

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

2 / marraskuu 2011



Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella kiireinen loppuvuosi

Loimaan aluesairaalan yhteispäivystys on alkanut sujuvasti

U-sairaalan saneeraus hyvässä vauhdissa

E-resepti toiminut mutkattomasti

Osa A-sairaalasta edelleen poikkeusoloissa

TYKS TARVITSEE ALUESAIRAALOITA - VAI TARVITSEEKO?

Hanna Mäkäräinen, sairaalajohtaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

”**N**yt on näytön paikka. TYKS remottiin ja potilaat aluesairaaloihin”. Näin otsikoi varsinaissuomalainen sanomalehti lokakuussa 1995. Viisitoista vuotta myöhemmin (2010) Kuntaliiton tilastojen mukaan aluesairaaloissa hoidettiin kolmannes Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palveluja käyttäneistä potilaista ja leikkausistakin niissä tehtiin neljännes. Miten TYKSin ja aluesairaaloiden välinen yhteistyö ja työnjako kehittyvät uudessa organisaatiossa?

Syksyllä 2010 kuntayhtymän hallitus täytti joukon asemia TYKSin uuden organisaation toimeenpanoa varten määrääjäksi vuosille 2011–2012. Tämä merkitsi näiden asemien kahdellekymmenelle haltijalle lisävastuuta organisaatiomuutoksen suunnittelua varten. Tästä ryhmästä muodostettiin mm. TYKS 2013 -johtoryhmä. Vaikka organisaatorakenne muuttuu 2013, niin suunnittelutehtävissä työskentelevistä useimmat ovat jo vuosia toimineet nykyorganisaatiossa. Tätä voi pitää vahvuutena, sillä tunnemme toiminnan hyvät puolet ja kehittämistarpeet.

Maaliskuussa 2011 TYKS 2013 -johtoryhmä päätti kehittää alueellisia hoitolinjoja, niin että alueelliset erikoisalojohtoryhmät koottiin TYKSin toimialueiden mukaan. Nämä ryhmät valmistavat vuosittain yhteenvedon TYKSin ja aluesairaaloiden erikoisalohtaisesta yhteistyöstä ja työnjaosta. Ilman tätä yhteistyötä TYKSin kustannustehokas kehittäminen on vaikeampaa. Onhan TYKSin sairaalajohtajan osaltaan vastattava sairaanhoitopiirin strategian toteuttamisesta ja yliopistollisen keskussairaalan toiminnan yhteensovittamisesta kuntayhtymäkonsernissa.

Avohoidon kehittäminen ja sairaansijojen vähentäminen on yhteinen haaste kaikille sairaaloillemme.

Erikoisaloittain on jo luotu hyviä alueellisia yhteistyömalleja. On työkiertoa sairaaloiden välillä ja nopeaa siirtymistä toimenpiteen jälkeen jatkohoitoon aluesairaalaan. Erikoislääkäripalveluja tarjotaan lähipalveluna uuden terveydenhuoltolain hengessä. Lähipalveluna tarjottavien erikoislääkäripalvelujen edellytys on sitä tukeva hoitajapolikliinikkatoiminta aluesairaalassa. Kuluvan vuoden aikana TYKS ja alueellinen erikoissairaanhoito ovat kehittäneet tehokkaampia toimintamalleja leikkauspotilaiden ohjaukseen. TYKS ja Turunmaan sairaala tekevät jo yhteistyötä silmäleikkauspotilaiden hoidossa.

Ensimmäinen tehtäväni sairaalajohtajana on muodostaa kuva nykytilasta ja tehdä tilanneanalyysi haastattelemalla avainhenkilöitä. Miten tukipalvelujen, kuten taloushallinnon, tietohallinnon, tekniikan ja huollon palvelujen suunnittelu ja kehittäminen on edennyt hoitolinjaorganisaation kehittämisen rinnalla? Uudella organisaatiolla on tavoitteena parantaa potilaiden hoitopalveluiden ja sisäisten tukipalveluiden joustavuutta ja kustannustehokkuutta yksiköiden välistä työnjakoa kehittämällä. Tarvitaan saumattomat rajapinnat konsernin kuuluviin yhteispäivystyksen ja sairaanhoidollisten tukipalvelujen liikelaitoksiin, sekä tietotekniikkapalveluja tuottavaan yhtiöön.

Sairaanhoitopiirin johdon kokous määritteli marraskuussa 2010 T-Prohankkeen tavoitteet vuosille 2011–2012 valittuja johtajia varten. Tavoitteet vuonna 2013 koskevat väestön tarvitsemien erikoissairaanhoiton palvelujen

ÅUCS BEHÖVER KRETSSJUKHUSEN - ELLER BEHÖVER DET?

Hanna Mäkäräinen, sjukhusdirektör, Åbo universitetscentralsjukhus

”**N**u gäller det. ÅUCS renoveras och patienterna till kretssjukhusen”. En tidning i Egentliga Finland hade den här rubriken i oktober 1995. Enligt Kommunförbundets statistik behandlades femton år senare (2010) en tredjedel av alla de patienter som utnyttjade Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts tjänster på kretssjukhusen och där utfördes också en fjärdedel av alla operationer. Hur gestaltar sig samarbetet och arbetsfördelningen mellan ÅUCS och kretssjukhusen i den nya organisationen?

För att verkställa besluten om den nya organisationen besatte styrelsen för samkommunen hösten 2010 en del poster på visstid åren 2011 – 2012. För de tjugo innehavarna av de här posterna innebar det här ett extra ansvar att planera organisationsförändringen. Av den här gruppen bildades bl.a. ledningsgruppen ÅUCS 2013. Även om organisationsstrukturen ändras 2013 så har de flesta av de som arbetat i planeringsuppgifterna redan i flera års tid verkat inom den nuvarande organisationen. Det här kan betraktas som en styrka, då vi känner till de goda sidorna av verksamheten och var det finns behov att utveckla den.

I mars 2011 beslutade ledningsgruppen ÅUCS 2013 att utveckla de regionala behandlingslinjerna, så att de regionala ledningsgrupperna för specialiteterna samlades enligt ÅUCS framtida branscher. De här grupperna gör varje år specialitetsvis upp ett sammandrag över samarbetet och arbetsfördelningen mellan ÅUCS och kretssjukhusen. Utan det här samarbetet försvåras ett kostnadseffektivt utvecklande av ÅUCS. ÅUCS:s sjukhusdirektör skall ju för sin del svara för förverkligandet av sjukvårdsdistriktets strategi och för harmoniseringen av universitetscentralsjukhusets verksamhet inom samkommunens

koncern. En gemensam utmaning för alla våra sjukhus är att utveckla öppenvården och att minska antalet bäddplatser.

Inom de olika specialiteterna har man redan skapat bra modeller för det regionala samarbetet. Det förekommer arbetsrotation sjukhusen emellan och en snabb överföring efter åtgärden till kretssjukhuset för fortsatt vård. I den nya hälsovårdslagens anda erbjuds specialläkartjänsterna som närtjänster. En förutsättning för att specialläkartjänsterna skall erbjudas som närtjänster är att det på kretssjukhusen finns en sjukskötarmottagning som stöder dem. Under innevarande år har ÅUCS och den regionala specialiserade sjukvården utvecklat effektivare verksamhetsmodeller för dirigering av de kirurgiska patienterna. ÅUCS och Åbolands sjukhus samarbetar redan vid vården av ögonoperationspatienter.

Min första uppgift som sjukhusdirektör blir att skapa mig en bild av det nuvarande läget och att göra en lägesanalys genom att intervjua nyckelpersoner. Hur har planeringen och utvecklandet av stödtjänsterna, såsom ekonomiförvaltningen, ADB-administrationen, underhållstjänsterna och det tekniska underhållet, framskridit vid sidan av utvecklandet av organisationen i behandlingslinjer? Målet för den nya organisationen är att genom att utveckla arbetsfördelningen mellan enheterna förbättra behandlingslinjerna för patienterna och flexibiliteten och kostnadseffektiviteten hos de interna stödtjänsterna. Det behövs friktionsfria gränssytor till de affärsverk för samjouren och för de sjukvårdsrelaterade stödtjänsterna som hör till koncernen och det bolag som producerar IT-tjänster.

Sjukvårdsdistriktets ledningsmöte fastställde i november 2010 målen för

järjestämistä lain edellyttämällä tavalla, huomioiden kuitenkin hallituksen asettaman talousarvioraamin. Myös henkilökuntaa ja potilaita koskevia tavoitteita on asetettu. Potilastyytyväisyyskyselyssä aluesairaaloitten tulokset ovat olleet paremmat kuin TYKSiin.

Toimiessani tulosryhmäjohtajan tehtävän ohella alueellisen erikoissairaanhoiton toimialajohtajana kevästä 2011 on visioini TYKSiin sairaalaverkostosta saanut vahvistusta. Sitä vahvisti mm. syyskuun alussa kokemamme poikkeus-tilanne eli A-sairaalan tulipalo. Se osoitti, että yhteen toimiva sairaalaverkosto on hyödyllinen, että aluesairaaloissa on leikkaussalikapasiteettia enemmän kuin leikkaustiimejä ja että työkierto lisäisi valmiuksia työskennellä eri toimipisteissä.

Vuonna 2014 meitä odottaa ehkä vielä suurempi haaste kuin 2013, kun potilaalla on mahdollisuus yhdessä hoitavan lääkärin kanssa valita erikoissairaanhoiton hoitopaikka julkisen sektorin sairaaloista. Miten vastaamme tähän haasteeseen?



T-Pro-projektet åren 2011 – 2012 för de chefer som valts. Målen för år 2013 gäller ordnandet av de specialsjukvårdstjänster som befolkningen behöver på det sätt som lagen säger, dock så att man beaktar den budgetram som styrelsen uppställt. Det har också ställts upp mål som gäller personalen och patienterna. I enkäter om patienttillfredsställelsen har krets sjukhusens resultat varit bättre än ÅUCS:s resultat.

Då jag sedan våren 2011 vid sidan av min uppgift som chef för resultatgruppen fungerat som branschchef har min vision av ÅUCS:s sjukhusnät blivit allt starkare. Det förstärktes bl.a. av det undantagstillstånd som vi upplevde i början av september, det vill säga branden på A-sjukhuset. Det utvisade att ett samarbetsande sjukhusnät är nyttigt, att det på krets sjukhusen finns mera operationssalskapacitet än vad det finns operationsteam och att arbetsrotation skulle öka beredskapen att arbeta på olika ställen.

År 2014 väntar oss en kanske ännu större utmaning än år 2013, då patienterna har möjlighet att tillsammans med den remitterande läkaren välja plats för specialiserad vård på någon av den offentliga hälsovårdens enheter.

Hur svarar vi på den här utmaningen?

Sisältö

TYKS tarvitsee aluesairaaloita - vai tarvitsee?	2
ÅUCS behöver krets sjukhusen - eller behöver det?	2
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella kiireinen loppuvuosi	4
Loimaan aluesairaalan yhteispäivystys on alkanut sujuvasti	5
Tutkimuksella pohjustetaan parempia, tehokkaampia ja turvallisempia lääkkeitä	6
Lääketutkimuksella osaamisen etulinjassa	8
Korvaavan rakennuksen suunnittelussa tositoimiin	8
U-sairaalan saneeraus hyvässä vauhdissa	9
Sähköiset reseptit yleistyvät 2012	10
E-resepti toiminut mutkattomasti	10
Osa A-sairaalaista edelleen poikkeusoloissa	11
Poikkeusoloille ymmärrystä	13
TYKSille uusi organisaatio ja toimintamalli vuonna 2013	14
Halikon sairaalassa erinomaiset tulokset psykiatrisen hoidon pakkokeinojen vähentämisessä	16
Länsirannikon miljoonapiiri - mikä se on? Väst kustens miljon distrikt - vad är det?	17
På Åbolands sjukhus utvecklas processerna	18
Molekyyligenetiikan laboratorio - edistyksellisiä erikoistutkimuksia	19
Perusterveydenhuollon yksikkö syntyy yhteistuumin erityisvastuualueelle	20
Kaikki mahdollisuudet onnistua	21
TYKS-säätiö netissä	21
Uusi terveydenhuoltolaki ja hoitoon pääsy	22
Salon aluesairaalaalla pitää olla tulevaisuutta	24

TOIMITUSTIEDOT 2011

Lasaretti - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotuslehti sidosryhmille. 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, Turkka Tunturi.

Toimittajat: Mathias Luther, Markku Näveri, Marjo Peltoniemi, Tuula Vainikainen 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: Ensihoidon- ja päivystyksen liikelaitoksen henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita, Sampsa Kiuru (vas.), Kaarina Tantu, organisaatio-konsultti Kai Ekholm (Orgitech Oy), Päivi Lucenius, Jarmo Lehtonen, projektipäällikkö Hanna Jääskeläinen ja projektipäällikkö Pauli Kamsula sekä Timo Irola päällään vesitiiviit meripelastuspuvut. Yhteistyöporukalla oli tutustumispäivä sairaanhoitopiirin yhteistyökumppanilla Rajavartiolaikoksella 25.10.2011. Taustalla Turun vartiolen tuen Super Puma -helikopteri.

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksella kiireinen loppuvuosi

Vuoden alussa starttaavan toiminnan valmistelut ja henkilöstön rekrytointi työllistävät nyt liikelaitoksen viranhaltijoita.

– Turun kaupungin päivystykseen tulee pian akuuttilääkärien virkoja hakuun. Hiljattain meillä oli muun muassa Iltakoulu, jossa esiteltiin liikelaitoksen strategia ja avainhenkilöt toimialueen, sairaanhoitopiirin ja muiden VSSHP:n liikelaitosten johdolle, liikelaitoksen toimitusjohtaja Päivi Lucenius ja kehityslääkäri Sampsa Kiuru kertovat tuoreimmat kuulumiset.

Alkuun nykyisissä kahdessa eri toimipisteessä, Tyksissä ja Turun pääterveysasemalla, käynnistyvään päivystystoimintaan ei tule suuria muutoksia.

– Yhteispäivystyksen uusiin valmisteilla oleviin tiloihin T-sairaalassa saatiin hiljattain suunniteltua simulaatio- ja koulutustilat. Näin koulutusta voidaan järjestää henkilökunnalle helpommin ja useammin, Sampsa Kiuru kertoo 2013 käyttöön otettavista tiloista.

Palvelutasopäätös ja hoitolaitossiirrot

Palvelutasopäätös on myös keskeinen ajankohtainen asia liikelaitoksella. Tällä hetkellä palvelutasopäätös on kuntakierroksella kuntapäätäjien ja virkamiehien arvioitavana. Maaliskuussa se menee käsittelyyn sairaanhoitopiirin valtuustoon. Ensihoitopalvelun järjestäminen suunnitellaan alueittain tähtäimenä ensihoitopalvelun tason parantaminen. Lakisäätöiset asiat valmistellaan yhteistyössä ensihoitoalueiden kuntien kanssa.

Ensihoidon puolella uudistuksia kuten uutta kenttäjohtamisjärjestelmää, jossa klinikoiden sijaan potilaat hoidetaan kahdeksalla eri toimialueella, lähdetään toteuttamaan asteittain. Parhaillaan ensihoidon puolella on työn alla myös VSSHP:n vastuulla olevien hoitolaitossiirtojen koordinointi. Ambulanssilla tapahtuvat hoitolaitossiirrot tarkoittavat potilassiirtoa ja hoitolaitoksesta toiseen, joissa potilaita siirretään esimerkiksi jatkohoitoon, tutkimuksiin tai joskus myös tehohoitoon. Näiden siirtokuljetusten kilpailutus on edelleen valmisteilla. Toimintaa on mahdollista kehittää edelleen muun muassa paremmalla tietojärjestelmällä.

Liikelaitoksen nimityksiä

Syksyllä haussa olleet liikelaitoksen keskeiset kahden ylilääkärin sekä henkilöstö- ja kehittämispäällikön virat on nyt täytetty. Päivystyksen ylilääkäriksi valittiin Jarmo Lehtonen, ensihoidon ylilääkäriksi Timo Iirola ja henkilöstö- ja kehittämispäälliköksi Kaarina Tanttu. Ensihoidon ylilääkärin virkavalinnasta on tehty oikaisuvaatimus ja näin ollen Iirola hoitaa tehtävää toistaiseksi kunnes oikaisuvaatimus on käsitelty.

Henkilöstö- ja kehittämispäällikkö Kaarina Tanttu

Terveydenhuollon maisteri ja sekä hallintotieteiden tohtori Kaarina Tanttu on toiminut ylihoitajana VSSHP:n hoitotyön toimistossa vuodesta 2008 lähtien ja vuodesta 2009 lähtien jatkuen edelleen hän on työskennellyt 50-100 % vapautettuna omasta tehtävästään projektivastaavana T-sairaalahankkeessa. Sairaanhoidajan ja kättilön pohjakoulutuksen omaava Tanttu on työskennellyt aiemmin muun muassa osastonhoitajana sekä ylihoitajana Turun kaupungin kirurgisessa sairaalassa ja VSSHP:ssä. Lisäksi Tanttu on toiminut projektipäällikkönä potilastietojärjestelmien käyttöönotossa sekä projektijohtajana valtakunnallisissa hoitotyön hankkeissa.

