

# Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

# Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

4/syyskuu 2003



Vaikea vuosi edessä

Sijaiset ja varahenkilöt - ikuisuuskyseminen

Lähikuvassa valtuuston ikäpresidentti

TYKY-toiminnasta uutta puhtia

Lasarettimuseota kehitetään

Kirran fuusiosta paljon työtä

Viime vuoden menestyjät

Kokemuksia HOPEsta

Haastateltavana Kaija Hartiala



# Vaikea vuosi edessä

Palveluihin käytettävissä olevan rahan ja kansalaisten tarpeiden välinen ristiriita on vakituinen tuttavuus julkishallinnon johtajille ja päättäjille. Terveystaloudessa tämä jännite voi olla kirjaimellisen kivulias. Yhteiset verovarot vain eivät aina riitä kaikkeen siihen, mitä potilaat, heidän omaisensa ja heitä hoitava henkilöstö pitää välttämättömänä. Budjetin tekeminen ja sen toteutuminen ovat vaihdelleet melkoisesti niinä kolmena vuotena, jotka olen sairaanhoitopiirissä toiminut.

Vuosi 2001 oli vaikea. Syksyllä 2000 laadittu budjetti oli jo lähtökohdiltaan alimitoitettu ja lääkäri-lakko sotki lopullisesti siihen pysymisen. Toimintakulut ylittyivät ja tulot jäivät jälkeen, mistä seurasi suuri alijäämä. Vuodet 2002 ja 2003 ovat taloudellisesti onnistuneet paremmin. Budjetissa on pysytty melko tarkasti sekä menojen että tulojen osalta. Vuosi 2004 näyttää tätä kirjoittaessani hyvin vaikealta. Syy tähän on varsin yksinkertainen. Kuntien talous on vuonna 2004 kireämpi kuin parina edeltävänä vuotena, vaikka valtio lisääkin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia. Sairaanhoitopiirille puolestaan sattuu menopiikki juuri tälle vuodelle. Mistä se johtuu?

Uusi T-sairaala valmistuu ja otetaan käyttöön tänä syksynä. Varsinais-Suomen kunnat eivät ole vielä maksaneet sairaalasta mitään. Se on rakennettu sairaanhoitopiirin kassa- ja velkavarjoilla. Kunnat osallistuvat sairaalan kustannuksiin vasta toiminnan myötä siten, että rakentamiskustannukset sisällytetään poistoina ja korkoina palveluiden hintoihin. Sairaalan 10 000 uutta neliometriä tarvitsevat myös lämmitystä, siivousta, valoa ja huoltoa. Hoitohenkilöstö sen sijaan siirtyy muis-

ta toimintapisteistä T-sairaalaan. Kunnille tämä maksaa 2,4 prosentin lisäyksen palvelujen hintoihin. On kysytty, mitä ne saavat vastikkeeksi. Vastaus on helppo. Tuhannet potilaat saavat hoitoa aikaisempaa paremmissa tiloissa ja paremmilla välineillä. Myös henkilökunnan työolosuhteet kohentuvat. Vihdoin voidaan luopua ahtaista ja epätarkoituksenmukaisista ja osittain jopa 1800-luvulla rakennetuista tiloista, joissa ei nykyaikaista sairaanhoitoa olisi pitänyt enää vuosiin harjoittaa.

Toinen menopiikin aiheuttaja on viime vuosien budjettien alijäämäisyys. Vuonna 2004 talousarvio laaditaan siten, että menot kattavat tulot eli tasapainoiseksi, kun viime vuosina on tulot jätetty jo talousarviossa menoja pienemmiksi, jotta kuntien maksut eivät kasvaisi liian paljon. Tämän välttämättömän ratkaisun hintalappu on 1,0 prosentin lisäys palveluhintoihin.

Yhteensä edellä mainitut aiheuttavat 3,4 prosentin kustannustason nousun. Sen ei pitäisi olla yllätys kenellekään, koska näin on aikaisemmin päätetty ja viime vuosina on taloussuunnitelmiin vuodelle 2004 nämä menot hyväksytyt.

Vasta tämän jälkeen päästään varsinaisten toimintamenojen kasvuun. Kun kaikki sairaaloiden ja klinikoiden vuodelle 2004 esittämät lisäresurssit karsitaan pois, on palkkojen sopimuskorotuksista sekä tarvikkeiden ja palvelusten hintojen noususta johtuen toiminta ensi vuonna 3,8 prosenttia kalliimpaa kuin kuluvana vuonna. Sairaanhoitopiiri on aikaisempina vuosina sitoutunut tiettyihin tärkeisiin hankkeisiin, joista merkittävin on elektroninen potilaskertomus. Eräitä virkoja lisättiin vuoden 2003 aikana siten, että ensi vuonna niistä aiheutuu 12 kuukauden palkka-

menot, kun tänä vuonna taloudellinen vaikutus koski vain muutamaan kuukauteen. Tällaisten pakollisten tai aikaisemmin päätettyjen asioiden hintalappu on 1,1 %. Toimintakulut kasvavat siis vähintään 4,9 %. Kuntien rasitus on nyt yhteensä jo 8,3 %. Tämän lisäksi vaikuttaa vielä yhdellä prosenttiyksiköllä se, että muut tulomme, esimerkiksi potilasmaksutulot ja valtion erilliskorvaukset opetuksesta ja tutkimuksesta pienenevät.

Koska Varsinais-Suomen kaikilla kunnilla ei ole varaa yli 9 prosentin erikoissairaanhoitomenojen kasvuun, on sairaanhoitopiirin sopeuduttava pienempään tulojen kasvuun. Se merkitsee sairaanhoitopiirin toimintakulujen leikkaamista. Menoitamme on 70 prosenttia henkilöstömenoja ja muutkin menot johtuvat pääosin henkilöstön tekemästä työstä. Pienentämällä menoja vähenee toimintamme, koska sellaista »löysää» ei sairaaloissamme ole, että toiminta voisi säilyä täysin ennallaan henkilöstön vähentyessä. Tietenkin kehittämisen ja tehostamisen varaa on aina, mutta yhtenä vuonna ei näin suuriin tuotavuusmuutoksiin pystytä. 1990-luvulla erikoissairaanhoitomeno tuottavuus kasvoi 10 prosentilla. Mikään muu kunnallinen toiminta ei ole pystynyt samaan.

Kuntien menojen kasvu jää alle mainitun 9 prosentin, kun sairaanhoitopiirin palvelutoiminta supistuu. Hoidettavien potilaiden määrää tämä valitettavasti pienentää, mutta hoidon laadusta emme tingi.

Tällainen yhtälö on edessämme vuonna 2004. Haaste on vaikea, mutta ei mahdoton. Riippuu koko organisaatiomme yhteistyökyvystä, miten tässä onnistumme. ■

# Ett svårt år framför oss

Konflikten mellan de medel som står till förfogande för tjänsterna och medborgarnas behov är en permanent bekantskap för cheferna och beslutfattarna inom den offentliga förvaltningen. Inom hälsovården kan den här spänningen bokstavligen vara smärtsam. De gemensamma skattemedlen räcker helt enkelt inte alltid till det som patienterna, deras anhöriga och den personal som vårdar dem anser vara nödvändigt. Uppgörandet av budgeten och dess utfall har varierat stort under de tre år som jag verkat i sjukvårdsdistriktet.

År 2001 var svårt. Den budget som gjorts upp hösten 2000 var redan från början underdimensionerad och läkarstrejken spolierade slugiltigt möjligheterna att hållas inom ramarna för den. Verksamhetskostnaderna överskreds och inkomsterna släpade efter, på detta följde ett stort underskott. Åren 2002 och 2003 har varit ekonomiskt bättre lyckade. Man har rätt noga hållits inom budgeten både då det gäller utgifter och inkomster. Då jag skriver detta ser år 2004 mycket svårt ut. Orsaken till detta är rätt enkel. Kommunernas ekonomi är år 2004 stramare än de två föregående åren, även om staten ökar statsandelarna för social- och hälsovården. För sjukvårdsdistriktet infaller en utgiftstopp just det här året. Vad beror det på?

Det nya T-sjukhuset blir färdigt och tas i bruk den här hösten. Kommunerna i Egentliga Finland har ännu inte betalat något för sjukhuset. Det har byggts med sjukvårdsdistriktets kassa- och skuldmedel. Kommunerna deltar i kostnaderna för sjukhuset först i och med verksamheten så, att byggnadskostnaderna ingår som avskrivningar och räntor i prisen på tjänsterna. Sjukhusets 10.000 nya kvadratmeter behöver också uppvärmning, städning, ljus och underhåll. Vårdpersonalen däremot överförs till T-sjukhuset från andra ställen. För kommunerna kostar detta en 2,4 procents ökning av prisen på tjänsterna. Man har frågat vad de får i gengäld. Svaret är lätt. Tusentals patienter får vård i bättre utrymmen än förut och med bättre utrustning. Också personalen får bättre arbetsförhållanden. Man kan antligen avstå från de trånga och oändamålsenliga

och delvis redan på 1800-talet byggda utrymmena, där man inte på många år längre borde ha fått idka modern sjukvård.

Den andra utgiftstoppen är underskottet i budgeten de senaste åren. Budgeten för år 2004 görs upp så, att utgifterna täcks av inkomsterna, d.v.s. balanserad, medan man de senaste åren redan i budgeten lämnat inkomsterna mindre än utgifterna, så att kommunernas avgifter inte skulle öka för mycket. Prislappen för den här oundvikliga lösningen är en 1,0 procents ökning av prisen på tjänsterna.

Det ovannämnda orsakar sammanlagt en 3,4 procents ökning av kostnadsnivån. Det bör inte komma som en överraskning för någon, eftersom man redan tidigare har beslutat om detta och de här utgifterna har redan godkänts för år 2004 i föregående års ekonomiplaner.

Först efter detta kommer vi fram till den egentliga ökningen av verksamhetskostnaderna. Då alla de tilläggsresurser som sjukhusen och klinikerna föreslagit för år 2004 rensats bort, är verksamheten på grund av avtalsenliga löneförhöjningar och prisstegringarna på förnödenheter och tjänster 3,8 procent dyrare än innevarande år. Sjukvårdsdistriktet har under tidigare år förbundit sig till vissa viktiga projekt, av vilka det mest betydande är den elektroniska patientjournalen. Under år 2003 inrättades en del tjänster så, att de under nästa år medför löneutgifter för 12 månader medan den ekonomiska inverkan innevarande år bara gällde några månader. Prislappen för sådana här obligatoriska eller tidigare beslutna ärenden är 1,1 %. Verksamhetskostnaderna ökar alltså med minst 4,9 %. Belastningen på kommunerna är nu sammalagt redan 8,3 %. Förutom detta inverkar ytterligare med en procentenhet det, att våra övriga inkomster, till exempel inkomsterna av patientavgifter och statens separata ersättningar för undervisning och forskning, minskar.

Eftersom alla kommuner i Egentliga Finland inte har råd med en 9 % ökning av utgifterna för specialistsjukvård, så måste sjukvårdsdistriktet anpassa sig till en mindre ökning av inkomsterna. Det här betyder en minskning av sjukvårdsdistrik-

tets verksamhetskostnader. Av våra utgifter består över 70 procent av personalkostnader och också de övriga kostnaderna beror i huvudsak på det arbete personalen utför. Genom att vi minskar på utgifterna minskar också vår verksamhet, eftersom det på våra sjukhus inte finns något sådant »glapp», att verksamheten kunde fortsätta helt som förut om personalen minskar. Naturligtvis finns det alltid råd för utveckling och effektivisering, men på ett år förmår man inte till så här stora förändringar i produktiviteten. På 1990-talet ökade produktiviteten inom specialistsjukvården med 10 procent. Ingen annan kommunal verksamhet har förmått detsamma.

Ökningen av kommunernas utgifter blir under det ovannämnda 9 procent, då sjukvårdsdistriktets serviceverksamhet minskar. Det här minskar tyvärr antalet behandlade patienter, men på kvaliteten på vården prutar vi inte.

En sådan här ekvation står vi för år 2004. Utmaningen är svår men inte omöjlig. Hur vi lyckas i detta beror på hela vår organisations samarbetsförmåga. ■

**Aki Lindén**  
Sairaanhoidopiirin johtaja  
Direktör för sjukvårdsdistriktet



# Pitäisikö erikoissaira- keskittää vai hajautt

Otsikon kysymykseen ei liene yksinkertaista kyllä/ei vastausta. Yleensäkin terveydenhuollon asioita pohdittaessa yksi on yhtä mieltä ja toinen toista mieltä; molemmat ehkä yhtä perustellusti. Mutta kumpi on väärässä ja kumpi oikeassa? Yleensä totuus löytyy sieltä jostakin välimaastosta. Tarvitaan runsaasti yksityiskohtaista tietoa ja järkevää soveltamista, jotta löydetään oikeat ratkaisut.

## Pari esimerkkiä:

Hyvänä ratkaisuna erikoissairaanhoidon **hajauttamisen** suuntaan voidaan pitää esimerkiksi dialyysi- eli keinomunuaishoitoa, johon potilaan pitää päästä useita kertoja viikoittain jopa vuosien ajan. Olisi potilaalle kohtuutonta matkustaa jokaiselle hoitokerralle yliopistosairaalaan vaikkapa 100 km edestakaisin. Näitä hoitoja pitää siis antaa aluesairaaloissa, jopa isommissa terveyskeskuksissa ja sopivissa tilanteissa myös kotihoitona. Tätä hajautettua toimintamallia on alettu soveltaa hienosti omassa sairaanhoitopiirissämme.

Hyvänä ratkaisuna erikoissairaanhoidon **keskittämisen** suuntaan ovat puolestaan esimerkiksi tekonivelleikkaukset, joihin ihminen joutuu koko elinaikanaan enintään pari kolme kertaa. Matkustaminen leikkaukseen ei muodostu ongelmaksi, kunhan jatkokuntoutus järjestään taas lähellä potilaan kotipaikkaa. Tällaiset vaativat leikkaukset kannattaa keskittää koko sairaanhoitopiirissä yhteen sairaalaan, jossa voidaan saavuttaa riittävä potilasturvallisuus, laatutaso ja taloudellisuus. Tämä toimintamalli ei toteudu sairaanhoitopiirissämme vielä, mutta hyvät edellytykset sille syntyvät vuoden 2004 alusta, kun Turun kaupungin kirurginen sairaala liitetään TYKSiin, perustetaan ortopedian ja traumatologian tulosyksikkö ja muodostetaan kirurgisen sairaalan tiloihin ortopedian osaamiskeskus.

Nämä esimerkit ovat maantieteellistä keskittämistä ja hajauttamista. Tämän lisäksi voidaan **keskittää osaamista** henkilöille tai tiimeille, jotka kiertävät eri paikoissa antamassa hoitoja. Tästä loistavana esimerkkinä vaikkapa MediHeli-toiminta,

jossa viedään äkillisiin sairaustapauksiin ja tapaturmatilanteisiin erikoistunut tiimi tapahtumapaikalle. Näin saadaan erikoisosaaminen maantieteellisesti laajaan käyttöön laadusta ja potilasturvallisuudesta tinkimättä. Tämä toimintamalli tulee leviämään laajalti lähivuosina, kun erikoisosaajista on pulaa ja palvelut halutaan tarjota kuitenkin lähellä potilasta.

Parhaimmillaan toimitaan niin, että erikoislääkärit ja tarvittaessa heitä avustavat tiimit kiertävät määrällisinä terveyskeskuksissa tutkimassa ja hoitamassa potilaita ja samalla levittävät erikoisalan tietoja ja taitoja terveyskeskusten henkilöstölle. Samalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö tiivistyy, päällekkäisiä tutkimuksia voidaan välttää, tiedonkulku paranee ja potilaiden matkustaminen sairaaloiden poliklinikoille vähenee ratkaisevasti.

Nykyteknologia antaa mahdollisuudet myös **keskitetyn tiedon hajautettuun hyödyntämiseen**. Esimerkiksi röntgenkuvat otetaan potilaasta terveyskeskuksessa, kuvat välitetään saman tien sähköisesti sairaalaan erikoislääkärin tarkastettaviksi ja tämä laatii kuvista lausunnon, joka siirtyy välittömästi terveyskeskukslääkärin tietokoneelta luettavaksi. Tässä toimintamallissa tarpeettomalta matkustamiselta voivat välttyä sekä potilas että lääkäri. Lisäksi palvelu nopeutuu ja potilasturvallisuus lisääntyy. Tällaisten telelääketieteen mahdollisuuksien hyödyntäminen on viety pisimmälle pitkien välimatkojen Pohjois-Suomessa, mutta myös omassa sairaanhoitopiirissämme ja varsinkin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa on suunnitteilla runsaasti telelääketieteen sovelluksia.

# anhoitoa aa?

Suomen Akatemia ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim järjestivät viime tammikuussa konsensuskokouksen aiheesta »Tuoko keskittäminen laatua erikoissairaanhoidon?» Siinä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä keskittäminen on?
- Mitkä tekijät vaikuttavat kussakin ajassa keskittämispäätöksiin?
- Mitkä ovat keskittämisen hyödyt ja haitat?
- Miten keskittämispäätökset vaikuttavat palvelujärjestelmään?
- Mihin tutkimusta tulisi suunnata?



Konsensuslausuma löytyy kokonaisuudessaan Duodecim-seuran nettisivuilta (<http://www.duodecim.fi> —> Konsensuskokoukset —> Lausumat). Siihen kannattaa tutustua huolellisesti, koska se valottaa varsin laajasti ja asiantuntevasti koko keskittämisen/hajauttamisen -ajatusmallia. Lausuman lopussa on vielä liitteenä muistilista: »Mitkä asiat tulee selvittää keskittämistä harkittaessa», joka koostuu kymmenistä käytännöllisistä ohjeista. Muistilistan pääkysymykset löytyvät alla olevasta luettelosta.

Sitten vaan edellä mainittuun materiaaliin tutustumaan ja siltä pohjalta joko keskittämään tai hajauttamaan erikoissairaanhoidon palvelutoimintaa. ■

Turkka Tunturi  
Johtajaylilääkäri

## Muistilista kysymyksistä, jotka tulee selvittää keskittämistä harkittaessa

- Miksi keskitetään?
- Paraneeko toiminnan laatu?
- Miten potilaan tilanne muuttuu?
- Mikä liikkuu: potilas, tieto, ammattilainen, laitteet?
- Miten keskittämistä ohjataan?
- Millaista koulutusta tarvitaan?
- Kustannusvaikutukset ja rahoitus?
- Mitä muutoksia keskittäminen aiheuttaa palvelujärjestelmään?
- Miten toimintaa aiotaan seurata?
- Miten keskittämisestä tiedotetaan?

