

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

1/huhtikuu 2011



Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen valmistelu etenee

Ambulanssiyrittäjä on tyytyväinen terveydenhuoltolain uudistukseen

Rakentamista riittää nyt ja tulevaisuudessa

Åbo och Vasa kan stöda varandra

Investointien rahoitus ja kustannustietoisuus uuden talousjohtajan kärkiasioita

USKALLATKO SINÄ OPPIA POIS VANHASTA?

Päivi Lucenius, toimitusjohtaja, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos

Voimme tehdä paperilla toinen toistaan modernimpia organisaatiokaavioita ja luoda uusia toimintamalleja, mutta miten me huolehdimme siitä, että toimintamme oikeasti käytännössä muuttuu potilaslähtöiseksi?

Ilman omakohtaista pohdintaa ja asennemuutosta emme pääse tavoitteisiimme. Mikä meitä pitää kiinni vanhoissa työtavoissamme?

Meillä ei ole luonnostaan tapoja, vaan me hankimme niitä elämämme varrella itse. Suurin osa jokapäiväisestä toiminnastamme perustuu tapoihin ja rutiineihin. Jos tavoistamme seurannut lopputulos on ollut hyvä ja olemme havainneet ne toimiviksi, saamme tyydytystä ja vahvistamme toimintaamme edelleen tähän suuntaan. Huonosta lopputuloksesta ei puolestaan yleensä synny tapaa.

Näin vahvistamme toimintatapojamme positiivisen palautteen kautta, mutta samalla myös uraudumme toimimaan ”kuten aina ennenkin on toimittu”.

Jos haluamme oikeasti muuttaa omia toimintatapojamme, tulee meidän ensiksi tiedostaa, mitä tyydytystä nykyinen asenne ja toimintamalli tuovat minulle. Saanko toiminnastani valtaa, nostettua itsetuntoani tai tunteen että olen edes yrittänyt tehdä jotain? Vai jääkö positiivinen palaute saamatta, mutta en kuitenkaan jaksaneutua toimintatavan eteenpäin kehittämiseen tai koen sen olevan jonkun toisen tehtävä?

Mitä uudenlainen asenne tai toimintatapa sitten minulle ja työyhteisölени aiheuttaa? Pahimmillaan se aiheuttaa tunteen, että kun kerran haetaan muutosta, niin vanha toimintatapani on ollut huono, eli olen siis itse tehnyt työtä tähän asti muiden mielestä huonosti. Parhaimmillaan taas pystyn huomaamaan ne uudet positiiviset vaikutukset, jotka muutoksesta seuraavat: potilastyytyväisyys lisääntyy, tunnen oikeasti pystyväni auttamaan potilasta kokonaisvaltaisemmin ja saan positiivista palautetta esimiehiltäni. Kannustava palaute eri suunnista vahvistaa uutta toimintatapaa ja muuttaa asennetta pysyvästi.

Akuuttipotilasta hoitavina ja häntä neuvovina ensihoidon tai päivystyksen ammattilaisina meiltä edellytetään jatkuvaa toimintatapojemme

uudelleenarviointia ja uuden oppimista. Meidän tulisi muuttaa asennettamme ja toimintamallejamme niin, että asiakkaamme saavat neuvonnastamme aina luotettavaa ja oikeaa tietoa heille parhaaksi sopivimmalla tavalla ja vuorokaudenaikana.

Apua tarvitsevalle ihmiselle järjestämme heti ensimmäisellä yhteydenotokerralla kaikki ne palvelut, joita hän tarvitsee. Meillä pitää olla mahdollisuus tarjota juuri siinä hetkessä tarvittavaa päihde- ja katkaisuhoidon alkoholi- ja huumeriippuvaiselle, sosiaalityöntekijän neuvontaa syrjäytyneelle tai sen uhasa elävälle, psykiatrista tukea kriisihoitoa tarvitsevalle tai masentuneelle, kotipalvelua turvattomalle ja apuvälineitä kotona selviytymättömälle vanhukselle sen lisäksi, että tarjoamme myös perinteistä lääkärin tai hoitajan päivystysvastaanottokäyntiä.

Potilaan tulee aina saada parasta mahdollista hoitoa riippumatta vuorokauden ajasta, viikonpäivästä, henkilökunnan kokoonpanosta tai loma-ajoista. Potilaalle tulee antaa tarkoituksenmukaisin ja vaikuttavin ensihoito jo kentällä ja hänelle tulee päivystyksessä tehdä tarpeelliset tutkimukset ja erikoisalakonsultaatiot kerralla.

Potilasta ei saa kierrättää eikä pompottaa pisteestä toiseen, eikä häntä saa jättää ongelmansa kanssa yksin. Pelissä on potilaan työ- ja toimintakyky, mahdollinen lisävammautuminen, perhe, selviytyminen sosiaalisessa ympäristössä tai syrjäytyminen ja joskus jopa henki. Se on koko elämä!

Työmme ja ammattitaitomme on ihmistä, potilasta, varten. Tässä kohdin saattaa olla ensimmäinen askel vanhan poisoppimiselle, aika ajoin meillä kullakin.



VÅGAR DU LÄRA DIG BORT FRÅN RUTINERNA?

Päivi Lucenius, verkställande direktör, affärsverket för akutvården och jouren

På papper kan vi göra allt modernare organisationsscheman och skapa nya verksamhetsmodeller, men hur gör vi på riktigt för att ändra våra handlingar till patientorienterade?

Utan personlig begrändan och attitydförändring när vi inte våra mål. Vad är det som håller oss fast vid gamla arbetsvanor?

Av naturen har vi inte vanor utan vi skaffar sådana helt självmant under vårt liv. Största delen av våra dagliga handlingar baserar sig på vanor och rutiner. Om slutresultatet på våra vanor har varit goda och vi har upplevt dem som fungerande, känner vi oss belättna och stärker i våra handlingar vidare åt det här hållet. Ett dåligt slutresultat blir för sin del vanligtvis ingen vana.

På så sätt stärker vi våra handlingssätt via en positiv respons, men samtidigt fastnar vi i gamla hjulspår och ”gör som vi alltid har gjort”.

Om vi på riktigt vill ändra på våra handlingssätt, borde vi först bli medvetna om vilken tillfredsställelse den nuvarande attityden och det nuvarande handlingssättet ger. Får jag makt av mitt handlingssätt, höjer det min själv-

känsla eller ger det bara en känsla av att jag ens har försökt göra någonting? Eller blir jag utan den positiva responsen, men orkar ändå inte sätta mig in i att utveckla mitt handlingssätt eller kanske tycker jag att det är någon annans uppgift?

Vad orsakar då en ny attityd eller ett nytt handlingssätt för mig och min arbetsgemenskap? Som värst orsakar det en känsla av att, eftersom man söker förändring, mitt gamla handlingssätt har varit dåligt, d.v.s. jag har alltså enligt de andra gjort mitt arbete dåligt hittills. Som bäst märker jag det positiva som följer förändringarna: patienttillfredsställelsen ökar, jag känner att jag på riktigt mer omfattande kan hjälpa patienten och får positiv respons av mina chefer. Den uppmuntrande feedbacken från olika håll stärker det nya handlingssättet och ändrar beständigt på attityden.

Av oss som yrkesutbildade inom akutvård och jour, som sköter och ger råd till akutpatienter, förutsätts det att vi ständigt omvärderar våra handlingssätt och lär oss nytt. Vi borde ändra på våra attityder och handlingssätt

Sisältö

så att våra kunder alltid får pålitlig och rätt information vid våra informationspunkter på ett sådant sätt och på sådan tid som passar dem.

För en person som behöver hjälp ordnar vi genast på första kontaktgången all sådan service som han eller hon behöver. Vi måste ha möjlighet att erbjuda just i den stunden behövligen missbrukar- och avgiftningsvård för en alkohol- och drogberoende, socialarbetarens rådgivning till en utslagen eller en som hotas bli utslagen, psykiatriskt stöd till den som behöver kristerapi eller är deprimerad, hemhjälp till den otrygge och hjälpmedel för en åldring som inte klarar sig hemma, förutom att vi dessutom erbjuder traditionella akutmottagningar hos läkare eller skötare.

Patienten måste alltid få bästa möjliga vård oberoende av vilken tid det är på dygnet, vilken veckodag det är, hurdan sammansättningen av personalen är eller semestertider. Patienten ska alltid redan på fältet få den mest ändamålsenliga och effektiva prehospitala vården och patienten ska på en gång på akutmottagningen få behövligen undersökningar och specialitets-konsultationer.

Man får inte låta patienten bollas runt från ett ställe till ett annat och patienten får inte lämnas ensam med sina problem. Patientens arbetsförmåga och funktionella kapacitet, en eventuell tilläggsskada, familjen, överlevnaden i den sociala omgivningen eller utslagenhet och ibland även livet står på spel. Det är hela livet!

Vårt arbete och vår yrkeskompetens är för människan, patienten. Det här kan vara det första steget att lära sig bort från det gamla, det här gäller nu och då oss alla.

TOIMITUSTIEDOT 2011

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidoryhmille. Informationsblad för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts intressentgrupper. 11. vsk. Ilmestyy 2 kertaa vuonna 2011. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 0000.

Päätoimittaja: Olli-Pekka Lehtonen, toimituspäällikkö Esa Halsinaho (puh. 313 1083). Sähköposti: tiedotus@tyks.fi. Toimituskunta: Olli-Pekka Lehtonen (pj.), Esa Halsinaho, Anne Hedman, Hannele Heine, Päivi Nygren, Turkkka Tunturi. Toimittajat: Mathias Luther, Markku Näveri, Marjo Peltoniemi ja Pekka Remes.

Taitto: Sek Pro Oy, puh. (02) 630 6200. Painopaikka: Paino-Kaarina Oy, Kaarina, 2011. Osoitelähteet: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Lääketieteen toimittajat ry. Osoitteenmuutokset: Puh. (02) 313 1103, sähköposti tiedotus@tyks.fi. ISSN 1457-9057.

Kannen kuva: Emma Luther, Anna Kyllönen, Joosefiina Kukkonen och Oskari Leino hörde till den första gruppen medicinestuderande från Åbo som i vintras gjorde sin praktik i Vasa. Handledaren Päivi Pietilä-Effati undersöker patienten Bernhard Paulin. (Bild: Seppo Lammi). Läs mera på sidan 16.

| | |
|---|----|
| Uskallatko sinä oppia pois vanhasta? | 2 |
| Vågar du lära dig bort från rutinerna? | 3 |
| Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen valmistelu etenee | 4 |
| Ensihoito 1970-luvulta 2010-luvulle | 6 |
| Ambulanssiyrittäjä on tyytyväinen terveydenhuoltolain uudistukseen | 8 |
| Aluepelastuslaitoksella valmis tuote ensihoidon käyttöön | 9 |
| Kuntanäkökulmaa ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen suunnitteluun | 10 |
| Väståboland tror på den nya akutvården | 11 |
| Rakentamista riittää - nyt ja tulevaisuudessa | 12 |
| TYKS 2013 - organisaatiouudistuksen tilanne | 13 |
| Mikä muuttuu? | 14 |
| TYKSin U-sairaalan remonttiin vauhtia | 15 |
| Åbo och Vasa kan stöda varandra | 16 |
| Sairaanhoitopiirin tilinpäätös 8 miljoonaa ylijäämäinen | 18 |
| Quo vadis alueellinen erikois-sairaanhoito? | 19 |
| Yhteispäivystyshanke etenee Vakka-Suomessa | 21 |
| Tyksin lastenkliniikalla: Kolmen sukupolven korvatulehdustutkimusta . | 22 |
| Professori Huovinen haluaisi eroon mikrobihautomoista | 23 |
| Terveydenhuoltolaki tuo paljon hyvääkin! | 24 |
| Uusia johtavia viranhaltijoita | 25 |
| TYKS saa sairaalajohtajan | 25 |
| Kansainvälinen terveyden edistämisen kongressi Turussa kesäkuussa | 25 |
| Palliativisesta ja saattohoidosta kattavasti hoitoketjussa..... | 26 |
| Tyks-Sapa-liikelaitos tuottaa sairaanhoidollisia palveluja | 28 |
| Investointien rahoitus ja kustannustietoisuus uuden talousjohtajan kärkiasioita | 29 |
| Pirjo Reide perää talouden tasapainoon | 30 |
| Matti Lehtinen pitää Loimaan puolta | 31 |
| Opiskelijat tyytyväisiä ohjauksen laatuun | 32 |
| Tekstiviesteillä tukea mielenterveyspotilaille | 32 |
| Kaikille tarjottava paras mahdollinen hoito | 33 |
| Haasteita riittää | 34 |
| Kulttuuri lämmittää vauvojen päät | 36 |
| U-sairaalan aulaan taideteos | 36 |

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen valmistelu

Johtava ylilääkäri **Sirpa Rantanen** Härkätien terveyskeskuksesta, Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toimitusjohtaja **Päivi Lucenius** sekä tulosaluejohtaja **Anne Santalahti** Turun terveyskeskuksesta kertovat viimeisimmät ajankohtaiset kuulumiset tulevan yhteispäivystyksen valmistelusta.

Sirpa Rantanen Liedossa sijaitsevalta Härkätien terveysasemalta on ollut T2-yhteispäivystyksen ohjaus- ja projektiryhmässä terveyskeskusedustajana mukana.

Päivystyksen järjestäminen monessa pisteessä on Rantasen mukaan haasteellista, sillä yhä enemmän on tarvetta vartijoille päivystysaikana ja henkilöstön rekrytoiminen on oma lukunsa.

Rantasen uskoo, että yhteispäivystys helpottaa henkilöstön rekrytoimista ja toisaalta päiväaikaisen hoidon järjestämistä paikallisissa terveyskeskuksissa.

– Kuntalaiset tietysti toivoisivat palvelut mahdollisimman läheltä, mutta heille tulee uudistuksen myötä paljon etujakin kuten virkajan ulkopuolella käytössä olevat laboratorio- ja röntgenpalvelut. Päivystyksen tukkeutumisen ehkäisemiseksi ja kustannusten kannalta tulisi toisaalta huomioida, että vähemmän vakavat ja ei-kiireelliset asiat hoidetaan muualla kuin päivystyksessä.

Rantasen toiveena on liikelaitoksen henkilökunnalta hyvä perusterveydenhuollon osaaminen, jottei toimittaisi vain erikoissairaanhoitosta opituin säännöin.

– Perusoptimistisenä ihmisenä ajattelen, että yhteistyössä ei voi yksi voittaa ja muut hävitä, vaan se on aina mahdollisimman hyvä kompromissi, jossa kaikkien täytyisi sen verran kokea saavansa ja voittavansa, että kumppanuus kantaa.

– Toivon, että päivystyksen ja ensihoidon järjestämiseen liittyvissä muutoksissa edetään riittävän maltillisesti, jotta pysytään kohtuullisissa kustannuksissa. Parhaassa tapauksessa

lopputulos osoittaa sen, että mittava suunnittelu ei ole mennyt hukkaan ja kuntalaiset ovat tyytyväisiä palvelurakenteeseen, joka tänne alueelle luodaan.

Uniikki toimintamalli tuo edellä käymisen haasteen

Liikelaitoksen toimitusjohtaja Päivi Lucenius vahvistaa, että organisaation pystyttäminen jatkuu selkeästi ja suunnitelmien mukaan. Nyt edessä ovat isot rutistukset, kun suunnitelmat pyritään saattamaan käytäntöön.

– Tällä hetkellä työllistävät virkojen perustamiset ja sisäisen organisaation suunnittelu. Jokainen virka on tarkkaan harkittu ja perusteltu työnkuvausineen. Syksyllä on tarkoitus saada rekrytoitua ensi vuoden alusta aloittavat lääkärit sekä tehdä sopimuksia kuntien kanssa. Yhteispäivystys ja ensihoitouudistus pyritään nyt sovittamaan saman katon alle, jolloin saavutamme synergiaetuja.

– Ensihoidon ja päivystyksen yhteinen liikelaitos on aivan uniikki toimintamalli Suomessa, mikä asettaa henkistä haastetta muutosjohtajan ja edelläkävijän rooliin. Päivystystoiminta saa uudenlaista painoarvoa ja terveyspalvelujen neuvonta otetaan hoidettavaksi monipuolisemmin. Hallinnollista raja-aitaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoiton välillä ei enää ole, vaan koko henkilöstö toimii liikelaitoksen palveluksessa.

– Toimintamallimme edellyttää myös lääkäreiden päivystyskorvausjärjestelmän uudistamista, jolloin korvaus määräytyisi sen mukaan, mikä heidän osaamis- ja kokemistasonsa päivystyshoidosta on. Tavoitteena on saada

riittävästi kokeneita lääkäreitä ja erikoislääkäreitä ”etulinjaan”.

Itsenäinen sairaanhoitajavastaanotto on yksi tulevista uudistuksista ja parannuksista. Erilaisia potilasvirtoja ajatellen tavoitteena on, että yksinkertaisella hoidolla selviävät potilaat pääsisivät nopeasti pois päivystyksestä ja enemmän tutkimusta ja hoitoa vaativatkin kohtuullisessa ajassa. Tarpeettomia sisäänottoja vuodeosastoille pyritään välttämään. Hätäpotilaita vastaanottamassa pitää olla moniammatillinen tiimi. Paikallisilla hoitoprotokollilla voidaan säädellä ja vakioida potilaan saamaa hoitoa.

Lucenius rauhoittelee myös kuntien huolta kustannuskasvusta.

– Kuntien kanssa on neuvoteltava missä aikataulussa päästään valmiuksien kohottamiseen täydelle tasolle. Kerralla kustannukset olisivat ilman muuta liian suuret kuntien kannettavaksi.

Päivystyksen osalta toiminnan keskittämisellä yhteen paikkaan ja päällekkäisyyksiä karsimalla saadaan jo kustannussäästöä aikaan.

Hyödyt tulevat näkymään vuodesta 2013 alkaen

Alusta saakka T2-ohjausryhmässä mukana ollut Turun terveyskeskuksen vastaava lääkäri Anne Santalahti kertoo, että kaiken lähtökohdana on ollut luoda ihmisiä paremmin palveleva päivystys ja se, että potilaat saisivat riittävän hoidon yhdestä pisteestä.

– 2000-luvun puolessa välissä vallitsi tilanne, että meillä terveyskeskuksissa oli ongelmia saada lääkäriresursseja ympärivuorokautisen päivystyksen pyörittämiseen. Ajatuksena oli, et-

sen etenee

tä kun kaikki laitettaisiin yhteen paikkaan koko maakunnan osalta, ongelma korjaantuisi.

– Liikelaitos toteutusmallina tuo tiettyjä vapauksia uudistamiseen, koska se ei ole suoraan samojen säännösten alainen kuin sairaanhoitopiirin yksiköt. Tämä mahdollistaa todellisen yhteispäivystyksen - muutoin olisi vaarana, et-

tä tästä tulisi vain erikoissairaanhoidon yksikkö.

Santalahti arvioi, että hyödyt kuntalaisille näkyvät vasta, kun ollaan päästy kokonaan T-sairaalan tiloihin vuonna 2013. Hän uskoo, että aikataulun kanssa tulee kiire. Kuntanäkökulmasta häntä kiinnostavat erityisesti hintakysymykset ja se, mistä lääkärit tulevat. Nyt Turku alueen suurimpana kuntana vastaa 340 000 ihmisen yöpäivystyksestä.

–Ensihoidon suhteen ihminen ei mieti kuka ambulanssin tulosta on vastuussa vaan miten nopeasti se tulee. Sairaankuljettajat ajavat paljon myös siirtoajoja, joilla esimerkiksi huonokuntoisia vanhuksia kuljetetaan tutkimuksiin. Näkisin, että meillä ei ole varaa pitää pelkästään ambulansseja, jotka odottavat vain hätätapauksia.

– Kuntanäkökulmasta huolena on, että kustannukset kasvaisivat, mutta palvelutaso ei paranisi, mikä olisi vaikeaa perustella esimerkiksi kunnallispolitiikoillemme.

Terveyskeskuksessa painitaan jatkuvasti taloudellisten ja priorisointikysymysten kanssa.

Haastattelun lopuksi Santalahti saa puhelun, että päivystykseen on saatu viikonlopuksi tarvittavat resurssit eli huoli on jälleen hetkeksi ohi.

– Tätähän tämä on. Meillä on valtava järjestelytyö, jotta saamme toteutettua lain säätelemät palvelut todella niukoin resurssein ja joudumme tekemään vaikeitakin päätöksiä priorisointikysymyksissä.



