

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

# Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

2/kesäkuu 2010



## YHTEISPÄIVYSTYS VALTAA ALAA

---

Salon aluesairaalan lähes 7000 neliön uudistusosa otettiin käyttöön

---

Goda nyheter för de minsta

---

Kaksi uutta hoitoketjua terveydenhuollolle

---

Koko keuhkoklinikka saman katon alle

---



## T-PRO → T-POST

**V**arsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja varsinkin Turun yliopistollinen keskussairaala on ollut ja tulee olemaan isossa myllerryksessä sekä toiminnan organisoinnin että rakennusinvestointien suhteen 2000-luvun kahden ensimmäisen vuosikymmenen ajan. Koska viime vuosituhanen viimeiset vuosikymmenet olivat näissä suhteissa hiljaisempaa aikaa, on selvää että 2000-luvulle tultaessa vastassa oli suuret haasteet.

T-sairaalan rakentamishanke tulee kestäneeksi kymmenisen vuotta, kun se saadaan päätökseen vuoden 2012 lopulla. Noin 270 miljoonan euron investointina se koettelee kuntien taloudellista kantokykyä merkittäväällä tavalla, varsinkin kun tulevana vuosina eletään kuntatalouden näkökulmasta haastavaa aikaa.

Suurten sairaalainvestointien oikeutus syntyy siitä, että vain nykyaikaisissa ja tarkoituksenmukaisissa, nykylääketieteen vaatimuksia ja toimintamalleja tukevilla työtiloissa voidaan järjestää laadukasta hoitoa kustannustehokkaasti.

T-sairaalan suunnitteluun ja rakentamiseen kytkettiin alun pitäen perusteellinen toiminnan uudelleenjärjestämisen hanke, T-PRO. Se tähtää sairaalatoiminnan johtamisen, organisoinnin ja toteuttamisen uudistukseen, jonka keskiössä ovat potilaslähtöiset hoitolinjat ja toimintaprosessit.

Vuonna 2013 siirrytään T-sairaalan rakentamisessa ja T-PRO-hankkeesta ns. T-POST-hankkeeseen, jossa uudistetaan TYKSin niitä toimintoja ja toimitiloja, jotka jäävät vielä siihen mennessä toteutumatta. Tämä tarkoittaa käytännössä neljän eri kokonaisuuden toteuttamista:

- A-sairaalan tilojen osittainen saneeraus U-sairaalaista, Kirurgisesta sairaalasta sekä Paimion ja Raision sairaaloista siirtyviä lähinnä kirurgiseen ja medisiiniseen hoitolinjaan kuuluvia toimintoja varten.

- U2-sairaalan rakentaminen nykyisestä U-sairaalaista siirtyvää lasten-naisten hoitolinjaa varten (lastenkliniikka, naistenkliniikka sekä korva-nenä-kurkkutautien klinikka osittain).
- TYKSin Kirurgisen sairaalan muuttaminen TYKSin Ortopedisiksi sairaalaksi, johon keskitetään Turun ja sen lähialueiden ortopedinen erikoissairaanhoito kokonaisuudessaan, VSSHP:n vaativa ortopedia ja erityisvastuualueen erityistason ortopedia.
- Silmäklinikan toiminnan uudelleenjärjestelyt ja korvaavat tilat U-sairaalan ulkopuolelta.

T-POST-hankkeen seurauksena vapautuvat U-sairaalan sekä Paimion ja Raision sairaaloiden tilat. Ennen kuin uudisrakentamiseen voidaan ryhtyä, pitää vapautuvien tilojen jatkokäyttö ratkaista. Vapautuvien tilojen käyttöä suunnittelemaan onkin jo perustettu työryhmä. Nämä kaikki uudistukset on tarkoitus saada valmiiksi vuoteen 2018 mennessä.

Antoisaa vuosiloma-aikaa kaikille toivottaen,

**Turku Tunturi**  
vs. sairaanhoitopiirin johtaja

# T-PRO → T-POST

Under de två första decennierna av 2000-talet har Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och framför allt Åbo universitetscentralsjukhus varit, och kommer alltjämt att vara, mitt inne i en stor omvandling både då det gäller organiseringen av verksamheten och investeringar i byggnader. Eftersom de sista decennierna av det förra årtusendet i det här hänseendet var en lugnare tid så är det klart att det möter stora utmaningar nu när vi kommit till 2000-talet.

När byggnadsprojektet för T-sjukhuset i slutet av år 2012 står färdigt kommer det att ha pågått i ett tiotal år. Som en investering på 270 miljoner euro har det på ett betydande sätt tärt på kommunernas ekonomiska bärkraft, framför allt när vi under de kommande åren lever under en tid med utmaningar för den kommunala ekonomin.

De stora sjukhusinvesteringarna är berättigade av den orsaken att man kostnadseffektivt kan ordna med högklassig vård endast i moderna och ändamålsenliga arbetsutrymmen som fyller de nuvarande medicinska kraven och som stöder verksamhetsmodellerna.

Från första början kopplade man ihop med planeringen och byggandet av T-sjukhuset ett projekt som gick ut på en grundlig omorganisation av verksamheten, T-PRO-projektet. Det siktar på en förnyelse av ledningen, organiseringen och förverkligandet av sjukhusverksamheten, där patientiniterade vårdlinjer och verksamhetsprocesser står i centrum.

År 2013 övergår man i byggandet av T-sjukhuset och från T-PRO-projektet till det s.k. T-POST-projektet, där man förnyar de verksamheter och utrymmen som fram till dess ännu inte förverkligats. Det här innebär i praktiken förverkligandet av fyra skilda helheter:

- En sanering av utrymmena på A-sjukhuset för funktioner som överförs från U-sjukhuset, Kirurgiska sjukhuset och Pemar och Reso sjukhus, närmast sådana som hör till den kirurgiska och medicinska vårdlinjen.
- Byggandet av U2-sjukhuset för den vårdlinje för barn-kvinnor (barnkliniken, kvinnokliniken och delvis kliniken för öron-, näs- och halssjukdomar) som överförs från U-sjukhuset.
- Ombildandet av ÅUCS:s Kirurgiska sjukhus till ÅUCS:s Ortopediska sjukhus, dit man i sin helhet koncentrerar den ortopediska specialiserade sjukvården för Åbo och dess näromgivning, den krävande ortopedin i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och specialupptagningsområdet ortopedi på högspecialiserad nivå.
- Omorganiseringen av ögonklinikens verksamhet och ersättande utrymmen på annat håll än på U-sjukhuset.

Som en följd av T-POST-projektet frigörs utrymmen på U-sjukhuset och på Pemar och Reso sjukhus. Före man kan påbörja nybygget måste man besluta om den fortsatta användningen av utrymmena som blir fria. En arbetsgrupp har redan inrättats för att planera den framtida användningen av de här utrymmena. Avsikten är att få alla de här reformerna genomförda före år 2018.

Med önskan om en berikande semestertid till er alla,



Turkka Tunturi  
t.f. direktör för sjukvårdsdistriktet

## Sisältö

T-PRO → T-POST .....	2
Salon aluesairaalan lähes 7000 neliön uudisosa otettiin käyttöön .....	5
Perusasiat mallillaan .....	8
Kohti yhteispäivystystä .....	10
Tavoitteena kokoluokan paras päivystys vuonna 2015 .....	13
Goda nyheter för de minsta .....	16
Kaksi uutta hoitoketjua terveydenhuollolle ...	18
Koko keuhkoklinikka saman katon alle.....	20
Väitöskirjan teko oman työn ohella vie aikaa.....	22
Sairaanhoitopiiriin yksiköihin tutkimusvastaavat .....	23
Raaseporin synnyttäjiä myös Saloon .....	23
Terveyden edistämisen kansainvälinen kongressi 2011 Turussa .....	24

### TOIMITUSTIEDOT 2010

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tiedotuslehti sidosryhmille. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper. 10. vsk.

Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 0000.  
Päätoimittaja Turkka Tunturi (puh. 313 3608), toimituspäällikkö Esa Halsinaho (puh. 313 1083).  
Sähköpostit: etunimi.sukunimi@tyks.fi.  
Toimituskunta: Esa Halsinaho, Anne Hedman, Hannele Heine, Päivi Nygren, Turkka Tunturi, Maria Vuorenmäki.

Taitto ja toimituspalvelut: Sek Pro Oy. Yhteys-henkilö 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: Esa Halsinaho



Teksti ja kuvat: Matti Hyypä

# Salon aluesairaalan lähes 7000 neliön uudisosa otettiin käyttöön

Salon aluesairaalassa riitti toukokuun puolivälissä viilskettä, kun uudisosan 6 750 neliömetrin tilat otettiin käyttöön. Tilavutusta uusissa tiloissa on 24 700 kuutiometriä.

Uudisosan neljän kerroksen uusiin tiloihin sijoittuvat muun muassa tehostettu valvonta, leikkausyksikkö, poliklinikan päivystys ja ajanvaraus, välinehuoltokeskuksen laajennus, auditorio, pukuhuoneina käytettävä väestönsuoja sekä monet tekniset tilat. Esimerkiksi ilmanvaihtokonehuoneet vievät koko neljännen kerroksen pinta-alasta noin kaksi kolmasosaa.

## Uutta kelpaa katsella

Salon aluesairaalan (Sal) johtava lääkäri **Matti Helkiö** esittelee 364 henkilöä työllistävän sairaalan uusia tiloja tyytyväisenä ja ylpeänä, vaikka muutto on kiertomme aikana vielä kesken. Samalla hän kertoo aluesairaalan toiminnasta.

– Meidän erityisosaamisalojamme ovat sisätaudit, kirurgia ja lastentaudit, jonka yhteydessä työskentelee myös kaksi osa-aikaista korvalääkäriä. Edellisten erikoisalojen lisäksi meillä on poliklinikkatoimintaa neurologiassa, silmätaudeissa ja lasten neurologiassa. Meillä on yhteinen lastenneurologi TYK-Sin kanssa. Lisäksi meillä käy TYK-Sin sypälälääkäri kerran viikossa ja keuhkolääkä-

ri kahdesti. Salon terveyskeskuksen fysiatriin poliklinikka on kerran viikossa aluesairaalassa.

– Uudisosan käyttöönoton lisäksi toimintaedellytyksiämme parantaa huomattavasti ensi keväänä käyttöön saatavat noin 2 500 neliön saneeratut tilat, jolloin käytösämme on seitsemän leikkaussalia.

## Avaraa ja ajanmukaista

Lähdemme katsomaan tiloja tärkeimmästä eli potilaan näkökulmasta. Ajanvaraustilat ovat avarat ja suunnittelussa on otettu myös lapset huomioon. Ambulansseille on varattu oma erillinen sisäpiha, jonka isot kaksoisovet eristävät sen muusta sisäänkäynnistä. Siten potilaat voidaan kuljettaa sisälle omasta ovestaan rauhassa ja muiden katseilta suojassa. Sisään tultaessa avautuvat tilat vaikuttavat yllättävän isoilta. Syykin selviää Matti Helkiön selvityksestä.

– Päivystys tarvitsee lisätiloja, kuten kerron toisaalla tässä lehdessä. Toisaalta avohoido on koko ajan lisääntymässä. Sitä varten tarvitaan paljon tiloja vastaanottoa ja toimenpiteitä varten.

Seuraavaksi menemme erilliselle tehostetun valvonnan osastolle.

– Osasto on tarkoitettu pääasiassa sydänpotilaille, mutta myöhemmin myös muille tehostettua valvontaa vaativille, kuten kirurgisille potilaille. Tehostetun valvonnan osastolla ei anneta niin raskasta hoitoa kuin esimerkiksi TYK-Sin teho-osastolla, mutta raskaampaa kuin vuode-osastolla. Tehostetun valvonnan osastolla hoidetaan siten sellaisia potilaita, joita ei vielä voida siirtää vuodeosastolle.

