R – Itella Oyj | JULKINEN TIEDOTE

Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

Kotikäynti

Vaasan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti 2/2010

Leikkaukseen kotoa | Pirteän rouvan uudet polvet

Sairaalassa suru kohdataan arvokkaasti

Salapoliisityötä patologian laboratoriossa

Sisällys

3 Pääkirjoitus

4 Esikäynti helpottaa potilaan valmistautumista leikkaukseen

6 Rouva Enges sai uudet polvet

8 Viimeisellä matkalla

10 Patologian laboratoriossa tehdään salapoliisityötä

11 Sieluja hoitamassa

12 Lihavuus kuriin leikkauksella

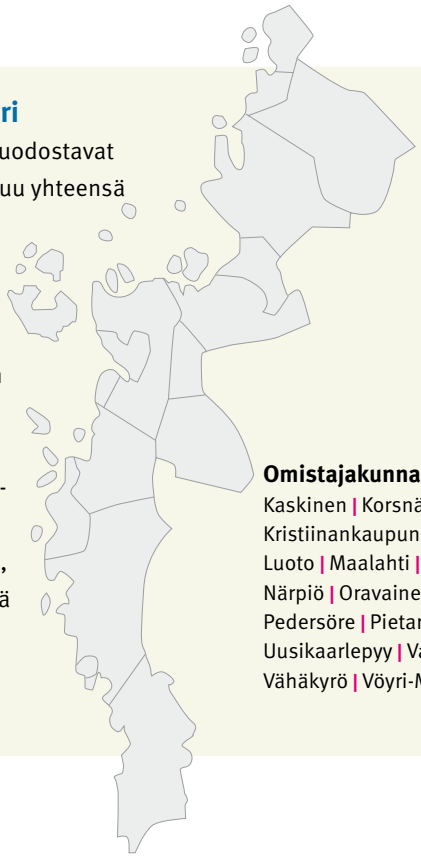
13 Potilaan tunnistaminen on tärkeä osa hoitoa

14 Lyhyesti

Vaasan sairaanhoitopiiri

Vaasan sairaanhoitopiirin muodostavat 15 omistajakuntaa, joissa asuu yhteensä noin 164 000 ihmistä.

Vaasan keskussairaalan yli 2000 eri alan asiantuntijaa tekevät työtä potilaiden hoidon ja hoitoa tukevien palveluiden parissa. Pätevä ja sitoutunut henkilökuntamme kohtaa jokaisen potilaan yksilöllisesti ja inhimillisesti, joten olet luonamme hyvässä hoidossa.



Omistajakunnat
Kaskinen | Korsnäs | Kristiinankaupunki | Laihia | Luoto | Maalahti | Mustasaari | Närpiö | Oravainen | Pedersöre | Pietarsaari | Uusikaarlepyy | Vaasa | Vähäkyrö | Vöyri-Maksamaa

Kotikäynti

Vaasan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti

Julkaisija
Vaasan keskussairaala

Päätoimittaja / Toimituspäällikkö
Heli Loukiainen, (06) 323 1726

Toimitus
Annaliisa Lumiaho-Mäkinen
Päivi Ristimäki
Suvi Pärnänen
Heli Loukiainen

Kansikuva
Heli Loukiainen

Toimitusneuvosto
Göran Honga
Olle Gull
Auvo Rauhala
Kristina Anttila

Taitto
Heli Loukiainen

Avustajat
Satu Hautamäki
Anna-Lena Keski-Nisula
Sari West
Päivi Autioniemi

Paino
Painoyhtymä Oy

Painos
75 000

Jakelu
Vaasan sairaanhoitopiirin kotitaloudet

Kotikäynti-lehti on Vaasan keskussairaalan kotikäynti alueen jokaiseen kotitalouteen.

Sairaala ja sen ihmiset koskettavat kaikkia meitä jossain elämämme vaiheessa. Vaasan keskussairaalassa pelastetaan päivittäin ihmishenkiä ja tehdään arvokasta työtä alueen ihmisten hoitamiseksi. Tällä lehdellä haluamme tuoda tutuksi sairaalan toimintaa, ihmisiä ja potilaiden kertomuksia. Toivottavasti viihdyt seurassamme.

Hyvässä hoidossa
www.vaasankeskussairaala.fi

Terveydenhuolto murroksessa

Terveydenhuollon saatavuudesta, laadusta ja kustannuskehityksestä käydään jatkuvaa keskustelua ympäri maailmaa. Kehittyvissä maissa taistellaan vielä aliravitsemuksesta ja elinolosuhteista johtuvia sairauksia vastaan. Varsin pienin kustannuksin yksilöä kohti tämä epäkohta on poistettavissa eli toimenpiteiden vaikuttavuus on suuri. Länsimaissa, Suomi mukaan luettuna, ongelmat ovat toisenlaisia. Täällä osa ongelmasta muodostuu elintasotaudeista ja pitkän eliniän mukanaan tuomista vaivoista. Terveydenhuollon tärkeimpiin eettisiin periaatteisiin kuuluu potilaan kärsimyksen vähentäminen ja mahdollisuuksien mukaan täydellinen parantaminen. Länsimaissa toimenpiteiden tuottama terveyshyöty kustannuksiin verrattuna on pienempi eli vaikuttavuus on huonompi kuin kehitysmaissa. Silti toimenpide on jokaiselle yksilölle ja yhteiskunnalle arvokas. Sairaalamaailma elää tänään paradoksaalisessa tilanteessa, jossa ”odotusarvona” keskustelussa on, että kykenemme tuottamaan enemmän ja parempaa palvelua nykyisin tai entistä pienemmin kustannuksin.

Vaasan keskussairaala käyttää lääkkeisiin 10 miljoonaa euroa vuodessa. Kun markkinoille tulee uusi syöpälääke, jonka teho johonkin syöpätyyppiin saattaa olla merkittävästi parempi kuin vanhemmat lääkkeet, se otetaan meillä käyttöön. Lääkekustannukset voivat kasvaa 300.000 euroa vuodessa, joka vastaa 8–10 sairaanhoitajan palkkakustannuksia. Hoidon vaikuttavuus on loistava, sen sijaan ekonomistien vaatima julkisen sektorin tuottavuus laskee, ellei muita kustannuksia kyetä laskemaan, vaikka hoidon tarve on sama.

