

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

2/kuhtikuu 2004



Taloudellisesti hyvin onnistunut vuosi

Dialyysipotilaille oma osasto Loimaalla

Hoitotyölle oma strategia

Ikääntyvä mies tutkimuskohteena

Farmaseutin työssä tuntuu kiire

Sairaala-apteekilla suuret haasteet

Ensiapukoulutusta Salossa

T-sairaalalle asiantuntijoiden keuhut

Paikallistason sairaanhoidosta selvitys



Hyvä uutinen!

Terveydenhuollosta kerrotaan usein julkisuudessa kielteisiä asioita: jonot ovat pitkät, hoitovahinkoja tapahtuu, henkilöstö uupuu, kustannukset kohoavat jne. Me terveydenhuollon työntekijät, johtajat ja päättäjät närkästymme helposti negatiivisista uutisista – olemmehan työssä yrittäneet parhaamme.

Tiedämme, että räväköissä otsikoissa ei näy koko totuus. Satoja ihmisiä pelastetaan sairaaloissa joka päivä kuolemalta ja tuhannet saavat apua ja helpotusta toimintakykään haittaaviin sairauksiin. Miksi toimittajat eivät kerro tästä? Vastauksena tähän kysymykseen totesi eräs toimittaja: »Ajattele, millainen maailma olisi, jos hyvä asia olisi uutinen.» Niinpä.

Seuraavassa kerron neljä hyvää uutista. Ne ovat peräisin sairaanhoitopiirien toimintaa kuvaavista viime viikkoina julkaistuista Suomen Kuntaliiton ja Stakesin tilastoista. Hallinnolta haiskahtavien numeroiden takana on suuri määrä henkilöstön esimerkillistä uurastusta ja päättäjien viisaita päätöksiä. Näitä tietoja emme löydä iltapäivälehtien lööpeistä.

Ensimmäiseksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viime vuoden toiminnan taloudelliset tunnusluvut poikkesivat

vuoden 2003 talousarvion luvuista vähiten koko maassa. Toimintakulut ylittivät talousarvion vain 0,4 %. Koko maassa ylitys oli 2,9 %. Puolet sairaanhoitopiireistä ylitti talousarvioidensa toimintakulut yli 4 %:lla. Jäsenkunnilta saadut myyntitulot ylittivät meillä talousarvion 0,7 % ja koko maassa 3,9 %. Myös tämä luku oli tarkkuudessaan omaa luokkaansa. Hyödyn tästä saavat varsinaissuomalaiset kunnat. Kiitokset kohdistuvat koko henkilöstölle, hallinnolle ja päättäjille, jotka syksyllä 2002 hyväksyivät realistisen budjetin vuodelle 2003.

Toiseksi. Varsinais-Suomen kuntien terveydenhuollon nettomenot asukasta kohti olivat vuonna 2002 (tätä tuoreempaa tilastoa ei ole saatavilla) maan 20 sairaanhoitopiirin joukossa kolmanneksi pienimmät. Tämä ei ole tavoite sinänsä, mutta se on iloinen uutinen veronmaksajille. Erityisesti tähän »saavutukseen» vaikutti se, että perusterveydenhuollon menot asukasta kohti ovat maakunnassamme maan pienimmät. Erikoissairanhoidon menot ovat maan keskitasolla.

Kolmanneksi. Stakes julkaisi helmikuussa 2004 kirjan sairaaloiden tuottavuuden kehityksestä. Erikoissairanhoidon tuottavuus alentui vuodesta 1998 vuoteen 2002 2,8 %:lla. Suurin osa tästä selittyi vuoden 2001 lääkäri-lakolla. Vuodesta 1990 vuoteen 1998 tuottavuus oli kasvanut 9 %:lla. Vuoden 2002 aineiston perus-

teella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa tehokkuus maan keskiarvoon verrattuna tuotti 13 miljoonan euron säästön, mikä oli sairaanhoitopiirien suurin. Vastaavasti palvelujen tarjonnan laajuus ylitti maan keskitason. Nämä kaksi asiaa – palvelujen laajuus ja hoitojen yksikköhinta – yhdessä aiheuttavat kuntien erikoissairanhoidon kulut.

Neljänneksi. Vuonna 2003 lyhennettiin hoitajajoukkoa maan kaikista sairaanhoitopiireistä parhaiten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. TYKSissä operaatioon jonottavien potilaiden määrä vastasi vuodenvaihteessa 2003/2004 noin neljän kuukauden leikkauspalveluiden tuotantoa ja aluesairaloissa yhden-kolmen kuukauden tuotantoa. Hyödyn tästä saavat potilaat. ■

En god nyhet!

I offentligheten berättas ofta negativa saker om hälsovården: köerna är långa, det sker patientskador, personalen är utmattad, kostnaderna stiger o.s.v. Vi som arbetar inom hälsovården, ledare och beslutfattare, tar lätt illa upp av de negativa nyheterna – vi har ju gjort vårt bästa i arbetet.

Vi vet, att hela sanningen inte syns i de braskande rubrikerna. På sjukhusen räddas varje dag hundratals människor undan döden och tusentals får hjälp och lindring i sina sjukdomar som stör funktionsförmågan. Varför berättar inte journalisterna om det här? Som svar på den här frågan konstaterade en journalist: »Tänk efter hur världen skulle se ut om en god sak skulle vara en nyhet.» Det så.

Jag skall här berätta fyra goda nyheter. De härstammar från de statistiska uppgifter som Finlands Kommunförbund och Stakes senaste vecka gav ut om sjukvårdsdistriktens verksamhet. Bakom siffrorna, som luktar förvaltning, ligger en stor sats exemplarisk strävan hos personalen och kloka beslut av beslutfattare. De här uppgifterna hittar vi inte på kvällstidningarnas löpsedlar.



För det första. De ekonomiska nyckeltalen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts verksamhet senaste år uppvisade den minsta avvikelser från budgeten för år 2003 i hela landet. Verksamhetskostnaderna överskred budgeten med bara 0,4 %. I hela landet var överskridningen 2,9 %. Hälften av alla sjukvårdsdistrikt överskred budgetens verksamhetskostnader med över 4 %. Hos oss överskred försäljningsintäkterna från medlemskommunerna budgeten med 0,7 % och i hela landet med 3,9 %. Också den här exaktheten är i en klass för sig. Nyttan av det här drar kommunerna i Egentliga Finland. Tacket riktar sig till hela personalen, förvaltningen och beslutfattare, som hösten 2002 godkände en realistisk budget för år 2003.

För det andra. I kommunerna i Egentliga Finland var nettoutgifterna för hälsovården per invånare år 2002 (nyare statistik än den här finns inte tillgänglig) de tredje minsta bland landets 20 sjukvårdsdistrikt. Det här är inte ett mål i sig, men för skattebetalarna är det en glad nyhet. På den här »prestationen» inverkade framför allt det, att kostnaderna för primärhälsovården per invånare i vårt landskap är de lägsta i landet. Utgifterna för den specialiserade sjukvården ligger på medelnivån för hela landet.

Aki Lindén
Sairaanhoitopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

För det tredje. Stakes publicerade i februari 2004 en bok om produktivitetens utvecklingen på sjukhusen. Inom den specialiserade sjukvården sjönk produktiviteten mellan åren 1998 och 2002 med 2,8 %. Största delen av detta förklaras genom läkarstrejken år 2001. Mellan åren 1990 och 1998 hade produktiviteten ökat med 9 %. Enligt materialet för år 2002 medförde effektiviteten på sjukhusen i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt en inbesparing på 13 miljoner euro jämfört med medeltalet för hela landet, om man jämför med alla sjukvårdsdistrikt så var det här den största inbesparingen. Också omfattningen av utbudet på tjänster överskred genomsnittet för hela landet. De här två sakerna – tjänsternas omfattning och jämförpriset på behandlingarna – utgör tillsammans kommunernas kostnader för den specialiserade sjukvården.

För det fjärde. År 2003 löpte avkortningen vårdköerna i hela landet bäst i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Vid årsskiftet 2003/2004 motsvarade det antal patienter som på ÅUCS köade för operation ungefär den producerade mängden operativa tjänster under en fyra månaders period och på kretssjukhusen en - tre månaders produktion. Det är patienterna som drar nytta av det här. ■

Seuraava lehti joka kotiin

Lasarettin seuraava numero (3/2004) on ns. väestöpainos, joka jaetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kaikkiin talouksiin. Lehden painos on noin 210.000 kpl.

Väestöpainoksen sisältö painottuu potilaita koskeviin asioihin sekä sairaanhoitopiirin ja sen sairaaloiden toiminnan esittelemiseen.

Tulos (tai) ulos

»Erikoissairaanhoidon tuottavuus heikentynyt.» »Erikoissairaanhoidon kustannukset karkaavat.» »Lääkäreiden työajasta vain puolet hyötykäytössä.» Tämän tyyppisiä otsikoita olemme joutuneet lukemaan lehdistä talven mittaan useasti. Hoidammeko me todella asioita sairaaloissa niin huonosti, että tuollainen kritiikki on aiheellista.

Sairaaloiden ongelmana on toiminnan monipuolisen arvioinnin kehittymättömyys. Euromittarin käyttö on houkuttelevaa, koska rahan laskeminen on niin yksinkertaista. Mutta eihän sairaanhoidon tuloksellisuutta voi mitata pelkästään euroilla. Tuntuu siltä, että monet ymmärtävät nykyään vain rahan päälle. Tuoreessa Sairaaloiden tuottavuus -raportissa (STAKES, raportteja 280/2004) väitetään, että sairaaloiden tuottavuus Suomessa on heikentynyt 0,7% vuodessa vuosina 1998 - 2002. Tästä tiedosta media innostui valtavasti ja taas saimme lukea kuinka surkeasti erikoissairaanhoidossa toimitaan. Media unohti selvittää, olisiko erikoissairaanhoidossa samalla ajanjaksolla tapahtunut muita muutoksia, kuten hoitotulosten paranemista, sairaalainfektioiden vähenemistä, potilastytyväisyyden lisääntymistä, jonotusaikojen lyhenemistä jne.

90-luvun puolivälin jälkeen syntyi BSC-boomi. Sillä tarkoitetaan tasapainotettua tuloskorttia (Balanced Score Card), jolla voidaan monipuolisesti arvioida yksikön tai yksilön toimintaa. Tätä menetelmää on alettu käyttää jo useissa sairaanhoitopiireissä. BSC- arviointi sisältää useita tarkastelunäkökulmia. Tavallisimmin käytetään neljää: asiakas, prosessit, uudistuminen ja talous. Henkilöstövaltaisilla palvelualoilla on usein otettu omaksi näkökulmakseen lisäksi henkilöstö. Julkissa verorahoitteisissa organisaatioissa on

toisinaan talousnäkökulma korvattu osittain vaikuttavuusnäkökulmalla.

Jokaisessa näkökulmassa määritellään muutamia »kriittisiä menestystekijöitä», joissa tulee onnistua organisaation menestymisen varmistamiseksi. Lisäksi kussakin näkökulmassa asetetaan muutamia pitkän aikavälin tavoitteita ja valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarkoitetut keinot. Niin ikään kussakin näkökulmassa määritellään pari kolme mittaria tavoitetasoi- neen. Näiden mittareiden tulisi ilmentää onnistumista kriittisten menestystekijöi-



den suhteen. Jos halutaan kertoa jotakin sairaalatoiminnan tuloksellisuudesta, tulee nämä kaikki näkökulmat mittareineen ottaa tarkastelun kohteeksi samanaikaisesti rinnakkain.

No niin, tämä oli teoriaa ja kaunista sellaista. Käytännössä kuitenkin yleensä esitetään tuloksellisuutta vain yhdestä näkökulmasta kerrallaan, kuten yllä siteeratut lehtiotsikot osoittavat. Yliopistosairaalat ovat määrätietoisesti pyrkineet ratkaisemaan tätä ongelmaa rakentamalla vuodesta 2000 lukien yhteistä vertailutietomittaristoa. Vertailuun valitut tunnusluvut BSC-näkökulmittain on esitetty taulukossa. Ne eivät noudata orjallisesti BSC-teoriaa, vaan niihin on vaikuttanut merkittävästi tietojen saatavuus tällä hetkellä.

Mikäli pyritään vertailemaan sairaalota keskenään, on epäasiallista ottaa esiin yksi mittari kerrallaan sen mukaan, mikä näyttäisi ylittävän uutiskynnyksen. Valittavasti edelleen useimmiten tapahtuu juuri näin, mikä vääristää terveydenhuollon ympärillä käytävää keskustelua. Yliopistosairaalat raportoivat kesäkuussa keskinäiset vertailutietonsa ja silloin jää nähtäväksi kiinnostuuko media raportoinnista, jolla pyritään objektiiviseen ja monipuoliseen tarkasteluun ilman sensaatiohakuisuutta.

Turkka Tunturi
johtajaylilääkäri

näkökulmat tunnusluvut

Talous

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannukset sairaanhoitopiirissä (euroa/asukas)
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tarvevakioidut nettokustannukset sairaanhoitopiirissä (euroa/asukas)

Prosessi

- Episodituottavuus yliopistosairaaloissa
- Episodituottavuus yliopistosairaaloitten kirurgian klinikoissa
- Episodituottavuus yliopistosairaaloitten sisätautiklinikoissa

Prosessi

- Potilasvahinkovakuutuksen uudet vastuut (euroa/vuosi) suhteessa operatiivisen toiminnan DRG-pisteisiin/vuosi
- Potilasvahinkovakuutuksen kumulatiiviset kokonaisvastuut (euroa) suhteessa sairaanhoitopiirin toimintakuluihin
- Potilasvahinkovakuutuksesta korvatut tapaukset/vuosi (lukumäärä) suhteutettuna operatiivisen toiminnan drg-pisteisiin/vuosi
- Potilasvahinkovakuutuksesta korvatut tapaukset/vuosi (lukumäärä) suhteutettuna ilmoitettujen tapausten lukumäärään

Asiakas

- Potilaan subjektiivinen kokonaisarvio vuodeosastohoidosta
- Potilaan subjektiivinen kokonaisarvio avohoitokäynneistä

Uudistuminen

- Tutkimus-EVO suhteessa DRG-pisteisiin
- Tutkimus-EVO + koulutus-EVO suhteutettuna erikoissairaanhoidon nettokustannuksiin
- Tutkimus-EVO + koulutus-EVO suhteutettuna yo-sairaalan toimintakuluihin

Sisältö

Hyvä uutinen	2
En god nyhet	3
Tulos (tai) ulos	4
Auditointi nostaa kuvantamis-	
toiminnan laatua	6
Pieni on kaunista asuinympäristönäkin	8
Tietopiikki: Allergiatesteihin	
harkitummin	9
Kuukausikipuja: Loistava formaatti	10
Toimitusjohtaja Olli-Pekka Lehtonen:	
Tavoitteiksi yhtenäinen päämäärä ja	
parempi palvelu	10
Dialyysipotilaille oma osasto Loimaalla	12
Sairaanhoitopiirin hoitotyölle	
oma strategia	13
Ikääntyvien miesten oireissa	
edelleen tutkittavaa	14
Ensiapukoulutusta	
Salon seudun sairaalassa	16
Kiire tuntuu farmaseutin työssä	17
Sairaala-apteekilla suuria haasteita	18
Loimaan likat ASLAKissa	21
TYKSin T-sairaala keräsi	
asiantuntijoiden keuhut	22
Sairaanhoitopiirille	
tasa-arvosuunnitelma	24
Sairaanhoitopiirillä taloudellisesti	
onnistunut vuosi	26
Paikallistason sairaanhoito	
säilytettävä	28
Yliilääkäri Hannu Anttilasta	
vuoden ansioitunut astmalääkäri	30
Erkki O. Terhon muotokuva	
paljastettiin	31
Uudet viran- ja toimenhaltijat	31

Kannen iso kuva: Tasa-arvoista työskentelyä uuden tasa-arvosuunnitelman hengessä. Asiasta lisää sivulla 24. Kuva: Sauli Laine.

Pieni kuva: Farmaseutti Katriina Rabehl valmistaa TPN-liuosta Vacumat-laitteella sairaala-apteekin aseptisessä laboratoriossa. Kuva: Sauli Laine

Auditointi nostaa kuvantamistoiminnan laatua



Yliääkäri Anu Alasen mukaan hyvä yhteishenki auttoi auditointiin valmistautumisessa.

laatupäällikkö, erikoislääkäri **Sakari Salolle** sekä osastonhoitaja **Riitta Rastaalle**.

Huomio säteilyyn

Uuden lain ja asetuksen tarkoituksena on vähentää sekä potilaiden että työntekijöiden saamaa säderasitusta. Auditoinnin keskeisenä tavoitteena on valvoa, että lakia ja asetusta noudatetaan.

- Uuden lain ja asetuksen perusteella myös lähettävän lääkärin on otettava kantaa siihen, että tutkimus on potilaan kannalta juuri se oikea. Edelleen lähettävän lääkärin tulisi olla selvillä potilaan aiemmasta sädeannoksesta sekä selvittää, onko potilas mahdollisesti raskaana.

Henkilökunnan kohdalla auditoinnissa kiinnitettiin huomiota mm. sädesuojien oikeaoppiseen käyttöön, tutkimusten tekotapoihin, käytettäviin sädeannoksiin ja niiden kirjaamiseen.

- Kun kaikissa yksiköissä tutkimukset tehdään yhtenäisiä ohjeita noudattaen laatu paranee ja tulokset ovat vertailukelpoisia keskenään.

Mitä auditointi käytännössä tarkoittaa?

Isossa yksikössä auditointiin valmistautuminen vaatii hyvää organisointikykyä ja henkilökunnan saumatonta yhteistyötä.

TYKSin auditoinnin suoritti Qualisan Oy.

- Noin kuukautta ennen varattua auditointi-aikaa Qualisanista lähetettiin meille pitkä lista sinne etukäteen lähetettävistä

Suomen kaikissa rtg-yksiköissä on tehtävä uuden säteilylain mukainen kliininen auditointi äitienpäivään 2005 mennessä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä auditointi on tehty menestyksekkäästi jo TYKSissä ja Salon seudun sairaalassa.

TYKSin diagnostisen radiologian yksikön ylilääkäri **Anu Alanen** on tyytyväinen, sillä TYKSin osalta auditointi saatiin tehtyä joulukuussa 2003.

- Laatukäsikirja helpotti omalta osaltaan aikataulussa pysymistä. Mielestäni koko henkilökuntamme voi kiittää itseään, auditoinnin loppuraportissakin hämästeltiin suuren yksikön hyvää yhteishenkeä. Suuret kiitokset kuuluvat myös



tä dokumenteista: toimintasuunnitelma, työnkuvaukset, esimerkkejä tutkimusten ohjeistuksista jne. Dokumenttien kokoaminen oli aikaa vievää, vaikka suurin osa papereista olikin jo valmiina.

Itse auditointia oli tekemässä viisi henkilöä viikon ajan.

- Kaikki osastot käytiin läpi ja auditointijat tarkastivat, miten työt käytännössä tehdään.

Ensimmäinen auditointikerta on niin sanotusti opastava.

