

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

3/lokakuu 2010



Suuret investoinnit luovat paineita

Det rätta språket är en del av vården

Jämäkkyyttä lääkintähelikopteritoimintaan

NAMI-tutkimus avaa uusia ovia lasten terveyteen

T-Pro rakentaa TYKSiin uutta organisaatiota



”LISÄÄMME VÄESTÖN TERVEYTTÄ, ELINVUOSIA JA SOSIAALISTA HYVINVOINTIA.”

Aloitin 16.8.2010 sairaanhoitopiirin johtajana. Kysymykseen, mikä on sairaanhoitopiirin suunta, vastaan seuraavasti:

Etenemme sairaanhoitopiirimme valtuuston marraskuussa 2006 päättämän strategian mukaisesti. Strategian aikajänne on vuosiksi 2007–2015 ja strategia uudistetaan valtuustokausittain.

Ensimmäisessä tulosyksikköjohdon kuukausikokouksessa 16.8. olimme yhtä mieltä siitä, että strategiamme vaatii tiivistämistä, jotta voimme huolehtia kaikkein kriittisimmistä tavoitteistamme vuotta 2011 varten. Voimme joutua myös pohtimaan, ovatko arvomme - demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen - sellaisia ja siten kattavia, että ne tukevat riittävästi arkipäivän työtämme.

Strategiamme toimeenpanossa on toiminta-ajatuksemme jäänyt vähemmälle huomiolle. Voimme sanoa, että tehtävämme on järjestää jäsenkuntiemme asukkaille erikoissairaanhoitolain edellyttämä erikoissairaanhoito. Strategian mukainen toiminta-ajatuksemme on kuitenkin: ”Lisäämme väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia.” Meidän on ymmärrettävä, ettemme käytännössä koskaan voi ottaa kokonaan itsellemme ansiota tai vastuuta tämän tavoitteen toteutumisesta.

Vastasyntyneen tehohoidossa roolimme on iso, mutta useissa kansantaudeissa tuloksemme riippuu sekä muista terveydenhuoltopalveluista että yhteiskunnan muista tekijöistä – kuten sosiaali- ja koulutoimista ja yhdyskuntasuunnittelusta.

Emme voi pitää joka päivä mielessämme kaikkia kahdeksaa strategista menestystekijäämme ja niistä johdettua sataa tavoitettamme. Siksi on hyödyllistä arvioida, tukeeko päivittäinen työemme toiminta-ajatuksiamme.

Annan esimerkin: Strategiakartassamme keskeisellä sijalla on ”Vahva yliopistollinen yhteistyö”. Sille on painavat perusteensa, esimerkiksi se, että yliopisto ja muut oppilaitokset ovat meille tärkeitä kumppaneita osaavan työvoiman varmistamisessa. Ilman osaavaa työvoimaa emme paranna väestön terveyttä. Tutkimukseen osallis-

tumalla haemme huomisen hoitomahdollisuuksia.

Vahvan yliopistollisen yhteistyön on kuitenkin sairaanhoitopiiriin näkökulmasta loppujen lopuksi tähdittävä väestön terveyden parantamiseen. Turun yliopiston oma toiminta-ajatus on edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä sivistystä ja antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta. Yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä tavoitteiden toteutuminen auttaa sekä sairaanhoitopiiriin että yliopiston toiminta-ajatusten toteutumisessa.

Emme ole toistaiseksi kovin paljon seuranneet järjestelmällisesti toiminta-ajatuksemme toteutumista. Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin mittaaminen on toki haasteellista. Kansaneläkelaitoksen Terveyspuntarin ikävakioitu sairastavuusindeksi perustuu kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Tällä tavalla mitattuna Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin väestö on Manner-Suomen kolmanneksi terveintä HUSin ja Vaasan sairaanhoitopiiriin väestöjen jälkeen.

Sairastavuusindeksimme on muuten kasvanut koko 2000-luvun, mutta kolmena viimeisenä vuonna se on pysynyt käytännössä samana. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan vakioidut sairastavuusindeksit ovat pysytelleet 2000-luvulla samalla tasolla tai hienoisesti laskeneet, ja vuonna 2009 ne olivat lähimpänä omaa sairastavuusindeksiämme.

Tämä ja monet muut vastaavat muuttujat ansaitsevat lähivuosina huomiotamme, kun arvioimme, mitä asioita painotamme strategiamme toteuttamiseksi. Strategiamme kahdeksan menestystekijää liittyvät toisiinsa. Kuntatalouden realiteeteissa toiminta-ajatuksemme toteutumisen edellytykset voidaan kuitenkin tiivistää: Meidän on huolehdittava osaamisestamme sekä vaikuttavien ja potilaslähtöisten palveluiden oikeasta tuotantomallista.

O-P Lehtonen
sairanhoitopiirin johtaja

”VI ÖKAR BEFOLKNINGENS HÄLSA, LIVSLÄNGD OCH SOCIALA VÄLBEFINNANDE.”

Jag började 16.8.2010 som sjukvårdsdistriktets direktör. Jag besvarar frågan om vilken sjukvårdsdistriktets riktning är med det följande:

Vi går framåt i enlighet med strategin som vårt sjukvårdsdistriktets fullmäktige fastställde i november 2006. Strategins tidsspann är åren 2007–2015 och strategin förnyas enligt fullmäktigeperiod.

I det första månadsmötet för resultatledningens 16.8 var vi enhetligt av den åsikten att vår strategi måste skärpas så att vi kan uppfylla våra allra mest kritiska mål för år 2011. Vi kan även vara tvungna att överväga om våra värderingar - demokrati, patientorientering, rättvisa, effektivitet, personalens välbefinnande och kontinuerlig förnyelse – är sådana och på så sätt beskrivna, att de i tillräcklig grad stöder vårt vardagliga arbete.

Vår verksamhetsidé har blivit mindre beaktad i verkställandet av vår strategi. Vi kan säga att vår uppgift är att anordna för invånarna i våra medlemskommuner den specialsjukvård som lagen om specialiserad sjukvård förutsätter. Vår strategienliga verksamhetsidé är dock: ”Vi ökar befolkningens hälsa, livslängd och sociala välbefinnande.” Vi måste förstå att vi i praktiken aldrig helt kan ta äran eller ansvaret för uppfyllandet av detta mål.

Vi har en stor roll i intensivvården av nyfödda, men inom många folksjukdomar beror vårt resultat både på andra hälsovårdstjänster och på andra faktorer i samhället – så som social- och skolväsendet och samhällsplanering.

Vi kan inte varje dag hålla i minnet alla åtta strategiska faktorer för framgång och de hundra från dem härledda målen. Därför är det nyttigt att bedöma om vårt vardagliga arbete stöder vår verksamhetsidé.

Jag ger ett exempel: I vår strategikarta håller ”Ett intensivt samarbete på universitetsnivå” en central plats. Detta har sina vägande motiveringar, till exempel det att Åbo universitet och de övriga läroinrättningarna är viktiga partners för oss i att säkerställa en kompetent arbetskraft. Utan en kompetent arbetskraft förbättrar vi inte befolkningens hälsa. Genom att delta i forskning söker vi morgondagens vårdmöjligheter.

Sist och slutligen måste dock det intensiva samarbetet på universitetsnivå ur sjukvårdsdistriktets synvinkel sikta på förbättrande av befolkningens hälsa. Åbo universitets egen verksamhetsidé är att främja fri forskning och vetenskaplig uppfostran och erbjuda på forskning baserad högsta utbildning. Uppfyllandet av målen i ett universitetssjukvårdsdistrikt hjälper utfallet av både sjukvårdsdistriktets och universitets verksamhetsidéer.

Tillsvidare har vi inte i alltför hög grad systematiskt uppföljt utfallet av vår verksamhetsidé. Det är förvisso utmanande att mäta hälsa och socialt välbefinnande. Folkpensionsanstaltens Hälsoarometers åldersstandardiserade sjuklighetsindex baserar sig på dödligheten, andelen av befolkningen i arbetsför ålder som får invaliditetspension och på andelen av befolkningen som har rätt till specialersättningsgilla läkemedel. Mätt enligt detta är Egentliga Finlands sjukvårdsdistriktets befolkning tredje friskaste på fastlandet efter befolkningen i HNS:s och Vasa sjukvårdsdistrikt.

Vårt sjuklighetsindex har annars ökat under hela 2000-talet, men under de senaste tre åren har det hållits på praktiskt taget samma nivå. Centrala Tavastlands och Birkalands standardiserade sjuklighetsindex har under 2000-talet hållits på samma nivå eller sjunkit svagt och år 2009 låg de närmast vårt eget sjuklighetsindex.

Detta och många andra motsvarande variabler förtjänar vår uppmärksamhet under de närmaste åren, då vi bedömer vilka frågor vi betonar för att verkställa vår strategi. De åtta faktorerna för framgång i vår strategi är kopplade till varandra. I kommunal-ekonomins realiteter kan man dock sammanfatta förutsättningarna för utfallet av vår verksamhetsidé: Vi måste sörja för vårt kunnande samt för den korrekta produktionsmodellen för effektiva och patientorienterade tjänster.

O-P Lehtonen
sjukvårdsdistriktets direktör

TOIMITUSTIEDOT 2010

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidoryhmille. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistriktets intressentgrupper. 10. vsk.

Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri,
PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 0000.
Päätoimittaja Olli-Pekka Lehtonen (puh. 313 3601),
toimituspäällikkö Esa Halsinaho (puh. 313 1083).
Sähköposti: etunimi.sukunimi@tyks.fi.

Toimituskunta: Olli-Pekka Lehtonen, Esa Halsinaho, Anne Hedman,
Hannele Heine, Päivi Nygren, Turkka Tunturi, Maria Vuorenmäki.

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

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

Kannen kuva: Käsikirurgian erikoislääkäri Nina Tamminen
tutkii potilaan hermopinnettä TYKSiin T-sairaalassa sijaitsevalla
poliklinikalla. Ks. myös sivu 16 (Kuva: Esa Halsinaho)

Sisältö

”Lisäämmä väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia”. 2	
”Vi ökar befolkningens hälsa, livslängd och sociala välbefinnande”. 2	
Suuret investoinnit luovat paineita 4	
Detta rätta språket är en del av vården..... 6	
Uusi hoitoketju valmistui 7	
Satakunnan sairaanhoitopiirin tietopalvelukeskus yhdistyy Medbit Oy:öön 9	
Jämkkyyttä lääkintähelikopteritoimintaan 10	
Osaamisen kehittämiseen panostetaan valtavasti 12	
NAMI-tutkimus avaa uusia ovia lasten terveyteen 14	
T-Pro rakentaa TYKSiin uutta organisaatiota 16	

Suuret investoinnit luovat paineita

Riitta Karjalainen ja Antti Toivonen korostavat saumattoman yhteistyön tärkeyttä VSSHP:n kehittämisessä.

Tässä numerossa Lasaretti esittelee Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenistä turkulaisen Riitta Karjalaisen (kesk) ja salolaisen Antti Toivosen (sd). Kumpainkin aloitti hallituksessa keväällä 2009.

– Hallitustyöskentely on maistunut oikein hyvältä. Olen taustaltani sairaanhoitaja ja aloittanut työurani aikoinaan VSSHP:n palveluksessa, joten piirin asiat ovat aika läheisiä. Organisaatio ja toimintaympäristö ovat tuttuja, mutta se, miten siellä käytetään ylintä päätäntävaltaa, on ollut minulle tietenkin aivan uutta. Tämä on loistava näköalapaikka ja tässä todella on mahdollisuus vaikuttaa asioihin, Riitta Karjalainen sanoo.

Perniöstä jo 70-luvulla lopulla Turkuun muuttanut Karjalainen työskentelee Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palveluksessa vanhuskeskuksen johtajana. Sairaanhoitajaksi valmistumisensa jälkeen hän on työn ohessa jatkanut opiskelujaan. VSSHP:n hallituksen lisäksi tämä terveystieteiden maisteri ja valtiotieteiden kandidaatti vaikuttaa muun muassa Suomen Sairaanhoitajaliiton hallituksessa varsinaissuomalaisten edustajana.

– Valtakunnallisesti monessa mukana olevana olen huomannut, että sairaanhoitopiirillämme on korkean osaamisen maine. Sairaanhoitopiirin osaajat ovat kysytyjä yhteistyökumppaneita ja VSSHP on pääkoordinoijana monissa hankkeissa.

Vain yhdessä toimien asiat etenevät

Millaisia ovat piirin lähiajan suurimmat haasteet?

– Terveystoimien uudistukset tuovat tullessaan paljon haasteita. Miten

vahvistetaan perusterveydenhuoltoa ja rävöitetään erikoissairaanhoidon – ja kuinka tämä tehdään hyvässä yhteistyössä? Pällekäisyyksiä on edelleen, monia asioita voidaan tehdä toisin ja samalla kustannuksia säästetään. Paljon riittää pohtimista siinä, mitkä asiat kuuluvat tulevaisuudessa perusterveydenhuollon, mitkä taas erikoissairaanhoidon hoidettaviksi. Näihin työnjakokysymyksiin kuuluu myös sosiaalitoimen koordinointi. Kaiken tavoitteena on luonnollisesti saada aikaiseksi mahdollisimman toimivat ja oikea-aikaiset hoitoketjut.

– Toki myös sairaanhoitopiiriin mittavat rakennushankkeet, T-Pro etunenässä, aiheuttavat suuria haasteita. Lähinnä mietityttää, miten pystymme ylläpitämään erikoisosamisen korkean tason samaan aikaan, kun joudumme maksamaan investoinneista aiheutuneita suuria lainoja.

Yhteistyö on sana, joka toistuu tiuhaan Riitta Karjalaisen puheissa.

– Sairaanhoitopiiriin asiat ovat meidän kaikkien varsinaissuomalaisten yhteisiä. Vain yhteistoiminnalla asioita saadaan eteenpäin. VSSHP:n hallituksessa olemme mielestäni pystyneet hyvin kuuntelemaan toinen toistemme näkemyksiä ja tekemään sen jälkeen yksimielisiä päätöksiä. Puolentoista vuoden aika kriittisimmät keskustelut ovat koskeneet siirtoviivemaksua.

Painopiste perusterveydenhuoltoon

Entäpä millä tolalla Riitta Karjalaisen työnantajan eli Turun kaupungin ja VSSHP:n välinen yhteistyö on?

– Sitä on todella kehitetty viime aikoina. Esimerkiksi sairaanhoitopiirin hallituksen rakennusjaostossa olen huomannut,

että yhteistyö on hyvin tiivistä. Suurin kynnyskysymys ja solmukohta on ollut tuo mainittu siirtoviivemaksu, mutta senkin selvittämiseksi on tehty hyvää yhteistyötä.

– Koska toimin työkseäni vanhuspalveluiden puolella, ne asiat ovat luonnollisesti sydäntä lähellä. Toimiva terveyskeskus -mallia viedään valtakunnallisesti eteenpäin, rakenne ja työnjaot muuttuvat ja pitkäaikaissairaiden hoidossa siirrytään hajautetusta sairaskeskeisestä hoidosta yhä enemmän kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen hoitoon. Se tuo erikoissairaanhoidollekin paljon haasteita. Näiden asioiden kehittämiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien on pystyttävä jatkuvasti keskustelemaan hyvässä hengessä.

– Lähinnä kysymys on siitä, hoidetaanko pitkäaikaissairaat ennakoiden terveyskeskuksissa vai vastataanko heidän palvelutarpeeseensa vasta erikoissairaanhoidon puolella, kun ongelmat ovat jo ilmaantuneet. Painopisteen muuttaminen perusterveydenhuoltoon on varmasti järkevää. Siihen suuntaan ollaan valtakunnallisesti menossa. Tuleva iso rakenteellinen uudistus on helpompi hoitaa, jos ja kun hyvät yhteistyösuhteet on jo luotu, Riitta Karjalainen pohdiskelee.

Vaan kuinka latailee akkujaan sairaanhoitaja ja vanhuskeskuksen johtaja, jolle luottamustehtäviäkin on kertynyt monituisia?

– Asun Turun Halisen asuinalueella, jossa ovat aivan ihanat ulkoilumahdollisuudet. On metsää ja jokea ja lenkkipolulle pääsen suoraan takapihalta. Lenkkeilyn lisäksi mielen pitävät virkeänä koko perheen yhteiset

harrastukset eli uiminen ja sukeltaminen. Loma-ajat vietän visusti perheen kanssa, Riitta Karjalainen kertoo.

Hallituksessa hyvä henki

Seitsemisen vuotta sitten Salon terveyskeskuksen talousjohtajan paikalta eläkkeelle jääneellä Antti Toivosella on takanaan komea ura. Halikon sairaalan palveluksessa vierähti aikoinaan 15 vuotta, sitten pankki maailmassa niin ikään viitisentoista vuotta, minkä jälkeen alkoi seuraava 15 vuoden rupeama Salon terveyskeskuksessa.

– Salon terveyskeskuksessa teimme hyvin tiivistä yhteistyötä sairaanhoitopiirin, etenkin Salon aluesairaalan, kanssa. VSSHP:n asiat tulivat entistä tutummiksi viime valtuustokaudella ollessani sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan jäsen. Minulla oli mahdollisuus tutustua kaikkiin toimipisteisiin ja sain jo aika hyvän käsityksen siitä, mitä piirissä tehdään.

– Hallituksessa joudumme myös päättämään asioista, mikä on tietenkin ihan toista kuin työskentely tarkastuslautakunnassa. Hyvin mielenkiintoista on ollut, ja eteen on tullut valtavan isoja asioita. Omat vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset; tässä luottamustoimessa on turha ajatella, että minäpä otan ja hoidan tuon asian. Yhdessä nämä hommat hoidetaan, Antti Toivonen kertoo

ensimmäisen puolentoista vuoden kokemuksestaan.

– Yhteistyö hallituksessa sujuu hyvin. Siellä voi sanoa reippaasti oman mielipiteensä, jota kyllä kuunnellaan. Jyrän alle en ole jäänyt, enkä usko että kukaan muukaan. Henki on oikein hyvä.

Kuinka Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä menee konkarin silmin katsottuna?

– Ensinnäkin tämä on todella iso ja vaikeasti hallittavissa oleva organisaatio. Yhteen suuntaan toimiminen sovitun strategian mukaisesti vaatii aikamoista yhteensovittamista. Se on piirin johdolle erittäin haasteellinen tehtävä. Olosuhteisiin nähden organisaatio toimii hyvin.

