

# Pohjan piiri

4/2007

Hankintalaki uudistui  
Sydänleikkaus pelastaa



## PIRISTÄVÄT TEATTERIKYLVIYT

TEATTERINAUTINTOJA KAHDELLE alk. **71,-** hlöyö

TEATTERIPAKETTI RYHMILLE (min. 11 hlöä) alk. **56,-** hlöyö

Sis. majoituksen kahden hengen huoneessa, trooppisen kylpylän vapaan käytön, buffet-aamiaiset ja teatteriliput puhenäytelmään.

Varaukset ja lisää kylpyläpaketteja **020 055 055** tai [www.rantasipi.fi](http://www.rantasipi.fi)  
**10 IHANAA RANTASIPI-LOMAKOHDETTA, TÄSSÄ NIISTÄ YKSI:**  
 KYLPLYLÄHOTELLI RANTASIPI TROPICLANDIA, Lemmenpolku 3, Vaasa  
 puh. 06-283 8000, fax 06-283 8888, tropiclandia.rantasipi@restel.fi



FYSIO PALVELU  
 Knuutila & Sarias

## FYSIOTERAPIAA AMMATTITAITIDOLLA



Kajaanintie 46, G-rakennus  
 90220 OULU

Puh. 08 554 6252  
 Fax 08 554 4737

fysio@fysiopalvelu.com  
[www.fysiopalvelu.com](http://www.fysiopalvelu.com)

BONUS

YkkösBonusta Cazze-optikoilta

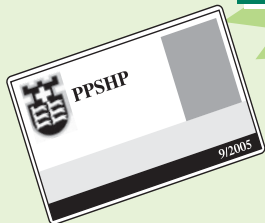
PPSHP:n\*) henkilökuntakortilla

saat Reilun  
 edun:

**-20%**

alennuksen kaikista  
 normaalihintaisista tuotteista!

Tervetuloa  
 oululaisten  
 omalle  
 optikolle!



\*) Esitä henkilökuntakorttisi  
 Sinua palvelevalle optikolle.



[www.silmalasikauppuri.fi](http://www.silmalasikauppuri.fi)

**Silmälasikauppuri**  
 Kauppurienkatu 13, p. 3117 937

Silmälääkärin ajanvaraus p. 3117 937

IHMISEN HYVÄKSI



LAADUKKAAT PALVELUT  
 20 VUODEN KOKEMUKSELLA

Laitoshoitopalvelut ikääntyville,  
 pitkäaikaissairaille ja vaikeavammaisille

Lääkinnällinen kuntoutus

Ammatillinen kuntoutus

Työhyvinvointipalvelut



**TAUKOKANGAS**

[www.taukokangas.fi](http://www.taukokangas.fi)



Pentti Silvola, sairaanhoitopiirin johtaja

## *Kampus Kontinkangas on nousemassa esille*

**Valtion** tiede- ja teknologianeuvoston esityksestä valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen, jonka mukaan Suomen yliopistojen ja korkeakoulujen yhteyteen perustetaan kansainvälisesti korkeatasoisia strategisia huippuosaamisen keskittymiä. Toiminnan tulee niissä perustua vahvaan toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja olla myös elinkeinoelämän ja yhteiskunnan kannalta merkittävää.

**Kampus** Kontinkangas, tai pitäisikö sanoa Kampus OYS, on Suomen mittapuitteissa ainutlaatuinen hyvinvointi- ja terveysalan tiheä tuhansien työpaikkojen keskittymä. Vain Meilahden kampus Helsingissä ylittää samaan vertailusarjaan. Molemmilla kampusalueilla on kuitenkin runsaasti yhteisiä piirteitä: kehittämisen potentiaalia. Meilahden kampus on toteuttamassa laajan kokonaisuuden puitteissa omaa valtakunnallista osaamiskeskusohjelmaa kaupunkien, yliopistojen, tutkimuslaitosten ja yritysten yhteistoimintana. Päämääränä on asukkaiden hyvinvointi ja uudenlainen innovaatioympäristö. Toimijat ovat saaneet sisäisellä yhteistyöllä ja verkostoituvalla toiminnalla uusia tutkimus- ja kehitystoiminnan rahoittajia. Hyvä etunoja on löytynyt ja tuloksia on jo syntynyt.

**Kontinkankaan** kampuksella on myös edellytykset kansainväliseen hyvinvointialan osaamiskeskittymän kehittämiseen. Yliopistollisen sairaanhoitopiirin, lääketieteellisen tiedekunnan, ammattikorkeakoulun, tutkimuslaitosten ja kasvavan sekä monipuolisen yritystoiminnan verkosto voisi synnyttää uuden voimakkaan kehittämissympäristön tietyin edellytyksin. Pääkaupunkiseudun mallia seuraten kaikkien toimijoiden tulisi sitoutua laajaan pitkäkestoiseen yhteistyöhön. Tarvitaan myös vetureita, joilla on kansallista ja kansainvälistä painoarvoa sekä uusille innovaatioille riskirahoitusta. Erityisesti terveydenhuolto vaatii pitkäjänteistä kehittämistyötä, joka rakentuisi opetuksen, tutkimuksen, hoidon ja elinkeinoelämän yhteistyölle. Kehittämisen menetöt ovat kyllä tiedossa, mutta kokonaisuudesta puuttuu voimaa.