- Auditoinnin jälkeen jokainen osasto sai oman raportin, jossa oli suosituksia kehittämistoimenpiteistä. Toinen auditointi tehdään neljän-viiden vuoden kuluttua ja silloin kaikki tutkitaan uudelleen ja katsotaan, että suositellut kehitystoimenpiteet on tehty. Suositusten mukaisesti itseauditointeja tulisi tehdä vuosittain.

Salossa kuljettiin samoilla linjoilla

Salon Seudun sairaalan kuvantamisyksikössä auditointiin valmistauduttin laatukäsikirjaa päivittämällä ja tutkimuskäytäntöjä tarkistamalla. Kuvantamisyksikön ylilääkärin **Jussi Laivolan** mukaan tähän kului pari vuotta.

- Projektiin osallistui lähes koko henkilökunta. Vetäjänä oli osastonhoitaja **Marja-Leena Syrjälä**, jonka erinomaisen panoksen ansiosta työ saatiin ajoissa valmiiksi ja auditointijat voitiin kutsua paikalle tammikuussa 2004.

Tietokonetomografiakuvaus käynnissä röntgenhoitaja Liisa Rautalahden valvossa, että kaikki sujuu asianmukaisesti. Kuva: Sauli Laine.

Työtavat tarkkailussa

Työläintä projektissa oli Laivolan mukaan kaikkien kuvauskäytäntöjen ja työprosessien pikkutarkka kirjaaminen.

- Vaikeutena oli myös se, että tätä työtä tehtiin nyt ensimmäistä kertaa eikä ollut oikein mitään esimerkkejä siitä, mitä kaikkea laatukäsikirjaan pitäisi sisällyttää. Välillä tuli varmasti monelle sellainen tunne, että onkohan tästä mitään hyötyä. Jälkeenpäin ajateltuna on varmasti hyvä, että jokainen joutui miettimään omia tapojaan ja kuvantamisyksikkö kokonaisuudessaan erilaisten prosessien kulkua. Auditioijilta saatiin hyviä vinkkejä säteilyannosten alentamiseksi. Auditoinnin loppuraportin perusteella tarkennettiin eräitä kirjaamiskäytäntöjä ja laatukäsikir-

Ylilääkäri Jussi Laivola kehottaa varaamaan auditointiajan ajoissa. Kuva: Liisa Arve.

jaan tullaan tekemään joitakin muutoksia. Tämä prosessi on edelleen meneillään.

Ajanvaraus ajoissa

Niille rtg-yksiköille, joissa auditointi on vielä tekemättä, sekä Alanen että Laivola antavat ohjeeksi, että auditointiaika kannattaa varata ajoissa.

- Vaikka laatukäsikirja tuntuisikin vielä vähän puutteelliselta, kannattaa auditointi tehdä nyt, ettei juutu väkisinkin syntyvään loppuruuhkaan. Ajan varaaminen pistää kummasti vauhtia valmistautumiseen. ■

Anki Lahtinen



Mietoisten kunnanjohtaja Marja Kärkkäinen

Pieni on kaunista myös asuinympäristönä

Oikein mukavaksi ja mielenkiintoiseksi luonnehtii Mietoista kunnanjohtaja Marja Kärkkäinen, joka on luotsannut uutta kotikuntaansa vuoden alusta.



- Seutu on minulle uusi ja oma opettelunsa on ollut jo siinäkin, että oppii hahmottamaan, millä suunnalla kaikki nämä naapurikunnat ovat. Jotain yhteistäkin löytyy kuitenkin edelliseen kotikaupunkiin, joka oli Hamina: molemmat sijoittuvat meren tuntumaan.

Ensimmäisten kahden kuukauden aikana Marja Kärkkäinen sanoo perehtyneensä sekä Mietoisten asioihin että uuteen työhön, sillä ensimmäisen kerran hän istahtaa kuntajohtajan paikalle, vaikka kokemusta hallintupuolen tehtävistä on entuudestaan jo useammastakin kunnasta. Juuri valmistunut viime vuoden tilinpäätös on antanut avaimet yhden tärkeän sektorin eli kunnan talouspuolen hallintaan.

Mieluisa asuinkunta

Maaliskuun alussa Mietoisten asukasluku oli 1 732. Vuoden alussa määrä ehti käväistä 1 722:ssa, kun 35 mietoislaisista enklavien menetyksen seurauksena vaihtoi kotikuntaa. Kahdessa kuukaudessa asukasluku on jo kasvanut kymmenellä. Marja Kärkkäinen määritteleekin Mietoisen muuttovoittoiseksi asuinkunnaksi.

Meri ja Suomen merkittävimpiin lintualueisiin kuuluva rannikko vetävät kunnanjohtaja Marja Kärkkäisen mukaan Mietoisisa puoleensa sekä uusia asukkaita että ilmojen halki saapuvia maahanmuuttajia.

- Puolen tunnin etäisyys Turusta ja hyvät palvelut vetävät tänne varsinkin lapsiperheitä, joille löytyy täältä luonnonläheinen ja turvallinen asuinympäristö. Mietoinen onkin tyypillinen asuinkunta, sillä työpaikkaomavaraisuus täällä on alle 50 prosenttia, Marja Kärkkäinen toteaa. Valtaosa asukkaista käy työssä Turun suunnalla, ja pääosa muuttajistakin tulee Turusta, Raisionista ja Naantalista.

Mietoinen on myös sillä tavalla hyvä asuinkunta, että kunnan talous on kunnossa ja peruspalvelut on pystytty järjestämään hyvin. Lasten päivähoitoa on tarjolla eri muodoissa, ja ala-asteita on kaksi.

- Mynämäen kanssa meillä on yhteinen terveyskeskuskuntayhtymä, jonka kautta hoidetaan perusterveydenhuolto. Erikoissairaanhoido tulee tuttuun tapaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä, Marja Kärkkäinen selvittää terveydenhoitopalveluja.

Mietoislaiset käyvät terveyskeskuksessa kahdeksan kilometrin päässä Mynämällä, mutta neuvola ja hammashoito toimivat omassa kunnassa. Terveyskeskuksessa on kuusi lääkärinvirkkaa, jotka on tällä hetkellä kaikki täytetty. Talviaikaan lääkärinvastaanotto on kerran viikossa myös Mietoisisa. Päivystys alueella on hoidettu niin, että se siirtyy terveyskeskuksesta ensin illalla Raision sairaalaan, ja yöaikainen päivystys toimii vuoden alusta alkaen Turussa yhteispäivystyksessä.

Vanhustenhuollossa kuntalaisia palvelee kymmenpaikkainen vanhusten palvelutalo, joka on tällä hetkellä täynnä. Kärkkäinen arvioikin, että jo lähitulevaisuuden pohdinnan aiheita on, mistä vanhustenhuoltoon saadaan lisäpaikkoja.

Seutuyhteistyöllä suuri merkitys

Yhdeksi uudeksi asiaksi Marja Kärkkäinen koki Mietoiisiin tullessaan vilkkaan seutuyhteistyön. - Kaikilla kunnilla on se sama tilanne, että resurssit niukkenevat, mutta palvelut on pystyttävä tarjoamaan joko järjestämällä ne itse, ostamalla ne tai tuottamalla ne yhteistyössä muiden kuntien kanssa.

Terveydenhuollossa Mynämäen-Mietoisten kuntahtymän ja Maskun kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa on tehty yhteistyömahdollisuuksista selvitystä, joka tällä hetkellä sisältää parikymmentä toimenpide-ehdotusta. Mm. laitospaikkojen käyttöä on tarkoitus tehostaa yhteistyön avulla.

Mietoisten ja Mynämäen asukasmäärä tarjoaa yhteenlasketunakin pienen väestöpohjan terveyskeskuskuntayhtymälle. Kunnanjohtaja näkeekin terveydenhuollon selkeästi sellaisena alueena, jolla yhteistyötä pitää voida tehdä. Tämä on tärkeää myös siksi, että suuremmissa yksiköissä on helpompi huolehtia esimerkiksi henkilökunnan ammattitaidosta.

Peruspalvelut valtaosa käyttömenoista

Peruspalvelujen osuus kunnan menoista on Mietoisissa noin 70 prosenttia sisältäen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön. Peruspalvelujen päävastuualueesta perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido vievät kumpikin 30 prosentin osuuden.

- Peruspalvelut ovat siten tosi iso osa kunnan budjettia. Rahana se tarkoittaa, että peruspalvelulautakunnan menot ovat yhteensä 3,7 milj. euroa 5,7 milj. euron kokonaiskäyttömenoista, Kärkkäinen laskelee. Erikoissairaanhoidon menot ovat kasvaneet useita prosentteja vuodessa, samoin perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset nousevat jatkuvasti. Säästöjä haettaessa katseet kohdistuvat tälle sektorille, koska palat, joita muualta voidaan leikata, ovat pieniä.

Ikärakenteen muutos lisää vanhustenhuollon paineita myös Mietoisissa. Ihmiset elävät entistä pidempään ja entistä terveimpinä, mutta jossain vaiheessa tulee se hetki, että kotona ei oikein enää selvitä ilman apua. Nykyisin Mietoisten väestö ei ole mitenkään erityisen vanhusvoittoista, ja lapsiperheitä tuova muuttoliike hidastaa osaltaan vanhempien ikäluokkien osuuden kasvua. Vanhustenhuollossa Marja Kärkkäinen näkee Mietoisissa lisääntyvää tarvetta erityisesti palvelutalotyypiselle asumiselle.

- Se on hyvä vaihtoehto niille vanhukille, jotka eivät tarvitse jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa, vaan selviävät hyvin tussu palveluasumisessa. Näiden asuntojen lisäämiseen tulisi kiinnittää nopeasti huomiota.

Yksi tapaus voi riittää

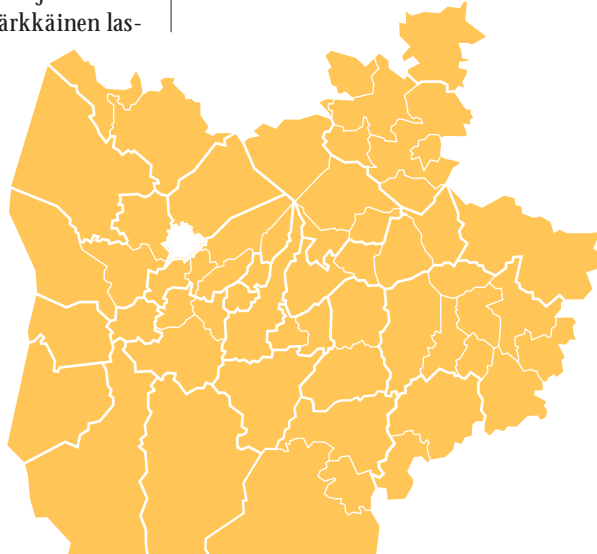
Erikoissairaanhoidon osuus pienen kunnan käyttömenoista on merkittävä kuten jo todettiin. Pienessä kunnassa on lisäksi se ongelma, että jo yksi riittävän erikoinen tapaus ja siihen liittyvä kallis hoito voivat heilauttaa kunnan budjettia. Sairaanhoidopiirin kanssa toteutettava sopimusohjausmenettelyä Kärkkäinen pitää tärkeänä, koska se auttaa ennakoimaan kunnan tarvetta erikoissairaanhoidolle ja kustannusten määrittämisestä, jolloin ne voidaan ottaa tarkemmin huomioon myös kunnan omassa menoarviossa.

Mietoisilla on tulevaisuus

Mietoislaisten usko tulevaisuuteen itsenäisenä kuntana tuli todistetuksi viime kesänä, kun äänestettiin kuntaliitoksesta ja ratkaisua haettiin sekä laskelmilla että tunteilla. Myös uusi kunnanjohtaja sanoo suhtautuvansa myönteisesti ja toiveikkaasti Mietoisten kehitykseen.

- Pieni on kaunista tässäkin asiassa. Mietoinen on turvallinen yhteisö, jossa ihmiset tuntevat toisensa ja viihtyvät. ■

Tuulikki Noramaa



Allergia- testeihin harkitummin

Joka kolmannella suomalaislapsella epäillään nykyisin olevan erilaisia ruoka-aineista johtuvia allergiaoireita. Tämä näkyy selvästi lasten poliklinikalla.

- Valtaosa lasten ruoka-aineista saatavista allergiaoireista on kuitenkin lieviä ja ohimeneviä, joten niitä voidaan hyvin seurata perusterveydenhuollossa nykyistä pidemmälle. Myös vanhempien toivoisi suhtautuvan lieviin oireisiin pitkämielisemmin, jos oireista ei ole lapselle selkeää haittaa. Sataprosenttinen "varmuus" allergiasta voidaan saada kovin harvoin eikä se ole edes kovin tärkeää, jos oireet ovat lieviä ja kyseinen ruoka (esim. mansikka, suklaa tai tomaatti) on helposti vältettävissä. Diagnoosi voi tällöin perustua kotona tehtävään kokeiluun.

- Allergiatesteihin tunnutaan nykyisin lähetettävän potilaita jo liiankin herkästi. Esimerkiksi prick-testeistä on kuitenkin vain rajoitetusti hyötyä. Varmaan diagnoosiin kannattaa pyrkiä, jos epäilty allergiaoireita aiheuttava ruoka on ravitsemuksen kannalta keskeinen, esimerkiksi maito tai viljat tai ruokaa on vaikeaa välttää, kuten munan ja soijan kyseessä ollessa. Jos lapselle tulee äkillisiä yliherkkyysoireita ja oireet ovat hengenvaarallisia, esimerkiksi anafylaktinen shokki, on selvittelyihin luonnollisesti ryhdyttävä. Tilanteita, joissa allergiaa epäillään hyvin monille ruoille ja lapsen ruokavalio uhkaa tästä syystä jäädä liian suppeaksi on oireiden syytä hyvä selvittää myös testeillä, tiivistää lasten allergologian erikoislääkäri, dosentti Timo Vanto TYKSistä. Hän on toiminut valmistumassa olevan lasten ruoka-allergioiden Käypä hoito -suositusta laatineen työryhmän puheenjohtajana.

Tuula Vainikainen

kuukausikipuja

Loistava formaatti

Kultaisella 60-luvulla televisio tarjoili Kylli-tädin satuntunteja ja Arvi Lindin uutisia Teija Sopasen kuuluttamina. Siinä ei sen kummempia ylikansallisten ohjelmatoimistojen formaatteja tarvittu. Mitä nyt välillä ihmettelimme amerikkalaisia valmiiksi naurettuja sarjafilmejä.

Nykyisin jokaisella itseään kunnioittavalla TV-kanavalla pyöri lukuisia ulkomaisten mallien muotoisia visailu-, kisailu-, kilpailu- ja kikkailuohjelmia. Erityisen suosittua on lähettää valikoitu joukko ihmisiä selviytymään kameroiden edessä erilaisista seuraelämän ja armoittomien luonnon olosuhteiden aiheuttamista haasteista. Niitä sitten valikoimaton joukko tv-katselijoita seuraa sohviltaan, keskustelelee ohjelmien

sankareista kahvipöydissään ja lukee heidän taustoistaan iltapäivälehdistä. Television keinoelämästä on tullut osa todellisuuttamme.

Huomaamatta saattaa jäädä sairaalamme ihka omat triathlon-kamppailut. Viikoittain pääsee puhelimitse löydetty joukko yksittäisiä sijaiskisaajia selviytymään sairaalan arjesta uudessa työyksikössä – ilman pienintäkään perehdytystä. Yksinäisen yövuoron viidakossa vaanivat virheet, erehdykset ja huonot ohjeet. Joskus jopa pelko ja väkivalta. Palaute näistä lyhytkisoista on usein vain aamun piikikäs kommentti unohduksista, kuukauden odotus rahallisesta palkkiosta ja parhaimmillaan lupaus uudesta yhteydenotosta.

Toisessa kilpasarjassa kamppaillaan kahden kolmen viikon jaksoissa. Tavoitteena on yrittää selviytyä ilman päivänkään katkoa vuoden ajan. Parhaimmat ansaitsevat sinnikkyydellään itselleen varsinaisen kesäkauden ulkopuolelle sijoitetun neljän viikon palkallisen loman. Useat eivät. Jännitys ainakin on taattu vuodeksi. Tällä formaatilla on joukossamme suuri suosio. Monet ovat kilpailleet alalla jo vuosia, lähes ammattimaisesti.

Marathon-matkaaja sarjassa sen sijaan osallistujat ovat kiinnittyneet kilpailuunsa pitkäjänteisesti ja velvollisuudentuntoisesti. Vuodesta toiseen. Voittajaksi päästäkseen on tässä osiossa kestettävä neljäkymmentä vuotta vuorotyötä, kiirettä ja stressiä. Kerran kuukaudessa osallistujille sentään korvataan pienehköllä rahasummalla menetetty vapaa-aika. Silloin tällöin joku saavuttaa pääpalkkioksi luvattun eläkkeen, luvattoman moni väsyä kesken leikin.

Näitä ennenkuulumattoman uskaliaita ja rohkeita malleja voisi yrittää myydä uusiksi ohjelmaformaateiksi. Niistä löytyisi jännitystä ja väristyksiä. Nähtävillä olisi ihmiselämän koko kirjo. Harvemmin kuitenkin seksiä ja erotiikkaa. Ehkä jo ensi vuonna Euroopan tv-kanavilla jännitetään jatkuuko sairaanhoitaja Niinan työsuhde, saadaan lukea Expressenin juorusivulta, mitä lastenhoitaja Marja teki ansaitsemallaan lomalla ja italialaisen Trattorian takahuoneessa keskustellaan, mahtaako kättilö Kaija jaksaa vielä kaksi vuotta.



Mirja Hovirinta

TYKS-Laboratorioiden toiminta

Tavoitteik
päämäärä

TYKS-Laboratorioiden toimitusjohtajana toukokuun alussa aloittava Olli-Pekka Lehtonen ei halua aloittaa uudessa tehtävässään ohjelmajulistuksella.

Sen sijaan hän haluaa selvittää ja analysoida tilannetta sekä omistajien linjaaman strategian että voimavarojen pohjalta. Niistä henkilöstö on Lehtosen mukaan tärkein. Siksi henkilöstön näkemysten selvittäminen on asia, johon hän haluaa erityisesti alussa ottaa aikaa.

Lisää liikkumavaraa päätöksiin

Ideana laboratoriotoimintojen eriyttämisessä liikelaitokseksi on se, että tämä toiminto on yksi niistä sairaanhoitopiirin sisäisistä toiminnoista, joilla on eri logiikka kuin potilashoidolla. Laboratoriot toimivat alihankkijoina, ja niitä koskevissa päätöksissä on mukana erilaisia asioita.

- Kysymys on sairaanhoitopiirin yhden toiminnon kirjanpidollisesta eriyttämisestä, Lehtonen määrittelee. Silloin toimintoa voidaan tarkastella erillään muista, omasta näkökulmastaan, joka voi olla väljempi tai tarkempi kuin



Olli-Pekka Lehtonen

Yhteinen ja parempi palvelu

sairaanhoidopiirillä yleensä. Jos laboratoriotointa arvioidaan samoilla perusteilla kuin potilashoitoa yleensä, se ei tee oikeutta laboratoriotoinnoille, ja tämä on Lehtosen mukaan se haaste, johon eriyttämisellä pitäisi pystyä vastaamaan.

