

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

5/joulukuu 2003



Yhteistyötä Salon seudun sairaalassa

Kaarinassa tavoitellaan kannustepalkkiota

Hoitotakuu lähestyy

Potilaalla on oikeus pyytää

Mitä LASERI-tutkimus todisti?

T-sairaalan toiminta käynnistyi

Lähikuvassa lääkintävahtimestari

Loimaalla ollaan tyytyväisiä

Joulu sairaalassa



Hoitotakuu lähestyy

Valtioneuvosto hyväksyi 11.4.2002 päätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämä päätös ja siihen liittyvät taustamuistiot tunnetaan Kansallisen terveysprojektin nimellä. Hallituksen vaihtuessa keväällä 2003 vahvistettiin myös uudessa hallitusohjelmassa Kansallisen terveysprojektin tavoitteet. Koko eduskunnan voidaan arvioida tukevan niitä.

Keskeisimpiä tavoitteita on hoidon tasarvoisen saatavuuden turvaaminen koko maassa. Erikoissairaanhoidossa tulee potilaan saada polikliininen arvio kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta ja varsinaiseen hoitoon tulee päästä kolmessa tai enintään kuudessa kuukaudessa hoitopäätöksen tekemisestä. Vastaavia tavoitteita on toki asetettu aikaisemminkin. Nyt on kuitenkin tarkoitus säätää asiasta asetuksella, joka tulee voimaan vuoden 2005 alussa.

Sairaanhoitopiireille vuodeksi 2003 myönnetty ns. jononpurkurahat ovat valmistautumista mainittuihin tavoitteeseen pääsemiseksi. Vuonna 2004 tullaan myöntämään yhteensä 30 miljoonaa euroa Kansallisen terveysprojektin mukaisiin kehittä-

mishankkeisiin. Niiden tuella voidaan myös valmistautua vuoden 2005 määräaikoihin. Julkisuudessa on arvioitu, että hoitoon pääsy tavoitteiden toteuttaminen on mahdotonta nykyisillä resursseilla. On myös epäilty, että itse tavoitteet jotenkin vesitetään. Sosiaali- ja terveysministeriön mielestä ei pitäisikään puhua hoitotakuusta, sillä kyse ei ole potilaan omavalintaisesta hoitoon menemisestä mihin sairaalan tai lääkärikeskukseen tahansa, vaan siitä, että määritellyissä sairauksissa turvataan hoitoon pääsy valtakunnallisten suositusaikojen puitteissa. Miten tähän on valmistauduttu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä?

Nykyiset jonotilatost kuvaavat huonosti todellista hoitoon pääsyä. Otan esimerkiksi 1 500 potilaan kaihileikkausjonon, joka jo yksin muodostaa 20 % TYKSiin leikkausjonoista. Vuodessa leikataan sairaanhoitopiirissämme 3 000 kaihipotilasta – siis koko jono kahteen kertaan! Potilaat on luokiteltu kolmeen eri kiireellisyyser ryhmään ja jokainen pääsee leikkaukseen jo nyt suositusaikojen puitteissa. Osittain tämä on vuoden 2003 jononpurkurahojen ansiota.

Gynekologiassa ja eräillä muillakin erikoisaloilla jonot ovat lyhentyneet vuoden aikana. Aluesairaaloissa hoitoon pääsy on yleisesti hyvä, vaikka eräissä niistä onkin lääkärivajausta.

Sairaanhoitopiirin johto kävi TYKSiin yksiköiden kanssa vuoden 2004 talousarviovalmistelussa läpi nykyisen jonotilanteen. On vain muutama potilasryhmä, jossa kuuden kuukauden hoitoon pääsy aika ei toteudu. Näitä ovat mm. kuulokojeen saanti siihen liittyvine tutkimuksineen sekä ortopedian eräät jonot.

Turun kirurgisen sairaalan fuusioitumisen myötä tulevat TYKSiin ortopediset jonot aluksi kasvamaan, koska TYKSiin jonoihin liitetään Kirralle jonottaneet potilaat. Pelkällä toimintojen tehostamisella eivät nämä jonot poistu. Tarvitaan myös lisää resursseja. Kyse on sekä henkilöstön saannin vaikeuksista että rahasta. Yksityissektorilta löytyisi hoitokapasiteettia tilanteen helpottamiseksi, mutta palvelujen ostamiseen ei ole rahaa nykyisessä budjetissa. Vuoden 2004 aikana on nämä pullonkaulat selvitettävä, jotta vuoden 2005 haaste voidaan ottaa vastaan.

Kaikista ongelmista huolimatta suhtaudun optimistisesti edessä olevaan haasteeseen. Uskon, että 98 % potilaista pääsee vuonna 2005 hoitoon suositusaikojen mukaisesti. Hoitotakuu ei ole uhka vaan todellinen mahdollisuus.

Vårdgarantin närmar sig

Statsrådet godkände 11.4.2002 ett beslut om tryggheten av framtiden för hälsovården. Det här beslutet och de bakgrundspromemorior som ansluter sig till det går under namnet Det nationella hälsoprojektet. Vid regeringsskiftet våren 2003 bekräftade man också i det nya regeringsprogrammet målsättningen för Det nationella hälsoprojektet. Man kan räkna med att det får stöd från hela riksdagen. Till de centrala målen hör att trygga en jämlik tillgång på vård i hela landet. Inom den specialiserade sjukvården skall patienten få en poliklinisk bedömning inom tre veckor efter det att remissen skrivits ut och till den egentliga vården skall man komma inom tre, eller högst sex, månader efter det att beslutet om vård fattats. Motsvarande mål har förvisso uppställts också tidigare. Nu har man i alla fall för avsikt att stadga om saken i förordning, som träder i kraft i början av år 2005.

De anslag som beviljats sjukvårdsdistriktet för avkortning av köerna år 2003 är en förberedelse för att de nämnda målen skall uppnås. År 2004 kommer man att bevilja sammanlagt ca 30 miljoner euro för utvecklingsprojekt i anslutning till Det nationella hälsoprojektet. Med stöd av dem kan man också förbereda sig för de fastställda tiderna år 2005. I offentligheten har man framfört, att det med de nuvarande resurserna är omöjligt att uppnå målen då det gäller att få vård. Man har också misstänkt, att man blir tvungen att urvattna själva målsättningen. Enligt social- och hälsovårdsministeriet bör man inte heller tala om vårdgaranti, eftersom det inte är fråga om att patienten själv kan söka vård på vilket sjukhus eller vilken läkarcentral som helst, utan om det, att man vid vissa sjukdomar tryggar att man får vård inom ramarna för de riksomfattande rekommenderade tiderna. Hur har man förberett sig för detta i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt?

Den nuvarande köstatistiken ger en dålig beskrivning av det verkliga läget då

det gäller att få vård. Som exempel tar jag kön för starroperationer, som omfattar 1.500 patienter. Enbart den utgör 20 % av ÅUCS:s operationsköer. Varje år opereras i vårt sjukvårdsdistrikt 3.000 starrpatienter – alltså två gånger hela kön! Beroende på hur brådskande fallet är har patienterna klassificerats i tre olika grupper och alla blir redan nu opererade inom ramarna för de rekommenderade tiderna. Delvis är detta tack vare anslagen år 2003 för avkortning av köerna.

Inom gynekologi och också inom en del andra specialiteter har köerna under året blivit kortare. På kretssjukhusen är tillgången på vård i allmänhet rätt bra, även om det på vissa av sjukhusen förekommer en läkarbrist.

Vid beredningen av budgeten för år 2004 gick sjukvårdsdistriktets ledning tillsammans med enheterna igenom det nuvarande köläget. Det finns bara några patientgrupper, där den sex månader långa tiden före man får vård inte underskrids. Sådana är bl.a. då det gäller att få hörapparat inklusive därtill hörande undersökningar och en del köer inom ortopedin.

I och med fusionen av Åbo stads kirurgiska sjukhus kommer ÅUCS:s ortopediska köer till att börja med att öka, eftersom man till ÅUCS:s köer fogar de patienter som köat till Kirran. De här köerna försvinner inte genom att man enbart effektiviserar verksamheten. Det behövs också tilläggsresurser. Det är fråga om både svårigheter att få personal och om pengar. Inom den privata sektorn skulle finnas vårdkapacitet att underlätta situationen, men i den nuvarande budgeten finns inte pengar att köpa tjänster för. De här flaskhalsarna måste utredas under år 2004, så att man kan ta emot utmaningen år 2005.

Trots alla problem ställer jag mig optimistiskt till den förestående utmaningen. Jag tror, att 98 % av patienterna år 2005 kommer att få vård i enlighet med de rekommenderade tiderna. Vårdgarantin är inget hot, utan en reell möjlighet.



Aki Lindén

Aki Lindén
Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Muutoksia toteutetaan (5.osa)

Kirurgian toimiala rajussa muutoksessa

Kirurgisen toiminnan käytännöt, tilat ja hallinto kehittyvät valtavaa vauhtia erityisesti TYKSissä mutta myös koko sairaanhoitopiirissä. Kirurgiasta puhuttaessa tarkoitetaan nykyään lukuisien lääketieteen erikoisalojen toimintaa: käsikirurgia, plastiikkakirurgia, urologia (=virtsaelinkirurgia), maha-suolikanavan kirurgia, rintaelinkirurgia, verisuonikirurgia, ortopedia ja traumatologia (=tuki- ja liikuntaelinkirurgia sekä tapaturmien hoito), lastenkirurgia, neurokirurgia (=keskushermoston kirurgia).

Vastoin yleistä käsitystä kirurgia ei ole pelkkää leikkaamista, vaan siihen sisältyvät oleellisina osina myös diagnoosiin tähtäävä potilaan tutkiminen, konservatiiviset hoitomenetelmät sekä leikkausta edeltävä ja sen jälkeinen kuntoutus. Niinpä kirurginen toiminta edustaa erittäin laajaa lääketieteen ja hoitotyön osaamisaluetta, jota ei voi hallita kukaan yksittäinen henkilö tai yksittäinen hoitotiimi. Toimintaa tulee harjoittaa pitkälle erikoistuneissa yksiköissä, jotta voidaan varmistaa riittävä laatu ja kustannustehokkuus.

Kirurgisen toiminnan kehittämiseksi on toteutettu tai ollaan toteuttamassa lukuisia merkittäviä muutoksia:

- Raision sairaalan yhdistäminen TYKSiin
- TYKSin T-sairaalan valmistuminen
- TKKS:n yhdistäminen Tyksiin
- Päiväkirurgian lisääminen
- Päivystyksen uudistaminen
- Jononhallinnan uudistaminen
- Kirurgian klinikan jakaminen

Raision sairaalan yhdistäminen TYKSiin

Kuluvan vuoden alusta Raision sairaala yhdistettiin TYKSiin. Samalla Raision kirurginen toiminta liitettiin TYKSin kirurgian klinikkaan. Sen myötä Raisiossa on lisätty päiväkirurgista toimintaa ja sinne on keskitetty mm. verisuonikirurgiaa. Jatkossa Raision sairaalaa on tarkoitus kehittää päiväkirurgisena yleiskirurgian yksikkönä, joka ei edellytä kalliiden päivystysrakenteiden ylläpitämistä. On jopa esitetty idea, että Raision sairaalasta muodostettaisiin kokonaisvaltainen silmänsairaala, jossa saman katon alla olisi kaikki silmänsairauksien hoitoon tarvittava osaaminen ja toiminta, joka nyt on TYKSissä epäkäytännöllisesti ja tehottomasti hajallaan yhdeksässä eri toimipisteessä.

T-sairaalan valmistuminen

Marraskuun 17. päivänä käynnistyi T-sairaalassa kirurgian poliklinikkatoiminta, joka oli aiemmin sijoitettuna todella puutteellisiin tiloihin 30-luvulla valmistuneeseen TYKSin rakennus 9:ään. Uusissa tiloissa on varta vasten kirurgian eri erikoisaloille suunnitellut poliklinikat sekä päiväkirurginen osasto, johon kuuluu mm. neljä nykyaatimukset täyttävää leikkaussalia. Näin vähennetään vuodeosastohoidon tarvetta ja nopeutetaan varsinkin tapaturmapotilaiden hoitoon pääsyä vanhoissa leikkaussaleissa.

TKKS:n yhdistäminen TYKSiin

Vuoden 2004 alusta Turun kaupungin kirurginen sairaala yhdistetään TYKSiin ja siitä tulee viralliselta nimeltään TYKSin kirurginen sairaala. Tässä yhteydessä toteutetaan useita muutoksia, jotka tähtäävät aikaisempaa suurempien toiminnallisten kokonaisuuksien muodostumiseen ja päällekkäisyyksien purkamiseen. Näin tavoitellaan laadullista hyötyä potilaille ja taloudellista hyötyä kunnille. Käytännössä tapahtuu seuraavaa:

Kirurgiseen sairaalaan keskitetään

- Ortopedia (ei selkäkirurgiaa eikä syöpäkirurgiaa)
- Paksusuolen kirurgia (ei päivystysteikkauksia)

Kantasairaalaan keskitetään

- Tapaturmien hoito
- Päivystysluonteinen kirurgia
- Rintasyövän hoito
- Maha-suolikanavan yläosan kirurgia
- Urologia
- Naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoido

Päiväkirurgian lisääminen

Raision sairaalan leikkaussalit, T-sairaalan päiväkirurginen yksikkö ja Kirurgisen sairaalan päiväkirurginen yksikkö antavat mahdollisuuden siirtyä päiväkirurgiseen toimintamalliin ratkaisevasti nykyistä

laajemmin. Päiväkirurgisen toiminnan perusideana on resurssien tehokas käyttö ja turhien kustannusten välttäminen. Siinä valossa tuntuu oudolta kuulla joskus väite, ettei ole mahdollista siirtyä päiväkirurgiaan, kun siihen ei osoiteta tarpeellisia lisäresursseja. Henkilöstön työpanosta uudelleen organisoimalla pitäisi olla mahdollista siirtyä päiväkirurgiaan ilman uusia resursseja ja jopa saada aikaan suoritteita aiempaa enemmän. Eihän uudessa toimintamallissa ole mitään järkeä, jos sen toteuttamiseksi pitää osoittaa lisäresursseja, vaikka perusteena on ollut resurssien säästäminen.

Päivystyksen uudistaminen

Kirurgisen leikkausvalmiuden ylläpitäminen päivystysaikana on kallista. Mitä enemmän on päivystysleikkauksia, sitä vähemmän jää kustannuksia valmiuden ylläpitämiseen per leikkaus. Jos päivystysleikkausvalmiutta ylläpidetään, tulisi väestöpohjan olla suuri ja osaamisen laaja-alaista. Pienellä väestöpohjalla perusleikkausten päivystysvalmius ei ole edes potilaan etu, koska laadullisten ongelmien riski lisääntyy. Rahoittajalle se on epäedullista korkeiden yksikkökustannusten vuoksi. Ainoaksi hyötyjäksi jää päivystävä henkilökunta, joka nostaa varallaolokorvauksia ja käy ehkä muutaman kerran kuu-kaudessa leikkaamassa jonkun potilaan, joka yhtä hyvin voitaisiin siirtää leikattavaksi seuraavana päivänä tai lähettää keskitetympään päivystykseen.

Päivystysleikkausvalmius tullaan Varsinais-Suomessa keskittämään Turkuun ja muiden sairaaloiden toiminta suunnittelemaan sellaiseksi, ettei niissä leikkauspäivystystä tarvita. Välimatkojen lyhentymisen tieverkoston kehittyessä antaa tähän entistä paremmat edellytykset.



Jononhallinnan uudistaminen

Suomalaisen terveystalouden kulmaki- viä on ollut, että palvelujen saannissa tulee turvata väestön yhdenvertaisuus asuin- paikasta riippumatta. Tämä ei valitetta- vasti toteudu meillä Varsinais-Suomessa kaikkien potilasryhmien osalta. Ainoa uskottava ratkaisu tähän ongelmaan on sairaanhoitopiiriin laajuinen jonotusjärjes- telmä. Vuoden 2005 alusta tulee potilai- den hoitoon pääsy varmistaa aikaisempaa tiukempien sääntöjen mukaan. 3 pv / 3 vk / 3 kk -säännön noudattaminen ja sen seuranta edellyttävät yhtenäisen järjestel- män toteuttamista koko piirissä. Tähän tarkoitukseen on käynnistetty kehittämis- hanke operatiivisen tulosryhmän johtajan alaisuuteen.

Kirurgian klinikan jakaminen

Edellä kuvattujen sairaalaliitosten seu- rauksena TYKSin kirurgian klinikka on paisumassa liian suureksi. Se jaetaan vuo- den 2004 alusta kahteen tulosyksikköön:

- Ortopedian ja tuki- ja liikuntaelinten traumatologian toiminnoista, poisluettuna Paimion sairaalan reumaortopedia, muo- dostetaan **Ortopedian ja traumatologian tulosyksikkö**.

- Muusta kirurgian toimialaan kuulu- vasta toiminnasta (poisluettuna lastenki- rurgia), Ensiapupoliklinikasta ja leikkaus- salitoiminnasta muodostetaan **Kirurgian tulosyksikkö**.

Näiden uusien tulosyksiköiden sisällä erotetaan kokeiluluonteisesti vuonna 2004 kliininen potilashoito omaksi toiminnal- lis-taloudelliseksi kokonaisuudekseen, jota johtaa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän päätoiminen ylilääkäri ja toisaalta opetus- ja tutkimustoiminta omaksi kokonaisu- dekseen, jota johtaa yliopiston palkkaama professori.

Vuoden 2005 alusta on alustavasti aja- teltu irrottaa Ensiapupoliklinikka ja lei- kausalitoiminta omiksi tulosyksiköikseen, jotka myyvät palveluja sairaalan muille tu- losyksiköille.