Sairaala ei ole tehdas eikä siihen tule soveltaa teollisuuden ja kaupan käsitemaailmaa. Sairaala on osittain tuotanto-organisaatio, mutta se on pääosin palveluorganisaatio ja ”välittämisorganisaatio”.

Tämä numero käsittelee sairaalan toiminnan monenlaisia ulottuvuuksia. Meillä koetaan päivittäin elämän koko kirjo, pohjatonta surua, valtavaa iloa, pelkoa ja toivoa, syntymisen ihmettä ja kuolemaa, mutta ennen kaikkea ihmisestä välittämistä kaikissa tilanteissa.

Göran Honga
sairaanhoitopiirin johtaja

Esikäynti helpottaa potilaan valmistautumista leikkaukseen

teksti: Päivi Ristimäki | **kuva:** Anu Korpilahti

Preoperatiivisella poliklinikalla keskitytään valmistelemaan potilasta leikkaukseen. Koska tarvittavat toimet on tehty kotona ja poliklinikalla jo etukäteen, useimpien potilaiden ei tarvitse tulla sairaalaan kuin vasta leikkauspäivän aamuna.

Preoperatiivisella poliklinikalla kartoitetaan esihaastattelujen ja tutkimusten avulla leikkaukseen tulevien potilaiden leikkauskunto noin 1–3 viikkoa ennen leikkausta. Preoperatiivisen käynnin eli esikäynnin yhteydessä voi tavata sairaanhoitajan lisäksi leikkaavan kirurgin sekä tarpeen mukaan esimerkiksi anestesialääkärin tai fysioterapeutin.

– Käynnin yhteydessä teemme perusteellisen haastattelun. Lisäksi potilaalle annetaan tietoa ja yksilöllistä ohjausta leikkausvalmisteluista, jotka potilas suorittaa kotona omatoimisesti. Tarvittaessa potilas käy myös laboratorio- ja röntgentutkimuksessa, kertoo osastonhoitaja **Toni Borén**.

Leikkaukseen kotoa

Preoperatiivisella poliklinikalla on myös niin sanottua Leiko-toimintaa. Leiko (leikkaukseen kotoa) on uusi toimintamalli, jossa potilaat eivät saavu vanhaan tapaan leikkausta edeltävänä päivänä vuodeosastolle, vaan he tulevat leikkauspäivän aamuna sairaalan preoperatiiviselle poliklinikalle.

– Valmistautuminen leikkaukseen tapahtuu kotona, esikäynnillä saatujen ohjeiden mukaisesti. Hoitaja soittaa potilaalle leikkausta edeltävänä arkipäivänä. Soiton yhteydessä käydään läpi leikkauspäivän lääkehoito, kerrataan ohjeita sekä kerrotaan tuloaika, Borén sanoo.

Leikkauspäivän aamuna potilas tulee poliklinikalle hyvissä ajoin ennen leikkausta. Esivalmistelujen jälkeen siirrytään suoraan leikkaussaliin sairaanhoitajan saattelemana. Leikkauksen jälkeen potilaan vointia seurataan heräämössä. Potilas siirretään sen jälkeen vuodeosastolle, jossa hoitohenkilökunta huolehtii potilaan leikkauksenjälkeisestä kuntoutumisesta.

Osastonhoitaja Toni Borén

– On tieteellisesti todistettu, että hyvällä preoperatiivisella ohjauksella vähennetään potilaan tuntemaa kipua ja lyhennetään toipumisaikaa. Henkilökuntamme on kokenutta ja vuodepaikkoja säästyy, sillä ajankäyttö on tehokasta. Sairaanhoitopiirimme on tässä toiminnassa edelläkävijä, kehuu Borén ja jatkaa, että potilas on näin muuttunut hoivattavasta aktiiviseksi toimijaksi ja hoitaja siirtynyt hoivatyöstä tiedon jakamiseen.

Toiminnasta hyötyy sekä potilas että sairaala

Preoperatiivinen yksikkö on toiminut Vaasan keskussairaalassa vuodesta 2008 lähtien. Sitä ennen leikkauspotilaat työllistivät vuodeosastoja paljon enemmän, kun potilaat tulivat jo leikkausta edeltävänä päivänä sairaalaan.

”On tieteellisesti todistettu, että hyvällä preoperatiivisella ohjauksella vähennetään potilaan tuntemaa kipua ja lyhennetään toipumisaikaa.”

– Potilaille on paljon parempi, että he saavat nukkua leikkausta edeltävän yön kaikessa rauhassa kotona. Potilaat voivat stressaantua, kun he näkevät muita sairaita ja leikattuja potilaita ennen leikkausta. Myös infektioriski pienenee kun potilaiden sairaalassaoloaika lyhenee. Ja suunniteltuja leikkauksia peruuntuu aiempaa vähemmän, koska kaikki potilaat ovat leikkauskelpoisia, joten toiminta hyödyttää kaikkia, kertoo anestesialääkäri **Riina Kokk** tyytyväisenä.

Rouva Enges poliklinikalla

Harmaahiuksinen pirteä rouva, **Anneli Enges**, saapuu aurinkoisena syysaamuna preoperatiiviselle poliklinikalle endoproteesihoitaja **Nina Martinin** vastaanotolle. Martin on tekonivelpotilaan hoidon asiantuntija, ja hänen tehtävänsä on haastatella leikkaukseen tulevat potilaat sekä kertoa heille leikkauksesta ja kuntoutuksesta.

Enges tulee sairaalaan polvinivelen leikkausta varten. Polveen on tar-

Preoperatiivinen poliklinikka

- suunniteltuun leikkaukseen tuleville potilaille
- n. 6000 potilaskäyntiä vuodessa
- käyntiaika preoperatiiviselle poliklinikalle saadaan leikkausajan kanssa erikoisalojen poliklinikalta
- henkilökuntaan kuuluu 15 työntekijää
- LEIKO-toiminta tarkoittaa leikkaukseen tulemista kotoa.

