

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

4/joulukuu 2010



Unohtakaamme kuntarajat

Jälleen uusi hoitoketju valmistui

Tavoitteena tehokas tiimityö

Aurinkoista taidetta T-sairaalaan

Varsinais-Suomessa maan toiseksi pienimmät terveystoimet



SAAVUTAMME TAVOITTEEMME VUONNA 2010 - TULEVINA VUOSINA SUURET HAASTEET

Vuoden 2010 lähestyessä loppuaan voimme olla tyytyväisiä saavuttamiimme tuloksiin. Hoidon saatavuus pysyi hyvänä, vaikka loppuvuodesta on ollut näkyvillä leikkausjonojen kasvua. Potilastyytyväisyys on aikaisempien vuosien tasoa. Joissakin kohden voidaan nähdä hienoista parantumistakin. Toisaalta siirtoviivepäivien määrä on edelleen vuoden 2007 tasolla.

Hallituksen alaiset yksiköt pysyvät sitovissa talousarvio-tavoitteisissaan. Toimintakulumme ylittävät talousarvion 1,2 prosenttia, mikä johtuu lähinnä ostopalveluiden käytön ylityksistä.

Helpottava oli aivan äskenen tieto Varsinais-Suomen kuntien terveydenhuollon kokonaiskustannusten määrästä vuodelta 2009. Se oli 1.516 € asukasta kohden, maan toiseksi pienin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin jälkeen. Näin ollen saavutimme vuodelle 2009 päätetyn sitovan tavoitteemme olla maan parhaassa neljänneksessä. Sairastavuutemme on Manner-Suomen kolmanneksi pienin.

Osaavat työntekijät ovat tärkein voimavaramme ja onneksi työvoimatilanteemme on kohtuullisen hyvä. Meillä on ollut keskimäärin ottaen riittävästi hakijoita vakinaisiin toimiin ja virkoihin.

Meidät jättävä talousjohtajamme Anne Lindqvist kertoo tämän lehden haastattelussa meitä odottavista merkittävistä talouden haasteista, joiden tarkka suuruus jää vielä arvattavaksi.

Mitä todennäköisimmin olemme parin vuoden päästä Suomen velkaantuneimpia sairaanhoitopiirejä – ellemme

peräti velkaantunein. Velkaan liittyvä korkoriski riippuu mm. siitä, miten nopeasti talous lähtee elpymään. Nyt vuodelle 2011 talousarvioesityksemme on seitsemän miljoonaa euroa alijäämäinen, emmekä voi toistaa samanlaista alijäämäistä talousarviota enää vuodeksi 2012. Emme voi ottaa velkaa hoitaaksemme velkaa.

Tilannetta toki helpottaa se, että olemme viimeisten kymmenen vuoden aikana lisänneet työntekijöittemme määrää. Tällä hetkellä on vaikeaa nähdä talousnäkyymiimme muita ratkaisuja kuin, että meidän on rajoitettava käyttömenojemme kasvua tulevina vuosina.

Miten selviämme? Meillä on tässäkin lehdessä kuvattuna hyviä esimerkkejä palvelurakenteen muutoksista, jotka ovat olleet paitsi potilaslähtöisiä myös taloudellisesti edullisia.

Emme voi välttyä jonkinasteiselta sairaanhoitopiirimme ”stressiteltä” lähivuosina. Toisaalta koskaan aikaisemmin meillä ei ole ollut yhtä paljon uusia mahdollisuuksia – kuten T-sairaalan käyttöönotto ja uusi organisaatio työnjakoineen. Haasteelliset tavoitteet eivät välttämättä tee työntestamme hankalampaa, jos vain ymmärrämme jakaa työmme keskenämme oikein.

Kaiken edellytyksenä on yhteistyö - hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri.

O-P Lehtonen
sairaanhoitopiirin johtaja

VI UPPNÅR VÅRA MÅL ÅR 2010

- STORA UTMANINGAR UNDER DE KOMMANDE ÅREN

Nu när året 2010 närmar sig sitt slut kan vi vara belåtna med resultaten vi uppnått. Vårdtillgängligheten hölls god, fastän det mot slutet av året har setts en ökning i operationsköerna. Patientbelåtenheten ligger vid samma nivå som under tidigare år. För vissa delar kan man t.o.m. skönja en fin förbättring. Å andra sidan ligger antalet dagar vid försenad överföring fortfarande vid år 2007 nivå.

Enheterna som lyder under styrelsen hålls inom sina bindande budgetmål. Våra verksamhetskostnader överskrider budgeten med 1,2 procent, vilket närmast beror på överskridningar inom användningen av köptjänster.

Den alldeles färska informationen om storleken av Egentliga Finlands kommuners helhetskostnader inom sjukvården för år 2009 var lättande. Kostnaderna uppgick till 1.516 € per invånare, landets näst lägsta efter Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Sålunda uppnådde vi det bindande målet som fastställdes för år 2009, enligt vilken vi skulle tillhöra den bästa fjärdedelen i landet. Vår prevalens är tredje minst i Fastlands-Finland.

Våra kompetenta anställda är vår viktigaste resurs och som tur är vår arbetskraftssituation måttligt bra. Vi har i genomsnitt haft tillräckligt med sökande till våra ordinarie befattningar och tjänster.

Vår ekonomidirektör Anne Lindqvist, som skall lämna oss, berättar i en intervju i dagens tidning om betydande ekonomiska utmaningar som väntar på oss; utmaningarnas exakta storlek kan ännu endast gissas.

Som sannolikast är vi om ett par år ett av Finlands mest skuldsatta sjukvårdsdistrikt – om inte t.o.m. det mest skuldsatta. Den ränterisk som hänför sig till skulden beror bl.a. på hur snabbt ekonomin börjar återhämta sig. Nu har vårt budgetförslag för år 2011 ett underskott på sju miljoner euro och det kan vi inte längre upprepa år 2012. Vi kan inte ta lån för att sköta om lån.

Situationen görs dock lättare av att vi under de senaste tio åren har ökat på mängden av vår personal. Det är för närvarande svårt att se andra lösningar på våra ekonomiska problem än att vi de kommande åren måste begränsa stegringen av våra driftutgifter.

Hur skall vi klara oss? Även i denna tidning beskrivs goda exempel på förändringar i servicestrukturen, förändringar som förutom patientorienterade också har varit ekonomiskt fördelaktiga.

Vi kan inte under de närmaste åren undgå något slag av ”stresstest” för vårt sjukvårdsdistrikt. Å andra sidan har vi aldrig haft lika mycket nya möjligheter – så som ibruktageandets av T-sjukhuset och den nya organisationen med dess arbetsfördelningar. De utmanande målen gör inte nödvändigtvis vårt arbete svårare, om vi bara förstår att dela vårt arbete rätt mellan oss.

Samarbetet är förutsättningen för allting – ett gott ledarskap och en enhetlig verksamhetskultur.

O-P Lehtonen
sjukvårdsdistriktets direktör

TOIMITUSTIEDOT 2010

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidoryhmille. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts 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 Lääketieteen
toimittajat ry. Osoiteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköposti
tiedotus@tyks.fi. Painopaikka: Painoyhtymä Oy, Porvoo. ISSN 1457-9057.

Kannen kuva: Kun T-sairaalan yhteispäivystys otetaan käyttöön, eivät pelastushelikopterit enää laskeudu Kiinamylynkadun maakentälle, vaan T-sairaalan katolle. Silloin ei tarvita myöskään ambulanssia, vaan potilaat saadaan nopeammin ja helpommin helikopterista kattohissin kautta suoraan hoituhuoneeseen. Lisää tulevasta yhteispäivystyksestä sivulla 12-13. (Kuva: Esa Halsinaho)

Sisältö

Saavutamme tavoitteemme vuonna 2010 - tulevina vuosina suuret haasteet	2
Vi uppnår våra mål år 2010 - stora utmaningar under de kommande åren. 3	
Unohtakaamme kuntarajat	4
Odotettavissa tarkan talouden ajat	6
Jälleen uusi hoitoketju valmistui	8
Mikään ei ole muuttunut kolesterolilääkitys edelleen välttämätöntä riskiryhmille	10
Tavoitteena tehokas tiimityö	12
Aurinkoista taidetta T-sairaalaan	14
Varsinais-Suomessa maan toiseksi pienimmät terveysmenot.....	14
Sairaanhoitopiirille prosenttitaitteen kunniamerkki	15
Raaseporista ei enää synnyttäjiä Saloon tai Turkuun	15
Terveyden edistämisen kansainvälinen kongressi 2011 Turussa	15
Äbolands sjukhus minskar på upphandlingen	16

Unohtakaamme kuntarajat

Maria Puhakka ja Pentti Aitamurto hämmästelevät suuren organisaation sujuvaa yhteispeliä.