Uudistuksia on siis luvassa runsaasti. Niihin pitää tarttua ennakkoluulottomasti ja yrittää puristaa jokaisesta uudistuksesta ulos kaikki mahdollinen hyöty kirurgian toimialan kehittämiseksi uuteen kukois- tukseen.

Turku Tunturi
Johtajaylilääkäri

Hoitotakuu lähestyy	2
Vårdgarantin närmar sig	3
Kirurgian toimiala rajussa muutoksessa	4
Kuukausikipuja	6
Potilaalla on oikeus pyytää	6
Yhteistyö tarjoaa toimivat terveyden- huoltopalvelut Nousiaisissa	8
Sepelvaltimotaudin siemenet kylvetään jo lapsuudessa	10
Turunmaan Duodecim	
tunnustuspalkinto Jorma Viikarille	11
TYKSin T-sairaalan toiminta alkoi	12
T-sairaalan ensimmäiset potilaat	14
Potilaille viivakoodit	14
Sairaalatyöskentelyn moniosaaja	15
Kaarinaassa tavoitellaan tuloksia ryhmähoidolla	16
Ensimmäinen peruskorjausvaihe valmistui Loimaalla	18
Mikä tauti: Fabryn tauti	19
Sydämen asialla - yhteistyötä	
Salon Seudun sairaalassa	20
Uusi intranetti kovassa käytössä	21
Jäähyväiset Kiinamyllynmäelle	22
Kaupungin Kirralta kantasairaalaan	23
Koulutuksella yhdenmukaiseen hoito- käytäntöön keuhkosairauksien klinikalla Paimion sairaalassa	24
Toiveet täyttävä koulutus syntyy yhteistyöllä	25
Pertti Palmulehdon joulu sairaalassa	26
Julen på Åbolands var en bra jul	26
Uudet viran- ja toimenhaltijat	28
Joulu lastenkllinikalla	28
Raison sairaalassa kahviteltiin	30
Joulutervehdys	31

*Kannen iso kuva: Uusi T-sairaala henkii nykyaikaa, valoa ja viihtyisyyttä.
Kuva: Esa Halsinaho
Pieni kansikuva: Frank Mattsson piirsi joulutervehdyksemme.
Kuva: Sauli Laine*

kuukausikipu

Muistitkos

Nimet katoavat, vuosiluvut sekoavat ja tärkeitä asioita jää tekemättä. Muistilevykkeet ronksuttavat kuumentuen ylikieroksilla kallon sisässä. Ja vaikka miten pinnistelee, tuloksena on vain tyhjää ja pimeää. Tuntien päästä tapahtuu ihme. Liisa-

han se nimi oli! Kaikkihan tapahtui vuonna 1966 ja huipputärkeä on tapaaminen klo 13! Joskus taas muistaa, yrittämättä ja yllättäen, minkäläinen oli se kansakoulukaverin saama kaikkien kadehtima uusi selkäreppu tai millaista deodoranttia osti ensimmäisen kerran käydessään kotikauppalan kemikaliossa. Tosi olennaisia asioita on piilotettu muistin kätköihin.

Muisti siis pätkii ja reistailee. Avuksi tarvitaan lippuja ja lappuja, solmittuja lankoja, almanakkoja, sähköpostiviestejä ja time-managereja. Joku viisas on väittänyt, että aivoihimme jää impulssi kaikesta kohtaamastamme. Mikään ei oikeastaan unohtu, vain hetkeksi katoaa. Ja että viimeistään hypnologi saa meidät löytämään kadotetut muistomme.

Kaikkea ei kuitenkaan tarvitse muistaa. Eikä kaikkea tarvitse ainakaan jatkuvasti muistella. Muistoihin voi joskus vaipua, mutta vanhojen muistelijaa saattaa kohdata sokaiseva kohtalo. Joistakin asioista on silti hyvä muistuttaa.

Vaikka oma muistimme iän karttuessa yhä useammin kohtaa katkoksia, haluamme kuitenkin ehdottomasti, että meidät muistetaan. Unohtuksen kohteeksi joutuminen on kuin hylkäämistä. Jos unelmien prinssi ei muista saapua ensitreffille, on hänet syytä heti unohtaa. Kun armas aviopuoliso unohtaa yhteisen häääpäivän, on oikeus suuttua. Mutta kun työnantaja unohtaa kaikki merkkipäiväsi, ei enää tiedä itkisikö vai nauraisiko.

Kaikensortin muistamistyöryhmää on TYKSin mäellä pala-veerannut vuosien aikana. On mietitty, antaako sairaanhoitopiiri työntekijöilleen mitalin pitkästä palvelusta vai muistaako mieluummin syntymäpäivänä. Päädyttiin omien merkkipäivien muistamiseen, niitähän juhliitaan muutenkin. Jossain vaiheessa työnantaja hankki valmiiksi Aaltovaasejakin juhlijolle annettavaksi. Aluesairaaloissamme on ollut omia muistamistapojaan, kalevalakoruja ja lahjakortteja. Hyvä niin. Mutta kun työnantaja (lue TYKS) ei ole muistanut muistaa. Tai halunnut.

Käsi sydämelle, arvoisat esimiehet, montako merkkipäivää on jäänyt unholaan. Moniko viisikymppinen on jäänyt ilman huomiota. Vaasi vai prinikka, taulu vai koru, se ei sinänsä ole tärkeää. Tärkeää on tunne siitä, että on muistettu. Sitä voi sitten varsinaissuomalaiseen tapaan vähätellä. Ei ollut kummoinenkaan lahja. Yrittivät kehuakin. Mutta sisällä sisimmässä muistaminen muistetaan. Lapsenlapsille kerrotaan, että tämän maljakon mummo sai sieltä sairaalan työpaikalta.

Jos työntekijä muistaa tulla lähes kolmekymmentä vuotta oikeisiin työvuoroihin aamuin illoin joulut ja juhannukset, ei liene kohtuuton vaatimus, että työnantaja muistaa vastaavasti työntekijää edes yhtenä päivänä. Muistuttaisiin vain, että muistutuksen syntymäpäivistä voi ohjelmoida vaikka oman tietokoneensa muistiin.



Mirja Hovirinta

Leo Lietzen:

Potilaalla oikeus py

63-vuotias Leo Lietzen oli harvinaislaatuinen mies aina viime juhannukseen saakka. Hän ei ollut koskaan ollut sairaalassa eikä juuri muutenkaan sairastellut, vaikka on työkomennuksilla kiertänyt kirjaimellisesti ympäri maailmaa. Keskikesän kynnyksellä Leon ja vaimo Allin elämä kuitenkin muuttui.

Melko nopeasti löytyi myös syy Leon ankkuriin vatsaoireisiin: peräsuolisyöpä. Uudessakaupungissa asuvaa Liezeniä hoidettiin sekä TYKSissä että Vakka-Suomen sairaalassa. Vajaa puoli vuotta myöhemmin hänellä on omien sanojensa mukaan riittävästi kokemusta sairaalassa olemisesta. Puhelininsinöörin tarkkuudella sairaalan toimintaa tarkkaillut Lietzen on pääosin tyytyväinen saamaansa hoitoon, mutta parannusehdotuksiakin löytyy.

Elämää ulkomailla

Leo ja Alli Lietzen saivat toisensa vuonna 1961. Muutamia vuosia myöhemmin Leo valmistui insinööriksi. Liezenit muuttivat melko usein työn mukana ja aikanaan perhe kasvoi kahdella tyttärellä ja yhdellä pojalla.

70-luvun puolivälissä Liezenit tekivät rohkean ratkaisun ja muuttivat työn mukana kolmen pienen lapsen kanssa Afrikkaan Swasimaahan.

Kolmen vuoden työrupeaman jälkeen Leon työpaikana ollut elektroniikkatehdas suljettiin ja Liezenit palasivat Suomeen 1978.

Seuraavan kerran Liezenit muuttivat ulkomaille 1981 Leon USA:n komennuksen myötä. Perhe asui Yhdysvalloissa, vaikka Leon työpaikka sijaitsi Meksikon puolella. Komennus ei kuitenkaan kestänyt kovin kauan, vaan Liezenit muuttivat Suomeen 1984. Viimeisin ulkomaan-komennus tuli omasta takaa, sillä Liezenit ryhtyivät yksityisyrittäjiksi 1991 ja viettivät seitsemän vuotta Indonesiassa.

Kivulias elämänmuutos

Leo Lietzen siirtyi varhennetulle työeläkkeelle kolmisen vuotta sitten. Eläkepäivät sujuivat mukavasti lastenlasten ja harrastusten kuten golfin, lasketteluun ja hiihdon parissa. Juhannuksena 2003 alkaneet voimakkaat vatsakivut pakottivat tähän asti täysin terveenä eläneen miehen lääkäriin.

- Minulla ei ole koskaan ollut mitään ongelmia vatsan kanssa, mutta silloin ruoansulatus lakkasi kertakaikkiaan toimimasta ja kivut olivat sanoin kuvaamattomat. Ensin terveystieteiden lääkäri määräsi lisää kuitua, mutta kun oi-

on tytää

Sängyssä maaten ei voi juuri paljoa tehdä ja siksi Leo Lietzenin ihannesairaalassa olisi joka huoneessa tv ja kaapelikanavat.



reet eivät hävinneet, tehtiin tähtystys ja sitten alkoi tapahtua.

Tähtystyksen perusteella tehty kasvain-epäily vahvistui tietokonetomografiassa ja sytostaattihoito ja kemoterapia aloitettiin heti TYKSissä. Kaikki ei kuitenkaan suju-nyt ongelmitta.

- Olin ollut hoidoissa Turussa ja veri- arvoja seurattiin jatkuvasti. Olimme Allin kanssa juuri päässeet pojan luo Saloon, kun TYKSistä soitettiin, että heti paikalla lähimpään sairaalaan. Sen jälkeen ei ole-kaan muistikuvia.

Leo kiidätettiin tajuttomana Salon Seu- dun sairaalaan. Stytostaattihoito aiheutti valkosoulupuutoksen ja haavautuneen kas- vaimen kautta vereen päässeet bakteerit ai- heuttivat verenmyrkytyksen. Apu kuitenkin tuli ajoissa ja Leo selvisi kriittisestä tilan- teesta mm. antibiooteilla ja verensiirroilla.

Onnistunut leikkaus

Puolalainen kirurgi **Michael Sopyllo** leikkasi Leon Vakka-Suomen sairaalassa. Leikkaus onnistui hyvin ja sisukas potilas on toipunut vauhdilla.

- Elämässä ei pärjää ilman positiivista elämänsenettä. Paino on kyllä pudon- nut toistakymmentä kiloa ja tässä kun- nossa ei juuri punttisalille mennä, Lietzen vitsailee.

Vaikka kunto on parantunut leikkauk- sen jälkeen, vaikeuksia on vielä edessä.

- Jälkihoidot ovat siinä inhottavia, että ne vetävät kunnon taas aivan nolville. Eli tässä on nyt vähän kiire saada itsensä toi- pumaan sen verran, että jaksaa kemoterapi- an ja sytostaattit.

Avanne aiheuttaa omat ongelmansa toi- pumiselle. Ruokavalion on oltava helposti sulavaa ja ennen kaikkea runsaasti energi-

aa sisältävää. Ruokaa saa syödä vain vähän kerrallaan, mutta monta kertaa päivässä.

- Siinä mielessä minulla oli huono tuu- ri, kun Vakka-Suomen sairaalan avan- nehoitaja oli vuosilomalla juuri silloin, kun minä olin siellä. Vastaavaa tieto-taitoa ei muilta hoitajilta löytynyt. Lähinnä itse opiskelemalla olen oppinut tämän kanssa elämään. Myöskään tiedonkulku keitti- öön ei oikein toiminut.

- Sain vääränlaista ruokaa. Ei auttanut, vaikka kuinka selitin, että minä saan ja mi- nun pitää syödä voita. Olisi hyvä, jos edes jossain olisi jääkaappi, johon potilaat saisi- vat laittaa omia eväitään, Lietzen ehdottaa.

Tehokkuutta porrastamalla

Leo Liezenillä riittää ymmärrystä mini- mihenkilökunnalla pyörivälle Vakka-Suo- men sairaalalle, mutta kaikki ei kuiten- kaan ole aina rahasta kiinni.

- TYKSin henkilökunta oli erittäin ys- tävällistä. Tuntui mukavalta, kun siivoo- jatkin huikkasivat huoneeseen tullessan huomenet ja kyselivät kaikkien vointia. Mukava ilmapiiri nopeuttaa paranemista. Se ei maksa mitään, päin vastoin, sehän on säästöä, kun potilaat voidaan kotiuttaa nopeammin.

Suurin ongelma Vakka-Suomen sai- raalassa tuntui olevan hoitajien vuoron- vaihto.

- On selvää, että uusien vuorolais- ten on kuultava, mitä edellisessä vuoros-

sa on tapahtunut, mutta ei varmasti ole välttämätöntä, että kaikki istuvat rapor- tilla yhtä aikaa. Ainakin TYKSissä tämä onnistuu porrastamalla eikä tule sellaisia tilanteita, että kun potilas soittaa kelloa ja pyytää apua, vastaukseksi tulee: Nyt täy- tyy odottaa, olemme palaverissa, Lietzen kertoo tilanteen vakavuudesta potilaan kannalta katsottuna.

Liezenin mielestä ”ihannesairaalassa” hoitajat kiinnittäisivät enemmän huomio- ta potilaiden kuuntelemiseen.

- Minun näkökantani on se, että poti- laat ovat tavallaan asiakkaita. Potilaalla on oikeus pyytää ja kysyä. Siksi olisikin hy- vä, että henkilökunnasta tietäisi jo vaikka vaatteista, kuka on perushoitaja, kuka sai- raanhoitaja jne. Silloin tietäisi, kuka osaa vastata mihinkin kysymykseen ja suorittaa minkäkin toimenpiteen.

Onni sairastaa Suomessa

Leo ja Alli Lietzen ovat yhtä mieltä siitä, että onni onnettomuudessa oli olla Suo- messa juuri nyt.

- Kun tämän nyt oli pakko tapahtua, on hyvä, että se tapahtui juuri täällä. On- han meillä aina ollut vakuutukset, kun olemme olleet ulkomailla, mutta siltikin luotan huomattavasti enemmän suoma- laiseen terveydenhoitoon. Toivottavasti vallalla oleva trendi järjestelmän romutta- misessa kääntyy ja saamme pitää kaikille tasapuolisen terveydenhuoltojärjestelmän, Liezenit painottavat.

Anki Lahtinen

Yhteistyö tarjoaa toimivat terveydenhuoltopalvelut Nousiaisissa

Nousiaisten kunta 20 kilometrin etäisyydellä Turusta tunnetaan ennen muuta Suomen vanhimman merkkimiehen ja kansallispyhimyksesikin julistetun piispa Henrikin kotipitäjänä. Vahvoista juurista on kasvanut tämän päivän Nousiainen, joka kuuluu Turun seudun muuttovoittoisiin kuntiin. Turun läheisyys tuo uusia asukkaita, joille kunnan on tarjottava riittävät palvelut myös terveydenhuollon osalta.

- Meillä on kuntaan muuttanut viime vuosikymmeninä nuorta väkeä erityisesti omakotitalojen rakentajina ja se on lyönyt leimansa kunnan väestörakenteeseen. Tällä hetkellä Nousiainen on lapsivaltainen kunta, kun taas eläkeläisikäluokkien osuudet ovat keskimääräistä alhaisempia. Alle 15-vuotiaiden osuus kokonaisväestöstä on yli 21 prosenttia ja vastaavasti yli 65-vuotiaita on alle 14 prosenttia.

Näin kuvaa Nousiaisten asukasrakennetta kunnanjohtaja **Hannu Rämö**. Hänen aloittaessaan kunnanjohtajana 70-luvun puolivälissä kunnan väkiluku oli hieman yli 3200. Tällä hetkellä asukkaita on noin 4300 eli asukasmäärä on lisääntynyt yli kolmanneksella. Kasvu on kohdistunut erityisesti keskustaajamaan, jonne keskittyy pääosa omakotitalojen uudisrakentamisesta.

Perusterveydenhuollon palvelut Maskussa

Kansanterveyslain mukaisen perusterveydenhuollon osalta Nousiainen kuuluu

Maskun, Vahdon, Lemun ja Askaisten kanssa Maskun kansanterveystyön kuntayhtymään. Muun terveydenhuollon osalta Nousiainen on nykyisin sairaanhoitopiirin jäsen, sen jälkeen kun alueen kuntien muodostaman Raision aluesairaalan kuntayhtymän toiminnat siirtyivät TYKSin toiminnaksi. Hoidonporrastuksessa seuraava porras TYKSin toiminnoista alaspäin on siten perusterveydenhuollon terveyskeskus. Erikoissairaanhoito toimii kokonaisuudessaan TYKSin alaisuudessa.

Lääkärint vastaanotolle tai neuvokäynnille Nousiaisista lähdetään siis kolmen kilometrin päähän Maskun terveysasemalle. Omasta kuntakeskuksesta löytyvät hammaslääkäri- sekä kuntayhtymän eläinlääkäripalvelut eli eläinlääkärin ja ympäristöterveydenhuollon tarkastajien vastaanotot.

Maskun terveyskeskuksessa potilaita vastaanottaa kahdeksan terveyskeskuslääkäriä. Tämän vuoden alussa laboratoriotuotoiminnassa siirryttiin ostopalveluun eli laboratorion henkilökunta ja laitteet tulevat TYKSiltä. Nousiaislaisten kannalta muutos ei ole heikentänyt palveluja, sillä näytteenotto tapahtuu edelleen entisessä paikassa. Pikemminkin ratkaisu on potilaiden kannalta lisännyt palvelujen saatavuutta sillä tavalla, että erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteitä varten ei tarvitse välttämättä mennä ennakkoon laboratoriotutkimuksiin Turkuun, vaan näytteet otetaan

Nousiaisten kunnanjohtaja Hannu Rämö on toiminut vuosina 1989 - 1990 TYKSiin liittohallituksen jäsenenä ja sairaanhoitopiirin perustamisen jälkeen TYKSiin johtokunnan jäsenenä vuoteen 2000 asti.