Erään teho-osaston lääkäri perusteli joskus tämän jutun kirjoittajalle tehostetun valvonnan osaston tarpeellisuutta seuraavasti: ”Jos potilasta hoidetaan teho-osastolla, kuntaan lähtee lasku. Jos häntä voidaan hoitaa tehostetun valvonnan osastolla, lasku lähtee jälleen kunnalle, mutta se ei ole niin suuri.” Antakaamme kuitenkin Matti Helkiön jatkaa.

– Tehostetun valvonnan osastollemme tulee kaikkiaan 8 paikkaa, mutta aloitamme neljällä. Kaksi paikoista tulee eristyshuoneisiin noro- ja muita eristämistä vaativia potilaita varten.



Vaikka uusi leikkauspöytä näyttää pieneltä, potilas saa painaa peräti 360 kiloa pöydän säätömahdollisuuksien kärsimättä, kertoo Hanna Tikkanen ylpeänä.

Sara Sarjakoski-Peltolan mielestä aluesairaalan fyysinen läheisyys- ja taatiomahdollisuudet ovat ilmeisiä etuja Salon terveyskeskukselle.

## Ai, täällä jo leikataan

Uudessa osassa on neljä huippuvarusteltua leikkaussalia. Yllättäen yhdessä niistä on jo tehty ensimmäinen leikkaus. Hyvä, ettemme sentään rynnänneet epähuomiossa sisään kesken operaation. Apulaisosastonhoitaja **Hanna Tikkanen** kertoo leikkaussalivarustuksessaan ensi kokemuksista.

– Potilaalla oli solisluun murtuma. Kaikki sujui hienosti. Laitteet ja kojeet toimivat moitteettomasti. Uudet leikkauspöydät ovat erinomaisia. Ne näyttävät pieniltä, mutta niitä voi säätää melkein päihin suuntaan tahansa. Potilas saa painaakin peräti 360 kiloa pöydän säätömahdollisuuksien kärsimättä. Enpä usko kenenkään ylittävän pöydän kantavuutta. Kun tähän lisätään muu hyvä varustus ja riittävät tilat, ei ainakaan puitteissa ole valittamista.

Matti Helkiö kertoo tarkoituksena olevan ainakin tekonivelkirurgian lisääminen.

– Saneerauksen jälkeen meillä on ensi keväänä käytössä yhteensä seitsemän leikkaussalia, neljä uudessa ja kolme vanhassa osassa. Se antaa meille hyvät mahdollisuudet lisätä varsinkin tekonivelleikkauksia.

– Katselen uusia tilojamme tietenkin tyytyväisenä ja osin ylpeänä. Aika näyttää, kuinka tyytyväisiä potilaat ovat palveluihimme, pohtii Matti Helkiö.

## Hyvältä näyttää

Tunnelma Salossa on muuton keskellä normaalia kiireisempi – potilaat pitää hoitaa ja tehdä samalla lukemattomia muuton vaatimia töitä. Ensiapu- ja toimenpidepoliklinikan osastonhoitaja **Minna Santikko**

ei silti ainakaan ilmeillään näytä harmistumistaan keskeytyksestä. Sovimme kuitenkin, että otamme kuvan nyt ja haastattelu tehdään seuraavana päivänä vähän rauhallisempaan aikaan.

– Otimme ensimmäisen potilaan vastaan eilen tiistaina 11. toukokuuta klo 13.30. Olo on nyt väsynyt, mutta onnellinen. Muutto on mennyt hyvin. Henkilökunta on toiminut loistavasti, joten potilaat on pystytty hoitamaan kaiken keskellä hyvin. Aloitimme muuton valmistelut jo aikoja sitten, mutta konkreettisiin toimiin pääsimme viime viikonloppuna. Maanantai ja tiistai menivät työn touhussa ja tänään on vielä jatkettu vähän pienemmällä teholla.

– Potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Päällimmäisenä reaktiona on ollut myönteinen ihmetys uusista tiloista. Niitä on pidetty isona asiana koko seudulle. Henkilöstön kannalta tilat vaikuttavat hyviltä ja toimivilta. Joitain lastentauteja, muun muassa potilaiden opastuksessa, vielä on. Kun ne saadaan karsituiksi, uskon kaikkien olevan tyytyväisiä. Pidämme silti koko ajan mielessä, etteivät tilat hoida keuhkiaan. Hyvä hoito on edelleen henkilökunnan vastuulla.

## Kolikolla edelleen kaksi puolta

Salon kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta vastaava toimialajohtaja **Kai Saarimaa** näkee viime vuoden alussa toteutetussa kuntaliitoksessa sekä hyviä että huonoja puolia.

– Hyvää on se, että yhdistyneessä Salossa yhdistettiin myös sosiaali- ja terveysala yhdeksi organisaatioksi. Se antaa mahdollisuuden ottaa koko kapasiteetti tehokkaammin käyt-

töön. Siten esimerkiksi potilasvirrat voidaan ohjata kotihoitoon entistä paremmin. Haittana on ollut byrokratian lisääntyminen, joka on hidastanut päätöksentekoa. Kuntayhtymässä päätöksentekoa oli vapaampaa ja nopeampaa.

Salon aluesairaalan laajennusta ja remonttia Kai Saarimaa haluaa katsoa kuntatalouden näkökulmasta, potilaita silti unohtamatta. Kolikolla on edelleen kaksi puolta.

– Aluesairaala on nyky muodossaan Salolle liian iso ja kallis. Maksamme käytännössä sen menoista noin 80 prosenttia. Kuntatalous sukeltaa myös Salossa rajusti, eikä valoa ole lähitulevaisuudessa näkyvissä.

– Sairaalassa on vuodeosastokapasiteettia liikaa ainakin yhden kolmasosan verran. Kun erikoissairaanhoidon on jatkuvasti pirstaloitumassa siten, että erikoistumista vaaditaan yhä kapeammille erikoisalueille, eivät yhden miehen tai naisen palveluyksiköt tässä kehityksessä ole tarkoituksenmukaisia. Salon väestöpohja on muutenkin liian pieni näin monipuolisille erikoissairaanhoidon palveluille. Jos emme saa lisäyksi muille sairaanhoitopiirin kunnille myytäviä palveluja esimerkiksi sairaanhoitopiirin päätöksellä sisäisestä revierinjoosta, pää tulee vetävän käteen. Uskallan kyseenalaistaa jopa synnytysten hoitamisen Salossa. Osastoa varten pitää olla jatkuva anestesia ja leikkaussalivalmius.

– Mielestäni sairaanhoitopiirin pitää nopealla aikataululla päättää, mitä erikoissairaanhoidon missäkin paikassa ja missä mittakaavassa annetaan.

## Risikon malli

– Yhtenä vaihtoehtona olemme aloittaneet



Hyvät konsultit ja hyvät konsulttien kannalta.



Aluesairaala on nykymuodossaan Salolle liian iso ja kallis, pohtii Kai Saarimaa.

selvitystyön niin sanotusta Risikon mallista. Siinä perustason erikoissairaanhoidon palvelut tuottava yksikkö eli aluesairaala yhdistettäisiin osaksi perusterveydenhuollon palveluja. Siten saisimme terävöitetyksi myös omistajaohjausta, joka on nykytilanteessa erityisen tärkeää, pohtii Kai Saarimaa.

– Joku voi ihmetellä, miksi en iloitse aluesairaalan uusiosan käyttöönotosta. Pääsyy on se, että joudumme itse maksamaan investoinnin, joille ei muutenkaan näy sairaalan iästä johtuen loppua. Rahamme eivät yksinkertaisesti riitä, joten jotain on pakko tehdä. Potilaat voidaan mielestäni hoitaa hyvin jollakin muullakin järjestelyllä.

– Kaiken tämän perusteella meidän on nopeasti ratkaistava sekä Salossa että sairaanhoitopiirin tasolla, missä ja mitä palveluja tuotetaan. Pohjana pitää olla talouden realiteetit – mikä on optimaalinen taso käytettävissä

olevalla rahamäärällä.

#### Pohdittavaa riittää

Pyydän Salon terveyskeskuksen johtavaa lääkärinä Sara Sarjakoski-Peltola pohtimaan aluesairaalan ja sen laajennuksen merkitystä potilaiden hoidon ja terveyskeskuksen toiminnan kannalta. Talouteen hänen ei tarvitse tällä kertaa ottaa kantaa.

– Salon aluesairaala vastaa nyt toimintaprofiililtaan pientä keskussairaala. Fyysinen läheisyys, joka on antanut mahdollisuudet myös henkilökohtaiseen tutustumiseen, antaa erityisen hyvät edellytykset konsultaatioihin. Kannattaa silti muistaa, että terveyskeskuksemme hoitaa noin 90 prosenttia potilaistaan turvautumatta erikoissairaanhoidon palveluihin.

– Fyysinen läheisyys ja hyvät konsultaatiomahdollisuudet ovat ilmeisiä etuja meille. Aluesairaalan kannalta toivon, että var-

sinkin uusiin leikkaustiloihin saataisiin lisää ortopedista toimintaa, varsinkin enemmän tekonivelleikkauksia koko sairaanhoitopiirin alueelta. Se antaisi mahdollisuudet säilyttää aluesairaalan palvelut monipuolisina, joka puolestaan antaisi meille jatkossakin mahdollisuuden monipuolisiin konsultaatioihin. Toisaalta tässäkin on varmasti jokin raja. En näe laaja-alaisesti jalkautuvalle erikoissairaanhoidolle tarvetta. Arvokasta voimavaraa ei pidä juoksuttaa pitkin maakuntaa.

Taloudellisen taantuman vaikutukset talouteen yleensä ja kuntatalouteen erityisesti terveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta puhuttaessa asettavat koko nykyjärjestelmän uusien haasteiden eteen koko maassa. Pohdinnat eivät koske pelkästään Varsinais-Suomea, vaikka meillä aluesairaaloitten osuus koko erikoissairaanhoidosta on poikkeuksellisen suuri.

Mietittävää tuntuu jatkossakin riittävän.



Tehostetun valvonnan -osaston varustelu oli vielä hieman kesken.



Odotustiloissa riittää valoa ja avaruutta.



Anneli Kivijärvi on ollut terveydenhuoltoalalla jo pitkään, mutta into ei osoita laantumisen merkkejä. Toistakymmentä vuotta VSSHP:n hallituksessa olleen Kivijärven sydämenasia on potilaiden hyvä ja inhimillinen kohtelu.

Teksti: Juha Syrjä | Kuvat: Lenita Lehtonen

# Perusasiat mallillaan

Anneli Kivijärvi perää potilaiden hyvää kohtelua, Mauri Salo vannoo yritystoiminnasta tutun panos-tuotosajattelun nimeen.

Tällä kertaa Lasaretti esittelee Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenistä raisiolaisen **Anneli Kivijärven** (sd) ja somerolaisen **Mauri Salon** (kesk). Lääketieteen ja kirurgian tohtori Kivijärvi on ollut hallituksessa yhtäjaksoisesti vuodesta 1996. Yrittäjä ja entinen kansanedustaja Salo valittiin hallitukseen keväällä 2009.

– Tämä luottamustehtävä on oman ammattini luonnollinen jatke. Koen pystyväni antamaan paljon, koska olen työskennellyt terveydenhuollon eri tehtävissä jo vuosikymmenet. On kuitenkin ehdottoman tärkeää, että hallituksessa on myös muita kuin terveydenhuollon ammattilaisia. Kaikki sairaanhoitopiirin hallitukset, joissa olen saanut olla mukana, ovat olleet kauhean fiksuja. Jotenkin niihin on kasaantunut kaikkein paras luottamusmiesaines, sanoo Turun ehkäisyneuvolan vastaavana lääkärinä toimiva, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Anneli Kivijärvi.