Silti liikelaitoksen toiminta on edelleen täysin sairaanhoidopiirin sisäistä, kunnallista toimintaa, jolla kuitenkin eriyttämisen seurauksena on esimerkiksi oma tase ja johtokunta. - Nyt kun laboratorioden toiminta on eriytetty sairaanhoidopiirin muihin toiminnoista, on aika hakea ratkaisun hyvät puolet asiakkaiden, omistajien ja henkilökunnan kannalta.

Lisää vapautta henkilöstöpolitiikkaan

Henkilöstöpolitiikkaa linjaa Lehtosen mukaan virkaehtosopimus. Liikelaitoksessa on toivon mukaan mahdollista hyödyntää paremmin virkaehtosopimuksen sisällä olevia vapausasteita.

- Voidaan kysyä, eikö sairaanhoidopiiri voisi käyttää näitä vapausasteita yleisesti esimerkiksi kannusteiden rakentamisessa. Toimialan luonteesta johtuen kannusteet rakentuvat laboratorioissa kuitenkin eri tavalla kuin potilastyössä, Lehtonen sanoo. Näitä voidaan kehittää johtokunnan määräämällä tavalla.

Resurssit tehokkaaseen käyttöön

Suomalaiseen hajautettuun terveydenhuoltojärjestelmään on kuulunut, että potilaita hoitavana ja tutkivana yksikkönä

Olli-Pekka Lehtonen aikoo perehtyä tilanteeseen kiertämällä aluksi eri yksiköissä tutustumassa henkilöstön näkemyksiin.

on sairaala/terveyskeskustyksikkö, johon kuuluu myös laboratorio.

- Nyt on tavoite, että TYKS-Laboratorioissa mukana olevien yksikköjen olemassa olevaa kapasiteettia pyritään käyttämään potilaiden hyväksi mahdollisimman tehokkaasti, Lehtonen kaavailee. Näytteenotto eli suora potilaspalvelu voidaan hajauttaa, ja analyysitoiminnassa voidaan soveltuvin osin käyttää määrätietoja.

Analyysin määrän volyymin ja toisaalta läheisyys- ja toimitusaikavaatimusten välille on löydettävä paras tasapaino.

- Meillä ei voi olla mitään intressiä lähteä siihen, että palvelu huononisi, vaan me haemme muutoksella parempaa palvelua ja kilpailukykyä.

Asiakas hyötyy muutoksesta

Laboratorioiden yhtenäisellä toimintatavalla on merkittäviä etuja potilaiden kannalta. Esimerkiksi näytteenottotoiminta on käytettävissä tehokkaammin. Potilas voi käydä antamassa näytteen haluamassaan pisteessä, joka ei välttämättä ole se kotipaikkakunnan laboratorio.

- Näytteenottoverkoston ristiinkäyttömahdollisuus parantaa palvelua, ja määrittäminen menetelmien yhtenäisyys, tulosten vertailukelpoisuus ja yhteinen laatujärjestelmä ovat myös asiakkaille tärkeitä asioita, Lehtonen luettelee. Siitä ajatuksesta on lähdettävä, että TYKS-Laboratorioiden kaikki yksiköt täyttävät samat palvelu- ja laatuvaatimukset. Silloin syntyy yhtenäisen brändi, eikä potilaan tarvitse hetkään ajatella, pitäisikö mennä esimerkiksi keskussairaalan laboratorioon saadakseen parempaa palvelua tai tarkempia määrittäviä.

Uusi toimintamalli, uusi brändi

Kehittämishaasteista tärkeimpänä Lehtonen näkee, että hajallaan ja eri toimintakulttuureissakin toimivien yksiköiden näkemyksiä voitaisiin käyttää TYKS-Laboratorioiden strategian päivittämiseen ja uusien toimintamallien luomiseen.

- Olen ajatellut liikkua aluksi aika paljon ja tavata ihmisiä, sillä eri näkemyksien esilletuominen on tärkeää, Lehtonen toteaa liikkeellelähdistään. TYKS-Laboratorioiden on ensin oltava hyvä brändi, sille on luotava luottamus ja uskottavuus sekä saatava konkreettisia tuloksia palvelun paranemisesta, jos haluamme kasvaa ja laajentua tulevaisuudessa.

Mielenkiintoinen johtamistehtävä

Olli-Pekka Lehtonen näkee uuden tehtävänsä mielenkiintoisena sekä omalta kannaltaan että yleisemmällä tasolla, kun haetaan ratkaisuja organisoida terveydenhuollon palveluja ja sitouttaa henkilöstöä uudella tavalla.

- Lisämotiivina on mahdollisuus oppia itsekin uutta, Lehtonen miettii ja toteaa, että vaikka vanhat siteet Turkuun saavat ratkaisun tuntumaan luonnolliselta, niiden merkitystä ei kannata korostaa liikaa, sillä päällimmäiseksi nousee tehtävän kiinnostavuus.

- Nyt avautui mahdollisuus organisoida liikelaitos ja sen henkilöstö sekä kehittää strategiaa kompaktissa rakenteessa, niin että uusi järjestelmä parantaa palvelua, on kustannustehokas ja lisää henkilöstön viihtyvyyttä ja motivaatiota. ■

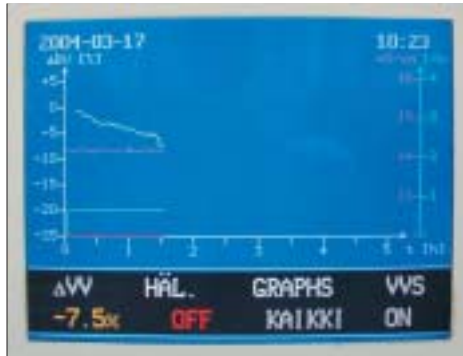
Tuulikki Noramaa

Dialyysipotilaille oma osasto Loimaalla

Loimaan aluesairaalassa aloitettiin hemodialyysitoiminta kroonista munuaisten toimintavajasta sairastavien potilaiden hoitamiseksi syyskuussa 1997. Loimaa oli ensimmäinen hoitopaikka Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä TYKSin ja Turun ulkopuolella.

Helmikuussa 2004 dialyysipotilaille valmistui oma osasto. Ensimmäiset uudet HD-koneet tulivat 11. maaliskuuta ja kaikkiaan koneita tulee 11. Näistä kaksi on HDF-koneita. Dialyysihoidot siirtyivät yhteen vuoroon 17.3., ja parhaillaan on meneillään uusien tilojen käyttöönotto.

Hoitoa annetaan aluksi yhdessä vuorossa kuutena päivänä viikossa, 4–5 h/potilas. Jokainen potilas tarvitsee kolme dialyysiä viikossa. Potilaat tulevat mielellään aamuvuoroon hoitoon. Osastolla on kahdeksan paikkaa, joista yhtä pyritään pitämään varapaikkana. Varapaikalla voidaan hoitaa vierasdialyysijä, joihin on tar-



vetta yhä enemmän, kun munuaispotilaat lomailevat ja vierailevat Loimaan seudulla. Nyt säännöllisesti dialyysihoidossa käyviä potilaita on 12. Mahdollista olisi hoitaa 28 potilasta vuoropäivin aamu- ja iltavuoroissa, edellyttäen että vastaavat hoitohenkilöresurssit ovat myös käytettävissä.

Tiivistä yhteistyötä TYKSin kanssa

Yhteistyö TYKSin sisätautien klinikan munuaistautien yksikön kanssa on ollut tiivistä. Alkuun koulutus tapahtui TYKSi-ssä, mutta oman toiminnan käynnistyttyä

*Dialyysipotilas Aulis Luuppala ja sairaanhoitaja Jarmo Harjunmaa Loimaan aluesairaalan uudella dialyysiosastolla.
Kuva: Tomi Lehtinen*

uusien hoitajien koulutusta on annettu osin myös Loimaalla. Dialyysiosaston vastuulääkärinä toimii erikoislääkäri **Tapani Madekivi** ja osastonhoitajana **Tuija Vähä-Touru**. Tällä hetkellä hemodialyysihoidon antavia sairaanhoitajia on kahdeksan, avustavina hoitajina viisi perushoitajaa sekä osa-aikainen laitoshoitaja. Kaikilla dialyysiosastolla työskentelevillä hoitajilla on työvuoroja sekä dialyysi- että sisätauti-osastolla.

Potilasvalinta, hoidonsuunnittelu ja -aloitus suoritetaan Turussa. Ensimmäisen kuukauden hoitojen jälkeen potilas siirtyy hoitoon Loimaalle. Kontrollien järjestäminen on osoittautunut tehokkaammaksi siten, että nefrologi käy kerran kuukaudessa Loimaalla. Näiden käyntien yhteydessä on voitu konsultoida asiantuntijaa dialyysipotilaiden ongelmista sekä muista nefrologisista ongelmista.

Monta myönteistä vaikutusta potilaille

Dialyysiosaston potilaille hoidon saanti lähellä kotipaikkaa on arvokas asia. Esimerkiksi Loimaalla asuva dialyysipotilas säästyy vuodessa 20 000 hoitomatkakilometrin rasituksilta. Rahaakin säästyy! Uudet tilat osastolla ovat valoisa ja luonnonläheiset.

Tarvittaessa montaa eri sairautta sairastavalle munuaispotilaalle voidaan järjestää hoitoa viereisellä sisätauti-osastolla, mikä on omiaan lisäämään potilaiden turvallisuuden tunnetta. Dialyysihoito on kroonista munuaisten toiminnanvajausta sairastavalle elintärkeä hoitomuoto, joka voidaan korvata ainoastaan munuaissiirrolla. Potilaiden keski-ikä jatkuvasti ko-

hotessa ja diabeteksen aiheuttaman munuaishäiriön käydessä yhä vallitsevammaksi syyksi pitkäaikaiseen dialyysiin, vain harvoille potilaille voidaan suunnitella munuaissiirtoa. Loimaalla hoidettavista potilaista tällä hetkellä kolme odottaa munuaissiirtoa. ■

Tarja Välimäki

Sairaanhoidopiirin hoitotyölle oma strategia

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirille on valmistunut uusittu hoitotyön strategia, jonka tarkoitus on linjata hoitotyön johtamista, opetusta, tutkimusta ja käytäntöä.

Hoitotyön strategia on myös väline, jonka avulla hoitotyön osa-alueet kirjataan. Hoitotyön strategia on tarkoitettu jatkuvaan käyttöön sairaala-, klinikka- ja osastotasolla.

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin strategiassa vuosille 2002–2010 asetettiin yhdeksi toimintalinjaksi piirin hoitotyön strategian uudistaminen yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.

Hoitotyön strategian uudistamisen ylimpänä vastuuhenkilönä toimi hallintoylihoitaja **Seija Paatero** ja työryhmätoiminnan vetäjänä operatiivisen tulosryhmän ylihoitaja **Tuija Lehti**. Alkuvuodesta 2003 kysyttiin TYKSin klinikoilta, piirin muista sairaaloista, AMK:sta ja TY:n hoitotieteen laitokselta halukkaita hoitotyön strategian kehittämisryhmään. Elokuussa 2003 kutsuttiin koolle näistä halukkaista muodostunut iso työryhmä, joka pohti miten hoitotyön strategiaa lähdeittäisiin viemään eteenpäin ja mitä siihen tulisi sisältyä. Asiaa pohdittiin edelleen tarkemmin pienryhmissä.

Oman ryhmänsä muodostivat AMK:n ja yliopiston edustajat, piirin muiden sairaaloiden edustajat ja TYKSistä vielä kaksi ryhmää. Ryhmät saivat lähtökohdaksi VSSHP:n strategian.

Työryhmät tuottivat suuren määrän asioita, joita pitäisi hoitotyön strategiaan sisällyttää. Ongelmana oli tärkeiden asioiden moninaisuus ja runsaus. Jatkotyöskentelyn helpottamiseksi iso ryhmä valitsi keskuudestaan pienryhmän, johon tuli edustajia eri yhteistyötahoilta. Pienryhmään kuuluivat **Tuija Lehti**, **Helena Luotolinna-Lybeck**, **Maija Hupli**, **Anne Hedman**, **Tuija Lehtikunnas** ja **Heli-Marja Oksanen**. Työryhmä aloitti intensiivisen työs-



kentelyn kokoon-tuen kerran kahdessa viikossa työstämään strategiaa eteenpäin. Hoitotyön strategia valmistui joulukuksi ja hyväksyttiin tammikuussa 2004 hallituksen kokouksessa.

Lähtökohtana keskeiset hoitotyön arvot

Hoitotyön strategiaan valittiin piirin strategiasta viisi keskeistä potilaan hoitotyötä kuvaavaa käsitettä: eettisesti kestävä, korkeatasoista, yksilöllistä, tuloksellista ja yhteisvastuullista. Näiden käsitteiden pohjalta laadittiin hoitotyön tavoitteita ja esimerkkejä niiden toteuttamiseksi.

Hoitotyön strategiassa potilas on keskipiste, jonka terveysongelman hoitamiseen toimintamme tähtää. Hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja sitä kehitetään yhteistyössä AMK:n, muiden oppilaitosten, TY:n ja kansainvälisten tahojen kanssa.

Potilasta hoidetaan yksilöllisesti. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja tasapuoliseen hoitoon, jonka tuloksena potilas paranee, kuntoutuu tai pystyy tulemaan toimeen sairautensa kanssa. Potilasta hoidetaan yhteistyössä, niin että hänen hoitonsa jatkuvuus on taattu hänen hoitopai-

Hoitotyön strategia yhdistää sairaanhoidopiirin keskeiset hoitotyön arvot.

kassaan, kun hän siirtyy sairaalan osastolta toiselle, laitoksesta toiseen tai kotiin.

Julkaisusta työkirjamuotoinen

Strategia painetaan A5-koossa työkirjanomaisena, jolloin jokaisella osastolla jokainen työntekijä voi tarkistaa piirin, sairaalansa tai osastonsa hoitotyön strategian tästä julkaisusta sekä suunnitella ja tallentaa siihen itse toteuttamaansa hoitotyötä. Koska julkaisu on työkirjamuotoinen, siihen on painettu valmiiksi vain keskeiset käsitteet, tavoitteet ja esimerkkejä käytön helpottamiseksi. Hoitotyön strategian tarkoituksena ei ole rajoittaa hoitotyön johtamista, käytäntöä, opetusta tai tutkimusta, vaan linjata ja kannustaa niiden toteuttamista piirin strategian näkökulmien suuntaisesti.

Hoitotyön strategia tulee painosta samoihin aikoihin tämän lehden kanssa ja se otetaan välittömästi käyttöön. Strategian käytöstä järjestetään infotilaisuus. Hoitotyön strategia on tehty vuosille 2004–2007. ■

Hoitotyön strategiaryhmän puolesta
Helena Luotolinna-Lybeck
Ylihoitaja
TYKS, Kuvantamiskeskus

Ikääntyvien miesten oireissa edelleen tutkittavaa

Vaihdevuusia vai ei – tätä kysymystä ovat ikääntyvät miehet, heidän kumppaninsa ja tutkijat pureskelleet kuin kuumaa perunaa viime vuosina. Kutsuttiinpa miehen ikääntymiseen liittyviä oireita miksi tahansa, tosiasia on, että miehen suorituskyky ja elämänlaatu heikkenevät vuosien myötä ja jotkut miehet saattaisivat hyötyä hormonikorvaushoidoista.

Muutaman vuoden takainen Turku Aging Male – eli Ikääntyvä mies -tutkimus sai tuhannet turkulaiset miehet pohtimaan ikääntymisensä liittyvää elämänlaatua. Noin 16 000:sta 40–70-vuotiaasta turkulaisesta miehestä yli 2 500 koki elämänlaatunsa ja suorituskykynsä eri tavoin laskeneen. Turun yliopistossa ja TYKSissä työskentelevä tutkijaryhmä tähtäsi oikeaoppiseen kaksoissokkotutkimukseen, jossa oireisten miesten ryhmää olisi hoidettu testosteronikorvaushoidolla ja verrattu hoidon tuloksia lumelääkettä saavaan verrokiryhmään. Tutkijoiden hämmästyksiksi sellaisia matalista testosteroniarvoista kärsiviä miehiä, joilla ei esiintynyt mitään muita oireita mahdollisesti selittäviä tauteja, ei löytynytäkään riittävästi.

- Tutkimuksen poissulkukriteerit olivat turvallisuussyistä hyvin tiukat ja niistä johdettua lääketutkimusta ei voitu aloittaa. Monilla oireisilla miehillä oli eturauhasen liikakasvua, sydäntauteja, diabetesta, psyykkisiä ongelmia, runsasta alkoholin käyttöä tai merkittävää ylipainoa, lisäksi monilla oireet hellittivät ilman hoitoa, joten heitä ei voitu ottaa mukaan tutkimukseen, kertovat tutkimusryhmän jäsenet professori **Juha Mäkinen** ja erikoislääkäri, LT **Antti Perheentupa** TYKSin naistenklinikalta.

Vaikka alun perin suunniteltua kaksoissokkotutkimusta ns. terveiden miesten testosteronihoidon hyödyistä ei saatu käynnistetyksi, tuotti tutkimus paljon

tärkeää tietoa miehen ikääntymisestä. Tilanne on lisäksi muuttunut mielenkiintoisella tavalla tutkimuksen aineiston keruuvaiheen jälkeen. Nyt maailmalta saatu tieto on osoittanut, että esim. sydän- ja verisuonitautteja potevilla ja keskivartalolihavilla miehillä testosteronista voisi olla pikemminkin hyötyä, joten vastaava tutkimus voitaisiin näiltä osin järjestää turvallisesti.

- Kun selvitämme vaivoja, jotka eivät liity selvästi entuudestaan tunnettuun sairauteen on tutkimuksessa edettävä hyvin varmallalla pohjalla. Hallitsemattomia riskejä ei luonnollisesti voitu ottaa. Viimeaikainen, mm. helmikuun lopun Prahin Aging Male -kongressista saatu tieto puhuu kuitenkin sen puolesta, että testosteronin hormonikorvaushoidoista saattaisi olla hyötyä jopa sydäntautien hoidossa. Hormonien edullisista vaikutuksista luustoon on näyttöä saatu jo aiemminkin, tiivistää Antti Perheentupa.

Uutta tutkimusta voitaneen siis odottaa tulevaisuudessa, sillä ennen kuin testosteronikorvaushoitoja voidaan oireisille



LT Antti Perheentupa on hiljattain saanut »mieslääketieteen» eli andrologian erikoispätevyyden.

miehille lähteä tarjoamaan rutiinihoitona, on oltava luotettava näyttö niiden hyödyistä ja mahdollisista haitoista. Se, että yksittäinen mies voi hyötyä hoidoista ei myöskään todista, että kyseessä olisi kaikille samoista oireista kärsiville sopiva ihmelääke. Tutkimusten mukaan ns. plasebo-vaikutus on jopa 30 %!

