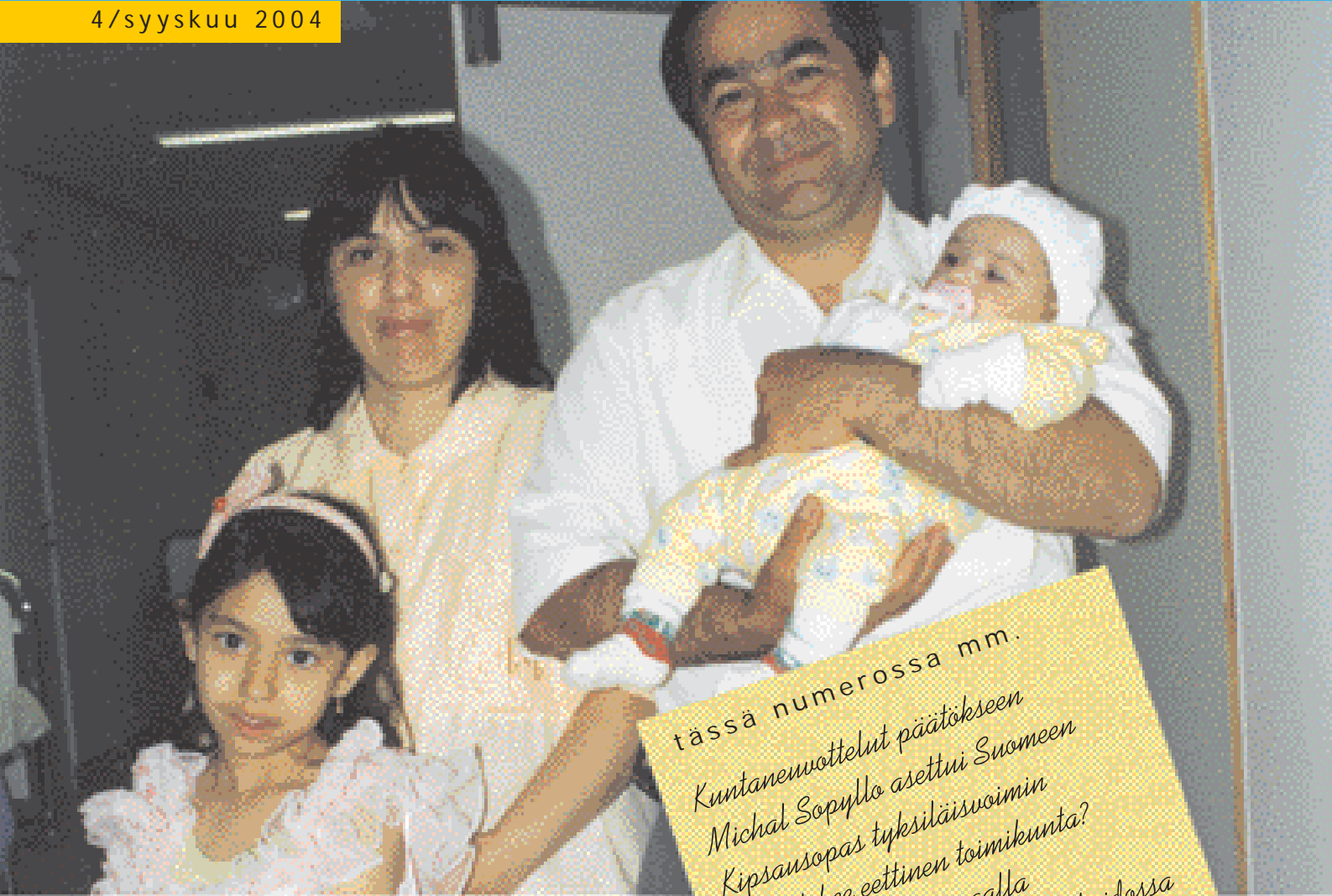


Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

4/syyskuu 2004



tässä numerossa mm.

Kuntanemuottelut päätökseen

Michal Sopyllo asettui Suomeen

Kipsausopas tyksiläisvoimin

Mitä tekee eettinen toimikunta?

Valta vaihtui Loimaalla

Tulkit maahanmuuttajien hoidossa

Vsshp-ohjepankki avattiin

Viilennyshoidosta hyvät kokemukset

TYKSin tiloja uudistetaan



Kuntaneuvotteluissa esillä ensi vuoden toiminta

Sairaanhoitopiirin vuoden 2005 talousarviota ja palvelutoimintaa koskevat kuntaneuvottelut käytiin 16.8. - 24.8.2004. Sovitulla tavalla 58 jäsenkuntaamme esiintyvät neuvotteluissa seitsemänä kuntarenkaana. Vain Turun kaupunki neuvottelee yksin sairaanhoitopiirin kanssa. Olisi mahdotonta järjestää jokaisen kunnan kanssa erillistä neuvottelua. Nyt keskusteluihin käytettiin yhteensä aikaa seitsemän päivän aikana 25 tuntia. Sairaanhoitopiiri oli toimittanut hallituksensa 15.6.2004 käsittelemän alustavan talousarvitarjouksen perusteella kullekin kunnalle ja kuntarenkaalle lähes 40-sivuisen yksityiskohtaisen laskelman eri sairaaloiden ja erikoisalojen vuoden 2005 palvelusuoritteista sekä vastaavista vertailuvuista vuosilta 2002 - 2004. Tarjous perustui kevään aikana valmisteltuihin painopisteisiin, joilla resursseja ohjataan ennen kaikkea hoidon nopeampaan saantiin.

Kuntaneuvotteluissa esitettiin myös punnittua kritiikkiä. Sairaanhoitopiirin kunnille toimittamat kuluvan vuoden seurantatiedot ovat olleet puutteelliset johtuen uuden atk-järjestelmän käyttöönotossa ilmenneistä ongelmista. Osa kunnista piti vuodelle 2005 tarjottujen palveluiden kuvaamisessa käytettyjä numerotietoja liian »nippelitietona», osa taas piti niitä arvokaina sinänsä, mutta totesi olevan vaikeaa vaikuttaa niiden avulla sairaanhoitopiirin toimintaan. Vuotuinen potilaiden erikoissairaanhoidon vaihtelu puhtaasta sattumasta johtuen on pienissä kunnissa 15 - 30 prosenttia, eikä kunta voi siihen itse paljon vaikuttaa. Myös palveluiden hinnoitte-

lun todettiin olevan vaikeasti maallikoille avautuvaa eivätkä kaikki pitäneet niiden »läpinäkyvyyttä» riittävänä.

Erikoissairaanhoiton sisällön kehityksen koettiin kulkevan omia sairaanhoiton ammattilaisten määrittelemiä teitä, johon kunnilla ei ole vaikutusmahdollisuutta. Toisaalta selkeitä parannusehdotuksia neuvottelujärjestelmään ja asioihin ei esitetty. Useissa puheenvuoroissa myös nähtiin kunnille toimitetun tiedon määrän ja laadun valtavasti kehittyneen ja ymmärryksen lisääntyneen erikoissairaanhoiton sisällöstä. Myös vuorovaikutuksen parantumista kiiteltiin.

Sairaanhoitopiirissä on esitetty kritiikki tarkasti kirjattu ja se analysoidaan huolellisesti. Seuraavalle neuvottelukierrokselle on varmasti tulossa muutoksia. Vuonna 2005 on kunnille toimitettava nopeasti tarkat ja analyttiset seurantatiedot.

Sairaanhoitopiirin perussopimuksen muutos, jolla voidaan koko suuritöistä neuvottelutapahtumaa siirtää noin kuukaudella myöhemmäksi, tulee saada kuntien valtuustoissa läpi. Kesäloma-aika ei ole paras ajankohta vakavien asioiden valmistelulle ja niihin perehtymiselle. Kuntaneuvottelut pitäisi käydä elokuun sijasta syyslokakuussa. Tämä edellyttää talousarviosta päättävän valtuuston kokouksen takarajan siirtoa lokakuun 15. päivästä marraskuun 30. päivään, joka on yleensä takarajana muissa sairaanhoitopiireissä.

Raskas neuvottelukierros tuotti kuitenkin jälleen yhteisen näkemyksen erikoissairaanhoiton ensi vuoden resursoinnis-

ta. Niukalla 5,1 prosentin toimintakulujen kasvulla, jossa varsinaista toiminnan laajennusta on vain 0,6 prosenttiyksikköä, pyrkii sairaanhoitopiiri hoitamaan myös lakisääteisen hoitotakuun vuonna 2005. Haaste on kova, mutta niin on henkilötömmme ammattitaitokin.



I kommunförhandlingarna behandlades nästa års verksamhet

Kommunförhandlingarna om sjukvårdsdistriktets budget och serviceverksamhet år 2005 fördes 16.8 – 24.8.2004. På överenskommet sätt uppträder våra 58 medlemskommuner vid förhandlingarna i sju grupper. Bara Åbo stad förhandlar ensam med sjukvårdsdistriktet. Det vore omöjligt att arrangera separata förhandlingar med varje kommun skilt för sig. Nu åtgick till diskussionerna sammanlagt 25 timmar under sju dagar. Utgående från den preliminära budgetoffert, som distriktets styrelse behandlat 15.6.2004, har sjukvårdsdistriktet tillställt alla kommuner och kommungrupper en nästan 40-sidig detaljerad beräkning av de olika sjukhusens och specialiteternas serviceprestationer år 2005 samt motsvarande jämförelsetal för åren 2002 – 2004. Offerten baserade sig på de tyngdpunktsområden som under vårens lopp fastslagits, där resurserna framför allt dirigeras så att patienterna snabbare skall erhålla vård.

I kommunförhandlingarna framfördes också genomtänkt kritik. De uppföljningsuppgifter som sjukvårdsdistriktet innevarande år tillställt kommunerna har varit bristfälliga, vilket beror på problem som uppstått då nya ADB-program tagits i bruk. En del av kommunerna ansåg att de sifferuppgifter som använts för att beskriva de tjänster som erbjuds för år 2005 innehöll alltför mycket mer eller mindre viktig information, andra igen ansåg dem värdefulla som sådana, men konstaterade att det med hjälp av dem var svårt att inverka på sjukvårdsdistriktets verksamhet. De årliga slumpmässiga variationerna i patientmängden inom den specialiserade sjukvården är i små kommuner 15 – 30 procent, och kommunen kan själv inte mycket påverka dem. Man konstaterade också att det var svårt för en lekman att få grepp om pris-sättningen av tjänsterna och alla ansåg inte att transparensen var tillräcklig.

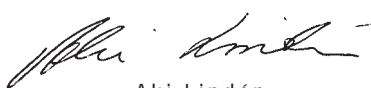
Man upplevde att utvecklingen av innehållet i den specialiserade sjukvården går sina egna vägar, som fastslås av dem som arbetar inom sjukvården och där

kommunerna inte har möjlighet att inverka. Å andra sidan har man inte framfört några direkta förslag till förbättringar i förhandlingssystemet. I flera inlägg ansåg man också att mängden och kvaliteten på den information som tillställs kommunerna kraftigt utvecklats och att förståelsen om innehållet i den specialiserade sjukvården ökat. Man berömde också den förbättrade växelverkan.

I sjukvårdsdistriktet har den kritik som framförts noga noterats och den analyseras omsorgsfullt. Det kommer säkert att ske förändringar vid nästa förhandlingsomgång. Under år 2005 måste man snabbt sända kommunerna en exakt och analytisk information om uppföljningen.

Den förändring i grundavtalet, genom vilken hela den arbetsdryga förhandlingsprocessen kunde senareläggas med ungefär en månad, bör godkännas i kommunernas fullmäktige. Semesterperioden är inte den bästa tidpunkten att förbereda ärenden och att sätta sig in i dem. Kommunförhandlingarna borde ske i september - oktober i stället för i augusti. Det här innebär att den bakre tidsgränsen för det fullmäktigemöte där budgeten godkänns skulle förskjutas från 15 oktober till 30 november, ett datum som också utgör bakre gränsen i andra sjukvårdsdistrikt.

De tunga förhandlingarna medförde i alla fall än en gång en samfäll syn på resursfördelningen inom den specialiserade sjukvården nästa år. Med en knapp ökning på 5,1 procent av driftsutgifterna, där utvidgningen av den egentliga verksamheten står för bara 0,6 procentenheter, strävar sjukvårdsdistriktet till att sköta också den lagstadgade vårdgarantin år 2005. Utmaningen är stenhård, men så är också yrkeskunsken hos vår personal.



Aki Lindén

Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Kuntaneuvotteluissa esillä ensi vuoden toiminta	2
I kommunförhandlingarna behandlades nästa års verksamhet	3
Helpottuuko hoitoon pääsy	4
Kuukausikipuja	5
Lääkärikunta kansainvälistyy	6
Pinaattipitäjässä eletään kahden maakunnan rajalla.	8
VOK yhtenäistää verivalmisteiden käytön	10
Uusi kipsausopas tyksiläisvoimin	11
Mika Scheinin: Yleisön luottamus tutkimukseen on arvokas asia	12
Loimaan lääkärit lennossa	14
Åbolands sjukhus nya verksamhetsmodell	16
Salon osavastuualueen psykiatrian uudelleenjärjestelyjä	17
Tulkit välttämättömiä maahanmuuttajien hoidossa	18
Maahanmuuttaja-asiakkaille parempaa palvelua	19
Tietopiikki	19
Ohjepankista osviittaa	20
Pioneerityötä hoitotiedon levittämiseksi	21
VIRVE tulee - kaikki valmiina?	22
Teho-osastolla hyvät kokemukset viilennyhoidosta	23
Kannustepalkkioita yhdeksälle hankkeelle	24
Valtiolla miljoonia erikoissairaanhoidon kehittämiseen	25
TYKSin tiloja uudistetaan	26
Uudet viran- ja toimenhaltijat	30

Kannen iso kuva: Suomeen vuoden 2003 alussa saapunut kroatialainen Radosavljevićin perhe kiitteli vuolaasti TYKSin naistenklinikan palveluja kesällä pidetyssä tiedotustilaisuudessa. Isä Branco ja äiti Radojka saivat Nataša-tyttärelleen pikkusisko Rebekan alkukesällä keisarileikkauksena tapahtuneessa synnytyksessä. He kiittivät erityisesti tulkin mukana oloa ja sitä, että myös isä sai olla tukena. Synnytyksen jälkeen heille ojennettiin sairaalan ensimmäiset bosniankieliset vauvanhoito-ohjeet. Lisää aiheesta sivulla 19. Kuva: EH

Pieni kuva: vastaava mestari Erik Kari esittelee parkkitalon työmaata. Kuva EH.

Helpottuuko hoitoon pääsy

- kun oikein lain voimalla määrätään

1.9.2005 eli tasan vuoden kuluttua tämän kirjoittamisesta on historiallinen hetki maamme erikoissairaanhoidossa. Sen jälkeen sairaaloiden potilasjonoissa ei saa olla enää yli kuusi kuukautta jonottaneita potilaita. Lakiuudistus astuu voimaan 1.3.2005, mutta ennestään jonossa olleidenkin kohdalla puolen vuoden enimmäisjontusaika alkaa tikittää vasta maaliskuun alusta ja tulee siis täyteen elokuun lopussa.

Miten tästä sitten selvittää, kun sairaaloiden jonoissa on lähes 150.000 leikkausta odottavaa. Kun toisaalta tiedetään, että vuosittain tehdään noin 400.000 leikkausta, voisi päätellä, että jonotusaika on nelisen kuukautta keskimäärin. Asia ei ole kuitenkaan näin yksinkertainen, koska suuri osa potilaista on leikattava heti päivystystoimintana ja sen lisäksi valtaosa on kiireellistä hoitoa tarvitsevia. Nyt puhutaankin ns. »kiireettömästä» hoidosta eli potilaista, joiden sairaus ei oleellisesti pahene, vaikka joutuisikin odottamaan leikkausta kuukausikaupalla. Näissäkin potilasryhmissä on paljon ihmisiä, joiden olo on todella tuskallista leikkausta odottaessa. Monet ovat jopa työkyvyttömiä tai muuten toimintakyvyttömiä pelkästään siksi, että hoitoa ei pystytä järjestämään.

Selviytymiskeinoja

1) Määritellään hoitoon pääsyn kriteerit uudelleen. Kansallisen terveydenhuoltoprojektin toimeksiannosta on ryhdytty maanlaajuiseen hankkeeseen, jossa kiireettömän hoidon aiheet määritellään kaikilla erikoisaloilla mahdollisimman yhteismittaisesti ja sitten konsensuksen hengessä niitä sovelletaan kaikissa sairaaloissa. Mikäli kriteerit määritellään riittävän kireiksi, hoitoon pääsy helpottuu kertaisesti, koska hoitoa »tarvitsevien» potilaiden määrä vähenee. Tilanne paranee silloin vain niiden kohdalla, joiden sairaus täyttää vaikeusasteeltaan uudet ehdot. Sen sijaan

ne potilaat, joiden sairaus ei ole riittävän vaikea, jäävät kokonaan hoidon ulkopuolelle tai joutuvat hankkimaan hoitonsa vapailta markkinoilta. Tässä on siis selvästi silmänkääntötempun vaara, joka näyttää aivan oikeasti jopa toteutuvan, kun tarkastelee muutamia jo valmisteltuja kriteereitä. Tulevana vaalisyksynä asian ympärillä toivottavasti käytävä laaja terveystoimintakeskustelu tuonee vielä muutoksia ennen kuin kriteerit virallistetaan.

2) Siirretään voimavaroja sairaalan sisällä. Jos jollekin erikoisalalle on pitkä jono ja toiselle hyvin lyhyt, tulee helposti mieleen, että voihan sitä siirtää työntekijöitä, tiloja ja laitteita toimialojen välillä tarpeen mukaan. Hankaluus tulee vastaan, kun huomataan, että erikoisosaajien koulutus kestää ammattiryhmästä riippuen jopa kahdeksan vuotta. Muuntokoulutus sydänkirurgista neurokirurgiksi tai gynekologista ortopediksi on pitkän tähtäimen hommaa. Ensi syksy tulee vastaan liian nopeasti.

3) Poistetaan jonoista jo hoidetut ja parantuneet. Käytännössä on ilmennyt, että sairaaloiden jonoissa on paljon potilaita, jotka ovat hoidattaneet itsensä jo yksityisellä tai toisessa sairaalassa. Jonopotilaiden kuolevuuskin on vähintään muun väestön luokkaa, joten jonojen jatkuva tarkistaminen on välttämätöntä. Ennen kuin hoitoon pääsyn kuuden kuukauden takuu astuu voimaan, on jonot pakko käydä läpi ja silloin niistä poistuu paljon potilaita il-



man varsinaisia leikkaustoimenpiteitä.

4) Kehitetään ja tehostetaan toimintatapoja. Varsinkin insinööritieteiden edustajat ovat väittäneet että julkisten sairaaloiden prosesseissa olisi klappia eli tehostamisen varaa jopa 20-30% nykyisestä. Jos tällainen lisäkapasiteetti saataisiin osittainkin käyttöön, ei meillä olisi huolta hoitotakuun toteuttamisesta. Kaikki voitaisiin hoitaa määräajassa ja jäisi kokonaisvoimavaroihin jopa supistamisen varaa. Tämä on iso haaste sairaalatoiminnan johtamiselle, mutta sekin haaste on otettava vastaan. Ei kai johtajilla muuta varsinaista tavoitetta voi ollakaan kuin saada rullat pyörimään rivakasti ja tietysti oikeaan suuntaan. Joskus tämä saattaa kiireessä unohtua.

5) Tehdään lisätöitä iltaisin ja viikonloppuisin. Tätä toimintamallia monet haikailevat jo siksi, että saataisiin kalliit sairaalatilat tehokkaampaan käyttöön kahdessa tai jopa kolmessa vuorossa. Tämä olisi takuvarma keino lyhentää jonot nopeasti, mutta mistä rahat, kun niitä ei tunnu riittävän edes sairaaloiden pyörittämiseen yhdessä vuorossa täysimääräisesti. Todennäköistä on, että tätäkin mallia joudutaan soveltamaan jo ensi kevään ja kesän aikana joidenkin jonojen lyhentämisessä. Nähtäväksi jää, onko vaalien jälkeen kovemmat paineet noudattaa lakia ja antaa potilaille tarpeellinen hoito vai säästää rahoja muuhun vielä tarpeellisempaan käyttöön.