- Emme ole vielä tehneet päätöstä, että kaikki virka-ajan ulkopuolinen päivystyksemme siirtyisi Turkuun, mutta siihen suuntaan meillä on linjattu visio, Sirpa Rantanen Härkätien terveyskeskuksesta sanoo. Härkätien terveyskeskuksen yöpäivystys on ollut pitkään keskitettynä Turkuun.



- Modernissa johtamisjärjestelmässä tulee olemaan mahdollisimman kevyt esimieskunta sekä paljon vastuuta ja valtaa tiimeillä, liikelaitoksen toimitusjohtaja Päivi Lucenius sanoo.



Turun terveyskeskuksen vastaavan lääkärin Anne Santalahden mielestä tulevan toiminnan tulisi palvella myös ihmisten turvallisuuden tunnetta.

Ensihoito 1970-luvulta 2010-luvulle

Eduskunta hyväksyi ja Tasavallan Presidentti vahvisti 31.12.2010 uuden terveydenhuoltolain, jossa määritellään ensihoitopalvelu ja sen sisältö kuuluviksi erikoissairaanhoitoon. Edellinen säädöspohja on puitelainsäädäntöä ja peräisin 1970-luvulta, ja aikojen saatossa jäänyt jälkeensä. Laki tulee voimaan osittain 1.5.2011, ja toiminnan tulee 1.1.2013 jälkeen olla sairaanhoitopiirin järjestämää. Lakiin liittyvää asetusta ei ole vielä tätä kirjoitettaessa annettu.

Sairaanhoitopiirimme alueella keväällä 2009 käynnistyneessä VEKSU-projektissa (www.veksu.fi, Varsinais-Suomen sairaanhoito-sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kokonaisuudistuksen suunnittelu) suunnitellaan päättäjien käyttöön ehdotuksia laadukkaiksi, kustannustehokkaiksi ja kuntalaisia mahdollisimman tasa-arvoisesti palveleviksi ensihoitoverkostoiksi, jotka jaetaan sopivan suuruisiksi alueelliseksi kokonaisuudeksi. Projektin loppuraporttia kirjoitetaan parhaillaan.

Projektissa on suunniteltu ideaalista ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirin alueelle huo-

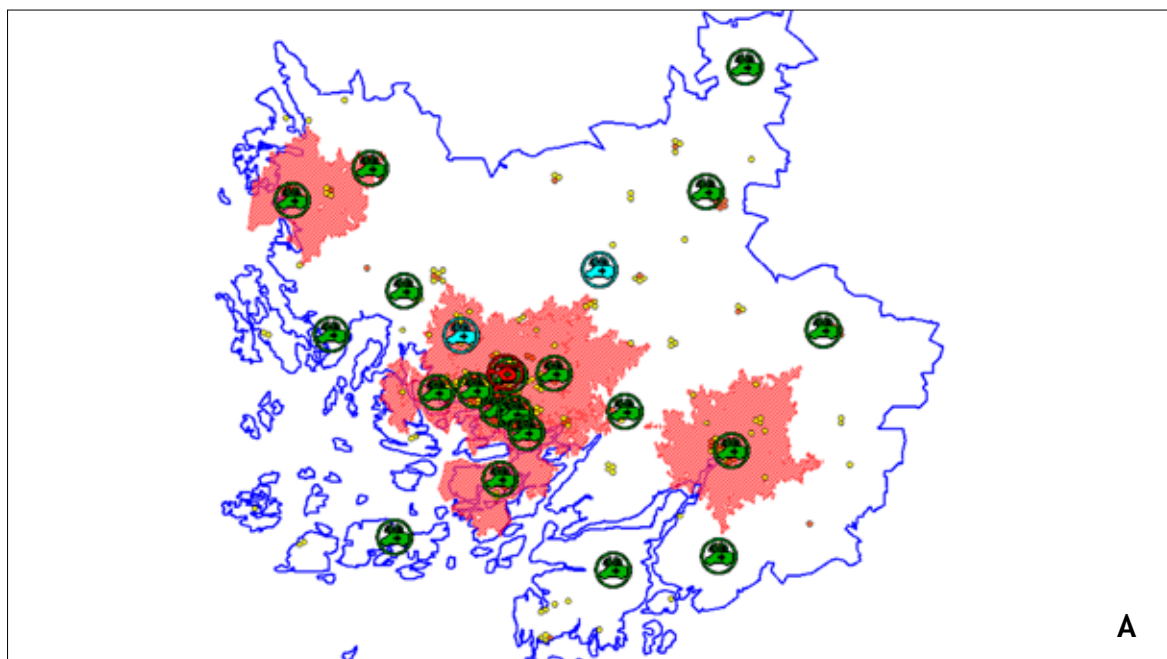
mioiden uudet säädökset, potilasnäkökulma, kansalaisten tasa-arvo ja lääketieteelliset perusteet - unohtamatta talousnäkökohtia. Uuden lain olennaisin muutos on ensihoidon järjestämistä vastuun siirto kunnilta sairaanhoitopiirille, jolle tulee paljon uusia tehtäviä ja velvoitteita (kuten ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmä, palvelutason määrittely ja palvelutasopäätöksen tekeminen). Palvelutasomäärittely edellyttää uutena asiana riskianalyysin tekemistä, jossa koko alue on jaettu yhden neliömetrin kokosiin alueisiin. Nämä sijoittuvat viiteen eri riskiluokkaan ensihoidon tehtävännusteen mukaan. Jokaiselle riskiluokalle tulee määrittää potilaiden tavoittamisajat.

Terveydenhuoltolain mukaan ensihoito voidaan järjestää joko shp:n omana toimintona, sopimalla asiasta pelastuslaitoksen kanssa tai kilpailuttamalla. Alueen ensihoitotoimintaa ja sen laatua on mahdollista yhtenäistää, kun ohjaamisen sekä valvonnan kokonaisvastuu kuuluu yhdelle taholle. Projektin tulee esittämään näkemysnsä asiasta, mutta järjestämistavasta päättää shp:n kuntayhtymä.

Nykyisellään alueella on erilaisia järjestelmiä ja mm. 16 palveluntuottajaa. Kilpailuttamalla hoidetut palvelut kattavat noin 180 000 ja sopimukset pelastuslaitoksen kanssa vajaat 280 000 asukasta. Terveyskeskusten omana toimintana on hoidettu osa saaristoa. Maaseudulla ja saaristossa ei ole ympärivuorokautista ambulanssien välitöntä lähtövalmiutta kaikkialla. Osa terveyskeskuksista hoitaa kiireettömät kuljetukset samalla ambulanssilla kuin kiireelliset. Tyks on kilpailuttanut hoitolaitostensa väliset hoitolaitossiirrot.

Kukaan ei tiedä tarkalleen mitä ensihoito nykyisin maksaa. Arviolaskelman mukaan ensihoito maksoi v. 2008 kunnille ja shp:lle yhteensä n. 9 milj. euroa vuodessa KELA:n maksuosuuden jälkeen. Tässä ei kuitenkaan ole huomioitu kaikkia kuluja, kuten esim. terveyskeskuksista saadut lääkkeet, happi ja tarvikkeet.

Nykyvalmiudessa on siis ollut puutteita ja se on eri alueiden väestöille epätasa-arvoinen. Samaan aikaan kun hätäkeskuksissa seurataan monessako sekunnissa puhelimeen vastataan, on



liian vähälle huomiolle jäänyt se, että ambulanssin liikkeelle lähtö saattaa nyky sopimusten aikana kestää joskus n. 15 min, vaikka kyse olisi kiireellisestä tehtävästä.

1970-luvulla hoitomahdollisuudet ensihoidossa ja sairaaloissa olivat oleellisesti nykyistä huonommat, mikä heijastuu vanhaan säädöspohjaan, mutta ei ole nykypäivää. Tämä erittäin tarpeellinen järjestelmän päivitys varmasti maksaa jonkun verran nykyistä enemmän (julkisen sektorin kustannukset näyttäisivät nousevan 40-50%), jolloin ensihoidon palvelu "maksaisi" maakunnassa keskimäärin 34 euroa asukasta kohden vuodessa. Kiireellinen ensihoidotehtävä maksaa nykyisin keskimäärin saman verran (noin 230-250 euroa) kuin yksi terveyskeskuksen vuodeosastovuorokausi eli noin kymmenesosan tehohoitovuorokauden hinnasta.

Kyse on myös siitä, millainen palvelutaso on riittävää, mitä arvostetaan ja mikä on oikeudenmukaista. Hyvällä ja oikea-aikaisella ensihoidolla voidaan säästää huomattavasti myöhemmissä saman potilaan hoitokustannuksissa, joita kertyy paljon jos esimerkiksi aivoinfarktipotilas ei saa hoitoa ajoissa - puhumattakaan siitä mitä hyvä toipuminen merkitsee potilaalle ja hänen läheisilleen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian yksi keskeisistä tavoitteista onkin potilaslähtöisyys.

Arno Vuori
ensihoidon vastuulääkäri
Pauli Kamsula
projektipäällikkö, Veksu-projekti

Uuden kaavaillon järjestelmän lisäarvo nykyiseen nähden

Alueellinen, (kunta)rajaton ja yhtenäinen

ensihoidon palvelu myös koulutuksen ja laadun suhteen.

- Ambulanssien välitön lähtövalmius ja sen myötä nopeampi avun saanti
- Parantaa potilasturvallisuutta

Selkeä toiminnan (lääketieteellinen) ohjattavuus, ketterä ja joustava järjestelmä.

- Ensihoitojärjestelmä terveydenhuollon itsensä alueellisesti johtamaa ja ohjaamaa (kenttäjohtajat).
- Johtaminen lakisäätteistä viranomaistoimintaa.
- Potilaat heti oikeaan hoitopaikkaan, kohteessa hoidetut potilaat eivät kuormita järjestelmää ja hoitopäivien määrä ja kuljetustarve vähenee

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ambulansseissa

Ensihoidon ja päivystyksen synergia, "sairaalan seinät kaatuu", yhteistyön ja toiminnan kehitys, työkierto, monipuolinen työnkuva.

Hoitolaitossiirtojen alueellinen koordinaointi

- Kustannustehokkuus (ambulanssit eivät aja niin usein tyhjänä)

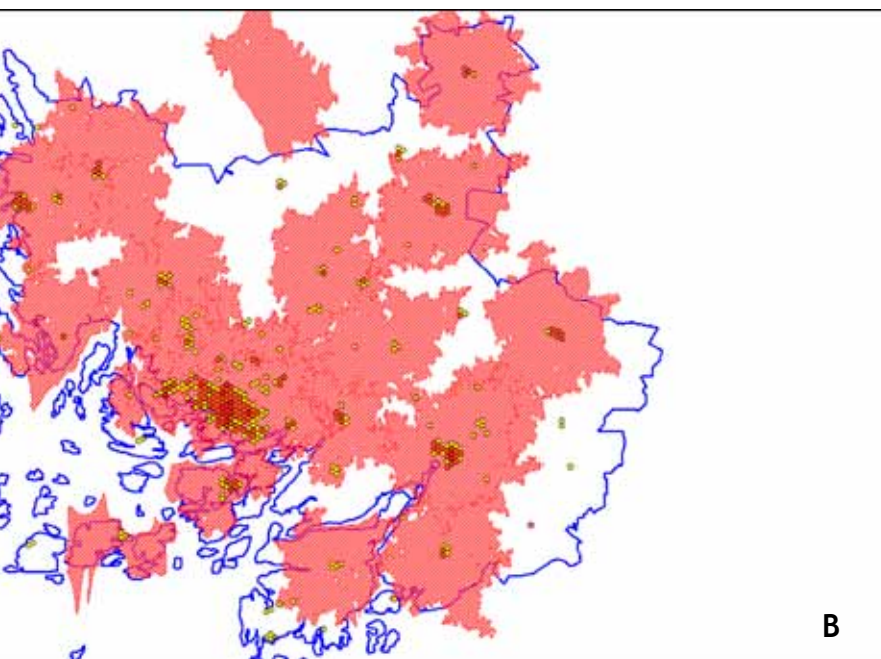
Ensihoitokustannukset kierrätetään yhden pisteen kautta

- Kustannukset hallintaan ja sitä kautta saadaan kustannustehokkuutta.
- Yhteiset hankinnat (monitorit, sähköinen kirjausalausta jne) tuovat säästöjä, parantavat potilasturvallisuutta

Terveyskeskusten työ vähenee (eh. vastuulääkärin työ, laskutus, hankinnat)

Järjestelmän edelleen kehittämiseen erinomaiset mahdollisuudet.

- Järjestelmän kuormittaminen markkinataloudellisten periaatteiden mukaan vähenee.



B

Kuva A. Nykymalli sopimusten mukaan esim. aikana, jolloin eniten on ensihoidon tarvetta (viikonloppu-ilta). Päiväaikainen valmius on parempi. Kartassa on kuvattu asemapaikat ja teoreettinen tavoitettavuusalue (punaisella) mihin ambulanssit ehtisivät asemapaikoiltaan 15 min. sisällä siitä hetkestä lähtien, kun kaikki alueen ambulanssit olisivat saaneet hälytyksen. Kartassa näkyvät myös riskiluokat 1-3. Ensivastetoimintaa ei ole kuvattu. Kuvassa yhtäläinen tavoitettavuus ei toteudu riskiluokkien sisällä, koska osa autoista on 15 minuutin lähtövalmiudessa (10 min. lähtövalmiutta ei ole kuvattu).

Kuva B. Ehdotettu uusi malli, jossa on kuvattu ympärivuorokautinen teoreettinen tavoitettavuusalue (punaisella), jonne ambulanssit ehtisivät asemapaikoiltaan 15 min. sisällä siitä hetkestä lähtien, kun kaikki alueen ambulanssit olisivat saaneet hälytyksen, jos ne olisivat välittömässä lähtövalmiudessa. Kartassa näkyvät myös riskiluokat 1-3. Ensivastetoimintaa ei ole kuvattu. Tavoitettavuus on huomattavasti yhdenvertaisempi vuorokauden ympäri.



Teksti ja kuva: Pekka Remes

Ambulanssiyrittäjä on tyytyväinen terveydenhuoltolain uudistukseen

Yrittäjä **Teuvo Arvola** Auranmaan ambulanssi Oy:stä on tyytyväinen terveydenhuoltolain uudistukseen, joka siirtää ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Hyvää uudistuksessa on se, että nykyisestä rikkonaisesta, kuntien vastuulla olevasta järjestelmästä siirrytään keskitettyyn järjestelmään, joka määrittelee palvelun tason.

– Suora valvonta ja ohjeistus tulevat sairaanhoitopiiriltä. Samoin uutuutena tulee kenttäjohtajajärjestelmä, joka on tähän saakka puuttunut. Kenttäjohtaja koordinoi toimintaa kentällä, Arvola luettelee uudistuksen hyviä puolia.

Sairaanhoitopiiri voi tuottaa palvelut itse, kilpailuttaa ne yksityisillä tai ostaa ne ilman kilpailutusta pelastuslaitoksilta.

– Kustannusten tulisi olla läpinäkyviä myös pelastuslaitoksilla, jotta voidaan verrata eri toimijoiden tuottamien palvelujen todellisia kustannuksia, Arvola tähdentää.

Asetus määrää perustason ensihoidon yksikköön yhden nimikesuojatun terveydenhuollon ammattilaisen. Hoitotason yksikössä

on oltava yksi sairaanhoitaja tai ammattikorkeakoulusta valmistunut ensihoitaja.

Uudistuksen huono puoli Arvolan mukaan näin alussa on se, että vielä ei tiedetä, miten uudistus vaikuttaa käytännössä. Auranmaan ambulanssi Oy:llä on toistaiseksi voimassa oleva sopimus Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa. Ambulanssi päivystää välittömässä lähtövalmiudessa arkipäivisin kello 7.30–20.00. Ambulanssi päivystyspaikka on Riihikosken terveysasema.

Yrittäjän toive on, että nykyiset yritykset voivat jatkaa toimintaa tutuilla alueillaan. Esimerkiksi Pöytyän kuntayhtymän alue on maantieteellisesti halkaisijaltaan noin sata kilometriä, joten valmis paikallistuntemus on selvä

etu. Auranmaan ambulanssilla on noin 1 500 tehtävää vuosittain. Tehtävien määrä on yli kolminkertaistunut verrattuna 1970-lukuun.

– Miinusta uudistuksessa on myös se, että etäännyimme paikallisesta perusterveydenhuollosta ja yhteistyömme vähenee. Pahimmassa tapauksessa uudistus saattaa merkitä myös fyysisistä etäännyttämisestä eli päivystyspaikkamme saattaa siirtyä muualle.

Miten kilpailutus toteutetaan?

Auranmaan ambulanssi Oy:llä on viisi vakituista työntekijää sekä keikkatyöntekijöitä. Yrittäjä Teuvo Arvola tekee yrityksessään töitä normaalin työvuorolistan mukaan.

Yritys on perustettu vuoden 2003 lopulla,

Yrittäjä Teuvo Arvola Auranmaan ambulanssista pitää hyvänä sitä, että ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sairaanhoitopiirille, joka valvoo ja ohjeistaa toimintaa.

kun yritys osti SPR:n Yläneen osastolta sairaankuljetustoiminnan kalustoineen.

– Suurin osa alueen toimijoista on samantaisia pienyrityksiä. Vielä ei ole selvillä, miten sairaanhoitopiiri järjestää kilpailutuksen tai miten iso alue kilpailutetaan. Selvää on, että alueen yritysten on tehtävä yhteistyötä.

Yhteistyö ei ole uutta. Muutaman vuoden takaisessa VAKEVA-hankkeessa suunniteltiin Härkätien, Loimaan seudun ja Pöytyän ktt ky:n alueilla ensihoidon logistista mallia. Hankkeen tarkoituksena oli nostaa välitön lähtövalmis ympärivuorokautiseksi.

Arvolalla on kilpailutuksesta selvä näkemys. Aluepelastuslaitos voisi hoitaa Turun, kuten se on hyvin tehnyt viimeiset sata vuotta.

– Sairaanhoitopiirin uuden liikelaitoksen olisi helpompi aloittaa toiminta, jos palveluntuottajat säilyisivät ennallaan. Jatkossa voitaisiin vaihtaa toimijoita alueilla, joissa ilmenee jotain ongelmia.

Pk-yrityksissä yrittäjä on itse mukana käytännön toiminnassa. Sen sijaan suurissa sairaankuljetusyrityksissä omistajat ovat ehkä sijoittajia, jotka hakevat sijoitukselleen tuottoa. Miten silloin käy hoidon tason? Arvola toivookin, ettei kilpailutuksen ainoa kriteeri ole halvin hinta.

– Yksi hoitotason auto työllistää vuoden aikana kahdeksasta kymmeneen työntekijää. Vuosikulut ovat noin 500 000–600 000 euroa. Pienyrityksen etuna on, että se tulee toimeen kevyellä organisaatiolla ja se on nopea reagoimaan muutoksiin. Yksityinen sairaankuljetussektori toimii kustannustehokkaasti.

Arvola uskoo, että pk-yritys pystyy tuottamaan saman palvelun halvemmalla kuin kunnallinen toimija.

Sairaanhoitopiiri perustaa liikelaitoksen
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on perustamassa ensihoito- ja päivystystoiminnasta vastaavaa liikelaitosta, joka aloittaisi toimintansa ensi vuoden alussa. Liikelaitos huolehtisi ensihoitopalvelun järjestämisestä koko sairaanhoitopiirin alueella. Liikelaitoksen erityisvastuualueena olisi huolehtia ensihoidokeskukselle kuuluvista tehtävistä eli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta TYKSin ja perusterveydenhuollon tarpeisiin.

Teksti ja kuva: Marjo Peltoniemi

Aluepelastuslaitoksella valmis tuote ensihoidon käyttöön

Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkö **Markku Rajamäki** pitää tarkoituksenmukaisena, että aluepelastuslaitoksen ajantasaisia kapasiteettia hyödynnettäisiin ensihoidossa jatkossakin.

Jatkossa aluepelastuslaitos ei enää neuvottele sopimuksista yksittäisen kunnan kanssa, vaan heillä on yksi neuvottelukumppani, sairaanhoitopiiri, mitä Rajamäki pitää positiivisena muutoksena. Kun on myös yksi päivystys- ja ensihoitopiste, jonne potilas aina viedään, loppuu turha joutokäynti sairaankuljetuksissa esimerkiksi pääterveysaseman ja TYKSin väliltä. Muutos takaa samalla potilaille tasapuolisemmat palvelut.