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksessa on todella hyvä henki. Eipä ole tullut tilanteita, joissa joku olisi lähtenyt pelaamaan kovasti omaan pussiinsa. Olemme pystyneet hyvin toimimaan koko yhtymän parhaaksi, sanovat Maria Puhakka ja Pentti Aitamurto.

Kai se on uskottava, että VSSHP:n hallituksessa keskusteluyhteys toimii ja hallituksen jäsenet tähtäävät samaan suuntaan. Puhakka ja Aitamurto kun eivät ole ensimmäiset, jotka hyvää henkeä korostavat. Samaa ovat viestittäneet kaikki Lasaretin tämän ja viime vuoden numeroissa haastatellut nykyisen hallituksen jäsenet.

Turkulainen yrittäjä Maria Puhakka (kok) ja uusikaupunkilainen laadunmittaaja Pentti Aitamurto (vas) istuvat kumpainenkin ensimmäistä kauttaan VSSHP:n hallituksessa. Molemmat ovat innoissaan haasteellisesta pestistään. Antakaamme puheenvuoro ensin Maria Puhakalle.

– Olen nauttinut suunnattomasti tästä luottamustoimesta. Ennen kaikkea minua viehättää se ylikunnallisuus, jota en ole muissa luottamustehtävissäni saanut kokea. Nyt istun vähän niin kuin kahdella pallilla: toisaalta pitää miettiä asioita Turun puolesta ja toisaalta koko kuntayhtymän parasta. Yllättävän vähän on tullut minkäänlaisia ristiriitoja. Uskon vankasti, että koko hallitus tekee kaikkensa yhä paremman sairaanhoitopiirin puolesta.

– Sairaala on aina ollut lähellä minua. Olen käynyt kouluni TYKSin lähistöllä, äitini oli aikoinaan sairaalassa töissä ja perheellämme on ollut vuosikymmenet kauppa melkein sairaalan naapurissa. Sairaalan henkilökunta on tullut sitäkin kautta tutuksi,

kertoo turkulaisen K-Extra Puhakan kauppias ja kaupunginvaltuutettu Maria Puhakka.

Hirmukuvat haalistuivat

Puhakan mielestä VSSHP:llä menee tällä hetkellä vähintäänkin lupaavasti.

– Talous on saatu tasapainotettua. Siinä oli aikamoisia hirmukuvia vielä vuosi sitten, mutta nyt kuvat ovat tasoittuneet. En ole mikään strategioiden fani, mutta mielestäni on hyvin tärkeää, että organisaatiossa – varsinkin näin suuressa – säännöt ja ohjeet ovat selkeät. Jos niitä ei ole ja jos tietynlainen johtajuus puuttuu, se aiheuttaa epätietoisuutta henkilökunnan ja potilaiden keskuudessa.

– Ehkä sairaanhoitopiirissä on yhä jotakin tontteja, jotka eivät kuulu oikein kenellekään, mikä voi osaltaan johtaa tehotomuuteen. Mutta en halua yleistää, eikä niitä tontteja ole läheskään kaikilla osastoilla ja joka sairaalassa. Olemme menneet hyvään suuntaan siinä, että nyt yritetään todella miettiä, mitkä ja missä ovat meidän ydinvahvuusalueemme. T-Pro on tästä hyvä esimerkki. Kehitämme ydinvahvuusalueita ja luomme tehokkaita järjestelmiä palvelujen toteuttamiseen niin, että potilas ei joutuisi pompoteltavaksi, hän saisi parasta mahdollista hoitoa mahdollisimman nopeasti ja henkilökunta tietäisi, mitä kenenkin pitää tehdä ja missä järjestyksessä.

– Asiat pitää hoitaa verorahoja tuhlaamatta ja tehokkaasti. Tehokkuus ei tarkoita jatkuvaa kieli vyön alla menemistä ja sitä, että kaikkien on annettava itsestään koko ajan 170 prosenttia. Tiedän, että moni antaa ja välillä se on ihan ok, mutta ei pitemmän päälle. Olen luottavainen, että uudella johtajalla on hyvä näkemys siitä, mihin ollaan menossa.

– Oikeanlainen tehokkuus on oikeiden asioiden tekemistä. Kun on selvää, kuka tekee ja mitä tekee, silloin myös tehdään vähän väärää asioita tai asioita kahteen kertaan.

Kristallipallo auttaisi

Oikeanlaisen tehokkuuden lisäksi Maria Puhakka kaipaisi myös jonkinlaista kristallipalloa, joka helpottaisi kummasti hallituksen työskentelyä.

– Aikamoisia oraakkelintaitoja tarvittaisiin, jotta osaisimme tehdä nyt ne päätökset, jotka olisivat myös kymmenen vuoden päästä oikeita. Liittyvätpä ne sitten T-Prohon tai siihen, mitkä toiminnat sijoitetaan mihinkin, ovatko synnytykset edelleen U-sairaalasissa, mitä ylipäätään tapahtuu U-sairaalalle ja niin edelleen. Meillä pitäisi olla vastauksia huomista varten, mutta onko meillä nyt tarvittavaa tietoa olemassa, onkin ihan eri asia. Tämä kaikki tekee päätöksenteosta hyvin mielenkiintoista. Onneksi sairaanhoitopiirin henkilöstö on ollut aktiivisesti suunnittelussa mukana.

– Suurin lähiajan haaste on, miten T-sairaala yhteispäivystyksineen oikeasti starttaa vuonna 2013. Se on sekä taloudellisesti että toiminnallisesti suurin hanke. Sairaanhoitopiirissä on tehty viime aikoina suuria päätöksiä, mutta uskon, että ne ovat olleet viisaita.

Ennen kuin päästetään tämän aukeaman toinen päähenkilö ääneen, pyydetään Maria Puhakalta terveiset Varsinais-Suomen kuntien päättäjille.

– Tärkeintä on olla aktiivisesti mukana piirin toiminnassa. Sairaanhoitopiiri näyttölee tulevaisuudessakin suurta roolia kaikkien kuntien taloudessa ja toiminnassa.

sa. Terve kiinnostus on aina parempi työkalu kuin vähättely. Asioista kannattaa ottaa selvää, Maria Puhakka sanoo.

Laajuus ja monipuolisuus yllättivät

Laadunmittaajana Valmet Automotive Oy:llä Uudessakaupungissa työskentelevä Pentti Aitamurto on ollut VSSHP:n hallituksessa Maria Puhakan tavoin keväästä 2009.

– En osannut kuvitellaakaan, miten laajaa ja monipuolista sairaanhoitopiirin toiminta kaikkineen on. Onneksi me hallituksen jäsenet olemme saaneet hyvää opastusta, jotta osaamme tehdä hyviä päätöksiä.

– Olin 1990-luvulla Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Jo silloin keskusteltiin kiivaasti erikoissairaanhoidosta ja sen kalleudesta sekä ihmeteltiin, miksei kaupungissa osattu tehdä talousarvioita kohdilleen, vaan aina tuli ylityksiä. Nyt sen ymmärtää paremmin, ettei erikoissairaanhoidon menojen arviointi kunnissa ole kovin helppoa.

Onko uusikaupunkilainen kaupunginvaltuutettu VSSHP:n hallituksessa vakkasuomalaisten vai koko Varsinais-Suomen asialla?

– Tietenkin sitä kokee, että pitää yrittää

ajaa Uudenkaupungin ja Vakka-Suomen asioita ja etuja. Todellisuudessa me kuitenkin yritämme hallituspöydän äärellä ajaa koko sairaanhoitopiirin yhteistä hyvää. Totta kai olen samalla huolissani maakunnan aluesairaaloiden toiminnan kehittämistä ja siitä, että palvelut säilyisivät tulevaisuudessa myös maakunnassa eikä kaikkia keskitetä TYK-Siin. Mutta hyvässä hengessä ja yhteistyössä olemme keskustelleet ja päättäneet.

Henkilöstöstä huolehdittava

Henkilökunnan huomioiminen nousee neljätoista vuotta päätoimisena työsuojevaluuttettuna toimineen Aitamurron puheissa useaan otteeseen esille.

– Olen ollut autotehtaalla hommissa reilut 40 vuotta. Siellä näkee, kuinka tärkeää on, miten henkilöstöä kohdellaan. Kun jokainen saadaan puhaltamaan yhteen hiileen – niin henkilöstö kuin johto – saadaan parhaat tulokset aikaan!

– On hirveän tärkeää, että saamme sairaanhoitopiirin henkilökunnan mukaan kehittämistalkoisiin ja että henkilökunta kokee pystyvänsä vaikuttamaan. Se välittyy varmasti myös potilaisiin, jotka tuntevat, että heistä pidetään hyvää huolta. Henkilökun-

nalta puolestaan pitää löytyä muutoskykyä.