Kivijärvellä on napakka vastaus siihen, mihin asioihin hän ennen muuta haluaa vaikuttaa.

– Haluan, että ihmisiä kohdellaan hyvin – niin henkilökuntaa kuin ennen kaikkea potilaita. Olen ottanut lähes elämäntehtäväkseni muistuttaa joka käänteessä, että sairaanhoitopiiri ja sairaalat ovat olemassa vain ja ainoastaan potilaita varten. Heille ei pidä kiukutella, jos he ovat tulleet väärään paikkaan väärään aikaan.

– En tiedä mitään niin inhottavaa kuin ihmisten pallottelu. On todella väärin, jos sairaan ihmisen täytyy soittaa 5–6 paikkaan, tai häntä hypyttetään luukulta luukulle vain jonkin puuttuvan paperin takia! Hoitoon pääsyn pitää olla joustavaa. Myös yhteistyön muun terveydenhuollon eli perusterveydenhuollon ja yksityisen sektorin kanssa on oltava kaikin puolin saumatonta. Sitä toimitetaan paljon, mutta edelleen on aivan turhia raja-aitoja. Liian usein potilas jää altavastaa-jaksi.

## Ei tarvitse hävetä

Haasteita siis piisaa. Tässä niitä lisää Anneli Kivijärven suusta:

– Suurin haaste on luonnollisesti pystyä tarjoamaan niitä palveluita, joita ihmiset tarvitsevat. Omat haasteensa tuo VSSHP:n hajanaisuus. Yksi konkreettinen haaste on tietenkin myös löytää piirille mahdollisimman hyvä uusi johtaja.

– Kaiken kaikkiaan VSSHP on kuitenkin hyvin hoidettu. Meidän ei todellakaan tarvitse hävetä vertailussa muihin piireihin. Kuntiin on pidetty hyvät yhteydet; kuntakierroksia ja neuvotteluja järjestetään säännöllisesti. Toki yhteistyötä omistajakuntien kanssa voidaan aina kehittää. Toisinaan kunnat suhtautuvat niin, että erikoissairaanhoito on kuin Camel Boots -mies, joka kulkee omia polkujaan ja laukeaa omia aikojaan.

– Kunnissa jotkut ajattelevat, ettei sairaanhoitopiirissä välitetä eikä muisteta, että kysymys on kuntien tilaamista töistä ja omis-

tuksista. Se ei mielestäni ole totta, kyllä se muistetaan joka sekunti ja minuutti. Mutta noin monet kunnanvaltuutetut ajattelevat, koska todellisuudessa erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet – ja useissa kunnissa juuri perusterveydenhuollon kustannuksella.

### **Vaikeitakin päätöksiä on tehtävä**

Mitkä asiat VSSHP:ssä ovat erityisen mainiolla tolalla?

– En välttämättä halua nostaa esille mitään yksittäisiä juttuja. Tärkeintä on, että yleishallinto ja perusasiat ovat hyvin. Täällä ei juuri tarvitse miettiä, pitäisikö mennä Turusta muualle hakemaan hoitoa. Ja onhan esimerkiksi uusi T-Pro hieno asia ja valtava prosessi uusine yhteispäivystyksineen.

Sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenen kanssa ei voi puhua puuttumatta talousasioidiin ja säästöihin, varsinkaan näinä aikoina.

– Säästämisestä paasataan jatkuvasti. Todellisuudessa ei mitään ole säästetty! Joka ikinen vuosi kustannukset ovat suuremmat kuin edellisenä vuonna. Säästäminen on muistaakseni semmoista, että pärjätään aiempaa vähemmällä. Lääketiede on niin kehittyvä ala, että kustannukset tahtovat väkisinikin karata. Tulee uusia, loistavia lääkkeitä ja robotteja, jotka tekevät taitavammin leikkauksia ja niin edelleen. Kaikki tämä maksaa tosi paljon.

– Jotta kustannusten nousu saadaan pidettyä kurissa, on pakko tehdä myös ratkaisuja, joista kaikki eivät tykkää. Pienet aluesairaalat voisivat puolestani olla terveyskeskusten vuodeosastoja. Minä en pidä maakunnan sisällä tehtäviä matkoja minään. Monet haluavat, että kaikkien vaatimimpienkin hoitojen pitäisi olla tarjolla ihan kotikulmilla. Joitakin sairauksia kuitenkin kannattaa hoitaa keskitetysti vain tietyillä alueilla. Selvää on, että tällaiset ratkaisut vaativat uudenlaista asennoitumista, Anneli Kivijärvi sanoo.

### **Liike-elämän lainalaisuudet pätevät**

Antakaamme puheenvuoro tämän aukeaman toiselle päähenkilölle.

– Yli 500 miljoonan euron budjetilla toimiva sairaanhoitopiiri on hyvin haastava. Hallitus on käsitellyt hyvässä hengessä hyvin valmisteltuja asioita. Hallituksen jäsenten tehtävä on kysellä ja kyseenalaistaa. Saatuaamme riittävän hyvät vastaukset voimme tehdä viisaita päätöksiä. Päätökset ovat olleet liikkuttavan yksimielisiä, kiittelee Someron kaupunginvaltuuston puheenjohtaja Mauri Salo.

Salo tuli siis mukaan VSSHP:n hallitukseen keväällä 2009. Ensimmäinen vuosi on

tuntunut oikein hyvältä. Sairaanhoitopiirin asiat ovat toki olleet tuttuja jo ennenkin.

– Olin mukana TYKSLABin perustamisessa ja nyttemmin hallituksen edustajana TYKS-Sapa-liikelaitoksen toiminnassa. Olen toiminut yrityselämässä kymmeniä vuosia, ja yritystoiminnasta tuttua panos-tuotosajattelua pitää mielestäni kuljettaa myös sairaanhoitopiirissä läpi koko hallinnonalan. Terveystieteiden puolella siihen tulee vähän eri vivahteita, mutta liikelämän lainalaisuudet toimivat myös täällä, Salo sanoo.

### **Taserakenne käy raskaaksi**

Miten sairaanhoitopiirillä menee kokeneen poliitikon ja yrittäjän näkökulmasta?

– Juuri nyt menee hyvin, mutta huomion on haasteellinen. Isot rakennusinvestoinnit kasvattavat vieraan pääoman taakkaa. Taserakenteemme käy hyvin raskaaksi. Hoitolinjoiden uudistukset tuovat henkilöstölle tavattoman suuria haasteita. Esimiehiltä ja tekijöiltä vaaditaan muutoshalukkuutta ja -kykyä.

– Valmisteilla oleva terveydenhuollon lainsäädäntö vaikuttaa varmasti monin tavoin sairaanhoitopiirin toimintaan muun muassa uusine mahdollisine kokeilualueineen. Myös johtajan vaihtuminen on aina suuri muutos. Täällä on totuttu hyvään ilmapiiriin ja ihmiset tulevat keskenään hyvin toimeen. Uusi johtaja tuo uudet tuulet ja vähän erilaisen tavan johtaa. Toivottavasti tämäkin on suuri mahdollisuus eikä uhka, Salo luettelee.

Entä millaisia terveisiä Mauri Salo tahtoo lähettää omistajakunnalle ja niiden päättäjiille, jotta VSSHP pystyisi tulevaisuudessaakin

palvelemaan seudun asukkaita mahdollisimman laadukkaasti?

– Kunnallispäättäjät katsovat sairaanhoitopiiriltä tulevia laskuja ihan oikeutetusti hyvin tiukalla katsannolla. Piirin laskuihin voidaan vaikuttaa myös oman perusterveydenhuollon näkökulmasta. Mahdollisimman järkevästi toteutettu hoitoketju on tärkeä. Minun johtoajatukseksi niin omassa kunnassa kuin sairaanhoitopiirissä on, että oikea-aikainen diagnoosi ja oikea-aikainen hoito ratkaisevat. Sitä kautta saamme hoidollisesti parhaan tuloksen ja silloin myös lasku jää pienimmäksi.

– Sairaanhoitopiirin johdon taas pitää jatkuvasti käydä henkilöstön kanssa avointa keskustelua ja ottaa henkilöstön näkökulma huomioon mahdollisimman pitkälle. Työntekijät tekevät hyvin vaativaa työtä, jossa pitää olla psyykkisesti ja fyysisesti hyvässä vireessä. Jos näin ei ole, se tulee kaikin puolin kalliiksi.

### **Henkilökunnan asenne kohdallaan**

Mauri Salon mielestä VSSHP:n osaamisen taso on korkea. Hänellä on siitä kokemusta myös asiakkaan näkökulmasta.

– Kävin itse loppuvuodesta 2006 pitkän ja rankan prosessin, joka päättyi onnellisesti. Minulta löydettiin kaikkiaan kolme syöpälöydöstä eikä ennuste ollut hyvä. Kun vietin viikkoja osastoilla, asiaan vihkiytyminen paistoi ja kulki läpi koko hoitoketjun. Henkilökunnalla oli aina aikaa. Siellä todella välitettiin ja hoidettiin. Jos joku ei päässyt vaikkapa oman sairastumisensa vuoksi vuoroonsa, edellinen hoitaja jatkoi toisenkin vuoron. Se jos mikä vaatii asennetta, Mauri Salo kiittelee.



VSSHP:n hallituksessa ensimmäistä kauttaan istuvalle Mauri Salolle TYKSin sädehoitoklinikka on tuttu paikka myös potilaana. Henkilökunnan ammattitaito, välittäminen ja asenne tekivät Saloon lähtemättömän positiivisen vaikutuksen.

# Kohti yhteispäivystystä

TYKSin T-sairaalassa alkuvuonna 2013 aloittavaa yhteispäivystystä odotetaan innolla. Muutosvastarintaa on ilmassa harvinaisen vähän.

– Odotan uutta yhteispäivystystä toiveikkaana ja tyytyväisenä. Kahden eri tason päivystyksen pitäminen eri paikoissa aiheuttaa toiminnallisia hankaluuksia. Sellaisen aika on ohi. Uudessa yhteispäivystyksessä potilas on aina oikeassa paikassa, sanoo TYKSin ensiavun ylilääkäri **Juha Grönroos**.

– Yhdessä isossa ja toimivassa päivystysyksikössä pyrimme saamaan mahdollisimman kattavasti parhaan osaamisen eli erikoislääkärityövoiman etulinjaan. Se on suuri parannus. Potilas saa nopeasti oikean hoidon, kun jo heti ensivaiheessa hoitotarvetta on arvioimassa kyseisen alan erikoislääkäri, Grönroos jatkaa.

TYKSin T-sairaalan on määrä valmistua kokonaisuudessaan vuoden 2012 lopussa. Vuoden 2013 alussa Turun alueen perusterveydenhuollon päivystys sekä suuri osa erikoissairaanhoidon päivystyksestä ja muusta vaativasta ja raskaasta erikoissairaanhoidon toiminnasta siirtyy uusiin, nykyaikaisiin tiloihin.

Uudet tilat mahdollistavat aiempaa paremmin joustavien, potilaslähtöisten toimintatapojen käyttöönoton. Tavoitteena on päivystys, josta potilas saa nopeasti tarvitsemansa asiantuntevan avun yhdestä paikasta. Toisaalta päivystys toimii myös koko akuutisairaalan ohjauspaikkana. Päivystyksessä tehdään päätös hoitolinjasta, johon potilas ohjataan.

## Potilaiden parhaaksi

– Useimmissa sairaanhoitopiireissä ollaan menossa tähän suuntaan. Nykynäkemyksen mukaan erikseen olevat

perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystykset ovat keinotekoisia ja sisältävät turhia raja-aitoja. Uusi systeemi lähtee nimenomaan potilaiden tarpeista, painottaa VSSHP:n operatiivisen hoidon tulosryhmän johtaja **Timo Ali-Melkkilä**.

– Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä listasi alkuvuodesta päivystyshoidolle yhtenäiset kansalliset kriteerit. Samalla se esitti lukuisia konkreettisia toimenpiteitä. Yksi periaate on, että päivystysyksikön pitää olla yhtenäinen hallinnollinen kokonaisuus eikä osa jotakin muuta toimintaa. Se keskittyy nimenomaan päivystyspotilaiden hoitoon. Työryhmä otti myös kantaa erikoissairaanhoidon tasoisen päivystyksen keskittämiseen. Perusperiaate on, että tulevaisuudessa on nykyistä vähemmän päivystyspisteitä, mutta ne ovat huomattavasti paremmin resursoituja kuin nyt.

– Tämänhetkisten suunnitelmien mukaan T-sairaalan yhteispäivystykseen keskitetään lähes kaikki päivystys mukaan lukien lasten päivystys, vaikka lastenklinikan vuodeosastot ja lasten teho-osasto jäävätkin U-sairaalaan. Naistentautien päivystystä ei siirretä uuteen T-sairaalaan, koska sen täytyy olla U-sairaalassa toimivan synnytysosaston yhteydessä, Ali-Melkkilä selvittää.

## Massiivinen urakka

Yleislääketieteen erikoislääkäri **Eero Kitinoja** on toiminut T-sairaalan yhteispäivystyksen projektipäällikkönä vuoden 2009 alusta. Hän kuvaa hanketta valtavan massiiviseksi yhteistyöurakaksi, jonka yksiselitteisenä tavoitteena on parhaan

mahdollisen päivystysasiantuntemuksen tuominen potilaalle.

– Hanke on kulkenut vahvassa myötätuulessa. Olen käynyt jäsenkuntien päättäjien puheilla, joka kunnassa vähintään kerran. Kunnilla on luja usko yhteispäivystykseen. Tätä pidetään toimintamallina, joka on järkevää tuottaa alueen yhteisenä toimintona siten, että terveyskeskukset pystyvät päivätoiminnassa keskittymään omaan perustehtäväänsä. Toisaalta tämä tukee sairaalan erikoisalatoimintaa. Uudella toimintamallilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijat saadaan kohtaamaan aivan uudella tavalla, Kitinoja sanoo.

Suuret ja vähän pienemmätkin muutokset herättävät tunnetusti pelkoa ja vastarintaa. Kitinoja, Grönroos ja Ali-Melkkilä sanovat, että T-sairaalan yhteispäivystyshanke on herättänyt hämmästyttävän vähän muutostarintaa. Heidän näkemyksensä mukaan yhteispäivystyksen järjestyksestä – nimenomaan potilaiden kannalta – vallitsee hyvin laaja yksimielisyys. Lisäksi suunnittelu on tehty huolella ja avoimesti.

– Tuntuu, että kaikki ovat sisäistäneet tämän asian, että näin sen kuuluu mennä. Yhteispäivystystä on valmisteltu laajalla rintamalla, ja kaikki henkilöstöryhmätkin ovat olleet siinä mukana jo pitkään, Ali-Melkkilä sanoo.

## Yksi piste selkeyttä

Myös perusterveydenhuollon puolella – ainakin Turussa – uutta yhteispäivystystä odotetaan positiivisin ja avoimin mielin.

– Tämä istuu erittäin hyvin johtajatuksemme, jonka mukaan kaikkien uudistusten

- Yhteispäivystyksen suunnittelu on edennyt hyvin. Kaikki tuntuvat ymmärtävän sen tarpeellisuuden. Muutosvastarintaa ei juuri ole, vaikka tämä on todella iso muutos, sanoo ylilääkäri Juha Grönroos TYKSin ensiavusta.





Tähän se nousee. - TYKSin T-sairaalaan perustettavan yhteispäivystyksen toimintaperiaatteena on, että potilas saa kaiken avun kerralla ja yhdestä paikasta, sanoo hankkeen projektipäällikkö Eero Kitinoja.



- Uuden yhteispäivystyksen ansiosta pääsemme eroon kahden päivystyspisteen problematiikasta. Näin potilas pääsee nopeasti juuri oikean hoidon ääreen, sanoo avosairaanhoidon ylilääkäri Katariina Korkeila Turun kaupungin sosiaali- ja terveys-toimesta.

pitäisi lähteä potilaan parhaasta. Soraääniä ei ole kovasti kuulunut. Sellaisiin muutoksiin, jotka selvästi parantavat olemassa olevaa tilannetta, ei ole mitään syytä suhtautua kriittisesti, sanoo avosairaanhoidon ylilääkäri **Katariina Korkeila** Turun kaupungin sosiaali- ja terveys-toimesta.

- Onhan tämä meillekin suuri muutos. Siinä puhutaan aika isosta siirtyvän henkilöstön määrästä. Tämänhetkisen arvion mukaan noin 25 terveydenhuollon ammattilaistamme siirtyy uusiin tiloihin ja uuden organisaation palvelukseen. Toiminnan kannalta on paljon sellaista, mitä täytyy ajatella uusiksi. Mitä jää itse hoidettavaksi omilla terveysasemilla, mikä tulee olemaan oman kaupunginsairaalan rooli ja niin edelleen.

- Odotan muutosta positiivisella mielellä. Ennen muuta odotan pääsemistä kahden päivystyspisteen problematiikasta yhden päi-

vystyspisteen keskittymään. Nyt joudumme toisinaan miettimään, mikä on se oikea taho, jonne potilas ohjataan päivystystilanteessa. Kyllä se selkeyttää, että on yksi piste, jossa arvio tehdään. Ja jos ensiarvio osoittautuu vääräksi, potilasta ei tarvitse kuskata pitkälle oikean hoidon ääreen, Katariina Korkeila sanoo.

#### **Ehkä 120 000 potilasta vuodessa**

Uuteen päivystykseen tulee vaativan erikoissairaanhoidon päivystyspiste kaikille Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunnille. Perusterveydenhuollon osalta yhteispäivystys palvelee ainakin seuraavia kuntia ja terveyskeskuksia: Turku, Raisio, Naantali, Kaarina, Masku ja samaan terveyskeskukseen kuuluva Nousiainen, Mynämäki, Rusko, Paimion-Sauvon terveyskeskus, Länsi-Turunmaa sekä Härkätiien terveyskeskuksen kuntayhtymä eli Liedon, Tarvasjoen,

Marttilan ja Kosken kunnat.

Lisäksi Kemiönsaari pohtii, jatkaako se Salon päivystyksessä vai keskittääkö sekin päivystyksensä Turkuun. Tämän jutun kirjoitushetkellä myös Aura ja Pöytyä miettivät, käyttävätkö ne tulevaisuudessa Loimaan aluesairaalan ohella T-sairaalan yhteispäivystyksen palveluita.

- Lähtötilanteessa on ollut yhdeksän terveyskeskuksen kokonaisuus, joka tällä hetkellä muodostaa Turun terveyskeskuksessa toimivan yöpäivystyksen. Ja sen päälle siis Kemiönsaari, Aura ja Pöytyä, joille olemme ovat avoinna. Ilman Auraa ja Pöytyä yhteispäivystys palvelisi noin 340 000 varsinaissuomalaista. T-sairaalan uusi yhteispäivystys on alustavasti varautunut palvelemaan noin 120 000 ihmistä vuodessa. Eli tuon verran potilaita käy nykyisissä päivystyspisteissä, Eero Kitinoja kertoo.

Vertailun vuoksi mainittakoon, että tätä nykyä TYKSin ensiavussa hoidetaan vuosittain keskimäärin noin 33 000 potilasta.

Yhteispäivystyksessä tarvittavan henkilökunnan määrää Kitinoja ei vielä suostu arvioimaan. T-sairaalan yhteispäivystyksen järjestetään tämän lehden painoon menon aikoihin kuntainfo, jossa kunnille annetaan raportti suunnittelun etenemisestä.

T-sairaalaan sijoittuvan uuden yhteispäivystyksen hallinnointimuodoksi on ehdolla sairaanhoitopiirin omistama kunnallinen liikelaitos.

- Meillä oli esillä neljä pääomistajusmallia, joista kuntaedustajat valitsivat tämän yksimielisesti. Tältä pohjalta myös VSSHP:n hallitus päätti lähteä viemään hanketta eteenpäin, Kitinoja sanoo.

- Tämä uudistus tehdään nimenomaan potilaiden parasta ajatellen. Yhteispäivystyksessä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keinotekoiset raja-aidat kaatuvat, perustelee VSSHP:n operatiivisen hoidon tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä.



# Tavoitteena kokoluokan paras päivystys vuonna 2015

TYKS Vakka-Suomen sairaalan johtava lääkäri Lisa Peltari kertoo päivystyksen systemaattisen kehittämisen alkaneen Uudessakaupungissa jo vuonna 2003.

– Aloitimme silloin kaksi vuotta kestäneen yhteispäivystyksen kehittämisprojektin. Yhteispäivystys alkoi kahden organisaation eli Uudenkaupungin tk:n ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan toimesta sairaalan tiloissa vuoden 2005 tammikuun lopussa. Seuraavat kaksi vuotta käytimme järjestelmän implementointiin ja muutoksen johtamiseen. Syyskuussa 2007 yhteispäivystys siirtyi TYKS Vakka-Suomen toiminnaksi. Viime vuonna aloimme kehittää toimintajärjestelmää ISO 9001 -standardiin pohjautuen. Tavoitteemme on saada yhteispäivystykselle ISO 9001 laatusertifiointi vuonna 2013 ja kehittää kokoluokamme paras päivystys vuoteen 2015 mennessä.

– Yhteispäivystysalueeseemme kuuluvat Uudenkaupungin ja Laitilan kaupunkien lisäksi Pyhärannan, Vehmaan, Taivassalon ja Kustavin kunnat.

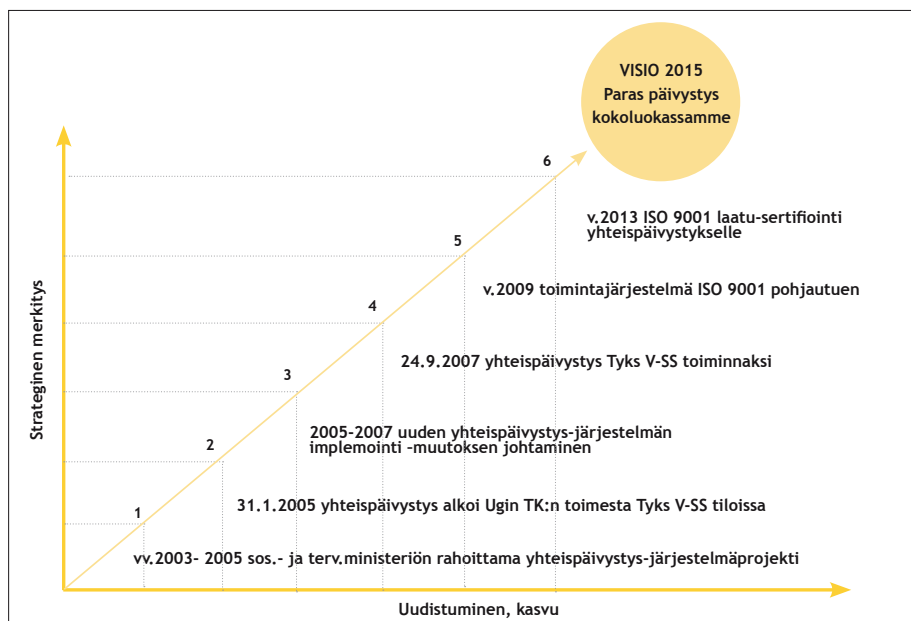
– Jokaisen kuvaamani kehityspolun vaiheen saavuttaminen on edellyttänyt paljon työtä. Aina kun kaksi organisaatiota yhdistetään, joudutaan tekemään paljon työtä eri toimintakulttuurien yhteensovittamiseksi. Se työ on aina tehtävä, kiertoteitä ei ole.