Henkilöstö- ja kehittämispäällikkönä hän vastaa ensihoidon ja päivystysalueen henkilöstöhallinnosta liikelaitoksessa sovittujen periaatteiden mukaisesti, hoitotyön toiminnan johtamisesta liikelaitoksen (ja VSSHP:n) tavoitteiden ja strategisten linjausten mukaisesti sovitun talousarvion puitteissa sekä toimii henkilöstötoimiston esimiehenä ja yhteispäivystyksen liikelaitoksen johtoryhmän jäsenenä.

Jarmo Lehtonen, päivystyksen ylilääkäri

Lääketieteen lisensiaatti ja sisätautien erikoislääkäri Jarmo Lehtonen on työskennellyt aiemmin osastonlääkärinä ja osastonylilääkärinä sekä ensihoitolääkärinä lääkärihelikopterissa. Ensihoidon erityispätevyys hänelle myönnettiin

2004 ja päivystyslääketieteen erityispätevyys 2009. Lisäksi hän on toiminut opettajana ensihoidossa ja kouluttajalääkärinä päivystyksessä ja kirjoittanut useita oppikirja-artikkeleita koskien ensihoitoa ja päivystystä. Hän on ollut mukana suunnittelemassa Lohjan sairaalan yhteispäivystystä ja organisoimassa sen toimintaa. Hän on vastannut myös Lohjan sairaanhoitoalueella palvelutasopäätöksen valmistelusta ja ensihoidon ja päivystyksen järjestämissuunnitelmasta. Hän on toiminut aktiivisesti HUSin somaattisen päivystyksen verkostossa. Lehtosella on kokemusta käytännön työn lisäksi hallinnosta, johtamisesta päivystyksessä sekä yhteispäivystyksen kehittämisestä.

Päivystyspalveluiden ylilääkärinä hän vastaa päivystyspalvelun tuottamisesta ensihoito- ja päivystyspalveluiden liikelaitoksen (ja VSSHP:n) tavoitteiden ja strategisten linjausten mukaisesti sovitun talousarvion puitteissa, toimii päivystyksen lääkäreiden työnjohdollisena esimiehenä ja toimintayksikön vastaavana lääkärinä sekä yhteispäivystyksen liikelaitoksen johtoryhmän jäsenenä.

Timo Iirola, vt. ensihoidon ylilääkäri

Erikoislääkäri, kliininen opettaja Timo Iirola valmistui lääketieteen lisensiaatiksi 1995 ja sai anestesiolgian erikoislääkärin oikeudet 2001. Ensihoidon erityispätevyyden hän sai 2003. Iirola on työskennellyt anestesiolgian erikoislääkärinä TYKSissä vuodesta 2001 lähtien. Vuodesta 2005 alkaen hän on toiminut anestesiolgian kliinisenä opettajana Turun yliopistossa ja sivuvirkaisena erikoislääkärinä TYKSin anestesiolgian ja tehohoidon klinikalla. Iirola on ansioitunut toiminnastaan ensihoidossa, päivystyksen ja ensihoidon yhteisen rajapinnan parissa sekä tutkimus- ja opetustoiminnassa.

Ensihoidon vt ylilääkärinä Iirola suunnittelee tällä hetkellä uutta ensihoitopalvelutasoehdotusta, joka on tarkoitus parhaillaan menossa olevan kuntakierroksen jälkeen viedä sairaanhoitopiirin hallituksen ja valtuuston käsittelyyn jo alkuvuodesta.

Loimaan aluesairaalan yhteispäivystys on alkanut sujuvasti



Loimaan aluesairaalan johtava lääkäri Armi Vuori (oikealla) ja päivystyksen osastonhoitaja Sirkka Ristimäki aluesairaalan päivystyksen oven edessä. Potilasluokittelun jälkeen asiakkaat jatkavat joko punaista tai vihreää linjaa.

Loimaan aluesairaala aloitti yhteispäivystyksen viime kesänä. Aluesairaala huolehtii Loimaan alueen ilta- ja yöpäivystyksistä arkisin kello 15–8 sekä viikonloppuisin. Pöytyän terveyskeskuksen asiakkaiden päivystys on aluesairaalassa arkisin kello 20–8 sekä viikonloppuisin perjantaista kello 20:sta maanantaihin kello 8:aan.

Yhteispäivystykseen siirtyminen tarkoittaa ainakin sitä, että aluesairaalan päivystyspotilaiden määrä lisääntyy huomattavasti. Kun aikaisemmin päivystyspotilaita oli noin kahdeksan tuhatta vuodessa, saattaa määrä nyt tuplaantua.

Aluesairaalan päivystyksessä on käytössä punainen ja vihreä linja. Potilasluokittelussa arvioidaan, kuuluuko potilas erikoissairaanhoidon vaativalle punaiselle linjalle vai terveyskeskustasoista hoitoa antavalle vihreälle linjalle. Sairaalan

omat erikoistuvat lääkärit vastaavat punaisen linjan potilasta. Vihreän linjan palvelut on ulkoistettu ja ne ostetaan Attendo MedOne -yhtiöltä.

Järjestelmässä potilas voidaan siirtää linjalta toiselle ilman erillistä lähetettä. Potilasta ei siis tarvitse kirjata kahteen kertaan eri järjestelmään.

Kun aluesairaala siirtyi yhteispäivystykseen, tehtiin sairaalan toiminnoissa muitakin muutoksia. Aikaisemmin yöhoitaja oli töissä viidesstä toimipisteessä, on toimipisteitä nyt neljä.

Suunnittelu alkoi kolme vuotta sitten

Yhteispäivystyksen suunnittelu alkoi jo kolme vuotta sitten. Aikaa tarvittiin, sillä terveyskeskusten piti tietää ajoissa päivystysjärjestelyistä, kun ne rekrytoivat kesätyöntekijöitään. Kun yhteispäivystys alkoi, tuli eteen muutamia ongelmia.

– Koska yhteispäivystys alkoi kesällä ja keuhkoma-aikaan, oli se haaste, koska tieto ei välttämättä kulkenut, kertoo päivystyksen osastonhoitaja **Sirkka Ristimäki**.

Toinen suunnittelun aikana havaittu ongelma oli se, että atk-järjestelmät, laskutus ja tilastoinnit, eivät tahtoneet taipua uuteen käytäntöön. Itse asiassa Suomessa on huomattavan monta terveydenhuollon atk-järjestelmää, jotka eivät toimi keskenään.

Suunnittelussa piti myös miettiä se, miten osataan arvioida ne asiakkaat, jotka eivät tarvitse aivan välitöntä apua, mutta jotka ohjattaisiin omalle lääkärille seuraavana päivänä ja miten tarvittava tieto saataisiin terveyskeskukseen. Käytännössä terveyskeskus saa päivystyksessä käyneiden tiedot ja terveyskeskus kutsuu potilaan omalle lääkärille.

Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, mutta Ristimäki muistuttaa, että koko prosessia pitää koko ajan tarkistaa ja tarvittaessa muuttaa.

Tarvitaanko flunssaan lääkäreitä?

Loimaan aluesairaalan johtava lääkäri **Armi Vuori** korostaa, että toimintaa on pyritty järkevöittämään. On käytäntöjä, jotka ovat olleet olemassa vain, koska ”niin on aina tehty”. Päivystyksen osalta osalle potilaista riittää sairaanhoitajan vastaanotto. Hoitajille onkin siirretty tehtäviä, jotka aikaisemmin kuuluivat lääkäreille.

– Jos potilaalla on tavallinen flunssa ja hän tarvitsisi lyhyttä sairauslomaa, voi sairaanhoitaja kirjoittaa sen, sillä eihän se asia lääkärin vastaanotolla miksikään muutu. Kaikki työnantajat eivät tosin hyväksy sairaanhoitajan kirjoittamaa sairauslomatodistusta, Vuori kummastelee.

Kaiken kaikkiaan Vuori arvelee, että yhteispäivystyksen aloitus on sujunut hyvin. Sujuvuutta edesauttaa se, että Loimaan aluesairaala on suhteellisen pieni ja että työntekijät tuntevat toisensa. Asioita voidaan viedä nopeasti eteenpäin.

Paljon suurempi yksikkö eli TYKSin T-sairaala siirtyy yhteispäivystykseen vuonna 2013.

Tutkimuksella pohjustetaan Parempia, tehokkaampia ja turvallisempia lääkkeitä



Lääketutkimusta tehdään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin monissa yksiköissä, varsinkin Tyksin eri klinikoilla, TYKSLABin kliinisen farmakologian yksikössä ja yliopiston farmakologian, lääkehityksen ja lääkehoidon oppiaineessa. PharmaCityssä toimiva CRST eli Turun kliinisen tutkimuksen palveluyksikkö tekee kliinisiä lääketutkimuksia asiakkaidensa, eli pääasiassa lääketeollisuuden tarpeisiin.

Potilaat tarvitsevat parempaa, tehokkaampaa ja turvallisempaa hoitoa, siksi on tutkittava ja kehitettävä yhä paremmin toimivia ja siedettyjä lääkkeitä. Lisäksi tarvitsemme tietoa vanhojen lääkkeiden uusista käyttöalueista ja esimerkiksi siitä, saadaanko vanhoilla lääkkeillä, mutta aikaisempaa pienemmillä annoksilla tai harvemalla annostelulla yhtä hyvä apu kuin aikaisemmin, mutta pienemmin sivuvaikutuksin. Uusia sairauksiakin löytyy harvakseltaan edelleen. Lääketutkimusta tehdään laboratorioissa, koe-eläimillä ja loppuvaiheessa kliinisinä lääkekokeina, joihin tarvitaan sekä terveitä vapaaehtoisia että potilaita, jotka sairastavat ko. tautia.

– Suomalaiset arvostavat lääketutkimuksia ja tätä luottamusta meidän on parhaamme mukaan pidettävä yllä. Lääkärien ammattitaidon kehittymisen kannalta on tärkeää, että kaikkea uutta tietoa ei aina saada valmiina muualta, vaan ollaan sitä myös itse aktiivisesti tuottamassa. Näin ei olla vain luetun tai lääkevalmistajien markkinoinnin varassa. Lisäksi tarvitsemme vielä paljon nykyistä yksilöllisempää lääkehoitoa, korostaa farmakologian professori ja ylilääkäri **Mika Scheinin**, joka toimii myös CRST:n johtajana ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puheenjohtajana.

Lääketutkimus on EU:n alueella tarkasti säädelty ja standardoitu. Suomessa kaikki lääketutkimukset arvioidaan Fimeassa ja ne käyvät läpi myös eettisen ennakoarvioinnin. Valviran alainen valtakunnallinen tutkimuseettinen elin TUKIJA arvioi kaikki kliiniset lääketutkimukset, ellei siirrä niitä alueellisten eettisten toimikuntien käsiteltäväksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa lääke- ja muiden kliinisten tutkimuksien eettistä kestävyyttä arvioi 16 jäsentä. Toimikunnassa on

edustus lääketieteen eri erikoisaloilta ja terveydenhuollon eri ammattiryhmistä ja myös maallikkojäseniä.

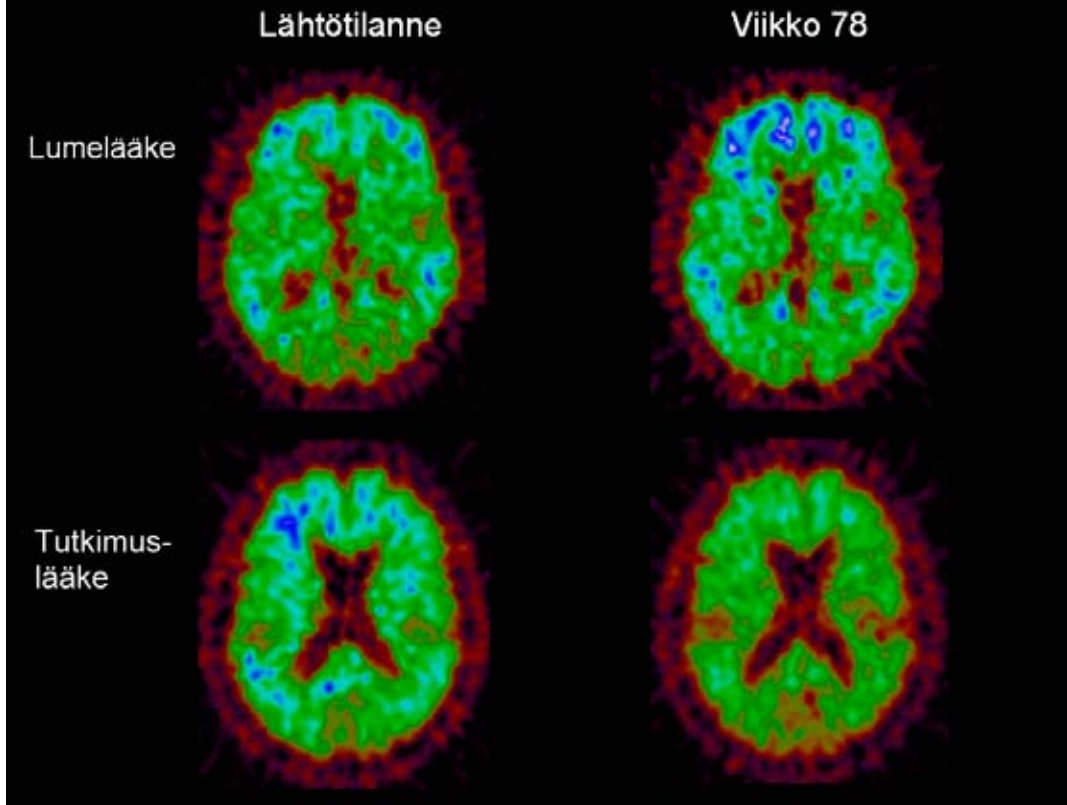
Lääketutkimukset ovat joko ns. tutkijalähtöisiä akateemisia hankkeita tai tilaustutkimuksia, joissa lääketeollisuuden tilauksesta selvitetään tietyn lääkkeen vaikutuksia tai käyttäytymistä elimistössä. Tutkijalähtöisissä tutkimuksissa voidaan esimerkiksi arvioida kriittisesti tiettyjen hoitojen tuloksia ja tehoa tai verrata eri hoitomuotojen tehoa tai kustannus-hyöty-suhdetta.

Yhteiskunnalla ja sen jäsenillä on oikeus tietää kuka lääketutkimuksia teettää ja kuka ne rahoittaa eli kuka omistaa tutkimusten tulokset. Nykyisin melkein kaikki lääketutkimukset tehdään lääketeollisuuden tuella. Toisinkin voisi olla.

– Meillä tarvittaisiin selkeästi enemmän hoitoja arvioivaa, tutkijalähtöistä ja riippumatonta tutkimusta, joka tuottaisi potilaiden hoitoa hyödyttävää tietoa lääkehoitojen vaikuttavuudesta. Jos esimerkiksi Kela käyttäisi yhdenkin prosentin lääkekorvausbudjetistaan lääkehoitojen tehon ja tarpeellisuuden tutkimukseen, saataisiin taatusti aikaan paljon paremmin kohdennettua hoitoa nykyistä edullisemmin. Tätä tutkimustietoa voitaisiin lisäksi tuottaa terveydenhuollon yksiköissä varsin pienin lisäkustannuksin ja virkatyönä, jos vain tietojärjestelmämme olisivat kehittyneempiä ja yhteensopivampia, pohtii Mika Scheinin.

TYKSLABin kliinisen farmakologian yksikkö edistää rationaalista lääkehoitoa ja tukee lääkehoitoon liittyvää tutkimus- ja kehitystoimintaa. Kliinisen farmakologian sivuvirkkaisia ylilääkäreitä ovat professorit Risto Huupponen ja Mika Scheinin. Scheinin vetää myös EVO-rahoitteista konsortiohanketta, jonka turvin on voitu tarjota kemiallisen lääkeaineanalytiikan palveluita eri klinikoilla käynnissä oleville tutkijalähtöisille lääketutkimukseen liittyville väitöskirjahankkeille. – Tämän vuoden aikana tällä rahoituksella on voitu palvella kymmentä tutkimushanketta, joihin on liittynyt farmakokinetiikan ja lääkeaineenvaihdunnan näkökulmia.

Amyloidikuvantaminen PET:llä



Aivojen amyloidikertymää kuvastava $[^{11}\text{C}]\text{PIB}$ PET-kuva kahdesta Alzheimerin tautia sairastavasta potilaasta ennen lääkehoitoa (lähtötilanne) ja lääkehoidon jälkeen (viikko 78). Ylävirin potilas on saanut lumelääkettä ja alarivin potilas on saanut tutkimuslääkettä. Huomaa amyloidikertymän lisääntyminen (lisääntyvä punainen väri) lumelääkettä saaneella potilaalla ja amyloidikertymien väheneminen (vähenevä punainen väri) tutkimuslääkettä saaneella potilaalla. (Kuva: PET-keskus/ Juha Rinne)

CRST ja PET Turun erityisvahvuuksia

Turun yliopiston farmakologian, lääkekehityksen ja lääkehoidon oppiaineen yhteydessä toimiva CRST tekee korkean teknologian lääketutkimuksia lääketeollisuudelle noin 20 henkilön voimin. Vuosittain käynnistyy 10-12 uutta tutkimusta. Näistä osa on melko lyhyitä lääkekehityksen alkuvaiheen tutkimuksia terveillä vapaaehtoisilla Yksikkö suorittaa myös useita vuosia kestäviä hoitotutkimuksia avohoidon potilailla. Monissa lääketutkimuksissa CRST:n osaaminen yhdistyy Valtakunnallisen PET-keskuksen toimintaan.

