

sairaalakierroksella

Antti Mali
osastonylilääkäri

Jukka Kataja
ylilääkäri
Kanta-Hämeen keskussairaala,
Leikkaus- ja anestesiaosasto
jukka.kataja@kshp.fi

KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA – ANESTESIAYKSIKKÖ ESITTÄYTYY

Buenos Aires -hämmäistä anestesiaa viher-sinisellä linjalla

Katsaus historiaan

▶ Vanajaveden laakso on muodostanut viikinkiajoilta lähtien vesireittiyhteyksiä. Hämeenlinna on vanha hallinto- ja sotilaskaupunki, joka on

kokenut historiamme vaiheet alkuaan linnan läheisyyteen kasvaneena pikku kaupunkina. Ruotsin ja Venäjän vallan aikana sotajoukkojen sijainti väritti kaupunkikuvaa. Rautatien

rakentaminen 150 vuotta sitten käynnisti alueen kehittymisen sekä silloisen pääteaseman Hämeenlinnan että Riihimäen väliaseman osalta. Teollistuminen kasvatti alueen



KUVAT MARJA-LIISA PELTO

Kuvassa vasemmalta yl Markku Karvonen, oyl Ari Alaspää, oyl Risto Puolakka, vs. oyl Ville Salanto, ol Jouko Kärkelä, yl Jukka Kataja, ol Mirka Soinikoski, oyl Antti Mali, oyl Katja Niinistö, vs. oyl Anu Mähönen ja ol Anna-Mari Rahko.

väkilukua merkittävässä määrin kuitenkin vasta sotien jälkeen.

Läänisairaala aloitti Engelin suunnittelemissa tiloissa 1800-luvulla. Vuonna 1978 rakennettiin nykyinen keskussairaala Ahveniston mäelle 1930-luvulla rakennetun keuhkotautisairaalan viereen. Sittemmin keskussairaalan Hämeenlinnan yksikkö on pakkautunut samalle alueelle psykiatrian siirryttyä Ahveniston sairaalan tiloihin. Tulevaisuudessa on mahdollista, että koko kaupungin terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido keskittyy samalle alueelle. Tuossa yhteydessä uskomme leikkaussalitojen ja teho-osaston uudisrakennussuunnitelmien lopultakin toteutuvan.

Kanta-Hämeen nykytilanne

Maakuntana Kanta-Häme muodostuu kolmen keskuskaupungin ympärille keskittyneistä seutukunnista. Näiden seutukuntien erikoissairaanhoidon järjestelystä vastaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Suomen väestöllinen keskipiste sijaitsee sairaanhoitopiirissä entisen Hauhon kunnan alueella. Väestöä alueella on tällä hetkellä noin 175 000, ja määrä näyttää lisääntyvän maltillisen varmasti. Kanta-Hämeen alueen asukasluvun ennustetaankin ylittävän 200 000 jo muutaman vuoden kuluttua. Hyvänä kasvukeskuksena Hämeenlinnan kaupungin vahvuuksia ovat järkevän kasvukehityksen toteuttaminen, runsas kulttuurin tarjonta ja taattu asuinviihtyvyys. Hämeenlinnaan on perustettu ympäristöministeriön myöntämänä kansallinen kaupunkipuisto, koska alueella sijaitsee runsaasti arvokkaita kulttuuri- ja luonnonmaisemia, historiallisia ominaispiirteitä sekä niihin liittyvien erityisten kaupunkikuvallisten, sosiaalisten ja virkistysellisten arvojen muodostama riittävän laaja aluekokonaisuus. Hämeenlinna toteuttaa

”viher-sinistä” linjaa. Kaupunkirakenteellisesti merkittävä on Vanajavesi. Keskustasta linnan kautta Aulangolle ulottuva kulttuuri- ja vihervyöhyke liittyy saumattomasti kaupungin ulkopuolisiin peltoihin ja metsiin, jotka jatkuvat metsäisinä Evon kautta aina Päijänteelle. Kanta-Häme on usein kuvattu seutuna, jossa hämäläisyys on löydettävissä puhtaimmassa muodossa. Muuttoliikkeen myötä alueemme asukkaiden juuret laajenevat maamme eri kolkkiin ja globalisaation myötä kauemmaksikin.

