KantAviisi

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄN TIEDOTUSLEHTI

Talvi 2017

Arvostettu forssalainen ortopedi Jüri Pere leikkaa ja pitää vastaanottoa nyt myös Hämeenlinnassa

TÄSSÄ NUMEROSSA MYÖS:

Musiikki ja pelimaailma saattavat mullistaa aivovammapotilaiden kuntoutuksen

Silmäyksikössä tehty ahkera kehitystyö on purkanut pitkiä potilasjonoja

Ensiavun aulahanke tuottaa tulosta: nopeammin vastaanotolle ja tyytyväisemmät asiakkaat jo nyt

SISÄLLYS

Pääkirjoitus 2

Heijastinliivit jaettiin kevyen-liikenteen työmatkalaisille 3

Pitkiä potilasjonoja on purettu silmä-yksikössä erilaisin yhteistyötoimin ... 4

Uusi valtuustokausi alkoi 5

Ensihoito on ihmistä auttamassa 6

Uusi kasvo Kanta-Hämeessä: Esittelyssä fysiatrian ylilääkäri Pekka Rantanen 8

Ortopedi Jüri Pere työskentelee Hämeenlinnassa ja Forssassa 10

Susanna Riihimaa tuo keskussairaalalle uutta geriatrista osaamista 11

Muutokset synnytyskulttuurissa ohjaavat hoitotyön painopistettä kohti perhelähtöisyyttä 12

Potilaita halutaan palvella paremmin uudella puhelinpalvelulla 12

Henkilöstön kokemuksia potilas-turvallisuudesta kartoitettiin sähköisellä kyselyllä 14

Potilasturvallisuuskävelyillä riskit ja puutteet tuodaan johdon tietoon ... 15

Uusi sairaala etenee askel askeleelta 16

Radiologi Stavroula Papaefthymiou on kotiutunut Hämeenlinnaan 18

Aulahankkeen lyhyen aikavälin tavoitteet on jo saavutettu 18

KantAviisi on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedotuslehti.

Päätoimittaja
Viestintäpäällikkö Iisakki Kiemunki
p. 050 586 5697
iisakki.kiemunki@khshp.fi

Avustava toimittaja
Viestintäsihteeri Anna Lehtivuori
p. 040 652 3167
anna.lehtivuori@khshp.fi

Paino: OffsetKolmio, Hämeenlinna.

Kantaviisi ilmestyy kaksi kertaa vuonna 2017.
Nro 1 kesä/2017 • Nro 2 talvi/2017.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin internetsivut: www.khshp.fi

Pääkirjoitus

TEKSTI: IISAKKI KIEMUNKI KUVA: TERHO AALTO

Yhteinen yliopistosairaala tulevaisuudessa Kanta-Hämeeseen ja Pirkanmaalle? Mitä se tarkoittaa, miten se voisi toteutua, milloin se voisi toteutua ja mitkä ovat riskit?

Lokakuussa sairaanhoitopiirimme johdon tekemä avaus yhteistyömuotojen radikaalista syventämisestä yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa veisi toteutuessaan vuosikymmenen takkuillutta sote-uudistusta erikoissairaanhoidon osalta pidemmälle, mitä valtakunnan päättäjät ovat ehkä osanneet edes uneksia – ja ilman pakottavaa lainsäädäntöä tai ministeriön ohjausta.

Yhteistyön tavoitteeksi on asetettu yksiselitteisesti kasvu, kilpailukyvyn parantuminen ja palveluiden laadun parantaminen entisestään maakuntien alueella ja myös niiden rajojen ulkopuolelta hakeutuville asiakkaille. Samalla varmistetaan päivystävien keskussairaaloiden resurssit kummassakin maakunnassa.

Molempien sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidossa laadun, potilasturvallisuuden ja asiakaskokemuksen parantaminen vaatii tulevaisuudessa leveämpiä hartioita, mitä Suomeen suunnitellut 18 maakuntaa pystyvät tarjoamaan.

Jos yhteiseen erikoissairaanhoidon palvelurakenteeseen selvitysten pohjalta lopulta päädytään, aikaisintaan vuosina 2019–2020, tulevan lainsäädännön pohjalta muodostettava Kanta-Hämeen maakunta ostaisi siltä erikoissairaanhoidon palvelut.

Nyt tehtäviltä selvityksiltä vaaditaan vastauksia lukuisiin monimutkaisiin kysymyksiin, koskien niin palvelujen integroimista perusterveydenhuoltoon, sopimusjuridiikkaan, päätöksentekojärjestelmään kuin konkreettiseen palvelujen järjestämisen tasoon ja työnjakoon jokaisessa kahden maakunnan alueen kahdeksassa sairaalassa. Työmäärä ja odotukset selvityksen tuloksista ja tarkkuudesta ovat massiiviset niin päättäjien, maakuntien asukkaiden kuin henkilöstön taholta.

Merkittävää on ollut kuitenkin huomata, kuinka positiivisesti rohkea ja ennakkoluuloton strateginen avaus on otettu vastaan etenkin päättäjien ja asukkaiden suunnasta. Kanta-Hämeessä poliitikot ovat erittäin huolissaan maakunnan taantumisesta kasvukäytävän keskivaiheella. Kasvua ja uudistumista on haluttu juhlapuheissa, mutta käytännössä vi-

siot ovat jääneet valjuiksi ja konkreettinen kehitys haaveeksi, joten tilausta "Kahdeksan tähden sairaalan" kaltaisista ideoista selvästi on.

Etenkin Hämeenlinnassa kehittämisen tahti ja kasvu olivat vuosituhannen alkuvuosina vielä erittäin kovaa ja myös valtakunnallisesti noteerattua. Tuolloin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriä ei ainakaan omassa maakunnassa pidetty mielikuvien tasolla dynaamisena ja kehittyvänä toimijana, vaan pikemminkin byrokraattisen jäykkänä ja monin osin vanhanaikaisena.

Mielikuvat ovat aina mielikuvia, mutta nyt alkaa näyttää siltä, että KHSHP on ottanut strategisessa mielessä aseman, joka vetää mukanaan ja haastaa omistajakuntien ajattelua tulevaisuuden palveluista.

Kehittämisen tahti on ennennäkemättömän kovaa yksiköissämme myös ihan käytännön tasolla. Sen voi havaita lukemalla tästä KantAviisin numerosta vaikkapa ajatuksista ja toteutuneista asioista fysiatrian, silmäyksikön, geriatrian ja päivystyksen toiminnan kehittämisessä.

Ensi vuonna jatkuu strategian mukainen panostaminen asiakaspalvelun kehittämiseen monella eri saralla, ja työn tuottavuuden kehittämiseen apuvälineitä tuovat esimerkiksi potilastietojärjestelmän uusiminen niin sanottuun Lifecare-versioon sekä siirtyminen asiakasviestinnässä e-kirjeiden hyväksikäyttöön, mikä vähentää fyysistä työtä kirjeiden kasaamisessa.

Muutokset ja kehittäminen ovat aina raskaita henkilöstölle, vaikka niistä kuinka kauniisti puhuisi. Siksi myös jaksamisesta täytyy huolehtia ja onnistumisista palkita. Yksi elementti tähän on ensi vuonna käyttöön otettava kannustepalkkausjärjestelmä.

Työsuojelu jakoi heijastinvaljaat kevyenliikenteen työmatkalaisille

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri jakoi henkilöstölleen tänä syksynä heijastinvaljaat. Valjaat puetaan ylle heijastinliivin tapaan, ja niiden heijastava pinta näkyy eteen, taakse ja molemmille sivuille. Valjaita hankittiin 264 kappaletta, ja niitä jaettiin kävellen tai pyörällä työmatkaansa kulkeville. Määrä ei kata koko henkilöstöä, mutta työsuojeluvaltuutettu **Heli Kannisto** uskoo, että se riittää niitä eniten tarvitseville.

- Monilla työntekijöillämme on asianmukaiset ja hyvät heijastimet, mutta kaikilla niitä ei ole. Päivystävässä sairaalassa ei ole pimeään talviaikaan sellaista työvuoroa, johon tullessaan tai josta poistuessaan ei heijastinta tarvitse, hän sanoo.

