

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

3/syyskuu 2006



Endobronkiaalinen ultraäänilaite helpottaa tutkimuksia

Arjen työkalu: hoitoketjukuvaus

TYKS täyttää 250 vuotta

Osastonhoitajilla langat käsissä

Mindre färg, bättre bild

ORTOP-hanke saanut kiitosta

Verkostotiimityö täytti kymmenen vuotta

Särkisalo ja pienen kunnan suuret haasteet

Alueellinen tietopalvelujärjestelmä etenee



Suomen vaikuttavinta hoitoa

Sanalla vaikuttava on suomenkielessä erilaisia sävyjä. Jos sanon lukeneeni vaikuttavan kirjan, tarkoitan jokseenkin samaa kuin sanomalla, että kirja teki minuun suuren vaikutuksen. Samasta on kysymys, jos kerron tavanneeni vaikuttavan henkilön.

Sen sijaan sairaanhoidon yhteydessä vaikuttava-sanan käyttö on uudempaa ja sävykin on hieman erilainen. Vaikuttava hoito tarkoittaa sitä, että hoidolla oli vaikutusta terveydentilaani ja toimintakykyyni. Näön palautuminen leikkauksella, kuulon palautuminen apuvälineellä, liikuntakyvyyn paraneminen tekonivelellä, aivohalvauksen estyminen liuotushoidolla, sydänkuoleman välttäminen oikeaan aikaan suoritetulla pallolaajennuksella, pienenä keskosena syntyneen lapsen terveen kehityksen turvaaminen tehohoidolla, itsemurhauhkan väistyminen psykiatrisella hoidolla jne. ovat kaikki esimerkkejä vaikuttavasta hoidosta.

Vaikuttavuus liittyy läheisesti tehokkuudesta käytävään keskusteluun. Jos unohdamme vaikuttavuuden ja mitaamme tuottavuutta vain tehtyinä suoritteita, joudumme terveydenhuollossa kaltevalle pinnalle. Halvin ja nopein ratkaisu ei aina takaa parasta ja kestäväntä lopputulosta.

Toki toinenkin ääripää on olemassa. Tutkimusta ja hoitoa voidaan aina syventää ja laajentaa, mutta tavoiteltava tulos ei enää paranekaan lisäpanostusta vastaavasti. Tästä syystä esimerkiksi mammografiaseulonnoissa samat kuvat tulkitsee toisistaan riippumatta kaksi radiologia, mutta ei kuitenkaan kolme tai neljä. Kahden ”lukijan” käyttö parantaa syövän löytymistä merkittävästi, mutta ”lukijoiden” lisääminen tästä vain vähän.

Tehokkuus onkin vaikuttavuuden eli ”terveysmuutoksen” ja käytettyjen panosten välinen suhde. Siksi uskomme Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä, että olemme sekä potilaiden että kuntarahoittajiemme kannalta oikealla asialla, kun olemme nostaneet tunnuslauseeksemme: ”Pyrimme antamaan Suomen vaikuttavinta hoitoa!”

Toki tähän tavoitteeseen on matkaa, mutta monilla erikoisaloilla on jo käyttökelpoisia vaikuttavuuden mittareita ja vertailuja voidaan tällöin suorittaa. On myös eettisesti kestävää käyttää rajalliset resurssit siten, että niillä saavutetaan mahdollisimman suuri terveyshyöty. Tästä on kyse vaikuttavuudessa.



Den effektfullaste vården i Finland

Ordet effektfull har olika nyanser på svenska. Ifall jag skulle säga att jag hade läst en effektfull bok, skulle jag mena ungefär samma som genom att ha sagt att boken gjorde ett kraftigt intryck på mig. Det är fråga om samma sorts känsla som man får då man berättar att man träffat en imponerande person.

Då effektfullheten tillämpas i samband med sjukvård är nyansen aningen annorlunda. Effektfull vård innebär att vården inverkade på mitt hälsotillstånd och min verksamhetsförmåga. Återställd syn genom operation, återställd hörsel tack vare hjälpmedel, förbättrad rörelseförmåga tack vare ledprotes, förebyggande av stroke genom trombolysbehandling, undvikande av hjärtdöd med en ballongdilatation utförd vid rätt tidpunkt, intensivvård för att försäkra den friska utvecklingen av ett litet prematurbarn, att överkomma risk för självmord genom psykiatrisk vård osv. är alla exempel på effektfull vård.

Effektfullhet anknyter nära till diskussionen om effektivitet. Ifall vi glömmer effektfullheten och endast mäter produktiviteten enligt utförda prestationer, rör vi oss inom sjukvården på hal is. Den billigaste och snabbaste lösningen innebär inte alltid det bästa och varaktigaste slutresultatet.

Dock finns det en annan ytterlighet. Undersökning och vård kan alltid fördjupas och utvidgas, men det eftertraktade resultatet förbättras inte längre så att det skulle motsvara den ökade satsningen. Detta är orsaken till varför t.ex. samma bilder uttolkas självständigt av två radiologer i mammografisällningar, dock inte av tre eller fyra. Att använda sig av två "tolkare" ökar ansevärt chansen att hitta cancern, men ytterligare ökning av "tolkarna" ökar chansen endast nominellt.

Effektivitet är sålunda förhållandet mellan effektfullheten (dvs. "hälsoförändringen") och använda satsningar. I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt tror vi därför att vi både för våra patienters och kommunala finansiärers del är på rätt spår då vi antagit som vårt motto: "Vi strävar att erbjuda den effektfullaste vården i Finland!"

Dock har vi långt att gå för att uppnå detta mål, men många specialiteter har redan användbara mätare för effektfullhet och då är det möjligt att göra jämförelser. Etiskt är det också hållbart att bruka de begränsade resurserna på ett sätt som möjliggör den maximala hälsoynnan. Detta är det frågan om med effektfullhet.



Aki Lindén
Sairaanhoidopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Suomen vaikuttavinta hoitoa.....	2
Den effektfullaste vården i Finland.....	3
”Hallittu” hallitusti hankintaan.....	4
Ammattina osastosihteeri.....	6-7
Potilaan parhaaksi Paimiossa.....	8
Kuukausikipuja: Yrittämisen iloa.....	9
Maansiirtotöistä liikennemutoksia	
TYKSiin T-sairaala-alueella.....	10
Hoitoketjukuvauksista arvokas työkalu arkeen..	12
Hoitotyön kehittäminen päätyönä.....	15
Kymmenen vuotta verkostotiimityötä	
Halikossa.....	16
Toimenpide saman tien.....	18
Mindre färg, bättre bild.....	19
Mikä on ORTOP-hanke.....	20
TYKS juhlii 250. vuottaan.....	22
Vakka-Suomen sairaala on liittymässä TYKSiin..	24
Palvelut turvataan yhteistyöllä.....	26
Potilastietoja yli organisaatorajojen.....	28
Uudet viran- ja toimenhaltijat.....	30
TYKSiin seniorit.....	30

”Hallittu” hallitusti hallintaan

HTA on kirjainyhdistelmä, joka vilahdee lisääntyvästi terveydenhuollon ammattikirjallisuudessa. Se tulee englanninkielisen sanoista Health Technology Assessment, ja tarkoittaa siis terveydenhuollon teknologioiden arviointia. Teknologia-sanalle on puolestaan monenlaisia määritelmiä. Esimerkiksi Nykysuomen sanakirja vuodelta 1966 mää-

ritteli teknologian seuraavasti: ”Oppi, joka käsittelee työtapoja, -koneita ja -välineitä, joita käytetään luonnosta saatujen aineiden jalostamisessa.” Sittemmin teknologia-sanan merkitystä on laajennettu. <http://wikipedia.org> määrittelee: ”Teknologia on tekniikan hyväksikäyttöä haluttujen päämäärien saavuttamiseksi.” Teknologian etymolo-



*Kannen iso kuva:
Endobronkiaalista ultraäänitutkimusta tekemässä (vas.) erikoissairaanhoitaja Arja Mannisto, osastonlääkäri Eeva-Liisa Ruokonen, sairaanhoitajat Sari Rannikko ja Tarja Forsten sekä lääkintävahtimestari Christian Hagelberg.
Kuva: Mikael Soininen*

*Kannen pikku kuva:
Lääkärit Merja Laine ja Tiia Virtanen tutkivat hoitoreittejä. Kuva: Mikael Soininen*



gisessa alkuperässä yhdistyy klassisen kreikan sanat Tekhne, joka merkitsi vapaiden miesten työtä ja taitoja sekä Logos, joka merkitsi tietoa, oppia ja perustaa.

Nykyään terveydenhuollon teknologioilla tarkoitetaan tuohon etymologiseen taustaan sopien, ei pelkästään teknillisten, vaan hyvin laajasti kaikkien mahdollisten tietojen ja taitojen soveltamista terveydenhuollon päämäärien saavuttamiseksi. Niinpä terveydenhuollon teknologioita ovat vaikkapa lääkkeiden käyttö sairauden hoitoon, leikkaus luunmurtuman parantamiseksi, verinäytteen tutkiminen laboratoriossa, magneettikuvaus potilaan oireiden selvittämiseksi, kuulokojeen sovittaminen huonokuuloiselle jne. Lyhyesti sanottuna kaikki menetelmät ja menettelyt ovat siis teknologioita.

Koska teknologioiden soveltamiseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä (yksilölliset reaktiot, sivuvaikutukset, haittavaikutukset, tehottomuus jne.), on niiden arviointi välttämätöntä. Arviointia toteutetaan teknologioiden kehittämisen ja soveltamisen eri vaiheissa, mutta valitettavasti hyvin epätasaisesti. Esimerkiksi uuden lääkkeen kehityskaari molekyyllaboratoriosta apteekkien hyllyille kestää noin 12 vuotta, jona aikana sen vaikutukset arvioidaan perusteellisesti. Niinpä voisi ajatella, että uudenkin lääkkeen käyttäminen on nykyään erittäin turvallista ja sen hyödyllisyys on varmistettu. Onnistuminen riippuu pääosin siitä, määrätäänkö lääke oikealla tavalla käytettäväksi oikeaan tarkoitukseen ja tuleeko se sitten vielä käytetyksi niin kuin on määrätty. Täysin päinvastainen on tilanne silloin, kun joku on keksinyt uuden leikkausmenetelmän ja kertonut kansainvälisessä kongressissa kolmella potilaalla kahden kuukauden seurannassa havaitsemistaan hyvistä hoitutuloksista, minkä jälkeen eri puolilla maailmaa ennakkoo-

luulottomat kirurgit ja kirurgiaan erikoistuvat lääkärit ottavat menetelmän käyttöön muutta mutkitta ilman mitään arviointia. Jossakin edellisten ääripäiden välimaastossa on tilanne, jossa insinöörit ovat kehittäneet uuden tarkasti testatun ja tarkasti kalibroitavan laitteen, jota uutuudenviehätyksen lumoissa käytetään mitä moninaisimpiin tarkoituksiin ja mitä moninaisimmilla tavoilla.

Siksi Hallittu-hanke. Stakesissa kymmenen vuotta toiminut terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA käynnisti pari vuotta sitten hankkeen, jonka tavoitteena on edistää maassamme terveydenhuollon teknologioiden hallittua käyttöön ottoa. Hankkeen nimeksi annettiin osuvasti Hallittu-hanke. Tarkoitus on kytkeä teknologioiden arviointi ja käyttöönotto tiukasti toisiinsa. FinOHTA toteuttaa ja ohjaa arviointityötä, jossa sairaanhoitopiirit ovat kiinteästi mukana. Uusien teknologioiden käyttöön otto toteutetaan sairaanhoitopiireissä hallitusti. Tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä maassamme, estää heikosti dokumentoitujen menetelmien käyttöä ja toisaalta varmistaa, että hyväksi havaitut menetelmät tulevat mahdollisimman pian ja laajasti käyttöön kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Hallittu-hankkeesta hyötyvät kaikki

Potilaille varmistetaan yhdenmukainen ja näyttöön perustuva hoito asuinpaikasta riippumatta. Terveydenhuollossa työskentelevät saavat tarkkaan punnittua ja puolueetonta tietoa, mikä osaltaan helpottaa heidän työskentelyään ja parantaa heidän oikeusturvaansa. Terveydenhuollon rahoittajat eli kunnat, vakuutusyhtiöt jne. voivat kohdentaa voimavarojaan entistä paremmin, saavat rahoilleen laadukkaan vastineen ja parhaassa tapauksessa vielä kustannussäästöjäkin.

Maailmalla on jo käytössä erilaisia lähestymistapoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Englannissa National Institute for Clinical Excellence (NICE) ylläpitää julkista internet-sivustoa, joka perustuu sen toteuttamaan teknologioiden arviointiin: <http://www.nice.org.uk/ip>. Tanskassa puolestaan yliopistosairaaloissa yksiköiden tulee osoittaa uuden menetelmän vaikuttavuus, ennen kuin sen käyttöönotto voidaan rahoittaa talousarviossa.

Meillä FinOHTA on luonut yhteyshenkilöverkoston kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja kartoittanut sairaanhoitopiirien avulla arvioinnin kohteeksi otettavia teknologioita. Se on myös järjestänyt koulutusta, jakanut sairaanhoitopiirien käyttöön ns. mini-HTA-lomakkeiston, jonka ohjaamana on mahdollista laatia eri näkökulmat huomioon ottava arvio esimerkiksi uutta laitehankintaa tai uuden hoitomenetelmän käyttöönottoa suunniteltaessa. FinOHTA:n julkaisemassa IMPAKTI-lehdessä (1/2006) on kerrottu yksityiskohtaisemmin missä nyt mennään ja mitä suunnitelmia on jatkossa. Lehti löytyy osoitteesta <http://www2.stakes.fi/finohta/Impakti/pdf/impakti2006-1.pdf>. Myös me Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä olemme aktiivisesti mukana. Yhteyshenkilömme Hallittu-hankkeessa on TYKSin lastenklinikan ylilääkäri Marja-Riitta Ståhlberg. Asian edistäminen vaatii halua toimia hallitusti. Yhteinen tavoitteemme on ottaa "Hallittu" hallitusti hallintaan.

Turku Tunturi
johtajaylilääkäri

Osastonsihteeri Anne Jekkonen-Repo: Työni ydin on potilas

Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla osastonsihteereitä on viisi. Toimiston puolella yksi heistä on Anne Jekkonen-Repo. Hän aloitti TYKS-uransa kylvettäjänä vuonna 1983, kouluttautui sitten ja toimi perushoitajana, kunnes vuonna 2002 suoritti terveydenhuollon sihteerin tutkinnon. Siitä lähtien hän on vaikuttanut osastonsihteerinä, ensin työterveysasemalla, sitten neurologian poliklinikalla ja nyt puoli-toista vuotta sisätautien poliklinikalla.

Anne Jekkonen-Revon aiempaan elämäntilanteeseen perushoitajan kolmivuorotyö sopi hyvin, yötyötäkään hän teki mielellään, mutta iän ja elämänmuutosten myötä säännöllinen päivätyö tuntui paremmalta, ja siksi osastonsihteeriys alkoi kiinnostaa. Saattoihan siinäkin edelleen toimia samalla alalla. Lisäksi työvuodet perushoitajana tarjosivat vankan perustan uuteen tehtävään.

– Minulle karttui kosolti hyvää kokemusta, jota voin hyödyntää osastonsihteerinä. Perushoitajavuosiinani opin tuntemaan talon ja sen toimintatavat.

”Luomme mielikuvia”

Osastonsihteerin tehtävänsä Anne Jekkonen-Repo kiteyttää napakasti: ”Työni ydin on potilas, ihminen.” Hän muistuttaa, että terveys ei ole itsestäänselvyys, mihin sairaalassa törmää päivittäin: sairastuminen on kova paikka, se pelottaa ja ahdistaa. Myös omaiset elävät usein vahvasti mukana. Tämän huomioiminen ja oikea suhtautuminen vaativat paljon sairaalan henkilöstöltä.

Poliklinikan toimiston puhelin piriisee alinomaa. Poliklinikalla osastonsihteeri kohtaa potilaan monesti ensimmäisenä, joko henkilökohtaisesti tai puhelimitse. Eikä ole samantekevää, mitä potilaalle sanotaan ja miten. Avoimuus, empatia ja ystävällisyys ovat ominaisuuksia, joita Anne Jekkonen-Repo painottaa.

– Luomme mielikuvia koko sairaalayhteisöstämme, siksi ensivaikutelma on tärkeä, ja

ystävällinen palvelu muistetaan.

Jotta osastonsihteeri menestyisi työssään, hänen on tunnettava oma osastonsa läpikotaisin. On tiedettävä, mitä osastolla tapahtuu: potilastilanne, mitä tutkimuksia on suunnitteilla, henkilökunnan työvuorot ja niin edelleen. Osastonsihteeri onkin tavallaan kaiken polttopisteessä.

Anne Jekkonen-Repo laventaa vaatimukset koko terveydenhuollon kenttään: osastonsihteerin on hyvä tuntee terveyspalvelujen kokonaisuus tietääkseen mihin ja kenen puoleen pitää kulloinkin kääntyä. Tämä on ensiarvoista potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa, jotka ovat osastonsihteerin perustehtäviä.

– Työmme onkin alituista tiedon etsintää. Moniammatillinen osaaminen työyhteisössä turvaa sen, että tietoa saa myös läheltä eli työkalvereilta.

