

Lasaretti

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti asukkaille
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts informationsblad till invånarna

Julkinen tiedote jaetaan
kaikkiin talouksiin.
Offentligt meddelande,
delas ut till alla hushåll



1/2009

plus



■ Synnytys on iloinen asia

Synnyttäjillä on valittavanaan kaksi synnytysairaala Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Toinen on Turun yliopistollinen keskussairaala ja toinen Salon aluesairaala. Tyksissä hoidetaan noin 4000 syntystä ja Salon aluesairaalassa noin 650 syntystä vuodessa.

Potilaat
nopeammin
hoitoon s. 3

Labbet visar
vården vägen
s. 6

Joka kolmas
suomalainen
sairastuu syöpään s. 7

Vastaa kyselyyn voit
voittaa elokuva liput
s. 12

Terveyskeskus ja sairaala

Terveyskeskukset ja sairaalat ovat terveydenhuoltomme oikea ja vasen jalka – jos jompikumpi toimii heikosti, kokonaisuus ontuu. Vastaavasti hyvää yhteistoiminnasta hyötyvät sekä potilaat että veronmaksajat.

Maamme 20 sairaanhoitopiirin alueella terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteistyö on järjestetty monin eri tavoin. Hyvinä esimerkkeinä on totuttu mainitsemaan Keski-Suomi ja Päijät-Häme eli Lahden seutu.

Yleensä Itä- ja Pohjois-Suomessa terveyskeskusten asema on suhteellisesti vahvempi kuin Etelä- ja Länsi-Suomessa. Terveyskeskusten kehittäminen aloitettiin 1970-luvulla näiltä alueilta, koska syrjäisillä seuduilla ei ollut yksityislääkäreitä tai työpaikkaterveydenhuoltoa. Tämä ero näkyy edelleen. Myös pitkällä etäisyyksillä on vaikutuksensa. Terveyskeskus on yleensä sitä paremmin resursoitu mitä pidempi on matka lähimpään sairaalaan.

Eteläisessä Suomessa on keskussairaaloiden lisäksi useita aluesairaloita. Niissä tehdään paljon sellaisia toimenpiteitä ja hoitoja, joita myös kehittyneimmät terveyskeskukset tekevät alueilla, joissa sairaalaverkosto on harvempi.

Varsinais-Suomen kunnallinen terveydenhuolto on maamme sairaalavaltaisinta. Alueellamme käytetään terveyskeskustoimintaan rahaa toiseksi vähiten maamme sairaanhoitopiireistä ja sairaalatoimintaan yli maamme keskiarvon. Tämä johtuu kaikesta edellä kerrotuista syistä.

Nopean muutoksen tekeminen tilanteeseen ei ole helppoa, sillä sairaalat ovat vakiinnuttaneet asemansa paikkakunnillaan, eikä rahan lisääminen suoraan terveyskeskuksille usein myöskään johda toivottuun tulokseen eli sairaaloiden käytön vähentymiseen. On näyttöjä siitä, että lisääntyneestä lääkärimäärästä terveyskeskuksissa seuraa lisää lähetteitä sairaalaan!

Muutosten tulee porautua syvemmälle vallitseviin käytäntöihin. Esimerkiksi terveyskeskuksissa tapahtuvien erikoislääkärinkonsultaatioiden lisääminen ja nykyistä joustavammin toimivat sähköiset konsultaatiot varmasti vähentäisivät läheteiden määrää. Tärkeää on myös sairaaloissa hoidettujen potilaiden jatkohoidon riipeä järjestäminen.

Myös kokonaisia toimintoja voidaan siirtää sairaaloista terveyskeskuksiin henkilökuntineen ja muine resursseineen. Tällaisesta on kokemuksia mm. Halikon psykiatrisessa sairaalassa sekä Loimaan ja Raision aluesairaloissa. Eräät palvelut taas toimivat paremmin jos ”siirto” tapahtuu terveyskeskukselta sairaalaan. Tästä ovat hyviä esimerkkejä yhdistetyt päivystyspisteet ja apuvälinekeskus. Sairaankuljetus on tärkeä yhteistoimintasektori.

Sairaaloiden ja terveyskeskusten välisen yhteistyön kaikinpuolinen tiivistäminen on otettu tärkeäksi tavoitteeksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Useimpien sairauksien hoidossa tarvitaan molempien järjestelmien toimintaa. Aivohalvauksen tehokas hoito edellyttää potilaan nopeaa tutkimista keskussairaalassa. Lonkan tekonivelen asentamisen jälkeen riipeä kuntoutus terveyskeskuksen toimesta on tarpeen. Diabeteksen hoidossa sairaalalla on vastuu erityistilanteista.

Tärkeää on, että kokonaisuus toimii saumattomasti ja potilaan parhaaksi. Omalla alueellamme sairaaloilla ja terveyskeskuksilla on mahdollisuus nähdä toistensa sähköiset potilaskertomukset. Tästä on suuri hyöty potilaan hoidossa. Yhteisiä koulutuksia järjestetään ja kaikkien terveyskeskusten henkilökunnan saatavilla on yhteistyönä laaditut Hoitoreitit keskeisissä sairausryhmissä.

Vaikka olemme hyvällä tiellä, paljon on vielä tehtävää. Erikoislääkäreiden konsultaatioita terveyskeskuksissa tulee lisätä ja terveyskeskuslääkäreille ja muulle henkilöstölle on tarjottava mahdollisuus työskennellä sairaaloissa lyhyitä ja pidempiä jaksoja. Lähellä terveyskeskuksia sijaitsevat aluesairaalamme ovat voimavara.

Turun seudulla haasteet ovatkin suuremmat, sillä TYKSiin ja terveyskeskusten välinen yhteistyö on monimutkaisempaa kuin pienen aluesairalaan. Myönteisellä asenteella saadaan tämänkin sujuvammaksi.

Aki Linden

sairanhoitopiirin johtaja



Hälsövärdscentralen och sjukhuset

Hälsövärdscentralerna och sjukhusen är det högra respektive det vänstra benet som vår hälsövård vilar på – om någondera fungerar dåligt så haltar hela systemet. På samma sätt har både patienterna och skattebetalarna nytta av ett gott samarbete.

I de 20 sjukvårdsdistrikten i vårt land har samarbetet mellan hälsövärdscentralerna och sjukhusen ordnats på många olika sätt. Som goda exempel brukar man nämna Centrala Tavastland och Päijät-Häme, d.v.s. Lah-tisområdet.

I allmänhet har hälsövärdscentralerna i östra och norra Finland en starkare ställning än i söder och väster. På 1970-talet började man utveckla hälsövärdscentralerna i de här trakterna eftersom det inte fanns privatläkare eller företagshälsövård i de mera avsides belägna områdena. Den här skillnaden märks fortfarande. Också de långa avstånden har sin betydelse. Ju längre avståndet till närmaste sjukhus är, desto bättre resurser har i allmänhet hälsövärdscentralen.

I södra Finland finns förutom central-sjukhusen också flera kretssjukhus. På dem görs många sådana åtgärder och ges sådana behandlingar som de mera utvecklade hälsövärdscentralerna gör i de områden är sjukhusnätet är glesare.

Den kommunala hälsövården i Egentliga Finland är den mest sjukhusbetonade i hela landet. Av alla sjukvårdsdistrikt i vårt land används i vårt område nästminst pengar till verksamheten på hälsövärdscentralerna och för sjukhusverksamheten ligger siffran över medeltalet för hela landet. Det här beror på alla de ovan angivna orsakerna.

Det är inte lätt att få till stånd en förändring i läget eftersom sjukhusen har befäst sin ställning på sina respektive placeringsorter och att öka anslagen direkt till hälsövärdscentralerna leder ofta inte heller till önskat resultat, det vill säga att minska användningen av sjukhuset. Det finns belägg för,

att då antalet läkare på hälsövärdscentralerna ökar så är följden en ökad mängd remisser till sjukhuset!

Förändringarna måste gripa djupare in i de rådande rutinerna. Till exempel en ökning av konsultationerna med specialisterna på hälsövärdscentralen och elektroniska konsultationer som fungerar flexibla än nu skulle säkert minska antalet remisser. Det är också viktigt att snabbt ordna med fortsatt vård för de patienter som vårdats på sjukhuset.

Man kan också överföra hela funktioner från sjukhusen till hälsövärdscentralerna, inklusive personal och andra resurser. Erfarenheter av detta har man bl.a. av Halikko psykiatriska sjukhus och Loimaa och Reso kretssjukhus. En del tjänster igen fungerar bättre om ”flyttningen” sker från hälsövärdscentralen till sjukhuset. Bra exempel på detta är de gemensamma jourpunkterna och hjälpmedelscentralen. En viktig samarbetssektor är sjuktransporten.

I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt har som ett viktigt mål ställts upp ett på alla sätt intensifierat samarbete mellan sjukhusen och hälsövärdscentralerna. Vid behandlingen av de flesta sjukdomar behövs medverkan av båda instanserna. En effektiv behandling av stroke förutsätter att patienten snabbt undersöks på centralsjukhuset. Efter en insättning av en höftprotes behövs en snabb rehabilitering på hälsövärdscentralen. Behandling av diabetes på sjukhuset är ansvar för ett specialtillstånd.

Det som är viktigt är att helheten fungerar utan avbrott och till patientens bästa. I vårt område har sjukhusen och hälsövärdscentralerna möjlighet att se varandras elektroniska patientjournaler. Det här är till stor nytta vid vården av patienten. Man ordnar med gemensam utbildning och publikationen Hoitoreitit keskeisissä sairausryhmissä (Värdförloppet i de centrala sjukdomsgrupperna), som i samarbete gjorts upp, finns tillgänglig för personalen på alla hälsövärdscentraler.

Även om vi är på god väg så finns det ännu mycket att göra. Man bör utöka konsultationerna med specialisterna på hälsövärdscentralerna och läkarna och den övriga personalen på hälsövärdscentralerna bör beredas möjlighet att under kortare eller längre perioder arbeta på sjukhusen. Våra kretssjukhus, som är belägna nära hälsövärdscentralerna, är en resurs.

I Åbotrakten är utmaningarna däremot större, eftersom samarbetet mellan ÅUCS och hälsövärdscentralerna är mera komplicerat än det är för ett litet kretssjukhus. Med en positiv inställning får man också det här att löpa.

Aki Linden

sjukvårdsdistriktets direktör

Lasaretti Plus - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti asukkaille - Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts informationsblad till invånarna.

Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. **Päätoimittaja** Aki Lindén, toimituspäällikkö Esa Halsinaho. **Toimituskunta:** Aki Lindén (pj.), Esa Halsinaho, Anne Hedman, Hannele Heine, Päivi Nygren, Turkka Tunturi, Maria Vuorenmäki. **Toimitus ja taitto:** Sek Pro Oy. **Paino:** I-print Oy, Vaasa, 2009. **Jakelu:** Itella Oyj, julkisena tiedotteena Varsinais-Suomensairaanhoitopiirin kaikkiin talouksiin, noin 238.000 kpl.

Julkaisijan yhteystiedot: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Viestintäyksikkö, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 3131 083, telefaksi (02) 3133 613. Sähköposti: tiedotus@tyks.fi.

Vastaa lukijakyselyyn 15.5.2009 mennessä osoitteessa www.vsshp.fi/julkaisut/lehtikysely

Kannen kuva: Marika Palken Salon aluesairaalasta (Matti Hyypä).

