

## Pieni, mutta pippurinen

Keski-Pohjanmaa sai oman keskussairaalan vuonna 1970, kun sairaala avattiin Kokkolaan lähelle kaupungin keskustaa. Vuosien varrella keskussairaala on laajennettu ja uudistettu useamman kerran. Uusimpana tänä syksynä valmistuva laajennus sisältää täysin uudet tilat päiväkirurgialle. Keskussairaalan väestöpohja on 78 000 asukasta. Oman piirin ulkopuolelta sairaalan palveluja käyttävät lisäksi myös etelästä Pietarsaaren seutu ja pohjoisesta Kalajokilaakso, joten leikkaus-, anestesian ja tehohoidon toimintaluvut ovat isommat kuin perusväestöpohja edellyttää. Erityisesti synnyttäjien määrä on lisääntynyt viimeisen vuoden aikana.

**K**eski-Pohjanmaan keskussairaalan anestesiatointiminta ja erikoissalat ovat keskussairaallalle tyypilliset. Hallinnollisesti anestesiasasto kuuluu samaan tulosityksikköön keskussairaallalle tyypilliset. Hallinnollisesti anestesiasasto kuuluu samaan tulosityksikköön keskussairaallalle tyypilliset. Hallinnollisesti anestesiasasto kuuluu samaan tulosityksikköön keskussairaallalle tyypilliset. Hallinnollisesti anestesiasasto kuuluu samaan tulosityksikköön keskussairaallalle tyypilliset.

Anestesia- ja leikkauksen erikoislääkäreitä on kymmenen ja erikoistuvia lääkäreitä on tällä hetkellä kaksi. Erikoisuutemme on kansainvälisyys. Äidinkieliä on viisi ja ainakin yhdeksällä kielellä voimme sujuvasti palvella potilaita. Paikallinen erikoisuus on myös runsas ruotsinkielinen mur-

### Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

- Virallinen väestöpohja 78 000, käytävä väestöpohja n. 100 000
- Etäisyydet: Helsinkiin 480 km (lentäen 1h, junalla 4–5 h), Ouluun 200 km ja Vaasaan 120 km
- Yl Markku Saarenketo, ayl Sauli Isokoski (tulosityksikköjohtaja), oyl Tadeusz Kaminski (tehohoito), ayl Tuula Rajaniemi (päiväkirurgia) ja el:t Samuli Forsström, Maria Ilcheva, Risto Hannula (kivunhoito), Zbigniew Kosmala, Ulrica Kujansivu, Haralambos Pierides ja eval:t Heli Ylihärtilä, Jukka-Pekka Koskela.
- Leikkaussaleja 12
- Toimintalukuja vuonna 2008: Leikkauksia 7000, päikiosasto 1743, joista päikinä 85,7 %, kaikista elektiivisistä päikiä 57,6 %, korvatautienvmp:stä päikiä 89,1 %
- Anestesiavmp:t 8000
- Synnytyksiä 1161, spin/epid-kivunlievitys 47,6 %

- Jäsenkunnat 78 000 as.
- Kalajokilaakson sopimus-kunnat 53 000 as.
- Muut palveluja käyttävät kunnat 42 000 as.





Kokkolan anestesiolegit vasemmalta: Samuli Forsström, Markku Saarenketo, Ulrica Kujansivu, Haralambos Pierides, Tuula Rajaniemi, Zbigniew Kosmala, Heli Ylihärsilä, Risto Hannula, Sauli Isokoski, Maria Ilcheva. Kuvasta puuttuu Tadeusz Kaminski.

teiden joukko, joka antaa lisämausteen (ja joskus lisähaasteen) arkiseen anestesiologiaan. Ylilääkärinä on vuodesta 1986 toiminut Markku Saarenketo, joka tuo tuulahduksen eteläpohjalaisuutta työyhteisöömme. Hyvä lääkäritilanne on helpottanut aiemmin kovin raskasta päivystysrasitetta, nykyään päivystysmuotona on aktiivipäivystys.

Sairaalarakennus on OYS-maisesti rakennettu, eli matalaa ja leveällä. Se on kautta aikojen syönyt anestesiatyövoimaa. Leikkaussaleja on neljässä eri yksikössä, tämän lisäksi anestesiassa tehtäviä toimenpiteitä on tehty useissa paikoissa eripuolilla sairaalaa. Keski-Pohjanmaalla on totuttu olemaan säästäväisiä ja senpä vuoksi olemme yleensä olleet edullisimpien sairaanhoitopiirien joukossa.