Potilaille selkokieltä

Sisätautien poliklinikka koostuu yleispoliklinikan lisäksi useista erikoispoliklinikoista. Osastonsihteerit pyrkivät ajoittain vaihtamaan vastuualueitaan keskenään. Tällä kiertämisellä turvataan osaaminen, jota tarvitaan muun muassa lomien aikana. Näin opitaan parhaiten tuntemaan erikoissairaanhoidon eri puolet. Myös termistö tulee tutuksi, ja osastonsihteerin täytyykin hallita sekä erikoissanasto että vierasperäiset sanat, sillä tekstinkäsittelyä ja sanelujen kirjoittamista riittää.

Toisaalta potilaat kyselevät paljon



Anne Jekkonen-Repo ja hänen kaksi tärkeintä työkaluaan: pääte ja puhelin.

kokeista ja tutkimuksista, jolloin ainakin perustutkimukset kannattaa hallita. Eduksi on myös anatomian ja lääkkeiden tuntemus. Ja potilaalle kaikki on voitava kertoa selkokielellä, osastonsihteeri Jekkonen-Repo muistuttaa. Potilaat ovatkin sekä entistä tietoisempia että vaativampia, ja tämä on haaste, johon pitää vastata. Omien tietojen päivytystä tarvitaan jatkuvasti.

Tietokone on – puhelimen ohella – osastonsihteerin tärkein työkalu. Niinpä atk:n hallinta on osastonsihteerille välttämätöntä. Tietojärjestelmät vaihtuvat vauhdikkaasti. Se on tuonut lisätyötä, mutta on toisaalta myös nopeuttanut työskentelyä.

– Olemme varsin riippuvaisia atk:sta, Anne Jekkonen-Repo huokaa. Siitä huolimatta paperittomuus ei kuitenkaan häämötä lähitulevaisuudessaakaan. Potilaskertomuksia on poliklinikalla isot pinot, ja osastonsihteerien päivään kuuluu runsaasti erilaisten paperien etsintää.

Anne Jekkonen-Repo kirjaa hyvän osastonsihteerin edellytyksiksi myös luottamuksellisuuden, ripeyden, tunnollisuuden, yhteistyökyvyn, aktiivisuuden ja rohkeuden. Etenkin on uskallettava kysyä ja selvittää asioita.

Hän pitää työnsä monipuolisuudesta: hänellä on työssään mahdollisuus käyttää kykyään ja samalla oppia uutta ja kehittyä. Tämä auttaa jaksamaan kiireissä ja hallitsemaan paineita.

– Myös ammatillisen minäkuvan on hyvä olla vahva.



Osastonsihteeri Mari Aaltolan kiteytys: Varauksia, tilauksia, selvittelyjä

Kun TYKSin sisätautien poliklinikalla on viisi osastonsihteeriä, vuodeosastoilla heitä on yksi tai kaksi. Sisätautien klinikan hematologian osasto 015:llä hän on Mari Aaltola, jolla on 6,5 vuoden kokemus osastonsihteerin työstä. Näistä viitisen vuotta hän on ollut nykyisellä osastollaan vakituisen osastonsihteerin ollessa hoitovapaalla.



Hyllymetreittäin potilaskertomuksia kuuluu Mari Aaltolan työpäivään.

Mari Aaltolan työuralta löytyy kaupallinen tausta, mutta hän huomasi jo varhain, että "tilitoimisto ei ole hänen juttunsa". Tilikirjojen ja -kansioiden siirtelynsijaan hän halusi työtä ihmisten parissa ja päätti asiaa puntaroi tuuaan opiskella osastonsihteeriksi.

– Aikojen varaamista ja tutkimusten tilaamista, luonnehtii osastonsihteeri Aaltola työtään.

Hänen osastollaan hoidetaan hematologisia potilaita ja osasto vastaa kantasolu- ja luuydinsiirroista, joten erilaisten tutkimusten ja näytteidenottojen tilausta ja järjestelemistä riittää, samoin niiden aikatauluttamista.

Potilaille sopivia kudostyyppisiä joutu-

taan selvittämään tyyppimällä omaisia kautta maan, joten osastonsihteerikin on paljolti yhteistyössä muiden sairaaloiden sekä erityisesti Suomen Punaisen Ristin kanssa. Monenlaista selvittelytyötä onkin runsaasti.

Osastonsihteerin työsarkaan sisältyy myös kuntalaskutus: tarkkuutta vaativaa puuhaa, sillä hematologisella osastolla sekä potilaiden hoidossa että lääkityksessä puhutaan varsin arvokkaista rahamääristä.

Työrutiiniin kuuluu lisäksi runsain määrin monien käytännön pikkuasioiden päivittäistä hoitamista. Asioiden, jotka huomataan yleensä vasta silloin, jos ne jäävät hoitamatta. Osastonsihteeri onkin osastolla monenlaisten epäselvien asioiden selvittelijä ja korjaaja. Jos tietokone menee sekaisin, faksi jumittaa, potilaan vastaukset viipyvät tai ovat hukassa, osastonsihteeri yrittää ainakin auttaa.

Paperien hausta asiakaspalveluun

Paitsi kirjatessaan uudet potilaat osastolle osastonsihteeri tapaa heitä paljon muulloinkin.

– Potilaat viipyvät meidän osastollamme pitkään ja käyvät täällä usein vuosia, joten he tulevat hyvinkin tutuiksi. Monet ovatkin oppineet, että osastonsihteerin "koppiin" on helppo tulla puhumaan, murheistaankin, Mari Aaltola kertoo.

Osaston potilaat ovat yleensä vaikeasti sairaita, joten henkilökunnalta vaaditaan positiivista asennetta, ja osastonsihteeri lupaa, että ystävällinen hymy irtoaa aina. Potilaat ottavat paljon yhteyttä lisäksi myös puhelimitse.

Vuodeosastonkin osastonsihteerin työssä keskeisellä sijalla on atk:

– Päättöns ääressä voi helposti istua koko päivän, muulle työlle ei aina tahdo aikaa enää löytyäkään, Mari Aaltola tuumailee ja arvioi atk:n pikku hiljaa alkaneen kuitenkin kääntymä kirouksesta siunaukseksi ja helpottamaan työtä, kunhan ohjelmat vain toimivat kitkatta.

Paljon kuitenkin pyörii paperia yhä myös osasto 015:llä. Esimerkiksi vastausten toi-

Ammattina osastonsihteeri

- osastonsihteereitä on koko sh-piirissä 330, joista TYKSissä 188
- osastonsihteerit työskentelevät poliklinikoilla sekä vuode- ja toimenpideoosastoilla
- osastonsihteerin työhön kuuluu mm. potilasasiakirjojen ajan tasalla pitäminen ja arkistointi, potilaalle määrättyjen toimenpiteiden ja tutkimusten ajanvarauksien tekeminen, lääkärinlausuntojen puhtaaksikirjoitus sekä asiakaspalvelu
- osastonsihteerin toimien kelpoisuusvaatimuksena on kouluasteinen terveydenhuoltoalan tai muu soveltuva ammatillinen tutkinto, käytännössä useimmilla osastonsihteereillä on sosiaali- ja terveysalan sihteerin ammattitutkinto

votaan edelleen olevan paperilta luettavissa. Osastonsihteerin työajasta nielee tuntuvan osan kaikenlaisten paperien jäljittäminen ja siirtely paikasta toiseen ympäri sairaalaa. Ongelma, johon Mari Aaltola toivoisi korjausta. Senkin ajan voisi käyttää asiakaspalveluun, joka on hänen sydäntään lähellä.

Mari Aaltola kertoo viihtyvänsä työssään. Yhteistyötä tehdään yli ammattirajojen, ja omalla osastolla hänen työtään arvostetaan. Perheelliselle plussaa on myös säännöllinen päivätyö.

Osastonsihteerin on Mari Aaltolan mukaan oltava oma-aloitteinen, yhteistyökykyinen, reipas, samalla joustava ja jämäkkä. Kasvavien kiireiden keskellä on oltava stressinsietokykyä, eikä ongelmanratkaisukykyään ole pahitteeksi, sillä asiakkaat saattavat kysyä miltei mitä tahansa. Vastausta vaille kysyjä ei saisi jäädä. Tosin kerran Mari Aaltola tunnustaa näin käyneen, kun soittaja tiedusteli häneltä Kuopion-junan lähtöaikaa.

Potilaan parhaaksi Paimiossa

Hoidon laatu on entisestään parantunut Paimion sairaalan poliklinikka ja toimenpideosasto 121:llä sen jälkeen, kun osaston henkilökunta laati yhdessä laatukäsikirjan. Se lisää potilaiden tasalaatuista hoitoa ja tekee hoidosta entistä sujuvampaa. Entistä laadukkaampaa ja monipuolisempaa hoitoa on luvassa myös Suomen ensimmäisen endobronkiaalisen ultraäänilaitteen ansiosta.



Lavastetussa tilanteessa endobronkiaalista ultraäänitutkimusta tekemässä (vas.) erikoissairaanhoidaja Arja Mannisto, osastonlääkäri Eeva-Liisa Ruokonen, sairaanhoitajat Sari Rannikko ja Tarja Forsten sekä lääkintävahtimestari Christian Hagelberg.

Paimion sairaalan keuhkosairauksien poliklinikka ja toimenpideosasto 121 aloitti keväällä julkistetun laatukäsikirjan tekemisen jo kuutisen vuotta sitten. Työ tehtiin loppukokoamista lukuun ottamatta pienissä osasissa muun työn ohella, mutta innostus sen kun vain kasvoi ajan myötä. Pitkän projektin päätteeksi osasto sai tänä keväänä TYKSin ”Vuoden menestyjä 2005” -palkinnon tekemästään työstä.

Paimion sairaalassa sijaitsevalla poliklinikalla ja toimenpideosasto 121:lla toimii keuhkosairauksia ja uniapneaa sairastavien potilaiden ajanvarauspoliklinikka. Toimenpideosastolla tehdään monenlaisia vaativia toimenpiteitä, hoitoja ja tutkimuksia, kuten

esimerkiksi keuhkoputken- ja keuhkopussin-tähystyksiä. Siellä tehdään myös monenlaisia kliinisyfysiologisia tutkimuksia, kuten rasiuskokeita ja erilaisia puhalluskokeita sekä myös allergologisia tutkimuksia, kuten erilaisia altistuskokeita. Osastoon 121 kuuluu myös koko sairaalan välinehuolto.

– Laatukäsikirjan myötä olemme kehittäneet toimintatapojamme entistäkin tehokkaammiksi ja joustavammiksi. Tavoitteena on ammattitaidolla hoidettu ja kohteluun tyytyväinen potilas: jokainen potilas on meidän tärkein asiakkaamme. Uskon, että yhteinen projektimme kasvatti myös me-henkeä ja paransi entisestään palvelukulttuuria, kertoo osastonhoitaja **Anneli Jokinen**.



Koko osaston väki osallistui laatukäsikirjan tekemiseen. (kuvassa osa henkilökuntaa)

Yrittämisen iloa

Yrityksen ja erehdyksen kautta opimme elämäntaidot. Lapsi huomaa, että tuli polttaa eikä erehdy enää kolmannen yrityksen jälkeen työntämään sormeaan liekkiin. Ja hitaampikin hämäläinen oppii hakemaan villapipon esiin talven tullessa, kun on muutaman kerran erehtynyt paleluttamaan pakkasessa päänsä. Joillakin erilaisia yrityksiä on enemmän kuin erehdyksiä, toisilla taas erehtyminen on osa elämäntapaa.

Sairaalamailmassa oppiminen on syytä yrittää hoitaa ilman isompia erehdyksiä, joskin erehtyminen sinänsä on inhimillistä. Monet hoitohenkilökunnan erehdykset löytyvät potilasvahinkoina tilastoista. Erehdyksen uhreiksi joutuneet potilaat yrittävät joskus oikein oikeusteitse hakea korvauksia kokemistaan epäonnistuneista yrityksistä.

Yritämme eri tavoin tulla toimeen, saada ystäviä, hankkia elannon. Yritämme hankkia ammatin, omaisuutta, menestystä ja vaikutusvaltaa. Jotkut yrityksemme ovat tuohon tuomittuja ja joistakin syntyy menestystarinoita. Yritysmallma on kova ja vaativa. Yrittämisen huipulla hämmöttää listautuminen pörssiin. Toiset suuntaavat kohti yritysjohtajuutta, toisten yrittäminen saneerataan konkurssioikeudenkäynnissä. Sananlasku tosin sanoo, ettei yrittänyttä laiteta, muttei sitten kerro, että mihin.

Suomalainen yritteliäisyys on kansallisesti, jopa kansainvälisesti tunnettua. Suomalainen on aikoinaan yrittänyt lyödä päätään Karjalan mäntyyn, päästä läpi harmaan kiven ja jopa juosta koko maata maailman kartalle. Viimeaikoina tuppisuut suomalaiset ovat kännyköitten avulla yrittäneet saada maailman ihmisiä puheväleihin keskenään. Tällä erityisellä suomalaisella yritteliäisyydellä on toinenkin nimi, suomalainen sisu.

Päiväkodeissa on yritetty puolittaa taluspaperia ja värikyniä. Vanhusten hoivahoito yrittää selviytyä ilman lääninhallituksen huomautuksia. Hammashuollossa on selkeä yritys selvittää paikkaamatta mahdollisimman vähäisillä määrillä hammaslääkäreitä. Terveyskeskusten suuryrityksenä on ollut lääkäritasaisen, pienipalkkaisen aina paikalla olevan puhelinvastaajan rekrytoiminen. Erikoissairaanhoidon puolella yritetään selviytyä hoitotakuun ja budjettien puristuksessa.

Yksittäiset fysioterapeutit, lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt ovat ryhtyneet yksityisyrittäjiksi yrittäessään koota omaa osuuttaan terveystarjonnallaan liikkuviin euroista. Koko ajan kasvavaa terveystarjonnasta yrittävät Suomesakin vallata yksityiset osin kansainväliset suuryritykset. Viimeisimpänä yrityksenä vastata kasvavaan kilpailuun potilaista ollaan sairaanhoitopiirissä kehittämässä sisäisen yrittäjyyden mallia. Siinä taas yritetään saada toisille enemmän palkkaa ja toiset tekemään enemmän töitä.

Aina kannattaa yrittää.



Mirja Hovirinta

Potilasturva paranee

Poliklinikalla on käytössä yksilövastaisen hoitotyön malli, mutta toimenpideoasastolla hoitajat kiertävät noin kolmen viikon välein työpisteestä toiseen, jotta jokaisen osaamisalue säilyy mahdollisimman monipuolisena.

Erityisesti uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdyttämisesä laatukäsikirja on korvaamaton apulainen. Uudella työntekijällä menee muutamia kuukausia, ennen kuin hän hallitsee yhden työpisteen tehtävät riittävän hyvin ja niiden perinpohjaiseen osaamiseen kuluu vuosia.

–Potilasturva paranee, kun toimenpiteet tehdään aina asian-
tuntumuksella ehdottoman oikein. Teemme esimerkiksi paljon puhalluskokeita, joissa on erittäin tärkeitä, että koe toistetaan aina täsmälleen samalla tavalla, jotta lääkäri voi tulkita kokeen tuloksia oikein. Luotettavan kokeen perusteella potilas saa asianmukaista hoitoa, toteaa keuhkosairauksien erikoislääkäri Eeva-Liisa Ruokonen.

Paksussa mapissa on satoja sivuja ja kaikki yksityiskohdat on perinpohjin mietitty. Työvaiheita havainnollistamaan on otettu valokuvia. Kirjaa myös päivitetään jatkuvasti.

– Teimme noin viisi vuotta sitten asiakastytyväisyyskyselyn, jonka aiomme uusia ensi keväänä, kun laatukäsikirja on ollut käytössä vuoden. Se toivon mukaan näyttää toteen sen, että käsikirjan käyttö on tehnyt hoidoista ja tutkimuksista entistäkin luotettavampia, joustavampia ja sujuvampia. Kaiken tavoitteenahan on ollut aina vain parempi hoito ja tyytyväisempi potilas, Anneli Jokinen toteaa.

Helpompia tutkimuksia uudella laitteella

Potilas saa valtakunnan edistyneimmintä hoitoa erityisesti nyt, kun osastolle on hankittu Suomen ensimmäinen endobronki-
aalinen ultraäänilaitte. Uudella laitteella tutkitaan esimerkiksi keuhkosyöpäpotilaiden keuhkojen välitilan eli välikarsinan imusolmukkeita, kun epäillään syövän leviämistä.

– Perinteisesti vastaavan tutkimuksen tekee korvalääkäri nukutetulle potilaalle. Silloin potilaille tehdään rintalastan yläpuolelle viilto, josta viedään tähystin sisään. Nyt sama toimenpide voidaan tehdä paikallispuudutuksessa nopeasti ja helposti ilman haavoja, bronkoskoopin kautta, kertoo Eeva-Liisa Ruokonen.

Uuden laitteen avulla lääkäri näkee selkeästi, mistä kohtaa hän ottaa neulalla näytteen. 35 000 euroa maksanut laite lisää toimenpiteen turvallisuutta.

Keuhkoputken tähyystyksiä osastolla tehdään noin 1100 vuosittain ja uudellekin laitteelle tulee lukuisia käyttökertoja vuodessa. Lähin vastaava laite löytyy Tukholmasta Karolinska Institutetista.

– Laatukäsikirja on uuden laitteen käsittelyssä oiva apu, sillä jo laitteen käyttökuntoon virittelyssä on yli kymmenen vaativaa työvaihetta, muistuttaa Eeva-Liisa Ruokonen.



