

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt

5/joulukuu 2002



Tuberkuloosiparantolasta moderniksi sairaalaksi

Reumataudeista Paimion toinen vahvuusalue

Sairaanhoidon hinnat hallintaan

Kuntatarkastelussa Salo ja Uusikaupunki

Budjetista hyvä kokonaisuus

Väkivaltaan voi valmistautua

TYKS sai Gamma-PET-kameran

Päihteistä ongelma osastoilla

Vakka-Suomi muutosten tiellä



Mistä kunnan erikois- hoidon menot muod

Monimutkaiselta näyttävän sairaalamailman taloudelliset perusasiat voidaan kiteyttää kuntien näkökulmasta seuraavaan muotoon: kunnan terveystoimet ovat kyseisen kunnan potilaiden saamien palveluiden lukumäärä kerrottuna palvelusuuritteiden yksikköhinnalla. Eli kunnan terveystoimet ovat sitä suuremmat mitä enemmän potilaita on hoidettu, mitä useampia ja vaativampia hoitopalveluja nämä potilaat ovat saaneet ja mitä kalliimpi sairaala on tuotantokustannuksiltaan. Vastavasti kunta voi säästää terveystoimissaan jos sen väestö sairastaa vähemmän, potilaille annetaan niukempaa hoitoa ja hoito tapahtuu sairaalassa, jonka yksikkökustannukset ovat alhaiset.

Sairaala voi itse vaikuttaa lähinnä omaan tehokkuuteensa, joka ilmenee alhaisina yksikköhintoina, ja myös annetun hoidon laatuun ja määrään. Kunnat voivat vaikuttaa mm. omilla perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluillaan siihen paljonko erikoissairaanhoitoa tarvitaan sekä muulla kuntapolitiikallaan väestön yleiseen terveydentilaan niiltä osin kuin se on yhteiskunnan säädeltävissä. Viime aikoina on tosin ollut havaittavissa myös uusi kehityssuunta. Mitä kattavampi perusterveydenhuolto kunnassa on – esimerkiksi toimiva omalääkärijärjestelmä – sitä enemmän kunnan lääkäreiltä tulee läheteitä erikoissairaanhoitoon. TYKSiin tänä vuonna tulleet terveyskeskuslääkäreiden läheteet ovat lisääntyneet 11 %:lla viime vuoteen verrattuna. Terveyskeskuslääkäritilanne on Varsinais-Suomessa eräistä pulapaikkakunnista huolimatta koko maan paras.

Varsinais-Suomen erikoissairaanhoito sijoittui Stakesin vuoden 2000 tietoihin perustuvassa tuottavuusvertailussa hyvin. Palvelujärjestelmän tehokkuudesta syntynyt kustannusten poikkeama maan keskiarvoon verrattuna oli maan suurin eli 69 miljoonaa markkaa, mutta vastaavasti palveluiden käytöstä johtuva kustannusten poikkeama oli 49 miljoonaa markkaa «toiseen suuntaan» eli palveluja käytettiin muuta maata enemmän. Tästä seurasi että

kokonaiskustannukset olivat 20 miljoonaa markkaa maan keskiarvoa edullisemmat. Esimerkiksi samansuuruisessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oli tehokkuudesta johtuva poikkeama 22 miljoonaa markkaa, mutta vastaavasti palvelujen vähäisemmästä käytöstä johtunut poikkeama 90 miljoonaa markkaa «samaa suuntaan» eli palveluja käytettiin maan keskiarvoa vähemmän.

Edellä todetun perusteella joutuvat maakuntamme kunnat ratkaisemaan kysymyksen palvelujen laajuudesta. Sairaanhoitopiirin yksikkökustannukset ovat maan edullisimpien joukossa. Osin tämä johtuu vuoden 2000 palkkatasosta, joka on sittemmin noussut. Rationalisointia jatketaan sairaanhoitopiirissä leveällä rintamalla, jotta palveluhinnat myös pysyisivät edullisina. Kuntien ratkaistavaksi jää palveluiden laajuus. Halutaanko lisää leikkaustoimintaa jonojen poistamiseksi, lisää magneettikuvauksia, lisää sydämen rytmihäiriöiden nykyaikaista hoitoa, lisää pienten vastasyntyneiden tehohoitoa jne? Kuten alussa totesin, kunnan terveystoimet ovat palveluiden määrä kerrottuna niiden hinnoilla.



Salon erikoissairaanhoito säilytettävä sairaanhoitopiirissä

Tässä lehtemme numerossa Salon kaupunginjohtaja Matti Rasila perustelee Salon kaupungin valitsemia linjaa, jonka mukaan Salon aluesairaala tulisi irrottaa sairaanhoitopiiristä ja liittää alueen terveyskeskuksen kanssa samaan kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirin johdossa ja hallituksessa asia nähdään toisin. Rasila toteaa, että «kaupunkilaiset eivät Salon sairaalamäellä asioidessaan näe, missä organisaatioiden raja kulkee eikä heidän siitä sairaina tarvitse tietääkään.» Hän myös korostaa, että organisaatiot toimivat moitteettomasti eikä akuuttia tyytymättömyyttä ole.

Sairaanhoitopiirissä halutaan säilyttää maakunnan erikoissairaanhoito yhtenäisenä, koska koko maakunnan terveydenhuollon kilpailukyky muuhun maahan verrattuna ja kuntiemme taloudellinen etu edellyttävät yhä haasteellisemmaksi ja erikoistuneemmaksi kehittyvän erikoissairaanhoidon ohjaamista yhtenä tehokkaana kokonaisuutena. Hallinnollinen pirstoutuminen johtaa päällekkäisyyteen, tehotomuuteen ja kilpailuun investoinneista, henkilöstöstä ja viime kädessä myös potilaista. Esimerkiksi nykyisellä tavalla hajallaan toimiva kirurginen tai gynekologinen toiminta ei pysty aivan lähivuosina enää suoriutumaan päivystysvelvoitteistaan lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen muututtua aikaisemmasta. Monen muunkin sairauden, esimerkiksi aivohalvauksen, akuutin vaiheen nykyaikainen hoito vaatii palvelujärjestelmän uudenlaista kehittämistä. Myös elektiivisessä toiminnassa on maassamme kehitetty uudenlaisia yli miljoonan asukkaan väestöpohjaa palvelevia yksikköjä, esimerkiksi Tampereen Coxa.

Itsenäisiin kuntayhtymiin hajautuva erikoissairaanhoito ei alle puolen miljoonan asukkaan maakunnassa pysy laadussa eikä kustannustehokkuudessa kehityksen kärjessä, vaan taantuu kirjaimellisesti «piirisarjatasolle». Siihen ei varsinaissuomalaisilla potilailla ja veronmaksajilla ole varaa.

sairaan- ostuvvat ?

Vad består kommunens utgifter för den specialiserades sjukvården av?

De grundläggande ekonomiska fakta inom sjukhusvärlden, som kan förefalla invecklade, kan från kommunernas synvinkel koncentreras i följande form: kommunens utgifter för hälsovården utgörs av det antal tjänster, som patienterna från ifrågasvarande kommun erhåller, multiplicerat med serviceprestationernas jämförpris. Ju flera patienter som vårdats, ju flera och mera krävande vårdtjänster de här patienterna fått och ju högre kostnader det medfört för sjukhuset att producera dem, desto större är alltså kommunens utgifter för hälsovården. I motsvarande mån kan kommunen spara i sina utgifter för hälsovården om dess befolkning hålls friskare, om man ger mindre vård åt patienterna och om vården sker på ett sjukhus, där produktkostnaden är lägre.

Sjukhuset kan själv inverka närmast på sin egen effektivitet, som visar sig i form av låga jämförpriser, och också på kvaliteten och kvantiteten på den vård som ges. Kommunerna kan bl.a. genom sina egna primärhjälsövårdstjänster och socialtjänster inverka på hur mycket specialsjukvård som behövs och genom sin övriga kommunalpolitik på befolkningens allmänna hälsotillstånd i den utsträckning som samhället kan styra det. Under den senaste tiden har man visserligen också kunnat lägga märke till en ny utvecklingstrend. Ju mera täckande primärhjälsövården i en kommun är – till exempel ett fungerande husläkarsystem – desto mera remisser till specialsjukvården kommer det från kommunens läkare. Antalet remisser som läkarna vid hälsocentralerna i år skrivit ut till ÅUCS har ökat med 11 % jämfört med senaste år. Trots att det på en del orter förekommer en brist så är situationen beträffande hälsocentralläkare i Egentliga Finland den bästa i hela landet.

I den produktivitetjämförelse som Stakes gjort upp på basen av uppgifterna för år 2000, placerar sig Egentliga Finlands specialsjukvård bra. Jämfört med medeltalet för landet var den avvikelse i kostnader som uppstått på grund av servicesystemets effektivitet den största i landet, 69 miljoner mark, men å andra sidan var avvikelsen på grund av användningen av tjänsterna 49 miljoner mark ”åt andra hållet”, man använde med andra ord tjänsterna flitigare än i landet i övrigt. Som en följd av detta var de totala kostnaderna 20 miljoner mark förmånligare än genomsnittet i hela landet. Till exempel i Birkalands sjukvårdsdistrikt, som är ungefär lika stort som Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, var avvikelsen på grund av effektiviteten 22 miljoner mark, men den avvikelse som berodde på ett mindre utnyttjande av tjänsterna 90 miljoner mark ”i samma riktning”, tjänsterna utnyttjades med andra ord mindre än i landet i medeltal.

Utgående från det ovanstående blir kommunerna i vårt landskap tvungna att lösa frågan om tjänsternas omfattning. Sjukvårdsdistriktets jämförpris hör till de förmånligaste i landet. Till en del beror detta på lönenivån år 2000, som sedermera har stigit. Rationaliseringen i sjukvårdsdistriktet fortsätter på bred front, så att priserna på tjänsterna också skall förbli förmånliga. För kommunerna återstår att avgöra omfattningen på tjänsterna. Önskar man en utökad operationsverksamhet för att bli av med köerna, ett större antal MRI-avbildningar, utökad modern behandling av rytmstörningar i hjärtat, ökad intensivvård av nyfödda o.s.v.? Såsom jag i början konstaterade, kommunens utgifter för hälsovården består av antalet tjänster multiplicerat med deras pris.

Den specialiserade sjukvården i Salo bör kvarstå inom sjukvårdsdistriktet

I det här numret av vår tidning motiverar stadsdirektör Matti Rasila från Salo den linje som Salo stad gått in för. Enligt den borde Salo kretssjukhus lösöras från sjukvårdsdistriktet och tillsammans med områdets hälsocentral anslutas till samma samkommun. Inom sjukvårdsdistriktets ledning och styrelse ser man saken på annat sätt. Rasila konstaterar, att «när stadsborna besöker Salo sjukhusbacke ser de inte, var gränsen mellan de olika organisationerna går och när de är sjuka så behöver de inte heller veta det». Han framhåller också, att organisationerna fungerar klanderfritt och att det inte finns något akut missnöje.

I sjukvårdsdistriktet vill man bibehålla en enhetlig specialsjukvård i landskapet, eftersom konkurrensförmågan hos hela landskapets hälsövård och våra kommuners ekonomiska fördel förutsätter att den specialiserade sjukvården, som utvecklas i en alltmer utmanande och specialiserad riktning, leds som en effektiv helhet. En administrativ splittring leder till överlappningar, ineffektivitet och en tävlan om investeringar, personal och i sista hand också om patienter. Om till exempel den kirurgiska eller gynekologiska verksamheten är decentraliserad på samma sätt som nu, kommer den inom en helt nära framtid inte längre att klara av sina jourskyldigheter när läkarnas specialiseringsutbildning ändrar från det nuvarande. Också en modern behandling av det akuta skedet för många andra sjukdomar, till exempel hjärnförlamning, kräver att man utvecklar ett nytt slag av servicesystem. Också inom den elektiva verksamheten har man i vårt land utvecklat nya slag av enheter som betjänar ett befolkningsunderlag på mer en miljon invånare, till exempel Coxa i Tammerfors.

Med en specialsjukvård som är splittad på självständiga samkommuner kan man i ett landskap med mindre än en halv miljon invånare inte ligga i toppen när det gäller utvecklandet av kvaliteten eller kostnadseffektiviteten, utan man går bokstavligen tillbaka till «distriktsnivå». Det har patienterna och skattebetalarna i Egentliga Finland inte råd med. ■



Aki Lindén

Sairaanhoitopiirin johtaja
Direktör för sjukvårdsdistriktet

Kilohinnat näkyviin myös erikoissairaanhoidossa - DRG-hinnoittelu t

Kuluttajaviranomaiset ovat vaatineet kauppiaita asettamaan näkyviin tavanomaisten tuotehintojen lisäksi myös kilohinnat, joiden avulla kuluttajan on helpompi tehdä tuotteiden hintavertailuja. Ei tarvitse pitää mukana laskukonetta voidakseen tehdä edullisia ostopäätöksiä. Alkon tuotteissakin on litrahinta näkyvisenä. Palvelupuolella tällaisen asiakasyväällisen informaation tuottaminen onkin jo paljon vaikeampaa eikä siihen mikään viranomaistaho ole toistaiseksi palveluntuottajia velvoittanutkaan.

Erikoissairaanhoidon valtionosuusdistuksen myötä 1993 kaikki sairaanhoitopiirit ja niiden sairaalat jopa kukin erikseen alkoivat laatia uusia tuoteluetteiloita ja asettaa tuotteilleen hintoja, joiden perusteella kunnat alkoivat saada laskuja kuntalaisille annetusta erikoissairaanhoidosta. Aikaisempi turvallisen tuntuinen sairaalan hoitopäivän keskihinta jäi pois. Tilalle tuli aluksi erikoisalalan hoitopäivän keskihinta ja sitten nopeaan tahtiin toinen toistaan monimutkaisempia ja yksityiskohtaisempia tuotteistus- ja hinnoittelukokonaisuuksia, joista oli mahdotonta selvittää todellisia potilashoidoista perittäviä maksuja.

Maksajan kannalta uusissa laskutusmenettelyissä on kiusallista, että KILOHINTA puuttuu. Maksajalla ei ole mitään mahdollisuuksia verrata eri palveluntuottajien hintoja keskenään, koska palvelumäärittelyt ovat kaikilla tuottajilla omanlaisiaan. Toinen ikävä piirre on ns. tikkilaskutuksen yleistymisen eli jokaisen

potilaan hoidosta laskutetaan välisuoritehintojen perusteella. Siis mitä enemmän otetaan esim. laboratoriotutkimuksia, sitä enemmän tulee kunnalle maksettavaa. Palveluntuottajalta puuttuu siten vastuu kokonaistaloudellisuudesta. Mitä pidempään potilas on sairaalassa, sitä enemmän kertyy laskutettavia hoitopäiviä, vaikka tietyn leikkauksen hinta olisikin esitetty hinnastoissa eurolleen.

Vaikka kuntalaskutusta on kehitetty jo vuosikymmenen ajan, suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä tutkimus tai hoitopäivä on edelleen tulonlähde sairaalalle tai klinikalle huolimatta siitä, että tosiasiasahan ne ovat vain kustannustekijöitä, joita tulisi karttaa.

Eihän tällaisesta sekamelskasta ole miinkään. Muutosta täytyy tehdä asiakaslähtöiseen suuntaan. USA:ssa 80-luvulla kehitetty DRG-järjestelmä on levinnyt teollistuneissa maissa yleisimmäksi erikoissairaanhoidon tuotteistuksen ja laskutuksen menetelmäksi. Siinä potilaat jaetaan pääasiassa diagnoosien ja toimenpiteiden mukaan ryhmiin, joiden kustannusrakenne on kohtalaisen yhtenäinen ja sitten vaan jokaisella ryhmällä on tietty sopimushintansa riippumatta siitä tehdäänkö potilaalle yksi tai kymmenen röntgenkuvausta tai onko hän sairaalassa viikon tai kaksi. Palveluntuottajan kannattaa silloin minimoida resurssien käyttöä voidakseen hoitaa potilaita kilpailukykyisellä kustannustasolla.

Toistaiseksi meillä (Varsinais-)Suomessa on ollut varaa hoitaa asioita vanhaan

tyyliin. Nyt on tultu tilanteeseen, jossa erikoissairaanhoidon palveluodotuksiin, laatuvaatimuksiin ja kustannuskehitykseen kohdistuu siinä määrin kovia paineita, että vanhat konstit eivät riitä. Pitää saada KILOHINTA. Tässä tarkoituksessa juuri nyt sairaanhoitopiirissä tehdään lujasti töitä DRG-laskutuksen toteuttamiseksi 2004 alusta lukien.

Tämänkin jälkeen jää hinta/laatu-suhde arvoitukseksi. Siinä uusi haaste meille kaikille. ■

Turkka Tunturi
johtajaylilääkäri



Hoidossa ulossa 2004?

Muutamia tavallisia DRG-ryhmiä TYKS:n kirurgian klinikasta vuodelta 2001. Vastaavalla tavalla voidaan esittää kaikkien klinikoiden tärkeimmät toiminnot noin 5-50 DRG-ryhmässä, hoidettujen potilaiden lukumäärät, DRG-ryhmän kokonaislaskutus ja keskimääräinen hinta per potilas. Tämä on jo aika lähellä KILOHINTAA, jota voi verrata toisen sairaalan vastaavaan.

TYKS Kirurgia 2001

DRG-RYHMÄ	Potilaita	Laskutus yht.	Keskihinta
209 Tekonivelleikkaus	443	14 560 331 FIM	32 868 FIM
107 Sydämen ohitusleikkaus	220	11 499 283 FIM	52 270 FIM
219 Säären, nilkan, olkavarren leikkaus	440	5 341 902 FIM	12 141 FIM
149 Laaja ohuen/paksunsuolen leikkaus	148	3 274 243 FIM	22 123 FIM
222 Polvileikkaus	318	2 503 904 FIM	7 874 FIM
494 Sappirakon poistoleikkaus	224	2 208 790 FIM	9 861 FIM



Potilaskohtaiset hinnat vaihtelevat. Tässä kuviossa on laitettu kaikki TYKS:ssä v.2001 hoidetut osastopotilaat (52 551 potilasta) kalleusjärjestykseen vasemmalta oikealle ja laskettu heistä lähetettyjen kuntalaskujen markkamäärät yhteen kertymäperiaatteella (kumulatiivisesti 555 Mmk/93,3 M€). Huomaamme, että halvimmasta päästä lähtien 30% potilaista aiheutti vain 5% kokonaislaskutuksesta. Noin 87% potilaista hoitui 50%:lla kokonaislaskutuksesta, kun taas loppujen 13% hoitamiseen meni toiset 50%. Halvin laskutushinta potilaan hoidosta oli vain muutama sata markkaa ja kallein 887 877 markkaa (149 330 €).