Sijaitsee päärakennuksen 1. kerroksessa A-siivessä.

koitus laittaa tekonivel. Tapaamisen aluksi täytetään lomakkeet. Sen jälkeen Martin kertoo, miten toimia ennen leikkausta: leikkausta edeltävänä päivänä saa elää normaalisti, mutta leikkauspäivän aamuna ei saa syödä. Leikkaukseen tullessa ilmoittaudutaan sihteerille, minkä jälkeen vaihdetaan leikkausvaatteet. Henkilökohtaiset tavarat henkilökunta vie valmiiksi vuodeosastolle. Sen jälkeen potilas saa selkäydinpuudutuksen.

– Edellisellä kerralla selkäydinpuudutus ei sattunut lainkaan, muistelee Enges, jonka toinen polvi leikattiin keväällä.

– Leikkauksessakaan en tuntenut mitään, kuulin vain kun porattiin ja sahattiin. Se minua hieman harmitti, kun joku laite surisi niin, etten kuullut, mitä lääkärit ja hoitajat juttelivat keskenään, naurahtaa Enges.

preoperatiivinen = leikkausta edeltävä

Martin kertoo, että leikkaus kestää noin puolitoista tuntia. Hän näyttää samalla pienoismallin avulla, mitä polvelle tehdään.

– Leikkausta seuraavana päivänä polvi on jäykkä ja kivulias, mutta kipupumpun avulla pidämme kivun aisoissa. Kipulääkettä kannattaa ottaa tarpeeksi, jotta toipuminen pääsee hyvään vauhtiin, rohkaisee Martin. Lääkärin tehtyä työnsä alkaa potilaan oma työsarka: on uskallettava astua jalan päälle ja ryhdyttävä jumppaamaan.

Tuntuu mukavalta, kun lääkäri on tuttu

Ortopedi **Pasi Rinne** koputtaa ovelle ja astuu huoneeseen. Myös hän haluaa tavata potilaan ennen leikkausta. Rinne katsoo tietokoneelta röntgenkuvat ja kertaa Engesin kanssa tärkeimpiä asioita ja kyselee, miten keväällä leikattu polvi on parantunut.

– Hyvin se on parantunut, haava vain on vähän ärtynyt, Enges sanoo. Engesin tytär **Lena Enges-Kettu** on paikalla tukihenkilönä ja hän kertoo, että äidin mielestä leikkaus oli mielenkiintoinen kokemus ja että hän on ollut erittäin tyytyväinen leikkaukseen ja uuteen polveensa.

– Tuntuu mukavalta, kun saan taas saman lääkärin leikkaamaan, Enges kertoo. Rinne kehottaa vielä potilasta olemaan rohkea.

– Ei se polvi mene rikki, kannattaa heti liikutella sitä. Ja jos on jotain kysyttävää, pitää aina kysyä, kannustaa Rinne. Olisikin hyvä, jos potilaalla olisi poliklinikkakäynnillä mukana joku läheinen, sillä tietoa voi tulla kerralla niin paljon, ettei kaikkea pysty millään itse muistamaan. Toki ohjeet saa kirjallisenakin mukaan.

Seuraavaksi Enges suuntaa askeleensa fysioterapeutin luo. Fysioterapeutti **Jessica Korkeamäki** mittaa polven liikkuvuuden ja kertoo, mitä leikkauksen jälkeen tapahtuu ja mitä apuvälineitä Engesin pitää hakea omasta terveyskeskuksesta ennen leikkausta. Voi olla, että Enges tapaa Korkeamäen myöhemmin osastolla, sillä Korkeamäki on yksi leikkauspotilaita ohjaavista fysioterapeuteista.

Nyt Engesin on vielä käytävä röntgenissä ja lisäksi häneltä otetaan sydänfilmi. Verikokeet on otettu jo pari päivää ennen.

– Virtsanäytteen on oltava puhdas, sillä minkäänlaisia tulehduksia ei saa olla. Tulehdus voi aiheuttaa sen, että tekonivel irtoaa. Ihon pitää olla ehjä, ja myös hammaslääkärillä on käytävä, jotta suussa ei olisi mitään tulehduksia, Martin kertoo.

Tekonivelleikkaus on iso leikkaus, joten potilaat viettävät kolmesta viiteen päivää osastolla. Ne, joilla ei ole ketään kotona auttamassa, viettävät sairaalassa yleensä kolme päivää, jonka jälkeen he pääsevät kuntoutusjaksolle sairaskotiin. Ne, joilla on joku auttamassa kotona, ovat sairaalassa viitisen päivää ennen kotiuttamista.■

Fysioterapeutti Jessica Korkeamäki mittaa polven liikkuvuuden.

Rouva Enges sai uudet polvet

teksti: Päivi Ristimäki | **kuvat:** Heli Loukiainen

Ruohonleikkuukin sujuu **Anneli Engesiltä** ensi kesänä kepeämmin, sillä hänen polvensa ovat nyt paremmat kuin pitkiin aikoihin. Vasempaan polveen nimittäin laitettiin tekonivel tämän vuoden maalikuussa ja oikeaan syyskuussa.

Anneli Engesillä, 73, todettiin vuonna 1994 diabetes, jolloin Enges päätti aloittaa kuntoilun. Muutaman vuoden kuluttua polvet alkoivat kuitenkin oireilla ja kipuilla.

– Vuonna 2005 minulle tehtiin tähystysleikkaus, mutta eivät polvet siitä paremmiksi tulleet, toteaa Enges. Kun polvet menivät aina vain huonompaan kuntoon, hän sai lähetteen leikkaukseen ja 11 kuukauden kuluttua hänet leikattiin ensimmäisen kerran.

”Toisella kerralla olin jo vanha tekijä, oli mukava tulla tuttuun paikkaan ja tuttujen hoitajien ja lääkäreiden luo.”

– Olen tyytyväinen polvien leikkaustulokseen. Kutsu toisen polven leikkaukseen tuli yllättävän pian. Toisella kerralla olin jo vanha tekijä, oli mukava tulla tuttuun paikkaan ja tuttujen hoitajien ja lääkäreiden luo, kertoo puhelias eläkeläinen.

– Ensimmäisen leikkauksen jälkeen olin viikon kuntoutuksessa Kristiinankaupungissa ja toisen leikkauksen jälkeen viisi päivää Uudessakaarlepyyssä. Uudessakaarlepyyssä sain mukavia vieraita, kun sattui niin mukavasti, että lapsenlapseni käy koulua toisella puolella tietä. Kuntoutus tuntui raskaalta, kun piti monta kertaa päivässä jumpata, mutta se oli varmasti hyväksi polvelle, sillä en olisi jaksanut ja viitsinyt kotona tehdä kaikkia niitä liikkeitä, Enges tunnustaa.