Maria Puhakan mielestä VSSHP:llä menee tätä nykyä lupaavasti. Samantapainen on Pentti Aitamurron arvio nykyisestä.

– Kyllä tässä täytyy positiivisesti luottaa, että jatkossakin pärjätään. Suuret investoinnit keskusteluttavat varmasti entistä enemmän, mutta uskon, että pystymme tulevaisuudessakin keskustelemaan avoimesti ja rehdisti kaikista asioista ja kustannuksista. Laajennusten rinnalla pitää tietenkin pohtia, mitä teemme tyhjiksi jääville tiloille.

Aitamurron terveiset kuntien päättäjille korostavat yhteistyön merkitystä.

– Kuntien on löydettävä toisensa terveydenhuollossa ja siinä, miten potilasvirtoja ohjaillaan. Yhteistyön pitää parantua nykyisestä. Meilläpäin kritisoidaan kovasti, että potilaita ohjataan liian herkästi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon puolelle, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia. Siinä on varmasti terveyskeskuslääkäreillä suuri rooli ja paljon pohdittavaa. Vakka-Suomen kuntien pitäisi pikkuhiljaa unohtaa kuntarajat ja mahdolliset muissa asioissa olevat erimielisyydet. Terveystenhuolto on meille kaikille niin tärkeä asia. Siinä eivät saa kuntarajat ratkaista, Pentti Aitamurto sanoo.

- Työskentely sairaanhoitopiirin hallituksessa on ollut tosi mielenkiintoista. Ennen kaikkea minua viehättää se ylikunnallisuus, jota en ole muissa luottamustehtävissäni saanut kokea, sanoo turkulainen kauppias ja kaupunginvaltuutettu Maria Puhakka.

- On tärkeää, että sairaanhoitopiirin henkilökunta kokee pystyvänsä vaikuttamaan. Se välittyy positiivisella tavalla myös potilaisiin, painottaa uusikaupunkilainen VSSHP:n hallituksen jäsen Pentti Aitamurto.



Teksti ja kuvat: Matti Hyyppä

Odotettavissa tarkan talouden ajat

Toiminnan muutos jatkuu

Erikoissairaanhoidon toiminnallisten tarpeiden ja taloudellisten realiteettien yhteensovittaminen optimaalisella tavalla on ollut vaikea tehtävä viime vuosikymmeninä. Erityisen vaikeaa tasapainon löytyminen on tulevina vuosina, kun laman seuraukset näkyvät täydellä voimalla kuntataloudessa.

Oman lisänsä pohdintoihin tuovat VS-SHPn viime vuosina tekemät suuret velalla rahoitetut investoinnit. Korkotason ennakoitua suurempi nousu olisi tässä tilanteessa ikävä yllätys piirin päättäjille ja toimivalle johdolle.

Velka kasvaa joka tapauksessa

VSSHPn talousjohtaja **Anne Lindqvist** kertoo kuntien talouskehityksen olevan ensiarvoisen tärkeää myös sairaanhoitopiirin talouden kannalta.

– Noin 65 prosenttia kaikista kuluistamme katetaan jäsenkunniltamme perityillä maksuilla. Talouslama ei ole tänä vuonna vielä näkynyt kuntataloudessa täydellä voimalla, mutta seuraavina kahtena vuotena vaikutukset ovat suuria.

– Sairaanhoitopiirin velkamäärä on 175 miljoonaa ja ensi vuoden lopussa noin 225 miljoonaa euroa, jos investoinnit toteutuvat suunnitellusti. T-sairaalan vuonna 2013 ta-

pahtuvan käyttöönoton jälkeen velkamäärä on 250-300 miljoonaa euroa. Nettorahoituskulumme ovat vastaavasti tänä vuonna noin seitsemän miljoonaa euroa. Ensi vuonna ne ovat kolmen prosentin korkotasolla noin 9 miljoonaa ja vuonna 2013 neljän prosentin korolla laskettuna noin 17 miljoonaa euroa. Mikäli korkotaso nouseekin kuuteen prosenttiin, puhutaan vuonna 2013 jo 25 miljoonan korkomenosta. Korkoriskiä pyrimme tasoittamaan lainakohtaisilla korkosuojauksilla. Koska toimintamme tapahtuu pääasiassa veronmaksajien varoilla, on periaatteemme, ettemme lähde tekemään spekulatiivisia korkosuojauksia. T-sairaalan käyttöönoton myötä kasvavat myös poistomme nykyisestä 25 miljoonasta 38 miljoonaan euroon, mikä lisää kokonaiskustannuksiamme vastaavan määrän.

– Tässä tilanteessa on paineita nostaa jäsenkunnilta kerättäviä maksuja lähivuosina, vaikka T-sairaalan käyttöönotto lisäisikin toiminnan tehokkuutta.

– Kaiken kaikkiaan erikoissairaanhoidon tulevaisuuden turvaaminen edellyttää mielestäni myös rakenteellisia muutoksia. Ideoita on esitetty viime aikoina paljon. Katsotaan mihin ne johtavat.

Pohdittavaa riittää

– Ensi vuoden talousarvio on mahdollisesti tätä juttua luettaessa hyväksytty. Budjetti edellyttää muun muassa henkilöstömenojen vähentämistä ensi vuonna 3,8 miljoonalla ja materiaalikulujen kahdella miljoonalla eurolla. Tulosityksiköt tekevät ehdotuksensa siitä, miten henkilöstömenojen supistukset pannaan toimeen – vaihtoehtoja ovat esimerkiksi sijaiskulujen vähentäminen tai palkattomat virkavapaat. Materiaalikulujen vähentämistä varten on perustettu hoitotarvikeneuvottelukunta, kertoo VSSHPn johtaja **Olli-Pekka Lehtonen**.

– Nämä ovat esimerkkejä siitä, että elämme lähivuosina todella tarkan talouden aikoja. Tilanne ei kuitenkaan merkitse sitä, ettemme voisi tehdä työtä potilaiden hoidon parantamiseksi. T-sairaalan uusien osien käyttöönotto nostaa sen pinta-alan 108 000 neliometriin. Siten koko T-sairaala on kaksi kertaa U-sairaalan kokoinen. Meillä on jatkossakin paljon tehtävää yhteispäivystyksen ja uusien toimialueiden sujuvassa käyttöönotossa. Uusi terveydenhoitolaki siirtää ensihoidon sairaanhoitopiirin vastuulle ensi vuonna. Toivon, että pystymme T-sairaalan rakentamisen yhteydessä tehdyn suunnittelun ja toiminnan kehitystyön avul-



la tarjoamaan potilaille edullisempia, mutta myös parempia palveluja.

– Toisaalta meidän on ratkaistava suhteellisen nopeasti, missä U-sairaalassa nyt hoidettavat potilaat hoidetaan ja mitä U-sairaallalle jatkossa tehdään. Lisäksi Tyks-Sapa tarvitsee korvaavia tiloja ja aluesairaalat saneerauksia. Jokaisen lisäneliönkin rakentamista on mietittävä tarkkaan.

– Uusien tilojen tarpeen vastapainoksi meillä on paljon vapaita tiloja. Selvitys niiden käytöstä valmistuu joulukuussa.

– Meidän on lähiaikoina tehtävillä ratkaisuilla otettava vastuuta taloudellisten resurssien ja maamme heikentyvän huoltosuhteen pohjalta päätöksistä, joiden vaikutukset kantavat pitkälle tulevaisuuteen.

Avohoitopalveluja kehitetään edelleen

– Vuoden 2006 alussa perustetun Psykiatrian tulosalueen perustamisen jälkeen psykiatristen sairaansijojen määrä on alentunut kolmanneksella, kertoo toimialajohtaja **Juha Koivu**.

– Avohoidon osuus kaikista psykiatrian toimintamenoista on noussut sen jälkeen 30 prosentista 50 prosenttiin. Samaan aikaan psykiatrian tulosalueen toimintakulut ovat nousseet yleistä kustannuskehitystä hitaammin. Käytännössä nykyiset väestön tarpeet entistä paremmin turvaavat palvelut ovat nykyisin kunnille edullisempia kuin ennen Psykiatrian tulosalueen perustamista.

– Kehitämme palvelujärjestelmäämme lähivuosina edelleen avohoitoisempaan suuntaan. tavoitteenamme on olla Suomen avohoitoin mielen terveyspalvelujen tuottaja vuonna 2015. Tämä edellyttää nopeasti reagoivien, liikkuvien ja kuntien perustasoa tukevien toimintamuotojen lisäämistä.