Mia Blomqvist, Marjo Eskola, Airi Melasniemi, Pirjo Rannikko ja Leena Kaartikko ovat mukana Halikon verkostotiimissä.

Kymmenen vuotta verkostotiimityötä Halikossa

Halikon sairaalassa on toiminut kymmenen vuotta Verkostotiimi. Sen jäsenet toimivat pyynnöstä verkostotapaamisten vetäjinä sairaalassa, avohoidossa ja alueen kunnissa. Tarvittaessa he myös toimivat sosiaalitoimen läheisneuvonpitojen koollekutsujina sekä verkostotyön kouluttajina. Verkostotiimi on moniammatillinen: mukana on mielen-terveyshoitajia, sairaanhoitajia ja yksi sosiaalihoitaja. Kaikkiaan siinä on kymmenen jäsentä, jotka kaikki osallistuvat toimintaan oman työnsä ohessa.

– Kymmenen vuotta kestänyt toiminta on Suomessa aika poikkeuksellista ja sen kunniaksi me järjestämme Verkostotiimille syksyn aikana perinteisen oman kehittämispäivän sekä järjestämme kolmannen verkostotyön opintopiirin Halikon sairaalassa, kertoo toiminnan perustajiin kuuluva, osastonhoitaja Mia Blomqvist.

Kaikkien äänet kuuluviin

Verkostotapaamisia voidaan tarvita varsin erilaisissa tapauksissa. Tavallinen tilanne on esimerkiksi mielen-terveyspotilaan hoidosta kotiutumisvaihe. Tällöin keskushenkilönä oleva potilas tavallisesti yhdessä omahoitajan ja verkostotyöntekijän kanssa määrittelee hänelle tärkeät läheiset ja hänen asiansa kanalta olennaiset viranomaiset. Heidät kutsutaan mukaan verkostotapaamiseen, jonka tavoitteena on keskushenkilön ongelman selvittely yhdessä tämän sosiaalisen verkoston kanssa.

Läheisneuvonpito on sosiaalityön menetelmä, jota käytetään etsittäessä ratkaisuja lasten ja nuorten kriisitilanteisiin. Neuvonpidossa lapsen tai nuoren oma perhe ja perheelle läheiset ihmiset kokoontuvat keskustelemaan lapsen ja nuoren kasvun turvaamisesta osana perheen tavallista arkea. Keskeistä menetelmässä on, että asiakas saa yhdessä läheistensä kanssa mahdollisuuden tilanteen ratkaisuun omista tarpeistaan ja voimavaroistaan lähtien, kuitenkin oikeutettuna tarvitsemaansa viranomaisverkoston tukeen. Samalla viranomaisverkoston toiminta selkeytyy sekä viranomaisten että asiakkaan näkökulmasta.



Tiimillä on varastollinen apuvälineitä, joilla keskustelu saadaan joustavasti alkuun. Mia Blomqvist esittelee aarrearkkuaan.

– Tapaamisissa on keskushenkilön ja omaisten lisäksi ollut vuosien saatossa mukana hyvinkin erilaisia ihmisiä: terveydenhoitajia,

pappeja, poliiseja, koulukuraattoreita, potilaan työnantajia, omaisia, kotipalvelun edustajia, lastensuojelun asiantuntijoita, lääkäreitä, osastojen edustajia – riippuen aivan keskushenkilön tilanteesta.

Verkostotiimin jäsenet osallistuvat verkostotapaamisiin ja läheisneuvonpitoihin ulkopuolisina vetäjinä, jotka ohjaavat keskustelua ja pyrkivät varmistamaan, että kaikki osapuolet saavat sanottavansa kuuluviin.

– Me emme osallistu millään tavalla ratkaisujen tekemiseen, mutta yritämme varmistaa, että jokainen osallistuja saa puheenvuoron ja kaikki vaikeatkin asiat tulevat käsitellyiksi, verkostotiimiläiset kertovat.

– Meidän toiminnassamme tärkeintä on puolueettomuus. Meitä on kiitetty siitä, että meidän vetämässämme tapaamisissa keskushenkilö ja hänen omaisensa saavat äänensä kuuluviin, viranomaisosallistujat eivät kokeneempina osapuolina jyrää omilla puheenvuoroillaan.

Tapaamiseen osallistuu aina kaksi verkostotiimiläistä. Toinen ohjaa keskustelua ja toinen kirjoittaa fläppitululle kaikkien nähtäville keskustelun tärkeimmät pointit. Tavallisesti tapaamisesta tehdään myös muistio, joka toimitetaan kaikille kutsutuille. Vetäjät pyrkivät varmistamaan, että kaikille syntyy asioista yhteinen ymmärrys.

– Me tavallaan käänämme viranomaiskieltä arkikielelle ja haemme keskustelulle tason, jota kaikki osallistujat pystyvät seuraamaan.

Unohda koodaus!

Ascensia Contour hoitaa koodauksen puolestasi¹



Ascensia CONTOUR

- luotettavat tulokset
- helppo ja nopea käyttää
- pieni näytämäärä 0,6ul
- Ascensia Microfill liuskat säilyvät 6kk avaamisesta
- mittaustulokset voidaan purkaa PC:lle Ascensia WinGlucofacts -ohjelman avulla

Tiedustelut:
Bayer Oy
Diabetes Care
PL 13, 02271 Espoo
Puh. (09) 887 887
ascensia@bayer.fi
www.ascensia.fi

1) Bayer Clinical Summary Report: The Effect of Coding

ASCENSIA.



Bayer HealthCare

Hoitoreitit-hanke on yhteinen ponnistus Hoitoketjukuvausten arvok

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri yhtenäistää oman alueensa hoitokäytäntöjä Hoitoreitit-kehittämishankkeessa. Reilu vuosi sitten alkaneessa hankkeessa kartoitetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa terveyskeskusten ja sairaaloiden välisten hoitoketjujen toimivuus ja toiminnan laatu.



Lääkärit Merja Laine ja Tiia Virtanen tutkivat Paimion terveyskeskuksessa uusia hoitoreittikuvia. – Täältä löytyy esimerkiksi erittäin kattava diabeteshoitajan ohjaussivusto, he kertovat.

– Hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Takana on vahva perusterveydenhuollon näkemys, johon on nivottu erikoissairaanhoidon asiantuntemus. Olemme yhdessä miettineet, miten tieto kulki parhaiten organisaation rajapintojen yli, toteaa juuri äitiyslomalle jäänyt projekti-päällikkö **Tuija Liski**.

Hoitoreitit-hankkeessa laaditaan hoito- ja toimintaohjeita, jotka takaavat potilaille yhdenmukaiset hoitokäytännöt asuinkunnasta riippumatta, vähentävät potilaiden turhia käyntejä ja tutkimuksia, parantavat hoitotyön laatua sekä auttavat keikkalääkäreitä, sijaisia ja kesätyöntekijöitä hoitotyössä. Hankkeen avulla terveydenhuollon ammattilaiset saavat käyttöönsä helposti ja nopeasti uusimmat lääketieteelliset tiedot sekä alueella tehdyt sopimukset eri toimijoiden työnjaosta.

– Hankkeen myötä potilaan saaman hoidon laatu ja nopeus paranevat, Tuija Liski toteaa.

Projektia koordinoi TYKSin yleislääketieteen yksikkö johtajanaan professori **Sirkka-Liisa Kivelä**. Tuija Liskin äitiyslomalle jäännin jälkeen projektipäällikön tehtävässä on aloittanut juuri **Erja Melos**. Noin miljoonan euron

hanketta tukee sosiaali- ja terveysministeriö ja siihen osallistuu pääosa Varsinais-Suomen terveyskeskuksista. Projekti työllistää 4–5 henkilöä ja se jatkuu ensi vuoden lokakuulle saakka.

Hoitoreitit sivusto löytyy osoitteesta <http://hoitoreitit.vsshp.fi>.

Yhteistyötä yli rajojen

Hoitoreitit-hankkeessa sairaanhoitopiiri on tehnyt yhteistyötä terveyskeskusten ja Turun yliopiston kanssa.

– Hoitoreitit-hanke on maamme oloissa poikkeuksellisen laaja ja monipuolinen juuri siksi, että olemme tehneet projektissa tiivistä yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, toteaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajayli-lääkäri **Turkka Tunturi**.

– Pidän tärkeänä sitä, että hankkeen kautta syntyy sekä koulutusmateriaalia lääketieteen opiskelijoiden käyttöön että käytännön työkalu terveydenhuollon toimijoiden tarpeisiin, Turkka Tunturi jatkaa.

Jo nyt lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelevat kandidit voivat tutustua hoitoreitit-hankkeeseen ja opetella hyödyntämään hoitoreitit-sivustolta löytyvää tietoa.

– Hankkeessa toteutettavan yhteistyön avulla pyrimme yhdenmukaistamaan hoitokäytäntöjä. Potilaan tulee saada samanlaista hoitoa riippumatta siitä, missä hän asuu tai kuka häntä hoitaa, Turkka Tunturi toteaa.

Yli 30 hoitoketjua kuvataan

Hoitoketjukuvaukset tehdään yleisimmistä kansansairauksista, joihin kuuluvat muun muassa verenpaine- ja sepelvaltimotaudit, astma, diabetes, ruoka-allergiat ja erilaiset syövät. Lisäksi kuvaukset tehdään harvinaisemmista, mutta merkittävistä asioista, kuten lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja nuorten syömishäiriöistä.

– Harvinaisempien ongelmien kohdalla hoitoketjukuvaus auttaa hoitavaa lääkäriä ohjaamaan potilaan eteenpäin. Kesäaikaan kuvauksista hyötyvät myös sijaisuuksia tekevät lääkärit ja hoitajat, jotka eivät välttämättä tunne paikallisia ja sairaanhoitopiirin käytäntöjä, toteaa projektissa toimiva asiantuntijalääkäri **Merja Laine**.

Tällä hetkellä lähes valmiina ovat noin kymmenen hoitoketjun kuvaukset ja tekeillä on lisäksi toista kymmentä kuvausta.

As työkalu arkeen



Astmahoitaja Anja Sjöberg pitää Hoitoreitit-hanketta höydyllisenä monesta eri näkökulmasta käsin. Hoitokuvaukset palvelevat niin lääkäreitä kuin sairaanhoitajiaakin. Ne helpottavat yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä auttavat alan opiskelijoita ja uraansa aloittavia.

Astmatyöryhmä kokoontui keskustelemaan oman alansa hoitokäytännöistä. Hoitoketjukuvaus on lähes valmis.

Hankkeen tavoitteena on kuvata yli kolmekymmentä hoitoketjua ensi vuoden syksyyn mennessä. Sen jälkeen työn on tarkoitus jatkaa sairaanhoitopiirin normaalina toimintana. Osa hoitoketjukuvauksista tehdään rinnakkais-hankkeissa samalla mallilla ja liitetään sitten yhteiseen sivustoon.

Valmiina olevat hoitoketjukuvaukset koskettavat noin 50 prosenttia väestöstä. Tavoitteena on luoda hoito-ohjeisto, joka kattaa noin 90 prosenttia potilaskäynneistä.

Ammattilaisen ekstranetti

Valmis materiaali julkaistaan tietoverkossa, jossa se on kaikkien Varsinais-Suomen alueen julkisen terveydenhuollon ammattilaisten käytössä. Palvelu on ilmainen, mutta vaatii käyttöoikeudet eikä näy avoimessa internetissä. Yksityissektorin ja potilasjärjestöjen pääsystä palvelun käyttäjäksi on keskusteltu, mutta päätöksenteko on tältä osin vielä kesken.

Kuvauksiin sisällytetään valmiiksi tehdyt haut aihekohtaisesti parhaista tietolähteistä: suorat linkitykset Terveystietojärjestelmään, KELA:n ja STM:n sivustoihin ja VSSHP:n

Ohjepankkiin. Paikalliset käytännöt löytyvät jatkossa myös kuvauksiin linkitettyinä, samoin TYKSin Tietolähteen kanssa yhteistyönä toteutettavat potilaalle suunnatut osiot.

Kaikissa hoitoketjuissa on vakiorakenne – tietyt asiat näkyvät aina samassa paikassa, joten tieto on mahdollisimman helposti löydettävissä.

Yhtenäisiä hoitoreittejä työestetään ainakin lokakuuhun 2007 saakka. Sen jälkeen hoitoketjutyötä jatketaan saman toimintamallin mukaisesti osana terveydenhuollon normaalia toimintaa. Kunkin hoitoketjun työryhmä kokoontuu jatkossa noin kerran vuodessa ja tarkistaa ketjun ajantasaisuuden.

– Sivuston luotettavuus taataan tukeutummalla kansallisesti ylläpidettäviin lähteisiin, korostaa Merja Laine.

Apuna moniammatillinen työryhmä

Hoitoreitit-hanke kokoaa alueellisia työryhmiä pohtimaan kunkin terveysongelman hoitoreittejä. Kunkin hoitoketjun kuvaamiseen osallistuu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja muita asiantuntijoita terveyskeskuksista, sairaaloista ja muilta toimijatahoil-

ta. Asiantuntijat etsivät yhdessä hoitoketjun heikkouksia ja kirjaavat ylös kuvauksen potilaan hoitoketjusta ja sopimukset siitä, kuka tekee, mitä, missä ja milloin.

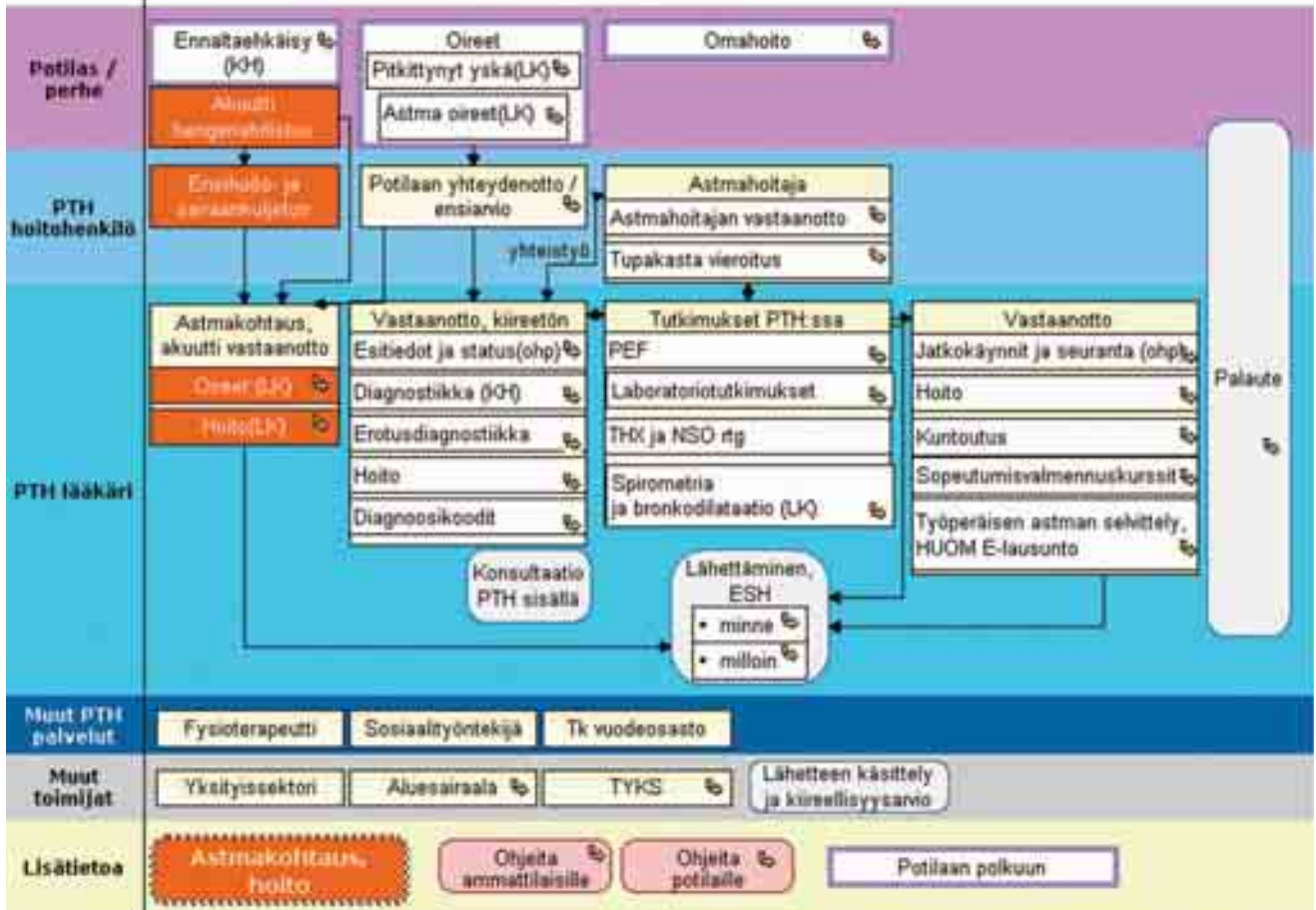
– Hankkeessa käymme läpi hoitoreitin vaihe vaiheelta ja etsimme sellaisia katvealuita, joissa potilas voi pudota pois hoitoketjusta. Potilaan pitää saada kulkea hoitoketjussa ammattilaiselta ammattilaiselle siten, että hän tuntee olonsa koko ajan turvallisiksi, Merja Laine kertoo.