# Sisältö

Vaikea vuosi edessä . . . . .	2
Ett svårt år framför oss . . . . .	3
Pitäisikö erikoissairaanhoidoa keskittää vai hajauttaa? . . . . .	4
Sijaiset ja varahenkilöt - välttämätön paha vai korvaamaton apu? . . . . .	6
»Kuin harakka tervatulla sillalla» . . . . .	9
Kun työ tulee pätkissä... . . . .	9
Kuukausikipuja . . . . .	10
»Gott samarbete mellan hälsovårdscentralerna och specialsjukvården» . . . . .	10
Leikkikin on askarteluohjaajan työtä . . . . .	12
TYKSin lastenpsykiatrisia uusia toimintoja ja tiloja . . . . .	13
Huomio hoitoon eikä politikointiin . . . . .	14
Yhteistyötä on opittu tekemään, mutta kehitettävää löytyy vielä . . . . .	16
TYKSin T-sairaala vastaanotettiin . . . . .	18
Sairaalainfektiot vähentyneet kolmanneksella . . . . .	19
TYKY-toiminnasta uutta puhtia porukkaan . . . . .	20
Mikä tauti: käärmeenpurema . . . . .	21
Lasarettimuseon kokoelmat karttavat . . . . .	22
Ryhmässä kilotkin karisevat . . . . .	23
Kirran fuusioista työntäyteinen syksy . . . . .	24
HOPE-ohjelma	
- kansainvälisyys on rikkaus . . . . .	26
Hopelaisena Luxemburgissa . . . . .	27
Viime vuoden menestyjät	
- pääpotti lastenklinalle . . . . .	28
Uudet viran- ja toimenhaltijat . . . . .	31

Kannen iso kuva: Kardiologisen osaston O11 osastonhoitaja Inkeri Ylä-Outinen, perushoitaja Pirjo Mäkilä ja sairaanhoitaja Tuulia Toikka jutussa s. 6- 9. Kuva: Sauli Laine  
Pieni kansikuva: Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartialan haastattelu s. 16-17. Kuva Tari Kuokkanen.

# Sijaiset ja varahenkilöt

– välttämätön paha vai korvaamaton apu?

TYKSin sisätautien kardiologisella osastolla 011 virassa olevista 34 hoitajasta saattaa olla äitiys-, sairaus-, vuosi- ym. lomalla ja vapaalla yhtäaikaa jopa puolet. Poissaoloja paikkaamaan tarvitaan sekä sijaisia että varahenkilöitä.

Miten saumatonta yhteistyötä vaativa hoitotyö organisoidaan, kun aina ei aamulla tiedä, ketä töihin tulee? Mistä tingitään, kun työvoimaa ei kertakaikkiaan ole? Osastonhoitaja **Inkeri Ylä-Outinen** myöntää, että aina kaikki ei suju ongelmitta.

Aikoinaan Rovaniemellä sairaanhoitajaksi valmistuneella Inkeri Ylä-Outisella on TYKSistä jo yli 32 vuoden kokemus. Talon perinpohjainen tuntemus on avuksi osastonhoitajan organisaatiokykyä vaativassa työssä.

- Sijaisten tarpeen kartoittaminen sekä heidän »tilaamisensa» lähtee liikkeelle osastonhoitajasta. Varahenkilöt paikkaavat lyhyitä poissaoloja, mutta jos heitä ei ole saatavilla tai kyseessä on pidempiaikainen sijaisuus, pyrkii henkilöstötoimisto saamaan meille sellaisen sijaisen, joka on ollut täällä jo aiemmin.

## Vauhdissa mukaan pääseminen on ongelma

Läheskään aina ei osaston tuntevaa sijaista ole saatavilla ja silloin saattaa ongelmia ilmetä. Osaston käytävillä kulkiessaan ei voi olla huomaamatta seinien vierustoilte perustettuja vuodepaikkoja, joita pahimmillaan on kymmenen. Osaston henkilökuntamäärä perustuu vakinaisiin vuodepaikkoihin, joten käytäville majoitetut potilaat ovat käytännössä ylityötä. Yliopistollisen keskussairaalan osastot ovat erikoisosastoja ja luonnollisesti henkilökunnalta vaaditaan erikoisosamista. Työtahti on todella tiukka ja sijaisen mukaantulo uutena osasena hyvinhiottuun koneistoon vaatisi perehdyttämistä.

- On valitettavaa, että meillä ei kertakaikkiaan ole riittävästi aikaa perehdyttää sijaisia. Yritämme pitää heitä työpari-

na jonkun vakinaisen kanssa, mutta ei ole mahdollista, että pari kulkisi yhdessä koko ajan, Ylä-Outinen kertoo tilanteen vakavuudesta.

## Kultaa kalliimpi varahenkilö

Työntekijän äkillinen sairastuminen ei aiheuta ongelmia, jos saatavilla on varahenkilö.

- Varahenkilöiden käytön etu on siinä, että he ovat klinikan omaa väkeä ja pystyvät täysipainoiseen työhön heti ensimmäisestä hetkestä. Varahenkilöitä on kuitenkin liian vähän ja lyhyellä varoitusajalla sijaisten saaminen ei onnistu käden käänteessä.

- Silloin ei auta muu kuin kutsua vapaavuorolaisia töihin, priorisoida entisestään tehtäviä ja viedä pakolliset rutiinit läpi sillä työvoimalla, mitä käytettävissä on. On pakko myöntää, että silloin hoitotyön laatu ja taso kärsivät. Teemme kuitenkin kaikki parhaamme ja mielestäni on uskomatonta, mihin tällä henkilökuntamäärällä pystymme.

## Muutosten vuosikymmenet

Naisvaltaisella alalla hoitajia on jatkuvasti perhevapaalla, osa jopa kolme vuotta kerrallaan. Ulkopuolisten sijaisten tarve on suuri, sillä varahenkilöt eivät riitä eikä heitä käytetä yli kahden viikon sijaisuuksissa. Sijaisuudet ovat aina määräaikaisia, sillä viran haltijalla on luonnollisesti oikeus palata työhönsä esim. äitiysloman ja hoitovapaan jälkeen. Kauan alaa seurannut Ylä-Outinen tietää syyt sijaisten tarpeen jatkuvaan kasvuun.

- Osa-aikaeläkkeet ja uudet eläkejärjestelyt ovat aiheuttaneet sen, että joku voi olla ensin sairauslomalla vuoden ja sit-

ten siirtyä kuntoutustuelle vuosikausiksi. Lainsäädäntö estää viran uudelleentäytämisen ennen työntekijän jäämistä esimerkiksi eläkkeelle. Opintovapaoikeuden joustavuus, vuorotteluvapaat, osa-aikalisät, virkavapaat ja kasvaneet vuosiloma-oikeudet lisäävät sijaistarvetta. On myös syytä olla huolissaan alati lisääntyvistä sairauslomista. Vauhdin ollessa jatkuvasti huippulukemissa sekä fyysinen että psyykinen hyvinvointi kärsivät.

## Parin päivän sijaisuudesta vakituiseksi

Sijaisia tai halukkaita lyhyisiin työsuhteisiin ei aina ole eikä palkkauskaan vaikuta houkuttelevalta. Pätkätyö on kuin kirošana. Pahimmaksi sijaisongelma muodostuu kesälomien aikana. Ylä-Outinen haluaa kuitenkin painottaa sitä, että sijaisille pyritään saamaan vähintään jatkuvaa ja myös vakituista työtä.

- Ei täällä ketään tahallisesti pidetä sijaisena. Meillä on hoitajia, jotka ovat aluksi tulleet tekemään muutaman päivän sijaisuuksia ja sitä kautta päässeet lopulta vakituisiksi. Totta on, että tämä saattaa viedä vuosia, mutta tilaisuuteen kannattaa tarttua. Yritämme aina saada työsopi-

mukset tehdyiksi niin, että katkoja ei tulisi. Välillä sijoitamme meille tulleita sijaisia muillekin osastoille juuri työn jatkuvuuden turvaamiseksi.

## Ratkaisuja

Hankalaan tilanteeseen ratkaisuja olisi, rahaa ei.

- Tilannetta helpottaisi, jos voitaisiin vakinaistaa sijaisia hoitamaan ympärivuotisesti vuosilomien aiheuttamaa vajausta. Silloin he olisivat jatkuvasti samalla osastolla eivätkä kustannuksetkaan kasvaisi. Tosin se edellyttää henkilökunnalta hie- man joustoa loma-aikojen suhteen, Ylä-Outinen kaavailee.

## Hyvä henki pelastaa

Kaikesta huolimatta osasto 011 yrittää toimia mallikkaasti ja välillä käytävillä kajahtaa iloinen nauru.

- Ehkäpä äärimmäisyyksiin viedyt työolosuhteet ovat jopa auttaneet luomaan me-henkeä. Mielestäni työ kardiologisella osastolla on antoisaa ja palkitsevaa. Oma käsitykseni on, että kaikkia kohdellaan tasapuolisesti ja että täällä viihtyvät niin vakituiset, varahenkilöt, sijaiset kuin potilaatkin, Ylä-Outinen toteaa hymyillen. ■

# Jokapaikanhöylät Toikka ja Mäkilä

Millaista on hypätä mukaan jaksamisen ääri rajoilla toimivan osaston työhön uutena työntekijänä? Entä miltä tuntuu tehdä työtä, kun aamulla ei tiedä, mille osastolle käsky käy? Varahenkilönä toimiva perushoitaja **Pirjo Mäkilä** sekä sijaisuuksia tekevä sairaanhoitaja **Tuulia Toikka** kertovat, miten sijaisuusjärjestelyt kiireestään tunnetulla osastolla 011 sujuvat.

Perushoitaja Pirjo Mäkilä on pitkän linjan TYKSiläinen, talon sisätautiosastot ovat tuttuja jo 15 vuoden ajalta. Ennen Turkuun tuloa Mäkilä työskenteli mm. HYKSissä Meilahdessa sekä Forssassa vuodeosastolla. Nykyinen toimi varahenkilönä sopii energiselle ja positiiviselle Mäkilälle erinomaisesti, sillä se vaatii tietynlaisen luonteen.

- Varahenkilönä oleminen, varsinkin yliopistollisessa sairaalassa, on haastavaa ja

*jatkuu seuraavalle sivulle*

...jatkoa edelliseltä sivulta

vaatii paljon erikoisosaamista laajalta alueelta. On oltava avoin, kestävä ja kestävä kritiikkiä. Myös huumoria tarvitaan.

Säännöllisyyttä ja rutiinia kaipaaville Mäkilän mielestä työ ei sovi.

- Esimerkiksi minulla on työalueena viisi eri sisätautien osastoa. Se mitä moni ehkä pitäisi miinuspuolena, on minulle pelkkää plussaa. Joka päivä tapaa uusia ihmisiä ja potilaita. Aina ei aamulla tiedä, mille osastolle päivän loppuksi päätyy. Tässä työssä on oltava nopea omaksuja ja tavallaan ymmärrettävä asiat jo puolesta sanasta.

## Komento käy

Jokaisella varahenkilöllä on olemassa oma peruslistansa. Esimerkiksi koulutuspäiviä varten varahenkilöt varataan jo hyvissä ajoin. Jos listalla ei ole varauksia, Mäkilä tulee töihin kotiosastolle 011.

- Täältä minut sitten tarvittaessa tavoittaa ja hyvinkin lyhyellä varoitusaajalla siirryn tarvitsevalle osastolle. Vuoronvaihtoja on paljon ja vaikka meille ei suunnitella yövuoroja, niin kyllä kaikki varahenkilöt niitäkin tekevät, jos ne vain muuten

*Raisiolainen Eino Tenhunen on hyvissä käsissä.*

sopivat listaan. Itse täytyy olla tarkkana, että tunteja ei tule liikaa ja että vuorojako muutenkin pysyy inhimillisenä.

## Helpottunut hymy ylläpitää motivaatiota

Muutamia vuosia sitten trendinä oli luopua varahenkilöistä, mutta TYKSissä varahenkilöt säilyivät, osittain ehkä oman itsepäisyytensä ansiosta. Nyt kun sairauspoissaolot lisääntyvät, varahenkilöiden arvostus on noussut entisestään.

- Kyllä se tuntuu mukavalta, kun menee aamulla osastolle ja vastassa on joku joka hymyillen huokaa ja sanoo, ihanaa että tulit!

## Sijaisena olemisen plussat ja miinukset

Tuulia Toikka valmistui sairaanhoitajaksi vuoden 2001 lopussa ja on sen jälkeen ehtinyt tehdä lyhyitä sijaisuuksia mm. neurologian-, lasten- ja silmäklinikalla. Tämän hetkinen määräyskirja on osastolle 011 vuoden 2003 loppuun. Toikan mielestä sijaisuuksien tekemisessä on omat hyvät puolensa.

- Opiskeluaikana työharjoittelu oli aika suppea ja siksi olen ollut tyytyväinen siihen, että olen sijaisuuksia tekemällä päässyt tutustumaan eri osastoihin. Se on myös ammatillisesti ollut erittäin antoisaa. Henkilökohtaisella tasolla en ole kokenut sijaisena olemista negatiivisesti. En ole tuntenut itseäni mitenkään alempiarvoiseksi kuin vakituisetkaan. Vastaanotto ainakin kaikilla niillä osastoilla, joilla minä olen työskennellyt, on ollut oikein hyvä. Olen todella kiitollinen kaikille työkaivereilleni, jotka kiireestä huolimatta ovat vastailleet auliisti kaikkiin kysymyksiini ja jollain ihmeen ajalla ehtineet tutustuttaa minut kardiologisen osaston erikoisuuksiin.

## Taloudellista epätasa-arvoa

Käytännön tasolla lyhytaikaisten sijaisuuksien tekeminen kuitenkin aiheuttaa tiettyjä ongelmia.

- Silloin ei tiedä varmasti, kuinka kauan töitä kulloinkin riittää. Minun oli vaikea suunnitella mitään menemisiä tai tekemisiä, kun koska tahansa saattoi puhe-



lin soida ja pyydettiin töihin. Ehkä vielä pahempaa oli se, että katkojen takia lomaa ei juurikaan kertynyt. Lisäksi oman asunon hankkimista on aika turha kaavailla ennen vakituisen työpaikan saamista.

Toikka on aloittanut vuoden kestävätkä akuutin hoitotyön erikoisopinnot tämän vuoden alussa. Opiskelevan sijaisen asema on huonompi kuin vakituisen.

- Monet vakituksissa työsuhteessa olevat opiskelutoverini saavat taloudellista tukea ja palkallista virkavapaata opintoja varten.

## Iloinen mieli auttaa jaksamaan

Myös Toikka on joutunut konkreettisesti kokemaan osastolla vallitsevan kiireen. Kesällä osastolla 011 oli jatkuva sairaanhoitajavajaus, sillä sijaisia ei saatu mistään.

- En oikeastaan osaa sanoa, mikä on perimmäinen syy sijaispulaan, kyllähän uusia sairaanhoitajia valmistuu jatkuvasti. Ehkä tämä ainainen kiire on antanut osastolle huonon maineen. Joku opiskelija väitti, että täällä kaikki laihutuvat, kun ei ehdi syödä, Toikka nauraa.

Hänen mielestään paras lääke uupumusta vastaan on iloinen mieli.

- Paremminkin sitä pärjää, kun yrittää vähän hymyillä välillä. Mielestäni täällä on hyvä henki ja on aivan turha pelätä tänne tulemistä työntekijänä tai opiskelijana! ■

Teksti: Anki Lahtinen

Kuvat: Sauli Laine

# » Kuin harakka tervatulla sillalla »

## – miksi sijaisia tarvitaan yhä enemmän

Suomessa yhteiskunnan sosiaalipoliittisilla ratkaisuilla on tuettu ja mahdollistettu naisten perheen perustamisen, lastenhoidon ja työelämässä etenemisen yhteensovittaminen.

Ero Keski-Eurooppaan on tällä hetkellä suuri mm. sairaalahenkilökunnan keskuudessa. Muutos myös Suomessa on tapahtunut muutamassa vuosikymmenessä. Tämä kehitys on yhdessä henkilöstöpolitiikan ratkaisujen kanssa lisännyt sijaisten tarvetta moninkertaisesti.

Vastaus siihen, miksi sijaisia on yhä enemmän on siis yksinkertainen ja monen työntekijän näkökulmasta tervetullut.

Sijaisen näkökulmasta tilanne on pulmallinen. Positiivista sijaisen näkökulmasta on kuitenkin se, että hänellä on mahdollisuus osoittaa osaamisensa ja näyttää, että hän on työyhteisöön sopiva.

Lyhyet sijaisuudet ovat tulosta yhä kiihtyvämmin työtahdistista, jossa jo yhdenkin työvuoron sijaisuudet ovat tarpeellisia. Tätä voitaisiin vähentää, jos yksikköjen perusmiehistä voitaisiin laadullisesti ja määrällisesti kehittää. Lyhytaikaisia poissaoloja korvaamaan on kehitetty vara-

henkilöstöjärjestelmä ja kuluvaan syksyn aikana on sairaanhoitopiirissä tarkoitukseen lisätty varahenkilöstöä. Varahenkilöstö on tarpeen myös siitä syystä, että lyhytaikaisiin poissaoloihin saatava henkilöstöreservi on piirin alueelta lähes tyystin hävinnyt.

Pitkäaikaisten, jopa vuosia kestävien poissaolojen edellyttämän sijaistyövoiman aseman järjestäminen on vaikeampaa, koska vakinaisella työntekijällä on oikeus useammassa jaksossa tehdä päätöksiä poissaolostaan. Sairaalan eräissä yksiköissä on jo kokeiltu vakinaista varahenkilöstötyyppistä vuosilomasijaista. Tämä ratkaisu edellyttää kuitenkin yksikön hyvää ja joustavaa yhteishenkeä, vuosilomakauden kun on kestävä koko vuosi.

Sijaisia tullaan jatkuvasti tarvitsemaan ja toisaalta uusia ratkaisuja kehitetään kaiken aikaa. Työsuhdetta tulee kehittää niin, että yhtäjaksoiset työrupeamat tulevat pitemmiksi. Tämä edellyttää tarkkaa henkilöstösuunnittelua ja työyhteisön sisäistä solidaarisuutta. Hyvistä sijaisista on pidettävä kiinni. ■

Seija Paatero  
Hallintoylihoitaja

# Kun työ tulee pätkissä,

räaikaisilla työ sopimuksilla. Läheskään aina sijaiselle ei

kerrota, mikä on juuri hänen määräaikaissuutensa peruste. Eikä se sijaisen koulutukseen pääsy ole lainkaan itsestään selvää.

Pätkitty työ on luonnollista uran alkutaipaleella. Sijaisena nuori työntekijä saa rauhassa katsella eri työyhteisöjä. Ammattitaito kasvaa. Osaaminen lisääntyy. Mutta nykyisin monella pätkätyöstä on tullut pysyvä olotila. Kun työtä tarjotaan vuodesta toiseen muutaman kuukauden pätkissä on mahdoton suunnitella elämää eteenpäin. Asuntolainan saamiseksi tarvitaan vakituinen työ. Perheen yhteisiä lomasuunnitelmia ei voi tehdä. Jos ei tiedä, onko ensi keväänä töitä, ei myöskään voi tietää onko silloin vuosilomaa.

Lähes kolmannes hoitotyöstä tehdään määräaikaisten työntekijöiden toimesta.

Sijaisten osuuden vähentäminen on yksi ammattijärjestöjen ja myös sairaanhoitopiirin henkilöstöstrategian tavoitteista. Eikä suinkaan niin että sijaisten työ lopetetaan, vaan kasvattamalla varahenkilöstön eli vakituisten sijaisten määrää. Onhan selvää, että jos sijaista on tarvittu viimeiset kolme vuotta jatkuvasti, niin tulevaisuudessakin vakituisen henkilökunnan poissaoloja tulee riittämään. On siis täysin mahdollista laskea vuotuinen sijaistyövoiman tarve, ja palkata kerralla tarvittava määrä väkeä toistaiseksi voimassaoleviin työsuhteisiin. Vakituinen, motivoitunut, riittävä henkilökunta takaa paremman työntuloksen. Samalla, kun työ muuttuu pysyväksi, yksi stressitekijä elämästä poistuu, ja työelämän hyvinvointi paranee. ■

Mirja Hovirinta  
TNJ:n pääluottamusmies

tarvitaan avuksi välillä luottamusmiestä. Kysymyksiä ja ongelmia riittää. Onko sijaisella oikeus palkalliseen sairauslomaa. Entäs jos lapsi sairastuu. Annetaanko virkavapaata koulutusta varten ja minne hävisivät kesälomat. Saako pätkätyöläinen harkinnanvaraisia palkankorotuksia. Miksi työsuhde loppuu kokonaan.