Testosteronipitoisuuksiin liittyy mielenkiintoinen mittausten merkitykseen liittyvä yksityiskohta, sillä harva mies tietää ns. normaaliarvojaan. - Jos saamme

verikokeesta mittaamalla selville, että 50-vuotiaan miehen testosteroniarvo on esim. 12 nmol/l, se ei kerro meille vielä kaikkea. Jos emme tiedä, onko tämän miehen arvo ollut korkea tai matala esimerkiksi jo 30-vuotiaana, emme tiedä, onko tapahtunut hoitoa vaativaa muutosta, selvittää Antti Perheentupa.

Kuka hoitaisi ikääntyvää miestä?

- Minulta on usein kysytty, miksi minä gynekologina eli »naistenlääkärinä» olen kiinnostunut ikääntyvän miehen ongelmista. Vastaus on yksinkertainen: hoitaesani ikääntyviä naisia he usein heittävätkin kysymyksen, olisiko ikääntyvän puolison vaivoihinkin saatavissa jotain apua. Tiedämme hyvin, että 60-vuotiaista miehistä vähintään viidennesellä on erilaisia ikääntymiseen liittyviä vaivoja ja vuosien kuluessa oireisten määrä edelleen kasvaa. Testosteronikorvaushoito voisi olla yksi ratkaisu, tiivistää professori Juha Mäkinen.

Miehet tuntuvat ikääntymiseen liittyvine erityisvaivoineen jäävän lääketieteen erikoisalojen välimaastoon eikä kukaan perehdy heidän vaivoihinsa kokonaisuutena. Miehen lisääntymiseen liittyviä asioita hoitavat yleislääkärien lisäksi sisätautilääkärit, urologit, gynekologit ja lastenlääkärit. Monet miehet kokevat kuitenkin, etteivät löydä vaivoilleen ymmärtäjää eivätkä apua. Gynekologit hoitavat luonnollisesti pääasiassa naisia, urologit suurelta osin virtsaamisvaivoja ja keskittyvät tällä hetkellä pitkälti näiden vaivojen leikkaushoitoon. Erektiohäiriöitä hoitaa osa lääkäreistä, mutta erektioon liittyvät häiriöt ovat vain pieni osa miesten ikääntymiseen liittyvistä ongelmista. Kuka siis oikeastaan hoitaisi ikääntyvää miestä?

- Puhe miesten vaihdevuosista on viime aikoina ollut yleistä. Miehen ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät kuitenkaan näyttäydy samalla tavalla selkeärajaisesti kuin naisella, jolla kuukautisten loppuminen muodostaa selvän rajapyykin. Ei myöskään voida sanoa, johtuvatko kaikki miehen ongelmat juuri testosteronin puutteesta samoin kuin naisilla estrogeenin vähenemisestä. Monilla miehillä ikääntymiseen liittyy selviä fyysisen suorituskyvyn laskuun liittyviä ongelmia erityisesti voimaa ja kestävyyttä vaativissa tehtävissä, ärtyneisyyttä, väsymystä ja unettomuutta, masennusta, muistin heikkenemistä ja oppimisen vaikeutumista ja sukupuolisen halukkuuden vähenemistä jälkiseurauksineen. Kyse ei siis ole vain miesten erektiohäiriöistä vaan monella tapaa heikenty-

neestä elämänlaadusta ja suorituskyvystä, selvittää »mieslääketieteen» eli andrologian erityispätevyyden hiljattain saanut Antti Perheentupa.

Geeliä, geeliä?

Lääkemerkkinoille on viime aikoina tullut helppokäyttöinen testosterongeeli, jossa lääketeollisuus näkee suuria odotuksia. Andrologian tutkijat suhtautuvat asiaan odottaen, mutta korostavat, että laaja tutkimusnäyttö mm. tämän geelin ja muiden testosteronivalmisteiden hyödyistä ja haitoista vielä puuttuu. Mikäli miehen kokeemat oireet ja alentunut testosteronitaso voidaan varmistaa, voidaan valvottuja hoitokokeiluja muuten terveillä miehillä tehdä ja selvittää näin hoidosta saatava hyöty yksittäistapauksissa. Ja jos hoidosta ei ole hyötyä, on kokeilu syytä lopettaa. Asiaan vaikuttavat muut sairaudet on kuitenkin syytä tarkasti selvittää ja erityisesti eturauhassyövän mahdollisuus tulee sulkea pois ennen hoidon aloitusta. Testosteronihoitoja voidaan kokeilla, jos kilpirauhanen ja eturauhanen ovat kunnossa ja diabetes hoidossa. Miesten ikääntymisvaivojen hoidon keskittämistä asiaan erityisesti paneutuneille lääkäreille voidaankin suositella. Miesklinikoita on Suomessakin jo syntynyt yksityissektorille mm. Helsinkiin ja Ouluun ja laajenemista uumoillaan muillekin yliopistopaikkakunnille.

Eikö miesten vaivoja sitten pitäisi hoitaa myös julkisella sektorilla?

- Selkeä hypogonadismi eli sukupuolihormonien vajaerityksen ongelmat kuuluvat luonnollisesti julkisen terveydenhoidon piiriin. Myös yleislääkäreitä olisi koulutettava niin, että he osaavat tyyppisten oireiden esiintyessä epäillä hypogonadismia ja määrittää testosteronitasoja. Varsinaisen hoidon ja sen vaatiman seurannan voi toteuttaa

Vähintään viidennesellä 60-vuotiaista miehistä on erilaisia ikääntymiseen liittyviä vaivoja ja oireisten määrä kasvaa vuosien kuluessa, toteaa prof. Juha Mäkinen.

asiaan perehtynyt henkilö muuallakin.

Mäkinen ja Perheentupa korostavat kuitenkin, että ennen kuin testosteronihoitoja voidaan lähteä kokeilemaan ikääntymiseen liittyvien oireiden hoidossa, on tarkoin selvitettävä testosteroniarvot ja muiden oireita aiheuttavien tautien mahdollisuus ja hoidettava ensin mahdolliset perussairaudet kuntoon. Suomessa ollaan tällä alueella konservatiivisia verrattuna esimerkiksi Yhdysvaltoihin ja Saksaan, jossa miesten hormonikorvaushoitoja on harastettu laajasti jo yli viiden vuoden ajan. ■

Teksti: Tuula Vainikainen

Kuvat: Sauli Laine

Miehet vaihdevuodetko?

- hikoilu
- vetämättömyys
- väsymys ja unettomuus
- ärtyneisyys
- masentuneisuus
- muistin heikkeneminen ja oppimisen vaikeutuminen
- sukupuolisen halukkuuden väheneminen
- fyysisen suorituskyvyn lasku erityisesti voimaa ja kestävyyttä vaativissa tehtävissä



Ensiapu- koulutusta

Tämän vuoden tammi-
kuun aikana annettiin
aluesairaalassa 238
henkilölle ensiapukou-
lutusta. Kouluttajana
toimi leikkausyksikön
sairaanhoitaja, ensi-
apuopettaja Henrik
Toivonen.

*Kätilöt Tiina Pirttilä (vas.)
ja Anne Hekkanen sekä
kouluttaja Henrik Toivo-
nen harjoitustilanteessa.*



Ensiapuopettajan pätevyys on määräai-
kainen ja myönnetään aina viideksi vuo-
deksi kerrallaan.

Vastaavanlainen ensiapukoulutus to-
teutettiin Salon Seudun sairaalassa neljä
vuotta sitten, jolloin osallistujia oli reilut
250 henkeä sekä aluesairaalasta että Ha-
likon sairaalasta. Tuolloin jo sovittiin jat-
kosta muutaman vuoden päästä.

Aloite laajamittaisesta koulutuksesta
syntyi työterveyshoitaja **Raila Mikolan**,
johtava ylihoitaja **Tarja Raittiin** sekä Toi-
vosen aivoriihessä. Aikaisemmin oli alue-
sairaalassa pidetty suunnattuja koulutus-
tilaisuuksia lähinnä teknisen ja kiinteistö-
huollon henkilöstölle.

Uudet toimintaohjeet käytössä

Koulutuksen aloittamiselle tuli nyt sopiva
hetki, kun uudet, reilun vuoden voimassa
olleet ensiavun toimintaohjeet oli saatu
käyttöön. Nämä ohjeet tunnetaan ni-
mellä Viralliset toimintaohjeet ensiavun
kannalta. Laadinnassa oli käytetty useita
asiantuntijoita, ja sisällöltään ohjeet ovat
hyväksytyjä Suomessa.

- Täällä haluttiin panostaa elvytyk-
seen ja luoda kaikille mahdollisuus omak-
sua uusien ohjeiden mukaiset menettely-
tavat, toteaa Toivonen. Maallikkoelvytyk-
tä saatetaan tarvita yhtä lailla sairaalassa

kuin sen ulkopuolellakin. Nopealla toi-
minnalla syntyy potilaalle mahdollisuus
selviytyä paremmin, hän kuvailee.

Myös työsuojelupiiri on nähnyt ensi-
apukoulutuksen tarpeellisenä toimintana
ja samoin se on omiaan rakentamaan sai-
raalan positiivista imagoa.

Käytännöläheistä harjoittelua

Koulutus toteutettiin parityöskentelyperi-
aatteella 30 minuutin jaksoissa painopis-
teinä elvytys ja kylkiasentoon kääntä-
minen. Paikalla oli myös Anne-nukke.
Käytännön harjoitustilanteessa voi työpari
aina kysellä kouluttajalta ohjeita ja neuvoja
oikeiden toimintatapojen ja tekniikkaoh-
jeiden omaksumiseksi sekä lasten että ai-
kuisten ensiapua varten.

- Lähtötilanteen selvittäminen alussa
on tärkeää; mitä on tapahtunut, autokola-
ri vai onko henkilö esimerkiksi pudonnut
jostakin, hengittääkö tai liikkuuko hän,
mikä on potilaan väri ja tajunnan taso,
saako hänet hereille joko ravistamalla, pu-
humalla tai käskyttämällä, kertoo Toivo-
nen. Sitten alkaa itse elvytys tarvittaessa.

Elvytys kuuluu kansalaistaitoihin

Elvytystaidot eivät ole itsestäänselvyys
terveydenhoitohenkilökunnallekaan. On
sairaalalle ilman muuta eduksi, että henki-

löstö osaa ja uskaltaa lähteä elvyttämään
potilaita tai vaikkapa henkilöstöä. Nopean
elvytyksen jälkeen jatketaan toimintaa
lääkinnällisin keinoin.

- Elvytyksen tulisi kuulua jokaisen
kansalaistaitoihin. Nopeassa tilanteessa on
tärkeää saada ilmaa potilaan keuhkoihin
ja aivosoluihin pitää saada happea, Toivo-
nen kiteyttää.

Koulutuksen myötä nousi esiin myös
kysymys, miten sairaalan osastojen häly-
tysjärjestelmät toimivat. Yksiköissä poh-
dittiin, mikä on nopein tapa saada lääkärit
paikalle sekä elvytysvaunut, lääkkeitä ja tar-
vikkeet pikaisesti käyttöön. Vapaa-aikana-
han ammattiapu soitetaan numerosta 112.

Runsas osanotto

Henkilöstön keskuudessa on ensiapukou-
lutus otettu vastaan varsin myönteisesti.
Usein kuultu toteamus on, että »olin vuosi
sitten tällaisessa koulutuksessa, mutta en
enää muista siitä mitään». Monet osas-
tonhoitajat halusivat, että heidän väkensä
osallistuu koulutukseen mahdollisimman
kattavasti.

Aluesairaan henkilöstöstä 2/3 oli
koulutuksessa. Halikon sairaalassa vastaa-
va koulutus on lokakuussa.

Toivonen piti erikseen myös lääkäreil-
le puolen tunnin esityksen uusista elvytys-
ohjeista sekä vierasesineen poistosta nie-
lusta. Samalla katsottiin Heimlichin filmi
asiasta.

Toivonen itse on joutunut puhallusel-
vytystilanteeseen vapaa-aikanaan kol-
me kertaa, ja kahdessa tapauksessa potilas
pelastui elvytyksen ansiosta. Lisäksi hän
on puhaltanut mm. leikkaussalissa. Myös
muissa yksiköissä henkilöstö on joutunut
vastaaviin tilanteisiin. Mm. päiväkirurgi-
ssa yksikössä myös anestesialääkäri on
ryhtynyt puhalluselvytykseen.

Sisätautien yksikön osastonhoitaja **Ai-
la Ruuth-Setälä** kertoi, että lähestulkoon
kaikki osallistuivat koulutukseen. Kerta-
us oli oikein hyvä ja toi tullessaan uutta.
Taitojen päivittäminen koettiin oikein-
tarpeelliseksi. Tulipa koulutuksessa esille
uusia asioita aivan vastavalmistuneillekin
sairaanhoitajille.

Dramaattisia kokemuksia vapaa-aika-
na tapahtuneesta elvytyksestä on aluesai-
raalan röntgenhoitaja **Maija-Liisa Leinolla**,
joka elvytti, syntymäpäivävieraana olles-
saan, yhdessä toisen vieraan kanssa potilasta
30 minuutin ajan ennen helikopterimiehis-
tön saapumista.

Tilanteet tulevat useimmiten äkkiar-
vaamatta. Silloin valmiuksia tarvitaan. ■

Jouko Lahti



Kiiire tuntuu farmaseutin työssä

TYKSiin sairaala-apteekissa työskentelee 14 farmaseuttia, joista yksi Paimion sairaalassa ja kaksi Raision sairaalassa. Vuonna 1991 valmistunut ja samana vuonna TYKSiin tullut Maija Erwe on heistä yksi.



Farmaseutti Maija Erwe viihtyy työssään lisääntyvästä kiireestäkin huolimatta.

Maija Erwe kertoo Suomessa koulutettavan farmaseutteja kolmessa opinahjossa: Helsingin yliopistossa, Kuopion yliopistossa sekä Åbo Akademiassa. Koulutus on 3-vuotinen, ja siihen sisältyy puolen vuoden työharjoittelu, jonka Maija Erwe suoritti Turussa Tuomiokirkkoapteekissa.

Maija Erwe tunnustaa, että alalle hänet toi silkka sattuma, joskin kiinnostuksella kemiaan lienee ollut oma osuutensa uravalinnassa. Ja kemiantaitojahan farmasian koulutus kysyy, sillä luentojen lisäksi tehdään runsaasti töitä laboratoriossa kemian, biokemian ja lääkekemian parissa.

Suorittaessaan apteekkiharjoittelua Maija Erwe huomasi, ettei myyntipuoli ole varsinaisesti sitä, mitä hän haluaa farmaseutin työltä, ja sitä hän yksitysapteekis-

sa riittää. Niinpä hän hakeutui julkiselle sektorille sairaala-apteekkiin, jossa voi työskennellä enemmän lääkkeiden valmistuksen parissa. Ja vaikka yksityispuolen apteekkeissa farmaseuteilla on paremmat palkat, vaakakupissa painavat vahvasti sairaala-apteekin mukavammat työajat.

Erikoistumista tarvittaisiin

Sairaala-apteekki hankkii ja toimittaa osastoille niiden tarvitsemat tehdasvalmisteiset lääkkeet, jotka lääketyöntekijät kokoavat osastojen tilausten mukaan. Sen jälkeen farmaseutit tarkastavat, että kaikki on kunnossa: oikeat lääkkeet menevät oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. Toinen

tärkeä osa farmaseuttien työtä on apteekin oma lääkevalmistus. On paljon potilaita, jotka tarvitsevat lääkkeitä, joita ei ole markkinoilta saatavissa. Esimerkiksi keskoset ja muut pienet lapsipotilaat sekä ihotautipotilaat. Paitsi varsinaisia lääkkeitä apteekissa valmistetaan mm. erilaisia voiteita, liuoksia ja testivalmisteita. Valmistus tapahtuu sekä galeenisessa eli ei-steriilissä että aseptisessä laboratoriossa. Lisäksi valmistetaan potilaskohtaisia solunsalpaajannoksia, mikä vaatii kahden farmaseutin koko päivän työpanoksen.

Maija Erwe kertoo, että nykyisin sairaala-apteekin kaikki farmaseutit tekevät kaikkia farmaseutin tehtäviin kuuluvia töitä. Työmäärä on kuitenkin lisääntynyt ja monipuolistunut niin paljon, että hän peräänkuuluttaa erikoistumista. Yksi ihminen ei enää kauan kykene hallitsemaan koko alaa.

Kiirettä pitää

Toistakymmentä vuotta talossa olleena farmaseutti Erwe sanoo huomanneensa työtahdin kasvaneen:

- Työssä on hirvää kiire, selvästi kii-reempi kuin ennen. Työssämme olemme paljon kellojen armoilla, sillä lääkkeiden on lähdettävä osastoille määräaikaan, eikä myöhästymisiin ole varaa, joten usein joutuu työskentelemään niin nopeasti kuin pystyy.

Farmaseutin työlle on leimallista myös, että se vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta. Lääkkeenvalmistuksessa ei voi hutiloida. Lisäksi työ on pitkälti lain ja asetusten sanelemaa, työntekijä ei voi tehdä omia päätöksiä, Maija Erwe kuvailee.

Kullakin sairaala-apteekin farmaseutilla on oma klinikkansa, jonka kanssa hän asioi. Maija Erwellä se on lastenkliniikka, jossa hän käy määräajoin jakamassa lääkeinformaatiota sekä tekemässä vi-ranomaisen edellyttämät osastokäynnit.

- Nämä tapaamiset auttavat puolin ja toisin ymmärtämään toistemme toimintaa, ja lisäksi ne ovat hyvä tapa tavata sairaalan väkeä, vaikka hyvää tekisi joskus nähdä vieläkin enemmän muuta henkilökuntaa, me kun olemme täällä apteekissa lukkojen takana. Joskus tuntuukin, että puhumme jopa ihan eri kieltä.

Kiireisestä työtahdista huolimatta farmaseutti Maija Erwe sanoo olevansa tyytyväinen työhönsä ja erittäin mukaviin työkavereihin. Osastoilta palautetta tulee harvoin, mutta kun sitä on tullut, se on ollut kiittävää ja se jos mikä lämmittää. ■

Markku Näveri

Sairaala- apteekilla suuria haasteita

TYKSin sairaala-apteekilla on toimipisteet Kantasairaalan lisäksi Paimion sairaalassa ja Raision sairaalassa. T-sairaalassa on solunsalpaaja-annosvalmistuslaboratorio.

Apteekki huolehtii kaikista TYKSin tarvitsemista lääkehuollon palveluista. Lisäksi se myy lääkehuollon palvelut Paimion–Sauvon terveyskeskukselle, Paimion vanhainkodille, Raision ja Ruskon terveyskeskuksille sekä Raision vanhainkodille. Näitä palveluja apteekissa on toteuttamassa 28 omaan henkilökuntaan kuuluvaa ja lisäksi puolikkaat lääketyöntekijä ja osastonsihtööri, neljä laitoshuollon ja kolme kuljetuksen muonavahvuuteen lukeutuvaa.