Aluepelastuslaitos hoitaa sairaankuljetusta Turussa, Raisiossa, Naantalissa, Ruskolla, Kaarinassa ja Uudessakaupungissa sekä Länsi-Turunmaan Paraisilla. Sairaanhoitopiiri linjaa jatkossa yhdessä kuntien kanssa kuka ensihoitopalvelut ja sairaankuljetuspalvelut tuottaa. Sairaanhoitopiiri voi kilpailuttaa nämä palvelut, tuottaa itse tai sopia aluepelastuslaitoksen kanssa ilman kilpailutusta. Nyt osan sairaankuljetuksista on hoitanut aluepelastuslaitos ja osan yksityiset yrittäjät.

– Pelastuslaitos tuottaa sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluita ns. nollakatteisesti eli toiminnalla ei ole tarkoitus tuottaa voittoa. Meillä on täysin valmis tuote jatkuvin ajantasaisin päivityksin, joten toivon, että aluepelastuslaitos on tuottamassa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluja jatkossakin, Rajamäki sanoo.

Sairaankuljetuspäällikön roolissa Rajamäki johtaa aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuksen tulosaluetta, joka vastaa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen järjestämisestä, toiminnan laadun arvioinnista sekä palvelujen kehittämistä.

Henkilöstön osaamista täydennetään säännöllisin koulutuksin ja Rajamäen mukaan talossa korostuu synergiaetu. Henkilöstö on valmennettu myös suuronnettomuustilanteiden varalta. Aluepelastuslaitoksella on 15 ambulanssia ja omat tukitoiminnot kuten korjaamo, palkanlaskenta, talous- ja hallintopalveluita ja myös kattava paloasemaverkosto toimintakunnissaan.



Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkö Markku Rajamäen mukaan aluepelastuslaitos on tuottanut ensihoitopalveluja aina 1900-luvun alusta saakka ja organisaatiolla on vahva tahto tuottaa niitä jatkossakin.

Kuntanäkökulmaa Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen suunnitteluun

Paimion kaupunginjohtaja Jari Jussinmäen mielestä ensihoidon toteutuksen säätäminen lailla sairaanhoitopiirin vastuulle oli oikea toimenpide ja uudistus tulee yhteiskunnan muututtua tarpeeseen, mutta käytännön toteutukseen liittyvät kysymykset vaativat vielä pohdintaa yhdessä kuntanäkökulman huomioimiseksi.

– Ongelmana on, että kaavailtu yhteispäivystysmalli on meille kallis nykyiseen verrattuna. Jos ensihoidon kustannukset paikoitellen kunnille kasvavat jopa yli 200 prosenttia eli kaksinkertaistuvat, joutuu kysymään onko saatava palvelun parannus riittävä aiheutuneisiin lisäkustannuksiin nähden.

Suunnittelutyössä näkyy nyt erityisesti sekä erikoissairaanhoitopainotteisuus että lääketieteellinen painotus.

– Ei-lääketieteellinen kuntanäkökulma on jäänyt aika vähälle. Uskon, että sitä vielä ennen päätöksentekoa kuitenkin löytyy.

– Silloin, kun apua tarvitaan, jokainen minuutti tuntuu pitkältä eikä kukaan vastusta toimivaa ensihuoltoa ja ambulanssien nopeaa lähtöä. Esityksissä pystytään osoittamaan suunnitelman etu, kun vertailukohtana on voimassaoleva sopimus esimerkiksi Paimion osalta, mutta käytännössä olemme nauttineet jopa sopimuksen ehtoja paremmasta palvelusta.

– Joustavuus ja nopeus ovat olleet sairaankuljetuksissa ensiluokkaisia, kun yrittäjä asuu autonsa vieressä. Systeemin ei pitäisi jäykistyä vain siksi että pienen kuntayhtymän Paimio-Sauvon sijaan tilaajaksi tulee sairaanhoitopiiri.

– Pidämme tärkeänä, että ensihoito toteutetaan jatkossakin ns. monituottajamallilla. Nykyään suuri osa sairaanhoitopiirin 29 kunnasta ostaa sairaankuljetukset yksityisiltä yrityksiltä ja toivon, että terveyskeskukset voivat jatkossakin

käyttää näitä koulutettuja ammattimaisia yksityisiä ambulanssiyrittäjiä osana ensihoitoaan.

– Mainitsemani kustannuskasvu aiheutuu lisäresursseista, jotka ovat toimintaan nähden isoja. Kun samaan aikaan on puhuttu erityisesti hoitoalaan kohdistuvasta työvoimapulasta, onko

itsestään selvää, että löytyy tarvittava lisäresurssi, joka tarkoittaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella muutamia kymmeniä lisätyövuosia, Jussinmäki kysyy.



Paimiossa ilta- ja viikonloppupäivystys on hankittu Turusta tähänkin saakka jo pitkään, joten palvelujen entistä suurempi fuusioituminen yliopistokaupunkiin ja TYKSiin ei ole ongelma kunnalle, josta Turkuun ajaa alle puolessa tunnissa.

För Väståboland är det viktigt att patienterna också på jouden i Åbo kan bemötas på sitt modersmål, säger Otto Ilmonen.

Väståbolands direktör för social- och hälsovårdsväsendet **Otto Ilmonen** ser många fördelar med omorganiseringen av jourverksamheten och akutvården. Samtidigt måste skärgårdskommunerna vara på sin vakt då systemet utformas.

Det är bra att man nu lite utökar direktionen för det nya affärsverket – det blir lättare att få in en åbolänning.

I Väståboland är den stora frågan hur stor del av jouden som skall behållas vid stadens egen hälsovårdscentral i Pargas och hur mycket som skall överlåtas åt T-jouden i Åbo.

Nu är det jour i Pargas alla dagar klockan 8-22. En drastisk minskning skulle vara att man höll öppet bara under kontorstid (vardagar cirka 8-16) i Pargas och överlät resten till Åbo.

Det är dyrt att hålla jouden i Pargas öppen under veckosluten med inhyrda läkare som nu. Det blir ofta bara en mellanstation för patienten eftersom varken laboratoriet eller röntgen fungerar i Pargas på veckosluten.

– Då kanske det är bättre också för patienten att åka direkt till Åbo där man har alla stödfunktioner dygnet runt, alla dagar, säger Ilmonen.

Han tror att kommunen till slut landar på någon lösning som är mellan nuläget och den drastiska minskningen av jouden. Beslutet fattas då det nya affärsverket behöver det.

Samma språk

Det viktiga för Väståboland är att försäkra sig om att patienterna också på jouden i Åbo alltid kan bli bemötta på sitt eget språk.

Samma angelägenhet ligger Ilmonen varmt om hjärtat också då det lite senare gäller att överlåta ambulansverksamheten åt distriktet.

Den biten har varit arbetsam i Väståboland som nu har en egen ambulans i Nagu, ett avtal med räddningsverket om en ambulans i Pargas och så ett avtal med Nystad om ambulansservice för Iniö.



Text och bild: Mathias Luther

Väståboland tror på den nya akutvården

Ilmonen säger att han nog ser fram emot 2013 då det blir någon annans uppgift att lägga det här pusslet.

Samtidigt måste Väståboland framhålla att skärgården p g a geografin har speciella behov.

Det har inte varit ett problem hittills, säger Ilmonen. I Veksu-projektet som planerar ambulansverksamheten utgår man från att det också framgent skall finnas en ambulans i Pargas och en i Nagu.

Det behövs också beredskap med tanke på den stora sommarbefolkningen, men det tror Ilmonen att de övriga kommunerna i distriktet väl förstår.

– Jag tror nog att de vill ha bra service för sina kommuninvånare då de är här på somrarna, säger han.

Rakentamista riittää - nyt ja tulevaisuudessa

- T-sairaalan Savitehtaankadun puoleisten E- ja F-osien runkourakka valmistuu toukokuun alkuun mennessä. Silloin rakennus on jo saanut lopullisen hahmonsä, vaikka julkisivuihin liittyviä pintatöitä tehdään vielä sen jälkeenkin, kertoo projektijohtaja **Timo Seppälä**.

Runkourakan jälkeen ns. sisävalmistusvaiheeseen tehdään kaikki rakennuksen sisäpuoliset työt mukaan lukien talo- ja sairaalatekniikan. Sisävalmistusvaiheen työt käynnistyivät viime kesänä. G-osassa pintalattiavalut, muuratut väliseinät ja levyväliseinätyöt alkavat olla tehtyinä, tasoite- ja maalaustyöt sekä tekniikan rakentaminen etenevät alakerroksista ylöspäin. Myös E- ja F-osissa sisävalmistustöitä on ryhdytty tekemään alhaalta ylöspäin runkourakan etenemisen myötä. Työssä on noin 250 henkilöä, ja määrä kasvaa tasaisesti rakentamisen edetessä.

Viime syksyn ja alkukevään aikana käynnistettiin lukuisten kiinteistölaitteiden ja -järjestelmien kilpailuttamiset, ja pääosa valinnoista on jo tehty. Myös kiinteiden sairaalalaitteiden sekä hoito- ja tutkimuslaitteiden hankintaprosessit ovat käynnissä.

- Kaikki isot hankinnat on tehtävä kesään mennessä, koska niiden tekniset tiedot vaikuttavat oleellisesti sisävalmistusvaiheen rakentamiseen. Haasteellista onkin saada kaikki urakat ja hankinnat koordinoitua siten, että työmaa etenee loogisessa järjestyksessä ja oikea-aikaisesti hyvän lopputuloksen varmistamiseksi, Seppälä puntaroi.

Aikataulussa edetään

Rakentaminen etenee aikataulun mukaan, ja urakat otetaan vastaan joulukuussa 2012. Varustelu jatkuu vielä sen jälkeen ennen keväällä 2013 tapahtuvaa tilojen käyttöönottoa. Valmistuvien tilojen vastaanottomenetely kestää noin 10 kuukautta. Kerroksittain ja rakennusosittain pidettävillä valmiustarkastuksilla, toimintakokeilla ja koekäyttöillä varmistetaan tilojen suunnitelmien mukainen toteutus ja järjestelmien toimiminen niin kuin pitääkin. Tätä ennen on kuitenkin löydettävä vielä moneen muuhun rakentamiseen liittyvään asiaan ja tekniseen yksityiskohtaan vastaukset.

- T-sairaalan rakentamiseen ja hankintoihin arvioidaan kuluvan tänä vuonna yhteensä noin 40 miljoonaa euroa, keskimäärin yli kolme miljoonaa euroa kuukaudessa, Timo Seppälä laskee.

Viikolla 12 käynnistyivät lääkehuoltorakennuksen maankaivuutyöt. Rakennus sijoittuu T-sairaalaan katsoen Savitehtaankadun toiselle puolelle Vanhan Littoistentien ja Kalevantien välille. Tilat ovat yhteydessä T-sairaalaan Savitehtaankadun alle rakennetun tunnelin kautta. Touko-kesäkuussa alkavat perustamistyöt, ja rakennusrungon pitäisi olla valmis vuoden loppuun

mennessä. Lääkehuollon rakennus valmistuu ennen T-sairaalaan, syyskuussa 2012. Näin turvataan myös valmistuvan T-sairaalan lääkehuolto.

Tarkoituksenmukaisuutta ja toiminnallisuutta

VSSHP:n rakennusjaosto kävi 11. helmikuuta tutustumassa T-sairaalan rakentamiseen kierrellen rakennuksen pohjakerroksissa. Jaoston puheenjohtaja Mikko Sedig kertoo taustoja:


- Erikoissairaanhoidon laitokset ovat kalliita rakentaa ja ylläpitää. Siksi suunnittelussa on alusta lähtien huomioitu toiminnalliset seikat, jotta varsinainen sairaalatoiminta uusissa tiloissa olisi tarkoituksenmukaisesti ja järkevästi organisoitu ja toisaalta niin, että kiinteistöjen ylläpitokulut ovat mahdollisimman pienet.

- T-sairaalan ensimmäinen osa valmistui syksyllä 2003. Sen rakentamista edelsi pitkäaikainen taistelu uudisrakennushankkeen puolesta. T-sairaala olisi ollut paljon aiemmin valmiina, jos Turun kaupungin kirurginen sairaala ei olisi 1990-luvun lopulla päässyt kiilaamaan T-sairaalan ensimmäisen vaiheen ohi. Nythän sekin on osa TYKSiä. Jos T-sairaala olisi rakennettu ennen kirurgista sairaalaa, koko sairaalan uudisrakennusjärjestelmä olisi ollut kokonaisuudessaan vielä tarkoituksenmukaisempi kuin nyt, Sedig pohtii.

Uudisrakennuksia ja remonteja

Sedig näkee T-sairaalan valmistuttua vuoden 2012 lopussa sairaanhoitopiiriä odottavan edelleen merkittävät uudisrakennus- ja korjaushankkeet. Erityisesti lasten- ja naistensairaalan rakentamisen suunnitteluun hän patistaa välittömästi.

- Sairaalalle on kunnia-asia, että hoitopaikat ovat terveellisiä ja teknisesti kunnossa, niin potilaiden kuin työntekijöiden kannalta. Siksi nyt ollaan välittömästi ja tehokkaasti lähdyssä tekemään U-sairaalaan välttämättömiä korjauksia. Se on kuitenkin suurelta osin vielä usean vuoden sairaalakäytössä, Mikko Sedig toteaa.



Rakennusjaosto T-sairaalan uumenissa. Jaoston puheenjohtajan Mikko Sedigin mukaan käynti sairaalatyömaalla vakuutti tulevan sairaalan laajuudesta ja monimutkaisuudesta paljon paremmin kuin monet piirustukset ja kuvat.



TYKS 2013

- organisaatiouudistuksen tilanne

T-Pro, toiminnan ja organisaation uudistamisen hankkeemme on siirtymässä suunnittelusta toteutukseen. Sairaanhoidopiirin hallitus nimitti uuden organisaation siirtymävaiheen vastuuhenkilöt 14.12.2010. Sairaanhoidopiirin johtaja puolestaan nimitti 28.12.2010 TYKS 2013 -johtoryhmän, joka vastaa uusien toimintamallien, organisaation ja johtamisen käyttöönotosta. Nimi suuntaa tulevaisuuteen. Johtoryhmän vastuulla on myös vuonna 2013 tapahtuva T-sairaalan käyttöönotto muuttoineen.

Organisaatiouudistusta on valmisteltu T-Pro-hankkeen osana vuodesta 2008 alkaen. Alusta alkaen tavoitteena on ollut rakentaa organisaatiota ja johtamisjärjestelmää uudistuvan toiminnan tarpeisiin. Siksi hoitolinjoiden ja toimialueiden asiantuntijoilla ja työryhmillä on ollut keskeinen rooli suunnittelussa. Vuosi siten uudistuksesta järjestettiin myös laaja koko henkilöstölle suunnattu palautekysely, jonka tuloksia on kuluvan vuoden aikana hyödynnetty.

T-sairaalan ja T-pro hankkeiden lähtökohdat ovat olleet prosessimaiseen toimintaan ja sitä tukevaan organisaatioon perustuva hoidon järjestäminen, turhien sisäisten viiveiden välttäminen, joustava resursointi ja ajantasainen tietotuki toiminnalle ja johtamiselle. Päivystyksen toimivuus TYKS 2013 -toiminnassa tulee olemaan erityisen merkityksellistä sairaalan toi-

mintaprofilista johtuen.

Lääketiede, hoitotyö ja niiden seurauksena potilaiden hoito ovat kehittyneet valtavasti viimeisen 40 vuoden aikana. Tiesimme U-sairaalan valmistumisen aikaan nykyiseen verrattuna hyvin vähän sairauksien syistä ja hoitojen vaikutuksista. Toimintatavoille, organisaatiolle ja johtamiselle oli silloin erilaiset haasteet kuin on nykyisen täsmähoidon mahdollistavan tiedon aikana. Toki U-sairaala nyt on huomommassa kunnossa kuin organisaatiomme, mutta korjattavaa on jälkimmäisessäkin.

Merkittävä osa nykyisistä hoidoista voidaan suunnitella ja toteuttaa tietoon perustuvia, etukäteen määriteltyjä toimintamalleja noudattaen. Perustelemattoman vaihtelun vähentäminen parantaa hoidon turvallisuutta, tuloksia ja kustannusvaikuttavuutta. T-Pro-suunnittelussa tavoitteena ovat toimintatavat, joilla voimme parhaiten ja tehokkaimmin tuoda potilaidemme hoitoon täsmälääketieteen mahdollistaman täsmähoidon – silloin kun se on mahdollista. Ainahan se ei ole, ja silloin asiantuntijuuden ja ammatillisen autonomian rooli korostuvat – ja näihin haluammekin järjestää enemmän aikaa.

Organisaation ja johtamisen uudistamisen tavoitteena on tukea uutta toimintamallia, jossa ennalta suunnitellut toiminnan tavat, toimintaprosessit ja hoitoprotokollat tuovat turvallisuutta, toimintavarmuutta ja tehokkuutta

– ja jättävät aikaa asiantuntijuudelle ja korkealle ammattitaidolle ongelmatilanteisiin, joissa niitä kipeimmin tarvitaan.

Organisaatiouudistuksen avainkohdat ovat toiminnan ryhmittely toimialueiden hoito(prosessi)kokonaisuuksiin ja toimialueille yhteisiä asiantuntijapalveluita tuottaviin palvelualueisiin sekä näiden rajapinnoissa tapahtuva yhteistyö. Johtamisroolin, vastuuden ja raportointisuhteiden määrittely tuo toimintaan selkeyttä. Uusi ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksemme tulee olemaan tärkeä perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa – myös potilaan näkökulmasta – yhdistävä toimija.

Suunnittelu on edennyt niin, että uusi organisaatorakenne voitaneen vahvistaa hallituksen toukokuun kokouksessa. Valmis suunnittelu ei vielä ole, loppuhiomista tehdään vielä pari kuukautta. Sairaanhoidopiirin yksi strateginen tavoite on selkeä organisaatio. Yliopistollisen sairaalan monien erityispiirteiden ja erityisintressien kohdalla tavoite ei ole helposti saavutettavissa. Sitä helpottaa kuitenkin tärkeä yhteinen intressi – halu tuottaa potilaillemme laadukasta hoitoa.

Heikki Korvenranta
projektijohtaja

Mikä muuttuu?

Vuodesta 1993 saakka TYKSin palveluksessa ollut kardiologian osaston ylilääkäri **Heikki Ukkonen** ja vuodesta 1996 talossa viihtynyt ortopedian ja traumatologian klinikan ylilääkäri **Petri Virolainen** ovat olleet T-sairaalan suunnitteluvaiheessa tiiviisti mukana. Kysyimme heiltä kuinka TYKS 2013 -organisaatiouudistus vaikuttaa potilaiden hoitoon ja asemaan sekä lähettävän lääkärin työhön.

- 1) Kuvaus erikoisalasi hoidon sujumisesta uuden organisaation alaisuudessa?
- 2) Mitä etuja uudistus tuo potilaille?
- 3) Mitä muutoksia ja etuja tulee lähettävälle lääkäreille?

Heikki Ukkonen:

1) Klinikoiden vaihtuessa erilaisiin toimialueisiin, meillä keskeinen muutos on, että sydänkirurgia tulee kuulumaan sydän-toimialueeseen. Sydänkirurgia ja kardiologia, joka on entinen sisätautien osa-alue, yhdistyvät. Ihmisten hyvillä suhteilla asiat hoituvat ihan hyvin tälläkin hetkellä, mutta organisaatorakenne on tarkoitus saada sellaiseksi, että se tukee entistä paremmin toimintaamme.

2) Potilas saa entistäkin ammattitaitoisemmin tarvittavat tutkimukset ja hoidot. Ensin katsotaan mitä tarvitaan ja missä järjestyksessä. Esimerkiksi sydäntoimialueella pallolaajennus- ja sydäninfarktipotilaita voidaan jatkossa hoitaa ympäri vuorokauden.

Jos akuutin sydänoireen syyt jäävät päivystyksessä epäselviksi, eikä terveydentila edellytä sairaalahoitoa, on meidän tarkoitus järjestää eräänlainen "express-palvelu" eli pyrimme saamaan potilaalle tarvittaessa tutkimusajan samalle päivälle tai viimeistään samalle viikolle. Näin voimme välttää tarpeetonta sairaalaan sisäänottoa. Jos joutuu kovin kauan odottamaan jonkin kysymyksen tai ongelman kanssa, niin asiat yleensä vain mutkistuvat, joten pyrimme ratkomaan ne joutuisasti.