Mistä kunnan erikoissairaanhoidon kustannukset muodostuvat	2
Vad består kommunens utgifter för den specialiserades sjukvården av . . .	3
Kilohinnat näkyviin myös erikoissairaanhoidossa	4
Hintaviidakko hallintaan - tuotteistuksen yksiköksi hoitokokonaisuus	6
Talousarvio 2003 on tasapainoinen kokonaisuus	9
Vakka-Suomen seutukunnan erikoissairaanhoidon muutoksessa	10
Kuukausikipuja	12
Paimion parhaat vuodet - elämää se on ollut	12
Reumataudeille oma hoitoyksikkö Paimion sairaalaan	16
Salossa ei haudota kapinaa: tavoitteena palveluiden parempi ohjattavuus	18
Terveystieteiden tutkimuskeskus - yhteistä tahtoa	20
Matti Helkiöstä uusi Salon seudun sairaalan johtava lääkäri	21
Väkivalta korvapoliiklinikan arkea	22
Gamma-PET -kamerasta hyviä kokemuksia	23
Mikä potilaskertomus II	24
Päihdeongelmaisten potilaiden määrä kasvussa	26
HOPE en Madrid	27
Tallennustyö palkittiin	28
Potilasvahinkovakuutusasiat Vakka-Suomen sairaalassa	28
Uudet viran- ja toimenhaltijat	29
Rauhallista joulua ja onnellista uutta vuotta	31

Iso kansikuva: Turkulainen Rakel Laine oli marraskuussa nilkaluudutusleikkauksessa Paimion sairaalan sisätautiosastolla 017. Sairaanhoidtaja Tuire Hallisto varmistaa, että side on mukavasti kiinnitetty. Lisää sivuilla 16-17.

Pieni kansikuva: Loimaalainen Petri Matintalo piirsi lukijoillemme joulutervehdyksen. Lisää sivulla 31.

Hintaviidakko hallintaan

- tuotteistuksen yksiköksi hoitokokonaisuus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri selkeyttää palvelujensa hinnoittelua yksinkertaistamalla hinnaston rakennetta. Tavoitteena on saada uusi tuotteistusmalli ja siihen perustuva hinnasto käyttöön jo vuonna 2004. Uudessa mallissa tuotteet määritellään yleisesti käytössä olevien lääketieteellisten DRG-hoitoryhmien avulla (Diagnostic Related Groups). Laskutuksen perustaksi haetaan hoitokokonaisuuksia eikä hoitopäiviä tai poliklinikkakäyntejä.

Julkisena palveluntuottajana sairaanhoitopiirille ei tähän asti ole ollut tarpeen hinnoitella palveluitaan kilpaillakseen markkinoilla muiden kanssa. Vielä 1980-luvulla hinnat sovittiin omistajakuntien kanssa keskimääräisten kustannusten mukaan. Sitten 1990-luvulla siirryttiin reaalihinnoitteluun, jossa hinnan perustana oli mahdollisimman tarkka kustannuslaskenta. Nyt ollaan siirtymässä suunnilleen näiden välimaastoon.

- Keskihintojen etuna oli kustannusten tasaisempi jakautuminen, mutta ne eivät aina kohdelleet kuntia oikeudenmukaisesti. Nyt laskut ovat oikeudenmukaisempia, mutta kuntakohtainen vaihtelu suurempi ja hinnaston ylläpito vaikeampaa. DRG-pohjainen tuotteistus ja hinnoittelu parantaa tilannetta. Uusi malli vähentää tuotevalikoimaa ja helpottaa hinnoittelua ja laskutusta. DRG-pohjaisilla tuotteilla voimme suunnitella ja budjetoida toimintaa nykyistä paremmin ja kuntien on helpompaa ennakoita erikoissairaanhoidon menojaan, talousjohtaja **Risto Laalo** selvittää.

Piirin talousyksikkö on jo käynnistänyt kustannuslaskennan DRG-tuotteiden hintojen määrittelyä varten. Projekti on

varsin laaja ja siinä työskentelee puolen tusinaa henkilöä melko tiiviisti.

Laalo pitää hyvänä sitä, että työ pohjautuu HUSin jo aiemmin käyttöön ottaamaan DRG-tuotejakoon. – Tässä meillä on hyvä tilaisuus saada yhdenmukaistettua valtakunnallisesti kirjavaa tuotevalikoimaa. Toivottavasti myös muut sairaanhoitopiirit ottavat saman mallin käyttöönsä, hän sanoo.

Uusi malli helpottaa sekä sairaanhoitopiirin välistä vertailua että julkisen ja yksityisen sektorin hintojen vertailua. Oleellista on, että uudessa mallissa hinnoista erotellaan selkeästi ne kustannukset, jotka liittyvät ns. erityisvelvoitteisiin. Näistä merkittävin on päivistysvalmiuden ylläpito – kustannus, joka ei yksityissektoria rasita. Tarkoitus on myös hinnoitella ns. kevyt ja raskas erikoissairaanhoidon erikseen, koska päivistyksenä tehtävät leikkaukset ovat toki paljon kalliimpia kuin vastaavat toimenpiteet jonoista tuleville potilaille.

Palveluhinnastossa tuhansia tuotteita

Sairanhoitopiiri on laatinut kuntalaskutusta varten palveluhinnaston. Se on 123-sivuinen luettelo, josta löytyy yli 5000 toimenpide- ja tutkimustuotetta hinnoitteen. Koska monella tuotteella voi olla eri hinta piirin eri tulosalueilla (sairaaloissa), on kirjassa pitkälle yli 10 000 yksittäistä hintatietoa.

Esimerkiksi lonkan tekonivelen uusintaleikkaus maksaa 1280 euroa Turunmaan

Toimistosihtööri
Marjo Mannisen
käsien kautta
on kulkenut satojen
miljoonien eurojen
edestä laskuja.



sairaalassa ja 2540 euroa TYKSissä. Neljässä muussa aluesairaalassa hinnat ovat tältä väliltä. Hintaaerot syntyvät pääosin toimenpiteiden vaikeusasteiden eroista; yliopistollisessa keskussairaalassa tehdään yleensä vaativampia leikkauksia kuin aluesairaaloissa, mikä myös maksaa enemmän.

Avohoitokäyntien laskutus on hieman yksinkertaisempaa, sillä siinä käytetään kiinteitä, sairaala-, erikoisala- ja poliklinikkakohtaisia hintoja, jotka on porrastettu vaativuuden perusteella kuuteen ryhmään. TYKSissä avohoidon laboratorio- ja kuvantamistutkimukset laskutetaan erikseen, mutta aluesairaaloissa ne pääsääntöisesti sisältyvät käynnin hintaan. Avohoidon hinnasto mahtuu neljälle A4-sivulle.

Vuodeosastojen hoitopäivistä laskutetaan myös sairaaloittain ja erikoisaloittain. Hintaskaala ulottuu 136 euron sisätautien hoitopäivästä 2365 euron vaativaan sytostaattihoidon päivään. Tämäkin hinnasto mahtuu neljälle sivulle.

Sekä avo- että vuodeosastohoidossa olleen potilaan hoidosta kunnalle menevään loppulaskuun lisätään vielä tehtyjen tutkimusten ja toimenpiteiden hinnat.

Jotta kunnat välttyisivät yllättäviltä jättilaskuilta, on sairaanhoitopiirissä käytössä ns. kalliin hoidon tasausjärjestelmä. Sen mukaan yksittäisen potilaan samasta hoidosta laskutetaan kuntaa korkeintaan 40.365 eurolla ja sen yli menevät kulut jaetaan tasaisesti kaikkien 58 jäsenkunnan kesken asukasluvun mukaan (17€/asukas). Vuonna 2001 kalliin hoidon tasaukseen käytettiin noin seitsemän miljoonaa euroa.

Lisäksi kunnilta laskutetaan eräänlaisena jäsenmaksuna erityisvelvoitemaksua noin 23 euroa/asukas, jolla katetaan lukuisten sairaanhoitopiirille kuuluvien yleisten velvoitteiden kustannukset. Näitä ovat potilasvahinkovakuutusmaksu, päivystysvalmiuden ylläpito, infektiotautien ehkäisy, sairaaloiden väliset ambulanssikuljetukset, varmuusvarastointi ja kymmenkunta muuta toimintoa. Vuonna 2001 erityisvelvoitteisiin kului noin yhdeksän miljoonaa euroa.

Kuntalaskutus on kuin monimutkaisen palapelin kokoamista

TYKSin kuntalaskutusta 15 vuotta hoitanut toimistosihtööri Marjo Manninen on paljon vartijana, sillä hänen käsiensä kautta lähtee joka kuukausi 230 laskua. Kuukausittain lähetetään keskimäärin 75 laskua varsinaissuomalaisille kunnille, 165 laskua muille sairaanhoitopiireille ja meneepä aina jokunen lasku johonkin varuskuntaan ja vankilaankin.

Laskujen määrällinen ero johtuu siitä, että laskun laatimisperiaatteet vaihtelevat. – Jäsenkunnille menee kuukausittain yksi lasku, johon on koottu kaikki yhden kunnan hoidettavana olleiden potilaiden kustannukset. Muille sairaanhoitopiireille kirjoitetaan erillinen lasku jokaisesta erikoisalasta, mikä selittää laskujen suuren lukumäärän, Manninen selittää.

Omia jäsenkuntia laskutettiin lähes 140 miljoonalla eurolla vuonna 2001.

Koska osa «omista» potilaista hoidettiin muualla, lähinnä HUSissa, sisältyy tähän summaan reilu seitsemän miljoonaa euroa palvelujen ostoja.

Muita sairaanhoitopiirejä laskutettiin 11,7 miljoonalla eurolla vuonna 2001. Siitä yli puolet eli 7,6 miljoonaa aiheutui satakuntalaisten potilaiden hoitamisesta TYKSissä. Varuskuntia, vankiloita ja eräitä muita tahoja TYKS laskutti viime vuonna noin 400.000 eurolla. Kalliin hoidon rajan ylittymisen jälkeen potilaista hoidettiin piiriin «yhteisestä pussista» 6,3 miljoonan euron edestä vuonna 2001.

Esimerkiksi viimeksi kuluneen syyskuun yhteenlaskettu kuntalaskutus (jäsenkunnat, muut sairaanhoitopiirit, muut maksajat, kalliin hoidon osuus) oli 15,1 miljoonaa euroa.

Mannisen mukaan laskutus on alue, johon atk-tekniikka on tuonut selvän parannuksen. – Sen jälkeen kun meillä otettiin käyttöön ns. MYNLA-järjestelmä vuonna 1995, on laskujen laatu parantunut ja laskutuksen työmäärä kohtuullistunut selvästi. Virheellisten laskujen määrä on vähentynyt ja kunnista kysellään laskujen perään varsin harvoin, hän sanoo.

Väestörekisteristä saatavien tietojen perusteella varmistetaan, että lasku lähtee oikeaan kuntaan. Lasku koostuu monista eri asioista. Potilaan hoito kirjataan eri järjestelmiin avohoitokäynteinä ja hoitajaksoina ja hänelle voidaan tehdä hyvin suuri määrä eri tutkimuksia ja toimenpiteitä. Tiedot kerätään ohjelmallisesti yhteen

jatkuu seuraavalle sivulle

laskun kirjoittamista varten monista eri tietojärjestelmistä.

Yksinkertaistaen työnjako on sellainen, että hoitohenkilöstö kirjaa potilaalle tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet käyttämiinsä atk-järjestelmiin, atk-henkilöstö

kerää tiedot yhteen ja Marjo Manninen laatii ja lähettää laskut.

Mutta ei ole laskun maksajankaan tehtävä välttämättä helppo, ainakaan isossa kunnassa. Esimerkiksi Turun kaupungille TYKS lähetti syyskuun osalta 5,3 miljoon

nan euron laskun, jossa oli 22 sivua eritelyjä. Pelkästään sisätautien erikoisalan vuodeosastohoidon suoritteisiin sisältyi 10530 laboratoriotutkimusta ja lähes 2000 hoitopäivää! ■

Esa Halsinaho

Hoitojaksot TYKSissä tammi-syyskuu 2002

Keskihinnan mukaan 20 kalleinta DRG-ryhmän mukaista hoitoa

DRG-ryhmät	Selitys (K=komplisoitunut eli vaikea potilastapaus)	Hoitojaksoja	Kuntalasku keskim. €
104	Sydänlähän korjausleikkaus esitutkimuksineen	2	42 251
117	Sydäntahdistimeen kohdistuva toimenpide (ei vaihto)	1	35 560
154	Mahalaukun leikkaus (aikuisen, K)	1	23 971
483	Vaativa tehohoito henkitorviavannepotilaalle	5	20 636
214	Selän ja niskan leikkaukset, K	6	18 090
148	Laaja ohut- tai paksusuolen leikkaus, K	15	17 434
388	Keskosena syntyneet	178	16 537
10	Keskushermoston kasvain, K	6	12 127
105	Sydänlähän korjausleikkaus	60	11 569
428	Persoonallisuushäiriö	29	10 985
486	Merkittävän monivamman kirurginen hoito	6	10 940
471	Alaraajojen suuret leikkaukset	1	10 804
424	Psyykkisen sairauden leikkaushoito	5	10 519
403	Imusolmuke- tai verisyöpä, K	45	10 374
292	Sisäeritysrauhasten leikkaushoito, K	1	10 102
213	Raaja-amputaatio tuki- ja liikuntaelinsairauden takia	2	8 874
106-107	Sydämen ohitusleikkaus	195	8 717
108	Rintakehän muu avosydän- tai verisuonileikkaus	14	8 381
430	Psykoosi	47	8 304
472	Laajan palovamman kirurginen hoito	1	8161

Pohjoismaista huipputaamista Perintäpalveluissa!

Alenna kustannuksia ja tehosta toimintaa.

Taloushallintoon kohdistuvat jatkuvat kustannuspaineet. Rutiineja tulee nopeuttaa, yksinkertaistaa ja kehittää palvelutason kärsimättä. Samalla vaatimukset suunnittelun ja ennustamisen laatuun kasvavat.

Haluatko viimeisimmän taloushallinnon tietotekniikan edut – ilman investointipaineita?

Kattavasta palveluvalikoimasta voidaan räätälöidä juuri sinun organisaatiosi tarpeita vastaava kokonaisuus. Laskutus-, huomautuslasku-, perintä- ja Laskut heti rahaksi -palvelu sekä Aktiv Online mahdollistavat reaaliaikaisen seurannan ja raportoinnin.

Onnistumisista on jo runsaasti esimerkkejä sairaanhoitopiireistä ja terveysvirastoista.

**Taloushallinnon
tehokkaat ratkaisut
saat kauttamme
helposti ja nopeasti,
soitto riittää...**

Aktiv Kapital Finland Oy
Hämeenkatu 18 C 3
PL 79, 15111 LAHTI
Suoraan: Lassi Pakkanen
03-877 5110, fax 03-877 5150

 **Aktiv Kapital**

www.aktivkapital.fi

Talousarvio 2003 on tasapainoinen kokonaisuus

Sairaanhoitopiirin budjettiin sisältyy omana resurssilisäyksenä muun kuin lääkärihenkilökunnan palkkojen jälkeenjääneisyyden korjaamisen jatkaminen jokaisena vuonna kaudella 2002-2005 ja kannustavaan palkkaukseen tarkoitettua määrärahan kasvattaminen. Myös koulutusmäärärahoja sekä lisäpanostuksia henkilöstön työterveyshuoltoon ja työturvallisuuteen voitiin hieman nostaa. Perustellusti voidaan sanoa, että vuoden 2003 budjetti on näiltä osin henkilöstöä painottava.

Varsinaista henkilötyöpanoksen kasvua talousarvioon sisältyy myös, mutta ei niin paljon kuin toiveet ja tarpeetkin olisivat edellyttäneet. Tärkein seikka on nyt kuluvana vuonna toteutuvan henkilötyöpanoksen kirjaaminen ensi vuoden budjettiin, tänä vuonnahan on toteutumassa vuonna 2001 perustettujen virkojen lisäksi puolesta yhteen prosentin suuruinen muu työpanoksen kasvu, joka sisältyy budjetoina ensi vuoden talousarvioon. Mainitun kasvun lisäksi budjettiin sisältyy 61 uutta perustettavaa virkaa tai tointa, joista vain puolet aiheuttaa uusia kustannuksia, jotka nekin voidaan realisoida hallituksen päätöksellä vain jos talousarviotaameissa onnistutaan muutoin pysymään. Samalla hallitus lakkautti tänä syksynä noin 50 virkaa, joita ei rationalisoinnin ja henkilöstörakenteen muuttumisen seurauksena enää tarvittu.

Merkittävin lisäpanostus uudessa talousarviossa on lääkemenoihin budjetoitu 1,3 miljoonan euron lisäkasvu, joka mahdollistaa aikaisempaa tehokkaampien täsmälääkkeiden nykyistä laajemman käytön mm. syövän, reuman ja vaikeiden infektioiden hoidossa.

Toinen merkittävä lisäpanostus on osallistuminen valtionavustuksella tuettuun tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseen sairaanhoitopiirin panostuksella, joka on puolet mainitun projektin kustannuksista. Ensi vuonna tämä jonojen purku voidaan tehdä toivottavasti hallitusti ns. normaalityönä eikä kalliina ylityönä,

johon tänä vuonna kiireessä joudutaan. Yhteisellä 3,5 miljoonan euron panoksella voidaan tehdä laskennallisesti 1700 keskihintaista leikkausta.

Hoitojonot ovat muutoinkin lähivuosien terveyspolitiikan keskeinen aihe. Vuosina 1999 ja 2000 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitojonot lyhenivät, mutta lakkovuonna 2001 jonot kasvoivat. Nyt on tämä kasvu saatu pysähtymään, mutta vuonna 2002 jonot eivät vielä ole alkaneet uudelleen lyhentyä. Tämä onkin keskeinen haaste vuonna 2003. Samalla on syytä korostaa, että erikoissairaanhoidon keskeisin tehtävä, kiireellisten sairauksien hoito, vaatii jatkuvaa panostamista ja toimintavarmuuden lisäämistä. Tämä asia korostui juuri esim. Vantaan traagisissa tapahtumissa.