Maskussa ja sairaalaan mennään vasta hoitotoimenpiteen edellyttämänä ajankohtana. Röntgenpalvelut toimivat puolestaan Raision sairaalassa.

Kun Nousiaisten asukas lähetetään perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, se tapahtuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tekemän sopimuksen mukaan, jolloin osa potilaista ohjautuu sisäisen ohjausmekanismin perusteella Raision sairaalaan ja osa TYKSiin. Perusterveydenhuollon sairaansijojen alapuolella on hoidonparrastusta alaspäin siirryttäessä vanhainkotipaikkoja Moision vanhainkodissa Nousiaisissa, eli tässä suhteessa hoitoketjun tilakysymykset ovat järjestyksessä.

Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden saamisessa terveyskeskukseen ei ole ollut ongelmia.

- Esimerkiksi nyt kun on ollut avoimia terveyskeskuslääkärin virkoja, aina on ollut mistä valita, Hannu Rämö voi todeta. Se mistä ajan oloon voi hänen käsityksensä mukaan ehkä tulla pulaa, ovat pätevät sijaiset.

- Sijaintimme yliopistokaupunkiin ja suureen kaupunkikeskukseen nähden on kuitenkin sellainen, että henkilökunnan saatavuus ei täällä tuota ensimmäiseksi ongelmia.

Hoidon saatavuus on Nousiaisissa pysynyt siis kunnossa niin terveyskeskuspalvelujen kuin erikoissairaanhoidon pääsyn suhteen. Toisaalta ei hoidon saatavuudelle

ole myöskään kunnan taholta asetettu rajoituksia.

- Meiltä ei ole lähtenyt erikoissairaanhoidon sellaista viestiä, että pitäisi lyödä jarrut pohjaan, koska vuoden leikkauskiintiö on täynnä tai rahat on käytetty loppuun.

Terveydenhuollon talous terveellä pohjalla

Terveydenhuollon tilanne Nousiaisissa on Rämön näkemyksen mukaan muutenkin hyvä.

- Jonkinlaisia kiputiloja aiheuttivat viimeksi lähinnä Raision sairaalaan liittyneet ratkaisut, koska meillä oltaisiin mieluummin nähty tämä sairaala alueen perusterveydenhuollosta vastaavana erikoissairaanhoidon yksikkönä, niin kuin aluesairaalan kuntayhtymää aikanaan perustettaessa oli ajateltu. Kun sairaalan käyttöaste ja sairaanhoitopiirin näkemykset eivät tätä ratkaisua tukeneet, päätökset ovat kulkeneet nyt toteutuneeseen suuntaan.

Terveydenhuollon kustannukset kunnissa ovat yleisesti merkittävä menoerä eikä Nousiainen tee poikkeusta.

- Terveysterveystoiminta on yksi kolmesta suuresta palvelusektorista kunnan peruspalveluja järjestettäessä. Kaksi muuta ovat sosiaalitoimi ja sivistystoimi. Nousiaisissa kunkin osuudeksi tulee noin neljännes kunnan käyttömenoista, Rämö laskeskelee.

Silti terveyshuolto myös kustannusten osalta on Nousiaisissa terveellä pohjalla. Asukkaiden ikärakenteesta ja siihen perustuvasta kuntalaisten terveyspalvelujen käyttöasteesta johtuen kustannukset ovat pysyneet Nousiaisissa keskimääräistä paremmin asetetuissa raameissa.

- Ensi vuoden hoitosopimusta tehtäessä saatoimme todeta, että kustannukset vuoden 2002 tilinpäätöksestä vuoden 2004 talousarvioon nousivat 12,7 prosenttia ja laskevat tämän vuoden talousarviosta vuoden 2004 talousarvioon 1,8 prosenttia. Sinällään harvinaisiin lukuihin kunnanjohtaja ei voi olla muuta kuin tyytyväinen.

Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa toimii

Raision sairaalan hallinnollisesta asemasta käytyä kädenvääntöä lukuunottamatta yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa on Rämön mukaan sujunut Nousiaisten näkövinkkelistä katsoen hyvin. Esimerkiksi uuden järjestelmän ensimmäistä vuotta varten käydyt sopimusneuvottelut erikoissairaanhoidon palvelujen ohjaamisesta ja järjestämisestä käytiin hyvässä hengessä.

- Yhteistyössä ei mielestäni ole mitään negatiivista, vaan sairaanhoitopiirin yhteydenpito peruskuntiin on toimivaa. Tietoa saa riittävästi ja sitä toimitetaan tarvittaessa myös lisää, Rämö arvioi.

LASERI-tutkimus vahvistaa:

Sepelvaltimotaudin siemenet kylvetään jo lapsuudessa



Sonograferi Mia Laakkonen mittaa potilaan kaulavaltimon seinämän paksuuta ultraäänilaitteella. Professori Jorma Viikari (oik.) ja dosentti Olli Raitakari seuraavat tapahtumaa vierestä.

Nykyinen TYKSiin sisätautiklinikan ylilääkäri, silloinen apulaisopettaja Jorma Viikari sai vuonna 1978 mielenkiintoisen puhelinsoiton, kun Oulun yliopiston lastentautiopin apulaisprofessori **Hans Åkerblom** pyysi häntä avukseen alkamassa olevan laajan sydän- ja verisuonitautien monikeskushankkeen suunnittelijaksi ja koordinaattoriksi. Tarkoituksena oli tutkia pitkällä aikavälillä kuinka suomalaisilla yleinen sepelvaltimotauti saa alkunsa.

- Mukaan lähtö hankkeeseen ei ollut vaikeaa sisätautilääkäreille. Me näemme täällä sisätautiklinikalla lopputuloksen eli sairastuneet aikuiset, jotka tulevat potilaiksemme. Tuntui mielekkäältä lähteä selvittämään kuinka varhaisessa vaiheessa tautia ennustavia merkkejä löytyy. Tälle pohjalle voitaisiin sitten rakentaa taudin ehkäisytoimiakin, Viikari perustelee.

LASERI-hankkeen ensimmäinen laaja poikkileikkaustutkimus tehtiin vuonna 1980, jolloin tutkittiin 600 lasta ja nuorta jokaiselta yliopistopaikkakunnalta, jossa on lääketieteellinen tiedekunta ja näiden paikkakuntien lähellä sijaitsevista maaseutukunnista. Kuopion seudulta valittiin Itä-Suomen korkean sepelvaltimotautisairastavuuden vuoksi ja alueellisen edustavuuden tasapainottamiseksi kaksinkertainen määrä tutkittavia. Mukaan valitut

Sepelvaltimotaudin kehittyminen alkaa jo lapsuudessa. Tautia edeltäviä muutoksia on kartoitettu laajassa suomalaisessa LASERI-monikeskustutkimuksessa, jota on koordinoitu Turusta. Hankkeen koordinaattoreita ovat olleet professori **Jorma Viikari** ja viimeisimmässä tutkimusvaiheessa dosentti **Olli Raitakari**.

olivat 3-, 6-, 9-, 12-, 15- ja 18-vuotiaita. Heiltä kartoitettiin keskeiset veriarvot, verenpaine, lihavuus, ravitsemus, yleinen terveydentila, vanhempien ja isovanhempien terveyshistoria, sosioekonominen tausta ja elämäntavat. Mukana oli alussa 3 600 lasta ja nuorta, joita seurattiin halki vuosiin. Viimeisimmässä poikkileikkaustutkimuksessa vuonna 2001 tutkimushenkilöt olivat 24 - 39-vuotiaita. Näitä nuoria aikuisia oli pysynyt mukana peräti 65 % eli noin 2 300 henkilöä. Se on erinomainen saavutus näin pitkässä hankkeessa.

Jorma Viikari vastasi tutkimuksen koordinoinnista, viimeisen tutkimusvaiheen voimamieheksi hän kuitenkin nostaa TYKSiin kliinisen fysiologian yksikössä erikoislääkärinä työskentelevän dosentti Olli Raitakarin. Hän on kliinisenä fysiologina suorittanut erityisesti verisuonten ultraäänimittauksia. Näiden verisuonten rakenteellisten ja toiminnallisten ultraäänimittauksen lisäksi tutkittiin uusimmassa poikkileikkauksessa myös homokysteiini- ja CRP-arvot. Raitakari perehtyi valtimoiden kuvantamiseen erityisesti vuosina 1997 - 99, jolloin hän opiskeli alaa Sydneyssä, Australiassa. Yhteistyö australialaisten kanssa jatkuu edelleen, sillä siellä ollaan parhaillaan aloittamassa paikallista LASERI-tutkimuksen tyypistä hanketta, jota suomalaiset asiantuntijat vuorostaan konsultoivat. Tietojen ja asiantuntemuksen vaihto on kansainvälisesti vilkasta.

Mitä LASERI todisti?

LASERI-tutkimus (Lasten ja Nuorten Aikuisten Sepelvaltimotautien Riskitekijät-projekti) on yksi maailman suurimmista ja pitkäkestoisimmista tutkimushankkeista, jossa tutkittiin kardiovaskulaaristen eli sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kehitystä lapsuudesta aikuisuuteen. Tuoreimmat tulokset liittyen vuoden 2001 tutkimukseen julkaistiin arvostetussa Yhdysvaltain Lääkäriliiton lehdessä JAMA:ssa marraskuussa. Lehti korosti suomalaisten tutkimustulosten merkitystä myös pääkirjoituksessaan ja katsoi niiden vahvistavan aiemman ns. Bogalusa-tutkimuksen havaintoja sepelvaltimotautien pitkästä kehittymiskaaresta.

- Ultraäänien avulla mittaamamme kaulasuoniston valtimonkovettumatautiin viittaava verisuonten paksuuntuminen oli yhteydessä teini-iässä mitattujen riskitekijöiden kanssa. Lihavuus, koholla oleva verenpaine, korkeat kolesteroliarvot ja tupakointi näkyivät selvästi tutkimustuloksissa. Kaulasuonen seinämäpaksuus oli suurentunut erityisesti niillä henkilöillä, joilla oli useita riskitekijöitä jo 12 - 18-

vuotiaina. Altistuminen riskitekijöille nuorella iällä aiheuttaa siis muutoksia verisuoniin ja johtaa ateroskleroosiin eli valtimonkovettumataudin kehittymiseen, selvittää Raitakari.

- Sepelvaltimotautihan puhkeaa yleensä 50 ikävuoden tienoilla. Miehillä tauti puhkeaa yleensä hieman aikaisemmin kuin naisilla. Takana on kuitenkin pitkä kehitysprosessi, jota epäterveellinen rasvainen ravinto pahentaa. Täällä Turussa olemme selvittäneet professori **Simellin** kanssa yhteistyössä laajassa STRIP-projektissa (Sepelvaltimotautien riskitekijöiden interventioprojekti pikkulapsille) voidaan-ko perheiden ruokailutottumuksiin vaikuttaa. LASERIN ja STRIP-projektin tietämys siis syventää toisiaan, Jorma Viikari tähdentää.

Pähkinäsaaren rauhan rajaan perustava itä-länsi-ero näkyy LASERIN tutkimuksessa selvästi. Itäsuomalaisten lasten ja nuorten kolesterolitasot ovat edelleen länsisuomalaisia korkeampia. Epäedullinen lähtötaso säilyy myös alueelta toiselle muutettaessa. Vuonna 2001 satoja Kuopion seudulla tutkimuksen alussa tutkituista nuorista löytyi pääkaupunkiseudulta. Erot Helsingin seudulla syntyneisiin olivat näkyvissä vaikkakin tasoittumassa. Samoin osoitettiin valitettavasti, että alun perin saavutettu "etu" terveellisempiä ruokailutottumuksia noudattaneiden kolesteroliarvoissa heikkeni, kun tavat muuttuivat. Kansainvälisestikin ilmiö on nähtävissä, sillä erään australialaisen tutkimuksen mukaan esimerkiksi japanilaisten amerikkalaisia terveellisemmät ravitsemustottumukset ovat häviämässä länsimaista levinneen pikaruokailun yleistäessä.

LASERIN tulosten perusteella JAMA-lehti päättyy pääkirjoituksessaan suosittelemaan sepelvaltimotautien riskitekijäksi tunnistettujen kolesteroliarvojen mittaamista nykyistä varhemmin. Yhdysvalloissa on aiemmin suositeltu kolesterolimittauksia kaikille yli 20 vuotta täytäneille, nyt lehti suosittelee jo 12 vuotta täytäneiden kolesterolien mittaamista. Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen suositus vuodelta 1994 kehottaa mittaamaan seerumin kolesterolin ja muut rasva-arvot korkean riskin perheiden lapsilta, mutta ns. suuntaamatonta seulontaa ei meillä ole ainakaan vielä nähty tarpeelliseksi.

Suomalaisten edullinen kehitys tasaantunut

Kolesteroliarvot ovat Suomessa pitkällä aikavälillä laskeneet huomattavasti. Idässä menestyksekkään Pohjois-Karjala-projek-

tin vuoksi lasku on ollut suurempaa kuin lännessä. Siellä ollaan tultu alas seitsemän pinnassa olevista arvoista noin 5.5 millimoolin arvoihin. Se ei kuitenkaan riitä, sillä tavoiteltava väestön keskimääräinen seerumin kolesterolitaso olisi WHO:n mukaan 4.1 mmol/l.

- Tutkimuksemme mukaan kolesteroliarvojen lasku on Suomessa tasaantunut. Jopa 86 % 24 - 39-vuotiaista suomalaisista ylittää nämä ihannearvot ja kolmanneksella arvot ylittyvät pahasti eli ovat yli 5.5 mmol/l. Rasvojen määrään ja laatuun kannattaisi siis jo lapsuudessa kiinnittää huomattavasti nykyistä enemmän huomiota, tiivistävät Viikari ja Raitakari.

Teksti: Tuula Vainikainen

Kuva: Esa Halsinaho

Turunmaan Duodecimin tunnustuspalkinto Jorma Viikarille

TYKSiin sisätautiklinikan ylilääkäri, professori Jorma Viikari vastaanotti Turun Lääketiedepäivien avajaisissa Turunmaan Duodecimin tunnustuspalkinnon, jonka arvo on 3 500 euroa.

Viikari on tehnyt keskeisen työn sisätautien alan kehittäjänä, lääketieteen lisensiaattien ja erikoislääkäreiden kouluttajana sekä tutkijana. Hän on tutkinut etenkin sydän- ja verisuonitauteja, rasva-aineenvaihduntaa, diabetesta ja osteoporoosia. Viikari ja hänen tutkimusryhmänsä on julkaissut yli 300 tieteellistä artikkelia ja tutkimustyönsä ohella hän on ohjannut toistakymmentä ja tarkastanut yli 30 väitöskirjatutkimusta.

"Viikari on merkittävällä panoksellaan osallistunut lääketieteellisen tiedekunnan kehittämiseen ja hän on arvokkaalla tavalla kyennyt yhdistämään tieteellisen tutkimustyön käytännön lääkärin työhön ja opetukseen. Hän on osallistunut puheenjohtajana ja jäsenenä useiden lääketieteellisten yhdistysten toimintaan ja ollut järjestämässä kansainvälisiä alansa kokouksia. Hän on osallistunut myös Turun lääketiedepäivien järjestelytyöhön sekä järjestelytoimikunnan jäsenenä että puheenjohtajana", kiitetään palkitsemispuistelussa

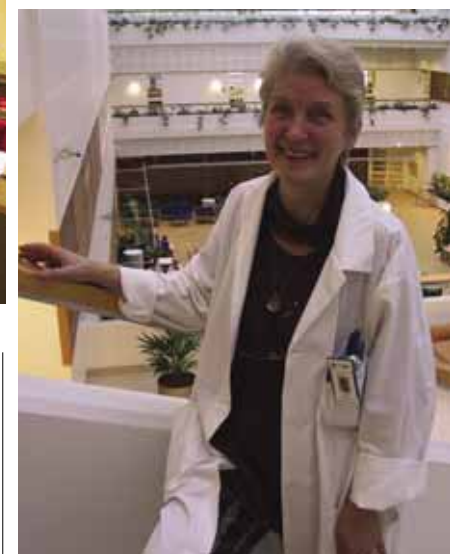
- Turunmaan Duodecim-seuran vuosittainen tunnustuspalkinto myönnetään ansiokkaasta tutkimustyöstä ja käytännön lääkärin työstä. Valinnan suorittaa seuran johtokunta. Vuonna 2002 palkinnon sai Huittisten terveyskeskuslääkäri Markku Ellonen. TV

TYKSiin T-sairaalan toiminta alkoi

Toiminta T-sairaalassa, TYKSiin uusimmassa sairaalarakennuksessa, alkoi maanantaina 3.11., kun ensimmäiset potilaat saapuivat aamulla osastoille ja poliklinikoille. Aluksi uusissa tiloissa aloitti toimintansa syöpätautien klinikka, apteekki-, laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä yhdistetty kahvila ja henkilökunnan ruokala.



Ihotautien ylilääkäri **Christer Jansén** ja opetushoitaja **Tarja Lehto** pitävät myös hallintotiloja ratkaisuiltaan onnistuneina. Taustalla työskentelee toimistos sihteeri, ylilääkärin sihteeri **Kirsti Niemelä**.