Astmahoitaja **Anja Sjöberg** on mukana astmatyöryhmässä, jonka laatima hoitoketjukuvaus on loppusilausta vaille valmis.

– Näen tämän arvokkaana työnä. Työryhmässä kuulee muiden toimintatavoista ja ideoista ja voi tuulettaa omia käytäntöjä. On hedelmällistä keskustella yhdessä toimintavoista ja laatia keskustelujen pohjalta todellinen toimintasuunnitelma, johon kaikki sitoutuvat, Anja Sjöberg sanoo.

– Pyrimme laatimaan käytännönläheisiä ohjeita, jotka nousevat astman Käypä Hoito-suosituksen pohjalta sekä pohjautuvat muutenkin tutkittuun tietoon ja täten todella auttavat terveydenhoidon ammattilaisia arkipäivän työssä, toteaa Anja Sjöberg.

Aikuisten astman hoitoketju, päivitetty 28.8.2006



Astman hoito terveyskeskuksessa. Nuolet tarkoittavat, että kyseisessä kohdassa on lisätietoa ja alta löytyy linkkejä käypä hoito suosituksen, lääkärin käsikirjaan ja ohjepankkiin.

Uusien perehdytyksessä oiva apuväline

Uusien työntekijöiden perehdytyksessä hoitoketjukuvaukset ovat hyviä apuvälineitä.

Tiia Virtanen työskentelee Paimion terveyskeskuksessa lääkärinä ja hän on tutustunut Hoitoreitteihin viimeisen vuoden aikana ja pitää sivustoa erittäin käyttökelpoisena ja havainnollisena arkipäivän työkaluna.

– Lääkäreillä on toki perustiedot, mutta kukaan ei voi hallita kaikkien sairauksien hoitoa a:sta ö:hön. Varsinkin sijaisilla ja uusilla työntekijöillä on satoja kysymyksiä, joihin ei voi tietää vastauksia: Mistä saa gastrokopiat? Milloin potilas pitää lähettää erikoissairaanhoidon? Miten diabeteshoitotarvikkeiden jakelu on järjestetty, havainnollistaa Tiia Virtanen.

– Ajankäytöllisesti sivusto on korvaamaton. Säästän valtavasti aikaa, kun voin etsiä toimintatavat ja yhteysiedot saman tien työkonseptini, kun potilas on vastaanotolla eikä

minun tarvitse mennä kysymään neuvoa vaikkapa kollegalta, Tiia Virtanen havainnollistaa.

Sivuilta löytyy myös runsaasti tulostettavaa materiaalia, jota lääkäri voi antaa potilaalle, esimerkiksi ruokapäiväkirjoja ja liikuntapiirakkoita.

– Käyttäjät ovat todenneet, että he jakavat nyt entistä enemmän kirjallista materiaalia potilaille, kun se on helposti löydettävissä ja tulostettavissa, kertoo Merja Laine.

Lääkäreitä ja sairaanhoitajia koulutetaan sivuston käyttäjiksi erillisissä tilaisuuksissa. Myös viidakkorumpu levittää tehokkaasti tietoa hyödyllisestä sivustosta.

Potilaan polku tutuksi

Hoitoketjuihin tehdään myös kaikille kansalaisille näkyvä Potilaan polku -osio. Siitä näkee muun muassa, mitä asioita hoitoketjuun kuuluu, miksi ja miten tutkitaan, miksi ja kuinka kauan jokin vaihe kestää sekä mitä

tietoa ja tukea on tarjolla hoidon eri vaiheissa. Sieltä voi myös tulostaa hoitoon liittyviä potilasohjeita.

Ensimmäiset Potilaan polku -osiot julkaistaneen sairaanhoitopiiriin Internetsivuilla syksyn aikana. Potilaat voivat tutustua niihin omatoimisesti, mutta myös hoitaja tai lääkäri voi vastaanotolla käydä niitä läpi potilaan kanssa läpi tai antaa sellaisen potilaalle mukaan tutustuttavaksi. Tekeillä ovat rintasyövän, diabeteksen, lasten ruoka-allergian, astman ja sydänpotilaan potilasosiot. Potilaan polku -osiot toteutetaan yhteistyössä TYKSin Tietolähteen kanssa.

– Potilaan kannalta Potilaan polku -osiot ovat erittäin tärkeitä. Sairastumisen hetkellä ihmisellä on valtava tiedonjano ja kaikki informaatio omasta sairaudesta ja hoidonkulusta on erittäin tervetullutta. Potilas voi näin perehtyä kaikessa rauhassa informaation, eikä kaikki tieto tule yhdellä kertaa, toteaa Anja Sjöberg.

Anne Hedman Salon aluesairaalan ylihoitajaksi Hoitotyön kehittäminen päätyönä



Johtava ylihoitaja Anne Hedman ottaa innostuneesti vastaan uuden tehtävän haasteet.

Anne Hedman aloitti työt Salon aluesairaalan johtavana ylihoitajana toukokuussa. Kesä on mennyt uusiin tehtäviin perehtymisessä ja Anne katselee tulevaan syksyyn innostuneesti. Ylihoitajan tehtävät vaikuttavat positiivisella tavalla haastavilta ja jo vanhastaan tutun työyhteisön kehitysmuotoinen ilmapiiri antaa mukavasti pontta tekemisille.

Anne Hedmanilla on pitkä kokemus hoitotyöstä Salon seudulla. Vuodesta 1987 asti hän on työskennellyt sairaanhoitajana ja osastonhoitajana Halikon sairaalassa. Vuonna 2004 hän siirtyi hoitotyön asiantuntijaksi sekä Salon että Halikon sairaalaan.

– Edellisessä tehtävässäni sain hyvää perustietoa tätä uutta rooliani varten, mutta nyt asioita täytyy tietysti katsoa uudesta näkökulmasta. Uudet tehtäväni ovat varsin monipuolisia ja kaikki tavalla tai toisella merkittäviä. Itse pidän kaikkein tärkeimpänä hoitotyön kehittämistä. Keskeinen tehtäväni on antaa hoitotyönammattilaisille mahdollisuudet työskennellä niin, että potilaiden hoitaminen onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, Anne Hedman kertoo.

Jotta hän voisi osallistua käytännön kehittämistyöhön, Anne haluaa säännöllisesti käydä osastoilla. Siellä hän näkee käytännössä, miten potilaita hoidetaan.

– Tällä hetkellä täällä on käynnissä potilaskertomusten laadun kehittäminen. Tämän vuoden alusta lähtien meillä on ollut kaikkien käytössä sähköinen potilaskertomus ja nyt pohdimme sitä, mitä ja miten asiat kirjataan, jotta kertomuksen tiedot ovat potilaan hoidon kannalta oleellisia.

– Toinen meneillään oleva, keskeinen hanke on lääkehoidon kehittäminen. Työryhmä, jossa on edustajat kaikilta osastoilta, on kehittänyt kivunhoitoa. Hankkeen yhteydessä testataan myös kaikkien hoitajien lääkehoitoosaaminen ja varmistetaan, että vuoden alusta voimaan tullut asetus turvallisesta lääkehoidosta pystytään kaikilta osiltaan täyttämään, Anne Hedman kertoo.

Yhteydet kuntoon

Keskeinen osa ylihoitajan työtä on yhteydenpito erilaisiin yhteistyökumppaneihin. Anne Hedman keskustelee säännöllisesti aluesairaalaan koskevista aiheista esimerkiksi erilaisten päättäjien, oppilaitoksien edustajien tai vaikkapa TYKSin väen kanssa.

– Sairaalan tulevaisuuden kannalta myös onnistumisemme rekrytoinnissa on tärkeää. Valtakunnallisen hoitajapulan vuoksi on välttämätöntä, että sairaalan imago säilyy hyvänä, jotta hoitajat pitävät meitä jatkossakin kiinnostavana ja haluttavana työnantajana. Tähän asiaan pyrin omalta osaltani vaikuttamaan, Anne Hedman toteaa.

Uuteen tehtävään paneutumiseen kuluu päivät, ja aika usein Anne nappaa kasan luettavaa mukaansa kotiinkin. Raskaan työn vastapainoksi on kuitenkin myös rentouduttava. Kaikenlainen kirjallisuus laidasta laitaan on Annelle suuri nautinnon aihe ja tärkeä henkireikä. Hän tunnustautuu myös käsillään tekijäksi. Inspiroituessaan hän tarttuu mielellään erilaisiin käsitöihin ja liikuntaa hän harrastaa pyöräilemällä. Varsin usein polkupyörän satulassa taittuvaa työmatkaakin kertyy hänelle mennessä yhteensä 24 kilometriä.

Maansiirtotöistä liikennemuutoksia TYKSin T-sairaala-alueella

TYKSin T-sairaalan liikennejärjestelyt muuttuivat sairaalan piha-alueella 4.9. alkaneiden maansiirtotöiden takia. Työmaa estää nyt kaiken normaalin kulkemisen piha-alueen koilliskulmassa, Hämeentien ja Savitehtaankadun kulmauksessa, joten sairaalan ympäri ei voi enää kulkea. Maansiirtotyöt kestävät ensi helmikuun loppuun saakka.

Työmaan takia T-sairaalan pääsisäänkäynti on siirretty Hämeentien puolelta Savitehtaankadun puolelle, josta sairaalaan tullaan suoraan 1. kerrokseen ovesta, joka on merkitty tunnuksella 18F. Kaikki kulkeminen ohjataan tämän uuden oven kautta. Sairaalan neuvonta on siirretty toisesta kerroksesta tämän uuden pääoven viereen. Hämeentien puoleinen ovi, tunnuksella 18A, on kuitenkin käytössä toistaiseksi. Pääovi 18F on auki arkisin klo 7–21 ja viikonloppuisin 11–19.

Sukupuolitautilin poliklinikalle ja auditorioon johtavat ovet Hämeentien puolella

poistuivat kokonaan käytöstä. Sukupuolitautilin poliklinikalle kuljetaan nyt uudesta pääovesta 1. kerrokseen ja sen jälkeen 2. kerroksen ihotautilin poliklinikan kautta.

Ajo sairaalan piha-alueelle tapahtuu edelleen jo käytössä olevien kahden liittymän kautta Savitehtaankadulta. Työmaan kuorma-autoliikenne käyttää näistä lähempänä Hämeentietä sijaitsevaa liittymää, jonka johdosta sairaalassa asioiville suositellaan toisen, lähempänä Kupittaa siltaa sijaitsevan liittymän käyttöä.

Myös Hämeentien liittymä jää edelleen käyttöön. Hämeentien puoleiselle piha-alueelle ei kuitenkaan jää juurikaan pysäköintimahdollisuuksia. Siksi Hämeentieltä tullessa kannattaa ajaa sairaalan ympäri henkilökunnan pysäköintirakennuksen alta Savitehtaankadun puolella sijaitsevalle pysäköintialueelle, josta on lyhyt matka uuteen pääsisäänkäyntiin.

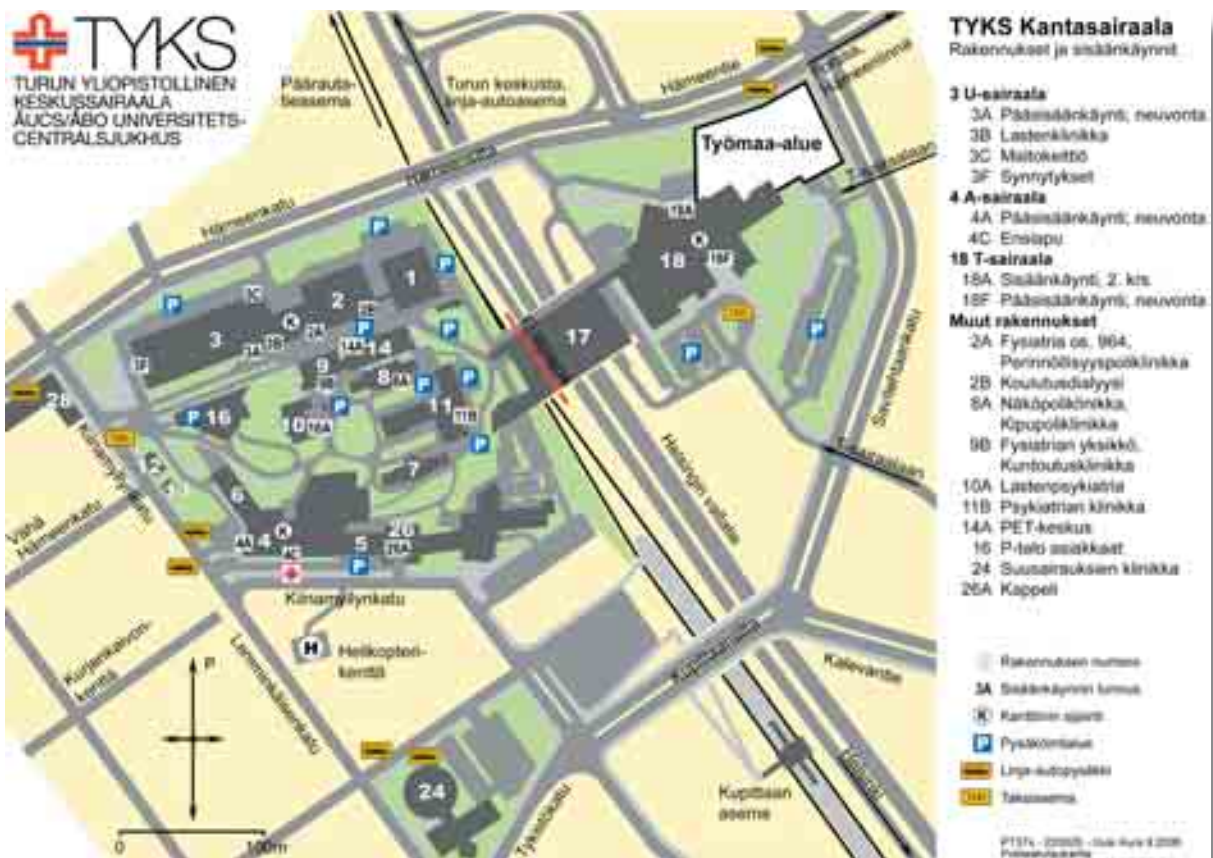
T-sairaalan edessä oleva Hämeentien bus-

sipysäkki siirretään turvallisuussyistä pois työmaan edestä valoristeyksen toiselle puolelle. Bussipysäköiltä saapuvia kävelijöitä varten on tehty Savitehtaankadun puolelta työmaan kiertävä kulkutie uuteen pääsisäänkäyntiin.

T-sairaalaan 4.9. tai sen jälkeen kutsuttaville potilaille on jo annettu tulo-ohjeet muutuvan tilanteen mukaisesti. Työmaa-alue on myös merkitty sairaalan opaskarttaan.

Työmaa-alueelta poistetaan noin 25.000 kuutiometriä maata ensi vuonna alkavan T-sairaalan laajennusurakan takia. Marraskuusta alkaen maaperään upotetaan poropaaluja. Työmaasta aiheutuu väistämättä haittaa sekä liikkumiselle piha-alueella että sairaalan päivittäiselle toiminnalle.

TYKS pahoittelee maansiirtotöiden aiheuttamia haittoja asiakkailleen ja pyrkii huolehtimaan yhdessä urakoitsijan kanssa, että työt toteutetaan mahdollisimman vähin haitoin. Maansiirtotyöt urakoi Turun Tasokaivuu Oy.





Oktoberfest

22.9.-22.10.

Nyt jälleen uutta
Punaisilla laivoilla!
Olutta, iloista musiikkia
ja aitoa tunnelmaa.
Perinteikäs saksalainen
olutjuhla valtaa
Viking-laivat.
Lähde hyvän ystävän
kanssa ratkiriemukkaalle
risteilylle Turusta!
Fräulein, Ein Maß, bitte!

Käytä hyväksesi
allaoleva arvokuponki!



Arvokuponki

MINIRISTEILY TURUSTA

Voimassa 1.10.-30.11.2006
joka päivä klo 08.45 ja la-to klo 21.00

4€ **8€** **12€**

koko C-hytti koko B-hytti koko A-hytti



Hintaan sisältyy miniristeily 2-4 henkilölle samassa hytissä. Tarjous koskee uusia varauksia. 1 hytti /kuponki.

Muut hyttiluokat hinnaston mukaan. Paikkoja rajoitetusti. Ei ryhmille.

Pidätämme oikeudet muutoksiin. Ikärajat: su-pe-aamu 20 vuotta, pe-ilta ja la 23 vuotta.

Tuotetunnus FPLASA. Varaukset ja maksut online www.vikingline.fi

Turku (02) 333 1331 • Helsinki (09) 123 577 • Tampere (03) 249 0111 (varaukset joka päivä klo 7.30-21.00).

VIKING LINE

Endoskoopilla ei pelkästään katsota Toimenpide saman tien

Sairaanhoitaja Miia Niutanen on ylpeä esitellessään Turunmaan sairaalan endoskopian yksikköä. Sviittiin kuuluu toimenpidehuone, lepohuone, WC ja lääkärin vastaanottohuone. Siellä on Turun nykyaikaisimpia laitteita suolen ja vatsalaukun tähyttämiseen.

Endoskooppi on letkumainen laite, jonka päässä on valo ja pieni videokamera tai linssi (kuituendoskoopissa). Sen lisäksi endoskoopissa on toimenpidekanava, eli tyhjä käytävä, jonka läpi voidaan sujauttaa ohut instrumentti, jolla voidaan tehdä pieniä toimenpiteitä.