Potilaat hoitoon nopeammin

Teksti ja kuva: Matti Hyyppä

Salolainen Riitta Oksanen oli menossa saunaan, kun hän tunsu jotain vakavaa tapahtuvan. Näkökenttä katosi täysin oikealta puolelta. Hänestä tuntui kuin oikeaa puolta ei muutenkaan olisi enää olemassa. Sitä Riitta Oksanen ei vielä tiennyt, että hän oli saanut aivoinfarktin eli äkillisen aivoverenkiertohäiriön (AVH), johon sairastuu tänäkin vuonna noin 14 000 suomalaista.

Maaliskuun 5. päivänä, kahdeksan päivän kuluttua aivoinfarktista, Riitta Oksanen pääsi kotiin Turun yliopistollisesta keskussairaalaan onnistuneen AVH:n liuotushoidon jälkeen. Hän tuntee olonsa terveeksi ja kaikki oireet ovat kadonneet.

"Hoidon kehittämisessä onnistuttu"

– Olemme onnistuneet aivoinfarktin akuuttihoitoketjun kehittämisessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella, toteaa vt. professori, Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian klinikan ylilääkäri Risto O. Roine.

– AVH-potilaiden hoito on parantunut alueellamme merkittävästi siitä lähtien, kun sairaanhoitopiiri perusti TYKSiin uuden AVH-yksikön vuonna 2005. Aivoinfarktin liuotushoitoa saaneiden potilaiden määrä kasvoi esimerkiksi viime vuonna 80 prosentilla. Liuotushoito siihen erikoistuneessa yksikössä parantaa hoitotuloksia ratkaisevasti. Sen tavoitteena on veritulpan tukkiman valtimon nopea avaaminen ennen kuin laaja aivoinfarkti ehtii kehittyä.

– AVH:n hoidon onnistumiseksi se on päästävä aloittamaan viimeistään muutamien tuntien päästä oireiden ilmaantumisesta. Seuraavassa taulukossa on eritelty keskeisten viiveaikojen lyhentyminen TYKSissa minuutteina viime vuosina.

Tällä hetkellä liuotushoidon saa 30 prosenttia nopeutetun hoitoketjun kautta eli yleiseen hätänumeroon 112 soiton perusteella saapuneista kiireellisistä potilaista. Määrä on 10 prosenttia kaikista TYKSissä hoidetuista akuuteista aivoinfarktipoti-

laista. Nopeutetun hoitoketjun ansiosta etenkin sairaalan sisäiset viiveet ovat laskeneet puoleen, kuvantamisen osalta enemmänkin. Sairaalaan saapumisviiveen muita huonompi kehitys johtuu ennen kaikkea siitä, että AVH:n oireita ei tunnusteta eikä yleiseen hätänumeroon, 112, soiteta välittömästi oireiden yllättäessä, toteaa Risto O. Roine.

Hoitoketjut parantavat palveluja

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on jo vuosia tehty työtä potilaiden hoitoketjujen parantamiseksi ja tehostamiseksi. Hoitoketjujen kehittämistyön tavoitteena on poistaa tarpeeton kitka ja päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä. Kehittämistyöhön on otettu mukaan myös terveydenhuollon kannalta tärkeät sosiaalipalvelut, kuten vanhustenhuolto, erityishuolto, vammaispalvelut, kasvatus- ja perheneuvolatoiminta ja päihdehuolto. Meillä on tällä hetkellä 35 valmista hoitoketjua, tekeillä on kahdeksan ja suunnitteilla neljä, kertoo toimintaa johtava arviointiylilääkäri Pirjo Immonen-Räihä.

– Jo lyhyt lista antaa kuvan hoitoketjujen monipuolisuudesta: aivoverenkiertohäiriö, astma, depressio, diabetes, muistihäiriö, osteoporoosi ja lasten ruoka-allergia.

Perusteellinen valmistelu

– Hoitoketjut suunnitellaan siten, että kutakin ketjua varten perustetaan Varsinais-Suomen alueen kattava työryhmä, jossa ovat edustettuina kyseisen sairauden hoitoon osallistuvat tahot moniammatillisesti. Siten työryhmissä voi tarpeen mukaan olla



Risto O. Roine

edustus sosiaali- ja terveydenhoidon lisäksi esimerkiksi koulu- ja poliisitoimesta tai kolmannelta sektorilta.

– Työryhmässä selvitetään ja sovitaan, miten Varsinais-Suomen alueella voidaan parhaalla mahdollisella tavalla toteuttaa käsiteltävänä olevan potilasryhmän tai ongelman hoitokokonaisuus eri osapuolten yhteistyönä – kuka tekee, mitä, missä ja milloin alkaen sairauden ehkäisystä päätyen diagnostiikan ja hoidon kautta kuntoutukseen.

Tietoa kansalaisille

– Yhdessä tehtyjen päätösten jälkeen työryhmä mallintaa hoitoketjun ja se julkaistaan ammattilaisille sairaanhoitopiirin intranetin hoito- ja palveluketjusivustolla. Lääketieteen ja hoitoalan opiskelijat oppivat jo opiskeluvaiheessa käyttämään hoitoketju-sivustoja. Kansalaisille on tähän mennessä julkaistu viisi hoitoketjua nimellä "potilaan polku". Niihin voi käydä tutustumassa sairaanhoitopiirin Internet-sivustolla osoitteessa: www.vsshp.fi > potilasinformaatio > potilaan hoitopolu.

Tavoitteet korkealla

– Hoitoketjujen kehittämistyön tavoitteina ovat hoidon järkevä porrastus, potilaiden tasavertainen hoitaminen asuinpaikasta riippumatta, päällekkäisyyksien vähentäminen esimerkiksi tutkimuksissa, kuvantamisessa ja laboratoriokeissa, resurssien tehokas käyttö sekä uusimman tiedon helpon käyttöönoton varmistaminen, listaa Pirjo Immonen-Räihä.

– Siksi olemme kehittäneet hoitoketjuja erityisesti keskeisissä kansansairauksissa ja ennalta ehkäisytävissä sairauksissa. Vaikka potilas näkee sairautensa hoidon ainakin toivottavasti yhtenäisenä prosessina, osallistuu hoitoon todellisuudessa

usein monia toimijoita. Eri osapuolten osallistuessa potilaan hoitamiseen on tärkeää sopia tehtävien jaosta.

– Hoitoketjut ovat yksi vastaus terveydenhuollon jatkuvasti kasvaviin haasteisiin. Niiden avulla voidaan parantaa palveluiden taloudellisuutta ja laatua sekä edistää potilaan hoidon saatavuutta ja tasa-arvoisuutta, korostaa Pirjo Immonen-Räihä.

Suurin sairausryhmä

– Aivoinfarktiin sairastuu vuosittain 14 000 suomalaista, joista noin 1 000 Varsinais-Suomessa. Hoitopäivinä laskettuna kyseessä on sairaanhoitopiirin suurin sairausryhmä. TYKSissä hoidetuista aivoinfarktipotilaista lähes joka kolmas on työikäinen. Jos hoito viivästyy, seurauksena voi olla kuolema tai pysyvä vammautuminen, muistuttaa Risto O. Roine.

– Aivoinfarktin pitkäaikaishoidon kulut ovat Suomessa yli 200 miljoonaa euroa vuodessa. Arvioidut kokonaiskustannukset ovat lähes miljardi euroa. Sairauden osuus terveydenhuollon kokonaisbudjetista on 6,1 prosenttia.

Uusi hoitoketjun kuvaus

Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoketjun kuvaus on juuri valmistunut Risto O. Roineen johdolla. Sen avulla voidaan varmistaa hoidon toteutuminen samalla yhteisesti hyväksytyllä tavalla koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoidosta (ambulanssi) liuotushoitoon asti.

– Mitä tulee liuotettujen potilaiden määrään väestöpohjaan suhteutettuna sekä hoitoviiveisiin, olemme muutamassa vuodessa saavuttaneet Helsingin yliopistollisen keskussairaalan luvut, jotka ovat kansainvälisissä vertailuissa olleet kiistatta maailman parhaat. Hyvistä tuloksista huolimatta emme suin-

kaan aio lopettaa kehittämistyötä. Jatkossa keskitymme myös niihin potilaisiin, jotka eivät saa laskimon-sisäisestä liuotushoidosta apua. Osa heistä saattaa soveltua valtimonsisäiseen hoitoon. Nyt kun hoidon alkupää alkaa olla kunnossa, tavoitteenamme on AVH:n akuuttikuntoutuksen kehittäminen ja uusien sairaustapausten tehokkaampi ennaltaehkäisy, lupaa Risto O. Roine.

Oireiden yllättäessä

AVH:n oireita ovat äkillinen toispuoleinen heikkous raajoissa tai kasvoissa tai puheen tuoton häiriintyminen (puhe voi olla puuromaista tai sanat voivat hukkuu). Silloin on välittömästi soitettava yleiseen hätänumeroon 112. Missään tapauksessa ei kannata jäädä odottamaan, josko oireet sattuivat katoamaan itseltään. AVH:n hoidossa ensimmäiset tunnit ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Riitta Oksanen pystyi oireiden ilmaantuessa vielä huutamaan miestään apuun.

– Hän tajusi heti, että apua on lähettävä hakemaan välittömästi. Olin Salon aluesairaalaan tultaessa vielä tajuissani, mutten ymmärtänyt kaikkea ympärilläni tapahtuvaa. Minua lähdettiin heti viemään ambulanssilla TYKSiin. Hoitokin alkoi jo ambulanssissa, jonka henkilöstö kysyi minulta nimeäni ja viikonpäivää. Hätäniin, kun en pystynyt vastaamaan, vaikka tiesin kyllä oikeat vastaukset.

– Olimme jo tunnin kuluttua oireiden ilmaantumisesta täällä TYKSissä. Liuotushoito aloitettiin omasta mielestäni välittömästi. Nyt olo tuntuu hyvältä. Mikäli selvisin tällä koko asiasta, olen todella kiitollinen. Kaikki sujui nopeasti, ja henkilökunta tiesi joka vaiheessa, mitä pitää tehdä. Kiitos heille kaikille. ■

	2005	2006	2007	2008
Sairaalaanpääsyn nopeus, minuuttia	80	88	63	69
Kuvantamiseen pääsy sairaalassa, min	28	22	17	9
Liuotushoitoon pääsy sairaalassa, min	73	48	48	37
Oireiden alusta liuotushoitoon, min	157	140	114	103



Tällä kuminauhalla kun taivut-
telet nilkkaasi, niin se ei jää
ballerina-asentoon, opastaa yli-
lääkäri Eero Gullichsen säärensä
murtanutta Taija Eloa.

Tekstit: Juha Syrjä | Kuvat: Esa Halsinaho

Tapaturmien hoito on tehokasta tiimityötä

TYKSin traumatologian osasto hoitaa vuosittain noin 2 300 tapaturmapotilasta. Sääriluunsa murtanut Taija Elo oli kaikin puolin tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Turkulaisen Taija Elon kauppareissu maaliskuisena lauantaina päättyi ikävästi. Vauhdikkaasta liukastumisesta seurasi sääriluun murtuma ja kuukausien sairausloma.

– Kävelin tavalliseen tapaani parkkipaikan poikki. Näin liukkaan näköisen jääpläntin ja ehdin ajatella, että tuosta täytyy mennä hissukseen. Sitten olinkin jo ilmassa. Tunsin heti, että nyt kävi pahasti. Ystävällinen rouva soitti ambulanssin, ja pääsin nopeasti TYKSin päivystykseen, muistellee 28-vuotias sosiaalityöntekijä viisi päivää tapaturman jälkeen traumatologian osastolla.

