

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

1/maaliskuu 2010



Endometrioosi aisoihin TYKSin naistenlinikalla

Kiivasta keskustelua hyvässä hengessä

Åbolands sjukhus är kärnan

Olosuhteista huolimatta hyvä tilipäätös



Aloitin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajana 1.1.2001. Johdettavakseni tuli myös TYKS, jonka hallinto oli yhdistetty vuodenvaihteessa sairaanhoitopiiriin keskushallintoon. Tosin yhdistämisen käytännön työt oli jätetty kohteliaasti uudelle johtajalle.

Ensimmäinen vuosi oli melkoista myllerrystä. Lääkärilätkä alkoi keväällä ja kesti viisi kuukautta. Hoitohenkilöstö osoitti mieltään kadulla lisäresurssien puolesta. TYKSissä sattui vakava sähkökatkos ja U-sairaalassa syttyi tulipalo, jonka liekit löivät kattolla monimetreinä. Professori Rinteen tutkimuspotilaiden kohtelu puhututti julkisuudessa. Salon aluesairaala yritettiin irrottaa sairaanhoitopiiristä. Ortopedia ja moni muu erikoisala oli jakaantunut Varsinais-Suomessa 7-8 eri yksikköön.

Uudet haasteet kutsuvat - kiitokset vuosista 2001-2010

Sairaanhoitopiirin hajanaisuuden ja pienen erityisvastuualueen (oma maakunta + Satakunta) takia TYKSin asema valtakunnallisena keskuksena oli heikentymässä. Sairaalarakennukset olivat vanhentuneita ja vaikeuttivat sujuvaa toimintaa. Kuntien asettamat taloudelliset raamit olivat tiukat. Vuonna 2002 jouduttiin koviin säästöihin kesken vuoden. Klinikoiden ja muiden yksiköiden välit johtoon olivat etäiset ja kuilu yllättävän syvä. Tässä on pikainen luonnehdinta tilanteesta 2000-luvun alussa.

En ole ehtinyt työkiireiltäni tutkimaan mitä kaikkea kuluneina kymmenenä vuotena on tullut tehtyä, eikä tämä palstatila antaisi mahdollisuuttakaan sen kuvaamiseen. Jokainen vuosi on tietysti ollut erilainen. Välillä on rahaa ollut enemmän, välillä on ollut niukempaa. Toisinaan julkinen sana on riepotehtu, toisinaan on tullut kannustustakin.

Potilaat ovat pääasiassa olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Valtakunnallisissa vertailuissa Varsinais-Suomi on pärjännyt kohtalaisen hyvin, oli kyse hoitojonoista, henkilöstötyytyväisyydestä tai käytetyistä euroista. Maakuntamme terveydenhuolto on erikoissairaanhoidon painottanut ja yksityissektori on vahva.

T-sairaalan ensimmäinen vaihe valmistui vuonna 2003 ja nyt

rakennamme kolme kertaa laajempaa T2-sairaala. Investointi on mittava ja odotukset uudelta toimintamallilta ovat suuret. Myös Salon aluesairaalassa on meneillään iso rakennushanke. Velkaantumisvauhtimme on kova.

Työpaikkana sairaanhoitopiirin vetovoimaisuus on lisääntynyt ja oman maakunnan ulkopuolinen palvelumyynti on kasvanut osaan henkilökuntamme ja uusien rekrytointiemme ansiosta. Tieteellinen toiminta on kehittynyt myönteisesti ja asemamme opetus- ja tutkimuskeskuksena on vahvistunut.

E erityisen tärkeälle sijalle nostan sairaanhoitopiirimme kahden 2000-luvulla hyväksytyyn strategiaan valmistelut. Vuonna 2002 hyväksytyä strategiaa valmisteltiin erittäin laajalla käsittelyllä. Taus-aineisto jaettiin satoina kappaleina ja erilaisia lausuntoja saatiin yli 100. Tämä oli monelle merkittävä oppimistapahtuma siitä mitä erikoissairaanhoidon on. Vuoden 2006 strategiaa noudatetaan yhä tällä hetkellä.

Eräs kehittämisen ”punainen” lanka on ollut aikaisemmin hajanaisen sairaanhoitopiirin tiivistäminen ja saman erikoisalalan tai muun toiminnon kokoaminen yhteen koko piirissä. Nyt meillä on psykiatrian toimialue, TYKS-SAPA, piiriin laajuiset huollon, tekniikan ja hallinnon palvelut.

Turun kirurginen sairaala fuusioitiin TYKSiin vuonna 2004 ja Raision aluesairaala vuonna 2003. Synnytykset loppuivat Vakka-Suomessa vuonna 2004 ja Loimaalla vuoden 2009 alussa. Turunmaan sairaala on voinut kokeilla toimintaa kaksikielisenä kunnallisena liikelaitoksena.

Koko 2000-luvun kehitystyö on ollut mahdollista vain innostuneiden ja työhönsä sitoutuneiden esimiesten ja ahkeran ja osaan henkilöstön ansiosta. Meillä on ollut myös erinomainen ”herraonni”, millä tarkoitan rohkeita ja asioihin perehtyneitä kunnallisia päättäjiä.

Henkilöstöjärjestöillä on ollut henkilöstöä rakentavasti ja vastuuntuntoisesti puolustava rooli. Kaikkien näiden henkilöiden ja ryhmien kanssa on ollut ilo työskennellä. Vaikka työni on usein vienyt iltoja ja viikonloppuja ja tehtyjen tuntien mukaan eläisin jo vuotta 2015, on tämä ollut hienoa aikaa. Uudet haasteet odottavat – itä kutsuu!

Aki Lindén
sairaanhoitopiirin johtaja

Jag började som direktör för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt 1.1.2001. Även ÅUCS tillföll mitt ledarskap, dess administration hade vid årsskiftet kombinerats med sjukvårdsdistriktets centralförvaltning. Å andra sidan hade man vänligen lämnat förenandets praktiska arbete till den nya direktören.

Det första året var en rätt så stor villervalla. Läkarstrejken började på våren och varade i 5 månader. Vårdpersonalen demonstrerade på gatan för tilläggsresurser. Det skedde ett allvarligt elavbrott på ÅUCS och en eldsvåda uppkom på U-sjukhuset, där flammorna fladdrade flera meter höga uppe på taket. Bemötandet av professor Rinnes forskningspatienter väckte offentlig debatt. Man försökte lösgöra Salo kretssjukhus från sjukvårdsdistriktet. Ortopedin och många andra specialiteter hade i Egentliga Finland delats upp i 7-8 skilda enheter.

På grund av sjukvårdsdistriktets oenhetlighet och lilla specialupptagningsområde (det egna landskapet + Satakunta) höll ÅUCS:s ställning som ett nationellt centrum på att försvagas. Sjukhusbyggnaderna var föråldrade och de försvarade löpande verksamhet. De ekonomiska ramarna som kommunerna hade bestämt var strama. Mitt under år 2002 var man tvungen att påbörja hårda in-

besparingar mitt under året. Relationerna mellan å ena sidan klinikerna och de övriga enheterna och å andra sidan ledningen var förbehållsamma och schismen var överraskande djup. Detta var en snabb karakterisering av situationen i början av 2000-talet.

Min arbetsbörda har inte tillåtit mig att undersöka vad allt som har blivit gjort

Nya utmaningar kallar - tack för åren 2001-2010

under de senaste tio åren och spaltlängden skulle heller inte ha möjliggjort en beskrivning av det. Varje år har såklart varit annorlunda. Emellanåt har det funnits mer pengar, ibland har det varit knappare. Emellanåt har medierna gått hårt åt oss, emellanåt har det även kommit uppmuntran.

I huvudsak är patienterna belättna med vården som de får. I nationella jämförelser har Egentliga Finland klarat sig relativt bra, oberoende om det är fråga om vårdköer, personalens tillfredsställelse eller antalet använda euron. Hälsovården i vårt landskap är betonat på den specialiserade sjukvården och den privata sektorn är stark.

Första skedet av T-sjukhuset blev färdigt år 2003 och nu bygger vi den tre gånger större T2-sjukhuset. Investeringen är omfattande och förväntningarna av den nya verksamhetsmodellen är stora. Vår skuldsättnings hastighet är snabb.

Som arbetsplats har sjukvårdsdistriktets attraktivitet ökat och försäljningen av tjänster till utanför det egna landskapet har ökat tack vare vår kunnande personal och våra nya rekryteringar. Den vetenskapliga verksamheten har utvecklats positivt och vår position som ett undervisnings- och forskningscentrum har förstärkts.

Jag lyfter upp på en speciellt viktig plats beredningarna av vårt sjukvårdsdistrikts två strategier som godkändes under 2000-talet. Strategin som godkändes år 2002 bereddes med ett mycket omfattande arbete. Bakgrundsmaterialet distribuerades i hundratals exemplar och man mottog över 100 olika utlåtanden. För många var detta en betydande inlärningshändelse om vad den specialiserade sjukvården innebär. Man följer fortfarande strategin för år 2006.

En "röd tråd" inom utvecklandet har varit att förtäta det tidigare splittrade sjukvårdsdistriktet och att föra samman samma specialitet eller annan funktion inom hela distriktet. Nu har vi verksamhetsområdet psykiatri, TYKS-SAPA, samt tjänster inom service, teknik och administration på distriktsnivå.

Åbo kirurgiska sjukhus fusionerades med ÅUCS år 2004 och Reso kretssjukhus år 2003. Man avslutade förlossningsverksamheten i Vakka-Suomi år 2004 och i Loimaa i början av år 2009. Åbolands sjukhus har kunnat pröva på verksamhet som ett tvåspråkigt kommunalt affärsverk.

Under hela 2000-talet har utvecklingsarbetet endast varit möjligt tack vare inspirerade och till sitt arbete engagerade förmän och en flitig och kunnande personal. Vi har haft en utmärkt "herretur", med vilket jag syftar på modiga och insatta kommunala beslutsfattare.

Personalorganisationerna har haft en roll som konstruktivt och ansvarsfullt har försvarat personalen. Det har varit en glädje att arbeta med alla dessa personer och grupper. Fastän mitt arbete ofta har tagit kvällar och veckoslut och jag skulle redan leva på år 2015 enligt gjorda arbetstimmar, har detta varit en fin tid. Nya utmaningar väntar – östern kallar!



Aki Lindén

direktör för sjukvårdsdistriktet

Sisältö

Uudet haasteet kutsuvat - kiitokset vuosista 2001-2010	2
Hei me osataan!	4
Kiivasta keskustelua hyvässä hengessä	6
Åbolands sjukhus är kärnan	7
Olosuhteista huolimatta hyvä tilinpäätös	8
Loimaa alitti ja Lieto ylitti	9
Avohoitoista psykiatria potilaan parhaaksi ...	10
Miltä Suomen sairaalalaitos näyttää?	11
Ett modernt sjukhus har flera mindre rum	12
Endometriosisi aisoihin	14
Medi-Rauma pohdituttua myös Vakka-Suomessa	19
Länsirannikon sairaanhoitopiirit pohtivat yhteistyötä	18
TYKSiin tulee leikkausrobotti	20
TYKSin erityisvastuualueelle opetus- ja koulutuspolitiikkaa	20

TOIMITUSTIEDOT 2010

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidosryhmille. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressent-grupper. 10. vsk.