Työtapaturmista sattuu joitakin kymmeniä joka vuosi työmatkalaisille. Läheltä piti -tilanteita ei ole laskettu lukemaan, eikä se kerro monessako tapauksessa heijastimen käyttämättä jättämisellä oli osuutta asiaan.

- Mutta jos yksikin tapaturma voidaan estää, työ on sen arvoista. Siksi on hienoa, että saamme toteutettua tämän heijastinkampanjan, Kannisto iloitsee.

Silmäsairaudet lisääntyvät väestön ikääntyessä

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Silmäyksikön pitkiä potilasjonoja on onnistuttu purkamaan erilaisin yhteistyötoimin. Hoitajavastaanotoilla tehdään paljon tutkimuksia, eikä lääkärillä käynti ole aina välttämätöntä.

Silmäyksikön osastonhoitaja Heli Ylitalo kiittelee työkavereidensa aloitteellisuutta toiminnan kehittämiseen.

Noin joka viidennellä silmäpoliklinikan potilaskäynnillä hoidetaan kostean silmänpohjan ikärappeumaa. Potilasryhmän hoito aloitettiin reilu 10 vuotta sitten, ja väestön ikääntyessä sairastapauksia on entistä enemmän. Kostean silmänpohjan ikärappeuma, eli AMD vaatii nopeaa hoidon aloitusta ja hoito aloitetaan joka vuosi 50 uudelle potilaalle, jotka tarvitsevat pitkäkestoista seurantaa ja hoitoa neljän viikon välein. Alati kasvavan AMD-potilasryhmän lisäksi silmäpoliklinikalla hoidetaan myös muut silmäpotilaat.

– Silmätaudit ei ole enää mikään pieni erikoisala, vaan potilasmäärällisesti yksi talon suurimmista erikoisaloista, ylilääkäri **Sanna Leinonen** kertoo.

Silmäyksikössä on tehty reilun vuoden verran ahkeraa kehitystyötä ja pitkiä asiakasjonoja on onnistuttu menestyksekkäästi purkamaan. Hoidon kiireellisyyttä arvioitiin lähetteiden käsittelyssä uudestaan ja yksikköön perustettiin uusia sairaanhoitajavastaanottoja. Nyt potilaat pääsevät paitsi nopeammin tarvittaviin tutkimuksiin, myös tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

– Meillä hoitajat tekevät paljon erilaisia silmätutkimuksia. Tehdyt tutkimukset tuloksineen toimitetaan lääkärille ja lääkäri laatii tutkimusten perusteella hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelma voi olla käynti lääkärin vastaanotolla tai uusi tutkimus tulevaisuudessa. Ne jotka tarvitsevat lääkärin vastaanottoa, pääsevät nyt ajallaan, ja he, joille riittää seuranta tai tarkastelu tutkimuksin, käyvät tutkimuksissa. Lääkärillä käynti ei ole aina välttämätöntä. Tärkeää on, että potilas saa tiedot tutkimuksista ja hoitosuunnitelmasta viivytyksettä itselleen, osastonhoitaja **Heli Ylitalo** selvittää.

Silmäpotilaiden hoitoon on tehty panostuksia, ja resursseja on suunnitelmissa lisätä entisestään. Osa AMD-potilaista hoidetaan AMD-poliklinikalla, jossa hoitaja ja lääkäri tekevät töitä työparina. Sekä tutkimukset että hoito toteutetaan samalla käyntikerralla. Paikallispuudutuksessa tehtäviä silmäluomileikkauksia on tehty syksystä lähtien myös Riihimäellä ja uusi silmätutkimuksiin keskittynyt sairaanhoitajavastaanotto on aloittanut toimintansa Hämeenlinnassa. Lisäksi silmäyksikön tiloja on remontoitu laajentuneen toiminnan mukaiseksi.

– Remontti on mahdollistanut täyden hoitajakapasiteetin käytön, mutta ilman avointa työporukkaa toimintaa olisi tuskin saatu kehitettyä näin massiivisesti. Ei ole ollut yhden yhtä kokousta, jossa ei olisi noussut esille ideoita siitä, miten voisimme kehittää ja tehostaa prosesseja entisestään. Tämä on innovatiivisen työyksikön piirre, Ylitalo arvioi.

Hoitoon pääsyä on vauhdittanut myös erikoisalojen välinen yhteistyö. Plastikkakirurgian yksikössä hoidetaan silmäluomileikkauksia ja neurologian sekä endokrinologian vaatimat tutkimukset voidaan tehdä viivyttelemättä. Silmäyksikössä on myös remontin jälkeen yhden leikkaussalin sijaan kaksi leikkaussalia, joissa voidaan operoida aina leikkaushoitoa vaativaa harmaakaihia. Jos tarvitaan yliopistosairaalan konsultointiapua, TAYS:n asiantuntijat kontaktoidaan kuvien ja puhelimen välityksellä, eikä potilasta tarvitse välttämättä lähettää Tampereelle.

Silmäyksikön asiakastyytyväisyyttäkin on tutkittu ja hyväksi havaittu.

– Silmäpotilaat ovat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon täällä. Asiakaskyselyt vahvistavat sitä, että nyt täällä tehdään oikeille potilaille oikeita asioita, Ylitalo kiteyttää.

Uusi valtuusto-kausi käyntiin

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Uusi valtuustokausi nuijittiin aluilleen 12. syyskuuta. Valtuuston puheenjohtajistoon valittiin **Mauri Ojamäki** Hämeenlinnasta (pj, sd. kuvassa vas.), **Päivi Kankaanmäki** Hämeenlinnasta (vpj, kok. kuvassa 2. vas.) sekä **Pentti Mansikkamäki** Forssasta (2.vpj, kesk. kuvassa oik.).

Puheenjohtaja Ojamäki tarttuu valtuustotyöhön innolla ja nostaa maakunnan yhtenäisyyden yhdeksi tulevan kauden tärkeimmistä teemoista.

– Meillä on tärkeä rooli yhtenäisen maakunnan rakennustyössä, ja yhtenäisyydellä sekä hyvällä julkisella terveydenhuollolla luomme vetovoimaisemman maakunnan. Valinnanvapauttakin tarvitaan, mutta se on jokaisen omassa harkinnassa turvautuuko siihen vai ei, hän sanoo.

Työlistalla on myös uuden sairaalan tavoitteellinen eteenpäinvieminen. Suunniteltu sijainti Harvialantien ja Viipurintien kulmaukseen on vakuuttanut Ojamäen, vaikka aluksi se herätti epäilyksiä.

– Ajattelin ensin Ahveniston kaunista männikkömetsää, mutta selvityksiin perehdyttyäni olen ehdottomasti sitä mieltä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisen kannalta uusi suunniteltu paikka on kaikista paras. Hallituksen puheenjohtajistoon valittiin hämeenlinnalainen **Kaija-Leena Savijoki** (pj, kok. kuvassa 2. oik.) sekä riihimäkeläinen **Kari Kaistinen** (vpj, sd. ei kuvassa)

Ihmistä auttamassa

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Suuronnettomuuteenkin voi valmistautua. Hyvä ensihoitaja ja ensihoitolääkäri kykenevät paitsi nopeaan päätöksentekoon, myös kohtaamaan ihmisen ihmisenä.

Samuli "Hemmo" Taira (vas.) ja Juhani Tavasti tarvitsevat työssään kylmähermoisuutta, mutta myös empaattisuutta ja inhimillisyyttä.

Kun ensihoitoyksikkö hälytetään tehtävään, kohteessa voi odottaa mitä vain. Parhaimmassa tapauksessa hälytysilmoitus kertoo hyvinkin tarkasti mitä tuleman pitää ja ajomatka saattaa olla kantahämäläisittäin sen mittainen, että ajatusten jäsentelyyn jää aikaa yhdessä työparin kanssa. Tai sitten ei.

– Joskus valmistautumisaikaa ei jää ollenkaan, tai tilanne paikan päällä saattaa olla jotain ihan muuta kuin mihin olemme hälytyksen perusteella valmistautuneet, ensihoitaja ja palomies **Samuli "Hemmo" Taira** kertoo.