Naapuriapu toimii maalla

Enges on iloinen siitä, että leikkaukset tehtiin selkäydinpuudutuksessa eikä nukutuksessa.

– Kuulin kyllä kun lääkäri porasi ja sahasi luuta, mutta en tuntenut mitään. Olin hieman huolestunut siitä, että paraneeko haava, koska minulla on diabetes, mutta kyllä se ihan hyvin lähti paranemaan kummallakin kertaa.

Kun on kyse isosta leikkauksesta, ei kaikki tietenkään ole pelkkää ruusuilla tanssimista.

– Pahinta olivat ne ruiskeet, joita piti pistää vatsaan leikkauksen jälkeen neljän viikon ajan, jotten saisi veritulppaa. Se tuntui epämiellyttävältä, vaikka olen tottunut pistämään itseäni diabeteksen vuoksi. Neula kun oli paljon paksumpi kuin insuliinineula.

Enges asuu Vöyrillä rivitalossa kolmen kilometrin päässä keskustasta. Hän ei saanut ajaa autoa kahteen kuukauteen leikkausten jälkeen, mikä aiheutti hieman päänvaivaa, mutta omaisten ja hyvien ystävien avulla asiat ovat hoituneet.

– Nyt pääsen taas ompeluseuraan, ja mieluisan harrastuksen, posliininmaalauksenkin, ajattelin taas aloittaa, kertoo Enges myhäillen suunnitelmistaan. ■

Anneli Enges sai puolen vuoden sisällä molempiin polviin tekonivelet.

Endoproteesihoitaja Nina Martin näyttää Anneli Engesille polviproteesin pienoismallia.

ODINE®
adolaakki

Viimeisellä matkalla

teksti ja kuva: Suvi Pärnänen

Sairaalassa menehtyminen on yleisempää kuin monessa muussa paikassa, vaikkakaan ei aina niin odotettua. Useimmiten lähdön hetki on harras ja rauhallinen.

Kuolema on syöpäosastolla tavallinen vieras, sillä vakavasti sairaita on paljon. Onkologian ylilääkäri **Liisa Sailaksen** mukaan tilanne on yleensä rauhallinen, eikä siihen liity dramatiikkaa tai ahdistavuutta.

– Meidän osastollamme kuolema on varmasti kauneimmillaan. Henkilökunnalle kuolema ei ole vieras asia, vaan luonnollinen osa elämää. Potilaalla on täällä ollut yleensä aikaa totutella ajatukseen, että hän tulee kuolemaan.

Omaiset ovat melkein aina läsnä. Henkilökunta keskustelee heidän kanssaan sairaushistoriasta ja viimeisistä hetkistä. Tärkeää on lohduttaminen surun kohdatessa.

Käytännön asiat käydään läpi, mikäli tilanne on aivan uusi. Monille omaisille on epäselvää, mitä käytännön järjestelyjä läheisen kuolema edellyttää. Omaiset saavat myös kirjallisen ohjelehtisen, josta löytyy neuvoja.

Potilaan menehtymisen jälkeen lääkäri toteaa kuoleman ja kirjoittaa kuolintodistuksen. Mikäli potilaan kuolinsyy on selvä, voidaan kuolintodistus laatia ilman ruumiinavausta. Tällöin hoitava lääkäri laatii sen potilaan kuoleman jälkeen. Kuolintodistus toimii paitsi hautauslupana myös rekisteri-ilmoituksena viranomaisille.

Kuolinsyy on aina selvitettävä. Jos kuoleman syy on epäselvä, tai epäillään esimerkiksi tapaturmaa, rikosta tai itsemurhaa, tehdään lähete oikeustieteelliseen ruumiinavaukseen.

Hoitajat pukevat vainajan kuolinpaitaan. Silmät suljetaan.

– Monen mielestä kuolleen ihmisen silmät ovat pelottavat, sillä se tuttu katse puuttuu, Sailas kertoo.

Vainaja laitetaan kauniin näköiseksi ja pestään, jos tarve vaatii. Rinnan päälle asetetaan kukkasia ja usein pöydälle sytytetään kynttilä. Pappikin saattaa käydä. Jotkut haluavat avata ikkunan. Se on symbolinen ele sille, että sielu pääsee jatkamaan matkaa.

Kulttuurierot näkyvät myös sairaalassa kuolemisessa. Kristityillä hautaamisilla ei ole kiire, mutta esimerkiksi islaminuskoisilla sen täytyy tapahtua hyvin nopeasti. Paperityön on tapahduttava ripeämmin. Pukeutuminen ja muut käytännöt voivat vaihdella. Näitä ovat esimerkiksi voitelut ja pesu. Sailas muistuttaa, että kulttuurien eroavaisuuksia kunnioitetaan Vaasan keskussairaalassa.

Vahtimestari siirtää vainajan

Sairaalan vahtimestarin työhön kuuluu vainajan siirtäminen patologian osastolle. Kun osastolta tulee ilmoitus menehtyneestä potilaasta, vie vahtimestari hänet ensin siunaushuoneeseen. Siellä omaiset voivat rauhassa jättää jäähyväiset.

Kuljetustehtäviä tulee lähes päivittäin. Vaasan keskussairaalassa työskentelee tällä hetkellä seitsemän vahtimestaria.

– Tästä ei tule ikinä rutiinia. Vainajan hakeminen on aina pysähdyttävää, varsinkin jos kyseessä on lapsi tai nuori, toteavat vahtimestarit **Roger Ahlbäck** ja **Kim Ålander.**

On tavallista, että läheiset haluavat nähdä vainajan.

– Monille on tärkeää, että vainajan saa nähdä, Ålander kertoo.

Suurin osa Vaasan keskussairaalan vahtimestareista on saanut koulutusta surun kohtaamiseen. Koulutus on räätälöity kohderyhmää ajatellen, ja sen pitää psykologi.

Siunaushuoneesta vahtimestari siirtää vainajan patologian osastolle. Siellä suoritetaan mahdollinen ruumiinavaus ja vainajan asetteleminen arkkuun.