## Leiko vuodeosastojen kautta

Anestesia- ja leikkaustoiminnan kehittämisen painopistealueena on nyt toista vuotta menossa vuodeosastokirurgian Leiko-toiminnan lisääminen. Toiminnan perusmallia haettiin Hyvinkään sairaalasta. Erilaisista rakenteista johtuen meillä Leiko-toiminta toteutuu kuitenkin täysin vuodeosastojen kautta. Tämän vuoden tavoite on, että 60 % vuodeosastokirurgisista potilaista tulee sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja ensi vuoden tavoite on 80 %. Elokuussa 2009 Leiko-toteuma oli 53 %, lisäksi gynekologiset leikkauspotilaat tulevat lähes poikkeuksetta sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna. Leiko-potilaat käyvät tarvittaessa 1–2 viik-



Hätäsektiosali valmiina käyttöön.

koa ennen leikkausta esikäynnillä, jolloin anestesia lääkäri tekee preoperatiivisen arvion. Tuo käynti tapahtuu sillä vuodeosastolla, jonne potilas sitten leikkausaamuna tulee.

## Lisääntyvä synnytystoiminta

Synnytysten määrä Keski-Pohjanmaalla ylittää väestön keski-arvon. Viime vuonna meidän Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa syntyi 1161 lasta, mikä on iso luku väestöpohjaan nähden. Sektiofrekvenssi oli 17,5 %. Tällä hetkellä synnytysten määrä näyttää olevan edelleen nousussa ja tämän vuoden ennuste on noin 1300 synnytystä. Syntyvyyden nousun ohella lisääntyvää lukumäärää selittää sairaalan oman piirin ulkopuolelta tulevien synnyttäjien määrän kasvu.

Viime aikoina on valtakunnallisesti korostettu vaatimusta järjestää synnytyssairaaloihin hätäsektiovalmius jatkuvasti sairaalassa olevan leikkaustiimin turvin. Meillä leikkaussalihoitajilla on kotipäivystys ja tämä aiheuttaa lisähaastetta hätäsektiovalmiuteen. Täällä synnytyssalin kättilöt ovat teoriaopetuksen ja käytännön harjoitusten myötä koulutettu toimimaan hätäsektiossa. Kättilöt aloittavat hätäsektion aina päivystysaikana, jos leikkaus- ja anestesiahoitajat eivät ole paikalla. Toiminnan hyvää valmiutta kuvaa se, että muutaman kerran lapsi on jo ehtinyt syntyä päivystävien hoitajien saapuessa nopeasti sairaalaan. Hätäsektioiden suhteen tarvitaan varasuunnitelma myös silloin, kun päivystystiimi on kiinni toisessa päivystysleikkauksessa.

## Päiväkirurgia painopisteenä

Polikliininen leikkaustoiminta aloitettiin vuonna 1978. Alkuun tehtiin pääasiassa paikallispuudutuksessa esim. hallux-kirurgiaa. Sairaalamme toiminut ortopedi Sakari Orava leikkasi monia ulkomaisia ja kotimaisia urheilijoita 70–80-luvulla poliklinikan ns. pattihuoneessa. Muistona noista ajoista on viime vuosiin saakka ollut valotaulu, jossa on kokoelma tunnettujen urheilijoiden ja valmentajien nimikirjoituksia.

Varsinainen systemaattinen anestesiassa tehtävä päiväkirurgia aloitettiin 1988 projektilla, jossa kirurgian poliklinikan kahta toimenpidehuonetta käytettiin leikkaussaleina parina päivänä viikossa. Tulokset olivat tuolloin niin hyvät, että toiminta vakinaistettiin jo samana syksynä. Tuolloinen kirurgian ayl Antero Hulkko oli vahva päiväkirurgian kannattaja ja hänen mielestään päiväkirurgia

on tuloksellisinta omana yksikkönään. Niinpä sairaalan lisärakennuksen yhteydessä vapautuneisiin ensiavun vanhoihin tiloihin remontoitiin päiväkirurginen osasto 1991. Kirurgian klinikan alainen päiväkirurginen osasto oli yksi Suomen ensimmäisiä erillisiä päiväkirurgisia yksiköitä. Tiloihin ovat mahtuneet vain kirurgiset ja gynekologiset päiväkirurgiset leikkaukset sekä hammashoidot ja leukakirurgia (lyhkinä). Leikkausten lisäksi yksikössä nykyään hoidetaan anestesiaa vaativat ge-skopiat ja lasten injektiohoidot.