Vuoden 2003 talousarvio perustuu sairaanhoitopiirin valtuuston kesäkuussa yksimielisesti vahvistamaan strategiaan. Se taas on yhtenevä kansallisen terveysprojektin kanssa. Valtakunnallisesti on arvioitu, että terveydenhuolto tarvitsee vuosina 2003-2007 vuosittain kolmen prosentin reaalkasvun, joka suuntautuu hoitojonojen lyhentämiseen, ikääntymisen aiheuttamaan kysynnän kasvuun, uuden aikaisempaa tehokkaamman teknologian käyttöönottoon ja henkilöstön täydennyskoulutuksen lisäämiseen. Samalla edellytetään terveydenhuollon rakenteellisilla uudistuksilla saatavan vuosina 2003-2007 yhteensä 3,5 %:n kustannussäästöt.

Omassa sairaanhoitopiirissämme näitä tulee saada osaamisen keskittämisellä ja työnjaon lisäämisellä, mm. Turun seudun operatiivisen toiminnan yhdistämisellä, koko maakunnan yöaikaisen operatiivisen päivystysvalmiuden uudelleenjärjestelyllä, laboratorion ja kuvantamisen kehittämällä maakunnallisina yksikköinä ja potilaiden hoito- ja palveluketjujen rakentamisella eri erikoisaloilla keskeisissä potilasryhmissä. Huomattava on myös pitkään odotetun T1-sairaalan käynnistyminen ensi syksynä.

Pidän tärkeänä, että talousarvioesityksen ja taloussuunnitelman 2004 – 2006 käsittely hallituksessa oli rakentavaa ja esitys oli yksimielinen. Uskon, että niin hallitus kuin virkamiehetkin tiedostavat hyvin kuntatalouden vaikeudet; siksi on erityisen tärkeää, että kuntien (niin Turun kuin muidenkin kuntien) kanssa kehitetään edelleen yhteistyötä. Erityisesti toivon sitä v. 2004 talousarvion rakentamisessa ja tulevien investointihankkeiden, esim. T2-sairaalan osalta. ■



Mikko Sedig
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin
hallituksen puheenjohtaja

Vakka-Suomen seutu erikoissairaanhoido

Vakka-Suomen seutukunnan erikoissairaanhoido elää voimakkaassa muutoksessa. Seutukunnan perustason erikoissairaanhoidon pääasiallinen tuottaja on Vakka-Suomen sairaala. Seutukunnan reuna-alueet ostavat palveluja sekä Rauman että Raision sairaalasta. Vaativan erikoissairaanhoidon seutukunta ostaa tällä hetkellä pääosin Turun yliopistollisesta keskussairaalasta.

Vakka-Suomen terveydenhuollon kehittäminen seutukunnan yhteinen asia

Vakka-Suomen seutukunta on aluekeskusohjelman puitteissa lähtenyt kehittämään seutukunnalle toimivaa terveydenhuollon kokonaisuutta seutukunnassa sijaitsevasta aluesairaalasta ja perusterveydenhuollon yksiköistä. Kehityksen suuntaviivoja luottaessa on viitekehystenä toiminut kansallinen terveysraportti ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuoteen 2010. Seutukunnan terveydenhuoltohankkeen tavoitteena on etsiä vaihtoehtoa, jossa perusterveydenhuolto muodostaa suuremman toiminnallisen ja organisatorisen kokonaisuuden kansallisen terveysraportin mukaisesti ja erikoissairaanhoidon työnjako eri yksiköiden välillä on selkiytetty.

Vakka-Suomen sairaalassa tehdään palvelurakennuudistusta

Seutukunnassa sijaitsevassa Vakka-Suomen sairaalassa on menossa palvelurakennuudistus, jonka tavoitteena on saada aikaan erikoissairaanhoidon yksikkö, jonka palvelutuotanto vastaa paremmin 2000-luvun tarpeita. Sairaalan palvelurakennuudistus on tärkeä osio seutukunnan terveydenhuoltohankkeessa.

Palvelurakennuudistus aloitettiin toiminta- ja tila kartoituksella syyskuussa 2002. Projektissa on projektityöntekijöitä neljä, mutta sairaalan koko henkilöstö on aktiivisesti mukana.

Suurin toiminnallinen muutos on synnytysten siirtyminen Tyksiin ensi kesäkuussa. V-SS:n kantavia toimintoja ovat jatkossakin ensiaputoiminta, sisätaudit ja neurologia, kirurgia ja psykiatria. Synnytysten siirtäminen Tyks:n ei vaikuta äitiyshuoltoon, sillä äitiyshuoltohan kuuluu jo kansallisen terveysraportin mukaisesti lähipalveluihin. Naistentautien toimintaan ei ole suunnitteilla muutoksia.

Perustason erikoissairaanhoidon lähipalveluina tuotetaan palveluja myös silmätaudeissa, korva-nenä ja kurkkutaudeissa, keuhkosairauksissa ja lastentaudeissa. Lastentautien toiminta on sidoksissa synnytystoimintaan. Synnytystoiminta on kuitenkin alueella ollut pientä (207 synnytystä v 2001), joten sen osuus lastenlääkärityöskentelyssä on ollut vähäistä. Lastenlääkäripalvelujen säilyminen seutukunnassa on nähty tärkeäksi ja tätä puoltaa myös lastenpsykiatrisen yksikön sijaitseminen V-SS:ssä.

Dialyysitoimintaa on hajautettu koko maassa siten, että se tuotetaan jatkossa paljolti lähipalveluna. Dialyysitoiminnan aloittaminen V-SS:ssä ajoittuu laskelmien perusteella vuoteen 2005. Sairaalassa on munuaisrekisteri, jonka avulla tilannetta seurataan.

Kansallisen terveysraportin mukaisesti sairaanhoitopiirien välistä yhteistyötä ollaan kehittämässä. Vakka-Suomen sairaala sijaitsee puolivälissä Satakunnan sairaanhoitopiiriä ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. Rauman sairaalan kehittämistoimenpiteet ovat tuoneet esiin potilasryhmiä, joiden hoito potilaslähtöisesti ajateltuna olisi järkevää hankkia Satakunnan sairaanhoitopiiristä (esim reumasairaudet).

Yhtenäisempi päivystysjärjestelmä

Päivystystoimintaa kehitetään yhtenä osiona seutukunnan terveydenhuoltohankkeessa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoiminnat keskitetään yhdessä paikassa tapahtuvaksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Sairaanhoitopiirin strategian toimintalinjoissa Uusikaupunki on valittu yhdeksi päivystyspisteeksi ja tämä asettaa tietyt minimivaatimukset vapaamuotoisen päivystyksen suhteen. Tällä hetkellä meidän päivystyksen volyyymi on n 10 000 / vuosi ja se kaksinkertaistuu uudistusten jälkeen.

Saumattomat hoitoketjut prosessiluonteisiksi

Osana palvelurakennuudistusta hoitoketjujen laadun hallintaan tarkoitettu koulutus aloitetaan 2003. Hankkeelle, jossa koulutetaan samanaikaisesti sekä terveyskeskusten että yksityisten työterveydenhuollon yksiköiden ja aluesairaalan henkilöstöä ollaan hakemassa tavoite 2-ohjelmasta rahoitusta. Sairaala on tehnyt hoitoketjuja vuodesta 1997 lähtien. Hoitoketjujen toimivuuden varmistamiseksi on nähty välttämättömäksi tehdä hoitoketjut prosessiluonteisiksi. Oleellisin osa uusien

kunnan muutoksessa

hoitoketjujen rakentamisessa on työyhteisöjen väliseen yhteistoimintaan liittyvät kehittämistoimenpiteet.

Henkilöstöresurssit

Seutukunnan terveydenhuoltohankkeen tavoitteena on optimoida henkilöstöresurssien käyttö koko seutukunnan alueella. Ammattitaitoa ylläpidetään suunnitelmallisella koulutuspolitiikalla. Henkilöstön jatkuvaa osallistumista palvelujen ja toiminnan kehittämistyöhön koko seutukunnan alueella kehitetään. Johtamisjärjestelmiä kehittämällä pyritään tukemaan henkilöstön hyvinvointia ja lisäämään henkilöstön mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä. Hankekokoaisuutta täydennetään muutoksen hallinnan koulutuksella, johon haetaan erillinen rahoitus.

Sähköinen verkko

Sähköistä asiointia kehitetään seutukunnassa yhteiseen seutuverkkoon perustuen samansuuntaisesti. Päivystystoimintojen kehittämisen edellytys on samanaikainen sähköisen verkon kehittäminen. Koko seutukunnan kattava sähköinen asiointi laboratoriapalveluissa on yksi tärkeimmistä lähitavoitteista. Tavoitteena on myös ottaa käyttöön elektroninen lähetejärjestelmä alkuvuodesta 2003. Pitkän tähtäyksen tavoitteena on yhteinen elektroninen potilaskertomusjärjestelmä filmittömine kuva-arkistoineen koko terveydenhuoltoorganisaatiossa.

Vakka-Suomen seutukunnan terveydenhuollon kehittämishanke on yksi tärkeimpiä osioita seutukunnan asukkaiden hyvinvointipoliittisessa ohjelmassa. Vakka-Suomen aluesairaala on lähtenyt kehittämään toimintaansa osana tätä hyvinvointipoliittista ohjelmaa yhdessä luottamusmiesten, kuntien, perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin kanssa.

Syksyllä 2002 on seutukunnassa työskennellyt prosessointiseminaareissa (I-III) Stakesin johdolla yhtenäisen tahtotilan saavuttamiseksi. Stakesin loppuraportti terveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoista Vakka-Suomen seutukunnassa valmistuu 15.12.2002. Seutukunnassa on mietitty vaihtoehtoja joko muodostaa yhtenäinen terveydenhuoltoalue Vakka-Suomen sairaalasta ja perusterveydenhuollon yksiköistä tai sitten Mäntän mallin mukaan yhdistää perusterveydenhuolto ja

erikoissairaanhoidon yhdeksi kokonaisuudeksi osana sairaanhoitopiiriä. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt seutukunnan terveydenhuollon kehittämishankkeelle tukea 160 000 euroa vuosille 2003-2004. ■

Lisa Pelttari
johtava lääkäri
Vakka-Suomen sairaala

Kuva: Mika Reinholm



Kallein voimavara

Juhlapuheiden ylevien korulauseiden keskeltä kuulemme viestin; henkilöstö on sairaanhoitopiirimme tärkein voimavara. Talousarviokeskusteluiden keskeltä kantautuu tajuntaamme toinenkin totuus; henkilöstö onkin työnantajamme kallein menoerä.

Meille pitää maksaa virkaehtosopimuksen määräämää peruspalkkaa. Siihen tulee lisätä työvuosien karttuessa kokemuslisiä ja jaksotyöstä ansaittuja vuorolisiä. Ruotsinkielentaitoisille kuuluu maksaa kielilisiä ja työhön äkillisesti kutsutuille joudutaan tilittämään hälytysrahaa. Näistä kertyy vuosittain mukava summa. Palkan lisäksi työnantajaa rasittavat henkilöstösivukulut. Työttömyysvakuutus-, sosiaaliturva- ja eläkemaksut kasvattavat palkkamenojen kolmanneksella.

Työnantaja siis maksaa palkkaa, jotta saisi meiltä vastineeksi työtä. Lisäksi työnantaja raukka maksaa paljosta sellaisestakin ajasta, josta se ei saa vastineeksi työsuoritusta. Työntekijät pitävät pitkiä vuosilomia, makailevat sairauslomilla, käyvät koulutuksissa, lisääntyvät tai hoitavat sairasta jälkikasvuaan. Työhön kuuluu aikaa käytetään istumalla, kokouksissa, meetingeissä ja info-tilaisuuksissa. Tämäkään ei vielä riitä. Kallista työaikaa kulutetaan juomalla litroitain kahvia, soittelemalla omia puheluita ja jopa tupakoimalla ulkoven pielessä. Osa väestä jopa syö työaikana.

Jotta työt sujuisivat, pitää työntekijöitä varten rakentaa säännöstenmukaiset pukeutumistilat, hankkia tuhatmäärin valkoisia pukuja, vihreitä housuasuja, siniä suojatakkeja ja kaikenkokoisia kenkiä. Työnantajan täytyy huolehtia, että työyksiköistä löytyy viihtyisiä sosiaalitila ja työpaikalta henkilökunnan ruokasali. Sääliksi käy jo työnantajaa.

Kaikesta huolimatta työntekijät uupuvat, väsyvät ja palavat loppuun. Laki määrää työnantajaa huolehtimaan työntekijöidensä työterveyshuollosta. Työnantajan on laitettava rahaa vielä työkykyä ylläpitävään toimintaan. Maksettava kuntoutusjaksoja. Rakennettava kuntosaleja. Viriteltävä työilmapiirikyselyjä. Urakoitava ranta-saunoja ja Lapin majoja. Henkilökunta vaatii myös sirkushuveja. Budjetista tulee löytyä rahaa myös virkistystoimintaan. Halutaan teatteriin, elokuviin ja uimahalliin. Työnantajan täytyy tarjota eläkkeelle lähtijälle kahvit, ostaa viisikymppiselle kukkavaasi ja tarjota jouluna kaikille jouluruokaa. Eikä mikään tunnu riittävän.

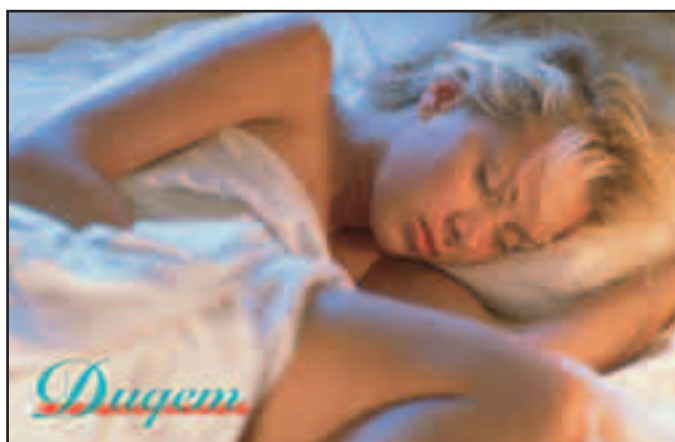
Tästä kaikesta työnantaja vielä selviää nipin napin rimaa hipoen. Mutta siitä, että kaikista henkilöstöön liittyvistä asioista pitää keskustella työntekijöiden kanssa jo asioiden valmisteluvaiheessa yhteistoimintasopimuksen mukaisesti, työnantaja osapuoli ei aina haluakaan selviytyä. Vaikka se ei maksa kuin vaivan. Onneksi meillä työntekijöillä ei ole työnantajan murheita. Saamme vapaasti nauttia liian pienestä palkasta kokemuskäsitteillä ja mahdollisesti vielä määrävuosikortuksella kuorutettuna, samalla kun odotamme omaa syntymäpäiväkukkamaljakkoamme ja joskus tulevaisuudessa tarjottavaa eläkkeellelähtökahvitusta.



Mirja Hovirinta

Paimion parhaat

Keuhkopotilaiden hoito ja elämä Preitilän mäntymetsikössä on muuttunut kohisten siitä ajasta kun neidit Kattilakoski ja Antonen vastavalmistuneina hoitajattarina syksyllä 1965 lähestyivät Paimion sairaalaa linja-autossa. Sinä aikana on kuljettu pitkä taival yhtä matkaa Paimion parantolan ja sittemmin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Paimion sairaalan potilaiden ja henkilökunnan kanssa.



TUNNISTATKO OIREET?

- Niskanseu tu ja ristiselkä ovat kireät ja aristavat
- Raajat puuttuvat öisin
- Uni on levotonta ja katkeilevaa
- Vartalo tuntuu aamuisin jäykältä

Dugem-tyyny ja -sijauspatja

ANATOMISESTI MUOTOILTU TERVEYSTYNNY JA TÄYDELLESTI MUKAUTUVA SIJAUSPATJA

Dugem-tuotepereeseen kuuluvat tyyny ja sijauspatja myötäilevät kehoasi anatomisesti oikein ja olosi on aamuisin kevyt ja vireä hyvin nukutun yön jälkeen.

Pyydä lisätietoja:
Suomen Yritysalustat/Terveysmaailma
Atomitie 5 A, 00370 Helsinki, puh. (09) 2535 0300
E-mail: myynti@terveysmaailma.com • www.terveysmaailma.com

vuodet:

Elämää se on ollut



Olin ollut Paimiossa harjoittelijana jo opiskeluaikana. Eräänä päivänä ylihoitaja Eine Antola, pitkä ja komea nainen, nujuutti minua niskasta ja sanoi «Kuulehan Irmeli, sinä tulet meille syksyllä töihin». Ja niin siinä kävi, vaikka tarkoitus olikin lähteä hoitamaan sairaita pohjoiseen. Kun sanottiin, että kyllä sinä sinne vielä ehdit, uskoin ja tulin Paimioon. Mitään hakupereita ei tarvittu. Muistan vieläkin, kuinka Yöntilän kohdalla katsoin linja-autosta sairaalan valkeita rakennuksia ja ajattelin, että kyllä tuo sairaala on korkealla, muistelee apulaisosastonhoitaja **Irmeli Niskanen** 37 vuotta myöhemmin.

Lappiin meno unohtui ja samassa talossa on koko työura kulunut erikoistumisaiakaa lukuun ottamatta. Irmelin työt alkoivat neljännessä kerroksesta osastolta neljä vuonna 1965, saman osaston apulaisosastonhoitajana hän aloitti vuoden 1974 alusta. Osastot 2, 4 ja 6 olivat miesten osastoja, 3 ja 5 naisten. Ykkösen oli sekaosasto, jolla hoidettiin leikkauspotilaita.

Syksy 1965 oli ammattiin valmistumisen aikaa myös **Anna-Maija Kattilakoskelle**. Alun perin Keski-Pohjanmaalta kotoisin oleva nuori nainen ei ollut Paimiossa koskaan käynytäkään, mutta hakeutui sinne, koska töitä oli sieltä luvassa toisin kuin monille muille kurssitovereille. - Meitä valmistui Turun kolmannelta apuhoitajakurssilta 50 hoitajaa, mutta vain kahdella oli silloin työpaikka tiedossa. Monet pelkäsivät tulla tänne töihin, mutta minua parantola ei pelottanut. Helppoa täällä aloittaminen ei kyllä ollut. Ensimmäisen päivän jälkeen

ajattelin, että seuraavana päivänä en kyllä mene takaisin. Käyttäytymissäännöt olivat tarkkoja, kun erehdyin kahviaikana vahingossa istumaan, sain tiukan kehotuksen nousta ylös ja komennon «Kyllä neiti Kattilakoski voisi mennä tapetoimaan nuo laatikot...» Sitä tiesi kyllä paikkansa ja olevansa nuorin ja uusin pitkän aikaa. Jos komeron hyllylle pinottu liinavaatepino ei ollut hyllystä vastaavan toisen apuhoitajan mielestä riittävän suora, hän napautti sen kasaan ja käski kokoamaan uudestaan, hymyilee perushoitaja Anna-Maija Kattilakoski. Ylilääkäri Salmenkallion hän

muistaa arvokkaana herrana, joka kätelti uudet hoitajat ystävällisesti.