Ensihoitaja Taira ja ensihoitolääkäri **Juhani Tavasti** olivat molemmat töissä vuosi sitten heinäkuussa, kun Hämeenlinnassa sattui moottoritiellä yhdeksän henkilöauton ja yhden kuorma-auton ketjukolari. Taira oli ensimmäisenä paikalle ehtineen ambulanssin kyydissä ja hyppäsi onnettomuuspaikalla tilannejohtajan saappaisiin.

– Piti nopeasti muodostaa käsitys siitä mitä on tapahtunut, radioliikenteestä blokata tieto ketä yksiköitä tänne on tulossa, mihin heidät käsketään ja kenelle annetaan mikäkin tehtävä. Samalla takaraivossa painoi ajatus siitä, että pitää löytää apua nopeiten tarvitsevimmat, hän muistelee.

Ensihoitolääkäri Tavasti oli tekemässä työvuoroa myös Turussa viime elokuussa, kun keskusta-alueella tapahtui väkivaltainen puukkoisku.

– Ensin tuli ilmoitus yhdestä puukotuksesta, mutta hetken kuluttua niitä tuli lisää. Kauppatorille päästyämme emme vielä tienneet ollenkaan kuinka laajalta alueelta ihmisiä tulee löytymään, hän sanoo.

Vaikka tilanteissa oli monta muuttujaa, ensihoitohenkilöstön toiminta oli ripeää ja ammattimaista. Turun tapahtumissa sivulliset osallistuivat ratkaisevasti ensiavun antoon ja ketjukolarissakin löytyi auttajia.

– Luokseni tuli mies, joka kertoi olevansa vapaapalokuntalainen. En kysellyt papereita, koska apua tarvittiin, Tavasti kertoo.

Paras tapa valmistautua suuronnettomuudessa työskentelyyn on opiskella ennalta niitä varten laaditut ajantasaiset toimintaohjeet ja ennakkosuunnitelmat. Ohjeiden tuntemuksen ja käytännön valmiuksien lisäksi on myös tärkeää pystyä mukautumaan muuttuviin tilanteisiin.

– Ohjeet toimivat parhaiten silloin, kun tilanteet vastaavat sitä mihin ollaan hälytysilmoituksen perusteella valmistauduttu. On kuitenkin hyvin harvinaista, että tapahtumat noudattavat täysin ennalta laadittuja suunnitelmia. Esimerkiksi osallisten määrä onnettomuuspaikalla saattaa olla epäselvä tai tapahtumapaikka laaja ja tuntematon. Jos ohjeet eivät anna suoria vastauksia, pitää olla luova. Luovemmaksi voi oppia, jos esimerkiksi päivittäistyön ohjauksessa henkilöstöä kannustetaan etsimään itse ratkaisuja, Tavasti miettii.

"Osaamme antaa kipulääkettä lonkkamurtuman saaneelle ja stabiloida, mutta loppujen lopuksi potilaalle saattaa jäädä mieleen vain se, että pitikö häntä kukaan kädestä silloin kun häntä pelotti."

Juhani Tavasti, ensihoitolääkäri

Suuronnettomuuden kaltaiset tilanteet ovat harvinaisia, eikä sellainen välttämättä osu omaan työvuoroon koko työuran aikana. Jos niin kuitenkin käy, ohjeiden tuntemuksen lisäksi tarvitaan kylmähermoisuutta.

– Tapahtumapaikalla tehdään yksi asia kerrallaan. Kun on saanut ensimmäisen hoidettua, siirrytään seuraavaan. Tilanteeseen voi valmistautua myös mielikuvaharjoittelemalla ja pohtimalla, että miten minä toimisin, jos onnettomuus sattuisi omaan työvuorooni.

Vaikka miehet ovat nähneet ja kokeneet työssään paljon, palo ihmisten auttamiseen ajaa yhä eteenpäin. Taira tekee puolet työajastaan palomiehen töitä ja toisen puolikkaan ensihoitoa. Tavasti taas erikoistui alkujaan anestesiaan, koska häntä kiinnosti ihmisen toiminta ja siihen pätevät fysiikan lainalaisuudet. Nyttemmin hän toimii Hämeenlinnassa ensihoidon osastonylilääkärinä ja tekee Turussa satunnaisia työvuoroja lääkärihelikopteriyksikkö FinnHEMS 20:ssa. Työ on opettanut miehille sen, kuinka tärkeää lääkäreiden ja hoitajien on osata kohdata ihminen ihmisenä.

– Osaamme antaa kipulääkettä lonkkamurtuman saaneelle ja stabiloida, mutta loppujen lopuksi potilaalle saattaa jäädä mieleen vain se, että pitikö häntä kukaan kädestä sillon kuin häntä pelotti, Tavasti miettii.

Taira toivoo, että ensihoidon väki ottaisi työhönsä näkökulmaa kotihoidosta.

– Me autamme ihmisiä. Apu voi olla sydänkohtauspotilaan auttamista tai vanhuksen kynnyksen irtiruuvaamista, jolloin hän saa vuoden lisäaikaa kotona. Järjestelmää voi välillä taivuttaa, se on vain viitseliäisyydestä kiinni. Miksi lähdemme kuljettamaan dementoitunutta vanhusta hoitolaitoksesta verikokeisiin, jos voimme ottaa näytteet itse ja toimittaa päivystykseen? hän kysyy.

Kuntoutuksen uudet tuulet

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Tulevaisuudessa kirjoitetaan ehkä musiikkiresepti ja entistä useampi vajaakuntoinen löytää tiensä takaisin työelämään. Fysiatrian uusi ylilääkäri Pekka Rantanen on mukana rakentamassa entistä paremmin voivaa Kanta-Hämettä.

Pekka Rantanen istahtaa työtuoliinsa tultuaan uusien aktiivipyörätuolien esittelytilaisuudesta. Kilpapyöräsuunnittelijat ja insinöörit ovat innovoineet uudenlaisia apuvälineitä, jotka ovat saaneet vaikutteita huippu-urheilusta. Rantanen on näkemästään ja kokemastaan innoissaan.

– Apuvälinepuoli on pieni markkina verrattuna kilpapyörämarkkinoihin tai akkuteknologiaan, mutta kun tietyt tekniikat ja materiaalit on otettu laajempaan käyttöön muualla, ne tulevat myös apuvälinepuolelle. Eivät ole pyörätuolit ollenkaan samanlaisia kuin 10, saatikka 20 vuotta sitten, hän iloitsee.

Pekka Rantanen aloitti Kanta-Hämeessä fysiatrian poliklinikan uutena ylilääkärinä tänä keväänä. Hän on Helsingin yliopistossa fysiatrian dosenttina ja työkokemusta on karttunut terveydenhuollon eri tehtävistä niin kotimaasta kuin kansainvälisiltäkin kentiltä. Lisäksi Rantasella on musiikkilääketieteen ja kuntoutuksen erityispätevyys ja päälle vino pino visioita entistä monimuotoisemmasta tulevaisuuden kuntoutustoiminnasta.

– Odotan, että pääsisin vielä kirjoittamaan musiikkireseptin lääkereseptin sijasta. Musiikin eheyttävää vaikutusta aivotoimintaan on tutkittu. Olen ollut ryhmässä, joka on tutkinut musiikkiharjoittelun vaikutusta erilaisissa aivojen vaurioissa. Aktiivisen musisoinnin vaikutukset aivojen toimintaan näyttävät pitkäkestoisemmilta, kuin minkään lääkkeen tai fyysisen harjoittelun, hän kertoo.

Myös erilaiset virtuaaliset ympäristöt ja tietokonepelit voivat auttaa potilaita eteenpäin omalla kuntoutustaipaleellaan.

– Tutkimukset ovat vielä hyvin vaiheessa, mutta uskon pelaamisen tuovan esimerkiksi aivovammapotilaiden kuntoutukseen jotakin hyvin jännittävää.

Ylilääkärin tavanomaiselle työviikolle on buukattu paljon työryhmätapaamisia ja palavereita, mutta hän ehtii myös ottaa vastaan potilaita.