Patologian osastolla

Ylilääkäri **Kalle Salon** mukaan patologi on monille virheellisesti yhtä kuin ruumiinavaaja. Suurin osa työstä on kuitenkin elävien potilaiden kudos- ja solunäytteiden tutkimista.

Suurin osa kuolemista on luonnollisia. Enemmistölle vainajista ei tehdä ruumiinavausta, sillä diagnostiikka on kehittynyt esimerkiksi nykyaikaisten laboratoriotutkimusten sekä tietokone- ja magneettikuvauksen ansiosta. Tästä syystä lääketieteellisiä ruumiinavauksia tehdään yhä vähemmän. Patologian osastolla on 31 kylmäkaappia, jotka ovat vainajien välisäilytyspaikkoja.

Yksi kaapeista on säädettävissä pakastuslämpötilaan. Sinne laitetaan ruumiit, joita pidetään patologian osastolla normaalia kauemmin, esimerkiksi oikeuslääketieteellisen tutkimuksen vuoksi. Tähän käyttöön sitä ei kuitenkaan enää todennäköi-

sesti tarvita, sillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätöksellä oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset on syyskuun alusta lähtien tehty Porissa, Seinäjoella ja Kokkolassa. Lisäksi siellä voidaan säilyttää vainajia, joilla on esimerkiksi jokin tarttuva, vaarallinen tauti.

– Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä, joista 15 000:lle tehdään ruumiinavaus, Salo kertoo.

Vainajia, joille tehdään ruumiinavaus, säilytetään patologian osastolla yleensä alle viikko. Oikeuslääketieteellisen tutkimuksen tullessa kyseeseen keskimääräinen aika patologian osastolla on pidempi, yleensä kuitenkin alle kaksi viikkoa. Lääketieteellistä ruumiinavausta varten pitää saada omaisen lupa.

– Ruumiinavaus tehdään mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Oikeuslääketieteellinen kuolinsyyntutkimus on aina poliisin määräämä. Silloin tehdään melkein aina ruumiinavaus, teoriassa voi tulla kyseeseen myös ulkoinen ruumiintarkastus, Salo sanoo.

Ennen kuin hautaustoimisto tulee hakemaan vainajan, voivat omaiset jättää jäähyväiset sairaalan kappelissa. Omaisten niin toivoessa sairaalapastori voi pitää hartaustilaisuuden. Tila on rauhallinen ja kiireetön. Kun hyvästit on jätetty, viimeinen matka voi alkaa.

Sairaalan kappelissa omaiset saavat rauhassa hyvästellä vainajan.

Kuolemansyyn selvittäminen

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen

› tehdään, jos kuoleman tiedetään johtuneen sairaudesta tai jos vainaja on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa.
› voi perustua tutkimuksiin, jotka lääkäri on tehnyt potilaan eläessä, potilaan terveystietoihin tai patologin suorittamaan lääketieteelliseen ruumiinavaukseen.
› Ruumiinavaukseen on saatava lähimmän omaisen suostumus.

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen

› on poliisin suorittama.
› tehdään, jos kuoleman ei tiedetä aiheutuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa.
› tehdään, jos kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide, tai on syytä epäillä, että kuolema on aiheutunut jostain edellä mainitusta syystä tai jos kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi.
› Tarvittaessa oikeuslääkärin tai muun oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia suorittamaan hyväksytyn lääkärin oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, jonka järjestämisestä huolehtii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
› Omaisen lupaa ei tarvita.

Lähde: www.valvira.fi

Osasto toimii tiiminä, jossa jokaisella työntekijällä ja työpisteellä on oma osuutensa siinä, että näyte käsitellään nopeasti ja tutkitaan sopivalla menetelmällä.

Patologian laboratoriossa tehdään salapoliisityötä

teksti ja kuvat: Annaliisa Lumiaho-Mäkinen

Laboratorioissa tehdään potilaan hoidon kannalta tärkeätä työtä. Vaasan keskussairaalan pohjakerroksessa sijaitsee valoisa ja moderni patologian laboratorio, jossa työskentelee 16 henkeä. Suurin osa patologian yksikössä tehtävästä työstä on näytteiden tutkimista. Toinen tärkeä toiminto on kuolemansyyn selvittäminen: lääketieteelliset ja oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset. Viimeksi mainitut, joita on tehty vuosittain noin 250, siirtyivät syksyn 2010 aikana muualle.

Patologian laboratorioon lähetetään tutkittavaksi yksittäisten potilaiden kudos- tai solunäytteitä, kun taas massatutkimukset, esimerkiksi papa-tutkimukset, ovat syöpäyhdistysten vastuulla, patologian ylilääkäri **Carl-Marcus Svartbäck** kertoo.

– Vaasassa tehdään vuosittain noin 8500 histologista eli kudostutkimusta, 2500 sytologista eli solututkimusta sekä 1700 immunohistokemiallista analyysia. Immunohistokemia on uusi ala, jossa hyödynnetään ihmisen omaa immuunivastetta.

Patologian erikoislääkäreistä on pulaa, joten Vaasasta lähetetään jonkin verran näytteitä ulkopuolisille konsulteille. Joitakin erityistutkimuksia on keskitetty suurempiin laboratorioihin. Muualle lähetetään noin 200 näytettä vuodessa.

Tutkimusmenetelmä valitaan sen mukaan, mitä näytteestä halutaan selvittää. Yleisimpiä menetelmiä ovat näytteen valmistelu eli preparointi lasilevylle tai näytteen soluvärjäys mikroskoopilla tapahtuvaa tutkimusta varten. Soluvärjäysmenetelmä perustuu siihen, että erilaiset solut reagoivat kemikaalien avulla tapahtuvaan värjäykseen eri tavoin. Terve solukko värjäytyy eri tavoin kuin epänormaali. Erilaisia reagensseja, värjäyskemikaaleja, on käytössä useita kymmeniä.

Menetelmät ja laitteet ovat kehittyneet viime vuosikymmenien aikana huimasti, mikä on mahdollistanut entistä tarkemman ja nopeamman diagnosoinnin ja sen myötä sairauksien täsmähoidon. Tämä on erityisen tärkeää nopeasti etenevissä sairauksissa, kuten esimerkiksi syövän hoidossa. Nopein käytössä oleva menetelmä, jääleiketutkimus, voidaan suorittaa leikkauksen aikana. Menetelmä on nopea, muttei tarkka, ja löydös vahvistetaan myöhemmin muilla menetelmillä.