Käytettävä instrumentti voi olla pienet pihdit, joilla voi napata pienen palan kudosta näytteeksi. Se voi myös olla pieni säädettävä metallinen silmukka, joka voidaan kuumentaa sähköllä tulikuumaksi. Silloin se toimii veitsenä, joka samalla sulkee haavan polttamalla siihen suojaavan ruven.

Tämä pieni silmukka voi säästää potilasta monelta murheelta myöhemmin ja yhteiskuntaa monelta menolta. Sen avulla voidaan suolen seinäältä napsia polyyppejä eli kasvain.

– Jos suolen tai vatsalaukun tutkii jollakin muulla menetelmällä, esimerkiksi röntgenin tai varjoaineen avulla, niin voidaan kyllä nähdä että siellä on jotakin, mutta sille ei voi tehdä mitään. Tällä voidaan ottaa näytepala tai poistaa polyyppejä saman tien.

Niin useimmiten myös tehdään, koska tiedetään että noin seitsemän prosenttia adenoomapolyypeista kehittyvät pahanlaatuisiksi.

Tarkempi valo

Endoskopiayksiköllä on kaksi uutta endoskooppia: kolonoskooppi paksusuolen tutkimuksiin ja gastroskooppi vatsalaukun ja



1. Miia Niutanen kiittelee uutta tekniikkaa, joka vähentää sekä hoitajien työtä että potilaan kokemaa kipua. Oikealla UDP-laite jolla voidaan seurata kolonoskoopin matkaa potilaan suolistossa.



2. Uusi kolonoskooppi on vanhoja paremmin ohjailtavissa.

Henkilöauton hinta. Uusi NBI-endoskooppi maksaa noin 33 000 euroa.

4.



ohutsuolen tutkimuksiin. Laitteet ovat Olympuksen uutta sukupolvea, niissä on yhdistetty NBI-valo ja HDTV-näyttö.

Narrow Band Imaging eli NBI käyttää valoa, jossa osa spektristä on suotimella sammutettu ja spektrin alapään sininen valo korostettu. Tällä valolla saadaan Olympuksen mukaan paremmin esiin limakalvojen hienot verisuonet ja limakalvojen laakeat polyypit.

Uuden tekniikan takia kahden endoskoopin lisäksi on myös hankittu uusi keskusyksikkö ja uusi näyttö. Endoskoopit maksoivat 33 000 euroa kappale, monitori ja keskusyksikkö yhteensä 20 000 euroa. Eschnerska Frilasarettet-säätiö teki hankinnan mahdolliseksi.

Endoskopiayksikköön tuli tänä kesänä Miia Niutasen lisäksi toinen sairaanhoitaja.

Virkaan valittiin Pia Rajamäki jolla on kokemusta vastaavanlaisesta työstä Norjasta, jossa hän oli 12 vuotta.

– Hyvin samanlaista– mutta täällä on uudenäköisempää, hän toteaa.

1. Miia Niutanan är glad för den nya tekniken som besparar personalen onödigt arbete och patienterna obehag. Till höger UDP-apparaten som gör det möjligt att i realtid följa med koloskopets rörelser i patientens tarm.

2. Det nya koloskopet går bättre än förr att styra.

3. Det nya koloskopet ger bilder av HDTV-kvalitet ur tarmgångarna.

4. Som en bil. Ett nytt NBI-endoskop för 33 000 euro.



3. Uusi kolonoskooppi tuottaa HDTV- tasoisia kuvia suolistosta.



Mindre färg, bättre bild

Mindre är ibland mera. Två nya endoskop på Åbolands sjukhus använder ett speciellt ljus som bara innehåller en del av det synliga spektret - och de ger en bättre bild än tidigare av kroppens vävnader.

– Med det här får vi en mycket tydligare och skarpare bild än tidigare, säger sjukskötare Miia Niutanan på endoskopienheten.

Enheten fick i början av året två nya endoskop, ett för gastroskopi och ett för koloskopi. De är från Olympus och innehåller en av bolagets nya specialteknologier, NBI eller Narrow Band Imaging.

NBI är ett ljus där bara vissa delar av det röd-grön-blåa spektret av synligt ljus används. Mest används blått. Filtret eliminerar delar av spektret som ligger mellan blått, grönt och rött.

Enligt Olympus ser man med det här ljuset speciellt bra kapillärerna i slemhinnorna. Man ser också flata polyper tydligare.

Kliniska prover ger ett visst belägg för påståendet också om det finns studier som ger dött lopp mellan NBI och konventionellt ljus.

Det som i alla fall är ett klart framsteg är att endoskopens kameror, centralenheten och den nya monitorn är gjorda enligt HDTV-standard. Det betyder ungefär dubbelt så många linjer och fyrdubbelt så många pixlar som tidigare PAL-standard.

De nya endoskoperna går också bättre än tidigare, säger Niutanan.

En stor hjälp är UDP-enheten som i realtid ger en tredimensionell bild av koloskopets läge inne i patienten.

I främsta linjen

Olympus introducerade sina NBI+HDTV-endoskop i november 2005 och Åbolands sjukhus var först i kön. Utrustningen köptes med medel från stiftelsen Eschnerska frilasarettet.

Miia Niutanan räknar med att man har ett 40-tal patienter per vecka. Då hela processen med en patient inklusive förberedelser, efterstädning och rengöring av instrumenten kan ta över en timme så arbetar enheten i stort sett hela dagen.

Undersökningen görs av läkare men hela processen övervakas av sjukskötaren. Enheten fick för några veckor sedan en andra sjukskötare. Det blev Pia Rajamäki som kommit tillbaka till Finland efter 12 år i Norge.

Där arbetade hon också som sjukskötare, på en endoskopienhet i Oslo.

– Mycket liknande som här - men det här är modernare, säger hon.

En annan skillnad är att man är mindre restriktiv med lugnande medicinering för patienterna på Åbolands sjukhus. Det är faktiskt en del av hemligheten bakom att resultaten är så bra här tror Rajamäki och Niutanan.

– Patienterna är ofta oroliga och rädda för det pratas så mycket löst om folks erfarenheter av endoskopi. Vår uppgift är att skapa en förtroendefull atmosfär så att patienten kan slappna av, säger Miia Niutanan.

Mikä on ORTOP-hanke?

Kokemukset erittäin positiivisia

ORTOP-hankkeen tavoitteena on hoidon kehittäminen uuden ortopedisten, lähinnä tekonivelleikkauspotilaiden hoitomallin avulla entistä turvallisemmaksi, tehokkaammaksi ja myös taloudellisemmaksi. Tämä tapahtuu sekä potilaan itsenäistämisen että hänen ammatillisen tukemisensa avulla.



Yliopettaja Tiina Nurmela (ylh.vas.) ja lehtori Ulla Tuomaala Turun ammattikorkeakoululta, sairaanhoitajat Hanna Metsämäki, Marita Lönnbäck ja Riitta Paksal (alh.vas.) TYKSistä ja ylihoitaja Pirjo Haapakoski ja sairaanhoitaja Irmeli Kotimäki Turun terveystoimesta ovat mukana ORTOP-hankkeessa.

Tästä on tiivistetysti kyse TYKSin ortopedian ja traumatologian klinikan, Turun terveystoimen ja Turun ammattikorkeakoulun terveystoimen yhteisessä Ortopedisten potilaiden hoidon kehittämishankkeessa (ORTOP), kertoo hankkeen projektipäällikkö, yliopettaja **Tiina Nurmela**.

ORTOP-hankkeen pohjalla on Turun kaupungin kirurgisessa sairaalassa vuosina 2000–2002 toteutettu Kipoke-projekti, jossa kartoitettiin kirurgisten potilaiden hoitoa. Sen aikana selvisi, että ortopedisen hoidon selvittäminen on oman hankkeen väärti. Lisäksi hoitohenkilökunnalta kantautui viesti, että tällaista toivotaan.

Uusia hoitomalleja

ORTOP-hankkeen suunnittelu käynnistyi vuonna 2003, ja muutaman vuoden hiomisen ja kypsyttelyn jälkeen – väliin tuli muun muassa Turun kaupungin kirurgisen

sairaalan liittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin – päästiin konkretiaan viime vuoden elokuussa. Rahaa hankkeeseen ovat sijoittaneet kaikki osallistuvat tahot: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun kaupunki ja ammattikorkeakoulu.

Uudenmallisissa hoitokokeilussa ovat mukana turkulaiset tekonivelleikkauspotilaat ja heistä nimenomaan kokeiluun suostumuksensa antaneet lonkkaleikkauspotilaat. Turku on hoitomallin kokeilulle perusteltu alue, koska se on sairaalan lähellä, kyseisiä potilaita on paljon ja jatkohoitopaikkoja vähän. Hankkeesta hyötyvät potilaiden lisäksi sekä sairaanhoitopiiri että Turku.

Projektin yhtenä lähtökohtana on ollut uusien hoitotoimintamallien kokeilu. Uutta on se, että leikkausta odottava potilas käy ennen leikkausta ortopedian poliklinikalla sairaanhoitajan vastaanotolla. Tällöin hän saa yksilöllistä ohjausta sekä tuhdin tietopaketin

leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta. Näin voidaan hälventää potilaan pelkoja ja epätietoisuutta. Aiemmin potilaiden tiedon-saanti ei ollut yhtä systemaattista.

Kokeilua ennen luotu, ja edelleen jatkuva käytäntö on, että potilaat käyvät vuodeosastolla ennen leikkausta. Tämän käynnin hyöty näkyy erityisesti välittömässä leikkaukseen valmistautumisessa.

Kotikäynneillä annetaan tukea

Uutta puolestaan on se, että Turun terveystoimeen sijoitettu endoproteesihoitaja perehtyy kotikäynnillä ennen leikkausta potilaan kotiin ja olosuhteisiin arvioiden tämän pärjäämismahdollisuuksia. Kotiin voidaan tehdä tarvittaessa myös selviytymistä helpottavia muutoksia. Sama sairaanhoitaja käy myös potilaan luona vuodeosastolla ja tämän kotiuduttua hoito- ja seurantakäynnillä.

– Potilaalla on henkilökohtainen ammattitaitoinen tuki sekä ennen leikkausta että sen jälkeen kotona. Tämä on tärkeää, koska ortopediset potilaat ovat usein iäkkäitä, monisairaita ja yksinäisiä, eikä heidän kotona selviytymisensä ole takeita ilman tukea. Juuri leikkauksen jälkeiset kotikäynnit ovatkin potilaiden näkökulmasta se TOP. He ovatkin olleet todella tyytyväisiä ja odottaneet sairaanhoitajan käyntejä innokkaasti, Tiina Nurmela kertoo.

– Kotona käydään tarpeen mukaan ja tehdään tarvittavia hoitotoimenpiteitä, annetaan tukea, neuvoja, hoidetaan kotiasioita ja tarpeen mukaan järjestetään kotiapua ja apuvälineitä, jotka lisäävät potilaan turvallisuutta ja selviytymistä muutostilanteessa. Lisäksi potilailla on mahdollisuus tarvittaessa puhelimitse kysyä asioista endoproteesihoitajalta. Kaikki tämä nopeuttaa potilaan kuntoutumista itsenäiseen selviytymiseen.

Yhteistyötä yli organisaatorajojen

ORTOP-projektissa on myös organisaatio- ja talousnäkökulmansa. Kokeilun aikana yhteistyö yli organisaatorajojen on toimi-

- Leikkausta odottava potilas käy ennen leikkausta ortopedian poliklinikalla sairaanhoitajan vastaanotolla, kertoo sairaanhoitaja Riitta Paksal.



nut kitkatta, mikä onkin hoitoketjun sujuvuuden kannalta välttämätöntä. Ja kun uusi, saumaton hoitoketju toimii, potilaat ovat sairaalassa hoitonsa kannalta optimaalisen ajan. Tämä taas saa kamreerit hykertelemään, sillä kokeilun väliaikatulokset kertovat, että erikoissairaanhoitopäiviä on säästynyt keskimäärin 1–2 päivää potilasta kohden.

Hoitoajan lyhentymisen myötä leikkauksiin pääsee ripeämmin. Tämän merkitystä ei voi väheksyä etenkin, kun ortopedisten potilaiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Ortopedisten potilaiden saumaton hoitoketju vähentää myös monenlaista muuta terveyden ja sosiaalihuollon kuormitusta, erityisesti terveyskeskus- ja poliklinikkakäyntien, puhelinoitojen ja kotisairaanhoidon osalta.

Onnistunut kotiutus puolestaan vähentää kaltaisten jatkohoitopaikkojen tarvetta.

ORTOP-hankeeseen liittyy myös laaja tutkimusseuranta, joka ulottuu vuoden 2007 loppuun saakka. Seuranta ja tutkimus käsittelevät sekä potilaiden hyvinvoinnin, hoitojärjestelmän toimivuuden että taloudellisuuden. Tutkimusta tekevät sekä hanketyöryhmä että Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat. Tähän mennessä ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetöitä on valmistunut noin 20, ja saman verran odotetaan lisää.

ORTOP-kokeilu päättyy tämän vuoden

lopussa. Tähänastiset kokemukset hoitojärjestelmästä ovat olleet erittäin positiivisia: kiitosta on tullut sekä potilailta että henkilökunnalta. Muuttuuko kokeilu pysyväksi toiminnaksi, on kuitenkin vielä avoinna ja kiinni siitä, saadaanko siihen tarvittavat resurssit sairaanhoitopiiriltä ja Turun terveystoimelta.

Tiina Nurmela muistuttaa projektin jo nyt osoittaneen, että uusi toimintamalli sopisi ortopedisten potilaiden lisäksi mainiosti muidenkin erikoisalojen isoihin leikkauksiin tuleville potilaille.

Päivystyskirurgia-tietokanta
www.terveysportti.fi

TULOSSA marraskuussa!

- Tietokanta kokoaa yhteen pehmytkudoskirurgisen akuuttihoito-ohjeistuksen.
- Käytännön työväline erikoissairaanhoitoon kirurgipäivystäjille sekä erikoissairaanhoitoon lähettäville lääkäreille.
- Tietokanta käsittää noin puolet kaikista kirurgisista päivystystapauksista.

terveysportti@duodecim.fi

TERVEYS portti | **D** Kustannus Oy Duodecim

TYKS juhlii 250. vuottaan

Turun yliopistollinen keskussairaala on maamme vanhin yhtäjaksoisesti toiminut sairaala, jonka perustamisesta tulee kuluneeksi tänä vuonna 250 vuotta.

TYKSin 250-vuotistaipaleen juhlinta käynnistyi 7. syyskuuta, kun ensimmäiset juhluvuoden yleisöluennot pidettiin T-sairaalan auditoriossa. Syksyn mittaan pidetään vielä kuusi muuta yleisöluentoa, joihin kaikki kiinnostuneet ovat tervetulleita. Juhlaluontojen ohjelma on vieressä.

Tutustu myös Lasaretti-museoon!

Juhlavuoden kunniaksi Lasarettimuseo pitää ovensa auki yleisölle yleisöluentopäivinä klo 14–17 ja sinne on maksuton sisäänpääsy. Aukiolopäivät ovat siis 12.10., 9.11., 4.12., 7.12., 12.12. ja 14.12. Lisäksi Lasarettimuseo on avoinna yleisölle pääjuhlapäivänä 17.12. klo 11–15. Museo löytyy TYKSin rakennuksesta nro 13, joka sijaitsee Kiinamylynkadun varressa lähellä A-sairaala. Museo toimintaa esitellään Internet-sivulla www.vsshp.fi/lasarettimuseo.

Henkilökunnan juhlatilaisuudet

Sairaanhoidopiiri tarjoaa koko henkilökunnalleen tilaisuuden juhlistaa TYKSin pitkää historiaa joko tanssin, teatterin tai elokuvien merkeissä lahjoittamalla työntekijöille vapaalipun johonkin seuraavista tilaisuuksista:

Itsenäisyyspäivän aaton tanssiaiset Turkuhallissa 5.12.

Teatteri-ilta Turun kaupunginteatterissa, näytäntö Koukussa, varattuna näytökset 8.12., 9.12. ja 15.12.

Elokuvalippu (vapaavalintaisen elokuvaan)

Varsinainen henkilökunnan vuosijuhla pidetään Tyksin pääruokasalissa 12.12.

TYKSin henkilökuntaneuvosto hoitaa vapaalippujen käytännön jakelun ja tiedottaa menettelytavoista sisäisin tiedottein. Tanssiaisiin ja elokuvaan ei ole paikkajajoituksia, mutta Kaupunginteatterin katsojamaailma on mitoitettu enintään 655 katsojalle kerrallaan.

Pääjuhla 17.12.2006

Juhlavuoden pääjuhla pidetään kutsuvieraille Turun konserttitalossa varsinaisena ”syntymäpäivänä” eli sunnuntaina 17.12., joka on Turun Lasaretin perustamiskirjan allekirjoituspäivä.

Sali pyritään saamaan täyteen juhlaansa eli tavoitteena on tuhannen hengen juhla.

Kaikki halukkaat voivat virittäytyä juhlatunnelmaan jo samana aamuna Turun tuomiokirkossa pidettävässä juhlaohjelmanpalveluksessa.

Juhlasyksyn tapahtumakalenteri on julkaistu myös internetissä, www.tyks.fi/tyks250.

Lasaretista yliopistosairaalaksi

Tyksin synty ajoittuu vuoden 1756 joulukuun

17. päivään, jolloin Ruotsin kuningas Adolf

Fredrik allekirjoitti Turun sairaalan

(Åbo Lazarett) perustamisasiakirjan.