*Kaksivuotiaasta **Tuomas Mäkelää** vähän jännittää edessä oleva prick-ihotesti. **Outi**-äidin sylissä on kuitenkin turvallista kuunnella, kun sairaanhoitaja **Maarit Jokinen** selvittää, mitä kohta tehdään.*

Parin seuraavan viikon aikana T-sairaalaan muutti vielä iho- ja sukupuolitautien klinikka, keuhkopoliklinikka, kirurgian poliklinikka, allergiayksikkö ja kliinisyfysiologiset palvelut. Tämän lehden ilmestyessä kaikki yksiköt toimivat jo uusissa tiloissaan, vaikka tavaroiden ja laitteiden muutto jatkuu joillakin yksiköillä jopa ensi vuoden tammikuuhun saakka.

Uuden sairaalarakennuksen valoisista ja avarista tiloista iloitsivat niin potilaat kuin henkilökunta.

Ensimmäisenä päivänä T-sairaalassa hoidettiin satakunta potilasta. Täydessä valmiudessa rakennuksessa hoidetaan päivittäin 400 - 500 potilasta. Vuodessa T-sairaalassa toteutetaan yli 70 000 poliklinikkakäyntiä ja noin 3 500 hoitojaksoa.

Uuteen sairaalarakennukseen muutti melkein 300 työntekijää, joista noin 250 kuuluu hoitohenkilökuntaan ja vajaa 50

*Osastonsihteerit **Anu Jalonen** (vas.) ja **Anne Laisila** purkivat kirurgian poliklinikan muuttolaatikoita T-sairaalan kolmannessa kerroksessa.*

tekniikan ja huollon henkilökuntaan.

T-sairaala ei ole itsenäinen yksikkö vaan kiinteä osa muuta TYKSiin kantasairaala, jonka palveluihin se myös tukeutuu. Uuden sairaalarakennuksen toiminta painottuu poliklinikkakäynteihin ja päiväkirurgiaan. Sairaansijoja talon kolmessa vuodeosastossa on suhteellisen vähän, vain 72 kappaletta.

Talo henkii nykyaikaa

Rakennukseen tulija huomaa heti, että T-sairaala eroaa suuresti aiemmin rakennetuista sairaaloista. Talon sisätiloja hallitsee suuri viiden kerroksen korkuinen lasikatteinen keskusaula, jonka ympärillä terassimaisesti kohoavat portaikot ja parvekkeet

*Hallinnollinen apulaisylilääkäri **Kirsti Kalimo** iloitsee etenkin siitä, että ihotautien ja allergioiden hajallaan sijainneet hoitoyksiköt on nyt voitu koota yhteen. - Varmasti tämä heijastuu parempana hoitona ja kohteluna potilaillekin, hän uskoo.*

viherkasveineen antavat sisänäkymälle viihtyisän ja tyylikkään ilmeen.

Uutta on sekin, että vuodeosastot ovat kolmion mallisia. Kansliat ja hoitajien työpisteet sijaitsevat kolmioiden kärjissä; ratkaisulla pyritään saamaan hoitajat lähemmäs potilaita.



Sairaanhoitaja Ritva Mylly tutkii Miranda-ohjelmaan talletettua elektronista potilaskertomusta ihotautien ja syöpätautien yhteisellä vuodeosastolla. Potilastiedot talletetaan T-sairaalassa suoraan tietokoneelle.

Potilashuoneet ovat valoisia 1 - 2 hengen huoneita ja ne sijaitsevat osastojen ulkosivuilla. Huoltotilat on sijoitettu kolmioiden keskelle. Tällä järjestelyllä etäisyydet vuodeosaston sisällä on saatu lyhyemmiksi kuin perinteisissä ratkaisuissa. Ajatuksena on myös säästää hoitajien askeleita ja jättää näin enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön.

T-sairaalassa otettiin käyttöön elektroniset potilastietojärjestelmät ensimmäisenä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalana. Potilaskuvaukset tehdään kokonaan digitaalisesti – talossa ei ole edes valokaappeja röntgenkuvien tarkastelua varten.

Täyden palvelun allergiayksikkö

Uusi täyden palvelun allergiayksikkö mahdollistaa allergiaoireisen potilaan kokonaisvaltaisen tutkimisen ja hoidon useiden erikoisalojen yhteistyönä. Yksikköön on koottu aiemmin hajallaan sijainneita allergian hoitoon liittyneitä toimintoja ihotautien, keuhkosairauksien, allergologian, työlääketeen, korva- nenä ja kurkkutautien sekä lasten astmapoliklinikan yksiköistä.

Syöpätautiklinikan (ent. onkologian klinikka, nimi vaihtui muuton myötä!) sädehoito-osastolle on hankittu kaksi uutta sädehoitolaitea sekä sädehoitosimulaat-



Sairaanhoitaja Iiris Pääkönen laimentaa potilaalle annettavaa antibioottia syöpätautien vuodeosasto 816:n uudessa lääkejako-huoneessa.

tori. Niiden ansiosta yksittäiset hoidot sujuvat nopeammin kuin vanhoilla laitteilla, mikä lisää hoidon tuottavuutta. Syöpäpotilaita hoidetaan jatkossa aiempaa viihtyisämmässä hoitoympäristössä, kun sädehoito-osasto pääsi muuttamaan U-sairaalan ikkunattomasta ja ahtaasta ”bunkerista” T-sairaalan valoisaan ja avaraan uudistilaan.

T-sairaalan erikoisuuksia ovat myös ns. tekniikkatornit. Jokaisessa siivessä sijaitseva torni pitää sisällään osastokohtaisen talotekniikan ytimen, mm. ilmastointikoneet, lämpöjohdot sekä käyttövesi-, jäähdytys- ja sairaalakaasuputket. Ratkaisu mahdollistaa kunkin osaston sulkemisen mahdollisten korjaus- ja muutostöiden ajaksi häiritsemättä muiden osastojen toimintaa.

TYKSin sairaala-alue laajeni rautatien yli

T-sairaala rakennettiin korvaamaan TYKSin kantasairaalan kaikkein vanhimpia, jo 1880-luvulla rakennettuja sekä eräitä muita hoitotyöhön huonosti sopivia tiloja. Vapautuneita tiloja kunnostetaan ja peruskorjataan muiden hoitoyksiköiden ja hallinnon käyttöön.



Röntgenhoitaja Sami Knuutila (edessä) käsittelee edellisen potilaan kuvaustuloksia ja röntgenhoitaja Kari Jarkko valmistele tietokonetomografia seuraavaa potilasta varten.

T-sairaala laajensi TYKSin kantasairaalan aluetta ulottumaan Helsingintien ja rautatien yli Hämeentien ja Savitehtaan-kadun rajaamalle alueelle. Kulku uuden ja vanhan sairaala-alueen välillä tapahtuu Helsingintien ja rautatien yli kulkevan pysäköintitason kautta. Autoliikenteelle siitä ei kuitenkaan ole läpikulkua.

T-sairaalan hyötypinta-ala on 9 950 ja kerrosala 21 600 neliometriä sekä tilavuus 126 000 kuutiometriä. Hankkeen kustannukset (ilman arvonlisäveroa) olivat yhteensä noin 51 miljoonaa euroa: rakentaminen maksoi 34,5 miljoonaa, kiinteiden laitteiden hankinnat kuusi, tutkimus- ja hoitolaitteet kuusi sekä irtaimisto 4,5 miljoonaa euroa.

Lähi vuosina T-sairaala on tarkoitus laajentaa edelleen. Sairaanhoitopiirin valtuusto on hyväksynyt talousarvion ja taloussuunnitelmaan määrärahat, joiden turvin jatkorakentamisen suunnitteluun voidaan käyttää 3,7 miljoonaa euroa vuosina 2004 - 2005. Varsinaisen jatkorakentamisen arvioidaan maksavan 60 miljoonaa euroa vuosina 2006 - 2009. Laajennus lisää sairaalan tiloja noin 20 000 neliometrillä.

Lisätietoja: www.tyks.fi/t-sairaala
Esa Halsinaho

T-sairaalan ensimmäiset potilaat:

”Aivan ihanaa”



*Ulla Sundström-Luoto*sen pöytäseurana olivat mm. konservatiivisen hoidon tulosryhmän ylihoitaja *Marja-Leena Pulkkinen (vas.)*, sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja *Mikko Sedig* sekä johtajaylilääkäri *Turkka Tunturi*.

Marraskuun kolmas päivä piirtyy historiaan päivänä, jolloin potilaat avasivat ensi kertaa upouuden T-sairaalan oven. Turkulainen **Ulla Sundström-Luoto**nen pääsi aikakirjoihin syöpätautien klinikan ensimmäisenä sädehoitopotilaina. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja **Mikko Sedig**, johtajaylilääkäri **Turkka Tunturi** ja hallintoylihoitaja **Seija Paatero** tervehtivät Sundström-Luotosta kukkasin ja tarjosivat kakkukahvit. Myös tiedotusvälineet noteerasivat näyttävästi uuden sairaalarakennuksen avaamisen.

– Aivan ihanaa, kertoo Ulla Sundström-Luotonen olleen hänen ensimmäinen ajatuksensa, kun hän aamutuimaan saapui T-sairaalaan syöpätautien osastolle saamaan sädehoitoa rintasyöpänsä ja näki uuden sairaalan sisätilat. Vertailupohjaakin löytyy, sillä hän ennätti käymään

U-sairaalassa sytostaattihoidossa ja sen jälkeen kahden viikon ajan sädehoidossa, eivätkä sen tilat kirvoita hänestä aivan yhtä myönteisiä lausuntoja. Sundström-Luotosella on marraskuun alkaessa edessään vielä kolmen viikon hoitajakso T-sairaalan huippumoderneissa tiloissa. Tyytyväinen hän sanoo olevansa myös siksi, että on päässyt sinuiksi sairautensa kanssa, hoito on ollut laadukasta, henkilökunta todella ammattitaitoista ja sairauden ennustekin näyttää hyvältä.

Ihanaksi Sundström-Luotonen luonnehtii T-sairaala, koska hänen ensivaikutelmansa rakennuksesta oli yksinomaan ”mykistävän positiivinen”: on tilaa, avaruutta, valoisuutta, ja raikkaita yksityiskohtia kuten puupintoja ja viherkasveja riittää, hän luettelee.

– Eipä tässä ensisilmäyksellä välttämättä uskoisi sairaalassa olevansakaan. Ja

vielä sekin on eittämätön etu autottomalle potilaalle, että linja-autopysäkki on aivan sairaalan edessä.

– Tätä suunniteltaessa on todella ajateltu potilasta ja hänen parastaan. Täällä tulee hyvä mieli jo pelkästään näitä tiloja katsellessa. Ja näin kauniit ja viihtyisät tilat ovat varmasti omiaan edistämään myös paranemista, Sundström-Luotonen uskoo lujasti.

Markku Näveri

Potilaille viivakoodit

TYKSin elektronisen potilaskertomuksen kehitystyö nosti esille viivakoodien käytön tietojen keruussa. Kuluvana vuonna on jo tehty selvitys viivakoodauksen teknisistä, taloudellisista ja toiminnallisista perusteista. Seuraavaksi TYKSin T-sairaalassa kokeillaan viivakooditunnusteeseen perustuvaa potilaskirjausta. Lähitulevaisuudessa potilaiden henkilötunnusten viivakoodaus toteutetaan koko TYKSissä, ja tällöin voidaan ohjelmia yhdistämällä hyödyntää oheistoimintoja laaja-alaisesti.

Tekniikka ei ole uusi, sillä viivakoodeja on käytetty jo pitkään monissa TYKSin yksiköissä. Näitä järjestelmiä ei kuitenkaan ole suunniteltu toimimaan keskenään yhdessä.

Tehokkaan tiedon keruujärjestelmän edut ovat moninaiset, ja viivakoodin käyttöönotosta saatavaa hyötyä voidaan

tarkastella useasta lähtökohdasta. Välitöntä hyötyä saadaan tiedon keräämisessä ”säätävänä” työaikana. Viivakoodin luenta nopeuttaa asiointia, koska vastaanottavan henkilön ei tarvitse kirjoittaa henkilötunnusta. Myös potilaan tietoturva paranee, sillä hänen ei tarvitse sanoa ääneen sosiaaliturvatunnustaan, koska se luetaan hänen viivakoodistaan.

Viivakoodauksen käyttöön ottamiseksi ei tarvita erillistä koulutusta, lyhyt käytön opastus riittää.

TYKSin T-sairaalaan kutsuttava potilas saa kutsukirjeen mukana viivakoodina henkilötunnuksensa, joka helpottaa kirjoittautumista sairaalaan. Sairaalassa tulostettavassa henkilötunnustarrassa on henkilötunnus myös viivakoodina. Viivakoodillinen tunnistetarra kiinnitetään polikliini-

sille potilaille käyntikorttiin. Osastohoitoon jääville potilaille voidaan asettaa ranneke, johon viivakoodillinen henkilötunnustarra kiinnitetään. Tämä ranneke seuraa potilaan mukana koko sairaalakäynnin ajan.

Viivakoodin käyttö on osa tehokasta terveydenhuollon tietohallintoa. Elektronisen potilaskertomuksen yhteyteen viivakooditekniikka sopii erinomaisesti: tiedot syötetään vain kerran, ne ovat virheettömiä ja lähempänä tosiaikaa eikä paperia tarvita. Sairaalan omassa tietojärjestelmässä olevaa tietoa pystytään hyödyntämään siellä, missä työ tehdään eli potilaan luona. Näin parannetaan hoitotyön laatua ja vähennetään inhimillisiä virheitä.

Seppo Nieminen
osastoylilääkäri
TYKS, ensiapupoliklinikka

Lääkintävahtimestari Sairaalatyöskentelyn moniosaaja

Raision sairaalassa työskentelevä **Teijo Vänni** on lääkintä-
vahtimestari vuosimallia 1976, valmistunut Turun sairaanhoitaja-
oppilaitoksen kurssilta numero 5 eli hän on ammattinsa pioneereja.

Teijo Vännin valmistuessa vuoden kestäneen koulutuksen nimi oli vielä lääkintävahtimestari/sairaankuljettaja ja se antoi valmiudet sairaalatyöskentelyyn ja sairaankuljetukseen eli ensihoitoon. Nykyinen koulutusjärjestelmä ei näitä nimikkeitä enää tunne, vaan lähihoitaja-yleisnimikkeen alla erikoistutaan esimerkiksi ensihoitoon.

Miehinen työvoima haussa

Koulutuksen ideana, kun se aikanaan aloitettiin, oli saada miehistä työvoimaa ja teknistä tietämystä sairaalatyöskentelyyn. Näin myös tapahtui, sillä esimerkiksi Teijo Vännin kurssilla aloitti jokseenkin saman verran poikia ja tyttöjä.

- Toinen silmiinpistävä piirre kurssille valitussa joukossa oli se, että hyvin monilla oli jo jokin muu ammatti valmiina, Vänni muistelee. Itsekin hän oli valmistunut levyseppä-hitsaajaksi, ja tekninen tausta oli myös monilla muilla. Vännin mielestä siitä oli ja on myös paljon apua, koska työ on luonteeltaan teknistä ja taitoa vaativaa varsinkin nykyisin, kun käytössä on paljon koneita ja laitteita.

Alkuperäisen koulutustavoitteen mukaisesti lääkintävahtimestarit ovat hyvin pitkälle sijoittuneet toimenpideosastoille, teholle, ensiapuun ja sairaankuljetukseen. Yksi suuri kokonaisuus on jo mainittu tekninen laitehuolto.

- Näkisin, että roolini on toimia linkkinä tekniseen osastoon päin ja yhteistyössä sen kanssa ja toisaalta hoitaa yhteyksiä keskusvarastoon tavaroita tilattaessa, Vänni kuvaa työkenttäänsä.

25 vuotta täyteen Raisiossa

- Joulukuussa on juhlat tiedossa, Vänni naurahtaa. Valmistuttuaan hän sai ensimmäisen vakinaisen virkansa Raision sairaal-

aan vuonna 1977 ja on siitä asti toiminut sairaalan ainoana lääkintävahtimestarina. Työnkuvaan kuuluu siten periaatteessa koko talo, mutta ajasta suurin osa eli noin 80 prosenttia kuluu leikkaussalissa.

- Leikkaussalityöskentely on pitkälti tiimityötä ja tyypillinen työpäivä kuluu eri tiimien mukana, kun valmistellaan potilas ja sali leikkausta varten, Vänni kuvailee työpäiväänsä. Tehtäviin kuuluu valmistella sali, niin että siellä on eri leikkauksissa vaadittavat tarvikkeet ja vastaavasti leikkauksen päätyttyä Vännin toimena on salin purkaminen. - Tavallaan minun roolini on huolehtia, että kaikki on kunnossa, kun potilas menee leikkaussaliin ja järjestää se kuntoon sitten taas, kun potilas lähtee sieltä.

Vännin työhön kuuluvat myös murtumien kipsaukset ja kipsien poistot. Raision sairaalassa toimii päiväpoliklinikka, jossa tapahtuvat kipsaukset ja lastoitukset Vänni hoitaa muiden töiden sallimissa rajoissa.

Lisäksi päivään mahtuu yhteydenottoja tekniselle puolelle ja polilla käydään sen mukaan, kuinka sinne tulee tarvetta. Murtumathan ovat aika pitkälti myös kausiluonteisia eli liukkailla keleillä polilla on töitä ruuhkaksi asti.

Lääkintävahtimestarin työ on monipuolista

- Tunnen tekeväni hyvää työtä ja osaavani ammattini, Vänni määrittelee työnsä hyviä puolia. Huono puoli on hänen mielestään huono palkkaus ja päättäjät saavat häneltä kehotuksen miettiä, mistä alalle saadaan uusia tekijöitä, kun palkkaus ei houkuttele. Esimerkiksi sijaisten saaminen on jo nyt vaikeutunut.