Kuulumme sairaanhoitopiiriin Tampereen yliopistosairaalan ERVA-alueeseen ja olemme tällä hetkellä monenlaisten muutos-paineiden alla. Samanlainen on toki Suomen julkisen terveydenhuollon tilanne muuallakin. Ensimmäinen anestesialääkäri Hämeenlinnan lääninsairaalaan saatiin 1960-luvulla. Viimeisten 10–15 vuoden aikana Kanta-Hämeen anestesiaerikoislääkärin määrä on kasvanut merkittävästi. Tällä hetkellä erikoislääkäreitä työskentelee keskussairaalan eri yksiköissä yhteensä 12. Ainoastaan yksi erikoislääkäriviroista on enää täyttämättä. Alueemme sairaalaverkkoa täydentää Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköiden lisäksi Lounais-Hämeen aluesairaalan seuraajana nykyisin toimiva Forssan sairaala. Jokaisessa sairaalassa on leikkaus- ja anestesia-toimintaa. Lisäksi Hämeenlinnassa toimii marraskuusta 2012 lähtien kaksi leikkaustoimintaa harjoittava yksityissairaala.

Anestesiatoiminnasta

Keskussairaalamme leikkaustoiminta jakautuu kolmeen eri toimintayksikköön, joita ovat Hämeenlinnan ja Riihimäen leikkausosastot sekä Hämeenlinnan päiväkirurgian osasto. Elokuussa 2012 siirtyi

LEIKO-yksikköme uuden uutukaisiin ”kierrätystiloihin” ison leikkausosaston kylkeen. Pyrimme päivittämään toimintaamme niin, että potilas saisi jatkossa ajan suunniteltuun leikkaukseen jo hoitopäätöksen teon yhteydessä.

Teho-osastolla on hoitohenkilöstöä viidelle tehohoitopotilaalle. Tarvittaessa voimme hoitaa seitsemääkin potilasta, joille on teholla

Nykyisistä erikoislääkäreistämme useampi on suorittanut keskussairaalapalvelunsa Kanta-Hämeessä ennen yliopistosairaalarajaksoa

tilat ja laitteet. Sikainfluenssan aikana pystyimme laajentamaan teho-osaston toimintaa väliaikaisesti lisääntyntä tarvetta vastaavaksi. Viikkaan synnytysosastomme (1 662 synnytystä vuonna 2011) anestesiapalvelujen tarpeeseen vastaaminen muodostaa mielenkiintoisen lisän anestesiaerikoisen työnkuvaan. Anestesiaerikoisen laittaa epiduraali-puudutuksen ensisynnyttäjistä noin 60%:lle. Viime vuonna 64%:lla kaikista synnyttäjistä oli kivunhoitona joko epiduraali- tai spinaalipuudutus.

Anestesiaerikoisen tehtävien laajeneminen leikkausosaston ulkopuolelle on näkynyt erityisesti ”kärry”-toiminnan lisääntymisenä. Viimeisimpänä tällaisena toimintana olemme tarjonneet myomaembolisaatiopotilaiden kivunhoitoa epiduraalisella analgesialla. Leikkaus- ja anestesiaerikoisen satelliittina on vuodesta 2001 lähtien toiminut kipupoliklinikka, jossa on noin 1 400 potilaskäyntiä vuosittain. Akuutin >>

kivun hoidon puolella on pyritty vakioimaan kivun arviointi ja käytettävät kivun hoitomenetelmät.

