

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

# Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

3/syyskuu 2009



---

T-sairaalan uusi toimintamalli

---

Fysiaterin sporrar patienten att kampa

---

Tiukka talous mietityttää

---

Potilaiden tuhannet tarinat

---

**TEEMANA:**  
Sairaanhoito-  
piiri rakentaa  
ja rationalisoi

**K**un väestön keskuudessa on pandemia, jonka seurauksena suuri osa tartunnan saaneista tarvitsee hoitoa, on selvää, että terveydenhuollon henkilöstö joutuu koville. Ensinnäkin siksi, että pandemiassa sairastuneiden ohella on koko ajan huolehdittava myös niistä potilaista, joista ilmankin pandemiaa joudutaan huolehtimaan. Toisekseen asiaa vaikeuttaa vielä se, että suuri osa myös terveydenhuollon henkilöstöstä sairastuu ja sen seurauksena on normaalitilannetta vähemmän henkilöstöä huolehtimassa normaalitilannetta suuremmasta potilasmäärästä. Tämän yhtälön ratkaiseminen ei ole kovin helppoa ja siksi pandemiaan on varauduttu huolella.

## Pandemia vaatii venymistä

Pandemian syntyyn tarvitaan viruskannassa niin merkittäviä muutoksia, että valtaosalla väestöstä ei ole enää lainkaan vastustuskykyä sille. 1900-luvulla näin kävi kolmesti, espanjantauti 1918–19, aasialainen 1957–58 ja hongkongilainen 1968–69. Edellisestä pandemiasta on kulunut siis yli 40 vuotta. Nykyisestä terveydenhuollon henkilöstöstä ani harva oli silloin työelämässä eli kenelläkään ei ole henkilökohtaisia kokemuksia työskentelystä pandemian aikana. Ehkä juuri siksi pandemia aiheuttaa nyt meille kaikille paljon päänvaivaa. Uusi tilanne on aina hämmentävä.

Tällä hetkellä näyttää siltä, että pandemiassa leviävä virus H1N1 ei olisikaan kovin vaarallinen. Kun tiedot uudesta viruksesta keväällä tulivat Meksikosta, näytti tilanne pahemmalta. Osasyynä huolestumiseen oli varmaankin tuoreessa muistissa ollut, vuonna 2004 ilmestynyt lintuinfluenssa H5N1, johon tämän vuoden elokuun loppuun mennessä sairastuneista 440 ihmisestä on kuollut 262 (n. 60 %). Lintuinfluenssa ei onneksi tartu ihmisestä toiseen ja siksi se ei ole aiheuttanut pandemiaa. Lintuinfluenssasta on ollut se hyöty, että maailmalla havahduttiin valmistautumaan pandemian varalle. Suomessa saatiin kansalliset pandemiaohjeet valmiiksi vuonna 2006 ja seuraavana vuonna ohjeet oli pääosin laadittu sairaanhoitopiireissä ja kunnissa. H1N1-viruksen tunnistamisesta kului vain vajaat kaksi kuukautta pandemian alkamiseen, joten valmiussuunnitelmat eivät olisi mitenkään ehtineet valmistua ajoissa, jos viime keväänä olisi lähdetty liikkeelle puhtaalta pöydältä. Tosin me olemme saaneet Suomessa muutaman kuukauden tervetullutta lisääaikaa, mikä on antanut mahdollisuuden huolelliseen varautumiseen.

Läkkäät henkilöt eivät näytä sairastuvan tässä pandemiassa kovin yleisesti, joten ylikuolleisuus kokonaisuutena voi jäädä jopa kausi-influenssaa alhaisemmaksi. H1N1-virus saattaa kuitenkin aiheuttaa nuorille aikuisille äkillisen viruskeuhkokuumeen, johon liittyy vakava hengitysvaikeus, ARDS, ensimmäisten arvioiden mukaan jopa 100-kertaa yleisemmin kuin kausi-influenssa. Tästä syystä tehohoitokapasiteetti voi joutua sairaaloissamme kovallekin koetukselle. Kun pahimman ennusteen mukaan 30 % väestöstä saa tartunnan ja heistä 0,8 % tarvitsee sairaalahoitoa ja heistä 10 % tehohoitoa, tämä merkitsisi Varsinais-Suomessa yhteensä n. 1200 sairaalapotilasta ja yhteensä n. 120 tehopotilasta. Kun tällainen hoidon tarve jaetaan normaalijakauman mukaisesti kolmen kuukauden pandemia-aallolle, on huippukuormitus laskennallisesti sairaaloissamme keskimäisen kuukauden aikana 150–200 potilaan luokkaa ja vastaavasti

Kausi-influenssaa esiintyy joka vuosi, kun virus muuttuu sen verran, että riittävä osa väestöstä on taas altis saamaan tartunnan.



teho-osastoilla 15–20 potilaan luokkaa. Näin suuren potilasmäärän hoitaminen edellyttää ns. elektiivisen eli suunnitellun toiminnan alasajoa sairaaloissamme hallitusti, kun pandemia todella alkaa. Todennäköisesti pandemia ei kuitenkaan muodostu näin vaikeaksi maassamme, varsinkin jos rokotosohjelma saadaan käyntiin lokakuun alussa.

Sairaaloiden toiminnan kannalta keskeinen kysymys on henkilökunnan riittävyys ja osaaminen. Niissä maissa, joissa pandemian 1. aalto on jo koettu, henkilökuntapulasta ei ole tullut pahaa ongelmaa. Hoitohenkilöstön valmiuksia siirtyä influenssapotilaiden hoitoon on meillä lisätty koulutuksen avulla. VSSHP on ensimmäisenä Suomessa omaksunut käytännön, jossa koko henkilökunta sairastuessaan testataan ja saa viruslääkkeen ilmaiseksi työterveyshuollosta. Näin voidaan mahdollisimman tehokkaasti vähentää komplikaatoriskiä ja lyhentää henkilökunnan sairastamis- ja tartuttamisaikaa. Molemmat toimenpiteet ovat työnantajan ja työntekijän yhteinen etu. Tämä menettely toimii myös indikaattorina, milloin pandemia sairaanhoitopiiriin alueella oikeasti alkaa.

On tärkeää, että lääkkeet ja suojaimet riittävät. Kaikkien arvioiden ja laskelmien mukaan olemme varanneet niitä tarpeeksi. Tärkeimpiä suojaimia ovat käsineet, suu-nenäsuojukset, suojaesiliinat tai -takit sekä silmäsuojat. Lisäksi VSSHP:ssä on runsaasti hengityssuojaimia (lähinnä FFP3), joita käytetään tietyissä influenssapotilaiden hoitotoimenpiteissä.

VSSHP:n pandemiavarautumissuunnitelma ja ohjeet ovat intranetissa ja Ohjepankissa. Niitä päivitetään jatkuvasti tilanteiden muuttuessa. Suunnitelmiin ja ohjeisiin kannattaa kaikkien tutustua. Niiden avulla selviämme tulevasta syksystä, mutta on erittäin todennäköistä, että koko henkilöstömme tulee olemaan kovilla.

Turikka Tunturi  
johtajajlilääkäri

**N**är det bland befolkningen härjar en pandemi som gör att en stor del av dem som smittats kräver vård, så är det klart att personalen inom hälsovården blir hårt pressad. För det första därför, att när man förutom dem som insjuknat i pandemin också hela tiden måste sköta de patienter som man också annars skulle vara tvungen att sköta även om det inte förekom någon pandemi. För det andra kompliceras saken ytterligare av att också en stor del av hälsovårdspersonalen insjuknar och som en följd av det finns det mindre personal än normalt för att sköta en större mängd patienter än normalt. Det är inte så lätt att lösa den här ekvationen och man har därför noga förberett sig för pandemin.

Säsongsinfluensa förekommer varje år när viruset förändras så mycket att en tillräckligt stor del av befolkningen igen är mottaglig för smittan. För att det skall uppstå en pandemi krävs det så betydande förändringar i virusstammen att största delen av befolkningen inte längre har någon motståndskraft alls mot den. Så skedde tre gånger under 1900-talet, spanska sjukan 1918-19, asiaten 1957-58 och hongkong-influensan 1968-69. Det har alltså gått över 40 år sedan den senaste pandemin. Mycket få av de nuvarande anställda inom hälsovården var då i arbete, med andra ord har knappt någon alls personliga erfarenheter av att arbeta under en pandemi. Det är kanske just därför som pandemin nu orsakar oss alla så mycket huvudbry. Det känns alltid förbryllande att stå inför en ny situation.

För närvarande ser det ut som det H1N1-virus som sprider sig i pandemin inte skulle vara särskilt farligt. Läget såg värre ut på våren när uppgifterna om det nya viruset kom från Mexiko. En delorsak till oron var säkert fågelinfluensan H5N1 som uppträdde år 2004 och som var i färskt minne, vid utgången av augusti i år har 262 av de 440 personer som insjuknat i den avlidit (ca 60 %). Till all lycka smittar fågelinfluensan inte från en människa till en annan och den har därför inte orsakat någon pandemi. Av fågelinfluensan hade man den nytan, att man i världen vakande upp till att se faran för en pandemi. År 2006 fick man färdiga nationella instruktioner i händelse av en pandemi och följande år hade man i huvudsak gjort upp instruktioner i sjukvårdsdistrikten och i kommunerna. Det tog bara två månader från det att H1N1-viruset identifierades till det att pandemin bröt ut så man skulle inte på något sätt ha hunnit förbereda sig i tid om man senaste vår hade börjat från ingenting. Vi i Finland har visserligen fått en välkommen respit på ett par månader, något som givit oss möjlighet att förbereda oss omsorgsfullt.

Det förefaller som om äldre personer inte skulle insjunka så allmänt i den här pandemin, så överdödligheten kan i sin helhet rentav bli lägre än vid säsongsinfluensa. H1N1-viruset kan i alla fall hos yngre vuxna orsaka en akut viral lunginflammation, till vilken ansluter sig en allvarlig andningssvårighet, ARDS, som enligt de första bedömningarna är rentav 100 gånger vanligare än vid säsongsinfluensa. På grund av det här kan intensivvårdskapaciteten på våra sjukhus bli hårt belastad. När enligt den värsta prognosen 30 % av befolkningen får smitta och 0,8 % av dem behöver sjukhusvård och av dem 10 % intensivvård, så skulle det här i Egentliga Finland innebära sam-

manlagt ungefär 1200 sjukhuspatienter och sammanlagt ungefär 120 intensivvårdspatienter. När ett sådant här behov enligt normal distribution fördelas på en tre månaders pandemivåg så kan den beräknade maximala belastningen på våra sjukhus vara av klassen 150-200 patienter per månad och på intensivvårdsavdelningarna av klassen 15-20 patienter. Att vårda en så här stor patientmängd förutsätter en s.k. elektiv, det vill säga en planerad behärskad nedkörning av verksamheten på våra sjukhus när pandemin verkligen börjar. Troligtvis blir pandemin i alla fall inte så här svår i vårt land, speciellt om man får i gång vaccinationsprogrammen i början av oktober.

Den centrala frågan med tanke på sjukhusens verksamhet är om personalen skall räcka till och dess sakkunskap. I de länder där man redan upplevt den första vågen av pandemin har personalbristen

inte varit något stort problem. Med hjälp av utbildning har man ökat personalens beredskap att övergå till att vårda influensapatienter. Som det första sjukvårdsdistriktet i Finland har Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt tagit i bruk en praxis där hela personalen i händelse av sjukdom testas och gratis får virusmedicin av företagshälsovården. Så här kan man så effektivt som möjligt minska risken för komplikationer och förkorta den tid personalen är sjuk och bär på smitta. Båda åtgärderna är både i arbetsgivarens och den anställdas gemensamma intresse. Det här förfarandet fungerar också som en indikator på när pandemin på riktigt börjar i sjukvårdsdistriktet.

Det är viktigt att medicinerna och skyddsutrustningen räcker till. Enligt alla beräkningar och kalkyler har vi reserverat tillräckligt av dem. Den viktigaste skyddsutrustningen är handskar, skydd för näsa och mun, skyddsförkläden eller -rockar och skydd för ögonen. Dessutom har Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt rikligt med andningsskydd (närmast FFP3), som används vid vissa vårdåtgärder på influensapatienter.

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts plan och instruktioner för pandemin finns på intranet och i Infobanken. De uppdateras kontinuerligt när läget ändrar. Det lönar sig för alla att bekanta sig med planerna och instruktionerna. Med hjälp av dem klarar vi av den kommande hösten, men det är synnerligen troligt att hela vår personal kommer att pressas till det yttersta.



**Turikka Tunturi**  
chefläkare för sjukvårdsdistriktet

#### TOIMITUSTIEDOT 2009

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidoryhmillä. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper. 9. vsk. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000. Päätoimittaja Aki Lindén (puh. 313 3601), toimituspäällikkö Esa Halsinaho (puh. 313 1083). Sähköpostit: etunimi.sukunimi@tyks.fi.

Toimituskunta: Aki Lindén (pj.), Esa Halsinaho, Anne Hedman, Hannele Heine, Päivi Nygren, Turikka Tunturi, Maria Vuorenmäki.

Taitto ja toimituspalvelut: Sek Pro Oy. Yhteyshenkilö Saila Ketonen, puh. (02) 630 6211, sähköposti saila.ketonen@sekpro.fi. Toimittajat: Matti Hyypää ja Juha Syrjä. Osoitteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköposti tiedotus@tyks.fi. Painopaikka: Painoyhtymä Oy, Porvoo. ISSN 1457-9057.