## Kehittämistoimintaa

– Yhteispäivystyksen perustehtävä on päivystyspotilaiden hoitaminen 24 tuntia vuorokaudessa jokaisena viikonpäivänä. Viimeisimmän vuoden aikana olemme päivittäneet toimintaprosessejamme esimerkiksi otsikoilla: toiminta ennen saapumista yhteispäivystykseen, toiminta yhteispäivystyksessä ajanvarauspotilailla ja toiminta yhteispäivystyksessä ei ajanvarauspotilailla. Samalla olemme määritelleet yhteispäivystyksemme hoitolinjat, joita on tällä hetkellä kymmenen. Linjat

vastaavat suurin piirtein TYKSin organisaatiomuutoksessa kaavailtuja hoitolinjoja. Hoitolinjojen ja niiden osaprosessien hallinta niin kotona, terveyskeskuksissa ja sairaalassa edellyttää henkilöstöltä sekä kokonaisuuden että osaprosessien hallintaa. Prosessi on ketju. Jos sen yksi osa ei toimi hyvin, ei kokonaisuuskaan toimi hyvin. Kokonaisuus ei myöskään toimi hyvin, vaikka yksi osa toimisi kuinka hyvin tahansa, jos muualla on heikkouksia.

– Seuraavat yhteispäivystyksemme tavoitteet on lyhyesti lueteltu, mutta niiden saavuttaminen edellyttää pitkäjänteistä työtä: Hoidamme ainoastaan perustehtävääme eli päivystyksellisten potilaiden hoitamista, kehitämme hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia (triac), kehitämme hoitolinjojamme pulonkaulojen vähentämiseksi ja kehitämme osaamista joka tasolla, listaa Lisa Peltari.



Yhteispäivystyksen kehityspolku Vakka-Suomen sairaalan näkökulmasta



Ensi keväänä, remontin valmistuttua, meillä olisi mahdollisuus ympärivuorokautiseen yhteispäivystykseen, pohtii Matti Helkiö.

**”Yhteispäivystyksen perustehtävä on päivystyspotilaiden hoitaminen 24 tuntia vuorokaudessa jokaisena viikonpäivänä.”**

#### **Salossa paljon muutoksia**

Salon aluesairaalan uudisosan käyttöönotosta ja ensi keväänä valmistuvasta saneerauksesta on laaja juttu toisaalta tässä lehdessä. Muutokset vaikuttavat Salon aluesairaalan johtavan lääkärin **Matti Helkiön** mukaan myös päivystyksen toimintaan.

– Tällä hetkellä meillä on rinnakkaismallin mukainen yhteispäivystys terveyskeskuksen kanssa yöaikaan. Ensi syyskuun 13. päivä yhteispäivystys laajenee koskemaan koko virka-ajan ulkopuolista päivystystä. Ensi keväänä, remontin valmistuttua, meillä olisi mahdollisuus ympärivuorokautiseen yhteispäivystykseen. Pallo on asiassa tällä hetkellä perusterveydenhuollon puolella. He päättävät asiasta keväeseen mennessä.

– Aluesairaalassa on uudisosan käyttöönoton ja remontin valmistumisen jälkeen riittävästi tiloja päivystyksen ja avohoidon järjestämiseen kaikissa tilanteissa. Päivystäjänä toimivan erikoistuvan lääkärin tukena on sisätautien, kirurgian, naistentautien ja anestesiologian erikoislääkärit ja usein myös lastenlääkäri, jonka päivystyksen haluaisimme saada myös kattavaksi. Sen sijaan korvalääkärin päivystys omana leikkauspäivänään riittää. Seuraamme tietenkin koko ajan mielenkiinnolla T-sairaalan päivystystoiminnan kehittämistä ja mietimme oman toimintamme soveltumista uusiin mahdollisesti tuleviin sosiaali- ja terveysministeriön -työryhmän esittämiin päivystyksen järjestämiskriteerien vaatimuksiin.



Armi Vuori odottaa ensi kevättä innostuneesti.

### Loimaallakin edessä remontti

Päivystystoiminta on joka puolella sairaanhoitopiiriä muutostilassa. Jos jossakin ei ole menossa tai suunnitteilla remonttia, niin toimintamallit ovat ainakin jatkuvassa muutoksessa. Loimaa ei ole kokonaiskuvasa mikään poikkeus. Aluesairaalan johtava lääkäri **Armi Vuori** kertoo muutoksia olevan tulossa sekä toiminnan sisällössä että ulkoisissa puitteissa.

– Loimaallakin on tehty nykytila- ja tavoitetila-analyysit. Meillä on ensiapupoliklinikan ensi vuonna valmistuva arviolta 1,3 miljoonan euron saneeraus parhaillaan menossa. Sen valmistuttua ensi keväänä voimme käynnistää yhteispäivystyksen. Tässä yhteydessä Loimaan terveyskeskus lopettaa oman virka-ajan ulkopuolisen päivystyksensä. Yksi tärkeä kehitysaskel on se, että kaikki päivystyspotilaat ovat uudessa päivystyksessä saman organisaation potilaita, jolloin potilaan kiireellisyysarvioon muuttuessa tieto liikkuu nopeasti, se on paremmin käytettävissä, eikä potilaan siirtäminen kiireettömämpien potilaiden puolelta kiireellisten puolelle vaadi lähetettä eikä siirtoa toiseen tietojärjestelmään. Uudet tilat antavat mahdollisuudet myös nopeuttaa hoitoprosesseja.

– Tällä hetkellä Loimaan ja Pöytyän terveyskeskusten potilaat tulevat meille päi-

vystysvastaanotolle iltaisin klo 20:n jälkeen. Muuna aikana omaan päivystykseemme tullaan periaatteessa vain läheteellä. Lähikuntien kanssa käydään neuvotteluja siitä, milloin ja missä määrin terveyskeskusten päivystykset siirtyvät yhteispäivystykseen.

– Nykyisin meillä on virka-aikana erikoistuva lääkäri etupäivystäjänä. Hänellä on silloin mahdollisuus konsultoida kaikkien erikoislääkäreitämme. Virka-ajan ulkopuolella etupäivystäjänä toimivan erikoistuvan lääkärin takapäivystäjinä ovat ympärivuorokautisesti sisätautien, kirurgian ja anestesian erikoislääkärit. Gynekologit takapäivystävät omina leikkauspäivinä. Muina aikoina he ovat puhelimitse konsultoitavissa.

– Me emme ole Loimaalla mikään erillinen linnake päivystysasioissakaan. Meillä on T-Pron, TYKS Vakka-Suomen sairaalan ja Salon aluesairaalan kanssa yhteispalaverit kerran kuukaudessa. Siellä pohditaan hyviä yhteisiä käytäntöjä. Kaiken kaikkiaan palaverit ovat osoittautuneet hyviksi asioiden tuuletustilaisuuksiksi.

– Odotamme ensi kevättä innokkain mielin. Pohjatyötä on tehty, hoitajia koulutetaan potilasarviointiin ja Call Center-toimintaan. Ensi syksynä aloitamme lehdissä ja netissä väestölle suunnatun kampanjan uusista toimintamalleista. Toivottavasti onnistumme etukäteisinformatiossa siten, että mahdol-

lisimman moni potilas osaa mennä oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Työtä riittää, mutta uskoakseni pohja on kunnossa.



Text och bilder: Mathias Luther

# Goda nyheter för de minsta

Läkarvetenskapen avancerar och det märks inte minst i vården av barn och unga. Många problem som tidigare betydde en förtida död eller livslångt handikapp är nu möjliga att bota. ÅUCS håller sig väl framme igen.

Läkarna **Marja-Riitta Ståhlberg** och **Jussi Mertsola** vid barnkliniken på Åbo universitets centralsjukhus summerar några av de goda nyheterna under de senaste decennierna.

Nya mediciner och rön har avdramatiserat vården av allergier och astma som förr till och med kunde lägga patienten i respirator.

Tuberkulosen har i stort sett utrotats och man har nationellt upphört med calmettevacinering, åtminstone tills vidare.

Akut lymfoplastisk leukemi eller ALL som är den vanligaste maligna blodsjukdomen för barn leder numera sällan till döden.

Diabetesvården har blivit mycket mindre betungande för både sjukhuset och patienterna.

Ett orosmoment är att diabetes blivit så mycket vanligare att man nu s g s varje vecka ser ett fall på barnkliniken.

– Det blir ett stort folkhälsoproblem om man inte kommer på någon effektiv vård, säger Mertsola som i september skall efterträda Ståhlberg som överläkare i barnsjukdomar och ansvarsperson för barnkliniken vid ÅUCS.

## Familjen intagen

Det har också hänt något med vårdfilosofin.

Nu engagerar man föräldrarna i vården av barn redan på sjukhuset.

– Det är ett riktigt paradigmskifte, säger Marja-Riitta Ståhlberg.

– När min dotter föddes 1973 som prematur fick vi se henne bara på avstånd, skötaren pekade ut henne bland andra barn för oss. Men nu får föräldrarna delta mycket konkret i vården. Det är föräldrarna som rapporterar till skötaren, inte tvärtom.

– Förr kunde det vara en ganska stor chock för föräldrarna att plötsligt komma hem och vara ensamma med sitt barn som varit på sjukhus i en eller två månader. Det blir

mycket lättare för dem om de redan har delat ansvaret.

En svag punkt finns det: ÅUCS barnkliniks lokaliteter är inte anpassade för integration av föräldrar och anhöriga i vården. De är för trånga.

– Vi ger möjlighet för föräldrarna att sitta i vilstol vid barnets säng och på alla avdelningar finns möjlighet att värma mat åt sig eller koka kaffe. Men riktigt familjecentrerad är det här sjukhuset inte ännu, säger Ståhlberg.

Kliniken har fått hålla till godo med sina 7000 kvadratmeter i U-sjukhuset allt sedan maj 1968 då byggnaden togs i bruk. Sedan dess har personalen närmast fördubblats.

Jämsides med bygget av T-sjukhuset planeras därför nästa nya sjukhus som går under arbetsnamnet U2 och tänks placeras norr om järnvägen liksom T-sjukhuset. Ståhlberg hoppas att det kunde börja fungera redan 2015.

### Nytt ortopedteam

En sektor där barnkliniken gärna framhäver sin expertis är barnortopedin.

Kirurgen **Ilkka Helenius** har nyligen gjort en mycket avancerad ryggoperation på en cancersjuk tolvåring som fick en ryggkota helt ersatt med ett implantat gjort av donerad benvävnad (en allograft, alltså sterilt ben taget från en avliden donator). Den här operationen gjordes nu för första gången i Finland på ett växande barn.

Operationsmetoden, kallad Tomita efter sin japanska upphovsman, är mycket krävande då man skall ta ut och ersätta en ryggkota utan att skada ryggmärgen i dess mitt. Operationen kan ta tio timmar. Helenius var i Bologna för att studera metoden i början av året.

Helenius kom till barnkliniken som avdelningsöverläkare från Helsingfors för drygt ett år sedan och därefter har också två andra välmeriterade ortopeder rekryterats från Helsingfors och Tammerfors. Nu har ÅUCS något av ett drömlag inom barnortopedin.

När såväl Helenius som de andra ortopederna talar god eller flytande svenska så ser barnkliniken nu fram emot ett allt livligare intresse för dess tjänster bland patienter längs hela kusten, speciellt förstås upp mot Vasadistriktet som också nyligen avtalade med

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt om närmare samarbete och remittering av patienter.