– Täällä on ollut paljon hyvin itsenäisiä toimijoita, kuten aluesairaalat omine kuntayhtymineen. Esimerkiksi Paimion sairaalassa, Salon aluesairaalassa ja Halikon vanhassa sairaalassa ei ole ollut kovin helppoa sopeutua uusiin kuvioihin. Vanhat perinteet painavat. Vasta nyt koko piirissä alkaa olla niin sanotusti yhteisen tekemisen meininkiä. Kyllä tämä tästä, suunta on oikea.

Hirvittävät investoinnit

Kysymyksen lähiajan suurimmista haasteista Toivosen vastaus on napakka:

– Hirvittävät investoinnit! Niistä taas seuraa kysymys: mitä teemme vapautuville

le tiloille? Suuret lainanhoitokustannukset tulevat kuntien maksettaviksi, hallitukseen on tulossa syksyllä taas uusi selvitys tulevista investointitarpeista, ja mitä tehdään esimerkiksi U-sairaalalle? Suuria kysymyksiä.

Antti Toivosen terveiset Varsinais-Suomen kuntien päättäjille ovat nekin selvää suomea:

– Kuntien keskushallinnon virkamiehille sanon, että kannattaa lukea sairaanhoitopiirin hallituksen esitysluonnokset ja olla aktiivisia VSSHP:n johtoon päin. Ja kannattaa osallistua piirin järjestämiin kuntatapahtumiin. Niissä kuntapäättäjät saavat ajankohtaista informaatiota ja eväitä keskusteluun. Luonnollisesti myös me sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenet ympäri Varsinais-Suomen olemme käytettävissä. Eli jos itse ei tohdi yrittää selvittää asioita, niin kannattaa antaa ne meidän selvitettäväksemme.

Toivonen itse aikoo selvittää asioita aktiivisesti vielä pari ja puoli vuotta, sitten on nuorempien aika jatkaa.

– Täytän kohtapuoliin 70 vuotta. Olen jo monille sanonut, että tämä on viimeinen valtuustokauteni. En silti vielä aio jättää listoja lukematta ja kantaa ottamatta, hommat hoidetaan kunnialla tämän kauden loppuun, Antti Toivonen lupaa.

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on valtakunnallisesti korkean osaamisen maine, sanoo turkulainen Riitta Karjalainen, joka vaikuttaa VSSHP:n lisäksi myös Suomen Sairaanhoidajaliiton hallituksessa.

- VSSHP:n hallituksessa on tullut eteen valtavan isoja asioita. Mutta kyllä niistä yhdessä selvittää, salolainen Antti Toivonen vakuuttaa.



Det rätta språket är en del av vården

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt har fått ett språkprogram för svenskan. Det har distriktet faktiskt inte haft fastän många av de åtgärder som programmet föreskriver redan praktiserats.

– Det blir kanske inte en stor förändring för patienterna, men vi skall i alla fall försvara det vi har, säger ordföranden för nämnden för den språkliga minoriteten **Björn Taxell**.

Språkprogrammet är en konkretisering av en del av de mål som distriktet ställt upp för sig själv i strategin för 2007-2015. Programmet skrevs under våren och godkändes i somras av nämnden och sedan enhälligt av distriktets styrelse.

Fast punkt

En av de konkreta strukturer som programmet föreskriver är en lista på kontaktpersoner för svensk service vid ÅUCS.

Överst på den listan står förvaltningsdirektör **Lauri Tanner**.

Det är inte en formell topposition, utan Tanner talar svenska både gärna och bra. Han har också tillsammans med tidigare distriktschefen **Aki Lindén** bidragit till att upprätthålla en positiv attityd till svenskan i organisationen.

– Den attityden har också Lindéns efterträdare **Olli-Pekka Lehtonen**, säger Björn Taxell.

Programmet ser Taxell som ett sätt att bekämpa hur den språkliga servicen skall skötas för lång tid framöver.

– Vem vet hur länge vi har en nämnd för den språkliga minoriteten. Men det här programmet gäller ända tills det eventuellt fattas ett beslut om att avskaffa det.

Å andra sidan blir programmet knappast dyrt.

– Det viktigaste är att man ordnar så att patienter och personal möts då det gäller språk, säger Taxell.

Ingen bisak

Förvaltningsdirektör Tanner säger att det finns stor enighet om behovet att ge god service på svenska. Det finns också mera än bara personliga preferenser bakom viljan. Lagens krav på språkservice är orsak.

Men svenskan passar också väl in i distriktets strategi där effektivitet och god vård är centrala

värden. Man kan inte ställa satsningen på språk-service mot satsningen på vård.

– Dålig språkservice kan leda till allvarliga följder, till exempel om patienten inte förstår epikrisen eller om det finns felöversättningar i den, säger han.

I det sammanhanget är satsningarna på svenskan via translatorer (för tillfället två), svenskt informationsmaterial och svenska skyltar ganska blygsamma.

Tanner hoppas att man i nästa års budget får ett tilläggsanslag på 100 000 euro för att ge språkbrukstillägg. Det blir en utvecklad form av språktillägg som bygger på hur mycket den anställda faktiskt använder svenska, inte bara en gång visat sig ha den teoretiska beredskapen.

Konkurrensfördel

Förutom lagens föreskrift finns det också en morot.

– Om vi vill öka vårt specialansvarsområde måste vi också göra något för det. Det sker inte automatiskt, säger Tanner.

Utvidgningen kan komma genom att Egentliga Finlands distrikt får ett större ansvar för Vasaområdets specialistvård. Sedan slutet av 2009 finns ett avtal om att patienterna i Vasa kan

välja att söka specialistvård i Åbo som alternativ till Tammerfors. För att locka patienter från Vasa måste Åbo förutom medicinskt högklassig vård ha något extra. Det kunde vara – svenskan.

För distriktet är Vasapatienterna viktiga. ÅUCS har det minsta befolkningsunderlaget av landets fem universitetssjukhusdistrikt.

Taxell och Tanner räknar upp många faktorer som talar för att sjukhuset har en konkurrensfördel gentemot Tammerfors då det gäller svenskan.

Framför allt finns svenskan redan här – som kunskaper hos personalen, som praxis och rutin då det gäller att betjäna patienter från Åboland och Åland. Också all administrativ kontakt till Åland sker på svenska.

Men lite vassare kan organisationen ännu bli, hoppas Tanner. Om patienten märker något så är det att han eller hon inte hinner märka när språket växlar.

– Vi hoppas att det skall gå snabbare att bli betjänad på sitt eget språk, säger Tanner.

• **Språkprogrammet finns** i sin helhet på webbplatsen www.vssh.fi/se, under rubriken Förvaltning. På samma adress finns listan över minoritetsnämndens alla medlemmar och föredraganden.



Björn Taxell (t v) och Lauri Tanner drar jämnt då det gäller att trygga den svenska servicen inom sjukvårdsdistriktet.



Teksti ja kuvat: Matti Hyyppä

Tasapainovaikeudet ovat usein oire jostakin sairaudesta tai virheellisestä lääkityksestä. Akuutti huimaus voi olla oire myös aivoverenkiertohäiriöstä, kertoo Päivi Immonen-Räihä.

Uusi hoitoketju valmistui

Ikääntyvien huimausta ja kaatuilua voidaan vähentää

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on jo vuosia tehty työtä potilaiden hoitoketjujen parantamiseksi ja tehostamiseksi. Hoitoketjujen kehittämistyön tavoitteena on poistaa tarpeeton kitka ja päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä.

Tällä hetkellä valmiina on 37 ketjua ja tekeillä seitsemän. Kehittämistyössä ovat mukana myös terveydenhuollon kannalta tärkeät sosiaalipalvelut, kuten vanhustenhuolto, erityishuolto, vammaispalvelut, kasvatus- ja perheneuvolatoiminta ja päihdehuolto.

Hoitoketjut ovat tärkeitä sekä potilaan että ammattihenkilöstön kannalta. Yhdenmukaiset hoitokäytännöt varmistavat potilaan kannalta sen, että häntä hoidetaan uusimman tiedon mukaisesti nopeasti asuinpaikasta riippumatta. Samalla jokaisen potilaan kohdalla pystytään tekemään yksilölliset hoitopäätökset, joissa mahdolliset liitännäissairaudet on otettu huomioon.

Moniammatillinen suunnittelu

– Hoitoketjut suunnitellaan siten, että kutakin ketjua varten perustetaan Varsinais-Suomen alueen kattava työryhmä, jossa ovat edustettuina kyseisen sairauden ennaltaehkäisyyn, hoitoon, tukeen ja kuntoutukseen osallistuvat tahot, kertoo hoitoketjujen suunnittelua, tarkistusta ja päivitystä johtava arviointiylilääkäri **Pirjo Immonen-Räihä**.

– Siten työryhmissä voi tarpeen mukaan olla edustus sosiaali- ja terveydenhoidon lisäksi esimerkiksi koulu- ja poliisitoimesta tai kolmannelta sektorilta. Vaikka potilaan hoitoon osallistuu monia toimijoita, tavoitteena on ketju, jossa potilas kokee hoitonsa yhtenä saumattomana prosessien ketjuna. Sen edellytyksenä on hoidon järkevä porrastus, potilaiden tasavertainen hoitaminen asuinpaikasta riippumatta, päällekkäisyyksien vähentäminen esimerkiksi tutkimuksissa, kuvantamisessa ja laboratoriotutkimuksissa sekä resurssien tehokas käyttö ja uusimman tiedon helpon käyttöönoton varmistaminen.