Kannen kuva: TYKSin T-sairaalan rakennustyömaa (kuva: Markku Näveri)



Teksti ja kuva: Matti Hyyppä

# Rakentamisessa ajolähtö

Turun ylioppilaskyläsäätiön toimitusjohtaja **Mikko Sedig** on toiminut sairaanhoitopiirin hallinnossa yli 20 vuoden ajan. VSSHP:n hallituksen jäsen hän on ollut 4 vuotta ja hallituksen puheenjohtaja 16 vuotta. Nykyisin hän on piirin rakennusjaoston puheenjohtaja

Mikko Sedigin mielestä isojen kohteiden rakentamisessa ajaututtiin vuosien varrella pikku hiljaa pesäpallosta tuttuun ajolähtötilanteeseen. Koska kaikki pesät olivat täynnä, oli pakko alkaa tehdä jotain. Seuraukset ovat olleet sekä myönteisiä että kielteisiä.

## VSSHP:n keskeisiä rakentamishankkeita

– Oheisesta keskeisten rakentamishankkeiden listasta näkyy, että esimerkiksi T-sairaalan laajentaminen vaatii melkoisesti varoja. Valmiissa T-sairaalassa on vuonna 2112 tilaa noin 108 000 bruttoneliometriä ja siellä työskentelee lähes 2000 työntekijää.

Hanke	aikataulu	kustannusarvio milj. euroa (sis. laitteet ja kalusto)	
		toteutuneet*	arvioitut**
TYKS T-sairaala	2007 - 2012	42	160
Lääkehuollon uudisrakennus	2009 - 2012		14
TYKS A-sairaalan saneeraus	2012 - 2013		2
Logistiikkakeskus (leasing)***	2008 - 2009	5,3	
Loimaan aluesairaalan kirurgian vuodeosaston saneeraus	2008 - 2009	0,8	0,8
Loimaan aluesairaalan ensiapupoliklinikan saneeraus	2010 - 2011		1,3
Salon aluesairaalan uudisrakennus	2007 - 2010	6,7	12
Psykiatrian tilajärjestelyt (neljä hanketta)	2009 - 2011		1,3
TYKSLAB uudistilat (Micromedicum)	2011 - 2012		5
Yhteensä miljoonaa euroa		54,8	196,4

\* tilinpäätökseen 2008 mennessä toteutuneet kustannukset

\*\* vuoden 2008 jälkeen arvioitut kustannukset

\*\*\* leasing-hanke ei sisälly VSSHP:n investointeihin

– Kun isojen hankkeiden kustannuksia siunaillaan, kannattaa palauttaa mielin, miten nykyiseen tilanteeseen on ajaututtu.

– T-sairaalan ensimmäisen osan rakentamista edelsi vuosikymmeniä kestänyt asioiden vtvominen. Välillä joku taho oli esitettyjä rakennussuunnitelmia vastaan, välillä joku toinen. Esimerkiksi Turku ehti sinä aikana rakentaa nykyisin TYKSiin kuuluvan kirurgisen sairaalan.

– Koska korvaavaa rakentamista ei saatu alkuun jo aiemmin, jouduimme nykyiseen ajolähtötilanteeseen ja rakentamisen kasautumiseen, muistuttaa Mikko Sedig.

## Positiivista

– Lama ei sinänsä ole tietenkään hyvä asia. Se vaikeuttaa myös VSSHP:n rahoitusta. Laman seurauksena T-sairaalan laajennuksen kustannustaso on kuitenkin alentunut 20-30 prosenttia. Samalla rakentamisen osuminen juuri tähän aikaan tukee osaltaan kansantalouden elpymistä. Myös käyttökulut pienenevät uusissa kiinteistöissä lähes puoleen vanhoihin verrattuna.

– Tärkeintä on silti, että uudet tilat mahdollistavat uusien toimintamallien käyttöönoton ja niiden avulla toiminnan rationalisoinnin ja tehokkuuden nousun. Siten samalla työvoimamäärällä saadaan enemmän aikaan.

## Jatkossakin pohdittavaa

– T-sairaalan valmistumisen jälkeen edessä on U-sairaalan tilojen korvaaminen. Ratkaisu voisi olla "Lasten- ja naisten sairaalan" rakentaminen lähelle T-sairaalaan vaikkapa radan päälle. U-sairaalan jatkokäyttö on myös melkoinen haaste. Pelkään, että korjausvaihtoehto osoittautuu kaikissa vaihtoehtoissa liian kalliiksi.

– T-sairaalan valmistuttua osa nykyisen A-sairaalan toiminnoista siirtyy sinne, jolloin A-sairaalan tiloja voidaan alkaa saneerata.

– Edessä ovat myös psykiatrian tilojen ja toimintojen uudelleenjärjestelyt koko sairaanhoitopiirin alueella.

– Loimaan ja Salon aluesairaaloitten investoinneilla pyritään ylläpitämään ja kehittämään erikoissairaanhoidon tasoa myös maakunnan sairaaloissa.

– Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon todellisilla rakenneuudistuksilla olisi varmasti saatavissa aikaan merkittäviä hyötyjä sekä taloudessa että potilaiden hoitamisessa.

– Rakentaminen ja rationalisointi eivät ole itsetarkoituksia. Niiden avulla on pyrittävä aina parantamaan potilaan hoidon tasoa ja tehokkuutta, muistuttaa Mikko Sedig.

Teksti ja kuva: Markku Näveri

# T-sairaalan tekijöillä monia haasteita

Kesällä 2007 käynnistynyt T-sairaalan laajennustyö etenee vauhdikkaasti kahdella rintamalla. Ensi helmikuussa valmistuvat B-osan korotus- ja muutostyöt, ja toisessa vaiheessa rinnan niiden kanssa alkoi viime huhtikuussa G-osan perustusurakka, minkä jälkeen meneillään ovat runko- ja julkisivutyöt. Näiden on tarkoitus valmistua elokuussa 2010.

Menneen elokuun aikana polkaistiin käyntiin myös E- ja F-siipien perustustyöt, ja rakennustyöt näiden osalta pääsevät vauhtiin ensi helmikuussa.

– Koko kakkosvaihe ja sitä myöten koko T-sairaala on valmis helmikuussa 2012, kertoo projektijohtaja **Timo Seppälä**. T2-sairaalan valmistuttua koko T-sairaalakompleksi käsittää noin 40 000 hyötyneliömetriä ja 100 000 bruttoneliötä.

Työt etenevät rakennusosittain ja keroksittain. Kesästä 2011 alkaa uusien tilojen vaiheittainen valmistuminen keroksittain, jonka jälkeen tiloja aletaan varustella kiinteillä sairaalalaitteilla ja irtaimistolla. Näin tilojen varustelu limitetään pitemmälle ajalle, mikä on projektijohtaja Seppälän mukaan todettuärkevimmäksi toteutusmalliksi. Hankintoja varten laaditaan oma aikataulunsa, joka kattaa paitsi hoito- ja tutkimusarsenaalin myös kaikki kiinteistö-laitteet ja -järjestelmät sekä irtaimiston.

Timo Seppälä kertoo töiden edenneen kutakuinkin suunnitellusti. Rakentamisaikataulussa ollaan hivenen ennakoidusta jäljessä, mutta varustelua limittämällä kurotaan kokonaisuikataulua kiinni.

## Muuttorajansa

Isoja haasteita T2-sairaalan valmistumisprosessiin kuitenkin mahtuu.

Heti ensi vuoden alussa on käynnissä viisi eri urakkavaihetta samanaikaisesti.

– Paljon tekijöitä ja ahdas tontti. Rakentamisen sujuva rytmi, logistiikan toimiminen ja työturvallisuus. Siinä muutamia visaisia kysymyksiä, Timo Seppälä heittää.

Oman mausteensa tarjoaa lääkehuollon uudisrakennus, joka sijoittuu Savitehtaankadun ja Kalevantien kulmaan ja jonne rakennetaan T-sairaala yhdistystunneli-

kadun alitse. Rakennuksen perustustyö käynnistyy ensi kesänä.

Toimintojen siirtäminen T2-sairaalaan ja käynnistäminen siellä ovat oma taiteenlajinsa nekin. Timo Seppälä kertoo toimintojen aloittamisen suunnittelun pyörähtävän käyntiin ensi vuonna.

– Varsinkin muuttoaikataulutus on niin iso työ, että siihen tarvitaan sekä erityisen suunnitteluryhmän että muuttokoordinaattorin panosta.

Koska valmis T-sairaala tulee huolehtimaan lähes kaikesta sairaanhoitopiirin alueen päivystystoiminnasta, sekin asettaa rakentajille omat haasteensa. Projektijohtaja muistuttaa, että teho-osaston, leikkausosaston, vuodeosastojen sekä tukitoimintojen

tilojen on oltava valmiit, jotta päivystys voi siirtyä uuteen rakennukseen.

– Niinhän ei voi olla, että meillä olisi jonkin aikaa kaksi päivystysyksikköä.

T2-sairaalan rakennustöiden lopulliset suunnitelmat ovat valmiit nyt lokakuussa, mutta kalustesuunnitelmien osalta niitä voidaan vielä hioa. Valmistuva sairaalarakennus on suunniteltu mahdollistamaan potilaslähtöisen toiminnan ja tarjoamaan henkilökunnalle siihen otolliset puitteet. Projektijohtaja Seppälä täydentää rakennuksen edustavan myös tehokasta taloudellisuutta sekä viimeisintä järkevää tekniikkaa. Jotta siihen päästään, edessä on vielä Seppälän sanoin ”paljon raakaa työtä ja lukuisia aikatauluja”.



T-sairaalan laajennusosan työmaalla vallitsee tekemisen meininki. Rakentamisessa toteutuvat ne tulevaisuuden näkymät, joita on pohdittu jo vuosia ennen rakentamisen aloittamista.

– T-sairaalan toimintamalli on sama kuin sairaanhoitopiirin, terveyden tuottamista potilaan tarpeisiin, siteeraa projektijohtaja **Heikki Korvenranta** yhtä toiminnan suunnittelun perusajatusta.

– Taustalla ovat tietenkin myös tutut sanat asiakaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys.

#### Kompromissien tulos

– Vaikka sanat uhkaavat muuttua jatkuvasti toistettuina sisällöttömiksi, niihin sisältyvät tavoitteet on pidettävä koko ajan kirkkaina mielessä. Kun T-sairaalan laajennusta 4-5 vuotta sitten alettiin suunnitella, pyrimme asetettuihin tavoitteisiin monella tasolla.

– Ensinnäkin tutustuimme laajasti aineistoon, mitä nykyaikaisesta sairaalasuunnittelusta ja -rakentamisesta oli olemassa. Muutama suunnittelun asiantuntijaryhmiä kävi tutustumassa valittuihin kohteisiin Euroopassa ja USA:ssa. Nyt sieltä ja Japanista asti käydään tutustumassa meidän suunnitelmiimme ja toteutukseemme. Vuoroin vieraisa.

– Toiseksi otimme henkilöstön suunnitteluun mukaan. Liioittelematta voi sanoa, että ennen kuin uuden sairaalan toiminta käynnistyy, on pidetty tuhansia asiantuntijapalavereja, joihin on osallistunut satoja eri työntekijöitä. Arkkitehtien ja asiantuntijaryhmien kanssa on ollut monia kriittisiäkin palavereja, joissa tavoitteiden puolesta on taisteltu ja mielipiteet ovat myllertäneet.

– Lopputuloksena on kaikkien mielipiteiden kompromissi. Kukaan ei saanut kaikkia ajatuksiaan läpi. Toimivat ratkaisut suuressa sairaalassa edellyttävät aina kompromisseja, muistuttaa Heikki Korvenranta.

#### Hoitoprosessien analysointia

– Palataan jälleen niihin potilaan tarpeisiin. Ensimmäinen tehtävämme oli analysoida eri potilasryhmien hoitoprosessien tarpeita. Hoitoketjun toiminta alkaa kiireellistä hoitoa vaativissa tapauksissa jo hälytyssoiton tullessa hätäkeskukseen ja jatkuu ensihoitovaiheessa sekä ensiapupoliklinikalla triage-toiminnalla, oikeaan hoitoon ohjauksella.

T-sairaalan yhteispäivystyksessä otetaan vastaan myös perusterveydenhuoltoon tulevat



Teksti ja kuvat: Matti Hyypä

# T-sairaalan uusi toimintamalli

Tuhansia kokouksia, satoja osanottajia

potilaat. Siten kaikki potilaat pääsevät äkillisessä sairaustapauksessa yhdessä pisteessä toimivaan päivystykseen, jossa asiantuntijat arvioivat välittömästi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Mikäli potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, ne ovat tarjolla lähellä ja nopeasti.

– Yhteispäivystyksen alue sairaalassa mahdollistaa useita asioita. Oikeanlaatuinen hoito voidaan aina varmistaa. Monet päällekkäisyydet voidaan välttää. Monien osaajien tieto voidaan nopeasti käyttää potilaan hyväksi, kun tutkimukset ja hoito voidaan toteuttaa yhdessä paikassa. Päivystyksen hoitomahdollisuudet vähentävät merkittävästi vuodeosastohoitajien tarvetta. Potilas saa avun viiveettä, joka parantaa myös hoitotuloksia.

– Olemme myös analysoineet hoitoprosesseja, niiden tarpeita ja tavoitemalleja merkittävien potilasryhmien kohdalla. Kuka ohjaa, minne ohjataan ja miten ohjataan esimerkiksi sydänpotilaiden ja traumapotilaiden hoitotapahtumia niin, että uuden sairaalan mahdollisuudet hyödynnetään tehokkaasti. Kuinka varmistetaan, että potilas on tai siirtyä hoitonsa tarpeiden kannalta sairaalassa turvallisesti oikeaan hoitoympäristöön, kuten

leikkaussaliin tai erilaisiin teho- ja valvontayksiköihin ja vuodeosastolle. Ja kuinka varmistetaan se, että tarvikkeet ja tieto ovat tarvitsijoiden käytössä, sujuvasti.

– Uusien toimintamallien suunnittelussa on kyse siitä, että varmistetaan niiden ajatusten ja mahdollisuuksien käytännön toteutumiset, jotka ovat alusta alkaen olleet uusien rakennusten ja seinien suunnittelun perustana. Tilat ja laitteet ovat ainoastaan välttämätön edellytys toiminnalle. Tekijät, tieto ja osaaminen seinien sisällä ovat tärkeintä. Niillä lisätään terveyttä.