– Seuraavassa muutama esimerkki käytännön toimenpiteistä: Vahvistamme polikliinisen hoidon osuutta aikuispsykiatriassa, vähennämme Halikon sairaalassa alkaneen tutkimuspoliklinikan toiminnan avulla osastohoidon tarvetta, akuutti- ja kuntoutusosaston toiminnot tullaan nivomaan läheisemmin yhteen Uudenkaupungin sairaalassa, kuntien toivomuksesta Lieto-Loimaan alueiden lasten- ja nuorisopsykiatrista avohoidoa vahvistetaan ensi vuonna viiden uuden vakanssin verran ja mielenterveysambulanssin toiminta pyritään vakinaistamaan projektirahoituksen loppuessa vuoden 2012 syksyllä.

– Psykiatrian tulosalueella on monia tilatarpeita toimintojen kehittämiseen liittyen. Hajautetut aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian aluepoliklinikat pyritään keskittämään saman katon alle Raisiossa ja Uudessakaupungissa toteutetun mallin mukaisesti. Psykiatristen sairaalahoidon vähentymisen takia tulosalueen käytössä olevat sairaalakiinteistöt ovat liian suuria ja epäkäytännöllisiä. Olemme toisaalta alustavasti suunnitelleet psykiatristen osastohoidon kehittämistä sairausryhmäkohtaisten hoitolinjien mukaiseksi toiminnaksi. Se edellyttäisi sairaansijojen keskittämistä fyysisesti yhteen paikkaan.

Lähipalvelut turvataan

Alueellisen erikoissairaanhoidon toimialajohtaja **Lisa Pelttari** kertoo tavoitteena olevan aluesairaaloiden lähipalvelujen turvaaminen ja

kehittäminen väestön tarpeiden mukaisesti.

– Alueellisen erikoissairaanhoidon palveluprofilien tuorein päivitys valmistui marraskuun alussa. Se on tehty yhteistyössä VSSHP:n erikoisalakohtaisten johtoryhmien kanssa. Palveluprofilien kehittämissuunnitelmat on tehty kaikille niille 11 erikoisalalle, jotka ovat edustettuina alueellisessa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi vuosia 2011–2015 koskevassa suunnitelmassa käsitellään alueellisen erikoissairaanhoidon tilatarpeita ja sairaansijojen vähentämistä.

– Toimialallemme on määritelty kuusi tavoitetta, joista tärkeimmäksi on priorisoitu korkeatasoinen potilasahoito. Tilasuunnittelussa on otettu huomioon avohoitopainotteisuus. Sen vaatimia tiloja tullaan lisäämään samalla kun vuodeosastopaikkoja muutetaan tarkoituksen mukaisemmiksi yhden hengen huoneiksi.

– Salon aluesairaalassa lisätään avohoidon tiloja parhaillaan meneillään olevan remontin yhteydessä. Turunmaan sairaalassa on käynnissä 1.500 neliön lisätilojen suunnittelu. Loimaan aluesairaalassa puolestaan on meneillään yhteispäivystyksen vaatimien tilojen saneeraus ja TYKS Vakka-Suomen sairaalassa tehdään tilamuutoksia, kun sairaala muuttaa toimintaansa enemmän PÄIKI-toiminnaksi ja lisää edelleen avohoitopainotteisuutta. Tavoitteena on vähentää alueellisen erikoissairaanhoidon sairaansijojen määrää ensi vuonna kahdellakymmenellä nykyisestä 368:sta. Vielä 2008 niitä oli yhteensä 428.

Talousarvio 2011	milj. euroa	muutos % / TA 2010
Tuotot jäsenkunnilta yht.	436,5	2,9
Myyntituotot ulkokunnilta ja muilta	34,1	-1,9
Erityisvaltionosuus	19,0	-6,0
Muut myyntituotot	38,3	4,3
Maksutuotot	21,1	5,3
Tuet ja avustukset	2,7	-0,5
Muut toimintatuotot	11,3	38,0
Toimintatuotot yhteensä	562,9	2,9
Palkat ja sos.vak.maksut	331,1	3,2
Palvelujen ostot	77,4	8,1
Materiaalin ostot	112,5	0,5
Vuokrat ja muut toimintakulut	14,5	20,4
Toimintakulut yhteensä	535,6	3,7
Toimintakate	27,3	-10,0
Nettorahoituskulut	-8,8	-13,7
Vuosikate	18,5	-8,1
Poistot ja arvonalentumiset	25,5	4,4
Tilikauden tulos	-7,0	62,8

Vas. Anne Lindqvistin mukaan noin 65 prosenttia kuluista katetaan jäsenkunnilta perityillä maksuilla.

Kesk. Lisa Pelttari kertoo tavoitteena olevan alueellisen erikoissairaanhoidon sijojen määrän vähentäminen ensi vuonna 368:aan. Vielä toissa vuonna niitä oli 428.

Oik. Elämme lähivuosina todella tarkan talouden aikoja, muistuttaa Olli-Pekka Lehtonen.



Teksti: Matti Hyyppä

Jälleen uusi hoitoketju valmistui

Kroonisen haavan diagnostiikkaan ja hoitoon yhtenäiset ohjeet

Hoitoketjuilla yhtenäistetään hoitokäytäntöjä. Yhtenäiset käytännöt puolestaan varmistavat potilaan hoidon uusimman tiedon mukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on valmiina jo 38 eri sairauksien hoitoketjua ja tekeillä on kuusi.

Monipuolista osaamista

Kunkin hoitoketjun suunnitteluun osallistuu koko sairaanhoitopiirin alueen kattava työryhmä, jossa ovat edustettuina kyseisen sairauden ennaltaehkäisyyn, hoitoon, tukeen ja kuntoutukseen osallistuvat tahot sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta.

Kroonisen haavan hoitoketjun työryhmä on käyttänyt työssään apuna kansallisia Käypä hoito- ja Euroopan painehaavaneuvoston suosituksia.

Diagnostiikka tärkeää

– Uuden hoitoketjun avulla pyritään selventämään ja ohjeistamaan kroonisen haavan diagnostiikkaa ja hoitoa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, korostaa plastiikkakirurgian erikoislääkäri **Tarja Niemi**.

– Kroonisella haavalla tarkoitetaan vähintään kuusi viikkoa vanhaa parantumatonta haavaa. Esimerkiksi normaali leikkaushaava paranee noin neljässä viikossa. Krooninen haava on aina oire jostakin. Jos haavan syytä ei diagnosoida, hoidetaan pelkkää oiretta - usein pitkään. Siksi hoitoketjun sivustolla internetistä löytyy diagnostiikan avuksi runsaasti kuvamateriaalia

sekä käytännön ohjeistusta haavan paikallishoidosta sen eri vaiheissa.

– Haavan parantumista estää yleisimmin diabeteksen lisäksi laskimoiden vajaatoiminta tai valtimoiden kovettumatauti. Parantumista haittaavia tekijöitä voi potilaalla olla useita. Kroonisiin haavoihin kuuluvat myös painehaavat, joita voi esiintyä joka puolella kehoa luisten ulokkeiden kohdalla. Myös esimerkiksi reumaan tai verisuonitulehduksiin liittyy kroonisia haavoja.

– Diagnostiikan lisäksi hoitoketjun pyrkimys on yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Siten pystytään lyhentämään hoitoaikoja ja pienentämään haavan aiheuttamia terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Krooniset haavat yleistyvät

– Yksi sadasta saa jossakin vaiheessa kroonisen alaraajahaavan. Yleisimpiä ne ovat yli 65-vuotiailla. Heidän osuutensa koko väestöstä on tällä hetkellä 16 prosenttia, mutta vuonna 2030 jo 26 prosenttia. Diabeetikkoja on Suomessa jo 500 000, joista 14-25 prosentilla on jalkahaavoja jossakin elämän vaiheessa. Jalkahaava diabeetikolla lisää kuolleisuutta. Heillä myös alaraajan amputaatoriski on moninkertainen verrattuna diabetesta sairastamattomiin, muistuttaa Tarja Niemi.

Ehkäisy hillitsee kustannuksia

– Kroonista haavaa sairastavien potilaiden hoitoon kuluu Suomessa vuosittain 190-270 miljoonaa euroa. VSSHP:n alueella haavapotilaita on 3 400, joiden



Haavapoliklinikalla vas. sairaanhoitaja Jenni Leppänen, ylilääkäri

hoitokustannukset ovat 20,4 miljoonaa euroa vuodessa. Kalleimpia ovat verisuoniahtauma ja haavatulehdus (17 000 euroa/vuosi) ja parantumattoman haavan hoitokulut (20 000 euroa/vuosi). Nilkan yläpuolisessa amputaatiossa kulut ovat 25 000 euroa/vuosi eli 250 000 euroa kymmenessä vuodessa,

– Haavojen ehkäisy on kustannusten hillinnässä ratkaisevassa asemassa. Pitkittyvä haavanhoito ilman diagnoosia lisää turhaan kustannuksia - kalleinta haavanhoidossa on hoitajan työ.