Sairaala-apteekkari **Kirsti Torniainen** on tyytyväinen yksikkönsä ja henkilöstönsä toimintaan, mutta samalla hän on erittäin huolissaan. Ja huolen aiheita on kaksi: henkilökunnan niukkuus sekä tilojen riittämättömyys. Viitisentoista vuotta sitten saneeratut tilat on mitoitettu sen aikaiselle tarpeelle. Lääkkeiden tarve on kuitenkin kasvanut tasaisesti, minkä Torniainen kertoo johtuvan erityisesti lisääntyvästä siirtymisestä avohoitopainotteiseen toimintaan ja yhä kohdennetumpaan, vaativaan erikoissairaanhoidon, jolloin toisaalta lääkityksen tarve toimenpidettä kohti kasvaa ja toisaalta tarvitaan uusia, kalliimpia lääkkeitä vaikeiden sairauksien ja komplikaatioiden hoidoissa.

Kehittämistyö vaikeutunut

Kun tavaraa tulee jatkuvasti enemmän, ovat sen vastaanotto, kuljetus ja varastointi vaikeutuneet. Kuljetusrekatkin ovat nykyään niin kolossaalisia, etteivät ne kaikki mahdu apteekin lastauslaiturin lipan alle, vaan osa kuormista pitää purkaa pyykinlastauslaiturille, josta on mutkikas ja pitkä reitti apteekkiin. Apteekki sijaitsee kolmessa kerroksessa, joissa on kapeita portaita ja käytäviä, joten ei ihme, että logistiset toiminnot ovat vaikeuksissa.

Kasvava kysyntä on syynä myös siihen, että henkilökunta työskentelee Kirsti Torniainen mukaan lääketurvallisuutta ajatellen ääri rajoilla. Apteekin eri toimipisteisiin tulee vuosittain pitkälti toista miljoonaa tehdasvalmisteista lääkepakkausta, ja niitä käsitellään päivittäin keskimäärin 6 250 kappaletta. Tämä merkitsee aikaamoista käsittelynopeutta, varsinkin kun kyse on lähes kokonaan manuaalisesta työstä. Toinen suuri ja erityisen vaativa työkokonaisuus on oma lääkevalmistus. Siinä ovat keskeisenä käyttövalmiit solunsalpaaja-annokset, vuosittain lähes 20 000 kappaletta, ja lisäksi muuta lääkevalmistusta noin 60 000 jakeluyksikköä, joista steriilejä lääkemuotoja yli 20 000 jakeluyksikköä. Suorittavaa työtä tekevät ensisijaisesti farmaseutit ja lääketyöntekijät sekä

Sairaala-apteekkari Kirsti Torniainen on huolissaan apteekin ahtaista tiloista ja henkilökunnan vähäisyydestä. Kehittämistoimet on kuitenkin käynnistetty.

laskujen osalta toimistotyöntekijät, ja juuri heitä apteekkiin kaivattaisiin lisää.

Torniaisen kriittiseksi luonnehtimasta tilanahtaudesta ja niukasta henkilöstömäärästä johtuen toimintojen kehittämisen ei ole viime vuosina ollut juurikaan mahdollista. Viime vuonna työterveyshuolto teki Kantasairaalan apteekissa työpaikkaselvityksen, johon on ensisijaiseksi havainnoksi kirjattu puutteelliset olosuhteet ja niiden vuoksi epätarkoituksenmukaiset työskentelytavat sekä yhdeksi tavoitteeksi myös työmäärän ja -tahdin järjestyttäminen.

Kun sairaala-apteekki toimii nyt maanantaista perjantaihin klo 8–16, se ei tänään eikä tulevaisuudessa riitä. Apteekari Torniaisen uskoo, että pitkällä tähtäimellä apteekin palveluja tarvitaan joka päivä ja enemmän kuin 8 tuntia päivässä, jotta voidaan vastata yliopistosairaalan potilaiden tarpeisiin. Nyt voidaan vastata vain osaan akuuttihoitoon tarpeista. Apteekari kiittääkin ammattitaitoista ja vastuuntuntoista henkilökuntaansa, joka on toimittanut potilaiden tarvitsemat lääkkeet viiveettä monin tavoin vaativissa muutosolosuhteissa. Pehdytyksestä, ohjeistuksesta ja sisäisistä paperitöistä »palokuntatyöskentelyssä» joudutaan tinkimään, eli ollaan oravanpyörätilanteessa, joka puolestaan aiheuttaa lisää epärationaalista työskentelyä. Lisäksi apteekissa on luvassa lähivuosina useita eläköitymisiä ja toisaalta jo kuluvanankin vuonna monia äitiyslomia. Näihin liittyy vaihtuvuutta, sijaisuuksia ja pehdytystä.

- Toiminnan sujuvuuden ja potilaiden lääketurvallisuuden varmistaminen moninaisessa muutoksessa on haastavaa, toivotavasti ei kuitenkaan mahdotonta, Torniaisen toteaa.

Selvitystyö käynnistynyt

Ongelmiin on nyt pureuduttu. Vastikään on perustettu kehitysprojektiryhmä koordinoimaan lääkehuollon tulevaisuuden ratkaisuja; mukana on apteekin edustajien lisäksi lääkärin, hoitohenkilöstön ja teknisen huollon edustus. Ensitöikseen se laatii tilantarvekartoituksen ja toiminta-analyysin eikä antanut itselleen siihen aikaa kuin kolme viikkoa.

Kirsti Torniaisen väläyttää kahta vaihtoehtoa: apteekin nykyisiä tiloja laajennetaan ja otetaan käyttöön erillisiä varastohuoneita, mikä voi olla logistisesti monimutkainen ja resursseja sitova ratkaisu. Toisena vaihtoehtona tutkitaan T2-sairaalan mahdollisuutta. Jälkimmäistä puol-

taisi se, että kaavailujen valossa kokonaisuutena T-sairaalassa olisi noin 70 % apteekin asiakkaista 2-vaiheen valmistuksen myötä. Torniaisen on kuitenkin realisti ja tietää, että T2:n tiloista käydään kova kilpailu. Työryhmä selvittää molempien vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet ottaen samalla huomioon myös TYKSin kirurgisen sairaalan lääkehuollon toteuttamisen.

Yleisesti keskusteltavana on lisäksi lääkehuollon järjestäminen koko sairaanhoitopiirin tasolla: huolehtiiko siitä piirin laajuinen lääkehuollon yksikkö, yksi organisaatio vai jatketaanko nykyistä mallia strukturoiden ja yhteisiä pelisääntöjä kehittäen. Kirsti Torniaisen sanoo olevansa kallellaan siihen suuntaan, ettei yksi organisaatio pelkkänä raamiratkaisuna ehkä toisi suurtakaan »onnea ja viisautta» Yhteistyötä viritellään myös Satakunnan sairaanhoitopiirin suuntaan valtakunnallisen terveydenhuolto-ohjelman puitteissa.

Yhteishankintamenetellyllä suuret säästöt

Hyvän esimerkin toimivasta ja tuloksellisesta lääkehuollon yhteistyöstä tarjoaa lääkkeiden yhteishankintamenettely. Se käynnistyi piirin omien sairaaloiden voimin vuonna 1993, kaksi vuotta myöhemmin mukaan tulivat ensimmäiset terveyskeskukset, Turun terveystoimi 1997 ja viimeksi Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus 2001. Nyt mukana ovat käytännössä kaikki varsinaissuomalaiset sairaalat ja terveyskeskukset, joilla on oma lääkehuollon yksikkö. Yhteistyökumppaneita on kaikkiaan 22.

Hankintojen kilpailutuksen hoitaa ja koordinoi TYKSin apteekki, ja koko EU-prosessin läpivienti vaatii kahden proviisorin miltei puolivuotisen ja kokopäiväisen työpanoksen. Kilpailuttava aineisto käsittää noin 5 500 lääkettä ja muuta apteekkitarviketta ja sen rahallinen arvo on 2-vuotistasolla noin 50 miljoonaa euroa. TYKSin volyyminä kuvaa, että sen osuus tuosta paketista on noin 80 %. Tarjouksista antavat lausunnon kaikki TYKSin erikoisalat ja hankintakumppanit, ja vaikka lääkeneuvottelukunnassa käsiteltävät valinnat ovat TYKS-painotteisia, myös terveyskeskuskumppanien erilaisista potilaita johtuvat lääkepainotukset huomioidaan kunkin lääkeneuvottelukunnan perustelujen mukaisesti.

Kirsti Torniaisen toteaa EU-hankintojen sujuneen lääkepuolella moitteetomasti, ja mikä tärkeintä, toiminnan taloudellinen merkitys on suuri. Eräis-

tä lääkkeitä TYKSin saamat alennukset ovat vuositasolla parhaimmillaan yli 230 000 euroa verrattuna normaaleihin tukkuhintoihin. Kyse on merkittävistä summista, sillä 2-vuotiskauden kokonaisuudet ovat TYKSin osalta jopa yli 7 miljoonaa euroa tukkuhintaisiin lääkkeisiin verrattuna. Summa kattaa esimerkiksi yli kaksinkertaisesti koko lääkehuollon tulosyksikön käyttösuunnitelmissa kahdella vuodella olevat sisäiset ja ulkoiset menot. Kahden proviisorin noin puolivuotinen täysipäiväinen työskentely on siis hyvin tuloksellista.

Keskeisimmät lääkkeiden kustannusryhmät TYKSissä ovat syöväen hoidossa käytettävät valmisteet sekä mikrobilääkkeet, jotka kumpikin kattavat noin 25 % koko sairaalan lääkekustannuksista. Kun lisäksi otetaan veritautilääkkeet eli infuusionesteet ja veren hyytymismekanismiin vaikuttavat sekä verisolukasvutekijävalmisteet, saadaankin katetuksi jo 2/3 kaikista lääkekustannuksista. ATC (= anatomis-terapeuttis-kemiallinen) -ryhmittäessä lääkkeet jaetaan kaikkiaan 14 ryhmään, joista edellä mainittiin kolme. Loput 11 ryhmää kattavat kaikki muut lääkkeet, joita sairaalassa tarvitaan, mutta kustannusten osuudesta tässä lukumäärältään suuressa lääkkeiden joukossa liikkuu vain 1/3 kaikista lääkkeitä. Vuonna 2003 käytettiin TYKSissä varsinaisiin lääkkeisiin sisäisessä kaupassa 17,26 miljoonaa euroa, verivalmisteisiin 2,5, radioaktiivisiin lääkkeisiin 0,5, isotooppeihin 0,45 ja lääkkeellisiin kaasuihin 0,25 miljoonaa euroa.

Pikaratkaisuihin ennakoi-vaan kehittämiseen

Koko sairaalaorganisaatio kasvaa, ja toimintatavat muuttuvat sen mukana. Sairaala-apteekari Kirsti Torniaisen on lähtenyt aktiivisesti keskustelemaan lääkehuollosta ja sen toiminnasta hallinnossa. Hän toteaaakin olevansa kuin »meppi» Brysselissä, joskin lobbailevansa vain sh-piirissä. Torniaisen ei kuitenkaan ole hakemassa sulkaa yksikön hattuun, vaan mahdollisuutta sujuvaan, ennakoivaan ja laaja-alaiseen lääkehuollon kehittämiseen pikaratkaisujen sijaan. Hän toivoo myös kaikkien näkevän, että lääkehuolto on oleellinen osa sairaalatoimintaa, tärkeä osa potilaan hoidon turvaamista. ■

Markku Näveri



Turun kesäyliopisto

Terveydenhuolto • Kuntoutus

Autismi ja Aspergerin syndrooma 9.-10.6.
- miten selvitä arjessa?

Asiaa ilman sanoja 16.-17.9.
- keinoja puheen tukemiseen ja korvaamiseen

Kinestetiikan peruskurssi 27.-29.10. + 1 pv 05
vähentää hoitotyön fyysistä kuormittavuutta,
parantaa vuorovaikutusta potilaan kanssa

Nuorten stressinhallinta 8.6., keinoja asiakastyöhön
Psykomotoriset liikuntamenetelmät kuntoutuksessa ja opetuksessa 1.-2. ja 22.-23.10.

Rentoutumisen ohjaaminen terveydenhuollon, kuntoutuksen ja opetuksen välineenä 14.-15.10.

Tunnistatko ajoissa muistihäiriöt ja dementoivat sairaudet? 29.4., uusinta tietoa riskitekijöistä

Työyhteisö • Johtaminen

Johdanto narratiiviseen työskentelyotteeseen
12.-13.11., sovelluksia omaan asiakastyöhön

Muutosjohtaminen 4.5., KTT Visa Huuskonen

NLP Practitioner –koulutus syksy 04 - kevät 05 (18 pv)
- systeeminen ja konstruktivistinen lähestymistapa

Toimivan palautekulttuurin rakentaminen työyhteisöön 13.-14.5., Mitä toimiva palautekulttuuri vaatii johdolta, yksittäisiltä ihmisiltä ja organisaatiolta?

Työnohjaajakoulutus ryhmien työnohjaukseen
23.9.04 - 06, henkilöstövalmennuksen menetelmiä

Vakuuta varmasti! 20.4. Miten myyt hyvän idean? Miten perustelet budjettisi ja päätöksesi?

Yhteistyön johtaminen organisaatiossa 14.9.04 - 05
- teoriaa, tutkimuksia ja käytännön menetelmiä

Lainsäädäntö

Uutta yksityisyyden suojasta työelämässä 18.5.
- lakiuudistuksen keskeiset teemat

Vammaispalvelulaki 26.4. varatuomari Jarkko Helminen

Vanhushuollon lainsäädäntö 27.4. Jarkko Helminen

Avoin yliopistollinen opetus

Hoitotieteen aineopinnot TY 37 ov, syksy 04-

Ikääntyvien terveys ja toimintakyky TY 3 ov, 1.-10.6.

Kuntoutuksen approbatur LY 15 ov, syksy 04-

Lasten ja nuorten psyk. hyvinvointi KuY 15 ov, syksy

Liikuntalääketieteen approbatur KuY 16 ov, syksy 04-

Logopedian approbatur OuY 16 ov, syksy 04-

Terveyshallinnon approbatur KuY 15 ov, syksy 04-

Kesällä mm. Aikuiskasvatustieteen perusopinnot, Johdanto tilastotieteeseen, Oikeustieteen johdanto-opinnot, Tietokoneen käyttö

Kielikurssit

Runsaasti alkeis-, jatko- ja keskustelukursseja toukokuusta syksyyn! Kurssien laajuus 1 – 3 ov, opetus iltaisin: **arabia, englanti, espanja, Finnish for Foreigners, italia, kiina, kreikka, latina, portugali, ranska, ruotsi, saksa, turkki, unkari, venäjä**

Soita ja kysy lisää - tilaa uusi koulutuskalenterimme!

Turun kesäyliopisto
p. (02) 232 3302

kesayliopisto@turunkesayliopisto.fi www.turunkesayliopisto.fi

VARILUX®



Näe tarkasti lähelle ja kauas
Varilux®-moniteholinsseillä.

MEILTÄ REILU



OPTIKKO
UKKONEN

Hämeenkatu 1 TURKU Puh. 232 5333
Avoinna ma 9-17.30, ti-pe 9-17, la 9-13

< ` \ ` a V Y J ` ^ R
2 Y g V R ^ R R J V e õ _ õ \ V b _ õ



> ` \ Z · 9 ` e M I Z · G Z V c R d ` U Z
8 ` J ` < R I R d e f d · A j ` c õ Z j

< R Z V ^ R e \ R e [R R d f ^ Z V \ c e l g ö d e Z V R f e e R ^ ^ V
A R l e V V ^ V d f ` ^ V d Z

allandsresor Eckerö Linjen Incoming

G R c R f \ d V e E c X X R e R # L # # ! ! > R R c Z R Y R ^ Z R Z
A f Y Z ") l # ! % E X Y ! ") l # S ! E Z W I R J R U d d v d c Z
h h h Z J R U d d v d c Z

Loimaan liikat ASLAKissa

Kymmenen innokkaasti jännitty-
nyttä kuntoutujaa lähti vuoden
2003 alussa kohti Siuntiota ja
kohti uutta ehompaa elämää.
Tätä ennen olimme käyneet läpi
terveystarkastusseulan ja pape-
rimme oli hyväksytetty Kelassa.



Viisipäiväinen kuntoutusjakso käynnistyi helmikuussa ja 12-päiväinen syventävä jakso oli maaliskuussa. Viiden päivän seuranta- ja kuntoutusjakso toteutui tämän vuoden tammi- ja helmikuussa. Joukkomme koostui Loimaan aluesairaalan eri toimintayksiköiden sairaanhoitajista, perushoitajista, röntgenhoitajista ja laboratoriohoitajista.

Hakeuduimme ennaltaehkäisevään ammatilliseen kuntoutusprosessiin lähinnä fyysistä kuntoamme kohottamaan. Ongelmia oli tuki- ja liikuntaelimissä; kipeitä polvia, hartioita, selkiä, kireitä lihaksia mutta myös ongelmia työyhteisöissä. Liikuntaharrastus oli vuosien mittaan vain unohtunut tai ei kerta kaikkiaan jaksanut kiireisten työpäivien ja perheen huollon jälkeen enää huoltaa itseään.

ASLAKista löytyikin uutta innostusta liikkumiseen, mutta myös ”hellittämiiseen”. Fysiojumppa, sauvakävely, vesiliikunta, step-jumppa, eteläntanssit, count-rytanssi, rentoutuminen ja jooga tulivat tutuiksi. Fyysistä kuntoamme voimme työssämme ylläpitää ergonomisesti oikeilla työasentoilla, apuvälineillä ja elpymisliikunnalla. Ravinto, liikunta ja lepo ovat itsehoitomme peruskiviä tai oikeammin helmiä.

Etukäteen tiesimme joutuvamme ryhmänä myös psykologin käsittelyyn, mutta se henkinen anti, minkä saimme, yllätti meidät kaikki. Ryhmähenki on mahtava voima. Asenteiden tarkistaminen työhön, työtovereihin ja itsen on ajoittain tarpeen. Stressinhallintakeinot auttavat saamaan asiat oikealle mitta-asteikolle. Sekin oli hyvä taas huomata, että fyysinen ja henkinen hyvinvointi käyvät käsi kädessä. Liikunnan merkitys fyysiselle kunnol-

le on kiistaton, joskin ensiarvoisen tärkeä myös mielenterveydelle.

Kuntoutusjakson alussa meitä kehoitettiin heittämään hoitajan puvut päältämmme ja ajattelemaan vain itseämme. Samalla lähti myös perheenäidin kampeet niskastamme. Oli vallan ihmeellistä, ettei tarvinnut käydä kaupassa, laittaa ruokaa, siivota eikä pyykistäkään kehittyneitä vuoria. Kokopäivätoiminen itsensä hoitaminen, kuntoilu ja rentoutuminen olivat todellista ennen kokemattomaa ylläilyä.

Leikin ilon löytäminen pallopelissä vei takaisin lapsuuden tunnelmiin. Uskokaa tai älkää, oli yhtä hauskaa vielä viisikymppisenäkin. Kokeilimme monia liikuntamuotoja, joista hikisin laji taisi olla etelänrytmit. Eli jos ei kuntosali sytytä, niin sitten jalalla koreasti!