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

– Hoitoketju julkaistaan ammattilaisille sairaanhoitopiirin intranetin hoito- ja palveluketjusivustolla. Lääketieteen ja hoitoalan opiskelijat oppivat jo opiskeluvaiheessa käyttämään hoitoketju-sivustoa. Kansalaiset voivat katsoa hoitoketju- ja sairaanhoitopiirin Internet-sivustolta nimellä ”potilaan polku”. Ketjuja tehdään ja pidetään yllä Hoitotyön toimistossa.

Uusin ketju

”Ikääntyneen huimaus ja kaatuilu – hoitoketju” on uusin 37 ketjun listalla. Pirjo Immonen-Räihän mielestä kokonaisuus on ollut sekä potilaille että ammattilaisille

Jatkuu sivulle 8 >>>

vaikeasti hallittava.

- Monet iäkkäät henkilöt pitävät huimausta vanhenemiseen liittyvänä luonnollisena ilmiönä. Lääkärinkään vastaanotolla huimausta ei siksi oteta läheskään aina puheeksi tai siitä mainitaan ohimennen. Ammattilaisille syiden laaja kirjo on myös usein haastavaa.

- Tasapainovaikkeudet ovat kuitenkin usein oire jostakin sairaudesta, monisairaudesta, aistitoimintojen rappeutumisesta tai vaikkapa virheellisestä lääkityksestä. Akuutti raju huimaus voi olla oire aivoverenkiertohäiriöstä. Toisessa ääripäässä kyse voi olla huonoista jalkineista tai silmälaseista tai kodin ja ympäristön vaarapaikoista tai tasapainoelimeen kerääntyneestä sakasta, joka saadaan liikkeelle tietyllä jumppaliikkeellä.

- Tämänkin hoitoketjun ensimmäisiä lenkkejä ovat terveystyöntekijät ja kotihoidossa työskentelevät ammattilaiset. Hoitoketjun ohjeet koskevat tietenkin kaikkia. Ammattilaisten on sen perusteella helpompi tietää, mitä pitää tehdä.

- Kaikkien hoitoketjujen tavoitteena on tietenkin potilaan paras. Yli kolmannes eläkeikäisistä kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumisista noin kolmannes aiheuttaa jonkinlaisen vamman ja joka kymmenes voidaan luokitella vakavaksi tapaturmaksi. Huimauksen ja sen aiheuttaman kaatuilun mahdollisimman

tehokas estäminen parantaa ikääntyneiden elämän laatua. Samalla se vähentää terveydenhuollon kustannuksia tehokkaasti.

”Pitää osata kysyä”

Vanhustenhuollon ylilääkäri Pertti Andelmin Salon terveystyöntekijästä arvioi noin 30 vuoden vastaanottokokemuksella huimauksen syyn löytyvän helposti noin kolmasosassa tapauksista.

- Noin kahdessa kolmasosassa tapauksissa oireet eivät kerro suoraan syytä, vaan niiden löytäminen edellyttää paljon tutkimuksia. Vanhukset eivät myöskään osaa aina kertoa tarkasti omista oireistaan. Siksi heiltä pitää kysyä oikeita kysymyksiä. Aina ei ole kyseessä edes sairaus, vaan toimintakyvyn lasku. Silloin apu löytyy usein kodinmuutostöistä ja apuvälineistä. Yhtenä esimerkkinä kannattaa ottaa esille pihojen ja kulkureittien hyvät ja säännölliset hiekoitukset, jotka estävät kaatumisia monessa tapauksessa tehokkaasti.

Yksinäisyys iso ongelma

- Vanhusten isoin ongelma alkaa olla yksinäisyys. Se vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja toimintakykyyn. Ruuanlaitto jää sivuseikaksi, joka vaikuttaa sekä syömisen määrään että laatuun, liikkuminen vähenee, mieliala laskee ja

sairauksien kanssa pärjääminen on entistä heikompaa. Myös alkoholin käyttö ja suoranainen alkoholismi on vanhusten keskuudessa lisääntymässä. Kaikki nämä asiat vaikuttavat myös huimaukseen ja kaatuiluun. Toimintakenttä on todella laaja, muistuttaa Pertti Andelmin.

Hoitoketjut tarpeellisia

- Olen pikku hiljaa alkanut ymmärtää hoitoketjujen arvon. Ketjut kattavat jo niin laajan alueen ja sisältävät niin paljon tietoa, että niistä on hyötyä kaikille alan ammattilaisille, ei vähiten meille lääkäreille.

- Toisaalta hoitoketjut ovat myös hyvä väline lisätä potilaiden hyvinvointia ja samalla säästää yhteiskunnan kuluja. Talous on joka paikassa tiukkaa – vaaditaan säästöjä ja priorisointia. Hoitoketjut voivat oikein käytettyinä lisätä toiminnan tehokkuutta siten, että uusienkin haasteiden edessä voimme toimia paremmin potilaiden parhaaksi, pohtii Pertti Andelmin.



Pertti Andelminin mielestä vanhusten isoin ongelma alkaa olla yksinäisyys, joka vaikuttaa haitallisesti myös terveyteen ja toimintakykyyn.

Satakunnan sairaanhoitopiirin tietopalvelukeskus yhdistyy Medbit Oy:öön

Tuloksena Suomen ensimmäinen erityisvastuualueen laajuinen tietohallinnon toimija

Satakunnan sairaanhoitopiirin (Satshp) tietopalvelukeskus –taseyksikkö siirtyy liikkeenluovutuksena VSSHP:n pääosin omistamalle Medbit Oy:lle ensi vuoden alussa.

Satshp:n tietopalvelukeskuksen henkilökunta siirtyy Medbitin palvelukseen vanhoina työntekijöinä. Osana yhdistymissopimusta Satshp korottaa omistussuostaan Medbitissä 350 000 eurolla. Satshp on jo aiemmin omistanut pienen osuuden Medbitistä.

Etuja ja haasteita

VSSHP:n tietohallintapäällikkö **Yrjö Koivusalo** arvioi yhdistymisen tuovan mukanaan merkittävien etujen lisäksi myös fuusioihin aina liittyviä haasteita.

– Medbit Oy aloitti toimintansa vuoden 2008 alussa. Suurimman omistajan, VSSHP:n, lisäksi yhtiön omistajina on kuntia ja kuntayhtymiä TYKSiin erityisvastuualueelta (erva). Medbit on korostuneesti ei-kaupallinen julkisomisteinen osakeyhtiö, joka pyrkii palvelemaan mahdollisimman tehokkaasti ja laadukkaasti alueemme sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Sen palveluvalikoimaan kuuluvat muun muassa tietohallinnon asiantuntijapalvelut, asiakastukipalvelut sekä sovellustuki- ja käyttöpalvelut.

– Medbitin nykyinen noin 90 työntekijän organisaatio vahvistuu ensi vuoden alussa Satshp:n tietopalvelujen 36 työntekijällä. Uskon, että tässä tapauksessa 1 + 1 on enemmän kuin kaksi eli yhdistetyillä henkilöresursseil-

la saadaan enemmän aikaan kuin kahdessa erillisessä organisaatiossa.

– Uskon etuja saatavan myös esimerkiksi yhteisillä tietotekniikkahankinnoilla. Isompi toimija on tietenkin pientä vahvempi neuvoteltaessa järjestelmä- ja palvelutoimitajien kanssa hankinnoista. Parhaimmillaan säästöt voivat olla jopa kymmeniä prosentteja – nämä ovat kuitenkin vain joitain erityistapauksia. Selvää säästöä syntyy myös asiakasmäärän kasvaessa.

– Toivottavasti Medbitin rooli kasvaa yhdistymisen myötä entistä laajemmalle sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokentässä, jonka kansallisen tason vaatimukset tietohallinnon hoitamisessa ovat koko ajan kasvussa. VSSHP ja Satshp ovat näiden haasteiden ennakkoinnissa tehneet jo pitkään hyvää yhteistyötä. Sen merkitys korostuu entisessään tässä tilanteessa.

– Fuusioihin sisältyy aina myös haasteita. Organisaatioiden erilaiset kulttuurit aiheuttavat usein kitkatekijöitä. Uskon, että tässäkin suhteessa yhdistyminen onnistuu tavallista helpommin. Organisaatiot ovat oppineet tuntemaan toisiaan eri yhteistyöhankkeissa, joten lähtökohdat ovat tässäkin suhteessa positiiviset.

”Positiivisesti odottavalla kannalla”

Satshp:n tietopalvelupäällikkö **Sanna-Maija Kokki** kertoo tilanteen selkiytyneen Satakunnan sairaanhoitopiirin tietopalvelukeskuksen osalta nyt kun tiedetään, ”mitä meistä

tulee isona”. Enää ei tehdä erillisiä selvityksiä ja eri organisaatiovaihtoehtojen tarkasteluja vaan keskitytään muutoksen läpivientiin.