– Teemme mm. Alzheimer- ja depressiolääketutkimuksia yhdessä PET-keskuksen tutkijoiden ja professori Juha Rinteen tutkimusryhmän kanssa. Tiedemaailman kansainvälisessä kilpailussa tämä yhteinen osaamisemme on merkittävä kilpailuetu. Pystymme PET-teknologian avulla tarjoamaan syventävää tietoa lääkeaineiden käyttäytymisestä ja vaikutuksista elimistössä. Lääkekehityksessä tarvitaan tietoa sekä elimistön lääkepitoisuuksista että lääkeaineenvaihdunnasta ja lääkkeiden vaikutuksista elimistössä. Erilaisten biomarkkereiden, kuten veren glukoosi diabeteksessa, kehittäminen on tavoitteena monissa muissakin taudeissa, kertoo Scheinin.

ATEK-yksikössä erityisosaamista lääkkeiden yhteisvaikutuksista

Anestesiologian ja tehohoidon professori ja ylläpitäjä Klaus Olkkola toimii Tyksin ATEK- eli anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikan esimiehenä. Lääketutkimus kuuluu olennaisena osana yksikön toimintaan. Valtaosa tutkimuksista on tutkijalähtöisiä. Joskus osallistutaan uusien lääkkeiden kehittämiseen tähtääviin kansainvälisiin monikeskustutkimuksiin.

– Lääkkeiden interaktioiden eli yhteisvaikutusten tutkimus on yksi kiinnostuksemme kohteista. Lääkkeet ja myös erilaiset luonnontuotteet voivat monin tavoin joko vahvistaa tai estää toistensa vaikutuksia. Esimerkiksi greippimehu voi voimistaa verenpaine- tai unilääkkeiden vaikutuksia tai terveyskaupoissa myytävä mäkikuisma voi estää sen kanssa samanaikaisesti käytettävän lääkeaineen vaikutusta.

Tuorein väitöstutkimus, joka ATEK-yksiköstä valmistui, oli Antti Liukkaan työ, jossa selvitettiin miten ikä vaikuttaa lääkeaineiden käyttäytymiseen elimistössä. Lääkärin on tärkeää pystyä arvioimaan lääkeaineiden käyttäytymistä eri-ikäisillä potilailla. Lääkeaineet hajoavat vanhemman ihmisen elimistössä hitaammin, mistä voi aiheutua liian voimakkaita lääkevasteita tai haittavaikutuksia.

– Suurin merkitys näillä lääketutkimuksilla on luultavasti avohoidossa, sillä lääkkeiden yhteisvaikutustilanteet ovat vaarallisempia kotona kuin valvotussa sairaalahoitossa. Klinikallamme on jo pitkään tutkittu tehohoitoon kehitettyä deksmedetomidiniä, joka on äskettäin saanut Euroopan laajuisen myyntiluvan. Tehohoitopotilaalle soveltuvan rauhoittavan lääkkeen annostelutapoja ja vaikutuksia selvittelee kohta valmistuvassa väitöskirjatyössään Timo Iirola. Hän on selvittänyt deksmedetomidiniin käyttäytymistä elimistössä sekä tehohoitopotilailla että terveillä vapaaehtoisilla. Terveillä vapaaehtoisilla hän on tutkinut deksmedetomidiniin antoa suihkeena nenän kautta. Nenän kautta annostelu on käyttökelpoinen antoreitti esimerkiksi annettaessa deksmedetomidiniä esilääkkeenä lapsille.

ATEK-klinikasta ovat viime aikoina väitelleet Juha Grönlund ja Tuija Nieminen ja meillä on mm. Tuukka Saarikosken tramadoli-kipulääkettä käsittelevä väitöskirjatutkimus. Erikoislääkäri Timo Laition tutkimusryhmällä on meneillään mielenkiintoinen lääkekaasu xenonin käyttöä koskeva tutkimus. Kaikki nämä tutkimukset saavat rahoitusta Tyksin EVO-rahoista ja osin myös Suomen Akatemialta.

Lääketutkimuksella osaamisen etulinjassa

”Näen lääketutkimukset erittäin tärkeinä. Sitä kautta lääkäri pääsee tutustumaan uusiin lääkevalmisteisiin jo ennen kuin ne ovat markkinoilla. Yliopistosairaalassa pitää olla paras ja ensimmäinen asiantuntijuus lääkeasioissakin. Olen ollut mukana verenpaine-, diabetes-, lipidi- ja lihavuuslääketutkimuksissa, eli nimenomaan suurten kansantautien lääketutkimuksissa. Tällä hetkellä meillä on lähinnä diabeteslääketutkimuksia, sillä uusia verenpainelääkkeitä ei juuri nyt ole odotettavissa. Käytössä olevat verenpainelääkkeet ovat jo varsin hyviä. Lisäksi meillä on meneillään yksi harvinaisen Fabryn taudin lääketutkimus”, kertoo dosentti, osastonylilääkäri **Iikka Kantola** sisätautiklinikalta.

Kantolan mukaan tutkijalähtöisille lääketutkimuksille ei ole kovin helppoa saada rahoitusta. Yksittäinen tutkija joutuu maksamaan kaikki tutkimuksesta aiheutuvat laboratorio- ja muut tutkimukset sekä tarvittavan apuhenkilöstön. Lääketehtaiden tutkimuksissa kaikki nämä asiat ovat kunnossa.

”Potilaiden on tärkeää tietää missä he ovat mukana. Lääketutkimuksiin osallistuville potilaille jaetaan jokaisen tutkimuksen alussa selostelomake ja he lupautuvat omalla allekirjoituksellaan osallistumaan tutkimukseen. Toinen allekirjoittaja on tutkijalääkäri. Potilaista pidetään parasta mahdollista huolta. He voivat keskeyttää tutkimuksen milloin haluavat ilman,

että se vaikuttaa mitenkään heidän hoitoonsa. Mitä uudempi lääke sitä suurempi toki on haittavaikutusriski. Lääkevahinkovakuutus on voimassa tutkimusten aikana. Eettinen toimikunta on tarkistanut ja antanut lausunnon tutkimussuunnitelmista. Yksittäistä potilasta ei voida tiedostoista tunnistaa. Näistä tutkimuksista saadaan tärkeää tietoa lääkkeiden tehosta.”

Lääketutkimuksissa on tärkeää

- tietää kuka tutkimukset rahoittaa ja kuka omistaa tiedot
- mieltä tarkasti, mitä tutkittavalle luvataan
- huolehtia siitä, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät mihin he osallistuvat (eli mikä on tutkimusta, mikä normaalihoitoa)
- korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta
- saattaa tutkimuksen tulokset julkisuuteen

LÄÄKETUTKIMUKSET LUKUINA (Lähde Turku CRC)

Vuonna 2010 VSSHP:ssä annettiin 221 tutkimuslupaa. Uusia tutkimuksia oli 163 kpl, joista 43 oli lääketutkimuksia. Lääketeollisuuden toimeksiannosta tehtäviä tutkimuksia oli 34 ja tutkijalähtöisiä 9 tutkimusta. Lääketutkimukset muodostavat noin neljänneksen kaikista Tyksissä tehtävistä tieteellisistä tutkimuksista.

Teksti: Markku Näveri

Korvaavan rakennuksen suunnittelussa tositoimiin

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päätti viime keväänä käynnistää U-sairaalan korvaavan rakennushankkeen suunnittelun. Elokuussa rakennusjaosto jaosto valitsi tarveselvitys- ja hankesuunnitteluvaiheen arkkitehtisuunnittelijaksi arkkitehtiryhmä Reino Koivula Oy:n, jolla on pitkäaikainen kokemus sairaalasuunnittelusta.

– Suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa ensi vuoden toukokuun loppuun mennessä laaditaan toiminnallinen suunnitelma ja siihen liit-

tyen mietitään toiminnan vaatimat tilatarpeet, kertoo projektijohtaja **Timo Seppälä**.

– Samalla selvitetään hankkeen alustavat tekniset reunaehdot, jotka koskevat mm. tilaratkaisuja ja rakennuspaikkaa. Sitä seuraavassa hankesuunnitteluvaiheessa asetetaan hankkeelle tarkat toiminnalliset, taloudelliset ja tekniset tavoitteet. Toiminnallinen suunnittelu on käynnistetty, mutta todenteolla se pääsee vauhtiin joulukuun mennessä.

Teksti ja kuva: Markku Näveri

U-sairaalan

TYKSin U-sairaalarakennus on henkilökunnan oireilun vuoksi kartoitettu vuoden sisällä monen asiantuntijan voimin. Ongelmat kulminoituivat siihen, että viime elokuussa Lounais-Suomen aluehallintovirasto päätyi käyttökiellon ja uhkasakon asettamiseen. Käyttökielto koskee U-sairaalan Kiinamylynkadun puoleisen 1-alueen 1.–3. kerroksia, ja se tulee voimaan 30. huhtikuuta 2012, mikäli siihen mennessä ei ole poistettu tai estetty työntekijöiden terveyttä vaarantavaa altistumista ilman epäpuhtauksille.

Sairaanhoitopiiri oli tarttunut toimeen jo alkuvuodesta – siis reilusti ennen uhkasakon asettamista – käynnistäen rakennuksen puhdistus- ja korjaustyöt, joiden tavoitteena on saada U-sairaalan sisäilma sellaiseen kuntoon, että se ei vaaranna työntekijöiden eikä potilaiden terveyttä.

Mineraalivillasta pölyä

Sairaanhoitopiirin teknisten palveluiden tuulosalueen sairaalainsinööri **Petri Rintala** rakennushuollosta sekä huoltomestari **Mikko Lairolahti** ilmastointi- ja sairaalakonehuollosta ovat saneeraustöiden polttopisteessä.

– Selvityksissä nousivat esiin sisäilman epäpuhtaudet, ja niiden aiheuttajaksi paljastui pöly, joka on irronnut ilmastointikanavista ja osastojen alasaskettujen kattojen päältä. Näihin on käytetty eristeeksi mineraalivillaa, joka on vuosien mittaan hapertunut ja lähtenyt ilmajärjestelmän mukana liikkeelle vuotaen huonetiloihin, Lairo-lahti valaisee.

Yhtenä syynä ilmajärjestelmään on U-sairaalan kasvanut henkilöstömäärä sekä tehokkaampi laitekanta, jotka tuottavat niin paljon lämpöä, että ilmastoinnin tehoa on pitänyt lisätä.

Ilmavaihto on käyty läpi: tuloilmakammiot, tuulitunnelit ja ilmastointilaitteet, tiivistyksiä ja paikkauksia on tehty. Koko talon ilmanvaihto tarkastetaan ja nuohotaan. Lisäksi kanavat kuvataan ennen ja jälkeen nuohouksen. Aluehallintoviraston vaatimien 1.–3. kerrosten nuohous on Lairoлахden mukaan valmis jo viimeistään 15. marraskuuta, ja puhdistettu alue on isompi kuin virasto on vaatinut. Lisäksi seinämateriaalit on puhdistettu ja käsitelty polynsidonta-aineella ja myös suodatusluokkia parannettu. Näin saadaan noki ja dieselinkatku pois.

saneeraus hyvässä vauhdissa



Huoltomestari Mikko Lairolahdella (vas.) ja sairaalainsinööri Petri Rintalalla joukkoineen riittää sarkaa U-sairaalan kunnostamisessa.

Paljon kosteita tiloja

Sairaalainsinööri Rintala kertoo putkivuotoja ilmenevän siellä täällä. Kosteusvaurioita syntyy, kun vanhojen viemärien ja vesijohtojen materiaali haurastuu ajan saatossa, ja näitä isossa talossa riittää. Tyytyväinen Rintala on siitä, että hänen aikanaan ei ensimmäistäkään homevaurioita ole löytynyt.

– Kosteita tiloja on paljon, ja niitä on jälkikäteenkin tehty sellaisiin koppeihin, joihin ne eivät sovellu, mikä on omiaan lisäämään kosteusvaurioita. Sekin hämmästyttää, että vanhoja valurautaviemäreitä on eristetty villalla ja sitten suojattu paperilla.

Viemärit ja vesijohtodot käydään läpi sitä mukaa, kun osastoja muutenkin uusitaan vastaamaan tämän ajan vaatimuksia. Putkia pinnoitetaan, ja käyttövedelle tehdään uudet haarat.

Oikeita asioita tehdään

U-sairaala käydään järjestelmällisesti läpi alhaalta ylös, lattiasta kattoon. Kunnostajien toiveena on, että se kestää saneerauksen jälkeen vuoteen 2018 asti. Lairolahti ja Rintala muistuttavat, että talossa on vanhaa tekniikkaa, joka on palvellut vanhojen mitoitusten mukaan ja jota ei kaikilta osin voi uusia, eivätkä materiaalit ole yhtä laadukkaita kuin nykyiset. Huolta tuottaa myös se, että kiinteistöautomaatiikka ei ole ajan tasalla, josta johtuu, että vaurion sattuessa hälytykset eivät välttämättä tule huoltoon.

Miehet peräivät myös tehokkaampaa tiedonkulkua osastojen ja teknisen huollon välille. Pieni organisaatio kaipaisi lisäresursseja. Nyt ei heidän mukaansa ole mahdollisuutta jatkuvaan valvontaan ja toimitaan enimmäkseen ”palope-

säkkeiden” sammuttajina. Myös aikataulutuksen sekä ennakkosuunnittelun ja -investointien tehostamisella voitaisiin paremmin vastata haasteisiin.

Oikeita asioita on kuitenkin tehty, Mikko Lairolahti ja Petri Rintala uskovat. Osastoilta on kantautunut kiittävää palautetta, ja nyt saneeraajat toivotetaan tervetulleiksi. Selvä merkki yli 40 hengen eri ammattilaisen työn hyvistä tuloksista on sekin, että viimekertaisessa sisäilmainformaatiotilaisuudessa oli vain kaksi kuulijaa, kun ensimmäisissä oli tupa täynnä. Samoin sähköiset sisäilmaongelmailmoitukset ovat vähentyneet radikaalisti.

Sähköiset reseptit yleistyvät 2012

Sähköisten reseptien laaja käyttö alkaa Varsinais-Suomen alueella vaiheittain vuonna 2012 tammi-kuun puolivälin jälkeen. Turun terveystoimessa on kirjoitettu e-reseptejä 20.5.2010 alkaen.

E-reseptien käyttäjiksi liittyy Varsinais-Suomen alueella Turun lisäksi 15 julkisen terveydenhuollon organisaatiota. Kuntakohtainen käyttöönottoaikataulu tarkentuu vielä.

Nyt syksyllä 2011 yli 75 prosentilla Varsinais-Suomen apteekkeista on valmius e-reseptin käyttöön. Loputkin apteekit saavuttavat valmiuden vuoden loppuun mennessä.

Sähköinen resepti otetaan ensin käyttöön alueen terveyskeskuksissa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin yksiköt liittyvät e-reseptien käyttäjiksi viimeisimpänä.

Sähköiset reseptit otetaan käyttöön seuraavissa organisaatioissa ja kunnissa:

- Härkätien kuntayhtymä:
Koski tl, Lieto, Marttila ja Tarvasjoki
- Kaarina
- Kemiönsaari
- Laitila
- Loimaan sosiaali- ja terveyspalvelukeskus:
Loimaa ja Oripää
- Länsi-Turunmaa
- Perusturvakuntayhtymä Akseli:
Masku, Mynämäki ja Nousiainen
- Naantali
- Paimion-Sauvon kansanterveyskuntayhtymä:
Paimio ja Sauvo
- Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä
- Raision sosiaali- ja terveyskeskus:
Raisio ja Rusko
- Salo
- Somero
- Uudenkaupungin yhteistoiminta-alue:
Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, Uusikaupunki ja Vehmaa
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Tällä hetkellä e-reseptejä kirjoitetaan myös Kotkassa sekä Itä-Savon ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla. Näillä alueilla on kirjoitettu tähän mennessä yli 190 000 e-reseptiä. Syyskuussa e-reseptejä alettiin kirjoittaa myös 220 000 asukkaana Päijät-Hämeessä.

Teksti: Marjo Peltoniemi

E-resepti toiminut mutkattomasti

Kirkkotien terveysaseman vastaava lääkäri Jouni-Pekka Tammi toimii Turun kaupungin edustajana VSSHP:n e-reseptin ohjausryhmässä konsultoimassa kokemuksistaan e-reseptin käytöstä.