Etätehtäväksi vuoden 2003 ja 2004 välillä saimme tehtäväksi tehdä »jotain» työyhteisössämme. Aiempi ASLAK-ryhmä oli tuonut osastoille keppijumppaohjeet ja kepit. Meidän jälkeemme sairaalassamme on suuria jumppapalloja, joiden päällä voi vaikka vetristellä väsynyttä selkää, siis taukojumppaa. Lisäksi otimme tavoitteeksemme parantaa tervehtimistä ja samalla työtoverien huomiointia koko sairaalassa. Viikkotiedotteessa haastoimme henkilökunnan iloiseen tervehdyskampanjaan.

Ryhmänä opimme tuntemaan toisemme syvemmin kuin vain sen ja sen osaston työntekijänä. Nyt on aina ilo kohdata aslakkilainen. Löysimme toisistamme mukavia ihmisiä. Kuinka paljon onkaan työtovereita, joita ei tunne tarpeeksi hyvin.

Pinnallinen kuva voi olla vallan vääräkin. Ihmisiähän me kaikki olemme iloinemme ja suruinemme. Sen kun aina muistaisi, niin voisi itsekkin sopivasti joustaa, tukea, kannustaa...

Koko ASLAK-tapahtumassa meitä luotsasivat työterveyshoitajamme **Merja Lukka** Loimaan päästä sekä fysioterapeutti **Irja Turumäki** ja psykologi **Heidi Palo** Siuntiota. Heille kuuluu suuri kiitos onnistumiskokemuksistamme. Luonnollisesti myös Kela ja työnantaja ansaitsevat kiitoksemme. Tulevaisuudessa jatkamme aslakkilaisessa hengessä sekä ryhmässä että yksinämme. ■

Virpi Pakkanen
ASLAKin läpikäynyt sairaanhoitaja
Apulaisosastonhoitaja
Loimaan aluesairaala, valvontaosasto

ASLAK

Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus, on ryhmämuotoinen noin 10 henkilölle suunnattu kuntoutusmuoto. ASLAK pyrkii työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja elämäntilanteen parantamiseen. ASLAK on tarkoitettu noin 40-55-vuotiaille työntekijöille, jotka ovat olleet saman työnantajan palveluksessa kymmenisen vuotta. Täysin oireeton tai jatkuvasti sairaslomilla oleva ei pääse varhaiskuntoutukseen. Vaatimuksena mukaanpääsulle ovatkin vähäiset sairaslomat, pienet vaivat, jotka ovat vaarassa kasvaa sekä riittävä motivaatio, jotta tuloksia syntyy.

TYKSin T-sairaala keräsi asiantuntijoiden kehu

TYKSin uusi T-sairaalarakennus keräsi varauksettomat kehu kahdelta ulkomaiselta alan asiantuntijalta Health and Design -seminaarissa, jonka Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri järjesti maaliskuun puolivälissä T-sairaalassa.

- En osaa kuvitella toista sairaalaa, jossa keskusaula olisi toteutettu yhtä menestyksekkäästi, totesi sairaaloita jo 1960-luvulta lähtien suunnitellut amerikkalainen arkkitehti **Derek Parker**.

Ja kun haastattelijana jäi olo, että ehkä kyse oli kumminkin tavanomaisesta kohteliaisuudesta, piti kysyä uudelleen, ihan vain varmuuden vuoksi.

Hetken miettimisen jälkeen Parker »lievensi» kehuaan hitusen: - No ehkä voi-

sin mainita yhden tai kaksi, joissa on yhtä hyvä ratkaisu. MacKenzie Medical Center Kanadan Edmontonissa on myös hyvä, hän täsmensi.

Sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindénin** ideoimaan seminaariin puhujaksi tullut Parker kertoi olleensa erittäin yllättynyt saapuessaan T-sairaalaan ja tarkoitti sitä positiivisessa mielessä. Istuessaan haastateltavana keskusaulan kahvipöydässä auringon paistaessa ulkona hän sanoi voi-



Näinkin tiukka arviointi johtui siitä, että hänen mukaansa niin monet tutkimukset ja kokemusperäiset tiedot puoltavat yhden hengen huoneiden käyttöä. Siitä syystä käytäntö onkin yleistymässä länsimaissa uudisrakennus- ja perusparannuskohteissa.

Yhden hengen huoneen edut hän kiteytti potilaan ja hoitohenkilöstön välisen kommunikoinnin paranemiseen, sairaalainfektioiden vähentymiseen ja potilastyytyväisyyden kasvamiseen.

Kysymykseen vuodeosastojen kolmiomaisesta toteutuksesta hän vastasi, että eihän se ole enää mikään epätavallinen ratkaisu. - Siten niistä saadaan kompakteja ja helpommin hallittavia, hän totesi. Epätavallisempaa hän sen sijaan piti, positii-visessa mielessä, vuodeosastojen hienosti viimeisteltyjä materiaaleja ja puupinnan käyttöä, mitä hänen mukaansa ei juuri näe muualla. - Se antaa vaikutelman siististä, modernista sairaalasta, hän luonnehti.

Seminaarin toisen ulkomaisen sairaalarakentamisen asiantuntijan, ruotsalaisen Ph.D. **Alan Dilanin** mukaan T-sairaala on hyvin innovatiivinen ja edustaa hienoa suomalaista suunnittelua. Dilani on Tukholmassa sijaitsevan International Academy for Design and Health -tutkimuskeskuksen perustaja ja johtaja, joka on kirjoittanut alaan liittyviä kirjoja ja artikkeleita sekä järjestänyt kansainvälisiä alan tapahtumia.

Dilanin mukaan sairaalarakennusten toimivuutta voidaan tarkastella tiettyjen »terveysfaktoreiden» avulla. T-sairaalaan niitä on hänen mielestään saatu kiitettävästi. - Täällä on luonnon ääniä, tilaa ja avaruutta, valoa, vihreyttä ja viihtyisiä tapaamispaikkoja, yksinkertaista hyvää suunnittelua, hän totesi haastattelussa ja täsmänsi tarkoittavansa luonnon äänillä kahvilatilassa olevan suihkulähteen veden rauhoittavaa solinaa, jonka vieressä haastattelua teimme.

Dilanin viesti oli, että monet rakennettuun ympäristöön liittyvät ominaisuudet, joita aiemmin pidettiin usein vain ylimääräisiksi kustannuksia aiheuttavina viihtyvyystekijöinä, jonkinlaisena »lukuksena», voivatkin vaikuttaa mitattavasti potilaiden parantumiseen ja henkilökunnan työtehoon.

- Rakennuksen laatu tukee sekä henkilökuntaa että asiakkaita, hän sanoi. Usein

tilanne on kuitenkin toinen, eli rakennus toimii pikemminkin hoitotyön ja paraneamisen esteenä.

Terveys ei vain sairauden poistamista

Esitelmässään Dilani muistutti, että terveys ei ole vain sairauden poissaoloa. Rakennusten suunnittelusta on voitu osoittaa suoria fysiologisia vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Hän näytti lukuisia esimerkkejä hyvästä ja huonosta sairaalasuunnittelusta.

Esimerkkikuvat Norrtäljen, Sunderbyn ja Oslon sairaaloista auloineen, istuinpaikkoineen ja yhteistiloineen toivat mieleen meidän T-sairalamme ja myös BioCityn ja muut vastaavat toimitilat; ihmisten keskinäistä toimintaa varten suunniteltuja tiloja.

Toista ääripäätä edusti Saksan Aacheeniin rakennettu jättimäinen, kuvassa enemmän öljynjalostamo kuin sairaalaa muistuttava rakennushirviö, joka Dilanin mukaan oli aikansa terveystoimittainen skandaali.

Dilanin mukaan sairaalasuunnittelussa on nyt vallalla toimintojen hajauttaminen ja keskitettyjen rakenteiden purkaminen.

Arkkitehti Derek Parker esitteli hengästyttävään tahtiin suuren joukon tutkimuksia ja lukuja uudenaikaisen sairaalarakentamisen hyödyllisistä vaikutuksista. Vakuuttavan tuntuksen esityksen otsikkona olikin »Evidence Based Design».

Potilaat makuuhuoneista olohuoneisiin

Parker myös kyseenalaisti vanhoja ajatuskaavoja. - Miksi sairaalat suunnitellaan vuodekeskeisiksi, kun kuitenkin haluamme potilaat mahdollisimman pian pois vuoteista, hän kysyi ja kertoi, että eräässä kohteessa rakennuskustannukset nousivat vain viisi prosenttia, kun tilat suunniteltiin varta vasten potilas- ja perhekeskeisiksi. Hän suorastaan kehotti sairaaloita muuttamaan makuuhuoneet olohuoneiksi!

Parkerin ja Dilanin lisäksi seminaarissa luennoivat norjalainen sairaanhoitaja ja tutkija **Synnøve Caspari**, T-sairaalan pääsuunnittelijana toiminut arkkitehti **Mikael Paatela** ja tulosryhmän johtaja **Heikki Korvenranta**, joka tällä hetkellä työskentelee T-sairaalan toisen vaiheen suunnitteluprojektin johtajana. ■

Internet-sivuja aiheesta kiinnostuneille:
www.designandhealth.com,
www.anshen.com, www.paatela-arch.fi.

vansa kuvitella olevansa yhtä hyvin vaikka Floridassa. Mikään ei siinä muistuttanut häntä talvisesta Suomesta.

Parkerin mukaan yhteisten, viihtyisien oleskelutilojen merkitystä on tähän asti arvioitu. - Ilman kattoa tämäkin tila olisi nyt tyhjä piha tai vaikka pysäköintipaikka ja silti teidän pitäisi löytää jostain tila ruokailuun ja kahvittelemiseen. Nyt se muodostaa talon sielun ja sydämen, eikä ilmeisesti edes tule maksamaan ylimääräistä, hän perusteli.

Parker rohkaisi kehittämään keskusaulalle muutakin käyttöä. - Siinä voisi pitää näyttelyitä, juhlia, vastaanottoja tai onnitteilutalouksia, hän ehdotti.

Yksityiset potilashuoneet yleistymässä

Parkerilla oli tilaisuus kierrellä T-sairaalan muitakin tiloja, jotka myös saivat kovasti kiitosta. Itse asiassa vain yksi seikka pilasi mahdollisuutemme saada Parkerilta »maailman parhaan sairaalan» epävirallisen tittelin. Hän sanoi nimittäin, että »jos vuodeosastoilla olisi vain yhden hengen huoneita, en voisi ajatella yhtään toista sairaalaa, joka olisi tätä parempi».

Sairaalasuunnittelun asiantuntijat Derek Parker (vas.), Alan Dilani, Synnøve Caspari ja Mikael Paatela kävivät T-sairaalassa luuennoimassa sairaalarakentamisen uusista näkökulmista, historiaakaan unohtamatta.



Sairaanhoidopiirille tasa-arvosuunnitelma

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin tasa-arvosuunnitelma on viimeistä silausta, eli kuntayhtymän hallituksen käsittelyä, vaille valmis. Loppuvuodesta 2003 suunnitelman laadinnan käynnistäneeseen työryhmään nimettiin ylihoitaja **Marjut Halkola**, suojelupäällikkö **Henrik Jalo**, työsuojeluvaltuutettu **Kristina Mäkelä**, johtava ylihoitaja **Tarja Raitis**, teknillinen johtaja **Juha Rantasalo**, työsuojeluvaltuutettu **Pekka Vepsäläinen** sekä sihteeriksi henkilöstösihteeriksi, nykyinen vs. henkilöstöpäällikkö **Hely Lehtokari**. Asiantuntijana käytettävissä on ollut henkilöstöpäällikkö **Taru Luukkala-Viitanen**.

Jo vuoden 2003 keväällä alustavaa pohjatyötä teki suppeampi työryhmä, jossa olivat Halkola, Jalo, Lehtokari ja Rantasalo. Tämä ryhmä kartoitti ne periaatteet ja toimenpiteet, jotka on kirjattu sairaanhoidopiirin strategioihin sekä yleis- ja ohjekirjeisiin tasa-arvon kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Tasa-arvosuunnitelmatyöryhmä kokoontui sitten jatkamaan suunnitelman laatimista mainitun kartoituksen pohjalta.

Tasa-arvo ulottui itse työryhmäänkin, sillä vs. henkilöstöpäällikkö Hely Lehtokari kertoo sen toimineen itseohjautuvana ryhmänä, joka ei valinnut edes puheenjohtajaa. Ryhmän työskentelyä hän kuvaili mukavaksi ja innostuneeksi ja sanoo

suunnitelman syntyneen varsin helposti. Ryhmän jäsenet olivat aktiivisia ja ottivat kantaa muokaten ja viilaten tekstiä ripeästi valmiiksi suunnitelmaksi. Tästä kertoo jotain sekin, että ryhmä kokoontui vain kolme kertaa.

Tasa-arvo laaja käsite

Tasa-arvosuunnitelmaehdotus taustalla ovat laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, tasa-arvodirektiivit ja uusi, 1.2.2004 voimaan astunut yhdenvertaisuuslaki. Se rakentuu tavoitteista, toimenpiteistä, henkilöstön osallistumisesta sekä seurannasta. Tavoitteissa todetaan tasa-arvolla tarkoitettavan laajempaa kuin sukupuolten välistä tasa-arvoa, kuten eri-ikäisten työntekijöiden ja erilaisten koulutustaustojen huomioimista, työyhteisöiden erilaisuuden ymmärtämistä, perheolosuhteiden merkityksen arvostamista työhön liittyvissä järjestelyissä ja ihmisten erilaisuuden hyväksymistä. Suunnitelmassa painotetaan, ettei tasa-arvossa ole kyse samanlaisuuden vaatimuksesta vaan tasapuolisista mahdollisuuksista kaikille työntekijöille.

Toimenpiteinä mainitaan henkilöstösuunnittelu ja rekrytointi, joilla pyritään kehittämään henkilöstörakennetta tasa-arvoisempaan suuntaan. Hely Lehtokari kertoo tällä tarkoitettavan mm. sijais määrän

vähentämistä lisäämällä vakinaisen henkilöstön määrää. Tosiasia kuitenkin lienee, että naisvaltaisella alalla on aina enemmän tai vähemmän sijaisia, hän toteaa.

Sama työ – sama palkka

Henkilöstön perehdytys, koulutus sekä palkkaus ja muut palvelussuhteen ehdot ovat myös välineitä tasa-arvon toteuttamisessa. Palkanmäärittelyn perusteena ovat kuitenkin työn vaativuus, virka- ja työehtosopimusten määräykset sekä kelpoisuusehdot. Suunnitelmassa todetaan samapalkkaisuusperiaatteen olevan keskeisiä tasa-arvon vaatimuksia, eli samasta työstä ja työn keskeisiltä osin samanarvoisesta työstä maksetaan sama peruspalkka. Vs. henkilöstöpäällikkö muistuttaa, että monesti palkkavertailuissa tehdään se virhe, että verrataan eri töitä tekevien palkkoja, ja toisaalta usein lähtökohdat ovat erilaiset, esimerkiksi valtion ja kuntien kohdalla, mikä tekee vertailun hankalaksi. Hän haluaa myös nostaa esiin Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin oman palkan määrärahan, jolla on jo neljänä vuotena tasoitettu palkkaeroja muihin sairaanhoidopiireihin nähden.

Myös työhyvinvointi, henkilöstön tasapuolinen kohtelu, työaika- ja lomajärjestelyt sekä työolosuhteet, työsuojelu ja yhteistoiminta nähdään yleistä tasa-arvoa edistävinä välineinä silloin kun ne toimivat, ja niihin panostetaan. Keinoiksi seurata tasa-arvon toteutumista kirjataan osastojen työpaikkakokoukset, kehityskeskustelut, henkilöstöstrategian toteutumisen seuranta, ikärakenteen, henkilöstön vaihtuvuuden ja sairauspoissaolojen seuranta sekä työilmapiiritutkimukset.

Hyvä pohja

Hely Lehtokari sanoo hyvin tietävänsä, että sairaanhoidopiirin kaltaisessa laajassa organisaatiossa tai vaikkapa TYKSinkin kokoisessa isossa talossa tasa-arvo ei ole aina aivan sataprosenttisesti toteutunut, onhan sairaalamaailma perinteisesti ollut tunnettu hierarkiastaan. Pitkät perinteet on myös sillä, että tietyt ammatit ovat edelleen selkeästi nais- tai miesvaltaisia, aina koulutukseen hakeutumisesta alkaen.

Tasa-arvosuunnitelma on kuitenkin hyvä ohjeistus ja pelisäännöistä muistuttaja. Hely Lehtokari patistaakin hyödyntämään sitä niin, että tasa-arvon sisäistävä ajattelutapa juurtuu henkilökuntaan, osaksi jokapäiväistä työtä, niin ettei sitä tarvitse sen koommin edes ajatella, saati kyseenalaistaa. ■

Teksti: Markku Näveri

Kuva: Sauli Laine

Park

ALANDIA HOTELL

Norra Esplanadgatan 3, FIN-22100 MARIEHAMN
Tel. +358 181 41 30, fax +358 181 71 30
parkhotel@vikingline.fi

Toivomuksemme on, että viihdyt ja voit hyvin Park Alandia Hotellissa. Meiltä löytyy 79 viihtyisää huonetta. Ravintolassamme on tarjolla ahvenanmaalainen menyy, jossa samalla ripaus kansainvälisyyttä. Katutasossa Park Bar, jossa halutessasi voit nauttia kevyemmän baarimeneyn. Park-baarissa esiintyy usein trubadureja ja musiikkiryhmiä.

Järjestä kokous meillä!

Meillä on kokoustiloja jopa 100 hengen ryhmille. Kokoukserkos voidaan myös jakaa neljään eri osaan, jolloin jokaiseen kokoustilaan mahtuu 20 henkilöä. Vakiovarustukseen kuuluvat suurlehtiö, piirtoheitin, kynät ja muistiinpandelehtiöt. TV/videotykki pyynnöstä lainaksi. Kokoustarjoilun voit varata joko kokousvarauksen yhteydessä tai paikan päällä. Meillä on myös viisi ryhmätyöhuonetta, joihin jokaiseen mahtuu kahdeksan henkeä.

Tervetuloa!



www.vikingline.fi/parkalandiahotel

www.samppalinna.netti.fi

ÄKÄPUSSI KESYTETÄÄN SAMPPALINNAN KESÄTEATTERISSA



Cole Porter • Samuel ja Bella Spewack

Kiss me Kate

Ismo Kallio ja Tiina Weckström



Samuli Muje

Jukka Leisti

Heidi Kiviharju

Ola Tuominen

Matti Viironen

Esitykset 17.6.-9.8.2004

Tiistaisin klo 19, keskiviikkoisin klo 15 ja 19, torstaisin klo 15 ja 19, perjantaisin klo 19 ja lauantaisin klo 15 ja 19.

Lisäksi näytökset maanantaina 21.6. ja 28.6. klo 19. Viimeiset esitykset ovat sunnuntaina 8.8. klo 15 ja 19 sekä maanantaina 9.8. klo 19. Juhannusaattona on esitys klo 19, mutta juhannuspäivänä ja sitä seuraavana sunnuntaina ei ole esityksiä. Ei myöskään perjantaina 6.8.