#### Työ jatkuu

– Joudumme hiomaan ja korjaamaan monia toiminnan suunnittelun asioita vielä ennen uusien tilojen käyttöönottoa ja aivan varmasti jälkeinkin. Rakentamisen nykyvaiheessa en vielä kysyisi rakennusmiehiltä ”pitääkö vesikatto jo?”. Toiminnan suunnittelun kannalta on tärkeää, pitääkö oma vesikattomme eli uudet toimintamallit yhdistettyinä uusiin tiloihin varmasti vuonna 2012. Siihen uskon lujasti, että silloin pitää, vakuuttaa Heikki Korvenranta.

Teksti: Juha Syrjä | Kuva: Jouko Lahti

# Vuonna 2011 helpottaa

Salon aluesairaalan uudisrakennus valmistuu huhtikuussa. Heti sen jälkeen alkavat uudet saneeraukset.

Salon aluesairaalan tontilla on myllerretty urakalla jo pitemmän aikaa. Rakentaminen on pysynyt jämäptisti aikataulussaan, ja yli 6 000 neliön uudisrakennus valmistuu ensi huhtikuussa. Rahaa hanke on niellyt – ja nielee – runsaat 20 miljoonaa euroa.

– Tärkein uudistus on avohoito- ja yhteispäivystystilojen selkeä lisäys. Meillä on jo nyt terveyskeskuksen kanssa yhteispäivystys yö-aikaan. Ensi keväänä yhteispäivystys voidaan laajentaa alkamaan aiemmin illalla ja mahdollisesti koko viikonlopuksi. Tosin niin kauan kuin vanhat poliklinikkatilamme ovat remon-tissa, tarvitsemme uudet tilat päiväaikaiseen toimintaamme. Eli 24 tunnin yhteispäivystys-malliin emme pääse vielä ensi vuonna, kertoo Salon aluesairaalan johtava lääkäri **Matti Helkiö**.

Näillä näkymin Salon aluesairaalassa pääs-tään kunnolla nauttimaan uusista tiloista vasta alkuvuodesta 2011. Uudisrakennuksen valmistumisen jälkeen näet alkaa välittömästi seuraava remontti.

## Avohoitotiloja ja leikkaussaleja

– Avohoitokäyntien määrä on noussut kymmenen vuoden aikana lähes 30

prosenttia 42 000:sta lähes 54 000:een. Tämä kertoo sen, mihin tarpeeseen suurin osa uudisrakennuksen tiloista menee. Lisäksi saamme uuden valvontaosaston, johon tulee kahdeksan potilaspaikkaa – niistä kaksi paikkaa eristyspotilaille. Uusiin tiloihin tulee myös leikkaussaleja. Samalla vanhoista leikkaussaleista yksi poistetaan varastokäyttöön ja kaksi muutetaan nykyistä avarammiksi. Leikkaustoiminnan edellytykset paranevat olennaisesti, Helkiö luettelee.

– Päiväkirurgiaa varten saamme uudet toimivat tilat. Tosin nekin saadaan täysimit-taiseen käyttöön vasta vuonna 2011.

– Heti uudisrakennuksen valmis-tuttua ensi keväänä alkaa saneeraus. Samalla remonttiin menevät kaikki nykyiset päivystys- ja avohoitotilat. Tämän vuoksi seuraavakin vuosi on vielä melko hankala. Olemme kuitenkin onnistuneet ti-lapäisratkaisuisamme aika hyvin. Eivät ne ihan mahdottomasti ole haitanneet. Totta kai ne päivät, kun pora huutaa seinän takana, vaativat potilailta ja henkilökunnalta pitkää pinnaa.

## Kaikki apu yhden oven takaa

Mitkä sitten ovat suurimmat parannukset salonseutulaisten kannalta, kun remontit alkuvuodesta 2011 viimein valmistuvat?

– Ykkösasia on varmasti yhteispäivystyksen laajentaminen. On yksi ovi, jonka takaa saa kaiken avun. Toinen suuri parannus on tietenkin se, kun saamme ajanmukaisia avo-hoitotiloja huomattavasti lisää. Siitä hyötyvät sekä potilaat että henkilökunta. Ja kun vielä saamme keskitettyä päiväkirurgian toimin-nan tehokkaasti yhteen paikkaan, se auttaa henkilökuntaa merkittävästi – ja sitä kautta tietenkin asiakkaiden palvelu paranee.

– Onhan näitä jo aika pitkään odotettu. Monet tilat ovat vuodelta 1961, ja ne ovat kovin ahtaita ja epäkäytännöllisiä. Työryhmä aloitti uudistusten pohdinnan vuonna 2001, joten kymmenen vuoden rupeama tästä tuli.

– Selvää on, että kuntien taloudellisen tilanteen heikkeneminen tuo meillekin paineita. Joudumme jatkuvasti pohtimaan, miten pystymme antamaan saman ja osittain kasvavankin määrän hoitoa ilman lisäresur-seja. Mutta kyllä potilaat ovat täältä ihan hyvin hoitoa saaneet, Matti Helkiö sanoo.

Salon aluesairaalan uudisrakennuksen työt ovat pian loppusuoralla. Runsaan 20 miljoonan euron urakka valmistuu ensi huhtikuussa.



Teksti: Juha Syrjä | Kuvat: Markku Torvi

# Psykiatrisen hoidon tulevaisuus

Psykiatrisen avohoidon vahvistaminen jatkuu suunnitelmallisesti. Päätöksiä Halikon sairaalan tulevaisuudesta ei ole vielä tehty.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa korostetaan asiakkaan aseman vahvistamista. Käytännössä se tarkoittaa yhdenvertaista kohtelua eli helppoa ja nopeaa pääsyä palvelujen piiriin, asiakkaiden mukanaoloa palveluja suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioitaessa sekä tahdosta riippumattoman hoidon vähentämistä psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Asiakkaan aseman vahvistamisen rinnalla suunnitelma painottaa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennalta ehkäisyä, merkittäviä muutoksia nykyiseen palvelujärjestelmään sekä mielenterveys- ja päihdetyön ohjauseinojen kehittämistä.

– VSSHP:n psykiatrian tulosalueen toiminta-aikana – siis vuodesta 2006 – psykiatrista avohoidoa on vahvistettu lisäämällä henkilökuntaa avohoitoon, aloittamalla uusia avohoitomuotoja sekä nopeuttamalla asiakkaan pääsyä avohoidon toimintayksiköihin. Psykiatrisessa avohoidossa on edelleen sekä määrällisen että laadullisen kehittämisen tarvetta, sanoo VSSHP:n psykiatrian tulosalueen toimialajohtaja **Juha Koivu**.

## Halikon Lepola tyhjenee

Palvelujärjestelmää on kansallisen suunnitelman mukaan kehitettävä tehostamalla peruspalveluja sekä avohoitaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tavoitteena on psykiatrisen erikoissairaanhoiton laitoshoitopaikkojen vähentäminen koko valtakunnassa nykyisestä noin 4 600:sta 3 000 sairaansijaan.

VSSHP:n alueella päivystyksellisen, virka-ajan ulkopuolisen avohoidon suunnittelu on aloitettu. Samoin liikkuva ja asiakkaan kotiin vietävä avohoitotoiminta on käynnistetty, ja konsultaatiota annetaan kysynnän mukaisesti. Psykiatrisen erikoissairaanhoiton sairaansijojen määrä on laskenut kolmessa vuodessa 240:stä 185:een.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena on myös siirtää psykiatrisen sairaalahoidon erillisistä psykiatrisista sairaaloista yleissairaaloiden yhteyteen.

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ainoa erillinen psykiatrisen sairaala on Halikon sairaala. Sen toiminta tulee siirtää yleissairaalalan yhteyteen. Olemme selvittäneet Halikon sairaalan osastotoimintojen siirtoa Salon aluesairaalalan yhteyteen, mutta psykiatrian tulosalueen tarpeita tyydyttävää ratkaisua ei ole löytynyt, Koivu kertoo.

Halikon sairaalassa on nykyisin neljä osastoa, jotka kaikki mahtuvat yhteen rakennukseen. Lähiaikoina yksi perinteikkäästä sairaalarakennuksista, niin sanottu Lepola, tyhjenee ja kaikki osastohoito tuotetaan maraskuun alusta alkaen Toivolassa.

– Halikon sairaala on alun perin suunniteltu noin 600 potilaan sairaalaksi, jatkossa siellä on noin 60 potilasta. Kiinteistöjen ylläpito aiheuttaa suuria kustannuksia, jotka voitaisiin käyttää hyödyllisemmin hoitopalvelujen tuottamiseen. Jollakin aikavälillä psykiatrian tulosalue luopuu Halikon sairaala-alueen käytöstä.

## Vaihtoehdot puntarissa

– Psykiatristen sairaansijojen tarpeen edelleen vähentyessä on selvittettävä eri

vaihtoehdot psykiatrisen osastohoidon järjestämiseksi. Jatketaanko nykyisellä hajautetulla mallilla, jossa on muutama osasto kolmella tai useammalla paikkakunnalla vai keskitetäänkö kaikki vaativa osastohoito yhdelle paikkakunnalle? Päätöksiä ei ole vielä tehty.

Psykiatrisen erikoissairaanhoiton avohoito taas jatkuu hajautettuna ympäri Varsinais-Suomen. Maakunnallisia avohoidon työryhmiä vahvistetaan mahdollisuuksien mukaan ja niiden työmuotoja monipuolistetaan. Kullakin sijaintipaikkakunnalla pyritään siihen, että psykiatrisen avohoidon yksiköt toimivat yhteisessä osoitteessa. Eli lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian avohoitopalvelut ovat saatavissa yhden katon alta.

VSSHP:n psykiatrian tulosalueella avohoitopisteitä on tällä hetkellä seitsemällä paikkakunnalla: Kaarinassa, Liedossa, Loimaalla, Raisiossa, Salossa, Turussa ja Uudessakaupungissa. Avohoidon toiminnat on keskitetty samaan rakennukseen Raisiossa ja Uudessakaupungissa, muualla asia on selvitysvaiheessa.



Lepolan potilaat siirretään Toivolaan. Vuonna 1931 valmistunut Toivola tunnettiin aikoinaan ”naistalona”.



Halikon sairaalan upeista rakennuksista Lepola tyhjenee tänä syksynä.

Teksti: Juha Syrjä | Kuvat: Tarja Välimäki

# Hiljaa hyvä tulee

Loimaan aluesairaalassa rakennetaan ja remontoidaan suunnitelmallisesti ennakoiden.

Loimaan aluesairaalan kirurgian vuodeosaston saneeraus on saatu päätökseen. Uudet tilat otettiin käyttöön elokuun lopussa. Kaikkiaan remontti maksoi noin 1,6 miljoonaa euroa.

– Tämä on nyt hyvin moderni osasto. Takana on täysremontti; vanhat tilat purettiin sisältä kokonaan ja kaikki rakennettiin uudeksi. Huoneiden potilasmääriä pienennettiin, ja huoneisiin saatiin WC:t. Ennen remonttia meillä oli esimerkiksi ahdas kuuden hengen huone, nyt täällä on yhden, kahden ja maksimissaan kolmen hengen huoneita, kertoo Loimaan aluesairaalan johtava lääkäri Jari Välimäki.

Nyt Loimaalla vedetään hetki henkeä ennen seuraavaa remonttia. Seuraavaksi työlliställä on entisen naistentautien ja synnytysosaston saneeraus terveystalokeskukseen vuokrattavaksi hoito-osastoksi.

– Uudelle osastolle tulee noin 28 potilaspaikkaa. Osasto valmistunee ensi kesään mennessä. Tarkoituksena on, että Loimaan terveystalokeskukseen vuodeosasto siirtyy uusiin tiloihin, jotka kaupunki vuokraa sairaanhoitopiiriltä. Sopimukset tehdään lähiaikoina. Kaupunki maksaa saneerauksen vuokrana seuraavien ehkä 15–20 vuoden aikana – riippuen millainen sopimus syntyy.

## Uusi ensiapu 2011

Ja remontit jatkuvat. Ensi syksynä Loimaalla aletaan rakentaa uutta ensiapupoliklinikkaa. Laajennuksen ja remontin on määrä valmistua keväällä tai kesällä 2011. Sitä varten ensi vuodelle on budjetoitu 0,7 miljoonaa euroa, ja kutakuinkin samansuuruinen summa seuraavallekin vuodelle.

– Samanaikaisesti rakennamme yhteispäivystystä. Olemme käyneet jo hyvin pitkälle läpi potilaan hoitoprosesseja, eli miten terveystalokeskukseen ja sairaalan yhteinen päivystys jatkossa toimii. Otamme tulevassa remontissa huomioon tämän valmistelutyön yhteydessä tulleet tiedot, jotta osaamme rakentaa mahdollisimman toimivat tilat.

– Emme siis lähde siitä, että teemme ensin tilat ja katsomme sitten, kuinka ne oikein mahtaisivat toimia. Mietimme ensin tarkasti toiminnan ja tarpeet. Tiedän monta tapausta, joissa on toimittu toisinpäin, Jari Välimäki kummastelee.



Va. sosiaalityöntekijä Anu Kankare on tyytyväinen kirurgisen osaston uutukaisiin tiloihin.

Entä onko Loimaalla tällä hetkellä paljon remonttitarpeita, joihin näinä ankeina aikoina ei kerta kaikkiaan löydy rahoja?

– Eipä oikeastaan. Olemme edenneet hyvin suunnitelmallisesti ennakoiden ja päässeet aika mukavasti asioissa eteenpäin. Kun tulevaisuudessa taas rahaa on hieman enemmän, sisätautiosasto pitäisi saada kuntoon. Ensi alkuun uudistamme sitä vähitellen liikenivissä olevilla rahoilla.

## Nykyaikaista toimintaa

Jari Välimäen mukaan Loimaan aluesairaala pärjää hyvin, vaikka ajat ovat mitä ovat.