### Skolios korrigeras

En viktig grupp patienter är barn och unga med skolios som kräver operation. Lindrig skolios är inte ovanlig men bara ungefär en på tusen av dem som har skolios behöver operation.

Skolios är inte bara en deformation i största allmänhet. Om den drabbar bröstkorogen ger den inte rum för lungorna att växa och följden blir mycket förhöjd dödsrisk, säger Helenius.

Svårigheten är att operera en växande en rygg. Vanligen tvingas man till nya operationer med jämna mellanrum. Men för några år sedan gjorde Helenius i Helsingfors som första i Europa en skoliosoperation enligt den

s k Shilla-metoden som inte hindrar barnets längdtillväxt.

Också en vanlig skoliosoperation är krävande och jämförelsevis stor. I år räknar Helenius med att det görs 40 sådana operationer på ÅUCS.

Ortopederna kommer också att reparera ungefär 150 frakturer och göra ett hundratal andra operationer.

De andra barnkirurgiska operationerna är tiofaldigt flera, men de är ofta mindre omfattande än de ortopediska operationerna.

Bland de medicinska trenderna finns att frakturerna blir flera, mest på grund av olika riskabla sportgrenar som barn ger sig in på med en klenare benstomme än förr då livet var mindre stillasittande.

– Den goda nyheten är att hjärnskadorna blivit färre, säger Helenius.



Ilkka Helenius som leder ÅUCS nya team av barnortopeder granskar en skoliosdrabbad patients rygg.

# Kaksi uutta hoitoketjua terveydenhuollolle

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri julkaisi toukokuussa kaksi uutta yhtenäistä hoito-ohjetta terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Toinen ohje on laadittu ikääntyneen henkilön huimauksen ja kaatuilun diagnostiikkaan ja hoitoon. Toinen ohje on tehty päihteitä käyttävien nuorten hoitoon ohjausta varten.

Ohjeet julkaistiin ns. hoitoketjuina, jotka lääkärit, hoitohenkilökunta ja muut viranomaiset saavat käyttöönsä internetin kautta osoitteessa <http://hoitoreitit.vsshp.fi/>.

Sairaanhoitopiiri on julkaissut nyt yhteensä 38 hoitoketjua ja kahdeksan muuta on valmisteilla.

## Kaatuessa voi loukkaantua pahastikin

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kaatuu kotonaan ja ulkona päivittäin paljon ihmisiä, joista suurin osa on ikääntyneitä. Heistä osa loukkaa itsensä pahastikin. Huimaus ja liikkumisen epävarmuuden tunne rajoittaa ihmisten rohkeutta lähteä kodeistaan, niin että monet iäkkäät eivät enää lähde minnekään. Tämä johtaa noidankehämäisesti yhä heikompaan lihasvoimaan, tasapainoon ja pahentaa huimauksen tunnetta.

Ainakin kerran vuodessa kaatuu 65 vuotta täyttäneistä 30–40 % ja 80 vuotta täyttäneistä ja laitoshoidossa asuvista joka toinen. Joka seitsemäs kaatuilee useamman kerran vuodessa. 24–45 % kaatuilijoista saa jonkinasteisen vammaan ja 10 % kaatumisista johtaa vakavaan vammaan kuten lonkkamurtumaan.

Suurimmassa kaatumistapaturmavaarassa ovat iäkkäimmät, aikaisemmin kaatuneet, ne joilla on liikkumisvaikeuksia tai vaikeuksia jokapäiväisissä toiminnoissa. Vaaraa lisäävät lihasheikkous, äkilliset sairaudet, monet pitkäaikaiset sairaudet, monet lääkkeet, alkoholi ja vaikkapa epäsojivat jalkineet, huonot sil-

mäläsit, liukkaat pinnat ja heikko valaistus

– Ensisijaisena tavoitteenamme on taa- ta jokaiselle ihmiselle, jota huimaa tai joka kaatuilee kokonaisterveyden kannalta mahdollisimman hyvä, uusimman tiedon mukainen hoito. Hoidon edellytyksenä on huimauksen syyn huolellinen diagnostiikka ja kaatumisvaaran ennakoiminen ja varhais- toteaminen, sekä kaatuilemisten selvittely, VSSH:n arviointiylilääkäri, kertoo geriatri **Pirjo Immonen-Räihä**, joka johti hoitoket- jukuvauksen laatimista.

– Tavoitteena on myös vähentää uu- sia kaatumisia ja ohjata ihmisiä oikeisiin hoitopaikkoihin vaikuttaviin hoitoihin. Hoitoketjussa on tarkat ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sairaanhoi- topiirin alueella.

Immonen-Räihä toivoo, että yhteistyön kehittäminen sosiaalitoimen, terveydenhuol- lon ja esimerkiksi yhteiskuntasuunnittelun kanssa parantaa huimaavien ja kaatuilevien asemaa. Jatkohoidosta on annettu selkeä oh- jeistus, jotta ikääntynyt ei jäisi akuuttiaivun jälkeen oman onnensa nojaan.

Kun ikääntynyt huimausta kokeva tai kaatunut ottaa yhteyttä, häntä kuunnellaan, tutkitaan ja hoidetaan yhtenäisten hyvien ohjeiden mukaisesti ja varmistetaan pääsy oi- keaan hoitoon.

## Nuorten päihteidenkäyttö kasvussa

Joka päivä kaksi tai kolme alle 20-vuotiaasta joutuu Suomessa sairaalan osastohoitoon myrkytyksen, useimmiten alkoholimyr- kytyksen vuoksi. Lisäksi nuoren runsas alkoholin käyttö lisää tapaturmaris- kiä, heikentää sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä sekä altistaa myöhemmille päihdeongelmille. Nuorilla voi esiintyä

päihteiden käytön yhteydessä myös mie- lenterveydellisiä ongelmia.

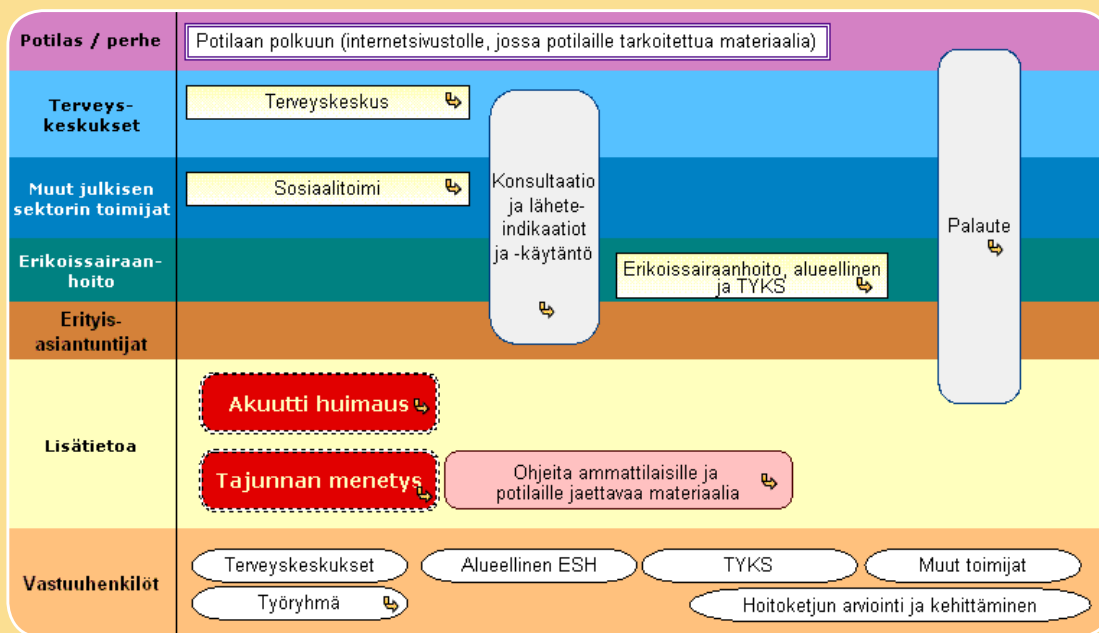
Terveydenhuollon piirissä nuor- ten päihteiden käyttö on keskeinen osa koululääkäreiden ja terveydenhoitajien sekä päivystyksessä toimivien työtä, mutta myös muualla toimivat lääkärit, hoitajat ja muu henkilöstö joutuvat yhä useammin työssään kohtaamaan nuorten päihdeongelmia.

Nuoren päihteiden käytön tunnis- taminen, päihteiden käyttöön varhain puuttuminen ja hoitoonohjaus voivat olla haasteellisia viranomaisillekin. Aikaisemmin ei sairaanhoitopiirin alueella ole ollut yh- tenäisiä hoito-ohjeita päihteitä käyttävien nuorten hoitaville tahoille, minkä vuoksi nuoren saaman avun laatu ei ole todennäköi- sesti ollut yhtenäistä eri toimipisteissä.

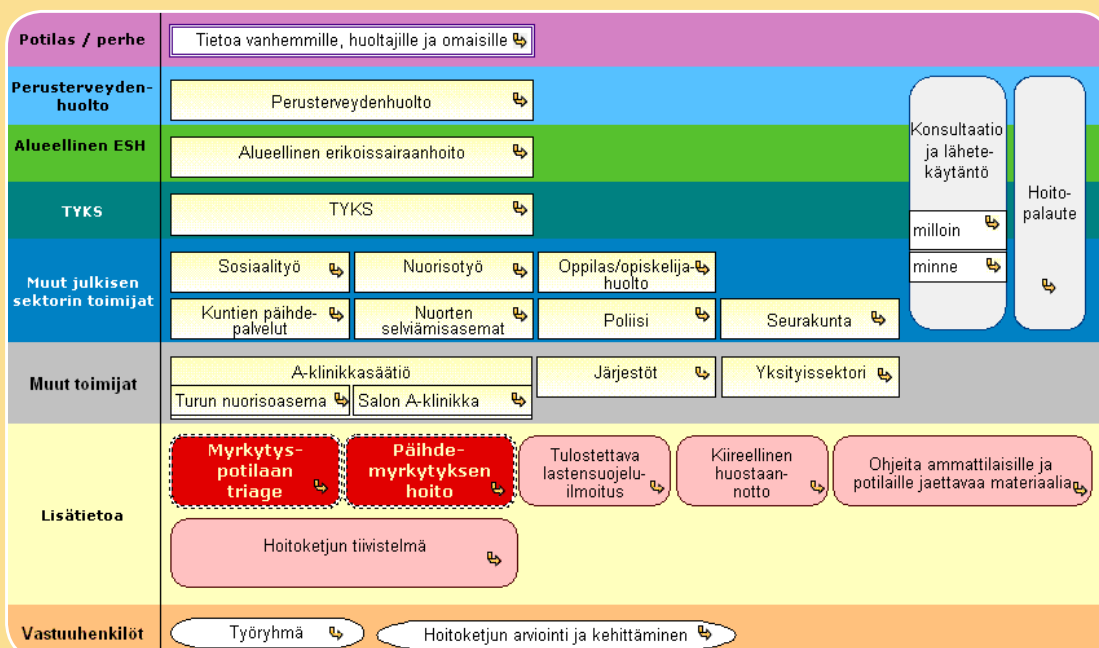
Ensisijaisena tavoitteena on taa- ta jokaiselle päihteitä käyttävälle nuorelle asuinpaikasta riippumatta mahdollisuus päästä henkisen selviytymisen ja kokonais- terveyden kannalta mahdollisimman hyvään, uusimman tiedon mukaiseen hoitoon. Hoi- toketjussa on tarkat ohjeet hoitopaikoista alueittain. Tyksin lastenklinikan erikois- lääkäri, sosiaalipediatri **Pirjo Anttila** on johtanut hoitoketjukuvauksen laatimista.