Ensiapupoliklinikalla jalka vedettiin suoraksi, varustettiin niin sanotulla kimmosidoksella, asetettiin koholle ja laitettiin vielä jääpussi estämään turvotusta ja pitämään verisuonet avoimina. Sen jälkeen Taija siirrettiin tapaturmapotilaille tarkoitettulle traumatologian osastolle jatkotutkimuksiin ja leikattavaksi. Leikkaus tehtiin maanantaiaamuna.

– Kivut olivat varsinkin ennen leikkausta ja leikkauspäivän iltana todella kovat. Mutta olen saanut kipulääkitystä aina kun olen kaivannut. Tällä hetkellä kivut ovat jo ihan siedettävät. Leikkauksesta on runsaat

kolme päivää, ja nyt pääsen jo vähän liikkumaankin keppien kanssa. Lisäksi yritän taivutella nilkkaa ohjeiden mukaan. Huomenna pääsen kotiin jatkamaan toipumista.

– Hoito on ollut erittäin hyvää. Kun minulla on ollut avuntarvetta, apu on tullut heti. Hoitajat ja lääkärit ovat kertoneet tarkasti, mitä on tehty, miksi ja mitä tehdään seuraavaksi. Ennen leikkausta minulle kerrottiin perusteellisesti, miksi jalkaa ei leikata heti, vaan vasta maanantaiaamuna. Oli rauhoittavaa kuulla, että leikkauksen lykkääminen päivällä ei vaikuta paranemisenusteeseen, Taija kertoo.

Toipuminen vie aikaa

Turun yliopistollisen keskussairaalan traumatologian osaston ylilääkäri **Eero Gullichsen** kuuntelee Taijan tarinointia vieressä. Hän painottaa, että potilaan informointi on yksi hoitohenkilökunnan tärkeimmistä tehtävistä.

– Meidän täytyy jatkuvasti muistaa kertoa potilaalle, missä mennään ja miksi mitään tehdään – tai ei tehdä. Epäselvyydet ja tyytymättömyydet johtuvat useimmiten informaatiokatkoksista. Tässä meillä kaikilla on paljon opittavaa, Gullichsen sanoo.

Entä millainen tapaus Taijan säärivamma on?

– Meille tämä on hyvin tavallinen tapaus. Leikkaamme vuosittain useita kymmeniä säärimurtumia. Mutta potilaalle se on iso asia. Paraneminen kestää kauan, tässä tapauksessa kirjoitin sairauslomia koko kevääksi. Alkukesään mennessä sääri on todennäköisesti luutunut ja kävelykyky on tyydyttävä. Myöhemmin harkitsemme sääreen laitettun naulan poistoa.

Itse leikkaus eteni lyhyesti kuvaten tähän tapaan:



Elektronisten potilaskertomusten katsominen onnistuu vaikka kannettavalta. Röntgenkuvia tutkivat ylilääkäri Eero Gullichsen sekä erikoislääkärit Kari Isotalo ja Stefan Suvitie.

– Sääriluu oli mennyt ihan reilusti poikki. Ensin totesimme, että verenkierto on hyvä ja pohjehermo toimii, eli mitään hermo- tai verisuonivammaa ei ollut. Otimme polvilumpiojännettä hiukan sivuun ja kairasimme ydinontelon sisään. Veimme johtopiikin säären alaosaan ja katsoimme, että luunpää on näytisesti vastakkain. Säären sisään viemämme titaaninaula on paksuudeltaan yhdeksän milliiä.

Reisiluvamvoja satamäärin

Taija Elo on yksi noin 2 300 potilaasta, joita Gullichsenin kipparoimalla traumatologian osastolla vuosittain hoidetaan. Lähes kolmannes hoidettavista ja leikattavista on vanhuksia. Ylivoimaisesti yleisin vamma on reiden yläosan eli niin sanotun reisi-kaulaluun murtuma, joka on tyypillinen ikäihmisten vamma.

– Reisiluumurtumien määrän kasvu on jo hieman tasoittunut, mutta kyllä me tänäkin vuonna leikkaamme niitä satoja. Esimerkiksi eilen teimme kymmenen leikkausta, joista kolme oli iäkkäiden ihmisten reisiluuleikkauksia. Lisäksi oli muun muassa pari nilkan murskavammaa, yksi akillesjänteen repeytymä, reiden alaosan murtuma ja ranteen pirstaleinen murtuma, Gullichsen selaa edellisen päivän hyvin tavanomaista leikkauslistaa.

– Vanhusten reisiluumurtumien lisäksi tyypillisiä ovat liikenneonnettomuuksissa ja työtapaturmissa sattuneet raajojen murtumat. Hoidamme vuosittain myös joitakin kymmeniä selkäydinvammoja. Muista yliopistosairaaloista poiketen meillä tapaturmakirurgit leikkaavat kaikki selkäydinvammat, muualla ne kuuluvat neurokirurgien hoidettaviksi.

– Tapaturmakirurgia on monialaista yhteistyötä eri erikoisalojen kuten fysioterapian, sisätautieläkärien ja muiden spesialistien kanssa. Meidän osastollamme on neljä traumaortopedia ja keskimäärin puolitoista plastiikkakirurgia sekä käsikirurgi. Käsivammoista traumakirurgit leikkaavat yleensä ranne-, sormi- ja kämmenluumurtumat, käsikirurgi taas hoitaa vaikeat jänne- ja hermovammat.

”Kaikkien etujen mukaista on hoitaa tapaturmapotilaat mahdollisimman nopeasti.”

Saumaton yhteistyö ratkaisee

Entäpä sitten normaali leikkaus, millainen tiimi vastaa siitä, että operaatio hoituu mallikkaasti?

– Leikkaavan kirurgin ja anestesiälääkärin lisäksi tiimiin kuuluvat instrumenttihoitaja, anestesiahoitaja ja sekä valvova hoitaja eli niin sanottu passari, joka toimii leikkaussalissa ja ”ulkomaailman” välisenä linkkinä. Myös välinehuoltajan rooli on tärkeä. Tiimin moitteeton yhteistyö hyvässä hengessä on olennaista.

Potilaat tulevat ja menevät, ja kirurgien pitää tehdä isoja ratkaisuja nopeasti. Gullichsen korostaa, että merkittävä osa ammattitaitoa on juuri nopeiden päätösten teko. Miten traumatologian osaston ammattilaiset sitten pitävät tietonsa ja taitonsa huippuvireessä?

– Jatkuvaa opiskelua työn ohessa ja ennen kaikkea paljon leikkauksia. Tarvittavien resurssien hankkimista, uusien leikkaustekniikoiden opiskelua ja käyttöönottoa, vanhojen menetelmien kyseenalaistamista, hoitopolkujen yksinkertaistamista ja parantamista sekä kriittistä pohdintaa porukalla siitä, annammeko varmasti oikealle potilaalle oikeaa hoitoa, Gullichsen luettelee.

Vahinko ei kilisyttä kelloa

Suuren haasteen tapaturmaosastolle tuo vanha fraasikas totuus, että vahinko ei tule kello kaulassa. Koskaan ei voi tietää, millaisia potilaita päivä tuo tullessaan.

– Ennustaminen on mahdotonta. Keskimäärin eniten tapaturmia sattuu talven liukkailla sekä sydänkesällä. Me varaudumme kesän ruuhkiin järjestelemällä kesälomamme niin, että osastolla on jatkuvasti kaksi erikoislääkärinä ja kaksi orientoivan vaiheen apulaislääkärinä. Näin viemme koko kesän läpi. Onneksi me voimme palkata ylimääräisiä hoitotiimejä ruuhkahuippujen purkuun.

– Myös rutiinileikkauksia, kuten nilkka-, ranne- ja lonkkamurtumia, pystymme tarvittaessa hoitamaan ylimääräisillä tiimeillä. Jos potilaat joutuvat odottamaan leikkaukseen pääsyä yli kaksi päivää, se tuottaa lähes aina ongelmia. Omaiset ja potilaat huolestuvat, mikä on hyvin ymmärrettävää. Kaikkien etujen mukaista on hoitaa tapaturmapotilaat mahdollisimman nopeasti.

– Välitöntä hoitoa tarvitsevat tapaturmapotilaat, jotka ovat esimerkiksi tajuttomina tai shokissa, tuodaan leikkaussaliin heti ensiapupoliklinikalla tehdyn diagnoosin

jälkeen. Traumahälytystiimimme ottaa potilaan vastaan. Tavoitteena on, että potilas jää henkiin, pienemmät liitännäisvammat hoidamme myöhemmin.

– Suuria onnettomuuksia varten meillä on suurhälytyksemme ja ohjeistuksemme. Kun Estonia upposi vajaan viisitoista vuotta sitten, koko sairaalan väki hälytettiin töihin keskellä yötä, Eero Gullichsen muistelee. ■

TYKSiin traumatologian osastolla (osasto 214) hoidetaan tapaturmista johtuvia vartalon ja raajojen vammoja. Lisäksi osastolla hoidetaan luukasvainpotilaita ja ortopedisia infektioita. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 3 – 4 vuorokautta.

Miltei miljoona tapaturmaa vuodessa

Suomalaisille sattuu vuosittain noin 3 000 kuolemaan johtanutta ja yli 800 000 fyysisen vammian aiheuttanutta tapaturmaa. Tällaisiin lukemiin on päädytty Tapaturmat Suomessa -kirjassa, jonka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi maaliskuun lopulla.

Tapaturmakuolemista lähes 90 prosenttia on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Näistä kaatumisia ja putoamisia on lähes 1 200, myrkytyskuolemia yli 800, hukkumisia noin 200, palokuolemia lähes 100 ja tukehtumiskuolemia noin 100. Tapaturma on Suomessa neljänneksi yleisin kuolinsyy.

Tapaturmaisesti kuolleista noin kaksi kolmasosaa on miehiä. Alkoholiin liittyvissä tapaturmakuolemista miesten osuus on jopa 85 prosenttia.

Kirjan mukaan sairaalahoitoa vaatineiden kaatumisten määrä on jopa kolminkertaistunut yli 50-vuotiailla vuoteen 1970 verrattuna. Määrän arvioidaan vielä tuplaantuvan vuoteen 2030 mennessä. Liikuntatapaturmissa aiheutuneiden fyysisten vammojen määrä taas on kasvanut parissakymmenessä vuodessa noin 40 prosenttia.

Positiivisiakin viestejä kirjasta löytyy. Tapaturmakuolleisuus on Suomessa maailman alhaisinta, ja liikenneturvallisuus on parantunut merkittävästi. 1970-luvulla liikenne vaati vuosittain yli 1200 kuolonuhria, nykyisin alle 400.

Kirjassa pohditaan myös tapaturmien ehkäisyä. Pari lainausta: Kokemattomuus, tietämättömyys, harjoituksen puute, väärin tulkitut ohjeet, asenteet, mieliala, riskinottohalu sekä rajoittunut tai heikentynyt havainto- tai toimintakyky lisäävät kaikki tapaturman riskiä. Tapaturmien ehkäisytyö lähtee vaaratekijöiden tunnistamisesta. Mitä paremmin vaaratekijät tunnistetaan ja mitä useampiin vaaratekijöihin pystytään vaikuttamaan, sitä varmemmin saadaan aikaan tuloksia.