3) Lääkärin kannalta on helppoa, kun on yksi paikka

mihin potilas tulee lähettää jatkotutkimuksiin eli oikeen mukainen toimiala. Esimerkiksi sydänongelmista kärsivät menevät sydän-toimialueelle. Myös puhelinkonsultaatioiden mahdollisuutta ja mutkattomuutta on tarkoitus lisätä. Eräänlainen "hotline" mahdollistaa neuvottelun potilaan hoidosta ja hoitolinjoista esimerkiksi tilanteessa, jossa lähettävä lääkäri ei ole varma jatkotutkimusten tarpeesta. Tilat paranevat niin ikään huomattavasti. Modernit ja ajanmukaiset tilat ovat sekä henkilökunnan että potilaiden etu. Ympäri vuorokautisen päivystyksen pyörittäminen edellyttää lisää henkilökuntaa. Uskon ja toivon, että olemme sellainen työyhteisö, joka houkuttelee kyllä tulijoita.

Petri Virolainen:

1) Toimintamme on jo aika pitkälle viety uuden organisaation suuntaan, sillä meillä on käynnistetty jo muutama vuosi sitten prosessiorganisaatiomallia tarkoittaen, että ortopedian ja traumatologian puolella potilaat hakeutuvat hoitoon oikeen mukaisesti. Meillä on erikseen esimerkiksi käsikirurgiaa tekevät ja jalkaterään spesialisoituneet kirurgit sekä olkapää- ja polvikirurgit. Jotkut lääkärit ovat erikoistuneet pelkästään tekonivelkirurgiaan. On tapahtunut selkeästi spesialisointumista suppeampiin osa-alueisiin. Tässä on se hyvä puoli, että osaaminen pienestä alueesta syvenyy, mikä pätee myös traumpäivystäjiiimme ja pystytään hoitamaan myös harvinaisempia tiloja paremmin kuin ennen. Riskinä tässä voi tietysti nähdä, että kokonaisuus voi jäädä hahmottomatta, jos spesialisoidutaan liikaa.

2) Potilas saa kokeneemman lääkärin hoitoa ja syvempää osaamista. Tähtäimenä on, että potilas pääsee heti oikeaan paikkaan, jossa hänen vaivansa hoidetaan loppuun saakka. Hoidon laatu paranee ja esimerkiksi uusinta-leikkaukset vähenevät.

3) Lääkärin kannalta selkiytyy mihin potilas lähetetään jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Toivoisin, että interaktiivisuus myös lisääntyisi ja lähettävät lääkärit pystyvät keskustelemaan suurempaa toimialojen väen kanssa. Tällöin toimialueilla pystytään tekemään monia asioita pidemmälle itse ja toiminnan ohjautuvuus meiltä käsin paranee.



Heikki Ukkonen (vas.)



Petri Virolainen

TYKSiin U-sairaalan remonttiin vauhtia

U-sairaalan kosteusvaurioista, pölystä ja muista sisäilmaongelmista kärsivien potilaiden ja työntekijöiden tilannetta pyritään helpottamaan nopeutetulla korjaus- ja kunnossapito-ohjelmalla.

Sairaanhoitopiirin hallitus antoi lisää uskoa uudesta sairaalasta, kun se maaliskuun alusta päätti, että U-sairaalan korvaavan uudisrakennuksen suunnittelu pitää käynnistää jo kuluvan kevään aikana.

Jotta U-sairaalassa voidaan toimia vielä ainakin seitsemän vuotta, jonka uuden rakennuksen valmistuminen käytännössä kestää, sen tilojen kunnostustöitä tehostetaan. Lisäksi rakennuksessa työskenteleville on järjestetty entistä paremmat mahdollisuudet epäkohdista ilmoittamiseen ja ajantasaisen tiedon saantiin. Myös sisäilman laadun ja ongelmien selvittämiseen panostetaan.

Tärkeimmät kohteet kartoitettu

Teknillinen johtaja **Juha Rantasalo** kertoo, että maaliskuun puoliväliin mennessä tekniikan asiantuntijat olivat kiertäneet rakennuksen kaikki kerrokset ja laatineet sen pohjalta näkemyksen korjaussuunnitelman laatimiseksi. Tärkeimmiksi korjauskohteiksi nousivat ilmastointikanavien vuotojen tukkiminen, välikattoihin kertyneiden pölyjen poistaminen sekä pesu- ja wc-tilojen saneeraus sisältäen kylmä- ja lämminvesijohtojen ja viemäriverkoston vaakalinjojen korjaamisen.

– Välikattojen sisään on kertynyt yli 40 vuoden pölyt, jotka nyt poistetaan. Samassa yhteydessä korjataan ilmastointikanavien vuotokohdat ja poistetaan vanhoja eristeiltoja.. vuotavien ilmastointiputkien liitokset ovat osaltaan aiheuttaneet pölyjen leviämistä sisätiloihin. Jo nämä toimenpiteet parantavat sisäilman laatua melkoisella varmuudella, Rantasalo sanoo.

– Pesu- ja wc-tilat saneerataan nykytason mukaisiksi vesieristeitä myöten.

Rantasalon mukaan viemäriinjojen vaakatasossa kulkevat putkistot ovat suurin riski vesivuodoille ja siksi ne uusitaan. Nämä ovat korjausoperaation vaativimpia kohteita, koska korjaustyön ajaksi pitäisi sulkea käytöstä sekä viemäriinjojen yläpuolinen että alapuolinen tila.

– Tämä vaatimus voi lisätä osastojen evakuointitarvetta, Rantasalo toteaa.

Korjauksissa keskitytään sellaisiin kohteisiin ja töihin, joista on välitöntä hyötyä sisäilman laadun paranemiselle. Esimerkiksi sähköihin tai sisustuslevyrakenteisiin ei kosketa, ellei ole ihan pakko.

Asiantuntijat avuksi

Jotta korjauksista saataisiin mahdollisimman suuri hyöty, käytetään työterveyden ja sisäilman laadun asiantuntijoita. Sairaanhoitopiirin on kiinnittänyt projektiin ulkopuolisena asiantuntijana Työterveyslaitoksen teemajohtajan, professori **Kari Reijulan**, joka on syvällisesti perehtynyt sairaaloiden si-

säilmaongelmien ratkaisemiseen.

VSSH:n työterveyshuoltoon on palkattu oma asiantuntija, työterveyshuollon erikoislääkäri ja professori **Tuula Putus**, joka tunnetaan julkisten rakennusten sisäilmaongelmien tutkijana. Putus toteutti helmi-maaliskuussa U-sairaalan henkilökunnalle sisäilmakyselyn, johon vastasi 1068 työntekijää.

Putuksen mukaan kysely antaa aika lohduttoman kuvan rakennuksen tilasta.

- Kyselystä saadut sisäilman laatua mittaavat luvut ovat 2-10 kertaa korkeampia kuin kansalliset vertailuluvut. Tulosten perustella U-sairaala ei voida osoittaa mitään selkeästi terveitä osia, mutta osa 1 eli Kiinamyllynkadun puoleinen pääty on selkeästi huonommassa kunnossa kuin muut osat. Huonoin tilanne on rakennuksen alimmissa kerroksissa. Myös rakennuksen keskiosassa ja ylimmissä kerroksissa on paljon oireilua, hän toteaa. Rakennus 2:ssa (ruokala, apteekki) on ongelmana viemäriin haju.

Putus kertoo, että U-sairaalan työntekijöillä on keskimääräistä enemmän astmaa, hengitystieinfektioita ja poissaoloja. Jotain positiivistakin tuli esiin, sillä mitään todella vakavia sairauksia ei ilmennyt.

Kyselyn tulokset luovutettiin niitä pyytäneelle aluehallintovirastolle maaliskuun lopussa.



Moniin TYKSiin U-sairaalan osastojen suihkutiloihin joudutaan uusimaan lattiat ja viemärit kokonaan.

Åbo och Vasa kan stöda varandra

Läkarstuderande från Åbo har börjat praktisera i Vasa. Det stärker det svenska elementet i utbildningen och det stöder Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts strävan att knyta sjukvårdskretsen i Vasa närmare Åbo.

Åbo universitetssjukhus har med Egentliga Finland och Satakunta den minsta av landets fem distrikt för avancerad specialistvård. Med en akronym för det finska uttrycket kallas distrikten ERVA. De förutsätts vara miljondistrikt – men ÅUCS har bara 694 000 invånare att ta hand om.

Vasa sjukvårdsdistrikt med över 166 000 invånare kunde stärka underlaget för ÅUCS märkbart. Tammerfors universitetssjukhus har redan ett ERVA-område på över 1,2 miljoner och Österbotten kunde överföras till ÅUCS, menar medicinska fakultetens dekanus i Åbo **Tapani Rönnemaa**.

Det skulle trygga Åbos ställning vid framtida nationella satsningar.

Bra lärare

Det här är det förvaltningsmässiga resonemanget. Men det finns också ett som utgår från sjukhusgolvet. Åbo och Vasa har mycket att ge varandra.

Det märkte 21-åriga **Anna Kyllönen** då hon i januari tillsammans med sju andra medicinestuderande på tredje årskursen gjorde sin praktik på i två veckor på Vasa centralsjukhus. De var den första pionjärgruppen.

– **Päivi Pietilä-Effati** som handledde oss var en kunnig kardiolog och alla bemötte oss mycket välvilligt, säger Anna.

I Vasa finns det inte så många kandidater på avdelningarna att personalen skulle bli irriterad vilket ibland kan hända på ÅUCS.

– Det är också mera lärorikt för oss att se de fem proffs vi skall lära oss av än att se ryggarna på tio av våra studiekamrater, säger Anna Kyllönen.

De studerande har gett översvallande positiv respons på Vasapraktiken, säger **Tapani Rönnemaa**.

Päivi Pietilä-Effati säger att hon inte varit handledare tidigare, men att hon utgick från hur hon själv hade önskat bli handledd då hon studerade för inte så länge sedan.

Främst vill hon lära studenterna hur man som läkare bemöter en patient. Det gäller att vara omsorgsfull och få patientens förtroende också om man inte kan svara på alla frågor.

Österbottniska

För praktikanterna från Åbo kan Vasasjukhuset erbjuda en miljö som verkligen är tvåspråkig.

– Det var intressant att se hur flytande man blandade finska och svenska, var och en talade sitt språk och allt blev till slut uppfattat, säger Anna Kyllönen.

– Jag har alltid varit intresserad av svenska men under min uppväxt här i Åbo har jag egentligen inte talat, så det var lite pirrigt.

– I Vasa fick jag en svensk kvinna från Nykarleby som min patient. Men jag klarade hela undersökningen och att ta upp anamnesen på svenska och var nog stolt, säger Anna.

– Jag tycker att det är självklart att vi skall kunna svenska då vi bor här på kusten, det är artigt att kunna tala med patienten på hans eller hennes eget språk.

Anna Kyllönens inställning delas av glädjande många studerande, säger dekanus Rönnemaa. På lite olika frågor om intresse för undervisning och praktik delvis på svenska svarar mellan 40 och 60 procent av de studerande att de vill delta.

Rönnemaa hoppas att fakulteten kan utöka sin prekliniska undervisning på svenska också. Eftersom något statligt stöd för den satsningen inte är i sikte så blir det en frivilliginsats från lärarnas sida.

Åbo siktar på att småningom få flera tusen praktikdagar årligen i Österbotten för sina studerande, jämförbart med 4000-5000 per år som man nu har i utlokaliserad praktik i Satakunta. Man börjar 2011 med 250-500 dagar. Handledarna i Vasa får betalt från Åbo.

Lockande läge

Vasa centralsjukhus har intresse av samarbetet för att det kan främja rekryteringen av unga läkare.

Vasa har i många år tagit emot medicinestuderande från Helsingfors universitet. Men av dem har färre än man hoppats på återvänt till Vasa, trots att Helsingfors också har hela den svenska utbildningskvoten.

– Helsingforsstuderande har så mycket annat som ligger närmare, de svenska områdena i Nyland och Helsingfors självt, säger Rönnemaa.

Han tror att Vasa kan intressera studerande från Åbo mera.

Det bekräftar Anna Kyllönen.

– Vasa liknar Åbo på något sätt. Där finns vackra hus och platser, där finns unga människor och saker som händer på stan.

– Visst kunde jag tänka mig att bo och arbeta där någon gång.



Dekanus **Tapani Rönnemaa** ser fördelar för bägge parter i ett utvidgat samarbete mellan Åbo och Vasa.

Anna Kyllönen tyckte att Vasa är en tjugsig stad som hon väl kunde tänka sig att bo och arbeta i då hon blir färdig läkare.



Sairaanhoidopiirin tilinpäätös 8 miljoonaa ylijäämäinen

Sairaanhoidopiirin primaarituotanto

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin tuotanto suoritteilla mitattuna aleni vuonna 2010 edelliseen vuoteen verrattuna somaattisen vuodeosastohoidon osalta n. 4 %. Somaattisen hoidon avohoitotoiminta puolestaan lisääntyi vuoteen 2009 verrattuna 2,2 %. Kun vuodeosastohoidon ja avohoidon suoritteita verrataan painotettuina, ns. ekvivalentteina suoritteina, somaattisen hoidon palvelutuotanto supistui 1,6 % vuoteen 2009 verrattuna. Painopisteen siirtyminen vuodeosastohoidosta avohoitoon on sinänsä kuntayhtymän strategian mukainen tavoite.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitojakso vähenevät edelliseen vuoteen verrattuna 8,0 % ja avohoitokäyntien määrä puolestaan kasvoi 0,7 %.

Toiminnan rahoituslähteet

Kuntayhtymän hallituksen käsittelemä tilinpäätös vuodelta 2010 osoittaa noin kahdeksan miljoonan euron ylijäämää. Liikevaihtomme tuloilla mitattuna on luokkaa 565 milj. euroa, mistä merkittävin osuus on jäsenkuntamyyntiä, n. 435 milj. euroa. Muut

kuin jäsenkuntatulot muodostuvat myynnistä ulkokunnille ja vakuutuslaitoksille, erityisvaltionosuudesta, asiakasmaksutuotoista ja eräistä ulkopuolisella rahoituksella toteutettavista tutkimushankkeista. Kuntien rahoittamaa on käytännössä myös myynti terveyskeskuksille. Merkittävä ylijäämäinen tulos ei kuntayhtymäympäristössä ole yksiselitteisesti plussaa kaikille intressiryhmille. Jäsenkunta-asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman lähellä nollaa oleva tulos ja budjetissa pysyminen olisivat optimaalinen yhdistelmä.

Resurssien käyttö

Toiminnan kulut yhteensä olivat n. 555 milj. euroa. Käyttöomaisuuden poistot ja rahoituskulut olivat pyöreästi 32 milj. euroa. T-sairaalan valmistuminen tulee nostamaan poistot ja rahoituskulut 50 milj. euron luokkaan vuonna 2013. Toiminnan ns. nettokulut, missä on huomioitu muut rahoituslähteet kuin jäsenkuntien tuotot, alittivat budjetin n. 3,5 milj. euroa. Näin ollen talousarvioraamilla mitattuna tulos on erinomaisen

hyvä. Henkilöstökulut olivat n. 320 milj. euroa ja niiden suhteellinen osuus tavanomaisista vuosikuluista on yli 60 %. Materiaalin ostot ovat seuraavaksi suurin ryhmä n. 115 milj., josta lääkekulujen osuus on n. 42 milj. euroa. Henkilöstökulujen toteuma 100,2 % voitiin saavuttaa työpanokseen vaikuttamalla. Sairaanhoidopiirin työpanos aleni vuoteen 2009 verrattuna 1,8 %. Tuotannon ja työpanoksen muutos ovat linjassa keskenään. Palvelujen ja materiaalin ostot sekä muut toimintakulut ylittivät talousarvion yhteensä 7,5 milj. euroa, mitä luokkaa toimintakulujen talousarviolytitys myös oli.

Huolimatta bruttokulujen ylittymisestä kuntayhtymää sitova talousarviotaso nettokulut alittivat talousarvion edellä mainitun 3,5 milj. euroa. Tämä taas oli mahdollista, koska muut kuin jäsenkuntatuotot ylittivät talousarvion ja rahoituskulut korkotasosta johtuen alittivat budjetin.

Alpo Rajaniemi
talouspääällikkö

| | TILINPÄÄTÖS 2010 | Tot. % | Muutos % |
|---------------------------------|------------------|---------|----------|
| | milj. euroa | TA 2010 | TP 2009 |
| TOIMINTATUOTOT YHT. | 564,3 | 103,2 | 4,5 |
| - myyntituotot jäsenkunnilta | 384,4 | 102,9 | 4,7 |
| - tuotot jäsenkunnilta yhteensä | 433,5 | 102,2 | 5 |
| TOIMINTAKULUT YHT. | 524,2 | 101,5 | 2,4 |
| - henkilöstökulut | 321,4 | 100,2 | 2,4 |
| - palvelujen ostot | 73,9 | 103,2 | -0,6 |
| - materiaalin ostot | 114,8 | 102,5 | 3,8 |
| KÄYTTÖOM. POISTOT | 24,8 | 101,5 | 22,2 |
| RAHOITUSKULUT NETTO | -7,5 | 73,2 | 14,4 |
| SITOVAT NETTOKULUT | 441,9 | 99,2 | 3,2 |



Kuva: Markku Näveri

- Alueellinen erikoissairaanhoito on menossa kohti sairaaloiden verkostoa, jossa yhteistyötä on tiivistetty ja työnjakoa tehostettu - vai onko? pohtii Hanna Mäkäräinen. Tärkeässä muutosroolissa ovat uusien TYKSin toimialojen mukaan koordinoituidet alueelliset erikoisalajohtoryhmät ja alueellisen erikoissairaanhoiton johtoryhmä.

Quo vadis alueellinen erikoissairaanhoito?

- Lisa Pelttarin siirryttyä pois Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin palveluksesta piiriin johtaja on määrännyt minut maaliskuun alusta vuoden 2011 loppuun vastaamaan alueellisen erikoissairaanhoiton toimialajohtajan tehtävistä oman virkani ohella. Vakka-Suomen sairaalan johtavan lääkärin tehtävät hallitus on määrännyt ylilääkäri Michal Sobyllolle, kertoo TYKSin tulosryhmäjohtaja Hanna Mäkäräinen.

Hänen mukaansa uusista tehtävistä kolme on ylitse muiden. Mäkäräinen johtaa alueellisen erikoissairaanhoiton (ALE) eli neljän aluesairaalamme toimivasta johdosta koostuvaa johtoryhmää, organisoii vuodesta 2004 toimineet alueelliset erikoisalajohtoryhmät vastaamaan TYKS 2013 organisaatiota ja vastaa vuonna 2011 Vakka-Suomen kuntien terveydenhuoltomenojen sopeuttamisohjelmasta.

Uusien tehtävien vastaanottaminen merkitsee luopumista eli sovitusti muutamat sairaanhoitopiiriin työryhmät etsivät nyt uusia puheenjohtajia. Näin tehtäväkierronkin varmistetaan organisaation jatkuva uudistuminen.

Ensin mainittuun tehtävään Mäkäräinen on saanut käytännön kokemusta johtaessaan tuloksekkaasti TYKSin konservatiivisen hoidon tulosryhmän johtoryhmää yli 5 vuotta. Hän kertoo johtoryhmänsä kanssa suorittaneensa Turun kauppakorkeakoulun kolmivuotisen eMBA-tutkinnon samalla kehittäen tulosryhmänsä johtamisjärjestelmää, johtoryhmätyöskentelyä ja strategista johtamista. Tämä kokemus on nyt

ALEn johtoryhmän käytössä.

Aluesairaalat toimiva osa sairaalaverkkoa

Toimialajohtajana (o.t.o) Mäkäräinen nimeää itselleen johtoryhmän, jonka kanssa hän johtaa ALEn tavoiteasetantaa ja resurssisuunnittelua. Sairaanhoitopiirimme strategian lähtökohta on, että aluesairaalat ovat toimiva osa sairaalaverkkoamme ja että toimialajohtaja edistää sairaanhoitopiiriin strategiaa. Toimialajohtajalla on läsnäolo-oikeus aluesairaaloiden johtokuntien (Vakka-Suomessa ohjausryhmä) kokouksissa.

Toisessa tehtävässä on Mäkäräisen mukaan tavoite jatkaa vuonna 2004 hallituksen päätöksellä käynnistynyttä alueellisten erikoisalajohtoryhmien työtä, joka organisoidaan TYKS 2013 organisaation toimialueiden mukaan. Näiden johtoryhmien koordinaatiotehtävä oli aiemmin johtajaylilääkärillä ja vuonna 2010 toimivia erikoisalajohtoryhmiä oli yksitoista.