Viihtymisen puutteesta ei kuitenkaan voi puhua, jos talossa on uskollisesti pysytty 37 vuotta. - Tämä on ollut hyvä paikka tehdä töitä. Ensimmäiset viisi vuotta olivat hyvää ja seesteistä aikaa, sitten alkoivat ajoittain raskaatkin muutoksen tuulet puhaltaa. Potilaat ovat vähentyneet ja viiptyvät huomattavasti lyhyempiä aikoja. Henkilökunta on lisääntynyt eikä

*Apulaisosastonhoitaja
Irmeli Niskanen
alkuperäisessä Alvar
Aallon suunnittelemassa
potilashuoneessa,
joka on nyt museoitu.*



Elämää se on



sairaalassa enää asuta yhtä yleisesti kuin aiemmin. Monet hoitajista ja lääkäreistä asuivat pitkään sairaalan asuntoloissa. Anna-Maijan koti oli Mäntylässä, Irmelin ensimmäinen oma koti Kyykartanossa. - Oli juhlallista, kun sai ensimmäisen kerran oman huoneen elämässään. Huonekalut oli talon puolesta, omat matot ja verhot tuotiin mukana. Perhekin perustettiin sairaalan alueelle, ensin Kyykartanoon josta siirryttiin Punkkeriin. Oma talo rakennettiin myöhemmin tähän lähelle, Irmeli kertoo.

Hallimakuuta ja hiljaisuutta

Potilaatkin saivat viihtyä Paimiossa yleensä pitkään, useista kuukaudesta osa jopa vuosiin. Päivärytmi ja sen säilyttäminen oli tarkkaa. - Jotenkin sitä tunsivat olevansa poliisin sukulainen, kun vahti päivät pitkät että potilaat pitivät kiinni rutiineista.

Päiväunet joko yläkerroksen nukkumahallissa tai omassa vuoteessa peiton alla olivat tärkeitä. Monesti potilaat huijasivat eivätkä pukeutuneet päivälevolle yöpukuun. Potilaiden piti myös päivittäin itse mitata kuumeensa ja «kuumekurvia» vahdittiin tarkasti. Joskus potilaat kirjailivat niitäkin uuteen uskoon, varsinkin jos piti päästä lomalle, Anna-Maija muistelee.

Monet potilaat olivat nuoria ja joutuivat viettämään sairaalassa pitkiä aikoja erossa läheisistään. Lempi leiskui joskus sairaalan seinien sisälläkin. Hoitajien tehtäviin kuului valvoa potilaiden «lumpustamista» eli varmistaa, että iltakymmeneltä oltiin nukkumassa omassa vuoteessa eikä lemmentäällä mäntymetsikössä. Kiihkeän rakkauden kohteeksi sattui joskus hoitajakin.

Viinan kanssa pelaaminen oli sekin valitettavasti arkea ja joitakin väkivaltaisia potilaita piti pitää naisvoimin kurissa. Yön valvominen kolmen naisen voimin oli paitsi kovaa työtä ja sitkeää juoksemista kerroksesta toiseen, myös aika pelottavaa. Muistan yhden rankan tappelun, jossa potilas uhkasi toista rikkinäisellä pullolla. Toiset potilaat tulivat silloin apuun, muistelee Irmeli Niskanen. Perhosia oli vatsassa myös Ruusukellarin käynneillä iltamyöhään. Iltahoitajan tehtävänä oli nimittäin lämmittäjän kanssa viedä päivän aikana kuolleet potilaat ruumishuoneelle.

Huonokuntoisten tubipotilaiden verensyöksyt pelottivat, mutta ei sitä muuten osannut tartuntoja pelätä eikä oikein

varoakaan. Suojatakki ja naamari kyllä piti olla, mutta hanskoja käytettiin vain kaikkien likaisimmissa töissä, eikä nykyaikaisia käsihuuhteita ollut. Vesipesulla pidettiin bakteerit kurissa. Potilaat peseytyivät kerran viikossa kylppäpäivänä nykyisen allasastion tiloissa sijainneella kylpyosastolla. Henkilökunta joi kahvit huuhteluhuoneen takana kapeassa liinavaatevarastossa. Siellä istuttiin peräkanaa kuin junassa.



Työvuorot olivat pitkiä. «Hajapäivinä» oltiin työssä aamulla ja päivävapaan jälkeen uudelleen illalla. Pahimmillaan valvottiin jopa 5-7 yötä peräkkäin. Joka perjantai pyyhittiin potilashuoneiden ovet paloöljyllä, muistan ikäni sen hajun, joka varsinkin raskaana ollessa teki häijyä, muistelee Anna-Maija ja Irmeli vahvistaa.

Keuhko- ja astmapotilaiden hoidot ovat muuttuneet täysin. Ennen annettiin adrenaliinia astman hoitoon, nyt hoidetaan konein, on happirikastimia ja muita laitteita. Nyt tehdään enemmän ennaltaehkäisevää työtä kurinpidon sijaan. Uudet tubilääkkeitä muuttivat aikanaan koko Paimion parantolan elämän. Tubipotilaiden vähentyessä potilaiden sairaudet muuttuivat. Paimiosta tuli myös sisätauti- ja potilaiden hoitopaikka ja samoihin aikoihin taloon tuli myös kuntoutuspotilaita. Sairaala avautui enemmän myös muuhun terveydenhuoltoon, kun se liitettiin osaksi Turun yliopistollista keskussairaala vuonna 1987.

*Perushoitaja Anna-Maija Kattilakoski
Paimion sairaalan avarassa portaikossa.*



Maailmanperintökohteen arkea

Paimiossa on aina ollut oma tunnelmansa. - Aika harrastakin täällä on ollut. Aamut aloitettiin osastolla veisaten. Nyt on jäljellä enää joululaulut. Henkilökunta teititteli toisiaan ja hoitajat kunnioittivat lääkäreitä mm. nousemalla ylös, kun tohtorit tulivat huoneeseen. Talo oli hyvin omavarainen, sairaalan ympärillä oli isot pellot, joista tilanhoitaja huolehti. Kasvihuoneista henkilökuntakin sai ostaa tuoreita vihanneksia ja kukkia. Alvar Aalto kävi joskus syö-mässä sairaalan ruokasalissa vieraidensa kanssa, mukana oli myös ylilääkäri Salmenkallio, muistelee Anna-Maija.

- Henkilökunta perusti Preitilän päiväkotiyhdistyksen vuonna 1975 ja päiväkoti aloitti toimintansa vuotta myöhemmin entisessä ylilääkärin asunnossa, jossa se toimii edelleenkin. Sain olla puheenjohtajana alkutaipaleella, sihteerinä oli nykyinen ylihoitaja Leena Järvi. Koko sairaalakompleksin ainutlaatuisuuden on tajunnut oikeastaan vasta viime aikoina. Onhan tämä upea paikka, mutta turisteja on suoraan sanoen joskus ihan riesaksi asti. Varsinkin täällä ykkösellä tuntee itsensä melkein apinaksi häkissä, naurahtaa Irmeli Niskanen.

Iltapäivähetki vanhoja muistellen kuluu nopeasti. Vanhan Paimion sairaalan henkeen kuuluu niin monia ihmisiä: osastonhoitajat Martta Seppälä, Sylvia Kopra, sairaanhoitajat Eeva-Liisa Tuominen ja Eila Palo, lastenhoitaja Alli Forssell, apuhoitaja Ida Aurinko ja monet muut kulkevat Irmelin ja Anna-Maijan muistoissa. - Tätä muisteluterapiaa pitäisi harrastaa useammin, havahtuvat naiset ja suosittelvat sitä lämpimästi muillekin! ■

Tuula Vainikainen



Alvar Aallon parantolasta nykyajan sairaalaan

Paimion sairaala historia lyhyesti

- 1928** maaliskuussa Varsinais-Suomen kunnat päättivät tuberkuloosiparantolan perustamisesta Paimioon.
- 1929** Alvar Aallon ehdotus voitti arkkitehtikilpailun.
- 1930** huhtikuussa aloitettiin rakennustyöt.
- 1933** helmikuun 21 päivänä otettiin parantolaan ensimmäiset potilaat.
- 1939-1945** tuberkuloosiparantola puolustuslaitoksen käytössä.
- 1957-1958** rakennettiin uusi leikkaussali aputiloineen ja vastaanottoaula uusittiin.
- 1961-1962** rakennettiin alueelle henkilökunnan asuntola «Kyykartano» ja sen jatkeeksi lääkäritalo.
- 1960-luvulla** tuberkuloosin ote hellitti ja parantolassa vapautui tilaa muiden sairauksien hoitoon.
- 1964** Alvar Aallon hyväksymän suunnitelman mukana makuuhallien etuseinät lasitettiin ja saatiin vuodeosastoille toimitilaa.
- 1968** Varsinais-Suomen parantolan ja Turun yliopiston välille yhteistyösopimus keuhkoklinikan toiminnan aloittamisesta.
- 1970-1973** keittiön yläpuoliset asunnot muutettiin toimistotiloiksi. Keittiö saneerattiin ja ruokasali muutettiin henkilökunnan ruokalaksi.
- 1971** parantola-nimestä luovuttiin ja Paimion sairaalan historia alkoi.
- 1973** tammikuun 1 päivänä avattiin sisätautiosasto, jonka tehtäviin kuului reumasairauksien hoito.
- 1974-1979** vuodeosastojen peruskorjaus.
- 1986** vuoden lopussa tuberkuloosia koskeva erillinen lainsäädäntö kumottiin ja Varsinais-Suomen Tuberkuloosipiirin historia päättyi.
- 1987** voimaan uusi tartuntatautilaki. Paimion sairaalasta tuli osa Turun yliopistollista keskussairaala ja sen klinikajako ulotettiin Paimion sairaalan eri yksikköihin.
- 1990** kuntoutusvuodeosasto avattiin.
- 1998** Paimion sairaalaa ehdotettiin UNESCO:n maailmanperintöluetteloon.
- 2002** Paimion parantolassa on 129 sairaansijaa, joista 66 keuhkosairauksien, 43 reumasairauksien ja 20 kuntoutuksen käytössä.
- 2003** helmikuussa Paimion sairaala viettää 70-vuotisjuhliaan.



Vanhat diakuvat arkistosta.

Reumataudeille oma hoitoyksikkö Paimion sairaalaan

Vuoden 2003 alusta alkaen TYKSiin Paimion sairaalassa toimii **Reumatauti-** **hoitoyksikkö** omana hallinnollisena kokonaisuutenaan osana TYKSiin sisätautiin klinikkaa.

Siihen kuuluvat sekä konservatiivinen (reumatologinen) että operatiivinen (reumaortopedinen) toiminta. Ongelmia lähestytään moniammatillisessa hoitoyhteisössä, johon lääkärin ja sairaanhoitajien lisäksi kuuluvat mm. toimintaterapeutti, fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalihoitaja. Yhtenäisenä yksikkönä toimien voidaan reumatauteja sairastaville potilaille järjestää joustavasti monipuolinen hoito.

Reumatologisten potilaiden – pääasiassa nivelreumapotilaiden – hoitoon on perehdytty Paimion sairaalassa jo 1970-luvulta asti. Alkuun sisätautipotilaille oli varattu toistasataa vuodepaikkaa, koska hoito oli vuodeosastokeskeistä. Vielä 1990 reumapotilaiden käytössä oli 60 vuodepaikkaa – nyt niitä on enää 14.

Muutos on ollut valtava, koska reumapotilaiden hoito pyritään nykyään järjestämään pääasiassa polikliinisesti. Kun 1990-luvun alussa Paimion sairaalassa tehtiin vuodessa vain parisataa reumaleikkausta, niin nyt niitä tehdään jo toistatuhatta (yli 200 tekonivelleikkausta) ja yhden vuodeosaston (29 paikkaa) toiminta on keskittynyt reumaortopedisten potilaiden

hoitoon. Kun keskimääräinen hoitoaika 1990-luvun alussa oli 23 vrk, on se nyt alle viikon. Reumatologisia ja reumaortopedisiä poliklinikkakäyntejä kertyy nykyisin vuodessa yhteensä yli 5000.

Reumatologiassa pääpaino nivelreumassa

Reumatologinen toiminta on erikoistunut hoitamaan tulehduksellisia reumasairauksia. Suurin yksittäinen potilasryhmä muodostuu nivelreumaa sairastavista. TYKSiin reumatologisesta vuodeosastohoidosta vastaa pääasiassa Paimion sairaalan osasto 018:n henkilökunta (14 potilaspaikkaa). Osastonylilääkärin lisäksi lohkossa on kolme reumatologi-lääkärinä ja yksi reumatauteihin erikoistuva ja yksi sisätauteihin erikoistuva lääkäri.

Vaikka suurin osa reumatologisista potilaista pyritäänkin hoitamaan polikliinisesti, monesti varsinkin uusille sekä erityisen vaikeista tautimuodoista kärsiville potilaille tarjotaan vuodeosastohoidon mahdollisuutta. Vuodeosastohoitoon tulevilla on useimmiten aktiivisena jatkuva sairaus tai lääkehoito-ongelma. Osastolosuhteissa tehdään tilanteen kokonaisarvio, suunnitellaan ja aloitetaan uusi hoitostrategia.

Hoitoajat ovat tavallisesti noin neljän päivän jaksoja. Noin 500 potilaalle kertyy vuoden aikana noin 700 hoitajaksoa. Omat perusterveydenhuollon lääkärit

*Sairaanhoitaja Tuire Hallisto vaihtaa uutta sidettä turkulaiselle Rakel Laineelle, joka odotteli marraskuussa kotiinpääsyä nilkka-
luudutusleikkauksen jälkeen Paimion sairaalan reumatauteihin erikoistuneella sisätautiosastolla 017.*



Osastonylilääkäri Timo Möttönen ja osastonhoitaja Marja Lempinen aloittamassa päivittäistä kierrostaan Paimion sairaalan sisätautien osastolla 018.



toimivat kiinteässä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. He seuraavat lääkehoidon sopivuutta ja tehoa sekä raportoivat tarvittaessa havaituista ongelmista. Reumatologista pitkäaikaiseurantaa tarvitsevat potilaat käyvät myös harvakseltaan polikliinissä seurannassa.

Reumatologista poliklinikkatoimintaa on sekä Turun kantasairaalassa että Paimion sairaalassa. Vuodessa kertyy yhteensä yli 5500 poliklinikkäkäyntiä. Paimion sairaalan reumatologiset poliklinikat toimivat vuoden 2003 syksystä alkaen sairaalan neljännessä kerroksessa osaston 018 yhteydessä. Kuntalaskutettavaa osaston 018 toiminnasta kertyi vuoden 2001 aikana noin 875.000 euroa.

Yli 1000 reuma-ortopedista leikkausta vuodessa

Reumaortopedisista vuodeosastopalveluista vastaa osasto 017:n henkilökunta. Osastolla on 29 vuodepaikkaa. Leikkauksia tehdään Paimion sairaalan leikkauksaleissa. Vuodessa suoritetaan yli 1000 reumaortopedistä leikkausta, joista parisen sataa on isoja tekonivelleikkauksia. Olkapään, kyynärpään, ranteen sekä sormien tekonivelleikkaukset ovat tavallisia käden toimenpiteitä. Lonkkanivelen, polven ja nilkan leikkaukset ovat tavallisimmat alaraajan tekonivelleikkaukset. Tekonivel-

leikkaukset on yleisesti arvioitu kustannustehokkaiksi - potilaan toimintakykyä, riippumattomuutta ja elämänlaatua lisäävinä toimenpiteinä.

Tekonivelleikkausten lisäksi suoritetaan erilaisia nivelen virheasentojen korjausleikkauksia sekä tulehtuneen reumakudoksen puhdistusleikkauksia. Hoitoajat kestävät tavallisesti noin viikon. Reumaortopedinen poliklinikka toimii Paimion sairaalassa ja siellä on vuodessa yli 2000 potilaskäyntiä.

Ortopediseen hoitoryhmään kuuluu kaksi reumaortopediä sekä kaksi reumaortopediaan perehtyvää lääkäriä. Kuntalaskutettavaa osaston 017 toiminnasta vuoden 2001 aikana kertyi noin 2,4 miljoonaa euroa (leikkausten kustannukset mukana).

Kalliiden reumalääkkeiden hyöty

Parissa vuodessa sairauden alusta voidaan löytää ne potilaat, joiden sairaus ei reagoi riittävästi tavallisiin reumalääkkeisiin tai niiden yhdistelmähoitoihin. Noin 10-15 prosenttia potilaista ei saa riittävästi apua tehokkaimmistakaan yhdistelmähoitoista ja sairaus jatkaa nivelien tuhoamista. Monet potilaat joutuvat käymään läpi jopa kymmeniä nivelleikkauksia, jotta voivat säilyttää itsenäisen elämän. Joidenkin potilaiden kohdalla se tarkoittaa jopa satojen tuhansien eurojen kustannuksia.

Jos näiden potilaiden kohdalla nivelreuma saataisiin kalliillakin biologisella hoidolla (10.000 – 15.000 €/potilas/vuosi) kuriin ajoissa, leikkaukset voitaisiin välttää ja potilas pysyisi työssä. Paimion sairaalassa on noin 35 potilasta näiden biologisten hoitojen piirissä.

On laskettu, että oikein suunnatulla biologisella hoidolla voidaan «säästää» n 5000 €/potilas/v. Tutkimustyötä on tehtävä edelleen niiden potilaiden aikaiseksi löytämiseksi, joiden hoito vaatii näitä erityiskalliita hoitoja. Nämä uudet biologiset hoidotkaan eivät tehoa kaikille potilaille. Noin neljannes hoidetuista potilaista ei hyödy tästäkään hoidosta tarpeeksi tai heillä ilmenee hoidon keskeyttämiseen johtavia haittavaikutuksia. ■

*Timo Möttönen, oyl
sisätautien ja reumatologian
erikoislääkäri, dosentti*

Esa Halsinaho, kuvat

Tavoitteena palveluiden parempi ohjattavuus

Salon seudun kuntien halu tarkastella terveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen kokonaisuutta uudesta näkökulmasta ei lähde liikkeelle akuutista tyytymättömyydestä nykytilaan vaan halusta rakentaa paremmin hallittavaa ja muutoksiin herkemmin reagoivaa kokonaisuutta, selventää Salon kaupunginjohtaja **Matti Rasila**.