Julkaisija:

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000. Päätoimittaja Aki Lindén (puh. 313 3601), toimituspäällikkö Esa Halsinaho (puh. 313 1083). Sähköpostit: etunimi.sukunimi@tyks.fi.

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

Taitto ja toimituspalvelut: Sek Pro Oy. Yhteyshenkilö Leena Kuusimäki, puh. (02) 630 6211, sähköposti leena.kuusimaki@sekpro.fi.

Toimittajat: Matti Hyypää ja Juha Syrjä. Osoitelähteet: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Lääketieteen toimittajat ry. Osoitteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköposti tiedotus@tyks.fi. Painopaikka: Painoyhtymä Oy, Porvoo. ISSN 1457-9057.

Kannen kuva: Osa TYKSin endometriosisitiimistä valmistautumassa leikkaukseen: vasemmalta kirurgi Maija Lavonius, gynekologit Pia Suvitie ja Marjaleena Setälä sekä professori Juha Mäkinen. (Kuva: Lenita Lehtonen)



Teksti: Juha Syrjä | Kuva: Lenita Lehtonen

Hei, me osataan!

TYKSiin on kehittynyt lasten ortopedian huippuosajien keskittymä.

Lasten ortopedialla on TYKSissä pitkät ja kunniaakkaat perinteet. Etenkin 1970- ja 80-luvuilla Turussa tehtiin urauurtavaa työtä lasten kirurgian ja ortopedian pioneerien, kuten **Panu Vilkin**, **Jouko Viljannon** ja **Timo Parvisen**, johdolla. Sittemmin lasten ortopedian huippuosaminen siirtyi hiljalleen muihin yliopistollisiin sairaaloihin. Turussa keskityttiin lähinnä päivystysluonteisten ongelmien hoitoon, ja valtaosa vaativampaa ortopedista hoitoa tarvinneista lapsipotilaista jouduttiin lähettämään muualle.

Viime keväänä kaikki muuttui – ja vieläpä melko nopeasti. Positiivinen kehitys nytkähti liikkeelle, kun selkäkirurgi, dosentti **Iikka Helenius** palkattiin maaliskuussa 2009 TYKSiin lastenklinikalle lastenkirurgian osastonylilääkäriksi.

Koko kenttä hallussa

– Lastenklinikan johdon tavoitteena oli, että kaikkein suurin ja kallein yksittäinen potilasryhmä eli lasten selkäkirurgiset ongelmat pystyttäisiin jatkossa hoitamaan omassa sairaanhoito-

piirissä. Jo maaliskuun 2009 puolivälissä leikkasimme ensimmäisen skolioosipotilaan modernia selkainstrumentaatiota käyttäen. Yksittäisiä skolioosipotilaita oli toki leikattu täällä aiemminkin, mutta systemaattinen toiminta käynnistyi vuosi sitten. Viime vuonna leikkasimme jo noin 30 skolioosipotilasta ja tänä vuonna arviolta yli 40, Helenius kertoo.

– Heti tultuani TYKSiin aloimme lastenkirurgian vastaavan ylilääkärin **Timo Hurmeen** kanssa miettiä, että tarvitsisimme toisenkin lasten ortopedin



”Hyvä maine kiirii nopeasti. Saamme koko ajan enemmän potilaita myös oman sairaanhoitopiirimme ulkopuolelta.”

laajentamaan osaamistamme. Rahoitus järjestyi näppärästi, sillä viime vuonna lastenkirurgian yksikön myyntitulot kasvoivat 40 prosenttia eli noin 235 000 euroa. Valtaosa lisärahasta tuli juuri skolioosipotilaiden leikkauksista, koska aloimme heti saada potilaita myös sairaanhoitopiiriin ulkopuolelta.

– Ja positiivinen kierre jatkui, kun Hyksin lastenklinikan vastaava käsikirurgi **Eeva Koskimies** halusi tulla Turkuun. Rekrytoimme hänet tämän vuoden tammikuun alusta. Maaliskuun alussa

Lastenkirurgian ja etenkin ortopedian huippuosaaminen on viimeisen vuoden aikana lähes vaihtokaa palannut takaisin TYKSiin. Vasemmalta Ilkka Helenius, Timo Hurme, Eeva Koskimies ja Olli Pajula.

meillä aloitti lasten kirurgi ja ortopedi **Olli Pajula**. Tampereen yliopistollisesta sairaalasta tullut Pajula on erikoistunut lasten vaikeisiin lantion ja alaraajojen ortopedisiin ongelmiin. Nyt meillä on lasten ortopedian koko kenttä hoidossa.

Maine kiirii vauhdilla

– Vahvat perinteet vaikuttavat. Meidän on ollut helppo rakentaa toimiva systeemi, koska hoitohenkilökunnalla oli valmiiksi hyvän tason osaamista. Tulokset ovat olleet jo nyt erittäin hyvät. Hyvä maine kiirii nopeasti. Saamme koko ajan enemmän potilaita myös muualta, etenkin Satakunnan, Ahvenanmaan ja Etelä-Karjalan keskussairaaloista, joiden kanssa meillä on sopimus niiden ortopedisten lapsipotilaiden hoidosta.

– Meillä on myös erittäin hyvä valmius tarjota ruotsinkielisiä palveluja länsirannikolle. Eeva Koskimiehen äidinkieli on ruotsi, Olli Pajula on ollut Ruotsissa töissä ja minäkin olen lähes kaksikielinen, Ilkka Helenius sanoo.

Lasten ortopedia on siis kehittynyt TYK-Sissä vuoden aikana poikkeuksellisen ripein askelin. Mikäli Heleniukselta ja kumppaneista on kiinni, vauhti sen kuin kiihtyy. Visiot ovat kirkkaita:

– Pyrimme rakentamaan tänne tiettyihin harvinaisiin lasten kirurgisiin sairauksiin valtakunnallisen osaamiskeskuksen. Yksi erityinen osaamisalueemme on – etenkin Olli Pajulan tulon myötä – varhaislapsuuden skolioosin hoitaminen. Pikkulasten skolioosiin liittyy huomattavan korkea kuolleisuus. Hoitamattomana se vie keuhkojen toimintakapasiteetin hyvin nopeasti. Varhaisella diagnostiikalla ja hyvällä hoidolla voimme saavuttaa äärettömän paljon.

Helenius teki itse pari vuotta sitten vielä Hyksin lastenlinikalla työskennellessään historiallisen leikkauksen. Yhdessä **Timo Parkkilan** kanssa hän leikkasi 2,5-vuotiaan pojan skolioosiin niin sanotulla Shilla-menetelmällä – ensimmäisenä Euroopassa. Uusi menetelmä korjaa pienen lapsen skolioosin täysin ja mahdollistaa samalla lapsen pituuskasvun jatkumisen. Puolivuosittain tehtäviä implanttien pidennyksiä ei enää tarvita. Leikkauksen menetelmä on teknisesti vaativa, mutta

onnistuessaan se tuottaa erinomaisen välittömän tuloksen

Osaamista kannattaa hyödyntää

– Toinen ryhmä, jossa meillä on mahdollisuus tehdä merkittävää kehitystyötä, on lasten hyvän- ja pahanlaatuisten luun ja lihasten kasvaimet. Olemme päässeet hyödyntämään esimerkiksi biolasin käyttöä luun kystien ja onteloiden hoidossa. Siitä on kehittymässä jopa vientituote. Luuston ja lihasten pahanlaatuisten kasvaimien hoidossa teemme tiivistä yhteistyötä sarkooma-työryhmän ja professori **Hannu Aron** kanssa. Moniammatilliseen tiimiimme kuuluvat muun muassa lasten hematologi, ortopedi ja plastiikkakirurgi. Tässäkin voimme tarjota palveluja koko Suomelle.

Timo Hurmeen johtamassa lastenkirurgian tiimissä työskentelee tällä hetkellä kymmenen kirurgia. Kolmen ortopedin, eli Heleniuksen, Koskimiehen ja Pajulan, lisäksi ryhmään kuuluu viisi lastenkirurgian erikoislääkärinä ja kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Koko yksikössä tehdään tänä vuonna noin 3 500 lasten kirurgista leikkausta, hoitopäiviä on noin 4 000 ja poliklinikkakäyntejä noin 8 500.

– Lastenkirurgiassa toimenpiteiden vaihtelevuus on valtava. Tavallisimmat isot ortopediset leikkaukset liittyvät lasten selkäkirurgiaan, erityisesti skolioosiin. Lasten murtumaleikkauksia on tietenkin paljon ja koko joukko erilaisia tuki- ja liikuntaelintoimenpiteitä. Polven ja olkapään tähyystoimenpiteet ovat erittäin yleisiä, Helenius luettelee.

Lopuksi terveiset päättäjille, vähän Varsinais-Suomen ulkopuolellekin.

– Meidän pitäisi Suomessakin avoimesti keskustella siitä, että välttämättä aivan kaikkien sairauksien hoitoa ei kannata keskittää yhteen sairaalaan eli Hyksiin. Kaikkien munien laittaminen yhteen koriin voi olla vaarallistakin. Kun meillä Turussa on esimerkiksi tällaista osaamista, sitä todella kannattaisi hyödyntää laajemminkin, Hyksistä TYKSiin siirtynyt Ilkka Helenius muistuttaa.

Skolioosi = selän ja selkärangan kieroutuma.

Kiivasta keskustelua hyvässä hengessä

Tuija Ollikkala korostaa sairaanhoitopiirin merkitystä koko maakunnan voimavarana.

– Sairaanhoitopiirin tärkein tehtävä on tuottaa laadukasta hoitoa kaikille. Kuntapäätäjien tulisi tarkastella organisaatiota maakunnallisesti eikä pelkästään oman kunnan näkövinkkelistä jonakin pakollisena menoeränä. Sairaanhoitopiiri pitäisi nähdä ennen kaikkea todella tärkeänä maakunnallisena voimavarana, painottaa VSSHP:n hallituksen jäsen, vihreiden Tuija Ollikkala.

Viime keväänä varajäsenen paikalta hallituksen varsinaiseksi jäseneksi noussut turkulainen Ollikkala pitää luottamustehtävänsä hyvin mielenkiintoisena näköalapaikkana terveydenhuoltoon ja sen kehittämiseen – ja nimenomaan maakunnallisella tasolla.

– Hallituksessa keskustellaan välillä kii-vaastikin, mutta erittäin hyvässä hengessä. Virkamiehet kertovat avoimesti asioiden taustoista, ja me hallituksen jäsenet saamme tietoa riittävästi.

Vahvaa sitoutumista vaaditaan

Entä millaisia ovat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lähiaikojen suurimmat haasteet?

”Sairaanhoitopiirissä on äärimmäisen sitoutunutta väkeä.”