Työsopimuslaissa sanotaan, että määräaikainen työ sopimus sovitaan sijaisen kanssa vakituisen työntekijän poissaolon mittaiseksi, ja työnantajan on noudatettava samoja työehtoja sekä vakituisen että määräaikaissuutensa työntekijään. Vielä kuitenkin hoidellaan avoimia toimia mää-



Mirja Hovirinta

## kuukausikipuja

### Ohutta yläpilveä

Meille ennustetaan merisäättä, lomasäättä, kesäsäättä ja annetaan tuuli- ja kelivaroituksia. Puheenaiheemme keskittyvät säätilaan päivin ja illoin. Liian kylmää, liian kuumaa, litimärkää tai rutikuivaa. Olemme edelleen, kaikesta huipputekniikasta huolimatta sään armoilla.

Kirkasvalolampuilla ei kaamosta masenneta. Tietokoneet eivät poista tulvia eivätkä mikroprosessorit hävitä hirmumyrskyjä. Päävastoin ihmiskunnan hillitön kapuaminen kohti korkeampaa elintaso on tehnyt säästämme entistäkin oikuttelevamman.

Säätila vaikuttaa ihmisen terveyteen. Esiintyy kevätväsymystä, syysmasennusta, kuuhulluutta ja lumi-sokeutta. Toinen saa voimaa kesäsateesta, toisille vain aurinkoinen päivä toimii energian alkulähteenä. Joillekin syksyn värien loisto antaa sysäyksen uuteen toimintaan, kun taas toisilla kevään herääminen aiheuttaa hormonien ylituotantoa. Jotkut kulkevat lomansa ympäri maapalloa ikuista kesää etsien, ja muutamien intohimona on viikkokausia kestävät hyiset hiihtoretket Lapissa.

Suurin osa länsimaisen ihmisen tekemästä työstä tehdään tasalämpöisissä sisätiloissa. Sairaalassakaan ei paleltumia tunneta työtaturmina, mitä nyt joskus kylmillä keleillä lisätään avopaitakerroksia työpukujen lämmikkeeksi. Viimekesäinen helle nautittiin työssä ollessa 110%:sti, useimmiten hiki virtaa kuitenkin työmäärästä johtuen. Sadetta ei sentään kenenkään tarvitse sisätiloissa kestää.

Aika ajoin sisätoissakin on ukkosta ilmassa tai matalapainetta mittarissa. Työpaikan säätila voi olla kylmä, jopa raaka. Yksittäisten työntekijöiden kohdalle annetaan silloin tällöin myrskyvaroituksia, eivätkä pikku tornadotkaan ole harvinaisia. Johtoporras työskentelee monesti tuulisissa olosuhteissa, jossa näkyvyys on heikko, mutta korkeapaine tavallista.

Ulkosäähän ei voi vaikuttaa, siihen voi vain varautua. Sadetakilla, talvirenkailla, suojakertoimilla tai sumuvaloilla. Joskus on parasta vain jättäytyä sisälle odottelemaan säätilan selkiämistä. Huonoon työsuu-tilaan täytyy osata varautua, kuulosuojaimilla ja suojatakeilla, ja joskus antamalla vain suurimpien puhurien laantua ennen kuin alkaa siivota myrskytuhoja. Järkevämpää kuitenkin on vaikuttaa ennakkoivasti työpaikan säätilaan. Työilmastoa voidaan kartoittaa ja mitata. Sitä voidaan myös selkeyttää, kirkastaa ja piristää. Riittävä henkilöstömitoitus ja demokraattinen johtaminen mahdollistavat työpaikan poutapilville auringonvalon.

Työpaikallamme ei löydy mistään pekkapoutaa varoittamaan huomisesta matalapaineesta tai tulevista ukkospuuskista. Kokemus on kuitenkin opettanut, että työyhteisön ilmanpaineenvaihtelut liittyvät kiinteästi muutostilanteisiin. Uusien suunnitelmien yhteinen selvitys ehkäisee monta myrskyä. Suomalainen puhumattomuuden ja mököttämisen kulttuuri on saatava työyhteisöissä poikki. Joskus jopa kunnan keskinäinen karjahtelu saattaa selvittää ympärille levittäytyvää sumuverhoa. Jokaiselle on annettava mahdollisuus vaikuttaa oman työpaikkansa säätilaan, ja mieluummin sitä parantaen.

Effektiv och snabb vård för patie

# »Gott sam mellan hä och speci

- Då det behövs får man alltid hjälp av kolleger inom specialsjukvården i Åbo, både på Åbolands sjukhus och Åbo universitetscentralsjukhus. Samarbetet inom sjukvårdsdistriktet är gott. Vårdkedjan fungerar bra, målet är att ge patienten så bra och snabb vård som möjligt. Problemet är resursbristen, inom vissa grenar är köerna tyvärr långa.

Det säger **Sari Talja** och **Kenneth Wilson**, läkare vid hälsovårdscentralen i Pargas. Båda har lång erfarenhet av arbetet vid hälsovårdscentralen och vet vilket betydelse en fungerande vårdkedja har. Pargas HVC samarbetar framförallt med Åbolands sjukhus och ÅUCS men även med Pemar sjukhus. I tvåspråkiga Pargas med 12.000 invånare är Åbolands sjukhus den naturliga samarbetspartnern men då det gäller vissa vårdformer vänder man sig till ÅUCS eller Pemar.

- Jourfall och akuta fall går givetvis till ÅUCS, Åbolands har ingen jour. Men i övrigt strävar vi att så långt som möjligt remittera till Åbolands. Patienterna önskar ofta komma dit, man känner till sjukhuset och uppskattar ett mindre sjukhus. Men gäller det t.ex neurologi, neurokirurgi eller hudsjukomar är det ÅUCS som gäller, det finns inte på Åbolands.

- Också för oss läkare känns Åbolands sjukhus nära. Många av hälsocentralläkarna i Pargas har arbetat på Åbolands och vi har en personlig kontakt med läkarna där. Det förenklar arbetet och bidrar till snabb och effektiv vård för patienten. Men samarbetet med ÅUCS är också gott, det gäller bara för läkarna här att hitta rätt läkare. Jag har också uppfattningen att man mer och mer försöker ge service på svenska på ÅUCS. För patienterna är det mycket viktigt med vård på modersmålet, säger Sari Talja.

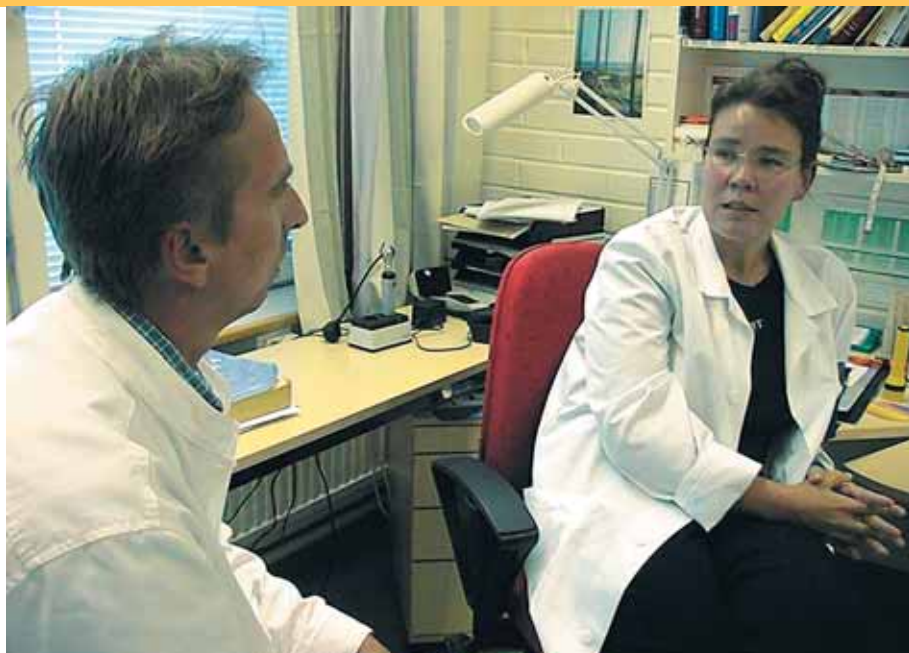
- ÅUCS ger god vård. Svårigheten för oss hälsocentralläkare är att känna sjukhusets läkare, arbetssätt och rutiner, säger Kenneth Wilson.

De ger endoskopipolikliniken på Åbolands sjukhus mycket gott betyg.

- De är väldigt duktiga. Desvärre är det 3 – 4 månaders väntetid. Paradoxalt nog måste man beteckna det som en kort tid. För oss hälsocentralläkare gäller det att göra noggranna undersökningar och en väl gjord remiss så att patienten kommer till specialvård så snabbt som möjligt, säger Talja.

- Ögonkliniken på Åbolands, med några år på nacken, har fått mycket gott till stånd. Numera kommer äldre personer med t.ex. starr snabbt till operation. En viktig sak för att man skall kunna bo kvar hemma.

# Samarbete Hälsovårdscentralerna i Pargas sjukvården»



## Mera vård på hemorten

En strävan inom vårdkedjan är att så mycket som möjligt utförs på patientens egen hälsovårdscentral. Den här utvecklingen är medveten, klar och positiv. Sari Talja ger ett exempel.

- Jag började arbeta på Pargas HVC år 1996. Då kunde t.ex. en patient med Alzheimers sjukdom få vänta i flera månader för en grundundersökning på ÅUCS. Sedan hem tillbaka för att åter vänta i flera månader på själva behandlingen. I dag gör vi mycket mera förarbete på hälsovårdscentralen, så mycket som möjligt så att patienten i princip besöker specialisten för att få behandlingsplan och medicinering.

I samma anda, att ge patienten rätt och snabb vård, anlitar Pargas HVC även den privata sektorn. T.ex. magnetröntgen-tjänster köper man i dag från den privata sjukvården.

- Patienten kommer till röntgen inom en vecka i stället för att vänta 3 – 4 månader för röntgen på ÅUCS. Tack vare det här förfarandet kommer patienten mycket

*Samarbetet och vårdkedjan inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt fungerar bra. Problemet är resursebristen och väntetiden inom specialistsjukvården, säger läkarna Sari Talja och Kenneth Wilson vid hälsovårdscentralen i Pargas.*

snabbare till operation på ÅUCS. Tack vare samarbetet med privata sektorn på vissa plan blir vårdkedjan mycket effektivare. Patienten får snabbare vård och trots kostnaderna i privatsektorn sparar man både tid och pengar totalt sett.

- Det handlar om att sköta människan så att man behöver minsta möjliga sjukledighet i vänta på vård. Sjukledighet kostar samhället stora pengar. Det gäller att se till helheten och tänka på patienten, arbetsgivaren, vården och folkpensionsanstalten. Det blir väldigt kostsamt att en person är sjukledig i 5 månader i väntan på att komma till bedömningsundersökning och sedan ytterligare 9 månader i väntan på t.ex. ryggoperation, betonar Kenneth Wilson.

- Att snabbt komma till vård är viktigt

också för äldre personer, t.ex. äldre med rörelsevårigheter. Det är angeläget att åtgärda saken så att de återfår sin rörlighet, tillägger Sari Talja.

## Resursbristen en flaskhals

Trots att Pargas har 12.000 invånare är remisserna till distriktets specialistsjukvård inte speciellt många. En uppskattning är att det i snitt är mindre än en remiss per dag. Men då specialistsjukvård behövs är den oumbärlig för patienten. Begränsade resurser inom den samkommunala, d.v.s. sjukvårdsdistriktets specialistsjukvård är den största flaskhalsen för att komma snabbt till vård. Problemen är speciellt stora inom ortopedi och kirurgi – obereonde av sjukhus.

- Det är inte roligt att upplysa patienten om att denna kan komma till operation för t.ex. diskbräck eller ryggskada om ett halvt år. Men vad kan man göra annat än att upplysa dem om det privata alternativet, säger Kenneth Wilson.

Han ser en orsak till köerna inom specialistsjukvården.

- Man kan lindra och bota så oerhört mycket mera i dag än förut så man förstär att resurserna inte räcker till.

Lösningen på problemet är tudelad.

- Antingen prioritera i vården eller så öka patientens självriskdel.

- En tredje lösning vore att hälsovårdscentralen skulle köpa privat vård till samma pris som vi betalar för distriktets specialistsjukvård och att patienten betalar mellanskillnaden. Men den här lösningen får vi inte tillämpa än så länge. Varje åtgärd i rätt riktning förbättrar vården och sparar kostnader. Att bara mata in pengar är i sig ingen lösning, det gäller att se till varje del i helheten, säger Kenneth Wilson. ■

Henrik Laurén

# Leikkikin on askartelunohjaajan työtä

- Täällähän on paljon mukavampaa kuin koulussa, totesi kerran eräs lastenklinikan pikku potilas lastenohjaaja **Mirjami Jaloselle**. Sanat kertovat, kuinka tärkeää on, että lapset pääsevät pitkänkin sairaalajakson aikana tekemään sitä, mistä pitävät ja ehkä myös hetkeksi unohtamaan sairautensa tai vammansa. Tämä on yksi askartelunohjaajien ja lastenohjaajien työn tavoitteista.



*Jere Jokinen, 9, perehtyy helmitöiden saloihin opastajinaan lastenhoitaja Mirjami Jalonen (vas.) sekä askartelunohjaaja Terhi Koppanen.*

TYKSiin lastenlinikassa työskentelevät askartelunohjaaja **Terhi Koppanen** postin vakinaisen haltijan **Lea Lankisen** pitkäaikaisena sijaisena sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän palkkaamina lastenohjaajina Mirjami Jalonen sekä **Pia Tuominen**. Seurakunnat ovat nähneet työn niin tärkeäksi, että ovat tukeneet sitä jo lähes 30 vuotta. Lisäksi lasten syöpäosastolla vastaavaa työtä tekee 12 viikkotuntia Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen sponsoroimana lastentarhanopettaja **Anna-Liisa Pohjanen**.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on myös Raisiossa yksi ja Vakka-Suomen sairaalassa kaksi askartelunohjaajaa, jälkimmäisessä myös yksi työnohjaaja. Turunmaan sairaalassa on yksi työn- ja askartelunohjaaja sekä Halikossa seitsemän työnohjaajaa. Vaikka tittelit ovat erilaisia, kaikkien näiden toimenkuva on kuitenkin suurin piirtein samanlainen, luonnollisesti potilaslähtöisesti toki vaihdellen.

## Helmiukkoja ja helmiliskoja

Terhi Koppanen valmistui alalle vuonna 1982 Riihimäen askartelunohjaajaopistosta. Nykyisin koulutuksesta vastaa Hämeen ammattikorkeakoulu Hämeenlinnassa, mutta askartelunohjaajakoulutuskin on muuttunut monesti vuosien mittaan.

Valmistuttuaan Terhi Koppanen toimi Turussa Kurjenmäen sairaalassa vanhusien parissa ja on sen jälkeen mm. työskennellyt Ruskolla iltapäiväkerhonohjaajana ja esikouluryhmässä lastenhoitajana. Myös TYKSiin lastenkliniikka on hänelle entuudestaan tuttu. Lisäksi kolme lasta kotona tarjoavat oivan pohjan ammattitaidon ylläpidolle.

Lastenlinikassa askartelunohjaajat ovat jakaneet työt osastoittain. Näin siksi, että potilaiden sairaudet ja vammat pitää ottaa huomioon askartelua ja muuta ohjelmaa mietittäessä. Lasten luona käydään sekä aamu- että iltapäivisin ja osa tavataan yhteisissä tiloissa, osa heidän omissa potilashuoneissaan. Askartelunohjaajat kiertelevät kyselemässä uusilta potilailta näiden

halukkuutta ja toiveita, mutta perehtyvät myös ennakkoon potilastietojen pohjalta lapsiin ja suunnittelevat mahdollisia toimintoja. Usein myös hoitohenkilökunta kertoo lapsen toiveista saada askarrella. Askartelunohjaajat ovat mukana myös hoitajien raportilla.

Askartelunohjaajien työhuoneen kaapit ja hyllyt ovat pullollaan erilaisia materiaaleja, mutta lasten suosikki on kipsihahmojen, erityisesti eläinten, maalaus. Se yleensä onnistuu kaikilta ja jälki on mieleistä. Toisena tulevat helmityöt, kärjessä helmiukko ja helmilisko sekä erilaiset ystävännauhat. Näiden parissa puuhailevat sekä tytöt että pojat. Lisäksi erilaiset koottavat, maalaus, ompelu ja kankaanpainanta ovat suosikkilistoilla. Lasten toiveita pyritään aina mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan.

Kaikkein innokkaimmin askarteluun osallistuvat 4–10-vuotiaat lapset. He ovat valmiita kaikkeen, ja kaikenlainen puuhailu kiinnostaa. Tytöt ovat mukana 16-vuotiainkin, mutta poikia on iän kasvaessa vaikeampi saada osallistumaan.

## Viihdettä ja terapiaa

Askartelunohjaajan työ ei kuitenkaan ole pelkkää käsityön ja askartelun ohjausta, vaan pikkupotilaiden kanssa leikitään, laulellaan, soitellaan, luetaan ja ihan vain jutellaan. Musiikki on hyvä keino saada lapsi rauhoittumaan, ja tutut sävelet tempaavat heidät mukaan. Mirjami Jalonen painottaa myös keskustelujen merkitystä: monesti lapset haluavat puhua sairauksistaan ja loukkaantumisistaan, ovathan ne heille tärkeitä asioita.

Askartelunohjaajat tarjoavat lapsille viikkoita ja ajanvietettä sekä myös terapeutista ja kuntouttavaa toimintaa. Jälkimmäinen tulee kyseeseen, kun potilaan kuntoutusvaiheessa halutaan voimistaa vaikkapa hänen kättään tai silmäänsä. Tällöin askartelunohjaajat huomioivat tämän toimintaansa suunnitellessaan. Samoin pitkäaikaispotilaiden koulunkäyntiä tuetaan tarpeen mukaan.

Askartelunohjaajien työ on osa potilaiden paranemisprosessia. Terhi Koppasen ja Mirjami Jalosen mukaan tärkeintä ei ole tekeminen eikä tulos, vaan että lapsi viihtyy paremmin sairaalassa ja saa aikansa kulumaan. Mieltä nostattaa myös, kun lasten vanhemmat iloisesti yllättyneinä tekevät tällaista toimintaa olevan tarjolla. Palkitsevinta kuitenkin on, kun pikku potilas silmät ilosta ja innosta tuikkien odottaa askartelunohjaajan tuloa. ■

Markku Näveri

TYKSiin lastenpsykiatrialle

# uusia toimintoja ja tiloja

TYKSiin lastenpsykiatrinen osastohoito on muuttumassa pitkäaikaisesta hoidosta sellaiseen hoitomalliin, jossa lyhyehköt osastojaksot ja pidemmät avohoitojaksot suunnitelmallisesti vuorottelevat.