– Kroonisten haavojen hoitoketjulla pyritään siis haavojen ehkäisyyn, selventämään niiden diagnostiikkaa, ohjaamaan potilas oikeaan hoitopaikkaan ja yhtenäistämään hoitokäytäntöjä.



Harri Hakovirta, erikoislääkäri Tarja Niemi ja toimintaterapeutti Mimmi Evijärvi.

– Lisäksi pyrimme lisäämään tietämystä kullekin haavavaiheelle sopivista hoitotuotteista. Markkinoilla on tällä hetkellä peräti 700-800 erilaista hoitotuotetta. Hoitoreitistä löytyy suositus erityisvastuualueellamme kilpailutetuista hoitotuotteista eri haavavaiheisiin. Sen tavoitteena on auttaa vaihtamaan tuotteita saman tuoteryhmän sisällä ilman, että hoitoidea katoaa.

– Jos kaikki sujuu hyvin, saamme ehkä lähiaikoina koottua kaikkein komplisoiduimmat haavat omaan haavakeskukseen. Kirurgian poliklinikalla toimiva haavapoliklinikka on en-

simmäinen askel keskukseen mutta tarvitaan vielä vuodeosasto tarvittavine leikkaussali- ja muine palveluineen. Ulkomailla haavakeskuksesta on Tarja Niemen mukaan saatu hyviä kokemuksia.

– Esimerkiksi ruotsalaisen Skövlen haavakeskuksen toiminnan tuloksena laskimoperäisten kroonisten haavojen hoito erikoissairaanhoidossa on vähentynyt noin 26 prosenttia.



Laskimoperäinen säärihaava.

Kolesteroli-aineenvaihdunnan asiantuntija kohusta:

Mikään ei ole muuttunut, kolesterolilääkitys edelleen välttämätöntä riskiryhmille

Professori, sisätautien klinikan ylilääkäri **Jorma Viikari** on huolissaan viimeaikaisesta rasva- ja kolesteroliasioiden ympärille synnytetystä kohusta. - Mitään sellaista uutta tutkimustietoa ei ole saatu, mikä edellyttäisi tarkistamaan pitkään tunnettuja valtimotautien ehkäisy- ja hoitoperiaatteita.

Kolesteroleja alentava statiinilääkitys on edelleen parasta, mitä voidaan tarjota sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn silloin, kun terveellisten elintapojen noudattaminen ei yksin riitä. Statiinilääkityksellä on tärkeintä hoitaa ihmisiä, joilla on korkea valtimotautiriski. Sitä suositetaan myös voimassa oleva Kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt (dyslipidemiat) Käypä hoito -suositus, jonka laatineeseen työryhmään Viikari kuuluu.

Asiantuntija on pahoillaan ja harmistunut siitä epätietoisuudesta, jota Ylen lokakuussa esittämät MOT-ohjelmat levittivät rasva- ja kolesterolilääkityksestä. Monet statiineja korkeisiin kolesteroliarvoihinsa ja valtimotautien riskitekijöihinsä syövät suomalaiset ovat viime aikoina ottaneet yhteyttä lääkäreihinsä tai jopa lopettaneet heille tärkeän lääkityksen omin päin. Ohjelman esittämiä väitteitä ovat monet muutkin asiantuntijat pitäneet vaarallisina. Viimeksi statiinilääkityksen puolesta otti julkisesti kantaa Suomen angiologiyhdistys, johon kuuluu mm. sydän- ja verisuonikirurgeja, kardiologeja, verisuoniradiologeja sekä muita verisuonisairauksien asiantuntijoita.

Hoidetaan riskiä, ei kolesteroliarvoa

Käypä hoito -suositus painottaa, että kolesterolilääkitys on tarpeen niillä potilailla, joilla on suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Tällaisia henkilöitä ovat sepelvaltimotautipotilaat, sydäninfarktin sairastaneet, diabeetikot, aivoalvauspotilaat ja tiettyjä perinnöllisiä

rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä sairastavat henkilöt. Samoin kolesterolia tulee hoitaa niillä potilailla, joilla on suurentunut riski sairastua erilaisten riskitekijäkausien (ikä, miessukupuoli, suvun valtimotautihistoria, kohonnut LDL-kolesteroli, matala HDL-kolesteroli, tupakointi, kohonnut verenpaine, ylipaino) vuoksi sepelvaltimotautiin.

- Koskaan ei pidä hoitaa pelkkää kolesteroliarvoa, ellei se ole poikkeuksellisen suuri, muistuttaa Viikari. Kolesteroli on poikkeuksellisen suuri, jos se ylittää 8 mmol/l (tai LDL-kolesteroli ylittää 6 mmol/l)

- 1980-luvulta asti on erilaisten suurten kansainvälisten tutkimusten perusteella nähty tärkeäksi alentaa kolesteroliarvoja. Tästä suuntaa kannanottoja ovat mm. ottaneet jo vuonna 1986 Suomen Sydäntautiliitto, Lääkintöhallitus, Kansanterveyslaitos ja Suomen Kardiologinen seura kansallisia sepelvaltimotautien ehkäisyyn suuntaavilla laatiessaan. Ensimmäinen kansallinen "Hyperkolesterolemian ja muiden hyperlipidemioiden diagnostiikka ja hoito aikuisilla" annettiin Suomen Sisätautilääkäreiden Yhdistyksen ja Suomen Kardiologisen seuran toimesta vuonna 1988. Sama linjaus oli Suomen Akatemian järjestämässä ensimmäisessä "konsensuskokouksessa" vuonna 1989. Konsensuskokous määritteli ns. "marssijärjestyksen" eli tärkeysjärjestyksen sille, miten asioita lähdettiin panemaan kuntoon. Näiden samojen periaatteiden pohjalta laadittiin myös vuonna

2004 ensimmäinen kansallinen Käypä hoito -suositus työryhmän tutustuttua huolellisesti olemassa olevaan tutkimustietoon ja arvioitua sen luotettavuuden yleisten Käypä hoito -periaatteiden mukaisesti. Dyslipidemian Käypä hoito -suositus on viimeksi päivitetty vuonna 2007 ja sitä päivitetään aina tarpeen vaatiessa, muistuttaa Viikari.

- Merkittävin uusin tieto saatiin marraskuun alussa, jolloin Lancetissa julkaistiin tuorein ja laajin statiinihoitoja koskeva meta-analyysi. Se tukee selvästi v. 2007 annettua suositusta ja jopa antaa aihetta miettiä vielä tiukempaa riskipotilaiden hoitamista.

Valtimotautien riskiä arvioidaan tavallisesti riskinä sairastua tai kuolla valtimotautiin esim. seuraavan 5 tai 10 vuoden aikana. Vaikka riski sairastua tai kuolla olisi vähäinen 5 tai 10 vuoden aikana, voi elämänaikainen (life-long) riski olla suuri. Siksi kohonnut kolesteroli on vaarallista kaikenikäisille ja suhteellinen riski voi olla koholla paitsi iäkkäillä, myös nuorilla. Jorma Viikari on itse tehnyt uraauurtavaa tutkimustyötä selvittäessään sepelvaltimotautien riskitekijöitä erityisesti lapsilla ja nuorilla.

LASERI-tutkimus lisäsi ymmärrystä sepelvaltimotautien kehittymisestä

LASERI on tällä hetkellä suurin ja systemaattisimmin organisoitu lasten ja nuorten sepelvaltimotautien riskitekijöihin liittyvä pitkäkestoinen seuranta tutkimus Suomessa. Vuonna 1980 käynnistyneessä tutkimuksessa on seurattu noin 3 600 lasta ja nuorta



kaikkien viiden yliopistosairaalan alueilta. Seurantatutkimuksia on tehty 3-6 vuoden välein, viimeisin vuonna 2007. Tällä hetkellä LASERI-projektia vetää professori Olli Raitakari.

Projektissa on arvioitu, miten lapsuus- ja nuoruusajan riskitekijät vaikuttavat valtimoiden rakenteeseen ja toimintaan yli 20 vuotta myöhemmin. Lapsuusajan riskitekijätasolla on suuri merkitys erityisesti kaulavaltimon sisäkerroksen paksuuteen, jota pidetään valtimotaudin esiasteen indikaattorina. LASERI-tutkimuksen rinnalla Turussa 1980 -luvun lopussa käynnistynyt STRIP-tutkimus (Sepelvaltimotaudin riskitekijäin interventioprojekti lapsilla ja nuorilla) ovat merkittäväällä tavalla vaikuttaneet kansainvälisiin lasten ja nuorten dyslipidemian tutkimus- ja hoitosuosituksiin. Viikari ei

halua pelotella potilaita, mutta tiedetään, että statiinilääkityksen lopettamiseen liittyy valtimon sisäkerroksen laajenemiskyvyn heikkeneminen. Siksi on erittäin tärkeää, että potilaat eivät lopettelisi lääkityksiään keskustelematta asiasta ensin hoitavan lääkärinsä kanssa.