– Olemme edistyneet palvelurakennemuutoksessa niin, että vuodeosastopaikat on vähennetty 152:sta 92:een. Potilaiden hoito sairaalassa on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi, ja kirurgisesta hoidosta noin 65 prosenttia on nyt päiväkirurgiaa. Emme tarvitse enää niin paljon vuodeosastopaikkoja. Juuri näin nykyaikaisen sairaalan pitäisikin

toimia. Olemme saaneet muutettua toimintamme vastaamaan tämän hetken tarpeita.

– Tämmöisessä talossa ei voi toimia niin, että sulkisimme yhden osaston kokonaan ja siirtäisimme koko henkilökunnan muualle, esimerkiksi terveystalokeskukseen. Ei täällä voi tehdä kuten metsäteollisuudessa. Olemme toimineet jo kolmisen vuotta 20 hoitajan vajeella. Siinä on ollut pakko keksiä systeemejä, joilla pystymme hoitamaan potilaat. Mielestäni olemme onnistuneet siinä erittäin hyvin, Jari Välimäki sanoo.



Kahvihetki kirurgisen osaston upouudessa potilaskeskityksessä, vasemmalta laitoshuoltaja Aira Solla, va. siivoustyönjohtaja Minna Lax sekä laitoshuoltajat Ansa Haveri ja Marja Lammila.

Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

# TYKSiin Raision sairaalan vuodeosastot yhteen

Raision sairaalassa sijaitsevan TYKSiin kirurgisen vuodeosaston loputkin 17 sairaansijaa vuokrataan Raision kaupungille, perusterveydenhuollon käyttöön. Kyseessä on toisessa kerroksessa sijaitseva kirurgian osasto 283. Osaston tiloista oli jo aiemmin vuokrattu 23 sairaansijaa Raisiolle.

Koska kirurgian klinikka jatkaa leikkaustoimintaa Raision sairaalassa, sen potilaat tarvitsevat leikkauksen jälkeen vuodepaikkoja jatkossakin. Päiväkirurgian ohella Raisiossa tehdään myös raskaampaa kirurgiaa (mm. selkäkirurgiaa), jota varten tarvitaan vuodepaikkoja. Näitä toimintoja varten osoitetaan sairaansijoja ensimmäisessä kerroksessa sijaitsevalta sisätautien vuodeosasto 082:lta, joka muuttuu näin ollen yhteisosastoksi.

Uusi yhteisosasto aloittaa toimintansa 1. lokakuuta. Koska potilaiden hoidon tarpeet ovat varsin erilaisia, lääketieteellinen vastuu potilaiden hoidosta säilyy edelleen ao. erikoisaloiilla.

Yhteisosastolla jää sisätautipotilaille ohjeellisesti 30 ja kirurgisille potilaille 10 sairaansijaa. Vuodepaikkojen käyttöön on sovittu joustovaraa kulloistenkin tarpeiden mukaan, jotta yhteisosaston käyttö olisi mahdollisimman tehokasta.

## Vähentää henkilöstöä

Muutos vähentää TYKSiin henkilöstön määrää Raision sairaalassa laskennallisesti viidellä vakanssilla, 43:sta 38:aan. Yhtään täytettyä vakanssia ei lopeteta, eli ketään ei irtisanota muutoksessa. Tätä kirjoitettaessa näyttää siltä, että yksiläiset työntekijät eivät siirry vuokrattavalta osastolta Raision kaupungin palvelukseen, vaan jatkavat mieluummin TYKSiin muilla osastoilla.

Käytännössä henkilöstövähennys toteutetaan siten, että uusi yhteisosasto vähentää jatkossa kaksi sairaanhoitajan ja kaksi perushoitajan työpanosta. Aiempien osastojen kolmen osastonsihteerin sijaan yhteisosastolle jää kaksi osastonsihteerä.

Yhteisosaston vastuulääkärinä toimii ylilääkäri **Juhani Karmakoski** ja kirurgian osalta apulaisyylilääkäri **Pekka Kinnala**.

Lokakuun alusta alkaen TYKSiillä on Raision sairaalassa siis leikkausosasto, yhteinen 40-paikkainen kirurgian-sisätautien vuodeosasto ja yhteinen kirurgian-sisätautien poliklinikka.

## Raisio säästää hoitokuluissa

Raision kaupunki tavoittelee muutoksella sekä toiminnallisia parannuksia että taloudellisia säästöjä. Lisävuodepaikkojen ansiosta raisiolaisten hoidon porrastus saadaan toimivammaksi. Potilaan saaman hoidon laatu paranee ja erikoissairaanhoidon käyttötarve vähenee. Ostopalveluiden tarve Maskun ja Mynämäen terveyskeskuksista vähenee, mikä laskelmien mukaan säästää yhteensä noin 270.000 euroa vuodessa. Siirtoviivepäivien vähenemisen uskotaan myös tuovan Raisiolle merkittävän säästön.

Raisio maksaa saamastaan lisätilasta vuokraa sairaanhoitopiirille noin 8.500 euroa kuukaudessa 1.11. alkaen. Raision kaupunginhallitus antoi 31.8. sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajalautakunnalle luvan valmistella vuokrasopimuksen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Lopullisesti sopimuksen hyväksyy kaupunginvaltuusto myöhemmin tänä syksynä.

Ylilääkäri **Juhani Karmakoski**, erikoistuva lääkäri **Johanna Luhtasela** ja sairaanhoitaja **Elina Virtanen** päivittäisessä työssään Raision sairaalan sisätautien osastolla 082 vähän ennen sen muuttamista yhteisosastoksi.





Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

Varsinais-Suomen tuberkuloosipiiri otti Alvar Aallon suunnitteleman keuhkoparantolan käyttöön 1933. Parantolassa oli silloin lähes 300 sairaansijaa. Tuberkuloosin vähentyessä parantolan toiminta muuttui ja vuonna 1971 siitä tuli Paimion sairaala, jossa keuhkosairauksien lisäksi alettiin hoitaa reumasairauksiakin. Tuberkuloosipiirin kuntainliitto purettiin ja sairaala siirrettiin TYKSin osaksi 1987. Nyt keuhkosairauksien hoitoon on 64 sairaansijaa ja vuonna 2010 niitä on tarkoitus vähentää 54:ään.

työstetty muuttuvaa yhteistyötä ja työnjakoa myös huoltopalvelujen ja muiden erikoisalojen kanssa.

Asia ei ole oikeastaan kovin uusi, sillä klinikan toimintojen keskittämisestä Turkuun tehtiin johtoryhmälle aloite jo vuonna 2006. Klinikan ylilääkäri **Kari Liippo** laati siitä projektityön samana vuonna. Liipon mukaan sijainti Paimiossa aiheuttaa ongelmia, kun potilaat tarvitsevat yhä vaativampia hoitoja, laboratorio-, kuvantamis- ja muita tukipalveluita ei ole saatavana kaikkina vuorokauden aikoina, ensiapu ja tehohoito ovat kaukana

## TYKSin keuhkoklinikan muutto Paimiosta Turkuun mahdollista jo ensi keväänä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus sai käsiteltäväkseen esityksen TYKSin keuhkoklinikan siirtämisestä Paimion sairaalasta T-sairaalaan juuri tämän Lasaretti-lehden mennessä painoon. Syyskuun 22. päivänä kokoontuneelle hallitukselle esitettiin, että keuhkoklinikan kaikki toiminnot siirrettäisiin Paimiosta Turkuun huhtikuussa 2010. Päätöksen voi lukea internetissä julkaistavasta pöytäkirjasta (<http://vsshp.ktweb.fi>).

Muutto koskee vähän yli sataa Paimion sairaalan työntekijää. Keuhkoklinikalla on Paimiossa kolme vuodeosastoa (osastot 111, 112 ja 114), poliklinikka ja toimenpideoasto 121, ns. unipoliklinikka sekä hallinto. Toinen poliklinikka (os. 120) on toiminut T-sairaalassa vuodesta 2003 alkaen. Klinikka on myös hajauttanut toimintaansa siten, että sen erikoislääkärit käyvät konsultoimassa Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa yhteensä neljä päivää viikossa.

Keuhkoklinikan käytössä on nyt noin 4.200 neliömetrin tilat, joista 1.000 neliötä T-sairaalassa ja loput Paimiossa.

### Tavoitteena 10 sairaansijan vähennys

Keuhkoklinikan tavoitteena on vähentää muuton yhteydessä kymmenen sairaansijaa, jolloin niitä jäisi 54. Näin T-sairaalaan tulisikin kolmen sijasta vain kaksi

vuodeosastoa, joista toinen keuhkopotilaiden kasvavaan akuuttihoitoon tarpeeseen.

Tässä muodossakaan järjestely ei olisi lopullinen, sillä osa keuhkoklinikan toiminnoista on tarkoitus siirtää A-sairaalaan vuonna 2012, kun sieltä vapautuu tilaa T-sairaalaan muuttavilta osastoilta. T-sairaalaan jäisivät keuhkosairauksien akuutimmat hoidot yhdelle 24-paikkaiselle vuodeosastolle. Lisäksi keuhkopotilaiden hoitoon on käytettävissä T-sairaalan päivystysalueen, teho-osaston ja valvontaosaston tutkimus- ja hoitopaikat sekä leikkausosaston palvelut. T-sairaalassa nyt toimivat keuhkopoliklinikka, allergiayksikkö ja työlääketeide jäävät sinne laajennuksen valmistumisen jälkeenkin.

Konservatiivisen tulosryhmän johtaja **Hanna Mäkräisen** valmisteleman esityksen mukaan keuhkoklinikan toiminnan keskittämiselle Turkuun on vahvat perusteet. Valmistelussa on huomioitu ja

ja yhteistyö muiden erikoisalojen kanssa on hankalaa.

– Aikaa ja rahaa menee edestakaisin matkusteluun, eikä Paimion sairaalan syrjäinen sijainti nykyään oikein houkuttele uusia työntekijöitä, hän toteaa. Päivittäin Paimion ja Turun välillä kuljetetaan lääkannoksia ja keskimäärin kolme päivystyspotilasta.

Ylihoitaja **Anne Laapotti-Salon** mukaan hoitohenkilökunta suhtautuu muuttoon ristiriitaisin tuntein. Osa varsinkin pitkään Paimiossa työskennelleistä ei mielellään haluaisi muuttaa. Toisaalta Paimioon on ollut yhä vaikeampi saada uusia työntekijöitä.

Text: och bilder: Mathias Luther

# Fysiatern sporrar patienten att kämpa

Bara 15-20 procent av alla patienter med diskbräck i ryggen behöver en operation. För dem är det bortkastat att sitta flera månader i kö till en ortoped. Det är säkert bra att vi ser dem först, säger fysiatern **Finn Nykvist** på Åbolands sjukhus.

– Till ortopederna kan det vara ett halvt års kö. Vi hinner göra allt möjligt på den tiden, säger han.

Nykvist leder den tämligen nya fysiatriska polikliniken vid Åbolands sjukhus. Den startade för ett år sedan.

– I Sverige används en benämning på fysioterapi som jag gillar: konservativ ortopedisk medicin. Vi har mycket gemensamt med ortopederna, men vi opererar inte.

Fysiatern går istället till verket via patientens sinne och livsvilja. Det gäller att diagnostisera och förstå patientens fysiska men, sedan att hjälpa och motivera patienten så att han eller hon kan leva med och kanske övervinna sitt handikapp.

Det kan behövas hjälpmedel, instruktioner och träning, sjukledighet, rehabilitering eller kanske sjukpensionering. Men oavsett ålder så är det människor som rör på sig som klarar sig bäst, säger Nykvist. Så det gäller att sporra patienterna att kämpa.

Fysiatern utgår från att patienten oftast har mera än ett problem och att det ena hänger ihop med det andra. Depressionen kanske inte förorsakar ryggvärken men den kan stoppa träningen som skulle göra ryggen bättre.

## Myter i ryggmärgen

Problem med stöd- och rörelseorganen är en något av en folksjukdom. De hänger delvis ihop med ett stillasittande liv och övervikt. Men sambandet är inte enkelt eller enkelriktat.

Det finns till exempel inte någon stark korrelation mellan övervikt och ryggproblem.

– Men om man får ryggproblem och sedan har övervikt så kan det vara svårare att återhämta sig.

Det finns inte heller någon speciell personlighetstyp som har mera ryggproblem än andra. Men i en svår livssituation kanske man reagerar psykiskt på värk eller skada.

Är min smärta farlig? Blir jag förlamad? Kan jag aldrig bli bra? Kan jag få pension?

Bland de första uppgifterna för fysiatern är att reda ut diagnosen och ge besked, som oftast är lugnande. Det får ta tid. Mottagningstiden är väl tilltagen.

## Alla med

– Sinnet och kroppen är beroende av varandra, och ju mera man kan behandla patienterna som en helhet, desto bättre resultat ger det. Det är en stor förändring som håller på att ske i läkarvetenskapen, fast det går långsamt, säger fysiatern.

Patientens helhet skall mötas av vårdens helhet.

– Det är den breda multiprofessionella infallsvinkeln som ger de bästa resultaten.

Förutom läkare och fysioterapeut behövs ofta också psykolog och yrkesrådgivare. Skärpningen av praxis för sjukpension för ett tiotal år sedan betyder att det inte räcker att





Fysiatern vinnlägger sig om att förklara för patienten hur kroppen fungerar och ryggsproblemen uppstår.

patienten konstateras vara oförmögen att sköta sitt jobb, man måste också redan ut om patienten eventuellt kunde omskolas till något annat arbete.

Ibland, säger Nykvist, leder det nog till att man bara bråkar med människor som verkligen inte kan bli arbetsföra.

### Slut på nihilismen

Finn Nykvist är van med att grubbla över patienters förmåga till arbete. I över tio år arbetade han på FPA:s forskningsanstalt Petrea i Åbo. Från FPA kom han till ÅUCS fysiatriska poliklinik 2006 och alltså för ett år sedan till Åbolands sjukhus då man beslöt att inrätta en fysiatrisk poliklinik här.