Turun terveydenhuolto ja tarkemmin Turun Kirkkotien terveysasema otti ensimmäisenä Suomessa koekäyttöön sähköisen reseptin. **Jouni-Pekka Tammi** oli valtakunnan ensimmäinen lääkäri, joka laittoi virallisen e-reseptin eteenpäin 20.5.2010, joten hän on saanut antaa ahkerasti haastatteluja aiheesta eri medioille.

On helpottanut, että kutakuinkin kaikki Turun apteekit pystyvät nyt vastaanottamaan e-reseptejä ja niitä Varsinais-Suomen kuntia, jotka eivät ole vielä mukana järjestelmässä, odotetaan liittyväksi siihen pikapuoliin.

Varsinkin kesäaikaan jonkin verran törmäsimme vielä siihen, että reseptejä jouduttiin laittamaan puhelinresepteinä eräisiin mökkikuntiin, mutta tämä ei kuitenkaan työllistänyt paljon.

Lääkärin ja potilaan etu

Tammen mukaan pieniä toimintakatkoja lukuun ottamatta ongelmia e-reseptin käytössä ei ole ollut. Potilaan kannalta juokseminen on vähentynyt, sillä potilaan ei tarvitse enää esimerkiksi tuoda reseptiä uusittavaksi ja haakea muutaman päivän päästä uusittuna. Lääketurvallisuus lisääntyy sitä myötä, mitä kattavammaksi systeemi tulee.

Kun erikoissairaanhoito ja yksityissektori alkavat tehdä myös e-reseptejä, kaikki reseptit kerääntyvät reseptikeskukseen. Apteekissa varmasti hälytyskellot soivat, jos on esimerkiksi määrätty eri tahoilta toisiinsa sopimattomia lääkityksiä yhteisvaikutuksineen.

Lääkärin kannalta nopeuttaa toimintaa, kun enää ei tarvitse allekirjoittaa ja leimata reseptejä. Myös lääkityksen hallinta helpottuu, kun reseptikeskuksesta näkee helposti ja nopeasti mitä lääkkeitä on otettu ja paljonko on jäljellä. Terveystoiminnan sisällä paperiliikenne vähennee pikku hiljaa, kun hoitajien ei tarvitse tuoda paperireseptejä lääkärille uusittavaksi.



- Meille tämä on jo ihan päivittäistä rutiinia, kun sähköisiä reseptejä on tehty jo puolitoista vuotta, Suomen ensimmäisen e-reseptin viime vuonna lähettänyt Kirkkotien terveysaseman vastaava lääkäri Jouni-Pekka Tammi sanoo.

Koulutustarve vaihtelee

Kaupungin terveydenhuollon pisteet käyttävät e-reseptiä jo kattavasti. Turun terveystoimien e-reseptin käyttöönottoprojekti päättyi keväällä. Eri kunnissa ja sairaanhoitopiireissä levitysprojekti on käynnissä ja lainkin edellyttämänä e-reseptin pitää olla kattavasti tarjolla Suomessa yksityistä sektoria myöden vuoteen 2014 mennessä.

Jouni-Pekka Tammi pystyy VSSHP:n ohjausryhmässä kokemuksensa myötä neuvomaan lääkärin näkökulmasta käytännön asioissa kunnan koulutuksen suunnittelussa. Koulutustarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

- Jos käytössä on jo ollut atk-pohjainen resepti, joka on vain printattu, leimattu ja allekirjoitettu, hyppäys ei ole niin suuri kuin silloin, jos aiemmin on tehty pelkästään perinteisiä käsin kirjoitettuja reseptejä eikä käytössä ole ollut mitään sähköistä reseptinkirjoitusohjelmaa.

Osa A-sairaalaista edelleen poikkeusoloissa



Vs. ylilääkäri Paulina Salminen (vas.), osastonsihtööri Päivi Heinonen (taustalla), osastonhoitaja Merja Tupala ja vartija Antti-Juhani Laitinen huolehtivat kukin osaltaan, että päivystys toimii mahdollisimman joustavasti myös näissä poikkeusoloissa.

Vaikka toiminta palasikin TYKSiin A-sairaalaan tulipalon jälkeen yllättävän nopeasti, hoidetaan potilaita edelleen poikkeavissa olosuhteissa monissa yksiköissä. Pahimmin tilanteesta kärsivät edelleen ensiapupäivystys, laboratorio ja kardiologia.

TYKSiin U-sairaalaan hätäsijoitettu päivystys pääsi takaisin A-sairaalaan vajaa kolme viikkoa tulipalon jälkeen. Mäntymäkeen sijoitettu traumapäivystys sai puolestaan sinnitellä Turun terveyskeskuksen päivystystiloissa yli seitsemän viikkoa.

Päivystys toimii nyt A-sairaalaissa kahdessa eri kerroksessa. Neurokirurgialta lainatut tilat sijaitsevat kolmannessa kerroksessa. Kaksi kerrosta ylempää päivystys on saanut käyttöönsä yhden potilashuoneen ja päiväsalin traumatologian osastolta.

Sisääntuloväylät ovat ahtaita ja homma puuroutuu helposti ovelle, jossa potilaat otetaan vastaan.

– Meillä on enimmillään täällä jopa 26 potilasta tunnissa, osastonhoitaja **Merja Tupala** havainnollistaa. Puolen tunnin haastattelun aikana ovesta tuotiin tai tuli sisään yhdeksän potilasta.

Hätä keinot kuitenkin keksii, sanoo vanha sananlaskukin. Niinpä TYKSiin päivystyksessä otettiin käyttöön ”nopeutettu protokolla”.

– Nyt poikkeusoloissa pyrimme saamaan suuren osan potilaista hoidettua 2–3 tunnin aikana. Varsinkin osastolle jäävien potilaiden sairaalahoitoon tarpeesta tehdään nopeasti päätös ja sairaalaan jäävä potilas siirretään vuodeosastolle jo ennen kaikkien tutkimustulosten valmistumista, vs. ylilääkäri **Paulina Salminen** selvittää.

Vuodeosastolla kyseisen erikoisalain päivystävä lääkäri käy tarvittaessa katsomassa potilasta vielä osastolla päivystystutkimusten valmistuttua.

Salmisen mukaan nopeutetun ohjeistuksen systeemin hyvien uudistusten käyttöä pitää arvioida jatkossa, kun toiminta on tilojen osalta saatu normaalkiksi.

– Meille on jo nyt osittain muotoutunut tulevan yhteispäivystyksen käytäntö potilaiden luokittelusta, sillä emme enää jaottele tilojamme aiempaan tapaan jäykästi eri erikoisalojen potilaille, vaan toimimme joustavammin potilaan yleistilan mukaan, Salminen kertoo.

A-sairaalan toisessa kerroksessa remontoidaan entistä kanttiinia aulatiloinen päivystyksen käyttöön. Valmistaa pitäisi tulla joulukuun puoliväliin mennessä, jonka jälkeen koko päivystys mahtuu taas yhteen, samassa kerrostasossa olevaan tilaan.

Päivystyslaboratorio sinnittelee lainalaitteilla muiden nurkissa

Täydellisen tuhon tulipalossa kokenut Tykslabin päivystyslaboratorio menetti palossa kallisarvoiset suurautomaatiolaitteensa, joilla tehtiin 10 000 kemian ja immunokemian sekä perusverenkuva-analyysiä vuorokaudessa. Automaatio tarkoittaa, että laitteilla voitiin tehdä yhdestä koeputkellisesta verta useita määrytyksiä; esim. kolesterolit, maksarvot, CRP tai hemoglobiini, leukosyytit, verihiutaleet jne.

Päivystyslaboratorion toiminta pysähtyi hetkeksi kokonaan, mutta saatiin vähitellen käyntiin eri puolilta haalittujen korvaavien laitteiden avulla. Tiloja saatiin aluksi U-sairaalan 12. kerroksesta, mutta nyt päivystyslaboratorio toimii taas A-sairaalaissa; tosin edelleen ahtaasti ja väliaikaisesti kuvantamiskeskuksen käytävillä ja huoneissa ja osittain C-siiven pohjakerroksessa.

– Toimintavarmuutemme ei ole normaalilla tasolla vielääkään, koska käytössämme on vanhoja laitteita, joihin voi tulla yllättäviä vikoja, Tykslabin johtaja **Paula Grönroos** pahoittelee. Esimerkiksi haastattelupäivänä kemian analysaattorin vedenpuhdistusyksikkö vikaantui ja aiheutti viiveitä kliinisen kemian tutkimuksille.

Kalliiden, noin kahden miljoonan euron arvoisten massa-analysaattoreiden lisäksi tuli tuhosi paljon muitakin tutkimuslaitteita ja välineitä sekä tietokoneita, kalusteita ja varusteita –

kaikki mitä tiloissa silloin oli.

Tykslab on arvioinut, että ylimääräisiin laitevuokriin, hankintoihin, tilaremontteihin, kuljetuksiin, atk-töihin ja muihin ostopalveluihin uppoaa tänä vuonna yli 700 000 euroa. Pientä lohtua tuo se, että tulot on saatu pysymään kutakuinkin normaalilla tasolla.

Yksi huolen aihe on henkilökunnan jaksaminen.

– Olemme tulleet toimeen työntekijöiden venymisen ansiosta ja myös siksi, että saimme eläkeläiset ja opiskelijat avuksemme, Grönroos kiittelee.

Kysymykseen siitä, pitäisikö päivystyslaboratorion laitteet sijoittaa kahteen eri paikkaan, Grönroos vastaa napakasti ”ei”.

– Ei ole taloudellista mitenkään mahdollista kahdentaa tätä toimintaa. Niin ei ole tehty muuallakaan. Meillä on kuitenkin riittävästi hajautettua toimintaa aluesairaaloissa, minne ansiosta pystyimmekin palvelemaan ainakin välttävällä tasolla palon jälkeen, hän perustelee.

Näillä eväillä Tykslabin on selvittävä ensi kesään saakka. Se saanee uudet automaatiolaitteet loppukeväästä. Asennusten ja käyttökoulutusten jälkeen ne lienevät käytössä loppukesästä. Laitteet sijoitetaan saman tien T-sairaalan puolelle, jonne päivystyslaboratorio joka tapauksessa siirtää toimintansa vuonna 2013.

Sydänpotilaat hoidetaan vaikka rekan perävaunussa

Sisätautiklinikkaan kuuluva sydänpotilaiden tutkimusyksikkö, invasiivisen kardiologian osasto tuhoutui laitteineen tulipalossa käytökeltottomaksi. Onnettomuus keskeytti hetkeksi kokonaan sydänpotilaiden tutkimustoiminnan.

– Onneksi kuitenkin saimme kuvantamiskeskukselta käyttööme heidän toisen yleisanalysiolaitteensa Sen avulla saatoimme tutkia kii-reisimmät sepelvaltimopotilaat, joita tuli kolme heti seuraavana maanantaina, ylilääkäri **Juhani Airaksinen** kertoo. *Jatkuu seuraavalla sivulla.*



Tykstabin johtaja Paula Grönroos tapasi laboratoriohoitaja Anja Eskolan laittamassa verinäytteitä sentrifugiin A-röntgenin vilkkaalle käytävälle verhoihin eristetyssä väliaikaisessa toimipisteessä.



Kardiologi Raine Virtanen ja sairaanhoitaja Pirkko Moberg lopettelevat sydäninfarktipotilaan hoitoa Hollannista vuokratussa Alliance Medicalin angiorekassa. Lämmin syksy on suosinut työskentelyä niukasti lämpöeristetyssä perävaunussa.

Osastolta tuhoutui kahdessa salissa sijainneet röntgenlaitteet, rytmihäiriöiden hoitolaitteet ja pallolaajennusten optimointilaitteet, ylipäätään kaikki erikoistoimenpidevälineet ja tarvikkeet.

– Kahden ensimmäisen viikon aikana pysyimme hoitamaan vain puolet normaalista potilasmäärästä. Tällä hetkellä yllämme noin 80 prosentin kapasiteettiin. Meillä on eräänlainen vakaa poikkeustila, Airaksinen toteaa.

Invasiivisen kardiologian osaston tyypillisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä ovat sydämen sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset sekä pallolaajennukset ja stenttien asennus, rytmihäiriöiden tutkimus ja hoito sekä sydäntahdistimien asennus.

Erikoistoimenpiteistä mainittakoon mm. sydämen eteiskorvakkeen ja väliseinäaukkojen sulkemiset sekä perkutaaniset (ihon läpi tehtävät) aorttaläppäasennukset.

– Palon jälkeen olemme tehneet yhteistyötä Satakunnan keskussairaalan kanssa, jonne lähettämme rytmihäiriöpotilaita, Airaksinen kertoo. Jokunen vaativaa hoitoa tarvitseva potilas on lähetetty HYKSiin. TYKSiin tähyystysyksikössä ja Raision sairaalassa on voitu tehdä tahdistinten asennuksia ja vaihtoja.

TYKSiistä on käynyt Porissa 28.9. alkaen neljän hengen tiimi kerran viikossa. Päivät ovat venyneet yli 12-tuntisiksi, sillä liikkeelle on lähdetty jo klo 6.30. Marraskuun alkuun mennessä

sä tiimi oli hoitanut Porissa 22 rytmihäiriöpotilasta.

– Henkinen väsymys alkaa tuntua, osastonhoitaja Sini Pihkala-Rajanaro kertoo. Raskain vaihe oli hänen mukaansa se, kun savun ja noen likaamalta osastolta piti hakea vielä käyttökelpoisia välineitä ja tarvikkeita sekä samalla luetteloita tuhoutuneita ja hankkia niiden tilalle uusia. Kardiologia on yksi sairaalaan suurimmista hoitotarvikkeiden käyttäjistä.

Vaikka yleisangio helpottikin hieman tilannetta, ei sen varaan voinut pitkään nojata. Siellä ehdittiin kuitenkin tehdä lähes sata sepelvaltimotoimenpidettä ja muutamia erikoistoimenpiteitä.

Syyskuun lopussa henkilökunta sai avukseen hollantilaisen yhtiön toimittaman ”angiorekan”, joka parkkeerattiin pysyvästi A-sairaalan pääsisäänkäynnin viereen. Rekan lähellä oleva kliinisen fysiologian osasto 935 antoi invasiivisen kardiologian käyttöön omia tilojaan. – Tämä toi suurta helpotusta ”evakkolaisille”.

Rekan laitteilla on tehty mm. 155 varjoainekuvasta ja 66 pallolaajennusta marraskuun alkuun mennessä. Päivässä hoidetaan 6-7 potilasta.

Rekka pysyy käytössä vielä ainakin joulukuun puoliväliin saakka. Sen jälkeen henkilökunnan pitäisi päästä takaisin vanhoihin, peruskorjattuihin tiloihinsa.

Teksti ja kuvat: Markku Näveri

– Operatiivisen hoidon tulosryhmän yksiköistä A-sairaalan tulipalosta kärsivät pahimmin ensiapu ja neurokirurgia, summaa tulosryhmän ylihoitaja **Tuija Lehti**.

Nyt marraskuussa päivystystoiminta on jo palannut kokonaisuudessaan A-sai-



Operatiivisen hoidon tulosryhmän ylihoitaja Tuija Lehti.



Apulaisosastonhoitaja Hanna Hänninen



Ylihoitaja Wiveka Kauppila.

Poikkeusoloille ymmärrystä

raalaan, mutta toimii edelleen väliaikaisissa tiloissa. Ensiapupoliklinikan käytössä ovat neurokirurgian vuodeosasto 210:n ja traumatologian vuodeosasto 214:n tilat. Vastaavasti neurokirurgian osasto 210 on hajautettu osastoille 216 ja 211/219.

– Myös kirurgian klinikan hallinto työskentelee hajautetusti osasto 211:llä sekä hallinnon kokoustiloissa ja pääsee takaisin kunnostettuihin tiloihinsa ensi vuoden puolella. Onneksi elämme tietotekniikan aikaa, sillä hallinnon paperit tuhoutuivat tulipalossa noin 95-prosenttisesti, Tuija Lehti huokaa.

Tulosryhmän ylihoitajan mukaan tulipalon vaikutukset heijastuivat periaatteessa kaikkiin A-sairaalaan toimiviin operatiivisen hoidon yksikköihin. Leikkausjonot ovat hieman kasvaneet neurokirurgiassa, ja nyt selkäleikkauksia tehdään eves-toimintana lauantaisin, jotta jonot saadaan pidettyä kurissa.

Sairauslomissa ei kasvua

– Vaikka ensiapupoliklinikka on nyt A-sairaalaan, sen tilat ovat ahtaat ja puutteelliset. Tähän tuo helpotusta A-kanttiin saneeraus ensiavun käyttöön viimeistään joulukuuta, jolloin myös neurokirurgia pääsee takaisin omaan tilaansa. Nythän neurokirurgialta hajautuksen myötä katosi tavallaan työyhteisö. Nämä huomioiden toiminta on nykyisellään kutakuinkin normaalia.

Poikkeuksellinen tilanne ei ole kasvattanut henkilökunnan sairauslomalukua verrattuna viime vuoden vastaavaan aikaan. Myöskään väsymyksestä ei ole kantautunut valituksia.