- Hyvät talot pitävät sijaisistaan kiinni kynsin hampain ja paljon on myös sijaisuuksia vakinaistettu ongelman välttämiseksi

25 vuoden työrupeama yhdessä ja sa-

massa paikassa osoittaa kuitenkin, että Teijo Vänni on työssään viihtynyt.

- Hyvät tilat ja hyvä henkilökunta. Meillä on erittäin hyvä ja toimiva leikkauksali, joka on vielä suhteellisen nykyaikainen, kun valmistumisvuosi on 1989, hän perustelee viihtymistään.

- Meidän rikkautemme on tavallaan ollut moniosaaminen, eli leikkauksia on tehty laidasta laitaan, meillä on ollut hyvät lääkärit ja hyvät tilat, Vänni sanoo ehkä pieni haikeus äänessään, nyt kun Raisiosakin eletään muutosten aikaa.

Tuulikki Noramaa

Teijo Vänni on työskennellyt Raision sairaalan lääkintävahtimestarina pian 25 vuotta.



Kaarinassa tavoitellaan tuloksia ryhmähoidolla

Ryhmähoito-
projektissa
ovat mukana
Tiina Kiesi
ja Johanna
Aaltonen...



Päiväyksikössä työskentelvät toimintaterapeutti **Tiina Kiesi**, sairaanhoitajat **Anne Aho** ja **Raisa Heikkinen** sekä osastonhoitaja **Johanna Aaltonen** ovat innolla mukana nyt reilun vuoden kestäneessä ryhmäpsykoterapian kehitysprojektissa.

- Vuodessa on saatu jo paljon aikaan, mutta kyllä tämä on varmasti meidän jokaisen kohdalla edelleen sellaista ”joka päivä oppii uutta”, Aaltonen arvioi.

- Jokainen uusi potilas tuo mukanaan uusia haasteita, joihin vastaaminen kehittää muita ryhmäläisiä ja edellyttää työntekijöiltä jatkuvaa työn kehittämistä, Kiesi jatkaa.

Aho on samaa mieltä.

- Itse olen kiinnittänyt joissain tapauksissa huomiota puuttuviin vuorovaikutustaitoihin ja sitä kautta kehittyneisiin uusiin toimintamalleihin.

Koti pienryhmästä

Hoidossa olevat potilaat tulevat joka arkipäivä päiväyksikköön aamulla, ja päivä loppuu kello 15 aikoihin yhteiseen kahvihetkeen. Joka päivälle on oma ohjelmansa. Yksikössä käy myös musiikkiterapeutti.

Kaarinan mielenterveyskeskuksen päiväyksikön ryhmähoito-projekti on yksi yhdeksästä tuloksellisuuteen perustuvaa kannustepalkkiota tavoittelevista hankkeista. Päiväyksikkö on 15-paikkainen aikuisväestön psykiatrinen hoitopaikka, jonka alueeseen kuuluvat Kaarinan lisäksi Paimio, Piikkiö ja Sauvo. Koko keskuksen keskeisiin teemoihin on jo vuosia kuulunut työ- ja hoitoryhmäkeskeinen työote. Ryhmähoitoprojektin ensisijainen tavoite on muodostaa päiväyksikön hoitajaksosta tiivis ja intensiivinen ryhmäterapeuttinen kokonaisuus.



...sekä Raisa Heikkinen ja Anne Aho



Terveydenhuoltoalan ensimmäinen vaihtoehto

www.siemensmedical.com

Siemens Medical Solutions keskittyy ihmisiin ja terveydenhoitoon sekä yhdistää parhaan parhaaseen – parhaan osaamisen parhaaseen innovatiiviseen teknologiaan. Pyrkimyksemme on aina lähteä asiakkaamme tarpeista ja toiveista. Yhdessä terveydenhoidon kanssa luomme toimintaan sopeutettuja ja kustannustehokkaita ratkaisuja, jotka parantavat potilashoitoa. Tarjoamme Suomessa kattavan valikoiman ultraäänilaitteita, kuvantamisjärjestelmiä, terveydenhuollon IT-järjestelmiä sekä ammattitaitoisen ylläpidon.

Siemens **Medical Solutions** that help

Siemens Medical Solutions

Siemens AB Puh. 010 511 2100
 PL 1 Fax 010 511 3753
 02601 Espoo myynti.palvelut@med.siemens.fi

SIEMENS
 medical

Päiväyksikön työote on muuttunut projektin alettua, yksilöterapeuttisesta otteesta on siirrytty ryhmäterapeuttiseen hoitototeeseen. Jokainen uusi tulokas ohjataan kartoituskeskusteluiden jälkeen omaan pienryhmään, jossa on viisi potilasta ja oma vastuuhenkilö. Terapeuttisia keskusteluja käydään sekä pienryhmissä että koko päiväyksikön käsittävissä yhteisöryhmässä sekä toiminnallisissa ryhmissä.

Heikkisen mukaan ryhmätyöskentelyn vastaanotto on ollut positiivista.

- Eräs potilas kuvasi pienryhmää kodiksi tai perheeksi ja yhteisöryhmää yhteiskunnaksi.

Taustalla talous ja tehokkuus

Osittain hankkeen taustalla ovat taloudelliset syyt. Tarkoituksena on myös karsia hoitojen päällekkäisyyksiä ja löytää uusi, kokonaisvaltainen hoito-ote, joka kattaisi potilaiden moninaiset ongelmat.

- Lähtökohtana olivat pienet resurssit ja tavoitteena laadukas ja kattava hoito kaikille potilaillemme. Sitä kautta olemme päätyneet malliin, jossa hoitomuotoina ovat erilaiset ryhmähoidot. Periaatteessa

potilaan ja hoitajan kahdenkeskeisiä tapauksia on vain alkukartoituksessa. Pienryhmiä käyttämällä saamme jokaiselle hoidettavalle kaksi pitkää keskusteluaikaa viikoittain, Aaltonen kiteyttää projektia.

- Jokaisella potilaalla on toki yksilölliset hoitotavoitteet, mutta näihin pyritään ryhmäterapiain keinoin, Kiesi selventää.

Arjen asiantuntijoita

Ennen projektin alkua päiväyksikön henkilökunta on tutustunut erilaisiin ryhmähoitomuotoihin ja perehtynyt ryhmäteorioihin. Näistä soveltaen yhdistelemällä ja omaa luovuutta käyttämällä on syntynyt Kaarinan päiväyksikön oloihin sopiva malli. Suurimmaksi muutokseksi päiväyksikön henkilökunta tuntee potilaiden ja henkilökunnan vuorovaikutussuhteiden muutoksen sekä hoitoa saavan potilaan statuksen muuttumisen.

- Potilaat eivät enää ole hoidon kohteita, vaan tärkeä osa ryhmää. Samalla sekä potilaiden että henkilökunnan sitoutumisen taso ja vastuu ovat kasvaneet, Kiesi kertoo.

Heikkisen mukaan muutokset ovat olleet pääosin positiivisia.

- Hoitohenkilökunnan ei tarvitse tietää kaikista kaikkea ja sitä kautta potilaiden omat vahvuudet korostuvat.

- Potilaat ovat arkielämän asiantuntijoita, he opettavat meille oman tietämyksensä vastapainoksi henkilökunnan asiantuntemukselle, Aaltonen selittää.

Ryhmässä helpommin eteenpäin

Yhden vuoden perusteella on vielä liian varhaista sanoa mitään varmaa projektin tuloksista, mutta tähänastisen asiakaspalautteen perusteella vastaanotto on ollut positiivista.

- Olemme oikeastan yllättyneitä siitä, että vastaanotto on ollut näin hyvää. Palautteen perusteella olemme kehittäneet mm. sitä, mitä tietoa potilaat saavat päiväyksikön toiminnasta ja periaatteista tänne tullessaan, Aaltonen kertoo.

Myös Aho on tehnyt selviä huomioita ryhmän positiivisista vaikutuksista.

- Kun joku ryhmäläinen ”tuuppaa” toista ryhmäläistä eteenpäin, se otetaan positiivisemmin vastaan, kun jos se tulisi joltakin hoitajalta.

Anki Lahtinen

Ensimmäinen peruskorjausvaihe valmistui Loimaalla



Lastenhoitaja Elina Kraama

Hallintovirkailija Anneli Nyblom (vas.) ja osastosihteeri Leena Rämö

Loimaan aluesairaalan uudisrakennuksen ja sisäntulokerroksen peruskorjaamisessa on saatu ensimmäinen vaihe valmiiksi, ja osa huoneista on otettu käyttöön. Ensimmäisten joukossa uusiin ja peruskorjattuihin kohteisiin ovat muuttaneet äitiyspoliklinikka ja lastentautien poliklinikka sekä sisätautien poliklinikat. ▶

Toiseksi peruskorjauskohteeksi tulee ns. uusi poliklinikka, joka kokoaa kirurgian poliklinikat, scopiat ja korvapoliklinikan samalle käytävälle. Näiden järjestelyjen johdosta saadaan lisää tilaa ensiapupoliklinikalle sekä päivystykselle ja valvontahuoneille peruskorjauksen kolmannessa vaiheessa.

Työterveyslaitoksen Työterveiset-lehteä lainaten kreikkalaisen filosofi Platonin on kerrottu todenneen, että sandaalien käyttäjillä on niistä enemmän tietoa kuin sandaalien tekijällä. Meidän aikamme työmaailmassa on hyväksyttävissä jo ajatus siitä, että työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija. Työtilojen ergonomisessa suunnittelussa ajatusta toteutetaankin niin sanotusti ”osallistuvan suunnittelun” avulla. Tiloihin muuttavia on kuultu suunnitteluvaiheessa ja rakentamisen aikana. Valmiit tilat ovat monen toiveen kompromissi.

Ilmoittautuminen ja osastosihteerit samoihin tiloihin

Ilmoittautuminen ja potilasmaksutoimisto ovat muuttaneet samoihin tiloihin osastosihteerien kanssa. Uusi tila on saneerattu entisistä wc-tiloista ja konekirjoitus-tilasta. Asiakkaita palvellaan arkisin klo 7.30–15.00, kertoo osastosihteeri **Leena Rämö**. Uudet wc-tilat ja myös inva-varusteltu wc sijaitsevat sairaalan ala-aulassa.

Potilasmaksutoimiston vierestä, vanhasta kahviosta peruskorjatusta tilasta, löytyy potilasasiamies ja sosiaalityöntekijä **Merja Tanhuanpään** uusi valoisa työhuone.

Lasten poliklinikan toimintaa kehitetään

Lastentautien poliklinikan toiminnan siirto uusiin tiloihin ei juuri muuta vastaanot-

tokäytäntöjä, mutta potilaiden on selvästi helpompi löytää uudet vastaanottotilat heti sisätautipoliklinikkahuoneiden vierestä, kertoo lastentautien ylilääkäri **Hannu Anttila**. Lasten poliklinikalla hoitaja työskentelee samassa vastaanottohuoneessa tehden mm. PEF-mittaukset ja tarvittavat astmalääkityksen ottotekniikkatarkistukset. Jatkossa on edelleen tarkoitus kehittää toimintaa hoitajapoliklinikan suuntaan, niin että lasten poliklinikan hoitaja antaa itsenäisesti vastaanottoaikoja eri sairauksien hoidon opastamista ja kontrollointia varten.

Sisätautipoliklinikalla uusi hoitokäytäntö

Sisätautipoliklinikat ovat muuttaneet uudisosaan sisäntulokerroksessa. Uuden hoitokäytännön mukaan potilas on nyt vastaanotolla kahden kesken lääkärin kanssa. Vastaanotoilla on omat huoneet lääkäreillä ja vastaanottojen yhteisellä sairaanhoitajalla. Lääkärin luota potilas tulee hoitosuunnitelman kanssa vastaanottohoitajan luokse. Hoitaja antaa hoito-ohjeet ja varaa tarvittavat uudet ajat sekä röntgen- ja laboratoriotutkimukset.



Fabryn tai Fabry-Andersonin tauti on X-kromosomissa vallitsevasti periytyvän monioireinen rasva-aineiden kertymäsaairaus, joka johtuu alfa-galaktosidaasi A-entsyymien puutteesta. Nimensä se on saanut ihotautilääkäreiden Fabryn ja Andersonin mukaan, jotka 1898 toisistaan tietämättä kuvasivat sen tyypilliset ihomuutokset, pienet sarveistuneet verisuonikasvaimet eli angiokeratoomat. Sairaus on yleismaailmallinen. Länsimaissa sen esiintyvyys lienee 1:60000.

Tauti johtuu alfa-galaktosidaasi A:n geenivirheestä eli mutaatiosta. Geeni sijaitsee X-kromosomissa, jonka mukana myös mutaatio periytyy. Miehillä, joilla on vain yksi X-kromosomi, mutaatio aiheuttaa aina sairauden. Naisilla, joilla X-kromosomeja on kaksi, toisessa X-kromosomissa oleva normaali geeni voi lieventää oireita. Sairaamiehen tyttäret ovat aina sairaita. Pojat ovat terveitä, koska he perivät isältään Y-kromosomin. Äidiltä mutaatio periytyy lapsille 50 %:n todennäköisyydellä sukupuolesta riippumatta.

Alfa-galaktosidaasi A pilkkoo rasva-aineita. Sen puuttuessa rasva-aineenvaihdunnan välituotteita kertyy solujen lysosomeihin ja solut vaurioituvat. Eniten kertymistä tapahtuu sydämeen, verisuoniin ja autonomiseen hermostoon. Aivojen hermosoluissa niitä ei esiinny.

Monimuotoinen taudinkuva tekee diagnoosin vaikeaksi. Tavallisimpia oireita ovat kuumeen, kuumuuden, fyysisen rasituksen ja psyykkisen stressin provosoimat raajojen kärkeisien hermoperäiset kivut, kuumeilut, kasvojen ja raajojen turvotus, raajojen puuttuminen, väsymys, laihtuminen ja vatsavaivat. Lähes kaikilla miehillä ja kolmanneksella naisista on angiokeratoomia (ihomuutoksia) alavartalolla ja raajoissa. Sarveiskalvojen kissanviiksimäinen samentuma eli *cornea vericillata* on taudille tyypillinen. Muitakin silmämuutoksia esiintyy. Myös rintakivut, rytmihäiriöt, verenpainetauti, sydänlihassairaus, eristeiset aivoverenkierron häiriöt, nivelvaivat, astma ja kuulovika ovat tavallisia. Masennus ja ankarat kivut lisäävät itsemurhan riskiä. Yleisin kuolinsyy on kuitenkin munuaistoiminnan loppuminen, johon miehet menehtyvät ennen noin 40-vuotiaana. Munuaissiirrot ovat lisänneet keskimääräiseen elinikään 10 vuotta.

Jos alfa-galaktosidaasi A:n toiminta on jäljellä, oireet alkavat vasta keski-ikässä ja rajoittuvat sydämeen ja munuaisiin.

Mutaation löytyminen varmistaa aina diagnoosin. Myös silloin diagnoosi on varma, kun alfa-galaktosidaasi A:n aktiivisuus puuttuu plasmasta, seerumista tai valkosoluista tai kun ihosta, munuaisista tai sydäimestä löytyy tyypilliset kertymät. Varmuudella sairaita ovat myös kaikki sairaan miehen tyttäret ja naiset, joiden veli ja poika sairastavat Fabryn tautia.

Hoito on ollut oireiden lievittämistä. Tavalliset kipulääkkeet tehoavat kuitenkin huonosti kipuihin. Epilepsialääkkeet ovat hieman parempia. Myös antioksidanttien ja hyttymistä estävien lääkkeiden kyky estää aivo- ja sydänoireita on osoittautunut huonoksi. Munuaisongelmat on hoidettu dialyysillä ja munuaissiirrolla. Keskimääräistä elinikää tauti on lyhentänyt miehillä 20 ja naisilla 10 vuotta.

Toista rasva-aineenvaihdunnan sairautta, Gaucherin tautia, on hoidettu jo yli kymmenen vuotta menestyksellisesti suoneen annettavalla teollisesti valmistetulla entsyymivalmisteella. Tämä hoito tuli vuonna 2001 mahdolliseksi myös Fabryn taudissa. Siinäkin hoitotulokset ovat olleet lupaavia, eikä suuria haittoja ole ilmennyt. Avoimia kysymyksiä on toki vielä paljon. Silti kansainvälisten asiantuntijoiden raati antoi tänä vuonna suosituksen antaa hoitoa kaikille Fabryn tautia sairastaville, myös dialyysissä oleville ja munuaissiirränäisen saaneille.

Suomessa potilaita on noin 30. Sairaalan tai kotikunnan maksamaa entsyymikorvaushoitoa ei ole aloitettu vielä kenellekään. Hoitopäätöstä on viivyttänyt lääkkeen huima hinta.

Maila Penttinen
Perinnöllisyyslääketieteen ja lastentautien erikoislääkäri
Perinnöllisyyspoliklinikka, TYKS



Lastentautien ylilääkäri Hannu Anttila

Varastotilojen sijainti järkeistyi

Uudisosan kellarikerroksen valmistuttua keskusvaraston lavavarasto muutti terveyskeskuksesta näihin tiloihin. Tavaroiden kuljetusmatkat ovat lyhentyneet ja jakelu on helpottunut, koska nyt kaikki varastotilat ovat lähekkäin. Näin juokseminen varastojen välillä on loppunut, kertoo keskusvarastonhoitaja **Sirpa Launonen**. Rastituskien on kätevää tuoda tavaraa yhteen ainoaan paikkaan. Uusi varasto on valoisa ja tavarat on helppo pitää järjestyksessä, kun on tilaa.

Yksi tyytyväisistä on laitoshuoltaja, joka ihastelee uusien pintojen helppoa puhdistettavuutta. ”Kyllä on ilo siivota, kun kaikki pinnat kiiltelevät uutuuttaan ja ovat kivan värisiäkin.”