– Pidän hyvin tärkeänä henkilökunnan jaksamista, uusien pätevien osaajien rekrytointia ja jatkuvaa koulutusta. Tämän hetken ja tulevaisuuden suuret haasteet vaativat henkilökunnalta vahvaa sitoutumista työhön ja muutoksiin sekä saumatonta yhteistyötä. Täällä on äärimmäisen sitoutunutta väkeä, mutta ihmisten on koko ajan muistettava pitää oma-nsa jaksamisestaan huolta.

– Edellinen hallitus teki jo rohkeita ratkaisuja, kun päätettiin lähteä rakentamaan uudentyypistä sairaalaa. Yksi suurimmista haasteista on T-sairaalan valmistuminen ja siihen liittyvät organisaatiomuutokset. Ja ennen kaikkea sairaalan toiminnan käynnistyminen niin, että potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa, mutta kuntien menot eivät paisu.

– Piirin sisällä on tehty hyvää työtä alue-

sairaaloiden virtaviivaistamisessa, ja työn tehostamisen kannalta uudet liikelaitokset puolustavat paikkaansa. Varsinais-Suomen kuntarakenne monine pienine kuntineen lisää vaikeusastetta; omistajakunnat eivät aina ole ihan samaa mieltä kaikista asioista.

– Yksi lähiajan suuri haaste on löytää sairaanhoitopiirille uusi, pätevä johtaja. Vaatimukset ovat kovat. Meidän pitäisi löytää avoin ja keskusteleva muutosjohtaja, joka on tarkka taloudesta ja joka uskaltaa tarttua moninaisten kuntien antamiin erilaisiin haasteisiin, Tuija Ollikkala luettelee.

Tiukka talous sanelee raamit

Kuntien tukala taloustilanne nousee – luonnollisesti – monta kertaa esille Tuija Ollikkalankin haastattelussa.

– Nyt kun kunnissa on taloudellisesti tiukkaa, se tietenkin näkyy piirin taloudenpidossa. Tälle vuodelle teimme vain vähän nousevan budjetin. Joudumme jatkuvasti miettimään, miten tuotamme entistäkin laadukkaampaa hoitoa aiempaa kustannustehokkaammin.

– Samaan aikaan yritämme kehittää yhtä toimivampaa hoitoketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. On huolehdittava myös siitä, että kunnilla riittää resursseja siinä kohtaa, kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoidon puolelle. Tärkeimpiä kysymyksiä on alinomaa pohtia sitä, missä kukin potilas saisi omalta kannaltaan parhaan mahdollisen hoidon.

Valtiotieteiden maisteri, fysioterapeutti ja yrittäjä Tuija Ollikkala on monessa mukana. Kuinkas on omasta jaksamisesta huolehtimisen laita?

– Olen ahkerasti hiihtänyt tämän loistavan talven. Olen käyttänyt kaikki mahdolliset viikonlopot ja ison osan arki-illoistakin siihen, että olen päässyt laduille. Muulloin lenkkeilen ja sauvakävelen ja syksyllä poimin metsän tyhjäksi sienistä. Kun laatii hyvän aikataulun, jää riittävästi vapaa-aikaakin, Tuija Ollikkala sanoo.

– Joskus gastikin pääsee puikkoihin, tuumii Tuija Ollikkala jossain päin Saaristomerta.



Text och bild: Mathias Luther

Åbolands sjukhus är kärnan

Kärnan i den svenska sjukvården för skärgårdskommunerna är nog Åbolands sjukhus. Det säger **Ole Åberg** som i snart 20 år representerat skärgårdskommunerna i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts styrelse.

Men matematiken är sådan att det inte går att upprätthålla ett sjukhus som Åbolands bara för den svenska befolkningen som är 4-5 procent av hela distriktet. Därför måste sjukhuset också kunna ta hand om finska patienter, och gör det också. Omkring hälften av patienterna har finska som modersmål och kommer från någon annan än de huvudsakligen svenska skärgårdskommunerna Väståboland och Kimitoön.

Åbolands sjukhus måste kunna attrahera patienter på samma marknad som ÅUCS och de finska distriktssjukhusen i Salo, Loimaa, Reso och Nystad fungerar på. Sjukhuset kan varken vara dyrare eller sämre.

Det är en orsak till att moderniseringen av Åbolands sjukhus är så viktig, den som man planerar med en tillbyggnad som skulle finansieras av Stiftelsen Eschnerska frilasarettet.

– Åbolands sjukhus skall ha ett så brett utbud som möjligt. Samtidigt är det klart att det inte kan ha allt, säger Åberg.

– Vi måste också kunna ta hand om patienter på centralsjukhuset ÅUCS på svenska.

– Där har vi under en lång tid byggt upp ett system med kontaktpersoner på alla avdelningar och med instruktioner och broschyrer på svenska. Vi försöker se till att det i alla skift finns någon som kan svenska på avdelningen.

– Men mycket hänger ju på att den högsta ledningen i sjukvårdsdistriktet förstår att det här är viktigt och rekryterar tillräckligt med personal som kan svenska.

Ole Åberg är mycket nöjd med det jobb som distriktschefen Aki Lindén gjort i det av-

Ole Åberg har ett långt perspektiv på den svenska sjukhusvården i Åboland och Finland.



sendet och hoppas att det skall gå lika bra med hans efterföljare.

Satsa rätt

Det gäller enligt Åberg att kräva svenskan då den behövs och kunna låta bli då den inte behövs. Han har till exempel inte krävt översättning av styrelsens handlingar – han är den enda svenskspråkiga där av 17.

– Jag tycker att översättningsresurserna skall användas på den egentliga servicen, på att översätta epikriser och remisser och till exempel på att översätta fullmäktiges papper.

Men en enskild ledamot kan inte trygga svenskans fortlevnad.

– Det behövs att kommunerna håller fast vid att den svenska servicen är viktig och att det är realistiskt att förutsätta att man får sin vård på modersmålet.

– De skall trygga sjukhusets existens. Det var till exempel tal om att en del av ortopedin skulle flyttas bort härifrån men det sa kommunerna blankt nej till, minns Åberg.

Kommunerna skall också vara på sin vakt då hälsovårdslagen i en nära framtid förnyas. Det är viktigt att Åbolands sjukhus specialtällning och den autonomi sjukhuset fick då det blev kommunalt affärsverk för några år sedan.

Hälsovårdsveteran

Ole Åberg är hälsovårdspåverkare sedan över 40 år. Han blev 1968 kommunkonferenssekreterare i hemkommunen Nagu som 23-åring och kommundirektör tre år senare. 1975 blev han kommundirektör i Sjundeå.

– Via kommunjobben kom jag in på det här med social- och hälsovård för det är en så stor sektor i det kommunala. Jag blev invald till HUUCS fullmäktige, till fullmäktige för Västra Nylands sjukhus och till styrelseordförande för Södra Finlands mentalvårdsdistrikt som drev Ekåsens sjukhus.

År 1983 flyttade Åberg tillbaka till Nagu och tog ett arbete i det privata näringslivet i Åbo, men ränderna gick inte ur. Han fortsatte intressera sig för sjukvårdsadministration och 1991 valdes han till styrelsen för ÅUCS. Han har alltså suttit där sedan dess och han har också lett de förtroendeorgan som har lett Åbolands sjukhus. Nu är han ordförande för Åbolands sjukhus direktion.

Från 1996 till 2008 var han också medlem av kommunförbundets delegation för social- och hälsovården.

– Jag har ofta fått vara den som påminner om att information och service behövs på svenska också.



Olosuhte huolima hyvä tili

pienempi kuin vuonna 2008. Taloudellisesti vuosi oli siis erinomainen.

Henkilöstön työpanos, joka on kasvanut koko 2000-luvun, saatiin pysähtymään vuonna 2009. Hoitotoimintaan säästöt heijastuivat valitettavasti siten, että yli kuusi kuukautta hoitotoimenpidettä odottaneiden potilaiden määrä kasvoi, mutta valtakunnallisesti tilanne oli edelleen hyvä.

Avohoitotoiminnan volyyymi kasvoi ja vuodeosastohoidon volyyymi pienentyi verrattuna vuoteen 2008. Hoitoa saaneiden kokonaismäärä kasvoi edellisestä vuodesta 1,3 %.

Jäsenkuntien palvelujen jäädessä alkuvuonna poikkeuksellisen alhaiselle tasolle osoittivat ensimmäiset ennusteet vakavaa alijäämäisyyttä ja talousarvion ylityshkaa kuntayhtymän taloudelle. Tämän vuoksi kuntayhtymän hallitus teki päätöksen vuoden 2009 toimintaa ja taloutta koskevista linjauksista, joiden tavoitteena oli saada aikaan yhteensä 7 – 8 miljoonan säästöt.

Säästöjen saavuttamiseksi koko henkilökunnalle annettiin suositus viikon mittaisen palkattoman vapaan ottamisesta.

Tilinpäätös vuodelta 2009 muodostui haasteellisissa olosuhteissa erinomaisen hyväksi sekä kuntayhtymän että sen jäsenkuntien kannalta. Tilinpäätöksen positiivisia asioita olivat sitovien nettokulujen tavoitteen alittuminen, jäsenkuntalaskutuksen toteutuminen lähes talousarvion mukaisena, henkilöstökulujen pysyminen budjetissa, arvioitua suurempi ulkokuntamyynä ja nettorahoituskulutavoitteen alittuminen. Sen sijaan edellisten vuosien tapaan materiaalin ja palvelujen ostojen kulutavoitteet ylitettiin.

Vuoden 2009 talousarvioon verrattuna toimintatuotot ylittivät 14,3 miljoonaa euroa. Toimintakulut ylittivät talousarvion 15,0 miljoonalla eurolla. Eniten toimintakulujen ylitystä aiheuttivat tietotekniikkakustannukset sekä talousarvion liian pieninä varatut ostopalvelut valtion mielisai-
raaloista.

Kun poistot toteutuivat lähes talousarvion mukaisina ja kun samaan aikaan alhaisen korkotason vuoksi nettorahoituskulut alittivat talousarvion 4,8 miljoonalla

eurolla, muodostui vuosi ylijäämäiseksi 1,6 miljoonalla eurolla suunnitellun 2,7 miljoonan alijäämän sijaan.

Vuoden 2008 toteutumaan verrattuna toimintatuotot kasvoivat 16,3 miljoonalla eurolla (3,1 %). Toimintakulut ja poistot yhteensä kasvoivat 7 miljoonaa euroa enemmän kuin toimintatuotot, mutta tästä ei seurannut taloudellisia ongelmia, koska rahoituskulut olivat 4,3 miljoonaa pienemmät kuin edellisellä vuonna ja ylijäämä 2,7 miljoonaa euroa

	TILINPÄÄTÖS 2009	EROTUS %	
	milj. euroa	TA 2009	TP 2008
TOIMINTATUOTOT YHT.	540,2	+ 2,7	+ 3,1
- myyntituotot jäsenkunnilta	367,3	+ 1,5	+ 3,2
- tuotot jäsenkunnilta yht.	413,1	+ 0,2	+ 1,5
TOIMINTAKULUT YHT.	511,8	+ 3,0	+ 4,5
- palkat ja sos.kulut	314,0	- 0,1	+ 2,6
- palveluiden ostokulut	74,4	+ 17,2	+ 6,0
- materiaalien ostokulut	110,6	+ 2,9	+ 7,3
POISTOT	20,3	- 0,9	+ 6,7
RAHOITUSKULUT NETTO	- 6,6	- 42,0	- 40,0
SITOVAT NETTOKULUT	428,2	- 0,3	+ 3,2

Lukuja tilinpäätöksestä

eista tta npäätös

Lisäksi säästöjä edellytettiin saavutettavan lisätyöpalkkakuluissa, ostopalveluissa, koulutusmäärärahoissa sijaismäärärahoissa ja materiaalikulussa. Henkilömenojen säästötoimenpiteiden vaikutus oli yhteensä 3,4 miljoonaa euroa ja koulutusmenot pienivät 9,0 % vuoteen 2008 verrattuna.