Terveystieteiden ammattilaisille laaditusta Käypä hoito -suosituksesta on muokattu ns. potilasversio ja diasarja, jotka auttavat ymmärtämään oleellimmat kohonneen kolesterolin ja muiden veren rasvojen häiriöiden hoidon perusperiaatteet.

www.kaypahoito.fi > Potilaalle > Kolesterolin ja veren muiden rasvojen häiriöt ja www.kaypahoito.fi > Opiskele ja opeta > Dyslipidemia

Tuula Vainikainen

Valtimotautien ehkäisyssä tärkeää

- tupakoinnin lopettaminen
- riittävä liikunta
- kohonneen verenpaineen hoito
- ylipainon pudottaminen
- vähäsuolainen ja pehmeitä ravintorasvoja suosiva ruokavalio
- kohonneen kolesterolin hoito lääkityksellä suuren riskin potilailla, joilla em. tekijät eivät ole riittävässä hoidossa



Teksti ja kuvat: Juha Syrjä

Tavoitteena tehokas tiimityö

T-sairaalaan tulee valtakunnan parhaiten suunniteltu, aito ja tehokas yhteispäivystys, vakuuttaa projektipäällikkö **Eero Kitinoja**.

– Tavoitteemme ei ole säästää. Tavoitteemme on käyttää saamamme resurssit mahdollisimman oikein ja tehokkaasti tuottaaksemme sairaan hyvää hoitoa!

Näillä sanoilla kiteytti T-sairaalan ja tulevan yhteispäivystyksen tavoitteet projekti johtaja **Heikki Korvenranta** VSSHP:n henkilökunnalle järjestetyssä tiedotustilaisuudessa marraskuisena perjantaina. T-sairaalan auditoriossa annettiin päivän aikana tuhti tietopaketti lähes kaikista mahdollisista T-Pro-hankkeen yhteispäivystysprojektiin liittyvistä asioista. Tälle aukeamalle on raapaistu vain osa informaatiosta.

T-Pron visio on komea: ”T-sairaala on asiakkaiden, henkilökunnan ja omistajien arvostama prosessiohjatun sairaanhoidon

huippusairaala. Uudet toimintatavat, hoidon laatu ja tulokset tekevät T-sairaalaista halutun ja turvallisen sairaalan.”

Visio kirkkaana mielessään auditorion estradille kipusi päivän aika toistakymmentä oman alansa asiantuntijaa. Kuulijoille kerrottiin niin ensihoito- ja päivystyspalveluiden kokonaisuudesta, tilasuunnittelusta ja tietojärjestelmistä kuin päivystysprosessien suunnittelusta, hoitoprotokollista ja kaikkien eri hoitolinjojen päivystysprosesseista.

Kaiken takana on potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys oli kantava teema jokaisessa puheenvuorossa – niin kuin se on ollut koko T-Pro-hankkeen avainsana alusta asti. Tässä pari lausetta hankkeen tavoitteista ja hyödyistä: ”Potilaslähtöis-

ten palvelujen uusi tuottamistapa parantaa laatua, terveyshyötyjä, toiminnallisuutta ja kustannustehokkuutta.” ”Päivystys oikein ohjaavana toimintana vähentää virheitä ja viiveitä tehostaen myös resurssien käyttöä.”

– Koko toiminnan suunnittelun lähtökohtana on potilaslähtöinen hoito sekä tilojen että hoitoprosessien suunnittelussa. Potilasta ei kuljeteta hoitoon ja tutkimuksiin vaan asiantunteva hoito ja tutkimukset tuodaan potilaan luokse päivystysalueella, sanoi tiedotustilaisuuden vetäjä, yhteispäivystyksen projektipäällikkö Eero Kitinoja.

– Päivystyksen hoitoyksiköissä potilashoidon kulmakivenä on tiimityömalli. Esimerkiksi trauma-ortopedisessä yksikössä hoitajat, yleislääkäri ja erikoisala-päivystäjä hoitavat traumapotilaat niin, että

- Yhteisesti sovitut pelisäännöt kaikkien yhteispäivystysten toimijoiden kesken varmistavat osaltaan laadukkaan hoidon, painotti kehitys lääkäri Päivi Lucenius.

- Erikoissairaanhoidon vahva kokemus ja osaaminen tuodaan tulevassa yhteispäivystyksessä etulinjaan, kertoi projektipäällikkö Eero Kitinoja.

kunkin ammattilaisen osaamista käytetään optimaalisesti potilasryhmän hoidossa. Tiimi vastaa yhdessä koko potilasryhmän hoidon toteutumisesta; potilaita ei siis luokitellaperinteisellä perusterveydenhuolto/erikoissairaanhoito-luokittelulla.

– Ensihoito- ja päivystyspalvelut tuotetaan yhdistetyssä organisaatiossa. Tilasuunnittelussa on huomioitu toisiaan tukevien toimintojen sijoittuminen fyysisesti lähekkäin. Samoin on huomioitu eri toimintojen keskinäiset synergiaedut ja resurssien muunneltavuus, Kitinoja selvitti.

Todellinen yhteispäivystys

Heikki Korvenranta, Eero Kitinoja, kehittämispäällikkö **Satu Suhonen** ja kehitys lääkäri **Päivi Lucenius** korostivat puheenvuoroissaan tulevan yhteispäivystyksen olevan todellinen yhteispäivystys. Kitinojan mukaan T-sairaalassa aloittaa takuulla valtakunnan parhaiten suunniteltu yhteispäivystys.

Sen suunnittelu sai alkusysäyksensä 2004, kun Turun kaupunki, sairaanhoitopiiri ja Turun ympäristökunnat tekivät päätöksen yhteispäivystyksen perustamisesta ja rakennushankkeen suunnittelun käynnistämisestä. Yhteispäivystyksen varsinainen toiminnallisen suunnittelun projekti alkoi vuoden 2009 alussa osana T-Pro-hanketta.

T-sairaalan on määrä olla kokonaisuudessaan valmis 12.12.2012. Yhteispäivystys, eli Turun alueen perusterveydenhuollon päivystys sekä suuri osa erikoissairaanhoidon päivystyksestä ja muusta vaativasta ja raskaasta erikoissairaanhoidon toiminnasta, taas aloittaa täydellä teholla alkuvuodesta 2013. Yhteispäivystyksen arvioidaan hoitavan noin 120 000 potilasta vuodessa.

Organisaation rakenne on jo selvillä, sillä VSSHP:n hallitus siunasi suunnitelmat marraskuussa kokouksessaan. Yhteispäivystys toimii sairaanhoitopiirin liikelaitoksena, jolle valitaan toimitusjohtaja lähiviikkoina. Samalla hallitus päätti perustaa sisäisinä järjestelyinä muun muassa kahdeksan toimialuejohtajan asemaa.

Viiveet lyhyemmiksi ja pullonkaulat pois

Organisaatorakenteesta ja uudesta johtamismallista kertoi tiedotustilaisuudessa kehittämispäällikkö Satu Suhonen.

– Nykyinen organisaatorakenne sekä

toiminnan ja talouden johtaminen eivät tue potilaslähtöistä ja hoitolinjaperusteista palvelun tuottamista. Potilaslähtöiset palvelut saavutetaan siirtymällä toimintojen johtamisesta hoidon tuottamisen johtamiseen, jota tietojärjestelmien parempi hyödyntäminen tukee. Turha, arvoa tuottamaton tai väärin suunniteltu toimintatapa on karsittava pois. Koko piirin organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä on muutettava tukemaan uutta prosessiperustaista toimintaa.

– Hoitolinjoiden potilaslähtöiset palvelut parantavat hoidon laatua ja lyhentävät sisäisiä viiveitä. Niillä myös hallitaan toiminnan pullonkauloja ja työkuormitusta sekä tehostetaan resurssien joustavaa käyttöä, Satu Suhonen sanoi.

Hoitoprotokollat laadun takeena

Lisää poimintoja infopäivän puheenvuoroista: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys sekä VSSHP:n akuuttihoito ja raskas erikoissairaanhoito yhdistyvät innovatiiviseksi yhteispäivystykseksi, jossa ensihoito ja sairaankuljetus ovat osa yhteispäivystystä ja potilaan hoitoketjua. Yleislääkärit ja erikoislääkärit eli hoitolinjoiden päivystäjät hoitavat potilaita yhdessä. Tarvittavat sairaanhoidolliset tukipalvelut sijaitsevat mahdollisimman lähellä potilasta. Erikoissairaanhoidon kokemus tuodaan etulinjaan, ja yhteispäivystys tekee tiivistä yhteistyötä TYKSin hoitolinjoiden kanssa. Kaiken kaikkiaan suunnitteilla on aito yhteispäivystys – tiimityöllä lisää tehoa ja laatua.