– Henkilökunta on ymmärtänyt tilanteen eikä ole valittanut. Sen sijaan tulipalon jälkiseurauksena on ensiavussa viime aikoina ilmennyt joitain traumaattisia reaktioita, joihin annetaan tarvittaessa apua keskusteluin ja työnohjauksella. Henkilöstö on ymmärrettävästi stressaantunut myös yhteispäivystys-liikelaitokseen siirtymisestä. Tähänkin ovat marraskuussa käynnistyneet viikoittaiset palaverit ja keskustelut, joissa henkilökuntaa informoidaan.

Jos on henkilökunta ymmärtänyt palon jälkeisen ajan poikkeuksellisuuden, ovat saman tehneet myös potilaat. Tuija Lehden mukaan heiltä on tullut runsaasti kiitosta hienosta toiminnasta.

Neurokirurgiassa muuttoruljanssi

– Muuttoruljanssiahan tämä on ollut, toteaa apulaisosastonhoitaja **Hanna Hänninen** neurokirurgian vuodeosasto 210:n A-sairaalan tu-

lipalon jälkeisestä ajasta.

Neurokirurgian yksikkö vastaa alueen keskushermoston kirurgiasta. Tärkeimmät hoidettavat tautiryhmät ovat aivokasvaimet, aivoverenvuodot, aivovammat ja selkäydinkanavan kirurgia. Vuodeosastolla on normaalisti 20 sairaansijaa.

Nyt marraskuussa osasto 210 toimii gastrokirurgian osasto 216:n ja sydän- ja rintaelinkirurgian sekä verisuonikirurgian osasto 211/219:n tiloissa. Lisäksi toimistosihtööri vielä osasto 214:llä eli traumatologian osastolla. Heti tulipalon jälkeen osasto oli jonkin aikaa U-sairaalaan korvaklinikan tiloissa, josta se siirtyi takaisin A-sairaalaan osastojen 216 ja 214 yhteyteen ja sieltä lokakuun loppupuolella 211:lle. Tähän mennessä on siis muutettu neljästi.

Toimintaa on jonkin verran jouduttu supistamaan, sillä vuodepaikkoja on nyt käytössä 15. Päivystyspotilaat otetaan luonnollisesti sisään aina.

– Joustoa ja mukautumista tämä on kysynyt henkilökunnalta, mutta ylimääräistä väsymystä ei ole ilmennyt, Hanna Hänninen sanoo. – Eniten harmittaa tilojen ahtaus.

Apulaisosastonhoitaja löytää tilanteesta positiivisiakin puolia:

– Hoidamme potilaita poikkeusoloissa, ja olemme huomanneet sen sujuvan. Se on kuvastanut osaamistamme ja osaltaan vahvistanut meitä. Myös se vahvistaa, että tulipalosta alkaen olemme selvinneet tilanteesta. Erityiskiitos kuuluu vielä niille, jotka olivat palon aikana työvuorossa, samoin kiitos osastoille, joiden kanssa olemme tehneet ja edelleen teemme yhteistyötä.

Plussaksi hän kirjaa myös sen, että syksyn mittaan on nähty muiden kirurgian erikoisalojen toimintaa:

– Näin opimme paremmin arvostamaan toistemme työtä.

Henkilökunta ymmärtää, että nykytilanne on pakon sanelema ja väliaikainen. Saman ovat ymmärtäneet myös potilaat, joskin tosin ovat joskus ihmetelleet minne mennä, kun osasto on hajautettu.

Arvioiden mukaan paluu omiin tiloihin tapahtuisi joulukuun puolimaissa, ja sitä osasto 210:n henkilökunta jo odottaa.

Sopu antoi sijaa lastenlinikalla

A-sairaalan tulipalon seurauksena lastenkliniikan poliklinikka tyhjennettiin välittömästi ja sen toiminta siirtyi sydän- ja endokrinologivastaanottojen tiloihin heti paloperjantain aamuna.

Poliklinikan tiloissa toimi A-sairaalaan evakuoitujen potilaiden vastaanottopiste, ja mil-

tei samaan aikaan sinne alettiin pystyttää vaativan hoidon ensiapupäivystystä.

– Kävimme koko klinikan läpi ja kotiutimme niin monta potilasta kuin mahdollista, kertoo lastenkliniikan ylihoitaja **Wiveka Kauppila**.

– Varauduimme myös aikuisten teho-osaston ja leikkausosasto 250:n potilaisiin, joita varren muodostettiin vastaanottopisteitä lasten teho-osastolle ja lasten leikkausosastolle 450.

– Annoimme käyttöön sekä tiloja että osan henkilökuntaa, ylihoitaja kertoo tapahtumia. – Kaikki tapahtui nopeasti ja sujui hyvin. Lasten neurologinen osasto integroitiin lastenneurologian poliklinikalle ja osastolle 412, jolloin vapautui tilaa aikuisten gastrokirurgiselle vuodeosastolle. Kommunikaatio ja yhteistyö toimivat, aikuispotilaat hoidettiin hyvin leikkikalujen keskellä.

Paluu arkeen

Poliklinikka palasi omiin tiloihinsa 20. syyskuuta ja toiminta käynnistyi heti ensimmäisessä yövuorossa. Joitain, lähinnä sähkötekniisiä muutoksia tarvittiin ensiapupäivystyksen poistuttua.

Lastenlinikalla tulipalon seuraukset näkyivät poliklinikkojen toiminnassa, joskaan aikoja ei jouduttu peruuttamaan alkuperäisen kaavailun mukaisesti. Huonetiloja oli niukasti, mutta sopu antoi sijaa ja toimintaa pystyttiin jatkamaan – kiitos henkilökunnan, potilaiden ja vanhempien ymmärtäväisen asenteen.

Lastenkirurgisten poliklinikajonojen purku on paraikaa meneillään, Kauppilan mukaan ehkä osin ns. EVES-toimintana. Asiaan vaikuttaa myös, että klinikalla on yksi kirurgin virka täyttämättä.

– Kannattaa panna merkille, että lapset kasvavat ja kehittyvät, joten heidän jonojaan ei voi lykätä niin pitkälle kuin aikuisten.

Ylihoitaja Kauppila pohdiskelee, että tulipalon seurausten vaikutuksia esimerkiksi henkilökunnan jaksamiseen ei ole kovin helppo erottaa muista tekijöistä.

– Lastenlinikalla oli erittäin kiireinen kesä, huonokuntoisia ja vaikeahoitoisia potilaita oli runsaasti, etenkin teho-osastoilla. Lisäksi U-sairaalan huono kunto sisäilmaongelmineen on koko ajan taustalla.

– Henkilökuntamme on ansainnut suuren kiitoksen ja täyden tuen. Se on jaksanut ja joutunut ja osoittanut myötätuntoa tulipalosta kärsineiden osastojen henkilöstölle. Avun antaminen oli itsestään selvää, eikä minkäänlaista vastustusta esiintynyt.

Klinikoista toimialueisiin

TYKSille uusi organisaatio ja toimintamalli vuonna 2013

TYKS uudistaa organisaationsa ja toimintamallinsa 1.1.2013. Sitä varten perustettu TYKS 2013 -johtoryhmä on ohjannut perustettavien toimialueiden ja palvelualueiden suunnittelutyötä. Jäljempänä kolme toimialuetta kertoo työnsä tuloksista.

– Monia käytännön asioita varten on perustettu erillisiä työryhmiä alkaen huoneiden nimeämisestä aina kustannuspaikkarakenteisiin. Hyväksi työmuodoksi on muodostunut ”iltakoulu”, missä asioiden läpikäymiseen on varattu riittävästi aikaa. Iltakoulut ovat käsitelleet toimintojen sijoittumista, johtamisjärjestelmää,

kliinisen tiedon kirjaamista sekä päivystyksen ja toimialueiden välistä rajapintaa. Uuden sairaalajohtajan, Hanna Mäkäräisen, johdolla työ jatkuu tiiviisti hänen priorisoimassaan järjestyksessä, sairaanhoitopiiriin johtaja **Olli-Pekka Lehtonen** kertoo

Hallitus linjasi 8.11.2011 tulevien vuosien 2013 ja 2014 taloussuunnitelmaa.

– Sen perusteella tiedämme, millaisia taloudellisia hyötyjä meidän pitää saada uudella tavalla järjestetystä hoidosta. Uskomme edelleen, että valitsemamme potilaskeskeisen hoidon järjestämistapa tekee uudesta TYKSistä esimerkil-

lisen sairaalan sekä sairaanhoitopiirissämme että koko maassa.

TYKSin toimintasääntö on ollut jo TYKS 2013 -johtoryhmän käsittelyssä ja tulee yhteistoimintakäsittelyyn syksyn aikana.

– TYKS on kuitenkin vain yksi sairaanhoitopiiriin tulosalue. Kaikkea ei pidä muuttaa samassa yhteydessä ja koko organisaatiouudistamme emme välttämättä saa valmiiksi vuoden 2013 alkuun. Oleellista on, että sairaanhoitopiiriin muut yksiköt saadaan sellaisiksi, että ne pystyvät palvelemaan uudella tavalla potilaita hoitavaa TYKS:ää, Lehtonen toteaa.

Neurotoimialue

Neurologian tulosyksikön johtaja, professori Risto O. Roine esittelee tulevan Neurotoimialueen toimintaa.

TYKSin neurologian klinikka sekä kirurgian klinikasta neurokirurgia ja verisuonikirurgia yhdistyvät uudessa organisaatiossa Neurotoimialueeksi. Siihen on liitetty myös nykyinen kirurgian poliklinikka, jonka johto ja henkilöhallinto kuuluvat toimialueelle lukuun ottamatta poliklinikalla toimivien toimialueiden lääkäreitä. Neurotoimialue toimii läheisessä yhteistyössä kaikkien palvelualueiden sekä toimialueiden 1-6 kanssa.

Neurotoimialue tuottaa erikoissairaanhoidon kaikista hermoston sairauksista ja vammoista sekä toisaalta valtimosairauksista kärsiville aikuispotilaille, sepelvaltimotautia lukuun ottamatta. Valtimosairauksien hoito tapahtuu joko operatiivisesti tai endovaskulaarisesti eli suonensisäisesti.

Uusi toimintaympäristö tarjoaa mahdollisuuden valita joustavasti paras hoitomenetelmä ilman yksikkörajojen aiheuttamia hidasteita. Potilaslähtöisen, turvallisen ja eettisesti korkeatasoisen hoidon turvaaminen on toimialueen hoitotyön päätaivoite. Neurotoimialueen tila- ja henkilöresurssien mitoituksessa on otettu erityisesti huomioon neurokirurgian ja verisuonikirurgian vaikean ylikuormitustilanteen korjaaminen.

Neurotoimialue muodostuu seitsemästä tulosyksiköstä eli prosessista:

- aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito
- aivokirurgisen potilaan hoito
- selkäydinpotilaan hoito
- aivovammapotilaan hoito
- muun keskushermostopotilaan hoito
- verisuonipotilaan hoito
- neurologisen potilaan tutkimus ja avohoito.

Avohoidon osuus on ollut viime vuosina kasvussa, ja tämä suuntaus jatkuu. Aivovammaprosessia kehitetään potilaslähtöisesti palvelemaan kokonaisvaltaista hoitoa, aina ensihoidosta pitkäaikaiseen polikliiniseen seurantaan. Samalla lisätään alan kliinistä tutkimusta perustettavan tutkimuskeskuksen toimesta.

Avohoitopainotteisuuden lisäksi hoito on muuttunut akuutimmaksi ja lisäresursseja alokoidaan etulinjaan, päivystykseen ja valvontaosastoille. Lyhyt diagnostiikka ja hoidon viive tarkoittaa tehokkaampaa toimintaa ja parempia tuloksia potilaan kannalta.

Hoito alkaa useimmiten päivystyspoliklinikalla, jossa hätätilapotilaat kuten AVH-hälytyspotilaat siirtyvät suoraan toimialueen vastuulle.

Neurologinen etupäivystys ja neurokirurginen ja verisuonikirurginen takapäivystys jatkuu, mutta potilaiden hoito tulee jakautumaan hie- man uudella tavalla päivystyslääkäreiden ja toimialueen erikoisalapäivystäjien kesken.

Neurotoimialueen toiminta sijoittuu näillä näkymin kokonaan T-sairaalaan ja polikliininen toiminta neurologian poliklinikan osalta A-sairaalan C-siipeen. Uusi AVH-yksikkö on 12-paikkainen ja maan parhaiten varustettu. Se vastaa osittain myös endovaskulaarisesti hoidettavien potilaiden hoidosta osana saumatonta hoitoketjua.

Tämän lisäksi tarvitaan valtakunnallisia suosituksia vastaava, akuutti neurokuntoutusyksikkö, joka on tarkoitettu sairaalahoitoa vaativien neurokirurgisten, aivovamma- ja AVH-potilaiden vaativaan akuuttikuntoutukseen.

Neurotoimialue tuottaa vuosittain noin 20.000 hoitopäivää, 5.000 hoitopakettia, 22.000 avohoitokäyntiä, 2.000 leikkausta ja 1.300 toimenpidettä, joista muodostuu ilman kirurgian poliklinikan lukuja noin 30 miljoonan euron vuotuinen kuntalaskutus.

Vatsan ja urologian toimialue

Kirurgian tulosyksikön osastonylilääkäri Arto Rantala esittelee tulevan Vatsan ja urologian toimialueen toimintaa.

Vatsan ja urologian toimialue vastaa vatsaelinkirurgian (gastrokirurgia) ja urologian alojen potilaiden kaikesta erikoissairaanhoidosta ja sen lisäksi sisätautien gastroenterologian avohoidosta TYKSissä. Toimialueella hoidetaan sairaalahoidon vaatimia kirurgisia vatsasairauksia, vatsasairauksien kaikki avohoidon (tutkimukset, tähystykset) ja virtsaelinkirurgisia sairauksia.

Uuden T-sairaalan tilat mahdollistavat toiminnan keskittymisen ja tehostumisen nykyistä paremmin: T-sairaalaan tulevat päivystysosasto ja gastrokirurgian vuodeosastot, päivystyskirurgia ja elektiiivinen gastrokirurginen toiminta sekä urologian poliklinikka. A-sairaalaan tulee urologian vuodeosasto ja leikkaustoiminta sekä gastroenterologian poliklinikka, jossa hoidetaan sekä gastrokirurgiset että gastroenterologiset avohoitopotilaat.

Päiväkirurgia jatkuu Raisiossa. T-sairaalan uusien tilojen myötä gastrokirurgiset toiminnot (vuodeosasto, leikkaustoiminta ja poliklinikka)

siirtyvät pois Kirurgisesta sairaalasta.

Päivystysosasto on TYKSissä uusi toimintamalli, jota on tarkoitus hyödyntää päivystysleikkauspotilaiden sairauksien tutkimisessa ja vatsatoimialueen lyhyttä sairaalahoidon vaativien potilaiden hoidossa. Päivystysleikkauksia vatsahoitolinjalla on tilastojen mukaan noin 1300 vuodessa, joista alle kolmen hoitopäivän jaksoja puolet.

Päivystystoimintaan varataan leikkaussalia tasaisesti ympäri vuorokauden, jolloin päästään hoitamaan potilaita tarpeen mukaan ja vältetään suurimmat ruuhkat ja leikkaukseen pääsyn viivästyminen, mikä nykyään on melko tavallista kiireettömän toiminnan täyttyessä leikkaussalit. Päivystysosasto toimii kiinteässä yhteistyössä uuden Yhteispäivystyksen kanssa.

Gastrokirurgian molempien vuodeosastojen siirtyessä T-sairaalaan saadaan toimintaa keskitettyä, ja päivystysleikkaustoiminnan ja kiireettömän leikkaustoiminnan eriyttämisestä hyötyvät molemmat potilasryhmät. Urologinen vuodeosasto ja leikkaustoiminta saavat nykyis-

tä toimivimmat tilat A-sairaalassa, vaikka päivystyspotilaita joudutaankin siirtämään T- ja A-sairaalan välillä.

Uudessa toimintamallissa ja -ympäristössä lisätään avohoitopainotteisuutta edelleen. Urologian poliklinikka jatkaa toimintaansa T-sairaalaan, ja gastroenterologian poliklinikka saa uudet tilat A-sairaalassa nykyisen ensiapupoliklinikan kerrokseen. Sinne keskitetään nykyiset U-sairaalan ja Kirurgisen sairaalan vatsatautiin avohoidon toiminnot ja uutena myös keuhkopotilaiden tähystykset.

Polikliinisessä toiminnassa jatketaan operatiivisen ja medisiinisen gastroenterologian yhteistoimintaa, josta on jo vuosien hyvät kokemukset.