Yhteistyön kehittäminen poliisin, ter- veydenhuollon, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä myös parantaa päihteitä käyttävien nuorten varhaista tun- nistamista, päihdeongelmiin puuttumista ja nuoren hoitoon ohjausta. Hoitoonohjaukses- ta on annettu selkeä ohjeistus, jotta päihteitä käyttänyt nuori ei jäisi akuuttiaivun jälkeen oman onnensa nojaan.

Kuvat on poimittu hoitoreitit.vsshp.fi-sivuilta. Klikkaamalla sivulla nuolella merkityistä kohdista pääsee ohjeissa eteenpäin uusille sivuille.



Ikääntyneen huimauksen ja kaatuilun hoitoketjukuvausten ensimmäisen sivun näkymä.



Päihdeitä käyttävän alle 18-vuotiaan nuoren hoitoketjukuvausten ensimmäisen sivun näkymä.

Teksti ja kuva: Markku Näveri

# Koko keuhko- klinikka saman katon alle

TYKSin keuhkosairauksien klinikka huolehtii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aikuisväestön hengityselinsairauksien tutkimuksesta, hoidosta ja seurannasta.

Ja nyt tälle on entistä paremmat puitteet. Huhtikuun alkupuolella klinikka muutti Paimion sairaalan perinteikkäistä tiloista TYKSin T-sairaalaan. Myös poliklinikatoiminta on nyt kokonaisuudessaan T-sairaalassa, A-, B- ja C-siivissä. Vuodeosastot sijaitsevat B-siiven 5. ja 6. kerroksessa..

Keuhkosairauksien klinikan ylilääkäri **Kari Liippo** kertoo klinikan saavan Kanta-sairaalassa kaikki yliopistosairaalan palvelut, kuten laboratorio- ja kuvantamispalvelut, ja myös muiden erikoisalojen osaaminen on lähempänä.

– Tämä on hoidon kannalta merkittävä kohennus, Liippo summaa.

## Tilat lisääntyvät

Ylilääkärin mukaan on tärkeintä, että koko klinikka on saman katon alla. Totuttelua uudet tilat ovat hieman vaatineet, sillä kun Paimiossa osastoilla toimittiin pitkien, suorien käytävien varrella, niin T-sairaalan tilat vaikuttavat lokeroisilta. Tämä on ollut hoitohenkilöstölle alkuun uutta mm. potilaiden valvonnassa.

– Neliömetrejä on nyt 200 enemmän kuin Paimiossa. Potilashuoneet ovat avarat

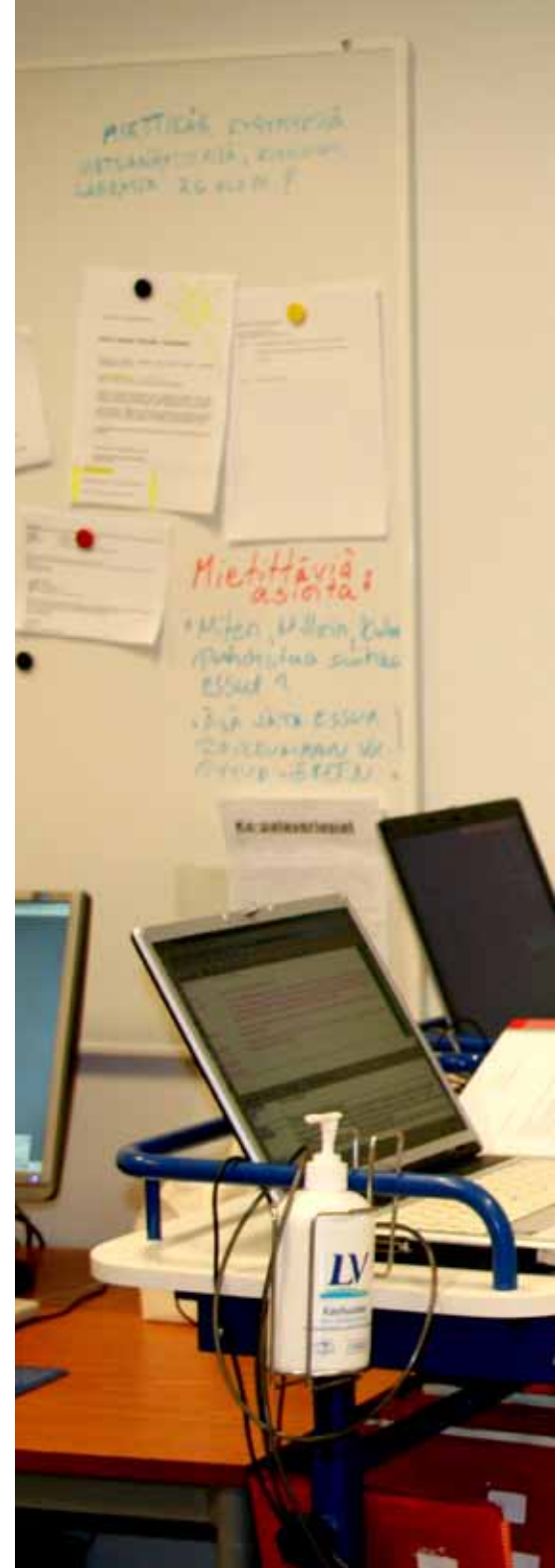
ja käytävät leveät, mikä onkin paikallaan, koska potilaat tarvitsevat yhä useammin saattamista ja kuljettamista. Plussaa ovat myös ilmastointi sekä wc:n ja pesutilojen sijainti potilashuoneiden yhteydessä.

Klinikalla on 2:n, 3:n ja 4 hengen potilashuoneita sekä eristystiloja sulkuineen. Mitään erityisvaatimuksia tiloille ei keuhkoklinikan potilaiden osalta aiheudu, vaan perustilat riittävät hyvään hoitoon. Uusien tilojen mitoituksessa ja laitehankinnoissa on henkilökuntaa kuultu ennakkoon kiitettävästi. Pientä nurinaa on nostattanut klinikan toimenpideyksikön tilojen kutistuminen ja uusi, suunnitellusta poikkeava sijoittuminen, mikä on hankaloittanut mm. sujuvaa bronkoskopioiden ja muiden toimenpiteiden toteutusta.

## Osastot ja vuodepaikat vähenivät

Suuri muutos on kolmen vuodeosaston sulautuminen kahdeksi, ja tästä on koitunut Kari Liipon mukaan jonkin verran päänvaivaa johtuen paljolti erilaisista toimintakulttuureista. Alkuhankaluudet alkavat nyt toki jo väistyä.

Toiminnallisesti huomattavin muutos on vuodepaikkojen väheneminen neljänneksellä,



64:stä. 48:aan. Sen seurauksena osastohoittoon valikoituu entistä vaikeahoitaisempia potilaita. Parin vuoden kuluttua koko T-sairaalan toiminnan käynnistyessä myös keuhkoklinikka valmistautuu ottamaan käyttöön muutamia vuodepaikkoja akuuttia hoitoa ja valvontaa tarvitsevia keuhkopotilaita varten.

Toisaalta toiminta on muuttumassa myös entistä avohoitopainotteisemmaksi. Varsinkin kasvavaa uniapneapotilaiden joukkoa on siirretty enemmän poliklinikoille.



### Maisema muuttui

Henkilökunta on pikkuhiljaa kotiutumassa, mutta Kari Liippo uumoilee oltavan syksyssä, ennen kuin uusiin toimintatapoihin on totuttu ja tavarat löytäneet omat lokeronsa.

– Luonnollista ja odotettua on ollut, että pientä hakemista ja totuttelua ensimmäinen kuukausi Turussa on henkilökunnalta edellyttänyt, mutta koko ajan ovat keuhkopotilaat saaneet hoitonsa.

Myös potilaat ovat esittäneet ajatuksiinsa klinikan uudesta sijainnista. Varsinkin

poliklinikkapotilaat ovat olleet kovasti mielissään, mutta osastopotilaista jotkut ovat valitelleet maisemien huonontumista. Tämän ylilääkärikin myöntää todeten, että Paimion sairaalan valoisaa ympäristöä ei voitu tuoda mukana, mutta muistuttaa hoidon painopisteen olevan kuitenkin muualla kuin kauniissa maisemissa.

Ylilääkäri Kari Liippo on tyytyväinen keuhkosairauksien klinikan toiminnan käynnistymiseen uusissa tiloissa. Kuvassa myös naistenklinikan amanuessi Noora Leppänen.

Teksti ja kuva: Matti Hyypä

# Väitöskirjan teko oman työn ohella vie aikaa

Sekä TYKSin kantasairaalassa että Vakka-Suomen sairaalassa työskentelevän osastonylilääkäri **Petri Korkeilan** kardiologian alan väitöskirja ”Laskimoiden verihyytymät ja ahtautumat tahdistinasennuksen jälkeen” hyväksyttiin Turun yliopistossa huhtikuussa. Väitöskirjan suunnittelu alkoi jo vuoden 2003 loppupuolella.

Väitöskirjan pohjana olivat tiedot yhteensä 150 potilaasta ensimmäisen pysyvän tahdistimen asennuksen jälkeen. Potilaista 101 oli TYKSiä ja 49 Satakunnan keskussairaalasta, jossa Petri Korkeila työskenteli vuodesta 2000 vuoteen 2004, jolloin hän siirtyi TYKSiin palvelukseen.

## Aika niukin resurssi

– Potilaat suhtautuivat tutkimukseen positiivisesti ja kiinnostuneesti. Tosin TYKSiin potilaiden tutkimukseen liittyi ruokatorven kautta tehtävä sydämen kaikukuvaus. Kuvauksessa potilaan pitää niellä ultraäänianturi. Vain 66 TYKSiin 101 potilaasta suostui tähän toimenpiteeseen, kertoo Petri Korkeila.

– Tutkimuksen onnistuminen ei myöskään ollut kiinni rahoituksesta. Sain tukea Sydänsäätiöltä sekä EVO-rahoitusta (erityisvaltionosuus).

– Suurin ongelma tutkimuksen läpiviennissä oli ajan puute. Oma työ, perhe ja tutkimustyö muodostavat vaikean yhtälön, jonka takia väitöskirjan tekoon kuluu helposti 5–6 vuotta. Itselläni oli mahdollisuus apurahan turvin ottaa muutama lyhyehkö virkavapaa, joiden aikana pystyin keskittymään tutkimustyöhön täysipainoisesti.

## Tutkimusmenetelmät

– Kaikkia potilaita seurattiin kuuden kuukauden ja kolmasosaan runsaan kahden vuoden ajan. Keskeisin tutkimusmenetelmä oli laskimoiden varjoainekuvaus, joka tehtiin potilaille ennen tahdistimen asennusta, kuusi kuukautta asennuksesta sekä 50 potilaalle vielä vähän yli kahden vuoden kuluttua. Muita menetelmiä olivat sydämen ultraäänitutkimus, jo aiemmin mainittu ruokatorven kautta tehtävä sydämen kaikukuvaus, keuhkoveritulpan kuvantaminen gammakuva-

uksella sekä veren hyytymisaktiivisuutta ja verisuonen sisäkalvovaurioita kuvaavat laboratoriotutkimukset.

## Tulokset

Petri Korkeilan tutkimuksessa selvitettiin siis sydäntahdistimen asennuksen jälkeen ilmaantuvien laskimokomplikaatioiden esiintyvyyttä ja pyrittiin kartoittamaan komplikaatioille altistavia riskitekijöitä.