- TYKSin organisaatiouudistuksessa tämä toimintamalli on tärkeä osa johtamisjärjestelmäämme. Malli on tukenut ALEn ja TYKSissä toimivien yksiköiden yhteistyötä ja toiminnan suunnittelua. Erikoisalajohtoryhmät ovat luoneet viime vuonna (2010) ensimmäiset alueelliset palveluprofiilit ja koordinoineet sairaaloiden aukiolosuunnitelmia yhdessä ALEn johtoryhmän kanssa. Palveluprofiilit eli yhteistyön ja työnjaon kuvaukset tullaankin päivittämään vuosittain, Mäkäräinen kertoo.

Vakka-Suomi sopeuttaa terveystoimen

Kolmannessa tehtävässään hän vastaa Vakka-Suomen kuntien terveydenhuoltomenojen sopeuttamisohjelmasta 2011, johon Lisa Pelttari laati esiselvityksen. Hankkeen organisointi ja hankesalkun osahankkeiden projektisuunnitelmien työstäminen on meneillään. Sairaanhoitopiiriin puolella ohjelma (2011-2013) koostuu 11 osahankkeesta, joihin on Vakka-Suomen sairaalassa nimetty vastuuhenkilöt. Hanke toteutetaan pääosin osana normaalia operatiivista toimintaa.

Vakka-Suomen sairaalassa on haasteena monen toimijan ja osahankkeen ylläpito ja seuranta. Hankkeelle onkin nimetty projektiasistentti Vakka-Suomen sairaalasta ja hankkeen dokumentit talletetaan Vakkaportti-portaaliin.

Osahankkeisiin on nimetty työpäreja Uudenkaupungin puolelta ja lisäksi kaupungilla on omia hankkeita sosiaali- ja terveydenhuollon menojensa sopeuttamiseksi.

Hanna Mäkäräisen mukaan asenteet TYKSin mäellä toimivissa klinikoissa ja erikoisaloilla ovat sellaiset, että tehokkaasti, turvallisesti ja tasalaatuisesti toimivan alueellisen sairaalaverkoston luominen ja kehittäminen on mahdollista. Erikoissairaanhoiton lähipalveluja tarjoavat aluesairaalat ovat yksi osa palvelujärjestelmää.



Suunnittelutiimin yhteishenkeä kiittelevät päivystyksen ja ensihoidon vastuuhoitaja Anne Arola (ed. vas.), apulaisylilääkäri ja ensiavun vastuulääkäri Arsi Broberg ja johtava lääkäri Lisa Pelttari TYKSin Vakka-Suomen sairaalasta (takana) sekä vs. osastonhoitaja Maija Hannula Uudenkaupungin terveyskeskuksesta (ed. oik.). Anne Arola on ainoana sairaanhoitajana Suomessa vastaavassa asemassa päivystyksen ja ensihoidon prosessivastaavana huolehtimassa päivystystoimintojen toteutumisen seurannasta.

Yhteispäivystyshanke etenee Vakka-Suomessa

Vakka-Suomen alueen kaikki - myös virka-ajalla tapahtuva päivystys - siirretään yhteispalvelupisteeseen TYKSin Vakka-Suomen sairaalaan.

Yhteispäivystyksen kehittäminen on alkanut Uudessakaupungissa jo vuonna 2003. Palveluja on yhtenäistetty asteittain. Uudenkaupungin ja sen lähikuntien asukkaat ovat käyttäneet iltaisin ja viikonloppuisin yhteispäivystyspistettä Uudessakaupungissa sijaitsevan Vakka-Suomen sairaalan ensiapupoliklinikan tiloissa jo vuodesta 2005.

Vuodesta 2007 lähtien Uudenkaupungin, Vehmassalon ja Laitilan-Pyhärannan terveyskeskukset ovat ostaneet yhteispäivystyksen palvelut TYKSin Vakka-Suomen sairaalalta. Uusin muutos eli ympärivuorokautisen yhteispäivystyspisteen perustaminen toteutuu ensi syksynä.

Suunnitelma on osa Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Vakka-Suomen sairaalan yhteistä Terveydenhuollon toimintojen kehittäminen ja menojen sopeuttaminen -hanketta, jossa vastuullisina viranhaltijoina ovat olleet Lisa Pelttari, Erja Melos sekä Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja Helvi Heiniö. Erikoissairaanhoidon osalta hankkeen vastuu siirtyy Hanna Mäkäräiselle Pelttarin siirrettyä toisen työantajan palvelukseen. Yhteispäivystykseen ohjataan jatkossa kaikki potilaat, jotka tarvitsevat kiireellistä hoitoa vuorokauden sisällä ja terveyskeskus hoitaa kiireellisyysluokan 1-3 vrk potilaat.

Vakka-Suomen alueen terveyskeskusten yhteispäivystys toimii jatkossa 24 h vuorokaudessa. Muutoksella pyritään entistä parempaan laatuun, osaamisen kehittämiseen ja kustannustehokkuuteen. Potilaan kannalta halutaan ehkäistä pompottelua paikasta toiseen ja sitä, ettei potilasvirta seilaile turhaan edestakaisin.

Tavoitteena yhden luokun palvelu

Uudistuksen myötä tavoitteena on myös, että hoitohenkilökunnan ja lääkärin tarve vähenee. Potilaan kannalta ennen kolme käyntiä vaatinut hoito voi nyt optimaalisesti hoitua yhdellä kertaa, kun potilas saa oikean hoidon, oikeassa paikassa ja kaiken tarvittavan ”yhdeltä luukulta”.

Kun potilas ottaa yhteyttä terveyskeskuksen ajanvaraukseen, tehdään hoidon tarpeen arvio A-E-luokan mukaisesti. Potilaalle, jolla on selkeä tarve päästä lääkärille, varataan aika. Muussa tapauksessa voi hoitajankäynti terveyskeskuksessa riittää, esimerkiksi lyhyissä sairausloma- ja flunssatapauksissa.

Potilaan ei tarvitse soittaa kuin yhteen paikkaan, jossa hoitoalan ammattihenkilö tekee arvion. Tieto eri yksiköiden välillä kulkee sisäisten tietojärjestelmien avulla. Pääsääntöisesti virka-aikaan hoidon tarpeen arvio tapahtuu terveyskeskuksen ajanvarauksen kautta. Ilta-aikaan eli klo 16 jälkeen potilaat ottavat entiseen tapaan yhteyttä yhteispäivystyksen puhelinnumeroon.

Jos E-luokkaan (eli hoidon aloitus 1-3vrk sisällä) kuuluva potilas ottaa yhteyttä yhteispäivystykseen virka-ajan ulkopuolella, tekee Vakka-Suomen sairaalan Triage-hoitaja hoidon tarpeen arvion, jonka hän toimittaa terveyskeskukseen. Seuraavana aamuna terveyskeskuksen hoitaja soittaa potilaalle takaisin ja tarjoaa vastaanottoaikaa kiireellisyden mukaisesti 1-3vuorokauden sisällä.

Terveyskeskuksen ja Vakka-Suomen sairaalan hoitohenkilökunta ovat käyneet saman Call Center -koulutuksen eli hoidon tarpeen arvio-koulutuksen tätä ajatellen, Uudestakaupungista kerrotaan.

Yhteispäivystyksen suunnittelutiimi kertoo olevansa ennen kaikkea aidosti potilaan asialla. Tavoitteena on kaikkien etu eli tilanne, jossa koko väestöä hoidetaan hyvin ja potilas kokee saavansa hoitoa aina, kun sitä tarvitsee. Potilaita ohjataan myös itsehoitoon sekä etsimään tietoa oma-aloitteisesti. Uudessakaupungissa on ideoitu muun muassa terveysturkkaa, josta saisi terveyteen liittyvää tietoa keskitetysti. Sähköisen viestinnän käytön tehostaminen on niin ikään osa prosessia. Pyrkimyksenä on samalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen raja-aidan häivyttäminen sekä konsultaation helpottuminen.

Startti ensi syksynä

Yhteispäivystys starttaa näillä näkymin täysipainoisesti aikaisintaan ensi syksynä.

– Kaupunki haluaisi aloittaa mahdollisimman pian, mutta tiloihin vaadittavat muutokset vievät vielä aikansa samoin kuin suunnittelu- ja sopimusasiat, sairaalan johtava lääkärin tehtävän maaliskuussa jättänyt Lisa Pelttari sanoo.

Uudenkaupungin päivystyksessä oli vuonna 2010 kaikkiaan 10 953 käyntiä, joista noin 7 000 oli päiväkäyntejä. Läpimenoaikoja mitataan ja seurataan jatkuvasti. Sairaalan puolen perusterveydenhuollon päivystyksessä iltaisin ja viikonloppuisin 80 prosenttia potilaista hoidettiin alle tunnissa ja erikoissairaanhoidossa päästiin lähes samaan prosenttilukuun alle 4 tuntia kestävien käyntien määrässä.

– Vakka-Suomen alueen yhteisen päivystyspisteen luominen on päänavaus tulevaisuutta silmällä pitäen, suunnitteluryhmäläiset kiteyttävät.



Professori, osastonylilääkäri Olli Ruuskanen oli LT, lastentautien erikoislääkäri Aino Ruoholan väitöskirjatyön ohjaaja. Ruohola ohjaa puolestaan mm. Paula Tähtisen valmisteilla olevaa väitöskirjaa, jonka toinen julkaistu osatyö on kansainvälistä mainetta saanut NEJM-artikkeli. Tähtinen jatkaa tutkimusta tässä vaiheessa 1- ja 3-vuotiaiden lastensa hoidon ohella.

Teksti: Tuula Vainikainen | Kuvat: Esa Halsinaho

Tyksin lastenlinikalla

Kolmen sukupolven korvatulehdustutkimusta

Tyksin lastenlinikalla tehty, arvostetussa kansainvälisessä tiedelehdessä julkaistu lasten välikorvatulehdustutkimus oli olympiavoitto, joka auttaa hoitamaan korvasairaita lapsia niin hyvin kuin mahdollista. Juuri se on kliinisen tutkimuksen tehtävä – kaiken lääketieteellisen hoidon tulisi pohjautua tutkittuun tietoon. Tyksin lastenlinikalla tehdään mm. monipuolista infektio tutkimusta.

LT Aino Ruoholan tutkimusryhmän New England Journal of Medicinessä julkaistu tutkimus todisti, että antibiootti on tehokas lasten korvatulehdusten hoidossa. Suomessa tämä tieto varmistaa nykyisen Käypä hoito -suosituksen hoitolinjauksia, monissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa se muuttaa hoitokäytäntöjä ratkaisevasti.

– Olennaista on kuitenkin se, että antibioottia tulee määrätä hoidoksi vain varmistetuissa tapauksissa. Epäselvissä tilanteissa tai varmuuden vuoksi lääkettä ei pidä aloittaa. Tämä painottaa huolellisen diagnostiikan merkitystä lääkärin vastaanotoilla, ja oikean diagnoosin tekemiseen tarvitaan sekä kun-

nollisia välineitä että aikaa. Valitettavan usein lääkäriltä puuttuu molempia ja hätäratkaisuna käytetään antibiootin määräämistä.

– Hyvä uutinen on se, että kunnolliset välineet eivät ole kalliita. Noin tuhannella eurolla voidaan hankkia minimivarustus, joka pitäisi olla jokaisen korvatauteja hoitavan lääkärin työpöydällä. Useissa paikoissa muutamalla satasella voitaisiin kohentaa merkittävästi tutkimusvälineitä, joita tarvitaan päivittäin ja joita voidaan käyttää jopa kymmeniä vuosia, Ruohola toteaa.

Ruoholan lisäksi tutkimusryhmään kuuluivat LL Paula Tähtinen, LL Miia Laine, professori Pentti Huovinen, dosentti Jari Jalava ja professori Olli Ruuskanen. Tutkimuksen potilastyö tehtiin Turun terveyskeskuksen päivystysasemalla. Sen mahdollisti henkilökunnan joustavuus sekä kannustava tuki ylilääkäri Anne Santalahdelta ja ylihoitaja Pirjo-Riitta Liuksilta. Potilaiden ohjaamisesta tutkimukseen Ruohola kiittää lämpimästi Turun, Raision, Liedon ja Kaarinan terveyskeskusten henkilökuntaa.

Tutkimustieto muuttaa hoitokäytäntöjä

Professori Olli Ruuskanen on pitkän linjan lasten infektiosairauksien tutkija, hän on nähnyt myös korvatulehdusten hoidossa isoja muutoksia työvuosiensa aikana. Tutkimustiedon karttuessa esimerkiksi aikaisemmin yleisistä tärykalvopistoista on luovuttu hoitokeinona.

– Nykyisin on tärkeää, että sairauksien hoito voidaan perustaa luotettavalle tutkimustiedolle. Tämän vuoksi hoitoryhmää pitää verrata kontrolliryhmään. Ruoholan korvatulehdustutkimuksessa antibioottiryhmää verrattiin kontrolliryhmään, joka sai lumelääkettä eli plaseboa; kaikki saivat kipulääkkeitä.

Ulkopuolisen voi olla vaikeaa ymmärtää kuinka suuren ja perusteellisen työn takana antibiootin hyödyllisyystieto oli. Tutkimuspotilaiden rekrytointi vaati kolmen vuoden ajan jatkuvaa kampanjointia ja potilaiden käyntejä oli aamusta iltaan kaikkina viikonpäivinä, myös erikoispyhinä. Tulosten analysointi ja kirjoittaminen kesti noin vuoden.

– Tutkijalta vaaditaan todella suurta täs-

mällisyyttä ja peräänantamattomuutta, jotta koko kuvio saadaan hoidettua niin, että tulokset kestävät kaiken kriittisen vertailun, jota tämän-tyyppiseltä tutkimukselta odotetaan. Tutkijalla on oltava kova tiedonjano, että työn saa vietyä läpi. Lisäksi hänen on työtään aloittaessaan ja sen kestäessä tiedettävä hyvin tarkasti, mitä omasta tutkimusalueesta ei vielä tiedetä, korostaa Ruuskanen.

Infektiotaudit ja niiden taustalla olevat mikrobitkin muuttuvat

Kliiniseen tutkimukseen on Suomessa ja Tyksissä hyvät mahdollisuudet, sillä suomalaiset ovat tutkimusmyönteisiä ja yhteistyökykyisiä.



Rahoitus on kuitenkin kerättävä kovin pienistä puroista.

– Tutkimustyö on taloudellisesti suuri uhraus, tutkijan ansiotaso on alle puolet kliinikon tuloista. Ei edes tällainen harvoin kohdalle osuva ”olympiavoitto” tuo välttämättä mukanaan lisärahoitusta, huokaisee Ruuhola.

Tutkimusta on jatkettava edelleen, sillä mikään tieto ei lääketieteessä ole pysyvää.

– Infektiotaudit ja niiden taustalla olevat mikrobitkin muuttuvat, muistuttaa Olli Ruuskanen, jolta näinä päivinä ilmestyy toisessa arvostetussa tiedelehdessä Lancetissa perusteellinen yleiskatsaus viruskuhkokuumeesta.

Yhteistyökumppanit Ruuskanen julkaisuun

löytyivät Otagon yliopistosairaalaista Christchurchista Uudesta Seelannista, jossa Ruuskanen toimi vierailevana professorina loppuvuodesta 2008. Jos Ruuholan ryhmän työtä voidaan pitää nuorten tutkijoiden saavutuksena, on Ruuskanen kohdalla kyseessä pitkän kliinisen uran ”huipennus”.

Aino Ruuholan tutkimusryhmän työ jatkuu, koossa on nyt tutkimusaineisto, josta on saatavissa ulos vielä paljon korvasairaita lapsia, heidän vanhempiaan, heitä hoitavia ammattilaisia ja yhteiskuntaa hyödyttäviä tietoja.

Lisätietoja Pikkunorsu-korvatulehdustutkimuksesta www.korvatulehdustutkimus.fi ja viruskuhkokuumeesta www.lancet.com



Vas. Korvien tutkimiseen tarvitaan useita välineitä. Otoskooppi tai pari erilaista, toimenpideoskooppi ja runsas erikokoisten suppiloiden valikoima on kaiken perusta (ed. oik.). Tympanometri on hyvä apulainen, siihenkin tarvitaan erikokoisia kärkiä (takana). Vaikkua voi olla monenlaista, siksi tarvitaan myös erilaisia puhdistusvälineitä (ed. vas.). Kuvassa olevat välineet maksavat yhteensä noin 4 000 euroa (sisältäen otoskooppien laturin, jota kuvassa ei näy).

Minimivarusteena jokaisen lääkärin pöydällä pitäisi olla kunnollinen korvalamppu ja vaikutusvälineitä. Kuvassa toimenpideoskooppi (oik.), erittäin kirkas ja suurentava macro-view-otoskooppi, valmiita vanupuikkoja ja imukärki.

Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

Professori Huovinen haluaisi eroon mikrobihautomosta

- Suuret lapsiryhmät ovat mikrobin hautomoita, vastaa bakteeriopin professori Pentti Huovinen kysymykseen päiväkotien lapsiryhmien koon merkityksestä hengitystieinfektioiden leviämiseen.

Huovisen mukaan pienet, alle kolmivuotiaat lapset sairastavat päiväkotiryhmissä 2,5 kertaa enemmän kuin samanikäiset kotona tai perhepäivähoitossa olevat lapset. - Kun lapsi viedään alle yksivuotiaana päiväkotiin, hän sairastaa keskimäärin sata päivää vuodessa, hän kiteyttää.

Ja mikä vielä pahempaa, vastustuskykyisimmät bakteerit viihtyvät ja leviävät hyvin suurissa lapsiryhmissä.

Lapset (alle 15-vuotiaat) käyttävät kolmannen maamme antibioottilutuksesta, vaikka heidän osuutensa väestöstä on vain kuudesosa.

Huovinen painottaa, että antibioottien käyttö on perusteltua ja hyödyllistä silloin, kun diagnosoisi esimerkiksi välikorvatulehduksesta on varma. Varmuuden vuoksi niitä ei pidä määrätä.

- Antibioottien runsas käyttö lisää bakteerien vastustuskykyä. Lisäksi ne vaikuttavat elimistön normaaliin mikrobiympäristöön. Emme vielä tiedä kaikkia antibioottien vaikutuksia lasten yleiseen terveydentilaan.

- Vaikka antibiootit parantavat infektiotau-

din, kuten tarkoitus on, ne samalla saattavat lisätä joidenkin muiden sairauksien riskiä, Huovinen kertoo.

Pitäisikin pyrkiä kaikin keinoin vähentämään antibioottien käyttötarvetta. Huovisen mielestä yksi helppo konsti olisi pienentää päivähoitossa olevien pienimpien, alle kolmivuotiaiden lasten ryhmäkokoja.

Hyötyä myös perheille

- Lasten itsensä lisäksi se hyödyttäisi lasten perheitä, kun työssä käyvien vanhempien töistä poisolot vähenisivät. Lääkärissä käynnit harvenisivat ja rahaa säästyisi. Erityisen paljon hyötyisivät työssä käyvät yksinhuoltajat.

- Yli kolmivuotiaat lapset eivät enää sairastu niin herkästi ja vasta siinä iässä samanikäisen seurankin tarve kasvaa, Huovinen vielä perustelee.

Huovinen harmittelee, että yhteiskunta ei hyödynnä tässä asiassa tutkimustietoa, jota on ollut saatavissa runsaasti esimerkiksi juuri välikorvatulehduksesta jo 1980-luvulta alkaen.

- Vanhempien pitäisi saada valita lastensa päivähoitomuoto. Yhteinen tavoitteemme pitää



Lasten yliopistossakin ”tarttuvia tiedetunteja” pitänyt bakteeriopin professori Pentti Huovinen haluaisi vähentää lasten sairastumisia joustavammalla päivähoitopolitiikalla. - Isossa ryhmässä on koko ajan joku sairaana ja levittämässä tautia muihinkin, hän sanoo.

olla lasten sairauksien vähentäminen, Huovinen painottaa.

Turun yliopiston bakteeriopin professori Pentti Huovinen pitää myös lääkärin vastaanottoa. Hän on toiminut lasten välikorvatulehduksen Käypä hoito -työryhmän jäsenenä sen perustamisesta lähtien. Hänellä on noin 300 tieteellistä julkaisua.