– Viime aikojen lisääntyneestä panostuksesta huolimatta koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn tulisi satsata huomattavasti nykyistä enemmän, sanoo THL:n Tapaturmat ja toimintakyky -yksikön päällikkö Anne Lounamaa. ■

Text och bilder: Mathias Luther



Per-Erik Rosin kom från Nagu för den ena av sina årliga två blodtryckskontroller. Leila Ruotsalo på Åbolands sjukhus laboratorium tar blodproverna.

Labbet visar vården vägen

Vägen till hälsa går ofta via ett väntrum. Efter en stunds väntan får du skiljas från en liten del av dig - bara några milliliter. De kan berätta hur det är ställt med resten av dig.

Att tappa människan på blod hör till gammal läkekonst. Det hör också till ny, men på ett helt annat sätt förstås. Det finns inte många sjukdomstillstånd som kan behandlas utan laborieundersökningar.

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt centraliserade för fem år sedan sina och Åbo stads laboratorier i det gemensamma affärsverket Tykslab. Sedan starten har det fått också andra delägare samt kunder bland kommuner och hälsocentraler som köper dess tjänster.

Laboriebolaget ingår sedan några månader i ett ännu större affärsverk som samlar flera olika sjukhusrelaterade tjänster.

Tykslab sköter nu verksamheten vid 31 mottagningar. Företaget hanterar årligen 790 000 prover – rör med blodprover, eller urinprover – och levererar 5,3 miljoner svar, alltså uppgifter om vad proverna innehöll.

Blodet i ett provrör räcker till för flera undersökningar. Och tur är väl det. Då behöver inte Nagubon **Per-Erik Rosin** låta fylla mera än fem provrör för att hans läkare **Reijo Grönfors** skall få de 12 laborie-svar som han behöver.

Rosin är en veteran i väntrummet. För ungefär tio år sedan blev han en av försökspersonerna i det internationella Value-projektet kring behandling av högt blodtryck. Det förutsatte besök på laboriet och hos Grönfors två gånger om året.

När undersökningen var klar ville Rosin fortsätta att följa med och förbättra sin hälsa. Så han blev Grönfors privatpatient. I fem år har han nu vår och höst gett sina blodprover på Åbolands sjukhus och fått läkarens råd och hjälp.

Rosin har kommit ända från Aspholm i Nagu på fastande mage. Det förutsätter hans undersökningar och han har en god orsak att sitta i väntrummet genast på morgonen.

Av samma skäl blir trängseln i väntrummen störst på morgonen. Det har inte någon ny teknik kunnat rå på.

– Vi hoppas ju att de som inte måste komma just på morgonen skjuter upp det lite, säger Tykslabs administrativa överskötare **Benita Paloheinä**.

Inte bara början av dagen utan också början av veckan är populär bland kunderna. Mot torsdag-fredag lugnar trafiken ned sig och de bland personalen som har lediga dagar att ta ut kan ta dem då.

På Åbolands sjukhus jobbar ganska exakt en procent av Tykslabs 340 anställda.

Den här fredagsmorgonen är bara två laborie-skötare och avdelningssekreteraren i tjänst på det lilla laboriet i Åbolands sjukhus källarvåning. Två skötare är lediga.

Nu är det skötaren **Leila Ruotsalo** som ensam tar proverna. Minst lika bråttom har hennes kollega

Tuija Laaksonen som i rummet invid analyserar dem.

Hon kretsar mellan tre olika maskiner i själva labbet och så odlingarna i urinprover i rummet invid. När det behövs kan hon också gå upp till sjukhuset för att ta patientprover som har beställts av avdelningarna.

På plats på Åbolands sjukhus görs alla vanliga undersökningar, säger Tuija Laaksonen. Det betyder ungefär hälften av alla. För de övriga skickas proverna vidare till ÅUCS laborieum. Stafetten hämtar väskorna fyra gånger om dagen.

Blodbild, koaguleringsundersökningar och en rad kemiska undersökningar kan göras på plats. Av de tolv undersökningar som görs från just Per-Erik Rosins blod kan elva göras på platsen. Det tolfte svaret kommer från ÅUCS inom 1-2 arbetsdagar.

På Åbolands sjukhus görs dagligen 30-40 blodbilder, 15-20 koagulationsundersökningar och tiotals kemiska undersökningar, summerar Laaksonen. Men mängderna varierar kraftigt från dag till dag.

Spetsforskning

Genom att samla krafterna i Tykslab kan man centralt göra mycket avancerade undersökningar, säger Benita Paloheinä.

– I laboriet för molekylär genetik studeras elakartade blodsjuk-

domar (till exempel leukemier) och deras genetiska bakgrund. Där görs avancerad forskning, säger hon.

En annan gren med direkt koppling till behandlingen är stamcells-forskningen. Numera används allt mera stamceller odlade ur benmärg vid behandling av svåra blodsjukdomar.

Tykslab har sedan sitt grundande vuxit något genom att några häl-

socentraler närmast norr och öster om Åbo fusionerat sin laborie-verksamhet i bolaget. Men fortfarande står till exempel Väståboland, Kimitoön, Nådendal och S:t Karins utanför. Deras hälsocentraler köper en del men inte alla sina laborie-tjänster från Tykslab. ■



Laborie-skötare Tuija Laaksonen förbereder en serie provrör för kemiska analyser.

Teksti: Juha Syrjä | Kuvat: Markku Näveri

Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään

Syöpäsairauksien määrä jatkaa kasvuaan, mutta syöpään kuolleisuus vähenee vauhdilla.

– Jos kaikki suomalaiset lopettaisivat tupakoinnin, syöpätapaukset vähenisivät noin kolmanneksen. Tupakka on aivan ylivoimainen yksittäinen riskitekijä. Eikä tupakointi suinkaan ole vain keuhkosyövän aiheuttaja, sanoo Turun yliopistolaisen keskussairaalan syöpätautien klinikan ylilääkäri, professori Seppo Pyrhönen.

Muut syyt ovatkin paljon hankalampia selvittää. Tilastollisesti voidaan todeta, että kaikki terveyttä edistävät toimet ruokavaliosta liikuntaan vähentävät syöpäriskiä. Siitä huolimatta Pyrhönenkin tapaa usein ihmisiä, jotka ovat katkeria saatuaan vakavan taudin hyvin terveellisistä elintavoistaan huolimatta.

– Terveellinen ruokavalio vähenee rasvoineen ja runsaine kuituineen auttaa, mutta on kovin vaikea tarkkaan määrittellä ruokavalion vaikutusta. Näyttö on paljon ohuempi kuin tupakan. Ihosyöprien kohdalla tietenkin ihon polttaminen aurinkossa on selvä tekijä.

– Syövänehkäisyä ovat myös seulonnat. Kohdunkaulansyövän seulonta on pitkälle ehkäisevää työtä, jolla pyritään toteamaan syövän esiasteita. Suomessakin käynnistyneessä paksusuolenseulonassa ei etsitä pelkästään olemassa olevia syöpiä vaan myös niiden esiasteita, jolloin voidaan ehkäistä syövän puhkeaminen ja kehittyminen, Suomen Syöpäyhdistyksen puheenjohtajana toimiva Pyrhönen valottaa.

Vuosittain sairastuu 27 000

Syöpäsairauksista näkee hyvin vaihtelevia tilastoja. Pyrhönen mukaan seuraavat lukemat ovat lähimpänä totuutta: Syöpään sairastuu Suomessa vuosittain noin 27 000 ihmistä. Vähintään joka kolmas suomalainen sairastuu elämänsä aikana johonkin syöpään. Yleisimmät syövät ovat eturauhasen syöpä, johon sairastuu vuosittain yli 4 000 suomalaismiestä, ja rintasyöpä, joka todetaan vuosittain yli 4 000 naisella.

– Kolmanneksi yleisin on suolistosyöpä, noin 2 500 uutta tapausta vuodessa. Suolistosyövät ovat ehkä kaikkein nopeimmin kasvava tautiryhmä. Myös imusolmukekyövät ovat voimakkaasti lisääntyneet.

Ennusteet kohenevat roimasti

Viime vuosien ja tämän päivän tilanteen voi kiteyttää yhteen virkkeeseen: ”Syöpäsairauksien määrä kasvaa, mutta syöpään kuolleisuus vähenee.” Tilastojen mukaan yli puolet syöpään sairastuneista para-



Voimme hoitaa syöpäpotilaita yhä paremmin ja yksilöllisemmin, sanoo TYKSiin syöpätautien klinikan ylilääkäri, professori Seppo Pyrhönen.

nee. Rintasyövässä ja eturauhassyövässä lukema on jopa lähes 90 prosenttia. Mutta mitä paranemisella tarkkaan ottaen tarkoitetaan?

– Me puhumme taudin viisivuotisenusteesta. Joissakin syövässä se merkitsee lähes samaa kuin paraneminen. Esimerkiksi useimmissa lasten syöpätapauksissa kun tauti ei ole viiteen vuoteen uusiutunut, lapsi on käytännössä parantunut. Rinta- ja eturauhassyövät taas ovat hyvin hidaskulkuisia. Niiden hyvä ennuste ei aina tarkoita, että kaikki 90 prosenttia ovat parantuneet, vaan vuosien ja vuosikymmentenkin jälkeen tauti saattaa uusiutua.

– Lasten syöprien sekä aikuisten syövästä rinta- ja eturauhassyöprien, monien imusolmukekyöprien, melko harvinaisen kivessyövän ja monien muiden paranemisenusteet ovat kohentuneet vinhaa vauhtia. Pääsyyinä ovat aiempaa varhaisemmat toteamiset ja uudet hoitomuodot. Maailmalla on käynnissä paljon mielenkiintoisia tutkimuksia ja uusia lääkkeitä on tulossa, joten tulevaisuus näyttää positiiviselta.

– Suurimmat haasteet ovat haima-, maksa- ja keuhkosyövässä. Niiden ennusteet eivät ole paljokaan parantuneet parissa vuosikymmenessä, Pyrhönen kertoo.

Tiuha seulonta tuo ongelmia

Otetaan vielä tarkkailun alle eturauhasen syöpä. Uusien tapausten määrä kasvoi lähes räjähdysmäisesti tämän vuosikymmenen puoliväliin asti. Vuoden 2006 ja 2007 tilastot osoittavat selvää tasaantumista.

– Jyrkän nousun lieventyminen johtuu paljolti PSA-mittauksista. Mittausten merkityksestä seulon-

tamielessä keskustellaan nyt kovasti meillä ja maailmalla. Suurin ongelma on, että jos kovin tiuhaan seulotaan, herkästi hoidetaan myös sellaisia potilaita, jotka eivät hoitoa tarvitsisi. Meidän pitäisi nykyistä paremmin pystyä arvioimaan, kuka tarvitsee hoitoa ja missä vaiheessa.

Mitä muuta ajankohtaista on meneillään syövänhoidossa ja tutkimuksessa?

– Olemme juuri aloittaneet Suomen Syöpäyhdistyksen aloitteesta valtakunnallisen syöpästrategian tekemisen. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, johon on kerätty asiantuntijoita koko maasta. Ryhmän tehtävänä on kehittää syövänhoitoa vuoteen 2020 ja pohtia laajasti muun muassa syövänhoidon resursseja. Syövänhoidon taso on Suomessa kansainvälisesti huippuluokkaa, vaikei meillä ole varsinaista strategiaa. Laaja työryhmä luo nyt tarvittavan suunnitelman, jonka tavoite on huolehtia siitä, että pystymme vastaamaan väestön vanhenemisen mukaan tuomiin haasteisiin.

Entä millaista syöpätutkimusta tehdään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä?