Åbolands sjukhus har alltid tid för de svenska patienterna som är sjukhuset specialansvar men det blir också tid över. Största delen av Nykvists patienter är finskspråkiga och det finns tid för flera, bara läkarna i distriktet får upp ögonen för möjligheten att remittera hit.

Med folkets stigande medelålder kan man vänta sig att behovet av hjälp med stöd- och rörelseorganen ökar.

Varje generation har också lite högre anspråk på livskvalitet i ålderdomen och är mindre benägen att godkänna värk och handikapp som oundvikliga ålderssymptom.

– Det blir slut på den här nihilismen, att man ingenting kan göra, säger Nykvist med en viss tillfredsställelse.

Visst kan man. Jogga. Simma. Cykla. Spela korgboll. Gå med stavar.

– Skulle jag inte hålla igång så kunde jag inte sitta här hela dagarna sedan, säger han.



<<< På fysiaterns mottagning skall alla viktiga frågor hinna ställas. Finn Nykvist understryker samspelet mellan sinne och kropp.

<< Sjuka ryggar behöver sällan opereras, men de skall alltid undersökas, säger fysiatern Finn Nykvist.

< En god undersökning och diagnos skall alltid föregå behandling, säger Finn Nykvist. På bädden Kimitobon Nea Rosenberg.



Projektijohtaja Anna-Liisa Koivisto sai keväällä ystäväiltään syntymäpäivälahjaksi polkupyörän, jotta ”kokouksissa istuva nainen saisi liikuntaa”. Ykkösharastuksena pysyy kuitenkin tanssillinen voimistelu.

Teksti: Juha Syrjä

# Tiukka talous mietityttää

Anna-Liisa Koivisto ja Raimo Honkanen uskovat, että VSSHP:n uusi hallitus pystyy tekemään hyviä päätöksiä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri sai viime maaliskuussa uuden hallituksen. Tällä aukeamalla esittelemme kaksi uutta hallituksen jäsentä. Lääketieteen tohtori ja projektijohtaja **Anna-Liisa Koivisto** (kesk) toimii Liedon kunnanhallituksen puheenjohtajana, talousneuvos **Raimo Honkanen** (kok) taas on kaupunginvaltuutettu Salosta. Molemmat ovat monessa mukana. Anna-Liisa Koivisto on muun muassa Keskustan puoluevaltuuskunnan ja Suomen Voimisteluliiton hallituksen jäsen. Raimo Honkanen työskentelee useiden yritysten hallituksessa, puheenjohtajana hän toimii Salon Seudun Puhelin Oy:ssä ja Keskusautohalli Oy:ssä.

– Sairaanhoitopiiri on riittävän suuri kokonaisuus. Halusin nähdä, miten tällainen iso yhteiskunnallinen järjestelmä toimii. Jos täällä onnistuu vaikuttamaan asioihin, myös vaikutukset ovat isoja, Raimo Honkanen perustelee lähtöään mukaan VSSHP:n kehittämiseen.

Pitkän linjan talousmies on ehtinyt tehdä jo mielenkiintoisia havaintoja sairaanhoito-

piirin toiminnasta. Alkuun parit positiiviset ensituntumat:

– Kokemukseni kuntapuolelta on, että siellä monet asiat etenevät tuskattavan hitaasti, ja välillä meinaa usko loppua. Sairaanhoitopiiri vaikuttaa jotenkin modernimmalta ja joustavammalta kokonaisuudelta peruskuntaan verrattuna.

– Etenkin raportointi on erittäin hyvässä mallissa. Koska kyseessä on näinkin iso organisaatio, meidän pitää koko ajan tietää, missä mennään, jotta voimme analysoida, mitä seuraavaksi pitäisi tehdä. Raportointi on huomattavasti edellä peruskuntatasoa, hyvin lähellä suurten yritysten raportointijärjestelmää.

## Talousmies kummastelee

– Aika ajoin sairaanhoitopiirit sulkevat osastoja säästösyistä. Se on minusta outoa ajattelua, että tulos ja tehokkuus paranisivat sillä, että kalliita laitteita ja tiloja ei käytetä. Tätä olen ihmetellyt monissa julkisissa organisaatioissa. Yrityselämän puolella olen tottunut siihen, että mitä suurempi

käyttöaste, sen parempi tehokkuus ja tulos, Raimo Honkanen hämmästelee.

– Ainoa peruste moiselle toiminnalle voi olla, että operatiivista toimintaa pyritetään niin paljon alijäämäisenä, että pysäyttämällä alijäämäinen toiminta saadaan parempi tulos. Jos näin on, asiakkaiden maksamat hinnat ovat liian alhaiset. Tämä on se ykkösasia, johon yritän luottamustehtävässäni vaikuttaa.

– Meidän on myös huolellisesti pohdittava, mitä kaikkea on tehtävissä hallinnon yleiselle tehostamiselle. Sairaanhoitopiirin tehtävä on hoitaa ihmisiä, vain siksi se on olemassa. Eli mikä on tehokkuuden kannalta paras ratkaisu niin, että varsinainen toiminta saisi mahdollisimman suuren osan käytävissä olevista resursseista?

## Ja lisää talousneuvoksen havaintoja.

– Hiukan myös tuntuu siltä, että talouspolitiikka on välillä kovin lyhytnäköistä. Eletään vuosi kerrallaan ja katsotaan, miten menee. Lomautellaan tai suljetaan osastoja. Tai jos menee hyvin, palautellaan ylijäämää kunnille. Mielestäni sairaanhoitopiirin pitää toimia useamman vuoden tähtäimellä. Jos jonakin vuonna syntyy ylijäämää, se pitää jättää piirin taseeseen tulevien vuosien tarpeita varten. Pitkäjänteinen toiminta olisi kaikille helpompaa kuin nykivä ja kädestä suuhun elely.

## Joustavuutta peliin

Entä millaiset ovat VSSHP:n lähivuosien suurimmat haasteet?

– Ne liittyvät luonnollisesti kuntien nopeasti heikkenevään taloustilanteeseen. Kuntien on laitettava asiansa kuntoon. Ne eivät tule kuntoon sillä, että kunnat päättävät säästää vaikkapa terveydenhuollosta tai vanhustenhuollosta. Kunnissa on melkoinen kasautuma ylimääräistä kulurasitetta joka suunnasta, Honkanen muistuttaa.

Pyydetäänpä suorapuheiselta talousneuvokselta vielä terveiset sairaanhoitopiirin henkilöstölle ja toisaalta omistajien eli kuntien päättäjille.

– Järkevä ja asiallinen joustavuus kaikissa asioissa on nyt paikallaan. Niin saadaan asiat talouden kannalta etenemään myönteisesti. Kun talous on kunnossa, jokaisen työntekijän on helpompi olla. Jos on koko ajan talousongelmia, tulee helposti ylilyönnejä ja haittavaikutuksia. Ja kun lähdetään

korjaamaan, saamme parhaat tulokset, kun mahdollisimman monet ovat siinä mukana. Sairaanhoidopiirin henkilöstö tekee yhteiskunnan tärkeimpiä tehtäviä, joihin pitää olla resursseja.

– Kuntien taas pitää tukea toiminnan hyvää sujumista. Terveydenhoidossa kunnilla ja sairaanhoidopiirillä on paljon rajapintoja. Monessa tehtävässä on varmasti löydettävissä nykyistä parempia ja kustannustehokkaampia toimintamalleja sekä yhteistyömuotoja, joissa toinen tuottaa palveluja toiselle tai yhdessä tehdään joitakin toimintoja vaikkapa samoissa tiloissa. Kuntien päättäjien on muistettava, että ihmisten palvelemisestahan tässä on kysymys, Raimo Honkanen lopettaa.

#### **Pienten kuntien asialla**

Lietolainen Anna-Liisa Koivisto toimii päätyökseen muuntokoulutusohjelman projektijohtajana Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Hän toimi VSSHP:n hallituksen varajäsenenä jo viime kaudella, ja nyt siis alkaneen nelivuotiskauden varsinaisena jäsenenä.

– Uusi hallitus tuntuu vahvasti asioihin perehtyvältä ryhmältä. Aluksi vähän arvelutti, koska hallitus uudistui kertaheitolla reippaasti. Ryhmän jäsenet ovat osallistuneet aktiivisesti koulutuksiin, ja politiikan konkari Virpa Puisto johtaa puhetta jämäkästi. Ryhmä pystyy varmasti hyvään päätöksentekoon, Koivisto uskoo.

– Minulla on terveyskeskuslääkärin tausta Härkätien kuntayhtymästä. Haluan ennen kaikkea vaikuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä on hienosti edistetty hoitoketjuja erilaisten hankkeiden avulla, ja sitä kehitystyötä pitää jatkaa.

– Pääasiassa olen kehittämässä koko maakunnan terveydenhuoltoa, mutta totta kai edustan sairaanhoidopiirin hallituksessa myös kotikuntaani Lietoa ja samalla muitakin pieniä kuntia. Jotkut suurempien kaupunkien edustajat eivät välttämättä koe tarpeelliseksi jotain kysymystä, joka pienes-

sä kunnassa on hyvinkin tärkeä. Olennaisinta on, että kuntayhtymän omistavien kuntien päättäjät tietävät, mitä erikoissairaanhoidossa tapahtuu, mitä siellä halutaan tuottaa ja millä hinnalla.

#### **Miten käy arvovakennusten?**

Raimo Honkasen tavoin Anna-Liisa Koivisto on ehtinyt tehdä jo monia huomioita sairaanhoidopiirin nykytilasta – niin plus- kuin miinusmerkkisiä.

– Nykyisen hyvän virkamiesjohdon kehittävän suunnan ja toimivan luottamushenkilöhallinnon ansiosta piirillä menee kohtalaisen hyvin.

– Huolenaiheita kuitenkin riittää. Yksi niistä on se, että kun kovalla vauhdilla rakennetaan uutta, heitämmekö samalla vanhat arvokkaat rakennukset kankkulan kaivoon? Osaammeko varmasti tehdä oikeita päätöksiä, jos annamme vain rahan vaikuttaa? Totta kai ymmärrän, että tehohoidot ja leikkaushoidot eivät onnistu esimerkiksi Paimion sairaalan tyyppisissä paikoissa, mutta moneen muuhun, kuten kuntoutukseen ja työkykyisyyden mittaamiseen, ne saattavat hyvinkin sopia. Myös Halikon perinteikkään sairaalan kohtalo mietityttä

– Lisäksi jotkin poikkeuksellisen paljon maksavat ja kuitenkin tärkeät erikoissairaanhoidon tehtävät pitäisi ajan kanssa saada jyvitettyä takaisin valtiolle. Hankalissa tilanteissa kunnille tulee usein maksamisvelvollisuuksia, mutta keinoja niiden hoitamiseksi valtio antaa kovin vähän. Jokin kansallinen uudistus olisi paikallaan.

– Henkilöstön kehittäminen erikoissairaanhoidon eri yksiköiden sisällä on tietenkin erittäin tärkeää. Koko ajan pitää tarkasti seurata, mitä ammattiryhmiä tarvitaan, missä pitää perustaa uusia virkoja ja missä on tehostamisen paikka.

#### **Yhteistyöllä onnistumme**

VSSHP:n henkilöstöä Anna-Liisa Koivisto kiittää kovasta uurastuksesta.

– He tekevät todella tärkeää työtä. Toivon, että heidän oma työkykynsä ja

terveytensä säilyvät. Terveydenhuollon henkilöstöllä on edessään vaikeita kuukausia – eikä vähiten jatkuvan työvoimapulan takia. Toivon henkilöstöltä aktiivista yhteydenpitoa myös meihin luottamushenkilöihin. Vain niin me pystymme ajamaan asioita, jotka sairaaloissa ovat tärkeitä, mutta jotka eivät välttämättä helposti tule kuntien edustajien korviin.

– Kuntapäättäjien toivon ehtivän tehdä hyvää yhteistyötä myös sairaanhoidopiirin valtuuston päätöksökousten välillä. Paras-hanke on selvästi kehittänyt kuntien yhteistyötä, mutta toki silläkkin saralla riittää paljon tekemistä, Anna-Liisa Koivisto sanoo.



**Aktiivinen suunnistusharrastus vie talousneuvos Raimo Honkasen metsäpoluille monta kertaa viikossa. Kolme vuotta sitten hän toimi Salossa järjestetyn Jukolan viestin johtajana.**

# Tietotekniikka tuli sairaaloihin jäädäkseen

Tietotekniikka on vyörynyt sairaaloihin vastustamattomalla voimalla. Atk:ta tarvitaan potilaiden hoitotyössä yhtä itsestään selvästi kuin lääkkeitä. Silti on kyse suhteellisen uudesta asiasta.

Viidessätoista vuodessa VSSHP:n it-työntekijöiden ja työasemien määrä on suunnilleen nelinkertaistunut, atk-sovellusten määrä viisinkertaistunut ja palvelintietokoneiden määrä peräti 25-kertaistunut. Tietojärjestelmiä hallinnoiva VSSHP:n tytäryhtiö Medbit Oy on myöntänyt yli 10.000 käyttäjätunnusta. IT-menoihin on budjetoitu kuluvaan vuonna noin 20 miljoonaa euroa, kun vuonna 1995 selvittiin 2,7 miljoonalla.

Sairaanhoitopiirimme 7.000 työntekijää käyttää työssään yli 150 tietoteknistä sovellusta. Viiden vuoden päästä pitää opetella viisikymmentä lisää. Onneksi sentään kenenkään ei tarvitse osata niitä kaikkia.

– Enimmillään yksittäinen työntekijä saattaa käyttää 30 eri sovellusta, arvioi tietohallintapäällikkö Yrjö Koivusalo.

## Uranus kokoaa potilasjärjestelmät

Tietojärjestelmät voidaan jakaa karkeasti potilasjärjestelmiin ja hallinnon järjestelmiin.