Toimialueella arvioidaan toteutuvan noin 6 200 hoitajaksoa sisältäen 22 000 hoitopäivää sekä noin 4 700 leikkausta, joista 900 päiväkirurgisia ja noin 25 000 avohoitokäyntiä. Näiden yhteinen kuntalaskutus olisi noin 35–40 miljoonaa euroa vuodessa.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialue

Ortopedian ja traumatologian tulosalueen ylilääkäri Petri Virolainen esittelee tulevan Tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimialueen toimintaa.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (Tules) potilasmäärän ennustetaan kasvavan merkittävästi. Nykyisin pystytään hoitamaan useita sellaisia tiloja, joita ei aikaisemmin voitu hoitaa esimerkiksi komplikaatoriskien ja muiden sairauksien vuoksi. Potilaat hakeutuvat hoitoon aiempaa pienempien vaivojen vuoksi. Toimintakyvylle asetettavat odotukset muuttuvat ja tämän myötä haasteet hoidon laadulle kasvavat. Pelkkä kivun poisto ei useinkaan enää riitä, vaan potilaat haluavat päästä entiseen työelämään ja harrastuksiin.

TYKSin Tules-toimialuetta suunnitellaan vastaamaan toimialuetta kohtaaviin haasteisiin. Potilaan hoidon laatu on toiminnan ensisijainen määrittäjä. Hoidon saatavuus on osa laatua. Tavoitteena on, että Tules-toimialueen potilaat saavat lääketieteellisesti korkeatasoista ja vaikuttavaa hoitoa viivytyksittä.

Tules-toimialue jakautuu seitsemään toiminnallisesti ja taloudellisesti hyvin itsenäiseen pääprosessiin:

- traumatologia
- selkäpotilaan hoito
- käsikirurgisen potilaan hoito
- olkapää- polvi ja nilkkapotilaan hoito
- reumaortopedinen hoito
- nivelrikko- (tekonivel)potilaan hoito
- fysiatriksen potilaan hoito.

Merkittävä uudistus on operatiivisen ja konservatiivisen hoidon sijoittuminen samaan yksikköön. Ei ole potilaan, eikä välttämättä lähettävän lääkärinkään tehtävä tietää, kuuluuko juuri tämä selkäsairaus operatiivisesti vai konservatiivisesti hoidettavaksi. Jatkossa vaihtoehdot löytyvät ”saman katon” alta.

Jokaisen prosessin potilaan hoitopolku vataan ja määritetään hyvin tarkasti. Hoidon sisältö avataan siten, että maksaja (kunta, vakuutusyhtiö jne.) tietää entistä paremmin, mistä kustannukset syntyvät. Hoidon kustannuksia voidaan näin määritellä ja vertailla paremmin.

Tärkeämpää on kuitenkin se, että näin voidaan myös hoidon vaikuttavuutta arvioida en-

tistä paremmin. Rahat saadaan paremmin suunnattua sinne, missä ne tuottavat parhaan terveyshyödyn. Ns. hoidon pullonkaulakohtat tunnustetaan helpommin ja niihin voidaan vaikuttaa nopeasti. Potilaiden tasavertaisuus hoidon saatavuuden näkökulmasta parane.

Tules-toimialue toimii sekä Kirurgisessa sairaalassa että uudessa T-sairaalassa. T-sairaalaan sijoittuu traumatologinen toiminta sekä osa selkäkirurgiasta ja käsikirurgiasta. T-sairaalassa on käytössä kaksi 25 potilaspaikan vuodeosastoa sekä neljä leikkaussalia. Kirurgisessa sairaalassa on kolme vuodeosastoa ja 11 leikkaussalia päiväkirurgian toimintoihin.

Tilat mahdollistavat hyvin laajan ja erittäin laadukkaan toiminnan. TULES toimialueella on käytettävissä kansainvälisesti arvioiden korkealuokkaiset tilat arvioidun 8 000 leikkauksen ja yli 30 000 poliklinikkakäynnin toteuttamiseksi.

Vaihtoehtoja ja ennaltaehkäisyä Halikon sairaalassa erinomaiset tulokset psykiatrisen hoidon pakkokeinojen vähentämisessä

Halikon sairaalan aikuispsykiatrian laitoshoidossa on onnistuttu vähentämään kolmen viimeisen vuoden aikana huone-eristyksiä 63 % ja leposide-eristyksiä 97 %. Suunnittelija **Pekka Makkonen** kertoo kuinka tähän on päästy.

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella laaditussa ohjelmassa edellytetään pakkokeinojen vähentämistä 40 prosentilla vuoteen 2015 mennessä.

– Olemme sen nyt kolmessa vuodessa tehneet. Työ saada uudistukset läpi on ollut iso, mutta tulokset ovat valtavan hienoja, VSSHP:n psykiatrian tulosalueen hallinnossa Halikon sairaalassa suunnittelijana työskentelevä Makkonen kertoo.

Projekti alkoi vuonna 2007 Halikon sairaalassa ja se uusittiin samalla kaavalla Uudessa kaupungissa vuonna 2009.

– Professori Maritta Välimäki Turun yliopiston hoitotieteenlaitokselta antoi opin miten vähennys saadaan tehtyä ja VSSHP:n psykiatrian tulosalueen toimialajohtaja Juha Koiivu mahdollisti, että saimme rahoituksen tähän projektiin. Kiitos tästä kaikesta kuuluu myös henkilökunnalle, joka on tehnyt itselleen toimintaohjeen ja sitoutunut sen noudattamiseen, Makkonen sanoo.

Verkostoituminen tärkeässä roolissa

Makkosen tiimi pääsi verkostoitumaan ulkomaita myöten EPsykNurse.net-projektin myötä. EPsykNurse oli Maritta Välimäen vetämä kansainvälinen EU-projekti, johon osallistui kahdeksan EU-maata.

Saimme tietoa ja näimme miten ulkomailla pakkokeinoja käytetään. Iso-Britannia ja Irlanti ovat hyviä mallimaita, joissa ei käytetä lepositeitä ollenkaan. Kipinän syntyikin osittain vierailuista näiden maiden sairaaloissa. Verkostoituminen Suomessa ja ulkomailla on yksi olennainen osa tätä työtä.

Kerätyn tutkitun tiedon pohjalta työryhmä sai selville mitä asioita tulee kehittää. Koulutus oli tärkeä osa kehitystyötä. Koko aikuispuolen psykiatrian henkilökunta Halikossa ja Uudessa-kaupungissa koulutettiin pakkotoimenpiteiden vähentämiseksi. Henkilökunta kuuli muun muassa potilaan luennon siitä, miltä pakkokeinot tuntuvat. Henkilökunnalle rakennettiin toimintaohje, jonka henkilökunta itse teki itselleen. Ensimmäisen kerran toimintaohje ja arviointikaavake otettiin käyttöön 2008 syksyllä. Pakonkäytön vähennysprojektista tehtiin myös kokonaisraportti.

Toimintaohje yhtenäistää käytäntöjä

Toimintaohjeeseen on kirjattu ennaltaehkäisevät keinot ja vaihtoehtoiset toimintamuodot sekä toimintaohjeet eristystilanteessa ja ohjeet siitä kuinka tilanne dokumentoidaan jälkikäteen. Eristystilanteen jälkeen hoitajien tulee arviointikaavakkeella kertoa mitä he tekivät tilanteessa ja tilanne käydään myös potilaan kanssa läpi eli suoritetaan aivan kunnollinen jälkipuinti. Jokainen eristystilanne tilastoidaan ja niistä tehdään yksikkökohtaiset yhteenvedot. Leposide-eristykset ja huone-eristykset on tilastoitu 2005 vuodesta lähtien.

Myös eristystilat remontoitiin ja parannettiin Halikossa. Leposide-eristystilanteet keskitettiin vuoden 2010 alussa, minkä jälkeen vain yhdellä osastolla on saanut tehdä remmeillä kiinnisotomista. Tämä mikä vähensi niitä merkittävästi. Ensi vuoden alusta myös kaikki huone-eristämiset tullaan keskittämään yhdelle akuuttiosastolle.



Psykiatrisen sairaanhoitajan Heikki Lehtisen ja suunnittelija Pekka Makkosen tavoitteena ei ole sen vähempää kuin poistaa ja siirtää historiaan remmisi-tominen kokonaan Suomen hoitokäytännöistä.

Humaanimpi asenne pakottamiseen

– Kun psykepotilas tulee pakkolähetteellä tarkkailuun, vapaudenrajoittamista tehdään potilaskohtaisesti vain todellisen tarpeen mukaan eikä automaattisesti varmuuden vuoksi. Hoitoresursseja pyritään siirtämään myös en- tistä joustavammin tarvittaviin paikkoihin.

Suurin työ vanhan hoitokulttuurin uudistamisessa on asennetyö.

– Lähdemme humaanimmasta ajattelusta pakottamiseen. Vaihtoehtoinen toimintamuoto eristämiseksi voi olla vaikka vierihoidajan käyttö tai hoitaja voi esimerkiksi lähteä aggressiivisen potilaan kanssa ulos kävelyille. Keskitymme ennaltaehkäiseviin ja vaihtoehtoisiin toimenpiteisiin, mikä on uutta Suomessa.

Pakkokeinoja ovat eristäminen, leposide-eristäminen, pakkolääkitys ja kiinnipitäminen. Järjestys tulisi olla Makkosen mukaan se, että mikäli lääkitys ja kiinnipito eivät toimi, potilashuone eristetään, ja jos huone-eristäminen ei riitä, sitten vasta sidotaan. Sitomista tarvitaan, jos ihminen hakkaa päätä seinään tai puree itseään tai vahingoittaa muuten. Eristyshuoneen tila voidaan pehmustaa ja sisustaa pehmustetuilla huonekaluilla ja keinoina käyttää kiinnipitämistä ja vuorovaikutusta, jolloin sitomisista voitaisiin päästä kokonaan eroon.

Oppia muihinkin sairaaloihin

Suomi on pakonkäytössä Pohjoismaissa kärkimää ja Euroopassakin kärkeä. Esimerkiksi vuonna 2009 psykiatrisessa hoidossa oli 30 600 potilasta ja pakkohoitopäiviä oli 29,6 %. Käytännössä on suuria sairaalakohaisia, sairaanhoitopiirikohtaisia sekä maakohtaisia eroja. Selkeä ohje on tähän saakka puuttunut. Halikon ja Uudenkaupungin sairaalat ottivat sellaisen käyttöön ja yhtenäistivät käytännöt huikkein tuloksien. Lukujen pitäminen alhaalla on Makkosen mukaan haaste sinänsä.

Pekka Makkonen, mielisairaanhoitaja
Heikki Lehtinen sekä entinen potilas Hannu

Salminen kiertävät nyt luennoimassa oppiaan muidenkin sairaanhoitopiirien psykiatristen laitosten henkilökunnalle. Uutta on myös potilaan ottaminen mukaan kehittämistyöhön.

Voi ottaa joillekin koviille, että tulemme luennoimaan potilaan kanssa rinta rintaan, mutta toisaalta meillä on myös esittää edistyskellisiä tuloksia. Neljän vuoden työ alkaa kantaa hedelmää. Minulle soitettiin taannoin viikonloppuna kotiinkin: "Terve, ollaan jouduttu tekemään potilaan sitominen." Se kertoo siitä intensiivisyydestä ja miten täydellä sielulla tällaisessa on oltava mukana.

- 1 Verkostoidu
- 2 Kouluta henkilökuntasi
- 3 Luo ennaltaehkäiseviä keinoja sekä vaihtoehtoja sisältävä toimintaohje
- 4 Tee arviointikaavake, jolla hoitajat käyvät läpi pakonkäyttötilanteen itse ja potilaan kanssa
- 5 Tilastoi kaikki pakonkäyttötilanteet
- 6 Esitä tilastot henkilökunnalle
- 7 Uskalla tehdä isoja muutoksia

Ns. Halikon mallin polku pakkokeinojen vähentämiseen päihinänkuoressa.

Olli-Pekka Lehtonen, sairaanhoitopiirin johtaja, direktör för sjukvårdsdistriktet

Länsirannikon miljoonapiiri - mikä se on?

Olemme vuodesta 2008 lähtien hakeneet ratkaisua siihen, että yliopistollisen sairaalamme erityisvastualueemme on liian pieni, itse asiassa Suomen pienin (695 000 asukasta). Nyt Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien hallitukset ovat hyväksyneet (13.9., 12.9. ja 29.8.) valtuustoille esitettäväksi Länsirannikon miljoonapiiristrategian. Sen tavoitteena on turvata tasavertaiset ja tehokkaat palvelut käyttäen kaikkien kolmen sairaanhoitopiiriin voimavaroja ja Turun yliopiston osaamista.

Strategian toimeenpano on vaiheistettu siten, että Vaasan sairaanhoitopiiri ensi vaiheessa hakee Valtioneuvostolta erityisvastuualueen vaihtoa. Tämän jälkeen tekisimme terveydenhuoltolaissa mainitun järjestämissopimuksen Satakunnan lisäksi myös Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Järjestämissopimus koskee mm. tieteellisen tutkimuksen kehittämistä ja henkilöstön täydennyskoulutusta, mutta myös suoraan palveluiden tuottamista eri sairaaloissa, tietojärjestelmäratkaisuja ja lääkinnällistä kuntoutusta.

Toisessa vaiheessa haemme syvempää yhteistyötä laboratorio-, kuvantamispalveluissa ja esimerkiksi tietotekniikassa. Tämä on syynä siihen, että täytämme nyt Tyks-Sapa-liikelaitoksen toimitusjohtajan viran selvittelyn vaatimaksi kahden vuoden määräajaksi.

Tavoitteenamme on, että Turun lisäksi Porissa ja Vaasassa on yliopistollista toimintaa käsittävät päivystävät sairaalat. Yliopistollinen toiminta ei tarkoita pelkästään erityistason sairaanhoitoa, vaan myös tutkimusta ja opetusta. Näin saamme Turun yliopiston lääketieteelliselle tiedekunnalle ja TYKSille riittävemmän väestöpohjan (860 000) toiminnan kehittämiseksi. Vaikka sairaanhoitopiirien yhteistyö olisi hyvinkin tiivistä, asettaa maantiede rajoituksia. Oleellista on siksi tiedon - osaamisen, konsultaatioiden ja tutkimusvastausten -siirtyminen, ei niinkään potilaiden liikkuminen. Tiedon liikkuminen edellyttää toistemme tuntemista, valmiutta käyttää uutta teknologiaa ja tarvittaessa ruotsin kieltä.

Vastaavia erityisvastuualueisiin perustuvia sairaanhoitopiirejä on valmisteilla muuallakin. Hyvät yhteistyökokemuksemme Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa ja Turun yliopiston hajautettu lääkärikoulutus muodostavat pohjan sille, että etäisyydestä huolimatta olemme päätyneet Vaasan suuntaan erityisvastuualueemme laajentamisessa.



Västkustens miljondistrikt - vad är det?

Ända sedan år 2008 har vi sökt en lösning på problemet att specialupptagningsområdet för vårt universitetssjukhus är för litet, i själva verket det minsta i Finland (695 000 invånare). Nu har styrelserna för Egentliga Finlands, Satakunta och Vasa sjukvårdsdistrikt godkänt (13.9, 12.9 och 29.8.) att för sina respektive fullmäktige föreslå strategin för Västkustens miljondistrikt. Dess syfte är att trygga jämlika och effektiva tjänster med utnyttjande av alla tre sjukvårdsdistrikts resurser och Åbo universitets kunnande.

Verkställigheten av strategin har periodiserats så, att i första skedet anhåller Vasa sjukvårdsdistrikt av Statsrådet om byte av specialupptagningsområde. Efter det håller vi förutom med Satakunta också med Vasa sjukvårdsdistrikt ett konstituerande möte. Det konstituerande avtalet gäller bl.a. utvecklandet av den vetenskapliga forskningen och personalens kompletterande utbildning, men också direkt produktionen av tjänster på de skilda sjukhusen, lösningar gällande informationssystem och medicinsk rehabilitering.

I det andra skedet söker vi ett djupare samarbete inom laboratorie- och utbildningstjänster och till exempel inom informationsteknologi. Det här är orsaken till att vi nu besätter tjänsten som direktör för affärsverket Tyks-Sapa för den tvåårsperiod som utredningen kräver.

Vårt mål är att det förutom i Åbo också i Björneborg och Vasa skall finnas jourhavande sjukhus med universitetsverksamhet. Universitetsverksamheten betyder inte bara sjukvård på specialiserad nivå utan också forskning och undervisning. På det här sättet får vi ett tillräckligt befolkningsunderlag för Åbo universitets medicinska fakultet och för ÅUCS (860 000) så att de skall kunna utveckla verksamheten. Även om samarbetet sjukvårdsdistrikten emellan skulle vara mycket nära så ställer geografin sina begränsningar. Det viktiga är därför att informationen - kunnandet, konsultationerna och svaren på undersökningar - överförs, inte så mycket att patienterna förflyttas. En förutsättning för att informationen skall flyta är att vi känner varandra, har beredskap att använda oss av ny teknologi och vid behov av svenska språket.

Också på andra håll är motsvarande sjukvårdsdistrikt som baserar sig på specialupptagningsområdena under beredning. Våra goda samarbetserfarenheter med Satakunta sjukvårdsdistrikt och Åbo universitets decentraliserade läkarutbildning utgör en grund för att vi trots avståndet har beslutat oss för en utvidgning av vårt specialupptagningsområde i riktning mot Vasa.