Tiimityötä ja salapoliisin taitoja

Patologian yksikössä työskentelee useiden ammattiryhmien edustajia erikoislääkäristä osastonsihteeriin ja obduktioavustajaan. Näytteiden valmistamisessa ovat erikoisasemassa laboratoriohoitajat, nykyiseltä nimikkeeltään bioanalyytikot. Osasto toimii tiiminä, jossa jokaisella työntekijällä ja työpisteellä on oma osuutensa siinä, että näyte käsitellään nopeasti ja tutkitaan sopivalla menetelmällä. Tulokset viedään potilastietojärjestelmään lausunnon tilanneen yksikön käyttöön. Patologia kuuluu potilaan hoitoa avustaviin toimintoihin: patologi antaa näytteestä lausunnon, mutta potilasta hoitava lääkäri päättää varsinaisesta hoidosta. Patologit osallistuvat kylläkin moniammatillisiin hoitokokouksiin, joissa hoitoa suunnitellaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Svartbäck listaa hyvän patologin ominaisuuksia.

– Tässä työssä on eduksi visuaalinen hahmotuskyky ja näkömuisti. Tietenkin pitkä työkokemus antaa varmuutta, ja vaikeissa tapauksissa neuvotellaan kollegoiden kanssa. Patologia on eräänlaista salapoliisityötä, jossa solutason muutoksia tutkimalla pyritään paikallistamaan sairauden laatu ja levinneisyys. ■

Sieluja hoitamassa

teksti ja kuva: Suvi Pärnänen

Sairaalan arjessa on monta tilannetta, jossa sairaalapappi on kullanarvoinen. Vaasan keskussairaalan oma sairaalapappi **Rose-Maj Friman** tarjoaa tukea ja apua niin potilaille, omaisille kuin henkilökunnallekin.

Rose-Maj Friman on yksi Vaasan kolmesta sairaalateologista, joista yksi tai kaksi työskentelee Vaasan keskussairaalassa. Pienemmillä paikkakunnilla sairaalapappia ei välttämättä ole. Tällöin seurakuntapapit tekevät samaa työtä. Suomessa on yhteensä 120 päätoimista sairaalapappia.

Sairaalapapilta vaaditaan papin koulutuksen lisäksi kirkon oma sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutus.

– Työ on laaja-alainen. Siihen kuuluu paljon henkilökohtaisia keskusteluja, hartauksia ja ehtoollisen viettoja. Lisäksi käyn osastoilla puhumassa työstäni ja kuulostelemassa, miten siellä menee.

Sairaalapapin työhön kuuluu jonkun verran kirkollisia toimituksia, kuten hautajaisia. Friman on myös vihkinyt yhden parin sairaalassa. Frimanin päiviin sisältyy myös kuorovierailujen järjestämisiä, luentojen ja puheiden pitämistä ja osastovierailuja.

– Teen paljon etsivää työtä. Käyn joka torstai syöpäosastolla ja lastenosastollakin joka viikko, samoin dialyysiosastolla. Jos tulee soittoja, menen sitten sinne, Friman kertoo.

Tärkeitä kohtaamisia

Sairaalapapin työssä Frimania kiehtovat eniten kohtaamiset.

– Niitä on kyllä niin paljon kuin vain jaksaa itse. Usein keskustelu aloitetaan vaikkapa säästä, sitten puhutaan myös terveydestä, pettymyksistä ja kiitoksen aiheista, mietitään elämää ja mitä se on antanut.

Papin työhön on perinteisesti kuulunut kuoleman läheisyys. Kuolema ja mitä siihen liittyy, on osa elämää, luonnollinen asia.

– Koen olevani elämän työntekijä, Friman painottaa.

Sairaalateologin kanssa keskustelemisesta hyötyvät yleensä eniten pitkään sairastavat potilaat ja ne, joilla sairaus uusiutuu. Kun elämä on vaakakupissa, keskustelu on yleensä tarpeen.

Rose-Maj Frimanin mukaan sairaalassa kaikki ihmiset ovat samalla viivalla.

– Kun ollaan sairaalassa, potilaat ovat kaikki pyjamoissa.

Friman vierailee tietyillä osastoilla säännöllisesti, mutta muistuttaa, että yhteyttä saa ottaa myös henkilökohtaisesti. Jos sairaalapapin tahtoo tavata, kannattaa soittaa suoraan papille tai kysyä asiasta oman osaston henkilökunnalta.

Rose-Maj Friman on yksi Vaasan keskussairaalan kolmesta sairaalateologista.

Sairaalapappi tuo kaivattua läsnäoloa

Moni suomalainen ei puhu juuri lainkaan uskostaan, vaikka keskusteluissa sen saattaa huomata rivien välistä. Friman kuitenkin sanoo, ettei missään muussa paikassa rukoilla niin paljon kuin sairaalassa. Elämäntarkoituksen miettiminen on yleistä ja monet ilmaisevat puheessaan luottamusta suojelusenkeleihin. Friman kertoo monen ilmaisevan kiitoksen aiheita ja palaavan puhuessaan mielellään lapsuuteen ja iltarukouksiin.

Sairaalaolosuhteissa potilaalle on usein mieluisaa, jos joku tulee käymään. Läsnäolo ja puhuminen ovat tärkeitä. Frimanin mukaan potilas viettää sairaalassa keskimäärin kolme päivää. Aika voi välillä käydä pitkäksi ja tunnit yksitoikkoisiksi, vaikka toimenpiteitä olisikin useita. Jos sairaalapappi pääsee potilaan juttusille useammin kuin kerran, voi keskusteluissa nousta esiin asioita, jotka jäivät aiemmilla kerroilla mietityttämään. Ajan myötä keskustelut saavat syvempiä sävyjä. ■

Lihavuus kuriin leikkauksella

teksti: Suvi Pärnänen | **kuva:** Patricia Rodas

Kirurgian osaston ylilääkäri **Mikael Victorzonin** mukaan oikein ajoitetulla lihavuusleikkauksella voidaan lyödä monta kärpästä yhdellä iskulla. Monet liitännäissairaudet saattavat sen myötä helpottua tai jopa kadota kokonaan.