Potilasjärjestelmien ytimen muodostaa Uranus, jonka kautta avautuvat potilaskertomusjärjestelmä Miranda ja potilashallintojärjestelmä Oberon. Uranuksen alta löytyvät myös lähetteet ja siihen on kiinteästi liitetty muun muassa laboratorion, kuvantamisen, patologian, leikkaustoiminnan ja äitiyshuollon tarvitsemat sovellukset.

Normaalina työpäivänä potilasjärjestelmissä voi olla yli 2.000 samanaikaista käyttäjää. Fiale-sovellus jakaa potilaista kirjatut tiedot edelleen sadoille muille terveydenhuollon toimijoille Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa – toki vain potilaiden itsensä suostumuksella

Hallinnollisemmista järjestelmistä useimmat työntekijät käyttävät MS Office -toimisto-ohjelmia, MS Exchange -sähköpostia sekä intranet- ja internet-sivustoja. Kaikkien tiedot kirjataan Prima-henkilöstöjärjestelmään. Omat systeeminsä on myös vaikkapa talous- ja materiaalihallintoa,

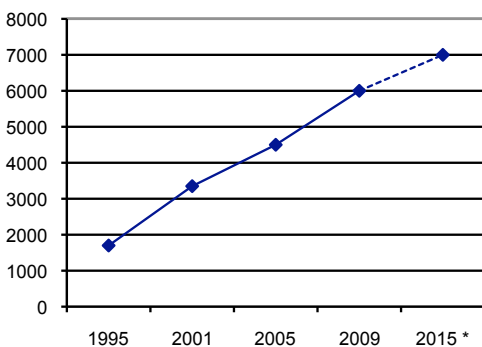
lääke- ja ruokahuoltoja sekä työvuorojen suunnittelua varten.

## Sähköinen asiointi odottaa läpimurtoa

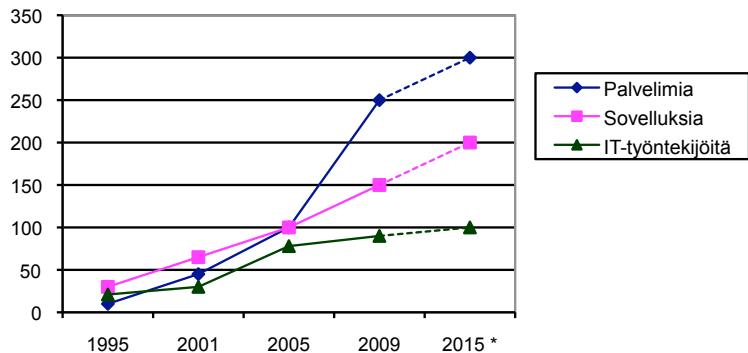
VSSHP:n tietohallinnon strategisen vision mukaan TYKSin erityisvastuualueella on käytössä laadukkaat, kansalaisia ja potilaita koko hoitoprosessia tukevat sähköiset palvelut ja kattava sähköinen dokumentointi vuonna 2012. Tällöin tietohallinto on järjestetty tehokkaasti ja taloudellisesti. Se palvelee erityisvastuualueella koko terveydenhuoltoa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä.

Koivusalon mukaan tämän tarkoittaa muun muassa sitä, että potilastietoja käsitellään ainoastaan sähköisessä muodossa ja tiedot ovat nykyistä helpommin käytettävissä yli organisaatiorajojen.

Piirin tietohallinnon kehittämiskohteista nostettakoon tässä yhteydessä esiin kaksi kansalaisten kannalta tärkeää hanketta.



Työasemien lukumäärän kehitys



Palvelimien, sovellusten ja it-henkilöstön kehitys



Toisessa kehitetään asiakastietojen sähköistä arkistointia ja välitystä sekä valtakunnallisten palveluiden käyttöönottoa. Tarkoituksena on muun muassa luoda kansalaisille katseluyhteys omin potilastietoihinsa ja ottaa käyttöön sähköinen lääkemääräys (eResepti).

Toisessa hankkeessa kehitetään kansalaisille konkreettisia sähköisiä palveluita, jotka voivat olla yhtä hyvin viestintä- tai jakelukanavia kuin sisältöpalveluita. – Esimerkiksi ne voivat olla asiakkaan itsensä tekemä ajanvaraus kontrollikäynnille, sähköpostin tyyppisesti toimiva viestintäpalvelu potilaille tai laboratoriotulokset

tekstiviestinä, Koivusalo toteaa. Tähän liittyy valtiovarainministeriön sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, jonka tavoitteena on tuoda kansalaisten ulottuville kaikki keskeiset sähköiset asiointipalvelut vuoteen 2013 mennessä.

Tärkein VSSHP:n sisäinen kehittämissanke lienee toimivan sähköisen potilasjärjestelmän täydellinen käyttöönotto koko sairaanhoitopiirissä. Siihen on tarkoitus päästä vuoteen 2011 mennessä. Silloin paperiset kertomukset haudataan lopullisesti päätearkistoonsa.

## Osallistu VSSHP:n verkkoviestinnän kehittämiseen!

VSSHP laatii parhaillaan ensimmäistä verkkoviestintäpolitiikkaansa. Kutsumme Lasaretti-lehden lukijat mukaan kehitystyöhön. Työstämme verkkoviestintäpolitiikkaa nykyaikaisella wiki-tekniikalla osoitteessa <http://vsshp.wikispaces.com>. Osallistu työhön kirjoittamalla ideoita ja mielipiteitä wikin keskustelupalstalle (discussion). Keskustelu edellyttää kirjautumista palveluun. Voit antaa palautetta myös sähköpostitse: [tiedotus@tyks.fi](mailto:tiedotus@tyks.fi).

Esa Halsinaho, Viestintäpäällikkö

## Keskeisiä tietojärjestelmiä (toimittaja, käyttöönottovuosi)

### Potilasjärjestelmät:

Potilaskertomus: Miranda (Logica, 2002)  
 Potilashallinto: Oberon (Logica, 2004)  
 Laboratorio: Weblab/Multilab (Mylab, 1994)  
 Radiologia/RIS: RADU (L-Force, 1997)  
 Radiologia/PACS: Carestream (2004)  
 Patologia: QPati (Tieto, 2000)  
 Asiakaslaskutus: ASLA (Tieto, 2004)  
 Äitiyshuolto: iPana (Mediware, 2007)  
 Leikkaustoiminta: Opera (GE, 2006)

### Hallinnon järjestelmät:

Taloushallinto: Oracle Financials (Oracle, 1996)  
 Henkilöstöhallinto: Prima (Logica, 1993)  
 Materiaalihallinto: Hansa (Visma, 1999)  
 Lääkehuolto: WebMarela (Affecto, 2003)  
 Ruokahuolto: Aromi (Logica, 2000)  
 Työvuorosunnittelu: Titania (Logica, 2006)  
 Sähköposti: MS Exchange (Microsoft, 1997)  
 Toimistojärjestelmät: MS Office



Sekä Fialen käyttäjien että tietojen katselun määrä kasvaa kuukausittain, toteaa Ari Vikström.

Teksti ja kuvat: Matti Hyyppä

# Fiale-alue tietojärjestelmän käyttö jatkuu

Useimmilla on varmasti sellainen käsitys, että eri terveydenhuollon organisaatioissa olevat meitä koskevat tiedot ovat tarvittaessa koko Suomessa kaikkien alan ammattilaisten käytössä. Käsitys ei ikävä kyllä vastaa todellisuutta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä potilastiedot ovat määrätietoisen työn tuloksena onneksi käytettävissä.

Voimme käydä lääkärin vastaanotolla terveyskeskuksessa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Jos kuulumme työterveydenhuollon piiriin, käymme usein myös työterveysasemalla. Voimme saada sairaalahoittoa yksityisessä sairaalassa, alue-sairaalassa tai TYKSin eri yksiköissä.

Jokaisella käynnillä meistä syntyy tietoa: laboratoriotutkimuksia, röntgenkuvia, lääkitietoja ja sairauskertomuksia...

## Tieto ei kulkenut reaaliajassa

– Vielä vuoteen 2005 asti potilaan tiedot eivät kulkeneet esimerkiksi perusterveydenhuollon tietojärjestelmistä erikoissairaanhoidon järjestelmiin ja päinvastoin, kertoo järjestelmäasiantuntija Ari Vikström TYKSin omistamasta Medbit Oy:stä.

– Tietojärjestelmät eivät pystyneet lukemaan toistensa tietoja. Vuonna 2006 otimme

käyttöön Fiale-alue tietojärjestelmäpalvelun, jonka avulla tietojen luku on mahdollista.

– Nykyisin tätä VSSHP:n ja Satakunnan sairaanhoitopiirien yhteisessä käytössä olevaa Fiale-palvelua käyttävät kaikkien sairaanhoitopiirimme yksiköiden lisäksi Varsinais-Suomen alueen terveyskeskukset, sosiaalitoimi sekä yksityiset lääkäriasemat ja palvelukodit.

– Siten eri yksiköiden potilastiedot ovat kaikkien ammattilaisten käytössä. Laboratoriotulokset, röntgenkuvat ja muut kuvantamistulokset, erikoissairaanhoidon erikoisalatiot, yleislääketieteen lomakkeet ja muut vastaavat ovat jokaisen muun organisaation ammattilaisten käytössä potilaan suostumuksella. Suostumus tarkoittaa potilaan antamaa lupaa häntä koskevien tietojen katseluun. Katselusta jää aina myös merkintä Fialen lokiin. Siten estetään asioiden tietojen katselu.

### Käyttö laajenee

– Fialen käyttö on laajentunut ja laajenee koko ajan.

– Esimerkiksi kesäkuussa 2008 katseltiin 2023 potilaan 3702 dokumenttia. Tämän vuoden kesäkuussa potilastietoja katseltiin Fialesta 3945 kertaa ja katseltujen dokumenttien määrä oli 8115 eli yli kaksi dokumenttia potilasta kohden joka katselukerralla. Fialen käyttö laajenee koko ajan sekä käyttäjien että tietojen

katselun määrä kasvaa kuukausittain, kertoo Ari Vikström.

### Fiale vielä tarpeellinen

– Valtakunnallisella tasolla on kehitetty jonkin aikaa potilastietojen kansallista arkistoa. Se merkitsisi sitä, että kaikki potilastiedot koottaisiin yhteiseen kansalliseen arkistoon, josta ne olisivat ammattilaisten luettavissa potilaan suostumuksella, selvittää VSSHP:n tietohallintapäällikkö Yrjö Koivusalo.

– Koska kansallinen arkiston toteutus-aikataulu on epävarma, sairaanhoitopiiri on tehnyt alustavan linjauksen jatkaa yhteistä aluetietojärjestelmäpalvelua yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Fiale-sopimus Fujitsun ja Itellan kanssa päättyy tämän vuoden lopussa. Siksi kilpailutus uudesta sopimuksesta on parhaillaan käynnissä.

### Ilman palvelua ei tulisi toimeen

Porin perusturvakeskuksen avosairaanhoidon ja terveydenhuollon vastuualueen päällikkö Jyrki Levola on yksi ensimmäisistä Fialen käyttäjistä.

– Fiale otettiin käyttöön Satakunnassa jo vuonna 2004. Käytin itse sitä yhtenä ensimmäisistä saman vuoden marraskuussa.

– Fialen käytettävyyttä on parannettu huomattavasti vuosien aikana. Käyttö on nykyversiolla melko vaivatonta. Itse käytän Fiale-palvelua kymmeniä kertoja viikossa. Voi jopa väittää, etten tulisi enää ilman sitä toimeen.

– Olen esimerkiksi lähettänyt potilaani tutkimuksiin sydänvaivojen takia Satakunnan keskussairaalaan, josta hänet on lähetetty jatkotoimenpiteisiin TYKSiin. Potilas palautuu erikoissairaanhoidon jälkeen jatkohoittoa varten jälleen joko osastollemme tai vastaanotolleni. Näen potilaan suostumuksella heti hänen kertomustiedoistaan, mitä hänelle on tehty ja mitä jatkohoitotoimenpiteitä ehdotetaan. Teuhokkuus on lisääntynyt ja rahaa on säästynyt.

– Porin Sote -yhteistoiminta-alueeseen liittyy ensi vuoden alusta kunta, jolla on terveydenhuollossa eri tietojärjestelmä kuin meillä. Aluetietojärjestelmän avulla pääsen lukemaan myös tämän kunnan potilaiden tietoja vaikeuksista.



En tulisi enää ilman Fiale-palvelua toimeen, pohtii Jyrki Levola.



# Sairaaloiden tietojärjestelmistä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä sähköisen potilaskertomuksen rakentaminen alkoi virallisesti toukokuussa 2001. Silloinen hallituksen päätös oli rohkea ja merkitsi edelläkävijän roolia. Tämä on tarkoittanut tietysti vaikeuksiakin, kun etunenässä on viety eteenpäin asioita, joita aiemmin ei missään ollut toteutettu. Nyt 2000-luvun aikana muut sairaanhoitopiirit ovat käynnistäneet omia hankkeitaan, ja käytännössä kaikissa Suomen sairaaloissa on sähköinen potilaskertomus jossain laajuudessa käytössä. Kertomusjärjestelmänä sairaanhoitopiireissä on neljän–viiden eri tuoteperheen edustajia. Järjestelmien sisäanajo on tuntunut olevan vaikeaa muuallakin kuin meillä – miksi?

Ensinnäkin voi sanoa ilman liioittelua, että sairaaloiden tietojärjestelmät ovat todella isoja. Tietyvästi HUSin potilasjärjestelmä on Suomen suurin tietojärjestelmä – ja VSSHP:n järjestelmät ovat noin kolmasosa siitä työase- ja käyttäjämäärillä mitattuna, eivät siis pieniä nekään.

Toiseksi yliopistosairaala monimuotoisine toimintoineen ja käyttäjäryhmineen on

varmasti monimutkaisimpia ympäristöjä, joissa tietotekniikkaa hyödynnetään. Meillä on käytössä yli 150 järjestelmää – ja niiden pitäisi toimia hallittavana kokonaisuutena.