– Kuuden kuukauden kuluttua tahdistinasennuksesta 14 prosentilla potilasta todettiin uusi ahtauma. Ne kaikki olivat oireettomia, vaikka neljännes oli täydellisiä tukoksia. Vain yhdelle potilaalle ilmaantui äkillinen oireinen yläraajan syvä laskimohyytymä, joka todettiin ultraäänellä 10 päivää tahdistinasennuksen jälkeen. Varjoainekuvaus havaittiin lisäksi pieniä ei-ahtauttavia hyytymiä 14 prosentilla potilaista. Kaikukuvaus paljasti sydämen



Petri Korkeilan kokemuksen mukaan oma työ, perhe ja tutkimustyö muodostavat vaikean yhtälön, jonka takia väitöskirjan tekoon kuluu helposti 5–6 vuotta.

seudessa olevan keskuslaskimotason hyytymän 9 prosentilla ja keuhkoveritulppa diagnosoitiin kuuden kuukauden seurannassa 3,3 prosentilla potilaista. Laskimokomplikaatioita todettiin siten kaikkiaan 31 prosentilla tutkimuksessa mukana olleista potilaista.

– Eteisvärinärytmillä ja sydämen vajaatoimintatahdistimen näyttää tutkimuksen perusteella olevan yhteyttä laskimoahtaumien syntyyn. Klassisten laskimotukoksen riskitekijöiden kasautuminen

saattaa olla hyytymien ja ahtaumien yhdistetylle päätetapahtumalle altistava tekijä. Sen sijaan tahdistimen asennustoimenpiteeseen liittyvät muutujat eivät tulleet esiin merkittävänä altistajina yhteispäätetapahtumalle.

#### Kannattaa asentaa

Vaikka noin 31 prosentilla tutkimuksessa mukana olleista potilaista esiintyi jonkinasteisia komplikaatioita, ovat tahdistinasennukset silti potilaiden kannalta

Petri Korkeilan mukaan suosittelavia.

– Tutkimuksessa löytyi suhteellisen paljon komplikaatioita, koska se tehtiin ”tiheällä kammalla”. Valtaosa muutoksista oli kuitenkin oireettomia ja kliinisesti hyvänlaatuisia. Noin kolmella prosentilla potilaista havaittiin oireinen keuhkoveritulppa, joka voi pahimmillaan olla potilaalle vaarallinen.

– Tulosten perusteella kenenkään ei kannata jättää menemättä sydäntahdistimen asennusleikkaukseen.

Teksti: Esa Halsinaho

## Sairaanhoitopiirin yksiköihin tutkimusvastaavat

Sairaanhoitopiiri nimeää tutkimuksesta vastaavat henkilöt jokaiseen TYKSiin ja psykiatrian tulosalueen kliiniseen tulosityksikköön, Tyks-Sapa-liikelaitoksen palvelualueeseen ja aluesairaalaan.

Tulosityksiköiden vastuuhenkilöitä, palvelualuejohtajia ja aluesairaaloitten johta via lääkäreitä pyydettiin määräämään yksiköidensä tutkimusvastaavat toukokuun loppuun mennessä kyseisen tutkimusalan vastuuproffessorin esityksestä. Tutkimusvastaavan pitää olla palvelussuhteessa sairaanhoitopiiriin.

Tutkimusvastaavat huolehtivat yliopisto-yhteistyöstä asianomaisen oppiaineen kanssa siten, että sairaanhoitopiirin ja yliopiston tutkimustoiminnat tukevat toisiaan. He kehittävät yksikön tutkimustoimintaa sekä suunnittelevat yksikön tutkimusvarojen käyttöä.

Tutkimusvastaavat myös huolehtivat, että tutkijat ovat tietoisia tutkimustyötä säätelevistä ohjeista ja lainsäädännöstä sekä toimivat yhteistyössä tutkimusylilääkärin kanssa.

Tutkimusylilääkäri **Päivi Rautavan** mukaan tutkimusvastaavat voivat

parhaimmillaan innostaa klinikan henkilökuntaa tutkimuksen tekoon, olla apuna klinikan sisäisten moniammatillisten laajempien tutkimusryhmien luomisessa ja toimia vastuuproffessorin tukena yksikön tutkimuksen edistämiseksi.

– Toistaiseksi valtaosa klinikoista on valinnut vastuuproffessorin itsensä tutkimusvastaavaksi, mutta ehkä jatkossa saadaan myös muita kokeneita tutkijoita tähän tehtävään vastuuproffessorin ”oikeaksi kädeksi”, Rautava totesi toukokuun viimeisellä viikolla.

Teksti: Esa Halsinaho

## Raaseporin synnyttäjiä myös Saloon ja TYKSiin

Raaseporissa asuvat odottavat äidit ovat voineet valita lapsensa synnytyspaikaksi myös Salon aluesairaalan tai TYKSiin nyt kesäkuun alusta alkaen. Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi synnytyspaikan valintaa koskevan sopimuksen huhtikuussa ja Raaseporin perusturvalautakunta 20. toukokuuta.

Raaseporin kaupunki ehdotti sopimuksen tekemistä sen jälkeen, kun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri päätti lopettaa synnytystoiminnan Raaseporin aluesairaalaan.

Sopimuksen ansiosta raaseporilaiset äidit eivät tarvitse maksusitoumusta tullessaan synnyttämään Saloon tai TYKSiin loppuvuoden aikana. Sopimus on koeluontoinen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. Sen jatkamisesta saatetaan kuitenkin neuvotella ensi syksynä.

Salon aluesairaalaan synnytyksistä vastaava ylilääkäri Tiina Backmanin mukaan sopimuksen odotetaan tuovan raaseporilaisia synnyttäjiä etenkin Saloon, muun muassa lyhyen välimatkan takia.

– Raaseporilaisten synnyttäjien määräksi arvioidaan pari-kolmekymmentä, mutta luku voi poiketa huomattavastikin suuntaan tai toiseen. Tällä hetkellä tiedän, että yksi synnyttäjä on suunnitellut synnytyspaikakseen Salon aluesairaalaan, Backman kertoi toukokuun lopulla.

#### Myös suunnittelukäynnit mahdollisia

– Sopimus koskee synnytyksiä sekä niihin liittyviä muita suoritteita kuten synnytyksen suunnittelukäyntiä. Sopimus koskee myös suoritteita, joiden tekeminen potilaalle VSSHP:n sairaalassa on synnytystapahtuman yhteydessä lääketieteellisesti perusteltua. Jos Salossa syntynyt lapsi tai synnyttänyt äiti tarvitsee keskussairaaloita hoitoa, hoito annetaan ensivaiheessa TYKSiin. Jos hoito pitkittyy, siirretään äiti/lapsi mahdollisuuksien mukaan HUS-piiriin sairaalaan.

Backman kertoo, että riskisynnyttäjät ohjataan ensisijaisesti käyttämään HUS-piiriin sairaaloita. Raskauden aikaiset seulontatut-

kimukset tehtäisiin jatkossakin ensisijaisesti Raaseporin aluesairaalaan.

Raaseporilaisille odottaville äideille (myös uudelleensynnyttäjiille) tarjotaan mahdollisuus tulla synnytyksen suunnittelukäynnille sekä Salon aluesairaalaan että TYKSiin äitiyspoliklinikalle.

– Raaseporilaisten synnyttäjien mahdollinen tulo Salon aluesairaalaan tai TYKSiin ei luultavasti vaadi lisäresursointia. Toisaalta on muistettava, että synnyttäjien määrä on jo ennen raaseporilaistenkin synnyttäjien tuloa kasvanut vielä viime vuodestakin. Vuonna 2009 Salossa oli 125 synnytystä enemmän kuin vuonna 2008 ja eniten sitten vuoden 1968 jälkeen, Backman toteaa.

TYKSiin naistenklinikkan ylihoitaja Marjo Kauppila lisää, että heidän henkilökunnallaan on erinomaiset kielelliset valmiudet palvella ruotsia puhuvia synnyttäjiä ja lisävahvistusta tuovat Tammisaaresta kesäsjaisiksi tulevat kaksi kättilöä.



# Terveyden edistämisen kansainvälinen kongressi 2011 Turussa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry (STES) yhteistyössä WHO:n alaisen Health Promoting Hospitals and Health Services -järjestön (HPH) kanssa järjestävät Turkuun 19. kansainvälisen Health Promoting and Health Services kongressin 1.-3.6.2011. Kongressia edeltää kesäkoulu, joka järjestetään 30.–31.5.2011.

Kongressi kokoaa yhteen suuren ja laaja-alaisen joukon terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kanssa työskenteleviä tutkijoita sekä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Tarkoituksena on jakaa hyviä terveyden edistämiskäytäntöjä organisaatioiden välillä. Kongressi tarjoaa myös erinomaisen mahdollisuuden verkostoitua sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Kongressin ohjelma koostuu plenaarisitelmistä, workshopeista, paneeleista ja posterinäyttelyistä. Osallistujia odotetaan 500–600 ympäri maailmaa. Kongressikaupunkina Turku tarjoaa erinomaiset puitteet kongressin järjestämiselle.

## HPH ja Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry

Ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämisen maailmankongressi pidettiin Ottawassa vuonna 1986. Kongressin jälkeen WHO käynnisti keskustelun siitä miten sairaalat voisivat osaltaan kehittää toimintatapojaan enemmän terveyttä edistävään suuntaan. Health Promoting Hospitals (HPH) -verkosto käynnistyi 1990-luvun alussa WHO:n ja Wienissä toimivan Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine (LBISHM) toimesta.

Tällä hetkellä verkostoon kuuluu yli 700 sairaalaa 28 maasta. Ensimmäinen suomalainen sairaala liittyi vuonna 1996 kan-

vään edistävien sairaaloiden (HPH) verkostoon.

HPH:n tarkoituksena on edistää sairaaloiden laatujohtamista (quality management) tuottamalla jäsensairaaloiden käyttöön näyttöä terveyden edistämisestä sekä tukemalla yhteistyötä ja hyvien käytäntöjen vaihtoa jäsensairaaloiden kesken. Terveyden edistäminen nähdään yhtenä sairaalan toiminnan laadun osa-alueena.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäsen ja sitä kautta myös kansainvälisen HPH-organisaation jäsen. Terveyttä edistävä sairaala sisällyttää päivittäiseen työkuluttuuriinsa idean potilaiden ja heidän läheistensä, työntekijöidensä, sairaalaympäristön ja väestön terveyden edistämisestä.

Terveyttä edistävä sairaala pyrkii järjestelmällisesti tehostamaan kunkin osa-alueen toteuttamista, jotta sairaalaan sijoitetut resurssit tuottaisivat väestölle mahdollisimman suuren terveyshyödyn. Samalla sairaala osaltaan voi olla tukemassa muualla terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tehtä-

vää ehkäisevää terveytyötä.

Tänä vuonna kongressi järjestettiin Manchesterissa, jossa teemana oli terveyserot. Sekä Suomessa että muissa maissa sosioekonomiset kuolleisuuserot ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet ja terveyserojen kaventaminen on osoittautunut vaikeaksi tehtäväksi kaikkialla.

Vuosittain järjestettävien kansainvälisten kongressien lisäksi verkosto tarjoaa mahdollisuuksia yhteisille tutkimus- ja kehittämissuunnitelmiin. Terveyttä edistävä toiminta tapahtuu jäsensairaloissa olevan tutkimuksen, hoidon, kuntoutuksen ja muun toiminnan osana, mutta myös selkeinä projekteina tai jo vakiintuneina toimintoina.

Terveyden edistämisen puolesta olet sydämellisesti tervetullut kongressiin!

Minna Pohjola, projektipäällikkö VeTeTH -hanke  
Anne Laapotti-Salo, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry puheenjohtaja

Tutustu kongressiin osoitteessa  
[www.hph2011.com](http://www.hph2011.com)

Tietoa STES-toiminnasta: [www.stes-hsf.fi](http://www.stes-hsf.fi)



Ravitsemusterapeutti Mari Salminen (vas.), projektipäällikkö Minna Pohjola ja ylihoitaja Anne Laapotti-Salo markkinoivat Turussa pidettävää tilaisuutta HPH:n kongressissa Manchesterissa huhtikuussa 2010.