– Monet ajattelivat aluksi uhkakuvana kehittämistyön keskittymistä Turkuun ja tietopalvelukeskuksemme näivettymistä, eivät ehkä niinkään oman työpaikkansa puolesta. Nyt tehdyn sopimuksen mukaan Medbit Oy säilyttää Porin toimipisteen. Porin lisäksi meillä on yhden hengen toimipisteet Harjavallassa ja Raumalla sekä kahden hengen työpiste Ulvilassa. Niiden osalta tarve arvioidaan jatkossa toiminnan laajuuden mukaan. Sopimuksen mukaan Medbit Oy turvaa myös työntekijöidemme ammattitaidon ja osaamisen kehittämisen sekä urakehityksen. Henkilöstötämme osa on jo oppinut tuntemaan nykyistä Medbit OY:n henkilöstöä toteutettujen yhteishankkeiden kautta. Siitä huolimatta henkilöstön yhteen ”hitsautumisessa” voi ilmetä aluksi kulttuurieroista ja toimintavoista johtuvaa kitkaa, mutta uskon, että se on hoidettavissa ajan myötä. Tärkeänä koen myös sen, että Satakunnan ääni kuuluu jatkossa isomman sairaanhoitopiirin rinnalla.

– Tässä vaiheessa uskon, että liikkeenluovutus päätös on hyödyllinen. Tietohallinnolle on asetettu ja asetetaan jatkossakin lisääntyviä haasteita ja vaatimuksia. Vaatimuksia asettavat valmisteilla olevat lait kuten terveydenhuoltolaki ja laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta ja tietojärjestelmien yhteen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä tapahtuvat toimintamallien muutokset asettavat myös vaatimuksensa tietojärjestelmille toiminnan tukena. Lisäksi kansallisten palvelujen käyttöönotto alueilla lisää annettavien palveluiden tarvetta. Kaiken kaikkiaan ollaan melkoisten haasteiden edessä ja tarvitaan yhteistä tekemistä.

– Tietohallinnon kustannukset eivät todennäköisesti laske, mutta kustannusten nousua voidaan hallita muun muassa yhteisillä ratkaisuilla ja suuremmilla volyymeilla. Lisäksi luopuminen rinnakkaisten tietojärjestelmien käytöstä vaikuttaa kustannustehokkuuteen.



Sanna-Maija Kokki



Yrjö Koivusalo

Jämäkkyyttä lääkin- telikopteritoimintaan

FinnHEMSin tavoitteena on synnyttää Suomeen luotettava ja tasalaatuinen lääkinhelikoptereiden palvelukokonaisuus.

– Tavoitteenamme on luoda Suomeen ehdottoman luotettava ja turvallinen palvelukokonaisuus, jonka FinnHEMS tuottaa yhdessä alueellisten terveydenhuoltoviranomaisten kanssa. FinnHEMS vastaa tukikohdista ja lentopalvelusta ja terveydenhuoltoviranomaiset vastaavat lääkinpalvelusta kukin omalla toimialueellaan, sanoo hankejohtaja **Jyri Örrin** HEMS Hallinnointi Oy:stä.

– Pyrimme harmonisoimaan helikopterialustaisen palvelun Suomessa. Eli joutuupa ihminen missä päin tahansa tekemisiin tämän järjestelmän kanssa, hän voi luottaa siihen, että palvelu on tasalaatuista. Siksi sille on tavoitteen luoda yhtenäinen FinnHEMS-brändi.

FinnHEMS on käytännössä viime kesäkuussa perustetun HEMS Hallinnointi Oy:n aputoiminimi, jota yhtiö käyttää liiketoiminnassaan. HEMS Hallinnointi Oy puolestaan on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja neljän muun yliopistollisen sairaanhoitopiiriin yhdessä perustama yhtiö, jonka tehtävänä on yhdenmukaistaa niin sanottu helikopterialustainen ensihoitopalvelu ja hallinnoida helikopterilentotoimintaa ensihoitopalvelun tarpeisiin. HEMS taas on kansainvälisesti tunnettu lyhenne englanninkielisistä sanoista ”Helicopter Emergency Medical Services”.

Terveydenhuollon näkökulma tärkein

Miksi FinnHEMS sitten päätettiin polkaista pystyyn? Tässä pikakelauksessa takavuosien vaiheista ja syistä **Jyri Örrin** kertomana:

– Lääkinhelikopteritoimintaa on Suomessa harjoitettu laskentatavasta riippuen 15–18 vuotta. Erilaiset työryhmät ovat aika ajoin pohtineet toiminnan jämäköitämistä. Ongelma on aina ollut sama: käytännön toimintaa pyörittävien tukiyhdistysten tavoitteena on ollut saada toiminta jollakin tavalla valtion budjettiin. Vihdoin vuonna 2007 yksi työryhmä teki yksimielisen esityksen peruspalvelumi-

nisteri Paula Risikolle ja sisäministeri Anne Holmundille. Tuossa esityksessä lanseerattiin ajatus hallinnointiyksiköstä. Lääkinhelikopteritoiminnan turvaaminen kirjattiin myös Vanhasen kakkoshallituksen hallitusohjelmaan.

– Lähtökohtana oli, että jotta lääkinhelikopteritoiminta voisi toimia uskottavasti, sillä täytyy olla oma luotettava kuljetusjärjestelmä. Lääkin- ja pelastushelikopteritoiminnan tehtävistä 95 prosenttia on ollut terveydenhuoltoon liittyviä.

– Vuosina 2008–2009 yliopistolliset sairaanhoitopiirit pohtivat yhdessä STM:n kanssa, mikä olisi se tapa, jolla tämä yksikkö saadaan perustettua. Näiden pohdintojen seurauksena syntynyt HEMS Hallinnointi -hanke sai tehtäväkseen selvittää ensihoidolliset tarpeet ja tasot kullakin erityisvastuualueella. Jokaisen erityisvastuualan erikoissairaanhoidon yksiköiltä tiedusteltiin, miten ne näkevät oman toimialansa kehittymisen esimerkiksi potilasmäärien suhteen. Ehkä eniten tunteita herätti tekemämme sijoituspaikkojen analyytinen tarkastelu, jollaista ei Suomessa ole ennen tehty. Ensihoito sinänsä on toiminut varmasti hyvin, mutta tukitoimintoja ei välttämättä ole sijoitettu terveydenhuollon kannalta aina parhaalla mahdollisella tavalla.

– Terveydenhuollon näkökulma on kuitenkin tässä kaikkein tärkein asia. Helikopterihan on vain kulkupeli. On aivan sama, millä hoito viedään perille, kunhan se peli on mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Maalaisjärjellä ajateltuna kuvio menee näin: tarvitaan joko nopeita kulkuneuvoja harvakseltaan tai hitaita kulkuneuvoja tiheämmin sijoitettuina, **Jyri Örrin** yksinkertaistaa.

STM maksaa kustannukset

Miten FinnHEMS etenee juuri nyt, syyskuun lopulla 2010, ja milloin alkaa varsinainen operatiivinen toiminta?

– Valtakunnallinen kumppaneiden kilpailutus aloitettiin heinäkuun lopussa ja sen

pitäisi valmistua ensi maaliskuuhun. Se on pitkä ja vaativa prosessi, joka pitää suorittaa huolellisesti ja hankintalain mukaisesti. Samalla järjestellään käytännön asioita. Tässähän on luonnollisesti pitkä siirtymävaihe. Jos oletetaan, että nyt kilpailutettava lentotoiminta alkaisi vaikkapa vuoden 2012 alussa, niin väliaika pitää tietenkin hoitaa kunnialla. Siinä avainpelaajia ovat STM, alueelliset tukiyhdistykset ja FinnHEMS.

– Rahoituspuoli muuttuu olennaisesti jo ensi vuoden alusta, kun lääkinhelikopteritoiminnan kustannukset alkavat hoitua valtion budjetista – käytännössä STM:n momentilta. Valtion ensi vuoden budjettiehdotuksessa toimintaan on varattu 11,8 miljoonaa euroa, **Örrin** selvittää.

Kuudella lääkinhelikopterilla pärjätään

Sekä hankejohtaja **Jyri Örrin** että HEMS Hallinnointi Oy:n hallituksen puheenjohtaja, johtajaylilääkäri **Jorma Penttinen** Kuopion yliopistollisesta sairaalasta kertovat yhteistyön sujuneen viiden sairaanhoitopiiriin välillä mallikkaasti. Mitkä sitten ovat hankkeen suurimmat haasteet?

– Tukiyhdistyspohjainen, keräysvaroihin tukeutuva toimintamalli on viimein aika saada pysyväksi ja budjetirahoitteiseksi viranomais-toiminnaksi. Nykymallista hyötyvät tahot ovat kyseenalaistaneet uuden toimijan tarpeen, **Penttinen** sanoo.

Entä millainen visio hallituksen puheenjohtajalla on siitä, miten palvelu Suomessa toimii parin vuoden kuluttua?

– Kuusi lääkinhelikopteria ja neljä lääkinlääkäriä varustettua maayksikköä olisi koko Suomen kannalta ihanteellinen. Sitä kohti tässä mennään asteittain, **Jorma Penttinen** sanoo.

Samalla **Penttinen** näyttää Suomen karttaa, jossa lääkinhelikoptereiden tukikohdat voisivat sijaita esimerkiksi Helsingin, Turun, Tampereen, Kuopion, Oulun ja Sodankylän alueilla – siis voisivat, esimerkiksi. Varsinaiset päätökset tukikohdista tehdään vasta myöhemmin.