Yksi tiedotustilaisuuden mielenkiintoisista esityksistä oli anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Päivi Lucenius puheenvuoro tulevan yhteispäivystyksen hoitoprotokollista. Lucenius aloitti tänä syksynä Turun kaupungin terveyskeskuspäivystyksessä ja TYKSin ensiavussa työskentelevänä kehitys lääkärimä. Viimeksi hän toimi Tampereella Taysin yhteispäivystyksessä eli Acutassa erikoissairaanhoidon päivystyksen vastuualueen johtajana sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärimä.

– Hyvin suunniteltujen hoitoprotokollien avulla voidaan poistaa hoidossa turhat viiveet, vakioita ja standardoituja hoitoa sekä parantaa kaikin puolin hoidon laatua ja kommunikaatiota. Hoitoprotokollaan kuuluvat olennaisesti yhteiset pelisäännöt kaikkien toimijoiden kesken, jolloin vältetään se, että

yksi lääkäri toimii näin ja toinen noin. Hoitoprotokollien päätavoite on, että annettava hoito on kustannustehokasta ja laadukasta, Lucenius selvitti.

Lucenius jakoi päivystyksen ja ensihoidon hoitoprotokollat kolmeen pääryhmään: hätätilapotilaat, isot potilasryhmät ja erityisryhmät.

Kohti saumattomia hoitoprosesseja

Projektipäällikkö Eero Kitinoja kiitteli infotilaisuudessa kuntia vahvasta tahtotilasta ja niiden antamasta mandaatista toiminnan organisoimiseksi täysin uudella toimintatavalla.

– Yhteispäivystyksen merkitystä potilaan hoidon kokonaiskustannuksiin korostetaan. Tästä kertovat päivystyksen oma henkilöstö, erityisosaamisen varmistaminen etulinjassa ja asiantuntijoista koostuva johtokunta.

– Ratkaisevia tekijöitä ovat eri tahojen yhteinen halu yhteistyön kehittämiseen ja päivystyspotilaan kokonaisvaltaisen hoitovastuun kantamiseen. Olennaisia tekijöitä onnistumisen kannalta ovat myös yhtenäiset tavoitteet: yhteisten potilaiden hoitoprosessin saumattomuus, hoidon laadun paraneminen, resurssien yhteiskäyttö, koulutuksen yhdistäminen ja työn kierron mahdollistaminen, Kitinoja listasi.

T-sairaalan valmistuminen

- nyt käytössä neljä osaa, eli osat A-D
- osat E, F ja G ovat rakenteilla
- G-osan runkourakka valmistui marraskuussa 2010
- E- ja F-osien runkotyöt valmistuvat toukokuussa 2011
- T-sairaala on valmis vuoden 2012 joulukuussa
- osat E, F ja G otetaan käyttöön vuoden 2013 alkupuolella
- T-sairaalan kokonaispinta-alaksi tulee 108.000 neliometriä
- valmiissa T-sairaalassa työskentelee noin 1600 työntekijää
- 13 vuodeosastoa ja seitsemän poliklinikkaa
- vuodeosastoilla noin 300 sairaansijaa

T-sairaalan laajennus internetissä:
www.tyks.fi/tlaajennus



Kuva: Markku Näveri

Teksti: Markku Näveri

Aurinkoista taidetta T-sairaalaan

Turun yliopistollisen keskussairaalaan rakenteilla olevaan T-sairaalan laajennusosaan hankitaan laaja nykytaiteen kokoelma. Se on jatkoa sairaalaan vuonna 2004 hankitulle 80 teoksen taidekokoelmalle.

Kaikkiaan noin 190 teosta kattavan taidekokoelman keskeisenä tavoitteena on parantaa potilaitten ja henkilökunnan viihtyvyyttä sairaalan kiireisessä arjessa sekä auttaa potilaiden ja heidän omaistensa jaksamista usein vaikeassa elämäntilanteessa.

Taidehankkeeseen liittyvässä valtakunnallisessa kutsukilpailussa etsittiin teosta laajennusosan keskusaulaan. Teosehdotuksia pyydettiin kuvataiteilijoilta Petri Eskeliseltä, Kimmo Ojaniemeltä ja Mikael Pohjolalta.

Raati päätyi valinnassaan helsinkiläisen Petri Eskelisen suunnitelman Auringon tutkija mukaan toteutettavaan teokseen. Valinta julkistettiin 19. marraskuuta. Valmis työ sijoittuu aikanaan uudisrakennuksen eri osia yhdistävään atriumtyyppiseen lasikattoiseen aulatilaa.

Teos elää katsojan mukaan

Petri Eskelinen kertoo Auringon tutkijan pohjaavan hänessä ajatuksia herättäneeseen koulukirjan kuvaan auringon rakenteesta. Siinä rakenteen havainnollistamiseksi auringosta puuttuu yksi sektori. Puuttuvan osan kohtalo askarrutti tulevaa taiteilijaa jo lapsena.

Auringon tutkija tuottaa näkyviin tuon puuttuvan sektorin puu- ja akryylirakenteisena konstruktiona. Läpikuultavien oranssien akryylilevyjen tummeneminen kohti rakennelman keskustaa jäljittelee koulukirjakuvan esittelemää auringon rakennetta. Ilmiö muuttuu katsojan sijainnin sekä aulan valaistuksen vaihtuessa, joten teos elää katsojan liikkeiden ja valon vaihtelun mukaan.

Teokseen liittyy myös kaksi teleskooppimaista katselulaitetta, joiden sinisävyisten akryylilevyjen kautta tarkastelu antaa taideteokselle yhden lisäulottuvuuden. Katselulaitteet myös laajentavat teoksen veistosmaisesta objektista koko aulan tilassa toimivaksi installaatioksi.



Petri Eskelisen veistosinstallaatio Auringon tutkija sijoitetaan T-laajennuksen lasikattoiseen aulaan. Havainnekuvasa on taiteilijan hahmottelema teosuunnos.

Varsinais-Suomessa maan toiseksi pienimmät terveysmenot

Kuntaliiton marraskuussa julkistamien tilastojen mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien terveysmenot asukasta kohden olivat toiseksi pienimmät maamme kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin joukossa vuonna 2009.

Perus- ja erikoissairaanhoidon yhteensasketut nettokustannukset olivat piirin 29 jäsenkunnassa keskimäärin 1.516 euroa/asukas. Sitä vähemmällä, 1.499 eurolla, selvi-

sivät vain HUS-piiriin jäsenkunnat.

Korkeimmat nettokustannukset, 1.873 euroa/asukas, olivat Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kunnissa.

VSSHP:n alueen tulokseen vaikuttaa osaltaan suomenkielisten psykiatrian palveluiden kustannusten aleneminen vuodesta 2008 vuoteen 2009 sekä laskeneet lainojen korkomenot.

Kuntaliiton kehityspäällikkö Heikki

Punnonen muistuttaa tilastotietojen käyttäjiä siitä, että kunnat ovat väestöiltään, asukkaidensa palvelujen tarpeilta ja käytöltä, rakenteiltaan, etäisyyksiltään sekä näiden myötä myös kustannuksiltaan kovin erilaisia.

Tilastot löytyvät www.kunnat.net -sivuston "Tilastot"-alueelta, otsikolla "Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas".

EH

Teksti ja kuva: Markku Näveri

Sairaanhoidopiirille prosenttitaiteen kunniamerkki



Sairaanhoidopiirin johtaja Olli-Pekka Lehtosella oli 19. marraskuuta ilo ja kunnia ottaa vastaan Varsinais-Suomen taidetoimikunnan sairaanhoidopiirille myöntämä prosenttitaiteen kunniamerkki. Merkki on suunniteltu Varsinais-Suomen taidetoimikunnassa, ja se on tarkoitettu valtakunnalliseen käyttöön.

Prosenttimerkki kertoo saajansa noudattavan kulttuurimyönteistä linjaa rakennushankkeissaan. Se luovutetaan taholle, joka uudisrakentamisen, peruskorjauksen, maisemarakentamisen, väylärakentamisen tai muun rakentamisen yhteydessä käyttää osan – yleensä noin sadasosan – rakennuskustannuksista taidehankintoihin.

Periaatetta voidaan toteuttaa kunnat, valtio, yhteisöt ja yritykset omissa rakennus- ja korjaushankkeissaan. Prosenttitaidetä on rakennusten sisä- ja ulkotiloissa sekä piha-alueilla, puistoissa sekä katujen ja teiden varsilla. VSSHP:lle ansiomerkki myönnettiin tunnustukseksi T-sairaalan mittavasta taidehankkeesta.