Emme ole täällä Salon seudulla heiluttamassa kapinalippua, koska tarve tarkastella kuntalaistemme terveys- ja sosiaalipalveluja kokonaisuutena ei lähde tyytymättömyydestä nykytilanteeseen. Emme ole eroamassa sairaanhoitopiiristä, vaan tarvitsemme edelleenkin TYKSiä nykyisessä laajuudessa. Haluaisimme nähdä terveydenhuollon kolmitasoisena rakennelmana, jossa raja perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä ei kulkisi Salossa keskellä sairaalanmäkeä. Palvelut tulisi ryhmitellä sen mukaan missä ne tuotetaan - Salon seudulla, Turussa Tyksissä tai valtakunnallisesti jossakin muualla. Siten Salon seudulla nykyisin järjestettävistä terveydenhuollon palveluista vastaisi yksi kuntayhtymä nykyisen kahden sijasta.

Tällä hetkellä Salon seudulla asuu n. 63 000 ihmistä, heistä 25 000 Salon kaupungissa. Alueella toimii kaksi terveydenhuollon kuntayhtymää. Kahdeksan kunnan omistama Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä palvelee perusterveydenhuollon asioissa. Erikoissairanhoidon puolella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Salon osavastuualueeseen kuuluvat lisäksi Somero, Perniö ja Särkisalo. Salon seudun sairaala on entinen Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan muodostama kokonaisuus.

Kaupungin ja koko seutukunnan kehittämisen kannalta ilmassa ei saa olla isoja selvittämättömiä kysymyksiä, vaan niiden kimppuun on käytävä asiallisesti ja

kiihottomasti, parhaisiin asiantuntijavoiimiin tukeutuen. Meillä ei voi olla muita tavoitteita kuin varmistaa terveydenhuollon ja myös sosiaalipuolen palvelujen mahdollisimman hyvä toimivuus koko Salon seutukunnan asukkaille, tiivistää Rasila.

- Kaupunkilaisethan eivät Salon sairaalanmäellä asioidessaan näe, missä organisaatioiden raja kulkee eikä heidän siitä sairaina tarvitse tietääkään. Meidän tehtävämme on hallinnossa varmistaa, että asiat on järjestetty järkevästi. Vaikka molemmat organisaatiot toimivat nykyisin moitteettomasti, ei kahden organisaation yhteistyöllä kuitenkaan päästä samaan tehokkuuteen kuin yhdellä organisaatiolla. Kehittämisessä on aina varauduttava viemään asioita läpi kahdessa eri järjestelmässä, mikä ottaa oman aikansa. Kyse ei ole siitä, että me salolaiset haluaisimme asukkaillemme jotain enemmän kuin muualla sairaanhoitopiirissä voidaan tuottaa. Haluaisimme kuitenkin pitää ohjaket sujuvammin omissa käsissämme, koska Salon seudun elinkeinorakenne asettaa erityisiä vaatimuksia päätöksenteon nopeudelle. Tähän liittyy myös tarve kaupungin sisällä parantaa sosiaali- ja terveystoimen koordinaatiota ja yhteistä tavoitteenasettelua. Siksi olemmekin muuttamassa sosiaalitoimenjohtajan avoimeksi tulleen viran perusturvajohtajaksi, jonka tehtävänä on koordinoita tätä kokonaisuutta, Rasila selvittää.

Salon seudun vetovoimasta on huolehdittava

Salon seudulla on mennyt lujaa Nokian vanavedessä. Tilanne on nyt suuren kasvun hulpeista vuosista normalisoitunut, mutta tulevaisuuden odotukset ovat edelleen myönteisiä. Suorittavan tason työpaikkojen määrä on kääntynyt lievään laskuun, mutta erikoisosaamiselle ja innovaatioille perustuvien työpaikkojen määrä on kasvamassa elektroniikkateollisuuden lisäksi myös muovi- ja metalliteollisuudessa.

Tämä aiheuttaa meille erityisiä paineita. Suuren kasvun vuosien luoma palvelujen kysyntä ei ole tasaantunut. 1990-luvulla Saloon ja sen ympäristökuntiin muutti paljon nuoria lapsiperheitä, joiden lasten palveluihin meidän on panostettava. Toisaalta Salon kaupungissa näkyy myös maaseudun sukupolvenmuutos, joka tuo kaupunkiin eläkeläisiä, jotka aloittavat uuden elämänvaiheen. Näitä kotiinpaalajia löytyy myös kauempaa maailmalta. Sekä lapset että ikäihmiset tarvitsevat hieman erilaisia palveluita.

Kolmannen ryhmän muodostaa nopeasta kasvusta ja muutoksesta aiheutunut palvelujen tarve. Osa ihmisistä on muuttanut Saloon kaukaa, sekä Suomesta että muualta maailmasta, sillä Nokialla laskeskellaan olevan töissä parinkymmenen eri kansalaisuuden edustajia. Näiden Saloon muuttaneiden omat turvaverkos-



tonsa ovat jääneet kotiseudulle, mikä heijastuu meillä erilaisten tukipalveluiden, kuten mielenterveyspalveluiden tarpeena. Osalla nuorista ei mene hyvin ja heidän henkisen pahoinvointinsa helpottaminen on meille haaste. Tällä hetkellä maksamme myös 1990-luvulla alkaneen nuorten huumeidenkäytön jälkilaskuja - konkreettisestikin, sillä laitoshuollon tarve realisoituu aina viiveellä. Suojaisan lintukodon tilanteesta on jouduttu kohtaamaan myös ikäviä ongelmia, mutta Salon seutu on edelleen hyvin turvallinen asuinympäristö, joka vetää tänne lapsiperheitä mm. pääkaupunkiseudulta ja siitä me olemme hyvin tyytyväisiä, pohdiskelee Matti Rasila.

Joustoa ja reagoitinerkkyyttä

Kaupunginjohtaja Rasila puhuu mielellään reagoitinerkkyyydestä. Salon kaupunki ei ole saanut seudun veturin asemaa ilmaiseksi, takana on myös kaupungin tietoisia ratkaisuja, joilla on haluttu ja halutaan tulevaisuudessakin huolehtia kaupungin kilpailukyvyistä elinkeinoelämässä. Salon kaupunki ja Nokia antavat vetoapua koko seutukunnalle. Salon kaupunki tukee

tietoisesti osaamisen kehittämistä omalla paikkakunnalla, koska vain siten voidaan odottaa syntyvän uusien innovaatioiden varaan rakentuvia työpaikkoja. Puolitoista vuotta sitten rakennetun ajanmukaisen terveyden, sosiaalialan, kaupan ja hallinnon sekä tekniikan ammattikorkeakoulun uudisrakennuksen laajennus on jo käynnistynyt. Yhteistyötä yliopistotason koulutuksessa on aloitettu sekä Turun yliopiston kanssa; ohjelmistotekniikan maistereiksi, tietoliikennetekniikan insinööreiksi, tilastomatematiikan tohtoreiksi tai teollisen muotoilun osaajiksi haluaville on opiskelumahdollisuuksia tarjolla Salossa.

- Mikään ei tule ilmaiseksi, kaupunki rahoittaa näitä hankkeita määrätietoisesti. Salon suotuisista näkymistä kademieltä kantavat kunnanisät muualla Varsinais-Suomessa taitavat luulla, että Salossa mässäillään oman rahapajan voimin.

- Mitään ylimääräisiä rikkauksia Saloon ei pääse syntymään, siitä pitää kuntien tasausjärjestelmä huolen. Meiltä siirtyy verotulotasauksena esim. ensi vuonna 27 miljoonaa euroa muualle Suomeen, nauhrauttaa kaupunginjohtaja Rasila.

- Se mitä me terveydenhoidon ja sosi-

aalitoimen uusilla ratkaisuilla haemme on suurempaa joustavuutta ja mahdollisuuksia harjoittaa mm. omaa, aktiivisempaa henkilöstöpolitiikkaa. Se ei välttämättä tarkoita esim. korkeampia palkkoja, vaan ihmisen elämänmukaisia ratkaisuja, koulutusta ja työaikajärjestelyjä, joita voidaan rakentaa pienemmissä yksiköissä suurempia joustavammin. Luotan yksilöllisen henkilöstöpolitiikan voimaan ja ihmisten terveeseen järkeen. Ne epäilyt, että Salon seudun yhteys toisaalta Turkuun tai muualle Suomeen uuden organisointimallin johdosta terveydenhuollossa jotenkin heikkenisi ovat mielestäni turhia. Yhteys salolaisten ja Turun seudun koulutuksen ja tutkimuksen osajien välillä ei ole mitenkään uhattuna. Tarjolla on nähdäkseen vain etuja kaikille - kun Salon seudun perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyö ja toimivuus paranee, se helpottaa kaikkia piirin kuntia, haastaa Matti Rasila. ■

Tuula Vainikainen, teksti
Jouko Lahti, kuva

Terveystenhoidossa tarvitaan yhteistä tahtoa



Toimivan terveydenhoitopalapelin tärkein ratkaisija on väistämättä raha. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien on sitkeästi istuttava saman pöydän ääreen ja ratkaistava mitä terveydenhoitoon sijoitettavilla kuntien varoilla voidaan saada aikaan, tiivistää Uudenkaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja **Helvi Heiniö**.

- Rajallisista rahavaroista emme pääse minnekään, siksi kaikki terveydenhuollossa potilaille annettavat palvelut pitää priorisoida tarkan harkinnan jälkeen. Kaikkia potilaita ei voida hoitaa kaikilla mahdollisilla käytettävissä olevilla hoidoilla tai lääkkeillä. Siksi mm. päällekkäisten toimintojen, kuten laboratorio- ja kuvantamistutkimusten kaksinkertainen tekeminen olisi lopetettava pikimmiten. Sähköinen tiedonsiirto antaa tähän jo paljon mahdollisuuksia, mutta toistaiseksi tuntuu siltä, että näistä mahdollisuuksista on puhuttu enemmän kuin on vielä tehty, pohtii sosiaali- ja terveysjohtaja Helvi Heiniö.

Tasapainoiseen tulevaisuuteen

Uusikaupunki on väestöltään ja huoltosuhteeltaan vielä melko tasapainoinen kunta. Tosin noin 17 000 asukkaan kaupungissa syntyvien lasten määrä on jopa puolittunut 1980-luvulta nykypäivään. Tänä vuonna syntyy enää noin 130 uutta uusikaupunkilaista. Vanhusten määrä lisääntyy vielä melko maltillisesti.

Uudenkaupungin taloudelliset näkymät ovat olleet katastrofaalisia. Muutaman kasvun väli vuoden jälkeen olemme jälleen vaikeassa tilanteessa yhteisöveron romahduksen takia.

Alueen elinkeinoelämän lisäksi myös paikkakunnan erikoissairaanhoidon on kokenut ravistavan rakennemuutoksen. Uudessakaupungissa sijainneissa mielisairaa-

lassa oli aikanaan lähes 400 sairaansijaa, tänään Vakka-Suomen Sairaalan psykiatrisilla osastoilla on noin 70 potilaspaikkaa. - Koko sairaala käy edelleen läpi suurta rakennemuutosta. Meidän maksajien kannalta tärkeää on, että muutos sujuu suunnitelmallisesti ja hallitusti. Vakka-Suomen Sairaala ei voi olla sekatavarakauppa, joka tuottaa kaikkia mahdollisia palveluita, vaan sen on palveltava alueen väestöä perusteellisen palvelurakenneselvityksen antamien suuntaviivojen mukaisesti, korostaa Heiniö.

Perusterveydenhuollon kannalta on tärkeää säilyttää konsultaatiomahdollisuus omalla paikkakunnalla. Tietojenvaihtoon potilaan parhaaksi ei aina tarvita potilaan liikkumista, vaan tiedon liikuttaminen eri asiantuntijoiden välillä on tärkeintä. - Meillä on siirrytty omalääkärijärjestelmään syyskuussa 1999 ja nyt voimme todeta, että perusterveydenhuollon pohja on meillä hyvässä kunnossa. Päivystyskäyntien määrä on terveyskeskuksessa laskenut. Tänä vuonna ei ilmeisesti myöskään tarvita lisää resursseja erikoissairaanhoidon, tämä on mielestäni osoitus perustason toimivuudesta. Yksi omalääkäri virka on tällä hetkellä täytetty ja johtavan ylilääkäri virka on viranhaltijan irtisanouduttua tulossa täytetty. Lääkäritilanteemme on toistaiseksi ollut hyvä ja esimerkiksi sijaisia on ollut hyvin saatavissa.

Hoitoketjuja fiilattava ja yhteydenpitoa kehitettävä

Toimivat hoitoketjut ovat nykypäivän sana, niissä Heiniö näkee vielä kehittämisen varaa monilla alueilla. - Meillä on ollut oma sopimusohjaukokeilu Vakka-Suomen Sairaalan kanssa ja siitä on saatu mielenkiintoisia tuloksia.

Uudessakaupungissa terveydenhuollossa on ollut runsaasti muutospaineita myös kuntaliitoksen vuoksi. Kun Kalanti liitettiin Uuteenkaupunkiin vuonna 1993 purettiin terveyskeskuskuntainliitto ja Uudenkaupungin sosiaali- ja terveydenhuolto yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Sosiaali- ja terveysjohtaja näkee sen hyvänä pohjana toiminnalle.

- Meillä on esimerkiksi yhteinen kuntoutuksen toimialue, johon on yhdistetty lääkinällinen kuntoutus, fysioterapia, psykologin palvelut, puheterapia, toimintaterapia, vammaispalvelut, kehitysvammaisten palvelut, päihdehuolto ja erityispäivähoito. Tämä on osoittautunut hyväksi kokonaisuudeksi.

Yhteydenpito sairaanhoitopiiristä kuntiin ja perusterveydenhuoltoon on viime aikoina lisääntynyt, mutta kehittämisen varaa on vieläkin. - Esimerkiksi tänään puimme Turussa ajankohtaisia asioita ja sopimusohjaukseen liittyviä kysymyksiä. Koen tämäntyyppiset kokoontumis- ja

Matti Helkiöstä uusi Salon seudun sairaalan johtava lääkäri



läheltä myös anestesiologina toimivan Hannu Hiikkkeen ollessa pitkään johtavana lääkärinä. Lisäksi olen toiminut lääkäri-liiton aluepäällikkön tehtävissä ja Akavan luottamusmiehenä, Helkiö kertoo.

Johtavalla lääkäriellä on edessään mielenkiintoinen ja haastava tehtäväkenttä. -Lääkäritilanne näyttää tällä hetkellä, lähes parin vuoden kirurgipulan jälkeen, kohtalaisen hyvältä, vaikka eläköityminen muutaman vuoden tähtäyksellä saattaakin heilauttaa tilannetta. Myös hoitohenkilöstön osalta tilanne on kohtalainen.

Tulevaisuuden visioinnissa Helkiö lähestyy asioita kansallisen terveydenhuoltoprojektin viitoittamaa tietä. - Tällähän on parhaillaan menossa Salon alueen terveydenhuollon uudelleenjärjestelysuunnitelmat ja tarkoitus on perustaa uusi kuntayhtymä yhdessä terveyskeskuksen kanssa, jolloin seudullinen päätösvalta vahvistuu. Keskeistä on myös päivystystoiminnan kehittäminen.

- Sairaalan toiminta tulisi säilyttää entisessä laajuudessaan, jolloin täällä hoidettaisiin muun ohella - mm. operatiivinen toiminta, päivystykset ja synnytykset, Helkiö toteaa

Matti Helkiön perheeseen kuuluu vaimo ja neljä lasta. Harrastuksina on keksäisin veneily ja talvisin tulee usein käytyä Lapissa. ■

Jouko Lahti

Matti Helkiö lyhyesti

Selkämeren aluesairaala,
apulaisylilääkäri 1980-81
TYKS, apulaislääkäri 1981-89
Taalintehtaan terveysasema,
terveyskeskuslääkäri 1981-82
Kemijärven terveyskeskus,
terveyskeskuslääkäri 1982-83
Kemijärven aluesairaala,
apulaislääkäri 1985-86
TYKS, erikoislääkäri 1988-89
Centrallasarettet Boden,
ylilääkäri 1989-90
Salon aluesairaala,
apulaisylilääkäri ja ylilääkäri
1990- edelleen

keskustelutilaisuudet oikein hyödyllisinä. Myös kuntien sekä alue- ja perustason ammattilaisten, kuten lääkärien asiantuntevasta voitaisiin varmasti kuulla enemmän näissä tilaisuuksissa, kaikki viisaushan ei ole täällä Tyksin mäellä, hymyilee Helvi Heiniö.

Tulevaisuuden terveydenhoidossa riittää ratkaistavia asioita. Lääkäreiden ja hoitajien työnjaossa on varmasti miettimistä. Uudessakaupungissa selvitetään parhailaan ikääntyvän väestön peruspalveluja. - Vanhusten kotihoitoon liittyvä yöpartio siirtyi palvelutalosaäitiöltä kaupungin omaksi toiminnaksi tämän vuoden alusta. Henkilökunnan ikääntyminen on myös todellisuutta, joten työssä jaksamisen tukeminen on otettava tosissaan. Lääkärien osalta olemme tehneet ratkaisun, että ostamme viikonlopun päivystyspalvelut ulkopuoliselta ”reppufirmalta”. Hyödyimme tästä sen, että omat lääkärit eivät ole poissa väestövastuutyöstä päivystysvapaiden vuoksi.

Riittävätkö kuntien rahkeet sitten jatkossa kaiken erikoissairaanhoidon kustantamiseen vai tarvitaanko apuun myös valtiota vai onko odotettavissa uusia, vakuutusperusteisia ratkaisuja, joissa ihmiset itse ottavat enemmän vastuuta terveydenhoitonsa puitteista? Se jää nähtäväksi, pohtii Helvi Heiniö. ■

Tuula Väinikainen, teksti
Mika Reinholm, kuva

- Salon Seudun sairaala on sangen toimiva sairaala, jossa on hyvä henki ja vahva itsetunto. Tällä tiellä on hyvä jatkaa. Vaikka sairaanhoitopiiristä irtauduttaisiinkin, jatkossakin tehdään yhteistyötä tavoitteena hoitaa potilaat oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, toteaa Salon Seudun sairaalan anestesiayksikön ylilääkäriä toimiva **Matti Helkiö**, joka valittiin sairaalan johtavaksi lääkäriksi 1.10.2002.