6) Ostetaan palveluja yksityiseltä sektorilta. Kilpailutilanne julkisen ja yksityisen välillä kovenee ensi vuonna ensinnäkin hoitotakuun astuessa voimaan ja toiseksi ns. laastariveron poistumisen seurauksena. Jälkimmäinen tarkoittaa käytännössä sitä, että vakuutusyhtiöt joutuvat maksamaan täyden korvauksen myös julkisissa sairaaloissa hoidattamistaan liikenne- ja työtapa-turmapotilaista. Mikäli kunnat tai kuntayhtymät alkavat ostaa lisääntyvästi palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, tietää se työvoiman siirtymistä potilaiden perässä yksityiselle. Mikäli tämä on kansantaloudellisesti hyödyllinen rakennemuutos ja parantaa hoidon saatavuutta säilyttäen samalla korkean laadun, ei sitä voine kritisoida muuten kuin ideologisista syistä.

Turkka Tunturi
Johtajaylilääkäri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

kuukausikipuja

Lukujen lumoissa

Muinaiset arabialaiset keksivät meille elämää suuremman työkalun. Kymmenlukujärjestelmän. Ilman numeroita meitä ei yksinkertaisesti olisi olemassa. Tarvitsemme henkilötunnuksen, puhelinnumeron, postinumeron ja numeron passiin.

Ilman numeroita emme löydä oikealle portille lentokentällä, emme tiedä paikkaamme jalkapallokatsoimossa, hyppäämme väärään bussiin tai odotamme turhaan vuoroamme jonossa. Numeroita palkkakuitissa, tilioitteessa ja sähkölaskussa. Kymmenittäin numeroita, jotka ovat alkaneet monin paikoin elää ihan omaa elämäänsä.

Koko nykyaikainen maailma etenee numeroiden varassa. Raha on numeroita, isot numerot ovat enemmän rahaa. Numeroita voidaan lisätä, kertoa, vähentää, jakaa, derivoida

ja nostaa potenssiin. Matematiikan tunneista on monille jäänyt sisimpään elinikäinen trauma. Mutta silti sillat kantavat meitä lujuuslaskelmien avulla, talot pysyvät pystyssä – useimmiten – rakennelaskujen avulla. Lukujen avulla kauppa kannattaa. Monet ammatit perustuvat pelkkiin numeroihin, insinöörit, ekonomit, laskentapäälliköt ja taloussuunnittelijat hallitsevat numeroiden maailman.

Numeroilla voi myös pelata. Joskus epärehellisestikin. Näppärä kirjanpitäjä saa voitot näyttämään tappioilta ja menot saatavilta. Ja mitäpä olisi elämä ilman lottoa. Tai bingoa, arvontoja, arvauksia, uhkapeliä ja vedonlyöntiä. Rulettipöydän ruudut tarjoavat jännitystä. Keno piristää jokaista päivää.

Numerot ovat numeroita, mutta niille on kasaantunut myös melkoinen määrä tunnelatausta. Yksi on aina ensimmäinen, paras ja ainutkertainen. Moni haluaisi olla vaalilistoilla rinnassaan numero 1, ja juuri tästä syystä se ei ole mahdollista. Kakkonen on ikuinen 2. Numero 7 avaa taivaan ja seitsemän myös pyhittää lepopäivän. Ei tosin nykyään, kun pyhäpäivän lepo on muuttunut kiireiseksi työpäiväksi tai ostosparatiisien ympärijuoksuksi. Luku 10 on täydellisyyden merksijä. Perjantai ja 13 päivä tuo silkkaa onnettomuutta ja viidestoista yö kaatuu kestojuhlijän päälle.

Numeroilla meidät on myös arvioitu ensi parkaisusta alkaen. 9/10 pisteen lapsi jatkaa matkaansa, neuvolaverkoston paino- ja pituuslukujen kautta, kuutosen englannilla ja yhdeksikön algebralla kohti kymppiluokkaa. Numerot kertovat yhtäläillä käyttäytymisen tason kuin strategiset mitatkin. Pituus, paino ja rasvaprosentti, painoindeksi ja älykkyydosamäärä. Jos ihmisestä on 70 % vettä, niin loppu on jo pelkkiä numeroita.

Viimeisin uutuuksien numerosisällössämme on työsuorituksen arviointi. Ammattitaito ja kehityshalukkuus muutetaan numeroiksi. Tulokellisuus ja monitaitoisuus mitataan arabialaisten vanhalla keksinnöllä. Suurimman luvun kerännyt saattaa saada 3 % peruspalkkansa eurojen osoittamasta luvusta henkilökohtaista palkanlisää. Joka sekin muuttuu eurolaatuiseksi numeroiksi, josta taas verottaja vähentää omien ekonomistensa laskeman siivun takaisinperintään kattamaan esimerkiksi tämän meidän tuottamamme erikois-sairaanhoidon menojen kuvaamia lukuja.

Mirja Hovirinta



Luonto houkutti Puolasta Suomeen

Ulkomaalainen lääkäri ei ole Suomessa mikään harvinaisuus. Vakka-Suomen sairaalan kirurgian ja gastroenterologian erikoislääkäri **Michal Sopyllo** on asunut Suomessa jo 14 vuotta. Mutta mikä sai nuoren kirurgin aikoinaan jättämään paikkansa Varsovan yliopistollisessa keskussairaalassa ja suuntaamaan kauas pohjolaan? Ja mitä siellä oli vastassa?

Michal Sopyllo on paljasjalkainen varsovalainen ja lääkäri toisessa polvessa. Kandidaattiaikanaan Sopyllo työskenteli Varsovan yliopistollisessa sairaalassa ja jatkoi samassa paikassa valmistumisensa jälkeen.

- Koko Puolassa oloajan työskentelin gastroenterologisella klinikalla. Vuonna 1987 sain kirurgian erikoislääkärin pätevyuden.

Sopylloa kiinnosti jo varhaisessa vaiheessa se, miten lääkärin työ hoidetaan ulkomailla. Klinikalla tutkittiin ravitsemusterapiaa ja siihen liittyen Sopyllo osallistui ahkerasti kansainvälisiin kongresseihin. 80-luvun puolivälissä hän vietti stipendiaattivuoden Saksassa ja saman vuosikymmenen lopulla Sopyllo tuli kongressimatkalle Suomeen.

- Silloin oli aurinkoinen syyskuu ja ihastuin heti ensi näkemältä kauniiseen ja puhtaaseen Etelä-Suomen luontoon sekä paikan rauhallisuuteen. Ehkä jo silloin syntyi ajatus Suomessa työskentelystä. Asiaa helpotti osaltaan se, että vaimoni oli asunut ja opiskellut Helsingissä noin viisi vuotta 70-luvun lopulla ja hän näytti vihreää valoa Suomeen muutolle.

Suurkaupungista Seinäjoelle

Sopyllon ensimmäinen työpaikka Suomessa oli kolmen kuukauden amanuenssi Seinäjoen keskussairaalassa kesällä 1990. Pula gastroenterologisista kirurgeista sai Sopyllon jäämään Seinäjoelle pidemmäksi aikaa.

- Puolen vuoden amanuenssipaikan jälkeen suoritin suomen kielen tentin Vaasassa, vaikka kielitaitoni ei silloin vielä ollut kovin hyvä. Kesällä 1991 osallistuin ulkomaisille lääkäreille suunnatulle kurssille Tampereella ja sain apulaislääkärin pätevyuden.

Samana vuonna myös perhe, vaimo ja vuonna 1982 syntynyt poika, vaihtoivat vilkkaan Varsovan miljoonakaupungin Seinäjoen lakeuksien hiljaisuuteen.

Puolalaisella Michal Sopyllolla on pelkästään positiivisia kokemuksia ulkomaalaisena Suomessa olemisesta.

Vakituinen paikka sai jäämään

Vuosi 1994 oli Sopylloille merkittävä. Perheeseen syntyi toinen poika ja Michal sai kirurgian erikoislääkärin pätevyuden HYKSin gastrokirurgisella klinikalla annetun puolivuotisen koulutuksen jälkeen. Seuraavana vuonna kirurgian erikoislääkärin virka Seinäjoella vakinaistettiin ja Sopyllot päättivät jäädä Suomeen pysyvästi.

- Olen aina ollut kiinnostunut gastroenterologiasta ja vakituisen paikan saatuaani suoritin gastroenterologisen kirurgian suppean pätevyuden Tampereella 1997-99.

Länsirannikon lämpöön

Seinäjoella vietettyjen vuosien aikana Sopyl-
lot vierailivat säännöllisesti Puolassa ja mat-
kustelivat pitkin uutta kotimaataan. Länsi-
rannikin luonto, meren läheisyys ja historial-
liset pikkukaupungit alkoivat houkutella.

- Muutto Uuteenkaupunkiin on teh-
ty pitkälti maantieteellisistä syistä. Halu-
simme hieman lyhyemmän talven ja lämpi-
ämmän kesän. Myös meren sekä Turun
läheisyys vaikuttivat päätökseemme suun-
nata Varsinais-Suomeen vuonna 2002.

Kielimuurin yli omin voimin

Suurin haaste vieraaseen maahan muuttami-
sessa Sopyllon mielestä on oppia uusi kieli.

- Tullessani Seinäjoelle en osannut sanaa-
kaan suomea. Sain työtovereiltani korvaama-
tonta apua kielen opiskelussa. Tämä oli erityi-
sen tärkeää siksi, että en käynyt missään kurs-
seilla, vaan opiskelin kieltä itsenäisesti. Työ-
paikalla tarvittavan kielitaidon hankkimiseen
meni puolitoista vuotta, riittävä käytännön
kielitaito vaati noin kolme-neljä vuotta.

Reilun kymmenen vuoden oleskelun
jälkeen Sopyllo uskoo tulevansa ymmärre-
tyksi niin vastaanotolla kuin siviilissä.

- Puheestani kuulee heti, että en ole
suomalainen ja usein potilaat kysyvätkin,
mistä lääkäri on tullut. Minulla on tapana
vastata, että Seinäjoeltahan minä tänne
olen tullut, Sopyllo nauraa.

Ulkomaalaisuus ei ole pahaksi

Sopyllon kokemukset ulkomaalaisena asu-
misesta Suomessa ovat pelkästään positiiv-
isia. Lääkäriin paljastuminen varsovalai-
seksi ei Sopyllon mukaan ole aiheuttanut
ongelmia.

- Sekä potilaiden että työtovereiden
vastaanotto on ollut mielestäni hyvä, suo-
rastaan loistava. En ole huomannut min-
käänlaista luottamuspulaa potilaiden koh-
dalla enkä ole ulkomaalaisuuteni vuoksi
joutunut mihinkään ikäviin tilanteisiin.

Tämä on helppo uskoa, sillä Sopyllo
pääsi mukaan Suomen Kuvalehden vuon-
na 2001 järjestämässä äänestyksessä Suo-
men parhaat lääkärit -listalle.

Suomi pärjää vertailussa

Michal Sopyllolla on pitkä kokemus lää-
kärin työstä sekä Puolassa että Suomessa.
Varsovan yliopistollinen sairaala on Puolan
mittapuun mukaan huipputasoa, mutta
silti Suomen 80-90-lukujen tilanteeseen
verrattuna ero oli selkeä.

- Suurin ero on työn organisoinnissa.
Suomessa lääkäri voi keskittyä enemmän
varsinaiseen työhönsä, Puolassa paperityöt
veivät paljon aikaa. Toki tilanne on vuosi-
en ja varsinkin tietokoneiden myötä paran-
tunut Puolassa, mutta mielestäni Suomessa
lääkäriä aika tulee paremmin ja hyödylli-
semmin käytetyksi.

Itse kliinisessä työssä ei juurikaan ole
eroja.

- En ole missään vaiheessa huomannut,
että minulla olisi ollut koulutuksellisia
puutteita, lääkärikoulutuksen taso Puo-
lassa on erinomainen. Teknisesti kirurgin-
työ Suomessa on helpompaa, sillä siihen
aikaan Puolassa ei juurikaan ollut käytössä
staplereita, Suomessa ne kuuluivat rutiinei-
hin. Myös täyhystysdiagnoosiikka oli Suo-
messa huomattavasti helpommin saatavilla
pienessäkin sairaalassa.

Liikuntaa, lukemista ja luonnonrauhaa

Sopyllo ovat viihtyneet hyvin uudessa
kotikaupungissaan, tosin vanhempi poika
opiskelee oikeustiedettä Saksassa. Nuorempi
poika käy peruskoulun neljättä luokkaa.
Michalin vaimo työskentelee Uudessakaup-
pungissa matkailun parissa. Harrastuksi-
seen Michal mainitsee lenkkeilyn, matkus-
tamisen, lukemisen ja klassisen musiikin
kuuntelemisen.

- Käymme Puolassa vähintään kak-
si kertaa vuodessa ja ostamme sieltä aina
matkalaukullisen kirjoja.

»Kunnon« uusikaupunkilaisten tavoin
Sopyllo aikovat hankkia veneen päästäk-
seen nauttimaan merestä ja ympäröivästä
saaristosta täysin siemauksin.

Anki Lahtinen

TERVEYS
portti

Avoimet työpaikat

- Vakituiset työpaikat ja sijaisuudet
- Nopein tapa tavoittaa terveydenhuollon ammattilaiset

www.terveysportti.fi/tyopaikat

DUODECIM

Lasaretti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

7

Pinaattipitäjässä eletään kahden maakunnan rajalla

Jos tietokilpailussa kysyttäisiin, mikä kunta tuottaa kaiken Suomessa teollisesti jalostettavan pinaatin, harvaki tietäisi oikeaa vastausta. Pinaatin lisäksi alkutuotannossa juurensa säilyttänyt Vampula on erikoistunut myös sikatalouteen, jolla on vahva asema myös ympäristökuntien elinkeinoelämässä.

- Vielä nykyäänkin lähes 40 prosenttia kunnan asukkaista saa elantonsa maataloudesta, toteaa **Katariina Koivisto**, joka on ollut kunnan johdossa vuodesta 2000.

Maisemallisesti Vampulan kuntakuvaan kuuluvat kunnan halki virtaava Loimijoki sekä pääelinkeinosta kertovat laajat peltoaukeamat. Sijainti Satakunnan ja Varsinais-Suomen rajamailla on vaikuttanut moniin käytäntöihin kuntalaisten elämässä. Nykyisin 1748 asukkaan Vampula kuuluu Kaakkois-Satakunnan seutukunnan hajottua Kokemäen ja Huittisten ohella Porin seutukuntaan. Vaikka pääpaikka on nyt 80 km:n päässä ja seutukunnalla yleensä mielletään pientä, toiminnallista yksikköä, yhteistyö on Katariina Koiviston mukaan käynnistynyt hyvin.

Naapuriyhteistyö avain palveluihin

Vampulan väestömäärä on monille pienille kunnille tyypilliseen tapaan ollut laskussa 50-luvulta lähtien. Yhdentymissuunnitelmia ei kuitenkaan ole, vaan ratkaisu palvelujen saatavuuteen on haettu yhteistyöstä naapureiden kanssa. Erityisen tärkeä on 20

km:n etäisyydellä sijaitseva Huittinen, jonka osuus yhteistyössä tuotetuista palveluista on 90 prosenttia. Yhteistyötä tehdään lähes kaikilla hallinnon sektoreilla ja sen etuna Katariina Koivisto näkee muutakin kuin talouden realiteetit.

- Monet palvelut vaativat erityisammattitaitoa, jota pienessä kunnassa ei voi itsellään olla tarjota kaikessa. Laadukkaan palvelun saamiseksi yhteistyö on siten kuntalaisten etu, hän sanoo.

Peruspalveluissa kunnalla on päivähoiton osalta oma päiväkotiki, ryhmäpäiväkotiki ja perhepäivähoitajia. Kuusi ensimmäistä luokkaa käydään kirkonkylän keskustassa toimivassa omassa koulussa, yläaste, lukio, kansalaisopisto ja musiikkiopisto toimivat Huittisissa. Vanhustenhuoltoa varten kunnalla on palvelutalo ja vuokratervitaloja, joiden asukkaille tarjotaan kotihoidon palveluja. Vuodeosasto ja laitospaikat sijaitsevat puolestaan Huittisissa.

Terveystenhoito toimii monella taholla

Vampulan terveystenhoiton erikoisuudet selittyvät kunnan sijainnista. Perusterveystenhoiton terveystakeskus toimii Huittisissa, ja erikoissairaanhoidon palvelut ostetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä eli Loimaan aluesairaaltalta ja TYKSiltä. Vuoden 2005 alusta, Punkalaitumen siirtymässä Pirkanmaan maakuntaan, Vampula on myös ainoa satakuntalainen kunta, joka ei kuulu Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Myös Huittisten terveystakeskuksella on erikoisuutensa, kun siihen Vampulan lisäksi kuuluvat Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluva Huittinen ja Pirkanmaan maakuntaan, Lounais-Pirkanmaan seutukuntaan kuuluva Punkalaidun, joka Vam-

pulan tavoin ostaa erikoissairaanhoidon palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Terveystakeskuksen lääkäreillä onkin miettiminen, mihin potilaansa lähettävät.

Huittisten terveystakeskuksen lisäksi perusterveystenhoiton palveluja vampulalaisille tarjoaa kunnan keskustassa toimiva terveystakesema, jossa työskentelevät vakituisesti lääkäri, terveystakeskusavustaja, terveystakeshoitaja, hammaslääkäri ja hammashoitaja.

Erikoissairaanhoidon osalta palvelut ostetaan pääasiallisesti Loimaalta, raskaammat hoidot TYKSistä. Vampulalaisille Loimaan aluesairaala on ykköspaikka, jossa on totuttu ja halutaan asioida. Loimaan osuus on entisestään vahvistunut nyt, kun myös arkiyöpäivystys on keskitetty sinne. Parhailaan keskustellaan myös viikonloppu-päivystyksen siirtymisestä Loimaalle.

Terveystenhoitolle leijonanosa budjetista

Se että sosiaali- ja terveystoimi haukkaavat valtaosan budjetista pienessä kunnassa ei ole mikään uutinen. Vampulassa niiden osuus on 75 prosenttia ja terveystoimen yksinään noin 45-50 prosenttia kunnan menoista. - Kun katsotaan asukaskohtaisia erikoissairaanhoidon menoja, ne ovat korkeat, Katariina Koivisto toteaa mutta huomauttaa samalla, että ne on osin hyväksyttävä. Kunnan ikärakenne on vanhusvoittoinen eikä menoja voida olemuksellisesti pienentää, koska asukkaat on joka tapauksessa hoidettava.

- Toki on pyritty siihen, että omilla toimenpiteillä, esimerkiksi kehittämällä omaa kotihoitoa ja palveluasumista sekä ohjaamalla asiakkaita oikealle hoidon portaalille, voitaisiin vaikuttaa myös erikoissairaanhoidon menoihin, mutta tuloksia on



Pienen kunnan johtaminen on Katariina Koiviston mielestä hyvin konkreettista, sillä kunnanjohtaja on mukana lähes kaikessa ja kaikesta pitää tietää jotakin. Lähituntuma asioiden hoitamiseen antaa kuitenkin hyvää kokemusta.

Hoitopäiväseurannasta ja avohoidon palvelujen käytöstä ilmenee selvästi myös se, että Loimaan aluesairaalan käyttö on taiseempaa, kun taas TYKSin käytössä eli raskaammissa hoidoissa on enemmän vaihtelua ja ennakoitavuus siten vaikeampaa.

Varautuminen satunnaisvaihteluihin onkin yksi pienen kunnan suurista ongelmista, kun yksittäiselläkin tapauksella voi olla suuri vaikutus. - Pyrimme kuitenkin mahdollisimman realistiseen arviointiin, sillä muu olisi itsensä pettämistä, Katariina Koivisto vakuuttaa.