Sen sijaan palvelujen ja materiaalin ostomenoja ei pystytty sopeuttamaan, vaan niiden yhteenlaskettu ylitys talousarvioon nähden oli yhteensä 14,1 miljoonaa euroa. Hankintoja ei asetetusta tavoitteesta huolimatta juurikaan vähennetty eikä hankkeisiin ryhtymistä määrätietoisesti rajoitettu. Sopeutuksessa onnistuttiin kuitenkin tyydyttävästi, mikä riitti tuottamaan ylijäämällisen tuloksen.

Vaikka vuosi 2009 oli taloudellisesti erinomainen, osoittavat muutamat talouden kehitystä kuvaavat tunnusluvut heikkenevää trendiä, mikä johtuu pääasiassa meneillään olevasta, raskaasta rakennusinvestointiohjelmasta. Vuosikatteen prosenttiosuus poistoista on pienentynyt, mikä merkitsee tulo-rahoituksen riittävyyden heikkenemistä. Tulorahoituksen osuus investointien rahoituksesta on pienentynyt yli 40 % vuodesta 2004 lukien ja samanaikaisesti lainanhoitokate on puolittunut ollen nyt heikon ja tyydyttävän rajalla. Suuri velanotto on johtanut omavaraisuusasteen putoamiseen heikoksi ja velkaantumisasteen lisääntymiseen 68,8 prosenttiin. Vuoden 2009 kesäkuussa vahvistetut uudet, aikaisempaa lyhyemmät poistoajat tullevat vaikuttamaan jonkin verran tervehdyttävästi ainakin rahoituslaskelman tunnuslukuihin.

Anne Lindqvist
talousjohtaja

Teksti: Juha Syrjä

Loimaa alitti ja Lieto ylitti

Sairaanhoidopiirin jäsenkunnista 18 käytti viime vuonna budjetoimaansa enemmän rahaa piirin palveluiden ostamiseen. Yksitoista jäsenkuntaa selvisi puolestaan talousarviotaan pienemmällä summalla. Vuotuiset erot suuntaan tai toiseen ovat yleensä suuremmat pienillä kunnilla kuin suurilla.

Esimerkiksi Loimaan kaupunki alitti viime vuoden talousarvioonsa varaamansa VSSHP-määrärahat noin 914 000 eurolla eli 4,9 prosentilla. Tässä muutamia syitä:

- Osa muutoksesta johtui vuosittaisesta vaihtelusta, mutta myös omilla toimenpiteillämme oli vaikutusta. Loimaalla aloitettiin viime vuonna kotisairaaloiminta, geriatri aloitti työnsä ja kentällä toimii aktiivisesti myös kotiutusohjaaja. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on määrätietoisesti syvennetty. Esimerkiksi hoitoketjut erikoissairaanhoidosta kotihoitoon on saatu toimivammiksi, kertoo Loimaan kaupunginjohtaja **Jari Rantala**.

Miltä tämä vuosi näyttää ja minkä verran tiukan taloudenpidon budjetissa on varattu sairaanhoidopiiriin palveluihin?

- Vuodelle 2010 on varattu 18,5 miljoonaa euroa. Alkuvuoden toteutumatietoja ei ole vielä kattavasti käytettävissä. Tämän vuoden talousarviossa olemme varautuneet sairaanhoidopiiriin menoihin budjetoimalla kohtuullisen maltillisen summan.

Miten yhteistyö Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin kanssa sujui viime vuonna – ja yleisemminkin?

- Yhteistyö on sujunut hyvin. Olemme valmistelleet vuodeosaston siirtoa kaupungin pääterveysasemalta aluesairaalan tiloihin sekä yhteispäivystyksen käynnistämistä terveyskeskuksen ja aluesairaalan välillä. Yhteistyö on hyvin tiivistä ja monipuolista.

- Taloudelliset ja toiminnalliset muutospaineet ja haasteet ovat sekä peruskunnissa että erikoissairaanhoidossa merkittävät. Jatkossa Loimaan kaupunki odottaa, että sairaanhoidopiiri omalta osaltaan edistäisi piirin alueella laajojen

sote-yhteistyöalueiden kokeilua. Loimaan aluesairaalan sijaintiin kolmen eri sairaanhoidopiiriin rajoilla pitää kiinnittää erityistä huomiota, kaupunginjohtaja **Jari Rantala** muistuttaa.

Lähetteen määrä kasvoi Liedossa

Liedossa kävi viime vuonna toisin kuin Loimaalla. Liedon kunta ylitti sairaanhoidopiiriin palveluihin varaamansa määrärahat runsaalla 1,14 miljoonalla eurolla eli 9,2 prosentilla. Vuoteen 2008 verrattuna Lieto maksoi VSSHP:n palveluista 5,9 prosenttia enemmän.

- Menojen nousu johtui lähetteen määrän kasvusta, eli hoidon tarve lisääntyi. Siihen, miksi näin kävi, ei ole yksiselitteistä syytä. Väestön kasvu toki vaikuttaa pieneltä osin. Perusterveydenhuollon lähetekäytännössä lienee myös tapahtunut muutos, selvittää Liedon kunnanjohtaja **Terhi Isotalo**.

- Tähän vuoteen olemme varautuneet viime vuoden lopullisia menoja vastaavalla summalla.

- Yhteistyö sairaanhoidopiiriin kanssa sujuu, ja keskusteluyhteys on avoin. Tosin yksittäisen kunnan vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset. Liedon kunta on antanut perusterveydenhuollon Härkätien kuntayhtymän hoidettavaksi, joten ammatilliset keskustelut käydään pääasiassa näiden kuntayhtymien välillä.

- Terveyden edistäminen on suuri kysymys; miten siinä voidaan edetä ja ottaa huomioon ikärakenteen muutos. Nykyistä konkreettisempaa yhteydenpitoa toivomme niissä tapauksissa, joissa sairaanhoidopiiri muuttaa tai lopettaa oman palvelutuotantonsa osia. On tärkeää varmistaa osaaminen ja resurssit kunnan tasolla, kunnanjohtaja **Terhi Isotalo** painottaa.

Avohoitoista psykiatria potilaan parhaaksi

Suomessa ja muissa länsimaissa saadun kokemuksen mukaan psykiatrisen avohoidon toimivuuden parantaminen vähentää merkittävästi psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta. Riittävästi resursoitu ja potilaiden hoidolliset tarpeet huomioiva avohoito näyttää tehostavan mielenterveyshäiriöstä toipumista ja parantavan mielenterveyshäiriöiden ennustetta.

Suomalaiset mielenterveyspalvelut järjestetään edelleen sairaalalähtöisesti. Helpoin ja usein ainoa tapa päästä pikaisesti psykiatrisen avun piiriin on hakeutua psykiatrisen osastohoitoon. Näin on siitä huolimatta, että mielenterveyslaki vuodelta 1990 korostaa avohoidon ensisijaisuutta mielenterveyspalveluja järjestettäessä.

Uusi kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (STM 2009) edellyttää avohoitopalvelujen monipuolistamista sekä avohoitopalvelujen piiriin pääsyn nopeuttamista ja helpottamista. Kuntien sosiaali- ja terveystoimelle annetaan nykyistä suurempi rooli mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottamisessa. Erityispalvelujen (erikoissairaanhoidon ja vaativa päihdehoito) tehtävänä on keskittyä vaativampien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon ja tukea perustason toimijoita konsultaatioiden ja työnohjauksen avulla.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen tavoitteena on olla maan avohoitoinen mielenterveyspalvelujen tuottaja. Tämä edellyttää avohoidon palvelujen saatavuuden parantamista, aiempaa monipuolisempia avohoitopalveluja, psykiatrisen hoidontarpeen arvioon pääsyn nopeuttamista sekä entistä sujuvampaa yhteistyötä muiden mielenterveyspalvelujen tuottajien kanssa.

VSSH:n Psykiatrian tulosalueen toiminnassa tapahtui vuonna 2009 merkittäviä

muutoksia: psykiatrisen erikoissairaanhoidon tulleiden läheteiden määrä aleni 14,8 %, omalla toimintana tuotettujen avohoitokäyntien määrä laski 7,8 % ja omalla toimintana tuotettujen hoitopäivien määrä laski 27,9 % vuoteen 2008 verrattuna.

Varsinais-Suomessa mielen-terveyshäiriöiden hoito on ollut erikoissairaanhoidon hoitopainotteista. Monet potilasryhmät, jotka ovat hoidettavissa perustasolla, on lähetetty perinteisesti erikoissairaanhoidon hoitoon. Erikoissairaanhoidon perustasolle antamalla tuella on pyritty tietoisesti vähentämään läheteiden määrää. Läheteiden määrän lasku vuonna 2009 oli kuitenkin odottamattoman suuri.

Sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa palveluja saaneiden henkilöiden lukumäärä kasvoi huolimatta lähetemäärän laskusta. Aikuispsykiatriassa palveluja saaneiden henkilöiden määrä väheni odotetusti vuoteen 2008 verrattuna siksi, että vuoden 2009 alussa osa aikuispsykiatrian toimintoista siirtyi henkilöstöineen peruskuntien toiminnaksi.

Aikuispsykiatriassa avohoitokäyntien määrä väheni 11,4 %. Pääasiallinen syy tähän oli se, että vuoden 2008 käyntimäärästä 12 % (10 500 käyntiä) siirtyi peruskuntien toiminnaksi. Alueellisesti avohoidon saatavuus parani ja käyntimäärät lisääntyivät Lieto-Loimaan, Raision ja Uudenkaupungin poliklinikkojen alueilla. Avohoidon tehostuminen ja monipuolistuminen johti näillä alueilla merkittävään akuuttien osastohoito-
päivien vähentymiseen.

Sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa avohoitokäyntien määrä kasvoi aikaisempiin vuosiin verrattuna. Molemmilla erikoisaloilla lisättiin nopeasti reagoivaa avohoittoa (nuorisopsykiatriassa jalkautuvat työryhmät, lastenpsykiatriassa akuuttityöryhmä ja mielenterveysambulanssi), mikä näkyi

osastohoidon tarpeen vähentymisenä ja vähentyneinä hoitopäivinä.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon toiminnallinen kehittäminen ja monipuolistaminen on mahdollistanut sairaansijojen suunnitelmallisen vähentämisen. Sairaansijojen vähentämisen ennakoitiin alentavan hoitopäivien määrää 17,8 % vuoteen 2008 verrattuna. Todellisuudessa avohoidon saatavuuden parantuminen ja uudet toimintakäytännöt johtivat hoitopäivien laskuun yli neljänneksellä (-27,9 %).