Sittemmin Lasaretti kasvoi ja

kehittyi Turun lääninsairaalaksi

ja lopulta yliopistosairaalaksi

ja muutti samalla sijaintiaankin

moneen otteeseen.

Sairaala aloitti virallisen

toimintansa Aurajoen rannalla

juhlin menoin kesäkuun 6. päi-

vänä 1759, vaikka olikin ottanut

vastaan potilaita jo aiemmin saman

vuoden keväällä. Turun ja samalla

Suomen ensimmäinen varsinainen

sairaala avasi ovensa tontilla, joka si-

jaitsee nykyisen Eskelinkadun länsi-

puolella, Linnankadun ja Läntisen Ranta-

kadun välissä. Siinä se toimi neljännesvuosi-

sadan, kunnes 1784 muutti tontille, joka sijaitsi nykyi-

sen Sairashuoneenkadun (Lasarettsgatan), Linnankadun, Puistokadun ja

Eerikinkadun rajaamalla alueella. Vuonna 1881 Lasaretti muutti nykyi-

selle paikalleen Kiinamylynmäelle.

Syyskuussa 1938 Turun lääninsairaalan uusi 376 vuodepaikkaa tar-

joava rakennus vihittiin käyttöön. Nyt se tunnetaan myös A-sairaalana.

Syyskuussa 1943 lääninsairaala tuli Turun yliopiston lääketieteellisen

tiedekunnan opetussairaala.

Lopulta valtio luovutti omistamansa lääninsairaalan kunti-

en muodostamalle uudelle yliopistolliselle keskussairaaliitolle 1.

huhtikuuta 1958, jota pidetään yliopistollisen keskussairaalan synty-

mäpäivänä. Kymmenen vuotta myöhemmin juhlittiin yhdeksi Turun

maamerkiksikin kohonneen U-sairaalarakennuksen valmistumista.

Tämän jälkeen Tyksiin on liitetty sairaaloita Paimiosta, Raisiosta

ja Turusta ja Kiinamylynmäki on yhdistetty moottori- ja rautateiden

toiselle puolelle kohonneeseen T-sairaalarakennukseen, jota laajennetaan

edelleen uudeksi suursairaalaksi.

Esa Halsinaho, viestintäpäällikkö
Juhlatoimikunnan sihteeri

Juhlavuoden yleisöluennot

TYKS T-sairaala,
auditorio,
Savitehtaankatu 1, 1. krs (sisäänkäynti 18F)

Torstai 12.10.
klo 18.00.

TYKS 250 vuotta – *Tapani Havia*
Hoitotyötä Turussa – *Seija Paatero*
Pj. prof. Juba Mäkinen

Torstai 9.11.
klo 18.00.

Sairaala muutoksen myllerryksessä läpi vuosikymmenien – *Aki Linden*
Sairaanhoito TYKSissä tänään ja huomenna - *Turkka Tunturi*
Tutkimus ja opetus sairaalassa - *Jouko Suonpää*
Pj. prof. Pentti Seppälä

Maanantai 4.12.
klo 18.00.

Synnytysten ihmeellinen maailma - *Risto Erkkola*
Vastasyntyneiden hoito tänään - *Liisa Lehtonen*
Kuka hyöttyy tehohoidosta - *Juba Perttilä*
Pj. prof. Juba Mäkinen

Torstai 7.12.
klo 18.00.

Sydän ja verenkiertoelinsairaudet, kardiologin näkökulma - *Jubani Airaksinen*
Sydän- ja verenkiertoelinsairaudet, kirurgin näkökulma - *Timo Savunen*
Toipuminen lonkan tekonivelleikkauksesta - *Hannu Aro*
Pj. prof. Pentti Seppälä

Tiistai 12.12.
klo 18.00.

Hoitajan haasteet - *Mirja Hovirinta*
Nykyaikaisen sairaanhoidon tukipalvelut - *Olli-Pekka Lehtonen*
Pj. prof. Pentti Seppälä

Torstai 14.12.
klo 18.00.

Miten ehkäistä psykoosin ilmaantumista - *Raimo Salokangas*
Miten välttyä tai parantua pahanlaatuisesta sairaudesta - *Seppo Pyrhönen*
Ikääntyvän miehen urologiset ongelmat - *Martti Nurmi*
Pj. prof. Juba Mäkinen

Vakka-Suomen sairaala on liittymässä TYKSiin

Vakka-Suomen sairaalan somaattisen tulosyksikön sekä hallinnon- ja huollon tulosyksikön liittymistä osaksi Turun yliopistollista keskussairaalaan vuoden 2007 alusta on valmisteltu sairaanhoitopiirin strategian pohjalta. Strategian mukaisesti psykiatria muodosti jo oman tulosalueensa vuoden 2006 alusta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuvantamispalvelu aloitti toimintansa tulosalueenavuoden 2005 alusta. Vuonna 2004 Turun kirurginen sairaala liittyi TYKSiin ja laboratoriopalveluista muodostettiin liikelaitos. Raision seudun sairaala liittyi Tyksiin vuoden 2003 alusta.

VSS:n liitoshanketta on ohjannut ohjausryhmä. Ohjausryhmä kokoontui selvitystyön aikana viisi kertaa. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja Aki Linden. VSS:n johtava lääkäri (allekirjoittanut) toimi selvitysmiehenä. Kuntia ohjausryhmässä edustivat heidän nimeämänsä edustajat.

Muutoksen tarve ja tavoitteet

VSSHP:n keskipitkän aikavälin tavoitteena on muodostaa piirin sairaaloista yksi yhtenäinen erikoissairaanhoidon palveluja tuottava palveluyksikkö. Muutoksen tarpeen ovat tuoneet esiin sekä erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeiden kasvu että nopea lääketieteen teknologinen kehitys. Taloudelliselta näkökulmasta katsottuna kuntien heikentynyt maksukyky vauhdittaa muutosta.

VSSHP:n tavoitteena on kehittää potilaiden hoidon oikeaa porrastusta aina perusterveydenhuoltoon asti. Yhtenäisessä VSSHP:n palvelujärjestelmässä tämä olisi paremmin hallittavissa. Tavoitteena on myös kehittää toimintoja taloudellisempaan suuntaan muun muassa palveluprosessien mallintamisen kautta. Yhtenäisessä palvelujärjestelmässä erikoisalakohtaisten johtojärjestelmien edelleen kehittäminen on hallittavissa paremmin. Organisaatiouudistuksen tavoitteena on lisätä yhteisten resurssien oikeaa käyttöä ja turvata erikoissairaanhoidon palvelujen saanti sekä vähentää haavoittuvuusongelma.

Tuleva organisaatorakenne

Esiselvitystietoihin perustuen ohjausryhmä valitsi jatkotyökenneltäväksi mallin, jossa

VSS:n somaattinen ja hallinnon- ja huollon tulosyksikkö liittyisivät Tyksiin itsenäisenä tulosyksikkönä vuoden 2007 alusta. VSS ei tule kuulumaan Tyksin tulosryhmiin.

VSS:lla tulee olemaan oma virkamiesjohto, joka on suoraan VSSHP:n johtajan alainen. Ylintä päätäntövaltaa käyttää VSSHP:n valtuusto ja hallitus. VSS:n johtokunta jatkaa toimikautensa loppuun. Jatkossa VSS:lla on ohjausryhmä, joka tulee koostumaan kaupunkien ja kuntien virkamiehistä sekä hallitusten ja kuntayhtymien puheenjohtajista. Kustannusnousuja yhdistymisestä ei saisi kunnille muodostua.

Vakka-Suomen sairaalan henkilöstö mukana selvitystyössä

VSS:n kaikki tulosyksiköt ovat arvioineet osastokokouksissa organisaatiomuutoksen vaikutusta heidän toimintayksikkönsä ja kartoittaneet oman yksikkönsä näkökulmasta katsottuna oman osastonsa vahvuudet, uhat, mahdollisuudet ja heikkoudet. Sairaalan johto on käynyt vierailulla yksiköissä ja keskustellut henkilöstön kanssa sairaalan tulevaisuudesta SWOT - analyysin pohjalta. Henkilöstö näkee SWOT-analyysin perusteella tulevan muutoksen pääasiallisesti positiivisena, mutta pelkää myös jonkin verran työpaikkojensa puolesta.

Vahvuutena henkilöstö näkee koulutuksella (rakenneuudistukseen liittynyt koulutusohjelma) saadun ammattitaidon kohentumisen ja aluesairaalan joustavuuden potilashoidossa. Henkilöstö arvioi, että juuri jousto ja aluesairaalan ketteryyden tuo tuloksellisuutta itse potilastyöhön.

Sekä perusterveydenhuollon että kantasairaalan välisen yhteistyön henkilöstö koee hyväksi. Liittymisen TYKSiin henkilöstö näkee positiivisena imagon nousuna ja toivoo hoitokäytäntöjen piiriin sisällä entisestään yhtenäistyvän organisaatiomuutoksen myötä. Henkilöstö näkee realistisena mahdollisuutena kustannusten nousun, kun hallinto on etäällä. Tältä pohjalta katsottuna myös paikallisen virkamiesjohtoon säilymistä pidetään tarpeellisenä. Virkamiesjohto hoitaa yhteydet TYKSiin ja sairaanhoitopiiriin, jolloin muiden aikaa säästyy enemmän ydintoimintaan (potilastyöhön).

Henkilöstölle on pidetty tiedotustilaisuuksia ja selvitystyön loppuraportti on nähtävissä

intranetissä. Henkilöstö tulee liittymään Tyksiin vanhoina työntekijöinä.

Vakka-Suomen sairaalan tarjoamat palvelut ja resurssitarve

VSS:n sijainti rannikolla ja 75 kilometrin etäisyydellä kantasairaalaan antaa riittävästi viitekehystä, jolta pohjalta toiminnan palvelutuotantoa voidaan tarkastella. VSS:n koko on mitoitettu siten, että se pystyy tarjoamaan erikoissairaanhoidon palveluja noin 40 000 sairaanhoitopiirin asukkaalle vuositasolla. Vapaa-ajan merkityksen kasvaminen ja lisääntyminen lähes ympärivuotiseksi lisää osaltaan lähipalvelujen tarvetta etenkin päivystysaikana.

Eduskunnan asettama tulevaisuuden teknologian arvioiteja tekevä työryhmä on myös käsitellyt aluesairaaloiden palvelujen tarvetta skenaariossaan Suomen terveydenhuollon tulevaisuudesta. Työryhmä on tullut tulokseen, että aluesairaaloiden merkitys erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana kasvaa seuraavan 15 vuoden aikana. Merkkejä tämän suunnan palvelutarpeen lisääntymisestä on nähtävissä jo nyt piirin kaikkien aluesairaaloiden jokapäiväisessä työssä ja siitä myös keskustellaan erikoisalakohtaisissa johtoryhmissä.

Organisaatioiden yhdistymisessä huomioitavia näkökantoja

Organisaatioiden yhdistyminen on vaativa toimenpide julkisella sektorilla. Yhdistymisestä haetut hyödyt voivat jäädä toteutumatta mikäli organisaatiot eivät ala heti muodostamaan yhteistä toimintatapakulttuuria. Organisaatiolla menee aikaa ennen kuin tapa toimia yhdessä koetaan luontevaksi. Tätä kehitysprosessia voidaan nopeuttaa tekemällä ennakkoon suunnitelma yhdistymisessä huomioitavista asioista toimenpideohjelmien. Esim. nimen muuttaminen ja logojen yhtenäistäminen ovat merkittäviä asioita organisaatioiden yhdistymisessä.

VSS:n kehityksen painopistealue vuonna 2007 tulee olemaan onnistunut VSS:n tulosyksikön liitos osaksi TYKSiä.

Lisa Pelttari
Vakka-Suomen sairaalan
johtava lääkäri



**Emme vielä välitä kirurgeja, mutta muuten
koko leikkaussalivarustuksen saat meiltä**

Palvelut turvataan yhteis

Särkisalon kunta liittyi vuoden alussa Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymään, jolta kunta nyt jäsenkuntana ostaa perusterveydenhuollon palvelunsa. Kokemukset ovat positiivisia, kertoo kunnanjohtaja Kari Lehtinen. Sen sijaan erikoissairaanhoidon kustannukset ovat edelleen karkaamassa käsistä.

– Perusterveydenhuollon palvelujen seudullisen järjestämisen kannalta oli tarkoituksenmukaista, että liityimme Salon seudun terveyskeskusyhtymään. Pienen kunnan näkökulmasta oli tietysti myös tärkeää se, että saimme käyttöömmä isomman toimijan palveluita ja hartioita, kertoo kunnanjohtaja **Kari Lehtinen**.

Särkisalon kunta on 1970-luvulta lähtien ollut Perniön-Särkisalon kansanterveystyön kuntayhtymän jäsen. Yhtymän purkauduttua vajaan kymmenen vuotta sitten kunnassa toimi muodollisesti itsenäinen terveyskeskus,

jossa oli kuitenkin vain yksi kotisairaanhoidajan virka. Muulta osin perusterveydenhuollon palvelut ostettiin tässäkin vaiheessa Perniön kunnalta.

– Kokemukset uudesta toimintamallista ovat käsittääkseni hyviä. Särkisalolaisia hoitavat edelleen tutut lääkärit Perniön terveysasemalla ja Särkisalossa on lisäksi vastaanotto kerran viikossa. Päivystykset hoituvat Salon terveysasemalla, kertoo Lehtinen.

Parhaillaan alle tuhannen asukkaan Särkisalossa mietitään Perniön mallin mukaisesti vanhushuollon siirtämistä peruster-



- Salon seudulla on perinteisesti tehty hyvää yhteistyötä ja luotu hyvä palveluverkko niin terveydenhuollon kuin opetus- ja sivistystoimenkin alueille. Nyt se ei enää riitä, vaan meidän pitäisi keskittää voimavaramme uuden kunnan muodostamiseen. Sillä voisimme parhaiten turvata kuntalaisten tarvitsemat palvelut, toteaa Särkisalon kunnanjohtaja Kari Lehtinen.

työllä

veydenhuollon vastuulle eli Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän hoitoon ensi vuoden alusta.

– Siirto toisi paitsi laajempaa toiminnallista selkänöjää, joustavuutta ja tätä kautta myös tehokkuutta palvelujen käytännön järjestämiseen. Se mahdollistaisi myös esimerkiksi tietotekniikan käyttöönoton vanhuksissa ja tätä kautta joustavan tiedon siirron perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa, Lehtinen sanoo.

Terveydenhoidosta ei pysty säästämään

Erikoissairaanhoidon palvelut Särkisalon kunta on ostanut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Särkisalon kunnassa erikoissairaanhoidon kustannusten osuus terveystoimista on kaksi kolmasosaa. Reilun miljoonan euron terveydenhoidon budjetista sairaanhoitopiirin laskutuksen osuus on siis noin 700 000 euroa.

– Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat jatkuvasti, mutta kunnan verotulot pysyvät suunnilleen samassa. Kaikki kasvu, pienikin, on meille liikaa. Kun kuntalaisilla on kuitenkin subjektiivinen oikeus hoitoon, olemme tässä vähän niin kuin puun ja kuoren välissä, Lehtinen sanoo.

Pienessä kunnassa terveysmenot heittelevät vuosittain. Yksittäiset, kalliimmat puoleiset sairastapaukset, kuten vaikkapa lonkkaleikkaukset, synnyttävät jo aikamaisen kustannuspiikin.

Sairaanhoitopiirin kuntalaskutuksen perusteena on palveluhinnastoon nojautuva suoriteperusteinen hinnoittelu ja ostamistään palveluista kunnat saavat yksityiskohtaisen kuntaraportin hoitajakso- ja avohoidonkäyntitilastoineen, jota Lehtinen pitää varsin informatiivisena.

– Kustannusten kasvulle vain ei näy loppua ja joudumme vuosittain raapimaan rahat kasaan supistamalla joitain muita toimintoja. Näin pienen kunnan ei ole välttämättä tarpeellista lähteä kilpailuttamaan

palveluita, mutta esimerkiksi seutukunnittain toteutettuna sillä voisi olla merkitystä. En kuitenkaan kannata kilpailuttamista kilpailuttamisen vuoksi, vaan sen pitäisi koskea vain joitain, tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia. Sairaanhoitopiirinkin pitää siis jatkossakin toimia siten, että se voi kilpailukykyisesti tarjota palveluitaan, Lehtinen toteaa.

Lehtinen toteaa, että erikoissairaanhoidossa yksittäisten toimintokokonaisuuksien siirtäminen suurempiin yksiköihin on aiheuttanut ymmärrettävästi myös vastustusta.

– Selvitysten mukaan järjestely on tuonut mukanaan myös säästöjä. Toisaalta järjetön tähän se olisikin, jos palveluita purettaisiin kunnista ja kustannukset silti nousisivat. Suunta on mielestäni oikea, mutta kustannukset eivät saisi karata käsistä, Lehtinen toteaa.

Irti turhasta byrokratiasta

Vuodesta 1983 Särkisalon kuntaa johtanut Lehtinen päätyi itse neljä vuotta sitten hakemaan virkavapautta ja hakeutui ylitarkastajaksi sisäasiainministeriön kuntaosastolle, niin ikään virkavapaan sijaistajaksi. Pesti valtionhallinnossa toi kuntatyöhön uusia näkökulmia ja ideoita.