Teksti: Tarja Välimäki
Kuvat: Tomi Lehtinen

Sydämen asialla - yhteistyötä Salon seudun sairaalassa

Yleissairaalapsykiatrian yksikkö on toiminut Salon Seudun sairaalassa 5 vuoden ajan. Toiminta-ajatuksena on ollut lisätä yhteistyötä psykiatrisen ja somaattisen sairaanhoidon välillä.



Alusta lähtien oleellinen osa toimintaa on ollut psykiatrisen konsultaation mahdollisuuden tarjoaminen yleissairaalaosastoille ja poliklinikoille. Konsultaatiotoimintamme perustuu somaattisten lääkäreiden tekemiin konsultaatiopyyntöihin. Yhtenä keskeisenä yhteistyön alueena on kehitetty sisätautiyksikön kanssa sydänpotilaiden psykiatrisen konsultaation ja psyykkisen tuen hoitomallia.

Sydänpotilaan psykiatrisen konsultaatio

Vakava somaattinen sairastuminen aiheuttaa usein henkisen kriisin potilaan elämässä. Osalla potilaista tämä kriisi saattaa laukaista pidempiaikaisen psyykkisen oireilun tai jopa sairastumisen esim. masennukseen. Tällaisen potilaan kyky vastaanottaa tai noudattaa annettuja somaattisen sairauden hoito- ja lääkitysohjeita on usein heikentynyt. Tällöin somaattisen sairauden hoito vaikeutuu ja monimutkaistuu. Hoitotulos saattaa jäädä puutteelliseksi ja lisäksi potilaan työkyky voi olla uhattuna sekä somaattisista että psyykkisistä syistä.

Sydäninfarktin jälkeinen masennus on tyypillinen esimerkki tällaisesta tilanteesta. Silloin esim. sisätautipoliklinikalla rasiusergometriassa tulokset osoittavat potilaan olevan hyvin toipunut ja olevan työ-

kuntoinen. Potilas kuitenkin kokee itsensä uupuneeksi ja huonovointiseksi ja paluu työelämään aiheuttaa hankaluuksia. Tällaisessa tilanteessa on oleellista pysähtyä miettimään psyykkisen oireilun mahdollisuutta tilanteen taustalla.

Yksikön perustamisesta lähtien olemme kehittäneet yhteistyössä sisätautien yksikön kanssa sydänpotilaiden konsultaation ja psyykkisen tuen hoitomallia. Aluksi sisätautien osastolla tarjottiin tukeaa keskusteluapua kaikille työikäisille sydäninfarktipotilaille ja sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen jatkohoidossa oleville potilaille. Myöhemmin tuen mahdollisuus on laajennettu koskemaan myös yli 65-vuotiaita potilaita. Viime syksystä lähtien olemme systemaattisesti tavanneet näitä potilaita sisätautien poliklinikalla ensimmäisen sisätautisen seurantakäynnin yhteydessä noin kuukausi sairaalahoidon jälkeen. Tällöin potilaille on ehtinyt muodostua käsitys omasta toipumisesta ja kotona selviytymisestä.

Vastaanotolla kartoitetaan potilaan sopeutumista vakavaan sairauteen ja arvioidaan mahdollista masennusta. Masennuksen arvioinnissa käytämme apuna DEPS-seulaa. Mikäli vastaanotolla tulee esille psykiatrisen hoidon tai tuen tarve, varataan potilaalle käyntiaika yleissairaalapsykiatrian poliklinikalle. Sydänpotilaiden

Yhteistyöneuvottelussa vasemmalta lukien erikoislääkäri Kimmo Linden, sairaanhoitaja Merja Virtanen, sairaanhoitaja Anne Hukari ja osastonhoitaja Aila Ruuth-Setälä.

konsultaatioista vastaavat pääsääntöisesti poliklinikan sairaanhoitajat ja sairaanhoitaja osastolta. Lääkehoidon arvion suorittaa yksikkömme erikoislääkäri.

Vuoden pituisen seurantajakson aikana tavattiin 73 sydänpotilasta. Potilaiden ikä vaihteli 30 - 83 vuoteen. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan jatkohoitoon ohjautui 20 potilasta. Osalle näistä potilaista oli tarpeen aloittaa mielialalääkitys.

Sydänpotilaiden psyykkisen tuen mallin kehittämisessä oleellista on ollut sisätautien yksikön henkilökunnan ja sisätautitilääkäreiden kanssa hyvin sujunut yhteistyö. Sydänpotilaiden konsultaatiomallimme on saanut tunnustuksena Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kannustepalkkion.

Pohdintaa

Salon Seudun sairaalassa olemme nyt vuoden ajan systemaattisesti kartoittaneet sydänpotilaiden psyykkisen tuen tarvetta. Lähes 30 % potilaista on ohjattu psykiatriin tukea antaviin keskusteluihin. Lisäksi 10 - 15 % :lla potilaista on ollut siinä määrin vakavia masennusoireita, että heille on

aloitettu mielialälääkitys tai he olisivat saattaneet hyötyä lääkityksen aloittamisesta. Yhteistyömallimme on alussa ja sen pitkäaikaisista tuloksista ei vielä ole näyttyä. Joka tapauksessa on ilmeistä, että yleissairaaloissa yhteistyötä psykiatrian ja somaattisen lääketieteen välillä olisi yhä kehitettävä. Esille on tullut mm. puutteellisissa hoitotasapainossa olevien diabeetikkojen psyykkisen tilanteen kartoittaminen, syöpäpotilaiden tukihoidot ja kipupotilaiden psykiatristen arvioiden tekeminen. Sydänpotilaiden konsultaatiomallistamme saatu palaute vahvistaa ajatustamme siitä, että psykiatristen konsultaation tapahtuminen siellä, missä potilaan somaattinen hoito tapahtuu madaltaa sekä hoitavan tahon että potilaan kynnystä konsultaatioon ja potilaan psykiatristen hoidon aloittamiseen. Tämä lisää luontevasti yhteistyötä psykiatristen ja somaattisen sairaanhoidon välillä ja mahdollistaa potilaan aiempaa kokonaisvaltaisemman hoidon sairaaloissa.

**Teksti: Kimmo Linden
ja Anne Hukari
Kuva: Jouko Lahti**

Uusi intranetti kovassa käytössä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri otti käyttöön uuden intranet-järjestelmän elokuun lopulla. Intranetti perustuu samaan, Wysiyg Oy:ltä hankittuun tekniikkaan kuin julkiset Internet-sivutkin. Sivuston käyttämiseen ja ylläpitämiseen ei tarvita muuta kuin Internet-selain.

Uusi intranetti mahdollistaa sairaanhoitopiirin kaikkien toimintayksiköiden tietojen esittämisen samassa näkymässä. Enää siis ei tarvitse tietää monia eri osoitteita saadakseen tietoa muista piirin sairaaloista. Sekä tietojen haku että niiden ylläpito on helpompaa, kun kaikilla on sama käyttöliittymä.

Yhtenäisen ratkaisun ansiosta piirin kaikki työntekijät saavat samanvertaiset mahdollisuudet hyödyntää intranetissä olevaa tietoa.

Uuteen intranettiin siirrettiin kaikki vanhan intranetin (ns. TYKSin kotisivun) sisältämä käyttökelpoinen tieto. Koska sinne on tuotettu uuttakin tietosisältöä heti alusta saakka, uusi intranetti sisältää jo paljon enemmän tietoa kuin vanha ratkaisu. Internet- ja intranet-sivujen toimitus ja ylläpito on hajautettu niin, että jo yli 200 henkilöä voi tuottaa niihin sisältöä

Intranetti sisältää myös mahdollisuuden nykyaikaisen nettikeskustelun käymiseen. Siellä onkin käyty vilkasta mielipiteiden vaihtoa, mihin osaltaan on vaikuttanut mahdollisuus kirjoittaa viestejä anonyymisti.

Intranetissä julkaistaan mm. pöytäkirjoja, koulutukseen, työnhakuun ja työsuojeluun liittyviä tietoja, monenlaisia ohjeita, henkilöstötiedotteita, raportteja ja ruokalista. Myös henkilökunnan kirpputorille ja vapaa-ajan riennoille on omat sivunsa.

Yksiköiden omat kotisivualueet ammatitavat vielä enimmäkseen tyhjiyttään, mutta vähitellen näillekin sivuille ilmestyy muutakin tietoa kuin ”sivut rakenteilla”-merkintä.

Olemme käynnistäneet osaprojektin, jonka tavoitteena on saada hoitotyön tueksi laaditut sadat ohjeet ja lomakkeet muidenkin kuin vain piirin työntekijöiden käyttöön. Tarkoituksena on hyödyntää nettijärjestelmän tekniikkaa siten, että voimme jakaa ohjeita hallitusti sekä suurelle yleisölle että oman organisaatiomme ulkopuolella työskenteleville muille terveydenhuollon ammattilaisille kuten terveyskeskuksille.

Esa Halsinaho, viestintäpäällikkö

Pohjoismaista huippuosaamista Perintäpalveluissa!

Alenna kustannuksia ja tehosta toimintaa.

Taloushallintoon kohdistuvat jatkuvat kustannuspaineet. Rutiineja tulee nopeuttaa, yksinkertaistaa ja kehittää palvelutason kärsimättä. Samalla vaatimukset suunnittelun ja ennustamisen laatuun kasvavat.

Haluatko viimeisimmän taloushallinnon tietotekniikan edut – ilman investointipaineita?

Kattavasta palveluvalikoimasta voidaan räätälöidä juuri sinun organisaatiosi tarpeita vastaava kokonaisuus. Laskutus-, huomautuslasku-, perintä- ja Laskut heti rahaksi -palvelu sekä Aktiv Online mahdollistavat reaaliaikaisen seurannan ja raportoinnin.

Onnistumisista on jo runsaasti esimerkkejä sairaanhoitopiireistä ja terveysvirastoista.

Tervetuloa osaajan matkaan...

Aktiv Kapital Finland Oy
Rautatiekatu 20 A
PL 79, 15111 LAHTI
Suoraan: Lassi Pakkanen
03-877 5110, fax 03-877 5150

 **Aktiv Kapital**

www.aktivkapital.fi



Osasto 215:n henkilökunnan H-hetki läheysty. Osastonhoitaja Marjo Ilvonen kuvassa oikealla.

- On luonnollista, että kun meillä on ortopedian tietotaito hanskassa, haluamme edelleen työskennellä ortopedisten potilaiden kanssa, ja kun saimme varmuuden, että niin käy, se helpotti muuttoon sopeutumista huomattavasti ja aloimme enemmänkin jo suunnitella tulevaa.

Erinomaiset tilat

Muuttokuormien pakkaus ja purku ovat osasto 215:n väelle tuttua puuhaa. A-sairaalan saneerauksen seurauksena vuonna

Jäähyväiset Kiinamylynmäelle

Vuodenvaihteessa Turun kaupungin kirurginen sairaala siirtyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omistukseen. Fuusion seurauksena TYKSin klinikoiden määrä kasvaa yhdellä, kun ortopedian ja traumatologian klinikka käynnistää toimintansa, pääosin entisen TKKS:n tiloissa Kunnallissairaalantiellä.

Nämä myllerrykset aiheuttavat suuria muutoksia myös monille työntekijöille. Konkreettisesti työpaikkaa vaihtaa esimerkiksi ortopedian osasto 215:n henkilökunta: osaston yli 20 työntekijällä on edessä lähtö tutulta Kiinamylynmäeltä.

Osastonhoitaja **Marjo Ilvosen** syksy on ollut tavallistakin työntäyteisempi. Muuton valmistelu on tuonut oman, tuntuvan lisänsä normaalityön rinnalle. Käytännön järjestelyjen lisäksi hän on mukana työryhmässä, joka on pohtinut, miten rakennetaan uuteen klinikkaan mahdollisimman hyvin toimiva työyksikkö ja millaista koulutusta ja perehdytystä yhdistyvien osastojen henkilöstö tarvitsee, jotta muutos saataisiin vietyä läpi mahdollisimman kivuttomasti. Työryhmässä ovat mukana edustajat sekä TYKSin että kaupunginsairaalan ortopedisiltä osastoilta ja leikkausosastoilta.

- Yritämme yhdistää kaksi erilaista osastoa ja toimintatapaa yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi ja löytää parhaan mallin

hoidon sujumiseksi, osastonhoitaja Ilvonen tiivistää työryhmän mission. Tehtävää helpottanee, että osasto 215:n henkilökunta sijoittuu uudessa klinikassa kahdelle osastolle ortopedisen osaamisen hajauttamiseksi.

Paljon on ponnisteltu myös muutokseen sopeutumisen hyväksi. Koulutukseen ja perehdytykseen satsataan, ja yhdistyvien osastojen henkilöstölle on järjestetty mm. laivalla koulutuspäivät, joiden aikana on vankan asia-annin lisäksi tarjoutunut tilaisuus vapaaseen seurusteluun ja toisiinsa tutustumiseen. Koulutusiltapäiviä on pidetty myös ravintola Alabamassa koko henkilöstölle samoin teemoin kuin laivaristeilyilläkin. Osallistumisaktiivisuus näihin saa osastonhoitajalta kiitokset.

Ortopedistä osaamista

Ensimmäinen leikkaus uudessa klinikassa pitäisi näillä näkymin suorittaa tammi-kuun 12. päivänä. Jotta siihen päästään, on loppuvuosikin täynnä työtä. Osastonhoitajan sanoin palapelissä on saatava vielä satoja osasia lokahtamaan kohdalleen. Osasto 215 sulkeekin ovensa jo ennen joulua keskittyäkseen muuttoon.

Marjo Ilvonen muistelee fuusiosuunnitelmien nousseen esiin kolmisen vuotta sitten, eikä henkilökunta ensin ollut uskoa niitä todeksi. Vastarinnan laannuttua ja päätösten synnyttyä alkoi odottelun ja epätietoisuuden vaihe henkilöstön kaivattessa ennen kaikkea tietoa siitä, mihin kukaan sijoittuu ja millaisia potilaita pääsee hoitamaan.

1996 osasto muutti ensin lastenklinikan tiloihin ja sieltä nykyisiin tiloihinsa U-sairaalan 5. kerrokseen. Lisäksi henkilökunta työskenteli leikkaussaliremontin aikana jokusen viikon kaupunginsairaalassa vuokratiloissa.

- Vaikka olemme kokeneita muuttajia, ja kaikki näyttää tässä vaiheessa varsin hyvältä, on kuitenkin sekä vaikeaa että haikaa jättää Kiinamylynmäki, ja meidät erottavat pari kilometriä tuntuvat pitkältä matkalta. Onhan osa meistä työskennellyt täällä jo yli 20 vuotta.

Uuteen sopeutumista helpottaa varmaan osaltaan, että tilat uudessa klinikassa ovat mainiot.

- Tilat ovat jopa erinomaiset sekä potilaiden että henkilökunnan kannalta. Siellä on leikkaussali samassa rakennuksessa, on suuret heräämöt ja valvontaosasto. Potilaiden valmistelu sujuu, ja potilasturvallisuus on ensiluokkaista. Myöskään ei tarvita pitkiä kuljetuksia eri rakennusten välillä kuten kantasairaalassa, Marjo Ilvonen maalilee uuden työympäristön hyviä puolia.

Henkilökuntamäärä tulee uuden klinikan uusilla osastoilla olemaan suhteellisen pieni, joten Marjo Ilvonen ei usko, että nykyistä useampia potilaita kyettäisiin hoitamaan. Sen sijaan hän otaksuu ja toivoo, että klinikasta kehittyä vankka osaamis- ja kehittämiskeskus myös ortopedisen hoitotyön osalta. Samoin hän toivoo oman klinikan lisäävän henkilökunnan hyvää henkeä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Kaupungin Kirralta kantasairaalaan

Vuodenvaihteen muutosten pyörteissä henkilöstöä ei siirry vain kantasairaalaan uuteen ortopedian ja traumatologian klinikkaan, vaan suunta on myös päinvastainen.



Sari Laakso on valmis tarttumaan uusiin haasteisiin ja siirtymään TYKSiin kantasairaalaan.

Esimerkiksi Turun kaupungin kirurgisen sairaalan nykyiseltä osasto 35:ltä siirtyy neljä sairaanhoitajaa ja viisi perushoitajaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin leipiin TYKSiin osastolle 215, samoin osastolta 33 yksi sairaanhoitaja, perushoitaja sekä osastonsihtööri. Yksi muuttajista on sairaanhoitaja **Sari Laakso**.

Osasto 35 on ortopedinen osasto, jonka pääasiallisen potilaskunnan ovat muodostaneet polvi- ja lonkkakirurgiset potilaat. Vuoden vaihduttua osa henkilöstöstä jatkaa entisissä töissä, mutta osa siirtyy työskentelemään aivan uudenlaisten potilaiden parissa.

Kun osasto 35:n henkilökunta ensimmäisen kerran sai kuulla fuusiosuunnitelmista, oli monien reaktiona hämmästyksellä ja epäusko sekä kaikkea siltä väliltä:

- Joskus kiehuttiin kiukusta, joskus hyppittiin riemusta, kuvailee Sari Laakso mutta jatkaa, että ajan ja tarkan miettimisen myötä tunteet ovat sittemmin tasaantuneet, jopa seestyneet.

Kun osaston henkilökunnalta kysyttiin, missä he haluaisivat fuusion toteutettua työskennellä, ilmaantui keskustelujen jälkeen useita, jotka olivat valmiit vaihtamaan TYKSiin kantasairaalaan. Mainitut yhdeksän hoitohenkilöä siirtyvät nykyisen osasto 215:n tiloihin, jossa ryhdytään hoitamaan rintasyöpä- ja plastiikkakirurgisia potilaita, siis melko lailla ortopedisistä potilaista poikkeavaa asiakaskuntaa.