"Meillä on paljon vajaakuntoista ikääntyvää väestöä, jotka eivät ole vielä eläkeiässä, mutta syystä tai toisesta pudonneet pois työelämästä. Heidän auttamisessaan täytyy ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja valmiudet."

Pekka Rantanen, ylilääkäri

Yhdeksi tärkeimmistä projekteistaan hän nimeää OmaHämeen projektiryhmän kanssa kehitettävää kuntoutustutkimusta, jonka avulla halutaan selkeyttää vajaakuntoisuuden arviointia Kanta-Hämeessä.

– Meillä on paljon vajaakuntoista ikääntyvää väestöä, jotka eivät ole vielä eläkeiässä, mutta syystä tai toisesta ovat pudonneet pois työelämästä. Heidän auttamisessaan täytyy ottaa huomioon yksilölliset tarpeet ja valmiudet, esimerkiksi edellytykset kouluttautua, edellytykset palata työelämään ja mahdollisuudet työllistyä, henkinen kapasiteetti, oppimiskyky, sosiaalinen ympäristö ja taloudelliset mahdollisuudet. Tämä on iso kokonaisuus, joka on kehittynyt eri kunnissa eri lailla. OmaHämeen perustama työryhmä vie näitä toimintoja eteenpäin kuntiin, jotta ihmiset saisivat apua tasa-arvoisemmin asuinpaikasta riippumatta, Rantanen kertoo.

Vajaakuntoisuuteen liittyy olennaisesti myös kivunhallinta. Kipupotilaiden auttamiseksi tehdään myös kehitystyötä erikseen nimetyssä kiputyöryhmässä.

– Yhdessä tapauksessa vajaakuntoiset kärsivät kivuista, joiden kanssa ei päästä oikeanlaiseen diagnoosiin. Pahimmillaan hypitään erikoisalueilta toisille, emmekä pääse hoidossa eteenpäin. Työ on vasta alussa, ja on iso haaste, mutta hyvin tärkeää saada hyppysiin nämä vajaakuntoisuuteen, kivunhallintaan ja osittain myös mielenterveyteen liittyvät ongelmat. Kun asiat sujuvat ja selviävät nopeammin, se myös taloudellisesti järkevää, hän summaa.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimintoja yhdistelevää sote-uudistusta Rantanen pitää tervetulleena, koska perusterveydenhuolto ja avohoito ovat fysiatrialle jo tuttuja yhteistyötahoja. Fysiatrian toiminta on osa laajempaa kuntoutustoimintaa, eikä kaikki kuntoutus suinkaan tapahdu keskussairaalalla.

– Osa raja-aidoista on keinotekoisia. On selvää, että esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön liuotushoidot ovat erikoissairaanhoitoa, mutta missä kohtaa perusterveydenhuolto ottaa potilaasta kopin ja vie kuntoutuksen hänen kotiinsa? Yhdistelemällä saamme aikaan joustavampia rakenteita, jotka toimivat saumattomammin yhteen, Rantanen pohtii.

Fysiatrian poliklinikalla laaditaan kuntoutussuunnitelmat ja järjestetään esimerkiksi fysioterapiaa tai toimintaterapiaa, mutta toiminnan perimmäinen ajatus on auttaa ihmisiä pärjäämään omissa kodeissaan ja oikeassa elämässään. Hän korostaa avohoidon roolia paitsi viestintuojana, myös tärkeänä tukijana kuntoutujien arjessa selviytymisessä.

– Avohoito on ihmisten koteihin menevä tärkeä kontakti. Kun kuntoutusohjaajat käyvät ihmisten kodeissa, he arvioivat mitä palveluita ja välineitä kotona tarvitaan tai tarvitaanko siellä ehkä kodinmuutostöitä. He tuovat viestin meille ja me voimme hoitaa potilaita entistä paremmin.

Forssalaista osaamista Hämeenlinnaan

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Forssan ja Kanta-Hämeen välisen yhteistyön tiivistyessä työvoima liikkuu sairaaloiden välillä. Ortopedi Jüri Pere leikkaa ja pitää vastaanottoa kahdella paikkakunnalla.

Kun anestesiassa tehtävät leikkaukset keskitetään terveydenhuoltolain vaatimalla tavalla vuoden 2018 alusta ympärivuorokautisesti päivystäviin keskussairaaloihin, Forssan sairaalasta siirtyy noin 800 operaatiota hämeenlinnalaisiin leikkaussaleihin. Työn ja asiakkaiden mukana myös henkilökunta liikkuu. Forssan sairaalan kirurgian ylilääkäri ja ortopedi **Jüri Pere** työskentelee Hämeenlinnassa nyt kahtena päivänä viikossa, ja tulevaisuudessa työpäiviä tullee vielä lisää.

– Forssa on todella mukava paikka työskennellä, ja toivon ehtiväni pitämään vastaanottoa siellä vielä jatkossakin. Maisemanvaihdos on kuitenkin minulle henkilökohtaisesti mieluisa, koska olen tehnyt Forssassa töitä jo 13 vuotta. Enpähän jämähdä paikalleni, Pere sanoo.

Pere on syntyjään virolainen ja hän teki töitä kotimaassaan aina siihen saakka kunnes Forssasta aukesi uusi ja mielenkiintoinen työtilaisuus. Pere kiinnostui ortopediasta ja kirurgiasta jo lapsena, kun hän seurasi traumatologiaan erikoistuneen ortopedi-isänsä työskentelyä.

– Osastotyö tuli minulle tutuksi jo ylioppilaaksi päästyäni. Erikoistuttuani olen erityisesti tykännyt tehdä traumatologisia leikkauksia. Forssassa ne ovat olleet aika vähissä, mutta täällä Hämeenlinnassa pääsen taas niitä tekemään, hän kertoo.

Forssalaiset ovat ilmaisseet huolensa uuden terveydenhuoltolain saneleman leikkaustoiminnan keskittämistä. Pere arvelee epäluulojen kohdistuvan piteneviin välimatkoihin.

– Ihmiset täällä ovat tottuneet, että sairaala kaikkine palveluineen on ihan heidän kotiensa lähellä. He ovat saaneet asiansa hoidettua täällä matkustamatta sen kauemmaksi, hän tuumii.

Jatkossa Forssassa tehdään operaatioita vain polikliinisesti eli käytännössä paikallispuudutuksessa. Osaa Hämeenlinnassa tehtävistä vastaavanlaisista toimenpiteistä suunnitellaan siirrettäväksi Forssaan siten, että siellä tehtävien operaatioiden määrä pysyisi toiminnan luonteen muutoksesta huolimatta ennallaan.

Toimintojen siirtämisen valmisteluun on nimetty työryhmä, jossa on edustettuna sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri että Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. Moniammatillinen tiimi käy lävitse hoitopolut kaikkine vaiheineen kaikkien niiden potilaiden osalta, jotka leikataan leikkaussaliolosuhteissa. Selvittelyssä on mukana myös potilaan hoitopolkuun liittyvät tukipalvelut.

– Toimeksianto on ollut mielenkiintoinen ja haastava. Muodostimme suunnittelutyön tueksi käytännön tason alatyöryhmiä, jotta potilaan hoitopolku ja henkilökunnan näkemykset tulisi huomioitua toiminnan suunnittelussa. Tekonivelpotilaan hoitopolun varrella työskentelevät hoitajat ja muut ammattilaiset ovat käyneet Forssassa tutustumassa toimintaan ja vastaavasti forssalaiset ovat käyneet täällä meillä. Pilotoimme tekonivelpotilaan uutta hoitopolkua 20. marraskuuta 2017 alkaen, kommentoi työryhmän sihteeri ja tulosalueylihoitaja **Mirja Ottman-Salminen**.

Suunnittelutyön avulla halutaan varmistaa muun muassa, että potilas saa erinomaisen hoitokokemuksen, hoito on potilaille turvallista ja että resurssit käytetään järkevästi eli annetaan oikeaa hoitoa, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan osaavalla henkilökunnalla. Osaavaan ja laajaa arvostusta nauttivaan henkilökuntaan kuuluu muun muassa Forssasta Hämeenlinnaan kulkeva ortopedi Juri Pere.