– Turhaa hallintoa on joka paikassa liikaa. Hallinnon lisäksi sekä kunta- että valtionhallinnossa on merkittävästi tehtävää erilaisten tukitoimintojen tehostamisessa ja uudelleen järjestelyssä, lataa Lehtinen.

Lehtinen on miettinyt myös sitä, kenen oikeastaan pitäisi vastata erikoissairaanhoidosta.

– Erikoissairaanhoidossa on selkeästi toimintoja, joiden tulisi olla valtion vastuulla, hän sanoo.

Säästöjä hän uskoi syntyvän myös sillä, että sairaanhoitopiirit erikoistuisivat sekä tekisivät näin enemmän yhteistyötä keskenään peruskuntien tapaan.

– Kalliita hoitomuotoja, tekniikoita ja laitteita ei ole järkevä investoida joka puolelle ja kaikille piireille, vaan niitä voisi tuottaa keskitetysti joissakin piireissä, Lehtinen toteaa.



Linnasmäki – Hyvä tilaisuus

Uudet ravintola- ja kokoustilamme
avautuvat syksyn alussa!
Kysy lisää – tervetuloa!

Lustokatu 7, 20380 Turku
(02) 4123 500,
kokouspalvelut@linnasmaki.fi



www.linnasmaki.fi

VUOKRATAAN LEVILTÄ



VSSHP ky henkilökunta JHL ry yhd. 114
vuokraa Levillä sijaitsevaa 42 neliön
LeviStar-lomaosaketta.
Hinnat 114 jäsenille:
sesonkiaikana € 380 ja
ei sesonkiaikana 280 €/vko.

Huoneistoa vuokrataan kaikille lapista ja
Levistä kiinnostuneille, jolloin sesonkihinta
on 430 €/vko
ja muina aikoina 330 €/viikko.
Lähde Leville, koe lapin ruska ja ensilumien
ihanaus.

Sesonkiajat ovat: Kevätsezonki helmikuun
viimeisestä täydestä kalenteriviikosta
jatkuen huhtikuun loppuun, syyssezonki
(ruska-aika) on elokuun viimeinen viikko ja
siitä syyskuun loppuun. Huoneiston maksu
peritään etukäteen. Maksut maksetaan JHL
yhd. 114 tilille varauksen hyväksymisen
jälkeen.
Ensilumien lyhyt lomien maksu 50 €/vrk

Tiedustelut ja varaukset:
Sirka Välimaalta
p. 02-313 1780 tai 040 523 4592
Kristina Mäkelä p.02-3131784

Potilastietoja yli organisa-

Alueellinen tietopalvelujärjestelmä avaa tietä kansalliseen

VALPA etenee suunnitellussa aikataulussa, kertoo hankepäällikkö Pirkko Kortekangas. Mystiseltä kuulostavan sanan taakse kätkeytyy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisen tietopalvelujärjestelmä Fialen käyttöönottohanke.

Fiale-järjestelmän avulla potilastiedot saadaan tarvittaessa käyttöön kaikista järjestelmässä mukana olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköistä. Sama Fiale-järjestelmä on käytössä myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä, joten molempien alueiden potilastiedot ovat kaikkien hoitoyksiköiden hyödynnettävissä.

Varsinais-Suomen terveyskeskuksista mukaan ovat jo liittyneet kaikki muut paitsi Salo ja Turku, jotka ovat omista syistään toistaiseksi jättäytyneet pois. Fialeen ovat liittyneet myös monet kunnat. Erityisesti Kortekangas mainitsee Loimaan, Maskun ja Mynämäen alueet, jotka ovat kokonaisvaltaisesti lähteneet kehittämään palvelurakennettaan.

Satakunnan kanssa yhteiset tiedot välittyvät nyt Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen hoitoyksiköiden ja VSSHP:n välillä, vaikka käyttäjiä on koulutettu vasta TYKSsissä. Syksyllä Varsinais-Suomen sh-piirin aluesairaaloista henkilökunnan kouluttaminen uuteen tietojärjestelmään alkaa Loimaan aluesairaallassa, jossa myös hoidetaan satakuntalaisia potilaita. TYKSsissä Fiale-koulutuksen on saanut toista sataa henkilöä.

Ensi alkuun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedoista ovat olleet nähtävillä Tykslabin laboratoriotutkimusten vastaukset ja Satakunnasta sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon tiedot, mutta tämän kesän mittaan kaikki Miranda-tiedot viedään järjestelmään ja ne ovat katsottavissa kesän vaihtuessa syksyksi.

Samaan aikaan aloittavat myös terveyskeskukset palvelujärjestelmän käytön ja voivat katsoa sairaanhoitopiirin tietoja. Terveyskes-

kusten potilastiedot ovat erikoissairaanhoidon käytössä Loimaan seudun, Pöytyän, Someron ja Kaarinan-Piikkiön terveyskeskuksista alkusyksyllä, muiden osalta myöhemmin.

Hyötyjinä sekä potilaat että hoitajat

Aluetietojärjestelmän hyödyt ovat selvät: kun lääkäriillä, hoitajalla tai muulla hoitavalla taholla, on käytössään ajantasainen ja reaaliaikainen tieto potilaan aiemmasta hoidosta, tutkimuksista, kokeista ja lääkityksestä, hän välttyy moninkertaisilta toimenpiteiltä ja ajanhukalta. Hyödyn korjaa myös potilas parempana palveluna.

Hankepäällikkö Kortekangas muistuttaa kuitenkin, ettei tämä suinkaan poista hoitavalta henkilöltä oikeutta ja velvollisuutta muodostaa potilaasta omaa käsitystään, vaan nimenomaan antaa hänelle paremmat ”eväät” siihen.

Kuinka nopeasti tietojärjestelmää pystytään täysitehoisesti hyödyntämään, on pitkälti kiinni sekä toimintatavoista että toimintakulttuurista.

– Tarvittaneen pientä herättelyä sen huomaamiseksi, että potilasta hoitaa tosiasiaa aikamoinen verkosto eri alojen ammattilaisia, joiden tulisi tietää toistensa suunnitelmat. Uuden, joskin tässä tapauksessa hyvin yksinkertaisen ohjelman logiikan opettelukin vaatii pientä viitseliäisyyttä. Kokemus, että tiedot todella kulkevat potilaan mukana tietoverkkoja pitkin, on aika huikea, hankepäällikkö visioi.

Tieto kulkee siis nyt sekä organisaatio- että ammattirajojen yli. Siitä huolimatta Pirkko

Kortekangas, joka on myös VSSHP:n tietosuojan valvoja, korostaa tietoturvaa, joka on aivan uudella tasolla. Hoitotietojen luovutukseen tarvitaan potilaan suostumus, ja toisaalta järjestelmään jää aina merkki siitä, kuka tietoja on käynyt katsomassa.

– Paperitietojen katselusta mitään merkkiä ei jää.

Alueellisesta kansalliseen järjestelmään

Fialea vastaava alueellinen tietojärjestelmä on käytössä myös esimerkiksi Uudellamaalla ja Pirkanmaalla. Oulussa alueellinen tieto vaihtuu vähän toisenlaisella tekniikalla. Alueellisia järjestelmiä rakennetaan myös Keski-Suomessa. Kaakkois-Suomessa puolestaan rakennetaan koko julkisen sektorin kattavaa yhteistä potilaskertomusjärjestelmää. Varsinais-Suomessa ei potilaan saumattomien palveluiden kehittämisessä tehdä eroa palvelujen tuottajien mukaan julkiseen ja yksityiseen. Pääasia on potilaslähtöisyys, kuten kansallisessa terveysprojektissakin korostetaan.

Viime keväänä tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmä päätti, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakennetaan kansallinen potilastietojen sähköinen arkistointipalvelu tukipalveluineen. Kansallisten asiakastietopalveluiden järjestäjäksi valittiin Kansaneläkelaitos. Uuden lainsäädännön ja palveluiden myötä omien potilastietojen katselu avataan myös kansalaisille.

Pirkko Kortekangas kertoo, että tässä vaiheessa monet yksityiskohdat ovat vielä auki, esimerkiksi miten ja millä välineillä kansalli-

atorajojen



Hankepäällikkö Pirkko Kortekangas on vakuuttunut tietojärjestelmien hyödyistä.

sia palveluita käytetään. Potilaita hoitavien kannalta on tavoitteena, että kukin työntekijä voisi jatkossa käyttää omaa perusjärjestelmäänsä sekä oman yksikön, alueellisen että kansallisen tiedon käsittelyyn.

Alueellisiakin tietojärjestelmäpalveluita tarvitaan vielä yhdistämään perusjärjestelmiä toisiinsa ja kansallisiin palveluihin sekä alueen omien yhteispalveluiden hoidossa. Tekniikan suhteen meneillään on jatkuva muutos- ja kehitysprosessi, jota kansalliset palvelut osaltaan tulevat selkiyttämään.

Kansallisen palvelujärjestelmän pitäisi olla todellisuutta ensi vuosikymmenen alussa. Aikatauluun Pirkko Kortekangas ei sano välttämättä täysin uskovansa, koska kaikkia tarvittavia palveluita ei ole vielä edes määritelty.

– Uutta, koko palveluverkostoa hyödyntävää toimintatapaa pääsemme onneksi harjoittelemaan jo nyt aluetietojärjestelmän avulla, joten osamme sitten ottaa kansallisistakin palveluista aikanaan enemmän irti.

Kortekangas uskoo vakaasti potilasta hoitavien tiedollisen verkottumisen lisäävän hoidon laatua ja johtavan entistä joustavampaan palvelurakenteeseen sekä potilaan että työntekijöiden eduksi – mutta itsestään se ei tapahdu eikä mikään muutu.

Teksti: Esa Halsinaho



Lasaretti lukijakysely

Lasaretti lukijoille tehtiin viime keväänä kyselytutkimus Internet-verkon kautta. Osallistumispyyntö lähetettiin sähköpostilla 382 henkilölle Lasaretti osoiterekisteristä tehdyn otannan perusteella. Kyselyyn vastasi määräajassa 88 henkilöä eli 23 %. Kyselyn tarkoitukseni oli saada lukijoiden palautetta ja mielipiteitä lehti uudistusta varten; vuoden 2007 alusta Lasaretti muuttuu nykyistä tiukemmin sidosryhmälehdiksi. Henkilöstöasiat keskitetään puolestaan erilliseen koko piirin laajuiseen henkilöstölehteen.

KYSELYN TULOKSET PELKISTETTYNÄ:

- 78 % vastaajista lukee Lasarettia melko tai hyvin säännöllisesti
- 56 % lukee 1-3 juttua kokonaan, 24 % vähintään 4 juttua
- 86 % pitää lehteä melko tai hyvin tärkeänä tiedonvälityskanavana
- 31 % haluaa lehden 4 kertaa ja 45 % 5 kertaa vuodessa
- 23 % pitää ilmoituksia tarpeellisina, 71 % yhdentekevinä ja 6 % häiritsevinä

VASTAAJIEN MIELESTÄ 11 TÄRKEINTÄ JUTTUAIHETTA 20 ANNETUSTA OLIVAT JÄRJESTYKSESSÄ (suluissa kannatus-%)

- piiriinjohtajan katsaukset (76 %)
- sairaanhoitopalveluista kertovat jutut (58 %)
- sairaaloiden toiminnasta kertovat jutut (57 %)
- taloussuunnitteluun liittyvät jutut (48 %)
- hoitoon pääsystä kertovat jutut (43 %)
- henkilökunnan edustajien haastattelut (42 %)
- johtajaylilääkärin katsaukset (38 %)
- organisaatiouudistuksiin liittyvät jutut (38 %)
- potilaiden haastattelut (32 %)
- lääketieteelliset jutut (32 %)
- erikoissairaanhoidon liittyvät yleiset jutut (32 %)

Kiitos kaikille vastaajille!

Vastanneiden kesken arvottiin kolme kirjapalkintoa, jotka on toimitettu voittajille. Kirjan saivat Juhani Vaaranen, Maija Perho ja Tuulevi Paakkanen. Toimitus onnittelee voittajia!

Tulokset on julkaistu tarkemmin taulukkomuodossa Internet-sivulla www.vssh.fi/julkaisut/lasarettilehdet.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti
Lasaretti
tidskrift för Egentliga Finlands
sjukvårdsdistrikt.
Ilmestynyt vuodesta 2001 alkaen.

Julkaisija:
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, PL 52,
20521 Turku. Puh. (02) 313 0000.

Toimitus:
Päätoimittaja Aki Lindén,
sairaanhoitopiirin johtaja, puh. 313 3601
Toimituspäällikkö Esa Halsinaho, puh. 313 1083
Toimittaja Markku Näveri, puh. 313 3119

Osoitteenmuutokset:
Puh. (02) 313 1103. Sähköposti:
esa.halsinaho@tyks.fi

Toimituskunta (1.1.2006-):

Aki Lindén, *sairaanhoitopiirin johtaja (pj.)*, VSSHP
Turkka Tunturi, *johtajayliääkärinä (vpj.)*, VSSHP
Esa Halsinaho, *viestintäpäällikkö (siht.)*, VSSHP
Mirja Hovirinta, *TNU-päälouottamismies*, TYKS
Ritva Kivi, *atk-yhdyshenkilö*, TYKS *Raision sairaala*
Jouko Lahti, *henkilöstösihteeri, Salon aluesairaala*
Helena Luotolinna-Lybeck, *ylihoitaja,*
V-S kuvantamiskeskus
Hanna Mäkäraainen, *tulosryhmän johtaja,*
TYKS konserv. tulosr.
Markku Näveri, *koulutus- ja tiedotussihteeri*, TYKS
Tuire Ovaska, *osastonhoitaja, Turunmaan sairaala*
Seija Paatero, *hallintoylihoitaja, VSSHP*
Lisa Pelltari, *johtava lääkäri, Vakka-Suomen sairaala*
Janne Sjölund, *sairaanhoitaja, psykiatria*
(Vakka-Suomen sairaala)
Pekka Vepsäläinen, *sairaanhoitaja,*
työsuojelu (TYKS)
Tarja Välimäki, *toimistos sihteeri,*
Loimaan aluesairaala

Sähköpostiosoitteet:
etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

Taitto ja aineistojen toimitukset:

Pramedia Oy,
Juhana Herttuan puistokatu 23, 201001 Turku.
Puh. (02) 445 6300 (Pirkko Soininen ja
Kaisa Riikilä), fax (02) 445 6309.
Sähköposti: pirkko.soininen@pramedia.fi

Ilmoitusmarkkinointi:

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku.
Puh. (02) 276 1000, fax (02) 235 3864.
Sähköposti ammattimedia@ammattimedia.fi.

Painopaikka: Finepress Oy, Turku, 2006

Ilmestyminen vuonna 2006, 6. vsk

Nro	Toimituksen aineistopäivä	Ilmoitusten aineistopäivä	Ilmestymis- päivä
4/2006	21.11.	23.11.	14.12.

Tiedoksi kirjoittajille

Lasarettissa julkaistavaksi sovitut tekstit ja kuvat toimitetaan suoraan Pramedia Oy:öön (osoite yllä) toimituksen aineistopäivään mennessä. Pyytämättä lähetettyjä kirjoituksia ja kuvia ei palauteta. Pääosa lehdessä sisällyttä sovitun toimitusneuvoston kokouksissa, joiden aikataulun voi tarkistaa Internetin sivulla www.vsshp.fi/julkaisut/lasarettitiedot

Turun yliopistollinen keskussairaala

Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö	
Alihanka Kaisa <i>sairaanhoitaja</i>	1.8.
Kitti Hanna-Leena <i>sairaanhoitaja</i>	5.6.
Lehtinen Johanna <i>sairaanhoitaja</i>	17.6.
Sarkkinen Seija <i>sairaanhoitaja</i>	5.6.
Ensiapuolikklinikka	
Elomaa Päivi <i>sairaanhoitaja</i>	1.9.
Fysiatrian yksikkö	
Kurikka Leena <i>osastonhoitaja</i>	1.8.
Myllymäki Annukka <i>fysioterapeutti</i>	12.6.
Fysiologian ja isotooppilääketieteen yksikkö	
Aalto Heidi <i>röntgenhoitaja</i>	3.7.
Jääskeläinen Satu <i>apulaissyliääkärinä</i>	1.6.
Hengityshalvauksyksikkö	
Hurmerinta Satu <i>perushoitaja</i>	13.3.
Lundell Yvonne <i>lastenhoitaja</i>	1.8.
Henkilöstöpalvelut	
Heinonen Sanna-Mari <i>työvoimasihteeri</i>	1.5.
Lehtikankare Mirva <i>toimistos sihteeri</i>	1.6.
Iho- ja sukupuolitautilin klinikka	
Hassinen Tiina <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Lehtonen Tiina <i>tekstinkäsittelijä</i>	1.7.
Kuukosairauksien klinikka	
Aalto Susanna <i>sairaanhoitaja</i>	26.6.
Spinner-Anttila Susanne <i>perushoitaja</i>	1.5.
Kirurgian klinikka	
Hiitonen Pirjo <i>perushoitaja</i>	17.7.
Kannisto Riina <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Koskinen Jenni <i>sairaanhoitaja</i>	15.7.
Leppänen Jenni <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Länsikallio Jirka <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Mattila Satu <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Packalen Eeva-Leena <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Ristimäki Sanna <i>sairaanhoitaja</i>	2.10.
Röör Nina <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Savonen Ulla-Maija <i>sairaanhoitaja</i>	1.8.
Soini Maija <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Stenberg Elina <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Tuokko Ninna <i>sairaanhoitaja</i>	4.7.
Uusitalo Hannele <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Vuorela Susanna <i>osastonsihteeri</i>	4.9.
Korva-, nenä ja kurkkutautien klinikka	
Seppä Merja <i>perushoitaja</i>	3.7.
Kuntoutuslinikka	
Aro Piia <i>puheterapeutti 50 %</i>	1.7.
Laskentapalvelut	
Kuikka Pirjo <i>taloussuunnittelija</i>	7.8.
Lastentautien klinikka	
Aaltonen Virpi <i>sairaanhoitaja</i>	1.5.
Hoikka Päivi <i>sairaanhoitaja</i>	1.8.
Korin Maria <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Rautava Samuli <i>erikoistuva lääkäri</i> 5.6.06-30.6.2011	
Reponen Anniina <i>sairaanhoitaja/varahenkilö</i>	1.8.
Silmu Laura <i>erikoistuva lääkäri</i> .. 1.7.06-30.7.2008	
Österman Laura <i>osastonsihteeri</i>	1.6.
Lastenkirurgian yksikkö	
Julin Jouni <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.6.06-28.2.09
Ruola Anna <i>sairaanhoitaja</i>	1.10.
Lastenneurologian yksikkö	
Aro Piia <i>puheterapeutti 50 %</i>	1.7.
Lääkehuollon tulosyksikkö	
Hentonen Heidi <i>farmaseutti</i>	20.4.
Roivainen Satu <i>farmaseutti</i>	1.5.
Sysmelin Tiina <i>farmaseutti</i>	8.5.
Neurologian klinikka	
Lankinen Petra <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Tuominen Pirjo <i>osastonsihteeri</i>	1.7.
Ortopedian ja traumatologian klinikka	
Kangassalo Kari <i>erikoistuva lääkäri</i>	4.9.
Kesti Tarja <i>osastonsihteeri</i>	16.6.
Kontturi Satu <i>sairaanhoitaja</i>	7.8.
Kukkonen Juha <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.9.
Liianmaa Sari <i>apulaisosastonhoitaja</i>	1.5.
Lehtonen Kirsi <i>sairaanhoitaja</i>	1.8.