Toiminta edellyttää, että lapsen kotikunnan sosiaali- ja terveydenhuollon perustason ammattilaiset (kuten terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät, kodinhoitajat, koulukuraattorit jne.) tiiviisti huolehtivat näistä avohoitojaksoista yhdessä erikoissairaanhoidon työntekijöiden kanssa. Näitä avohoitojaksoja voidaan myös sanoa kotisairaalahoitojaksoiksi, kun periaatteena on viedä hoito kotipaikkakunnalle ja kotiin. Tällä hoitomallilla voidaan myös varmistaa hoidon riittävä pitkäjänteisyys.

TYKSiin lastenpsykiatrian yksikkö on saanut käyttöönsä uusia toimintiloja lastenpsykiatrian rakennuksen 3. kerroksesta, jossa aloitti toimintansa uusi pienten lasten perhepäiväsairaalaosasto ja yliviikkaille lapsille tarkoitettu perhekoulu.

Lastenpsykiatrian uudet toimintamuodot olivat puheena 1.9., kun osasto vietä 35 vuotta sitten alkaneen toimintansa vuosipäivää juhlaseminaarin merkeissä. Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä esitti seminaarissa valtiohallon tervehdyksen. Lastenpsykiatrian osasto aloitti TYKSiin toimintansa toukokuussa 1968, vaikka lastenpsykiatrinen toiminta oli alkanut osana lastenklinikan toimintoja jo noin viisi vuotta aikaisemmin. TYKSiin lastenpsykiatrian yksikkö on yksi maamme vanhim-

*Lastenpsykiatrian ylilääkäri Jorma Piha, osastonhoitaja Nina Högländer-Tamminen ja osastonhoitaja Aini Nybergh esittelivät tyytyväisinä pienten lasten perhepäiväsairaalan uutuuttaan kiiltäviä tiloja.*

mista lastenpsykiatrian yksiköistä.

Pienten lasten perhepäiväsairaala-toimintaa on toteutettu jo parin vuoden ajan, mutta nyt toimintaan saatiin myös asianmukaiset tilat. Perhepäiväsairaalaosastolle otetaan alle neljän vuoden ikäisiä lapsia vanhempiensa kanssa silloin, kun varhainen vanhemmuus tai varhainen vuorovaikutus on riskissä esimerkiksi äidin (tai vanhempien) päihde- tai psyykkisten ongelmien, äidin (tai vanhempien) nuorena tai lapsen ennenaikaisen syntymän tai vaikean sairauden takia.

Yliviikkaille, keskittymiskyvyttömille lapsille tarkoitettu perhekoulu käynnistyi sosiaali- ja terveysministeriön erityismäärärahoilla, jotka on tarkoitettu syrjäytymisuhan alaisuudessa olevien lasten palveluiden parantamiseen. Toiminnan tavoitteena on ohjata ja tukea vanhempia kasvattajina ja tätä kautta ehkäistä käyttöhäiriöitä ja niihin liittyviä muita häiriöitä. ■

Esa Halsinaho

Valtuuston ikäpresidentti Jaakko Jaakkola:

# Huomio hoitoon eikä politiikointiin

Sairaanhoidopiirin valtuuston ikäpresidentti, perniöläinen Jaakko Jaakkola on niitä miehiä, jotka eivät osaa vanheta. Vuosia on kertynyt jo 82 ja rapiat. Päältä päin niitä ei juurikaan huomaa, vaikka matkan varrelle on mahtunut vaivoja ja sairauksiakin. Muutama päivä ennen haastattelua Jaakkola on palannut veteraanien ampumamestaruuskisoista mukanaan neljä Suomen mestaruutta ja kaksi Suomen ennätystä.

Ulkonäöltään Jaakkola onkin kuin itse terveys. Kurinalaisiin elämäntapoihin kuuluu kaksi mukillista teetä ja kaksi voileipää aamuisin ja lämmin, runsaasti vihanneksia sisältävä lämmin ateria illalla. Hyvästä kunnostaan innokkaana metsästäjänä tunnettu Jaakkola kiittelee itse hirvenlihaa, jota on riittänyt. Täsmällisten lukujen miehenä hän ilmoittaa kaataneensa 64 hirveä, joiden kaikkien kaatopaikka on tarkkaan merkitty metsästysalueen kartalle.

## Monen toimen mies

Perniön Jaakkola muutti nuorena miehenä Hämeenkoskelta – väliaikaisesti odottelemaan, että isä kyllästyisi talon pitoon. Väliaikaa on tähän mennessä kestänyt yli 53 vuotta ja niiden aikana Jaakkola on mitä ilmeisimmin kasvattanut vahvat juuret uuden kotiseudun perinteistä rikkaaseen maaperään. Työelämäkin liittyi aikanaan tiiviisti Perniön maaseutuun maatalouskonekaupan palveluksessa. Eläkkeelle Jaakkola jäi täysin palvelleena vuonna 1986.

Juurtumista uusiin maisemiin helpotti ehkä osaltaan tempautuminen mukaan kunnallispolitiikkaan heti tuoreeltaan. Tuttavat olivat etukäteen varoitelleet, ettei



Jaakkola viivy Perniössä vuotta kauempaa sillä seurauksella, että hän itse naureskelee kulkeneensa ensimmäiset ajat toinen polvi maassa ja lakki kourassa. Mutta niin metsä vastaa kuin sinne huutaa. Viiden vuoden jälkeen Jaakkola valittiin valtuustoon ensi yrittämällä. – Kaksitoista kertaa olen ollut tyrkyllä ja joka kerta on valittu, hän toteaa edelleen jatkuvasta valtuustotyöskentelystään, joka 47 vuoden mittaisena lähentelee sekin ennätyslukemia Suomessa.

Jaakkola on niitä monen toimen miehiä, joille luottamustoimiakin kertyi toisen toisensa perään. Sanavalmiille, toimeksi saavalle miehelle on ollut käyttöä monessa. Niinpä Jaakkola ei jäänyt sivustakatsojaksi sotienkaan osalta. 18-vuotias nuori mies lähti talvisotaan, kun ajatteli, ettei siellä pärjätä, jos ei ole itsekin mukana. Tältä matkalta hän palasi 4 vuoden 9 kuukauden yhtämittaisen palveluksen päätyttyessä talvisodan sotainvalidina. Osallistuminen sotaveteraanien ja sotainvalidien paikallisyhdistysten toimintaan tuntuu tältä pohjalta luonnolliselta.

Jaakkolan luottamustoimista yhden ison osan muodostavat terveyspalvelut. Perniön-Särkisalon kansanterveystyön kuntainliiton – sittemmin kuntayhtymän johtotehtävissä Jaakkola vaikutti 25 vuotta, niistä 20 vuotta hallituksen puheenjohtajana. Tästä ajasta on muistona Kati Mikolan maalaama muotokuva Perniön terveyskeskuksen seinällä. Tästä paikasta, sairaalaksi huvilansa lahjoittaneen Hilja Lindstedtin ja paikkakunnalla pitkään vaikuttaneen tohtori Forsellin seurassa

Jaakkola sanoo tuntevansa pientä ylpeyttä.

Isommissa ympyröissä Jaakkola on terveydenhuollon osalta vaikuttanut ensin TYKSin ja sen jälkeen sairaanhoitopiirin valtuustossa. Siinä hän on mukana Perniön edustajana nyt toista kautta. Valtuuston ikäpresidenttinä Jaakkola on päässyt käyttämään puhelajhojaan myös tällä forumilla. Viimeksi melko reipasta tuuletusta kuultiin valtuuston kokouksen avauspuheenvuorossa viime keväänä.

– TYKS ja sairaanhoitopiiri ovat mielestäni ihan hyvä asia, mutta harmittava, kun politikointi sekoitetaan joka paikkaan, hän perustelee kritiikkiään.

## Terveyspalvelujen suurkuluttaja

Samaisessa avauspuheenvuorossaan Jaakkola sanoo yrittäneensä tuoda esiin myös hoitohenkilökunnan tilannetta, sillä omien kokemusten perusteella hän sanoo tietävänsä, mistä puhuu.

Vuosien mittaan Jaakkola on nimittäin saanut tutustua terveyspalveluihin myös käyttäjän näkökulmasta, sekä Salossa että TYKSissä. Ensimmäinen tutustumiskäynti TYKSiin kesti yli kolme viikkoa. Kysymyksessä oli myrkkystruuman leikkaus. Sen jälkeen on hoidettu polyyppeja ja sepelvaltimotautia, mutta eniten käyntikertoja vaati vuonna 1996 leikatun syövän sädehoito. Sädehoitokertoja kertyi yhteensä 35, kun teräksestä rakennettu lonkka aiheutti omat ongelmansa hoidolle. Viimeisin operaatio olivat vuosi sitten kesäl-

lä ja viime keväänä toteutetut kaihileikkaukset, joiden tuloksia Jaakkola kovasti kiittelee.

Kriittisestä luonteestaan huolimatta Jaakkolalla ei ole muuta kuin hyvää sanottavaa saamastaan hoidosta ja hoidon tuloksista. Mielellään hän siteeraa tutun laulun sanoja ja vakuuttaa, että sairaanhoitajien työn kutsuminen kutsumustyöksi ei hänen kokemustensa perusteella ole mikään tyhjä hokema.

– Hoitohenkilökunta on hyvin motivoitunutta ja ammattitaitoista, ja se että todella jaksetaan auttaa ja huolehtia, tuntuu olevan näille ihmisille luontaista. Tätä olen yrittänyt puheenvuoroissanikin tuoda esiin. Arvostelijoita ja marisoita löytyy aina, mutta tunnustusta ei tahdota antaa edes silloin, kun siihen on aihetta.

Sädehoitojen päättyessä Jaakkola halusikin osoittaa tyytyväisyytensä konkreettisesti. Niin myös tapahtui, mutta ei kakulla eikä kukilla, vaan numismaatikko-Jaakkola osoitti kiitollisuutensa antamalla kaikille hoitoon osallistuneille ensimmäisen Suomen itsenäisyyden aikana lyödyn rahan, hopeisen 25-pennisen onnenlantiksi ja kiitokseksi.

## Erikoistumalla kustannukset kuriin

Vaikka Jaakkolalla on sekä kokemusta että tietoa, sairaanhoitopiirin kehittämistä koskevaan kysymykseen ei hänen mielestään rippikoulupohjalta vastata. Hän sanoo alun perin suhtautuneensa kriittisesti näin suuren piirin perustamiseen tärkeimpänä perustelunaan päätöksenteon etäännyminen asiakkaista ja kunnista.

Järkevänä tulevaisuuden kannalta Jaakkola näkee kuitenkin sairaaloiden erikoistumisen, josta viime aikoina on keskusteltu.

– Kun esimerkiksi yhdeksän miljoonan asukkaan Ruotsissa tietyt operaatiot on keskitetty niin, että niitä tehdään 40 sairaalassa, viiden miljoonan asukkaan Suomessa samat hommat tehdään 60 sairaalassa, hän laskeskelee. Erikoissairaanhoidon parempi keskittäminen voisi siten olla kehittämisen arvoinen asia sekä talouden että hoidon laadun kannalta. Tässä mielessä Salon alueen suunnitelmat irtautua sairaanhopitopiiristä ovat Jaakkolan käsityksen mukaan kaksiteräinen miekka.

– En usko, että se paljon pienentäisi kustannuksia ja toisaalta tällainen muutos sotii hoidon keskittämiseen tähtäviä pyrkimyksiä vastaan, hän empii. ■

Tuulikki Noramaa

Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala:

# Yhteistyötä on opittu tekemään, mutta kehitettävää löytyy edelleen

- Kun asiakas tai potilas on aina lähtökohtana palveluita suunniteltaessa, ollaan menossa oikeaan suuntaan. Viime vuosina Turun kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyön kehitys on ollut nopeaa ja oikean suuntaista. Tois-  
taiseksi työtä tällä saralla riittää ja optimaaliseen potilaan palveluun on vielä matkaa, haastaa Kaija Hartiala.

Kun Kaija Hartiala vaihtoi TYKSin lastenklinikan teho-osaston lääkärin työt Turun palvelutoimen apulaiskaupunginjohtajan virkaan, hän esitti tulohaastattelussaan yhdeksi konkreettiseksi terveydenhoidon kehittämistavoitteeksi Turun kirurgisen sairaalan ja TYKSin kirurgian klinikan fuusioimisen. Näistä mielipiteistä tuli vain niukasti vastustavaa palautetta. Nyt fuusio on toteutumassa.

Hartialalle työ apulaiskaupunginjohtajana on ollut mieluinen haaste. - Työkenttä oli pitkälti tuttu jo luottamustehtävistäni, mm. kaupunginhallituksen jäsenenä. Kustannustehokkuus oli hyvinkin tuttua jo lastenlinikasta, jossa jokaisen laboratorio- ja röntgentutkimuksen tarve oli voitava perustella pienen potilaan edulla. Tehoosasto oli myös hieno työyhteisö - rationaalisesti toimiva ja korkea yhteisvastuuta työssään osoittava tiimi, jonka toiminnasta on voinut ammentaa paljon mallia muillekin työyhteisöille, kehaisee Hartiala.

## Kiitosta fuusion valmistelijoille

- Liian pienten erikoissairaanhoidon yksiköiden ylläpito ei ole osaamiselle eduksi. En usko sokeasti suuruuden ekonomiaan, mutta tietty määrä toimenpiteitä on oltava, jotta osaaminen, työnjako ja työn laatu voitaisiin taata. Myös potilaalle on selkeämpää, että hänen hoitonsa voidaan antaa mahdollisuuksien mukaan yhdessä yksikössä. Rintasyöpäkirurgia on tästä hyvä esimerkki. Kirralla ja TYKSissä leikattiin molemmissa noin 150 rintasyöpäpotilasta vuodessa. Säde-, solunsalpaaja- ja plastiikkakirurgista hoitoa varten potilaan täytyi kuitenkin kesken vaikean sairauden hoidon siirtyä kaupunginsairaalaan TYKSiin. Fuusion jälkeen potilas on alusta alkaen oikeassa hoitopaikassa.

- Kaupungin kirrasta tulee ortopedinen osaamiskeskus, mutta traumatologia jää akuuttiluonteensa vuoksi TYKSiin. Kirran sijainnin vuoksi joitakin kompromisseja on jouduttu tekemään, mutta lopputulos on silti eri vuosisadalta kuin edeltävä tilanne. Henkilökunnalle tarjoutuu myös uudenlainen mahdollisuus keskittyä korkean tason osaamiseen, mikä onkin terveydenhuoltoalan henkilöstön luonnol-

linen ja sisäänrakennettu pyrkimys.

- Fuusioprosessi on ollut opettavainen. Työtä on tehty hyvässä hengessä, sillä kaikki osapuolet ovat motivoituneita parantamaan nykyistä epätydyttävää tilannetta. Erityistä kiitosta haluaisin antaa molempien sairaaloiden henkilökunnalle, joka on ollut aktiivisesti mukana suunnittelutyössä. Toimintaa on valmisteltu laajalla kentällä, mukana eri työryhmissä on ollut toistasataa avainhenkilöä. Fyysinen työpiste tulee monella muutoksen myötä vaihtumaan, mutta tämän prosessin jälkeen kukaan ei toivottavasti koe sitä kielteisenä, pohtii Hartiala.

- Kun kaksi organisaatiota yhdistyy, on mahdollisuus muodostaa parempia toimintatapoja omaksumalla molempien organisaatioiden parhaat käytännöt. Tästä yhtenä esimerkkinä on Heidekenin fuusio TYKSiin synnytyksosastoon. Meille merkittävä ”hyvä” huono esimerkki on ollut HUSin fuusioprosessi. Olemme halunneet valmistella asiat huolellisemmin, paremmin ja sovussa. Riiteleminen ei mitenkään voi koitua yhteisten potilaiden eduksi.

Uudenlaisina yhdessä tekemisen tapoina Hartiala mainitsee yliopiston kanssa tehtävän yhteistyön terveyskeskuslääkärien täydennyskoulutuksessa, palo- ja pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin ensihoidon kehittämistoimenpiteet sekä monet terveyden edistämisen kehittämisprojektit. Turun kaupungin ja eri tahojen osajien yhteen hiileen puhaltaminen terveyssektorilla on koko Varsinais-Suomelle tärkeää.

## Demokraattinen ristiriita hioutumassa

Turku on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin suurin omistaja. Fuusion myötä Turun kaupungin osuus sairaanhoitopiirin menoista kasvaa vajaasta kolmanneksesta noin 40 prosenttiin. Omistajan äänen on perinteisesti kuuluttava kuntainliitoissa.

- Jonkinlainen demokraattinen ristiriitahan tähän toimintaan aina sisältyy. Kun sairaanhoitopiiri budjetin valmisteluneuvotteluissa ilmoittaa valtuustonsa hyväksyneen tietyt palvelujen hinnat, lyö kaupunki pöytänsä oman valtuustonsa siunaamat raamit. Neuvottelemalla on päästävää lopputulokseen. Tällä hetkellä TYKSiin ohjautuvista turkulaisista potilaista vain 15% tulee terveyskeskuksesta, joten kaupungin ohjausvaikutus potilasmääriin on nimellinen. Sopimusohjausjärjestelmä toimii optimaalisesti vasta kun määriin voidaan vaikuttaa. Eri palvelujen ja palvelujen tarjoajien tuotteiden yhteismitattomuus estää

kaupunkia usein vertailemasta eri tuottajien palveluja. Tarvittaisiin paikallisesti sovellettaviksi entistä enemmän näyttöön ja Käypä hoito -suosituksiin perustuvia vertailukelpoisia hoitokäytäntöjä.

## Terveyden edistäminen tärkeä haaste

Turkulaisten terveyttä ei edistetä vain sairauksia hoitamalla. Turun kaupunki on hyväksynyt terveyden edistämisen ensivuoden budjetin suunnittelun ohjeisiin tärkeäksi uudeksi painopisteeksi. Terveyden lisäksi mm. opetustoimesta ja kulttuurista vastaava apulaiskaupunginjohtaja lämpenee teemalle selvästi: - Kansallinen terveysprojekti jätti mielestäni terveyden edistämisen ja esimerkiksi liikunnan aivan liian vähälle huomiolle. Suomalaisten korkea koulutustaso yhdistettynä maailman johtavaan ennaltaehkäisyosaamiseen pitäisi johtaa johonkin muuhun kuin lähes maailman suurimman lääkäritiheyden

ylläpitämiseen! Ratkaisu löytyisi monessa huushollissa sohvaa ja television välistä!

- Turussa on erityisen paljon liikuntaan liittyvää osaamista, jolla voidaan tehokkaasti tukea terveyttä. Mm. Liike 2000 -projekti ja osallistumisemme WHO:n Active Living -verkoston toimintaan on tuonut hyviä tuloksia. Saimme myös suurimman yksittäisen hankemäärärahan Kunnossa kaiken ikää -määrärahoista. Käynnistyvän Ketjureaktio-hankkeen tavoitteena on ottaa aktiivinen ote metabolisen oireyhtymän uhatessa. Ihmisten motivoiminen oman terveytensä hoitoon ja aktiiviseksi toimijoiksi onkin sekä terveydenhoidon että liikuntatoimen merkittävä yhteinen haaste. Kyse ei ole pelkästään tiedon jakamisesta, vaan todellisesta motivaation herättämisestä, pohtii Hartiala. ■

Teksti: Tuula Vainikainen

Kuva: Tari Kuokkanen



# TYKSiin T-sairaala vastaanotettiin syyskuussa

TYKSiin uuden T-sairaalan käyttöönotto lähestyy. Sairaanhoidopiiri otti rakennuksen virallisesti vastaan pääurakoitsijana toimineelta Hartelalta 5. syyskuuta 2003.