Helkiö on syntynyt Kodisjoelta ja käynyt koulunsa Turussa valmistuen anestesio-logian erikoislääkäriksi Turun yliopistosta -89. Työkokemusta hänelle on kertynyt mm. TYKSistä, Kemijärveltä sekä Ruotsista Bodenin keskussairaalaan, jossa työrupeama kesti vuoden. Bodenissa oli vilkas kansainvälinen meininki ja lääkäreinä toimi oululaisia, norjalaisia sekä eteläruotsalaisia. Vapaita virkoja hoidettiin ns. stafeteilla 1-2 viikkoa kerrallaan. Lääkäripulan takia työtä tehtiin 45 tuntia viikossa ja palkkataso oli, jo työajastakin johtuen, huomattavasti parempi kuin Suomessa. Salon aluesairaalaan Helkiö aloitti työnsä 1.7.1990.

Hallinto on kiinnostanut Helkiötä koko Salossa olon ajan. - Minussa on aina ollut maailmanparantajan vikaa ja olen halunnut miettiä, miten asiat voisivat olla toisinkin. Hallintoa pääsin seuraamaan

Vahtimestari Valto Järvinen on pannut rähinäksi, mutta korvapoliklinikan sairaanhoitajat Tiina Pöyhönen (vas.) ja Meri Hautera taltuttavat hänet oikeoppisesti.



Väkivalta korvapoliklinikan arkea

on valttia tässäkin, Meri Hautera toteaa. Ja malttia kysytäänkin, kun parimet-

Vastikään tarkastetun väitöskirjan mukaan sairaaloiden päivystyspoliklini- koiden henkilökunta törmää työssään väkivaltaan lähes päivittäin.

TYKSiin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka ei ole poikkeus. Sairaanhoidaja **Meri Hautera** on työskennellyt heti keväällä 1998 TYKSiin tultuaan pitkään korvapoliklinikalla ja ehtinyt saada runsaasti näkökulmaa väkivallan ilmenemis- muotoihin.

Korvapoliklinikalla on vastaanotto aina. Iltaisin, öisin, viikonloppuisin ja pyhinä työparina päivystävät yksi lääkäri ja yksi sairaanhoitaja. Vappuna, juhannuk- sena ja uutena vuotena on tuplamiehitys. Poliklinikalla hoidetaan kaulasta ylöspäin olevia pään vammoja, ei kuitenkaan poti- laita, joilla on vakavia hengitysvaikeuksia tai tehohoidon tarvetta.

– Seurusteluvammoja, määrittelee Me- ri Hautera ytimekkäästi. Nousuhumalan uhossa tai laskuhumalan ankeudessa suo- malainen turvautuu kerkeästi nyrkkiin tai kättä pitempäänkin. Nakkioskijonoista tulee runsaasti asiakkaita myös sairaalaan.

Varsinkin sanallista uhkailua hen- kilökunta saa kuullakseen päivittäin, mutta muuten aggressiivisuus purkautuu talviaikaan erityisesti viikonloppuisin ja perinteisinä suomalaisina juhlin. Kesäisin alkavat kaikki illat olla riskaabeleita, Meri Hautera kertoo.

Ei siis ihme, että korvapoliklinikan ovi on iltaisin ja öisin lukossa. Ovikameras- ta voidaan katsoa, millaisia asiakkaita on

tulossa, ja ovipuhelimella kysellä tarkempia tietoja. Turvana on myös hälytysnappi, joka tuo paikalle vahtimestarin, «mäki- miehen» ja vuorokonemestarin. Poliisille soittokaan ei ole aivan vierasta.

Toisaalta juuri poliisit usein tuovat korvapoliklinikalle asiakkaita. Heidän bravuurikseen Meri Hautera mainitseekin sen, että ensimmäisessä lastissa tuodaan torinkulmalta tappelussa loukkaantunut ja seuraavassa kyydissä tämän tappelukaveri, jolloin uusintaottelun vaara on ilmeinen. Tilanne kuitenkin useimmiten rauhoittuu, kun poliisi poistuu ja asiakkaille puhutaan rauhoittavasti. Toisinaan toki toivotaan poliisin jäävän paikalle hoidon ajaksi.

Huumeiden käyttäjät arvaamattomia

Huonekalut ja muu irtaimisto saavat nekin joskus kyytiä, kun potilas pistää hulinaksi, ja lyönnit sekä potkut ovat lähes jokapäi- väisiä. Vammautumisia ei kuitenkaan ole sattunut, ja yleensä vakavistakin tilanteista selvitään puhumalla. Aina puhe ei kuiten- kaan auta, vaan täytyy turvautua kypälä- märkeen ja avun hälyttämiseen. Pahimpia ja pelottavimpia ovat Meri Hauteran mu- kaan huumeidenkäyttäjät ja pilleristit. He ovat aina arvaamattomia, eikä puhe välttä- mättä mene perille. Tällaisten potilaiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt.

– Voidaankin sanoa, että tavallinen humalainen on helppo asiakas huumeiden käyttäjiin verrattuna. Näillä saattaa olla myös huumeneuloja, jotka muodostavat oman vaaransa.

Ilta- ja yövuoroissa työskentelyä auttaa se, että siihen osaa asennoitua etukäteen valmiiksi. Pitää myös välttää konflikteja eikä päästää tilannetta käsistään. Maltti

rinen miehenkorsto tuodaan yltä päältä verissään poliklinikalle. Haavat sidotaan ja mies sammuu. Viimein herättyään hän ärhentelee ja tivaa missä on sanoen olleensa tappelussa ja puukottaneensa toisen osa- puolen. Lisäksi hänen pitäisi palata äkkiä Kakolaan. Ja hoitajan hän kyllä tunnis- taa ja tulee varmasti kostamaan, jos tämä lavertelee liikkoja. Tällaisenkin episodin Hautera on kokenut.

Joskus potilaan tila on sellainen, että se estää tehokkaan hoidon. Tällöin hänet yleensä lähetetään kotiin, putkaan tai jonnekin muualle. Meri Hautera painot- taa, että vastuu potilaasta ja hoidosta on kuitenkin heillä, ja koska kyse on pään vammoista, tapaukset tutkitaan ja jatko harkitaan aina erittäin huolellisesti.

HFR-kurssilta apua

Väkivaltaan ja uhkaaviin tilanteisiin voidaan myös valmistautua vaikkapa kou- luttautumalla. Viime keväänä työkollektiiville järjestettiin viisipäiväinen HFR-kurssi, jonka tavoitteena oli oppia kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö ja rajoittamaan tämän riehunta. Kurssi saa Meri Hauteralta kiitettävän arvosanan.

– Opimme kurssilla otteita, jotka eivät vahingoita riehujaa mutta joiden avulla saadaan isokin mies talttumaan. Lisäksi otteita voi soveltaa esimerkiksi rauhatto- maan lapseen. Perekymme myös itsepuo- lustuskeinoihin, kuten erilaisista otteista vapautumiseen ja iskujen väistämiseen. Mikä myös tärkeää, opimme väkivallan psykologiaa, kuinka erilaisissa tilanteissa tulee toimia, jotta ei omalla käytöksellään lietso lisää väkivaltaa vaan saa tilanteen rauhoittumaan. Kurssi oli erittäin hyödyllinen. Oppeja pitäisi vain kerrata, etteivät ne pääsisi unohtumaan.

Markku Näveri

Gamma-PET -kamerasta hyviä kokemuksia

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä siirryttiin gammakamerakuvausissa PET-aikaan viime elokuussa, kun TYKSin isotooppiosasto sai uuden gamma-PET-kameran. Tai tarkasti ottaen yhteen gammakameraan asennettiin lisälaitte, jonka jälkeen sitä voidaan käyttää sekä tavanomaiseen tarkoitukseensa että gamma-PET-kamera-positronikuvaukseen.

Napeilla ei pelattu lisälaitettakaan hankittaessa; isotooppiosaston ylilääkäri **Risto Härkönen** kertoo siitä maksetun vajaat 85 000 euroa. Rahalle sai kuitenkin vastinetta: kameran tekniikka on uusimman osaamisen satoa. TYKSin gamma-PET-kamera on kahdeksas maassamme, yliopistosairaaloiden lisäksi vastaava laite on kolmessa keskussairaalassa.

Yleisesti gamma-PET-kameraa käytetään erilaisten syöpäsairauksien tutkimiseen. Turussa on kuitenkin toisin. Ylilääkäri Härkönen mukaan kameraa hyödynnetään erityisesti degeneratiivissa aivosairauksissa ja kroonisissa luutulehduksissa.

– Nykyisen tietämyksen valossa se on tuloksellisin aivokuoren sairauksissa, jopa yhtä hyvä kuin PET-kamera, Härkönen valottaa.

Niin PET-kamera kuin gamma-PET-kamerakin kuvaavat aineenvaihdunnallisia muutoksia. Siten jälkimmäiselläkin saattaa paljastua asioita, jotka jäävät vaikkapa magneettikuvauksessa huomaamatta. Näin on käynyt esimerkiksi eräissä borrelioosita-pauksissa. Myös Alzheimer-potilaat hyötyvät gamma-PETistä, Härkönen kertoo.

Vertailututkimuksesta suurin hyöty

Isotooppiosaston gammakamera on PET-kuvausissa noin kerran viikossa, muulloin se on normaalikäytössä. Tämäkin määrä lyhentää varsinaisen PET-kameran jonoa. Suurin hyöty laitteista kuitenkin saadaan, jos potilas voidaan kuvata sekä PET- että gamma-PET-kameralla. Näin saadaan runsaasti käyttökelpoista vertailutietoa diagnoosien ja hoidon tueksi. Yleensä potilaat pyritään kuvaamaan molemmilla kameroilla samana päivänä, samaa merkkiaineannosta käyttäen.

Yhden kohdan kuvaaminen vie puo- lisen tuntia, ja potilailla on osastolla oma odotushuone tavallista gammasäteilyä

voimakkaamman säteilyn vuoksi sekä siksi, että he voisivat rauhoittua ja rentoutua. Lihasjännitys kun saattaa aiheuttaa diagnoosia sekoittavia vääriä kertymiä, ylilääkäri Härkönen muistuttaa.

Gamma-PET-kameralla suoritettaviin kuvauksiin tulevat potilaat valitsee PET-yksikön erikoislääkäri. Näin siksi, että hän tuntee sekä potilaat että jonotilanteen parhaiten. Toisaalta gamma-PET-tutkimus on klinikkujen keskuudessa vielä melko tuntematon, Risto Härkönen huomauttaa.

Vaikka Härkönen puolileikillään kuvaa gamma-PET-kameraa PET-kameran karvalakkimalliksi, hän on kuitenkin tyytyväinen: kuvan laatu on vähintäänkin kohtuullinen, usein erinomainenkin, se täydentää tutkimusvalikoimaa, potilas hyötyy joustavista tutkimusajoista ja vertailumahdollisuus tuo täsmällisyyttä sairauksien ominaisuuksien ja levinneisyyden selvittämiseen sekä hoidon tulosten seuraamiseen. ■

Markku Näveri

Ylilääkäri Risto Härkönen ja röntgenhoitaja Anne Ryhänen katsovat, että kaikki on kunnossa ja potilas voi hyvin gamma-kamerakuvausten alkaessa.



Mikä potilas-kertomus II

Sähköisen kertomuksen myötä on aika palata vaatimaan, että terveydenhuollon henkilöt kirjaavat hoitoa hoidon takia. Muut tiedon tarvitsijat saavat käyttää tuota tietoa ja osallistua sen tiedon keräämistekniikan kehittämiseen sen sijaan, että vaatisivat tiedon kirjaamista itsensä takia esim. erillisiin ohjelmiin tai lomakkeille



Potilaskertomuksen sisältö voidaan pilkkoa monella tavalla, mutta tässä kirjoituksessa on käytetty jaottelua, jossa välittömästi potilashoitoa hyödyttäviksi voidaan luokitella ydin-, tiedotus-, tarkkailu- ja ohjauskertomus. Välillisesti potilashoitoa hyödyttävät lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus – kertomukset. Puhtaasti hallinnollista hyötyä tuo kustannuskertomus ja varmuuden vuoksi tallennettava «musta laatikko» ongelmien sattuessa purettavaksi on juridinen kertomus.

Erikoissairaanhoidon YDINKERTOMUS

Ydinkertomus -käsite vastaa sitä, mitä kunnanlääkäri tai kättilö kantoivat muistissaan alueensa ihmisten sairauksien ja sosiologisesta historiasta. Ydinkertomus on koko elämän jatkuva juonellinen kertomus ihmisen terveydentilasta. Erikoissairaanhoidossa ydinkertomukseen tulisi tuottaa kertomuksen yksi luku sen erikoisalalan näkökulmasta osana sille näkökulmalle olennaista anamneesia ja jatkosuunnitelmaa.

Ydinkertomus muistuttaa katsausartikkelia, jossa viitataan useisiin lähdeteoksiin, kuten esitiedot, laboratoriotutkimukset, toimenpidekertomukset, lääkityshistoria, havainnot ja hoitotyön kertomus.

Lähdeteoksille on tyypillistä, että niissä on tavalla tai toisella merkitty kaikki tehty ja todettu, sekä normaalit että poikkeavat asiat. Lähdeteosten tulee olla kirjallisessa muodossa silloin, kun loppulausunnon tekijä on toinen henkilö kuin havainnon/tiedon tekijä – eli tavanomaisessa sairaalatilanteessa. Lähdeteoksien todellinen hyödyntäminen potilashoidossa ja loppulausunnon edellyttäen, että teokset ovat helposti avattavissa, ja muodossa, josta poikkeava/yllättävä tai muuten merkittävä asia erottuu helposti ja vakioidulla tavalla.

Tiedotuskertomus

Tiedottaminen hoitoyhteisössä suppeasti tai laajasti tulkittuna on hoidon kirjaamisen ehkä merkittävin välitön tavoite. Hoidon logiikan ja jatkuvuuden säilymisen kannalta on välttämätöntä siirtää olennaista ja vaikuttavaa tietoa erillisten

työtiimien välillä (eri erikoisalojen välillä, eri lääkärin vastaanottojen välillä). Mitä enemmän toistoja ja mitä enemmän side-sanoja, sen vaikeampaa on havaita tärkeät asia. Tieto pitää hierarkisoida siten, että pelkistetty sanoma näkyy silmäyksellä, mutta enemmän tietoa löytyy, jos sitä tarvitsee.

Kun halutaan tiedottaa asioita, kuten merkittävä huomio tai suunnitelmien muutos, muille välittömästi potilaan hoitoon osallistuville, pitää työyhteisössä olla selkeys siitä, mistä ajankohdainen tieto löytyy. Tiedonkirjaamispaikan tulisi kuvastaa tiedon luonnetta eikä tiedon kirjaajan ammattia. Jos kyse on jostain erityistiedosta, sähköinen kertomusjärjestelmä jo sinänsä tekee sen löytämisen mahdolliseksi mistä tahansa päätteeltä. Siten ainoat merkittävät asiat erityistiedon kululle ovat sujuva päätteen avaaminen ja helppo siirtyminen erillisjärjestelmästä toiseen.

Tarkkailukertomus

Tarkkailuosuus eroaa tiedotuksesta siten, että tarkkailussa huomioidaan kaikki arvot (havainnot, tiedot...). Tarkkailukertomuksen ongelma on sen tuottama valtaisa tietomäärä, jonka säilyttäminen tarvittaessa luettavassa muodossa muodostaa todellisen ongelman. Työntekijän kannalta on tärkeää, että tarkkailukertomus auttaa häntä havaitsemaan tilanteet, joihin pitää reagoida.

Ohjauskertomus

Potilaskertomuksen ohjaava luonne on sähköisen kertomuksen tuoma mahdollisuus. Se voi tarkoittaa suorien ohjeiden, toimintatapojen, muistutusten ja varoitusten kytkemistä tiettyihin toimintoihin, diagnooseihin tai lääkkeisiin, laboratoriarvoihin, tutkimuksiin ym.

Lääketieteellinen vaikuttavuus -kertomus

Prospektiivisten ja retrospektiivisten kliinisten tutkimusten aika ei ole täysin ohi, mutta niiden käyttäminen laaduntarkkailuun voidaan toivottavasti haudata sähköisen kertomuksen kehittyessä, ja siirtyä jatkuvaan laadun rekisteröintiin. Tietysti mikä tahansa kliiniseen aineistoon pohjautuvan tiedon keruu muuttuu teoriassa helpommaksi, mutta ilman suunnittelua ei lääketieteellistä eikä hoitotieteellistä dataa saada sähköisestääkään kertomuksesta.

No compromises. No limits.



SOMATOM Sensation 16

Siemens Medical Solutions tarjoaa Suomessa ja Ruotsissa yhteistyössä terveydenhoitoalan kanssa kilpailukykyisiä lääketieteellisen tekniikan ja tietotekniikan ratkaisuja sekä palveluja.

Siemens-Element AB
Siemens Medical Solution
PL 1
02601 Espoo
Puh. 010 511 2100
Fax 010 511 3753
myynti.palvelut@med.siemens.fi
www.siemensmedical.com

SIEMENS
medical

Yhteiskunnallinen vaikuttavuus -kertomus

Tietotekniikan hyväksikäyttö ei tuota välittömiä säästöjä yhden organisaation sisällä mitattuna, korkeintaan maksaa itsensä vähentyvillä lisäresurssien tarpeella ja pikku säästöjen summana.

Hyöty tulee etsiä laajemmalta pohjalta, koko sosiaali- ja terveyssektorin tasolla. Tietojärjestelmien hyöty saadaan vasta, kun niiden tuottama tieto on kattavaa ja oikeaa ja sitä opitaan käyttämään päätöksenteon ja toiminnan arvioinnin perustana.

Kustannuskertomus

Jos todella halutaan päästä keskustelemaan terveydenhuollon vaikuttavuudesta ja lopulta arvoista, joiden perusteella terveydenhuoltoa halutaan kehittää, tulisi tietää asioiden todellinen hinta.

Potilaskertomus on perustaltaan tietoa potilaasta, mutta hoidon välineiden kirjaaminen ja tieto, että potilasta koskevaa tietoa on kirjattu ovat itse asiassa tietoa henkilökunnan toiminnasta. Tätä tietoa tulee käyttää automaattisesti kertyvänä tietona prosessista arvioitaessa potilaan saamaa työpanosta ja myös materiaalikustannuksia.