Lippuvaraukset puh. (02) 232 9050



Lisää osaamista

TÄYDENNÄ OSAAMISTASI ERIKOISTUMISOPINNOILLA:

Ammatilliset erikoistumisopinnot on tarkoitettu ammattikorkeakoulu- tai aiemman opistoasteen tutkinnon suorittaneille henkilöille.

Opinnot järjestetään monimuoto-opetuksena Porissa, ja ne alkavat syksyllä 2004 ja kestävät 1-2 vuotta ohjelmasta riippuen.

- Akuuttihoitotyö 40 ov
- Gerontologia 20 ov
- Johtaminen ja esimiestyö sosiaali- ja terveysalalla 20 ov
- Naisen terveyden edistäminen 20 ov
- Neurologinen fysioterapia 20 ov
- Perioperatiivinen hoitotyö 40 ov
- Psykiatrinen hoitotyö ja kuntoutus 20 ov
- Sosiaalipedagogiikka ja uudistuvat työkäytännöt 20 ov
- Työnohjaus 40 ov

HAKUAIKA 14.5. SAAKKA

Lisätietoja, esitteet ja hakulomakkeet:
sihteeri Minna Savolainen, p. (02) 620 3112, s-posti:
minna.savolainen@samk.fi
Lisätietoja haku- ja valintamenettelyistä osoitteessa:

www.samk.fi/taydennyskoulutus



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Täydennyskoulutuskeskus
Tiedepuisto 3, 28600 Pori
p. (02) 620 3100, fax (02) 620 3105

Sairaanhoidopiirillä taloudellisesti onnistunut vuosi

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirillä on takanaan taloudellisesti onnistunut tilivuosi. - Paras tilinpäätös kymmeneen vuoteen, luonnehtii talousjohtaja Risto Laalo. Esimerkiksi toiminnan nettokulut toteutuivat 99,9 prosentin tarkkuudella.

Tätä tarkempaa taloussuunnittelua ei Laalon mielestä voi vaatiakaan. Hyvin toteutuneen budjetin lisäksi voidaan olla tyytyväisiä potilasjonon selvästä lyhentymisestä, missä ylimääräisillä jonopurkurahoilla tehdyllä projektityöllä oli merkittävä rooli.

Vuoden 2003 talousarvio laadittiin alun perin 2,7 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, jotta jäsenkuntien maksujen kasvua voitaisiin hieman hillitä. Vastaavasti oli varauduttu ottamaan alijäämän verran lainaa menojen kattamiseksi. Lopulta tilinpäätös osoitti kuitenkin noin 2,2 miljoonan euron ylijäämää, mikä siis ylitti alkuperäisen alijäämäisen tavoitetuloksen 4,8 miljoonalla eurolla.

Laalo kertoo, että ylijäämäinen tulos selittyi pääosin suotuisasta korkokehityksestä, minkä ansiosta piirin rahoituskulut jäivät noin 3,5 miljoonaa pienemmiksi kuin talousarviota laadittaessa ennakoitiin. Tämä vaikutus kohdistui etenkin peruspääomasta maksettaviin korkomenoihin. Loppuosa ylijäämästä kertyi lähinnä ennakoitua suuremmista tuotoista.

- Ylijäämäinen tulos vähentää taloudellisia paineita esimerkiksi hinnankorotuksia kohtaan. Sen ansiosta ei myöskään tarvitse käyttää energiaa menneiden korjailuun, vaan voidaan keskittyä tulevien haasteiden suunnitteluun, Laalo toteaa tyytyväisenä.

Jäsenkunnilta talousarvion mukaiset myyntituotot

Sairaanhoidopiiri keräsi toimintatuottoina yhteensä noin 350 miljoonaa euroa. Se oli 1,1 prosenttia enemmän kuin talousarvio ja 7,9 prosenttia enemmän kuin vuoden 2002 toteutuma.

Jäsenkunnilta myyntituottoja kertyi melko tarkkaan ennakoitu määrä, sillä loppusumma oli 237,6 miljoonaa euroa eli 100,7 prosenttia talousarviosta. Vuodesta 2002 jäsenkuntatulot lisääntyivät seitsemällä prosentilla.

Kaikkiaan jäsenkunnilta saatiin tuloja noin 262 miljoonaa euroa, kun mukaan lasketaan kalliin hoidon tasaus- ja erityisvelvoitemaksutkin.

Muilta kuin jäsenkunnilta saatiin 18 miljoonaa euroa, mikä kertyi TYKSin 15 miljoonan ja Loimaan aluesairaalan kolmen miljoonan euron myynneistä. Molempien ulkokuntamyynni kasvoi runsaat neljä prosenttia. Saman verran eli 18 miljoonaa kertyi potilailta perityistä maksuista. Muita myyntituottoja kerättiin runsaat 23 miljoonaa ja erityisvaltionosuus kasvatettiin tuloja 16,5 miljoonalla eurolla.

Myyntituottojen kasvu selittyi pääosin palvelujen hintojen kuuden prosentin keskimääräisillä korotuksilla, mutta myös jäsenkunnille myytyjen tuotteiden

lisääntymisellä noin prosentilla vuoteen 2002 verrattuna.

- Positiivista on sekin, että tutkimustoiminnan ulkopuoliset rahoitustuotot jatkoivat kasvuaan ja olivat nyt runsaat neljä miljoonaa euroa. Rahat tulivat pääasiassa teollisuuden kanssa tehdyistä sopimuksista. Me olemmekin jo merkittävä tilaustutkimuslaitos, Laalo toteaa.

Menot pysyivät kurissa

Vuoden 2003 toiminnan kulut olivat yhteensä 343,8 miljoonaa euroa, mikä ylitti talousarvion vain 0,4 prosenttia. Kun siitä vähennetään muut myyntituotot, maksutuotot, tuet ja avustukset, muut toimintatuotot, korkotuotot ja muut rahoitustuotot, saadaan toiminnan nettokuluiksi 289,6 miljoonaa euroa. Kun siitä edelleen vähennetään ulkokunnilta saadut myyntituotot, selviää, että kuntayhtymän valtuuston asettama käyttötalouden sitovuus taso oli 271,6 miljoonaa. Se toteutui 0,1 prosentin tarkkuudella.

Varsinaisia toimintakuluja syntyi runsaat 329 miljoonaa euroa. Siihen kuuluvat palkat sivukuluineen, palveluiden ja materiaalien ostot, vuokrat ja eräät muut kulut.

Palkkoja maksettiin noin 171 miljoonaa euroa (98,6 prosenttia talousarviosta). Palkkabudjetissa pysyttiin viime vuonna piirin kaikissa sairaaloissa. Vuoteen 2002 verrattuna piirin palkkamenot kasvoivat 5,7 prosenttia. Työpanos kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna 1,3 prosenttia, mikä vastasi varsin tarkoin vuonna 2003 perus-

tettujen 61 uuden viran vaikutusta. Palkat ja niiden sivukulut lohkaisivat toimintaku-
luista kaksi kolmasosaa, 66 prosenttia.

Sekä palveluiden että materiaalien os-
tomenot kasvoivat noin 10 prosentilla vuo-
den 2002 toteutumaan verrattuna.

Materiaalien hankinnoissa pysyttiin
kutakuinkin budjetissa, mutta palveluita
ostettiin 11 prosenttia suunniteltua enem-
män, 38 miljoonalla eurolla. Syitä budje-
tin ylitykseen olivat muun muassa palve-
luntuottajien ennakoitua suuremmat hin-
nankorotukset sekä atk-palvelujen, laittei-
den ja rakennusten kunnossapidon ja yk-
sitysten päivystyspalvelujen lisääntyneet
ostotarpeet.

T-sairaala valmistui

Investointibudjetti pysyi myös hyvin hal-
lussa, vaikka piirillä oli viime vuonna
historiansa suurin investointibudjetti, 55,6
miljoonaa euroa. Lopulta siitä jäi kolmisen
miljoonaa käyttämättä lähinnä siksi, että
kaikkia hankkeita ei ehditty toteuttaa tai
aloittaa tilivuoden aikana.

- Investointeja on rahoitettu ottamalla
aika paljon lainaa ja meidän pitkäaikainen
lainakantamme on jo 47 miljoonaa euroa.
Vaikka se onkin ihan suunnitelman mu-
kaista, niin jatkossa investointirahaa olisi
hyvä saada myös peruspääoman korotuk-
sen kautta, talusjohtaja Laalo pohtii. Täl-
lä hetkellä peruspääoma on 173 miljoonaa.

Investointeihin käytettiin siis yhteen-
sä 52,5 miljoonaa euroa. Syyskuussa 2003
valmistuneen T-sairaalan rakentamiseen ja
kiintokalusteisiin käytettiin 17,9 ja suuriin
tutkimus- ja hoitolaitteisiin viitisen miljo-
onaa euroa. Kirurgisen sairaalan ostoon Tu-
run kaupungilta käytettiin 12 miljoonaa.

Muita merkittäviä investointeja olivat
TYKSin PET-keskuksen laajentaminen
2,8 miljoonalla eurolla, putkipostijärjes-
telmän rakentaminen 1,2 miljoonalla se-
kä PET-kameran ja angiografialaitteiston
hankinta yhteensä 1,8 miljoonalla eurolla.
Loimaan aluesairaala peruskorjattiin va-
jaalla miljoonalla eurolla.

Hoitoajat ja jonot lyhenivät

Somaattisessa erikoissairanhoidossa piirin
sairaalat tuottivat viime vuonna 78 397
hoitojaksoa ja 342 719 hoitopäivää, mitkä
vastaavat melko tarkoin edellisen vuoden
lukuja. Avohoitokäyntejä kirjattiin 465
970, joka oli 2,1 prosenttia edellisvuotta
enemmän. Vuodeosastohoidon keskimää-
räinen hoitoaika lyheni edellisvuodesta 0,7
prosenttia ja oli viime vuonna 4,37 vuoro-
kautta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tuloslaskelma 1.1.-31.12.2003

TULOSLASKELMA	Tilinpäätös 2003	Vertaus % talous- arvioon	Muutos % tilinpäätök- seen 2002
TOIMINTATUOTOT			
Myyntituotot			
Myyntituotot jäsenkunnilta	237 631 922	100,7	7,0
Myyntituotot ulkokunnilta	18 040 800	100,2	4,7
Kalliin hoidon tasausmaksut	11 226 678	111,4	25,8
Erytisvelvoitemaksut	12 484 300	100,0	20,1
Erytisvaltionosuus	16 462 458	92,2	-6,0
Muut myyntituotot	23 446 452	99,5	9,5
Maksutuotot	18 109 393	94,3	0,5
Tuet ja avustukset	2 993 630	133,6	206,7
Muut toimintatuotot	9 343 686	139,7	24,6
<i>Toimintatuotot yhteensä</i>	349 739 318	101,1	7,9
TOIMINTAKULUT			
Palkat	170 588 896	98,6	5,7
Sosiaalivakuutusmaksut	47 435 650	98,8	5,8
Palveluiden ostot	38 124 536	111,0	9,9
Materiaalin ostot	66 304 128	101,1	10,4
Vuokrat	4 360 735	93,0	-6,2
Muut kulut	2 429 003	105,9	3,0
<i>Toimintakulut yhteensä</i>	329 242 949	100,4	6,9
TOIMINTAKATE	20 496 369	112,7	26,9
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT			
Korkotuotot	194 949	41,0	-46,2
Muut rahoitustuotot	74 217	79,1	-16,5
Korkokulut	773 935	46,1	80,3
Muut rahoituskulut	7 458	133,2	-59,1
Kuntalainan korkokulut	70 094	57,5	-45,2
Peruspääoman korkokulut	4 045 031	58,4	-33,2
Nettorahoitustuotot+/-kulut-	-4 627 352	56,6	-25,1
VUOSIKATE	15 869 017	158,4	59,1
POISTOT JA ARVONALENTUMISET	13 782 023	108,7	12,1
TILIKAUDEN TULOS	2 086 994	-78,5	-189,8
Rahastojen lisäys-/vähennys+	85 731		765,5
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	2 172 726	-81,7	-193,9
TALOUSARVION YHDISTELMÄLUVUT			
Toiminnan kulut yhteensä	343 806 365	100,4	7,2
Toiminnan nettokulut	289 644 039	99,9	6,3
Toim. nettokulut - myynnit. ulkok. *	271 603 238	99,9	6,4
Tuotot jäsenkunnilta	261 342 900	101,1	8,2
Tuotot jäsenkunnilta netto	257 227 775	102,3	9,3
Tuotot jäsenkunnilta asukasta kohti	573	101,1	7,8

* Käyttötalouden sitovuustaso

Psykiatrisessa erikoissairanhoidossa teh-
tiin 3 037 hoitojaksoa ja 83 876 hoito-
päivää, joissa oli vastaavasti kasvua 3,4 ja
1,8 prosenttia vuoteen 2002 verrattuna.
Psykiatriset avohoitokäynnit puolestaan
vähenivät 1,1 prosentilla 104 407 käyn-
tiin. Psykiatrian keskimääräinen hoitoai-
ka, 27,6 vuorokautta, lyheni 1,4 prosentilla
edellisestä vuodesta.

Vuodeosastohoidossa suoritettavia leik-
kaustoimenpiteitä tehtiin 25 323. Toimen-
piteiden määrä lisääntyi 0,7 prosenttia
vuoteen 2002 verrattuna. Päiväkirurgisia
toimenpiteitä suoritettiin 13 022, jossa oli
kasvua melkein kymmenen prosenttia.

Synnytykset lisääntyivät 1,6 prosentil-
la 4 732 synnytykseen.

Piirin sairaaloihin operatiiviseen toimenpi-
teeseen odottavien jono lyheni edellisestä
vuodesta 1 374 potilaalla (13,4 prosenttia),
kun vuoden päättyessä jonossa oli koko
sairaanhoitopiirissä 8 912 potilasta.

Valtion tuella toteutettu leikkaus- ja
hoitojonojen purkuprojekti saatiin viime
vuonna päätökseen. Projektissa toteuteti-
in vuosina 2002-2003 kaiken kaikkiaan
1 588 leikkausta sekä 6 745 polikliinistä
toimenpidettä ja hoitotarpeen arviointia,
yhteensä 8 333 suoritetta. Vuoden 2003
osuus projektin 4,4 miljoonan euron ko-
nanaiskustannuksista oli 92 prosenttia. ■

Esa Halsinaho, Vesa Lamminen

Selvitysmiehen visio:

Paikallistason sairaanhoito säilytettävä



Selvitysmies Seppo Niemisellä on selkeä näkemys: sairaanhoidon riittävä alueellinen palvelutaso on välttämätön.

Selvitysmiehen tehtävässään Seppo Nieminen on kiertänyt sairaaloita, haastatellut lukuisia henkilöitä, kerännyt tietoa mm. Stakesista ja sosiaali- ja terveysministeriöstä, »konsultoinut ja kuunnellut viisaampiaan» ja markkinoinut sairaanhoitopiiriä ja erityisesti sen strategiaa. Hän on tyytyväinen siihen vastaanottoon, jonka on osakseen saanut aluesairaaloissa, joissa häntä on odotettu »kuin kuuta nousevaa».

Lakkauttamisesta kehittämiseen

1990-luvun pahimpina lamavuosina oli vallalla näkemys, että pienet yksiköt ovat kalliita ja tehottomia. Talouden alamäessä arveltiin yksiköiden lakkautusten ja toimintojen keskittämisen olevan hyviä lääkkeitä. Seppo Nieminen muistuttaa, että Hanasaressa 2002 pidetty erikoissairaanhoidon keskittämisen konsensuskokous sai aikaan uutta ajattelua, ja aluesairaaloiden lakkautuspuheiden sijaan alettiin pikemminkin miettiä toimintojen kehittämistä ja rationalisointia.

Selvitysmies huomauttaa, että kun selvitetävän palveluvision takarajana on vuosi 2008, se kattaa vain yhden kokonaisen valtuustokauden, mikä on niin lyhyt jakso, ettei hän voi tehdä kovin radikaaleja muutosehdotuksia. Hän haluaa myös voimakkaasti painottaa, ettei hän ole aja-

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan on kirjattu yhdeksi tavoitteeksi selvittää piirin aluesairaaloiden toiminnallinen palveluvision vuoteen 2008. Selvitysmieheksi pestattiin TYKSin ensiapupoliklinikan pitkäaikainen ylilääkäri, dosentti Seppo Nieminen. Hän aloitti työnsä joulukuun puolimaissa, ja valmista pitäisi olla ensi kesäkuussa.

massa aluesairaaloiden toimintoja millään tavoin alas, vaan päinvastoin, ohjenuorana on alueellisten palvelujen säilyttäminen.

Toimintamuotojen rajat muuttuvat

Aluesairaaloiden ja yliopistollisen keskussairaalan suhteita pohdittaessa on usein lähdeittävä terveydenhuollon toimintamuotojen rajoista. Seppo Nieminen toteaa tässäkin tapahtuneen viime vuosina uudistumista. Kun aiemmin raja vedettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin, nyt nähdään hyödyllisemmäksi siirtää rajalinja siten, että se kulkee perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoidon muodostaman kokonaisuuden sekä erityistason erikoissairaanhoidon välillä. Ongelma on kuitenkin se, ettei näitä termejä, jälkimmäistä lukuun ottamatta, ole määritelty kategorisesti. Nieminen toivookin, että jokin taho ottaisi sen selvittääkseen.

Selvitysmies Nieminen pohjaa nykyisin yleisesti hyväksytyyn tulevaisuuden terveydenhuollon jakoon, jossa yliopistosairaalat toimivat erityistason osaamiskeskusina ja paikallinen terveydenhuolto muodostuisi perinteisestä perusterveydenhuollosta ja perustason erikoissairaanhoidosta. Kuitenkin hän jakaisi erikoissairaanhoidon vielä erikoissairaanhoidon ja keskitettävään erikoissairaanhoidon.

- Keskitetyn erikoissairaanhoidon yksiköt vastaisivat myös vaativasta päivystyksestä, kun muu päivystystoiminta olisi paikallistasolla. Lisäksi tarvitaan tehokas ja toimiva ensihoito, jota pitää kehittää ja tukeutua tässä alueisiin, alkaahan hoito useimmiten paikan päällä. Hyvällä tiellä ollaan, kun mobiilipäivystys toimii sujuvasti.

Miksi keskitetään?

Keskittäminen on Seppo Niemisen mukaan aiheellista lähinnä neljällä perusteella: tiettyjen tutkimusten ja toimenpiteiden edellyttämien välineiden ja tekniikan kalleus, esimerkiksi magneettikuvauspalveluja ei kannata antaa joka paikassa; joissain tapauksissa sairaudet ovat hyvin harvinaisia, ja hoitoketju kangertelee; alueelta saattaa tilapäisesti tai pysyvästi puuttua erityisosaaja, ja tietyissä tapauksissa myös palvelun jatkumon turvaaminen. Edellä olevin syin on hoitoärkevintä keskittää yhteen sairaalaan.