– Teemme paljon aktiivista tutkimusta yhteistyössä eri klinikoiden kesken. Yhteistyö on tiivistä esimerkiksi PET-keskuksen ja patologian yksikön kanssa. Kun selvittämme, miten syöpä kehittyy ja miten se reagoi hoitoihin, tarvitsemme kuvantamisen menetelmiä ja kasvainnäytteitä. Tutkimus tässä talossa on monien osajien yhteispeliä, professori Seppo Pyrhönen sanoo. ■

Yhä useampi paranee rintasyövästä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella todettiin viime vuonna 450 uutta rintasyöpää. Koko maan viime vuoden tilastot eivät ole vielä valmistuneet, toissa vuonna rintasyöpätapauksia oli runsaat 4 100.

Useissa Euroopan maissa ja USA:ssa rintasyöprien määrä on kääntynyt laskuun, mutta Suomessa tilastot näyttävät edelleen lievää kasvua. Miksi näin, syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri, dosentti Riikka Huovinen TYKSiin syöpätautien poliklinikalta?

– Ainakin USA:ssa on arvioitu, että vaihdevuosisoireisiin tarkoitettujen hormonihoidojen vähentäminen on osaltaan vähentänyt myös rintasyöprien määrää. Suomessa hormonihoidojen käyttö ei ilmeisesti ole vähentynyt niin paljon. Tämä ei ole tutkimuksissa todistettu fakta, mutta se voi olla osasyynä.

Entä onko se fakta, että Suomessa noin joka yhdeksäs tai kymmenes nainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa rintasyöpään?

– Kyllä. Ja fakta on myös se, että rintasyövän paranemisprosentti on 89. Eli 89 prosenttia rintasyövän sairastaneista on elossa viiden vuoden kuluttua sairauden toteamisesta. 1970-luvulla luku oli noin 75.

Tehokkaat lääkehoidot

Ennusteen reipas paraneminen johtuu Riikka Huovisen mukaan ennen kaikkea mammografiaseulonnoista ja leikkausten jälkeen annettavista liittämissähoitoista.

– Uusiutumisaavaa vähentävät lääkehoidot ovat kehittyneet huomasti viime vuosina. Suomalaiset ovat tehneet hienoa tutkimustyötä.

– Syövän eri hoitomuotoja yhdistellään nykyään hyvin monipuolisesti. Tämä on osoittautunut hyväksi tavaksi. Leikkaus on tietenkin tärkein osa. Lisäksi melkein kaikki potilaat saavat jotakin lääkehoitoa, koska hyvin pienestäkkin rintasyöpäkasvaimesta voi jo ennen leikkausta päästä syöpäsoluja karkuun muualle elimistöön.

– Vielä ei ole niin tarkkoja kuvantamistutkimuksia tai verikokeita, joilla voisimme leikkauksen jälkeen tutkia, onko jossakin piilossa syöpäsoluja. Niitä voi olla esimerkiksi luuytimessä, maksassa tai keuhkoissa. Syöpälääkäri pystyy kuitenkin poistetun kasvaimen ennustetekijöistä päättelemään, kuinka suuri metastaasien eli etäpesäkkeiden vaara on. Jos riski on ilmeinen, se kannattaa hoitaa lää-

keillä heti leikkauksen jälkeen. Lääkehoidot vähentävät metastaasi-vaaraa merkittävästi.

Potilaan tarve ratkaisee

– Lääkehoidot voivat olla solunsalpaajia tai hormonaalista hoitoa. Potilas voi saada myös molemmat hoidot. Sädehoitoa taas tarvitaan silloin, kun koko rintaa ei ole poistettu, eli on tehty niin sanottu säästävää leikkaus. Sädehoitoa annetaan myös koko rinnan poiston jälkeen, jos kasvain on ollut kookas tai kainalosta on löydetty imusolmukeissa syöpäsoluja.

– Kun potilas on parantunut leikkauksesta, aloitamme solunsalpaajahoidolla, joka kestää 4–5 kuukautta. Sitten vuorossa on sädehoito. Sen yhteydessä aloitetaan hormonaalinen hoito, joka kestää viitisen vuotta.

– Tapauskohtaisesti voimme antaa joko kaikki liittämissähoitot tai osan niistä. Tämä riippuu kasvaimen tyypistä ja potilaasta itsestään, kuten hänen iästään ja siitä kestäkö hän solunsalpaajahoidon. Hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

TYKSiin on panostettu myös hoitojen jälkeiseen seurantaan.

– Meillä on täällä syöpätautien poliklinikalla uutena palvelumuotona rintasyöpäsairaanhoitajan vastaanotto seurantavaiheessa olevia hoidettuja potilaita varten.

Syyt hämärän peitossa

Rintasyövän syyt ovat pääasiassa hämärän peitossa. Perinnöllisyyden osuus on 5–10 prosenttia.

– On olemassa pitkä lista tekijöitä, jotka lisäävät riskiä. Mutta kun tarkastelee ihmisiä, joilla rintasyöpä on todettu, heistä joka toisella ei ole yhtään tunnettua riskitekijää. Lapsettomalla naisella on hivenerä suurempi riski sairastua myöhemmällä iällä, ja lapsen saaminen yli 35-vuotiaana on sekin jonkinlainen riskitekijä. Mutta nämä tekijät ovat hyvin pieniä!

– Iän myötä riski sairastua rintasyöpään kasvaa. Eli rintasyövän lievä lisääntyminen johtuu suurelta osin siitä, että naiset elävät vanhemmiksi kuin ennen.

– Riskitekijöitä ovat myös yli-paino ja runsas alkoholinkäyttö. Terveellisiä elintapoja ja liikuntaa voi aina suositella myös rintasyövän riskin vähentämiseksi, Riikka Huovinen korostaa. ■



Leikkauksen jälkeen annettavat lääkehoidot ovat kehittyneet huomasti, kiittelee syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri Riikka Huovinen TYKSiin syöpätautien poliklinikalta.

Teksti ja kuvat: Matti Hyyppä

Synnytys on iloinen asia

Kipuja ja mahdollisia pelkoja voidaan lievittää

Synnyttäjillä on valittavanaan kaksi synnytysairaala Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Toinen on Turun yliopistollinen keskussairaala ja toinen Salon aluesairaala. Tyksissä hoidetaan noin 4000 synnytystä ja Salon aluesairaalassa noin 650 synnytystä vuodessa.

Tulevat äidit valitsevat synnytysairaalsaan omien mieltymystensä perusteella. Toisille vaikkapa sairaalan kodikkuus on merkitsevin valintakriteeri, toiset taas ajattelevat ison sairaalan tuomaa turvallisuuden tunnetta. Molempien sairaaloiden tavoitteena on hoitaa äidit ja vauvat ennen synnytystä, sen aikana ja lapsen synnyttyä mahdollisimman hyvin ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ottaen.

Laaja organisaatio synnyttäjien turvana

– Tyksin synnytysklinikalla ja osastoilla työskentelee yhteensä 80 kätilöä sekä 22 lastenhoitajaa ja perushoitajaa He hoitavat äitejä ja lapsia synnytysosastolla (11 synnytysalaa), äitiyspoliklinikalla, riskisynnyttäjien osastolla sekä kahdella lapsivuodeosastolla, kertoo naistenklinikkan vs. ylihoitaja **Tuija Lehti**.

– Synnytys on luonnollinen ja iloinen tapahtuma, vakuuttavat osastonhoitajat **Christel Lindqvist**, **Marja Laine**, **Erja Rantanen** ja **Satu Lamberg**, jotka yhdessä Tuija Lehden kanssa kertovat meille omasta työstään ja kokemuksistaan.

– Vaikka kätilön työstä tuleekin eräänlaista rutiinia, on lapsen syntymä aina mullistava tapahtuma, josta tulee itsekkin hyvälle mielelle. Hyvä-

kuntoinen äiti ja lapsi synnytyksen jälkeen tekevät kätilön työstä yhden hienoimmista koko maailmassa.

Pelkopoliklinikka

– Myös aikaisemmin synnyttäneet äidit voivat pelätä ensikertalaisten ohella synnytystä riippumatta aikaisemmista kokemuksistaan. Yleisimmin pelätään, että lapselle sattuu jotain synnytyksen aikana tai ettei lapsi ole terve. Jotkut pelkäävät oman itsemääräämisoikeutensa häviämistä ja jotkut harvat oman käyttäytymiskontrollinsa katoamista.

– Pelosta kärsiviä äitejä varten meillä toimii pelkopoliklinikka, jonne pääsee neuvolan läheteellä noin kaksi ja puoli kuukautta ennen arvioitua synnytystä. Klinikalla pelon syyt kartoitetaan ja moniammatillinen työryhmä arvioi niiden edellyttämät toimenpiteet. Työryhmään kuuluu muun muassa lääkäri ja kätilö.

– Pelkoja voidaan lievittää tehokkaasti. Me kätilöt ymmärrämme hyvin äitien pelot turvallisuudesta. Kokemustemme kautta tiedämme, että niitä voi olla monenlaisia. Kokemuksellamme tiedämme myös, miten niitä voi lievittää.

Vaihtoehtoja löytyy

– Kivunlievitykseen on käytössä meillä monia keinoja. Joskus synnytys on niin nopea, että kivunlievitystä ei ehditä antaa. Se on oikeastaan hyvä asia, koska puudutus ei tietenkään ole itsetarkoituksena.

– Synnyttäminen on myös mahdollista ilman lääkinällistä kivunlievitystä. Joillekin äideille se on



Titta Kossa

maailmankatsomuksellinen asia. Emme myöskään äidin toivomuksesta puutu synnytyksen kulkuun, mikäli kaikki sujuu niin hyvin, ettei apua tarvita.

– Äideillä on mahdollisuus synnyttää eri asennoissa, oikeastaan vain vesisynnytys ei meillä ole mahdollista.

– Joskus kaikki ei mene suunnitelmien mukaan. Meillä on ympärivuorokautinen 10 minuutin hätäsektiövalmius. Tällainen tilanne tulee eteen vain muutaman kerran vuodessa. Hätäsektiötä paljon tavallisempia ovat kiireelliset ja tavalliset sektiot, arkikielellä keisarileikkaukset.

Vas. ylihoitaja Tuija Lehti sekä osastonhoitajat Satu Lamberg, Marja Laine, Christel Lindqvist ja Erja Rantanen.

Kaikkea ei voi suunnitella

– Joskus meilläkin on sen verran kiireellisempiä aikoja, että sen huomaa ulkopuolinenkin. Kesällä synnytyksiä on vuodenaajoista eniten. Vastaavasti yöt ovat vuorokaudenajoista vilkkaimpia. Vanhaa sanontaa mukaellen – synnytykset tulevat ajallaan ja talon täytyy elää niiden ehdoilla. Äitien ja lasten hyvinvointi ja turvallisuus ovat kiireisinäkin aikoina tärkeimmät tavoitteemme, joista pidetään joka hetki kiinni.

– Tämän vuoden alussa aloitetulla Lysy-toiminnalla pyrimme siihen, että äidit voitaisiin kotiuttaa lastenlääkärin arvioinnin perusteella jo kuuden tunnin päästä synnytyksestä tai ensimmäisien vuorokausien aikana, mikäli raskaus ja synnytys ovat sujuneet normaalisti. Synnytyksen jälkeen perhe on äidin ja lapsen tärkein tuki. Nopea kotiutus antaa heille mahdollisuuden olla

lähes välittömästi kokoajan yhdessä. Turvallisuus varmistetaan siten, että äiti ja lapsi käyvät seurantatarastuksessa täällä meillä 3-4 vuorokautta synnytyksen jälkeen.