Psykiatrian tulosalueella tehdyillä toiminnallisilla muutoksilla parannetaan potilaiden saamien palvelujen laatua ja saatavuutta. Vuoden 2009 osalta tässä onnistuttiin hyvin: avohoidon palvelujen piiriin päästi nopeammin, avohoito palveli entistä paremmin asiakkaiden todellisia hoidontarpeita ja avohoidossa oli tarjolla aikaisempaa monipuolisempia palveluja. Entistä useampi potilas hoidettiin avohoidossa ilman osastohoitojaksoa.

Avohoitopainotteinen, asiakkaan tarpeista lähtevä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ei ole sen edullisempaa kuin perinteinen laitosvaltainen psykiatria. Palvelujen avohoitoistamisella ei tavoitella taloudellista säästöä. Silti vuonna 2009 tapahtuneet merkittävät muutokset avohoidon toiminnassa ja erityisesti osastohoidon vähentyminen johtivat siihen, että Psykiatrian tulosalueen jäsenkuntalaskutus 2009 oli 7,9 M€ eli 19 % pienempi kuin vuonna 2008. Ilman kalliin hoidon tasausta jäsenkuntalaskutuksen alentuma oli 4,4 M€ eli -12,7 % edelliseen vuoteen verrattuna.

Juha Koivu
toimialajohtaja
Psykiatrian tulosalue

Miltä Suomen sairaalalaitos näyttää?

Viime aikoina on maamme terveydenhuoltojärjestelmää laitettu monissa puheissa ”uuteen uskoon”. Tuntuu jopa hämmäntävältä, että hallituksella näyttää olevan ainakin kolme aivan erilaista linjaa keskeisissä asioissa. Pääministeri on toistamiseen esittänyt, että nykyinen kunnallinen terveydenhuolto tulisi korvata terveystaloudellisesti. Tämä on sama kuin keskieuropalainen malli, jossa terveydenhuollon rahoitus hoidetaan kuntien sijasta sosiaalivakuutuksen – meillä Kelan – toimesta.

Ministeri Risikko esitti oman ns. Risikon mallinsa, jossa perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut yhdistettäisiin nykyisiltä yli 400 kunnalta ja kuntayhtymältä n. 50 sosiaali- ja terveydenhuoltoalueelle, jolla siirtyisi myös enin osa erikoissairaanhoidon nykyisiltä 20 sairaanhoitopiiriltä. Hallintoministeri Kiviniemi puolestaan tukeutui vahvasti maakuntamalliin, joka on lähimpänä nykyistä sairaanhoitopiirijärjestelmää.

Terveydenhuollossa toimivana tuntuu välillä siltä, että keskustelusta puuttuu konkreettisuutta aivan kokonaan. Niinpä tässä esitän numeroiden valossa kuvauksen siitä, millainen maamme sairaalalaitos nykyisin on. Tämän voisi tehdä monella tavalla. Itse olen laatinut taulukon, jossa sairaalat on laitettu suuruusjärjestykseen somaattisen hoidon hoitajaksojen lukumäärän perusteella. Tässä ei siis ole psykiatrinen sairaanhoito mukana.

Hoitajakset ovat eräs ”mittari”; muitakin voisi käyttää, esimerkiksi leikkaukset, henkilöstön lukumäärä, toimintakulut jne. Jos suuruusjärjestyksen perusteena olisivat toimintakulut, korostuisi yliopistosairaaloiden asema vielä enemmän, koska niissä hoidetaan vaativinta hoitoa tarvitsevat potilaat.

Kaikkiaan muodostaa erikoissairaanhoidon 60 % kuntien terveydenhuoltomenoista ja perusterveydenhuolto 40 %. Erikoissairaanhoidon hoitajaksoista alla olevan taulukon mukaan toteutuu 45 % viidessä yliopistollisessa sairaalassa, muissa viidessätoista keskussairaalaissa

43 % ja muissa sairaaloissa yhteensä 12 %. Jälkimmäisessä ryhmässä on sairaanhoitopiireihin kuuluvien sairaaloiden osuus 9 prosenttiyksikköä ja terveyskeskuksiin fuusioitujen entisten aluesairaaloiden osuus yhteensä 3 prosenttiyksikköä. Kustannuksella mitaten olisi yliopistosairaaloiden osuus yli 50 %.

Kuten taulukosta näkyy, ovat terveyskeskuksiin fuusioituneet sairaalat useimmiten hyvin pieniä. Hyvinkään sairaala taas on suurempi kuin kuusi pienintä keskussairaala ja Lohjan ja Porvoon sairaalat ovat lähes Itä-Savon keskussairaalan kokoisia. Sairaanhoitopiireittäin hoitajakset jakaantuvat siten, että HUSin osuus on lähes kolmannes, neljän muun yliopistollisen sairaanhoitopiirin yhteinen osuus on kolmannes ja viisitoista muuta sairaanhoitopiiriä muodostavat yhdesä kolmanneksen.

Tarkasteltaessa sairaanhoitopiirien sisäistä palvelutuotannon jakautumista, voidaan todeta, että Kymenlaakso, Varsinais-Suomi ja HUS ovat hajautuneimpia. Varsinais-Suomessa aluesairaaloiden osuus somaattisista hoitajaksoista on 25 %. Vastaavat osuudet Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla ovat 18 % ja Pohjois-Savossa 14 %.

Edellä kuvatunlaiset faktatiedot monen muun tiedon ohella, ovat tarpeen, kun todellisia muutoksia suunnitellaan. Pelkkä poliittinen retoriikka ja yleiset linjat, joissa ”vaativaa erikoissairaanhoidon” tai ”perustason erikoissairaanhoidon” viedään milloinkin hallinnolliseen laatikkoon, aiheuttavat vain hämmennystä ilman konkreettisia tuloksia.

Aki Linden
sairanhoitopiirin johtaja

Maamme kunnalliset sairaalat suuruusjärjestyksessä vuoden 2008 somaattisten hoitajaksojen perusteella (kursiivilla terveyskeskuksiin fuusioituneet sairaalat, muut kuuluvat sairaanhoitopiireihin):

HYKS (Helsinki)	147 385
TYKS (Turku)	57 574
TAYS (Tampere)	53 315
OYS (Oulu)	53 086
KYS (Kuopio)	45 977
Keski-Suomen KS (Jyväskylä)	37 967
Päijät-Hämeen KS (Lahti)	35 549
Satakunnan KS (Pori)	33 017
Pohjois-Karjalan KS (Joensuu)	30 855
Etelä-Pohjanmaan KS (Seinäjoki)	26 289
Vaasan KS	27 926
Kanta-Hämeen KS (Hämeenlinna)	23 500
Etelä-Karjalan KS (Lappeenranta)	21 694
Kymenlaakson KS (Kotka)	19 017
Hyvinkään sairaala	18 105
Lapin KS (Rovaniemi)	16 775
Mikkelin KS	14 845
Keski-Pohjanmaan KS (Kokkola)	14 433
Kainuun KS (Kajaani)	13 429
Länsi-Pohjan KS (Kemi)	12 223
Itä-Savon KS (Savonlinna)	10 256
Porvoon sairaala	9 946
Lohja sairaala	9 187
Salon aluesairaala	8 325
Kuusankosken aluesairaala	7 873
Länsi-Uudenmaan sairaala (Raasepori)	7 059
Oulaskankaan sairaala (Oulainen)	6 917
<i>Malmin sairaala (Pietarsaari)</i>	6 599
Valkeakosken aluesairaala	5 561
Loimaan aluesairaala	4 952
<i>Forssan seudun sairaala</i>	4 886
<i>Iisalmen aluesairaala</i>	4 539
<i>Raahen seudun sairaala</i>	4 374
Vammalan aluesairaala	3 823
Vakka-Suomen sairaala (Uusikaupunki)	3 286
<i>Varkauden sairaala</i>	3 168
<i>Jokilaakson sairaala (Jämsä)</i>	3 080
Turunmaan sairaala (Turku)	2 214
Mäntän sairaala	2 214
<i>Pieksämäen aluesairaala</i>	1 722
<i>Laponia-sairaala (Kemijärvi)</i>	948

Text och bild: Mathias Luther

Ett modernt sjukhus har flera mindre rum

Åbolands sjukhus är en arkitekturskatt. Det gör det lite svårare att planera hur verksamheten och fastigheterna skall utvecklas. Nu planeras den största ombyggnaden hittills av sjukhuset som nästa år fyller 60.

För över 150 år sedan lade handelsmannen **Carl Gustav Eschner** grundplåten till en stiftelse som kom att bära hans namn och för 60 år sedan jobbade murarna och målarna på ett sjukhus ritat av **Erik Bryggman** vid hörnet av Kaskisgatan och Sirkkalagatan i Åbo. Arvet efter de båda märkespersonerna påverkar i hög grad hur sjukvården kan vidareutvecklas på platsen.

Stiftelsen Eschnerska frilasarettet var med då grundplåten för sjukhuset skrapades ihop på 1940-talet. Donationer från stiftelsen under årtiondena sedan dess har i praktiken varit avgörande för att sjukhuset har kunnat utvecklas så att det fortsättningsvis fyller tidens krav.

Nu har stiftelsen köpt sjukhusets grann-tomt och står i beråd att låta planera och bygga en betydande tillbyggnad för sjukhuset. I samma tillbyggnad skulle stiftelsen inrätta pensionärsbostäder med service.

Erik Bryggmans arkitektur som på 1940-talet representerade funktionalism och modernism ger idag sjukhuset en varm och hemtrevlig prägel. Men som skyddad arkitektur sätter den också gränser för ombyggnader.

En patient per rum

Sjukvården har förändrats en hel del sedan Eschners och också Bryggmans dagar. Ännu i början av 1950-talet låg patienterna i medeltal inne i över två veckor.

Nu stannar de flesta inte ens över natten. Samtidigt är de som stannar besvärligare fall.

– De patienter som ligger inne är ofta

sjuka på många sätt, säger Åbolands sjukhus VD och överläkare **Reijo Grönfors**.

– De har ofta infektioner som kräver att de isoleras. Då behöver vi rum för en person, men nu har vi många av patienterna i sju personers rum.

Samtidigt som antalet bäddplatser minskar så ökar behovet av rum alltså. Därför behöver Åbolands sjukhus mera plats.

Den polikliniska verksamheten verkar inte heller att avta, tvärtom. Den behöver också mera plats. Dagavdelningen där patienter tar igen sig inför och efter smärre ingrepp behöver också mera plats.

Lägg därtill att man gärna skulle sammanföra operationssalarna, uppvakningsavdelningen och dagavdelningen fysiskt för att minska på patienttrafiken i korridorerna. Servicetrafiken och ambulans- trafikerna kunde ordnas smidigare än nu via Sirkkalagatan, och man kunde skapa tiotals parkeringsplatser i källarvåningen.