FINNHEMS LYHYESTI

- HEMS Hallinnointi Oy:n toimialana on terveydenhuollon tarpeisiin soveltuvien ilmakuljetuspalveluiden sekä niiden tarvitsemien tukikohtien ja maayksiköiden keskitetty hankinta, hallinnointi ja valvonta.
- Yhtiö käyttää liiketoiminnassaan aputoiminimeä FinnHEMS. HEMS on kansainvälisesti tunnettu lyhenne englanninkielisistä sanoista ”Helicopter Emergency Medical Services”.
- Yhtiö perustettiin kesäkuussa 2010.
- Voittoa tavoittelemattoman yhtiön omistavat tasaosuuksin Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.
- Yhtiön rahoitus katetaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä valtion avulla. STM:n vuoden 2011 alustavassa talousarvioissa toiminnalle on määrätty 11,8 miljoonaa euroa.

YHTIÖN TAVOITTEET:

- Yhdenmukaistaa helikopterilustainen ensihoitopalvelu.
- Hallinnoida helikopterilentotoimintaa strategisena kumppanina ensihoitopalvelun tarpeisiin kilpailuttamalla toiminnan, laatimalla sopimukset sekä valvomalla toiminnan toteuttamista.
- toimia suomalaisen HEMS-toiminnan osaamiskeskuksena.



– Hallinnollisesta keskittämisestä koituu paljon hyötyjä. Lääkintähelikopteritoiminnan suuret linjat ovat tulevaisuudessa yhtenäiset kaikkialla valtakunnassa, mutta alueellinen itsemääräämis-oikeus säilyy. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit muodostavat tulevaisuudessa ensihoidon valtakunnallisen ohjausryhmän, joka toimii FinnHEMSin asiantuntijatukenä. Sairaanhoitopiirit laativat parhaillaan keskinäisiä pelisääntöjä, alueet vaihtavat tulevaisuudessa

keskenään parhaita käytäntöjä ja näin saadaan paljon synergiaetuja, Jyri Örri visioi.

– Yhtenä muutosajurina tässä on luonnollisesti uusi terveydenhuoltolaki. Lakiehdotuksessa määritellään ensihoitokeskuksen tehtävät. Toki tämäntyylinen palvelu on jo nyt osa erikoissairaanhoitoa, mutta uudessa lakiehdotuksessa todetaan selkeästi, että jos on kyse helikopterilustaisesta ensihoitopalvelusta, eli lääkitähelikoptereista, niiden järjestämisvas-

tuus on erityisvastuualueilla. Eli käytännössä yliopistosairaaloiden kuntayhtymillä, hankejohtaja Jyri Örri selvittää.



Teksti ja kuvat: Matti Hyyppä

Osaamisen kehittämiseen panostetaan valtavasti

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit tekevät tiivistä yhteistyötä

Suomesta tuskin löytyy vakavasti otettavaa yritystä tai organisaatiota, joka ei ainakin jollakin tasolla pohtisi oman henkilöstönsä osaamisen kehittämistä. Syinä ovat erilaisin painotuksin muun muassa kilpailun lisääntyminen, toiminnan tehostamistarve, tekniikoiden ja toimintamallien muutokset, tietotekniikan kehittyminen, eläköityminen ja työhyvinvoinnin lisäämistarve.

TYKSiin erityisvastuualueen (erva) opetus- ja koulutuspolitiikka hyväksyttiin viime keväänä. Se koskee sekä Varsinais-Suomen (VSSHP) että Satakunnan (Satshp) sairaanhoitopiirejä. Opetus- ja koulutuspolitiikkaan liittyy oleellisia osina sen toimeenpano ja vastuut, joita koskeva kehittämissuunnitelma valmistuu tämän vuoden loppuun mennessä. Jo tässä vaiheessa on selvää, että osaamisen kehittäminen koskee vuoden 2015 lopussa päättyvän toimeenpanojakson aikana jokaista VSSHP:n ja Satshp:n työntekijää.

Tavoitteet

– Osaamisen kehittämiseen kuuluvat sekä opetus- että koulutuspolitiikka, muistuttaa

VSSHP:n hallintoylihoitaja **Päivi Nygren**.

– Niiden tavoitteena on varmistaa TYKSiin erva-alueella tiivis yhteistyö sairaanhoitopiirien ja eri koulutusorganisaatioiden (esim. yliopisto, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset) kesken. Pyrimme yhteistyössä näiden organisaatioiden kanssa vaikuttamaan perus- ja jatkokoulutuksen sisältöihin ja rakenteisiin myös valtakunnallisesti koulutuksen työelämä- lähtöisyyden varmistamiseksi.

– Vahvistamme positiivista työnantajakuvaa kehittämällä kokonaisuutena opiskelijaohjauksen laatua ja menetelmiä sekä kiinnittämällä huomiota ohjaussuhteen toimivuuteen opiskelijoiden käytännön harjoittelujaksolla. Edelleen on tärkeää vahvistaa alan vetovoimaisuutta ja positiivista työnantajakuvaa myös jo ammattiin koulutetun keskuudessa ja laajemminkin yhteiskunnassa. Tähän voimme vaikuttaa huolehtimalla henkilöstön riittävästä, työtyytyväisyydestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä panostamalla työhyvinvointiin ja työolojen kehittämiseen. Myös johtamisosaamiseen kiinnitetään huomiota osana toiminnan kehittämistä. Sekä erva-tasoinen opetus- ja

koulutuspolitiikka, että VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelma painottavat johtamisosaamisen kehittämistä osana tavoitteellista henkilöstöpolitiikkaa ja yhtenäistä toimintakulttuuria.

– Lyhyesti sanottuna tavoitteemme on saada hyväksi tunnettuna työnantajana riittävästi osaavaa henkilökuntaa, jonka työhyvinvoinnin varmistamme johtamiskoulutukseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen panostaen sekä sitä seuraamalla ja jatkuvasti toimintaa ja työskentelyolosuhteita kehittämällä.

Koskee kaikkia

– Suunnitelmat konkretisoituvat vain käytännön toimenpiteiden kautta. Jokaisen asian kohdalla on pohdittava ja huolehdittava millä keinoilla ja resursseilla tavoite voidaan saavuttaa ja kuka toiminnasta vastaa. Siksi tämän vuoden lopussa valmistuvassa ja vuoden 2015 loppuun ulottuvassa kehittämissuunnitelmassa keskitytään juuri näihin asioihin. Suunnitelma jakautuu kolmeen osaan, jotka ovat perus- ja jatkokoulutus, täydennyskoulutus sekä tieteellinen jatkokoulutus ja tutkimustyö.

Osaamisen kehittäminen koskee Päivi Nygrenin mielestä seuraavan viiden vuoden aikana jokaista sairaanhoitopiirin työntekijää.

– Käytännön toimenpiteet on jaoteltu lääkäreitä, hoitohenkilöstöä, muuta akateemista henkilöstöä ja tukihenkilöstöä koskeviksi. Siten koko henkilöstö pääsee osallistumaan kehittämiseen ainakin jollakin tasolla seuraavan viiden vuoden aikana, lupaa Päivi Nygren.

Käytännön toimenpiteitä

Kehittämissuunnitelmassa on eriteltyä tällä hetkellä 113 erilaista käytännön toimenpidettä, esimerkkinä vaikkapa ”Otetaan käyttöön moodle-verkko-oppimisympäristö”. Koulutussuunnittelija **Sirpa Saarni** on tämän vuoden alusta toiminut sihteerinä opetus- ja koulutuspolitiikan tavoitteita käytännön toimiksi purkavissa työryhmissä.

– Työtä on tehty seurantaryhmässä, toimeenpanoryhmässä ja neljässä ammatillisen osaamisen työryhmässä, joihin on kuulunut lähes 60 henkilöä.

– Erityisen tyytyväinen olen siitä, että osa suunnitelmaan kirjatuista toimenpiteistä on lähtenyt liikkeelle jo nyt. Olemme esimerkiksi aloittaneet konkreettisen työn lääkehoito-osaamisen kehittämiseksi ja varmistamiseksi. Opetus annetaan lääketieteellisen tiedekunnan verkko-opetuksen kanssa yhteistyössä hankkimallamme Moodle-oppimislustalla verkossa. Tavoitteena on, että koko potilashoitoon osallistuva hoitohenkilöstö suorittaa lääkehoidon uuden täydennyskoulutuksen vuoden 2013 loppuun mennessä ja siitä eteenpäinkin systemaattisesti lääkehoitolupaohjeituksen määrittelemien väliajoin.

– Itse näen osaamisen kehittämisen investointina tulevaisuuteen. Se ei ole mitään syömävelkaa. Onnistuessamme osaamisen kehittäminen lisää työhyvinvointia ja työssä jaksamista sekä saamme kaikkien osaamisen näkyväksi ja tehokkaaseen käyttöön, sanoo Sirpa Saarni.

Koulutus-EVO

EVO (erityisvaltionosuus)-rahoitus on valtiolta sairaanhoitopiireihin kohdistuva tärkeä tutkimuksen ja koulutuksen mahdollistaja. Koulutus-EVO:n kohdentamissuunnitelmista kertoo ”Lääkärit ja

muu akateeminen tutkimushenkilöstö” –amatillisen osaamisen työryhmän puheenjohtaja, lastentautiopin professori ja lastenklinikan ylilääkäri **Jussi Mertsola**.