Heti luovutuksen jälkeen pidettiin asiaa koskenut lehdistötilaisuus. Seuraavalla viikolla uutta sairaalaympäristöä esiteltiin suurlle yleisölle avointen ovien iltapäivätaphtumassa. Opastetut kiertokäynnit keräsivät suuren määrän kiinnostunutta yleisöä.

Syys-lokakuun aikana tilat kalustetaan ja varustetaan hoitolaitteilla, jotta kaikki on valmista, kun ensimmäiset potilaat saapuvat uusiin tiloihin maanantaina 3. marraskuuta.

T-sairaalaan muuttavat iho- ja sukupuolitautilinikka, onkologian (1.11. alkaen syöpätautien) klinikka, keuhkopoliklinikka, kirurgian poliklinikka, uusi allergiayksikkö sekä näiden tarvitsemat laboratorio-, kuvantamis- ja muut tukipalvelut. Muuttojärjestelyistä kerroimme Lasaretin edellisessä numerossa.

T-sairaalan hyötypinta-ala on 9.950 neliometriä, kerrosala 21.600 neliometriä ja tilavuus 126.000 kuutiometriä. Sen rakentaminen on tullut maksamaan 34,5 miljoonaa euroa ja varustaminen laitteilla noin 12 miljoonaa euroa. Valtio on maksanut rakentamisesta 10 miljoonaa.

Uuteen sairaalarakennukseen muuttaa melkein 300 työntekijää, joista noin 250 kuuluu hoitohenkilökuntaan ja vajaa 50 tekniikan ja huollon henkilökuntaan. Lisäksi T-sairaalassa käy työskentelemässä useita kymmeniä kirurgeja.

Uuden sairaalan toiminta painottuu poliklinikkakäynteihin ja päiväkirurgiaan. Sairaansijojen kolmessa vuodeosastossa onkin suhteellisen vähän, vain 72 kappaletta. T-sairaalassa arvioidaan tehtävän yli

*Fyysikko Pertti Ruotsalainen ja osastonylilääkäri Heikki Minn esittelevät sädehoitopoliklinikan uuden, asenteilla olevan lineaarikiihdyttimen toimintaa Yleisradion toimittaja Simo Kymäläiselle.*

70.000 poliklinikkakäyntiä ja 3500 hoitajaksoa vuodessa.

T-sairaalan käyntiosoite autoileville asiakkaille on Savitehtaankatu 1, josta pääsee pysäköintipaikoille. T-sairaalan postiosoite on sama kuin TYKSillä muutenkin eli PL 52, 20521 TURKU. Rakennuksen pääsisääkäynti on Hämeentien puoleisella julkisivulla, jonka edessä on myös kaupungin bussiliikenteen pysäkki.

## Toivelistalla jo T2-laajennusosa

Lehdistötilaisuudessa puhunut rakennusjaoston puheenjohtaja **Martti Sipponen** kiinnitti huomiota siihen, että hanke on toteutunut kutakuinkin täsmälleen niiden kustannusarvioiden mukaisesti, jotka hankkeesta tehtiin jo neljä vuotta sitten. Tästä hän antoi kiitokset urakoitsijoille ja erityisesti suunnittelijoille,

- Tällä tavoin yhteisillä ponnisteluilla on aikaansaatu käsityksemme mukaan hyvin moderni, myös tulevaisuuden haasteisiin mukautuva ja muunneltava T-sairaala. Vähintään yhtä merkittävänä kuin nyt käyttöön otettavan T-sairaalan rakentamisen, näen, ja uskon sanovani koko rakennusjaoston puolesta, että vähintään yhtä tärkeää on saada mahdollisimman nopeasti käyntiin jatkorakentaminen T2-sai-

raalle. Se lisää edelleen tuottavuutta sekä parantaa terveydenhuollon jatkuvuutta ja tasoa Varsinais-Suomen erikoissairaanhoidossa, Sipponen totesi.

## Modernit tilaratkaisut

Pääsuunnittelijana toimineen arkkitehti **Mikael Paatelan** mukaan uusi sairaala on jo nyt herättänyt kansainvälistä huomiota mm. siksi, että se poikkeaa melkoisesti perinteisistä sairaaloista. T-sairaala koostuu nimittäin kolmesta erillisestä rakennusosasta, vuodeosasto-, poliklinikka- sekä tutkimus- ja toimenpiderakennuksesta, joita yhdistää korkea lasikatteinen keskusaula.

- Suunnittelun eräänä tavoitteena on ollut toiminnallisesti ja käyttökustannusten hallinnan kannalta mahdollisimman tehokkaiden yksiköiden luominen. Näin on päädytty mm. erikoisalakohtaisiin kerroksiin sekä kolmionmuotoisiin vuodeosastoihin, joissa kussakin on kolme itsenäistä potilashoitosolua. Jotta sairaalarakennus olisi helposti ja edullisesti muunneltavissa tulevaisuuden lääketieteen kehityksen vaatimusten mukaisesti, on jokainen rakennusosa erikseen laajennettavissa ja korotettavissa, Paatela kertoi.

Sairaalan sisätiloja on tehty viihtyisämmäksi runsaan päivänvalon tuomisella sisätiloihin sekä väreillä ja materiaalivalinnoilla, kasveilla ja taiteella, jota sairaalaan on tuloa runsaasti. Erityistä huomiota on kiinnitetty myös henkilökunnan työergonomiaan.

Tilaratkaisujen lisäksi uutta ajattelua T-sairaalassa edustaa tietotekniikan hyödyntäminen potilastyössä. Potilaskertomukset, röntgen- ja muut kuvat, läheteet, ajanvaraukset, tilaukset jne. kulkevat sähköisessä muodossa nopeasti sinne, missä niitä kulloinkin tarvitaan. Potilaat hyötyvät tästä nopeampina hoitoaikoina.

T-sairaalaan koskevaa tietoa saa myös Internet-osoitteesta: [www.tyks.fi/t-sairaala](http://www.tyks.fi/t-sairaala). Sekä muuttoon että vierailukäynteihin liittyvissä asioissa pyydetään ottamaan yhteyttä muuttokoordinaattori Hannele Tahteen, puh. (02) 3130 996. ■

Esa Halsinaho

# Masennuksesta voi toipua.

VERTAISTUKIPUHELIN

 **0303 9292**

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

Propellista saat tietoa:

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

**Tietopalvelu Propelli**

on Mielenterveyden keskusliiton ylläpitämä ilmainen tietopalvelu mielenterveyskuntoutujille.



## Propelli

Mielenterveyden keskusliitto



# Sairaalainfektiot vähentyneet kolmanneksella

TYKSissä ja aluesairaaloissa

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa alkunsa saaneiden sairaalainfektioiden määrä on vähentynyt 39,5 prosentilla ja sairaalainfektio saaneiden potilaiden lukumäärä 31 prosentilla syksystä 2001 kevääseen 2003. Mikäli otetaan huomioon myös muissa hoitolaitoksissa syntyneet infektiot, niin TYKSin sairaalainfektiot vähenivät 41 prosentilla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aluesairaaloissa sairaalainfektioiden määrä laski 36,5 prosentilla samana ajanjaksona.

Sairaalainfektioiden väheneminen parantaa hoidon laatua, vähentää potilaiden kärsimyksiä ja tuo kustannussäästöjä. Pelkästään TYKSin osalta vuosittaisten kustannussäästöjen arvioidaan ylittävän kolme miljoonaa euroa

Itsestään sairaalainfektiot eivät ole vähentyneet, vaan hyvin tuloksiin on päästy erityisen sairaalahygieniaprojektin avulla. Kaksi vuotta sitten (1.9.2001) alkaneessa projektissa selvitettiin osastokohtaisesti sairaalahygieniset käytännöt koko sairaanhoitopiirin alueella.

Koska käsien hygienialla on keskeinen rooli, parannettiin mm. käsihuuhteiden tarjontaa potilasvuodekohtaisilla annostelijoilla. Käsihuuhteen käyttö lisääntyi sairaalahygieniaprojektin aikana TYKSissä 37 prosenttia ja aluesairaaloissa 56 prosenttia tuhatta hoitopäivää kohti laskettuna. ■

www.terveysportti.fi

**TERVEYS**  
portti

## Päätöksenteon tueksi

Hyödynnä Terveysportin monipuolisia palveluja työssäsi!

Pharmacia Finland  
Lääkärin neuvottelu  
ICD-10  
DUODECIM

## Maersk Medical

on  
nykyisin  
Unomedical



**Unomedical**  
FOR PEOPLE WHO CARE

Oy Unomedical Ab • Olarinluoma 16 •  
02200 Espoo • puh. 09-5259540 •  
fax 09-52595444 • www.unomedical.fi

# TYKY-toiminnasta uutta puhtia porukkaan

Vuoden 2001 loppupuolella kuntoutus-klinikan Lemminkäisenkadun työyksikön kahdeksan työntekijää päättivät tehdä TYKY-suunnitelman vuodelle 2002. Päämääränä oli hankkia tietoa ja innostusta monipuoliseen itsehoitoon sekä parantaa ryhmätyöskentelyvalmiuksiamme. Laadimme suunnitelman, jonka tavoitteena oli ennalta ehkäistä suureksi osaksi itsenäistä ja yksinäistä työtä tekevien työntekijöidemme uhkana olevaa työuupumusta.

Koimme kuitenkin aikamoisen pettymyksen kuullessamme, että TYKY-rahaa myönnettiin vain 20 euroa henkilöä kohden koko vuodeksi. Olimme nähneet kuitenkin niin paljon vaivaa, että sisuunnuimme ja päätimme tehdä talkoilla haravointi- ym. töitä iltaisin lisärahoitusta saadaksemme. Haravoidessa arvostus siistejä ihmisiä kohtaan lisääntyi. Välillä kannoimme vesiämpäreitä ja pesimme



Rahanhankintatalkoissa Kupittaalla. Luontopolun laavulla Piikkiössä. Kuusamossa mökin edustalla.

varmaankin tuhansia tuoleja. Pesuletkujen päässä harjoittelimme VPK-taitoja. Näin suunnitelmamme toteutui kaikesta huolimatta kokonaisuudessaan ja TYKY-rahastonhoitajamme saattoi todeta vuoden lopulla rahojemme riittäneen.

## Kävelyä, jumppaa ja seminaareja

Helmikuuhun omalle ajalle suunniteltu Pomponrahkan hiihtoretki muuttui lumen yhtäkkisen sulamisen johdosta kävelyretkeksi Ruissaloon. Maaliskuussa taukojumppasimme työfysioterapeutti Päivi Lähteen opastuksella. Niska- ja hartiasärkyä ei saanut sen jälkeen valitella tai jäi kiinni taukojumpan laistamisesta. Ryhmämme jäsenet osallistuivat Turun AMK:n »Hyvä työyhteisö»-seminaari-iltapäiviin. Toukokuussa teimme työpäivän jälkeen kävelyretken Liedon Vanhalinnassa.

Elokuussa teimme harjoitusvaelluksen tulossa olevaa TYKY-toimintamme kohokohtaa, Kuusamon retkeä, varten. Vaelluksemme kohteina olivat Peimarin Ladun ja Polun laavu Paimion Hevonpäässä ja Piikkiön Linnavuori. Kengät ja vaatteet tulivat testatuiksi. Tutustuimme hiidenkiviin ja olimme muinaiskansojemme puolustautumispaikoilla. Kävimme myös »susitalossa», jonka pellolle aikoinaan ajettiin sudet sumppuun nuijittaviksi hengiltä. Laavulla vietimme ansaitun tauon. Takaisin tulimme sitten lähes juosten.

## Kuusamossa sydämen TYKYtyksiä

Syyskuussa lähdimme Kuusamoon toteuttamaan työyksikkömme yhdistettyjä koulutuspäiviä ja TYKY-toimintaa. Jo ajomatkan aikana oli mahdollista syvällisesti ja rauhassa pohtia jokaisen työn osaluoteita. Olimme vuokranneet talkoorahoilla mökin, johon koko joukko majoituimme. Ensimmäinen päivä oli koulutusta aiheesta »Työyhteisö toimivaksi», kouluttajana psykologi, kuntoutuksen lehtori Marjo-Riitta Mattus Ivalosta. Teimme analyysejä itsestämme ja toisistamme sekä erinäisiä muita harjoituksia kehittääksemme vuorovaikutustaitojamme

ja parantaaksemme yhteistyökykyämme.

Seuraavana aamupäivänä jokainen laati yksin tai pienryhmässä omaan työhön liittyvän kehittämishankkeen ja esitteli sen muille ryhmämme jäsenille. Ilta-päivällä tutustuimme Oulangan luontokeskukseen. Vaellus jatkui Kiutakönkään putouksien kuohuille ihailemaan punertavia jyrkäniteitä ja kuuntelemaan putouksen kuohuja. Takaisin tulimme Hiidenlampien ohi menevää luontopolkua pitkin. Sauna sekä juhlaillallemme odottivat meitä retkemme jälkeen.

Kolmas Kuusamo-päivä oli koko päivän vaellus Karhunkierroksella. Lähdimme matkaan Retki-Etapista ja pääsimme ensimmäisen riippusillan kautta Pessanvaaralle ja edelleen Myllykosken kuohuja ihailemaan. Kitka-joen reunoja pitkin tulimme Jyrävälle. Sitten päädyimme tekemään reittiimme oikaisun, jonka myötä jouduimme kokeilemaan kiipeilytaitojamme. Tuo nousu otti kaikkien voimille sydämen tykytyksistä päätellen. Vastavaanlaisia oikaisuja emme tehneetkään enää toista kertaa, vaan pysyttelimme poluilla. Harrisuvannossa ylitimme yhden monista riippusilloista. Retkemme toinen »nitro-osuus» alkoi, kun nousimme Kallioportille ja pääsimme katsomaan korpi-maisemia Venäjän puolelle. Yksi ryhmämme jäsenistä lähti etukäteen katsastamaan polunjatkoa ja pelästyttämään karhuja pois tieltä. Karhut kaikkosivat, ja me palasimme mahtavista luontokokemuksista nauttineina, fyysisesti väsyneinä, mutta mieliltämme rentoutuneina takaisin Retki-Etappiin.

Kuusamon päivien yhtenä kohokohtana oli odottaa kokkivuorolaisten valmistamia herkkuja. Kokkivuorot olivat yhteishengen luontia parhaimmillaan.

Palasimme takaisin Turkuun tyytyväisinä matkaamme, josta todella tuli odotettu vuotemme kohokohta. Kaikki olivat sitoutuneet käyttämään matkaan myös omaa vapaa-aikaansa; ilman tätä päätöstä emme olisi saaneetkaan sitä toteutetuksi.

Mennyt vuosi yhdisti meitä Lemminkäisenkadun työntekijöitä. Perinteisen joulunajan teatterin ja illallisen yhteydessä totesimme olevamme tyytyväisiä TYKY-vuotemme tapahtumiin; työkuunto koettiin kohentuneeksi ja työilmapiiri parantuneeksi. Niinpä TYKY-toimintamme jatkuu vireänä ja monipuolisena myös kuuluvana vuonna. ■

Kuntoutusklinikan Lemminkäisenkadun TYKY-ryhmän puolesta.  
Pirjo Lähteenmäki, Seija Heikonen ja Kirsti Määttänen

## Mikä tauti?

## Käärmeenpurema Morsus viperæ (Berus)

Diagnosikoodi T63.0

Suomessa on arvioitu todellisia kyynepuremia sattuvan ihmisille keskimäärin noin sata vuodessa. Puremista runsaat 10 prosenttia johtaa vakavaan tai hengenvaaralliseen tilanteeseen, kuolemantapauksilta on kuitenkin tietävästi välttytty jo pari vuosikymmentä.

Puremajälki voi olla melkein minkä näköinen tahansa. Kyynepureman oireet vaihtelevat paljon, samoin kuin uhuriin joutuneen myrkyntymisen määrä. Puremat keskittyvät Lounais-Suomen saaristoalueelle.

TYKSissä hoidettiin 1995-2000 68 todellista myrkytystä. Vakaviksi kehittyi 10%, keskivaikeiksi 21% ja lieviksi jäi 69%. Tapauksista 27 oli alle 15- ja vain 8 yli 65-vuotiailla. Puremista 60 % sattui jalkaan.

Kyyne tuottaa myrkyntymistä mukautuneessa sylkirauhasessa. Se sisältää kymmeniä valkuaisyhdisteitä ja sen koostumus ja »voimakkuus» vaihtelevat paljon. Tärkeimmät yhdisteet ovat entsyymejä, jotka pilkkovat uhrilimistön valkuaisaineita. Myrkyntymisen aiheuttama hiusuonten seinämävaurio on erittäin keskeinen tapahtuma, joka johtaa veden, proteiinien ja jopa verisolujen vuotamiseen pois verenkierrosta kudokseen. Tämä johtaa shokkiin, jos riittävästä nesteestä ei huolehdita. Vaikutukset kohdistuvat myös mm. veren hyytymisjärjestelmään. Myös elimistössä tapahtuvat solukuolemat aiheuttavat solutuhoa ja mm. bradykiniinin ja histamiinin vapautumista verenkiertoon, seurauksena tilannetta pahentava vasodilaatio. Myös vaikeita anafylaktoideja reaktioita esiintyy melko usein.

Myrkyntymisjoutuu kudokseen kuten lääkeaineinjektio aiheuttaen nopeasti paikallisen turvotuksen, joka tehokkaasti tukkii mahdollisen ulosvirtauskanavan (hampaan tekemä kanava). Näin ollen erilaiset kansanomaiset poppakonstit myrkyntymisen pois saamiseksi ovat jo teoriassa tehottomia.

Paikallinen kipu voi myös olla voimakas. Ihon alle vuotaneet verisolut aiheuttavat värinmuutoksen, ja purema-alueen ympäristöstä tulee mustanpukuva. Myrkyntymisleviää soluväliti-

loja pitkin entsyymien pilkkoessa solujen välisiä sidoksia, toissijaisesti imusuonisto pitkin ja vasta kolmannella sijalla on veriteitse tapahtuva leviäminen.

Lievät tajunnan häiriöt ovat tavallisia, samoin vatsakivut ja oksentelu, minkä vuoksi alkuhoitoon otetut »kyyntabletit» usein myös poistuvat.

Toisaalta kukaan ei ole pystynyt osoittamaan onko niillä mitään tehoa kyynepuremassa. Myös hikoilu on tavallista. Veren komponenttien siirtyessä verenkierrasta turvotusnesteeksi seuraa verenvuodon kaltainen tila: verenpaineen lasku, tiheä syke ja munuaisvaurio. Keuhkoihin saattaa kehittyä muutoksia.

Myöhäisoireet ovat säännönmukaisia. Värinmuutos ja turvotus saattavat kestää kuukausiakin, ja yhtä kauan voi esiintyä ääreishermosto-oireita kuten merkittäviä tunteita ja kipuja. Havainfektiot ovat niinkään tavallisia.