– Uudet työntekijät tuovat uusia ajatuksia ja innostusta. Yhdessä olemme enemmän, Ottman-Salminen miettii.

Ikäihminen on yksilö, ei ikävuosiensa summa

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Geriatri osaa kohdata vanhuksen ja huolehtia hänen hoidostaan kokonaisvaltaisesti. Kanta-Hämeessä jokaiselle yli 65-vuotiaalle lonkkamurtumapotilaalle halutaan palauttaa murtumaa edeltänyt toimintakyky.

Geriatrian ja neurologian erikoislääkäri **Susanna Riihimaa** luonnehtii ikäihmisiä rehellisiksi ja aidoiksi. He tulevat useimmiten avoimin mielin vastaanotolle ja tuovat omat näkemyksensä esiin selkeästi ja jämptisti. Riihimaa pani nämä seikat merkille työskennellessään vielä yleislääketieteen parissa, ja sai näin kipinän erikoistumiselleen. Nyt hän työskentelee Kanta-Hämeen keskussairaalalla geriatrina.

– Työnkuvani hahmottuu tässä pikkuhiljaa, mutta tulen katsomaan ainakin diagnostisesti haasteellisempia muistihäiriöpotilaita. Työskentelen poliklinikalla, mutta teen myös osastokonsultaatioita. Tykkään nimenomaan sairaalasta työympäristönä, koska työ on vaihtelevaa ja monipuolista, hän kertoo.

Painopisteenä työssä Riihimaalla on pyrkimys tehdä kaikille 65 vuotta täyttäneille lonkkamurtumapotilaille geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi.

– Tulemme ortopedian kanssa arvioimaan, mikä johti murtumaan ja onko lääkehoidossa jotakin kaatumisriskiä aiheuttavaa. Lisäksi teemme apuvälinearviot ja kiinnitämme hoitotyössä erityistä huomiota deliriumin (aivojen vajaatoiminnasta johtuva sekavuustila) ehkäisemiseen tai jos delirium kehittyy, niin hoidamme sitä asianmukaisesti. Delirium on hauraalla ja iäkkäällä potilaalla hengenvaarallinen tila. Tarkoitus on, että lonkkamurtumapotilaat saavuttavat sen toimintakyvyn, joka heillä oli ennen murtumaa, Riihimaa kertoo.

Jos iäkkäillä potilailla on pitkäaikaissairauksien hoitoon useita tai potentiaalisesti vaarallisia lääkityksiä, heille tehdään monilääkitysarviointi. Myös perusterveydenhuollossa epäselviksi jääneet ajoterveysarviot käsitellään lähetteillä erikoissairaanhoidossa. Näissä lähetteindikaatio on lääketieteellinen, eli epäselväksi jäävä ajokyky, eikä se että selvästi ajokyvytön potilas vaatii toista arviointia.

Vanhusten hoidossa omaiset ottavat usein ilahduttavan aktiivista roolia. Riihimaan mielestä omaisten kanssa käytävä vuoropuhelu ja yhteistyö heidän kanssaan on yksi hänen työnsä parhaimmista puolista, mutta joskus se kääntyy myös työn haasteeksi.

– Välillä omaisten voi olla vaikea hyväksyä sitä, että on esimerkiksi etenevä muistisairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa. Se on sellaista luopumisen tuskaa. Heillä saattaa olla epärealistiset kuvat potilaan toimintakyvystä tai sairauksista, ja välillä keskustelut, mistä hoidoista potilas hyötyy eniten ja mikä on inhimillistä, ovat haastavia. Miten saada omaiset ymmärtämään, ettei ole kyse hoidon nihilisoimisesta, vaan panostamisesta asioihin joista on hyötyä ja mitkä ovat elämänlaadullisesti potilasta ajatellen parempia vaihtoehtoja? Riihimaa pohtii.

Väestön ikääntyessä geriatrien määrä tullee kasvamaan. On kuitenkin mahdotonta, että ikäihmiset asioisivat aina vain geriatrien kanssa.

– Meillä on velvollisuus kouluttaa kollegoitamme ikäihmisten hoidossa. Ikäihmiset tulee aina arvioida yksilöinä, koska heidän keskuudessa on suurempaa vaihtelua kuin työikäisten. Järkevin mittari hoitopäätöksille on ihmisen toimintakyky, ei hänen ikävuotensa, Riihimaa muistuttaa.

Yksilöllistä ohjausta ja opastusta saa koko perhe

TEKSTI: ANNA LEHTIVUORI

Vaikka syntyvyyden lasku puhututtaa mediassa, synnytysyksikön henkilökunnalla riittää töitä.

Kanta-Hämeessä iloittiin heinä-elokuussa syystä: synnytykset oli saatu kirittyä lähes edellisvuoden tasolle. Viime vuonna lukemat olivat saman verran laskussa kuin keskimäärin valtakunnallisesti, mutta synnytysyksikössä katsotaan toiveikkaasti kohti tulevaa.

– Vuoden vaihteessa näemme lopullisen tuloksen, mutta tällä hetkellä näyttää paremmalta. Työn arjessa syntyvyyden lasku näkyy välillä rauhallisempina päivinä, mutta vauvat syntyvät kun haluavat, eli välillä meillä on hyvinkin kiireistä, kätilö **Hanna Tuominen** kertoo.

Synnytyskulttuurissa on viime vuosina tapahtunut muutoksia, ja hoitotyön painopiste on siirtynyt enemmän ja enemmän yksilölliseen perhelähtöiseen ohjaukseen, jossa ohjataan koko perhettä. Synnyttämään tulevien mielen päällä onkin paljon kaikenlaista.

– Asiakkaamme osaavat kysellä ja kyseenalaistaa. Aiemmin synnyttäjät eivät ole vaatineet keskustelua niin paljon, vaan on luotettu siihen, että "kätilö tietää ja sanoo mikä on parasta." Meidän täytyy osata perustella hyvin, miksi mitäkin tehdään ja dialogi onkin erittäin tärkeää, jotta asiakas tulee kuulluksi ja saa hyvän synnytyskokemuksen. Lisäksi meillä on paljon ulkomaalaistaustaisia synnyttäjiä, joiden hoitoon menee enemmän aikaan kulttuuristen erityispiirteiden ja muun muassa tulkin tarpeen takia. Emme hoida ketään rutiinilla, vaan jokainen saa yksilöllisen hoidon ja ohjauksen, Tuominen sanoo.

Yksiköiden puhelinajat ovat välillä todella ruuhkautuneita, eivätkä asiakkaat aina tavoita sairaalan henkilökuntaa. Ongelma halutaan ratkaista uuden asiakaspalvelu- ja takaisinsoittojärjestelmän avulla.

Puhelu on yleisin tapa ottaa yhteyttä keskussairaalalle. Jos asiakas ei tiedä minne soittaisi, yleensä hän soittaa palveluneuvontaan. Neuvonnan esimies **Kati Kauppinen** auttaa kollegoineen soittajia parhaansa mukaan.

– Me ohjeistamme soittajia hakemaan palvelua oikeasta paikasta: poliklinikoilta, päivystyksestä tai terveyskeskuksesta. Akuuteissa tilanteissa yritämme saada asiakkaille oikean ihmisen puhelimeen soittoaikojen ulkopuolella välittömästi. Pyrimme mahdollisimman pitkälle selvittämään yhdessä asiakkaan kanssa mikä on oikea taho tai oikea tapa toimia missäkin tilanteessa, Kauppinen kertoo.

Yksiköissä puhelimet pirisevät ahkerasti. Hoitajille ja sihteereille on omat nimetyt soittoaikansa, mutta välillä linjat ruuhkautuvat niiden aikana. Puheluita tulee myös soittoaikojen ulkopuolella, mutta potilastyöstä voi olla vaikea irtautua vastaamaan.