Lihavuusleikkaukseen tulevan potilaan painoindeksin on oltava vähintään 40. Jos painoindeksi on yli 35 ja ihminen kärsii liitännäissairauksista, on leikkaus mahdollinen silloinkin.

– Sen sijaan, että ihminen kävisi monella eri erikoisalalla kuluttamassa terveyspalveluja, voi leikkaus olla paljon parempi ratkaisu. Sairaalloiseen lihavuuteen tulisi puuttua ajoissa ja valitettavasti ei ole olemassa muita tehokkaita keinoja leikkauksen lisäksi, kun paino menee tietyn rajan yli, Victorzon sanoo.

Leikkaustapoja on monia, mutta ne tehdään aina tähystämällä. Tavallisin leikkaus on mahalaukun ohitusleikkaus, koska se on menetelmistä parhaiten tunnettu ja katsotaan siksi kaikista turvallisimmaksi. Muita menetelmiä ovat vatsalaukun kavennus- ja pantaleikkaukset.

Leikkaus parantaa elämänlaatua

Leikkaus kestää noin tunnin. Tähystyskirurgian etu on siinä, ettei kipuja juuri ole ja toipuminen on nopeaa. Kotiin pääsee jo seuraavana päivänä, jos kaikki on mennyt hyvin.

Leikkauksen jälkeen vatsaan mahtuu noin 200 millilitraa ruokaa tai juomaa. Tämä tarkoittaa sitä, että annoskokojen tulee olla pienempiä ja syödä täytyy normaalia useammin. Ruokavalio ja annoskoot käydään ravitsemusterapeutin kanssa hyvin tarkasti läpi jo ennen leikkausta.

Lihavuusleikkaus tehdään aina tähystämällä.

Lihavuusleikkaus ei vaikuta ravintoaineiden saantiin, sillä siinä ei puututa millään lailla ravintoaineiden imeytymiseen. Laihtumisen päämekanismi on useissa leikkaustavoissa pikemminkin hormonaalinen.

Leikkauksia tehdään tällä hetkellä kaikissa yliopistosairaaloissa ja neljässä keskussairaalassa. Myös muutama yksityinen sairaala tekee leikkauksia. Arvio on, että Suomessa tehtäisiin vuonna 2010 noin 900 leikkausta. Tänä vuonna Vaasassa leikataan jopa 160 potilasta. Määrä on lisääntymässä.

– Kanadassa tehtyjen tutkimusten mukaan vatsalaukun ohitusleikkaus maksaa itsensä takaisin yhteiskunnalle noin kolmessa ja puolessa vuodessa. Suomessa vastaavan ajan on todettu olevan noin kuusi vuotta. Leikkauksen myötä elämänlaatu paranee ja työkyky palautuu, Victorzon toteaa.

Ennakkoluulot riesana

Suomessa ei lihavuusleikkauksia ole toistaiseksi tehty lapsille. Monessa maassa leikkauksiin pääsevät myös lapset, varsinkin Yhdysvalloissa. Vanhimmat leikatut ovat Suomessa 60–70-vuotiaita. Iän lisäksi leikkauksen esteenä voivat olla myös alkoholiongelma tai paha mielenterveyden häiriö.

– Leikkausten tekemiseen on liittynyt voimakasta vastustusta. Suhtautuminen on kuitenkin muuttumassa, mikä näkyy esimerkiksi leikkausten lisääntymisenä. Kaikki eivät ymmärrä, miksi leikkauksia tehdään, oletetaan ratkaisun olevan helppo. Suurin ongelma on painonhallinnan pysyvyys, kertoo Victorzon.

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan leikkauksen myötä painonpudotus on pysyvää ja diabetes on saatu aisoihin. Ennenaikainen kuolleisuus on vähäisempää leikatuilla. Ylipaino vähenee keskimäärin 60 prosenttia ja tautiriski pienenee huomattavasti. Leikkaamattomista vain noin viisi prosenttia onnistuu laihduttamaan pysyvästi. Leikkaus vaikuttaa tehokkaasti diabetekseen edellyttäen, ettei tauti ole edennyt liian pitkälle ennen leikkausta. Diabetes ei parane lääkkeillä, mutta leikkauksella se voi olla mahdollista. ■

Varaudu esittämään henkilötietosi

Henkilöllisyytesi tarkistaminen on osa turvallista asiointia Vaasan keskussairaalassa. Voit jo etukäteen varautua tunnistamiseen ottamalla mukaan

- Kela-kortin tai jonkin muun henkilöllisyystodistuksen.
- mahdollisesti sinulle lähetetyn kutsukirjeen tai saamasi lähetteen.
- tarvittaessa saattajan, joka pystyy varmistamaan henkilöllisyystietosi.

Potilaan tunnistamiseen panostetaan, joten voit joutua kertaamaan tietosi monessa tilanteessa. Tämä on kuitenkin omaksi parhaaksesi, joten voit myös itse kiinnittää tunnistamiseen huomiota.

Potilaan tunnistaminen on tärkeä osa hoitoa

teksti ja kuva: Heli Loukiainen

Monet sairaalan rutiineista eivät herätä huomiota, kun ne sujuvat oikein. Välttämättömät rutiinit mahdollistavat hyvän hoidon ja turvallisen sairaalaympäristön. Yksi tällaisista rutiineista on potilaan tunnistaminen.

Jokaisella Suomen kansalaisella on henkilötunnus, joka säilyy muuttumattomana koko elinajan.

Henkilöllisyys voidaan helposti osoittaa henkilötunnuksen avulla, sillä samannimisiä voi olla useita. Sairaalassa henkilöllisyyden varmistamiseen on monta syytä. Jokaiselle sairaalan asiakkaalle annetaan henkilökohtaista hoitoa, oli asioinnin syy sitten verikoe näytteenottolaboratoriossa tai vaativa leikkaus. Potilaan tunnistaminen on osa potilasturvallisuutta, jota Vaasan keskussairaalassa on kehitetty edistyksellisesti.

Tunnistamisen tapoja

Potilaan tunnistamiseen sairaalassa voidaan käyttää Kela-korttia tai muuta henkilöllisyystodistusta, joka esitetään tultaessa poliklinikalle tai osastolle. Mukana voi myös olla kutsukirje, jonka voi esittää henkilökortin ohella. Vaikka potilaan mukana olisi saattaja, pyritään henkilöllisyys selvittämään aina ensisijaisesti potilaalta itseltään, mutta tilanteesta riippuen potilaan tiedot voi kertoa myös saattaja.