- Tämä ei meitä pelota, vaan otamme sen haasteena ja otollisena tilaisuutena vaihtaa aluetta. Hyvä puoli on sekin, että saamme tavallaan vaikuttaa alusta alkaen uuden osaston toimintaan. Pidämme tätä kiehtovana mahdollisuutena, Sari Laakso kertoo.

Henkilöstö on Laakson mukaan saanut fuusiosta suhteellisen hyvin tietoa, joskin

myös huhumylly on jauhanut ahkerasti. Henkilökunnalle on järjestetty informaatiotilaisuuksia, koulutusta ja sopeutumismennusta laivaristeilyineen kaikkineen. Näitä on ollut ideoimassa mm. erityisiä muutostyöryhmiä.

”Ei koskaan TYKSiin”

Kun kirurginen sairaala on ehtinyt ennen TYKSiin liittymistä toimia ainoastaan kuutisen vuotta, on monille siellä työskenteleville kertynyt jo sitä aiemmilta vuosilta työkokemusta muiltakin aloilta kuin ortopediasta. Tämä helpottaa muuttoa uusiin ympyröihin, Sari Laakso uskoo. Hän itse tuli taloon keväällä 2000 toimittuaan sitä ennen kahdeksan vuotta saattohoitajana, jonka hän sanoo osaltaan vaikuttaneen haluun siirtyä jälleen työskentelemään rintasyöpäpotilaiden parissa.

- Aikoinaan valmistuessani tosin päätin, etten koskaan hakeudu TYKSiin töihin, mikä johtui ennen kaikkea nuoren ja epävarman

vastavalmistuneen kuvittelusta, että eihän moisessa suuressa yliopistosairaalaan tulisi työnteosta mitään. Mutta kuinkas nyt käykään. Niin muuttuu ihmisen ajatus, hän filosofoi ja sanoo vuosien myötä oppineensa, että samaa työtä potilaan hyväksi tehdään talosta riippumatta.

Työnantajan vaihtuminen ei tulevia työsiläisiä isommin hetkauta, näkyvin muutos taitaa olla uusi nimi palkkakuitissa ja palkanmaksupäivän muuttuminen. Eniten arveluttaa, tuoko suuri talo tullessaan kasvavan byrokratian.

Kun osasto 215 avautuu tammikuun toisena päivänä, on vereksellä henkilökunnalla aluksi luvassa kolmen päivän koulutusjakso, mutta sen jälkeen he ovat valmiit kohtaamaan uudet haasteet ja ottamaan vastaan ensimmäiset potilaat, joille ovet avautuvat 12. tammikuuta.

Markku Näveri



Koulutuksella yhdenmukaiseen hoitokäytäntöön

keuhkosairauksien klinikalla Paimion sairaalassa

Paimion sairaalan osastolle 111 myönnettiin laatupalkinto uniapnean hoidosta vuonna 2000. Tästä innostuneen ylihoitaja **Leena Järven** johdolla ryhdyttiin suunnittelemaan koulutusta, jolla saataisiin uniapneapotilaiden kanssa työskentelevien hoitajien toiminta yhtenäiseksi koko sairaanhoitopiirin alueella.

*Perushoitaja **Tiina Tulonen** (vas.) sekä sairaanhoitajat **Päivi Erinko** ja **Anne Riiko** CPAP-laitteen äärellä.*

Tavoitteena oli myös saada Paimioon uniapneahoitoon tuleville potilaille yhtenäinen, samojen kriteerien mukainen potilasohjaus. Käytännössä kuitenkin koulutukseen saatiin mukaan vain yksi Paimion sairaalan ulkopuolinen henkilö. Paimiolaiset sitävastoin ottivat koulutuksesta kaiken hyödyn irti, mukana oli keuhkosairauksien klinikan henkilökuntaa eri ammattiryhmistä sairaan- ja perushoitajista lääkintävahtimestariin. Ydinjoukon muodosti lähes koko osasto 111:n henkilökunta.

Leena Järvi ei kauaa harmitellut muiden piiriläisten poissaoloa, vaan oli tyytyväinen oman henkilökuntansa opiskelupäinäkseen.

- Tämä on hyvä esimerkki henkilökuntamme sitoutumisesta oman työnsä kehittämiseen. Arjen kiireissä ei aina ole mahdollisuutta keskittyä työmenetelmien seuraamiseen. Tämä koulutus antaa luontevasti aikaa keskittyä toimintatapojen sekä potilaille annettavan opetuksen ja ohjauksen laadun parantamiseen. Arvostan paljon sitä, että henkilökunta on valmis käyttämään myös omaa aikaa ja rahaa tähän koulutukseen, ylihoitaja kiittelee.

Yhteistyöllä kohti yhtenäisyyttä

Koulutuksen suunnittelu aloitettiin jo vuonna 2000. Ylihoitaja Järvi selvitteli yhdessä silloisen osastonhoitaja **Aune-Liisa Tammisen** kanssa sopivia yhteistyökumppaneita koulutusta toteuttamaan.

- Tiedot ja taidot eivät olisi riittäneet itse järjestettyyn koulutukseen, joten olimme yhteydessä sekä yliopistoon että Turun ammattikorkeakouluun, josta sopiva yhteistyömalli sitten löytyi. Koulutuksen sisältöä suunnitelleessa työryhmässä pyrimme huolellisesti selvittämään, millaisia toiveita ja tarpeita henkilökunnalla oli koulutuksen suhteen ja sisältö on räätälöity sen mukaan. Ryhmässä olivat täältä meiltä lisäksi osastonhoitaja **Oili Äyräs**, sairaanhoitaja **Anne Laapotti-Salo**, dosentti **Eija-Riitta Salomaa** ja



erikoissairaanhoitaja **Pirkko Falck**. Ammattikorkeakoulun puolelta mukana olivat lehtori **Leena Sammalmaa** ja koulutus-suunnittelija **Ritva Ojala**, Järvi luetlee asiantuntijaryhmän jäseniä.

Luentoja diagnosoinnista viestintään

Paimion sairaalan ja AMK:n yhteistyöllä syntyi kattava koulutuspaketti, joka sisältää asiantuntijaluentoja unenaikaisten hengityshäiriöiden diagnosoinnista, hoidosta ja hoitokäytännöistä sekä psykologian, ravitsemusterapian ja viestinnän luentoja. Lisäksi aiheina ovat olleet mm. kuntoutus- ja apuvälineiden käyttö sekä potilaan kohtaaminen. Merkittävä osa on myös kehittämistehtävillä.

- Opiskelijat ovat tehneet ryhmissä kattavia kirjallisia projektitöitä. Aiheena oli uniapneaa sairastavan potilaan hoitotyön kehittäminen ja opiskelijat lähestyivät aihetta eri näkökannoilta kuten tiedonsaanti tai ympäristökäytöiden, tupakoinnin ja painonhallinnan merkitys. Nämä kirjalliset yhteenvedot ovat kaikkien osastolla työskentelevien käytössä ja näin konkreettisenä apuna heidän työssään, Järvi summaa loppusuoralla olevan koulutuksen tuloksia.

Koulutuksen kautta innostusta työelämään

Leena Järven mukaan koulutuksen hyödyt näkyvät konkreettisesti myös sairaalan käytävillä.

- Varsinkin pitkään tätä työtä tehneet hoitajat ovat saaneet lisää intoa työhönsä.

Yhteenkuuluvuuden tunne on vahvistunut, kun kaikki kokevat olevansa samalla tasolla.

Koulutuksessa mukana ollut osastonhoitaja Oili Äyräs on tyytyväinen opintojen loppusaldoon, vaikka opiskelu työn ohella onkin ollut raskasta.

- Opetusta on noin keran kuukaudessa perjantai-iltapäivisin ja lauantaisin. Maksamallamme osallistumismaksulla meillä on lisäksi mahdollisuus osallistua AMK:n seminaari-iltoihin, joten vapaa-ajan ongelmia ei pääse syntymään, Äyräs nauhahtaa.

Hän pitää opintojen sisältöä onnistuneena ja monipuolisena kokonaisuutena, jonka hyödyt eivät rajoitu pelkästään työelämään.

- Koulutukseen sisältyy ammatillisen opetuksen lisäksi runsaasti yleissivistäviä opintoja, olemme tutustuneet mm. tiedonhakumenetelmiin ja opiskelleet atk:ta. Etenkin sellaiset hoitajat, jotka ovat olleet täällä kymmenen, jopa kaksikymmentä vuotta, saavat koulutuksen puitteissa ainutlaatuisen mahdollisuuden työnsä intensiiviseen kehittämiseen, Äyräs tiivistää.

Seuraavaksi reumapoti- laan hoidon kulmakivet

Nappiin mennyt koulutus antaa ideoita pursuvalle ylihoitajalle lisää puhtia uusiin suunnitelmiin.

Leena Järvi (vas.) ja Oili Äyräs kertailevat koulutuksen sisältöä

- Yhdessä Leena Sammalmaan kanssa suunnittelemme vastaavaa koulutusta reumasairauksien hoidosta, meillähän on täällä Paimiossa Reumasairauksien hoitoyksikkö, johon kuuluvat konservatiivinen ja operatiivinen hoito sekä leikkaustoiminta. Toivoisin, että saisimme uuteen erikoistumisopintopakettiin osallistujia koko piirin alueelta, jotta vaadittava määrä opiskelijoita saadaan kasaan, Leena Järvi välittää terveisensä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriläisille.

Anki Lahtinen

Leena Sammalmaa: Toiveet täyttävä koulutus syntyy yhteistyöllä

Myös Turun ammattikorkeakoulun lehtori Leena Sammalmaa on tyytyväinen Paimion sairaalan keuhkosairauksien klinikan kanssa toteutettuun erikoistumisopintokoulutukseen. Erityisen joustavaksi yhteistyön teki se, että kymmenisen vuotta sitten sekä Sammalmaa että Leena Järvi ovat yhdessä kulkeneet Paimion sairaalan käytäviä ylihoitajina.

Uniapnean hoitotyön erikoistumisopinnot on siinä mielessä erikoislaatuinen projekti, että koskaan aiemmin ei koulutusta ole räätälöity näin tarkasti kohderyhmän mukaan.

- Projektin onnistumista edesauttoi paimiolaisten ihailtava aktiivisuus. Heidän

kauttaan löytyivät mm. suurin osa erikoisasiantuntijaluentojen pitäjistä ja muutenkin heidän roolinsa tämän koulutuksen suunnittelussa on ollut poikkeuksellisen vahva, Sammalmaa kiittelee hedelmällistä yhteistyötä.

Toinen poikkeavuus on kouluasteen opiskelijoiden mukanaolo.

- Kouluasteen opiskelijoiden opetussuunnitelma oli sama kuin muidenkin. Tämä oli mahdollista siksi, koska koulutus toteutettiin "räätälöitynä" nimenomaan Paimion sairaalalle. Kouluasteen opiskelijoilta edellytettiin kuitenkin, että he ovat olleet mukana uniapneapotilaan hoitoprosessissa, Sammalmaa toteaa.



Itseopiskelulla suuri merkitys

Erikoistumisopintoja suoritettaessa on opiskelijan omalla aktiivisuudella suuri merkitys.

- On tapana laskea, että yksi opinto- viikko vastaa neljääkymmentä tuntia opiskelua. Siitä vain noin kaksitoista tuntia on lähiopetusta. Eli suorittaakseen tämän kahdenkymmenen opintoviikon kokonaisuuden, on opiskelijan tehtävä itsenäisesti töitä yli viisisataa tuntia, Sammalmaa arvioi.

Pertti Palmulehdon joulu sairaalassa

Solveig Fagerholm

Julen



Joulu on aina mielletty perhejuhla. Usein jouluun liittyy perhekohtaisia traditioita, joita ilman joulu ei tunnu joululta.

Kyseessä voi olla jokin tietty ruoka, joulukuusen osto tai kynttilöiden vieminen hautausmaalle. Mutta entäpä jos jouluna ei olekaan mahdollisuutta lähteä mihinkään eikä mahdollisuutta ottaa vastaan vieraita? Näin voi olla, jos joulun joutuu viettämään sairaalassa.

Uniapnean takia sairaseläkepäiviään viettävä **Pertti Palmulehto** sai infarktin jouluaatonaattona ja oli selvää, että avovaimo joutuisi viettämään joulun yksin Pertin maastessa TYKSissä osastolla 011.

- Onneksi en ollut ehtinyt tekemään mitään kovin ihmeellisiä joululmisteiluita. Koristelin kyllä kuusen ja laitoin kinkun uuniin, mutta siinä se sitten olikin, **Annmari Backlund** kertoo.

Palmulehto kuvailee sairaalan joulua hyvin hiljaiseksi ja koruttomaksi.

- Vieraita on melko vähän, samoin henkilökuntaa. Allergioiden takia osastoille ei voi tuoda kukkasia. Päiväsalissa oli sentään joulukuusi ja joulukoristeita. Mutta onhan se selvää, sairaala on sairaala eikä mikään päiväkoti. Eikä se mikään maa-

ilmanloppu ole, hurtilla huumorilla siitä selviää.

Joulunaikaisista ruokatarjoiluista sairaalassa ei ole paljoa kerrottavaa. Palmulehto toivoo, että sairaalassakin ymmärrettäisiin, että joulu on vain kerran vuodessa. Hänen mielestään silloin pitäisi jokaisella olla lupa edes vähän luistaa arjen tiukoista tottumuksista.

- Tämän kokoinen mies on aina dieettillä, eli ei ainakaan minun tarjottimella mitään jouluruokaa näkynyt. Annmari piti huolen siitä, että sain edes kinkkua, eivätkä hoitajat puuttuneet siihen mitenkään, vaikka huomasivatkin, mitä syön, Pertti muistelee nauraen.

Pertti ja Annmari haluavat välittää jouluterveisensä kaikille Lasaretin lukijoille ja etenkin vierailuiden suhteen ymmärtäväiselle ja joustavalle henkilökunnalle.

- Koskaan ei ole ollut mitään hankaluuksia, vaikka olen viipynyt sairaalassa yli vierailuaikojen, Annmari kiittelee. Pertti piti tärkeänä myös sitä, että Annmari päästettiin vierailemaan teho-osastolle.

Tulevan joulun pariskunta aikoo viettää yhdessä Annmarin vanhempien luona. Pertti Palmulehto haluaa antaa vinkin niille, jotka viettävät joulun sairaalassa.

- Ottakaa paljon kinkkua mukaan!
Anki Lahtinen Kuva: Sauli Laine



I november i fjol drabbades **Solveig Fagerholm**, i dag 76, i Pargas av stroke. Hon bor ensam och blev liggande. Telefonen lyckades hon inte nå utan hittades följande dag av sin bror **Magnus Söderholm** som tittade in. Solveig led av vätskebrist och fördes i svagt tillstånd till Åbo Universitetets Centralsjukhus.

m återhämtade sig efter stroke

på Åbolands var en bra jul

Personalen vid Åbolands sjukhus hade gjort så mycket för julen som man har möjlighet till på ett sjukhus, säger Solveig Fagerholm och hennes bror Magnus Söderholm. God vård och hemhjälp har gjort att Solveig i dag lever ett normalt liv hemma i sin lägenhet.

Efter tre veckor på ÅUCS flyttades hon till Åbolands sjukhus för eftervård och rehabilitering. Och därmed var det helt klart att hon skulle tillbringa julen där.

- Egentligen är jag inte rätt person att svara hur det är att vara julen på sjukhus. Då jag var på Åbolands sjukhus hade jag varje dag under julhelgen besök av både äldre och yngre släktingar. Och på julaftonen kunde jag vara några timmar hos min bror i Åbo. Så jag hade det riktigt bra men flera av mina rumsgrannar hade stor längtan hem.

- Man hade lyckats skapa julstämning. I caféet fanns en julgran, prästen och Lucia var på besök och vi bjöds på körsång. Och på julaftonen bjöds det på julmat.



Fastän jag ätit julmat hos min bror åt jag senare också på sjukhuset. Maten var bra, inte som hemlagad men bra i alla fall, säger Solveig.

- Personalen på Åbolands hade lyckats bra i att ordna jul, man hade grejat och fixat efter möjlighet, säger Magnus Söderholm.

‘Inte som hemma men bra ändå’

Givetvis kände Solveig Fagerholm att julen på Åbolands inte var densamma som hemma men hon klagat inte.

- Måste man vara på sjukhus så är man där, också på julen. Inte var stämningen som hemma men jag hade det så bra man kan ha det på sjukhus. Jag hade inte plågor, ingen värk. En tant andades väldigt tungt så jag kallade på personalen och saken ordnade upp sig.

- Vi var alla i samma läge men då jag pratade med tanterna i rummet förstod jag att flera hade en stark längtan hem. För min del gick det bra. Jag hade ingen större hemlängtan. Jag har varit ensam länge och är van med litet ovanligare jular. Jag har jobbat i skola och varit på sjön under julen och min man, som var sjöman, var ibland borta på julen, säger Solveig Fagerholm.

Hon var totalt ca. två månader på Åbolands sjukhus, en tid av återhämtning, gymnastik och rehabilitering. Innan hon kom hem hade terapeuten **Camilla Hämäläinen** besökt Solveig Fagerholms bostad för att se vilka förbättringar och

Ett trygghetslarm vid handleden gör i dag livet tryggare för Pargasbon Solveig Fagerholm.

hjälpmedel som ev. kunde behövas. Bra service, tycker Solveig och Magnus. I februari kunde Solveig återvända hem efter tre månaders vård.