– Potilaat soittavat erittäin paljon. He tiedustelevat muun muassa hoito-ohjeita, lääkitysasioita, kuntoutusasioita ja hoitoonpääsyä. Sihteerille soitetaan pääasiassa lausunto- ja maksusitoumusasioissa, mutta hänellekin tulee paljon puheluita hoitoonpääsystä, kertoo sairaanhoitaja ja tekonivelhoitaja **Marjo Järvenpää** ortopedian poliklinikalta.

Silmäyksikössä tavoitettavuutta ollaan parannettu sähköisen muistutuskirjan ja työvuorosuunnittelun avulla.

– Puheluita tulee paljon ja ne ovat pitkiä. Osa asiakkaiden kysymyksistä on sellaisia, joihin tarvitaan lääkärin kannanotto. Silmäyksikössä on käytössä kommunikaation työkaluna sähköinen muistutuskirja, jossa potilaan kysymys välitetään puhelun jälkeen lääkärille ja lääkäri vastaa siihen saman päivän aikana. Silmäyksikössä työskentelee myös puhelinhoitaja joka viikko tiistaista torstaihin, osastonhoitaja **Heli Ylitalo** sanoo.

Järvenpää, Ylitalo ja Kauppinen ovat mukana työryhmässä, joka valmistelee uuden puhelinpalvelun käyttöönottoa koko sairaalalle. Uudessa järjestelmässä asiakkaan puhelinnumero tallentuu järjestelmään ja hänelle soitetaan takaisin. Joissakin tapauksissa asiakas voi myös itse valita jääkö hänen numeronsa talteen takaisinsoittoa varten, vai jääkö hän odottamaan vastausta linjalle. Vaikka puheluihin vastataan jo nyt myös soittoaikojen ulkopuolella lähes koko työ-

Pian potilaalle soitetaan takaisin

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

päivän ajan, henkilökunta ei koe voivansa palvella asiakkaita niin hyvin kuin haluaisi.

– Nykyinen puhelinpalvelu ei ole erinomaista asiakaspalvelua, koska jokaiseen puheluun pitäisi pystyä vastaamaan. Takaisinsoittopalvelussa potilaalle annetaan lupaus, että häneen otetaan yhteyttä työpäivän aikana, eikä hänen tarvitse odottaa langalla. Takaisinsoittojärjestelmä mahdollistaa myös hoidettavien puheluiden tasaisemman jakautumisen työyksikön hoitajien kesken, Ylitalo summaa.

Asiakas voi siis ottaa yhteyttä soittoaikojen ulkopuolella, ja saada silti varman vastauksen.

– Asiakkaan ei tarvitse kokeilla tavoittaa henkilökuntaa useampaan otteeseen, vaan henkilökunta tavoittelee asiakasta, Kauppinen kiteyttää.

Uusi asiakaspalvelujärjestelmä on kilpailutettu maakunnallisesti ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä sen käyttöönottoa pilotoidaan keväällä syöpätautien yksikössä. Sen jälkeen järjestelmä otetaan käyttöön kaikissa yksiköissä.

Sairaanhoitaja ja tekonivelhoitaja Marjo Järvenpään puhelin soi paljon myös soittoaikojen ulkopuolella.

Työyhteisön tuki ja mahdollisuus osaamisen kehittämiseen luovat potilasturvallisuutta

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Henkilöstön kokemuksia potilasturvallisuudesta kartoitettiin sähköisellä kyselyllä.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa toteutettu potilasturvallisuuskysely poiki arvokasta tietoa vallitsevasta potilasturvallisuuskulttuurista. Kyselyyn vastasi hieman alle 600 erikoissairaanhoidon työntekijää, eli 32% koko henkilöstöstä. Hämeen ammattikorkeakoulun YAMK-opiskelijoiden **Anu Peuran** ja **Kirsi Enalan** yhdessä analysoimasta aineistosta selvisi muun muassa, että potilasturvallisuuskulttuurin vahvoja osa-alueita ovat henkilöstön mahdollisuudet päivittää ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan sekä työyksiköiden työntekijöilleen tarjoama tuki. Kehittämisen sijaa löytyi tiedonkulkuun liittyvistä toimista, joista yhdeksi nousi yksiköiden välisen viestinnän haasteellisuus. Aiemmin Helsingin seudulla ja Kuopiossa toteutetuissa vastaavanlaisissa potilasturvallisuuskyselyissä saadut tulokset olivat hyvin Kanta-Hämeen vastausten kaltaisia.

Henkilöstön influenssarokotteet ovat merkittävä panostus potilasturvallisuuteen.

Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri **Seppo Ranta** painottaa, että näyttöön perustuva, oikea-aikainen ja turvallinen hoito ovat sairaalan kova ydin, ja kaikki muut tavoitteet tulevat vasta tämän kovan ytimen jälkeen.

– Tässä on myös suurimmat haasteet, joiden vuoksi meidän on kokoajan kehitettävä itseämme ja yhteisöämme entistä paremmiksi, hän sanoo.

Ranta myös peräänkuuluttaa avoimuutta ja kannustaa henkilöstöä ajattelemaan, ideoimaan, kuuntelemaan ja kehittämään itse.

– Meidän pitää antaa kaikille tilaa puhua ja aikaa kuunnella. Potilasturvallisuus ei kehity syyttämällä tai syyllistä hakemalla. Se paranee, jos pystymme entisestään parantamaan yhteisiä toimintatapojamme niin, että tapamme toimia auttaa meitä itse kutakin toimimaan kokoajan turvallisemmin.

Riskit ja puutteet johdon tietoon

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Yksiköiden henkilökunta ja sairaalan johto vaihtoivat ajatuksia potilasturvallisuudesta tänä syksynä toteutetuilla johdon potilasturvallisuuskävelyillä.

Keskussairaalan osasto 5B:llä keskustelu kävi vilkkaana, kun lääkärit, hoitajat, hygieniahoitaja, osastofarmaseutti, tulosaluejohto ja sairaalan hallintojohtajisto kokoontuivat keskustelemaan osastokohtaisesta potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuuskävelyitä on toteutettu Kanta-Hämeessä tänä syksynä eri yksiköissä ja niiden tavoitteina on kannustaa henkilökuntaa havainnoimaan vallitsevaa potilasturvallisuutta, raportoimaan epäkohdista ja sitouttamaan johtajia potilasturvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin. Puhe oli suoraa, mutta syyllistämistä siitä ei kuulunut.

– Mielestäni keskustelu oli rakentavaa, ilmapiiri avoin ja 5B:n tilaisuus onnistunut. Henkilökunta uskalsi kertoa avoimesti riskeistä, joiden he kokivat vaarantavan potilasturvallisuutta osastolla. Tilaisuudessa oli tärkeää, että ylimmän johdon aito kiinnostus potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä välittyi henkilökunnalle, vs. osastotoimintojen ylihoitaja **Jaana Metsälä** summaa.

> *"Henkilökunta uskalsi kertoa avoimesti riskeistä, joiden he kokivat vaarantavan potilasturvallisuutta osastolla."*
>
> ***Jaana Metsä, vs. osastotoimintojen ylihoitaja***

Kahden tunnin mittaisessa tilaisuudessa käytiin läpi yksikön HaiPro-tilastoja sekä potilasturvallisuuden parantamiseen tähtääviä kehittämishankkeita ja ongelmakohtia. Esitettyjen asioiden tiimoilta monella oli sanansa sanottavana, ja keskustelun jälkeen johtajia kierrätettiin yksikössä. Metsälälle jäi potilasturvallisuuskävelystä hyvät kokemukset.

– Kävelyistä on hyötyä, koska ne lisäävät kaikkien ammattiryhmien tietoisuutta potilasturvallisuuteen liittyvistä riskeistä. Tärkeää on myös se, että riskeihin ja puutteisiin pyritään oikeasti etsimään ratkaisuja, hän sanoo.

Potilasturvallisuuskävelyillä johtajistoa kierrätettiin yksiköissä. Osasto 5B:n kierroksella henkilökunta esitteli tilansa ja kertoi rohkeasti puutteista ja kehitysehdotuksistaan.

