelossa on kunnat, joissa asui elokuussa 2008 yli sata sairaanhoidopiiriin virka- tai työsopimussuhteessa olevaa henkilöä (työsuhteisia tarkasteluhetkellä yhteensä

8 032 sijaiset mukaan lukien).

Seuraavilla paikkakunnilla asui 30–100 ”sairaanhoidopiiriläistä”: Masku, Mynämäki, Nousiainen, Rusko, Pöytyä, Aura, Laitila, Perniö, Sauvo ja Pertteli. Varsinais-Suomen alueella oli kuusitoista 10–29 ”sairaanhoidopiiriläisen” kuntaa. Jos otetaan huomioon vuoden 2009 alussa tapahtuvat kuntaliitokset, nousee

tulevan Salon kaupungissa asuvien ”sairaanhoidopiiriläisten” lukumäärä peräti 887:ään, Kaarinan 469:ään, Loimaan lähes 300:aan ja Naantalın lähes 200:aan.

Edellä kerrottu antaa selitystä sille, että kunnissa ollaan erittäin kiinnostuneita siitä, missä sairaanhoidopiirin sairaalat ja muut toiminnot sijaitsevat sekä tänään että tulevana vuosina. Ihanteellinen tilanne kunnalle on sellainen, jossa laajasti maakuntaa palveleva yksikkö sijaitsee oman kunnan alueella ja sen henkilöstö asuu paikkakunnalla. Tällöin palkanmaksajina ovat tavallaan maakunnan kaikki kunnat, mutta verotulojen saajana sairaalan sijaintikunta. Tällaisia kuntia ovat muun muassa Halikko ja Paimio, joissa sairaanhoidopiirin palveluksessa olevien osuus kunnan työssäkäyvistä väestöstä on poikkeuksellisen korkea.

Keskimääräisellä palkkatasolla ja 19 prosentin kunnallisveroprosentilla arvioiden 150 ”sairaanhoidopiiriläistä” tuottaa kunnan kassaan miljoona euroa kunnallisverotuloina. On tietenkin huomioitava, että paikkakunnalla asuva henkilö kuluttaa myös käteen jäävästä tulostaan merkittävän osan asuinpaikkakunnallaan elävöittäen tällä tavalla sen elinkeinoelämää.

Tämän kirjoituksen tarkoitus ei ole ollut keksiä ”ikiliikkujaa” eli todistella sairaanhoidopiiriin mahdollisimman suurta henkilöstömäärää kunnallistaloudelle vain myönteiseksi asiaksi. Luonnollisesti julkisen palvelutuotannon menot aina kohdistuvat kuntiin myös verorasituksena.

On kuitenkin hyvä muistuttaa siitä, että etenkin sairaaloiden sijaintipaikkakunnilla niiden elinkeinopoliittinen merkitys on suuri. Varsinais-Suomessa erikoissairaanhoiton palveluverkosto on maamme hajanaisin – osin jopa tehokkuuden kustannuksella – joten kuntien eduista on tässä mielessä huolehdittu varsin tasapuolisesti.

Aki Linden
sairaanhoidopiirin johtaja

Kunta/ kaupunki	shp- työntekijöitä
Turku	3 823
Salo	491
Uusikaupunki	346
Kaarina	337
Raisio	327
Paimio	319
Halikko	280
Lieto	263
Loimaa	251
Naantali	159
Parainen	133
Piikkiö	132

Kapselikamera kuvaa ohutsuolen

Kapselikameratutkimus on ollut huomattava edistysaskel ohutsuolen tutkimuksissa. Tutkimuksen aluksi potilas nielaisee kapselin, joka kulkee vapaasti ruuansu-



i Kapselikamera on helppo nielaista veden kanssa.

latuskanavan läpi. Kamerassa välähtää salama kahden sekunnin välein ja jokaisella välähdyksellä kamera ottaa kuvan, jonka se lähettää potilaan vyötäröllä tutkimuksen aikana olevaan tallennuslaitteeseen

Nykyisen tutkimuskäytännön mukaan potilas on sairaalan poliklinikalla nauhuri vyötäröllään noin seitsemän tuntia. Sinä aikana yleensä kamera ehtii kulkemaan koko ohutsuolen läpi. Kapseli poistuu normaalisti elimistöstä muutaman päivän sisällä ulosteen mukana.

Sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri **Heimo Nurmi** TYKSistä kertoo, että kaikkien elimistössä ei seitsemän tuntia aivan riitä, jolloin ohutsuolen loppupää jää tutkimatta.

– Reaaliaikaisen katselulaitteen avulla voidaan nähdä koko ajan, missä kamera kulkee ja tutkimus voidaan lopettaa tarkalleen silloin, kun kapseli on poistunut ohutsuolesta. Tällä hetkellä meillä ei kuitenkaan vielä ole käytössä tätä lisälaitetta, Nurmi toteaa.

– Kapselikameralla voidaan etsiä muun muassa raudanpuutosanemian syytä. Jos anemian syy jää muiden tutkimusten jälkeen epäselväksi, voidaan tehdä tutkimus. Sen avulla saattaa löytyä esimerkiksi kasvain, joka aiheuttaa raudanpuutosanemian.

– Myös tulehduksellinen suolistosairaus, Chronin tauti voidaan todeta kameratutkimuksessa. Se saattaa esiintyä vain ohutsuolessa, Nurmi kertoo.

Helppo tutkimus

Kapselikameratutkimus on potilaalle varsin helppo.

– Ainoa vähänkään hankala vaihe on kapselin nieleminen, mutta suurimmalle osalle tutkittavista se ei ole tuottanut mitään vaikeuksia. Me olemme tehneet tutkimuksen jopa 9-vuotiaalle lapselle, ja hänkin suoriutui nie-

laisemisesta ihan hyvin, Nurmi toteaa.

Somerolainen **Terttu Koivu** lepäili tutkimuspäivän aamulla rennosti potilasshuoneen sängyllä. Nauhuri, joka tallensi kamerasäilyttämää kuvia, oli vyönomaisesti kiedottu hänen vatsansa ympärille.

– Tämä on ollut varsin vaivaton tutkimus. Kapselin nielaistaminen onnistui veden avulla helposti ja nyt tässä sitten odotellaan. Eilisen puolen päivän jälkeen en ole saanut tosin nauttia muuta kuin kirkkaita nesteitä, mutta tänään pääsen jo puolen päivän aikaan syömäänkin, potilas ilakoi.

Terttu Koivulle on tehty mahantähystys peräti viisi kertaa ja sitä kohtaan hänellä on jo jonkinmoinen kammo. Kun oma lääkäri oli ehdottanut hänelle kameratutkimusta, hän oli ensin vastustanut, koska oli arvellut tutkimuksen vastaavan tähystyksiä. Mutta kun lääkäri oli selittänyt tarkemmin, mistä on kyse, hän oli suostunut.



Kapselikamera-tutkimus on potilaalle varsin helppo”



i Sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri Heimo Nurmen mukaan kapselikameratutkimuksella voidaan todeta raudanpuutosanemia ja Chronin tauti.



i Somerolaisen Terttu Koivun tutkimuspäivä sujui leppoisasti.

Aina erikoistutkimus

– Kapselikameratutkimus on siinä mielessä aina erikoistutkimus, että sillä ei potilaan oireiden syyn tutkimista koskaan aloiteta. Ensin tehdään tavanomaiset tähystys- ja muut tutkimukset ja vasta, jos oireiden tai poikkeavien laboratoriotulosten syytä ei löydy ja epäillä ohutsuolen sairautta, voidaan ottaa käyttöön kamera, Nurmi muistuttaa.

– Kapselikameratutkimuksessa saadaan varsin hyvä käsitys ohutsuolen limakalvosta, mutta sen avulla ei voida ottaa näytepaloja. Tavanomaisilla tähystimillä eli endoskoopeilla voidaan ottaa näytepaloja halutusta kohdasta ja tehdä toimenpiteitä. Ohutsuolen tähystin, jollainen TYKSin gastroenterologisella poliklinikallekin saadaan lähiaikoina, mahdollistaa näytepalan otton ja toimenpiteet ohutsuolen alueella, jonne tavanomaisilla tähystimillä ei päästä. Tällainen laite on vastikään hankittu Turunmaan sairaalan tähystysyksikköön, Nurmi kertoo.