Pieni, mutta ylpeä

Pieni ja pieni – kaikki on suhteellista. Salon aluesairaalassa syntyy sentään yli 650 lasta vuodessa. Osastonhoitaja **Leena Varis**, kätilö **Tia Kaarto** sekä kätilö ja vastaava hoitaja **Eila Lahti** ovat Salon edustajina selvästi ylpeitä sairaalansa toiminnasta.

– Tyksin lisäksi synnyttäjät tarvitsevat myös vähän toisentyyppisen vaihtoehdon Varsinais-Suomessa. Meitä molempia tarvitaan. Salon synnytysairaala koetaan kodikkaaksi pieneksi yksiköksi, jonka hoidon oletetaan olevan yksilöllisempää ja perhekeskeisempää kuin isoissa yksiköissä. Meitä pidetään myös





Kuvassa vasemmalta kättilö Tia Karto, osastonhoitaja Leena Varis sekä kättilö ja vastaava hoitaja Eila Lahti.

joustavina. Toisaalta meitä pidetään myös nykyaikaisena paikkana, jolla on käytössään nykuteknologian koko kirjo.

– Saimme muuten sertifikaatin vauvamyönteisyydestämme vuonna 2002. Sen on saanut vain neljä synnytysairaala Suomessa.

Turvaa ja opastusta

– Joka torstai on avoimet ovet, jolloin kaikki halukkaat voivat käydä tutustumassa toimintaamme. Tulevat vanhemmat käyvät tutustumiskäynnillä noin kuukautta ennen synnytystä. Kättilö esittelee tilat ja kertoo pääpiirteissään mitä synnytöksessä ja sen jälkeen osastolla tapahtuu. Esimerkiksi viime torstaina tutustujia oli parikymmentä eli 10 pariskuntaa.

– Synnytys- ja naistentautien yksikössä sama henkilöstö hoitaa äitiä raskausaikana, synnytyksessä ja sen jälkeen osastolla. Henkilöstöä meillä on yhteensä 35, joten tulemme nopeasti tutuiksi.

– Järjestämme myös halukkaalle rentoutukseen painottuvaa valmennusta. Valmennukseen kuuluu kaksi käyntiä täällä meillä noin kuukauden välein. Valmennukseen varataan aika, näin ryhmät ovat pieniä ja voimme tukea yksilöllisesti kunkin äidin omia voimavaroja. Myös Salossa tulevilla äideillä on mahdollisuus käydä pelkopoliklinikalla, jossa pelkoja käydään läpi yhdessä kättilön ja tarvittaessa lääkärin kanssa. Salossa pelkopoliklinikalle äiti voi hakeutua ilman lähetettä raskauden missä vaiheessa tahansa, toiset ottavat yhteyttä heti kun raskaudesta on positiivinen. Käyntejä on yksi tai useampia äidin toiveista ja tarpeista lähtien.

Kivunlievitys

Puhuimme Tyksin yhteydessä jo kivunlievityksestä. Tuleville synnyttäjille se on tärkeä asia. Vaihtoehtoja on paljon.

– Lääketieteellisen kivunlievityksen, kuten lääkkeiden, ilokaasun

ja erilaisten puudutusten lisäksi käytössä on monia muitakin keinoja. Amme osana kivunlievitystä ja rentoutumista on tärkeä avautumisvaiheessa. Noin 80 prosenttia synnyttäjistämme käyttää sitä. Ammeen ja suihkun lisäksi käytämme myös aquarakkuloita. Niissä ruiskutetaan steriiliä vettä joko alaselkään tai alavatsaan. Tuloksena on parman pureman näköisiä paukamia, jotka puuduttavat ja siten lievittävät kipua. Lisäksi käytämme vyöhyketerapiaa, hyödynnämme akupisteitä ja käytämme kylmiä geeli- ja kuumia kaurapusseja. Luomusynnyttäjien määrä on jonkin verran lisääntynyt. He haluavat synnyttää ilman lääketieteellistä kivunlievitystä.

– Hätäsektiovalmiutemme on erittäin hyvä, sen takaa yhteistyö leikkausosastomme kanssa, joka päivystää ympärivuorokautisesti.

Monikulttuurisuus haaste

Salon asukkaista löytyy eniten kansallisuuksia koko Suomessa, eikä Turkukaan kaukana perässä tule. Sekä Tyksissä että Salon aluesairaalassa tilanteeseen on molempien mielestä jo totuttu.

– Kielimuurin ylittämiseksi voimme tarvittaessa käyttää tulkkeja. Kulttuureissa on esimerkiksi erilaisia soinnnaisuuksääntöjä. Joissakin kulttuureissa naisten tietotaso seksuaalisuuteen ja äitiyteen liittyvistä asioista voi olla melko alhainen. Olemme pystyneet vuosien varrella oppimaan pikku hiljaa eri kulttuurien tapoja ja sääntöjä, näin asiat yleensä sujuvat suhteellisen hyvin.

”Älkää kuunnelko kauhujuttuja”

Sauvolainen **Titta Kossa** synnytti ensimmäisen lapsensa Tyksissä niin nopeasti, että epiduraalipuudutus ehdittiin juuri ja juuri antaa ennen kuin pirteä poikavauva jo parkaisi ensi kerran.

– Kaikki meni nopeasti ja hienosti. Jostakin syystä en pelännyt oikeastaan yhtään etukäteen, vaikka suvussani on ollut useita vaikeita

synnytyksiä. Halusin tulla Tyksiin. Ajattelin, että tämä on sentään yliopistollinen sairaala. Lisäksi neljä vuotta sitten synnyttäneellä sisarellani oli hyvät kokemukset täältä.

– Sain mielestäni etukäteen tarpeeksi tietoja. Tosin en kovin paljon kyselytkään muista kuin kivunlievitysvaihtoehdoista – ajattelin, että sitten näkee kun tänne tulee. Niin kaikki on toiminutkin. Henkilökunta on kauttaaltaan ollut ystävällistä ja auttavaista. Heillä on ollut myös aikaa auttaa ja opastaa. Vaipanvaihto ja imetys alkaa jo sujuva vaivatta. On tämä niin kokonaisvaltainen kokemus, että siihen kannattaa valmistautua positiivisella ja reippaalla mielellä. Kauhujuttuja synnytyksistä ei todellakaan kannata kuunnella edes ajan kuluksi.

”Kannattaa kysyä”

Piikkiöläinen **Marika Palken** (kansikuvassa) sai toisen tyttänsä Salon aluesairaalassa. Viisi vuotta vanhempi sisar syntyi puolestaan Tyksissä.

– Kaikki sujui hyvin Tyksissäkin, minulla ei ole mitään huonoja muistikuvia sieltäkään. Saloon tulin tällä kertaa, koska olin kuullut niin paljon positiivisia kertomuksia täällä synnyttäneiltä tutuilta ja osin tuntemattomiltakin.

– Kävimme mieheni kanssa tutustumassa taloon ensin avoimien ovien torstaina ja sen jälkeen vielä varsinaisella tutustumiskäynnillä. Niiden perusteella pystyy miettimään jo etukäteen erilaisia kivunlievitys- ja synnytysvaihtoehtoja.

– Mielestäni kaikista itseä mietityttävistä asioista kannattaa kysyä etukäteen. Samoin kannattaa pyytää rohkeasti apua ammattitaitoiselta henkilökunnalta ja myös tuoda rohkeasti omat toiveensa esille.

– Tuntuu mukavalta, kun täällä osastolla on hoitamassa sama kättilö, joka oli mukana synnytyksessä. Muutenkin henkilökunta on todella ystävällistä ja huolehtii kaikesta hyvin. Kiitokset tätäkin kautta heille kaikille. Olen tyytyväinen, että tulin tänne. ■

Varma ja mielenkiintoinen työ

Sisar hento valkoisten seassa Tyksin synnytysvuodeosastolla vastaan asteelee iso partainen mies henkilökunnan puku päällä ja kortti rinnassa. Kyseessä ei ole naamioitunut isä, vaan kättilöksi valmistuva **Tuomas Rautala**, joka tekee viikoittain oikeita työvuoroja Tyksissä. Tuomas tunnustaa olevansa harvinainen, muttei ainutkertainen lintu.

– Muutama mieskättilö on Turussa valmistunut ennen minuakin, täälläkin on yksi heistä töissä. Itse valmistun ensi joulukuun lopulla, joten takana on yli kolme ja puoli vuotta opintoja Turun ammattikorkeakoulussa.

– Pyrin ylioppilaaksi pääsyn jälkeen lääketieteelliseen. Haaveenani oli valmistua joskus lastenlääkäriksi. Aina ei käy kuten haaveillaan. Kättilö vastasi mielestäni eniten lastenlääkäriä, joten tässä ollaan.

– Paitsi, että saan työssäni hoitaa lapsia, on työpaikkani näinä aikoina harvinaisen varma. Raaka-ainetta riittää ja lama pelkästään lisää tutkimusten mukaan sen tuotantoa. Vakavasti puhuen, suhtaudun tulevaisuuteen työllisyysmielessä rauhallisesti.

– Jaa, että mitenkä äidit suhtautuvat? Ylivoimaisen pääsääntöisesti he suhtautuvat hyvin. Joissakin kulttuureissa tapa- ja soinnnaisuuksäännöt asettavat rajoituksia. Osaamme tunnistaa ne etukäteen. Isät katsovat joskus aluksi, kulttuurista riippumatta, vähän epäluuloisesti. Ehkä he epäilevät minun eksyneen osastolle. Tutustumisen jälkeen he ovat usein tyytyväisiä – miehen on nimittäin helpompi puhua monista asioista miehelle kuin naiselle. Niin se vain on. Naiset taas sanovat, että sama se kuka auttaa – vaikka Piikkiön kirkon vaivaisukko. Pääasia, että joku auttaa. Synnytys on niin suuri ja ihmeellinen asia, että kyllä siinä arkipäiväiset mietteet pyyhkiytyvät päästä pois.

– Saan tehdä täällä jo kaikkia kättilön tehtäviä, toki vielä jonkin varsinaisen kättilön valvonnassa. Suosittelen terveydenhoitoalaa kaikille nuorille hyvänä vaihtoehtona. Jos tuntee kiinnostusta, niin miestenkin kannattaa harkita kättilön ammattia. Hyvän ammatin tästä saa, vakuuttaa Tuomas Rautala. ■



Tuomas Rautala

Tekstit: Esa Halsinaho ja Matti Hyyppä



Turusta alkaneelle sairaalalaitokselle juhlapostimerkki

Postimerkkikeskus julkisti 22. tammikuuta juhlapostimerkin ja ensipäiväkuoren Turussa 250 vuotta käynnistyneen Suomen sairaalatoiminnan kunniaksi. Merkki on arvoltaan 80 senttiä ja sitä myydään 10 kappaleen arkissa.

Merkissä on kuvattuna kaksi työtään tekevää sairaanhoitajaa. Kuva on peräisin TYKSiin Lasarettimuseon kokoelmista. Lisäksi merkkiin on sijoitettu sairaanhoitajan ”yleismerkki” 1900-luvun alkupuolelta ja värillisiä pallokuvioita symboloimaan ajan kulkua ja tekniikan kehitystä. Pallojen sisään on kuvattu veren punasoluja ja ihmiskädet.

Postimerkin on suunnitellut muotoilutoimisto dog design (Ilona Ilottu, Petri Salmela ja Eeva Sivula).