Susanna Friman är tf personal- och utvecklingschef på Åbolands sjukhus.

Text och bild: Mathias Luther

På Åbolands sjukhus utvecklas processerna

Det råkar sig så att **Susanna Friman** har bara några minuter på sig inför den här intervjun. Men henne överrumplar man inte. Då reportern kommer in har hon på sitt städade bord en papperslapp med franska streck och långa beskrivningar, en annan med lådor och pilar. Hon blir inte svarslös.

– Jo jag tycker om att använda diagram så det blir klart vad jag menar, säger hon skrottande.

Sedan årsskiftet är hon tf personal- och utvecklingschef på Åbolands sjukhus.

Här får hon rita. Sjukhuset planerar en utvidgning vars öde nu ligger i stadens händer. Men Susanna Friman ritat annat. Hon är i farten med att utveckla vårdarbetet.

Processerna, det som händer mellan väggarna.

Mera systematik

En pil – eller är det en låda? – heter evidensbaserad vård.

Evidensbaserad?

– Det betyder att man utgår från forskningsresultat, från den tysta kunskapen om god praxis och från patientens egen synvinkel.

Systematik är honnörsordet.

– Vi handskas till exempel med sår på många enheter. När vi då har en person som är speciellt insatt i skötseln av sår så skall den kunskapen utnyttjas på alla enheter, säger Friman.

Inom medicinen har naturligtvis vetenskapen spelat stor roll i över hundra år. Men vården är som vetenskapsområde mycket yngre. Här

har det funnits mera plats för antaganden och personliga preferenser.

Texten talar

Finns det en risk att vården förlorar sitt mänskliga ansikte?

– Nej, säger Susanna Friman.

– Det går bättre att motivera för patienten varför man gör på ett visst sätt. Folk är tack vare internet mycket mera insatta i vad det finns för vårdformer och de är också medvetna om sina rättigheter. Vården skall grunda sig på någonting mera än fingertoppskänsla.

Systematiken betyder att man mera än förr måste formulera den tysta kunskapen också skriftligt. Det här är en universell strävan i sjukvården.

– Om kunskapen finns bara i en persons huvud så är den lätt borta då den behövs, säger Friman.

Sjukhuset fortsätter också att hålla kontakt med yrkeshögskolorna. Så kan man påverka innehålllet i utbildningen och samtidigt hålla sig framme inför nyrekryteringar.

– Nästa år har vi tänkt oss ett litet samarbetsprojekt med yrkeshögskolan Novia kring jobbet på självständiga sjuksköttarmottagningar. Sjuksköttarna skall lära sig kartlägga patienternas behov mera systematiskt och mångsidigt till exempel med hjälp av begreppskartor.

För att öka kapaciteten för dagkirurgi planeras en ganska märkbar omdisponering av utrymmena på Åbolands sjukhus. Rummen invid salen för ögonoperationer reserveras för ögonope-

rerade dagpatienter. Övriga dagpatienter skall man få plats med på kirurgiska avdelningen högst upp i huset.

Dagavdelningens nuvarande korridor i nedersta våningen fylls med en poliklinik med flera olika mottagningar. Där kan man också göra små ingrepp.

Som hemma

Susanna Friman säger att hon trivs väldigt bra på posten hittills.

– Det här är min hemorganisation. Jag har jobbat här så pass länge, också verkat som förtroendeman så hela fältet är bekant, säger Friman som också hunnit jobba som avdelningssköterska.

Hon kom till sjukhuset första gången 1999 som sjuksköterska på kirurgisk-gynekologiska avdelningen. Mellan varven har hon på distriktsnivå lett ett utvecklingsarbete för utbildning och fortbildning av hela personalen, läst sig till magister i hälsovetenskap vid Åbo universitet, varit planerare och fått två barn.

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt kommer att förnya sin organisation 2013 i samband med T-sjukhuset. Inför det behöver också Åbolands sjukhus en person som är förtrogen med låddiagram, flödesscheman och begreppskartor. Susanna Friman ser var det klämmer.

– Vi kommer inte ha flera olika verksamhetsmodeller inom distriktet. Vi måste se vad det betyder för oss kretssjukhus och Åbolands sjukhus. Det utvecklingsarbetet har vi framför oss, säger hon.

Molekyyli­genetiikan laboratorio - edistyksellisiä erikoistutkimuksia

TYKSLABin molekyyli­genetiikan laboratorio on erikoistunut pahanlaatuisten veritautien kuten leukemian molekyyli­geneettiseen analytiikkaan. Kyseessä on viime vuosina nopeasti kehittyneen hoidon ja diagnostiikan alue.

Verisyöpien hoitoon on käytettävissä uusia tehokkaita, mutta kustannuksiltaan erittäin kalliita lääkkeitä. Molekulaarinen täsmädiagnostiikka ja hoidon seuranta on muodostunut välttämättömäksi oikean ja asianmukaisen hoidon kannalta. Molekyyli­genetiikan laboratorion tutkimusvalikoimaan kuuluu useita erikoistutkimuksia, joita ei ole saatavilla mistään muusta suomalaisesta laboratorionasta. Laboratoriossa tehdään valtakunnan tasolla edistyksellistä akuuttien ja kroonisten leukemioiden tutkimusta sekä lasten että aikuisten leukemioiden osalta. Hoidon aikana otettuja seuranta­näytteitä, joissa käytetään potilaskohtaista tekniikkaa, tutkitaan satoja vuodessa.

– Esimerkiksi maamme kaikki pediatrian leukemian hoitoa antavat yliopistosairaalat hankkivat taudin seurantaan käytetyt potilasspesifiset molekyyli­geneettiset tutkimukset TYKSLABista. Vuosittaiset tutkimusmäärät ovat nousseet runsaasti. Myynnin kasvuprosentit ovat vaihdelleet viimeisen kolmen vuoden aikana vuosittain 25-50 prosentin välillä, osastonylilääkäri **Veli Kairisto** sanoo.

Molekyyli­geneettisen analytiikan kehityminen keskeiseksi tekijäksi potilaan hoidon määrääntymisessä on korostanut tarvetta analyysien vastausviiveiden lyhentämiseen. Kriittisinä hoitopäivinä otetuista näytteistä saadut tulokset vaikuttavat välittömästi potilaan hoitoon.

– Vastausviive on ihan muutamassa päivässä, mikä on meidän alallamme erittäin nopeaa ja kansallisesti kiitoksen ja ihmettelynkin aihe. Tutkimme tarvittaessa yksilöllisesti näytteitä emmekä kerää niinkään mitään isoja sarjoja odottamaan, sairaalageneetikot **Vesa Juvonen** ja **Tuija Lundán** molekyyli­genetiikan laboratorionasta kertovat.



Sairaalageneetikot Vesa Juvonen ja Tuija Lundán tutkimassa etualalla näkyvällä DNA-sekvenssianalysaattorilla tuotettuja tuloksia. Laitteistolla voidaan selvittää leukemiasoluissa esiintyviä yksilöllisiä geenimuutoksia.

Sitoutunut ja motivoitunut henkilökunta

Sairaalageneetikkojen Vesa Juvosen ja Tuija Lundánin lisäksi laboratoriossa työskentelee ja konsultoi kliinisen kemian osastonylilääkäri Veli Kairisto. Lisäksi laboratoriohoidajia on kymmenkunta. Sairaalageneetikkojen toimenkuvana on potilaskohtaisen analytiikan suunnittelu.

– Ohjeistamme potilaiden tutkimukset, analysoimme tulokset, teemme tarvittaessa lisätutkimuksia ja raportoimme tulokset. Suunnittelemme myös uusia diagnostisia testejä, Lundán selventää.

Diagnoosivaiheessa tutkitaan leukemiasolujen genomien poikkeavuuksia ja pyritään tunnistamaan leukemiasolusta yksilöllinen geenimuutos. Testi suunnitellaan tunnistamaan muutos siten, että parhaimmillaan voi-

daan tunnistaa yksi poikkeava solu miljoonan joukosta. Laboratoriossa suunniteltavien ja tehtävien testien avulla voidaan seurata potilaan jäännöstaudin määrää ja hoitovastetta myöhemmin. Tehtävillä tutkimuksilla voi olla tiettyä ennusteellista tai hoitoon vaikuttavaa merkitystä. Esimerkiksi huonon ennusteen perusteella voidaan tehdä päätös, että potilas saa kantasolusiirron.

Tutkimustyö on iso osa arkea työtiimillä, joka haluaa kulkea kehityksen kärjessä. Parhaillaan kehitellään esimerkiksi luuytimen hematopoieettisten kantasolujen eristämistä ja niistä tehtäviä molekyyli­geneettisiä tutkimuksia. Hyvistä tuloksista kiitos kuuluu työhönsä sitoutuneelle ja motivoituneelle henkilökunnalle.



Teksti ja kuva: Marjo Peltoniemi

Kaikki mahd

Perusterveydenhuollon yksikön perustamissuunnitelma on nyt valmis, suunnittelutyöryhmän raportti on luovutettu johdolle käsiteltäväksi ja lakisääntöisen uuden yksikön toiminta käynnistyy ensi vuoden alussa.

Terveydenhuoltolaki edellyttää perusterveydenhuollon yksikön perustamista kaikkiin sairaanhoitopiireihin. Tällä halutaan muun muassa vahvistaa Suomen perusterveydenhuoltoa. Johdantajalääkäri Turkka Tunturi nimesi tätä varten 4.1.2011 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä kuusihenkiä perusterveydenhuollon yksikön suunnitteluryhmän varajäsenineen. Suunnittelutyöryhmän puheenjohtajana toimi Härkätien kuntayhtymän johtava ylilääkäri **Sirpa Rantanen**.

Sirpa Rantanen kertoo, että työryhmä on tehtävänsä tehnyt ja raportti on luovutettu jatkotyöstettäväksi sairaanhoitopiiriin johdolle. Rantanen uskoo, että perusterveydenhuollon

Perusterveydenhuollon yksikkö syntyy yhteistuumin erityisvastuualueelle

Terveydenhuoltolaissa säädetään, että sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus ja joka tukee alueen kuntia terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimisessa. Perusterveydenhuollon yksikkö antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista sekä täydennyskoulutusta. Lisäksi se huolehtii henkilöstötarpeen ennakkoinnista sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta.

VSSHP:n ja SatSHP:n pitkään jatkuneen ja monipuolisen yhteistyön luontevana jatkona on, että perusterveydenhuollon yksikkö perustetaan piiriin yhteisenä yksikkönä. Hallinnointi toteutetaan VSSHP:n organisaatiossa ja ohjausryhmään tulee kummankin sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten edustajia. Mikäli Vaasan sairaanhoitopiiri liittyy Tyksin erityisvastuualueeseen, pidetään vaasalaisille portti auki myös yhteisen perusterveydenhuollon yksikköön.

– Jo helmikuussa kutsuin perustamista val-

mistelevan työryhmän, johon kuului useita terveyskeskusten edustajia sekä sairaanhoitopiiristä hallintoylihoitaja ja arviointiyliääkäri, kertoo johtajalääkäri Turkka Tunturi. Työryhmä sai ehdotuksensa valmiiksi kesäkuun alussa ja sitä on sittemmin käsitelty sekä piirin johtoryhmässä että erityisvastuualueen virkamiesjohdon kokouksissa.

Keskeisenä ajatuksena on, että Perusterveydenhuollon yksikkö muodostetaan aikaisemman Yleislääketieteen yksikön ja Hoitoreitit toiminnan voimavaroja yhdistämällä sekä täydentäen kokonaisuutta toimintaan soveltuvilla muutamilla muilla henkilöillä kummastakin sairaanhoitopiiristä. Kertyvät lisäkustannukset jaetaan sairaanhoitopiirien kesken jo tavaksi tulleen jakokaavan mukaan 2/3 VSSHP:lle ja 1/3 SatSHP:lle.

– Haastavaan tehtäväkenttään nähden voimavaroja ollaan lisäämässä ensi vuodelle hyvin maltillisesti noin 150.000 eurolla ja siksi seuraavan vuoden lisätarpeeksi jää vielä ainakin samsuuruinen summa, arvioi Tunturi. Tarkempi toiminnallinen suunnitelma muodostuu vasta vuoden 2012 aikana, kun on saatu rekrytoituksi yksikölle johtaja ja muut avainhenkilöt.

Hanna Mäkäräisestä TYKSiin sairaalajohtaja

VSSHP:n hallituksemme nimitti Turun yliopistollinen keskussairaalan uudeksi sairaalajohtajaksi 7.11.2011 alkaen konservatiivisen tulosryhmän johtaja **Hanna Mäkäräinen**. TYKSiin sairaalajohtajana Mäkäräinen vastaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa annettavasta potilashoidosta sekä sen taloudesta ja kilpailukyvästä sairaanhoitopiiriin johtajalle. Samaten hän vastaa osaltaan sairaanhoitopiiriin strategian toteuttamisesta ja yliopistollisen keskussairaalan toiminnan yhteensovittamisesta kuntayhtymäkonsernissa.

Vuonna 2005 TYKSiin Oulusta siirtynyt Hanna Mäkäräinen on lääketieteen ja kirurgian tohtori ja dosentti. Vuosina 2007-2010 hän suoritti Turun kauppakorkeakoulussa kolmivuotisen johtamistutkinnon. Maaliskuusta alkaen hän on hoitanut myös alueellisen erikoissairaanhoidon toimialajohtajan tehtävää. Oulussa hän toimi pitkään hallintoyliääkärinä Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Sairaalajohtajan viran perustaminen liittyy kiinteästi TYKSiin meneillään olevaan organisaatiouudistukseen. Niinpä Hanna Mäkäräinen sai johdettavakseen TYKSiin uuden organisaation suunnitteluprosessin ja hänellä on oikeus tehdä siihen liittyviä valmistelupäätöksiä. TYKSiin uudessa, vuonna 2013 voimaan tulevassa organisaatiossa Mäkäräinen on toimialuejohtajien ja palvelualuejohtajien esimies.

ollisuudet onnistua

yksikön toiminta VSSHP:ssä aloitetaan esitystä pienemmällä volyymillä 1.1.2012 aluksi seuraten ja myöhemmin mahdollisesti laajentaen.

Kunnat kiinnostuneita

- Kuntien edustajat ovat olleet erittäin kiinnostuneita yksiköstä ja he pitävät tärkeänä, että pääsevät vaikuttamaan sen suunnitteluun ja esimerkiksi johtajan valintaan, sillä tämä on tavallaan kuntien yksikkö sairaanhoitopiirin sisällä. Tärkeänä on pidetty myös sitä, että yksikkö on sairaanhoitopiirin johtajan alainen. Toiminnan onnistumisen kannalta on keskeistä, että yksikölle löydetään hyvä johtaja, sillä johtajan vastuulla on kuitenkin paljon. Työryhmämme suunnitelma on esitetty muun muassa kuntajohtajaforumissa, Sirpa Rantanen sanoo.

Perusterveydenhuollon yksikkö pohjaa vahvasti aiempaan yleislääketieteen yksikköön. Toi-

nen osio, joka uuteen yksikköön tulee, on hoitoreitit, joka on sisällytynyt aiemmin johdon tukipalvelujen yksikköön. Perustettava yksikkö auttaa yhtenä tehtävänä kuntia terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laadinnassa. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sovitaan muun muassa kuntien yhteistyöstä palvelujen järjestämisessä sekä yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Rantasen mukaan kunnat toivovat yksiköltä tähän avuksi muun muassa kokoavaa käytännön sihteerityöpönanosta.

- Yksiköllä on kaikki mahdollisuudet, mutta pystyykö se käyttämään ne, jää nähtäväksi. Jos yksikkö on hyvin toimiva ja nauttii perusterveydenhuollon luottamusta, se on oiva yhdistäjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä, Rantanen uskoo.



Mikäli perusterveydenhuollon yksikkö löytää paikansa, se voi toimia hyvänä tiedonvälittäjänä ja perusterveydenhuollon vahvistajana sekä asioiden edistäjänä, Sirpa Rantanen summaa.

TYKS-SÄÄTIÖ
TURUN YLIOPISTOLISEN KESKUSSAIRAALAN
KOULUTUS- JA TUTKIMUSSÄÄTIÖ

Etusivu Säätiö Näin voit tukea tutkimusta Tutkijalle Yhteystiedot Lohdottimet

TYKS-SÄÄTIÖ
TYKS-säätiö on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perustama yleishyödyllinen säätiö, joka tukee lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tutkimusta TYKSissä ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.
Sairaanhoitoon, tutkimukseen ja hoitoon osallistuu potilaita ja sinä tutkitaan usein hoitomuotoja, esimerkiksi lääkkeen turvallisuutta ja tehoa.
TYKS-säätiö tukee tutkimusta mm.
- jakamalla apurahoja
- järjestämällä tiloja tutkijoiden käyttöön
- tarjoamalla koulutusta
- tukemalla tutkijoiden kansainvälisiä yhteyksiä

YHTEYSTIEDOT
TYKS-SÄÄTIÖ
Puh. (02) 313 3100
Fax (02) 313 3120
tyksaatio@tyks.fi

ANNA AXELIN
Kivuttomampaa hoitoa pienille leikkauksille
Lue lisää

PAULA TÄHTINEN
Lasten korvatautiin
Aivotieteen tutkimus
Lue lisää

SERGEY V. NESTEROV
PET ja biokuvantaminen
avokäsiä avuksi oivie
Lue lisää

LK JUHO RAIKO
Tutkimus uuden kyttyksellä
Lue lisää

TYKS-säätiö netissä

TYKS-säätiö on uusi netisivunsa. Uudet sivut löytyvät osoitteesta www.tykssaatio.fi.