Nurmen mukaan kapselikameratutkimukselle olisi käyttöä enemmän kuin nykyisillä resursseilla pystytään tekemään. Tällä hetkellä tehdään noin 50 kuvausta vuodessa.



Teksti: Esa Halsinaho | Kuva: Arkkitehtitoimisto Paatela-Paatela & Co

T-sairaalan laajennus siirtyi uudelle työmaalle

TYKSin T-sairaalan jatkorakentamisen painopiste on siirtymässä rakennuksen pohjoiskulmalta vastakkaiselle puolelle. Syyskuun alussa perustettiin uusi työmaa sairaalarakennuksen eteläkulmaan, lähinnä Helsingintietä sijaitsevalle alueelle.

Kulmaukseen rakennetaan viisikerroksinen toimenpidesiipirakennus, johon tulee muun muassa laboratorion, välinehuollon, päivystyksen ja tehohoidon tiloja sekä leikkauksaleja. Ylimpään kerrokseen tulevan konehuoneen päälle rakennetaan helikopterin laskeutumiskenttä. Pohjakerrokseen tulee huoltotiloja ja tavaran vastaanotto. Siiven rakentaminen kestää vuoden 2011 loppupuolelle.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus on valinnut toimenpidesiiven perustusrakojen sijaksi Rakenneverkko Oy:n. Urakan arvo on 3,3 miljoonaa euroa ja perustusten on tarkoitus valmistua ensi kesäkuun loppuun mennessä. Varsinaisen rungon rakentaminen alkaa sen jälkeen erillisen urakkakilpailutuksen perusteella.

Perustusrakkaan kuuluu muun muassa rakennuspohjan kaivuutyöt, paalutustyöt, anturoiden rakentaminen, hissi-kuilujen pohjat ja tekniikkakäytävä sekä viereisen sähkönmuuntoaseman ympäris-

tön maantasaustyöt. Tulevan siiven rakennuspohjaa joudutaan myös louhimaan.

Liikenne uusiin uomiin

Rakentamista varten perustetun työmaan takia tältä alueelta poistui käytöstä 65 asiakaspysäköintipaikkaa. Lähinnä Savitehtaankatua sijaitsevat noin 150 pysäköintipaikkaa ovat kuitenkin edelleen T-sairaalan asiakkaiden käytössä.

Uusi työmaa sulki myös ajoväylän henkilökunnan pysäköintirakennukseen ja sairaalaan autolla tulevat työntekijät on ohjattu pysäköintirakennukseen länsipuolelta, Kantasairaalan alueen kautta. Tämä on lisännyt liikennettä etenkin Kiinamyllynkadun ja Hämeenkadun risteysalueelle.

TYKS on julkaissut opaskartan uusista liikennejärjestelyistä internetsivulla www.tyks.fi/p-ohje.

Vuodeosastosiivessä harjakaiset

T-sairaalan laajennus alkoi kesäkuussa 2007 uuden vuodeosastosiiven rakentamisella Hämeentien puolelle. Tämä D-siipi on noussut jo harjakorkeuteen ja perinteiset harjannostajaiset vietetään lokakuun 2. päivänä. Siipi valmistuu käyttökuntoon ensi huhtikuun loppuun mennessä.

T-sairaala valmistuu lopullisesti vuonna 2011. Laajennus tehdään useina erillisinä urakkoina ja sairaala koostuu kaikkiaan seitsemästä rakennuksen siivestä tai osasta, jotka on nimetty kirjaimin A–G. Niistä A, B ja C valmistuivat vuonna 2003. D-siivessä juhlitaan lokakuussa siis harjakaisia ja G-siiven perustustyö ovat juuri käynnistyneet. E- ja F-siivet rakennetaan valmiiksi vuoden 2011 loppuun mennessä ja B-siipeä korotetaan vielä kahdella kerroksella. Valmiina sairaalassa on tilaa noin 80 000 kerrosneliometriä.



Havainnekuva TYKSin T-sairaalaista vuonna 2011. Kirjaimet osoittavat rakennuksen eri osien sijaintia.