Juridinen kertomus

Juridisesta puolesta emme pääse eroon kirjaamisen perusteena. Oikeusturvan kannalta pääasia on, että pystytään selvittämään onko joku asia tehty, ja kuka muistiinpanon asiasta on tehnyt, eikä se, minkä nimisessä osassa kertomusta merkintä sijaitsee.

Siis MIKÄ POTILASKERTOMUS ?

Potilaskertomukset sisältävät valtavan terveydenhuollon kehittämisen potentiaalin. Potilaskertomus on aivan liian merkittävä asia jätettäväksi atk-ammattilaisten, hallintoihmisten, talousihmisten, sosiologien, juristien, poliitikkojen tai edes terveydenhuollon ammattilaisten yksin hallittavaksi. Mikä väline potilaskertomus kenelle ikinä onkin, siitä pitää puhua ääneen - kuitenkin muistaen joka hetki, mitä nuo tiedot kertomuksessa ovat: yksittäisen kansalaisen salassa pidettäviä intiimejä tietoja, jotka terveydenhuollon ammattilaiset ovat merkinneet muistiin potilaan hoidon takia. ■

Pirkko Kortekangas

Artikkelin pidempi versio on luettavissa TYKSin EPK-kotisivuilla.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja sen sairaalat ovat uudistaneet Internet-sivunsa.

Tule tutustumaan osoitteeseen:

www.vsshp.fi

Päihde- ongelmaisten potilaiden määrä kasvussa

Sairaanhoitaja **Leena Tervahartiala** näkee päivittäin työssään päihneiden väärinkäytön vakavat seuraukset ihmisen terveydelle. Pahimmillaan TYKSin sisätautien klinikan gastroenterologisen vuodeosaston potilaista yli kolmannes on päihdeongelmaisia, ja heidän määränsä kasvaa vuosi vuodelta, hän muistuttaa.

– Viime aikoina on nuorten osuus potilaista ollut hälyttävän suuri, varsinkin nuorten miesten. Alkoholin aiheuttamia maksasairauksia sekä alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamia intoksikaatioita sekä B- ja C-hepatiittipotilaita hoidetaan jatkuvasti.

Paitsi perinteinen sairaanhoitaja Leena Tervahartiala on myös osastonsa päihdesairaanhoitaja. Hän tapaa päihdeongelmaiset potilaat ja keskustelee heidän kanssaan ongelmista, jatkohoidosta sekä pyrkii motivoimaan päihteettömyyteen. Monet potilaat kärsivät vakavista sairauksista ja saattavat viipyä osastolla 2–3 viikkoa, jotkut pitempäänkin. Keskustelut Leena pyrkii ujuttamaan muun hoidon mukaan, ja se vaatiikin psykologista silmää, sillä aina potilaat eivät ole kovin halukkaita puhumaan.

– Monet myös vähättelevät kysyttäessä juomistaan, mutta maksa-arvot kertovat totuuden. Kun kuukausikaupalla juodaan vähintään pullo kirkasta päivässä, sitä ei kestä maksa eikä haima.

Osastolla näiden usein kovin huonokuntoisten potilaiden yleiskunto kohenee hoidon, lääkityksen ja ravitsemustilan paranemisen myötä. Alkuvaiheessa monille äkillinen pakkoraittius saattaa aiheuttaa levottomuutta ja aggressiivisuutta, joka purkautuu väkivaltaisuutena henkilökuntaa kohtaan. Rauhoittavaa lääkitystä joudutaankin käyttämään monen kohdalla deliriumkohtauksia estämään.

Jokainen potilas on arvokas

Leena Tervahartiala kehottaa kaikkia päihdepotilaiden kanssa työskenteleviä

kuitenkin aina muistamaan, että jokainen potilas on samanarvoinen ja ihmisarvoisen kohtelun väarti. Heitä pitäisi vain pyrkiä rohkeasti lähestymään ja kiinnittämään huomiota heidän ongelmiinsa.

Monen potilaan päihdekierteen taustalla on yksinäisyyttä, särkyneitä ihmissuhteita, masentuneisuutta, mielenterveysongelmia ja itsemurhayrityksiä. Siitäkin syystä heitä hoidetaan moniammatillisen tiimin voimin: sisätautilääkärin ja hoitajan lisäksi mukana ovat myös psykiatri ja sosiaalityöntekijä. Näin saadaan parhaiten kartoitettua potilaan tilanne ja mahdolliset jatkohoitopaikat. Turussa näitä ovat mm. katkaisuhuoltoasema, A-klinikka, nuorisoasema sekä nuorten hoitoyhteisö Nuoho. Myös AA-kerhoja suositellaan.

– Ikävä on kuitenkin todeta, että nopea pääsy katkaisu- tai vieroitushoitoon ei Turussa nykyään kovin hyvin järjesty, Leena Tervahartiala pahoittelee.

Uusi, kasvava potilasryhmä ovat nuoret huumeidenkäyttäjät, ja koskettavimpia ovatkin nuoret, joiden hyväksi ei enää ole mitään tehtävissä, Leena murehtii. Hän on mukana TYKSissä aktiivisesti toimivassa huumeiyhdyshenkilöverkostossa, joka tarjoaa oivan mahdollisuuden informaatioon, koulutukseen ja kokemusten vaihtoon.

Päihdehoitotyön verkosto

Päihdehoidossa ei vastaavaa verkostoa sairaalassa ole, asiaan erikoistuneita toki eri klinikoista löytyy, ja Leena Tervahartiala antaa tarvittaessa asiantuntija-apua. Sen sijaan Varsinais-Suomessa toimii aktiivisesti vapaaehtoispuhjalta Päihdehoitotyön verkosto, jonka yhdyshenkilö Leena on. Verkostossa on mukana sairaanhoitajia eri sairaaloista ja terveyskeskuksista mutta myös mm. sosiaalipuolen, poliisin ja tullin työntekijöitä. Verkosto kehittää alueen päihdehoitotyötä kouluttaen ja informoiden jäsenistöään monipuolisesti

päihteistä, niistä aiheutuvista sairauksista ja muista ongelmista sekä yleisemminkin ”päihdekulttuuriin” liittyvistä ilmiöistä. Viimeksi tietoa on saatu esimerkiksi hepatiiteista ja saatananpalmvonnasta. Tutustumiskäyntejä on tehty mm. Helsingin Kurviin, Turun Milliin sekä Järvenpään sosiaalisairaalaan. Jäseniä verkostossa on mukana satakunta, ja taloudellista tukea se saa Sairaanhoitajaliiton Varsinais-Suomen piiriltä.

Ansioistaan sekä leipätyössään että verkostotyössä Leena Tervahartiala on valittu vuoden 2002 päihdesairaanhoitajaksi. Hän ei kuitenkaan suostu ottamaan kaikkea kunniaa itselleen:

– Osastollammekin kaikki tekevät samaa työtä. Vuosien varrella asenteet ovat muuttuneet ja innostus päihdetyöhön kasvanut. Työ osastolla on raskasta, joskus turhauttavaakin, kun jatkohoitopaikkaa ei löydy, tai potilas palaa samojen ongelmien vuoksi osastolle, mutta useimmiten se kuitenkin on palkitsevaa. ■

Markku Näveri, teksti
Esa Halsinaho, kuva

Päihdehoitotyön verkosto valitsi sairaanhoitaja Leena Tervahartialan vuoden 2002 päihdesairaanhoitajaksi Lahdessa lokakuussa pidetyillä valtakunnallisilla Päihdeet ja hoitotyö -koulutuspäivillä.



HOPE en Madrid

Osallistuminen HOPE -vaihto-ohjelmaan oli kiinnostanut minua jo pari vuotta ja viime syksynä päätin lähettää hakemuksen. Toiveena oli päästä tutustumaan Espanjan terveydenhuoltojärjestelmään. Tammikuussa tuli tieto, että lähtö olisi toukokuun alussa. Sitä ennen oli kuitenkin vielä yksi kynnys ylittävänä, soitto Espanjan koordinaattorille – piti osoittaa pärjääväni espanjan kielellä. Sen jälkeen vain odottelua. Tämä olikin ainoa kerta kun espanjalainen mañana-menteliteetti tuli esiin. Kesti yli pääsiäisen ennen kuin sain tiedon isäntäsairaalaistani; Fundacion Hospital Alcorcón, Madridin ulkopuolella. Sairaalan yhdyshenkilön kanssa lähetelimme ahkerasti sähköpostia ja käytännön asiat ja ohjelma järjestyivät mukavasti.

Vaihto-ohjelma alkoi 6.5, jolloin tapasin muut yhdeksän Madridissa ohjelmaan osallistuvaa. Seuraavana päivänä aloitin tutustumisen isäntäsairaalaani, joka oli uusi, neljä vuotta vanha. Vuodepaikkoja on käytössä 350. Vaikka sairaalan omistaa säätiö, eikä siis Madridin kaupunki, se toimii toisena aluesairaalana n. 400 000 asukkaalle.

Espanjan terveydenhuoltojärjestelmä on kokenut melkoisen muutoksen viime vuoden kuluessa. Aiemmin lähes koko Espanjan terveydenhuollon organisoimisesta vastasi INSALUD, joka hajotettiin v. 2001 ja nyt maa on jaettu autonomisiin alueisiin, jotka itse järjestävät alueensa terveyden- ja sairaanhoidon. Rahoitus tulee edelleen verovaroista. Madrid on yksi tällainen alue. Asukkaita Madridissa on n. 5 miljoonaa, joten se on jaettu 11 alueeseen, joissa kussakin on 1-2 sairaalaa. Perusterveydenhuollosta vastaavat terveyskeskukset, kuten meilläkin. Espanjassa sairaanhoito on potilaalle täysin ilmaista.

Kuukauden aikana pääsin tutustumaan sairaalan hallintoon ja eri toimipisteisiin. Ohjelman oli laatinut tutorini Margarita Mosquera, minun omien toiveideni sekä yleisten ohjeiden pohjalta. Siihen kuului mm. tutustuminen talouspuoleen, sosiaalityöntekijöiden työhön, henkilöstötoimistoon, keittiöön, apteekkiin, laboratorioon, röntgeniin, vuodeosastoon, leikkaussaliin ja ensiapuun. Tapasin monia työntekijöitä, jotka kertoivat työstään ja sairaalan toiminnasta. Kaikki olivat kovin ystävällisiä, ja se espanjan kielikin sujui! Kävin tutustumassa myös



läheiseen yliopistoon, jossa koulutettiin mm. sairaanhoitajia.

Koska sairaala on niin uusi, myös käytössä oleva tekniikka on uusinta uutta. Se näkyi erityisesti laboratoriossa ja röntgenissä. Sairaalassa on käytössä myös elektroninen potilaskertomusjärjestelmä, siis papereita missään, ja se toimi! Tosin itse ohjelmaan eivät kaikki olleet tyytyväisiä, mutta papereiden puuttuminen sinänsä ei ollut ongelma.

Sairaala sijaitti hieman Madridin ulkopuolella, mutta minulle oli järjestetty asunto keskustan hotellista, missä asuivat muutkin Madridin HOPElaiset. Ryhmämme kuului ranskalaisia, portugalilainen, saksalainen, brasilialainen, tanskalainen ja ruotsalaisia. Vaihto-ohjelman parasta antia olikin mahdollisuus tutustua monen maan edustajaan, espanjalaisten lisäksi. Vapaa-aikana kävimme yhdessä katselussa kaupunkia, teimme retkiä mm. Toledoon ja Segoviaan, sekä tutustuimme tapas- ja viinikulttuuriin. Myös flamenco ja härkätäistelu kuuluivat ohjelmaan.

Virallisen ohjelman puitteissa teimme yhdessä vierailuja muihin sairaaloihin ja terveyskeskukseen.

Joka vuosi vaihto-ohjelmalla on eri teema, tänä vuonna se oli «Laatu ja sen jatkuva kehittäminen».

Kuulimme aiheesta luentoja näiden vierailujen yhteydessä. Ryhmämme tehtävänä oli myös laatia kymmenen minuutin pituinen esitys aiheesta. Tätä työtä tehdessä tulivatkin parhaiten esiin luonne-erot

Aamukahvilla tutorini Margarita Mosquera (oik) ja hänen kollegansa Gil Rodriguezin kanssa.

etelä- ja pohjoiseurooppalaisten välillä. . .

Neljän viikon jälkeen edessä oli vielä evaluaatiokokous, joka tänä vuonna pidettiin ihan naapurissa, Uppsalassa. Sinne kokoontuivat kaikki vaihto-ohjelmaan osallistuneet, n. 160 eurooppalaista. Meillä oli kolme päivää aikaa vertailla kokemuksiamme sekä kuunnella kaikki ryhmätöiden esitykset. Kauempaa tulleet ihailivat Ruotsin valoisia kesäöitä, toisia ne valvottivat – vai olikohan meitä varten järjestetyillä «Juhannusjuhilla» osuutta asiaan!

Reilun kuukauden aikana sain monia uusia ystäviä ja paljon hyviä kokemuksia, kielitaitokin koheni. Näin ja kuulin, miten asioita voidaan hoitaa monella eri tavalla. Täytyy myöntää, etten ihan aina voinut olla ylpeä kertoessani, miten asiat Suomessa tällä hetkellä ovat, esim. miten osastoja suljetaan rahapulnan takia ja miten pitkät leikkausjonomme ovat. Espanjassa nämä ongelmat oli jo ratkaistu; siellä ei esimerkiksi leikkausjonossa kukaan odota kuutta kuukautta pidempään!

Lähdin matkaan täynnä odotuksia ja sain vielä paljon enemmän. Suosittelen lämpimästi kaikille – kunhan muistat lähteä avoimin mielin. ■

Hanna Metsämäki
sairaanhoitaja, TYKS

Tallennustyö palkittiin



Turun kaupungin kulttuurilautakunta on myöntänyt TYKSiin kirurgian klinikan opetushoitajalle **Maija Jansénille** Turun maakuntamuseon satavuotisjuhlamitalin pitkäaikaisesta ja ansiokkaasta museo- ja perinteentallennustyöstä. Vaikka ilman Maija Jansénin ponnisteluja ei sairaalan kupeessa todennäköisesti olisi Lasarettimuseota arvokkaine kokoelmineen, hän katsoo ansiomitalin olevan ennen kaikkea tunnustus kaikkien historian saatossa sairaanhoidon parissa toimineiden arvokkaalle työlle.

Ensi keväänä eläkkeelle jäävä Maija Jansén suhtautuu Lasarettimuseon tulevaisuuteen luottavaisesti. Työryhmä on miettinyt suuntaviivoja, ja nyt odotellaan sairaalan johdolta päätöksiä, erityisesti lisätilojen ja vastuuhenkilöiden suhteen. Jansénin toivomuslistalla ovat mm. tietojen ja kuvien sähköinen tallentaminen sekä museon aukipitäminen niin, että yhä useammilla sairaalan ulkopuolisilla olisi mahdollisuus päästä tutustumaan kokoelmiin, koska kiinnostusta siihen olisi. ■

Potilasvahinkovakuutusasiat Vakka-Suomen sairaalassa

Potilasvahinkovakuutusasiat ovat olleet kovasti lehdistössä viime kuukausien aikana. Vakka-Suomen sairaalassa tehtiin maassamme suhteellisesti eniten potilasvahinkovakuutukseen liittyviä ilmoituksia viiden vuoden (1997 – 2001) seurannassa. Kahden vuoden seurannassa (2000 – 2001) meillä sattui potilasvahinkoja neljänneksi eniten. Lehdistöä on tiedotettu useampaan kertaa vahinkovakuutuksista koskien Vakka-Suomen sairaalaa. Sairaala kehottaa aktiivisesti potilaita tekemään potilasvahinkovakuutusilmoituksen.

Vakka-Suomen sairaalan potilasmieheen otettiin yhteyttä 87 kertaa vuonna 2001.

Yhteyttä ovat ottaneet

- potilas	39 krt
- omainen	18 krt
- henkilökunta	3 krt
- muu taho	5 krt

yht. 65 krt

Yhteydenottojen syitä olivat:

- hoitoon pääsy	3 krt
- epäily vahingosta	47 krt
- kohtelu	9 krt
- väärien tietojen korjaus papereissa	2 krt
- maksuasiat	1 krt
- vahingonkorvauslakiin perustuva syy	1 krt
- muu syy	8 krt

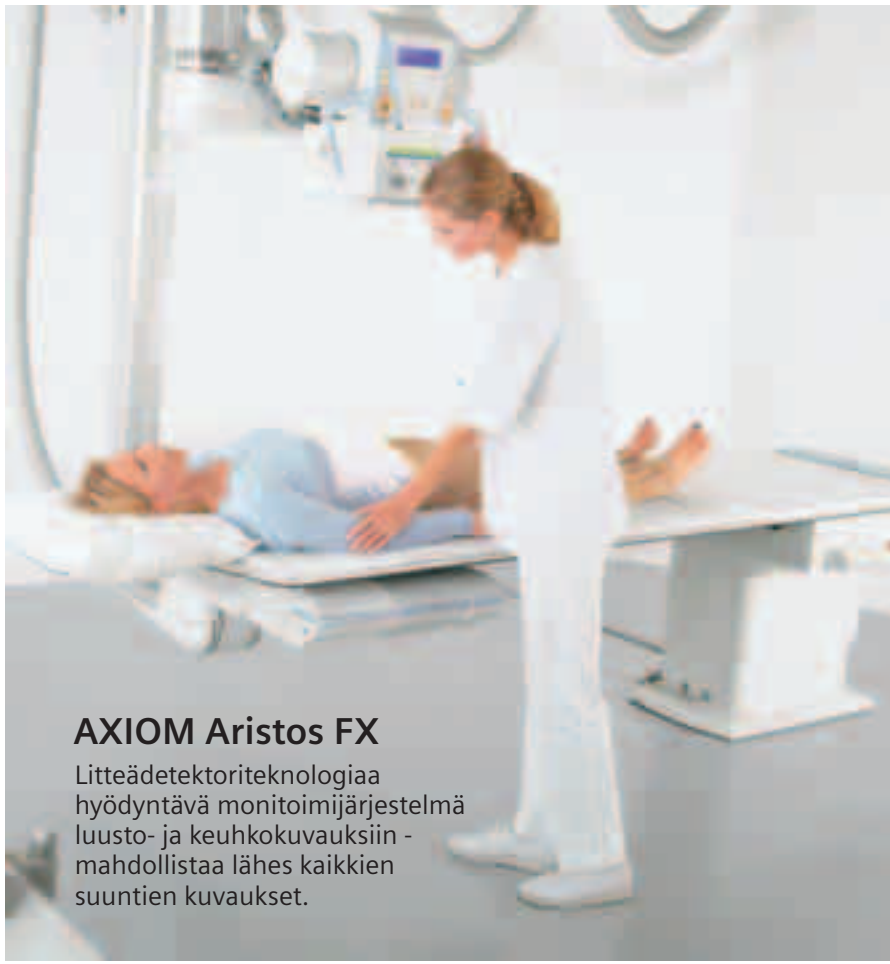
Vakka-Suomen sairaalassa on kiinnitetty vakavaa huomiota potilasvahinkovakuutusasioiden seurantaan ja käsittelyyn. Lääkäreiden hallinnollisissa meetingissä käsiteltiin syksyllä MTV3:n julkaisema luettelo ja siihen liittyvät potilasvahinkovakuutusasiat vuosilta 2000-2001. Potilasvahinkovakuutukseen liittyvät asiat olivat uudelleen esillä sairaalassa lokakuussa 2002. Tällöin käsiteltiin potilasvahinkovakuutukset ajalta 1.9.2002-30.9.2002.