Kolmanneksi järjestelmäkehitystä on tehty käyttöönottojen yhteydessä, osin sellaisille alueille, joissa ei aiemmin tietotekniikkaa ole ollut käytössä, eikä edes malliksi kelpaavia valmiita järjestelmiä ole ollut olemassa. Näissä kohdin käyttötilanteetkin ovat haastavia, varsinkin osastokäytössä, jossa pitää pystyä käsittelemään suuria tietomääriä nopeasti.

Haasteista huolimatta yleensä kriittisimpienkin kommenttien takaa kuuluu kannanotto, että vanhaan ei ole paluuta, eikä papereita sinänsä kukaan kaipaa. Tietotekniikan pitäisi vain toimia nopeammin, varmemmin ja ohjelmistojen pitäisi olla käytettävämpiä ja ketterämpiä. Samat haasteet tuntuvat olevan muissakin sairaaloissa, riippumatta tuotteesta ja itse asiassa maastakin.

Joskus väitetään, että pitäisi ottaa mieluummin käyttöön valmiita ulkomaisia tuotteita, kuin kehittää suomalaisia. Tarkem-

pi tarkastelu kuitenkin kertoo, että sellaisia ei vain ole Suomen oloihin sovitettuna, eikä pienellä rahalla tulekaan. Mittapuuna pidetyssä USA:ssa esimerkiksi v. 2007 vain 11 % sairaaloista oli pitkällä sähköisen sairauskertomuksen käytössä ja viime kevään visiitti länsirannikolla paljasti, että edelläkävijöinä pidetyissä sairaaloissa oltiin itse asiassa tismalleen samassa pisteessä kuin meillä.

## Entä tulevaisuus?

Kokonaan sähköiseen kertomukseen siirtyminen on hyvin lähellä. Seuraavan potilasjärjestelmäversion käyttöönoton jälkeen keväällä 2010 on tärkeimmät esteet tähän siirtymiseksi raivattu. Sähköinen allekirjoitus voidaan ottaa täyteen käyttöön, jolloin tekstien tulostus allekirjoitusta varten voidaan lopettaa. Samoin lääkitystiedot saadaan vihdoon mukaan järjestelmään ja hoitotaulukosta saadaan toimiva versio – tosin merkittävää kehitystä siihenkin on luvassa jo seuraavaan versioon vuoden 2011 alussa.

Käyttäjää kiukuttaa järjestelmien kehittämisen hitaus. Miksi se nyt sitten on niin

hidasta – eikö käyttäjiä kuunnella? Kyllä kuunnellaan, mutta kyse on ohjelmistotyön tuottavuudesta kaiken kaikkiaan.

Esimerkiksi meillä käytössä olevassa Uranus-ohjelmistossa (Oberon ja Miranda) on tällä hetkellä kaikkiaan 4,4 miljoonaa riviä ohjelmakoodia, noin 700 näyttöä ja sen tekemiseen on kulunut yli 500 henkilötyövuotta.

Uudet toiminnot on kytkettävä yhteen toimivaksi kaiken aiemmin tehdyn kanssa ja testattava moneen kertaan, ennen kuin koko paketti on otettavissa käyttöön. Aiemmistä kokemuksista tiedetään, että varovaisuus ja varmistaminen ovat tarpeen, eikä kesken-eräisellä tuotteella voida lähteä liikkeelle. Ja rästäkin huolimatta yllätyksiä tulee. Järjestelmien kehittäminen urheilutermein kuvattuna on maraton, ei 100 metrin juoksu.

Kaikesta sanotusta huolimatta on varmaa, että muutaman vuoden sisällä järjestelmät ovat käyttäjiä hyvin palvelevia ja toimintavarmoja. Niistä on tullut arkinen työväline, joka auttaa ja muistuttaa käyttäjänsä ja potilasta.

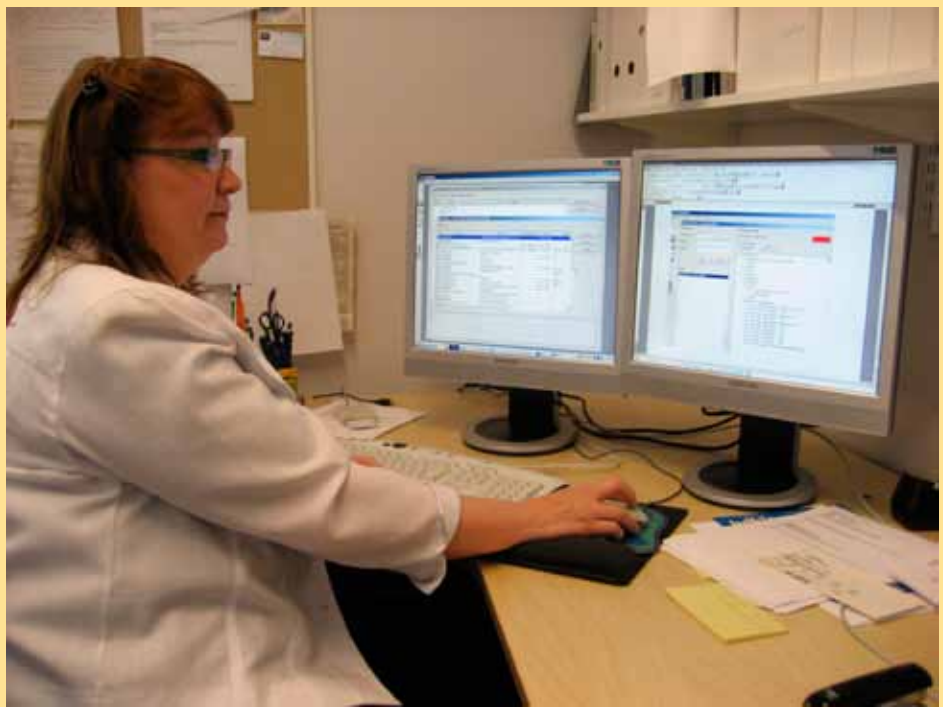
#### Mitä kansallisella taholla tapahtuu?

Vuonna 2007 säädettiin lait sähköisistä potilasasiakirjoista ja sähköisestä lääkemääräyksestä. Niiden mukaan kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden potilastiedot arkistoidaan 1.4.2011 alkaen Kelan rakentamaan sähköiseen arkistoon (eArkisto) ja reseptit välitetään sähköisesti apteekkeihin samaten Kelan rakentaman reseptikeskuksen kautta.

Käytännön toteutus on edennyt melkoisen hitaasti. Toimijoita on paljon ja teknisten määrittelyiden ollessa edelleen kesken on näkyvissä, että ainakaan eArkistoa ei saada toimintaan lain vaatimalla aikataululla, eReseptinkin osalta on kovasti haasteita. Aikataulu tulee venymään, mutta jossain vaiheessa tulevalle vuosikymmenellä kyllä nähdään tilanne, jossa potilaan tiedot todella ovat saatavissa valtakunnallisesti yhteisestä arkistosta, mukaan lukien potilaan lääkitys.

Meillä tämä tulee näkymään ensimmäisessä vaiheessa siten, että eResepti otetaan käyttöön alkuvuodesta 2011. Toinen käyttäjille näkyvä asia on, että nykyinen VSSHP:n toimikortti korvautuu Valviran toimikortilla, jonka jokainen terveydenhuollon ammattilainen saa. Se on edellytyksenä, jotta eReseptiä ja eArkistoa voi käyttää.

Yrjö Koivusalo  
Tietohallintapäällikkö



Sovellusasiiantuntija Marja-Leena Läntinen näyttää, miten Mirandassa voi suunnistaa potilaskertomuksen eri osiin ruudulla näkyvien valikkojen kautta.

Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

# Potilaiden tuhannet tarinat

Terveydenhuollon tietojärjestelmiin kirjataan joka päivä mittaamaton määrä tietoa potilaista. - Yhden vuodeosastolla hoidetun potilaan tiedoista kertyisi tulostettuna useiden kymmenien sivujen pino paperia, kertoo sovellusasiantuntija Marja-Leena Läntinen Medbit Oy:stä. Kirjattavan tiedon määrää voi siis vain arvailla, kun pelkästään TYKSissä asioi vuoden aikana yli 110.000 eri henkilöä.

Onneksi papereita ei enää juurikaan tarvita. – Tieto löytyy paljon nopeammin näyttöpäätteen ruudulta, vakuuttaa sairaanhoitajana ensiavussa aiemmin 15 vuotta työskennellyt Läntinen.

#### Lähetteestä se alkaa

Sairaalan tietojärjestelmiin potilas päätyy tyypillisesti lähetteen muodossa. Esim. terveyskeskuksen lääkäri toimittaa potilaasta sähköisen lähetteen jollekin sairaalan poliklinikalle, jossa sen avaa kyseisen alan erikoislääkäri. Tarvittaessa lääkäri voi siirtää lähetteen toiselle erikoisalalle.

Lähetteen tietojen perusteella lääkäri tekee potilaasta hoitopäätöksen. Jos tiedot eivät siihen riitä, hän voi hakea aluetietojärjestelmä Fialen kautta lisätietoa, kunhan potilas on antanut siihen

suostumuksensa. Tietyissä tilanteissa lääkäri voi palauttaa lähetteen ja antaa terveyskeskukselle toimintaohjeita, esim. lisätutkimuksista.

Useimmiten lääkäri päättää ottaa potilaan hoidettavaksi. Hän kirjoittaa lähetteen välilehdelle toimintaohjeita hoitajia varten. Hän voi määrätä lisätutkimuksia, esimerkiksi magneettikuvauksen. Tai määrätä potilaalle annettavaksi ajan näyttöpoliklinikalle hoidon tarpeen arviointia varten tai tehdä hänelle hoidonvarauksen vuodeosastolle.

#### Miranda kerää kertomukset

Tässä vaiheessa alkaa potilaan hoitokertomus Mirandassa. Lisäksi hänestä ja hänen hoidostaan kirjataan tietoja Oberoniin. Laboratoriotulokset tallennetaan Weblabiin, röntgen-,

magneetti- ja muut kuvat Raduun tai Carestreamiin. Oberoniin kirjataan henkilötietojen lisäksi potilaan ajan- ja hoidonvaraukset, maksutiedot, sekä hänen poistumistietonsa. Nämä muodostavat perustan potilaan kotikuntaan lähetettävälle laskulle.

Mirandan hoitokertomukseen kootaan kaikki potilaan päivittäistä hoitoa koskevat merkinnät. Kaikki potilasta hoitavat ammattiryhmät kirjaavat tietonsa samaan hoitokertomukseen. Myös potilaan omat tuntemukset merkitään muistiin. Tietoa kertyy kymmeniä tai jopa satoja rivejä päivässä.

Lääkärit sanelevat potilaan hoitoa ja tilaa koskevat tietonsa digitaalisilla sanelimilla tietokoneen muistiin, josta osastonsihteerit tai tekstinkäsittelijät purkavat ne kertomusteksteiksi, erilleen moniammatillisesta hoitokertomuksesta. Erityistyöntekijät, kuten fysio- ja toimintaterapeutit, kirjaavat antamansa hoidon yhteenvedon ammatilliselle näkymälle.

Jokainen käynti tai vuodeosastolla vietetty vuorokausi lisää kirjattavan tiedon määrää.

### Suostumus nopeuttaa hoitoa

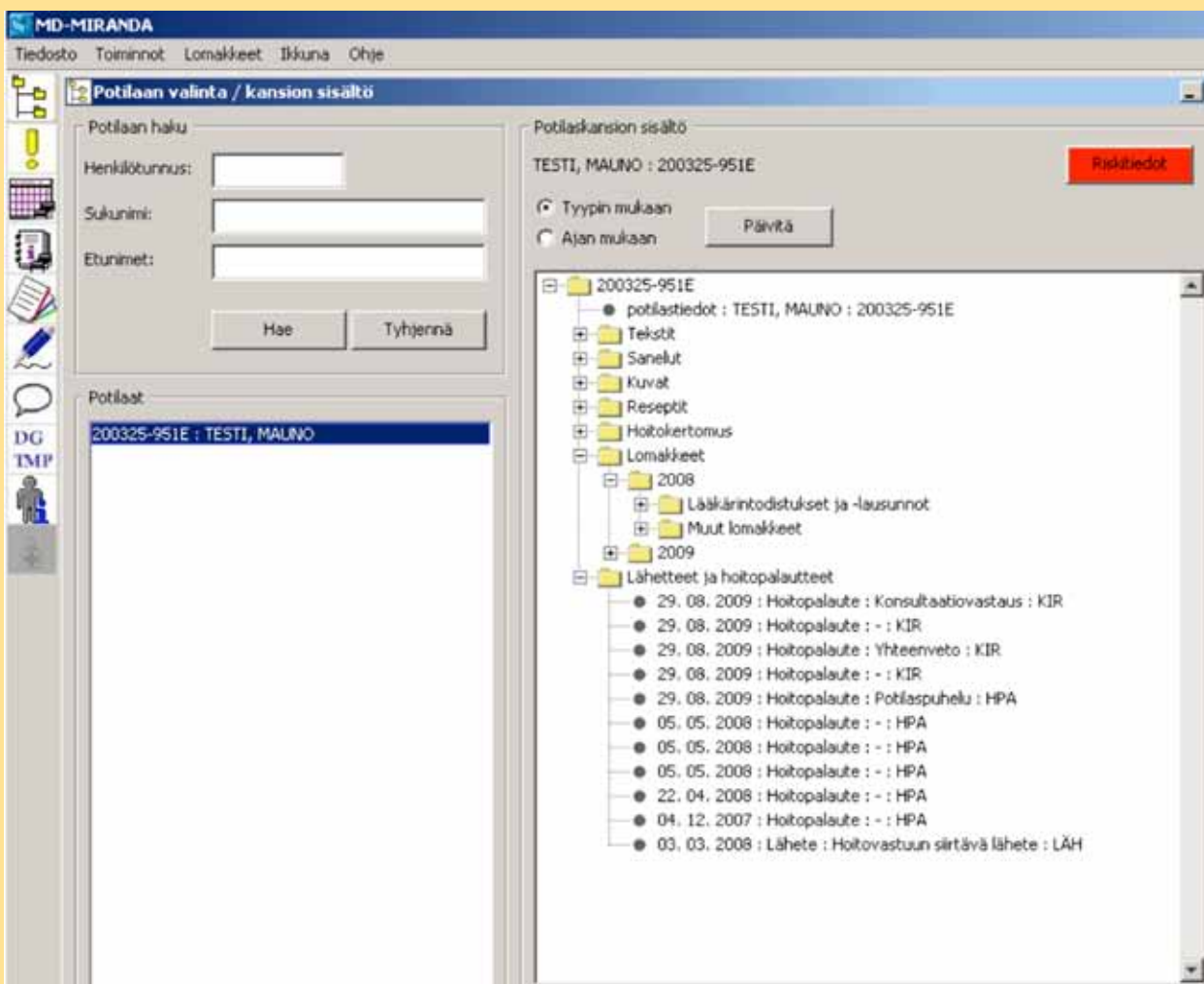
Potilaan poistuessa sairaalan hoitovastuusta lääkäri sanelee aina hoitopalautteen eli epikriisin. Jos potilaalla on sovittu jatkohoito terveyskeskuksessa tai yksityislääkärillä, häneltä pyydetään suostumus tietojen katseluun vastaanottavassa hoitoyksikössä. Aluetietojärjestelmä Fialeen kirjattu suostumus helpottaa jatkohoidosta vastaavan lääkärin työtä.