Kolmen leikkaussalin yksikkö on erityisesti heräämö- ja tutkimustiloiltaan ollut jo pitkään ahdas ja epäkäytännöllinen. Monien mutkien jälkeen uudet, ajanmukaiset tilat valmistuvat tänä syksynä. Uuteen yksikköön tulee neljä leikkaussalia, toimenpidehuone, 11-paikkainen 1-vaiheen heräämö sekä 4-paikkainen lasten heräämö. Yksikköön tulee aikaisemman toiminnan lisäksi kaikki sairaalan korvatautien toimenpiteet (myös päivystykset) ja gynen kaavinnat ja muut gynen anestesiaa vaativat pientoimenpiteet. Organisaatiomuutos päikin osalta on logistisesti haastava, koska toimenpiteet lisääntyvät noin 50 %, leikkaussalit vain yhdellä. Vaikka yksikkö on kirurgian klinikan vastuuyksikkö, vastuuyksikköjohtajana on anestesiologi. Antero Hulkon jäätyä kirurgian ylilääkärin virasta eläkkeelle olemme kaivanneet päiväkirurgiasta innostunutta kirurgia!



Nykyisessä päiväkirurgisen osaston leikkaussalissa ollaan kuin sillit suolassa. Uudessa päiväkirurgisen osaston heräämössä on tilaa ja valoisuutta



Osastonylilääkäri Tadeusz Kaminski on kehittänyt teho-osastoamme määrätietoisesti.

## Teholla vahvaa ERVA-yhteistyötä

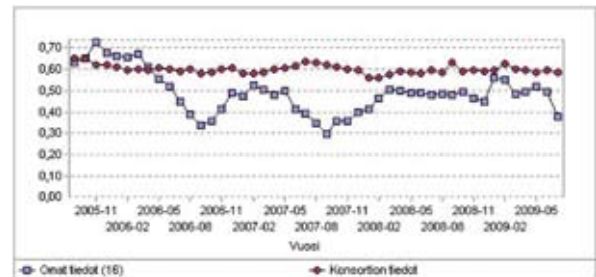
Keski-Pohjanmaan keskussairaalan teho-osasto aloitti toimintansa vuonna 1971. Teholla on kuusi potilaspaiikkaa mutta henkilökunta on mitoitettu neljälle. Suurin osa hoitohenkilökunnasta on ns. kaksivuorotyössä. Tämä on parantanut potilaiden hoidon laatua ja hoitajien työssä jaksamista.

Me kuulumme OYS ERVA-alueeseen. Yhteistyöhön liittyen tehohoidon professori Tero Ala-Kokko työskentelee ja opettaa Kokkolassa kaksi päivää kahdesti vuodessa. Teholla noudatetaan ERVA:n hoitoketjun mukaista kriittisesti sairaan potilaan hoidonporrastusta. Kuormitus oli v. 2008 76,7 %, hoitajaksoja 262 ja keskimääräinen hoitotempo 3,5 vrk. Tehokuolleisuus 6,77 %, sairaalakuolleisuus 14,89 %.

Olemme viime vuosina kehittäneet kriittisesti sairaan potilaan hoitoketjua ja kouluttaneet näiden tunnistamista, jotta potilaat ohjautuisivat riittävän aikaisin tehohoitoon. Talossamme on toimintajo 3 vuotta traumateam.

Meillä teholla on keskussairaaloitten vakiopalvelut ja -laitteet käytettävissämme. Potilastietojärjestelmän saimme vuonna 2004 ja liityimme samoihin aikoihin Intensium-konsortioon.

Eräänä erikoisuutena on teho-osaston vieressä toimiva dialyysiosasto, joka hallinnollisesti kuuluu



Vakioitu kuolleisuussuhde SMR K-PKS:n teho-osastolla.

teho-osastoon ja suuri osa tehon hoitajista osaa dialyysin. Tästä on myös suuri hyöty meidän potilaille, kun jatkuvat ja kertadialyysit onnistuvat jokaisella potilaspaiikalla ja myös päivystyksenä.

Toiminnan tulevaisuuden haasteena on hoitohenkilökunnan sukupolven vaihdos, kriittisesti sairaiden potilaiden tunnistaminen ennen tehohoitoa ja laadukkaan hoidon antaminen tehohoidon jälkeen. Haasteellista on myös kriittisesti sairaiden potilaiden siirtojen järjestäminen OYSiin, jonne matkaa kertyy 200 km. □

Sauli Isokoski  
ayl

Tadeusz Kaminski  
oyl

Tuula Rajaniemi  
ayl