Lasarettista yliopistosairaalaksi

Suomen ensimmäinen sairaala, Ruotsin kuningas Aadolf Fredrikin vuonna 1756 perustama Turun Lasaretti (Åbo Lazarett) on toiminut keskeytyksettä 250 vuotta, vaikka on vaihtanutkin välillä sekä sijaintiaan että nimeään.

Turun Lasaretti avattiin yleisölle 1.5.1759 ja vihittiin käyttöön 6. kesäkuuta 1759.

Aluksi vain yhdeksän potilasvuodetta käsittävä sairaala aloitti toimintansa nykyisten Eskelinkadun ja Läntisen Rantakadun risteyskohdassa, mistä nykypolvia muistuttaa rakennuksen seinään kiinnitetty laatta.

Lasaretti sai paremmat tilat uudesta rakennuksesta, kun se 1780-luvulla muutti nykyisten Sairashuoneenkadun ja Linnankadun kulmaan. Linnankadun varteen rakennettiin sairaalalle lisärakennus 1810-luvulla ja 1850-luvulla se käyttöönsä myös Kivikasarmina tunnetun talon, joka on edelleen Linnankadun ja puistikadun kulmassa.

Lasaretti toimi Linnankadulla lähes sata vuotta, kunnes koko sairaalatoiminta siirrettiin nykyiselle paikalleen Kiinamyllynmäelle 1880-luvulla. Silloisen Åbo Underättelserin mukaan ”ilma siellä on niin raikasta ja ihanaa, että jo sen pitäisi olla sairaalaan tulevien potilaiden tehokkaimpia hoitokeinoja”.

Keskeisimmät tuolloin valmistuneet rakennukset ovat TYKSiin A-, U- ja T-sairaaloitten välissä edelleen käytössä; tämäkin kirjoitus on laadittu yhdessä noista historiallisista kivirakennuksista.

Tietolähde: Turun Lasarettista yliopistosairaalaksi – Kaksisataaviisikymmentä vuotta suomalaista sairaalaelämää. Kirjoittanut Tapani Havia, 2006. 135 sivua. Myynti TYKSiin kanttiin, hinta 10 euroa. ■

Terveyden edistämiseksi oma suunnitelma

Sairaanhoitopiiri ei tyydy vain hoitamaan sairaita, vaan haluaa myös aktiivisesti edistää kansalaisten terveyttä. Tätä varten on juuri valmistunut erillinen toimintasuunnitelma, jonka piirin hallitus maaliskuussa hyväksyi toteutettavaksi.

”Varsinaisen terveesti”-nimisen terveyden edistämisen toimintasuunnitelman kokosi projektipäällikkö Minna Pohjola, joka muuten työskentelee kättilönä Tyksin naistenklinikalla.

Toimintasuunnitelmassa käsitellään terveyden edistämistä sekä yleisellä tasolla että konkreettisten toimintamallien avulla. Suunnitelma on tarkoitettu hoitoalan ammattihenkilökunnan avuksi, jotta he voivat osaltaan edistää sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon piirissä olevien potilaiden terveitä elämäntapoja.

Suunnitelmassa esitetään hyviä käytäntöjä, joilla voidaan edistää potilaiden tupakoimattomuutta, puuttua liialliseen alkoholinkäyttöön tai auttaa heitä painonhallinnassa. Malleja on myös diabeteksen ehkäisyyn, masennuksen tunnistamiseen ja osteoporoosin aiheuttaman murtuman ehkäisyyn.

Toimintasuunnitelma julkaistaan noin 60-sivuisena painettuna esitteenä, jota on tarkoitus jakaa laajasti sekä sairaanhoitopiiriin että sen alueella toimivien terveyskeskusten ja –asemien ammattihenkilöiden käyttöön.

Ylipaino ja kakkostyyppin diabetes uhkana

Minna Pohjolan mukaan suurin osa kansansairauksista voidaan ehkäistä, koska ne liittyvät läheisesti elin-

tapoihin. Varsinaisena huolen aiheena on yhä lisääntyvä ja jopa kansantaudiksi luonnehdittava ylipaino ja siihen liittyvä kakkostyyppin diabetes verisuonitautien riskitekijänä.

– Toimintasuunnitelman tavoitteena on vahvistaa terveysnäkökulmien huomioon ottamista erikoissairaanhoidon toimipisteissä muun muassa tehostamalla terveysneuvontaa. Esimerkiksi tyyppin 2 diabeteksen varhaiseen tunnistamiseen on olemassa Diabetesliiton julkaisema riskitesti, jonka jokainen erikoissairaanhoidon tuleva potilas voi täyttää vaikkapa poliklinikalla vastaanotolle pääsyä odottaessaan. Riskitestin ideana on tuloksen perusteella ohjata potilasta omaehtoiseen terveyden edistämiseen, Pohjola sanoo.

Elämäntapoihin liittyvillä valinnoilla voi jokainen joko kokonaan ehkäistä tai ainakin siirtää tyyppin 2 diabetesta mahdollisimman myöhäisiin vuosiin.

– Terveysneuvonnan tehtävä ei ole moralisoida. Loppujen lopuksi jokainen tekee itse päätökset omasta terveyskäyttäytymisestään. Terveydenhuollon työntekijä on potilaalle välineiden tarjoaja, mahdollistaja ja eräänlainen helpottaja, joka tekee terveyden ja hyvinvoinnin kannalta paremman valinnan helpommaksi, Pohjola toteaa.

– Vahvistamalla terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja huolehtimalla toiminnan tehokkaasta toteutumisesta voidaan pitkällä aikavälillä suuresti parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia, vähentää palvelujen tarvetta ja estää kustannusten kasvu, hän uskoo. ■

Hoitotakuu toimii Varsinais-Suomessa

Potilaat pääsevät tarvitsemaansa hoitoon Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloihin lähes poikkeuksetta lain määräämän kuuden kuukauden aikarajan puitteissa. Viime vuoden vaihteessa yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottaneita oli Varsinais-Suomessa väkilukuun suhteutettuna toiseksi vähiten maamme kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin joukossa.

Kaikkiaan pääsyä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin sairaaloihin odotti vuoden vaihtuessa 6175 potilasta. Heistä 86 prosenttia oli odottanut hoitoaan korkeintaan kolme kuukautta ja noin 14 prosenttia 3–6 kuukautta. Vain 17 potilasta (0,3 % kaikista) oli joutunut odottamaan yli puoli vuotta.

Erikseen tilastoitavaan psykiatriseen hoitoon odotti pääsyä 250 potilasta, joista kahdeksan lapsipotilaan kohdalla odotusaika ylitti lain salliman enimmäisajan, joka heillä on kolme kuukautta.

Tiedot selviävät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen helmikuussa julkaisemasta raportista.

Kuluvan vuoden alussa tilanne on säilynyt edelleen hyvänä. Helmikuun lopussa hoitoon pääsyä odotti noin 4900 potilasta, joista vain 18 oli odottanut hoitoon pääsyään yli puoli vuotta. Plastiikkakirurgiseen leikkaukseenkin pääsee jo yleensä lain säätämässä ajassa, sillä 231 potilaasta vain kahdeksan odotusaika ylitti puoli vuotta. ■

TYKSiin synnyttämään myös Loimaan alueelta

TYKSiin hoidettiin yhteensä 372 synnytystä maaliskuussa. Määrä on suurin moneen vuoteen. Synnytysten määrän kasvuun on osaltaan vaikuttanut Loimaan aluesairaalan synnytystoiminnan loppuminen viime vuodenvaihteessa, jolloin alueen synnytykset siirrettiin TYKSiin.

Synnytykset vähenivät

Loimaan korkealaatuisen synnytystoiminnan siirtäminen TYKSiin johtui Loimaan synnytysten määrän laskusta noin 250:een vuodessa. Siten potilasturvallisuuden kannalta tärkeän ympärivuorokautisten gynekologi- ja anestesiapäivystyksen järjestäminen olisi käynyt liian kalliiksi näin pienelle synnyttäjämäärälle. Muutoksen arveltiin tuovan noin 200 lisäsynnytystä vuodessa TYKSiin.

Tilanne hallinnassa

– TYKSiin synnytykset ovat varmasti lisääntyneet Loimaan yksikön lopettamisen takia, mutta tilanteeseen vaikuttaa myös synnyttäjien määrän kasvu ylei-

simminkin, joten maaliskuun luku saatetaan vielä ylittää lähikuukausina, arvioi TYKSiin naistenklinikkan vs. ylihoitaja Tuija Lehti.

– Synnyttämäärien kasvu on luonnollisesti lisännyt työmääräämme. Olemme helpottaneet tilannetta järjestämällä resurssijamme sisäisesti uudelleen. Lisäapuakin on luvassa, sillä voimme palkata toukokuun alusta neljä uutta varahenkilöä naistenklinikkan eri tehtäviin.

– Vaikka hoitamiamme synnytysten määrä on kasvanut, on tilanne hallinnassa. Meille voi edelleen tulla synnyttämään turvallisin mielin, vakuuttaa Tuija Lehti. ■

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalat ja muut toimipaikat

Sairaalat

Turun yliopistollinen keskussairaala
www.tyks.fi

1 TYKS Kantasairaala
Puh: (02) 313 0000
Fax: (02) 313 1164
Postiosoite: PL 52, 20521 Turku
Katuosoitteet:
A-, ja U-sairaalat: Kiinamyllynkatu 4-8
T-sairaala: Hämeentie 11

2 TYKS Kirurginen sairaala
Puh: (02) 313 0000
Luolavuorentie 2, PL 28, 20701 Turku

3 TYKS Paimion sairaala
Puh: (02) 313 0000
Fax: (02) 313 4300
Alvar Aallon tie 275, 21540 Preitilä

4 TYKS Raision sairaala
Puh: (02) 313 0000
Fax: (02) 313 8573
Sairaalakatu 5, PL 43, 21201 Raisio

5 TYKS Vakka-Suomen sairaala
Puh: (02) 314 1000
Fax: (02) 314 2766
Terveystie 2, PL 12, 23501 Uusikaupunki
www.vakkasuomensairaala.fi

6 Turunmaan sairaala /
Åbolands sjukhus
Puh/tel.: (02) 271 600
Fax: (02) 271 6100
Kaskenkatu 13, PL 663, 20701 Turku
Kaskisgatan 13, PB 663, 20701 Åbo

Psykiatrian yksikkö / psykiatriska enheten
Puh./tel. (02) 454 5130
Vapparintie 15, 21600 Parainen
Vapparvägen 15, 21600 Pargas
www.abolandssjukhus.fi

7 Loimaan aluesairaala
Puh: (02) 314 3000
Seppälänkatu 15-17, PL 17, 32201 Loimaa
www.loimaanaluesairaala.fi

8 Salon aluesairaala
Puh: (02) 314 4000
Fax: (02) 314 4419
Sairaalanatie 9, 24130 Salo
www.salonaluesairaala.fi



TYKSin potilastiedustelut

Eniron julkaisemassa Turun seudun puhelinluettelossa 2009 on ilmoitettu väärä puhelinnumero Turun yliopistollisen keskussairaalan potilastiedusteluille. Potilastiedusteluiden oikeat numerot ovat 313 1175, 313 2175 ja 313 1038.