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri saa tutkimus-EVOa julkaistujen tieteellisten artikkelien määrän ja tason perusteella. EVOa jaetaan julkaisupisteiden mukaan siten, että arvostetuimmissa kansainvälisissä lehdissä julkaistuista artikkeleista saa eniten pisteitä. Viime vuonna tutkimus-EVOa VSSHP:iin tuli noin runsaat 6 miljoonaa euroa.

– Koulutus-EVOa jaetaan opiskelijamäärien perusteella ja sen määrä oli viime vuonna yli 14 miljoonaa euroa eli tuplasti tutkimus-EVO:n määrä. Kyse on siten merkittävästä summasta.

– Olen ollut yli 10 vuoden ajan kehittämässä täydennyskoulutusta, verkkokoulutusta ja erilaisia koulutusstrategioita. Eri tutkimustulosten ja omien kokemuksieni perusteella olen vakuuttunut siitä, että hyvään hoidon laatuun liittyy aina oleellisenä osana hyvin järjestetty ja jatkuva koulutus. Siksi ei ole ollenkaan saman tekevää koulutus-EVO:aan osalta, mihin sitä kautta saatavat varat suunnataan.

– Koulutus-EVO koskee lääketieteen ja hammaslääketieteen peruskoulutusta ja lääkärin jatkokoulutusta (erikoislääkärikoulutus). Henkilökunnan täydennyskoulutusta sillä ei voi sääntöjen mukaan rahoittaa. Tähän asti sillä on katettu esimerkiksi osa erikoistuvien lääkäreiden palkoista sekä luento- ja ryhmätyösalien vuokria. Pyrimme jatkossa siihen, että varoja suunnattaisiin enemmän erikoistuvan lääkärin työnohjaukseen erikoislääkärin opetustyötä resursoimalla.

Työpaikan mestari-kisälli-tyyppistä opetuksen on oltava systemaattista ja myös työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen tulee kaikkien osallistua.

– Esimerkiksi 2–4 viikon suunniteltu perehdytys erikoistumiskoulutusjakson alkuvaiheessa nopeuttaisi hyvän hoitotason saavuttamista ja tehokkaan toiminnan kautta säästyisi rahaa.

– Lopullisena tavoitteena on tietenkin varmistaa hyvällä koulutuksella potilaiden laadukas hoito. Koulutuspaikan tasoa nostamalla pystymme myös houkuttelemaan nuoria opiske-

lemaan ja erikoistumaan Lounaiseen Suomeen.

– Pyrimme kehittämään moniammatillista tiimien koulutautumista yhteisöllisen oppimisen menetelmillä. Yksilön koulutautuminen ei siis riitä vaan koulutuksen tulee näkyä koko työyhteisön hoidon kehittymisenä. Tiimien apuna tullaan myös käyttämään Moodle-portaalia ja yliopiston elektronisen kirjaston suomia mahdollisuuksia.

– Kaiken kaikkiaan osaamisen kehittämishanke on laaja-alaisuudessaan hyvä ja kattava.

– On ilahduttavaa, että sairaanhoitopiirit, lääketieteellinen tiedekunta ja muut oppilaitokset kehittävät asioita yhdessä niin että koko koulutuksen kirjo tulee katettua

– Terveystieteiden lisäksi siinä on otettu myös tärkeät tukitoiminnot huomioon, pohtii Jussi Mertsola.

Tärkeä, mutta haastava hanke

Kuten jo aiemmin on todettu, ovat osaamisen kehittämistyössä olleet mukana sekä Varsinais-Suomen että Satakunnan sairaanhoitopiirit. Tavoitteet ja toimenpiteet ovat siten valtaosin samoja. Joitakin eroja Satakunnan hallintoylihoitaja **Paula Asikaisen** mukaan löytyy.

– Osaamisen kehittämistarpeet ovat kummassakin sairaanhoitopiirissä pääpiirteissään samoja. Joitakin eroja löytyy lähinnä sairaaloiden eri profiilien takia. Kaikissa ei tarvita ihan samaa osaamista.

– Muuten etenemme valmisteluissamme samassa tahdissa Varsinais-Suomen kanssa. Koulutuspolitiikan toimeenpano ja vastuut tarkentuvat koko ajan. Tavoitteena on tehdä niistä viralliset päätökset lähikuukausien aikana. Osaamisen kehittäminen on hakkeena erittäin tärkeä, mutta haasteena todella iso. Oikeat ihmiset on saatava tekemään oikeita asioita. Pienenä yksityiskohtana voisin mainita, että meillä on melko vähän resursseja huollon alueella opiskelijaohjaukseen. Varmasti tähänkin asiaan silti ratkaisu löytyy.

– Kaiken kaikkiaan hankkeen valmistelu on sujunut hyvässä yhteistyössä niin erä-alueen johtoryhmässä kuin muissakin valmistelutyöryhmissä. Olemme saaneet niihin tarvittaessa oman edustuksemme lisäksi myös Satakunnan ammatikorkeakoulun edustuksen.



Sirpa Saarni esittelee tulevaisuuden investointina pitämäänsä koulutuspolitiikkaa toimistosihteerin Anita Laukkoselle.



Jussi Mertsola pitää osaamisen kehittämishanketta laaja-alaisuudessaan hyvänä ja kattavana.



Paula Asikaisen mielestä osaamisen kehittämistarpeet ovat kummassakin sairaanhoitopiirissä pääpiirteissään samoja.



Kansainvälinen tiedonvaihto on tutkijoille tärkeää. Erika Isolauri on kysytty alustaja mm. ravitsemusalan kongresseissa. Maassa maan tavalla - esiintyminen muslimimaissa edellyttää asianmukaista pukeutumista.

käreitä, mikrobiologeja, ravitsemustieteilijöitä, elintarviketutkijoita ja immunologeja pohtimaan yhdessä kokonaiskuviota.

NAMI-ohjelman vahvuutena on sen monitieteisyyden lisäksi pitkä kesto ja kliiniseen tutkimukseen osallistuneiden äitien ja vauvojen tarkka seuranta ja dokumentointi. Tutkimuksiin on tähän mennessä osallistunut parituhatta lasta perheineen, suurin osa heistä on tähän mennessä käynyt 2-10 tutkimuskäynnillä.

– Pidämme heistä hyvää huolta. Meillä on käsissämme ainutlaatuinen tutkimusaineisto, kun mukana olleista lapsista vanhimmat ovat jo murrosiässä. Jo tutkimuksen aikana olemme voineet palauttaa saamaamme tietoa terveydenhuollon käyttöön. Ravitsemusneuvonnan merkitys on erittäin suuri, sen hyödyt ovat näkyneet jo raskauden aikana äitien sokeriaineenvaihdunnan paranemisena ja ylipainon vähenemisenä. Olemme vahvasti painottaneet sitä, että aiemmin noudatetuista välttämisdieeteistä on vain haittaa sekä odottaville äideille että allergisille lapsille. Nyt voimme jo varmuudella sanoa, että tietyistä terveysvaikutteisista ruoista on hyötyä, sillä probiooteista on selvää tutkimusnäyttöä tietyillä riskiryhmillä, toteaa Erika Isolauri.

Tutkimustuloksilla muutetaan käytäntöjä mm. koulutuksilla ja erilaisilla hoitosuosituksilla. Esimerkiksi maitoallergiasta kärsivät vauvat saadaan nykyisin diagnosoiduiksi ja hoitoon paljon aiempaa nopeammin, kun hoitoketjut on yhdessä terveyskeskusten kanssa saatettu uusimman tutkimustiedon tasalle.

Avaimet ylipainon estämiseen?

Tutkijat havaitsivat, että probiootteja saaneet vauvat ovat myöhemmin kevyempiä. Ja vastaavasti myöhemmin lihavammissa lapsilla on jo alun perin ollut vähemmän bifidusbakteereita kuin kevyemmällä lapsilla.

Allergioista saadulla tiedolla näyttää olevan paljon alussa luultua laajempia vaikutusmahdollisuuksia kasvavan lapsen terveyteen, kun vain löydetään suolistosta tarkat mikrobikannat, joilla on terveyttä sääteleviä ominaisuuksia

- Elämän varhaisvaiheen ravinnon merkitys korostuu, ja näyttää siltä, että allergian, tulehduksellisten suolistosairauksien ja moneen muun länsimaisen elintapasairauden taustalla piilee säätelemätön tulehdus, jonka

Teksti: Tuula Vainikainen | Kuvat: Markku Näveri

Professori Erika Isolauri:

NAMI-tutkimus avaa uusia ovia lasten terveyteen

Perheiden ravitsemusneuvonnan on perustuttava uusimmalle tutkimustiedolle. TYKSin lastenklinikan Nami-tutkimusryhmä on tuottanut ainutlaatuista tietoa varhaisen ravitsemuksen ja terveyden yhteyksistä.