Paakki Petri <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.7.
Piispanen Jenni <i>sairaanhoitaja</i>	9.8.
Ranne Juha <i>erikoislääkäri</i>	1.5.
Santanen Anne <i>osastonsihteeri</i>	4.7.
Strandberg Niko <i>erikoislääkäri</i>	1.4.
Vainikainen Paula <i>osastonhoitaja</i>	1.9.
Patologian yksikkö	
Alanen Kalle <i>erikoislääkäri</i>	1.7.
Ravintohuolto	
Korte Susanna <i>huoltomies</i>	1.5.
Lahtinen Tanja <i>keittäjä</i>	1.5.
Lundman Mirikka <i>ravintotyöntekijä</i>	1.5.
Nurminen Marika <i>ravintotyöntekijä</i>	1.5.
Silander Hanna <i>keittäjä</i>	1.5.
Teriö Tajja <i>ravintotyöntekijä</i>	1.5.
Siivoushuolto	
Aalto Tuula <i>laitoshuoltaja</i>	11.9.
Hänninen Liisa <i>laitoshuoltaja</i>	1.9.
Jaamalahti Päivi <i>laitoshuoltaja, varahenkilö</i>	18.4.
Laine Päivi <i>laitoshuoltaja</i>	14.8.
Martin Taru <i>laitoshuoltaja</i>	4.9.
Maukku Sari <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Maunula Arja <i>laitoshuoltaja</i>	7.8.
Myllyjärvi Ratri <i>laitoshuoltaja</i>	31.7.
Olenius Alexandra <i>laitoshuoltaja</i>	7.8.
Palanen Evi <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Palanen Valentina <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Pesonen Marina <i>laitoshuoltaja</i>	4.9.
Poutanen-Lundahn Marjo-Riitta <i>laitoshuoltaja</i>	16.8.
Rousku Katja <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Saarni Raija <i>laitoshuoltaja</i>	1.8.
Tuomi Anitta <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Uotila Tiina <i>laitoshuoltaja</i>	1.5.
Vuoristo Merja <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Ylikorpi Suvi <i>laitoshuoltaja</i>	1.9.
Yrjänheikki Hilja <i>laitoshuoltaja</i>	21.8.
Sisätautien klinikka/ Reumasairauksien hoitoyksikkö	
Karhu Jaana <i>osastonsihteeri</i>	7.8.
Kukkela Antti <i>erikoistuva lääkäri</i>	1.5.
Kännö Kirsi <i>sairaanhoitaja</i>	7.8.
Kossi Kirsi-Maarita <i>sairaanhoitaja</i>	28.8.
Sisätautien klinikka	
Haapala Heidi <i>sairaanhoitaja</i>	7.8.
Hedback Taina <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Järvinen Tarja <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Kangas Minna <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Kurki Jaana <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Laakso Lenita <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Lammipää Tiia <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Nyqvist Paula <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Salo Heini <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Sättilä Maija <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Suusairauksien klinikka	
Kilpiä Eija <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Synnytyksen ja naistentautien klinikka	
Arvela Outi <i>apulaisosastonhoitaja</i>	3.4.
Grönroos Henna <i>sairaanhoitaja</i>	1.7.
Jansen Mia <i>kättilö</i>	1.9.
Jääskeläinen Anne <i>kättilö</i>	1.8.
Kauppi Marjo <i>sairaanhoitaja</i>	1.4.
Kokkomäki-Virtanen Taina <i>apulaisosastonhoitaja</i>	19.6.
Lundstedt Tuula <i>sairaanhoitaja</i>	1.6.
Mankonen Harri <i>sairaalasolubiologi</i>	5.6.
Murtojärvi Anne <i>kättilö</i>	1.4.
Norri Annamari <i>kättilö</i>	23.4.
Pallasmaa Nanneli <i>erikoistuva lääkäri</i>	27.3.
Suovanen Tiia <i>kättilö</i>	1.4.
Tegelberg Sanna <i>sairaanhoitaja</i>	1.9.
Tuohimaa Pirjo <i>kättilö</i>	1.7.
Wallenius Mirva <i>kättilö</i>	10.4.
Virtanen Pirjo <i>kättilö</i>	1.9.
Syöpätautien klinikka	
Jyrkkiö Sirkku <i>apulaissyliääkärinä</i>	1.6.
Keyriläinen Jani <i>sairaala fyysikko</i>	14.8.

Mali Pekka erikoislääkäri.....	1.6.
Ålgars Annika erikoistuva lääkäri.....	1.4.
Teknillisen huollon yksikkö	
Erinko Jukka ammattimies.....	1.9.
Fabritius Hannu ammattimies.....	20.2.
Kallio Matti ammattimies.....	8.8.
Tawast Tatu ammattimies.....	1.4.
Vuorinen Marko käyttöpäällikkö.....	21.8.
Tietojenkäsittelyn yksikkö	
Ahomäki Pasi atk-pääsuunnittelija.....	14.8.
Frestadius Hannele atk-yhdyshenkilö.....	1.4.
Kivi Ritva atk-yhdyshenkilö.....	1.4.
Koskinen Esa mikrotukihenkilö.....	3.4.
Mertamo Maria toimistos sihteeri.....	1.5.
Nokkala Paula atk-yhdyshenkilö.....	1.4.
Rajalampi Marko atk-suunnittelija.....	23.3.
Virta Pirjo atk-yhdyshenkilö.....	1.4.
Työterveyshuolto	
Laaksonen Anne työterveyshuollon lääkäri.....	1.8.
Törnqvist Heidi työterveyshuollon lääkäri.....	1.8.
TYKSLAB	
Alho Jan laboratoriohoitaja.....	1.5.
Arvela Tiina hallinnollinen osastonhoitaja.....	1.8.
Hakunti Anna laboratoriohoitaja.....	1.4.
Leino Pia erikoislääkäri.....	1.5.
Psykiatrian tulosalue	
nuorisopsykiatrian yksikkö	
Piha Johanna sairaanhoitaja.....	1.5.
aikuispsykiatrian yksikkö	
Palkas Outi psykologi.....	1.7.
Varsinais-Suomen Kuvantamiskeskus	
Eskola Miia erikoistuva lääkäri.....	1.6.
Eskola Piia röntgenhoitaja.....	1.6.
Heinonen Julia röntgenhoitaja.....	1.5.
Hiitonen Pentti osastonylilääkäri.....	30.8.
Härmä Turcka röntgenhoitaja.....	1.9.
Kankare Jussi erikoistuva lääkäri.....	6.3.
Kovio Carita erikoistuva lääkäri.....	1.6.
Luoto Riku röntgenhoitaja.....	1.6.
Pudas Tomi erikoislääkäri, varahenkilö.....	1.5.
Prusila Arja perushoitaja.....	1.5.
Sorvisto Kirsi röntgenhoitaja.....	1.9.
Tammi Juho röntgenhoitaja.....	7.7.
Virkalahti Jaana röntgenhoitaja.....	4.9.
Virtanen Piia röntgenhoitaja.....	1.6.
Salon aluesairaala	
Siivoustoimi:	
Lehtonen Marja laitoshuoltaja.....	1.8.
Mäki Hanna laitoshuoltaja.....	1.2.
Saarinen Nina laitoshuoltaja.....	1.2.
Heikkinen Annikki laitoshuoltaja.....	1.3.
Laaksonen Merja laitoshuoltaja.....	1.2.
Tekninen huolto:	
Niukkanen Vladimir ammattimies.....	1.7.
Välinehuolto:	
Stening Pirkko välinehuoltaja.....	1.7.
Leikkaus- ja anestesiayksikkö:	
Alho Ari osastonlääkäri.....	1.6.
Lasten- ja korvatautien yksikkö:	
Härkönen Heidi sairaanhoitaja.....	1.5.
Hiitomaä Katja sairaanhoitaja.....	1.5.
Synnytysten- ja naistentautien yksikkö:	
Tukkinen Paula kättilö.....	1.5.
Kirurgian yksikkö:	
Mikkola Teea sairaanhoitaja, varahenkilö.....	1.5.
Mäkelä Saku osastonlääkäri.....	24.7.
Sisätautien yksikkö:	
Laine Krista sairaanhoitaja.....	1.5.
Mäkinen Irma perushoitaja.....	1.5.
Johansson Anneli perushoitaja.....	1.5.
Sairaanhoidon hallinto:	
Hedman Anne johtava ylihoitaja.....	1.5.

Vakka-Suomen sairaala	
Kirurgian osasto	
Vähätalo Katja sairaanhoitaja.....	1.4.

SYKSYN TAPAHTUMIA

Lokakuun 25. (keskiviikko)

Teatterimatka Helsingin kaupunginteatteriin katsomaan suurmusikaalia Evitaa.

Evita on unohtumaton tarina loistosta, vallasta, ahneudesta ja unelmista. Lähes kolmen vuosikymmenen ajan musikaalina ja elokuvana Evita on hurmannut kymmeniä miljoonia katsojia. Yksi maailman tunnetuimmista musikaalisävelmistä, Don't Cry For Me, Argentiina, palauttaa edelleen ihmisten mieliin tämän koskettavan tarinan ja upean musikaalin. Nyt uusi maailmanvalloitus on alkanut! Matkan hinta jäsenille 63 € (ei jäsenille 68 €) sisältää matkan, teatterilipun ja väli-aikakahvin. Maksetaan yhdistyksen tilille 27.9 mennessä. Käytä viitenumeroa 2510064
Ilmoittautuminen heti
Lähtö klo 16.00, Aurakatu 2

Marraskuun 8-9. (keskiviikko-torstai)

Kulttuurimatka Tallinnaan. Tutustumme Tallinnan uuteen taidemuseoon Kumuun.

Taidemuseo on turkulaisen arkkitehdin Pekka Vapaa-vuoren piirtämä.
Lähtöpäivä:
Lähtö 8.11 klo 9.00 Aurakatu 2. Lähtöselvitys Viking Linen terminaalissa Katajanokalla. Laivamatka m/s Rosella klo 12.30-15.30. Lounas laivan noutopöydästä. Majoittuminen hotelli Viruun. Opastettu kiertoajelu klo 17-19
Illalla teatteri Estoniassa operetti/musikaali "Iloinen leski"
2.päivä.
Aamiaisen hotellin seisovasta pöydästä.
Klo 11.00- tutustuminen taidemuseo Kumuun ja Kadriorgin palatsiin.
Klo 15.45 Lähtöselvitys Tallinnassa
Klo 16.45-19.45 Laivamatka Tallinna-Helsinki m/s Rosella. Päivällinen laivan noutopöydästä.
Matka Turkuun ja saapumisaika n. klo 22.30

Matkan hinta 174 €/ hlö edellyttäen 30 henkilön ryhmää.

Matkan hintaan sisältyy

- linja-autokuljetukset Turusta alkaen ja linja-auto on mukana koko matkan ajan
 - opastettu kiertoajelu
 - laivamatka Helsinki-Tallinna-Helsinki kansi-paikoin
 - ruokailu laivan noutopöydästä meno- ja paluu matkalla
 - 1 yön majoitus 2-hengen huoneissa
 - hotelli-aamiaisen
 - sisäänpääsymaksu Kumun taidemuseoon (lippu oikeuttaa kaikkiin näyttelyihin)
- Lisähinnasta lippu Estonia teatteriin a`7 € (2. rivi parvekkeella) lippu Kadriorgin palatsiin a`2 €
9-12.11 Tallinnassa on Martin markkinat, jolloin on tarjolla kaupungissa kansanmusiikkia, Martin päivän perinteitä, perinneruokia, käsityöpajoissa käsitöiden myyntiä ja työesityksiä

Ilmoittautuminen heti.

Ennakkomaksu 50 € maksetaan yhdistyksen tilille. Maksun loppuosan suoritus 1.10.
Käytä viitenumeroa 811066

Mukana oltava voimassa oleva passi tai poliisin myöntämä virallinen henkilökortti.

Marraskuun 16.

Teatterimatka teatteriin. Avoimet ovet (Helsingissä) jossa esitetään Anton Tšehovin Vanja-eno

Eno on ikivihreä klassikko elämänhallinnan kriiseistä, villityksistä, hullutuksista, hurmiosta, ystävyvyydestä, rakkaudesta ja elämän tarkoituksesta. Matkan hinta jäsenille 36 € (ei jäsenille 41 €) sisältää matkan, teatterilipun ja kahvin
Maksetaan yhdistyksen tilille 13.9 mennessä. Käytä viitenumeroa 1611061
Ilmoittautuminen heti.
Lähtö klo 16.00, Aurakatu 2

Marraskuun 22. (keskiviikko) klo 15.00

Joulupuuro TYKSIin ruokasalissa

Ohjelmassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tervehdys, varapuheenjohtaja Matti Salon puorpuuhe, yhdistyksemme jäsenet Riitta Vasenkeri esittää lausuntaa, Aaro Kiuru ja Matti Sillanpää esittävät musiikkia. Yhteislaulujen säestäjänä on Kalevi Kaimio.
Ilmoittautuminen viimeistään 13.11 mennessä (muista mainita jos tarvitset dieettiruuan)
Vain jäsenille.

Turun kaupunginorkesterin tunnelmallisia jouluisia konsertteja Turun konserttisalissa:

Joulukuun 3. (sunnuntai) klo 18.00

Kotimaisen jazzin tähdet

Lenni-Kalle Taipale, Johanna Iivanainen, Jukka Perko, Zarcus Poussa ja Sami Pitkämä esittävät uuteen asuun puettuja tuttuja joululauluja.
Liput 20 €, opiskelijat 19 €
Lippuvaraukset 10.10 mennessä.
Maksetaan yhdistyksen tilille 13.10 mennessä.
Käytä viitenumeroa 312060

Joulukuun 15. (perjantai) klo 18.00

Perinteinen joulukonsertti

Solistina mahtava Jorma Hynninen.
Liput eläkeläiset 20 €, muut 22,50 €
Lippuvaraukset 10.10 mennessä.
Maksetaan yhdistyksen tilille 13.10 mennessä.
Käytä viitenumeroa 1512063

Joulukonsertteihin varatut liput jaetaan joulupuurotilaisuudessa ja ennen konsertin alkua konserttisalin aulassa.

ILMOITTAUTUMINEN KAIKKIIN TILAISUUKSIIN

OILI PELTOLA
puh. 044-0330 773
oili.peltola@pp.inet.fi

Yhdistyksen tili:

Osuuspankki Kaarinan konttori
571083-226365

Yhdistyksen omat kotisivut osoitteessa

www.tyksi.fi/ Tyksin seniorit ry
Sisältää mm. jäseneksi liittymisohjeet

Puheenjohtaja Ritva Mäkelä-Lammi
puh.040 537 3508
ritva.makela-lammi@pp.inet.fi

Sihteeri Inkeri Pitkänen
puh. 231 0248 ja 0500 425 968
inkeri.pitkanen@luukku.com



Kohti parempaa hoitoa

Autamme saavuttamaan entistä parempia hoitotuloksia tarjoamalla maailman huipputasoa edustavia klinisiä ratkaisujamme pelastamaan ihmishenkiä sekä säästämään aikaa ja kustannuksia.

www.gehealthcare.fi



GE imagination at work

GE Healthcare Finland Oy Kliiniset järjestelmät, PL 300, 00031 GE, puh. 010 394 11, faksi 010 394 5566, www.gehealthcare.fi