- Min syster klarar sig hemma tack vare kommunens hemhjälp och matservice. Staden har satsat mycket på hemvård, bra så att äldre kan bo kvar hemma så länge som möjligt. Hemhjälparna gör ett väldigt bra arbete, badar, ordnar i hushållet, hämtar varor från butiken och mediciner om man behöver. Och jag tittar in dagligen, gör litet ”tredje sektorns arbete”, säger Magnus.

‘God vård, bra hemvård’

En gång i veckan kör han Solveig till gymnastik och fysikalisk behandling vid Pargas hälsovårdscentral och i samband med de resorna brukar man också handla hem livsmedel. För att hålla fysiken igång får Solveig ”hemläxor” av fysioterapeuterna, lätta men nyttiga rörelser som skall utföras regelbundet. Men att ta sig utanför lägenheten på egen hand låter sig inte göras.

- Jag har kört bil i 50 år och nu då jag verkligen skulle behöva bil får jag inte köra, skrattar Solveig.

I dag har Solveig Fagerholm ett hjälpmedel som gör hennes liv tryggare, ett trygghetslarm som med en knapklämning vid handleden sänder ett larm till brandstationen.

- Det händer en gång att jag blev liggande och inte orkade ta mig upp. Klämde på larmknappen och efter en stund stod två trygga ambulansmän i lägenheten och frågade hur det stod till.

Trygghetslarmet har en mikrofon som förmedlar även Solveigs prat till brandstationen.

- Hade hon haft det här vid stroke hade hon fått hjälp snabbt. Men det är efterklohet, stroke kan man inte veta om på förhand. Staden hyr billigt ut trygghetslarmen, en mycket bra sak, säger Magnus Söderholm.

- Det känns konstigt att bli sjuk, jag som jobbat och grejat på hela livet. Och mitt i allt blir man liggande. Innan stroke kunde jag inte ana att man kan bli så sjuk, säger Solveig Fagerholm.

I dag lever hon ett normalt liv i sitt hem tack vare god sjukvård, hemhjälp och mattjänst. Hon tillbringar tiden med att läsa, se på TV och pyssla med något smått i lägenheten. Inga tunga sysslor men att torka damm och andra lättare hemsysslor tar hon sig gärna an.

- Tiden blir aldrig lång, jag har det bra, säger Solveig Fagerholm.

Text och bild:
Henrik Laurén

Joulu lasten- klinikalla

Joulu on meille ihmisille usein se juhlapyhä, johon liittyy kaikkein eniten muistoja lapsuudestamme. Joulu on monelle perhejuhla, jossa sukulaiset ja ystävät viettävät vanhoja perinteitä kunnioittaen yhteistä aikaa. Monesti suurin ilo saavutetaan seuraamalla lasten joulunviettoa.

Valitettavasti sairaus ei kysy aikaa eikä paikkaa ja osa lapsista joutuu viettämään joulunsa sairaalassa. Suurin osa lapsista saadaan kotiutettua suunnittelemalla hoito-ohjelmat niin, että he voivat olla aattoillaan kotona ja palata sairaalaan yöksi tai seuraavana aamuna. Osa osastoista suljetaan ja toiminta keskitetään niihin pisteisiin, jotka päivystävät yli joulunpyhien.

Sairaalan joulussa on oma viehätöksensä. Ollaan kaukana kaupallisesta joulusta ja perusarvot, kuten oma ja omaisten terveys, saavat jälleen erittäin tärkeän merkityksen. Joulutunnelman luominen osastoille, henkilökunnalle, potilaille ja heidän vanhemmilleen antaa oman tyydytyksen ja rauhan.

Joulunvietto lastenklinikalla aloitetaan perinteisellä adventtijuhalalla, jolloin seimi ja kuusi asetetaan esille. Lucia vieraillee 13.12. valonsaattajana ja osastoilla vietetään omat pienimuotoiset puurojuhlat sekä

lastenklinikan yhteiset pikkujoulat henkilökunnan kesken.

Osastot yritetään koristella jouluisiksi ja monesti vanhemmat tuovat omia joulukoristeita lasten sänkyjen ympärille. Jouluun joulupukki vieraillee kaikilla osastoilla tuomassa lapsille lahjoja ja keittiö tarjoaa jouluruokaa sekä potilaille että henkilökunnalle.

Joulu tulee aina lasten luo, on hän sitten sairas tai ei. Siksi joulu sairaalassa voi olla elämys, niin hyvässä kuin pahassa, ja se on hyvä liittää muistojen kätköihin.

Uudet viran- ja toimenhaltijat

Turun yliopistollinen keskussairaala	
Apteekki	
Häyhä, Marja proviisori	17.11
Jakobsson, Monica	10.11
Suonvieri, Paavo farmaseutti	21.10
Wilppu, Terhi proviisori	4.11
Hallintopalvelut	
Laakso, Sami tutkimusasiain	10.11
Iho- ja sukupuolitautilin klinikka	
Ahroth, Hanna sairaanhoitaja	1.11
Kehkosairauksien klinikka	
Laapotti-Salo, Anne apulaisosastonhoitaja	1.12
Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka	
Schrey, Aleksi erikoistuva lääkäri	3.11
Kuvantamiskeskus/Radiologian yksikkö	
Alho, Tuomas lääkintävahtimestari	31.3
Erkintalo, Minna osastonylilääkäri	15.10
Katevuo, Birgitta osastonhoitaja	1.12
Knuutila, Sami röntgenhoitaja	1.12
Laurila, Minna erikoistuva lääkäri	1.12
Luoto, Kaija osastonhoitaja	1.12
Miettinen, Kirsti lääkintävahtimestari	15.09
Paasio, Merja apulaisosastonhoitaja	1.11
Valtonen, Maria erikoistuva lääkäri	2.10
Kuvantamiskeskus/Kliinisen fysiologian ja isotooppiyksikkö	
Raitakari, Olli erikoislääkäri	3.10
Laboratoriotoiminnan yksikkö	
Alanko-Kotila, Päivi laboratoriohoitaja	1.11
Luoti, Marja välinehuoltaja	7.10
Tanner, Katja laboratoriohoitaja	1.09
Lastentautien klinikka	
Lehtonen, Liisa osastonylilääkäri	16.05
Salmi, Toivo osastonylilääkäri	1.09
Lastenkirurgian yksikkö	
Malmi, Sari erikoistuva lääkäri	1.10
Neurologian klinikka	

Lehtinen, Mirka puheterapeutti	22.12
Lähdesmäki, Janne erikoistuva lääkäri	1.12
Neurologian klinikka/hengityshalvauspotilaat	
Gratscheff, Teija lähihoitaja	1.10
Karjalainen, Marjo lähihoitaja	1.10
Kaskinen, Tuomo lähihoitaja	1.10
Kämäri, Marjo lähihoitaja	1.10
Partanen, Pirjo perushoitaja	1.10
Onkologian klinikka	
Paija, Outi erikoislääkäri	1.10
Synnytys- ja naistenklinikka	
Eriksson, Matti erikoistuva lääkäri	22.09
Narva, Sara erikoistuva lääkäri	10.11
Naukkarinen, Susanna erikoistuva lääkäri	01.10
Suusairauksien klinikka	
Partanen, Tiina erikoistuva hammaslääkäri	01.09
Perheentupa, Ulla erikoistuva hammaslääkäri	01.09
Loimaan aluesairaala	
Psykiatrian poliklinikka, Lieto	
Pulkkanen, Leena osastonsihtööri	1.7
Peltola, Päivi psykologi	1.7
Laboratorio	
Hieta, Irja apulaisosastonhoitaja	1.7
Lääkekeskus	
Leimu, Jaana farmaseutti	4.8
Salon Seudun sairaala, aluesairaala	
Kuvantamisyksikkö	
Kyyrönen, Timo osastonylilääkäri	1.11
Salon Seudun sairaala, Halikon sairaala	
Lasten- ja nuorten yksiköt	
Weide, Elli sosiaalityöntekijä	20.10
Vakka-Suomen sairaala	
Aikuopsykiatrian osastot	
Vihlman, Erkki sairaanhoitaja	1.9
Lindholm-Ventola, Henry sairaanhoitaja	1.9

Aikaa AJATUKSILLE

Turussa keväällä 2004 järjestettävät seminaarit tarjoavat jälleen helposti hyödynnettävää ajankohtaistietoa sosiaali- ja terveysalan osaajille. Merkitse päivät kalenteriin jo nyt!

SEMINAARIPÄIVÄT

Hinta 100 €/seminaaripäivä.

- 5.3. Ajankohtaista tietoa lääkehoidosta hoitotyöntekijöille
- 11.3. Ajankohtaista infektioista
- Tulevaisuuden uhkakuvat kohti ymmärtävää kumppanuutta
- 21.4. Neurologinen hoitotyö
- 26.4. Muutoksen johtaminen ja hallinta työssä
- 10.5. Reumapotilaan hoitotyö
- 17.5. Ikäjohtaminen.

SEMINAARI-ILTA

Klo 16.30-19.45, hinta 35 €.

- 1.4. Työhyvinvoinnin haasteet johtamiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

SEMINAARISARJAT

Talous- ja kustannustietoa sosiaali- ja terveysalalla toimiville

Klo 16.30-19.45, hinta 35 €/seminari-ilta.

- 5.2. Henkilöstötilinpäätös ja tulosjohtaminen
Luennoitsija: KTM Janne Lavén
- 26.2. klo 16.30-18.00 Riskien hallinta ja sisäinen valvonta
klo 18.15-19.30 Hoitohenkilökunnan ja potilaan vakutuusturva
 - potilasvakuutus hoitovirheiden varalta
 - työtapaturvavakuutus
 - henkilövahinkojen vakuutusturva tieliikenteessäLuennoitsija: IF-vakuutusyhtiön asiantuntija
- 18.3. Kansantalous

Voimavarat käyttöön vanhustyössä

Klo 17.00-20.00, hinta 30 €/seminari-ilta.

- 28.1. Ikääntyvä asiakas palvelujen käyttäjänä
 - 25.2. Kulttuurinen vanhustyö
 - 17.3. Vanhuuden voimavarat
 - 14.4. Vanhustenhuollon kehittäminen
 - 13.5. Dementian uudet tuulet
- Seminaarisarja jatkuu syksyllä 2004 aiheilla:
- 15.9. Monikulttuurinen vanhustyö
 - 20.10. Kehittyvän kotihoidon teknologiaosaaminen
 - 17.11. Ikääntyneen seksuaalisuus
Dementoituneen seksuaalisuus

Lisätiedot ja sitovat ilmoittautumiset vähintään viikkoa ennen ko. seminaaria: Turun ammattikorkeakoulu, täydennyskoulutus- ja palvelukeskus, Päivi Ailoranta, puh. 010 5535 427, 050 5985 427 tai paivi.ailoranta@turkuamk.fi.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Täydennyskoulutus- ja palvelukeskus

www.turkuamk.fi/taykkari

Oikeudet muutoksiin pidätetään.

PORTASCAN ja PORTAFLOW
residuaalin ja virtsasuihkun mittauksiin

UUTUUDET !



PORTASCAN

B-kuva-
ultraäänilaite, jolla
rakon tilavuus
automaattisesti.



PORTAFLOW

Helppokäyttöinen
ja tarkka
uroflow-laite.

NEWMED OY

Tähtenlennonkuja 1, 02240 ESPOO

P 09-8676320, F 09-8557535

newmed@newmed.fi

NEWMED · FI

www.terveysportti.fi

TERVEYS
portti

Päätöksenteon tueksi

Hyödynnä Terveysportin monipuolisia palveluja työssäsi!

pharmacia
Lääkärin rekisteri
EKG
ICD-10
DUODECIM

Toimitustiedot

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

Julkaisija:

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

Toimitus:

Päätoimittaja Aki Lindén, sairaanhoitopiirin johtaja, p. 313 3601
Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, p. 313 1083
Toimittaja Markku Näveri, p. 313 3119

Sairaaloiden yhteyshenkilöt:

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

Osoitteenmuutokset:

Eeva Mäntymäki, p. 313 1103

Toimitusneuvosto:

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

Sähköpostiosoitteet:

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

Taitto ja aineistojen toimitukset:

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

Ilmoitusmarkkinointi:

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

Paino: Painoprisma Oy, 2003

Ilmestymisaikataulu 2004:

Nro	Ilmestymispäivä
1/2004	25.2.
2/2004	15.4.
3/2004	9.6.
4/2004	15.9.
5/2004	8.12.

Tietoa lehdestä:

www.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot



Raision sairaalassa kahviteltiin kolmea vuosikymmentä

TYKSiin kuluva vuoden alusta liitettyssä Raision aluesairaalassa, eli nykyisessä TYKS Raision sairaalassa, järjestettiin henkilökunnalle juhllainen kahvitilaisuus sairaalan kolmekymmenvuotisen historian kunniaksi. Sairaalan johtava lääkäri **Mikko Isomäki** muisteli sairaalan historiaa ja kertoi samalla, etteivät muistelukset ihan hänen juhlapuheensa varaan jää, vaan tulossa on myös painettava historiikki. Sairaaloiminta alkoi Raisiossa vuonna 1973, kun vastavalmistunut sairaalarakennus otettiin käyttöön nimellä Raision seudun sairaala. Vuonna 1982 nimi muuttui Raision aluesairaalaksi ja vuoden 2003 alusta lukien se siis liitettiin osaksi TYKSiä.

Kuvassa vasemmalta Pirkko Jalonen, Ritva Alasmaa, Marja Lehtonen, Pirkko Kunttu, Irmeli Niemelä, Jaana Kujanpää, Maritta Rindell ja Ulpu Lindström.

TYKSiN SENIORIT RY

TYKSiin keittiön henkilökunnalle lämpimät kiitoksemme puurojuhlasta **Inkeri pitkänen, yhdistyksen sihteeri**

Noin 50:n punaisen ruusun arvoiset kiitokset TYKSiin ea-pkl:n nykyiselle henkilökunnalle !!!

Järjestitte meille ikivanhoille työntekijöille tilaisuuden muistella aikoja aina 40:n vuoden ajalta. Viihtyisät Metsä Jukolan tilat ja maisemat, loistava tarjoilu ja ennen kaikkea se aito jälleen näkemisen ilo oli kaikkien aistittavissa. Ajat muuttuvat, mutta ea-polin henki säilyy kautta vuosikymmenien.

Meidän ikivanhojen puolesta kiittäen!
Marja-Liisa Sibakov



VARIAN
medical systems
Varian Medical Systems Finland Oy

Tiedoksi kirjoittajille

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

Palvelukortti

Osoitekorjauksia varten

Varmista, että osoitetarra on kääntöpuolella.

- Pyydän, että osoitteeni poistetaan jakelulistaltanne.
- Osoitteeni on muuttunut. Uusi osoite on seuraava:

Nimi:

Organisaatio:

Postiosoite:

Postinro ja -toimipaikka.....

VSSHP
maksaa
postimaksun

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Lasaretti-lehti/ Osoitteet

VASTAUSLÄHETYS

Tunnus 5003434

Info lasar

20003 TURKU

Leikkaa irti ja postita. Leikkaa irti ja postita. Leikkaa irti ja postita. Leikkaa irti ja postita. Leikkaa irti ja postita.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toivottaa

rauhallista joulua ja onnellista uutta vuotta

kaikille Lasaretti-lehden lukijoille ja
yhteistyökumppaneilleen!

Tämän vuoden jouluisen kuvan on taiteillut 11-vuotias **Frank Mattsson**, joka on ollut hoidettavana Turunmaan sairaalan lastenpoliklinikalla. Paraisten Söderbyssä asuva Frank viettää vapaa-aikansa mieluiten tietokonepelien parissa. Koulussa mukavin aine on käsityöt, sillä Frank pitää kaikenlaisesta nikkaroinnista. Jouluna pikkutaiteilija aikoo käydä sukuloimassa ja katsella piirrettyjä. Joulupukille vinkiksi: Frankin edellinen kauko-ohjattava auto on päätnyt romuttamolle...

HAMK Palvelut/Täydennyskoulutus järjestää:

- **Sosiaali- ja terveysalan työnohjaajakoulutus 2004 - 2006, 40 ov**
- **Työyhteisön hyvinvointi -kehittämiskoulutus**

Työyhteisön hyvinvointi -kehittämiskoulutus räätälöidään jokaisen työyhteisön tarpeita vastaavaksi.

Koulutuksista lisätietoa antavat:

koulutuspäällikkö Merja Vanhanen p. (03) 646 3450
koulutussuunnittelija Kati Rokala p. (03) 646 3411

HÄMEEN
AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK Palvelut

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

31



Kehittyneet kokonaisratkaisut leikkaussaliin ja tehohoitoon

Instrumed on anestesian, tehohoidon ja leikkaussalivarustelun kokonaistoimittaja. Asiantuntijamme auttavat rakentamaan toimivia, luotettavia ja käyttäjäystävällisiä kokonaisratkaisuja maailman johtavien valmistajien tuotteista.

Tärkeimmät tuotealueemme ovat:

Datex-Ohmeda potilasvalvontamonitorit, anestesiakoneet ja ventilaattorit • **Deio Information Systems** kliiniset tietojärjestelmät • **Ohmeda Medical** keskoskaappi-/lämmitinjärjestelmät ja valohoitotuotteet • **Maquet** leikkauspöytäjärjestelmät ja kalusteet • **Heraeus Med** valaisimet ja kattokeskusjärjestelmät • **Aspect Medical** monitori unen syvyyden mittaamiseen • **Mortara Instruments** EKG-laitteet • **Cardiac Science** defibrillaattorit



Sinua palvelevat pääkonttorimme Helsingissä ja alueelliset myyntipisteemme Turussa, Kuopiossa ja Oulussa. Soita meille: 010 394 555.



Instrumed

PL 300, 00031 Instrumentarium.
Puh. 010 394 555, faksi 010 394 5566
www.instrumed.fi