Tjänster som riktar sig till samma grupper kan finnas i samma komplex – ett litet hotell för patienter som kommer längre ifrån eller för deras anhöriga, servicebostäder för pensionärer och gärna också Åbo stads svenska hälsocentrals mottagning.

Arv och funktion

Som bäst slutförs en byggnadshistorisk inventering av de byggnader som står i vägen för det eventuella nybygget.

Den lösning som enligt Grönfors skulle vara bäst förutsätter att man river en del av det som Bryggman ritat – förvaltnings-

byggnaden, en låg flygel som finns inne på sjukhusets gård. Bara om nybyggnaden placeras där, så nära de nuvarande huskropparna som möjligt, så får man en riktigt fungerande enhet.

Det skulle till exempel göra det möjligt att göra hela innergården till ett atrium med glastak.

Stadsplanearkitekt **Iina Paasikivi** säger att det är klart att ett fungerande sjukhus inte kan vara ett museum. Men då det är fråga om en betydelsefull arkitektonisk helhet måste saken utredas.

Enligt Paasikivi kan man möjligen få ett beslut om stadsplaneutkastet igenom miljö- och planläggningsnämnden under vårens lopp.

De utkast till ritningar som arkitektbyrån Sigge har gjort räknar med att nybyggets yta blir sammanlagt omkring 6000 kvadratmeter, medan den nuvarande planen för tomten räknar med maximalt 1965 kvadratmeter.

Åbolands sjukhus skulle hyra 1500-2000 kvadratmeter, enligt Grönfors förhoppningar till en förmånlig hyra.

Skattmästare Berndt von Veh på Stiftelsen Eschnerska frilasarettet säger att det kan bli en "skälig marknadshyra".

Enligt von Veh är så gott som alla detaljfrågor ännu öppna. Men om nybygget blir av som planerat så är det närmast hyresbostäder som stiftelsen kommer att kunna erbjuda hugade pensionärer i komplexet.

Teksti: Juha Syrjä | Kuva: Lenita Lehtonen

Endometriosisi aisoihin TYKSin naistenklinikalla

– Suomen parhaat osaajat löytyvät meidän yksiköstämme, sanoo professori **Juha Mäkinen** TYKSin synnytys- ja naistentautien klinikalta.

– Endometriosisi on viheliäinen ja vahvasti elämälaatua häiritsevä tauti. Se vaivaa yksin Turun seudulla tuhansia naisia, eikä siihen valitettavasti ole täsmähoitoa, sanoo professori **Juha Mäkinen** TYKSin synnytys- ja naistentautien klinikalta.

Ja sitten hyvät uutiset, samasta suusta:

– Suomen parhaat osaajat löytyvät yksiköstämme. Olemme satsanneet jo noin kymmenen vuotta endometriosisin ja sen operatiivisen hoidon parantamiseen. Tulokset osoittavat, että olemme oikealla tiellä. Potilaat paranevat, kivut häviävät ja saamme yhä useammin aikaiseksi pysyviä hoitotuloksia! Tavoite on päästä kertahoidolla tulokseen, eikä potilaiden tarvitse odottaa, milloin heidät leikataan toisen ja kolmannen kerran.

– Viimeisten parin vuoden aikana olemme leikanneet noin sata potilasta vuodessa. Lisäpanostuksilla pystymme tuplaamaan, jopa triplaamaan leikkausmäärät. Silloin olemme valmiit ottamaan potilaita myös muualta Suomesta, mikä taas toisi tullessaan tuloa sairaanhoitopiirillemme, Mäkinen sanoo.

Krooninen ja aliarvioitu vaiva

Endometriosisi on kutakuinkin suoraan suomeksi käännettynä kohdun limakalvon pesäkesirottumatauti. Se on krooninen sairaus, joka aiheuttaa kipua ja lapsettomuutta sekä huonontaa elämälaatua. Sitä sairastaa rohkeimpien arvioiden mukaan jopa joka viides hedelmällisessä iässä oleva suomalainen nainen.

Juha Mäkisen mainitsemaa taudin vihe- liäisyyttä lisää kipujen ja lapsettomuusvaaran lisäksi myös diagnosoinnin vaikeus.

– Suuri ongelma on se, että aivan liian monille endometriosisia sairastaville ei

ole löytynyt oikeaa ja riittävän nopeaa ohjasta hoitoon. Diagnostiikka on useimmille lääkäreille vähän vieras. Oikean diagnoosin tekeminen ja oikeaan hoitoon pääsy kestävät usein monia vuosia – on puhuttu jopa 8–10 vuoden viiveestä. Meillä viive on tutkimusten mukaan lyhyempi, mutta meilläkin se voi silti kestää 2–3 vuotta, ja koko sen ajan potilas kärsii. Endometriosisi on selvästi aliarvioitu vaiva.

– Usein on myös niin, että potilaat ovat voineet käydä läpi moniakkin epätäydellisiä hoitoja ennen kuin pääsevät leikkaukseen, jossa tauti todella poistetaan. Taudin lievemmissä muodoissa ei tosin aina tarvita leikkausta vaan kipu- ja hormonihoitot voivat myös auttaa.

Uuteraa kehitystyötä

Palataanpa takaisin positiivisiin uutisiin. Niitä toden totta riittää varsinaissuomalaisesta näkökulmasta, kiitos uuterran kehitystyön.

– Aloitimme vuonna 1999 TYKSin naistenklinikalla gynekologi **Marjaleena Setälän** ja kirurgi **Maija Lavoniuksen** kanssa pioneerikokeiluna laajalle levinneen endometriosisin säästävät leikkaukset.

– Osaamisemme taso on tällä hetkellä sitä luokkaa, että pystymme tekemään neljälle potilaalle viidestä leikkauksen tähytyksellä. Leikkauksista noin neljännes on erittäin vaativia, joissa tarvitaan esimerkiksi suoli- toimenpiteitä yleensä kirurgin toteuttamana. Kokonaisuudessaan kymmenen vuoden kliininen satsaaminen ja tutkimus ovat johtaneet siihen, että potilaat ovat alkaneet ymmärtää täältä löytyvän hyvää hoitoa. Potilasmäärät ovat kasvaneet.

Endometriosisin kanssa työskentelemi-

”Tutkimusprojektimme tavoitteena on löytää täsmähoito.”

nen ei TYKSin naistenklinikalla siis suinkaan tarkoita pelkästään leikkauksia, vaan myös polikliinistä konservatiivista lääkeshoidon toteuttamista ja lapsettomuuspotilaiden erityishoitoa.

– Yksikössämme on menossa myös tutkimusprojekti, jossa teemme erittäin läheistä yhteistyötä biolääketieteen laitoksen kanssa. Selvitämme taudin syntymekanismeja ja diagnostiikkaa sekä siihen tarvittavia uusia, vaikkapa verikokeilla todettavia, asioita. Tavoitteena on tietenkin löytää myös täsmähoito. Ensimmäinen väitöskirja tarkastettiin juuri maaliskuun alussa ja useita väitöskirjoja on ”uunissa”, Mäkinen selvittää.

Tanskan malli esimerkkinä

Koska kaikki hyvä syntyy hyvällä yhteistyöllä, Mäkinen haluaa nostaa esille sen ”Suomen parhaan porukan”. Gynekologi Marjaleena Setälän, kirurgi Maija Lavoniuksen ja Mäkisen lisäksi endometriosisitiimin ytimeen kuuluvat – muiden töidensä ohella – gynekologit **Pia Suvitie** ja **Riikka Aaltonen** sekä dosentti **Antti Perheentupa**. Viimeksi mainittu tuo joukkoon hormoni- ja lapsettomuushoidon osaamista ja tutkimusta.

– Meillä on siis osaajia. Ongelma vain on siinä, että monet heistä ovat sijaisia ja vaihtuvissa työpisteissä lyhyillä työsuhteilla. Vaikean endometriosisin hoitoon ei ole missään vaiheessa osoitettu omaa resurssia tai virkoja. Niinpä emme voi suunnitella toi-



mintaamme pitkällä tähtäyksellä. Toivon todella, että pystyisimme pitämään parhaat osaajat palveluksessamme ja saisimme pienillä virkajärjestelyillä vakautta toimintaan.

Juha Mäkinen on seurannut suurella mielenkiinnolla niin sanottua Tanskan mallia. Tanskassa toimii tällä hetkellä kaksi endometriosisin osaamiskeskusta. Toinen hoitaa maan itäisen puolen potilaat ja toinen läntisen. Myös Norjassa ja Ruotsissa ollaan vahvasti menossa samantapaiseen järjestylyyn.

– Kyllä minä laittaisin ”joulupukin listalle” sellaisen toivomuksen, että me Suomessa etenisimme samaan suuntaan. Toivon Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osaltaan panostavan tähän. Yksikkömme on valmis vastaamaan haasteeseen, Mäkinen sanoo.

Moninaiset oireet

Millaisia ovat endometriosisin tavallisimmat oireet?

– Taudin tyypillisin oire on kuukautiskipu, joka saattaa alkaa jo useita päiviä ennen kuukautisvuotoa. Myös yhdyntä- ja ulostamiskivut sekä krooniset vatsakivut ovat tavallisia. Pahimmillaan kivut saattavat olla lähes jatkuvia ja hyvinkin invalidisoivia, luettelee gynekologi Pia Suvitie.

Tavallisten särkylääkkeiden lisäksi kipuja voidaan hoitaa erilaisilla hormoneilla. Tavallisin hoito on yhdistelmäehkäisy-

leri. Muita vaihtoehtoja ovat progестиini eli keltarauhashormoni, GnRH-analogi sekä hormonikierukka. Usein kipuoireet kuitenkin palaavat hoidon aikana tai sen loputtua. Hoitojen avulla ei kyetä parantamaan hedelmällisyyttä.

– Tyypillisten oireiden ja gynekologisessa tutkimuksessa todettavien löydösten perusteella voidaan epäillä endometriosisia. Toistaiseksi ei ole olemassa verikoetta, jolla tauti voitaisiin diagnosoida. Varmuudella se voidaan todeta ainoastaan vatsaontelon täyhystysleikkauksessa.

– Nuorilla taudin oireet voivat olla tavallistakin vaikeampia tunnistaa. Nuorten endometriosisin tehokas hoito tulisi aloittaa ajoissa, jolloin taudin eteneminen, hankalat oireet ja myöhempi lapsettomuus voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä, Pia Suvitie korostaa.

Erityisen vaativaa kirurgiaa

Vaikean endometriosisin kirurginen hoito on erityisen vaativaa kirurgiaa ja sen osajia on vähän. Mikä tekee leikkauksista niin haastavia?