Terveystenhuoltolaki tuo paljon hyvääkin!

Kansanterveyslain 40-vuotinen ja erikoissairaanhoidon 20-vuotinen taival ovat päättymässä, kun 1.5.2011 alkaen uusi terveydenhuoltolaki tulee asteittain voimaan. Uusi laki on puhuttanut terveydenhuollon piirissä toimivia jo vuosikausia ja monenlaisia uhkakuvia on maalailtu, mutta myös toiveikkuutta on ollut ilmassa.

Nyt kun laki on vihdoinkin hyväksytty eduskunnassa, pulina on vähentynyt ja eri toimintayksiköissä on alettu oikeasti suunnitella lain edellyttämiä uusia asioita. Tätä työtä on selvästi hidastanut se, että lakia täydentävät lukuisat asetukset ovat vielä valmistelussa.

Potilas pääsee valitsemaan

Potilaiden valinnanmahdollisuudet hoitopaikan suhteen lisääntyvät asteittain. Ensimmäisessä vaiheessa, toukokuun alusta lukien, potilaalla on oikeus valita erikoissairaanhoidon yksikkö erityisvastuualueen sisällä, joskin tämä valinta tulee tehdä yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa. Vuoden 2014 alusta lukien valinnanvapaus laajenee koko maahan yli erityisvastuualuerajojen.

Tämä uusi toimintamalli voi johtaa tilanteeseen, jossa huonoon maineeseen joutuneen sairaalan potilasvirrat ehtyvät, henkilöstöä joudutaan vähentämään myyntituottojen vähentyessä ja lopulta jopa koko sairaala lakkauttamaan.

Toisaalta hyvän maineen saanut sairaala voi saada niin runsaasti läheteitä, ettei se selviä kaikista potilaista hoitotakuun puitteissa ja niskassa ovat uhkasakot valvontaviranomaisilta. Sairaalan omistajan on pakko rekrytoida lisää henkilöstöä ja lisätä muitakin resurssejaan selviytyäkseen lisääntyneestä potilaskuormasta.

Valinnan vapauden on ajateltu vähentävän asuinpaikasta riippuvaa eriarvoisuutta, mutta samalla se voi lisätä sosiaaliluokkien välistä eriarvoisuutta.

Hoitotakuun vaatimukset kiristyvät

Hoitotakuun säännöt kiristyvät siten, että

toukokuun alusta lukien erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät tutkimukset on aloitettava kolmen viikon sisällä läheteen saapumisesta ja toteutettava kolmessa kuukaudessa. Tämä uusi sääntö edellyttää huomattavaa parannusta joidenkin kuvantamistutkimusten ja polikliinisten vastaanottoaikojen saatavuudessa tietyillä erikoisaloilla.

Viime syksynä VSSHP:ssa tehdyn selvityksen mukaan uusien sääntöjen noudattaminen vaatisi kuuden miljoonan euron lisäpanostuksen piiriin sairaaloihin. Tiukan talouden aikana tämä lisäpanostus joudutaan pääosin etsimään sairaanhoitopiiriin sisäältä nykyisiä toimintoja karsimalla tai voimavarojen käyttöä tehostamalla. Jonottoman hoitoon pääsyn periaate on otettava käyttöön myös Tyks-Sapassa ja avohoidon yksiköissä.

Laatua ja turvallisuutta

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmat tulee laatia kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä. Jälkimmäisen osalta olemme Tyksissä jo pitkällä, kun kolmivuotinen potilasturvallisuushankkeemme valmistuu kuluvan vuoden lopulla. Sen tuloksena meillä on potilasturvallisuuspolitiikka ja –suunnitelma, joiden toteutus voi alkaa.

Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan suunnittelu piiritasolla on vasta alkutaipaleella, joskin laadunparantamisen hankkeita on yksiköissä toteutettu runsaasti ja täysipainoisia laatujärjestelmiä on jo rakennettu monissa sairaanhoidollisten palvelujen yksiköissä. Nämäkin

ovat asioita, jotka eivät synny itsestään, vaan vaativat merkittävää panostusta koko henkilöstöltä. Tavoitteena on potilaan hyvä ja turvallinen hoito.

Potilastiedoista lisää työtä

Potilastietojen käytön yli organisaatorajojen piti helpottua uuden lain myötä. Vaikka saman sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietorekisteri voikin olla tulevaisuudessa yhteinen, tulee kuitenkin potilaalle antaa selvitys rekisteristä ja mahdollisuus kieltää tietojen luovutus toimintayksiköiden välillä. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemistään luovutuskielloista.

Asiasta tuli siis entistä työlämpi ja monimutkaisempi sekä tietoteknisesti että terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta. Tämentyypäinen lainsäädäntö on omiaan heikentämään terveydenhuollon kokonaistuottavuutta ilman laadullisia parannuksia.

Sairaanhoitopiiriin tulee perustaa perusterveydenhuollon yksikkö, jonka tehtävänä on tukea kuntia terveydenhuollon alueellisen järjestämissuunnitelman laatimisessa, antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtia henkilöstötärpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

Tässä perustavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa perusterveydenhuollon palveluja.

Turkka Tunturi
johtajaylilääkäri

Uusia johtavia viranhaltijoita

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus valitsi 29.3. psykiatrian tulosalueen johtavan ylihoitajan virkaan TtM, KM **Anne-Marjo Saarenmaan**. Virka täytetään 1.8.2011 alkaen edellisen viranhaltijan jäädessä eläkkeelle.

Hallitus teki 8.3. kokouksessa seuraavat nimityspäätökset:

Kirurgian ja gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri, dosentti **Juha Grönroos** valittiin TYKSin kirurgian tulosyksikön ylilääkärin virkaan 1.4.2011 alkaen. Samalla hänet määrättiin toimimaan TYKSin kirurgian tulosyksikön johtajana. Edellinen viranhaltija on jäänyt eläkkeelle.

Kirurgian ylilääkäri **Michal Sopyllo** valittiin hoitamaan TYKS Vakka-Suomen sairaalan

johtavan lääkärin tehtävää edellisen viranhaltijan siirryttyä toisen työnantajan palvelukseen. Hänen varamieheksi valittiin ylilääkäri **Petri Mäkelä**. Molemmat valinnat tulevat voimaan 28.3.2011 ja kestävät siihen saakka, kunnes hallitus toisin päättää.

Fysiatrian erikoislääkäri **Mikhail Saltychev** valittiin määrääjäksi 1.8.2011–31.7.2014 TYKSin kuntoutuksen tulosyksikön ylilääkärin virkaan. Määräaikaisuuden perusteena on se, että sairaanhoitopiirin organisaatio on muutosvaiheessa ja että Saltychevillä ei ole viran kelpoisuusvaatimukseen kuuluvaa dosentin pätevyyttä. Valinta tehtiin suoranimityksenä ilman julkista hakua.

TYKS saa sairaalajohtajan

Hallitus päätti 8.3. perustaa TYKSille erillisen sairaalajohtajan viran 28.3.2011 alkaen.

TYKSin sairaalajohtajan viran kelpoisuusvaatimukseksi päätettiin ”erikoislääkärin pätevyys, tai terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen myöntämä erikoislääkärin pätevyys tai oikeus, sekä dosentin arvo ja hallinnollista kokemusta.”

Uuden sairaalajohtajan viran perustaminen liittyy kiinteästi TYKSin meneillään olevaan organisaatiouudistukseen, jota sairaanhoitopiirin johtaja **Olli-Pekka Lehtonen** kuvasi ”ehdottomasti suurimmaksi muutokseksi sairaanhoitopiirissä”.

TYKSin sairaalajohtajan tehtävä on tähän asti sisällytynyt sairaanhoitopiirin johtajan virkaan, mutta organisaation muuttuessa tätä käytäntöä ei enää pidetä mahdollisena

Kansainvälinen terveyden edistämisen kongressi Turussa kesäkuussa

Turun Holiday Club Caribiassa pidetään 1.–3.6.2011 kansainvälinen terveyden edistämisen kongressi, 19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services. Kongressiin odotetaan 500–600 vierasta Suomesta ja monista muista maista.

Varaa paikkasi ja ilmoittaudu kongressiin internetissä, www.hph2011.com/registration.

Kongressi kokoaa yhteen laaja-alaisen joukon terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn kanssa työskenteleviä tutkijoita sekä sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon asiantuntijoita ja vaikuttajia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on kongressin paikallinen järjestäjä.

Kongressi muodostuu neljästä pääaiheesta:

- Mitä tarkoitetaan terveyshyödyllä ja salutogeneesilla?
- Miten kehitetään sairaaloiden/terveyspalveluiden terveyshyötysuuntautuneisuutta?
- Miten päästään terveyshyötyyn vahvistamalla hoidon jatkuuutta terveydenhuollon järjestelmissä?
- Miten terveyspalveluiden ja muiden toimijoiden yhteistyöllä voidaan saavuttaa entistä parempi terveyshyöty?

Kongressin ohjelma keskittyy terveyshyödyn tavoitteluun. Ratkaisevaa on, miten pystymme tulevaisuudessa luomaan yhteistyössä mahdollisimman tehokkaasti terveyttä tuottavia palveluita. Myös tulevassa

terveydenhuoltolaissa terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen on nostettu kuntien keskeiseksi toiminnan painopistealueeksi.

Health Promoting Hospitals -verkosto pyrkii edistämään organisaatioiden laatujohtamista tuottamalla näyttöä terveyden edistämisestä sekä tukemalla yhteistyötä ja hyvien käytäntöjen vaihtoa jäsenorganisaatioiden kesken. HPH-jäsenorganisaatioita on noin 800 yhteensä 32 maassa. Suomessa verkostoon kuuluu noin 30 jäsentä, jotka ovat sairaanhoitopiirejä, kuntayhtymiä ja alan oppilaitoksia.

19th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services

1st to 3rd of June 2011
TURKU, FINLAND

www.hph2011.com

Palliatiivisesta ja saattohoidosta kattavasti hoitoketjussa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on valmistunut jo 40 sairauden hoitoketjut ja tekeillä on kymmenen. Vuonna 2007 valmistui palliatiivisen hoidon palveluketju, jota on viimeksi päivitetty tammikuussa 2011.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sana palliatiivinen tarkoittaa oireenmukaista, fyysistä, psyykkistä ja/tai psykososiaalista tuskaa lievittävää hoitoa.

Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla esim. sosiaaliin ja elämäntarkoituksellisiin asioihin paneutuminen. Palliatiivisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Potilasta ja hänen läheisiään tuetaan, jotta he voisivat elää mahdollisimman täysipainoisesti ja että potilas voisi kuolla arvokkaasti.

Osa palliatiivista hoitoa kuoleman lähestyessä on saattohoito. Kuolevaa ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Tällaisen potilaan hoito on vaativaa, herkkää ja monisäikeistä, joten yhteistyön eri

ammattiryhmien ja hoitoyksikköjen välillä on oltava saumatonta. Näin parhaiten turvataan hoidon inhimillisuus ja laadukkuus.

Tukea kehittämiseen

Palliatiivisen hoitoketjumallin rakentaneen, moniammatillisen työryhmän puheenjohtaja, professori, erikoislääkäri **Eeva Salminen** TYKSiin syöpätautien klinikalta näkee yhteen teemaan rakennetun ja linkitetyn prosessikuvauksen hyödyttävän monella tasolla.

– Hoitokäytännöt yhtenäistyvät ja päällekkäisyyksiä karsitaan. Tilanne on parantunut erityisesti alueemme pienissä yksiköissä, kun mukaan on saatu palliatiivisesta hoidosta innostuneita terveyskeskuslääkäreitä.

Päällekkäisyyksissä ja saumakohdissa on Salmisen mukaan vielä hiomista. Työryhmä kokoontuu säännöllisesti tarkastelemaan tilannetta ja keskustelemaan kehityskohteista.

– Tällä on suuri merkitys yksikkötasolla. Kehittäjät saavat eväitä ja tukea, kenenkään

ei tarvitse painia yksin ongelmien kimpussa. Toisaalta nähdään oman toiminnan rajat ja mahdollisuudet. Voima ja merkitys ovat siinä, että opimme puhumaan samaa kieltä ja tunnemme paremmin kunkin yksikön toimintaolosuhteet, Salminen summaa etuja.

Palliatiivinen hoitoketju sisältää tuhdin ja monipuolisen tietopaketin sekä ammattilaisille, potilaille että omaisille. Sisältöä tarkastellaan jatkuvasti kriittisesti, ja uusin tieto päivitetään mukaan. Nyt hoitoketju on varsin syöpäkeskeinen. Ajan mittaan sitä on täydennettävä esim. eräillä neurologisilla ja sydänsairauksilla tai linkitettävä soveltuvin osin näiden hoitoketjuihin.

– Koskaan tällainen hoitoketjumalli ei ole täysin valmis. Lääketiede kehittyy, ja hyvänä esimerkkinä tuoreesta konkreettisesta muutoksesta on Salon uusi saattohoitoyksikkö.

Eeva Salmisen mukaan myös alueemme saattohoitokotien suhteen tilanne on hyvä. Saattohoitokoteja on kaksi: Saattohoitosäätiön ja Mehiläisen hoitokodit, joihin potilaiden sijoitus on onnistunut jonottamatta.

Resursseja koulutukseen

Sen sijaan murheena on syöpätautien klinikalla toimiva palliatiivinen poliklinikka, jota ei ole resurssien puuttuessa vielä voitu kehittää tarpeita vastaavaksi koulutuspaikaksi. Se on toiminut vuodesta 2005 ottaen potilaita vastaan kahdesti viikossa. Huolena on, ettei poliklinikkaa ole virallistettu, eikä sillä ole ”korvamerkittyjä” resursseja, mitkä mahdollistaisivat alan edellyttämän kehittämisen.

– Virallistaminen olisi erittäin tärkeää koulutuksen kannalta. Nyt se ei periaatteessa ole kelvollinen koulutuspaikka eikä sitä voi käyttää koulutukseen riittävästi, vaikka palliatiiviselle koulutukselle on tarvetta. Lääkärit ovat kiinnostuneita, ja hoitohenkilöstöllekin se olisi tarpeen. Tässä suhteessa olemme jäljessä muista yliopistosairaaloista, Salminen pahoittelee.



Kuva: Marja Ollila

Salon saattohoitoyksikön potilashuone. Kaikissa huoneissa on mm. erikoispatja (konopatja) ja potilasnosturi sekä pienoiskeittiö, oma wc ja suihkutilat. Lisäksi potilaiden käytössä on sauna, ja ulkoilla voi pihalla tai suojatulla terassilla.

Eeva Salminen (oik.) kannustaa osallistumaan hoitoketjukulutuksiin, mutta muistuttaa myös tiedottamisen tärkeydestä, jotta käyttäjät löytävät hoitoketjut sh-piirin sivuilta. Kuvassa myös syöpätautien klinikan lähihoitaja Minna Sarjanoja.



Palliativinen poliklinikka on jo osoittanut tarpeellisuutensa, ja väestön ikärakenne kasvattaa tarvetta edelleen. Poliklinikalla on tärkeä tehtävä potilaan siirtymässä erikoissairaanhoidosta muualle saattohoitoon. Se auttaa madaltamaan kynnystä sekä potilaan että vastaanottavan yksikön osalta.

Hoitoketjun puitteissa on todettu tarve kartoittaa sh-piirin palliativisen hoidon mahdolliset ongelmakohdat. Koulutusta ja terveyskeskustason osaamista kehitetään, samoin kotihoitoa, jossa Salmisen mukaan voi vielä olla aukkoja.

Hoitoketjuja ei tunneta?

Alueellista näkökulmaa tuo hoitoketjun suunnittelutyöryhmässä mukana oleva osastonlääkäri **Marja Ollila** Salon terveyskeskussairaala.

Ollila kertoo kyselleensä kollegoiltaan hoitoketjusta, jolloin ilmeni, että sitä ei tunneta. Vastanneet terveyskeskuslääkärit eivät olleet kuulleetkaan siitä, saati hyödyntäneet sitä.

– Itselläni on ollut koko ajan sama käsitys, kun olen ollut työryhmässä tekemässä ketjua, ettei se näin palvele kuin ketjun tekijöitä. Siitä ei tiedetä. Ja kun yrittää VSSHP:n sivuilta ylipäänsä hakea, se on niin vaikeiden linkkien takaa, ettei hevin löydy. Eihän hoitoketjusta ole juuri mihinkään viestitetty. Osa johtavista lää-

käreistäkään ei ole siitä kuullut. Asia olisi alusta asti vaatinut julkisuutta, ja sivulle pääsyn pitää olla helpompaa.

Sivuun sinänsä osastonlääkäri Ollila on tyytyväinen:

– Saattohoidon ja palliativisen hoidon työvälineenähän se on erinomainen, mutta nyt vain valitettavasti niiden käytössä, jotka jo muutenkin hallitsevat asiat.

Salossa uusi saattohoitoyksikkö

Marja Ollilalle aihe on läheinen sikäläkin, että hän on perustanut Salon terveyskeskussairaalaan kahdeksanpaikkaisen saattohoitoyksikön. Se on toiminut viime marraskuusta, ja siellä on hoidettu jo 51 saattohoitopotilasta.

– Meidän piti aloittaa tammikuussa 2011, mutta tarve aikaistui ja toiminta käynnistyi kuin varkain. Kaikki oli kuitenkin jo valmiina: teknologia, lääketieteellinen osaaminen ja huippuhyvä hoitotyö. Matkan varrelle on osunut kaikenlaista, mutta huomio kiinnittyy siihen, että yhä useammin lääkäri tässä asiassa kohtaa uhkauksen lakimiehen osallistumisesta hoitoon, jos omaisten tahtoa ei saada läpi, vaikka tahto olisi aivan perusteetonkin. Tällöin joudutaan suuriinkin kompromisseihin, Ollila tietää. Saattohoito käsitteenä ei vielä ole laajalti tuttua.

– Suurin osa potilaista ja omaisista on ollut erittäin tyytyväisiä. Hoitojakson jälkeen

olemme lähettäneet asiakaskyselyn laadun varmistamiseksi. Tunnelmamme ovat hyvin positiiviset. Hoidollisesti pyrimme aina potilaan parhaaseen, ja siitä saatiin onneksi terveydenhoitolakiin lause, että kärsimystä tulee lievittää. Tarve olisi tosin ollut saattohoitolaille. STM:n saattohoitosuositukset ovat hyvät, mutta kovin ympäröityreät. Tämä on asia, joka etenee vain harvojen kiinnostuneiden ja sydämellä työtä tekevien ihmisten ansiosta.

Marja Ollila kiteyttää: – Inhimillinen kärsimys noudattaa harvoin tieteen logiikkaa jääden usein huomaamatta. Saattohoidosta tulisi vastata palliativisen lääketieteen erityispattevyyden omaavan lääkärin. Myös hoitajilla pitää olla erityiskoulutus tai kokemukseen perustuvaa osaamista. Olen itse palliativisen lääketieteen erityiskoulutuksessa, mutta koulutukseen vaadittavia käytännön harjoittelupaikkoja on aivan liian vähän, mikä johtaa usein pätevytymisen pitkittymiseen. Lähin on Helsingissä Terhokodissa, josta itse sain 3 kuukauden pestin.

Eeva Salminen ja Marja Ollila näkevät tärkeäksi, että hoitoketjuista tiedotetaan sairaanhoitopiiritasolla ja että piirin hoitohenkilöt ja lääkärit osallistuisivat VSSHP:n hoitoketjokoulutuksiin, joita järjestetään vuosittain. Hoitoketjutietouden tulisi olla mukana lääkärikoulutuksessa.

Tykslab osallistuu sepsis-testin kehittämiseen

Tykslab osallistuu Turun yliopiston koordinoimaan kansainväliseen tutkimukseen, jossa kehitetään nopeaa ja yksinkertaista testiä sepsiksen (verenmyrkytyksen) aiheuttajan tunnistamiseen. EU myönsi tälle kolmivuotiselle hankkeelle äskettäin yli 3,3 miljoonaa euroa. Projekti kestää vuoden 2013 marraskuuhun saakka.

Ylilääkäri Olli Meurman Tykslabista kertoo, että tutkimuksen alku menee suunnitteluun ja menetelmien kehittämiseen.

- Tässä vaiheessa Tykslab osallistuu mukaan otettavien bakteerien valitsemiseen sekä toimittaa tarvittavia bakteerikantoja menetelmiä kehitettävälle yksiköille. Projektin loppuvaiheessa, kun menetelmä saadaan kehitettyä, tulee ajankohtaiseksi testata potilasnäytteitä, joista osan on tarkoitus tulla Tykslabista.