TYKS-säätiö on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perustama yleishyödyllinen säätiö, joka tukee lääketieteen ja hoitotieteen tutkimusta TYKSissä ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

- Uusituilla netisivuillamme haluamme kertoa säätiön toiminnasta tutkimuksen taustatukena sekä lahjoittajillemme että tutkijoille. Sivuilta löytyy tietoa sekä säätiön toiminnasta että tutkijoista, joiden tutkimustyötä säätiö on rahoittanut. Voit tutustua mm. kliinisessä tutkimusyksikössä työskenteleviin tutkijoihin, kertoo säätiön toiminnanjohtaja, professori Olli Ruuskanen.

TYKS-säätiö tukee tutkimusta mm. jakamalla apurahoja, järjestämällä tiloja tutkijoiden käyttöön, tarjoamalla koulutusta ja tukemalla tutkijoiden kansainvälisiä yhteyksiä.

Säätiön apurahojen haku vuodelle 2012 on juuri päättynyt, apurahan saajat julkistetaan marras-joulukuun vaihteessa. Tiedot seuraavasta hausta ja mm. tutkimusyksikön tiloista löydät netisivuilta. -TV

Uusi terveydenhuoltolaki

Terveystuololaki astui voimaan 1.5.2011 lukien. Laki on hyvin laaja kokonaisuus, joka muuttaa monella osa-alueella terveydenhuollon toteuttamista ja sisältää maassamme. Tämä koskee sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon.

Hoitoon pääsyn osalta merkittävin muutos uudessa laissa on se, että mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviota tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteutamaan toimintayksikköön.

Aiemmassa lainsäädännössä tätä aikaa ei ollut tarkkaan määritelty ja se muodosti eräänlaisen harmaan alueen hoitoon pääsyn osalta.

Samalla kansalaisten valinnan vapaus kii-reettömän hoidon hoitopaikan osalta laajeni siten, että henkilö voi valita hoidon antavan erikoissairaanhoidon toimintayksikön erityisvastuualueella, jossa hänellä on kotikunta. Tätä säännöstä on sovellettu 1.5.2011 alkaen ja vuoden 2014 alusta valinnan vapaus laajenee koko maahan. Hoitopaikka on lain mukaan kuitenkin valittava yhteisymmärryksessä lähetteen antavan lääkärin kanssa.

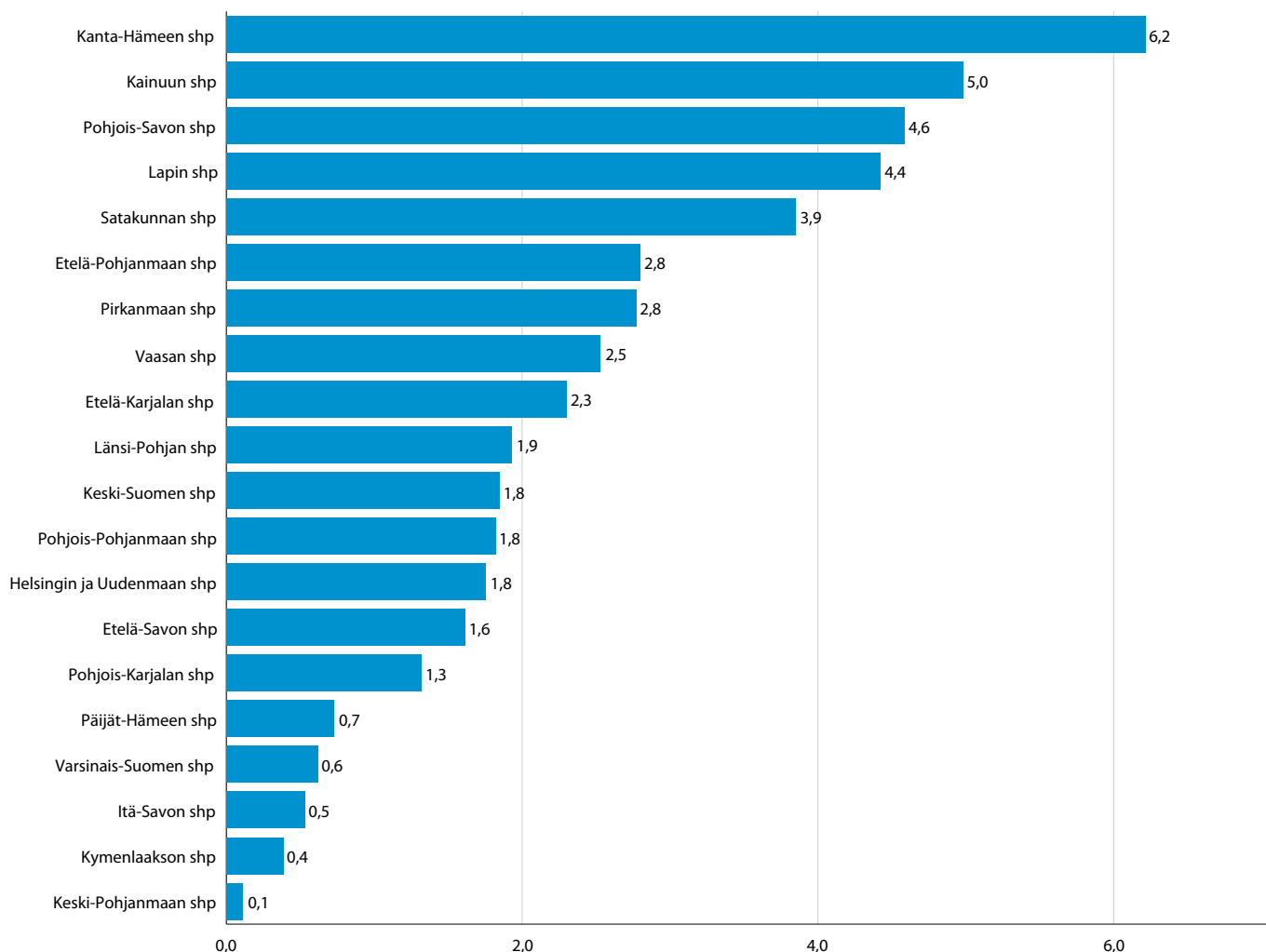
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää sairaanhoitopiireiltä kolmannesvuosittain tiedot

erikoissairaanhoidon saatavuudesta. Viimeinen tiedonkeruu tapahtui tilanteesta 31.8.2011. Tässä vertailussa menestyimme kansallisesti varsin hyvin eli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri kuului maan parhaimman kolmanneksen joukkoon sairaanhoitopiireistä ja hoidon saatavuus oli yliopistosairaanhoitopiireistä paras.

Meillä oli 34 yli 180 vuorokautta hoitoa odottanutta potilasta, mikä on 0,6 % kaikista odottajista.

Todettava kuitenkin on, että lain kirjain ei meilläkään täysin toteudu. Terveystuololain uusi säädös, että tarvittavat tutkimukset ja hoidon tarpeen arviointi on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta, asettaa

Yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden osuus kaikista odottaneista potilaista % sairaanhoitopiireittäin.



ja hoitoon pääsy

kaikille sairaanhoitopiireille suuria haasteita.

THL:n vertailussa oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 1170 yli kolme kuukautta ensimmäistä käyntiä odottanutta potilasta, joka vastaa 15,6 % kaikista odottajista. Tältäkin osin tilanteemme on kuitenkin parempi kuin maassa keskimäärin, sillä joissakin sairaanhoitopiireissä jopa yksi kolmasosa potilaista joutuu odottamaan ensimmäistä käyntiään yli 90 vuorokautta.

Haasteena poliklinikajonojen lisäksi on se, että odotusajat mm. kuvantamistutkimuksiin, etenkin magneettikuvauksiin, ovat pitkät. Hoitotakuun säädösten toteutumista valvovat viranomaiset ovatkin ilmoittaneet, että jatkossa kiin-

nitetään erityistä huomiota hoidon saatavuuden ohella myös lähetteen käsittelyaikoihin ja pääsyy hoidon tarpeen arvioon poliklinikalle.

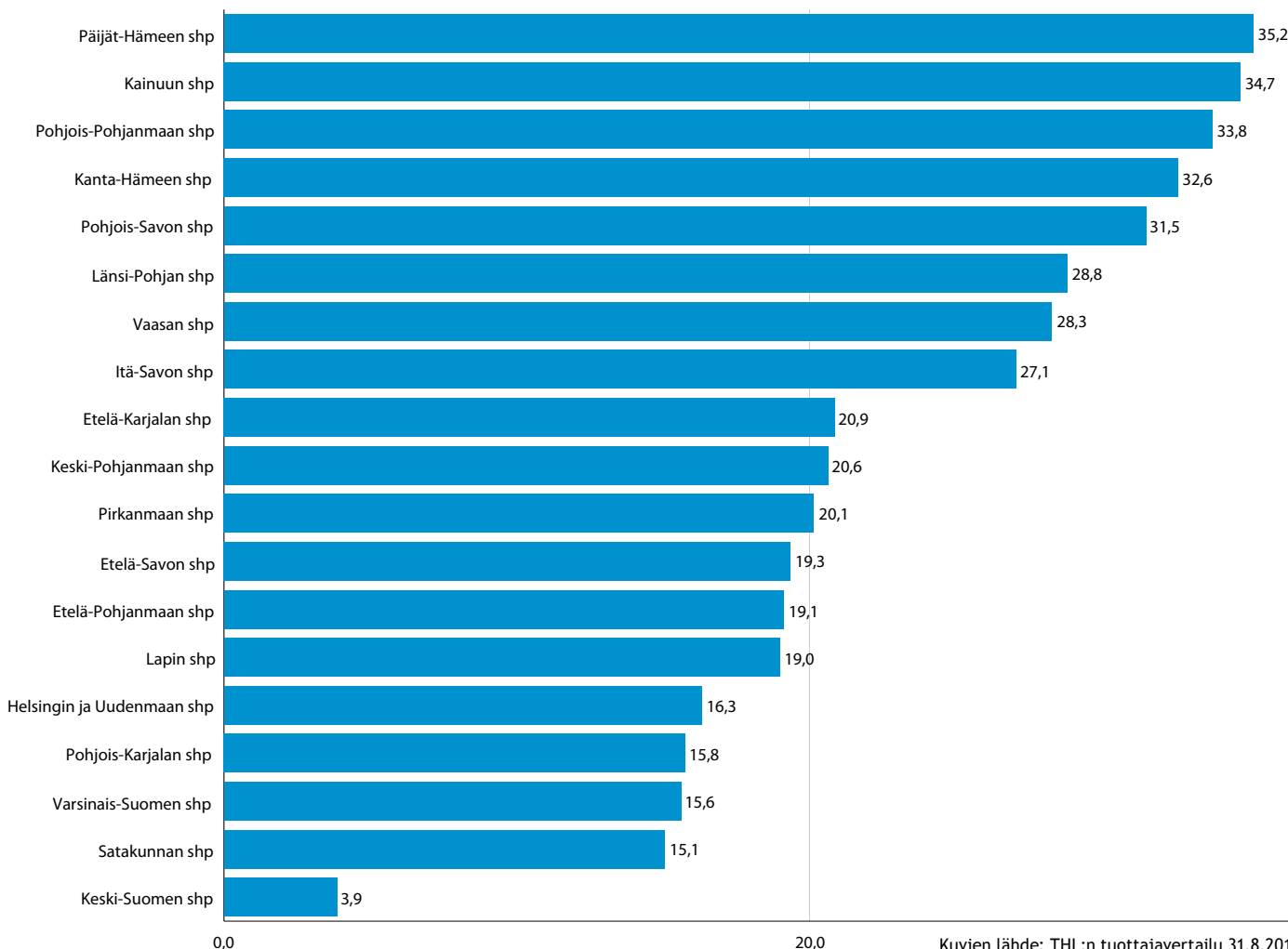
Tänä vuonna on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistetty ns. jonoton hoito -projekti, joka pureutuu jonon hallinnan ongelmiin, etsii uusia ratkaisuja jonottomuuden periaatteiden toteutukseen ja edesauttaa mallin viemistä käytäntöön.

Tavoitteena on, että avohoidon potilaat saavat tarvittavan ajan ensimmäiselle vastaanottokäynnille hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta ja toimenpiteeseen saapuvat potilaat saavat toimenpiteidensä hoito-leikkauspäätöksen yhteydessä.

Eräänä keinona on poliklinikka- ja leikkaustoiminnan palvelutuotannon parempi ohjaus ja toiminnan sujuvoittaminen. Erikoissairaanhoidon kysyntä on kasvanut viime vuosina niin suuresti, että emme tässä tilanteessa selviä pelkästään kapasiteettia kasvattamalla, vaikka sitäkin tarvitaan, vaan on panostettava hoitoketjujen parempaan toimivuuteen ja uusiin toimintamalleihin muun muassa sähköistä asiointia kehittämällä.

Timo Ali-Melkkilä
TYKSin operatiivisen hoidon tulosryhmän johtaja

Ensimmäistä käyntiään yli 90 vuorokautta odottaneiden osuus kaikista odottaneista potilaista % sairaanhoitopiireittäin.



Kuvien lähde: THL:n tuottajavertailu 31.8.2011

Teksti ja kuva: Pekka Remes

Salon aluesairaalalla pitää olla tulevaisuutta



Eläkkeellä oleva Salon aluesairaalan lastenosaston ylilääkäri Marjatta Hyttinen (kok.) on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen uusi jäsen, joka aloitti tehtävässään kesäkuussa.

– Innokkaalla mielellä lähden mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitukseen, sanoo salolainen lastenlääkäri ja Salon aluesairaalan eläkkeellä oleva lastenosaston ylilääkäri **Marjatta Hyttinen** (kok.).

Sairaanhoitopiirin valtuusto valitsi kesäkuun kokouksessaan Hyttisen VSSHP:n hallitukseen jäljellä olevaksi toimikaudeksi. Samalla valtuusto myönsi eron Raimo Honkaselle. Syyskuussa hallitus nimitti Hyttisen edustajakseen Salon seudun osavastuualueen johtokuntaan.

Hyttinen ehti työskennellä Salon aluesairaalassa 37 vuotta. Eipä olekaan ihme, että Salon aluesairaalan tulevaisuus mietityttää uutta hallituksen jäsentä. Paras vaihtoehto olisi, että sairaanhoitopiirin alueella olisi hyvin toimivia aluesairaaloita.

– Alueen imagon kannalta olisi tärkeää, että kaikki nykyiset toiminnot säilyisivät Salon aluesairaalassa. Ympäri vuorokautinen päivystys

pitäisi säilyttää ehdottomasti. Samoin synnytysten ja lastenosaston pitäisi säilyä Salon alueella, Hyttinen luettelee.

Yksi koko Suomea koskeva ongelma on, miten lääkäreitä saadaan rekrytoitua aluesairaalityöhön. Kun lääkärinkunnalla on halu erikoistua yhä rajatumpiin erikoisaloihin, onnistuu se yhä suuremmissa yksiköissä kuten yliopistosairaaloissa. Aluesairaaloissa sen sijaan vaaditaan laajempien kokonaisuuksien hallintaa. Ongelma on siinä, miten sovittaa nuo kaksi asia yhteen.

Hyttinen kuitenkin muistuttaa, että aluesairaalityön kulmakiviä on tiivis yhteistyö yliopistosairaalan kanssa. Koulutusta ja konsultatioapua on aina saatavissa.

Maailmanmarkkinat määräävät Salon verotulot

Työuran lisäksi Hyttinen on ehtinyt toimia monissa sekä kaupungin että seurakunnan

luottamustehtävissä. Hän on ollut Salon kaupunginvaltuuston jäsen vuodesta 1989 alkaen ja toimii tällä hetkellä valtuuston ensimmäisenä varapuheenjohtajana. Hän on Salon seurakunnan kirkkovaltuuston puheenjohtaja.

Salo on ollut Nokia-vetoinen kaupunki. Kun matkapuhelinjätin markkinaosuudet ovat laskeneet, on se näkynyt suoraan Salon kaupungin talouden tunnusluvuissa. Salolla onkin edessään vaikea yhtälö, miten säilyttää palvelut tilanteessa, jossa verotulot putoavat.

– On pakko priorisoida, mihin kaupungilla on varaa satsata, Hyttinen toteaa.

Listan kärkipäässä ovat vanhukset, lapset, koulutus ja sairaanhoito. Jos ja kun perusterveydenhuolto toimii kunnollisesti, vähentää se omalta osaltaan erikoissairaanhoiton kuluja.