Tulevaisuuden mahdoton yhtälö

Terveydenhoidon tulevaisuus pienessä kunnassa on Katariina Koiviston mielestä nykyinen mahdoton yhtälö. - Jos terveydenhoidon menot kasvavat jatkossa viime vuosien vauhdilla, ne syövät koko ajan kaikkea muuta kunnan toimintaa, kun tulopuolella ei tapahdu vastaavaa kasvua. Kun sosiaali- ja terveystalouden menot ovat jo nyt 75 prosenttia, pienen kunnan talous ei kestä nykyisiä kasvulukuja. Esitettyjä ratkaisuvaihtoehtoja Katariina Koivisto ei ryhdy arvioimaan, mutta toteaa, että jokin ratkaisu pitää löytyä. - Kuntalaisilla täytyy olla kuitenkin yhtäläinen mahdollisuus sairaanhoitoon, eikä kotikunta saa vaikuttaa hoidon saatavuuteen.

Tuulikki Noramaa

vaikea tosittaa, Katariina Koivisto miettii. Myös kotihoidon henkilöstöä on lisätty, sillä käyntimäärät ovat kasvaneet voimakkaasti.

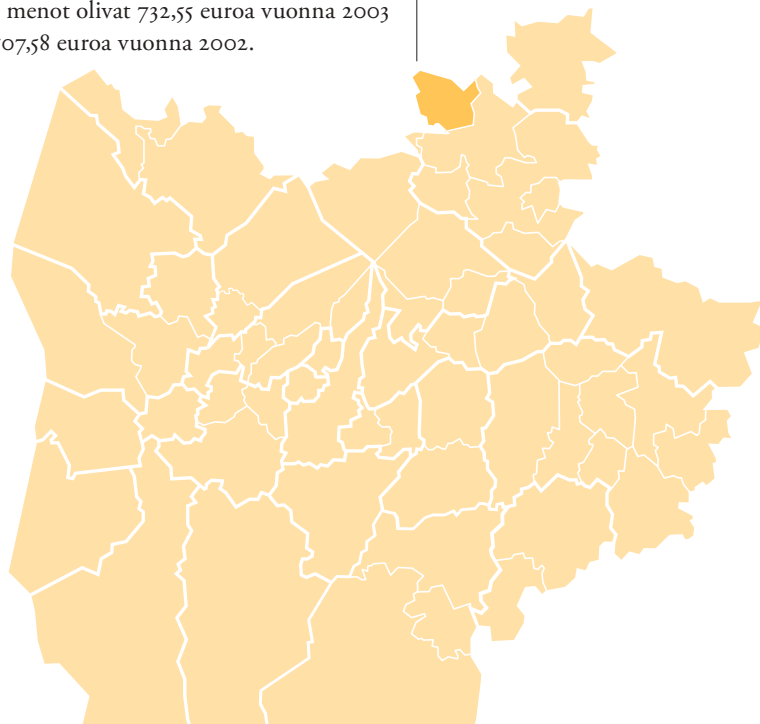
Ongelmana kustannusten vaikea ennakoitavuus

Yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa on sopimusohjauskäytäntöjen perusteella Katariina Koiviston mielestä tiivistynyt. Realiteetti on kuitenkin, että pieni kunta on pieni kunta, joka parhaiten saa äänensä kuuluville oman neuvottelurenkaansa kautta. Vuodenvaihteessa tapahtunut siirtyminen tasaerälaskutukseen antaa aihetta toivomukseen, että todellisesta käytöstä raportoitaisiin useammin kuin puolivuositain. Kun pienessä kunnassa heitot voivat olla isoja, tilanne pysyisi paremmin hallinnassa.

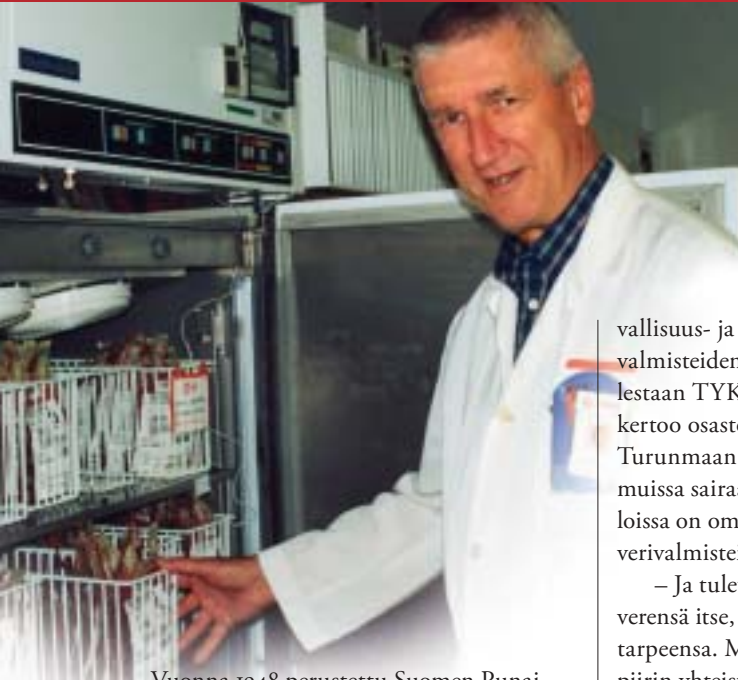
Heittojen suuruus puoleen ja toiseen käy ilmi myös tilastoista. Kun Vampula vuonna 2003 osti sairaanhoitopiirin palve-

luja yhteensä 1301 milj. eurolla, poikkeama budjetoidusta oli +22,1 prosenttia.

Vastaavasti vuonna 2002 ostojen määrä oli 0,906 milj. euroa, mikä oli 10,1 prosenttia alle budjetoidun. Asukasta kohti Vampulan menot olivat 732,55 euroa vuonna 2003 ja 507,58 euroa vuonna 2002.



VOK yhtenäistää veri- valmisteiden käytön



Osastonylilääkäri Allan Rajamäki on tyytyväinen: TYKS-laboratorioiden verikeskuksessa on kaikki kunnossa.

vallisuus- ja soveltuvuustestauksista. Verivalmisteiden maksuliikenne hoituu puolestaan TYKSin sairaala-apteekin kautta, kertoo osastonylilääkäri Allan Rajamäki. Turunmaan sairaalaa lukuun ottamatta muissa sairaanhoitopiirimme aluesairaaloissa on omat verikeskukset ja budjetit verivalmisteita varten.

– Ja tulevaisuudessakin ne tilannevat verensä itse, koska tuntevat parhaiten omat tarpeensa. Muuten kyllä ollaan pohtimassa piirin yhteistä verikeskusta, mutta sen tehtäväksi tulisi lähinnä vastata tutkimuksista ja yhteisistä pelisäännöistä. Suurin kanto kaskessa on toistaiseksi yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen, valottaa Allan Rajamäki.

Kun sairaala-apteekin kautta hankittiin viime vuonna tuollaiset 17.000 kappaletta erilaisia punasoluvalmisteita, trombosyyttivalmisteita noin 2.300 ja jääplasma-pakkauksia yli 2.400 kappaletta ja kun niistä maksettiin yhteensä runsaat 2,3 miljoonaa euroa, ei ainakaan VOK-projektin taloudellista merkitystä voine epäillä.

Punasoluvalmisteiden tarve on viime aikoina ollut valtakunnallisesti vähenevään päin, mikä johtunee osaltaan uusista leikkaustekniikoista, erityisesti täyhystyskirurgiasta, joissa verenhukka on vähäistä. Sen sijaan trombosyyttien eli verihutaleiden tarpeen sanelee syöpäpotilaiden hoito, joka on melkoisen vakiintunutta toimintaa, taustoittaa osastonylilääkäri Rajamäki. Toisaalta päivystävällä sairaalalla on aina oltava riittävä määrä verivalmisteita akuuttitilanteita varten.

Asiantuntijoilta suosituksia

Verivalmisteiden optimaalinen käyttö -hankkeen tavoitteena on rakentaa sairaaloiden käyttöön pysyvä VOK-tietokanta, josta ne voivat katsoa, kuinka paljon mu-

kana olevat sairaalat käyttävät verta erilaisiin toimenpiteisiin. Lisäksi nähdään, mitä verivalmisteita on annettu ja paljonko ne ovat maksaneet suhteessa muihin sairaaloihin. Tietokantaan kerätään jo olevista tietojärjestelmistä vuosittain tiedot kaikista potilaista siten, että heitä ei voi tunnistaa.

VOK-tietojen pohjalta eri erikoisalojen asiantuntijaryhmät selvittävät, mistä verivalmisteiden käytön sairaalakohtaiset erot aiheutuvat ja miettivät sen jälkeen suosituksia yhtenäisiksi verensiirtokäytännöiksi.

– Kun potilaiden laatu ei sairaaloittain merkittävästi vaihtelee, erot veren menekissä johtunevat juuri erilaisista käytännöistä, ja tähän saadaan tällä benchmarking-vertailulla varmasti muutosta, Allan Rajamäki uumoilee. Hän myös tietää, että esimerkiksi ortopedit ovat jo olleet koolla Veripalvelussa pohtimassa omiin toimenpiteisiinsä liittyvien verensiirtokäytäntöjen optimoimista.

TYKSissä tuosta optimoinnista on vanhat perinteet: verivalmisteiden käyttöön on kiinnitetty huomiota jo pitkään ja mietitty käytäntöjä yhdessä eri intressiryhmien kesken. Osastonylilääkäri Rajamäki arvelee, ettei VOK-projektin hyödyntäminen aiheuta täällä dramaattisia muutoksia, mutta yksittäisissä toimenpiteissä se voi vaikuttaa, ja joka tapauksessa se on oivallinen ohjaus- ja opetusväline, hän tiivistää.

Tavoitteena kattava tietokanta

VOK-projektissa ollaan nyt vakiinnuttamisvaiheessa, ja hanke on edistynyt juolevasti. Mukaan lähti aluksi kahdeksan sairaanhoitopiiriä, ja neuvottelut joukon laajentamiseksi ovat meneillään. Esimerkiksi TAYS ja muutama suuri keskussairaala ovat vielä ulkopuolella. Mitä useampi sairaala on mukana, sitä kattavammat ja vertailukelpoisemmat tiedot VOK-tietokantaan saadaan ja sitä varmemmat johtopäätökset niiden pohjalta voidaan tehdä. Tavoitteena on saada vähintään 80-prosenttinen kattavuus sairaaloiden verenkäytöstä.

TYKSistä hankkeen ohjausryhmässä ovat mukana Allan Rajamäki ja operatiivisen hoidon tulosryhmän johtaja Timo Ali-Melkkilä sekä asiantuntijaryhmässä erikoislääkäri Veli-Matti Karjalainen anesteologian ja tehohoidon yksiköstä. TYKSin VOK-analyysoijat ovat erikoislääkäri Anri Tienhaara sekä sairaanhoitaja Jani Nauhanen, atk-palveluista hanketta on ollut toteuttamassa pääsuunnittelija Hanna Finneman.

Markku Näveri

Vuonna 1948 perustettu Suomen Punaisen Ristin Veripalvelu huolehtii maamme sairaaloiden verentarpeesta keräämällä luovuttajilta verta, valmistamalla erilaisia verivalmisteita ja myymällä niitä sairaaloille. Jo pitkään on kiinnitetty huomiota siihen, että verivalmisteiden käytössä on ollut sellaisia sairaalakohtaisia eroja, jotka eivät selity erilaisista potilaista, vaan oli arveltavissa, että ne aiheutuisivat erilaisista verensiirtokäytännöistä ja että verensiirtohoidon kustannukset olivat potilaista riippumattomista syistä erilaiset eri sairaaloissa. Samanaikaisesti Veripalvelussa kannettiin huolta verenluovuttajien määrän riittäväydestä, kun suuret ikäluokat siirtyvät myös verenluovutusmielessä eläkkeelle. Niinpä lokakuussa 2002 käynnistettiin sairaanhoitopiirin ja Veripalvelun yhteinen Verivalmisteiden optimaalinen käyttö (VOK) -hanke. Päätutkijaksi nimettiin erikoislääkäri Riikka Palo Veripalvelusta.

2,3 miljoonaa euroa verivalmisteisiin

TYKSissä veren ja muut verivalmisteet tilaa TYKS-laboratorioiden verikeskus. Se hoitaa myös Kirurgisen sairaalan, Ration sairaalan ja Turunmaan sairaalan sekä eräiden lähiseudun terveyskeskusten veritilaukset. Lisäksi verikeskus vastaa verituotteiden säilytyksestä sekä niiden tur-



Uusi kipsausopas syntyi tyksiläisvoimin

Mika Parkkamäki, Kirsi Leivo ja Mika Helttula ovat tehneet urauurtavaa työtä.

Mikä kumma on dorsaalinen lasta? Entä volaarinen? Tai kahdeksikkokipsi tai scaphoideumkipsi? Nämä ja paljon muuta kipseistä ja kipsauksista selviävät tuoreesta Kipsausopas-CD:stä, jonka ovat suunnitelleet ja toteuttaneet TYKSin kirurgian poliklinikan lääkintävahtimestari Kirsi Leivo sekä hänen kollegansa Mika Helttula lastenklinalta ja Mika Parkkamäki anestesiologian ja tehohoidon yksiköstä.

Tarina alkoi vuonna 2002, kun Mika Parkkamäki tuskastui siihen, ettei kipsauksista löytynyt käyttökelpoista koottua ja kattavaa opasta, sen paremmin kirjallisuudesta kuin Internetistäkään. Markkinoilta löytyi vain tuotevalmistajien omaa kirjallista informaatiota. Hän päätyi siihen, että puute oli korjattava, ja oma apu oli tässäkin paras apu: tehdään opaskirja omin voimin.

Helttula ja Parkkamäki ottivat yhteyttä Kirsi Leivoon, joka oli heti valmis mukaan, mutta esitti saman tien, että miksi tehdä kirja, kun voidaan tehdä CD:kin – ja niinpä yksimielisesti päädyttiin jälkimmäiseen.

Syksy 2002 kului suunnitellessa ja aineiston valinnassa, olihan Kirsi Leivolle kertynyt paksu mapillinen materiaalia. Kuvauksia tehtiin valtava määrä, ja valmiille CD:lle valikoitui lopulta noin 320 kuvaa. Mukana on lisäksi myös videokuva.

Tekijät saivat TYKSiltä hankkeensa toteuttamiseksi tilat ja potilaat sekä työyhteisöltään henkistä tukea. Osastonylilääkäri **Eero Gullichsen** ja ylilääkäri **Timo Hurme** neuvoivat käytännön työssä. Tuotevalmistajat lahjoittivat materiaalia.

Usko oli välillä loppua, mutta suomalaisella sisulla ja Kirsi Leivon patistamina jatkettiin. Varsinaisen CD:n työstämisvaiheessa pyydettiin vielä avuksi graafisesta ja teknisestä toteutuksesta vastaamaan **Jan Nyström**, jonka panos lopputuloksessa onkin tärkeä.

CD valmistui viime keväänä, ja tekijöiden mukaan se on käyttöön tarkoitettu, helpolukuinen ja ”keittokirjamainen”, jossa on tiedot eri kipsausmateriaalien käyttötavoista, kipsaustekniikoista sekä kaikista käytössä olevista kipseistä ja sidoksista. Ja ne ovat katsottavissa kätevästi step by step -valokuvina. Kipsausopas-CD on tarkoitettu paitsi alan ammattilaisille myös muille terveydenhuollossa työskenteleville, ja sitä voi käyttää opetusvälineenä alan oppilaitoksissa. Mm. lääketieteellinen tiedekunta on muokkaamassa siitä verkko-opetusversiota. Myös monet terveyskeskukset ovat osoittaneet kiinnostusta ja hankkineet CD:n.

Kun alan perusopas on nyt saatu valmiiksi ja siitä positiivista palautetta, tekijäkolmikko on jo kääntänyt katseensa uusiin haasteisiin: mielessä väikkyy seuraavaksi toiminnallisten erikoiskipsausten oppaan laatiminen.

Markku Näveri

Yleisön luottamus tutkimukseen on arvokas asia



Professori Mika Scheinin toimii yliopiston kliinisen farmakologian professorina sekä saman erikoisan ylilääkärinä TYKSissä. Eettisen toimikunnan työssä Scheinin on ollut mukana toistakymmentä vuotta ja puheenjohtajana vuodesta 1997.

mikunnat kuuluvat TUKIJAn kautta, joka on sosiaali- ja terveysministeriön alaisen ETENEn eli valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan tutkimuseettinen jaosto.

Lausuntohakemus on laaja kokonaisuus

Ettinen toimikunta kokoontuu kerran kuukaudessa ja käsittelee noin 300 asiaa vuodessa. Tutkimushankkeita koskevia lausuntopyyntöjä käsitellään vuodessa noin sata. Lain mukaan TUKIJA antaa lausunnot kansainvälisistä monikeskustutkimuksista, mutta se voi myös siirtää lausunnon antamisen jonkin sairaanhoitopiiriin tehtäväksi.

- Tällaisia TUKIJAn lausuntopyyntöjä tulee vuodessa parikymmentä, mutta muut lausunnot annetaan paikallisista sairaanhoitopiiriin alueella toteutettavista tutkimuksista, Scheinin toteaa. Tutkimusten ei tarvitse tapahtua sairaanhoitopiiriin laitoksissa, vaan myös yksityisellä sektorilla ja muissa laitoksissa tehtävät tutkimukset käsitellään täällä.

Tutkimuslain lisäksi lausunnossa on valvottava monien muiden määräysten noudattamista. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaslaki ja henkilötietolaki ja myös kansainväliset sopimukset ja ohjeistot. Lääketutkimuksia koskevat lisäksi lääkelaitoksen määräykset. Hakemusten liitteenä tarvitaan vielä laaja liiteaineisto, joten hakemusten laatiminen ja niiden käsittely toimikunnassa vaativat melkoisesti työtä.

Kriteerinä ihmisen koskemattomuus

Eettisen toimikunnan tehtäväkenttää ovat lääketieteelliset tutkimukset. Toimikunta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eettisen toimikunnan työ ei ole ulospäin näkyvintä eikä tunnetuintakaan toimintaa. Silti toimikunnan tehtäväkenttä ja työn vaikuttavuus ovat merkittäviä.

Eettisen toimikunnan asettaminen on sairaanhoitopiireille laissa säädetty velvoite. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä toimikunnassa on 15 jäsentä, joista viisi on potilasnäkökulmaa edustavia maallikoita. Muut jäsenet ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja lisäksi toimikuntaan kuuluu sairaalasielunhoitaja. Suurempaan kokonaisuuteen sairaanhoitopiirien eettiset toi-

ei käsittele hoitoetiikan kysymyksiä vaan tutkimuseettisiä. Scheininin mukaan eettinen toimikunta antaa lausuntoja sille esitetystä lausuntopyyntöistä eli hyväksyy tai hylkää niitä, mutta sillä on myös muita tehtäviä. Se esimerkiksi neuvoo ja ohjaa tutkimussuunnitelmien tekoa ja osallistuu omalla alueellaan tutkimuseettiseen keskusteluun. Myös koulutustoiminnan järjestäminen ja tiedottaminen kuuluvat työkenttään.

Eettisen toimikunnan työtä säätelee pitkälle laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Laki määrittelee, mitkä seikat pitää ottaa huomioon tutkimussuunnitelman arvioinnissa ja mitkä ovat ne kriteerit, joiden perusteella lausunto annetaan. Silti toimikunnalla on työssään harkinnanvara tutkimuksen hyötyjen ja riskien sekä tutkittavien aseman arvioinnissa. - Toimikunnan on arvioitava, onko tutkimussuunnitelmassa otettu huomioon lain vaatimukset ja muut määräykset ja ohjeet, mutta lisäksi sillä on mahdollisuus eettiseen harkintaan, joka on jäsenten omassa viisaudessa, Scheinin määrittelee.

Eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan kaikkeen sellaiseen lääketieteelliseen tutkimukseen, missä puututaan ihmisen koskemattomuuteen. Laki ei sinänsä tarkasti määrittele, mitä lääketieteellisellä tai koskemattomuuteen puuttumisella tarkoitetaan, joten jonkin verran harkintaa ja rajanvetoa joudutaan Scheininin mukaan harjoittamaan.

- Koskemattomuus on meillä käsitetty sillä tavalla laajasti, että se ei tarkoita vain

ruumiillista koskemattomuutta vaan myös arkaluonteisten henkilötietojen keräämistä. Jos näitä tietoja kerätään suoraan tutkittavilta tai potilailta, ollaan helposti tämän lain piirissä ja tarvitaan eettisen toimikunnan käsittely. Jos taas tutkija tekee selvitystä pelkästään sairauskertomustietojen perusteella ottamatta yhteyttä henkilöihin, menettely on toisenlainen.

Kliininen lääketutkimus puolestaan, silloin kun potilaille – tai vapaaehtoiselle terveellekin – annetaan jotakin lääkettä tutkimusmielessä, on aina lääketieteellistä, koska tutkimusta johtamassa täytyy olla lääkäri. Tällainen tutkimus on siten aina kajoavaa tutkimusta, koska lääkkeellä puututaan henkilön koskemattomuuteen. Kaikki kliiniset lääketutkimukset edellyttävät siten eettisen toimikunnan lausuntoa. Sen sijaan jos kerätään sairauskertomuksista tietoa jonkin lääkehoidon toteutumisesta ilman että tutkimus muuttaa hoitoa, tutkimukselle ei ole lausuntotarvetta.

Kliinisille lääketutkimuksille raportointivelvoite

Eettisen toimikunnan tehtäviin ei kuulu tutkimustyön seuranta eikä valvonta eikä niihin Scheininin mukaan olisi keinojakaan. Sen sijaan tänä vuonna voimaan tullut tutkimuslainmuutos edellyttää raportointia kliinisistä lääketutkimuksista. Tutkijan

on raportoitava lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista sekä myös tutkimuksen valmistumisesta tai sen keskeytymisestä syineen. Tutkimustyön osalta Scheinin näkee esimiehen tai organisaation velvoitteena valvoa, että tutkija toimii tutkimussuunnitelman edellyttämällä tavalla eli sen mukaan, mitä eettinen toimikunta on hyväksynyt.

Ohjeistusta kannattaa noudattaa

Scheinin neuvoo tutkijoita ja heidän esimiehiään kiinnittämään huomiota uudistuneeseen ohjeistukseen tutkimusten eettisestä ennakoarvioinnista sekä noudattamaan vaatimuksia mahdollisimman hyvin. - Yleisön luottamus tutkimukseen on arvokas asia, ja kun meillä Suomessa on hyvin tutkimusmyönteinen ilmapiiri, sen säilyttämiseksi on tärkeää keskustella avoimesti tutkimuksen eettisistä edellytyksistä sekä koehenkilöiden ja tutkimuspotilaiden asemasta ja oikeuksista. Jos näissä koetaan olevan epäkohtia, Scheinin kehottaa tuomaan ne esiin ja keskusteluun, sillä tutkijoiden ja tutkijayhteisöjen etu on kehittää ja ylläpitää luottamusta.

Tuulikki Noramaa

TYKSissä tutkitaan

Tutkimusprojektiksi katsotaan TYKSissä sellainen hanke, josta on tehty hyväksytty tutkimussuunnitelma ja jonka toteuttamisen yksikössä tulosityksikön johtaja on hyväksynyt.

TYKSissä on käynnissä yli 250 tutkimusprojektia, joiden yhteenlasketut menot ovat noin 11 miljoonaa euroa. Tutkimusprojekteissa työskentelee erikseen palkattuna noin 150 henkilöä, minkä lisäksi tutkimuksissa hyödynnetään myös sairaalan vakinaisen henkilökunnan työpanosta.

Noin puolet rahoituksesta saadaan erityisvaltionosuudesta (ns. tutkimus-EVO, vuonna 2004 noin 6 milj. euroa), toinen puoli tulee apurahoina Suomen Akatemialta, Tekesiltä ja lukuisilta säätiöiltä sekä lääketeollisuudelta.

Tutkimusprojekteista noin kolmannes on kliinisiä lääketutkimuksia. Muut projektit ovat pääasiassa diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta edistäviä tutkimuksia.

TYKSissä tutkitaan lukuisia eri sairauksia. Keskeisiä kohteita ovat esimerkiksi • keskosten selviytyminen elämään • lapsuuden diabetes • osteoporoosi • syövän hoito • mielen-terveys • allergian kehittyminen • huumeiden käytön ehkäisy • infektiosairauksien diagnostiikka • sydän- ja verisuonitaudit

E H



Tue kliinistä tutkimusta TYKS-Säätiön kautta

Me kaikki tarvitsemme joskus TYKS:n apua. Sairauksien hoito ei kehity ilman korkeatasoista kliinistä tutkimusta. Yhteiskunnan rahoitus ei yksin riitä – tarvitaan kaikkien tukea. Sinunkin.

Säätiö vastaanottaa lahjoituksia ja testamentteja. Lahjoittajan toivomuksesta voidaan rahalahjoitus kohdistaa tietylle tutkimusalueelle. Lahjoitus käytetään lyhentämättömänä tutkimustyön tukemiseen.

Kliininen tutkimus kehittää

- sairauksien ennaltaehkäisyä
- sairauksien diagnostiikkaa
- parempia hoitomuotoja
- keinoja vähentää hoitokustannuksia

TYKS  SÄÄTIÖ

TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN
KOULUTUS- JA TUTKIMUSSÄÄTIÖ

Lisätietoa TYKS-säätiön toiminnasta: puh. (02) 313 1406,
fax (02) 313 1460, s-posti: tykssaatio@tyks.fi

Loimaan lääkärit lennossa

Loimaan aluesairaalan pitkäaikainen johtava lääkäri, kirurgian ylilääkäri Erkki Jussila jäi eläkkeelle syyskuun alussa. Hänen seuraajakseen valittu anestesian erikoislääkäri Teemu Elomaa ottaa viran vastaan hyvillä mielin, sillä Loimaalla sekä fyysiset että psyykkiset puitteet ovat kunnossa. Miehillä on ainakin yksi yhteinen piirre - he molemmat tunnustautuvat avoimesti positiivisessa mielessä työnarkomaaneiksi.



Erkki Jussila valmistui lääkäriksi Turun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta vuonna 1969. Hän työskenteli Loimaan aluesairaalaassa apulaislääkärinä heti uransa alussa. Jussila sai kirurgian erikoislääkärin oikeudet TYKSin kirurgianklinikalla vuonna 1975. Hän jatkoi opintojaan TYKSissä urologian parissa ja sai urologian erikoislääkärin pätevyyden 70-luvun loppupuolella. Seuraavan vuosikymmenen alussa Jussila siirtyi kolmeksi vuodeksi Raision sairaalan vastaavaksi lääkäriksi. Vuonna 1983 Jussila otti vastaan Loimaan aluesairaalan kirurgian ylilääkärin viran ja vuodesta 1993 hän toimi sairaalan johtavana lääkärinä.

Kliinikko jo luonnostaan

Sairaalan johtavan lääkärin työhön kuuluu paljon hallinnollisia tehtäviä, mutta Jussila on pitänyt yllä kliinistä osaamistaan jatkuvalla potilastyöllä. Hän ei epäile hetkeäkään myöntää viihtyneensä työssään, vaan uskaltaa jopa sanoa pitävänsä työntekoa hauskana.

- Pidän urani tärkeimpänä saavutuksena kliinistä potilashoitoa. Olen aina viihtynyt potilaiden keskuudessa. Merkittävimmän kliinisen urani olen tehnyt urologina. Taidan olla niitä ensimmäisiä urologeja, jotka lähtivät aluesairaالاتasolle. Minulla on koko täälläoloaikani ollut hyvät mahdollisuudet potilastyön tekemi-

seen ja haluaisinkin tässä yhteydessä kiittää kaikkia heitä, jotka ovat tehneet sen mahdolliseksi, eli hyviä alaisia ja tiimiläisiä. Nimeltä mainiten haluan välittää erityiskiitokseni sekä nykyiselle sihteerille **Tuula Tuomiselle** että hänen edeltäjälleen **Brita Saloselle**.

Kuuntele, visioi ja pysy päätöksissäsi

Jussila mieltää hyvän johtajan ehkä tärkeimmäksi ominaisuudeksi kyvyn ja taidon kuunnella alaisiaan.

- Siten tietää, missä ollaan ja mihin mennään. Sairaalojohtaminen on henkilöstöjohtamista ja johtajalla on oltava valmentajan visionäärisiä näkemyksiä. Kun eteen tulee vastoinkäymisiä, hyvällä johtajalla on jo valmiiksi mietittynä erilaisia ratkaisumalleja. Silloin kun kaikki on hyvin, johtajuutta ei tavallaan tarvita!

Aina johtajan asema ei ole kuitenkaan helppo.

- Tässä työssä joutuu väistämättä välillä tekemään myös kipeitä ratkaisuja. Niiden takana on pysyttävä, vaikka siinä tilanteessa johtaja usein on yksin.

Muutosten vuosikymmenet

Terveydenhuollon kehitystä aitiopaikalta seuranneena Jussila toteaa potilaan aseman parantuneen huomattavasti viime vuosikymmeninä.

- Siitä kertovat jo lainsäädännölliset termit – laki potilaan oikeuksista, hoitotakuujärjestelmä jne. Kaiken kaikkiaan terveydenhoitotyö on muuttunut potilaskeskeisemmäksi. Potilaat ovat nykyään tiedostavampia ja myös vaativampia. Aina ei välttämättä ole kyse varsinaisesti sairaanhoidosta, vaan paremminkin elämänlaadun parantamisesta. Ikärakenne on muuttunut vanhuskeskeisemmäksi. Anestesian ja tekniikan kehittymisen myötä nykyään on mahdollista ja turvallista leikata entistä iäkkämpiä ja huonokuntoisempia potilaita.

Narkomaanin Mersu

Ensimmäinen näkyvä merkki siitä, että Jussila on jäänyt eläkkeelle lienee se, että Mersu puuttuu parkkipaikalta.

- Läksiaisissä työtoverit sanoivat, että lähdettyäni kaikki muuttuu, enää ei ole minun autoani parkkipaikalla aamun ensimmäisenä eikä illan viimeisenä. Olen avoimesti tunnustanut sekä itselleni että perheelleni, että olen työnarkomaani. Lienee paikallaan kiittää perhettäni, että ovat selviytyneet siitä, Jussila nauraa.

Suuri ei aina ole kaunista

Sairaalan johtavana lääkärinä yksitoista vuotta toimineella Jussilalla on selvät näkemykset terveydenhuollon tulevaisuudesta.

- Julkinen, verovaroin ylläpidetty terveydenhuoltojärjestelmä tulee säilymään.



Valta vaihtui Loimaalla syyskuun alussa. Kuvassa (vas.) Loimaan aluesairaalan nykyinen johtava lääkäri Teemu Elomaa ja edeltäjä Erkki Jussila.

misenä. Olen joskus puolileikkiläni käyttänyt termiä »varttikirurgia», eli potilaat kotiutetaan heti toimenpiteen jälkeen ja mahdollinen jälkihoito ja valvonta toteutetaan tarvittaessa esim. potilaan kotona, Jussila kaavailee tulevaisuutta.

Ohjeita seuraajalle

Ohjesanoissa seuraajalleen Jussila mukailee eläkkeelle jäänyttä Liedon kunnanjohtajaa **Touko Niemelää**.

- Aloittaessasi uudessa työssä tutustu rauhassa organisaatioon ja henkilökuntaan. Älä aluksi muuta mitään, sillä mikään ei muutu. Kun olet oppinut kaikki tuntemaan, aloita muutosprosessi vähitellen. Älä koskaan sano, että vanha oli huono. Perustele ratkaisusi kertomalla, miten uusi on parempi.



Tulevaisuuden erikoissairaanhoidossa selkaiset sairaalat, jotka pystyvät parhaiten mukautumaan uusiin tilanteisiin, ovat menestyjiä. Nykyinen suuntaus, jossa rakennetaan suuria sairaalajärjestelmiä, esim. nykyinen HUS, on mielestäni väärä. Siellä on paljon tietotaitoa ja osaamista, mutta se laiva on niin suuri, että sen kääntäminen on todella vaikeaa. Päivystysjärjestelmä on asia erikseen, siinä tullaan varmasti keskittämään toimintaa entisestään. Uskon myös, että rajat terveystieteiden ja aluesairaaloiden välillä häviävät. Käytännön työssä muutokset näkyvät hoitoaikojen lyhene-

Mäkisipilän osa-aikaviljelijä

Jussilan eläkesuunnitelmat pitävät huolen siitä, että matalalentoa muistuttava elämännäyrytys ei hidastu.

- Olen ollut osa-aikaviljelijä Mäkisipilän tilalla jo vuodesta 1961 ja sitä aion jatkaa ainakin muutaman vuoden. Talvella suuntaan Lappiin, kesällä mökille. Potilastyökin tulee vielä jatkumaan eri tavoin, Jussila paljastaa.

Mitään luopumisen krapulaa eläkkeelle jäänti ei aiheuta.

- Minua ennen sairaala ollut on ja jälkeeni jää, Jussila runoilee.

Lennota uuteen virkaan

Erkki Jussilan seuraajaksi valittu Teemu Elomaa valmistui lääkäriksi vuonna 1990 ja jatkoi opiskeluaan saaden anestesian erikoislääkäriin pätevyyden 1998. Elomaaalla on myös ensihoidon ja hallinnon pätevyys ja hän on saanut Euroopan tehohoidon EDIK-diplomin vuonna 2004.

Elomaan työkokemus on laaja, hän on työskennellyt mm. psykiatrian ja siästäutien parissa sekä toiminut terveyskeskuslääkärinä. Vuodesta 1995 lähtien Elomaa on keskittynyt anestesia- ja tehohoitotyöhön. Lisäksi hän on tehnyt kliinistä työtä sairaalan ulkopuolella, mm. palolaitoksen ja Turun vartiointueen vastuulääkärinä sekä MediHelin lääkäriä vuodesta 1998.

- Medihelissä on oppinut ennen kaikkea tiimityöskentelyn merkityksen. Lisäksi se on antanut valmiuksia johtotehtäviin, sillä kiireellisissä tilanteissa toimimiseen kuuluu käskyttäminen. Kliinistä työtä ajatellen priorisoinnin hahmottaminen on kehittynyt.

Johtavan lääkärin viran myötä Elomaa arvelee työnkuvansa hivenen siirtyvän hallinnollisempaan suuntaan, joten hän aikoo jatkaa MediHelissä ainakin toistaiseksi.

Valta vaihtuu, suunta säilyy

Vaikka Loimaan aluesairaala vaivaa tällä hetkellä resurssipula, on Elomaan mielestä talossa hyvä henki, mukavaa ja hyvää henkilökuntaa ja fyysiset puitteet erinomaisessa kunnossa.

- Tavoitteena on, että sairaalan toiminta jatkuu entisenlaisena. Toiveena on saada tietyille osa-alueille, kuten kirurgiaan, lisää ammattitaitoista henkilökuntaa.

Johdonmukainen ja selkeä

Elomaan mielestä hyvä johtaja on johdonmukainen ja selkeä.

- Sellainen henkilö, joka yrittää miellyttää kaikkia ja tehdä kaikkia tyydyttäviä ratkaisuja, ei sovi johtajaksi. Johtajan tehtävä on kantaa vastuu vaikeistakin päätöksistä.

Puhuttaessa sairaalajohtamisesta on työkokemuksella oma merkityksensä.

- Voisin jopa sanoa, että kliinisen työn tunteminen on edellytys sille, että voi toimia sairaalan johtajana. Sama pätee mielestäni yritysmaailmassakin. Mitä paremmin on perillä siitä, mitä »alapuolella» käytännössä tapahtuu, sitä helpompi on organisaatiota johtaa, Loimaan aluesairaalan uusi johtava lääkäri kiteyttää.

Anki Lahtinen

Åbolands sjukhus nya verksamhetsmodell

Åbolands sjukhus nuvarande verksamhet, som inte omfattar akutvård, har gett möjligheter att planera en fortsatt utveckling av verksamhetsstrukturen. Tanken är att utveckla en, tidigare i Finland oprövad verksamhetsmodell, som går under arbetsnamnet »kommunalt affärsverk» inom hälsovården. Modellen är tillsvidare i ett tidigt utvecklingskede och kan inte jämföras direkt med t.ex. ombildningen av laboratoriet. Avsikten är i alla fall att bevara sjukhuset som en del av Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och att personalen skulle fortsätta som tjänste- och befattningsinnehavare inom distriktet.

Sjukvårdsdistriktet har godkänt ett anslag för utvecklingsprojektet på 6500 € för år 2004 och planerna har också godkänts som ett av social- och hälsovårdsministeriets utvecklingsprojekt inom ramen för nationella hälsovårdsprogrammet.

Målsättningar

Den nya verksamhetsmodellen strävar till att utveckla och trygga specialsjukvården för den svenskspråkiga befolkningen. En allmän målsättning är att trygga möjligheten att komma till vård och att förbereda sig inför den kommande vårdgarantin.

Tanken är att dokumentera och utveckla en modell, vilken genom ett flexibelt och snabbt beslutfattande och genom en lätt förvaltning skapar en både ekonomiskt och kvalitativt konkurrenskraftig verksamhetshelhet.

Specialisering

I.o.m. den planerade sektoriseringen i allmänhet i distriktet finns det orsak att befara att möjligheterna att ge vård på modersmålet kommer att försvåras, vilket motiverar en skild lösning för Åboland. Den centraliserade jourverksamheten inom primärvården skulle genom denna lösning ha ett sjukhus inom Åbo, dit juren kan förflytta patienter med beaktande av deras modersmål. Genom att öka utbudet av starroperationer kunde man sträva till ett samarbete med t.ex. Åland och Västra-Nyland samt möjligen med det svenska Österbotten.

Medel

Användningen av operationssalar och övriga enheter skulle effektiveras genom att förlänga verksamhetstiden till kvällar och eventuellt till veckoslut. Utökande av volymen möjliggör en sådan kostnadsutveckling att den ger möjligheter att rekrytera kunnig personal till det kommunala affärsverket, istället för att denna resurs skulle gå förlorad till den privata sektorn. Detta skulle vara en klar fördel för kommunanvändarna, speciellt om man kan skapa ett fungerande samarbete också med de privata köparna av specialsjukvårdstjänster, speciellt försäkringsbolagen.

Avsikten är att skapa ett motiverande lönesättningssystem, som gäller hela personalen och genom vilket överskridandet av uppställda målsättningar belönas. Detta skulle också underlätta rekryteringen av personal i framtiden.

Stiftelser har genom betydande donationer till byggnads- och apparaturinvesteringar på ett avgörande sätt stött sjukhusets verksamhet. Den mest centrala motivationen för dessa donationer är bevarandet av en enhet som kan erbjuda svenskspråkig specialsjukvård. I den nu planerade modellen strävar man till att även i fortsättningen kunna styra märkbara donationsmedel till sjukvårdsdistriktets verksamhet.

Kunder

Målsättningen är att som kunder ha de nuvarande användarkommunerna, privata organisationer, tvåspråkiga kommuner i distriktets gränstrakter samt staten och försäkringsbolag.

De nuvarande användarkommunerna och hälsocentralerna har varit ytterst nöjda med både kvaliteten i sjukhusets verksamhet och med den verksamhetsmodell, som sjukhuset hittills utvecklat. Som en liten enhet har vi kunnat producera vård med kvalitet (uppföljning av patientskadeanmälningar) och kostnadseffektiv vård (STAKES).

Kommunanvändarna har ett flertal gånger framfört att kommunerna värdesätter att verksamheten är »genomskinlig». I en liten enhet kan problemen upptäckas och även åtgärdas inom skäligen tid.