Uusi sairaala etenee askel askeleelta

TEKSTI: IISAKKI KIEMUNKI KUVA: AW2-ARKKITEHDIT

Tulevaisuuden keskussairaalan suunnittelu Hämeenlinnan keskustaan Kantasairaala-hankkeessa etenee aikataulussaan, huolimatta kesken olevista tonttineuvotteluista nykyisten maanomistajien kanssa.

– Asiassa on monta näkökulmaa otettavana huomioon, mutta neuvotteluja on käyty ratkaisuhakuisessa ilmapiirissä ja prosessi niin tontin kuin sen kaavoittamisen osalta on nyt aikataulutettu, kertoo Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin johtaja **Hannu Juvonen**.

KHSHP:n valtuusto on yksimielisesti päättänyt valita selvitetyistä tonttivaihtoehdoista rautatieaseman välittömässä läheisyydessä sijaitsevan Harvialantien alueen, jonka maanomistus jakaantuu Liikenneviraston, valtion Senaattikiinteistöjen ja Hämeenlinnan kaupungin kesken.

– Liikenneviraston puunlastauspaikalle on löytynyt hyvä ratkaisu yhteistyössä Janakkalan kunnan kanssa, ja Puolustusvoimien logistiikkalaitos laatii selvityksen tavaravarikkonsa tulevaisuudesta siten, että asiassa voidaan tehdä päätöksiä. Jos kaavoitus voidaan aloittaa ensi kesänä, aikataulumme pitää niin, että rakentaminen on mahdollista aloittaa vuonna 2020 vaikka kaavasta mahdollisesti valitettaisiinkin. Valmista tulee olla vuonna 2023, Juvonen laskee.

Hän korostaa, että sairaanhoitopiiri ei ole hirttäytynyt yhteen tonttivaihtoehtoon.

– Meillä on aina mahdollisuus rakentaa myös nykyiselle tontille, mutta luonnollisesti toimimme nyt sen ratkaisun perusteella, jonka valtuustomme on päättänyt.

Sairaanhoitopiirin johtaja vakuuttaa, että julkisuudessa Harvialantien tonttivaihtoehtoa kohtaan esitetty kritiikki on huomioitu ja huomioidaan suunnittelussa.

– Hyvin pitkälle kritiikki on kohdistunut turvallisuuteen ja liikenteeseen liittyviin asioihin. Asiantuntijoiden mukaan niihin mahdollisesti liittyvät ongelmat ovat ratkaistavissa, Juvonen toteaa.

Rakennuskustannuksia kontrolloidaan niin sanotulla allianssi-mallilla, jolla on saavutettu erinomaisia tuloksia suurissa rakennushankkeissa, kuten Tampereen rantatunnelihankkeessa. Allianssi-mallissa riski mah-

dollisista kustannusten karkaamisesta jakautuu tilaajan ja rakentajien allianssin välillä, samoin kuin hyöty kustannusten alittumisesta.

– Malli kannustaa vuoropuheluun suunnittelun aikana, auttaa löytämään parhaat ratkaisut ja yllätyksiltä vältytään, kuvailee Kantasairaala-hankkeen projektipäällikkö **Eeva Rikkilä-Kettunen**.

Allianssi-kilpailutusta on valmisteltu huolellisesti, ja loppusuoralla urakasta kilpailee kolme allianssiryhmittymää: allianssiryhmittymä Laskimo, jonka muodostavat Lujatalo Oy, Aro Systems Oy, Granlund Oy, Granlund Kuopio Oy ja Pöyry Finland Oy, allianssiryhmittymä SRV Rakennus Oy, jossa kumppaneina Ramboll Oy, Quattroservices Oy ja Vamed Standortentwicklung und Engineering GmbH sekä HämeenSydän -allianssi, jonka muodostavat Skanska Talonrakennus Oy, Sweco Talotekniikka Oy, Sweco Rakennetekniikka Oy sekä alihankkijoina TATE-RAP Oy, Philips Oy ja Sweco PM Oy.

– Lopullisen kumppanin valinnan tekee KHSHP:n hallitus helmikuussa 2018. Olemme joka tapauksessa äärimmäisen tyytyväisiä jo tässä vaiheessa, sillä mukana on kolme ryhmittymää, joista jokainen pystyy varmasti toteuttamaan haluamamme lopputuloksen, Rikkilä-Kettunen uskoo.

Arkkitehtisuunnittelussa hanke on siirtynyt ehdotussuunnitteluvaiheeseen, jossa päästään tarkastelemaan pohjapiirustusvaihtoehtoja yhdessä käyttäjäryhmien kanssa. Suunnittelussa pidetään kirkkaana mielessä hankkeelle asetetut tavoitteet, jotka huomioidaan niin käyttäjätyöpajoissa, teknisissä suunnittelukokouksissa kuin juuri käynnistyneessä logistiikkasuunnittelussakin.

Kantasairaala-hankkeelle on myös valmistunut keskussairaalan entisiin laboratorion tiloihin 2. kerrokseen hanketoimisto, jossa on kymmenkunta työpistettä sairaanhoitopiiriin oman projektihenkilöstön ja tulevan allianssikumppanin käyttöön sekä yhteinen kokoustila, jossa tullaan pitämään suurin osa hankkeen käyttäjätyöpajoista. Hanketoimistoon on tarkoitus myöhemmin hankkia myös virtuaalitilalaitteisto, jonka avulla voidaan yhdessä tarkastella tilasuunnitelmia 3D-mallien avulla.

Hämeenlinna tuntuu kodilta

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Kreikkalaislähtöiset radiologit ovat työskennelleet Kanta-Hämeessä nyt kaksi vuotta. Stavroula Papaefthymiou on saanut erityisesti potilailta todella lämpimän vastaanoton.

– Good morning my dear! Kuinka voit? Onko kaikki hyvin? kysyy **Stavroula "Stevi" Papaefthymiou** iloisesti. Hän on kattanut työpisteellensä aamukahvit ja viinerit. On mahdotonta olla vastaamatta tarttuvaan hymyyn ja nauruun.

Stevi saapui perheensä kanssa Hämeenlinnaan kaksi vuotta sitten, kun hänelle ja hänen miehelleen **Panagiotis Xenos**'lle tarjoutui mahdollisuus työskennellä Kanta-Hämeen keskussairaalan röntgenyksikössä. Erikoislääkäripariskunnalla on tytär ja he asuvat rivitalossa Hämeenlinnassa. Aviomies tekee töitä pääsääntöisesti Riihimäellä.

– Äitini ja isoäitini olivat mukana kun tulimme, mutta kun saapui pimeä ja kylmä syksy, he lähtivät takaisin Kreikkaan. Näemme heitä aina kesäisin ja nyt taas tulevana jouluna, Stevi kertoo.

Suomalaiset tavat arveluttivat aluksi kreikkalaisperhettä, joka oli tottunut puhumaan, nauramaan ja halaamaan paljon. Stevi omaksui kuitenkin hyvin nopeasti, ettei vaitonaisuus ollut epäkohteliaisuutta, ja suomalaiset olivat "hiljaisia mutta hyvä ihmisiä". Erityisen kiitoksen hän antaa yksikkönsä hoitajille ja sihteereille, jotka tekivät hänen olonsa tervetulleeksi alusta alkaen, ja auttoivat häntä kaikessa sopeutumisessa uuteen ympäristöön. Mammografian asiakkaat puolestaan ilahtuivat suuresti päästessään puheliaan ja hyväntuulisen radiologin vastaanotolle.

– Mammografiatutkimus on monille hyvin herkkä tilanne. Välillä jos jään tarkkailemaan monitoria hiljaa itsekseni, aistin kuinka kovasti potilaat haluaisivat kysyä onko kaikki kunnossa, mutta heitä pelottaa. Tutkimus ei tunnu heistä ollenkaan niin pelottavalta, kun juttelen ja kerron koko ajan mitä teen.

Stevillä ja hänen perheellään on yhä Kreikassa talo ja lähimmät sukulaiset. Pariskunnalla oli paikallisessa sairaalassa viihtyisät työpaikat, mutta kotimaan kriisitilanne ja levottomuudet nostattivat kysymyksiä. Perhe lähti Suomeen avoimin mielin, mutta hieman varautuneena.