Olemme vertaustaneet toimintaamme niin tehohoidon kuin leikkaustoiminnan suhteen Intensium—vertaisarviointipalvelulla. Lukujen avulla olemme pystyneet osoittamaan epäilevimmällekkin kunnallispoliitikolle toimintamme tehokkuuden. Vuosittainen leikkausten määrä on viime vuosina lisääntynyt, osin hoitotakuun täyden toteuttamiseksi suoritettujen lisäleikkausten ansiosta. Leikkaustoimintaa suorittaa yhteensä 10 erikoisalaa, joten toiminnan kirjo vaihtelee lastenkirurgiasta thorax- ja verisuonikirurgiaan. Saliiaikaa tarvitsevat eniten vuodesta toiseen ortopedia ja gastroenterologinen kirurgia.

Päivystysleikkausten osuus on merkittävä. Ortopediassa niiden osuus on hyvinkin puolet kaikista leikkauksista. Kahden päiväaikaisen päivystyssalin käyttö on mahdollistanut sen, että kiireelliset leikkaukset on voitu tehdä pääosin päivällä ja iltaisin. Tällä hetkellä anestesiapäivystys on toteutettu yhden anestesia-lääkärin työpanoksella, tosin päivystäjän ollessa erikoistuva lääkäri on takapäivystäjänä erikoislääkäri. Koska lääkäritilanteemme on parantunut tänä vuonna samalla kun päivystysaikaisen työmäärän kuormittavuuskin on lisääntynyt, on suunnitelmassa siirtyä kaksinkertaiseen anestesiapäivystykseen vuoden 2013 alusta lisäämällä varallaolopäivystys kattamaan koko päivystysajan.

Nuorten lääkäreiden kouluttaminen kannattaa

Huolimatta siitä, että virkapohjamme sisältää vain yhden erikoistuvan viran, nykyisistä nuorista erikoislääkärikollegoistamme useampi on suorittanut keskussairaalapalvelunsa



Kuvassa vasemmalta vs. evl Pauli Vuorinen, vs. evl Tommi Bergman, vs. evl Vesa-Matti Rajala, ol Juhani Tavasti, vs. evl Paula Mäki, vs. ol Antti Väyrynen, vs. ol Risto Ilomäki ja vs. evl Joonas Scheinin.

Kanta-Hämeessä ennen yliopisto-sairaalajaksoa. Tämä siemennys on tuottanut viime vuosina hyvän ”sadon”, sillä olemme saaneet joukkomme vahvistukseksi keskussairaalaan paluumuuttajina useita nuoria erikoislääkäreitä. Erityisen ilahduttavaa on varmaankin ollut se, että palatessaan takaisin tuttuun keskussairaalaan he ovat löytäneet tutut kollegat heitä vastaanottamassa. Onnistuneesta peruskoulutuksesta voimme kiittää leikkaus- ja anestesiaosaston ja teho-osaston ammattitaitoista henkilökuntaa ja tietenkin mainiota ja opetusmyönteistä anestesiaerikoislääkärijoukkoamme. Yliopistosairaalajaksolta palattuaan moni erikoislääkäri on kiittänyt sairaalamme anestesia- ja tehohoitotyön monipuolisuutta. Tällä hetkellä

anestesian ja tehohoidon keskussairaalapalvelua yksikössämme on suorittamassa seitsemän riemukasta ja opinhaluista nuorta lääkäriä.

Kantahämäläistä huumoria

Lopuksi naseva esimerkki vähäsanaista kantahämäläisestä leikkaussali-huumoria: 1900-luvun lopulla Kanta-Hämeessä oli havaittavissa jo kansainvälistymisen enteitä. Eräänä päivänä leikkaussaliin tuotiin hoidettavaksi espanjalainen merimies, jota sattui nukkuttamaan kokenut erikoislääkäri Kari Halla – aikaisemmin itsekin paljon merillä seilannut. Happimaskia merimiehen kasvoille asettaessaan Kari tokaisi tuttuun vähäpuheiseen tyyliinsä: ”Buenos Aires”. ■