Projektiin osallistuu Tykslabista Meurmanin lisäksi erikoislääkäri Kaisu Rantakokko-Jalava.

- Projekti on vasta alussa ja tutkimusta tehdään Turun yliopiston Biokemian ja elintarvikemian laitoksen Biotekniikan osastossa, Ruotsissa Lundin yliopistossa ja Espanjassa Madridin autonomisessa yliopistossa, Meurman kertoo.

Euroopassa kuolee sepsiksen takia yli 135000 ihmistä vuodessa.

Teksti ja kuva: Pekka Remes

Tyks-Sapa-liikelaitos tuottaa sairaanhoidollisia palveluja

Tyks-Sapa-liikelaitoksen tehtävänä on tuottaa sairaanhoidolliset palvelut keskitetysti terveydenhuollon toimijoille. Liikelaitokseen kuuluu kuusi asiantuntijajyksikköä, palvelualueita, jotka ovat Tykslab, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus, Varsinais-Suomen lääkehuolto, Varsinais-Suomen välinehuolto, patologian palvelualue ja kliinisen neurofysiologian palvelualue.

Tyks-Sapa aloitti toimintansa vuoden 2009 alussa. Sillä on noin 870 työntekijää. Liikelaitoksen talousarvio on noin 120 miljoonaa euroa. Myynnistä suurin osa kertyy sairaanhoitopiirin sairaaloista.

Tavalliselle kadunmiehelle liikelaitoksen palvelualueista tutuin lienee Tykslab, joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin verkostoitunut laboratorio. Siihen kuuluvat TYKSiin Kantasairaalan, Vakka-Suomen, Paimion ja Raision sairaaloiden laboratorioden lisäksi Salon ja Loimaan aluesairaaloiden, Turunmaan sairaalan, Turun Kaupunginsairaalan, sekä Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja viiden muun terveyskeskuksen laboratoriot. Tykslabilla on 340 työntekijää.

Uusi toimitusjohtaja aloitti helmikuussa

Riitta Luosujärvi, 53, aloitti Tyks-Sapan toimitusjohtajana helmikuun alussa. Hän toimi aikaisemmin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin johtajana.

- Olen päässyt hyvin sisälle asioihin ja tämä oli hyvä vaihe aloittaa. Nyt on oleellista tutustua kaikkiin palvelualueisiin. Kaikissa toimipisteissä en ole vielä ehtinyt käymään, Luosujärvi kertoo.

TYKS yliopistosairaalan tekee myös tutkimustyötä, mikä kiinnostaa Luosujärveä.

- Tyks-Sapa tekee yhteistyötä Turun yli-

opiston kanssa, meillä on yhteisiä professuureja, sekä teemme yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Meillä on yhteinen Micromedicum-hanke. Yhteinen toimipiste loi läheisyyttä, luottamusta ja innovaatioita.

Liikelaitos on iältään suhteellisen nuori ja vielä löytyy paljon parannettavaa. Yksi parannuskohde on tiedottaminen. Luosujärvi painottaa, että tarvittavan tiedon pitäisi löytyä mahdollisimman helposti. Liikelaitos onkin nimennyt henkilöitä internetvastaaviksi.

Ihannetilanne olisi, että tavallinen asiakas voisi itse varata palveluja internetin kautta, mutta siihen päästään tuskin koskaan, sillä asiakkaalla pitäisi olla täysin varma tieto siitä, mitä palveluja hän tarvitsee. Se tieto on vain alan ammattilaisella.

Vielä ehtii uudelle uralle

Luosujärven edellinen työpaikka oli Kemissä, josta on matkaa Turkuun yli 700 kilometriä. Turku ei ollut Luosujärvelle uppo-outo paikka, sillä hänen poikansa perheineen asuu kaupungissa. Se olikin yksi syy hakea työpaikkaa Turusta. Toinen syy oli se, että vielä oli mahdollista hakeutua uudelle uralle ja uuteen asuinpaikkaan.

Luosujärvi on koulutukseltaan yhteiskuntatieteiden maisteri, kasvatustieteiden maisteri ja lastentarhan opettaja.



Kokoukset sekä henkilökuntaan ja talon tapoihin tutustuminen täyttivät talousjohtaja Arja Pesosen ensimmäisen viikon työpäivät.



Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

Investointien rahoitus ja kustannustietoisuus uuden talousjohtajan kärkiasioita

Haastatteluhetkellä neljättä työpäiväänsä aloitteleva sairaanhoitopiirimme uusi talousjohtaja Arja Pesonen sanoo hypänneensä uuteen tehtäväänsä ”saappaat jalassa”.

Hän kertoo hoitaneensa edellisen työnantajansa, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän tilinpäätösasiat loppuun ennen lähtöään. – Työpöydän puitsasin viimeisen työpäivän päätteeksi ja seuraavalla viikolla siirryin jo Turkuun. Lomailuun ei jäänyt aikaa, controllerin tehtävät taakseen jättänyt yhteiskuntatieteiden maisteri Pesonen kertoo.

Työpaikan vaihtoa helpotti toki yhteinen viitekehys; sama toimiala ja taustalainsäädäntö, kuntayhtymämuoto ja valikoima liikelaitoksia ovat yhdistäviä tekijöitä. Silti jokainen organisaatio on omanlaisensa.

– Täällä on erilainen organisaatorakenne ja tehtävien jako kuin Pohjois-Karjalassa. Myös talon tapoihin perehtyminen vie aikansa, Pesonen sanoo.

Rakennusinvestoinnit ja kustannustietoisuus nousevat talousjohtajan kärkiasioiksi, kun puhe kääntyy uuden tehtävän sisältöasioihin.

– Olemme toteuttamassa välttämättömiä rakennushankkeita, jotka luovat kovia kustannuspaineita lähivuosille. Siksi suunnittelun on oltava huolellista ja toiminnan entistä kustannustietoisempaa. Meidän täytyy voida hillitä kustannusten kasvua. Investointiohjelmaa on kuitenkin pakko viedä eteenpäin, Pesonen toteaa.

Uudessa organisaatiossa mahdollisuuksia

Toiminnan uudelleen organisoinnissa Pesonen näkee positiivisia mahdollisuuksia. Hän uskoo, että resursseja voidaan kohdentaa uudella tavalla joustavammin, jolloin niiden käyttö tehostuu.

Vaikka myöntäkin, ettei tunne riittävästi vielä uutta työympäristöään, haluaa Pesonen katsoa, mitä mahdollisuuksia löytyy sairaalalyksiköiden välisistä järjestelyistä.

– Organisaatorakenne ei saa jäykistää vaan sen täytyy luoda uusia mahdollisuuksia, hän sanoo.

Rahoitustilanteen Pesonen näkee haastavana.

– Pitää seurata tarkasti maailmantalouden tilannetta ja korkojen kehitystä. Lainasalkkua täytyy hoitaa huolella ja korkoriskiä pitää hajauttaa. On iso asia, että meillä on mahdollisuus käyttää myös ulkopuolisia asiantuntijoita tässä yhteydessä, hän sanoo.

Uuteen työpaikkaan ja yleensäkin Varsinais-Suomeen perehtymisen lisäksi Pesosen lähiviikot painottuvat vuoden 2012 taloussuunnitteluun. Ensimmäiset kuntaneuvottelut on jo käyty tämän lehden ilmestyessä.

Naimisissa olevalla Arja Pesosella on aviomiehensä kanssa kolme kouluikäistä lasta. Kesään asti hän viikonloppumatkailee Joensuuun perheen luokse, mutta sitten kaikki muuttavat tänne.

Matkailua harrastava perhe kuulemma jo kovasti odottaa muuttoa Turkuun, ”josta on niin paljon lyhyempi matka joka paikkaan”.

Pirjo Reide perää taloutta tasapainoon

– Aluksi yllätti se, miten vahvasti sairaanhoitopiirin hallituksessa ja valtuustossa on lääkäreitä ja muuta sairaanhoidon ammattiväkeä. On tervettä, että mukana on myös meitä ”ammattipakanoita”, sanoo Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen jäsen, pöytyäläinen **Pirjo Reide**, 64.

– Me maallikot tuomme asiakkaan näkökulmaa päätöksentekoon. Me maakunnista tulevat emme ymmärrä, miksi kaikki toiminta pitäisi keskittää TYKSin mäelle.

Asianajaja Reide (kok.) on ammatiltaan julkinen oikeusavustaja Forssa-Loimaan oikeusaputoimistossa. Hän on kuulunut sairaanhoitopiirin hallitukseen vuodesta 2009 alkaen. Lisäksi hän kuuluu myös sairaanhoitopiirin eettiseen toimikuntaan sekä rakennusjaostoon.

Reiden lukuisista luottamustehtävistä voisi lisäksi mainita Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallituksen ja valtuuston jäsenyydet sekä Pöytyän kunnanvaltuuston ja kunnanhallituksen varajäsenyydet.

Oman kunnan etua pitää ajaa, mutta Reide kuitenkin huomauttaa, että ylikunnallisessa sairaanhoitopiirissä pitää nähdä koko alueen eikä vain oman kunnan etu. Palveluja pitäisi olla kaikilla sairaanhoitopiirin alueilla. Maakunnan veturikaupunkina Turku on kuitenkin omassa luokassaan. Onkin mielenkiintoista, että sairaanhoitopiirin hallituksessa puolueet toimivat omina ryhminään, mutta maantieto ei silti unohdu.

– Jos hallituksessa jotain vastakkainasettelua tulee, epäilen, että jako menee maakunnat vastaan Turku.

Mikä maksaa ja kuinka paljon?

Reiden mukaan kunnan näkökulmasta katsottuna ei aina ole selvää, mistä sairaanhoitopiirin talous muodostuu ja mistä kunta maksaa, kun se maksaa sairaanhoitopiirille. Sairanhoitopiiriä puolestaan vaivaa tietty sokaistuminen, joka ilmenee esimerkiksi siinä, että sairaalan osastot pitävät omaa työtään kaikkein tärkeimpänä. Se taas näkyy kilpailuna resursseista.

Resurssien jako näkyy panostuksina ja ra-

kennushankkeina, jotka puolestaan näkyvät sairaanhoitopiirin velkojen määrässä. Velkaa on vuoteen 2017 mennessä jo noin 280 miljoonaa euroa. Lainan korkojen nousu vaikuttaa lainanhoitokuluihin, mikä väistämättä näkyy kunnissa suoritehintojen tarkistuksena, mikä puolestaan näkyy kuntien tuloveroprosentin nostona. Reide patistaakin taloutta tasapainoon.

– Uudessa T-sairaalassa ei ole tiloja naisille ja lapsille ollenkaan, joten siitä tehdään liian pieni jo alkuunsa, Reide ihmettelee.

– Hallitus on myös perännyt sitä, että kun rakennetaan jotain uutta, jotain vanhaa pitää jättää pois tai saada vanhoja uusiokäyttöön. Nyt Paimion, Halikon ja Raision sairaalat ovat joko tyhjiillään tai tyhjenemässä. Hallitus on vahvasti ilmoittanut, että tuommoinen peli ei vetele.

Reide naurahtaa, että kukahan muka ostaisi Paimion sairaalan. Sairaala on Alvar Aallon kuuluisimpia töitä ja Museoviraston määrittelemä merkittävä rakennettu kulttuuriympäristö.

Uusiokäyttöä vaikeuttaa myös eräs inhimillinen tekijä.

– Henkilökunta ei millään pysty ylittämään Kiinamyllykadun—Hämeenkadun ylittäviä rajoja. Osastoja voitaisiin siirtää toisiin tiloihin esimerkiksi Raisioon, mutta se ei tunnu käyvän. Ei voi olla niin, että aina rakennetaan vain uutta.

Yksi iso ja näkyvä tulevaisuuden ongelma on, mitä tehdä U-sairaalalle, joka on elinkaarensa päässä.

Maakunnan terveisinä Reide sanookin, ettei se raha taivaasta maakuntaankaan tipu.



Pöytyäläinen Pirjo Reide (kok.) peräänkuuluttaa talouden tasapainoa.

Matti Lehtinen (sd.) Loimaalta kantaa huolta Loimaan aluesairaalan keittiön tulevaisuudesta.

Teksti ja kuva: Pekka Remes

Matti Lehtinen pitää Loimaan puolta



Loimaan aluesairaalan keittiön tulevaisuus huolettaa loimaalaista **Matti Lehtistä** (sd.), joka on kuulunut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitukseen vuodesta 2009 alkaen. Lisäksi hän on rakennusjaoston varajäsen ja kuuluu Loimaan aluesairaalan johtokuntaan hallituksen edustajana.

Loimaan aluesairaalan keittiö pitäisi saneerata, mutta pelkästään sairaalan tarpeisiin saneerausrahaa ei tipu. Sairaanhoitopiiri odottaakin, että Loimaan kaupunki ostaisi osan tarvitsemistaan aterioista kunnostetusta keittiöstä. Jos sopimukseen ei päästä, keittiön toiminta päättyy.

– Pelkona on, että sitten ruoka kuljetetaan Turusta Loimalle, Lehtinen arvaillee.

Lehtinen, 57, on ammatiltaan työnjohtaja. Hän kuuluu Loimaan kaupunginvaltuustoon sekä perusturvalautakuntaan. Lisäksi hänellä on luottamustehtäviä Ammattiliitto Prossa.

Sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenyyttä hän pitää mielenkiintoisena tehtävänä. Hallituksessa on hyvä yhteishenki. Asiat on päätetty äänestyksittä. Myös hallituksen SDP:n ryhmässä asiat on sovittu jouhevasti.

– Loimaan seutukunnasta hallituksessa on kaksi jäsentä, joten ei sillä määrällä paljoa henkseleitä paukuttella, Lehtinen miettii maantieteellisiä painotuksia.

Tulevaisuuden haasteita

Sairaanhoitopiirillä näköpiirissään suuria haasteita. TYKSin T-Pro hankkeessa kehitetään mittavasti T-sairaalan toimintaa ja organisaatiota. Tavoitteena on järjestää perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation sijaan sairaalan palvelut asiakkuuslähtöisesti potilaan yksilölliset tarpeen huomioon ottaen.

Sairaanhoitopiiri on perustamassa neljättä liikelaitostaan eli ensihoito- ja päivystystoiminnasta vastaava liikelaitosta. Sen liikelaitoksen toiminnan tarkoituksena on huolehtia ensihoito-palvelun järjestämisestä koko sairaanhoitopiirin alueella.

Haaste on myös se, mitä tehdä U-sairaalaalle. Lehtisen mukaan on selvää, että U-sairaala ei voi korjata, sillä se on mitoitettu 1960-luvun tarpeisiin, joten se ei sovellu nykyaikaiseen sairaalakäyttöön.

Yksi käytännön haaste on miettiä, mistä löytyisi pysäköintitilaa sekä henkilökunnalle että asiakkaille TYKSin mäteltä. Lähimmät vapaat pysäköintiruudut ovat usein usean korttelin päässä sairaalan tiloista.

Sairaanhoitopiirillä on velkaa parin vuoden päästä lähes 300 miljoonaa euroa.

– Se on suuri velkamäärä. Jo yhden prosenttiyksikön nousu lainan koroissa vaikuttaa merkittävästi lainan kuluihin. Kunnissa puolestaan ei ole varaa nostaa tuloveroprosenttia.. Meillä Loimaalla tuloveroprosentti on jo 20,5.



Terveysalan opiskelijoiden ohjauksen laatu oli Riitta Meretojan (vas.) ja Tiina Tarrin puheena maalisuussa Turussa pidetyssä valtakunnallisessa alan seminaarissa.

Teksti: Esa Halsinaho

Tekstiviesteillä tukea mielen-terveyspotilaille

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on mukana Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen hankkeessa, jossa pyritään parantamaan psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista tekstiviestien avulla. Professori **Maritta Välimäen** luotsaama hanke on koko Suomen laajuinen. Siihen osallistuu jopa satoja mielen-terveyspotilaita.

– Mielen-terveyspotilaiden hoitoon sitoutuminen on haasteellista ja yksi keskeisimmistä hoitotulokseen vaikuttavista sekä sairaalaan palaamiseen johtavista syistä. Terveystuollossa tarvitaan laajasti hyväksytyttä ja tehokkaita menetelmiä tukemaan potilaiden aktiivista sitoutumista omaan hoitoonsa. Potilaan hoitoon sitoutuminen ilmenee usein seurantakäynteihin osallistumisena ja ohjeenmukaisena lääkehoidon noudattamisena. Nämä ovat ydinasiana tässä hankkeessa, Välimäki kertoo.

Välimäen apuna työskentelee projektitutkija, TtT **Heli Hätönen** ja sairaanhoitaja **Kaisa Kauppi**. Suomen Akatemia sekä Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit rahoittavat tutkimusta.

Tutkimushankkeessa on suunniteltu menetelmä tekstiviestien hyödyntämiseksi mielen-terveyspotilaan hoidossa. Sitä varten potilaita ja hoitohenkilökuntaa on haastateltu laajasti ympäri Suomea. He ovat kuvanneet avohoidossa olevan potilaan arjen ongelmia ja keinoja niiden helpottamiseksi.

Tekstiviesteillä halutaan tukea potilaiden arjessa selviytymistä. Viestit ovat yksinkertaisia, jokapäiväiseen elämään liittyviä.

Hankkeeseen liittyy läheisesti myös vuosina 2010–2012 toteutettava vaikuttavuustutkimus, jossa tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa tekstiviestien hyväksyttävyydestä, käyttökelpoisuudesta ja kustannustehokkuudesta mielen-terveyspalvelujen alueella. Välimäen mukaan siitä saadaan uutta tietoa tekstiviestien vaikutuksista hyvinvointiin ja päivittäiseen toimintaan potilaiden näkökulmasta.



Opiskelijat tyytyväisiä ohjauksen laatuun

TYKSin T-sairaalassa kokoontui valtakunnallinen CLES- verkosto viidennen kerran 25.3. Vuodesta 2007 toiminut verkosto kehittää terveysalan opiskelijoiden harjoittelun ja työssäoppimisen hyviä käytäntöjä näyttöön perustuen.

– Hyvä oppimisympäristö ja laadukas ohjaus edistävät tulevien terveysalan ammattilaisten osaamista ja hoidon laatua sekä vahvistavat alan vetovoimaa, painottaa verkoston puheenjohtajan **Riitta Meretoja**.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin oppimisympäristöjen ja opiskelijaohjauksen laatuun oltiin erittäin tyytyväisiä vuonna 2010. Palautetta antoi sähköisesti 1133 vastaajaa. Erityistä kiitosta sai ohjaussuhteen toimivuus ja ohjaajien myönteinen suhtautuminen ohjaustehtävään.

Oppimisympäristön ja ohjauksen laadun arviointiin soveltuva CLES- mittari (Clinical Learning Environment and Supervision Scale) on käytössä kaikissa yliopistosairaanhoitopiireissä sekä useissa muissa sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollon yksiköissä. Mittarin on kehittänyt Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, dosentti **Mikko Saarikoski**.

Valtakunnallinen verkosto koostuu CLES-mittarin käyttäjäorganisaatioista. Systemaattinen opiskelijapalautejärjestelmä tuottaa vertailukelpoista tietoa opiskelijaohjauksen laa-

dusta. Se ei ole pelkästään toiminnan arvioinnin väline, vaan sillä saadaan arvokasta tietoa oppimisympäristöjen ja koulutuksen kehittämiseen sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen. On tärkeää, että arvioinnin kautta harjoittelun ohjaukseen osallistuvat tahot saavat käsityksen kehittämis- ja vahvuusalueistaan.

Noin 2000 terveysalan opiskelijaa suorittaa vuosittain harjoittelua Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Harjoittelulla on suuri merkitys opiskelijoiden ammattitaidon ja ammatillisen kasvun kehityksessä. Harjoittelu kattaa ammattikorkeakoulussa hieman yli kolmanneksen koulutusohjelmien kokonaismäärästä.

Opiskelijoiden oppimista edistävät ohjaajilta saatava jatkuva palaute, monipuoliset oppimistilanteet, henkilökohtaiset ohjauskeskustelut sekä asteittain lisätty vastuu. Oppimistavoitettiin nähdä tulisi löytyä sopivia tehtäviä, kannustusta sekä sitoutumista opiskelijan ohjaukseen. Turvallinen ja avoin ilmapiiri, laadukas opetustoiminta sekä henkilökunnan myönteinen ja kollegiaalinen suhtautuminen muodostavat laadukkaan ohjauksen perusteet.