– Sairaalassa moni sellainen ihminen, joka ei käy museoissa eikä gallerioissa, kohtaa taiteen arkipäivässä, totesi taidetoimikunnan pääsihteeri **Henri Terho** palkitsemistilai-



Suunnittelija Milla Järvipetäjä ja pääsihteeri Henri Terho Varsinais-Suomen taidetoimikunnasta luovuttivat prosenttitaiteen kunniamerkin sairaanhoidopiirin johtaja Olli-Pekka Lehtoselle.

suudessa. – Sairaaloissa, vanhainkodeissa ja hoitolaitoksissa ihmiset ovat vaikeissa elämäntilanteissa.

Samaan aikaan hoitohenkilökunta työskentelee vastuun ja kiireen keskellä. Näissä paikoissa taiteen tuomaa iloa ja elämyksiä tarvitaan. VSSHP:n taidehanke kelpaa valtakunnalliseksi esimerkiksi.

Raaseporista ei enää synnyttäjiä Saloon tai Turkuun

Raaseporin kaupungin perusturvალautakunta päätti marraskuussa, että Raasepori ei jatka Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin kanssa tekemäänsä sopimusta Salon aluesairaalan ja TYKSin käyttämisestä kaupungin synnytyssairaaloina. Sopimus päättyy 31.12.2010.

Päätöksessään lautakunta totesi, että Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin

jäsenkuntana Raaseporin tehtävä on käyttää ensisijassa oman sairaanhoidopiirin palveluita.

Esittelytekstin mukaan parikymmentä synnyttäjiä on käynyt Salossa tai Turussa kesä-lokakuussa 2010. Ensi vuoden käytöksi siinä arvioidaan noin 50 synnytystä, jos sopimusta olisi jatkettu.

Raasepori kirjasi 272 synnytystä vuonna 2009 HUS-piirissä. Viime kesäkuussa tehdyn

Tammisaaren synnytyssairaalan sulkemisen jälkeen noin 80 prosenttia raaseporilaisten synnytyksistä on tapahtunut Lohjan sairaalassa.

Päätös syntyi äänestämällä äänin 7-5. Viisi lautakunnan jäsentä ilmoitti pöytäkirjaan eriyvän mielipiteensä.

EH

Terveyden edistämisen kansainvälinen kongressi 2011 Turussa

- Näy kongressissa - ryhdy HPH 2011 sponsoriksi!

19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services pidetään Holiday Club Caribiassa Turussa 1.-3.6.2011. Kongressi kokoaa yhteen suuren joukon terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kanssa työskenteleviä tutkijoita sekä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Kongressi tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden verkostoitua sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Kongressia edeltää kesäkoulu 30.-31.5.2011.

Kongressin pääjärjestäjä on kansainvälinen HPH-järjestö. Kansallisella tasolla järjestelyistä vastaavat Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri ja Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. Kongressiin odotetaan yli 550 osanottajaa.

HPH 2011 konferenssi tarjoaa erinomaisia markkinointimahdollisuuksia yrityksille, jotka haluavat mainostaa tuotteitaan ja palvelujaan kansainvälisille ja kansallisille konferenssiosanantajille, sisältäen tieteellisiä tutkijoita, terveydenhuollon ammattilaisia sekä julkisten

yritysten ja valtiollan vieraita. Sponsorointimahdollisuuksia on monia - valitse valmis paketti tai räätälöity kokonaisuus tarpeesi mukaan.

Ota yhteyttä:

Anne Laapotti-Salo, puheenjohtaja, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry, anne.laapotti-salo@tyks.fi
Minna Pohjola, projektipäällikkö, minna.johanna.pohjola@tyks.fi
Lisätietoja: www.hph2011.com

Text och bild: Mathias Luther

Åbolands sjukhus minskar på upphandlingen

Åbolands sjukhus siktar på att hålla en stram budgetlinje utan att försämra servicen år 2011. Det skall man göra främst genom att själv ta över en stor del av de operationstjänster som man hittills har upphandlat.

Sjukhuset använder i år cirka 590 000 euro på att köpa starroperationer och ortopediska operationer. När samma pengar används för att avlöna egen (ny) personal och göra de nödvändiga materialinköpen så räknar sjukhuset med att kunna öka både antalet operationer och antalet poliklinikbesök.

I budgetförslaget för 2011 syns förändringen som en minskning av upphandlingen med 13,5 procent och en ökning av materialkostnader med 4,4 och personalkostnader med 9,7 procent. I siffrorna ingår indexjusteringarna.

När VD Reijo Grönfors och ekonomichef Mona Rönnholm sitter med sitt sjukhus delårsrapport fram till och med oktober 2010 i handen är de ganska nöjda. Sjukhusets siffror för 2010 ser jämförelsevis bra ut.

– Vi har ett plus ifråga om prestationerna då man jämför med samma period 2009, säger Grönfors.

Kurvorna uppåt

Remisserna har ökat med nästan fem procent medan de i distriktet som helhet har ökat med knappt tre procent. De 1 606 vårdperioderna fram till oktober i år är 4,2 procent flera än de

1 541 under samma tid i fjol, medan trenden i distriktet som helhet varit den motsatta och vårdperioderna minskat med 3,6 procent.

Antalet vård dagar på Åbolands sjukhus har ökat ännu mera, med 7,5 procent. Vårdperioderna har alltså blivit längre. Det beror på att man i år gjort flera protesoperationer men färre ögonoperationer.

I distriktet som helhet har vård dagarna minskat med 5,9 procent.

– Vi hade i fjol för första gången över 200 protesoperationer och nu har vi kommit upp till nästan 200 operationer redan i slutet av oktober, räknar Grönfors.

Inte bara operationspatienterna utan också de inremedicinska patienterna har haft lite längre vårdperioder än tidigare.

– Vi har haft lite sjukare patienter som har behövt längre vård, säger Grönfors.

Siffrorna ovan gäller verksamheten på det somatiska sjukhuset i Åbo. På den psykiatriska enheten i Pargas finns det lite större variationer framför allt då det gäller antalet vårdperioder (plus 10,6 procent) men det är inte lika väsentligt säger Grönfors. Verksamhetens volym är mindre och fluktuationerna alltid procentuellt större.

Livet kostar

Utgångspunkten för 2010 var utmanande, säger ekonomichef Rönnholm.

VD Reijo Grönfors och ekonomichef Mona Rönnholm skall hålla Åbolands sjukhus stadigt på rätt kurs under 2011.

Budgeten för Åbolands sjukhus var bara 0,35 procent högre än resultatet för 2009.

Det kunde man nog inte heller hålla.

– Det ser ut som om vi skulle överskrida med 4,2 procent eller 477 900 euro, säger Rönnholm.

Den överskridningen har distriktets fullmäktige godkänt.

Överskridningen beror på den livligare verksamheten, inte på högre kostnadsnivå. Därför finns det också ett nästan lika stort plus på intäktsidan, 472 400.

Försiktig ökning

Grönfors och Rönnholm understryker gärna att man inte köpt det ökade antalet operationer utifrån utan gjort dem med egna krafter. Personalen har också ganska flitigt tagit ut ledighet utan lön för att spara på kostnader.

Vikarier har sökts framför allt på andra avdelningar, inte kallats in utifrån.

– Det blir allt mera nödvändigt i alla organisationer att jobba över avdelningsgränserna, påpekar Mona Rönnholm.

I budgetförslaget för 2011 stiger slutsumman med 2,7 procent jämfört med budgeten 2010. Men av det beror bara 0,8 procent på verksamheten, resten är indexjusteringar.

På prestationssidan skall 2011 se ganska lika ut som 2010 förutom att det blir flera ögonoperationer. Poliklinikbesöken blir också antagligen flera. Mottagningarna utökas ifråga om neurologin som får en hel dag i veckan, jämfört med en eftermiddag nu.

Effekten stiger

Effektiviteten kan eventuellt ökas ännu om man kunde öka belägningsgraden på bäddavdelningarna från dagens omkring 65 procent till 80-85 procent. Men med dagens stora rum är det svårt att göra. Först då man har bara enkelrum någon gång i framtiden blir det möjligt att närma sig hundra procent, säger chefsläkaren.

Åbolands sjukhus är litet och mysigt. Men det är samtidigt det näst största krets sjukhuset räknat i operationer och det största räknat i dagkirurgi, påpekar Grönfors.

Sjukhuset är också en tillgång för distriktet och kommunalskattebetalarna genom att det har en speciell relation till den privata stiftelsen Eschnerska frilasarettet. Stiftelsen har gång på gång ställt upp och hjälpt till genom att helt eller delvis bekosta moderniseringar, utbyggnader och ny apparatur.

– Stiftelsens stöd är nog värdefullare än man kan uttrycka i ord, säger Mona Rönnholm.