Potilasvahinkokorvauksista 1.9.2001 – 30.9.2002 välisenä aikana suurimmat

ryhmät olivat infektiot ja pieniin tapaturmiin liittyvät kipsauksen jälkeiset ongelmat. Mukana oli yksi vakava tapaus, jonka tapahtuman ajankohta ajoittui vuodelle 1999. Kaikkiaan päätöksiä oli vuoden aikana tullut 12, joista kuusi oli korvattu. Vakka-Suomen sairaalassa tehtiin 2600 toimenpidettä vuonna 2001.

Potilasvahinkovakuutusasioita seurataan Vakka-Suomen sairaalassa nyt säännöllisesti. Potilasvahinkoasiat viedään johtokuntaan tiedoksi 19.12. Viimeisen vuoden potilasvahinkovakuutusasioita käsitellään vielä tänä vuonna osastonhoitajien kokouksessa 21.11.2002. Uudet, nyt keskeneräiset potilasvahinkovakuutukseen liittyvät asiat ovat lääkäreiden hallinnollisissa meetingissä ja osastonhoitajien kokouksessa esillä keväällä 2003. ■

Lisa Pelttari
johtava lääkäri, Vakka-Suomen sairaala



AXIOM Aristos FX

Litteädetektoriteknologiaa hyödyntävä monitoimijärjestelmä luusto- ja keuhkokuvauksiin - mahdollistaa lähes kaikkien suuntien kuvaukset.

Siemens Medical Solutions tarjoaa Suomessa ja Ruotsissa yhteistyössä terveydenhoitoalan kanssa kilpailukykyisiä lääketieteellisen tekniikan ja tietotekniikan ratkaisuja sekä palveluja.

Siemens-Elema AB
Siemens Medical Solution
PL 1
02601 Espoo
Puh. 010 511 2100
Fax 010 511 3753
myynti.palvelut@med.siemens.fi
www.siemensmedical.com

SIEMENS
medical

UUDET VIRAN- JA TOIMENHALTIJAT

Turun yliopistollinen keskussairaala

Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö

Kähkönen, Jouko erikoistuva lääkäri 1.11.

Iho- ja sukupuolitautilien klinikka,

onkologian klinikka ja

psykiatrian klinikka

Tähtinen, Esko ylihoitaja 1.11.

Keuhkosairauksien klinikka

Liukkonen, Riika erikoistuva lääkäri 1.10.

Poikela, Heli sairaanhoitaja 1.9.

Polo, Olli erikoislääkäri 1.10.

Kirurgian klinikka

Evesti, Pirjo erikoistuva lääkäri 1.10.

Isotalo, Kari erikoislääkäri 1.9.

Karvonen, Jukka erikoistuva lääkäri 2.9.

Kuttila, Kari osastonylilääkäri 1.9.

Kähkönen, Esa erikoistuva lääkäri 1.10.

Mäkelä, Keijo erikoistuva lääkäri 1.10.

Niemi, Tarja erikoislääkäri 1.9.

Sarantsin, Pjotr erikoistuva lääkäri 1.10.

Kuntoutuslinikka, Paimion sairaala

Kuntoutusosasto

Saarenketo, Anna-Riitta 21.10.

Kuvantamiskeskus/Radiologian yksikkö

Hernberg, Päivi röntgenhoitaja 1.11.

Ikäheimonen, Kristiina erikoistuva lääkäri . 1.10.

Kelavuori, Anne röntgenhoitaja 1.11.

Kettunen, Riitta röntgenhoitaja 1.10.

Koivunen, Terhi erikoislääkäri 1.11.

Ollila, Pauliina röntgenhoitaja 16.12.

Prusila, Arja perushoitaja 1.9.

Laboratoriotoiminnan yksikkö

Tienhaara, Anri erikoislääkäri 1.9.

Lastentautien klinikka

Lähteenmäki, Päivi erikoislääkäri 1.9.

Sipilä, Marko sairaanhoitaja 1.8.

Toivonen, Sirpa sairaanhoitaja 29.8.

Naistentautien- ja synnytyslinikka

Hietanen, Sakari erikoislääkäri 1.9.

Lindroos, Else-Marie 14.10.

Neurologian klinikka

Jalas, Maarit psykologi 1.11.

Selin, Harri erikoistuva lääkäri 1.11.

Vallittu, Anna-Maija erikoistuva lääkäri 1.10.

Psykiatrian klinikka/

Nuorisopsykiatrian yksikkö

Korvensyrjä, Elina erikoislääkäri 1.10.

Sisätautien klinikka

Korhonen, Merja sairaanhoitaja 1.9.

Leinonen, Yeli-Matti erikoistuva lääkäri 2.9.

Marttila, Harri erikoistuva lääkäri 2.9.

Nyman, Kai erikoistuva lääkäri 2.9.

Pihkala-Rajanaro, Sini sairaanhoitaja 23.9.

Porela, Pekka erikoistuva lääkäri 2.9.

Takala, Teemu erikoistuva lääkäri 2.9.

Suusairauksien klinikka

Ignatius, Eino erikoistuva hammaslääkäri ... 1.9.

Pinnola, Marianne erikoistuva hammaslääk. 1.9.

Tolvanen, Erja erikoistuva hammaslääkäri . 1.9.

Välinehoitokeskus

Palonen, Tiina välinehoitaja 1.8.

Sairaala-apteekki

Bergman, Marina farmaseutti 1.11.

Salon seudun sairaala

Halikon sairaala/Lastenpsykiatrian os. 401

Näreharju, Minna sairaanhoitaja 10.9.

Vakka-Suomen sairaala

Aikuipsykiatrian osastot

Malinen Sonja, mielenterveyshoitaja 2.9.

Österman Marjo, mielenterveyshoitaja 1.9.

Poliklinikka

Kuronen Mari, sairaanhoitaja 1.10.

Sisätautiosasto

Lehtonen Marjo, osastonhoitaja 1.9.

Jakelun tarkistus

Osoitteellisen ulkoisen jakelun lisäksi Lasaretti-lehtiä jaetaan potilaiden ja henkilökunnan luettavaksi kaikkiin sairaanhoitopiiriin omiin toimipaikkoihin sisäisenä jakeluna. Lehtiä pyritään jakamaan yksiköiden toiveiden mukaan, niin että lehtiä riittää kaikille luettavaksi. Tarkoitus ei ole kuitenkaan antaa jokaiselle työntekijälle omaa kappaletta.

Tämän lehden mukana sairaanhoitopiiriin yksiköihin jaetaan lomake, jossa niitä pyydetään ilmoittamaan pysyvä jakelutarpeensa. Satunnaisista lehtien lisätarpeista johtuvat ylimääräisten kappaleiden tilaukset voi tehdä TYKSin U-lähettiläksukseen, puh. 313 2166.

Osoitteellisten lehtien osoitteenmuutokset ja tilauspyynnöt tehdään edelleen numeroon (02) 313 1103.

Aikaa

AJATUKSILLE

Turun AMK:n täykkärin asiantuntijaseminaarit tuovat uutta potkua arkeen.

SEMINAARIT klo 9.00-15.30. Hinta 100 €.

- 10.12. Arkipäivän lemmeleikit ja seksuaalisuus
 - 7.3. Tulevaisuuden visiot ja roolit sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - 14.3. Viestinnän kielet asiakaspalvelussa
 - 12.3. Asiakkuuksien hallinta ja johtaminen uudistuvassa terveydenhuollossa. Klo 16.30 - 19.45, hinta 35 €.
 - 8.4. Kehitysvammaisuus monipuolisena erilaisuutena
 - 25.4. Infektioiden torjunta käytännössä
- Keväällä myös: Neurologiaa - keskeisiä neurofysiologisia sairauksia.

SEMINAARISARJAT

"Kun muistot kantavat"

- klo 17.00-20.15. Hinta 30 €/ilta (opiskelijat 15 €/ilta).
- 11.12. Uuden teknologian mahdollisuudet dementoituneen hoidossa - nyt ja tulevaisuudessa
- 18.12. "Kun muistot kantavat"
- muistot voimavarana dementoituneen hoitotyössä

Mielenterveyden hoito

- klo 17.00-21.00. Hinta 30 €/seminaari-ilta.
- 12.12. Ihmissuhdetaidot psykiatrisessa hoitotyössä
- 24.1. klo 9.00-16.00. Mielenterveystyön/psykiatrisen hoitotyön valtakunnallinen konferenssi "Tutkimusta ja kehittämishankkeita mielenterveystyön tarpeisiin". Hinta 40 €.
- 13.2. Psykkisistä ongelmista kärsivien vanhempien lapset
- 27.3. Potilaan ohjauksesta psykoedukaatioon - mitä mielen-terveysasiakkaiden hoitotyössä tapahtuu?
- 24.4. Psykelaäkkeiden asema psykiatrisessa hoidossa - "Hyvä renki, mutta huono isäntä?"
- 13.5. Psykoosin sairastaneiden kokemuksia autetuksi tulemisesta

Ajankohtaista tietoa päiväkodissa toimiville ja päiväkotilasten vanhemmille klo 16.30-19.45, hinta 35 €/seminaari-ilta

- 27.2. Lasten tavallisimmat infektiosairaudet
- 4.3. Lasten terveellinen ravitsemus
- 13.3. Lasten erikoisruokavaliot
- 20.3. Lasten kasvu- ja kehityshäiriöitä ja niiden tunnistaminen
- 27.3. Yhteistyö päiväkodin ja lasten vanhempien välillä
- 3.4. Voimaantumista toimivasta tiimistä
- 10.4. Päiväkodin ilman laatu osana lasten ja henkilöstön terveyttä

Talous- ja kustannustietoa sosiaali- ja terveysalalla toimiville 4.3., 18.3., 1.4. ja 22.4. klo 16.30-19.45, hinta 35 €/seminaari-ilta.

Työlainsäädäntö käytännössä

- klo 16.30-19.45, hinta 35 €/seminaari-ilta
- 26.2. Työlainsäädännön ja terveyden kohtaamia esimerkkien kautta
- 5.3. Työturvallisuuslaki ja -käytännöt
- 19.3. Työterveyshuoltolaki ja -käytännöt
- 26.3. Palvelussuhdeasiat - yksityinen sektori
- 27.3. Palvelussuhdeasiat - julkinen sektori

Seminaarit järjestetään osoitteessa Ruiskatu 8. Lisätiedot ja sitovat ilmoittautumiset vähintään viikkoa ennen ko. seminaaria: Päivi Ailoranta, puh. 010 5535 427, 050 5985 427 tai paivi.ailoranta@turkuamk.fi.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Täydennyskoulutus- ja palvelukeskus

www.turkuamk.fi/taykkari

ORTON INVALIDISÄÄTIÖ KOULUTTAA 2003

- 30.-31.1. Yläaukeaman ja olkanivelen ongelmat
Diagnostiikka ja hoito
- 7.3. Selkäpäivä
- 13.-14.3. EMG-biofeedbackin mahdollisuudet
kuntoutuksessa ja käytännön sovellutuksia
- 20.-21.3. Vaikeavammaisuus ja työ
- 25.-27.3. Endoproteesihoidajakoulutus III
- 10.-11.4. Ortopedinen hoitotyö 2003
- 24.-25.4. Sairaanhoitajan osaaminen ja urakehitys
- 22.-23.5. Asperger-oireyhtymä: Diagnoosista
kuntoutukseen
- 28.7.-3.8. 12 th Orthopaedic Summer School
- 4.-5.9. Polven ortopedia
- Syyskuu 4 th Psychiatric Summer School
- 25.-26.9. Dokumentointi ja viestintä hoitotyössä
- 2.-3.10. Autismin kirjo:
Diagnoosista kuntoutukseen
- 16.-17.10. Anders Langenskiöld-seminaari
- 23.-24.10. Painehaavojen ehkäisy ja hoito
- 7.11. Kasvuiän ortopediset ongelmat
- 13.-14.11. Endoproteesihoidajakoulutus I
- 27.-28.11. Endoproteesihoidaja II
- Syyskuu Hoitotieteen approkurssin aloitus

Koulutusohjelmia on saatavissa Invalidisäätiön kotisivuilta, osoite: www.invalidisaatio.fi.

Tiedustelut: Kerstin Lindström-Salmi, puh. 09-47486212
kerstin.lindstrom-salmi@invalidisaatio.fi

TRAUMAKOULUTUKSEN URANUURTAJA SUOMESSA



TRAUMATERAPIAKESKUS järjestää koulutusta Helsingissä:

- EMDR - I tason seminaari
(tri Roger M.Solomon, USA)
3-5.2.03 Etelä-Suomen lääninhallitus, Helsinki
- Juhlaseminaari
"MATKALLA EHEÄKSI JA ELÄVÄKSI"
6-7.02.03
Etelä-Suomen lääninhallitus auditorio, Helsinki
- SENSOMOTORINEN KEHOTERAPIA
TRAUMOJEN HOIDOSSA
(M.A. Pat Ogdén, USA) 24-25.9.03 Helsinki
- PSYKOLOGINEN DEBRIEFING -peruskurssi
8-9.10.03 Traumaterapiakeskus, Helsinki
- EMDR - I tason seminaari
(tri Roger M.Solomon, USA)
22-24.10.03
Psykoterapiataitojen Instituutti, Helsinki

Tarkemmat kuvaukset internetissä:
www.traumaterapiakeskus.com

Tiedustelut ja ilmoittautumiset:
Traumaterapiakeskus, puh. 08-340 848
toimisto@traumaterapiakeskus.com

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri toivottaa

rauhallista joulua ja onnellista uutta vuotta

kaikille Lasaretti-lehden lukijoille
ja yhteistyökumppaneille!

Jouluisen kuvan on piirtänyt Loimaan aluesairaalan lastenpoliklinikan potilaana ollut Petri Matintalo. Loimaalla asuva Petri käy kaupungin Keskuskoulun kolmatta luokkaa ja kertoo pitävänsä koulussa erityisesti liikunnasta, matematiikasta ja kuvaamataidosta. Vapaa-aikanaan hän harrastaa yleisurheilua ja jalkapalloa.

Teija Hirvonen, kuva



Toimitustiedot

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin lehti

Lasaretti

tidskrift för Egentliga Finlands
sjukvårdsdistrikt

Julkaisija:

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

Toimitus:

Päätoimittaja Aki Lindén,
sairaanhoitopiirin johtaja, puh. 313 3601

Toimittajat:

Esa Halsinaho (toimitussihteeri),
puh. 313 1083

Markku Näveri, puh. 313 3119

Sairaaloiden yhteyshenkilöt:

Saila Myllykylä, Paimio, p. 313 4239

Erja Varjonen, Raisio, p. 4388 569

Jouko Lahti, Salo, p. 772 2212

Tarja Välimäki, Loimaa, p. 761 3375

Marja Strömberg, Vakka-Suomi, p. 8458 4706

Anneli Fagerlund, Turunmaa, p. 2716 212

Camilla Hämäläinen, Turunmaa, p. 2716 210

Osoitteenmuutokset:

Eeva Mäntymäki, puh. 313 1103

Toimitusneuvosto:

Aki Lindén (pj.)

Turkka Tunturi (vpj.)

Esa Halsinaho (siht.)

Marja Heuru, Vakka-Suomen sairaala

Mirja Hovirinta, TYKS / luottamusmiehet

Jouni Issakainen, TYKS

Isto Jussari, EPK-projekti

Hanna Mäkilä, Raision aluesairaala

Ville Komula, TYKS / atk

Heikki Korvenranta, TYKS

Jouko Lahti, Salon seudun sairaala

Riitta Merilahti-Palo, Turunmaan sairaala

Markku Näveri, TYKS

Seija Paatero, sh-piiri

Janne Sjölund, Vakka-Suomi / yt-toimikunta

Tarja Välimäki, Loimaan aluesairaala

Pekka Vepsäläinen, TYKS / työsuojelu

Sähköpostiosoitteet:

etunimi.sukunimi@tyks.fi

ISSN 1457-9057

Taitto: Mainostoimisto Dimmi,

Humalistonkatu 17 A 1, 20100 Turku.

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

tuotanto@dimmi.fi

Ilmoitusmarkkinointi:

Ammattimedia Oy, PL 42, 20201 Turku.

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

ammattimedia@ammattimedia.fi

Paino: Painoprisma Oy, 2002

Ilmestymisaikataulu:

Nro	Aineistopäivä	Ilmestymispäivä
1/2003	27.1.	19.2.
2/2003	31.3.	24.4.
3/2003	19.5.	11.6.



Kehittyneet kokonaisratkaisut leikkaussaliin ja tehohoitoon

Instrumed on anestesian, tehohoidon ja leikkaussalivarustelun kokonaistoimittaja. Asiantuntijamme auttavat rakentamaan toimivia, luotettavia ja käyttäjäystävällisiä kokonaisratkaisuja maailman johtavien valmistajien tuotteista.

Tärkeimmät tuotealueemme ovat:

Datex-Ohmeda potilasvalvontamonitorit, anestesiakoneet ja ventilaattorit • **Deio Information Systems** kliiniset tietojärjestelmät • **Ohmeda Medical** keskoskaappi-/lämmitysjärjestelmät ja valohoitotuotteet • **Maquet** leikkauspöytäjärjestelmät ja kalusteet • **Heraeus Med** valaisimet ja kattokeskusjärjestelmät • **Aspect Medical** monitori unen syvyyden mittaamiseen • **Mortara Instruments** EKG-laitteet • **Cardiac Science** defibrillaattorit



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



Instrumed

PL 300, 00031 Instrumentarium.
Puh. 010 394 555, faksi 010 394 5566
www.instrumed.fi