Kaikilla sairaalassa olevilla potilailla on nimellä ja henkilötunnuksella varustettu ranneke ja kaikille toimenpiteisiin tuleville laitetaan sellainen. Jos ranneke poistetaan väliaikaisesti, esimerkiksi kanyylin asettamisen helpottamiseksi, varmistetaan aina, että ranneke laitetaan takaisin. Ilman ranneketta potilasta ei saa viedä toimenpiteeseen. Sairaalassa henkilöllisyys on tarpeen tarkistaa useampaan kertaan, sillä ennen toimenpiteitä halutaan varmistaa, että kyseessä on juuri se henkilö, jolle annettava hoito tai lääke kuuluu.

Päivystyspoliklinikalla jokaiselle ranneke

Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla pyritään jokaiselle laittamaan tunnisteranneke.

– Turvallisinta on, kun potilas saa rannekkeen heti vastaanottoluukulla. Selvitämme henkilöllisyyden joko potilaalta itseltään kysymällä tai tarkistamalla papereista. Myös saattajan sanaan luotamme, kertoo päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitaja **Ann-Katrin Brandtberg**. Hän ei ole pitkän uransa aikana kertaakaan saanut omaiselta vääriä tietoja potilaasta. Aina henkilöllisyydestä ei heti saada varmuutta, jolloin käytetään väliaikaista tunnistetta. Ranneke on ehdottomasti oltava viimeistään silloin, kun potilas menee eri toimenpiteisiin kuten laboratorioon ja röntgeniin tai siirtyy osastolle.

– Potilaat ovat sanoneet, että henkilöllisyyden varmistamisesta tulee turvallinen olo, Brandtberg lisää. ■

Potilaan tunnistamisen kehitystyö on osa Pohjanmaan liiton hallinnoimaa ja Vaasan sairaanhoitopiirin sekä EU:n rahoittamaa Sähköisen asioinnin kehittämishanketta (SÄKE).

Lyhyesti

Suuronnettomuusharjoituksesta saatiin hyvää oppia

Vaasan keskussairaala oli mukana suuronnettomuusharjoituksessa 7.9.2010. Harjoitus oli nimeltään ROY ja se oli osa SIK-projektia, jonka tavoitteena on kehittää pelastus- ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyötä yli Merenkurkun. Harjoituksessa kuvitteellinen suuronnettomuuden aiheuttaja oli tulipalo RG Linen matkustaja-aluksen potkurihuoneessa laivan ollessa matkalla Uumajasta Vaasaan. Sakea sumu vaikutti harjoituksen kulkuun niin, että Rajavartiolaitoksen pelastushelikopteri Super Puma ei päässyt lentämään Merenkurkkuun. Hälytyksen eteneminen ei sujunut tavoitteen mukaisesti, mutta loppujen lopuksi tärkein tehtävä, eli matkustajien kuvitteellinen evakuointi ja hoitoon saaminen, onnistui hyvin. Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla harjoiteltiin useiden lyhyen ajan sisällä saapuneiden loukkaantuneiden hoitoa ja sairaalan omaa valmiussuunnitelmaa testattiin perusteellisesti.

Uuden Y-rakennuksen työt käynnistyvät talvella

Keskussairaalan laajennustöiden valmistelu on aloitettu syksyn aikana. Uuden rakennuksen on määrä valmistua vuonna 2013, ja siellä tulevat toimimaan yhteispäivystys, akuutti- ja sydänosasto, preoperatiivinen ja päiväkirurginen yksikkö sekä yhdystunneli vanhaan osaan. Uusi Y-rakennus sijoittuu päärakennuksen taakse päivystyspoliklinikan puoleisen parkkipaikan tilalle. Rakennustöiden ajan päivystyspoliklinikka toimii normaalisti. Ajoneuvo- ja potilasliikenteen sujuminen turvataan järjestelyjen avulla.

Sairaalan historia kansien väliin

Vaasan keskussairaalan historiikki julkaistaan tämän lehden ilmestymisen aikoihin. Sairaalan 50-vuotisen taipaleen kunniaksi julkaistavan historiikin on kirjoittanut filosofian tohtori **Henry Nygård**. Kirja kuvaa paitsi Vaasan keskussairaalan ja sairaanhoitopiirin historiaa, myös koko erikoissairaanhoidon rakenteiden syntyä Pohjanmaalla. Lisäksi historiikki kertoo sairaanhoidon uudistusten merkityksistä potilaan ja työntekijän näkökulmasta. Kirja kuvaa myös Suomen sairaala- ja sairaanhoitojärjestelmän kehitystä 1890-luvun lopulta saakka. Historiikki on nimetty sairaalan oman tunnuslauseen mukaan: Hyvässä hoidossa. Noin 400-sivuista teosta painetaan 1200 ruotsinkielistä ja 1000 suomenkielistä kappaletta.

Mitä mieltä olet lehden artikkeleista?

	En lukenut	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Erinomainen
Pääkirjoitus	☐	☐	☐	☐	☐
Esikäynti helpottaa potilaan toipumista...	☐	☐	☐	☐	☐
Rouva Enges sai uudet polvet	☐	☐	☐	☐	☐
Viimeisellä matkalla	☐	☐	☐	☐	☐
Patologian osasto	☐	☐	☐	☐	☐
Sieluja hoitamassa	☐	☐	☐	☐	☐
Lihavuusleikkaus	☐	☐	☐	☐	☐
Potilaan tunnistaminen	☐	☐	☐	☐	☐
Lyhyesti	☐	☐	☐	☐	☐

Mitä mieltä olet lehden ulkoasusta?

En huomioinut	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Erinomainen
☐	☐	☐	☐	☐

Vastaajan nimi _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Vastaajan ikä:	0-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Anna ruusuja, risuja tai/ja juttutoiveita lehden toimitukselle:

Vastanneiden kesken arvomme 17.12.2010 5 kpl Vaasan keskussairaalan historiikkeja.

Vaasan sairaanhoitopiiri maksaa postimaksun

Vaasan sairaanhoitopiiri
Viestintä I4
Tunnus 5005967
65003 VASTAUSLÄHETYS