Med den nya verksamhetsidéen eftersträvas en modell, där ett kommunalt affärsverk, som ägs av sjukvårdsdistriktet men som har en relativt stor självständighet, kunde fungera flexibelt, kostnadseffektivt och snabbt kunde reagera på nödiga förändringar. Med resultaten av denna modell som grund kunde motsvarande genomföras även på andra håll i Finland.

chefläkare Reijo Grönfors
Åbolands sjukhus

*Reino Laiho
kom från
S:t Karins till
specialläkaren i
kirurgi och urologi
Harri Backmans
mottagning på
Åbolands sjukhus.
foto: Saku Pönkänen*

Salon seudun sairaalan
psykiatrian tulosyksikössä
käynnistettiin toiminnan
kehitystyö vastuualuemallin
mukaisesti vuoden 2003
syyskuun alussa.

Salon osavastuualueen psykiatrian uudelleenjärjestelyjä

*Vanhuspsykiatrian poliklinikan
henkilöstö suunnittelupa-
verissa. Kuvassa vasemmalta
osastonhoitaja Eeva Mäki-Teeri,
sairaanhoitaja Linda Jalava,
apulaisylilääkäri Arto Elonen,
sairaanhoitaja
Pirkko Holmström
ja osastonsihteerit
Marja Lankinen.*

Avo- ja vuodeosastotoiminnot yhdistettiin hallinnollisesti siten, että lasten- ja nuori-psykiatria, akuutti-psykiatria, kuntoutus ja vanhuspsykiatria muodostavat omat vastuualueensa. Tällä tavalla pidettiin mahdollisena aloittaa hoidollisesti tärkeänä pidettyä polikliinistä toimintaa ja tukea potilaiden hoidon jatkuvuutta.

Muutosten vaatimat henkilöstöresurssit saatiin vakanssimuutoksin ja henkilöstösiirroin ilman henkilöstölisäyksiä. Toimitilat järjestettiin samoista rakennuksista siten, että poliklinikat ja osastot ovat lähellä toisiaan.

Kuntoutusvastuualue

Syyskuussa 2003 aloitti toimintansa Hali-kon sairaalan kuntoutusvastuualue sisältäen sairaalan kolme kuntoutusosastoa sekä avohoidon kuntoutuskodin ja uutena toimintona psykiatrisen poliklinikan.

Erikoispoliklinikkana kuntoutuspoliklinikka tarjoaa 18-64-vuotiaille aikuisille mielenterveyskuntoutujille yksilöllisesti suunniteltua tukea kuntoutumiseen. Toiminta koostuu kotikuntouksesta, kuntoutusohjauksesta ja ryhmätoiminnasta. Poliklinikan kuntoutustyöntekijät ovat kuntoutujan kanssa- ja rinnallakulkijoita eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. Toimintaa koordinoi kuntoutustiimi, johon kuuluvat kuntoutustyöntekijöiden lisäksi vastaava lääkäri, osastonhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä.

Psykiatrisen kuntoutuspoliklinikan kolme kotikuntoutuksen työntekijää turvaavat Salon osavastuualueella kuntoutumisen jatkuvuutta kotiympäristössä. Päämääränä on arkielämän sujuminen. Psy-

kiatrinen kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista, neuvontaa, ohjausta sekä tiedottamista kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista. Kuntoutusohjaus toimii osana kuntoutujan psykiatrista kokonaishoitoa ja palvelut räätälöidään kuntoutujan henkilökohtaisista tarpeista käsin.

Käytännön työ koostuu kuntoutujan elämäntarinan kuuntelemisesta, hänen perheensä ja lähiverkoston tapaamisista sekä erilaisista tutustumiskäynneistä ja sosiaaliturvan tarkistamisesta. Tältä pohjalta kootaan kirjallinen kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa. Kuntoutusohjauksen työntekijä koordinoi ja seuraa kuntoutussuunnitelman toteutumista jonkin aikaa. Tänä aikana etsitään avohoidosta nk.kuntoutusvastaavatyöntekijä jatkamaan hänen työtään.

Kuntoutusohjaukseen on hakeutunut mm. nuoria aikuisia, joilla on vakava, pitkäkestoinen masennus ja mahdollinen masennukseen liittyvä päihdeongelma. Kuntoutujat ovat usein tarvinneet tukea monelta taholta selviytymiseensä. Lasten psykiatrisen poliklinikan kanssa on tehty yhteistyötä lasten huomioimiseksi. Mielenterveyden Keskusliiton selvitysten mukaisesti kuntoutusohjaukselle on maassamme tarvetta.

Vanhusten hoidon vastuualue

Kaikki vanhusten vastuualueen yksiköt sijaitsevat nyt samassa rakennuksessa. Toimintojen keskittäminen parantaa niin henkilökunnan kuin potilaidenkin joustavaa siirtymistä ja liikkuvuutta yksiköstä toiseen.

Toiminnan uudelleenjärjestelyin ja sisäisin henkilökuntasiirtoin pystyttiin vahvistamaan niin vanhusten vastaanottoyksikön kuin jatkohoitoyksikönkin henkilökuntamääriä. Vastaanottoyksikön mahdollisuudet sisäänkirjoittaa potilaita ympärivuorokautisesti paranivat, koska ilta- ja yövuorojen henkilökuntamääriä lisättiin. Jatkohoitoyksikkö jaettiin kahteen pienempään soluun, millä pyritään rauhoittamaan osaston ilmapiiriä ja parantamaan niin hoidon laatua kuin potilaiden viihtyvyyttä. Vuodepaikkojen määrä väheni muutosten myötä yhdeksällä 45:stä 36:een.

Uutena toimintana aloitti vanhuspsykiatrian poliklinikka 1.9.2004. Poliklinikan toiminnan tavoite on tehostaa vanhusten mielenterveyden avopalveluja, tukea perusterveydenhuoltoa ja vähentää erikoissairaanhoitoon laitosten tarvetta. Poliklinikalla tehdään ei-kiireelliset hoidon tarpeen arvioinnit, tutkimuksia polikliinisesti ja se on yksi vaihtoehto lisää potilaan jatkohoitomahdollisuuksiin. Poliklinikalla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, ja vanhusten vastuualueen lääkärin työajasta puolet on suunnattu poliklinikalle. Lisäksi palveluja antavat sosiaalityöntekijä ja psykologi.

Näillä muutoksilla pyritään vastamaan paremmin perusterveydenhuollon tarpeisiin ja varmennetaan, että vanhusten hoito tapahtuu tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa.

*johtava ylihoitaja Tarja Raitis
osastonhoitaja Eeva Mäki-Teeri
osastonhoitaja Mia Blomqvist*

Tulkit välttämättömiä maahanmuuttajien hoidossa



»Pitää olla herkkä ja avoin, pitää olla rohkeutta ja uteliaisuutta kysellä asiakkailta heidän näkemystään terveytensä hoidosta.» Nämä ovat terveyskeskuslääkäri

Valentina Orozan neuvoja maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa toimimiseksi.

Turun kaupungin ulkomaalaistoimistossa terveyskeskuslääkärinä työskentelevällä Valentina Orozalla on laaja kokemus maahanmuuttajien ja pakolaisten auttamisesta. Runsaan viiden vuoden aikana hänen vastaanotollaan on käynyt pitkälle toistatuhatta asiakasta, jotka edustavat kymmeniä eri kansallisuuksia ja kulttuureita.

Oroza on kuulunut alusta asti Migrant Friendly Hospital – projektin ohjausryhmään. Hänen mielestään on äärimmäisen hienoa, että TYKS päätti osallistua tähän hankkeeseen.

– Hanke on ollut todella hyödyllinen. Siinä oli valtavan hieno lähtökohta ensin selvittää kyselytutkimuksella sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkemyksiä, mistä saatiin erinomaisen hyvä pohjatyo, hän kiittelee.

Orozan kokemuksen mukaan maahanmuuttajat koetaan terveyskeskuksissa toisaalta vaikeina asiakkaina, toisaalta myös positiivisina haasteina. Eniten ongelmia aiheutuu kielestä, tai oikeastaan yhteisen kielen puuttumisesta. Tilannetta on kuitenkin suuresti helpottanut lisääntynyt tulkkipalveluiden käyttö. Osin MFH-projektinkin ansiosta henkilökunta on oppinut tulkkiä käyttöön.

Tulkkiä käyttöä on lisännyt myös tiedon leviäminen siitä, että pakolaisstatuksen omaavien maahanmuuttajien kohdalla tulkkiä ja käännöspalveluiden käytöstä ei tule laskua tilaajalle, koska kulut maksaa alueellinen TE-keskus.

Oroza kiittelee Turun erinomaisia tulkkipalveluita. Hän suosittaa tulkkiä käyttöä aina, kun yhteistä kieltä ei muuten löydy.

– Sukulaisia tai tuttavuuksia, lapsista puhumattakaan, ei pidä tulkkeina käyttää, koska väärin ymmärtämisen vaara on silloin suuri, hän muistuttaa. Ammattitulkit tuntevat myös alan terminologian ja osaavat selittää vaikeatkin asiat oikein.

– Kun on toimittu ilman tulkkiä, on tullut väärinkäsityksiä ja hoito voi lähteä väärille raiteille. Joskus meillä on myös tullut asiakkaita takaisin erikoissairaanhoidosta jonkin toimenpiteen jälkeen ja on ilmennyt, että asiakas ei ole lainkaan ymmärtänyt, mitä hänelle on tehty ja miksi.

Tulkin käyttö ei ole tärkeää vain hoidon onnistumisen vaan myös asiakkaan turvallisuuden tunteen ja luottamuksen takia.

Kieliongelmiä lisäksi maahanmuuttajien kanssa voi tulla kulttuurisidonnaisia vaikeuksia. Siinäkin tulkeista on apua. Orozan mielestä on kohtuutonta vaatia,

Valentina Oroza (vas.) on työskennellyt ulkomaalaistoimistossa terveyskeskuslääkärinä runsaat viisi vuotta. Näiden vuosien aikana hänen vastaanotollaan on käynyt toistatuhatta asiakasta. Tällä kertaa vastaanotolle tuli kampaajana työskentelevä Mashid Nabauiy, joka on kotoisin Iranista.

että terveysalan henkilökunta tuntisi kymmeniä erilaisia kulttuureja tapoineen ja uskomuksineen. Paras asiantuntija on toki asiakas itse, sillä saman kulttuurin sisälläkin jokainen on yksilö.

Hoitotilanteen lisäksi maahanmuuttaja-asiakkaat pitää saada ymmärtämään omahoidon tärkeys. Esimerkiksi lääkkeiden käytön merkitys pitää selittää heidän omalla kielellään. Tarvittaessa on käytettävä asiakkaan kielelle tuotettua ohjemateriaalia, jos sitä on saatavissa. Potilasohjeiden kääntäminen pakolaisille on sitä paitsi myös maksutonta.

Pakolaisia hoitavan lääkärin työssä maahanmuuttajien ongelmista yleisimpänä näyttäytyvät mielenterveyteen liittyvät asiat, mikä on ihan luonnollista heidän taustojensa takia. Kieliongelmiä lisäksi tilannetta hankaloittaa usein se, että käsitykset mielenterveydestä ja sen hoitamisesta ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia.

Nyt MFH-projektissa keskityttiin synnyttäjien tarvitsemien palvelujen kehittämiseen ja aineiston tuottamiseen. Jatkossa kohderyhmänä voisivat Orozan mielestä olla lapset. – Kun pakolaiset lähtevät pois omista yhteisöistään ja päätyvät vieraisiin maihin, he menettävät yhteyden suulliseen perimätietoon lasten hoidosta, eikä heillä uudessa kulttuurissa ole enää samanlaista suvun tuomaa tukiverkkoa, Oroza selittää.

Tulkkien käyttö lisääntynyt

Turun seudun tulkkipalvelun johtaja **Marjatta Niemisen** mukaan tulkkien käyttö on lisääntynyt ainakin TYKSissä MFH-projektin ansiosta.

– Erityisesti naistenklinikan osastot ovat tilanneet ahkerasti tulkkeja. Ja nyt osataan tilata jo päivystyksestäkin tulkki tarvittaessa esimerkiksi synnyttäjän tai onnettomuuden uhrin avuksi, hän kiittelee.

Tulkkipalvelu on myös kouluttanut sairaalan henkilökuntaa toimimaan tulkkiensa kanssa.

Teksti: Esa Halsinaho

Kuva: Saku Pönkänen

Tulkkipalvelun puhelinnumerot:

- tulkkipalvelu klo 8.15-16 puh. 2626 321
- tulkkipalvelu työajan ulkopuolella..... puh. 0500 788 703
- käännöstyöt puh. 2626 325



MFH-hankkeen projektityöntekijät, kättilä Minna Pohjola (vas.) ja kättilä Anneli Skovbjerg, esittelivät hankkeen tuloksia joukkoviestimille heinäkuussa pidetyssä tiedotustilaisuudessa.

Maahanmuuttaja-asiakkaille parempaa palvelua sairaalassa

Migrant Friendly Hospital on EU:n rahoittama projekti, johon TYKS liittyi vuonna 2002. Hankkeen tavoitteena on kehittää maahanmuuttaja-asiakkaiden sairaalapalveluja 12 EU-maassa.

TYKSin naistenlinikalla toteutettavan hankkeen päätavoite on luoda »Baby Friendly Hospitalin» kaltainen malli maahanmuuttajien tueksi. TYKSissä projektin kohteiksi otettiin tulkkipalveluiden tehostaminen ja perhevalmennuksen kehittäminen maahanmuuttajaperheille. Projektin palkattiin osa-aikaisesti kaksi kättilää hoitotyön kehittämismäärärahojen turvin.

TYKSin MFH-projektissa on saatu aikaan tehokas tulkkipalvelujärjestelmä vieras-kielisten potilaiden avuksi sekä tuotettu potilaiden ohjauksessa ja neuvonnassa tarvittavaa aineistoa arabian, albanian, bos-

nian, somalian, venäjän ja kurdin kielillä. Samoilla kielillä on tuotettu ohjeita synnyttäjien perhevalmennuksen avuksi sekä painatusmuodossa että videotallenteina. Henkilökunnan avuksi on tuotettu tulkkiopas, joka käsittelee keskeisiä kulttuurin väliseen viestintään liittyviä kysymyksiä. TYKSissä on kartoitettu työntekijöiden kielitaitoa ja saatu aikaan peräti 23 eri kieltä taitavien työntekijöiden »kielipankki»-nimistä.

Projektin ohjausryhmässä on TYKSin lisäksi edustajia Turun kaupungin terveydenhuollosta, SPR:n vastaanotokeskuksesta sekä Turun Ensi- ja turvakodista. Projekti on toiminut tiiviissä yhteistyössä Turun seudun tulkkipalvelun kanssa. MFH-projektin päätöskokous pidetään Amsterdamissa 9.-11. joulukuuta 2004. EH.

Usein myös rakennus tarvitsee tohtoria

Kosteusvaurioista ja homevaurioista johtuvan huonon sisäilman epäillään aiheuttavan Suomessa miljoonien eurojen sairaanhoitokulut vuosittain. Huono sisäilma on usein myös työpaikkojen ongelma. Epäiltäessä ammattitaitua on potilaan oireiden lisäksi tutkittava nykyistä varhaisemmassa vaiheessa myös työpaikan rakennuksen kunto.

- Mikäli rakennusta ei ole tutkittu, tulisi selvittää ilmanvaihdon toimivuus ja tehdä ainakin alustava rakennustekninen selvitys, jossa arvioidaan mahdolliset homevauriot. Rakennusta koskevien tutkimusten puutteellisuus on yleisin ongelma, kun pohditaan oireiden tai sairauden liittymistä potilaiden ongelmiin. Potilasta on voitu tutkia hyvinkin laajasti ja hoitaa pitkään, mutta epäilty altistelu on tutkimatta ja näin syy-seuraus-suhte on vähintään hankalaa näyttää toteen. Syy-seuraussuhteen näyttö on kuitenkin välttämätöntä ainakin ammattitaitotapauksissa ja usein myös omakotitalokauppojen riita-asioissa, selvittää apulaislääkäri Lassi Pakkala TYKSin työlääketeen poliklinikalta ja Turun aluetyöterveyslaitokselta.

Rakennuksen tilaa tutkittaessa kannattaa kääntyä esimerkiksi aluetyöterveyslaitoksen asiantuntijoiden puoleen, joilla on tietoa erityisesti ilmaston ongelmista. - Paitsi meidän, voi hyvin kääntyä myös korjausrakentamisen suunnitteluun keskitettyjen yritysten puoleen, joilla on usein mahdollisuus laajoihin koko rakennuksen kattaviin selvityksiin. Näiden selvitysten tueksi on hyvä hankkia arvio rakennuksen mahdollisten vaurioiden lääketieteellisestä merkityksestä, selvittää Pakkala.

Tuula Vainikainen

Ohjepankista osviittaa

potilaille, henkilökunnalle ja koko väestölle



Tekijöillä on aihetta hymyyn, ohjepankki on hyvällä mallilla. Virpi Saarinen (vas.), Eija Puha ja Marja-Liisa Moisander.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Internet-sivuilla avattiin viime keväänä VSSHP-ohjepankki, joka tarjoaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Ohjepankki on tarkoitettu niin potilaiden kuin sairaalan henkilökunnankin käyttöön. Lisäksi sitä voivat hyödyntää mm. terveydenhuoltoalan oppilaitokset ja sairaanhoitopiirin terveyskeskuksien henkilökunta.

Ohjepankki sisältää TYKSissä tuotettua ohjeistoa sekä jonkin verran linkkejä muualta peräisin olevaan aineistoon. Aineiston sisällöstä ja ajantasaisuudesta huolehtivat kullekin klinikalle nimetyt ohjevastaavat. Ohjepankin aineisto julkaistaan pääasiassa suomen ja ruotsin kielellä, mutta joukosta löytyy myös yksittäisiä, muille kielille käännettyjä ohjeita.

Osa ohjepankin aineistosta on nähtävissä kaikille avoimilla Internet-sivuilla (ohjepankki.vsshp.fi). Henkilökunnalle tarkoitettujen ohjeiden lisäksi potilasohjeet, joita annetaan vain henkilökohtaisen ohjauksen ohella, sijaitsevat saman sivuston

ekstranet-alueella. Ekstranet-sivuja pääsee lukemaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden tietokoneista ilman erillisiä tunnuksia. Terveyskeskusten henkilökunnille voidaan järjestää joustava pääsy ekstranet-sivuilla automaattisen kirjautumisen avulla. Tähän liittyviä ohjeita on www-sivulla <http://ohjepankki.vsshp.fi/kirjautumisohje>. Tarvittaessa ekstranet-sivuja pääsee lukemaan myös käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla.

Potilasohjeiden tietopankista VSSHP-ohjepankiksi

Uusi VSSHP-ohjepankki on ollut vuodesta 2004 alkaen osa laajempaa Hoidon kehittämistoiminta-hanketta. Marja-Liisa Moisanderin mukaan on myönteistä, että ohjepankki-hanke ei jää irralliseksi vaan liittyy muihin piirin kehittämishankkeisiin.

Ohjepankin aineiston sisällön tuottamista, hyväksymistä ja päivittämistä varten oli TYKSin klinikoille nimetty jo aikaisemmin omat vastuuhoidajansa. Viimeisten parin vuoden aikana vastuuhenkilöt on tarkistettu, ja ohjeista vastaavalle

hoitajalle on nimetty pariksi lääkäri, joka huolehtii ohjeiden lääketieteellisestä sisällöstä. Ohjevastaavien tehtävänä on taata ohjeiston laatu; tiedon on oltava luotettavaa, kattavaa ja ajantasaista, ilmaisun tulee olla ymmärrettävää ja yksiselitteistä. Klinikoille on koulutettu myös tallentajia, jotka vievät aineistoa atk-sovellukseen ja huolehtivat päivityksestä.