Apu tulee pyytää numerosta 112 (kännykkä mukaan metsään!). Väli-tön purrun raajan immobilisointi millä tahansa improvisoidulla lastalla on tärkein alkuhoito, eikä lastaa tule purkaa ennen kuin lopullisessa hoitopaikassa. Potilas ei saa juosta ja raajaa on liikuteltava mahdollisimman vähän. Viiltelyä, imemistä ja sokeripalan laittoa puremakohtaan ei tule tehdä. Kiristys-side on myös epävarma. »Tippa» saattaa olla hengen pelastava ja se tulee laittaa heti kun se on mahdollista, vaikka ei olisi vielä oireitakaan. Kaikki käärmeenpuremaepäilyt tulee kuljettaa lääkärin valvontaan ja hoitoon, toisinaan myrkyntymisvaikutukset tulevat vasta tuntien kuluttua. Mahdollinen anafylaktoidi reaktio voi olla pahakin ja se tulee hoitaa kuten muutkin sen tyyppiset tilat; vakavassa tilanteessa ei auta muu kuin adrenaliini ja nopea nesteenanto iv.

Sairaalassa edelleen keskeisellä tilalla on oikein toteutettu riittävä nestehoito. Raaja hoidetaan koholla. Toisinaan joudutaan turvautumaan tehohoidon keinoihin. ■

Arno Vuori, LKT  
Anestesiaerikoislääkäri  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Viite: J. Grönlund, A. Vuori, S. Nieminen:  
Adder bites. A report of 68 cases. Scand J Surg 92: 109-118, 2003

# Ryhmässä kilotkin karisevat

Läskikö ikuista? Ei suinkaan, vaikka tilastot kertovat karua kieltään siitä, että meistä aikuisista suomalaisista on kaksi miljoonaa ainakin lievästi ylipainoisia ja että kannamme mukamme yhteensä noin 32 miljoonan kilon ylipainotaakkaa. Toivoa ei kannata menettää, vaikka taistelu kiloja vastaan usein tuntuukin niin turhautavalta.



Ylipaino on tunnetusti uhka terveydelle ja työkyvylle. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat saavat pontta liikakiloistamme, eikä kuntoon ehkä ole paras mahdollinen kannettaessa ylimääräisiä leivisköitä vyötäröllä. Painonpudotus on tie sekä parempaan fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin, ja työsäkin jaksaa todennäköisesti paremmin.

## Aloite henkilökunnalta

TYKSissä kilojen kimppuun käytiin aloittamalla yhteistyö Painonvartijoiden kanssa Paimion sairaalassa vuoden 2001 alussa – henkilökunnan aloitteesta, korostaa yhteyshenkilönä toimiva työterveyshoitaja Eeva Syrjälä. Paimion sairaalan kunto-työryhmän ja työterveysaseman vauhdittamina koottiin yritysryhmä, johon tuli mukaan tarvittava määrä osallistujia, vähintään 20 kiloille kiukkuista. Ryhmä sai TYKY-avustusta ja toimi tammikuun alusta kesään saakka. Toki työterveyshoitajat antavat jatkuvasti myös yksilöllistä ohjausta painonhallintaan liittyvissä asioissa, onhan asia heille tuttu arkipäivän työssä terveystarkastuksia tehtäessä.

Eeva Syrjälä kertoo pioneeriryhmän kokemusten olleen niin myönteisiä, että toimintaa haluttiin laajentaa. Syksyllä 2001 käynnistyi vastaava laihdutusryhmä myös kantasairaalassa, sekä TYKY-projektina. Myös tämän ryhmän kokemukset olivat hyvät, minkä vuoksi päätettiin vuonna 2002 aloittaa kantasairaan työterveysasemalla jatkuvasti uusille painonhallinnan aloittajille avoin Painonvartijat-ryhmä. Välillä on ollut hiljaiseloa,

mutta sinnikkäästi ryhmän toimintaa on pidetty vireillä. Tänä vuonna osallistujat ovat voineet saada TYKY-avustusta terveydellisin perustein työterveyshuollon suosituksesta. Ryhmään voi tulla mukaan milloin haluaa ja samoin jäädä siitä pois.

## Painonhallintaa

Koko TYKSin Painonvartijat-toiminnan ajan ryhmänohjaajana on toiminut Sirpa Kinnunen, joka on itsekin kokenut laihdutuksen ilot ja kirot: ensimmäisellä kerralla kadonneet kilot palasivat, mutta toisen yrityksen jälkeen ne ovat pysyneet kurissa. Kokemuksistaan Kinnunen sai kipinän auttaa muitakin kilojensa kanssa kamppailevia. Koulutusjakson jälkeen hän alkoi työskennellä Painonvartijoiden ryhmänohjaajana ja vetää nykyisin sekä päivä- että iltaryhmiä ympäri maakuntaa.

Painonvartijaryhmässä laihduttajat eivät laske kaloreita vaan pisteitä, sillä ruoat ja juomat on valmiiksi pisteytetty, ja jokainen voi syödä ja juoda sitä mitä haluaa, kunhan ei ylitä päivittäistä pistemääräänsä. Liikunnasta saa puolestaan pisteitä, joilla voi vaikkapa lisätä ateriapistekiintiötä.

Sirpa Kinnunen kiteyttää Painonvartijoiden periaatteeksi, että kyse ei ole hetkelisestä laihdutuskuurista vaan elinikäisestä painonhallinnasta. Viikoittain kokoontuvassa ryhmässä jäsenet saavat opastusta ja tietoa niin ruokavalioista, ravitsemuksesta kuin liikunnasta, mutta myös itsetuntemukseen ja asenteenmuutokseen syömistottumuksien suhteen paneudutaan.

– Yksi tärkeimmistä keinoista on motivaatio ja sen säilyttäminen. Tässä juuri

*Illoinen ja tyytyväinen ryhmä painonhallinnassaan onnistuneita tyksiläisiä.*

ryhmä ja ryhmähenki ovat omiaan. Ryhmässä toisia kannustetaan, saadaan oppia toisten kokemuksista ja jaetaan hyviä ideoita.

## Näkyviä tuloksia

TYKSin ryhmää Sirpa Kinnunen kiittää erityisen motivoituneeksi ja innostuneeksi. Ilmapiiiri on ollut positiivinen ja tukea riittänyt. Ja vaikka painonhallinnassa korostetaan riittävää aikaa ja pienin askelin etenemistä, on ryhmässä saatu todella merkittäviä ja voipa sanoa näkyviä tuloksia, kun eräät syksyllä aloittaneet ovat karistaneet olemuksestaan jopa 30 ylimääräistä kiloa. Kaikkiaan tyksiläiset painonvartijat ovat noin vuoden aikana kadottaneet elopainostaan huimat 307 kiloa.

Vilkkaan puheensorinan ja kevytherkujen maistelun lomassa myös ryhmäläiset itse ennättävät kehuaan hyvää ilmapiiiriä. Pisteiden laskua ja liikunnan lisäämistä mukanaolo merkitsee, ja töitä on tehtävä, mutta kukaan ei tunnusta etteikö systeemin kanssa pärjäisi, kun siihen tottuu. Kun painonhallinnan on sisäistänyt, on helpompaa pysyä mukana. Jos repsahduksia sattuu, otetaan itseä niskasta kiinni ja ryhmän tuella jatketaan uusin voimin. Monet ovat saaneet myös puolisonsa innostumaan asiasta. Heinosen Sadun sanoin: tästä on tullut mukava ja suositeltava harrastus. ■

Markku Näveri

# Kokoelmat karttuvat

Historia tutuksi Lasarettimuseossa

Turun Lasarettimuseossa on tallennettuna suomalaisen ja turkulaisen sairaanhoidon historiaa kahden ja puolen vuosisadan ajalta. TYKSiin kupeessa, Kiinamyllynkadulla portinvartijan talossa sijaitseva museo perustettiin 30. lokakuuta 1974, joten ensi vuonna on käsillä 30-vuotisjuhla.

Arvokkaan museon kehittämiseksi on viime keväänä asetettu museotyöryhmä, jossa on mukana eri alojen asiantuntijoita. Työryhmän puheenjohtajana on johtava ylihoitaja Marja-Liisa Moisander.

## Maija Jansén tienraivaajana

Lasarettimuseon tähänastista toimintaa selvitetty Marja-Liisa Moisander haluaa nostaa esiin piakkoin eläkkeelle siirtyvän kirurgian klinikan opetushoitaja Maija Jansénin, joka yhdessä johtava ylihoitaja Aira Arvelan ja kanslisti Kirsti Lundstedtin kanssa ryhtyi museohanketta ajamaan. Ilman heidän ponnistelujaan museota tuskin edes olisi. Kiitoksen ansaitsevat myös ne lukuisat henkilöt, jotka vuosien varrella ovat kartuttaneet museon kokoelmia.

Kun entisen lääninsairaalan kellareiden kätöistä löytyi 1970-luvun alussa runsas kokoelma vanhoja instrumentteja, ymmärsi Maija Jansén heti niiden arvon ja alkoi etsiä esineille säilytyspaikkaa. Esineistöä kertyi lisää, ja niille löytyi vuonna 1975 sijoituspaikaksi kaksi huonetta portinvartijan talosta. Vuonna 1981 museo sai käyttöönsä koko rakennuksen. Museaalista tavaraa on vuosien mittaan kertynyt niin paljon, että varsinkin isoimmat koneet ja laitteet on jouduttu varastoimaan ihotautien klinikan kellariin, ns. kellari-museoon. Koko Lasarettimuseon olemassaoloajan sen toimintaa on kehittänyt ja käytännön työstä vastannut Maija Jansén näihin päiviin asti. Museonhoitajana hän on myös ottanut vastaan vieraat ja esitellyt heille kokoelmia.

Maija Jansénin luomalta pohjalta on hyvä jatkaa, ja kehitystyöhön onkin nyt paneuduttu tosissaan. Museotyöryhmä on laatinut luonnoksen Lasarettimuseon toimintasuunnitelmaksi, jossa mm. todetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylläpitävän

museota, jonka toiminta-alueena on koko sairaanhoitopiiri. Lasarettimuseon tehtävänä on järjestää ja hoitaa hallussaan olevia kokoelmia ja harjoittaa tallennus-, opetus-, tutkimus-, näyttely-, tapahtuma- ja julkaisu-toimintaa. Sairaanhoitopiirin hallitus osoittaa museolle talousarvioon vuosittaisen määrärahan. Museon toiminnasta ja kehittämisestä huolehtii museotoimikunta.

## Museonhoitaja avainasemassa

Käytännön työstä vastaa tulevaisuudessa-kin museonhoitaja. Tärkeää olisi, että uusi museonhoitaja voisi aloittaa työssään heti alkuvuodesta 2004, onhan edessä juhluvuosi, jonka tapahtumien suunnittelu on hyvä käynnistää ajoissa. Tehtävä onkin herättänyt jo etukäteen kiinnostusta.

Museonhoitajalla on työsarkaa riittämiin, sillä jo esineistön kirjaamisessa riittää tekemistä. Esineitä on säilössä tuhansia ja vasta noin 400:sta on tiedot kirjattu. Suunnitteilla on, että apuna voitaisiin käyttää tilapäisiä museotutkijoita sekä eri alojen opiskelijoita. Tarvittaessa apua ja neuvoja saadaan Maakuntamuseosta, jonka edustaja on mukana myös Lasarettimuseon museotyöryhmässä.

Lasarettimuseon juhluvuoden lisäksi myös museotoimikuntaa työllistää TYKSiin ja sen edeltäjien 250-vuotisjuhla, jota vietetään vuonna 2006. Marja-Liisa Moisander on kuitenkin vähän »murheisaan», sillä kesällä kävi ilmi, että vastoin aiempia tietoja TYKS onkin vasta toiseksi vanhin edelleen toimiva pohjoismainen sairaala. Kööpenhaminalaisen Rigshospitaletin syntysanat lausuttiin 6.8.1756, kun Turun lasaretin perustamiskirjan päivämäärä on 17.12.1756.

## Tilaa tarvitaan

Lasarettimuseon huolena on tila-ahtaus. Oleellisia toiminnallisia muutoksia ei olekaan luvassa ennen lisätilojen saamista. Toiveissa on, että museon vieressä sijaitseva, karsastuspoliklinikan käytössä oleva puurakennus saatisiin museokäyttöön. Tilaa

tarvitaan, koska esinekokoelma karttuu jatkuvasti. Pulmaksi alkaakin muodostua, mitä säilytetään ja pitäisikö tallentaa vain TYKSiin vai kaikkea sairaanhoidon historiaa.

Museotyöryhmä kaavailee, että esineistöä voitaisiin esitellä myös sairaalarekennusten auloissa ja muissakin yleisötiloissa, joissa ne olisivat jatkuvasti nähtävillä. Tarkoitus onkin, että leimallisesti yksiköille kuuluvaa esineistöä ei kerättäisi Lasarettimuseoon, vaan ne, niin kuin alue-sairaalatkin, vastaisivat oman historiansa tallentamisesta. ■

Teksti: Markku Näveri

Kuvat: Sauli Laine



# »Kirran» fuusiosta työntäyteinen syksy

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi kokouksessaan 12.6.2003 sopimuksen Turun kaupungin kirurgisen sairaalan toiminnan siirtämisestä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille ja kirurgisen sairaalan yhdistämisestä. Samalla valtuusto hyväksyi kirurgisen sairaalan siirtoon liittyvät rakennuksia koskevat sopimukset ja oikeutti hallituksen tekemään sopimuksiin ja kauppakirjoihin muutoksia, jotka eivät ole oleellisia.



Turun kaupunginvaltuusto hyväksyi omalta osaltaan 16.6. esityksen toiminnan siirtämisestä ja toiminnan siirtämisen sopimuksen, terveyslautakunnan ja -viraston viimeistelemään sopimuksen ja tekemään sopimukseen vähäisiä tarkennuksia.

Näiden päätösten myötä on nyt hankke Turun kaupungin kirurgisen sairaalan, »Kirran», liittämistä TYKSiin siirtynyt toteutusvaiheeseen. Hankkeen toteutuksesta vastaava organisaatio on johto- ja ohjausryhmä. Ohjausryhmä piti kesälomien jälkeen 14.8.2003 ensimmäisen kokouksen, jolloin päätettiin toteuttamisen suuntaviivoista ja annettiin toimeksiannot fuusion toteuttamisen työryhmille. Nimetyt työryhmät ja niiden vastuuhenkilöt näkyvät oheisessa taulukossa.

Periaate on se, että johto- ja ohjausryhmä nimesi vastuuhenkilöt toteuttamisprojekteille, jotka sitten keräävät ympärilleen tarpeelliset asiantuntijat työryhmäksi. Työryhmien tulee pääsääntöisesti saattaa työnsä valmiiksi 15.10.2003 mennessä ja yhdistyssopimus kaikkine liitteineen allekirjoitettaneen loka-marraskuun vaihteessa.

Fuusion toteuttamisprojektin vastuuhenkilöinä sairaanhoitopiirin osalta toimii tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä ja Turun terveystoimesta Päivi Rautava. Tämän lisäksi apulaisylilääkäri Arto Rantala on toiminut fuusion projektipäällikkönä 15.8.2003 alkaen. Hänen tärkein tehtävänsä on huolehtia siitä, että eri työryhmät saavat työnsä valmiiksi syksyn kuluessa.

Työtä syksyn aikana on paljon. Kliinisen toiminnan järjestelyjen lisäksi on neuvoteltava lukuisia määriä sopimuksia erilaisista tavaroiden ja palvelujen ostamisesta ja myymisestä. Nämä lähinnä lääketieteellisten palvelujen, huollon ja tekniikan alaan kuuluvat sopimukset kattavat koko sairaalan toiminnan kuten esimerkiksi ruokahuollon järjestelyt, kulunvalvonta, henkilöstön parkkipaikat ja tietohuollon sopimukset.

Fuusion toteuttamiseen osallistuu kymmeniä henkilöitä kummastakin organisaatiosta ja työ on lähtenyt liikkeelle hyvässä yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä. ■

Timo Ali-Melkkilä  
TYKSiin operatiivisen tulosryhmän johtaja

## TYKS-TKKS liitossopimuksen toteutusprojektin organisaatio

JOHTO- JA OHJAUSRYHMÄ				
PROJEKTIRYHMÄ				
SAIRAANHOIDOLLISET TOIMINNAT	TUKIPALVELUT	OMAISUUS-JÄRJESTELYT	HENKILÖSTÖ-JÄRJESTELYT	PÄÄTÖKSENTEKO, SOPIMUKSET
KIRURGIA Gastrokirurgia Urologia Endokriininen kirurgia Yleiskirurgia	MATERIAALI-TOIMINTA	KIINTEISTÖ-ASIAT	HENKILÖSTÖ-RYHMÄ	
	TEKNINEN TOIMINTA	IRTAIMISTO-ASIAT	MUUTOS-VALMENNUS-RYHMÄ	
ORTOPEDIA	TIETOHALLINTO			
NAISTENTAUDIT				
ANESTESIOLOGIA				
LAATUJÄRJESTELMÄ				
SAIRAANHOIDOLLISET PALVELUT				
LEIKKAUSJONOJEN YHDISTÄMINEN				

### TIEDOTUS EKSTRANETISSÄ

TYKSiin ja Kirran fuusion projektin-aikaisia tiedotussivuja ylläpidetään ekstranet-palvelussa, jota sekä TYKSiin että Turun kaupungin työntekijät voivat lukea Internet-selaimen avulla. Ekstranetissä on julkaistu mm. kaikki asiaa koskevat sopimukset. Ekstranet-palvelun avaamiseen tarvitaan käyttäjätunnus ja salasana, jotka saa joko omalta esimieheltä tai sivuja toimitavalta Tuula Siréniltä, puh. 2692010, sähköposti tuula.siren@turku.fi.

# Henkilöstöön liittyviä näkökohtia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin palvelukseen siirtyville kaupungin terveystoimen palveluksessa oleville henkilöille muutos vaikuttaa eniten siinä, että palkanmaksaja muuttuu. Muilta osin on yhdistymisprosessi suunniteltu ja valmisteltu niin, että se henkilöhallinnollisesta näkökulmasta sujuisi mahdollisimman joustavasti.

Alkuvuodesta 2003 oli koolla työryhmä joka valmisti siirtyvän henkilöstön palkka ja palvelussuhteen ehtoihin liittyvää paikallista virka- ja työehtosopimusta. Samassa yhteydessä keskusteltiin laajasti yksityiskohdista ja järjestelyistä, jotka askaruttivat kirurgisen sairaalan henkilökuntaa.

Toiminnan joustava ja tarkoituksenmukainen järjestely edellyttää, että sairaanhoitopiiriin perustetaan tulevaa toimintaa tukevat virat ja toimet. Rakentamiseen ei ole tarkoitus tehdä oleellisia muutoksia. Sen sijaan kaupungilla käytössä oleva kanslisti-nimike vaihtuu toimistosihteeriksi ja sairaala-apulainen tai laitospulainen laitoshuoltajaksi. Tämänkaltaisia muutoksia saattaa olla muitakin.