Läntinen sanoo, että potilastietojärjestelmien parhaita hyötyjä ovat tiedon nopea saavutettavuus reaaliajassa sekä tiedon siirto organisaatiörajojen yli.

Lisäksi potilaan hoidon tilanne on järjestelmän ansiosta koko ajan helposti nähtävillä. Käytännössä hoitohenkilö voi potilaan tiedustellessa saada helposti tiedot hoidon tilasta ja etenemisestä potilastietojärjestelmistä ilman paperikertomuksen

tilaamista. Tällöin potilas saa tarvitsemansa avun ja tiedot heti. Potilaita pystytään palvelemaan näin paremmin ja nopeammin.

Tietojärjestelmien ansiosta potilaista kirjattavista tiedoista on tullut koko ajan yhtenäisempiä. Tämä onkin tärkeää, sillä yhden sairaalahoitojakson aikana potilaan tietoja voi kirjoittaa 10–15, jopa parikymmentä eri terveydenhuollon ammattilaista.



# Apu löytyy helposti

Tuberkuloosin hoitoketju auttaa suuresti harvinaisen sairauden havaitsemisessa ja hoitamisessa.

Tuberkuloosin hoitoketju valmistui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä viime keväänä. Sykäyksen hoitoketjun suunnittelulle antoi 2006 valmistunut valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma.

– Valtakunnallinen ohjelma velvoitti jokaisen sairaanhoitopiirin luomaan oman alueellisen ohjelman. Me päätimme toteuttaa perusteellisen hoitoketjun. Hoitoreitit-hanke antoi työllemme valtavan hyvän pohjan. Sekin auttoi, että minä ja kolme muuta alueemme asiantuntijaa olimme osallistuneet aiemmin tuon valtakunnallisen ohjelman laatimiseen, kertoo keuhkosairauksien erikoislääkäri **Tuula Vasankari** TYKSin keuhkosairauksien klinikalta.

Hoitoketjun suunnittelu aloitettiin keuhkoklinikan ylilääkärin, professori **Kari Liipon** ja **Tuula Vasankarin** johdolla 2007. Aktiivinen työskentely alkoi syksyllä 2008.

TYKSin edustajina työryhmässä oli keuhkoklinikan, infektiosairauksien ja lastenklinikan lääkäreitä ja hoitajia. Mukana oli myös terveyskeskusten lääkäreitä ja hoitajia sekä lääkäri Turun kaupungin turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kanssa työskentelevästä yksiköstä.

## Ohjeet joka tilanteeseen

Tuberkuloosin hoitoketjun hyödyt ovat moninaiset. Se auttaa etenkin sellaisia lääkäreitä ja hoitajia, jotka kohtaavat harvinaisen sairauden todella harvoin.

– Tuberkuloositapauksia todetaan sairaanhoitopiirissä vuosittain 30–40. Moni terveyskeskuslääkäri saattaa kohdata tuberkuloosin vaikkapa vain joka viides vuosi, Tuula Vasankari muistuttaa.

– Olemme koonneet kattavan paketin, joka on kaikkien alueellisen terveydenhuollon ihmisten käytettävissä. Eli jos joku terveydenhuollon ammattilaisistamme kohtaa tämän sairauden, epäilee sitä tai kohtaa tuberkuloosipotilaalle altistuneen henkilön, paketista löytyy tarvittava apu. Varsinais-Suomen terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolelta palveluun ei pääse käsi.



– Tuberkuloosin hoitoketju auttaa etenkin sellaisia lääkäreitä ja hoitajia, jotka kohtaavat harvinaisen sairauden todella harvoin, sanovat osastonhoitaja Tiina Kaisla ja erikoislääkäri Tuula Vasankari (oik.) TYKSin keuhkosairauksien klinikalta.

– Hoitoketjusta löytyvät vihjeet ja neuvot jo epäilyvaiheeseen: ketkä ovat riskiryhmissä, millaisia ovat oireet, miten tuberkuloosi pitää ottaa huomioon esimerkiksi terveystarkastuksissa ja niin edelleen.

– Harvoin tuberkuloosin kanssa tekemisissä oleva lääkäri löytää helposti selkeät ja parhaat toimintatavat. Hänen ei tarvitse hakea kaikkea tietoa eri opuksista, soitella ja kysellä sekä miettiä keneltä kysyä, vaan paketista löytyvät ne ihmiset, jotka tuntevat asian parhaiten. Ja totta kai siellä on myös materiaalia, jota voidaan jakaa potilaille.

## Hoitoketju säästää rahaa

Tuula Vasankari vakuuttaa, että hoitoketju säästää myös rahaa. Palvelun rakentaminenkin sujui kustannustehokkaasti. Työryhmä pystyi hyödyntämään olemassa olevaa Hoitoreitit-systeemiä, joten lähes koko urakka saatiin hoidettua virkatyönä.

– Tuberkuloosin hoitaminen kestää pitkään, yleensä puolisen vuotta. Jos kykenemme toteamaan sairauden ajoissa eikä potilas ehdi levittää sitä muille, hyöty potilaalle ja kustannussäästöt nousevat todella suuriksi. Ja jos hoitoketju auttaa löytämään ajoissa sellaisia potilaita, joilla on lääkkeille vastustuskykyisiä tautikantoja, säästöt ovat vieläkin suuremmat.

– Hoitoketjun myötä olemme tehneet myös alueellisen sopimuksen, jonka mukaan

joka ikinen tuberkuloosipotilas saa valvotun lääkehoidon. Terveydenhuollon ammattilainen valvoo päivittäin tai vähintään viisi kertaa viikossa, että potilas varmasti ottaa lääkkeensä. Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tauti, eli tämä on myös koko yhteiskunnan suojaamista – yksittäisen potilaan rinnalla.

## Kaikkia lapsia ei enää rokoteta

Hoitoketju on siis nyt valmis ja hyväksi havaittu. Vai onko sittenkään?

– Ketjua pitää päivittää vähintään kahden vuoden välein. Seuraamme, mitä valtakunnassa ja maailmalla tapahtuu. Tarvittaessa kutsun työryhmän koolle ja mietimme yhdessä, miten meidän on reagoitava.

Vuosikymmeniä sitten tuberkuloosi oli Suomessakin erittäin suuri terveysongelma. Nykyisin uusia tapauksia todetaan vuosittain enää 300–400.

– Yleinen, kattava lasten tuberkuloosiin rokotaminen lopetettiin 2006. Nyt rokotetaan vain riskiryhmiin kuuluvat – eli kun perheessä on ollut tuberkuloosi, tai kun lapsi on vuoden sisällä muuttamassa korkean ilmaantuvuuden maahan. Lastenneuvolatyön ammattilaiset joutuvatkin nykyään pohtimaan, onko lapsi rokotettava vai ei. Myös rokotuskysymyksiin löytyvät vastaukset hoitoketjustamme, Tuula Vasankari sanoo.



Teksti: Juha Syrjä | Kuva: Markku Näveri

# Potilasohjaus nettiaikaan

Internetin järkevä hyödyntäminen toisi paljon apua potilasohjaukseen, sanoo aiheesta väitöstutkimusta tekevä **Katja Heikkinen**.



Potilasohjaus on jo vuosia ollut yksi Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen keskeisistä tutkimusalueista. Kirurgisten potilaiden ohjauksen tutkimus alkoi 2000-luvun alussa. Hoitotieteen laitoksen potilasohjaukseen koskevat tutkimukset ovat kansainvälistikin urauurtavia.

– Tutkimushankkeissamme potilasohjauksella tarkoitetaan yksinkertaisesti tiedon välittämistä potilaalle erilaisilla menetelmillä, tiivistää terveystieteen maisteri Katja Heikkinen hoitotieteen laitokselta.

– Tutkimusryhmämme selvittävät potilasohjausta monella rintamalla. Ennen kaikkea meitä kiinnostaa potilaiden omien voimavarojen hyödyntäminen. Menetelmiä on monia; itse olen perehtynyt internetin hyödyntämiseen tiedon välittämisessä ja neuvonnassa. Lähtökohtana on, että potilas voi itse mahdollisimman paljon vaikuttaa siihen, mitä tietoja, kuinka paljon ja milloin hän halua ottaa vastaan.

## Luvassa merkittäviä säästöjä

Katja Heikkinen on muiden töidensä ohella tutkinut vuodesta 2003, miten päiväkirurgisia potilaita voitaisiin opastaa internetin välityksellä. Väitöstyö aiheesta on loppusuoralla.

– Yhteistyö sairaanhoitopiirin ja varsinkin TYKSin päiväkirurgisen yksikön kanssa on ollut huippuhuvaa. Ilman hoitajien ja lääkärin innostusta tutkimuksen teosta ei olisi tullut mitään.

– Kun aloittelin tutkimustani vajaat kuusi vuotta sitten, internet nostatti monilla karvat pystyyn. Asenteet ovat muuttuneet ja nyt ymmärretään laajasti, että netti on menetelmänä ihan välttämätön.

– Tutkimustemme mukaan sairaanhoitajien ohjauksia voidaan vähentää jopa puoleen, jos potilas voi halutessaan valmistautua hoitoon ja toimenpiteisiin netin avulla. Olen vakuuttunut, että internetin järkevällä hyödyntämisellä saadaan merkittäviä säästöjä. Samaan aikaan potilaiden palveluminen paranee. Parhaimmillaan potilas voi rauhassa perehtyä asiaan juuri silloin kuin se hänelle itselleen parhaiten sopii.

## Vaikuttavuus on tutkittu

Nyt kun asenteet alkavat olla melko nettimyönteisiä, millaisia visioita väikkyä tutkijan mielessä?

– Jos sille annetaan mahdollisuuksia, niin se on muutaman vuoden kuluttua hyvin varteenotettava ohjausmenetelmä. Nykyään harva sairaala käyttää verkko-ohjausta. On toki joitakin ohjeita, joita potilaat voivat halutessaan hyödyntää, mutta heitä ei varsinaisesti ohjata verkkoon. Mielestäni sairaaloiden pitäisi tarjota tämä mahdollisuus!

– Terveystieteen edistämiseksi nettiä hyödynnetään laajasti jo nyt. Ja lähes kaikilla muillakin elämän alueilla.

– Sairaanhoitopiirilläkin on kovasti ohjepankkiin vietyjä ohjeita. Mutta netin hyödyntäminen niin, että se todella palvelisi potilasta, vaati hiukan työtä. Haasteena on tietenkin löytää voimavaroja ohjeiden luomiseen. Se vie aikaa, kuten minkä tahansa materiaalin tuottaminen. Ylivoimaista se ei kuitenkaan ole, eikä se vaadi mitään teknistä erityisosaamista, vaan onnistuu ihan tavallisilla tietokonetaidoilla.

– Sairaaloissa tulisi yhä paremmin tiedostaa, kuinka tärkeää on vastata mahdollisimman hyvin potilaiden tiedon-

tarpeeseen. Jos potilaiden pitää turvautua googlettamiseen, kun sairaalan sivuilta ei löydy vastauksia, voidaan miettiä, mistä kiikastaa. Emmehän me halua, että potilas valmistautuu hoitoihinsa ehkä hieman epäluotettavilla tiedoilla?

– Tutkimuksessamme saimme erittäin hyviä tuloksia. Monet potilaat kokivat saaneensa netin kautta testipalvelustamme jopa enemmän tietoja kuin ne, jotka olivat sairaanhoitajan ohjauksessa. Tämän luulisi kiinnostavan päättäjiä. Vaikuttavuutta on arvioitu, ja hyväksi havaittu, Katja Heikkinen sanoo.

## Potilasohjaus

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilasta hänen oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Ohjausta tarvitaan ihmisen elämänkaaren eri aikoina, ja ohjaus on keskeinen toimintamuoto niin neuvoloissa kuin ikääntyneiden hoitolaitoksissa.

Potilasohjauksen tarvetta ovat viime vuosina lisänneet sairaalassaoloaikojen lyhentymisen, päiväkirurgisten toimenpiteiden kasvu sekä ikääntyneiden potilaiden määrän ja tietotekniikan mahdollisuuksien lisääntyminen. Toisaalta samaan aikaan hoitotyöntekijöillä on aikaisempaa vähemmän aikaa käytettävänä potilasohjaukseen.

Lähde: Turun yliopiston hoitotieteen laitos