– Suurin osa sairauksista saa alkunsa elimen sisäpuolelta. Esimerkiksi paksusuolisyöpä alkaa paksusuolen sisäpinnan limakalvolta ja kasvaa pikkuhiljaa sisältä ulospäin. Tällöin vatsaontelon elinten suhde toisiinsa pysyy usein samanlaisena; eri ra-

kenteet ja elimet ovat suhteellisen helposti erotettavissa toisistaan. Endometriosisi sen sijaan kylvöytyy vatsaontelon elinten pinnalle ja toimii kuin liima kiinnittäen elimet toisiinsa kiinni kovaksi möykkyksi. Sellaista kovaa möykkyä on vaikea leikata irti tärkeistä rakenteista kuten suolenmutkista, verisuonista ja virtsajohtimista, joita ei saa vaurioittaa, selvittää gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri Maija Lavonius.

– Viime vuosituhanella taudin vaikeimpia muotoja ei leikattu, koska pelättiin pahoja komplikaatioita. Endometriosisi ei näy tavallisissa röntgentutkimuksissa, vaan taudin vaikeusaste paljastuu monesti vasta leikkauksen aikana. Niinpä aiemmin kävi usein niin, että kaikkea ei saatu leikattua pois ja vaivat jatkuivat.

– Nykyisin teemme paljon rohkeampia leikkauksia. Esimerkiksi peräsuolesta tai virtsarakosta voidaan ottaa pala pois, jotta kaikki tauti saadaan niiden mukana poistettua. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä gynekologin ja suolikirurgin välillä. Leikkauksiin pitää varata useita erityiskoulutettuja lääkäreitä. Potilaiden toipumista parantaa myös se, että monet toimenpiteet voidaan tehdä tähytystekniikalla, jolloin leikkauksen jälkeisiä kipuja ja suolentoimintaongelmia on vähemmän. Instrumentit ja yleinen tietotaito ovat kovasti kehittyneet, Maija Lavonius kertoo.



Lähitulevaisuudessa yhteistoiminta-alueiden väestömäärän alaraja alkaa olla kuudenkymmentuhannen paikkeilla, arvioi Jukka Alkio.

Raumalaiset pelkäävät erikoissairaanhoidon palvelujen loppuvan.

Teksti ja kuvat: Matti Hyypä

Medi-Rauma pohdituttaa myös Vakka-Suomessa

Suunnitelmat perustason sairaanhoidon eri palvelujen siirtämisestä Rauman aluesairaalaan Satakunnan keskussairaalan sydämistyttivät Rauman päättäjät. Jo aiemmin oli tehty päätös Medi-Rauman perustamisesta. Se on ensi vuoden alussa yhdistyvien Rauman sosiaali- ja terveyskeskusten uusi nimi. Syntyneessä tilanteessa myös Rauman aluesairaalan erikoissairaanhoidon palvelut päätettiin yhdistää Medi-Raumaan.

Päätöksen jälkeen on kartoitettu muun muassa Medi-Rauman ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan yhteistyömahdollisuuksia. Laitila ja Uusikaupunki ovat esittäneet muutosta TYKS Vakka-Suomen sairaalan asemaan VSSHP:n organisaatiossa. Muutoksella halutaan mahdollistaa Vakka-Suomen sairaalan yhteistyö Medi-Rauman kanssa. VSSHP:n hallitus on päättänyt käynnistää neuvottelut Vakka-Suomen sairaalan hallinnollisesta asemasta, mutta ei tässä vaiheessa ryhdy valmistelemaan Rauman kaupungin mahdollista sairaanhoitopiirin vaihtoa. Sen sijaan VSSHP osallistuu keskusteluihin Laitilan, Uudenkaupungin ja Rauman kaupunkien kanssa maakuntarajan yli tapahtuvasta erikoissairaanhoidosta yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa.

Tällä hetkellä myös Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Rauman kaupunki käyvät omia neuvottelujaan piirin ja Medi-Rauman yhteistyöstä ja työnjaosta. Neuvottelut jatkuvat huhtikuussa, joten lopullisen päätöksen si-

sältöä ei tässä vaiheessa kannata lähteä edes arvailemaan. Sen sijaan tutkailemme, mitä alueellisesta erikoissairaanhoidosta ajatellaan Raumalla, Laitilassa ja Uudessakaupungissa. Lopuksi VSSHP:n johtaja Aki Lindén ottaa kantaa käytävään keskusteluun.

Päätökset mahdollisimman nopeasti

Rauman kaupunginjohtaja Arno Miettinen perustelee Medi-Rauman perustamista ja erityisesti perustason erikoissairaanhoidon palvelujen säilyttämistä Rauman aluesairaalaan palvelujen laadun, niiden tavoitettavuuden, kustannustehokkuuden ja elinkeinoelämän tarpeiden kannalta.

– Terveyden- ja sosiaalihuollon kustannukset ovat kasvaneet viime vuosina huomattavasti verotuloja enemmän. Väestön vanheneminen, uudet kalliimmat lääkkeet ja lääketieteen teknologian kehittyminen kasvattavat terveydenhuollon painoarvoa edelleen. Tästä syystä olemme tietenkin seuranneet tarkkaan, mitä muualla Suomessa on tehty.

Vertailuissa on noussut aina esille Forssa, jonka terveyspalveluiden laatu, saavutettavuus ja kustannustehokkuus ovat kaikilla tunnusluvuilla maamme kärkipäässä. Se osoittaa, että perustason erikoissairaanhoidon palveluja voidaan yhdistää perusterveydenhuollon palveluihin laadukkaalla ja tehokkaalla tavalla.

– Kaupunkilaiset ja Rauman elinkeinoelämä ovat jo pitkään olleet huolestuneita palvelujen keskittämisestä Satakunnan keskussairaalaan. Kaupunkilaiset pelkäävät erikoissairaanhoidon palvelujen loppuvan Raumalta tätä menoa kokonaan. Elinkeinoelämälle hyvät terveyskeskus- ja sairaalapalvelut ovat puolestaan tärkeä kilpailutekijä työvoiman rekrytoinnissa.

– Lopulta päätimme viime vuonna, että näin ei voi enää jatkua. Olemme silti halunneet edelleen pitää neuvotteluyhteydet auki joka suuntaan. Kaikki vaihtoehdot ovat vielä avoimia. Olemme halukkaita myös niin sanotun Risikon mallin kokeilualueeksi. Toivottavasti saamme asiat järjestykseen ja päätökset tehdyiksi mahdollisimman nopeasti.



n kaupungista kokonaan, toteaa Arno Miettinen.

Odottava tunnelma

Laitilan kaupunginjohtaja **Jukka Alkio** haluaa selvitystyön aikana pohtia laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuutta.

– Näitä asioita on mietitty meilläkin pitkälti toistakymmentä vuotta. YO-keskussairaalat pyrkivät, toisaalta oikein, joka puolella maata keskittämään erikoissairaanhoidon itselleen. Siten pyritään varmistamaan hoidon korkea taso ja resurssit. Yksinkertaistettuna tämä kehitys on kääntäen uhka aluesairaaloiden toiminnalle. Kun tähän lisätään kuntalaisten ja elinkeinoelämän halu saada myös erikoissairaanhoidon palveluja mahdollisimman läheltä sekä lainsäädännön uudistukset, ollaan melkoisen pohdinnan edessä.

– Itselläni on melko odottava tunnelma. Muun ohessa alkaa näyttää siltä, että jo lähitulevaisuudessa yhteistoiminta-alueiden väestömäärän alaraja alkaa olla 60 000 paikkeilla. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousu vie tätä pienemmiltä kunnilta elinmahdollisuudet. Meidän on ilmeisesti varauduttava siihen, että jatkossa voi tapahtua vielä sellaista, mitä emme nyt näe. Mieli ja vaihtoehdot on pidettävä avoimina, ettei Vakka-Suomi näivety Turun ja Porin välissä.

Paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut tärkeitä

Uudenkaupungin kaupunginjohtaja **Kari Koski** näkee Medi-Rauma yhteistyön yhtenä mahdollisuutena.

– TYKS Vakka-Suomen sairaalan toiminta Uudessakaupungissa on meille tietenkin tärkeä asia. Se tarjoaa hyviä erikoissairaanhoidon palveluja, joita arvostavat sekä alueen asukkaat että yritykset. Sairaala on myös taloudellisesti tärkeä. Se tarjoaa työpaikkoja ja sitä kautta verotuloja. Uhkana on, että jos sairaala kuihtuu palvelujen



Myönteisessäkin tapauksessa hankkeen totutuminen vie vuosia, uskoo Kari Koski.

siirron takia liikaa, sinne ei enää saada edes henkilöstöä. Tilat ja kiinteät kulut jäävät käteen.

– Olimme jo aiemmin päättäneet, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä on tiivistettävä lopullisena tavoitteena niiden yhdistäminen yhdeksi organisaatioksi. Tähän väliin tuli nyt Medi-Rauma hanke. Haluamme olla sen selvitystyössä aidosti mukana. Myönteisessäkin tapauksessa hankkeen toteutuminen vie vuosia, hyötyjä saadaan odottaa vielä pidempään. Jos Medi-Rauma yhteistyö kariutuu, jatkamme omaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämistämme. Kuten Arno Miettisen ja Jukka Alkion haastatteluita jo kävi ilmi, kunnat eivät toimi tällä kentällä yksinään. Siksi valtion on tehtävä omalta kohdaltaan selkeät päätökset näistä asioista nopeasti.

TYKS uhkaa jäädä jälkeen kehityksestä

VSSHP:n johtaja Aki Lindén arvioi, ettei aluesairaaloiden ja TYKSin työnjakoa voi enempää siirtää aluesairaaloihin päin.

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on toiminnallisesti maamme hajautunein. Aluesairaaloiden osuus palvelutuotannosta on yli 25 prosenttia. Psykiatria tuotetaan kolmessa eri ”maakunnallisessa” sairaalassa ja vain vähän TYKSissä, Turun kaupungilla on omaa laajaa erikoissairaanhoidon, muun muassa sisätautisairaala ja psykiatrinen sairaala.

– Tämän hajautetumpaa eli lähempänä kuntia ei erikoissairaanhoidon voi nykyään enää olla. Jo nykyisestä hajanaisuudesta on haittaa eräissä palveluissa. Aluesairaaloiden ja TYKSin työnjakoa ei voi enempää siirtää aluesairaaloihin päin. Siitä kärsii kokonaistehokkuus, jonka tulisi olla maakunnan kaikkien kuntien yhteisenä huolena. Ei ole kuntien etu, että mahdollisimman monella paikkakunnalla on mahdollisimman suuri ”oma” tai sairaan-

hoitopiirin sairaala. TYKS on vastuualueeltaan (Varsinais-Suomi ja Satakunta) pienin maamme yliopistosairaaloista. Lisäksi maakuntamme on, kuten totesin, maan hajanaisin erikoissairaanhoidoltaan. TYKS:ää uhkaa jääminen jälkeen maamme muiden lääketieteellisten keskusten kehityksestä. Tämän tulisi olla koko maakunnan – ja Satakunnan – huolenaiheena.

– Varsinais-Suomessa on edelleen jatkettava ennakkoluulotonta kehittämistä ja palvelurakennemuutosta. Aluesairaalosta voidaan etenkin vuodeosastohoitoa siirtää terveyskeskuksiin. Toisaalta TYKSin ja aluesairaaloiden työnjakoa tulee tarkistaa ”molempiin suuntiin” eli mitä palveluja keskitetään TYKS:ään, mitä siirretään aluesairaaloihin. Jälkimmäisiäkin on. ”Iso kuva” on se, että erikoissairaanhoidon määrää vähennetään ja perusterveydenhuollon määrää lisätään, koska Varsinais-Suomen terveydenhuolto on liian erikoissairaanhoidon painotteista.