Ohjepankin uudistamisprojektiin kiinnitettiin sairaanhoitaja Eija Puha, joka teki syksyn 2003 – kevään 2004 aikana mittavan työn, kun hän suunnitelti ohjeiden julkaisutavan, organisoivat ohjeiden ajantasaistamisen klinikoissa ja siirsi TYKSin aineiston uuteen ohjepankkiin. Kesäkuun 2004 alusta lähtien ohjepankkikokonaisuutta on koordinoitunut sairaanhoitaja, atk-koordinaattori Virpi Saarinen.

Saarisen tehtävänä on laajentaa ohjepankkia siten, että siihen liitetään vastaisuudessa TYKSin ohjeiden ohella myös aluesairaaloissa olevat ohjeet. Pitemmällä tähtäimellä edessä on ohjeiden yhdenmukaistaminen, mikä tarkoittaa myös työtapojen yhdenmukaistamista piirin sairaaloiden kesken.

Ohjepankissa on karkean arvion mukaan 1.500 ohjetta. Aluesairaaloista tulee tuhatkunta ohjetta lisää, ja TYKSistäkin tarjotaan koko ajan lisää aineistoa. Aineisto on hyvin kirjavaa vaihdellen pienestä potilaalle mukaan tarkoitettu muistilappupusesta monisatasivuiseen laaduntarkkailudokumenttiin, Virpi Saarinen kertoo.

Edessä onkin aineiston rajaamisen ongelma. Ohjepankkiin kuuluvat potilaille suunnatut, hoitoa ja tutkimuksia koskevat ohjeet, potilaille ja väestölle tarkoitettu hoitoa ja tutkimuksia selvittelevä informaatio sekä henkilökunnalle tarkoitettu hoitamiseen ja tutkimiseen liittyvä ohjeistus. Mutta rajanveto ei ole aina ihan yksiselitteistä. Onko esim. siivousohjeiden paikka ohjepankissa?

Periaatteessa ei, sanoo Virpi Saarinen, - mutta jos kyseessä on hygieniahoidajien laatima eristysluonnon siivousohje, johon liittyy muutakin eristyspotilaan hoitoa koskevaa ohjeistusta, asia on jo toinen.

Tulevaisuus turvattava

Ohjekoordinaattorin työ on tähän asti ollut pitkälti ohjeiden tallentamista atk-järjestelmään. Virpi Saarisen mukaan klinikoiden tuottama aineisto vaatisi usein pilkkomista pienemmiksi osiksi, editointia ja yhdenmukaiseen formaattiin muokkaamista. Mahdollisuudet tällaiseen työhön ovat tähän asti olleet vähäiset.

Tavoitteena on, että ohjepankkia voitaisiin kehittää pitkällä tähtäyksellä. Han-

ke on saanut tähän mennessä rahoitusta pienissä erissä monelta taholta: viestinnästä, EPK-projektista, erityisresurssirahoitusta ja opetusvastuupalkkioista. Tällä hetkellä ohjekoordinatorin palkka tulee toukokuun loppuun asti kehittämistoimintaan suunnatusta rahoituksesta.

- Ohjepankin ylläpitäminen ja koordinointi pitää vakiinnuttaa pysyväksi toiminnaksi, muutoin tähänastinen työ menee hukkaan, sanoo Marja-Liisa Moisander. -Se edellyttää vakituisen toimen perustamista. Ihmisten perustiedon taso ja tarve saada tietää ja ottaa vastuuta terveydestään ovat lisääntyneet. Ohjepankin olemassaolo on välttämätöntä myös potilasinfokeskuksen toiminnalle.

Lisätietoja:

ohjekoordinatori Virpi Saarinen,
virpi.saarinen@tyks.fi, puh. 313 0802

Pioneerityötä hoitotiedon levittämiseksi

VSSH-ohjepankin juuret ovat vuodessa 1994. Tällöin aloitettiin TYKSin silloiseen hoitotyön kehittämisstrategiaan kuuluva Potilasohjauksen kehittämisprojekti, kertoo ohjepankin ohjausryhmän puheenjohtaja ja projektipäällikkö, johtava ylihoitaja Marja-Liisa Moisander.

Projektin vastuuylihoitajat olivat Anna-Maria Laine ja Paula Ranta. Tärkeä osaprojekti oli ns. Tietopankkiprojekti, minkä yhteydessä silloiseen intranettiin ryhdyttiin kokoamaan ohjaukseen liittyvää materiaalia. Suuren työn ideoinnissa ja tiedon keruussa tekivät röntgenhoitaja Sirpa Hirvisuo sekä sairaanhoitajat Eija Puha ja Sofia Rantanen.

- Olimme uranuurtajia, sillä vastaavaa ei tuolloin ollut Suomessa, Eija Puha muistelee.

Suurin osa ohjeista saatiin tallennettua vuoteen 1997 mennessä. Potilasohjeiden tietopankkina tunnettu sivusto oli varsin kattava ja sisälsi noin 600 ohjetta.

Marja-Liisa Moisander korostaa tietopankin rakentamisen olleen suuri hanke, jota tehtiin pitkälti kutsuksesta, oman työn ohessa, sillä resurssit olivat kovin niukat.

Potilasohjeiden tietopankin uudistaminen tuli ajankohtaiseksi atk-tekniikan kehittymisen sekä sairaanhoitopiiriin Internet- ja intranet-sivustojen uudistamisen myötä. Uudistamista vauhdittivat myös EPK-projekti sekä terveyskeskusten toivomukset saada TYKSin ohjeisto käyttöönsä. Ohjepankin uudistamista valmisteltiin EPK-hankkeen osaprojektina jo pari vuotta sitten, mutta uudistaminen konkretisoitui vasta syksyllä 2003 T-sairaalassa sijaitsevan Potilasinfokeskus Tietolähteen käynnistämisen yhteydessä. Uudistamisen yhteydessä Potilasohjeiden tietopankki vaihtoi nimensä VSSH-ohjepankiksi, sillä tarkoituksena on liittää sivustolle myös aluesairaaloiden ohjemateriaali.

Tekstit: Markku Näveri, Marja-Liisa Moisander, Eija Puha, Virpi Saarinen Kuva:Markku Näveri

Dugem®

HYVÄN OLON TUOTTEET

Painetta tasaavat patjat

Perus- ja ergonomiapatjat

Istuin- ja G-tuolin tyynt

Asentohoitotyynt

Säädettävä terveystyyny

HOIDA TERVEYTTÄ

SÄÄSTÄ KUSTANNUKSIA

Suomen Terveysmaailma Oy, Atomitie 5 A, 00370 Helsinki
p. 09-2535 0300, f. 09-5840 0685, www.terveysmaailma.com

Neuvontaa  Huolenpitoa

AIRISTON APTEEKKI

Humalistonkatu 4, 20100 Turku
Puh. (02) 2845900, Faksi (02) 2845905
www.airistonapteekki.fi

Lääkärit, puhelinreseptit
Puh. (02) 2845910

Proviisorit, tilaukset
Puh. (02) 2845920

Avoimena: ma - pe 8-19, la 9-15

VIRVE tulee

- kaikki valmiina?

VIRVE eli viranomaiskäyttöön Suomessa rakennettu digitaalinen radioverkko mielletään helposti turvallisuusviranomaisten käyttöön tarkoitetuksi ratkaisuksi. Mieltävätkö kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat itseään turvallisuusviranomaisiksi?

Kesäkuun alusta Länsi-Suomen lääninhalituksen aluepääkäyttäjänä toimiva ja jo sitäkin ennen VIRVEN käyttöönottoa sosiaali- ja terveystoimeen valmistellut **Sirpa Pinomäki** määrittelee VIRVEN yleensä viranomaisradioverkoksi, joka tehostaa viranomaisten yhteistyötä. Nopeimmin VIRVEN käyttöön on lähtenyt pelastustoimi, joka jo operoi siellä.

Prosessi käynnistyy liittymisilmoituksesta

VIRVEen siirtyminen ei Sirpa Pinomäen mukaan aiheuta suurta vaivaa hakijalle, mikäli hän muistaa aloittaa prosessin STM:n lomakkeella ”Viranomaisradioverkkoon liittyminen”. Ensimmäinen toimenpide on juuri tämän liittymisilmoituksen täyttäminen ja yhteydenotto Sirpa Pinomäkeen, jolle myös liittymisilmoitus lähetetään. Pinomäen tehtävänä on tarkistaa, onko viranomainen oikeutettu toimimaan VIRVE-verkossa. Hakijalle lähetetään tieto VIRVE-verkkoon hyväksymisestä sekä salasanat, joilla pääsee www.virve.net -sivuille katsomaan mm. laitteita ja näiden hintoja.

VIRVELLä operoidaan ns. Tetra-verkossa. Kännykän kokoisella laitteella viranomaiset voivat soittaa tässä verkossa ilmaiseksi, sillä verkon sisäiset puhelut kuuluvat kuukausimaksuun. Laitteella voi kuitenkin soittaa myös lankaliittymään tai kännykään eli laitteella pääsee myös ulkopuolisiin verkkoihin, jolloin puhelut ovat maksullisia. Pinomäki kutsuukin päätelaitetta monitoimilaitteeksi.

Päätelaitteiden hankintaa on jonkin verran hidastanut niiden aikaisemmin korkeahko hinta. Syyskuun loppuun saakka hankintaan on mahdollista saada valtion

tukea enintään 500 euroa/laitte. - Sitä voi hakea sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuilta löytyvällä kaavakkeella, joten jos laitehankintaan on vähänkin aikomusta, se kannattaa tehdä nyt, Pinomäki kannustaa.

Puheryhmät avainasemassa

Tärkeä tekijä VIRVEN toimivuuden kannalta ovat puheryhmät. Osa ryhmistä on mietitty valtakunnan tasolla, mutta käytännön läheisimmät ryhmät, jotka palvelevat arkipäivän asiointia, ratkaistaan täällä. Yhteydenoton tullessa Pinomäki kertookin neuvovansa asiakasta miettimään, mitkä ovat ne tahot, joihin ollaan päivittäin eniten yhteydessä.

- Jos on luotu esimerkiksi terveyskeskuksen sisäinen puheryhmä, tarkoitus on, että VIRVE-radiota käytetään rohkeasti terveyskeskuksen sisäiseen viestintään ja toivottavaa on että radiolla saa yhteyden juuri niihin toimijoihin, joilta usein pitää kysyä tietoja tai tehdä ilmoituksia, Pinomäki muistuttaa.

Loimaan aluesairaala sairaanhoitopiirin pioneeri

Tämän hetkinen tilanne on alueellisesti Pinomäen mukaan se, että varsinkin yksityinen sairaankuljetus operoi jo VIRVEssä. Aluepelastuslaitoksen sairaankuljetukset ovat siirtymässä tähän verkkoon piakkoin. Yhdessä yksityisen sairaankuljetuksen kanssa monet terveyskeskukset ovat jo hankineet päätelaitteita mutta varsin varovasti. - Jos taloa kohti hankitaan yksi laite, se voi palvella valmiusryhmän puhelimena, mutta varsinaisen hyödyn saamiseksi tarvitaan enemmän laitteita, Pinomäki huomauttaa.

DWS-laitte on Sirpa Pinomäen työväline VIRVE-verkon hallinointiin.

Sairaanhoitopiirin sairaaloista nopein oli Loimaan aluesairaala, jossa alettiin operoida VIRVEssä jo kesän aikana. Talon sisäisten puheryhmien lisäksi yhteydet ovat olemassa myös oman alueen terveyskeskukseen. Sitä mukaa kun muut sairaalat alueella siirtyvät VIRVEN käyttöön, yhteyksiä saadaan syntymään myös niiden kesken.

TYKSissä asiaa on valmisteltu työryhmässä, joka on jo jonkin aikaa miettinyt toimivia puheryhmiä. Työ jatkuu nyt syksyllä ja tarkoitus on, että puheryhmät vähitellen saavat muotonsa. Laitteiden määrästä riippuen on tarkoitus luoda talon sisäisten toimijoiden lisäksi myös yhteyksiä ulkopuoliseen terveydenhuoltoon, esimerkiksi niin, että MediHelillä on »kuuma linja» TYKSiin. Lisäksi ryhmien suunnittelussa otetaan huomioon TYKSiin mahdollisuus ottaa yhteys myös muihin viranomaistahoihin, esimerkiksi hätäkeskukseen, pelastustoimeen tai poliisiin.

Sirpa Pinomäki myöntää, että VIRVE sisältämä tekninen tieto voi terveydenhuollon henkilökunnasta tuntua vieraalta. - Mutta nyt on sellainen vaihe, että tätä asiaa ei kannata jättää miettimättä, hän sanoo ja viittaa mm. jo aikaisemmin mainittuun valtioneuvoston laitehankinnoissa. VIRVEN etuja ovat sen erinomainen sopivuus ryhmäneuvotteluihin ja sitä paitsi sen tekniikka on hyvin salattu, mikä viranomaiskäytössä on varsin tärkeä asia. Lähi-aikoina on tarkoitus lähettää kuntiin myös yhteystiedot aluepääkäyttäjistä, jotta niissä huomattaisiin VIRVEN käytön palvelevan monia tahoja.

Tuulikki Noramaa

Teho-osastolla hyvät kokemukset viilennyshoidosta

Turun yliopistollisen keskussairaalan aikuisten teho-osastolla on vuoden 2003 keväästä alkaen ryhdytty hoitamaan osaa sydämenpysähdyksestä elvytettyjä potilaita viilennyshoidolla.

Osastonylilääkäri **Juha Perttilä** kertoo uudesta hoitomuodosta julkaistun vuonna 2002 kaksi laajaa tutkimusta, toinen Australiassa ja toinen Euroopassa. Näistä australialaisessa oli mukana 77 potilasta, eurooppalaisessa 3500 potilaan joukosta valikoitui 275 sellaista, joille viilennyshoito soveltui. Molemmat tutkimukset osoittivat kiistatta, että kontrolloidusta hypotermiasta eli viilennyksestä on hoitokriteerit täyttävien potilaiden hoidossa hyötyä. Suomessa hoidot käynnistyivät ensimmäiseksi Helsingin, Turun ja Oulun yliopistosairaloissa ja ovat nyttemmin nopeasti levinneet moniin keskussairaaloihinkin.

Valtaosa äkillisistä sydämenpysähdyksistä tapahtuu muualla kuin sairaalassa. Elvytyksen käynnistämässä on nopeus valttia, ja tärkeää se on myös viilennyshoidon aloittamisessa. Jo ensihoitoryhmän pitää kyetä arvioimaan, täytyvätkö seuraavat, TYKSin teho-osaston laatimat viilennyshoitokriteerit: kyseessä on kammiövärinästä tai pulssittomasta kammiotakykardiasta elvytetty potilas, jonka elvytys on aloitettu 15 minuutin sisällä sydämenpysähdyksestä; potilas on iältään 18–75-vuotias; verenkierto on palautettu alle 30 minuutissa hätäpuhelun alusta; kyseessä on oletettavasti sydänperäinen syy, ja lisäksi potilas on edelleen tajuton ensiapupoliklinikalle tuotaessa. Toisaalta on myös sellaisia potilaita, joille viilennyshoito ei käy, kuten raskaana olevat tai potilaat, jotka ovat olleet tajuttomina jo ennen sydämenpysähdystä tai joilla on tiedossa vakava veren hyytymishäiriö. Juha Perttilä huomauttaa kuitenkin, että joitain kriteereitä voidaan hieman löysätä, jos jokin potilaan ennusteesta puhuu sen puolesta.



Erikoislääkäri Outi Inkinen ja potilaan lämpötilaa säätelevä viilennyslaite.

Varsinais-Suomen ensihoitoyksiköt, esimerkiksi MediHeli, tuntevat TYKSin kriteerit ja niillä on suora yhteys ensiapupoliklinikkaan ja teho-osastolle, joille ne ilmoittavat mahdollisista viilennyshoitopotilaista. Ensiapupoliklinikalla varmistetaan hoitoidikaatioiden täyttyminen ja potilaan soveltuminen viilennyshoitoon. Siellä myös arvioidaan, pitääkö suorittaa akuutti pallolaajennus. Lopullisesti viilennyshoidon aloittamisesta päättää teho-osaston päivystävä lääkäri.

– Tärkeää tässä on nopea ja osaava ensihoito, sillä potilas pyritään viilentämään neljässä tunnissa siitä, kun hänen oma verenkiertonsa on palautunut, Juha Perttilä painottaa.

»Valvottu horros»

Viilennyshoidossa potilaan lämpötila lasjetaan 32–34 asteeseen, jossa hänet pidetään 24 tuntia. Viilennys voidaan suorittaa monin tavoin: viilennyspeittein, puhaltimin, kylmäpakkauksin tai infuusionestein. TYKSin teho-osastolla viilennys tapahtuu yleensä reisilaskimon kautta uitettua ja lämmönsäätelylaitteeseen liittyvää erikoiskatetria käyttäen. Kyseinen laite myös säilyttää automaattisesti halutun lämpötilan ja vastaavasti palauttaa lämpötilan normaaliksi, mikä tapahtuu nostamalla lämpöä varovaisesti puoli astetta tunnissa.

Osastonylilääkäri Perttilä kuvaa viilennyshoitopotilaan olevan »valvotussa horroksessa». Potilas sedatoidaan ja hänelle annetaan varmuuden vuoksi kipulääkitys. Lisäksi hänen lihaksensa lamautetaan tärinän eli suomeksi sanottuna vilunpuistatusen estämiseksi. Tällä vältetään hapenkulutuksen haitallinen lisääntyminen.

Juha Perttilä kertoo viilennyshoidon vähentävän kuolleisuutta ja estävän neurologisia vammoja. Kun potilaan kallonsisäisen paine laskee ja aivojen metabolia rauhoittuu, hänen aivonsa ehtivät paremmin toipua. Sydämenpysähdyksestä elvytettylä potilaalla on runsaasti aivosoluja, jotka ovat tuhoutumisen ja paranemisen rajoilla. Viilennyshoidolla torjutaan niiden vaurioituminen ja estetään näin joka kuudennen potilaan neurologinen vamma. Seurauksena on Perttilän mukaan ennusteen merkittävä paraneminen. Hoidon riskejä, esimerkiksi verenvuotoa ja keuhkokuumetta, hän pitää hyötyihin verrattuina minimaalisina.

Viime vuonna teho-osastolla oli viilennyshoidossa 11 potilasta, ja tämän vuoden toukokuuhun mennessä on ollut 14 potilasta. Parhailaan on käynnissä tutkimuksia, joissa selvitetään viilennyshoidon soveltumista myös aivoinfarkti- ja aivovammapotilaiden hoitoon. TYKS on lisäksi mukana laajassa eurooppalais-amerikkalaisessa viilennyshoidon laadunseurantatutkimuksessa.

Kannuste- palkkioita yhdeksälle hankkeelle

Sairaanhoidopiirissä on jaettu kannustuspalkkioita vuoden 2003 aikana toteutetuille tuloksellisille hankkeille, jotka olivat etukäteen ilmoittautuneet sitä tavoittelemaan.

Palkkioista pääsi nauttimaan viisi TYKSiin ja neljä aluesairaaloiden hanketta. TYKSiin hankkeisiin osallistui yhteensä 20 vastuuhenkilöä ja yli 60 muuta työntekijää. Aluesairaaloiden hankkeissa oli mukana kaikkiaan 38 työntekijää.

Täysimääräinen kannustuspalkkio, kahden viikon palkkaa vastaava summa, jaettiin kuuden hankkeen vastuuhenkilöille. Muille palkkio myönnettiin pienempänä summana. Palkkioina jaettiin yhteensä noin 85.000 euroa.