- Meidän on päästävä järkevään keskittämiseen, mutta aluesairaalat voivat itse miettiä omat osaamisalueensa, ja sen jälkeen sovitaan yhdessä, millaisia palveluja

mikin sairaala tarjoaa. Aluesairaaloissa voi olla niiden alueiden palvelutarpeen ja resurssiansa mukaista toimintaa, kunhan asiasta on yhdessä päätetty ja hoitolinjat sovitut, Nieminen painottaa ja korostaa yhteisiä ja yhtenäisiä erikoisalakohtaisia linjoja, joista esimerkkinä hän mainitsee, että kirurgin virat pitäisi muuttaa ortopedin viroiksi niissä sairaaloissa, joissa ortopedi kirurgin virkanimikkeellä työskentelee.

Seppo Niemisen kaavailuissa yhteisistä linjoista päättävät erikoisalojen neuvottelukunnat, joita on jo jonkin aikaa ollutkin, mutta Niemisen mukaan ne ovat nykyisellään liian laajoja. TYKSistä käsin linjoja tai aluesairaaloiden palvelusäilytystä ei saisi neltäisi.

Yhteiset linjat tarkoittavat selvitysmiehen suunnitelmissa toimialueita linjaorganisaatiota, joka rakentuisi tuotantoyksiköistä, joita voisivat olla tarkastelukohteen mukaan esim. sairaalat, klinikat tms., ja toisaalta toimialuelinjoista, joita muiden muassa voisivat olla erikoisalalat, koulutus tai päivystystoiminta.

Päivystys takaa alueellisen palvelun

Ydinkysymykseksi selvitysmies nostaa päivystyksen. Tiukka keskittäminen ei hänen mielestään onnistu, vaan paikallinen taso täytyy säilyttää ja myös paikallisesti sopia palvelutaso, sillä päivystys nimenomaan takaa alueellisen palvelun. Hän toki myöntää sen pitkälti riippuvan maksavien kuntien kukkaronnyörien tiukkuudesta. Terveyskeskuspäivystys toimii Varsinais-Suomessa neljässä pisteessä, ja päivystyksen järjestäminen edellyttää aluesairaaloita ja terveyskeskuksilta entistä tiiviimpää yhteistyötä.

- Salossa on nykyisin kaksi yöpäivystäjää, erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen, ja Uudessakaupungissa siirrytään kevään mittaan samaan systeemiin. Loimaalla ollaan edelleen lähtökuopissa, Nieminen kertoo ja muistuttaa, että päivystyksen turvaamiseksi tarvitaan riittävät henkilöstö-, laboratorio- ja kuvantamisresurssit.

Varsinais-Suomen yliopistollinen sairaanhoitopiiri

Tärkeäksi asiaksi on noussut myös lääketieteellinen koulutus. Kurssit suurenevat, tilat käyvät TYKSissä ahtaiksi, ja opettajistakin alkaa olla pula. Seppo Nieminen onkin huolissaan kliinisen koulutuksen toteuttamismahdollisuuksista ja näkee aluesairaalat hyvänä opetusresurssina, kun opetusta on

Täsmennyksiä jononpurkulukuihin

Viime numerossa julkaistun jononpurkujutun (s. 26-27) taulukosta oli valitettavasti jäänyt pois osa Loimaan aluesairaalan suoritteista, nimittäin 17 neurologian poliklinikkakäyntiä (2 588 euroa) ja 231 ortopedian hoitotarpeen arviointia (20 031 euroa). Taulukon A-osassa pitää vastaavasti olla yhteensä 6 745 jononpurkusuoritetta ja 1 390 391 euroa. Muilta osin taulukon tiedot pitävät paikkansa.

Jononpurkujutun tekstin lopussa annetaan myös väärä luku sairaanhoitopiirin jonon pituudesta. Toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen mukaan koko sairaanhoitopiirissä jonotti vuoden 2003 lopussa operatiiviseen toimenpiteeseen 8 912 potilasta. Vuoden 2002 loppuun verrattuna jono lyheni 1 374 potilaalla (13,4 %). TYKSin jonotiedot olivat oikein. ■

pakko hajauttaa. Niillä onkin hänen mukaansa valmiudet järjestää koulutuksen vaatimat olosuhteet. Lisäksi hän huomauttaa apulaisopettajien olevan myös osaavaa työvoimaa sairaaloissaan, ja muutoinkin koulutuksella turvataan työvoiman saatavuus. Nieminen on vankasti lääketieteellisen tiedekunnan dekaanin Jouko Suonpään lanseeraaman ajatuksen takana, että yliopistosairaalan sijaan pitäisikin puhua Varsinais-Suomen yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä ja hyödyntää koko piiriä samoin kuin perusterveydenhuollon yksiköitä opetuksessa.

Seppo Nieminen kiteyttää visiokseen paikallistason sairaanhoidon säilymisen. Kyse ei ole pelkistä menoeristä, vaan siitä millaisia palveluja halutaan paikallisesti antaa. Ainakin keskeisten tautien hoidon ja toimenpiteiden saatavuus olisi Niemisen mukaan taattava. Riittävän palvelutason ylläpito on myös sairaanhoitopiirin intressissä, sillä TYKS ei enää voi vetää koko seutua. Nieminen patistaakin näkemään alueen ja sairaanhoitopiirin ykseyden ja peräänkuuluttaa asennemuutoksia niin piirin sairaaloissa kuin potilailla. Uudessakaupungissa olisi nähtävä, että siellä ollaan samassa veneessä kuin Salo ja päinvastoin. Toisaalta pitäisi nähdä luonnolliseksi, että raisiolainen potilas voidaan hoitaa vaikkapa Loimaalla. Selvitysmies siteeraa sairaanhoitopiirin strategiaa:

- Tuloksellisinta on oikea hoito oikeaan aikaan oikeassa paikassa. ■

Markku Näveri

Ylilääkäri Hannu Anttilasta vuoden ansioitunut astmalääkäri



Lounais-Suomen Allergia- ja Astmayhdistys sekä astmahoidon asiantuntijaraati on myöntänyt vuoden 2003 ansioituneen astmalääkärin kunniamaininnan Loimaan aluesairaalan lastentautien ylilääkäri Hannu Anttilalle. Perusteluiden mukaan hän tekee asiantuntevaa potilastyötä ja osaa huomioida hyvin työyhteisöään luoden kannustavaa ilmapiiriä astmahoidosta vastaavien työntekijöiden ammattitaidon lisäämiseksi.

Hannu Anttilan kerrotaan olevan ymmärtäväinen ja hyvä työkaveri, joka jaksaa opastaa sekä potilaita että henkilökuntaa. Potilastyössään eri-ikäisiä lapsia vanhempineen kohtaava Anttila toimii yksilöllisesti ja tulee toimeen kaikenlaisten lasten kanssa. Lisäksi hän osoittaa arvostavansa hoitajan roolia potilaan hoidon onnistumisessa.

Vuoden 2003 astmahoitajaksi valittiin perushoitaja Tuula Virta Raision terveyskeskuksesta. Tärkeimpinä kriteereinä olivat luja ammattitaito ja sen kehittämishalukkuus sekä hoitajan sosiaaliset taidot ja yhteistyökyky eri tahojen kanssa. Tuula Virtaa kuvataan fiksuksi ja vastuuntuntoiseksi hoitajaksi, joka kiireenkin keskellä toimii rauhallisesti ja turvallisesti. Myös joustavuus, sitkeys ja tunnollisuus ovat hänen ominaisuuksiaan. Tuula Virta toimii puoliiksi työterveyshuollossa ja puoliiksi terveyskeskuksen potilastyössä.

Valinnat tehtiin tammikuussa TYKSin T-sairaalaissa pidetyssä tilaisuudessa. Samassa tilaisuudessa Suomen Allergia- ja Astmayhdistys kukitti tupakastavieroitustyöryhmän jäsenet kiitokseksi arvokkaasta työstä, joka kohdistuu myös astmapotilaisiin. Ryhmään kuuluvat ylihoitaja Leena Järvi, (Suomen ensimmäinen kokopäivätoiminen) tupakastavieroitusohitaja Päivi Grönroos ja erikoislääkäri Maritta Kilpeläinen TYKSistä sekä emeritusprofessori Eeva Nordman. ■

Kuva: Ulla-Riitta Hupponen

Erikoistu

OSAAJAKSI

Työn ohessa suoritettavat monimuotoiset erikoistumisopinnot antavat innostavia lisävalmiuksia AMK- tai opistotasoisien sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneille.

Lääkehoito, 30 ov. 3.9.2004-16.12.2005. Sairaanhoitajille suunnatut opinnot valmentavat osallistujia toimimaan lääkehoidon asiantuntijoina erityisesti **sisätautien** ja **kirurgisen** hoitotyön eri alueilla. Hinta 252 €, materiaalimaksu 126 €.

Näytteenotto, 20 ov. 16.9.2004-31.5.2005. Laadukkaan näytteen ottamiseen valmentavat opinnot on suunnattu lähinnä laboratoriohoitajille ja bioanalytikoille. Myös terveydenhoitajat ja röntgen- ja sairaanhoitajat ovat tervetulleita. Hinta 168 €, materiaalimaksu 84 €.

Kivunhoitotyö, 20 ov. 16.9.2004-26.5.2005. Sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kätilöille suunnattujen opintojen teemoina mm. akuutti, krooninen ja syöpäkipu, kivun arviointi ja hallintamenetelmät. Hinta 168 €, materiaalimaksu 84 €.

Alan työkokemus katsotaan eduksi. Opinnot toteutetaan OPM:n tuella. Haku 15.5. mennessä. Lisätiedot ja hakulomakkeet: puh. 010 5535 492 tai ritva.ojala@turkuamk.fi.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Täydennyskoulutus- ja palvelukeskus

www.turkuamk.fi/taykkari

Oikeudet muutoksiin pidätetään.

www.pulssi.fi

Luotettava kumppani

Leikkauksen jälkeen toimitamme varmasti ja nopeasti epikriisit ja jälkitarkastuskertomukset leikkauksen ostajille, jotta he tietävät mitä potilaalle on tehty.



Turun suurin yksityinen sairaala

PULSSI
SAIRAALA PULSSI

Humalistonkatu 9-11, 20100 Turku, puh. 02-2616500

Johtava hoitaja
Leena Äärimaa

Johtava lääkäri
Martti Janatuinen



Sopivasti valtakunnallisen allergiaviikon lopulla 19.3. paljastettiin TYKSin suuressa ruokasalissa Turun yliopiston keuhkosairausopin ja kliinisen allergologian professori Erkki O. Terhon muotokuva. Kansainvälisestikin merkittävän uran allergologian ja keuhkosairauksien saralla tehnyt sekä mm. TYKSin keuhkosairauksien klinikan apulaisylilääkärinä ja ylilääkärinä vuosina 1988–2000 toiminut professori Terho täytti tammikuun lopulla pyöreät 60 vuotta.

Muotokuvan maalasi professori Terhon tytär, kuvataiteilija Elli Terho. Malli kertoi antaneensa taiteilijalle täysin vapaat kädet ja piti lopputulosta hyvin persoonallisena, ensi näkemältä jopa shokeeraavana. Professori Terhon mielestä taiteilija on onnistunut tuomaan mallinsa luonteenpiirteet esiin analyttisen tarkasti. Terho kuvasi teosta enemmänkin muotokuvaksi ihmisestä kuin omasta itsestään.

Terho on toiminut Allergia- ja Astmaliitto ry:n Allergiatietokeskuksen toiminnan käynnistäjänä ja sen ensimmäisenä johtajana vuodesta 2001 alkaen. Muotokuva sijoitettiin Turun yliopiston taidekokoelmiin. Kuvassa taiteilija Elli Terho sekä professori Erkki O. Terho ja puolisonsa Anneli Terho. ■

Esa Halsinaho

UDET VIRAN- JA TOIMENHALTIJAT

Turun yliopistollinen keskussairaala

Kuvantamiskeskus/Kliinisen fysiologian,

isotooppiiläketieteen ja PET-toiminnan

yksiköt

Raitakari, Olli *osastonylilääkäri* 1.2.

Lastenkirurgian yksikkö

Herrgård, Margareta *sairaanhoitaja* 1.3.

Tuppurainen, Marja-Liisa *välinehuoltaja* 1.2.

Östlund, Hannele *sairaanhoitaja* 1.3.

Lastenneurologian yksikkö

Peltoniemi, Pauliina *erikoistuva lääkäri* ... 29.3.

Lastentautien klinikka

Katajamäki, Erja *lastenhoitaja* 1.3.

Naistenklinikka

Timonen, Susanna *erikoislääkäri* 1.4.

Neurologian klinikka

Riski, Tuuli-Maria *erikoistuva lääkäri* 1.3.

Ylikotila, Pauli *erikoistuva lääkäri* 1.3.

Patologian yksikkö

Röyttä, Matias *osastonylilääkäri* 1.3.

Sisätautien klinikka

Lajunen, Noora *sairaanhoitaja* 1.2.

Pitkänen, Reija *osastonhoitaja* 1.2.

Smolander, Tiina *sairaanhoitaja* 16.2.

Reumasairauksien hoitoyksikkö

Kumpu, Raija *osastonhoitaja* 1.3.

Laine, Heidi *osastonhoitaja* 1.3.

Tuominen, Riitta *apulaisosastonhoitaja* 1.3.

Syöpätautien klinikka

Kulmala, Jarmo *ylifyysikko* 1.2.

Välinehuoltokeskus

Hassinen, Eira *välinehuoltaja (50%)* 1.2.

Palonen, Tiina *välinehuoltaja* 1.4.

Hallintopalvelut

Hinkkanen, Aila *toimistosihtööri* 1.3.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ky

Tyks-Laboratoriot

Koski, Pirjo *välinehuoltaja* 1.3.

Leino, Pia *erikoislääkäri 50%(3v)* 1.1.

Linna, Aija *laboratoriohoitaja* 2.2.

Rantakokko-Jalava, Kaisu *erikoislääkäri* 1.4.

Salon seudun sairaala/aluesairaala

Ensiapu- ja toimenpideyksikkö

Kivikallio, Elina *sairaanhoitaja* 1.3.

Santikko, Minna *sairaanhoitaja* 1.3.

Kirurgian yksikkö

Parkko, Varpu *sairaanhoitaja* 1.3.

Toppinen, Jaana *sairaanhoitaja* 1.3.

Lasten- ja korvatautien yksikkö

Nyman, Gerd *sairaanhoitaja* 1.3.

Ahola, Niina *osastonsihtööri 50%* 1.3.

Leikkausyksikkö

Lehtiö, Jaana *sairaanhoitaja 50%* 1.3.

Laakso, Pirkko *osastonsihtööri* 1.3.

Sisätautien yksikkö

Sirkkiä, Tuula *sairaanhoitaja* 1.3.

Tiistola, Heidi *sairaanhoitaja* 1.3.

Välinehuoltokeskus

Vuorinen, Iiris *sairaanhoitaja* 1.3.

Synnytyks- ja naistentautityksikkö

Pirttilä, Tiina-Maija *kättilö* 1.3.

Somerikko, Sanna *kättilö* 1.3.

Turkka, Mira *kättilö* 1.3.

Halikon sairaala

Lastenpsykiatria

Ahonen, Outi *apulaisylilääkäri* 1.4.

Aikuispsykiatria

Räihä, Ville *sairaanhoitaja* 1.3.

Tuppurainen, Tytti *sairaanhoitaja* 1.3.

Laiho, Pasi *sairaanhoitaja* 1.3.

Laine, Kirsi *sairaanhoitaja* 1.3.

Turunmaan sairaala/Mielenterveyskeskus

Leikkausosasto

Limnell, Hanna *sairaanhoitaja* 1.1.

Röntgenosasto

Männistö, Heidi *röntgenhoitaja* 1.3.

Hallinto- ja huolto

Andersson, Gunilla *ATK-yhdyshenkilö* 1.3.

Poliklinikka

Niutanen, Miia *sairaanhoitaja* 1.3.

MTK/vuodeosasto

Vainio, Anna *mielenterveyshoitaja* 1.4.

Toimitustiedot

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti *Lasaretti tidskrift för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt*, 4. vuosikerta.

Julkaisija:

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52, 20521 Turku. Puh. (02) 313 000.

Toimitus:

Päätoimittaja Aki Lindén, sairaanhoitopiirin johtaja, p. 313 3601

Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, p. 313 1083

Toimittaja Markku Näveri, p. 313 3119

Osoitteenmuutokset:

Eeva Mäntymäki, puh. 313 1103

Toimitusneuvosto:

Aki Lindén (*pj.*)

Turkka Tunturi (*vpj.*)

Esa Halsinaho (*siht.*)

Marja Heuru, *Vakka-Suomen sairaala*

Mirja Hovirinta, *TYKS / luottamusmiehet*

Ritva Kivi, *TYKS Raision sairaala*

Ville Komula, *TYKS / tietohallinta*

Heikki Korvenranta, *TYKS*

Virve Kultanen, *TYKS Kirurginen sairaala*

Jouko Lahti, *Salon seudun sairaala*

Riitta Merilahti-Palo, *Turunmaan sairaala*

Markku Näveri, *TYKS*

Ella Raali, *TYKS-Laboratoriot*

Seija Paatero, *sh-piiri*

Janne Sjölund, *yhteistyötoimikunta*

Tarja Välimäki, *Loimaan aluesairaala*

Pekka Vepsäläinen, *TYKS / työsuojelu*

Sähköpostiosoitteet:

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

Taitto ja aineistojen toimitukset:

Mainostoimisto Dimmi,

Humalistonkatu 17 A 1, 20100 Turku.

Puh. (02) 277 4757, fax (02) 233 1380.

tuotanto@dimmi.fi.

Ilmoitusmarkkinointi:

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku.

Puh. (02) 276 1000, fax (02) 235 3864.

ammattimedia@ammattimedia.fi

Paino: Painoprisma Oy, 2004

Ilmestyminen vuonna 2004, 4. vsk

Nro	Toimituksen aineisto-päivä	Ilmoitusten aineisto-päivä	Ilmestymis-päivä
3/2004	17.5.	21.5.	9.6.
4/2004	23.8.	27.8.	15.9.
5/2004	15.11.	19.11.	8.12.

Tiedoksi kirjoittajille

Lasarettissa julkaistavaksi sovitut tekstit ja kuvat toimitetaan suoraan Mainostoimisto Dimmiin (osoite yllä) toimituksen aineistopäivään mennessä. Pyytämättä lähetettyjä kirjoituksia ja kuvia ei palauteta. Pääosa lehden sisällöstä sovitaan toimitusneuvoston kokouksissa, joiden aikataulun voi tarkistaa Internetin sivulla www.vssshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot.

Expanding the circle of care



Instrumed on nyt osa GE Medical Systemsiä

Instrumentarium on erikoistunut leikkaussali- ja tehohoitoprosesseja parantavien teknologisten sovellusten kehittämiseen. Toimitamme räätälöityjä ratkaisuja kaikkein edistyneimpiin sairaalaympäristöihin ja tarjoamme rahoituspalveluita terveydenhuollon investointeihin.

Olemme terveydenhuoltopalveluiden tarjoajien pitkäaikainen ja luotettava kumppani. Jatkamme toimintaamme entistäkin globaalimmissa toimintaympäristössä, osana GE Medical Systemsiä.

Sinua palvelevat pääkonttorimme Helsingissä ja alueelliset myyntipisteemme Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. **Soita meille:** 010 394 555.

GE imagination at work