– Ajattelimme Kreikasta lähtiessämme, että no kokeillaan, voimmehan aina palata takaisin. Mutta mitä kauemmin olemme olleet Suomessa, sitä kotoisammalta täällä tuntuu olla. Nyt kun olen oppinut suomalaiset tavat kommunikoida, työskennellä, juhlia ja elää, pidän tästä niistä ehkä jopa enemmän kuin kreikkalaisista. Ja täällä olo on myös turvallinen, Stevi sanoo.

Päivystyksen uudistettu hoitopolku ja henkilöstöresurssien lisääminen ovat vauhdittaneet vastaanotolle pääsyä.

Päivystysklinikalla toteutettavan aulahankkeen avulla halutaan lyhentää omin jaloin päivystykseen kävelevien potilaiden jonotusaikaa. Potilaita hoidetaan nykyisin työtiimissä, johon kuuluu lääkäri ja sairaanhoitaja. Tiimissä työskentelee myös toinen sairaanhoitaja joka päivä ruuhkaisimpina aikoina kello 12–20.

– Hoitopolku on uudistettu lähes täysin ja nyt enemmistö potilaista arvioidaan jo sairaanhoitajan vastaanotolla, jossa on käytettävissä laaja valikoima vierianalytiikkaa. Näiden avulla tulehdusarvot, elektrolyytit ja sydänentsyymit saadaan nopeasti määriteltyä, ja lääkärillä on käytettävissä perusteelliset mittaukset ja verikoevastaukset jo ensiarvion yhteydessä. Hoitopäätös tehdään pikimmiten, eikä potilaan tarvitse jonottaa erikseen laboratorioon, hoitajan vastaanotolle ja vielä tulosten valmistuttua lääkärille, kertoo aulahankkeen taustalla työskentelevä päivystysklinikan vt. hallintoylilääkäri **Mikko Franssila**.

Hankkeen ajaksi aulaan on lisätty 2,25 sairaanhoitajan vakanssia. Henkilökunta on sopeutunut uusiin toimintamalleihin hyvin, vaikka alussa oli totuttelemista ja paljon uuden opettelua.

– Vastaanotto on ollut pääosin positiivista ja jopa innostunutta.

Aulahankkeen lyhyen aikavälin tavoitteet jo saavutettu

TEKSTI JA KUVA: ANNA LEHTIVUORI

Hankkeeseen osallistuneille sairaanhoitajille kuuluu iso kiitos hyvistä tuloksista, koska he ovat käyttäneet paljon aikaa henkilökunnan perehdytykseen ja kannustamiseen, Franssila kehuu.

Hankkeen lyhyen aikavälin tavoitteet on jo saavutettu. Asiakastyytyväisyyttä on mitattu ja ensimmäisten kolmen viikon aikana tulokset olivat erinomaisia. Palveluun tyytyväisten asiakkaiden osuus ylsi viikkotasolla 83–86 prosenttiin, kun aiemmat lukemat olivat 70–80 prosenttia.

– Läpimenoajassa on tapahtunut parannusta ja vastaanotolle pääsee nyt nopeammin.

Keskimääräinen läpimenoaika oli ensimmäisten viiden viikon aikana 1 tunti 21 minuuttia, kun vastaavalla jaksolla lukemat olivat vuosina 2016 ja 2015 yli puolituntia pidemmät. Vastaanotollekin pääsee keskimäärin 38 minuutissa, kun 2016 ja 2015 ajat olivat 1 tunti 14 minuuttia ja 1 tunti 17 minuuttia. Tulokset raportoidaan johdolle vuoden lopussa, ja silloin saamme päätökset muun muassa ensi vuoden henkilöstömitoituksesta, Franssila sanoo.

Port Payé
Finlande
128213
Posti Oy

ECONOMY

Posti Green

Turvallisuus on tukeva asia

TEKSTI JA KUVA: IISAKKI KIEMUNKI

Elokuussa sairaaloidemme turvallisuutta kehittämään saapui **Petri Vikstedt**. Tuoreen turvallisuuspäällikön jämerä olemus on tullut jo tutuksi käytävillä, mutta avataanpa hieman, mitä miehen tehtäviin kuuluu ja kuinka hän näkee vastuullaan olevat haasteet?

– Turvallisuuden luominen on ennen kaikkea ennakoimista ja varautumista. Proaktiivisesti mietitään, mitä voidaan tehdä, jotta turvallisuusuhkaan pystytään reagoimaan oikein. Sairaalaympäristössä erityisen haasteen luo, että ne ovat avoimia paikkoja ja kaikkien turvallisuusjärjestelyjen täytyy toimia asiakkaiden ja henkilökunnan ehdoilla, potilastyötä tukien. Voi sanoa, että turvallisuus sairaalassa on tukeva asia, Vikstedt naurahtaa.

Ensitöikseen hän on pureutunut paloturvallisuusasioihin ja henkilöstön turvallisuuskoulutuksiin.

– Sairaalassa on tulipalon tai onnettomuuden sattuessa osalla potilailla alentunut poistumiskyky. Teknisiä ratkaisuja parannetaan, mutta ne eivät koskaan riitä, vaan tarvitaan henkilöstön osaamista. Näissä asioissa riittää aina parannettavaa, mies tuumaa.

Päivitystä kaipaavat jatkossa myös KHSHP:n valmiussuunnitelmat ja hälytysohjeet.

– Laki määrittelee rajat, mutta sitten etsitään käytännön toimintatavat ja konsensus siitä, etteivät turvallisuusjärjestelyt vaikuta häiritsevästi varsinaiseen toimintaan. Erittäin tärkeää myös on, että kriisitilanteiden ohjeistus on selkeässä ja kompaktissa muodossa sekä helposti löydettävissä. Tässä meillä on vielä tekemistä, vaikka muodollisesti suunnitelmat ovatkin olemassa.

Turvallisuuspäällikön tehtävänä on myös yhtenäistää käytännöt sairaanhoitopiirin eri yksikköjen välillä sekä käydä vuoropuhelua myös Forssan hyvinvointikuntayhtymän ja maakunnan terveyskeskusten välillä. Alaisia Vikstedtillä ei ole, ja käytännön turvallisuusyhteistyötä tilojen ja toiminnan valvonnassa tehdään vartiointiliikkeen ja henkilökunnan kanssa.

– Meillä on keskussairaalassa ympärivuorokautinen vartiointi päivystyksessä ja valmius saada apuvoimia muuallekin kiinteistöön. Yhteistyö toimii hyvin. Harvassa paikassa olen kuullut, että vartijoista tulee positiivista palautetta niin asiakkailta kuin henkilöstöltäkin!

Vikstedtin oma ammatillinen tausta on sotilaallinen.

– Olin 11 vuotta puolustusvoimien palveluksessa Hyrylässä, mutta halusin hakeutua vaativampiin tehtäviin ja lähdin lopulta yksityiselle sektorille turvallisuuskouluttajaksi ja - asiantuntijaksi.

Miehellä oli myös palo opiskella, ja plakkariin on kertynyt opistoupseerin koulutuksen lisäksi turvallisuusalan tradenomin tutkinto sekä liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

– Lisäksi on opettajan pedagoginen pätevyys ja liuta erilaisia koulutuksia ja kortteja eri aloille. Itsensä kehittäminen on aina kiinnostanut, mutta nykyään ajattelen, että jos työ on tarpeeksi haastavaa, se opettaa. Nyt opin koko ajan uutta, joten tarvetta koulutukselle ei ainakaan tällä hetkellä ole, Petri pohtii.

Vapaa-ajalla hän harrastaa kuntosalilla käyntiä ja kuljettaa poikaansa viisi kertaa viikossa jalkapalloharjoituksiin.

– Siinä se aika sitten meneekin. Mutta lukuhommat kulkevat siinä sivussa, paljon kuluu ammattikirjallisuutta ja dekkareita.

Turvallisuuspäällikkö Petri Vikstedt kehuu yhteistyötä päivystyksessä toimivien vartijoiden kanssa. Korkea polviasento poseeraukseen lähtee myös armeijataustaiselta mieheltä luontevasti.