Palkitut hankkeet:

TYKSiin sisätautiklinikka/kardiologia os. 011: Sydämen vajaatoimintapotilaan kotihoidon tehostaminen. *Mukana 4 vastuuhenkilöä ja noin 16 muuta*

TYKSiin synnytysosasto/anestesiologian yksikkö 960: Keisarileikatun äidin postoperatiivinen haastattelu. *Mukana 2 henkilöä.*

TYKSiin psykiatrian klinikan nuorisopsykiatrian yksikkö: Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hoito nuorisopsykiatrian osastolla. *Mukana 9 vastuuhenkilöä ja noin 30 muuta.*



TYKSiin fysiatrian yksikkö: Fysio- ja toimintaterapeuttien käyttämät suorituskykymitarit käyttöön yhtenäisesti jokapäiväisessä potilastyössä TYKSiin ja Turun kaupungin sairaalassa. *Mukana 2 vastuuhenkilöä ja noin 18 muuta.*

TYKSiin sairaala-apteekki: Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Raision seudun sairaalan yhdistetyn lääkehuollon toiminnan rationalisointi. *Mukana 3 henkilöä.*

Salon seudun sairaala: Salon seudun sairaalan laboratorion näytteenotto toiminnan tehostaminen. *Mukana noin 25 henkilöä.*

Kaarinan mielenterveyskeskus/päiväyksikkö: Ryhmäpsykoterapeuttien hoito-ote käytännön hoitotyössä Kaarinan mielenterveyskeskuksen päiväyksikössä. *Mukana 5 henkilöä.*

Vakka-Suomen sairaala: Vakka-Suomen sairaalan sairaalakirjaston hakujärjestelmän

kehittäminen. *Mukana 4 henkilöä.*

Vakka-Suomen sairaala: Vakka-Suomen sairaalan laitehuollon asiakaspalautejärjestelmän laatiminen. *Mukana 4 henkilöä.*

Tuloksellisuuteen perustuvalla kannustepalkkiolla halutaan palkita toimintaa, joka kohentaa työssä jaksamista, tehostaa toimintaprosesseja, varmistaa asiakastyytyvyyttä ja parantaa taloudellisuutta. Menettelytapana on, että etukäteen ilmoitetaan tavoittelemaan kannustepalkkiota ja määritellään, minkälaisia projekteja ollaan toteuttamassa. Tavoitteen saavuttamisen on edellytettävä tavanomaista vaativampaa, uutta luovaa ja tuottavuutta lisäävää työtapaa tai työpanosta. Kannustepalkkio voidaan myöntää tavoitteet saavuttaneelle yksikölle. Harkinnan mukaan osittain onnistuneesta lopputuloksesta voidaan antaa osittainen kannustepalkkio.

Esa Halsinaho

Kannustepalkkioita saaneiden ryhmien edustajat järjestäytyivät ryhmäkuvaan tulosten julkistamisen jälkeen.

Yläkuvassa aluesairaaloiden ja alakuvassa TYKSiin paikalle ehtineet edustajat.



Valtiolta miljoonia erikoissairaanhoidon kehittämiseen

Varsinais-Suomessa on käynnistymässä Kansallisen terveysprojektin hankerahoituksella useita terveydenhuollon kehittämishankkeita.

Hankkeita varten on saatu sosiaali- ja terveysministeriön myöntämänä valtion rahoitusta yhteensä 2,1 miljoonaa euroa. Niistä 1,9 milj. euroa kohdistuu yhdeksälle Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hankkeelle, joista osa on yhteisiä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Lisäksi Turun kaupungin terveystoimi sai 200.000 ja Maskun kansanterveystyön kuntayhtymä 30.000 euroa. Hankerahoituksen saamisen ehtona on, että niitä täydennetään vähintään yhtä suurella kuntien rahoituksella.

- Vähän yli puolet projekteista on käynnistänyt hankkeensa kesän aikana, kertoo elokuussa työnsä hankekoordinaattorina aloittanut **Kitte Fröjd**. Syksyn aikana hän sopii jokaisen hankkeen vetäjän ja mahdollisen projektipäällikön kanssa ns. starttipalaverit. Tarkoituksena on syys-lokakuun aikana käydä läpi projektin aloitus- ja nykytilanne sekä yhdessä selvittää koko projektin elinkaaren vaatimat kirjalliset raportit alkutiloilta väliraporttien kautta loppuselvitykseen. Luonnollisena osana Fröjdin tehtäviin kuuluu myös projektien systemaattinen kustannus seuranta – edellyttäähän rahoittaja, että puolet kokonaisrahoituksesta on tultava sairaanhoitopiiriin (tai muiden yhteistyökumppaneiden) budjetista.

Jouluuun mennessä jokaisesta projektista on tehtävä sosiaali- ja terveysministeriölle tai Länsi-Suomen lääninhallitukselle ensimmäinen väliraportti eli maksatushakemus.

Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien yhteiset hankkeet

Lääkehuollon kehittämishankkeissa kehitetään yhteinen tietokanta Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen lääkehuollon yksiköiden käyttöön. Tämä mahdollistaa sujuvan hankintayhteistyön, kustannusraportoinnin sekä tukee alueen yhtenäisen peruslääkevalikoiman käyttöönottoa. Yhteistyön lääkehuollon logistiikassa oletetaan tuovan kustannussäästöjä. STM:n määräraha 137.000 euroa

Hankkeeseen *terveydenhuollon yhteisen alueellisen hankintatoimen muodostamiseksi* osallistuvat Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien ohella myös Raision ja Turun kaupunkien sekä Paimion-Sauvon kuntayhtymän terveyskeskukset. Tavoitteena on tuottaa jatkossa kustannustehokkaita hankintapalveluja näille sairaanhoitopiireille ja niiden alueella toimiville perusterveydenhuollon kuntayhtymille. Hankkeessa pyritään luomaan yksi selkeä hankintaorganisaatio, jonka tehtäväksi tulee valmistella, päättää, ohjeistaa ja seurata hankintaan liittyviä prosesseja alueellaan. STM:n määräraha 86.800 euroa.

Mielenterveyden häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitopalveluiden saatavuuden hallinta on hanke, jossa kehitetään psykisten häiriöiden varhaista tunnistamista sekä oikea-aikaisen hoidon toteuttamista peruspalveluista vaativaan erikoissairaanhoidon. Hankkeessa perustetaan koulutustyöryhmä, joka kouluttaa sairaanhoitopiirien avohoidon työryhmät. Koko hoitoketjulle laaditaan ohjeisto mielenterveyden häiriöiden portaittaisesta tunnistamis- ja interventio toiminnasta. Hanke toteutetaan

yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, sen osavastuualueiden ja terveyskeskusten kanssa. 500.000 euroa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omat hankkeet:

Operatiivisen erikoissairaanhoidon kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on jatkoa hankkeelle, jossa Turun kaupungin kirurginen sairaala liitettiin osaksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. Hankkeessa muun muassa luodaan sähköiset lähete-palaute-järjestelmät sekä sähköisen konsultoinnin järjestelmä keskussairaalan ja alueen perusterveydenhuollon välille. STM:n määräraha 455.000 euroa.

Sosiaalipediatria yhteistoiminnan kehittäjänä -hankkeessa kehitetään raskausaikaisten ja synnytyksen jälkeistä palveluohjausta, organisoidaan uudelleen lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvitysmenettely yhteistyössä muiden tahojen kanssa sekä käynnistetään sosiaalipediatrian lisäkoulutusohjelma, jota ei ole tällä hetkellä yhdessäkään Suomen lääketieteellisessä tiedekunnassa. STM:n määräraha 112.800 euroa.

Kuulonhuollon turvaaminen Varsinais-Suomen erityisvastuualueella on Turun kaupungin, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien sekä Ahvenanmaan keskussairaalan yhteistyöhanke, missä parannetaan hoidon saatavuutta niille kuulovamma potilaille, jotka tarvitsevat kuulolaitteita. Nyt hoitoa joutuu odottamaan jopa 2,5 vuotta. STM:n määräraha 98.900 euroa.

jatkuu seuraavalle sivulle ▶▶

TYKSin erityisvastuualueen tietohallinta -hankkeessa rakennetaan alueellinen tietojärjestelmä, joka perustuu Kansallisen terveysprojektin Sähköinen potilaskertomus -hankkeen strategiaan linjauksiin. Hankkeeseen osallistuu myös Satakunnan sairaanhoitopiiri. Hanke tuottaa perusratkaisut myös sosiaalialan tietohallinnan kehittämiselle. STM:n määräraha 300.000 euroa.

Hanke alueellisen hammaslääkäripäivystyksen järjestämiseksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä pyrkii luomaan sairaanhoitopiirin ja maakunnan terveyskeskusten yhteisen hammaslääkäripäivystyksen, joka toimii viikonvaihteisin ja pyhäpäivinä. STM:n määräraha 113.000 euroa.

Turunmaan sairaalan uusi toimintamalli -hankkeen tavoitteena on kunnallisen liikelaitoksen silti osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä toimiva sairaala. Tällä tavoin sairaala katsoo voivansa vastata nykyistä paremmin muuttuviin palvelutarpeisiin ja tarjoamaan kaksikielisesti palveluitaan oman alueensa lisäksi mm. Ahvenanmaan ja Länsi-Uudenmaan väestölle erityisosaamista edellyttävissä toiminnoissa. STM:n määräraha 60.000 euroa.

Turun kaupungin terveystoimen hanke

Turun seudun terveyskeskusten alueellinen yhteistyöpäivystys on hanke, joka tähtää Turun terveyskeskukseen keskitetyn, viime vuoden vaihteessa käynnistyneen 21 kunnan yhteisen yöpäivystyksen edelleen kehittämiseen. Siinä muun muassa parannetaan yhteistyötä vanhustenhuollon kanssa ja kehitetään yhteistyömalli, jossa sovitaan toimintaohjeista eri akuuttitilanteissa. Hankkeessa kehitetään myös ensihoidon koulutusta ja ohjeistusta. STM:n määräraha 200.000 euroa.

Rahoitusta myös lääninhallituksen kautta

Länsi-Suomen lääni on lisäksi myöntänyt omana päätöksensä rahoitusta kolmeen sairaanhoitopiiriin hankkeeseen. Terveyskeskusten päivystysyhteistyön kehittämiseen saatiin 100.000 euroa, laboratoriotuotannon kehittämiseen 126.000 euroa ja terveyskeskuslääkäratoiminnan kehittämiseen 170.000 euroa.

Esa Halsinaho

TYKSin tiloja uudistetaan

TYKSin Kantasairaalan alue on muutunut rakennustyömaiden verkostoksi, jota satunnainenkaan kävijä ei voi olla huomaamatta. Kiinamylynmäellä kaivetaan, louhitaan, peruskorjataan ja rakennetaan uutta seitsemässä isommassa kohteessa. Pienempiä korjaustöitä tehdään lisäksi monissa muissa paikoissa.

Ulospäin näkyvin rakennuskohde on TYKSin henkilökunnan pysäköintirakennuksen korotus. Nykyisen kahden pysäköintitason päälle rakennetaan kaksi lisätasoa, jotka tuovat työntekijöiden käyttöön 280 uutta parkkipaikkaa. Lisäpaikat tulevat todelliseen tarpeeseen ja vähentävät joka-aamuista kilpa-ajoa vapaista parkkiruuduista. Samalla liikenneturvallisuuskin kohentunee alueen sisällä.

P-talon korotus toimii eräänlaisena joululahjana autoilevalle henkilöstölle, sillä uudet paikat on tarkoitettu saada käyttöön ensi joulukuun ylimmästäkin kerroksesta. Alempi uusi kerros avataan autoilijoille jo aiemmin syksyllä.

Aivan P-talon vieressä on toinen suuri työmaa, jossa ns. SH-rakennuksen (rak. nro 11) B-siiven kolme alinta kerrosta peruskorjataan huumepoliklinikan, materiaalitöiden sekä elektronisen potilaskertomusprojektin ja hallintoväen käyttöön. Tiloissa aiemmin toiminut iho- ja sukupuolitautilinikka muutti niistä jo viime syksynä T-sairaalaan. Peruskorjattavana on kaikkiaan noin 1.500 neliömetriä ja valmista on tarkoitus tulla lokakuun puolivälissä.

SH-rakennuksen naapurista, aikuisten teho-osaston juurelta löytyy seuraava

näkyvä rakennuskohde, kymmenen metriä syvä louhos. Kesäkuussa käynnistetyllä työmaalla on louhittu poraamalla ja räjäyttämällä kuutiometreittäin kalliota kahden uuden magneettikuvauslaitteen tarvitsemia tiloja varten. Räjäytykset loppuivat elokuussa. Syyskuussa tehdään lujitustöitä ja varsinaisia tiloja ryhdytään rakentamaan lokakuussa.

Ensi maaliskuun loppuun mennessä kuvantamiskeskuksen A-röntgenillä pitäisi sitten olla 250 neliömetrin uudet tilat, joihin sijoitetaan noin 1,5 miljoonan euron hintainen vahvakkentämagneettikuvauslaite ja 1,4 miljoonan euron hintainen toimenpidemagneetti. Ensin mainittua tarvitaan magneettikuvausten lisääntymisen takia. Jälkimmäisellä korvataan U-röntgenin kohta 10-vuotias avoin matalakenttämagneetti, joka ikänsä takia on tullut tienstä päähän.

TYKSin mäelle 1920-luvulla valmistunut rakennus numero 9 on puolestaan täydellisen peruskorjauksen kohteena. Kuntoutuksen ja fysiatrian yksiköiden tarpeisiin ehostettavaa tilaa on kaikkiaan 2500 neliometriä ja pölyinen urakka kestää ensi tammikuuhun saakka. Työmaan takia talon vierestä kulkeneet ulkoportaat on suljettu ja kävelyliikenne sairaalanmäeltä alas kulkee PET-keskuksen porraskäytävän kautta.

TYKSin suurimman rakennuksen, U-sairaalan (rak. nro 3), uumenissa käynnistyvät työt lokakuussa ensimmäisen ja yhdeksännen kerroksen peruskorjauskohdeissa. Ykköskerrokseen kunnostetaan T-sairaalaan muuttaneelta syöpätautiin kliinikalta vapautuneita tiloja neurologian klinikan hallinnolle ja uudelle endoskopiayksikölle sekä saneerataan isotooppiyksikön tiloja, yhteensä noin 1500 neliometriä.

U-sairaalan yhdeksännen kerrokseen remontoitaviin tiloihin muuttaa aikanaan



- TYKSin Kantasairaalan rakennuskohteet:**
- A. P-talon korotus.
 - B. Rakennus nro 11 B-siiven peruskorjaus.
 - C. A-röntgenin uudet magneettikuvaustilat.
 - D. Rakennus nro 9 peruskorjaus.
 - E. U-sairaalan (rak. nro 3) 1. ja 9. kerroksen peruskorjaus.
 - F. Talousrakennuksen (rak. nro 2) peruskorjaus.
- Asiakkaita pyydetään ystävällisesti huomioimaan työmaiden aiheuttamat tilapäiset kulkurajoitukset.

neurologian vuodeosasto ja stroke-yksikkö, jotka toimivat nyt 1800-luvun lopulla valmistuneessa rakennuksessa. Yläkerroksiin asennetaan uusia ilmanvaihtojärjestelmiä, joille täytyy puhkoa reitti 9.-13. kerroksen läpi katolle tuleviin konehuoneisiin asti. U-rakennuksen remontit kestävät ensi kesäkuuhun saakka.

Mittavin remontti kohdistuu nykyiseen talousrakennukseen (rak. nro 2) ja vaikuttaa eritoten ravintohuollon toimintaan. Käytännössä koko vanha ruokatuotantojärjestelmä nykyaikaistetaan. Erilliset potilasta ja henkilökuntakeittiöt yhdistetään ja laitteisto uusitaan. Ruoanvalmistus siirtyi tilapäisesti Heikkilän kasarmille, josta ruoka kuljetetaan päivittäin TYKSiin remontin valmistumiseen saakka. Uudet keittiöt saadaan käyttöön ensi vuoden syyskuussa.

Tämän jälkeen kunnostetaan nykyisen ruokasalikerroksen ja kabinetin tilat. Kokonaisuudessaan remontti on valmis maaliskuussa 2006. Remontissa parannetaan myös liikuntaesteisten asemaa asentamalla ruokasaliin kulkua varten invahissi.

Urakoista kallein on 10,6 miljoona euroa maksava talousrakennuksen peruskorjaus. U-sairaalan remontit maksavat yhteensä 4,1 miljoonaa euroa, henkilökunnan pysäköintirakennuksen korotus 3,3 miljoonaa, rakennus nro 9 peruskorjaus 2,7 miljoonaa, magneettikuvauslaitteiden tilat 1,2 miljoonaa ja SH-rakennuksen B-siiven korjaustyö 700.000 euroa. Yhteensä TYKSiä peruskorjataan siis noin 22 miljoonalla eurolla.

Esa Halsinaho, teksti ja kuva
Miika Jääskeläinen, kartta

TYKSin henkilökunnan parkkitalon korottaminen on teknisesti vaativa urakka. Työmaan vastaavan mestarin Erik Karin mukaan lisävaatimuksia tulee työmaan sijainnista sairaala-alueella sekä moottoritien ja sähköistetyin rautatien yläpuolella. - Myös iso ja raskas kalusto sekä nosteltavien taakkojen koko ja paino tekevät työstä vaativaa. Suurimmat elementit painavat 18 tonnia ja ovat jänneväliltään yli 18-metrisiä, Kari kertoo. Kuvassa nostetaan paikoilleen välipohjalaattaa, jotka painavat keskimäärin kolmisen tonnia. Rakennukseen tarvitaan kaikkiaan noin 1500 elementtiä.

Uudet kerrokset rakennetaan holvaustekniikalla, jossa elementtilaattojen päälle valetaan betonipinta tukemalla se alapuolelta hieman kaarelle. Valun kuivuttua tuet poistetaan, jolloin tasot laskeutuvat oikeaan jännitykseensä ja samalla saavuttavat vesitiivyyden. Karin mukaan työmaa valmistuu harjakorkeuteensa tämän lehden ilmestymisen aikoihin ja kohta sen jälkeen vanhat pysäköintitilat vapautuvat taas autoilijoille. Lokakuussa autoilijat saavat käyttöönsä ensimmäisen uusista kerroksista.

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

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TIETOJÄRJESTELMÄT, 20 ov

* **tavoitteena** on antaa alan ammattilaisille kokonaisnäkemys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä, painottaen työelämän muutosten ja tekniikan kehittymisen edellyttämää uutta osaamista.

* **kohderyhmänä** ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tarvitsevat työssään erityistä tietotekniikan osaamista ja tietojärjestelmien ammattilaiset, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa tai sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä tuottavissa yrityksissä tai ovat siirtymässä niihin.

* ohjelma koostuu neljästä 5 ov:n moduulista ja toteutetaan monimuoto - opetuksena noin 1,5 vuodessa. Lähiopetuspäiviä on yhteensä 24.

* haku päättyy 8.10.2004 ja koulutus alkaa joulukuussa 2004.



SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAMISEN ERIKOISTUMISOHJELMA (PD), 40 ov

Koulutuksen tavoitteena on tietotaidon ja ammattipätevyyden lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja asiantuntija-tehtävissä.

Koulutus on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon johtotehtävissä työskenteleville ja niihin siirtymässä oleville ammattilaisille.

Koulutus toteutetaan monimuoto -opetuksena 3 vuodessa. Lähiopetuspäivä on noin 30. Hakuaika päättyy 1.10.2004 ja koulutus aloitetaan alkuvuodesta 2005.

Lisätietoja molemmista koulutuksista osoitteessa

<http://www.kkk.uku.fi/koulosos.php> sekä suunnittelija Anna Olkkonen puh. 017-163 924, 040-774 1320 s-posti anna.olkkonen@uku.fi



Kuopion yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus

www.kkk.uku.fi

KEHITYKSEN KÄRJESSÄ

Ascensia™ CONTOUR™ -verenglukoosimittari

EI KOODAUSTA!

(Jokainen testiliuska hoitaa sen puolestasi)

Luotettavat tulokset nopeasti

Mittausaika vain 15 sekuntia.

Vaihtoehtoiset mittauskohdat

Verinäyte voidaan ottaa myös muualta kuin sormenpästä!.

Ascensia™ CONTOUR™ -
verenglukoosimittari nyt 10€
toimitus postiennakkolla

Tilaukset:

Bayer Oy, diagnostiikkaosasto, PL 13,

02271 Espoo

Puh. (09) 887 887

Fax (09) 8878 705

diagnostics.fi.df@bayer.fi

www.diag.bayer.fi

Pieni näytemäärä

Tarvitaan vain 0,6 mikrolittraa verta. Ilmoittaa liian pienestä näytteestä.