Ihmiselimestön puolustusmekanismit esimerkiksi allergioita vastaan kehittyvät varhain ja niihin voidaan nykytiedon mukaan vaikuttaa jo raskausaikana. Erika Isolauri käynnisti vuonna 1997 Turussa ns. NAMI-tutkimusryhmän, joka on tehnyt

uraauurtavaa työtä selvittäessään varhaisen ravinnon ja probioottien eli elimistölle hyödylliseksi osoitettujen bakteerien, kuten maitohappo- ja bifidobakteerien, merkitystä kasvavan lapsen terveydelle. Tutkimuksessa on mukana mm. lastenlää-

tasapainottamisessa elimistö tarvitsee mikrobistoaan. Nyt pyrimme siis selvittämään voidaanko raskauden aikana ja pian syntymän jälkeen annetuilla probiooteilla ehkäistä paitsi allergian myös ylipainon kehittymistä, selvittää professori Isolauri.

NAMI-tutkimusten rahoituksen pääosa tulee TYKSiin EVO-rahoista, Sigrid Juseliuksen säätiöltä ja Kelalta.

Professori Erika Isolauri ja NAMI-projektin mikrobiotutkimuksesta vastaava elintarvikekehityksen professori Seppo Sal-

minen saivat arvostetun The IDF Elie Metchnikoff Prize 2010 -tiedepalkinnon kesäkuussa.



Ekaluokkalainen Veera on kokenut tutkimuspotilas eikä pelkää pikkupistoksia, kun tutkimushoitaja Johanna Hvitfelt-Koskelainen selvittää prick-testillä miten Veeran elimistö suhtautuu mm. ”kissanviiksiin ja pölyvilla-koiriin”. Äiti Virpi Sellgren ja Kosti-vauva todistavat.

Veera on tärkeä tutkimusasiakas

Kerttulin koulun ekaluokkalainen Veera Sellgren istahtaa reippaasti tutkimushoitaja Johanna Hvitfelt-Koskelaista vastapäätä ja ojentaa käsivartensa prick-testejä varten. Ollaan Hämeenkatu 4:ssä sijaitsevassa NAMI-allergiayksikössä, jossa tutkimukseen osallistuvat äidit ja lapset käyvät. Veeran äidille Virpi Sellgrenille NAMI-tutkimuskäynti on jo yhdeksäs. Raskaana ollessaan hän huomasi projektin ilmoituksen neuvolasta.

– Koska itse poden sekä siitepöly- että ruoka-allergioita ja minulla on astma, tuntui hyvältä ajatukselta tulla mukaan saamaan tietoa lasten allergioiden kehittymisestä. Ja jos syntävällä lapsella sitten olisi allergioita, saisimme hyviä neuvoja ja tilannetta seurattaisiin ammattitaidolla, muistelee Virpi Sellgren.

Odotukset ovat yli seitsemän vuoden aikana täyttyneet hyvin. Raskausaikana tutkimuskäyntejä oli kolme. Tyttären synnyttyä on käyty viisi kertaa, viimeksi kolme vuotta sitten. Veera ei näillä näkymin ole perinyt äitinsä kala-, kananmuna- tai pähkinäallergioita, mutta siitepöly on antanut oireita.

– Olemme saaneet projektista paljon tietoa ja tukea. Olen pitänyt sekä omaa että Veeran ruokapäiväkirjaa ja niistä ravitsemusterapeutilta saatu konkreettinen palaute on ollut tosi hyödyllistä. Joudun itse välttämään tiettyjä ruoka-aineita, mutta Veeran ruokavaliosta niitä ei saa varmuuden vuoksi karsia.

Nami-tutkimukset ovat ns. kaksois-sokkotutkimuksia, joten niihin osallistuvat eivät tiedä, sisältävätkö heidän saamansa kap-

selit myös maitohappobakteereita. Kaikki tutkimuksiin osallistuvat perheet saavat kuitenkin neuvoja tutkimushoitajilta ja lääkäreiltä lasten hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Probiootti = elävä mikrobivalmiste, jolla on tieteellisesti osoitettuja terveyttä edistäviä ominaisuuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi maitohappo- ja bifidobakteerit.

Kuva: Esa Halsinaho

T-Pro rakentaa TYKSiin uutta organisaatiota

T-sairaala rakentuu viikko viikolta yhä enemmän lopulliseen ulkoasuunsa. T-Pro-hankkeessa valmistettava TYKSiin uusi organisaatio on myös selkiytymässä. Näkyvänä etappina on tulevien johtajien ja vastuuhenkilöiden rekrytointi, joka tapahtuu vaiheittain ensi vuodenvaihteesta alkaen.

Sairaalan ja organisaation suunnittelu on tapahtunut potilaiden hoidon ja toiminnan tarpeiden lähtökohdista. Satojen tuhansien yksittäisten potilaiden ja kymmenien merkittävien potilasryhmien hoidon tarpeet saattavat olla hyvinkin erilaisia.

Tilaratkaisuissa ja organisaatoratkaisuissa on pitänyt etsiä monia kompromisseja. Organisaatorakenteen ja johtamisjärjestelmän tärkeitä määreitä ovat riittävä yksinkertaisuus ja selkeät vastuusuhteet.

T-sairaalan ja varsinkin koko TYKSiin toiminnan laaja kirjo yliopistollisuus mukaan lukien tuo tähän oman haasteensa; ei ole yhtä mallia, joka olisi kaikille paras. Kompromissien hakeminen on kuitenkin usein voimavara ja mahdollisuus. Ei ole harvinaista, että hyvä kompromissi onkin parempi kuin alkuperäinen optimi.

T-sairaalan vaativimmat sisustusurakat ovat edessä. Hoitolinjojen toiminnan, talouden ja henkilöstösuunnittelun vaativimmat osat ovat myös kesken. Potilaiden tarpeesta lähtevän sujuvan toiminnan tavoitemallit ovat kuitenkin valmistuneet. Henkilöstösuunnittelussa on edetty lukujen lisäksi osaamiskartoitusten ja osaamisvaateiden näkökulmista.

Suunnittelun tehtävänä on osaltaan varmistaa, että tehtävien osaamisvaatimukset ja tekijöiden osaaminen kohtaisivat laadullisesti ja määrällisesti mahdollisimman hyvin. Olemassa oleva tieto,

Turkulainen Aila Parkkari tuli T-sairaalaan ortopedian ja traumatologian poliklinikalle kyynärpäävamman takia. Käsikirurgian erikoislääkäri Nina Tamminen tutkii potilaan hermopinnettä ja lupaa leikkausaikaa myöhemmin tänä vuonna. Leikkauksessa mm. poistetaan kipua aiheuttavat luunsirut. Sairaahoitaja Elisa Tuominen (takana) ja lääketieteen kandidaatti Aura Arola seuraavat tilannetta.

T-sairaalan kahdessa kerroksessa toimiva yhdistetty kirurgian sekä ortopedian ja traumatologian poliklinikka on maamme suurimpia kirurgisia poliklinikoita. Siellä käy jopa yli kaksisataa potilasta päivässä. Vastaanotoilla on kerrallaan parikymmentä lääkäriä apunaan runsaat kaksikymmentä sairaanhoitajaa. Poliklinikka muutti T-sairaalan D-osaan, kun se otettiin käyttöön vuoden 2009 alussa.

taito ja osaaminen pitää pystyä ohjaamaan mahdollisimman hyvin potilaan hyödyksi. Havaitut puutteet pitää myös korjata. Tämäkin on potilaskeskeisyyttä.

Jokaiselle työntekijälle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan sijoittumiseensa ja työhönsä uudessa sairaalassa. Työn sisältö säilyy useimpien kohdalla samana, mutta on paljon myös uuden osaamisen paikkoja. Esimerkiksi päivystyshoito uudessa T-sairaalan yhteispäivystyksessä on hyvin erilaista kuin nykyisellään. Erilaisten teho- ja tehovalvontapaikkojen määrä yli kaksinkertaistuu uudessa T-sairaalassa. Uudet tehtävät edellyttävät koulutusta.

Suunnittelun osana olemme myös määrittelemässä toiminnan tuen ja johtamisen tietotarpeita. Määrittelyjen tuloksia käytetään sekä nykytietojärjestelmien kehittämisessä että uusien järjestelmien hankinnassa. Tällaisen kehityspolun avulla voimme lähivuosina saada sekä käytettävyydeltään parempia että toiminnoiltaan tarkoituksenmukaisempia ja yksinkertaisempia tietoteknisiä apuvälineitä. Tähän on panostettava nyt, muuten epäonnistu-

minen näkyy vuosikausia jokapäiväisessä työssä, hoidon tuloksellisuudessa ja kustannuksissa.

Monissa Euroopan maissa on ollut ja on edelleen menossa ”tulevaisuuden sairaaloiden” rakennusboomi. Perusteet ja ongelmat ovat samat: vanhat tilat eivät täytä nykyaikaisten hoitomahdollisuuksien tarpeita.

Suunnittelun lähtökohdat ja tavoitteet ovat terveyspalvelujärjestelmien eroavaisuuksista huolimatta yllättävän samanlaisia. Potilaskeskeisyys, toiminnan tapojen tarkistaminen ja tilaratkaisujen tuki tehokkaalle toiminnalle ovat kaikkialla toistuvia termejä. Uudet toiminnan tavat ovat kaikkialla myös johtaneet vanhojen organisaatorakenteiden muutoksiin. Vain uudistamalla voidaan saavuttaa tavoitellut hyödyt.

Uuden T-sairaalan käyttöönottoon on nyt reilusti alle tuhat päivää. Vuoden päästä voimme käynnistää tarkan käyttöönoton päivälaskurin.

Heikki Korvenranta
projektijohtaja