Säännönmukainen kuukausipalkka säilyy entisen suuruisena, mutta sen sisäinen rakenne voi muuttua, sillä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kelpoisuusehdot ovat eräissä nimikkeissä tiukempia

kuin Turun kaupungin terveystoimessa. Sairaanhoitopiiriin palvelukseen siirtyvä vakainainen henkilökunta katsotaan erilaisista kelpoisuusehdoista huolimatta kelpoiksi sairaanhoitopiiriin perustettaviin virkoihin ja toimiin. Siirtyvän henkilöstön sijoittamisessa otetaan huomioon pätevyys, osaaminen, toiminnan kannalta tarkoituksenmukainen sijoittuminen sekä henkilöstökyselyn antamat suuntaviivat.

Terveydenhuolto on hyvin työvoimavaltaista toimintaa, joka edellyttää riittävän laajaa sijaisten käyttöä. Siksi kirurgisessa sairaalassa vakiintuneesti toimiville sijaisille osoitetaan jatkossakin sijaisuuksia ja vuodenvaihteessa ehdottamissa virkapauksissa toimivat sijaiset jatkavat sijaisuuttaan päätöksen mukaisesti edellyttäen, että ovat halukkaita siirtymään sairaanhoitopiiriin palvelukseen.

Turun kaupungin terveystoimessa pitämättömät vuosilomapäivät ja suunnitellut säästövapaat siirtyvät pidettäväksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Vuosilomien ansainta jatkuu keskeytymättä ja kesällä 2004 vuosilomaoikeus säilyy sen suuruisena, kuin se Turun kaupungin terveystoimessakin olisi ollut.

Edellä selvitetystä asioista sekä monista muista pienistä yksityiskohdista on

keskusteltu alkavan syksyn aikana toteutamissuunnitelmaa tekevässä henkilöstötyöryhmässä. Työryhmässä on mukana Turun kaupungin terveystoimen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin puolelta kummaltakin kolme pääluottamusmies sekä kummaltakin taholta työnantajan edustajia. Valmistelutyö on sujunut myönteisessä ja hyvässä hengessä ja henkilöstöön liittyvät periaatteelliset kannanotot saatetaan kirjalliseen muotoon, niin että ne ovat kaikkien käytettävissä.

Siirtymän toteutuessa suurempi muutos tulee kohdistumaan Turun kaupungin terveystoimesta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin siirtyvän henkilöstön kohdalla. On kuitenkin syytä muistaa että myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja TYKSiin kirurgian klinikan henkilökunnalle kyse on isosta toiminnallisesta muutoksesta, vaikka palkan maksaja säilyy entisellään. Kummassakin työpisteessä tarvitaan paljon informaatiota ja ymmärrystä hyvään ja toimivaan lopputulokseen, joka palvelee potilaita, mutta huomioi myös henkilökunnan. ■

Taru Luukkala-Viitanen  
Henkilöstöpäällikkö  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

## TYKS-TKKS LIITTO SOPIMUKSEN TEHTÄVÄT

### Sairaanhoidolliset toiminnot

#### Ortopedian järjestelyt

- Ortopedian klinikan muodostaminen, toiminnan suunnittelu
- Terveystoimelle myytävän jatkohoidon järjestäminen
- Konsultaatiotoiminnan järjestäminen
- Opetus ja tutkimus

#### Kirurgian järjestelyt

- Koskee urologiaa, gastrokirurgiaa, yleiskirurgiaa ja endokriinistä kirurgiaa
- Toimintojen sijoitukset
- Hoitopolkujen suunnittelu
- Lähet- ja jonojärjestelmien yhdistäminen
- Päivystyksen järjestäminen
- Päiväkirurgian järjestäminen
- Konsultaatiotoiminnan järjestäminen
- Opetus ja tutkimus

#### Naistentautien järjestelyt

- Toimintojen sijoitukset
- Hoitopolkujen suunnittelu
- Lähet- ja jonojärjestelmien yhdistäminen
- Konsultaatiotoiminnan järjestäminen
- Opetus ja tutkimus

#### Anestesiologian järjestelyt

- Anestesiologian ja postoperatiivisen hoidon järjestelyt
- Korva- ja hammasleikkaustoiminnan järjestelyt, tuotteistus ja hinnat
- Kivunhoidon järjestelyt
- Opetus ja tutkimus

### Sairaanhoidolliset palvelut

- Kuvantamisen järjestelyt
- Apteekki (Lääkelaitoksen luvat, sopimus)
- Fysioterapia
- Välinehuolto (Sopimus)
- Endoskopiatoiminta (Sopimus)
- Infektioiden torjuntatyö

#### Leikkausjonojen yhteensovittaminen

- Kehitysprojekti

#### Sopimukseen sisältyvät laatujärjestelmät

- Huomioiden erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyön sekä pitkäjänteisen toiminnan suunnittelun

#### Henkilöstöjärjestelyt

##### Henkilöstöryhmä

- Virkaehtosopimuksen viimeistely
- Henkilöstön sijoittautuminen ja toimenkuvat
- Palkanmaksun järjestelyt
- Työsuojele
- Työterveyshuollon järjestelyt

##### Muutosvalmennusryhmä

- Henkilöstön sopeutusvalmennus

##### Tukipalvelut

##### Tietohallinto

- Tietojärjestelmien yhteensovittaminen
- Henkilöstön koulutus
- Sopimukset

##### Potilaskertomusasiat

- Sairauskertomusasiat, tietosuojat
- Lomakkeet

### Materiaali- ja huoltotoiminnot

- Ruokahuollon sopimukset
- Laitoshuollon sopimukset
- Materiaalihuollon sopimus
- Jätehuollon järjestelyt
- Neuvontapalveluiden järjestäminen
- Kuljetusjärjestelyt

#### Tekninen toiminta

- Tekninen huolto
- Kulunvalvonnan järjestelyt
- Kaasuverkkojärjestelyt, sähkömittausjärjestelmät
- Henkilöhakujärjestelmät
- Puhelinliikenne
- Kiinteistön huolto

#### Omaisuusjärjestelyt

##### Kiinteistöasiat

- Kirurgisen sairaalan kaupan viimeistely
- Maavuokrasopimuksen viimeistely
- Tilavuokrasopimusten viimeistely

##### Irtaimistoasiat

- Siirtyvän tavaran inventaario
- Leasing-sopimusten siirto
- Huoltosopimusten siirto

##### Tiedottaminen

- Julkinen tiedotus
- Avosektorille tiedottaminen
- Henkilöstölle tiedottaminen

##### Päätöksenteko ja sopimukset

# Kansainvälisyys on rikkaus

— hyödynnetään HOPE-ohjelma

Sairaaloiden kansainväliset suhteet ovat perinteisesti liittyneet tieteelliseen toimintaan tai hallintoon. Kuitenkin jo neljäntoista vuoden ajan on Euroopan sairaaloiden liiton HOPE-ohjelma (Hope exchange program for hospital professionals) mahdollistanut kansainvälisen vaihdon kaikille sairaalan ammattiryhmille. Ainoa edellytys on, että kokemusta omalta ammattialalta on ja kielitaito riittää kohdemaassa.



*HOPElaiset vuodelta 2003 Anton Riedl Itävallasta ja Carmen Varade Espanjasta.*

Meiltä maailmalle lähteneiden HOPE-opiskelijoiden kokemuksista on kerrottu vuosien varrella, myös tässä lehdessä. Vuosina 2002 ja 2003 täällä olleet HOPE-laiset kiittävät heitä opettaneita ja opastaneita yhdessä. HOPElaisten ohjelman läpiviemiseen ovat osallistuneet sairaanhoitopiirin omien yksiköiden lisäksi Länsi-Suomen lääninhallitus, Kela, Laitilan Veljeskoti, Turun palolaitos, Medi-Heli, Lääkäriasema Mehiläinen, Ruissalon kylpylä, Lounais-Suomen syöpäyhdistys, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun ammatti-instituutti sekä

*HOPElaiset vuodelta 2002 Jeff Smith Luxemburgista ja Stella Kaouki Kreikasta.*

Turun yliopiston hoitotieteen laitos. Erytisesti Turun terveydenhuolto, jonka kanssa ohjelmat niin Turun omille HOPE-laisille kuin meidänkin vierailijoillemme on tehty, on kantanut suuren vastuun ohjelman toteuttamisesta.

Suomessa olleet HOPE-laiset ovat aina olleet hyvin tyytyväisiä saamaansa informaatioon ja suoriutuneet EU-maiden loppuseminaarissa ja loppukilpailussa erittäin hyvin. Aika ajoin on tullut voitto ja nyt tuli hopeasija 22 maan loppuohjelmassa. Mekin voimme olla menestyksestä ylpeitä – Turussa olleet HOPE-laiset ovat aina toimineet Suomessa olleiden vieraiden koordinaattoreina.

Ohjelmaan kuuluu myös vapaa-ajan viettoa. Sekä Stella että Jeff muistavat vieläkin henkilökuntaretken Seilin saareen ja kaikille HOPE-laisille on ollut yksi ohjelman huippukohta Bonk-museossa vierailu. Ihmeelliset suomalaiset keksinnöt – missä vaiheessa uskaltaa ryhtyä hymyilemään ja missä vaiheessa uskaltaa nauraa, se on aina ollut kysymysmerkki vierailijoille. ■

Seija Paatero  
Hallintoylihoitaja



# Hopelaisena Luxemburgissa

Luxemburg on pieni maa, jossa asuu 440 000 asukasta. Se sijaitsee Keski-Euroopassa Ranskan, Saksan ja Belgian naapurina. Pääsin tutustumaan tähän kauniiseen ruhtinaskuntaan ja erityisesti sen upeaan pääkaupunkiin 19.5-21.6.2003 HOPE-vaihto-ohjelman kautta.

Työtoverini vietti viime vuonna ikimuis-toisen kuukauden Madridissa Hope-vaihdossa. Kuultuani hänen kokemuksistaan ja perheenkin suostuttua ajatukseen täytin hakupaperit toivomusmaina Ranska, Sveitsi ja Belgia. Kun kansallinen koordinaattori **Ritva Larjoma**a joulukuussa soitti ja ilmoitti hyväksymisestäni, olin innoissani. Samalla sovimme maan muuttamisesta Luxemburgiksi, sillä Ritvalla oli parempia kokemuksia sieltä kuin toivomusmaistani. Minulle riitti, että maa oli ranskankielinen.

Vielä minun piti selviytyä kielikokeesta, joka tapahtui puhelun muodossa isäntämaan koordinaattorin kanssa. Jännitin koetta kovasti, sillä en tiennyt, millaista ranskaa Luxemburgissa puhutaan. Suunnittelin valmistautuvani puheluun sanakirjojen ja etukäteisopiskelun avulla, mutta maan koordinaattori **Claude Fritz** päätti toisin. Hän herätti minut eräänä tiistaina valvomieni öitien välipäivänä. Tuskin tiesin edes nimeäni siinä tokkurassa, mutta ilmeisesti ranskani sujui paremmin, sillä sain häneltä hyväksynnän ja niin valmistelut pääsivät kunnolla käyntiin. Kiireisen DI:n vaimona sekä 8- ja 6-vuotiaiden tyttöjen äitinä kotona riitti paljon järjesteltävää.

Sateisena maanantai-iltapäivänä saavuvin Luxemburgiin ainoana ohjeena jäädä lentokenttäbussista pois Place de Paris-aukiolla ja kävellä siitä lyhyt matka sairaalaan. Koko kevään mieltäni askarruttanut epävarmuus poistui, kun astuin sisään sairaalaan nimeltä Clinique St. Thérèse. Sujuvasti neljää kieltä puhunut vartija ohjasi minut tutorini Vito Savinon luo ja siitä

alkoi viiden viikon jakso, jolloin kohtasin vain mukavia ja ystävällisiä ihmisiä (paitsi eräs boulangerin myyjä, joka tiuskaisi minulle uskallettuani itse valita haluamani patongin), näin vain kauniita paikkoja (paitsi kun kävimme Belgiassa) ja keräsin positiivisia kokemuksia.

Työpäiväni alkoi aina klo 8.45 tutorini Vito toimistosta, jossa arvioimme edellisen päivän ohjelman ja keskustelimme tulevasta. Päivään sisältyi aina vähintään kaksi kahdesta kolmeen tuntiin kestänyttä keskustelua, jossa ensin kerroin Suomes-ta ja TYKSistä ja sitten kuulin paikallis-



ta toimintatavoista. Näin tutustuin 250-paikkaisen yksityissairaalan informaatio-tekniikkaan, ruokahuoltoon, turvallisuusjärjestelyihin, siivoukseen, laboratorioon, röntgeniin jne. Pääsin myös käymään muissa sairaaloissa sekä pääkaupungissa että pienemmillä paikkakunnilla. Toivoin keskustelukieleksi ranskaa, mutta useinkaan toivomukseni ei toteutunut, sillä nämä kielten monitaiturit (luxemburg, ranska, saksa) halusivat harjoittaa englanninkieltään, mihin minun oli tyytyminen.

Tämänvuotisena aiheena vaihto-ohjelmassa oli rajoja ylittävä yhteistyö naapurimaiden kesken. Tästä aiheesta tuli minunkin tehdä esitelmä toisen Luxemburgissa vierailleen hopelaisen, saksalaisen Monikan kanssa. Yhteistyömme sujui hyvin. Juhannuksena kaikki vaihto-ohjelmaan osal-



listuneet koordinaattoreineen (noin kaksisataa henkeä) osallistuivat Luxemburgissa pidettyyn arviointikokoukseen, jossa esitelmät esitettiin. Suoriuduimme hyvin, mikä olikin tärkeää, sillä edustimmehan arvonsa tuntevaa isäntämaata. Runsas sosiaalinen ohjelma koko viikonlopun ajan keräsi kaikilta kiitosta.

Mitä kaikkea opin? En paljoa hoitotyöstä, mutta se ei ole ohjelman tarkoituksenaan. Sain perehtyä toiseen, eurooppalaiseen kulttuuriin perin pohjin. Sain kokea erilaista sairaalaelämää, ruoka- ja juomakulttuuria, uskonnollisuutta, monikielisyyttä, suvaitsevaisuutta sekä arvokkuutta, joka kumpuaa kaukaa historiasta. Jos sinulla on avoin mieli ja kielitaitoa, suosittelun lämpimästi osallistumista. Lisätietoja saat [www.hope.be](http://www.hope.be) ■

Riitta Danielsson-Ojala  
Sairaanhoitaja  
TYKS, os. 215



Kuvassa kirjoittaja sairaalan pääportilla.

Haluaisitko itse avartaa näkemystäsi eurooppalaisesta terveydenhuollosta ja viettää viisi viikkoa jossakin kohdemaassa? Jos, niin tarkkaile tulevia tiedotteita, koska lokakuun alussa on jälleen käsillä haku aika.

# Pääpotti lastenklinikalle

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus myönsi kesäkuun kokouksessaan kantatyksiläisille kannustepalkinnot viime vuoden menestyksellisestä toiminnasta.

Hakijoita oli kaikkiaan 15, näistä seitsemän pääsi osalliseksi palkinnoista. Suurimman summan, 5 000 euroa, sai lastenkliniikka. Palkitsemiskriteereitä ovat mm. yksikön toimintatapojen kehittäminen tehokkaammaksi ja joustavammaksi, työtehtävien erittäin menestyksellä hoitaminen vaikeissa tai poikkeuksellisissa oloissa sekä työyksikön oma-aloitteisuus palvelukulttuurin, ilmapiirin, oppimistapojen ja osaamisen edistämiseksi.

Lastenklinikan ylilääkäri **Marja-Riitta Ståhlberg** kertoo klinikkansa joutuneen keväällä 2002 tiukan paikan eteen, kun potilasmäärä kasvoi poikkeuksellisen suureksi, varsinkin keskolassa mutta myös teho-osastolla ja poliklinikalla. Tämä nosti

hälyttävästi myös kustannuksia, ja niinpä ennuste näytti talousarvion uhkaavan ylityä miljoonalla eurolla.

## Yhteiset talkoot

Kun ylityslupaa ei herunut, vaan talousarviossa piti pysyä, järjesti lastenkliniikka kesäkuussa hätäkokouksen. Sen seurauksena klinikan koko henkilökunta ryhtyi kustannusten supistamistalkoisiin. Ylilääkäri Ståhlberg nostaa säästötoimista ensimmäiseksi lastenneurologisen vuodeosaston muuttamisen päiväosastoksi ja elektiiivisestä päiväkirurgiasta luopumisen. Näin vapautunut henkilökunta siirtyi muille osastoille, mikä vaati joustoa, pikakoulutusta ja sopeutumista sekä siirtyvältä että heidät vastaanottaneiden osastojen henkilöstöltä.

Säästökuurin aikana ei palkattu sijaisia, ei otettu ampuensseja, syksyn hankinnoista pidättäytyttiin, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset käytiin tarkkaan läpi, samoin lääkkeiden määrääminen. Myös ostopalveluiden hankinnassa linjaa tiukennettiin.

Vuoden lopussa voitiin todeta, että talkoissa onnistuttiin. Budjetin ylityshuoli väistyi, ja tilinpäätöksen mukaan sitovien nettokulujen toteutumaprosentiksi tuli 100,1. Ylilääkäri Ståhlberg korostaa onnistumisen olleen koko henkilökunnan ansiota. Helppoa se ei ollut, ja arpiakin saattoi jäädä, siksi kipeiksi säästötoimet koettiin. Prosessi oli kuitenkin myös opettavainen: tietämyksen ja osaamisen määrä kasvoi.

Kun Vuoden menestyjä 2002 -kannustepalkinnon hakuaika oli käsillä, päätti lastenklinikan johtoryhmä yksissä tuumin palkintoa hakea. Marja-Riitta Ståhlbergin mukaan klinikan puolivuotinen urakointi täytti kaikki kolme palkitsemiskriteeriä, ja samaa mieltä oli myös sairaanhoitopiirin hallitus. Nyt klinikalla onkin miettimistä, mihin palkintosummansa käyttää. Toiveena on, että hyöty koituisi henkilökunnan virkistys- ja koulutuskäyttöön. ■

Markku Näveri

## Aikaa AJATUKSILLE

**SEMINAARIPÄIVÄT** Hinta 100 €/seminaaripäivä  
17.10. Infektioiden torjunta käytännön työssä • 17.10. Viestinnän kielet asiakaspalvelussa • 18.10. ja 8.11. Uudet ohjausmuodot sosiaali- ja terveyspalveluissa • 20.10. Sähköinen asiointi viranomaistoiminnassa • 18.11. Uusi laki kunnallisesta viranhaltijasta - mitä muuttuu? • 27.11. Painehaavojen ennaltaehkäisy - laadukasta hoitotyötä

**SEMINAARI-ILLAT** klo 16.30-19.45, hinta 35 €  
17.10. Uni, hengitys ja hormonit • 4.11. KVTES-tietoutta • 20.11. Asiakkuuksien hallinta ja johtaminen uudistuvassa terveydenhuollossa • 1.12. Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön haasteena

**SEMINAARISARJAT** klo 16.30-19.45, hinta 35 €/ilta  
**Talous- ja kustannustietoa sosiaali- ja terveysalalla toimiville**  
9.10. Kunnan talousarviosuunnittelu • 23.10. Tuotteistaminen ja sisäinen laskenta • 13.11. Hankintahallinto • 11.12. Terveystaloustiede • Sarja jatkuu keväällä.