Laboratorioiden näytteenottoaikat

Laboratoriot kuuluvat Tykslabiin, www.tykslab.fi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asiakkaat voivat mennä antamaan näytteen mihin tahansa Tykslabin toimipaikkaan. Tulokset lähetetään siihen hoitopaikkaan, josta tutkimuspyyntö on tullut. Ajanvarauksella näytteenottoon pääsee jonottamatta sovittuna aikana. Ajanvarauksen voi tehdä maksutta internet-osoitteessa www.tykslab.fi tai puhelimitse pvm:n hinnalla numerosta (02) 313 6321 (ma-pe klo 7.00–15.00).

TYKS, U-sairaala, os. 931
Kiinamyllynkatu 4-8, Turku

TYKS, C-siipi, os. 933
Kiinamyllynkatu 4-8, Turku

TYKS, T-sairaala, os. 933-T
Savitehtaankatu 1, Turku

Kaupunginsairaala, os. 131
Kunnallissairaalanatie 20, Turku

Pääterveysasema, os. 131
Luolavuorentie 2, Turku

Turun kaupungin keskustan terveysasema, os. 132
Käsityöläiskatu 2 A, Turku

Varissuon terveysasema, os. 133
Nisse Kavon katu 3, Turku

Turunmaan sairaala, os. 185
Kaskenkatu 13, Turku

Runosmäen terveysasema
Signalistinkatu 2, Turku

Alastaron terveyskeskus
Virttaantie 6, Alastaro

Hirvikosken terveysasema
Kanta-Loimaantie 3, Hirvikoski

Kosken terveysasema
Ikkarmäentie 5, Koski

Kustavin terveysasema
Kivimaantie 8, Kustavi

Härkätien terveyskeskus, os. 137
Hyvätyyläntie 7, Lieto

Liedon aseman terveystalo
Elotie 3, Lieto as.

Loimaan aluesairaala, os. 183
Seppälänkatu 15-17, Loimaa

Marttilan terveysasema
Kirkkotie 1, Marttila

Maskun terveysasema,
os. 180 Ruutontie 2-4, Masku

Mellilän terveysasema
Melliläntie 109, Mellilä

Mynämäen terveyskeskus,
os. 181 Kuivelantie 10, Mynämäki

Oripään terveysasema
Lennonpellontie 2, Oripää

Paimion sairaala, os. 130
Alvar Aallon tie 275, Preitilä

Paimion-Sauvon terveyskeskus, os. 138
Terveyskeskuksentie 1, Paimio

Perniön terveyskeskus
Sairaalanatie 7, Perniö

Raision aluesairaala, os. 139
Sairaalakatu 5, Raisio

Salon aluesairaala, os. 184
Sairaalanatie 9, Salo

Sauvon terveyskeskus
Hakkistie 4, Sauvo

Taivassalon terveysasema
Apuilanpolku 1, Taivassalo

Tarvasjoen terveysasema
Hämeen Härkätie 617, Tarvasjoki

TYKS Vakka-Suomen sairaala,
os. 186 Terveystie 2, Uusikaupunki

Vehmaan terveysasema
Margaretantie 15, Vehmaa

Röntgenkuvaukset ja muu kuvantamistutkimukset

Kuvantamistutkimuksista vastaa
Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus,
kuvantamiskeskus.vsshp.fi

Paimion röntgen, os. 140
Puh. (02) 313 4241
TYKS Paimion sairaala,
Alvar Aallon tie 275, 21540 Preitilä

TKS-röntgen, os. 141
Puh. (02) 313 6371
TYKS Kirurginen sairaala,
Kunnallissairaalanatie 20, PL 28,
20701 Turku

Käsityöläiskadun röntgen, os. 142
Puh. (02) 313 6614
Käsityöläiskatu 2, 20100 Turku

Raision röntgen, os. 143
Puh. (02) 313 8491
TYKS Raision sairaala,
Sairaalakatu 5, PL 43,
21201 Raisio

Uudenkaupungin röntgen, os. 146
Puh. (02) 314 1700
TYKS Vakka-Suomen sairaala,
Terveystie 2, PL 12,
23501 Uusikaupunki

Loimaan röntgen, os. 147
Puh. (02) 314 3379
Loimaan aluesairaala, Seppälänkatu
15-17, PL 17, 32201 Loimaa

Salon röntgen, os. 148
Puh. (02) 314 4276
Salon aluesairaala,
Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Turunmaa-Åboland röntgen, os. 149
Puh. (02) 271 6260
Turunmaan sairaala,
Kaskenkatu 13, PL 663,
20701 Turku

Paraisten röntgen, os. 151
Puh. (02) 454 5240
Paraisten terveyskeskus,
Vapparintie 15 A,
21600 Parainen

A-röntgen, os. 940
Puh. (02) 313 1940
TYKS Kantasairaala,
Kiinamyllynkatu 4-8
(Sisäänkäynti 4A (A-sairaala))
PL 52, 20521 Turku

Hammasröntgen, os. 944
Puh. (02) 333 8269
Lemminkäisenkatu 2
(TY hammaslääketieteen laitos),
PL 52, 20521 Turku

U-röntgen, os. 945
Puh. (02) 313 1945
TYKS Kantasairaala,
Kiinamyllynkatu 4-8 (Sisäänkäynti 3A,
U-sairaala), PL 52, 20521 Turku

Angiologian osasto, os. 946
Puh. (02) 313 1959
TYKS Kantasairaala,
Kiinamyllynkatu 4-8 (Sisäänkäynti 4A,
A-sairaala), PL 52, 20521 Turku

T-röntgen, os. 947
Puh. (02) 313 2071
TYKS T-sairaala,
Hämeentie 11, PL 52, 20521 Turku

Suomenkielinen psykiatrinen hoito

Suomenkielisestä psykiatrian
erikoissairaanhoidosta vastaa VSSHP:n
psykiatrian tulosalue,
psykiatria.vsshp.fi

Halikon sairaala
Lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria
Puh: (02) 314 5000 | Märyntie 1, 25250 Hatikko

Kaarinan mielenterveyskeskus
Puh: (02) 276 6866 | Kiesikatu 4, 20780 Kaarina

Kaarinan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 276 6842 | Oskarinaukio 5 C, 20780 Kaarina

Liedon psykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 314 5979 | Hyvätyyläntie 10, 21420 Lieto

Loimaan aluesairaala
Lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria
Puh: (02) 314 3400 | Seppälänkatu 15-17, PL 17,
32201 Loimaa
Muutto keväällä 2009 osoitteeseen:
Vareliuksenkatu 2 B, 32200 Loimaa

Raision aikuispsykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 313 8512 | Raisiontori 1 B, 21200 Raisio

Raision lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 313 8550 | Raisiontori 1 B, 21200 Raisio

Salon aluesairaala
Yleissairaala-psykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 314 5256 | Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Salon mielenterveyskeskus
Puh: (02) 314 5711 | Vilhonkatu 17, 24240 Salo

Salon lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka
Puh: (02) 314 5747 | Turuntie 8 B, 24800 Salo

TYKSin lasten- ja aikuispsykiatria
Puh: (02) 313 0000 | TYKS Kantasairaala,
Kiinamyllynkatu 4-8, PL 52, 20520 Turku

TYKSin nuorisopsykiatria
Puh: (02) 313 1722 | Kunnallissairaalanatie 20, 20700 Turku

Uusikaupunki
Lasten-, aikuis- ja nuorisopsykiatria
Puh: (02) 314 1000 | Välskärantie 2 A, PL 12
23501 Uusikaupunki

Helmikuussa otettu ilmakuva havainnollistaa T-sairaalan työmaan laajuutta. Uusi D-siipi on oikeanpuolimmaisena. Nostureiden kohdalla on B-siiven korotustyömaa. Vasemmassa reunassa näkyy puolestaan G-siiven perustustyömaa. E- ja F-siipi tulevat etualalla olevan pysäköintialueen päälle. (Suomen Ilmakuva Oy)



Teksti: Esa Halsinaho

TYKSin T-sairaalan uusin osa jo käytössä

Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalarakennuksen laajentaminen on edennyt niin pitkälle, että sen uusi seitsemänkerroksinen D-siipi on jo otettu osittain käyttöön. Tammikuusta lähtien D-siiven 1. kerroksessa on toiminut urologian poliklinikka ja 2. kerroksessa kirurgian poliklinikka. Toukokuussa verisairauksien vuodeosasto muuttaa rakennuksen seitsemänteen kerrokseen.

D-siiven muut kerrokset tarjoavat väliaikaista tilaa hallinnolle ja eräille vuodeosastoille vuoden 2011

loppuun asti, jonka jälkeen ne pääsevät muuttamaan rakennuksen muihin osiin valmistuviin lopullisiin tiloihinsa.

Päiväkirurginen osasto muutti tammikuussa kokonaan pois T-sairaalaan. Osa sen toiminnasta siirtyi Tyksin Raision sairaalaan ja osa Tyksin Kirurgiseen sairaalaan.

Tällä hetkellä laajennustyöt painottuvat B-siiven korotusosaan ja G-siiven perustustöihin. B-siiven korottaminen kahdella lisäkerroksella valmistuu vuoden 2010 helmikuussa.

D-siipi ja B-siiven korotus lähes kaksinkertaistavat T-sairaalan tilat. Näiden valmistuttua T-sairaalan laajuus on 48.000 bruttoneliömetriä.

T-sairaalan eteläkulmaukseen sijoittuva G-siiven perustusurakan ensimmäinen vaihe valmistuu huhtikuun lopussa, jonka jälkeen alkaa rakennuksen rungon ja seinien rakentaminen.

Lisäksi rakennetaan vielä E- ja F-siivet T-sairaalan kaakkoiskulmaan. Näiden rakennusosien perustamistyöt käynnistyvät viimeistään tämän vuoden syyskuussa. T-sairaalan

laajentaminen maksaa laitehankintoineen noin 200 miljoonaa euroa. Valmiissa T-sairaalaan on tilaa yhteensä 108.000 bruttoneliömetriä ja vuonna 2012 siellä työskentelee lähes 2.000 työntekijää.

Sisäänkäynti Hämeentien puolelta

T-sairaalan pääsisäänkäynti on Hämeentien puolella (kartassa sisäänkäynti 18A). Bussipysäkki on aivan sairaalan edessä. Autolla T-sairaalan pihalle pääsee Hämeentieltä ja toukokuun alusta alkaen myös Savitehtaankadulta (ks. kartta).

Asiakaspysäköintipaikkoja on T-sairaalan alueella Hämeentien puoleisella pihalla (P1 ja P4), henkilökunnan pysäköintirakennuksen alla (P2) ja elokuuhun saakka myös Savitehtaankadun vieressä (P3). P3-alue jää elokuun jälkeen laajenevan rakennustyömaan takia pois käytöstä. ■

LUKIJAKYSELY

Avasitko lehden? Luitko yhtään juttua? Vastaa lukijakyselyyn!

Kaikkien 15.5.2009 mennessä yhteystietonsa jättäneiden vastaajien kesken arvomme viisi kahden hengen elokuva-lippupakettia Finninon teattereihin (arvo noin 18 euroa).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri jakaa Lasaretti Plus -lehden kahdesti vuodessa kaikkiin koteihin toimialueensa 29 jäsenkunnassa. Levikki on noin 235.000 kappaletta.

Kerro meille, mitä mieltä olet lehdestä! Saatto siitä hyödyllistä tietoa? Ovatko jutut hyvin toimitettuja ja kiinnostavia? Onko lehdessä jotakin turhaa? Mitä muuta lehdessä voisi olla?

Anna palautteesi täyttämällä kyselylomake osoitteessa www.vsshp.fi/julkaisut/lehtikysely