Laaja muisti

Muistiin tallentuu automaattisesti jopa 240 koetulosta päivämäärineen ja kellonaikoineen.

Ascensia™ MICROFILL™ -liuskat

Helposti avattava purkki ja liuskoilla pitkä säilyvyys: 6 kk avaamisesta.

Tulokset voidaan purkaa PC:lle

Ascensia™ CONTOUR™ koetulokset voidaan purkaa tietokoneeseen Ascensia™ WinGlucofacts™ -ohjelman avulla.

Ascensia and Ascensia CONTOUR are trademarks of Bayer Healthcare LLC. © 2003 Bayer Corporation. All rights reserved.



Ascensia
CONTOUR™
Verenglukoosin seuranta järjestelmä



Bayer HealthCare

Aamusta alkaen vuoro- kaudeksi merelle Turusta!

Aamu Airistolla ja yö saaristossa. Aamulaivamme Amorella toivottaa sinut tervetulleeksi syksyn iloisille risteilyille. Luvassa artisteja, ohjelmaa, edullisia tax free -ostoksia ja herkuttelua meriravintoloissamme.

Käytä hyväksesi
allaoleva bonuskortti!



Turku (02) 333 1331 • www.vikingline.fi

NG LI

BONUSKORTTI

Tällä bonuskortilla saat 2-4 hengen miniristeilyn Turusta Tukholmaan samassa A-, B- tai C-luokan hytissä bonushintaan 4€/hlö yli 12-v. Luksushytti lisämaksusta.

Kortti on voimassa aamulähdöillä joka päivä 26.9.-22.12.2004.

Paikkoja rajoitetusti. Varaukset vain Viking Linelta! Kortti täytetään varauksen yhteydessä ja se jätetään terminaalin lähtöselvitykseen. Ilmoita kaikkien matkustajien nimet ja syntymäajat matkaa varatessasi. **Hyvää matkaa!**

Varausnumero

Nimi

Bonuskortti koskee ainoastaan miniristeilyjä Turku-Tukholma -reitillä. Autoa ei voi ottaa mukaan matkalle ja voimassaoloaikaa ei voi muuttaa. Yksi kortti/hytti. Ei ryhmille. **Tuotetunnus FGLASA.** Varaukset tuotetunnuksella myös Internetistä: www.vikingline.fi

Turun yliopistollinen keskussairaala

Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö

Heino Riitta erikoislääkäri 1.8.
Liukas Antti erikoistuva lääkäri 1.8.
Mansikka Heikki erikoislääkäri 1.8.
Peltoniemi Marko erikoistuva lääkäri 1.3.

Apteekki

Ojala Marja-Leena hallintovirkailija 8.5.
Katajainen Marika lääketyöntekijä 12.5.
Mäkelä Sari lääketyöntekijä 11.5.

Diagnostisen radiologian yksikkö

Kohonen Ila erikoislääkäri 3.9.
Kurki Mari-Eeva röntgenhoitaja 1.9.
Rautalahti Liisa röntgenhoitaja 1.6.

Fysiatrian yksikkö

Kallanranta Katariina toimintaterapeutti .. 2.8.
Lindroth Mari fysioterapeutti 1.8.

Fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikkö

Jokela Tuula laboratoriohoitaja 3.5.
Helminen Anne osastonhoitaja 1.7.
Koskenvuori Juha erikoistuva lääkäri 1.7.

Hallintopalvelut/laskentapalvelut

Palomäki Liisa toimistosihiteeri 1.4.
Tammisto Elina toimistosihiteeri 1.5.

Hallintopalvelut/työterveyshuolto

Laaksonen Anne erikoislääkäri 1.8.

Hygieniayksikkö

Laaksonen Merja sairaanhoitaja 1.9.

Hengityshalvauspotilaiden hoito

Forsten Sirpa lastenhoitaja 1.1.
Kylmäniemi Ulla lastenhoitaja 1.1.
Laine Jyrki lastenhoitaja 2.2.
Niskakoski Mari lastenhoitaja 1.1.
Suni Sanna lastenhoitaja 29.12.
Ylitalo-Liukkonen Kristiina osastonhoitaja 16.4.

Huollon yksikkö/kuljetusosasto/Turku

Ojanen Jarmo huoltomies 1.4.
Leppänen Raimo huoltomies 1.5.

Huollon yksikkö/kuljetusosasto/Paimio

Fälden Jouko huoltomies 1.5.

Huollon yksikkö/lähetti- ja

vahtimestaritoimi

Leino Ykä vahtimestari 1.5.
Lindholm-Ventola Susan lääkintävahtimestari 1.5.
Lönnblad Joel vahtimestari 1.5.

Iho- ja sukupuolitautilien klinikka

Vähä-Piikkiö Päivi sairaanhoitaja 1.5.

Keuhkosairauksien klinikka

Ahonen Riikka sairaanhoitaja 1.5.
Laaksonen Mari sairaanhoitaja 1.5.
Spinner Marianne sairaanhoitaja 1.5.

Kirurgian klinikka

Eloranta Petteri sairaanhoitaja 1.5.
Hakovirta Harri erikoislääkäri 1.5.
Hämäläinen Sanna sairaanhoitaja 1.5.
Kari Niina sairaanhoitaja 1.5.
Niemelä Irmeli sairaanhoitaja 1.6.
Raukola Hannele sairaanhoitaja 1.5.
Tamm Taina sairaanhoitaja 1.5.
Viljamaa Jaakko erikoistuva lääkäri 1.4.
Boström Peter erikoistuva lääkäri 1.8.
Hoittinen Riitta perushoitaja 1.8.
Kullberg Soile perushoitaja 1.9.
Matintalo-Mäki Kristiina osastonhoitaja 16.8.
Mäkelä Saku erikoistuva lääkäri 1.8.
Niemelä Irmeli sairaanhoitaja 1.6.
Piiapanen Jaana-Leeni osastonhoitaja 1.8.
Puurunen Mira sairaanhoitaja 1.7.
Salminen Paulina erikoistuva lääkäri 1.8.

Korva- nenä- ja kurkkutautien klinikka

Seppä Ilkka erikoistuva lääkäri 5.4.
Vile Pirkko apulaisosastonhoitaja 1.6.
Arola Marjo sairaanhoitaja 1.6.
Helmiö Päivi erikoistuva lääkäri 1.6.
Johansson Reijo osastonylilääkäri 1.7.

Kuntoutuslinikka

Niemi Tuuli toimintaterapeutti 1.6.
Tuomiranta Leena puheterapeutti 1.5.
Kangas Merja sairaanhoitaja 7.6.
Pirhonen Irja perushoitaja 1.6.
Åberg Merja sairaanhoitaja 2.8.

Lastenkirurgian yksikkö

Heikkinen Hannamari sairaanhoitaja 1.5.
Jabarian Shahin erikoislääkäri 1.6.

Lastenneurologian yksikkö

Kuismanen Raija sairaanhoitaja 1.4.
Niemi Marika fysioterapeutti 1.6.

Lastentautien yksikkö

Kauppi Wiveka ylihoitaja 1.4.
Kukkanen Paula sairaanhoitaja 1.5.
Rusu Paula sairaanhoitaja 1.5.
Suomela Kirsi-Maija sairaanhoitaja 1.5.

Neurologian klinikka

Hanhilampi Kristiina sairaanhoitaja 1.6.
Ihanmäki Arja sairaanhoitaja 1.6.
Kivikoski Mari sairaanhoitaja 1.6.
Peri Johanna sairaanhoitaja 1.6.
Saaranto Sari sairaanhoitaja 1.6.

Sisätautien klinikka

Dufva Satu jalkaterapeutti 1.6.
Haverinen Mia sairaanhoitaja 17.5.
Lahtonen Pirjo apulaisosastonhoitaja 1.9.
Peltonen Mia sairaanhoitaja 1.7.
Rastas Jaana sairaanhoitaja 1.6.
Salo Tiina erikoislääkäri 1.6.
Seppälä Riitta sairaanhoitaja 1.8.
Sinden Tanja sairaanhoitaja 1.6.
Stähle Anja osastonsihiteeri 1.6.
Walls Susanne sairaanhoitaja 1.6.
Virtanen Elina sairaanhoitaja 1.6.

Synnytys- ja naistentautien klinikka

Parkatti Sanna-Mari sairaanhoitaja 1.5.
Syrjänen Katja kätilö 1.5.
Efendi Heli erikoistuva lääkäri 1.7.
Gustafsson Merja lastenhoitaja 1.9.
Hurme Suvi sairaanhoitaja 2.8.
Kuivalainen Pirjo osastonsiht.varah 1.8.
Sigfrids Marika kätilö 2.8.

Ortopedian ja traumatologian klinikka

Rahi Kalle erikoistuva lääkäri 1.5.
Rantakokko Juho erikoistuva lääkäri 1.5.
Mäkitalo Eija sairaanhoitaja 1.6.

Psykiatrian klinikka

Lahti Jonna sairaanhoitaja 30.8.
Waltari Tiina osastonsihiteeri 1.9.

Psykiatrian klinikka

nuorisopsykiatrian yksikkö

Ranta Klaus erikoislääkäri 1.4.
Lindström Jyrki sairaanhoitaja 2.8.

Radiologian yksikkö

Karppi Emilia röntgenhoitaja 1.4.
Koistinen Pia erikoistuva lääkäri 17.5.
Kurki Mari-Eeva röntgenhoitaja 1.9.
Lehtola Terhi erikoistuva lääkäri 16.8.
Seiko-Vänttinen Virva osastonhoitaja 3.5.

Silmätautien klinikka

Hirsimäki Hannele sairaanhoitaja 1.6.
Höla Pauliina sairaanhoitaja 1.6.
Nelimarkka Laura erikoislääkäri 1.5.
Nyman Nina erikoistuva lääkäri 1.10.

Sisätautien klinikka

Hakola Milla sairaanhoitaja 1.5.
Jalava Päivi erikoistuva lääkäri 3.5.
Kant Hanna-Leena sairaanhoitaja 1.5.
Korhonen Merja osastonhoitaja 1.5.
Kuusisto Raija osastonhoitaja 3.5.
Lintu Mikko erikoistuva lääkäri 1.6.
Nisula Kaisa sairaanhoitaja 1.5.
Sjöblom Lotta erikoistuva lääkäri 3.5.
Virtanen Elina sairaanhoitaja 1.6.

Suusairauksien klinikka

Lehtimäki Jarmo erikoistuva hammaslääkäri 1.4.

Syöpätautien poliklinikka

Haavisto Pirjo osastonhoitaja 1.6.

Syöpätautien klinikka

Elomaa Pirkko-Liisa erikoislääkäri 1.9.
Haavisto Pirjo osastonhoitaja 1.6.
Hirvonen Outi erikoistuva lääkäri 1.8.
Jauhiainen Taija sairaanhoitaja 1.7.
Lättilä Leena perushoitaja 1.7.
Ruohola Johanna erikoistuva lääkäri 1.8.

Tehohoidon ja ensihoidon yksiköt

Pakasto Tiina ylihoitaja 19.4.

Teknillinen huolto/apuvälinehuolto

Simiö Harri ammattimies 1.5.

Teknillinen huolto/ilmastosointihuolto

Runkokari Lauri ammattimies 1.5.

Teknillinen huolto/käyttötieteitä

Mäntyniemi Hannu käyttöpäivystäjä 1.5.

Teknillinen huolto/laboratoriolaittehuolto

Viberg Pasi sairaalainsinööri 1.5.

Teknillinen huolto/lääkintälaittehuolto

Mäkilä Toni ammattimies 1.5.
Mäkitalo Jukka sairaalainsinööri 1.7.

Teknillinen huolto/rakennushuolto

Koskinen Jukka ammattimies 1.5.

Teknillinen huolto/sähkölaittehuolto

Siutila Tapio ammattimies 1.6.

Teknillinen huolto/ilmastointihuolto

Mäkinen Marko ammattimies 1.7.

Teknillinen osasto

Lempinen Matti ammattimies 1.9.
Lähtenmäki Markku työnjohtaja 1.7.

Yleislääketiede

Vainiomäki Paula erikoislääkäri(sivuv.) 1.4.

Välinehuoltokeskus

Salmela Marja-Liisa välinehuoltaja 1.7.

TYKS-LABORATORIOT

Lehtonen Olli-Pekka toimitusjohtaja 1.5.
Haikola Jaana laboratoriohoitaja 1.2.
Kaitanen Kirsi osastonhoitaja 1.7.
Katajamäki Taina sairaalakemisti 1.6.
Lehtonen Anette laboratoriohoitaja 1.2.
Österman Sari laboratoriohoitaja 9.6.

Loimaa aluesairaala

Poliklinikka

Koivukangas Teija laitoshuoltaja 1.1.

Psykiatrian yksikkö

Selin Nina apulaisyllilääkäri 1.6.

Psykiatrian vuodeosasto

Leppänen Tarja sairaanhoitaja 1.5.

Sisätautien osastoryhmä

Kojo Tiina osastonlääkäri 1.4.

Naistentauti- ja synnytysosasto

Lähde Elina kätilö 1.5.

Materiaalihallinto

Aittamäki Marja-Leena varastotyöntekijä 1.3.

Vakka-Suomen sairaala

Korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikka

Plosila Tuomas ylilääkäri 1.4.

Keskusvarasto

Järviö Minna varastotyöntekijä 17.5.

Ravintokeskus

Varjonen Anne keittäjä 1.7.
Junnila Inkeri ravintotyöntekijä 1.7.
Kivi Tuula ravintotyöntekijä 1.7.
Ojaniemi Tanja ravintotyöntekijä 1.7.
Paakkola Anne ravintotyöntekijä vh 1.7.

Turunmaan sairaala

Sisätautien osasto

Eskills Karita *sairaanhoitaja* 1.10.
Landvik Marja *sairaanhoitaja* 1.10.
Grönroos Eva *sairaanhoitaja* 1.10.
Engdal Marika *sairaanhoitaja* 1.10.

Kirurginen osasto

Kodisoja Kristine *sairaanhoitaja* 1.9.

Poliklinikka

Pomren Carita *osastonhoitaja* 1.9.

Leikkausosasto

Neuvonen Pekka *osastonlääkäri* 1.9.

Mielenterveyskeskus

Fredriksson Aura *sairaanhoitaja* 1.9.

Salon seudun sairaala/aluessairaala

Varahenkilöstö

Härkönen Heidi *sairaanhoitaja* 1.9.
Mäkelä Jaana *sairaanhoitaja* 1.9.

Leikkausyksikkö

Hukkanen Pia *sairaanhoitaja* 1.9.
Toivonen Kristiina *sairaanhoitaja* 1.9.
Westerlund Taina *osastonlääkäri* 1.6.

Sisätautien yksikkö

Henttinen Eija *sairaanhoitaja* 1.9.

Kirurgian yksikkö

Heinonen Lotta *sairaanhoitaja* 1.9.
Julin Jouni *osastonlääkäri* 1.7.

Ensiapu- ja toimenpideyksikkö

Kaskinen Inga *sairaanhoitaja* 1.9.

Konekirjoitus

Haanpää Tuula *osastonsihtööri* 1.9.

Siivoustoimi

Merisara Sinikka *laitoshuoltaja* 1.7.

Halikon sairaala

Salon mtk päiväyksikkö

Rounamaa Mirva *sairaanhoitaja* 1.9.

Kaarinan mtk poliklinikka

Tienhaara Tiina *sairaanhoitaja* 1.9.

Kaarinan mtk päiväyksikkö

Norppa Mira *sairaanhoitaja* 1.9.

Kaarinan mtk kuntoutuskoti

Heikkinen Raija *sairaanhoitaja* 1.9.

Kuntoutusvastuualue

Hemanus Armi *sairaanhoitaja* 1.9.

Varahenkilöstö

Heimo Heidi *sairaanhoitaja* 1.9.

Kuntoutusyksikkö 504

Lehtimäki Hanna *sairaanhoitaja* 17.5.
Määttä Kalle *mielenterveyshoitaja* 1.9.
Mannervuori Ulla *sairaanhoitaja* 1.5.

Sairaanhoidon hallinto

Kumpulainen Kaisa *toimistosihtööri* 1.9.

Fysioterapia

Kilpinen Sari *fysioterapeutti* 3.5.

Vanhusyksikkö 602

Haanpää Päivi *sairaanhoitaja* 1.8.

Vanhuspoliklinikka

Holmström Pirkko *sairaanhoitaja* 1.8.
Jalava Linda *sairaanhoitaja* 1.8.

Psykologipalvelut

Rintanen Anna *psykologi* 19.7.

Siivoustoiminta

Heikkinen Annikki *laitoshuoltaja* 1.7.
Koiranen Liisa *laitoshuoltaja* 1.7.
Viitasaari Kirsi *laitoshuoltaja* 12.7.

Kiinteistöhuolto

Latvala Sami *ammattimies* 16.8.

www.vsshp.fi

Tervetuloa sairaanhoitopiiriin ja sen sairaaloiden yhteiseen Internet-palveluun.

VSSH-Ohjepankki

Suora osoite:

<http://ohjepankki.vsshp.fi>

Turun yliopistollisen keskussairaalan seniorit ry

16.10. lauantai

Retki Raumalle

Tutustumme Rauman Merimuseoon (avattu tänä kesänä) ja näemme Rauman teatterissa esityksen »Ihanneaviomies». Lounas merellisessä pitsihuvilassa Villa Talbossa.
Ilmoittautuminen 20.9 mennessä.
Matkan hinta jäsenet 43 e (muut 45 e) sisältää matkan, lounaan, kahvin, teatterin ja sisäänkäynnin museoon.
Maksetaan yhdistyksen tilille 20.9 mennessä
Lähtö klo 8.30 Aurakatu 2

15.11. maanantai klo 18.00

Arkkikiispan vastaanotto

Agricolank. 2
Mukaan mahtuu 40 jäsentä.
Loppuunmyyty.

24.11. keskiviikko) klo 12.00

Joulupuuro Heikkilän kasarmin Sotilaskodissa.

Rykmentintie 15 (bussi no 30) kasarmin portilta opastus.
Vain yhdistyksen jäsenille.
Ilmoittautuminen 19.11 mennessä.

Leo Mikkola, *puheenjohtaja*

leo.mikkola@auriamail.net

Yhteystiedot ja ilmoittautumiset retkille

Inkeri Pitkänen, *sihteeri*

inkeri.pitkanen@luukku.com

p. 2310248 ja 0500-425968

Yhdistyksen tili

Osuuspankki Kaarinan konttori
571083-226365

Yhdistyksen omat kotisivut osoitteessa

www.tyks.fi/Tyksin_seniorit_ry
(sisältää mm jäseneksi liittymishojheet)

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 Merilähti-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

Painopaikka:

Painoprisma Oy, 2004

Ilmestyminen vuonna 2004, 4. vsk

Nro	Toimituksen aineisto-päivä	Ilmoitusten aineisto-päivä	Ilmestymispäivä
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.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot

GE Healthcare myy tuotteita kuvantamiseen, potilaan monitorointiin ja hoitoprosesseissa syntyvien tietojen käsittelyyn. Toimitamme yksilöityjä ratkaisuja kaikkiin sairaalaympäristöihin ja tarjoamme rahoituspalveluita terveydenhuollon investointeihin.

GE Healthcare on terveydenhuoltopalveluiden pitkäaikainen ja luotettava kumppani.

Sinua palvelevat pääkonttorimme Helsingissä ja alueelliset toimipisteemme yliopistopaikkakunnilla.

Soita meille: 010 394 11 tai 010 394 555

GE Healthcare



GE imagination at work



Käy sivuillamme: www.healthcare.com tai www.instrumed.fi tai www.amersham.com

GE Healthcare Technologies (GE Medical Systems ja Instrumentaium Oyj Instrumed) Kuortaneenkatu 2, 00510 Helsinki

GE Healthcare Medical Diagnostics (Amersham Health) Rajatorpantie 41 B, 01640 Vantaa