**Laatu osana ammattitaitoa sosiaali- ja terveysalalla**  
2.9. Laatutyötä käytännössä • 30.10. Itsearviointi toiminnan kehittämisen apuna • 21.10. Sisäinen auditointi • 11.11. Ulkoinen auditointi • 2.12. Laadun tulevaisuus

Lisätiedot ja ilmoittautumiset viikkoa ennen seminaaria: puh. 010 5535 427, 050 5985 427 tai paivi.ailoranta@turkuamk.fi.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Täydennyskoulutus- ja palvelukeskus

www.turkuamk.fi/taykkari

## Vuoden menestyjä 2002 palkitut

- Lastenkliniikka
- Kirurgian klinikan leikkausosasto 250
- Sädehoito-osasto 821
- Keuhkoklinikan vuodeosasto 114
- Käsityöläiskadun laboratorion henkilökunta
- Teknisen yksikön rakennushuollon työyksikkö
- Apulaisylilääkäri Juhani Knuuti, PET-keskus

## TYKSin SENIORIT RY

### Syksyn retkiohjelma

- Tutustuminen T-sairaalaan, osoite Savitehtaankatu 1 pääsisäänkäynti, torstaina 18. syyskuuta klo 13, esittelijänä Hannele Tähti, kahvitarjoilu.
- Teatterimatka tiistaina 7. lokakuuta uusittuun Kansallisteatteriin katsomaan esitystä Fallstaff. Teatteritalon esittely ja kierros ennen näytelmää Hannele Lindemanin opastuksella. Lähtö klo 14.00.
- Retki Villa Urpoon Siivikkalaan, jossa Urpo ja Maija Lah-tisen säätiön taidekokoelmat, perjantaina 14. marraskuuta. Käymme lisäksi käden taidot messuilla Tampereen Messukeskuksessa. Lähtö klo 7.30
- Joulupuuro
- TYKSin ruokasalissa maanantaina 24. marraskuuta klo 13.30.
- Leo Mikkola, puheenjohtaja, leo.mikkola@auriamail.net.
- Ennakoilmoittautumiset kaikkiin tilaisuuksiin ja yhteystiedot: Inkeri Pitkänen p. 2310248, 0500-425968, inkeri.pitkanen@luukku.com.

# Apunasi elämän rutiineissa Tamro MedLabista



- Tutut ja turvalliset Super Glucocard™ II ja Glucocard™ II Data -mittarit verensokerin mittaukseen



- Neuropen-kynä tuntoaistin testaukseen
- Autopen-insuliinikynät insuliinin annosteluun
- Multi-Lancet-pistolaite ja Unilet Gp Ultralite -lansetit näytteenottoon



- Diacon-hoitokonsoli hoidon seurantaan



- Raikko-haavanhoitokenkä diabeettisen jalkapohjan haavauman hoitoon



## Tamro MedLab Oy

Self Care, PL 11, Rajatorpantie 41 B, 01641 Vantaa  
Tiedustelut ja tilaukset asiakaspalvelustamme:  
puh. 020 445 4775, 020 445 4784, faksi 020 445 4765  
medlab.selfcare@tamro.com

ISO 9001 -sertifioitu yritys



## Avointa yliopistollista opetusta

**Hoitotieteen aineopinnot** (TY 37 ov) 30.9.2003 – kevät 2005  
**Improvisaatio** (TeaK 1 ov) 27.-28.9. la klo 11 ja su klo 10.30  
**Liikuntalääketieteen approbatur** (KuY 16 ov) 23.9.2003 – 2004  
**Terveyshallinnon approbatur** (KuY 15 ov) 2003 – 2004,  
**Terveyshallinnon cum laude -opinnot** (KuY 37 ov) 2003 – 2004

## Ammatillista täydennyskoulutusta

- Alexander-tekniikan peruskurssi 4.-5.10.
- Ilmaisutaito on ammattitaitoa 23.9. *Marja-Leena Haapanen*
- Kehityskeskustelu johtamisen välineenä 13.-28.10., 4 pv  
Koulutus (28 tuntia) hyväksytään erik.lääkärin hallinnon koulutukseen.
- Kliinistä lääkeaineoppia hoitohenkilöstölle II-kurssi 17.-18.11.  
farm., LuK, lääkehuollon lehtori *Alli Puirava*
- Kompetenssipohjainen esimiesvalmennusohjelma 14.10.-  
9.12., 4 pv, konsultti, psykoterapeutti *Mikael Saarinen*
- Laki kunnallisesta viranhaltijasta 23.10. prof. *Seppo Koskinen*
- NLP Master Practitioner -koulutus 30.10.2003-24.4.2004, 18 pv
- NLP Practitioner -koulutus 2.10.2003-13.3.2004, 18 pv
- Psykomotoriset liikuntamenetelmät kuntoutuksessa &  
opetuksessa 24.10.-8.11., 4 pv
- Rentoutumisen ohjaaminen terveydenhuollon ja kuntou-  
tuksen välineenä 24.-25.10., työfysioterapeutti *Risto Ranta*
- Toimiva palautekulttuuri työyhteisössä 16.-17.10.
- Uusia käsittelymalleja työpaikkakiusaamiseen 17.-18.11.

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

p. (02) 232 3302



**HOIDA TERVEYTTÄ  
SÄÄSTÄ KUSTANNUKSIA**

*Dugem*®

Painetta tasaavat patjat  
Istuintyynt  
Asentohoitotyynt  
Säädettävä terveystyynt

SUOMEN TERVEYSMAAILMA OY

Tervetuloa myymäläämme  
tai kutsu esittely työpaikallasi!



Vilutakki:  
valkoinen 38,- €



**Job**  
TYÖASUPALVELU  
Läntinen Pitkäkatu 17  
20100 TURKU  
Puh. (02) 251 7755  
www.jobtyoasupalvelu.fi

Ratapihankatu
Läntinen Pitkäkatu
<b>AVOINNA</b> ma-pe 8-17 la 10-14
Kauppiask.

# Hoivasairaala Elina

*Hoivasairaala Elina on Suomen ainoa sosiaali- ja terveydenhuollon luvilla toimiva hoivasairaala. Elinassa yhdistyy ihmislähtöinen työskentelytapa sekä ammattitaitoiset lääkäripalvelut.*

*Keskeinen sijainti Laitilan keskustassa mahdollistaa monenlaiset palvelut aivan hoivasairaalan lähietäisyydellä. Samassa rakennuksessa toimii mm. kuntoutuskeskus ja hammaslääkäri.*

*Hoivasairaalan palvelut ovat kaikkien saatavilla iästä ja kotikunnasta riippumatta.*

*Hoidamme Sinua*

- Leikkauksen ja onnettomuuden jälkeen
- Intervallijaksoin
- Saattohoidossa
- Sotainvalidien laitoshoidossa



*Meille voit tulla asumaan läheisesi kanssa, kun tarvitset ympärivuorokautista hoivaa ja sairaanhoitoa.*

*Vihtorinkatu 1, Laitila  
Marja-Liisa Tuomi  
050-5520 174*

# Webblab®

## Clinical

## MyLab

Tuntee ja Tietää

(03) 3165165 mylab@mylab.fi www.mylab.fi

<b>Turun yliopistollinen keskussairaala</b>	
<b>Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö</b>	
Österberg, Hanna sairaanhoitaja .....	2.6
<b>Hallintopalvelut/Työterveysasema</b>	
Ehro, Tea osa-aikainen terveydenhoitaja .....	1.9
Kuusisto, Ulla terveydenhoitaja .....	1.9
Raisiola, Susanna osastosihteeri .....	1.9
Rauhaniemi, Ilse työterveyslääkäri .....	1.1
<b>Hallintopalvelut/Laskentapalvelut</b>	
Hämäläinen, Sari toimistosihiteeri .....	1.8
Vallius, Riitta toimistosihiteeri .....	1.9
<b>Huollon yksikkö/Materiaalitoimisto</b>	
Hamilton, Tarja toimistosihiteeri .....	1.6
Kääntö, Sari toimistosihiteeri .....	1.6
Ojaranta, Jaana toimistosihiteeri .....	1.6
Rautiainen, Sanna toimistonhoitaja .....	1.7
<b>Kuukhosairauksien klinikka</b>	
Ikonen, Eeva-Kaarina sairaanhoitaja .....	1.5
Pekonen, Arja sairaanhoitaja .....	7.7
Polo, Olli apulaisylilääkäri .....	1.9
Riiko, Anne sairaanhoitaja .....	1.4
Salonen, Raisa osastosihteeri .....	1.5
Vasankari, Tuula erikoislääkäri .....	1.8
<b>Kirurgian klinikka</b>	
Aalto-Kähkönen, Heli sairaanhoitaja .....	1.5
Grönroos, Maija sairaanhoitaja .....	5.5
Kiviniemi, Kirsi-Marja ylihoitaja .....	16.6
Lindroos, Merja sairaanhoitaja .....	1.5
Mikkola, Marika sairaanhoitaja .....	1.5
Nissi-Mäki, Kaisa sairaanhoitaja .....	1.5
Pentikäinen, Tuija sairaanhoitaja .....	1.5
Poikonen, Jari sairaanhoitaja .....	1.5
Rosenberg, Satu sairaanhoitaja .....	1.9
Rundgren, Maija sairaanhoitaja .....	1.5
Santavuori, Eija sairaanhoitaja .....	1.5
Tuomi, Jorma lääkintävahtimestari .....	11.8
Virolainen, Petri erikoislääkäri .....	1.9
Äärimaa, Ville erikoistuva lääkäri .....	7.7
<b>Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka</b>	
Koskinen, Satu sairaanhoitaja .....	1.5
Plosila, Tuomas erikoistuva lääkäri .....	1.7
<b>Kuvantamiskeskus/Kliininen fysiologia</b>	
<b>ja isotooppiiläketiede</b>	
Wendelin-Saarenhovi, Maria .....	1.7
<b>Kuvantamiskeskus/Radiologian yksikkö</b>	
Bastarrica, Elisa erikoistuva lääkäri .....	1.8
Koski, Ilona erikoislääkäri .....	1.7
Kääriä, Juha-Pekka erikoislääkäri .....	1.7
Laakso, Ilkka erikoistuva lääkäri .....	1.9
Liljeström, Kristiina erikoislääkäri .....	1.8
<b>Laboratoriotoiminnan yksikkö</b>	
Lövberg, Malin kemisti .....	1.8
<b>Kliinisen neurofysiologian yksikkö</b>	
Hjort, Anne osastonhoitaja .....	1.8
<b>Lastenneurologian yksikkö</b>	
Juntunen, Jaana puheterapeutti .....	1.9
Laaksonen, Tuomas toimintaterapeutti .....	1.9
Metsähonkala, Liisa erikoislääkäri .....	4.8
Tuominen, Raili kuntoutusohjaaja .....	1.7
<b>Lastentautien klinikka</b>	
Heinonen, Mirka sairaanhoitaja .....	1.6
Mäntylä, Heli sairaanhoitaja .....	1.6
Rask-Nissilä, Leena erikoistuva lääkäri .....	2.6
Urhonen, Ulla psykologi .....	1.6
Urpomäki, Jaana sairaanhoitaja .....	1.7
Toppari, Jorma erikoislääkäri, sivuvirka .....	1.8
<b>Neurologian klinikka</b>	
Kokkala, Anne-Mari sairaanhoitaja .....	1.9
Siren, Leena sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Onkologian klinikka</b>	
Kortesuo, Marika sairaanhoitaja .....	1.8
Kujala, Sanna röntgenhoitaja .....	1.10
Sonkkila, Riina sairaanhoitaja .....	8.9
Törmä, Maija sairaanhoitaja .....	1.8
<b>Patologian yksikkö</b>	
Kujari, Harry erikoislääkäri .....	1.8
Laine, Jukka erikoislääkäri .....	1.8
<b>Lastenpsykiatrian yksikkö</b>	
Pihlakoski, Leena erikoislääkäri .....	1.9
Renvall, Anna-Maija sairaanhoitaja .....	1.9

<b>Sairaala-apteekki</b>	
Lehti, Maria proviisori .....	11.8
<b>Siivouskeskus</b>	
Apell, Anita laitoshuoltaja .....	1.10
Immonen, Virva laitoshuoltaja .....	25.8
Kiskonen, Sinikka laitoshuoltaja .....	4.8
Kylmänen, Anneli laitoshuoltaja .....	8.9
Kärkkäinen, Sari laitoshuoltaja .....	18.8
Manninen, Mirja laitoshuoltaja .....	11.8
Peltonen, Senita laitoshuoltaja .....	4.8
Salminen, Taina laitoshuoltaja .....	1.8
Söderblom, Maija-Liisa laitoshuoltaja .....	1.8
Wirrkala, Taina laitoshuoltaja .....	8.9
<b>Silmätautien klinikka</b>	
Aarnio, Jarno sairaanhoitaja .....	25.8
Leinonen, Marja erikoistuva lääkäri .....	8.9
Nieminen, Risto erikoislääkäri .....	1.9
Parviainen, Pirkko perushoitaja .....	2.9
Saarinen, Marja-Liisa sairaanhoitaja .....	1.9
Timgren, Pia erikoislääkäri .....	1.9
<b>Sisätautien klinikka</b>	
Aarikka, Pirkko sairaanhoitaja .....	1.9
Ahveninen, Anna sairaanhoitaja .....	1.9
Heiro, Maija erikoislääkäri .....	4.8
Pihkala-Rajanaro, Sini apulaisosastonhoitaja .....	1.9
<b>Suusairauksien klinikka</b>	
<b>Happonen, Risto-Pekka</b>	
apulaisylihammaslääkäri .....	1.10
Niemi, Matti erikoistuva hammaslääkäri .....	1.10
Vornanen, Heli hammashuoltaja .....	1.5
<b>Synnytys- ja naistentautien klinikka</b>	
Huhtala, Mira kätilö .....	1.7
Salopää, Johanna kätilö .....	1.7
Sova, Sanna erikoistuva lääkäri .....	1.6
<b>Teknillinen huolto/Lääkintätekniikka</b>	
Töykkälä, Juha sairaalainsinööri .....	3.6
<b>Salon seudun sairaala, aluesairaala</b>	
<b>Sisätautien yksikkö</b>	
Jaatinen, Satu sairaanhoitaja .....	7.7
Savolainen, Jaana perushoitaja .....	1.7
Tuominen, Kaija perushoitaja .....	7.7
<b>Kirurgian yksikkö</b>	
Leivo-Järvi, Tiina perushoitaja .....	11.8
Markkanen, Merja sairaanhoitaja .....	1.7
Kähtävä, Minna perushoitaja .....	1.7
<b>Leikkausyksikkö</b>	
Kaappola, Katja sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Lasten -ja korvatautien yksikkö</b>	
Tielinen, Anne sairaanhoitaja .....	15.9
<b>Ensiapupoliklinikka:</b>	
Lätti, Susanna sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Synnytys- ja naistentautien yksikkö</b>	
Hiltunen, Pirjo kätilö .....	14.7
Kaarto, Tia kätilö .....	14.7
Tervo, Anne kätilö .....	14.7
<b>Kuvantamisyksikkö</b>	
Järvinen, Maarit röntgenhoitaja .....	1.9
Suomi, Riitta röntgenhoitaja .....	1.9
<b>Salon seudun sairaala, Halikon sairaala</b>	
<b>Lastenpsykiatrian yksikkö</b>	
Koivu, Juhani sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Psykoosiyksikkö</b>	
Koutaniemi, Virve sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Päihdeyksikkö</b>	
Suokas, Nina sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Kuntoutusyksikkö</b>	
Sepponen, Katja sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Vanhusten vastaanottoyksikkö</b>	
Makkonen, Sinikka sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Kaarinan päiväyksikkö</b>	
Aho, Anne sairaanhoitaja .....	1.9
<b>Kuntoutus- ja toimintaterapiapalvelut</b>	
Koskela, Virpi toimintaterapeutti .....	1.9
<b>Tekninen yksikkö</b>	
Ahtiainen, Leo ammattimies .....	1.8

Toimitustiedot

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

**Julkaisija:**

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

**Toimitus:**

Päätoimittaja Aki Lindén, sairaanhoitopiirin johtaja, p. 313 3601

Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, p. 313 1083

Toimittaja Markku Näveri, p. 313 3119

**Sairaaloitten yhteyshenkilöt:**

- Saila Myllykylä, Paimio, p. 313 4239
- Erja Varjonen, Raisio, p. 4388 569
- Jouko Lahti, Salo, p. 772 2212
- Tarja Välimäki, Loimaa, p. 761 3375
- Marja Strömberg, Vakka-Suomi, p. 8458 4706
- Anneli Fagerlund, Turunmaa, p. 2716 212
- Camilla Hämäläinen, Turunmaa, p. 2716 210

**Osoitteenmuutokset:**

Eeva Mäntymäki, p. 313 1103

**Toimitusneuvosto:**

- Aki Lindén (pj.)
- Turkka Tunturi (vpj.)
- Esa Halsinaho (siht.)
- Marja Heuru, Vakka-Suomen sairaala
- Mirja Hovirinta, TYKS / luottamusmiehet
- Isto Jussari, EPK-projekti
- Hanna Mäkilä, Raision aluesairaala
- Ville Komula, TYKS / atk
- Heikki Korvenranta, TYKS
- Jouko Lahti, Salon seudun sairaala
- Riitta Merilahti-Palo, Turunmaan sairaala
- Markku Näveri, TYKS
- Seija Paatero, sh-piiri
- Janne Sjölund, Vakka-Suomi / yt-toimikunta
- Tarja Välimäki, Loimaan aluesairaala
- Pekka Vepsäläinen, TYKS / työsuojelu

**Sähköpostiosoitteet:**

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

**Taitto ja aineistojen toimitukset:**

Mainostoimisto Dimmi, Humalistonkatu 17 A 1, 20100 Turku puh. (02) 277 4757, fax (02) 233 1380 tuotanto@dimmi.fi

**Ilmoitusmarkkinointi:**

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku puh. (02) 276 1000, fax (02) 235 3864 ammattimedia@ammattimedia.fi

Paino: Painoprisma Oy, 2003

**Ilmestymisaikataulu:**

Nro Aineistopäivä Ilmestymispäivä  
5/2003 17.11. 10.12.

**Tiedoksi kirjoittajille**

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

UUTUUS

# Helppo oppia – Ilo käyttää

**TARJOUS**  
**3 €**  
ei toimitusmaksua



**Käyttäjän ei tarvitse käsitellä yksittäisiä liuskoja.**

Helposti mittariin asetettava Ascensia™ AUTODISC™ -kiekko (ent. DEX) sisältää 10 liuskaa: Kertalatauksella valmis 10 määrittelykseen.

## Vaivaton kuin leivänpaahdin



**Ascensia™ BREEZE.™**

*Helppokäyttöinen verensokerin seurantajärjestelmä.*

- **Tarkka ja ongelmaton mittaus.** Automaattinen kalibrointi. Mittari ilmoittaa liian pienestä näytelmäarasta.
- **Kätevä ja monipuolinen:** 100 tuloksen muisti päivämäärineen ja kellonaikoineen. Tulokset siirrettävissä ATK:lle oman Ascensia WinGlucofacts –ohjelman avulla.
- **Aina helppokäyttöinen.** Yksitoimiset painikkeet ja kätevä 10 liuskan kiekko.

Tilaukset ja tiedustelut: Bayer Oy, Diagnostiikkaosasto, PL 13, 02271 Espoo  
Puh. (09) 887 887 [www.diag.bayer.fi](http://www.diag.bayer.fi)



**Ascensia**  
**BREEZE**  
Verensokerin seurantajärjestelmä



Bayer HealthCare