Tiina Tarr
TtM, opetuskoordinaattori

Käytetäänkö Suomessa kaikki mahdolliset hoitokeinot ennen kuin masennuksen takia jäädytään työkyvyttömyyseläkkeelle? Dosentti Tero Taiminen, osaston ylilääkäri aikuispsykiatrian erityispalveluyksiköstä on sitä mieltä, että vielä olisi paljon tekemistä.

Taiminen näyttää taulukkoa tutkimuksesta (Honkonen et al. SJWEH 2007), jonka mukaan masennuksen hoito ennen eläkkeelle jäämistä on ollut passiivista. Lääkehoitoa oli saanut alle puolet eläkkeelle siirtyneistä, psykoterapiaa joka kymmenes ja sähköhoitoa vain alle kaksi sadasta, vaikka sähköhoito olisi tehokkain biologinen tapa hoitaa masennusta.

Taiminen esittää lisää tutkimustietoa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan masennuksen aiheuttamat suurimmat kustannukset ovat eläkemaksut ja sairauspoissaolot. Lääkekulut ovat vain muutaman prosentin luokkaa. Yksi syy korkeisiin eläkekustannuksiin on se, että toisin kuin yleensä ajatellaan, masennus tekee myös hyvin koulutetuista työkyvyttömiä. Korkeasti koulutettujen osuus masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä on hieman yli neljäsosa.

Taimisen tiivistää, että masentuneet saavat tehokasta hoitoa vähemmän kuin muista sairauksista kärsivät. Hän antaa esimerkin.

– Verrataanpa ortopediaan. Pidettäisiin outona, jos kirurgi sanoisi, että vaivan voisi leikata, mutta eipä leikatakaan, vaan kirjoitetaan potilas eläkkeelle. Näin kuitenkin menetellään masennuksen kohdalla, ei hoideta vaan kirjoitetaan potilas eläkkeelle.

Onko järjestelmä liian jäykkä?

Jukka Kärkkäinen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus –yksikön päällikkö, psykiatrian erikoislääkäri ja lääketieteen tohtori, on paljolti samoilla linjoilla kuin Taiminen. Masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä voitaisiin selvästi vähentää. He ovat myös yhtä mieltä siitä, että hoito ei ole riittävän tehokasta. Mutta miten hoito olisi tehokkaampaan?

Esille nousee kaksi asiaa: resurssien vähyys sekä järjestelmän jäykkyys. Kelan korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan on oikeus 16–67-vuotiaalla henkilöllä, jonka työ- tai opiskelukyky on heikentynyt mielenterveyshäiriön vuoksi. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa työ- tai opiskelukykyä. Kuntoutuspsykoterapia voidaan myöntää vain, jos kuntoutujalla on psykiatrisen diagnoosin tekemisen jälkeen ollut vähintään kolme kuukautta jatkunut asianmukainen hoitosuhde ennen Kelalle tehtyä kuntoutushakemusta. Kolmen kuukauden hoitosuhteen jälkeen tulee esittää psykiatrian erikoislääkärin arvio diagnoosista ja



Dosentti Tero Taiminen ja psykiatrian erikoislääkäri Jukka Kärkkäinen.

Kaikille on tarjottava paras mahdollinen hoito

kuntoutustarpeesta.

Kela arvioi korvaavansa psykoterapiaa 26 miljoonalla eurolla tänä vuonna.

– Rahaa siis on, mutta siirtäisin sitä Kelan kuntoutuksesta hoidon puolelle. Kelahan siis kuntouttaa, sairaanhoitopiiri hoitaa, mutta psykiatriassa hoidolla ja kuntoutuksella ei ole eroa. Mielestäni rahojen pitäisi olla siellä, missä hoidaan, Kärkkäinen esittää.

– Kelan raha ei kuitenkaan riitä. Psykoterapian käyttöä tulee laajentaa. Se on kuitenkin psykiatrian toinen päähoitomuoto lääkehoidon lisäksi.

Kun Kelan kuntoutuksen pääsyn edellytyksenä on kolmen kuukauden hoitosuhde, on tavallista, että masentuneelle kirjoitetaan pitkä sairausloma. Dosentti Taiminen ei pidä sitä hyvänä asiana, koska työelämä itsessään estää masennusta. Työelämä tuo arkipäivään säännöllisyyttä ja rutiineja. Työelämässä ollaan myös tekemisissä ihmisten kanssa. Taiminen vertaa tilannetta selkäkipujen hoitoon 1980-luvulla.

– Selkäkipuihin kirjoitettiin tuolloin pitkiä sairauslomia. Sitten huomattiin, että potilaan pitääkin olla aktiivinen eikä jäädä paikoilleen, jotta selkä kuntoutuisi.

Taiminen haluaisikin muuttaa järjestelmää nykyisestä. Työterveyshuolto kirjoittaisi mahdollisen sairausloman, työterveyshuoltohan on erikoistunut arvioimaan potilaan työkykyä. Työterveys voisi myös miettiä, voisiko potilas tehdä esimerkiksi osapäivätyötä niin, että hän olisi mukana työelämässä. Näin psykiatrin tehtäväksi jäisi masennuksen hoito. Nykyään melkoinen osa työajasta menee Kelan vaatimien B-todistuksen kirjoittamiseen. Eräskin sairaanhoitopiirin psykiatri lausui vuodessa 800 B-todistusta, eli jokaisena työpäivänä meni keskimäärin pari tuntia pelkkään paperityöhön.

Kärkkäinen on samaa mieltä, että uutta järjestel-

mää voisi kokeilla.

Mikä on kokonaisuuden kannalta edullisinta?

Sekä Kärkkäinen että Taiminen peräänkuuluttavat koko yhteiskunnan kannalta edullisinta ratkaisua. Tietty rahallinen panostus toisi säästöä kokonaisuutta ajatellen. Jos olisi enemmän laittaa rahaa psykoterapiaan, tulisi raha takaisin sairauspoissaolojen ja eläkkeelle siirtymisten vähenemisenä.

– Kela kuntouttaa työelämässä olevia tai sinne palaavia. Siksi yli 67-vuotiaat eivät saa Kelan kuntoutusta. Sairaanhoitopiirillä sen sijaan on eettinen velvollisuus hoitaa kaikkia tasapuolisesti, Taiminen muistuttaa.

– Siksi pitäisin Kelan rahat nykyisellään, mutta lisäisin sairaanhoitopiirin psykoterapian ostopalvelun määrärahoja.

Taiminen pitää ostopalvelua parhaimpana ja edullisimpana vaihtoehtoa. Ostopalvelut kilpailutetaan. Niinpä sairaanhoitopiiri maksaa psykoterapiasta keskimäärin 50 euroa tunnilta. Se on selvästi edullisempaa kuin sairaanhoitopiirin itse tuottama palvelu. Sairaanhoitopiiri on varannut aikuispsykiatrian psykoterapian ostopalveluun hieman alle sata tuhatta euroa määrärahaa. Taiminen näkisi mielellään, että määrärahat moninkertaistettaisiin. Tuntuu suurelta menojen nousulta, mutta sen kautta säästöjä olisi taatusti luvassa koko yhteiskuntaa ajatellen.

Rahoista, niin Kelan kuin sairaanhoitopiirinkin rahoista päätetään viime kädessä poliittisesti. Loppujen lopuksi kyse on asenteista ja tahdosta. Kyse on siitä, mitä pidetään tärkeänä. Tärkeää olisi se, että kaikki saisivat hyvää hoitoa. Näin myös lainsäädäntömme edellyttää.



Kuva: Esa Halsinaho

Hoidon saatavuus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2011

Haasteita riittää

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnallisiin tavoitteisiin vuodelle 2011 on palveluiden saatavuuden osalta kirjattu, että kiireellinen hoito tulee antaa viivytyksettä ja kiireettömään hoitoon pääsyn tulee toteutua sataprosenttisesti siten, kuin se on laissa kirjattu.

Voimassa olevan lain mukaan hoidon tarpeen arviointi tulee aloittaa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoitoon pääsyn tulee tapahtua kuuden kuukauden kuluessa (lasten- ja nuorisopsykiatriassa kolmen kuukauden kuluessa) hoidon tarpeen toteamisesta. Vaikka nämä hoitotakuun määräykset ovat lakiin kirjattuja, eivät maamme sairaanhoitopiirit ole viime vuosina tähän tavoitteeseen täysin ylittäneet, ei myöskään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

Myönteistä kuitenkin on, että hoitojonot ovat lyhentyneet maamme kaikissa sairaanhoitopiireissä ja hoidon saatavuus on siten selvästi parantunut sen jälkeen, kun lain muutokset tulivat voimaan 1.3.2005. Tilanne ei kuitenkaan ole tyydyttävä vielääkään. Palvelujen saatavuuden ylläpito hyvällä tasolla edellyttää jatkuvia ponnisteluja ja mikäli sairaanhoitopiirien ote

herpaantuu, kasvavat hoitojonot hyvin nopeasti.

Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oli syksyllä 2010 yhtäkkiä 2437 yli 6 kuukautta odottanutta potilasta. HUS kuitenkin reagoi tilanteeseen nopeasti mm. hankkimalla runsaasti ostopalveluita, ja vuoden 2010 lopussa yli 6 kuukautta odottaneita potilaita oli enää 17. Se oli maamme sairaanhoitopiirien vertailussa paras tulos sairaanhoitopiirin asukaslukuun suhteutettuna.

VSSHP:ssä oli vuoden 2010 lopussa 171 yli 6 kuukautta hoitoa odottanutta, kun vuotta aiemmin vastaava luku oli 176. Myös hoitoa odottavien määrä kokonaisuutena kasvoi vuoden 2010 aikana. Olemme viime vuosina sairaanhoitopiirien keskinäisessä vertailussa sijoittuneet yleensä keskimääräistä paremmin, mutta nyt olemme pudonneet maamme keskiarvon huonommalle puolelle. Olemme suurin piirtein samanlaisessa tilanteessa kuin naapurimme Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Hoitoon pääsy hieman nopeutunut

Tuoreimmat tiedot VSSHP:ssä hoitoa odottavien lukumäärästä ja odotusajoista ovat helmikuun lopusta (taulukko). Hoitoon

pääsyä odotti 28.2.2011 yhteensä 5713 henkilöä, mikä on noin 200 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Yli 6 kuukautta odottaneiden määrä oli laskenut 95 henkilöön. Odotusajan mediaani 28.2. oli 41 vuorokautta (keskimääräistä odotusaikaa kuvaava mediaani on suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimääräinen arvo).

Suurimmat ongelmat hoidon saatavuudessa ovat edelleen erällä kirurgian erikoisaloilla kuten plastiikkakirurgiassa, urologiassa ja gastroenterologisessa kirurgiassa.

1.5.2011 voimaan tuleva uusi terveydenhuoltolaki on hyvin laaja kokonaisuus, jonka lähtökohdaksi on terveydenhuollon asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Hoitotakuun osalta määräykset tarkentuvat siten, että erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät tutkimukset on aloitettava kolmen viikon kuluessa ja toteutettava kolmessa kuukaudessa, jonka kuluessa myös mahdollinen hoitopäätös on tehtävä.

Hoitotakuun sääntöjä tarkennetaan kevään aikana terveydenhuoltolakiin liittyvällä valtioneuvoston asetuksella hoitoon pääsyn toteuttamisesta. Asetuksen tarkka sanamuoto ei

tätä kirjoitettaessa ole vielä tiedossa.

Terveystieteiden osasto sisältyy monia muita säädöksiä, jotka vaikuttavat myös hoidon saatavuuteen. Yksi sellainen on potilaiden valinnan mahdollisuuden lisääntyminen. Laisahan on säädetty, että ensimmäisessä vaiheessa 1.5. lukien potilaalla on oikeus valita erikoissairaanhoidon yksikkö erityisvastuualueen sisällä, ja että vuoden 2014 alusta tämä valinnan vapaus laajenee erityisvastuualuerajojen yli.

Oma veikkaukseni on, että valinnan vapauden lisääntyminen tuskin ainakaan alkuun aiheuttaa kovin suurta ”muuttoliikettä” sairaaloista ja sairaanhoitopiireistä toiseen, mutta tämä jää nähtäväksi.

Kohti jonotonta hoidon varausta

Mitä sairaanhoitopiiri tekee vuonna 2011 hoidon saatavuuden parantamiseksi?

Perinteisesti keinoina ovat olleet toiminnan tehostaminen normaalina työaikana ja lisätyöt.

Lisäksi palveluiden saatavuutta on parannettu tarvittaessa ostamalla palveluita sairaanhoitopiirin ulkopuolisilta palvelun tuottajilta. Näitä kaikkia keinoja käytetään tänäkin vuonna.

Ostopalvelujen hyöty jää kuitenkin lyhytaikaiseksi, mikäli emme samalla pysty omaksumaan uusia toimintatapoja. Jonottoman hoitoon pääsyn periaate on otettava käyttöön kaikissa sairaanhoitopiirin yksiköissä ja se on ulotettava myös sairaanhoidollisiin palveluihin ja avohoitokäynteihin.

Olemme aloittamassa erityisen projektin koskien jonotonta hoidonvarausta ja leikkausten hallintaa. Projektin tavoitteena on muun muassa, että

- avohoitokäynnille tai hoitotoimenpiteeseen saapuville potilaille annetaan aika välittömästi lähteen käsittelyä tai hoitopäätöksen yhteydessä
- hoidon varauksen ja jonojen hallinnan säännöt yhdenmukaistetaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa
- leikkaussalien kokonaiskapasiteetti hyödynnetään paremmin sairaanhoitopiirin leikkausyksiköissä.

Riittävä palveluiden saatavuus on oleellinen osa hoidon laatua. Millään yksittäisellä toimenpiteellä ei hoitoon pääsyn lainmukaista toteutumista voida taata.

Toimintatapojen uudistamisella ja pitkäjänteisellä toiminnalla voidaan kuitenkin kohtuullisin kustannuksin luoda järjestelmä, jossa hoidon saatavuutta kyetään ennakoimaan ja tarvittaessa parantamaan.

Timo Ati-Melkkilä

TYKSin operatiivisen tulosryhmän johtaja

Tarkempia tietoja hoitoon pääsystä internetissä, www.vssh.fi/toimintatilastot.

VSSHP:ssä leikkausta, toimenpidettä tai hoitoa odottavien lukumäärä ja odotusaika 28.2.2011 erikoisaloittain

(sairaalaista johtuvasta syystä odottavat, keskimääräisen* odotusajan mukaan järjestettynä)

| Erikoisala | Odottajia yhteensä 28.2.2011 | odotusaika | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | | 0-90 vrk | 91-180 vrk | yli 180 vrk | keskim. vrk* |
| Kuntoutus | 8 | 8 | . | . | 8 |
| Iho- ja sukupuolitaudit | 6 | 6 | . | . | 9 |
| Psykiatria | 112 | 112 | . | . | 10 |
| Nuorisopsykiatria | 13 | 13 | . | . | 10 |
| Sisätaudit | 22 | 22 | . | . | 11 |
| Lastentaudit | 11 | 10 | 1 | . | 11 |
| Syöpätaudit ja sädehoito | 4 | 4 | . | . | 11 |
| Keuhkosairaudet | 16 | 16 | . | . | 11 |
| Kardiologia | 62 | 62 | . | . | 13 |
| Geriatrinen psykiatria | 3 | 3 | . | . | 14 |
| Kirurgia | 161 | 156 | 4 | 1 | 18 |
| Lastenpsykiatria | 78 | 74 | 2 | 2 | 19 |
| Verisuonikirurgia | 66 | 60 | 6 | . | 20 |
| Infektiosairaudet | 1 | 1 | . | . | 20 |
| Neurologia | 24 | 23 | 1 | . | 25 |
| Thorax- ja verisuonikir. | 54 | 52 | . | 2 | 26 |
| Traumatologia | 33 | 28 | 5 | . | 26 |
| Allergologia | 1 | 1 | . | . | 26 |
| Lastenkirurgia | 70 | 67 | 2 | 1 | 27 |
| Yleiskirurgia | 105 | 96 | 8 | 1 | 28 |
| Endokrinologia | 79 | 61 | 10 | 8 | 32 |
| Naistentaudit ja synnytykset | 287 | 239 | 48 | . | 32 |
| Urologia | 255 | 206 | 38 | 11 | 35 |
| Anestesiologia | 8 | 5 | 3 | . | 37 |
| Käsikirurgia | 136 | 123 | 13 | . | 38 |
| Reumatologia | 113 | 87 | 21 | 5 | 40 |
| Suusairaudet | 1 | 1 | . | . | 40 |
| Korva-, nenä- ja kurkkut. | 446 | 372 | 70 | 4 | 42 |
| Fysioterapia | 148 | 141 | 6 | 1 | 42 |
| Gastroenterologia | 307 | 197 | 95 | 15 | 48 |
| Ortopedia | 1 086 | 781 | 301 | 4 | 52 |
| Audiologia | 252 | 177 | 74 | 1 | 58 |
| Neurokirurgia | 274 | 199 | 73 | 2 | 60 |
| Silmätaudit | 1 270 | 818 | 448 | 4 | 69 |
| Plastiikkakirurgia | 201 | 112 | 56 | 33 | 76 |
| Yhteensä | 5 713 | 4 333 | 1 285 | 95 | 41 |

* Luvut ovat mediaaneja eli suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimäisiä arvoja.



Vuoden neljäntenä vauvana syntynyt Heikki ja Lisa Heinosen esikoislapsi ”Sofia” sai kulttuuripiponsa ensimmäisten joukossa. Onnelliset vanhemmat kertoivat mieluisimmiksi kulttuuriharrastuksikseen elokuvissa ja teatterissa käymisen. - Ehkä vauvan kanssa tulee nyt mentyä joihinkin muihinkin vauvalle sopiviin kulttuuritilaisuuksiin, he arvelivat.

Teksti ja kuva: Esa Halsinaho

Kulttuuri lämmittää vauvojen päät

TYKSissä vuoden 2011 aikana syntyvät vauvat saavat päänsä lämmikkeeksi ”kulttuuripipot”. Vauvojen pipotuksesta huolehtii Turun kulttuuripääkaupunkivuoden järjestelyistä vastaava Turku2011-säätiö. Vauvoista tulee samalla myös teemavuoden kummivauvoja.

Pipon lisäksi kulttuuripääkaupunkivuoden kummivauvat ja heidän perheensä saavat kutsulla kulttuuriareena Logomoon.

Ensimmäiset turkulaisen suunnittelu- toimisto KUI Designin suunnittelemat pipot TYKSissä tammikuun 3. päivänä jakanut Tu-

run kaupunginjohtaja Aleksis Randell toivoo, että Turku saa tällä tempauksellaan lisää kulttuurista kiinnostuneita ja myös kulttuuria tuottavia kaupunkilaisia.

Kulttuuriannista huolehtii kulttuuripääkaupunkivuoden aikana ja sen jälkeen myös Turun kaupungin kulttuuritoimi. Lapsille lähetetään muun muassa tietoja kaupungin runsaasta lastentoiminnasta ja heitä kutsutaan mukaan tapahtumiin.

U-sairaalan aulaan taideteos

Juuri remontoituun TYKSin U-sairaalan pääaulaan on hankittu prosenttiperiaatteen hengessä turkulaisen kuvataiteilijan Sirkku Ketolan teos Oravainen. Teos on neljälle vanneripaneelille vedostettu valokuvapohjainen serigrafia.

Ketola on opiskellut sekä Turun piirustuskoulussa että Kuvataideakatemiassa ja esiintynyt lukuisissa näyttelyissä Suomessa ja ulkomailla. Hänen teoksiaan on U-sairaalan li-



säksi T-sairaalan taidekokoelmassa sekä useissa koti- ja ulkomaisissa kokoelmissa

Taiteilija on työssään kiinnostunut elämästä ja olemisesta pyrkien tavoittamaan vilpittömyyden ja hetken. Tärkeää on arjen ja utopian ihmetteleminen arvottomatta. Työvälineinä tällä matkalla ovat melankolia ja huumori, serigrafia, liikkuva kuva ja ääni.

Sirkku Ketolan oman luonnehdinnan mukaan Oravainen on taulun kaltainen havainto:

”Oravaisessa juoksennellaan, keinutaan, lennetään ja tarkkaillaan. Puistossa kukkii ja ilma on kuulas. On keväistä uuden tuleamisen kutkutusta. Pian nousevat perhoset vatsanpohjista siivilleen. Jännittää. Elämän tärkein hetki on nyt.”

Matti Tainio