– Toimiva monipuolinen aluesairaala edellyttää väestöpohjakeseen vähintään 50 000 asukasta. Pienemmällä väestöpohjalla voidaan tuottaa rajoitetumpaa erikoissairaanhoidon joillakin keskeisillä erikoisaloilla.

Kissa kannattaa nostaa pöydälle

Vakka-Suomen (30 000) ja Rauman (40 000) yhteinen väestöpohja on sopiva yhdelle sairaalalle, mutta kaksi sairaalaa on liikaa. Mikään ”kaksoissairaala” ei myöskään toimi. Siitä on riittävästi näyttöä. Tämä ”kissa” kannattaa nostaa reilusti pöydälle. Kahdella ”puolikassairaalalla” ei saada aikaan kuin turhia kustannuksia. Toinen sairaala tulee muuttaa reilusti yleislääkärijohtoiseksi terveyskeskussairaalaksi, jossa olisi saatavana hieman erikoissairaanhoidon poliklinikatoimintaa ja vain toista tulisi kehittää selkeänä erikoissairaanhoidon yksikkönä. Muunlainen ajattelu on taivaanrannan maalailua, arvioi Aki Lindén.

Länsirannikon sairaanhoitopiirit pohtivat yhteistyötä

Perusterveydenhuollon palvelujen turvaaminen on tullut esimerkiksi Paras-hankkeen yhteydessä tutuksi kaikille. Sen ohella myös erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamista pohditaan jatkuvasti valtionhallinnon lisäksi sairaanhoitopiirien kesken. Tavoitteena on turvata ja kehittää sekä palvelujen laatua että saatavuutta muuttuvissa olosuhteissa.



Myös Vaasan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit ovat keskustelleet Länsirannikon sairaanhoitopiirien yhteistyömahdollisuuksista muutamaa otteeseen. Yhteisiä kehittämistavoitteita on löytynyt ilman suurta etsimistä väestömäärältään noin 870 000 asukkaan alueelta.

Kielikysymyksen tärkeä

Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluu 16 kunnassa on yhteensä noin 166 000 asukasta, joista noin 51 prosenttia puhuu äidinkielenään ruotsia. Sairaanhoitopiirin johtaja **Göran Honga** pohtii Länsirannikon sairaanhoitopiirien yhteistyömahdollisuuksia myönteisessä hengessä.

– Vaasan sairaanhoitopiiri kuuluu TäY-Sin Erva-alueeseen. Harva tulee varmaan ajatelleeksi, että meiltä on pitempi matka Tampereelle kuin Rovaniemeltä Ouluun. Piirimme on jo kauan tehnyt hyvää yhteistyötä naapurisairaanhoitopiirimme kanssa sekä itään että pohjoiseen. Viime vuosina tarve yhteistyöhön sekä Porin että Turun suuntaan on kasvanut piirimme etäläosassa Selkämeren sairaalan toiminnan loppuessa Kristiinankaupungissa.

Virpa Puisto arvioi sairaanhoitopiirien määrän vähenevän tulevaisuudessa.

Kauko Juhantalo vakuuttaa, että Satakunnan keskussairaala voisi ottaa vastaan enemmänkin potilaita Vaasan sairaanhoitopiiriin eteläosasta.

– Meidän kannaltamme yhteistyön yhtenä tärkeänä tavoitteena on ruotsinkielisen lääkärikoulutuksen aloittamismahdollisuuksien tutkiminen Helsingin yliopiston lisäksi myös Turun yliopistossa. Kokemustemme mukaan Helsingistä valmistuneet eivät kovin innokkaasti palaa lääkäreiksi kotiseudulleen. Turussa opiskelevat voisivat tehdä Porissa hyväksi osoittautuneen mallia soveltaen joitakin opinto- ja harjoittelujaksojaan meillä. Sitä kautta saisimme varmasti vähennetyksi rekrytointiongelmiamme.

– Ruotsinkielisten yliopistosairaالاتasoiset palvelut on siirretty HUSin alaisuuteen. Ostamme kuitenkin käytännön syistä nämä palvelut pääosin TaYSista. Mielestämme Turun Tamperetta suuremman ruotsinkielisten osuuden takia TYKSin kanssa olisi helpompi rakentaa molemmilla kotimaisilla hyvin toimiva malli.

– Terveydenhoitoa koskeva lainsäädäntö on muutoksessa ja erilaisia kokeiluja on tulossa. Jos lainsäädäntö antaa jatkossa potilaille esimerkiksi entistä suuremmat mahdollisuudet valita hoitoyksikkönsä, se antaa yhteistyötavoitteillemme vakaan pohjan.

– Mielestämme Länsirannikon sairaanhoitopiirit voivat samaan aikaan myös sopimusteitse syventää yhteistyötään. Yhteiset liikelaitokset esimerkiksi hankinnoissa ja tietojärjestelmissä olisivat muiden yhteistyötavoitteiden ohella myös harkinnan arvoisia, pohtii Göran Honga.

Yhteiset tavoitteet

– Suhtaudun erittäin myönteisesti Länsirannikon sairaanhoitopiirien yhteistyön kehittämiseen. Niiden yhteinen asukasmäärä on tarpeeksi suuri monen asian järkevään hoitamiseen, arvioi Satakunnan sairaanhoitopiiriin hallituksen puheenjohtaja **Kauko Juhantalo**.

– Olen samaa mieltä Göran Hongan lisätaamista tavoitteista. Vaikka Satakunnassa



ruotsinkielisten osuus on melko pieni, tukisi toisella kotimaisella annettava opetus Turussa myös meitä. Se vahvistaisi lääketieteen opetusta Turussa ja vahvistaisi samalla meidän asemaamme opetussairaalana, joka puolestaan parantaisi rekrytointimahdollisuuksiamme.

– Satakunnan keskussairaalassa käy jonkin verran potilaita jo nyt Vaasan sairaanhoitopiiriin eteläosasta. Enemmänkin voisimme ottaa vastaan. Hyvällä yhteistyöllä kaikki resurssit voitaisiin ottaa paremmin käyttöön.

– Seuraavassa vaiheessa selvitämme yhteistyön edellytyksiä tarkemmin lainsäädännön ja esimerkiksi Erva-alueiden vaikutusten kannalta. Jokainen piiri toimii asiassa omalta osaltaan. Seuraavaksi palaamme asiaan ensi kesänä. Perusyksimielisyys asioista on jo olemassa.

Asemia on puolustettava

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja **Virpa Puisto** on luonnollisesti tyytyväinen Vaasan ja Satakunnan haluun vahvistaa sekä Turun yliopiston lääketieteen koulutusta että VSSHP:n toimintaa.

– En tietenkään voi olla tavoitelistasta eri mieltä. Länsirannikon sairaanhoitopiirien yhteistyötä on vahvistettava senkin takia, että sairaanhoitopiirien määrää tullaan jatkossa mitä todennäköisimmin vähentämään. Meidän on vahvistettava yhteistyössä asemiamme siten, että olemme valmiita puolustamaan ja turvaamaan alueidemme potilaiden hoidon taso ja turvallisuus vähenevien resurssien paineessa. Pahimmassa vaihtoehdossa rahat alkavat olla loppu jo vuonna 2012. Kinamalla, omaan arvovaltaan takertumalla tai puoluepoliittisella taistelulla tilanteesta ei selvitä. Yhteistyötä on siksi kehitettävä ja valmistauduttava kaikkien vaihtoehtojen varalle, muistuttaa Virpa Puisto.



Göran Hongan mielestä Länsirannikon sairaanhoitopiirit voivat syventää yhteistyötään sopimusteitse. Kuva: Leena Forsén

TYKSiin tulee leikkausrobotti

VSSHP hankkii leikkausrobotin TYKSiin kirurgian klinikan ja naistenklinikan yhteiseen käyttöön. Hallintojaosto päätti 22.2.2010 esityksen mukaisesti ostaa 1,69 miljoonaa euroa maksavan da Vinci Si System –leikkausrobottilaitteiston. Robotti ostetaan suorahankintana Intuitive Surgical –yhtiöltä, joka on leikkausrobotien ainoa valmistaja maailmassa.

Suomen ensimmäinen leikkausrobotti otettiin käyttöön Tampereen yliopistollisessa sairaalassa joulukuussa 2008 ja sen jälkeen myös HUS on hankkinut vastaavan laitteen.

Leikkausrobotia käytetään aluksi erityisesti eturauhassyövän ja gynekologisten syöpien leikkaushoidossa. Tulevaisuudessa laitetta käytetään myös muissa hoidoissa.

Robotti ei tee mitään yksinään, vaan leikkauksen suorittaa aina kirurgi. Robotin avulla päästään kuitenkin parempaan lopputulokseen.

Leikkausrobotin huolto maksaa 150.000 euroa vuodessa ja sen leikkauskohtaiset materiaalikulut ovat noin 1.500 euroa. Päätöstä tehdessään hallintojaosto edellytti, että ”merkittävimmistä investoinneista, mukaan

lukien nyt tehtävä leikkausrobotin hankinta, otetaan käyttöön niiden kannattavuuden jälkilaskenta taloushallinnon valmistelun pohjalta.”

TYKSiin operatiivisen tulosryhmän johtaja **Timo Ali-Melkkilä** kertoo, että laite toimitetaan TYKSiin kevään aikana, jonka jälkeen alkaa perusteellinen henkilökunnan koulutus ja perehdytysvaihe.



Kuvassa leikkausrobotin leikkausyksikkö ja valvontamonitori. Laitteeseen liittyy myös konsoli, josta leikkaava kirurgi käyttää laitetta. ©2010 Intuitive Surgical, Inc.)

TYKSiin erityisvastuualueelle opetus- ja koulutuspolitiikka

TYKSiin erityisvastuualueelle (Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit yhdessä) on laadittu esitys opetus- ja koulutuspolitiikaksi, jossa huomioidaan henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutustarpeet. Siihen sisältyy myös raamit henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmalle. Molemmat sairaanhoitopiirit sekä Turun yliopisto ja alan oppilaitokset osallistuivat esityksen valmisteluun.

Opetus- ja koulutuspolitiikan avulla varmistetaan organisaatioiden toiminnan edellyttämä ydinosaaminen yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa, vaikutetaan perus- ja jatkokoulutuksen työelämälähtöisyyteen sekä varmistetaan sh-piirien vetovoimaisuus koulutus-, harjoittelu- ja työpaikkana. Poliitiikan mukaisella täydennyskoulutuksella varmistetaan sairaanhoitopiirien henkilöstön ja esimiesten osaamisen kehittyminen.

Esitys on käsitelty VSSHP:n yhteistyötoimikunnassa 25.2. ja johtoryhmässä 17.3. Se viedään VSSHP:n hallituksen hyväksyttäväksi 30.3. kokoukseen.