**Kansallinen** rahoitustuki kehittämistyöhön on jälleen muuttumassa. Projektit muuttuvat usean vuoden toteuttamishajelmiksi. Ohjelmien päättyessä rahoittaja edellyttää myös sovittujen tavoitteiden toteutumista. Uusi hankeohjelma on käynnistymässä jo kuluvan vuoden syyskuussa. Laajan ohjelman läpiviemiseksi valmistelutyö tulisi käynnistää nopeasti. Tulen lähiaikoina kutsumaan päätoimijat yhteiseen neuvotteluun, jossa linjaisimme palvelurakenteita ja kehittämisen yhteisiä tavoitteita. Kampus Kontinkangas on nostettava rohkeasti esille.

HANKINTATOIMISTO

ASIAKASPALVELUAIKA KLO 9.00-14.30

5-9



12



14



18



26

3 Pääkirjoitus  
Kampus Kontinkangas on nousemassa esille

**Teema: Hankinnat**

5 OYS:n hankintatoimisto vastaa koko Erva-alueen laitteiden ja tarvikkeiden hankinnoista

6 Proteeseja tilataan keskusleikkausosastolle päivittäin

7 Lääkkeiden kilpailutuksella edullisempia lääkkeitä sairaalan käyttöön

8 Hankintakilpailussa valitaan yleensä aina edullisin ja käytön kannalta sopivin tuote

10 Lauri Nuutinen: Ihmisten vastuuta terveystensä ylläpitämisestä tulisi lisätä

12 Sydämen ohitusleikkauksessa käytiin riskirajoilla

14 Potilas: Pahimmat vaivat jäivät leikkauspöydälle

15 Infektiorjuntaa tehostetaan OYS:n vuodeosastoilla

16 Tutkimus: Luuytimen kantasolut apuna sydäninfarkti-vaurion korjaamisessa

18 Sairaanhoidopiirin ravintopalvelut sai erinomaista palautetta

20 Potilasyhdistys: Sydänpiiri on sydämen asialla: Tavoitteena terveelliset elämäntavat

22 Viivästyvätkö kuntien palvelurakennemuutokset?

23 Joka kolmas osallistui täydennyskoulutukseen

24 Uusi johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka aloitti työnsä

25 Sairaanhoidopiirin budjettilinjaus 2008 on erittäin tiukka

26 Psykiatrialla siirryttiin uusiin ajanmukaisiin tiloihin

28 Vapaa-aika: OYS:n Vapari järjesti toiminnallisen elöjuhlan

30 Infektioiden torjunta -kurssi verkossa

34 Lisbeti

# OYS:n hankintatoimisto vastaa koko Erva-alueen laitteiden ja tarvikkeiden hankinnoista

**V**IIDEN SAIRAANHOITOPIIRIN hankintojen keskittämällä yhteen hankintatoimistoon on saavutettu tuntuvia taloudellisia ja laadullisia sekä henkilöstöetuja.

– Tuotteiden hintoja on saatu puristetuksi volyyminvoimalla alaspäin 6–12 %, jopa 15 %, viime vuosien aikana, laskeskelee Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hankintapäällikkö Pekka Himanen.

Sairaanhoitopiiri toimii hankintojen kilpailutuksen veturina OYS:n koko erityisvastuualueella (Erva-alueella). Samassa hankintayhteistyössä ovat Pohjois-Pohjanmaan lisäksi Lapin, Länsi-Pohjan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän hankinnat. Kilpailutettavana ovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tarpeet. Kuntien terveyskeskukset ovat kilpailutuksessa mukana omien sairaanhoitopiiriensä kautta. PPSHP:n terveyskeskuksia hankintatoimisto palvelee lisäksi varastopalvelulla.

– Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat oikeuttaneet meidät myös tekemään hankintapäätökset. Kun sopimukset on tehty, ne tilaavat tavarat itse, ottavat ne vastaan ja maksavat laskunsa suoraan hankintapäätösten mukaisilla hinnoilla, Himanen kertoo.

Kuulokojien hankinnassa kilpailuyhteistyö ulottuu Erva-alueella laajemmalle. Siinä mukana ovat myös Pohjois-Savon (Kuopio) ja Pohjois-Karjalan (Joensuu) sairaanhoitopiirit.



*Hankintatoimiston henkilökunta koolla säännönmukaisessa maanantaiaamun palaverissaan.*

## Hankintalaki muutti hankintarajoja

Kesäkuun alussa 2007 uusi hankintalaki toi muutoksia hankintojen kilpailutukseen. Keskeisenä muutoksena hankintoja koskevaa ilmoitusvelvollisuutta laajennettiin entisestään.

Uudessa hankintalaissa hankintojen jaottelu on kolmiportainen: EU-hankinnat, kansalliset hankinnat ja pienhankinnat. EU-hankinnat ovat EU-kynnysarvon ylittäviä hankintoja. Pienhankinnoilla tarkoitetaan kansallisen kynnysarvon alittavia hankintoja.

Kynnysarvot ovat:

### EU-kynnysarvo:

- tavara- ja palveluhankinnoissa 211.000 euroa
- rakennusurakoissa 5.278.000 euroa

### Kansallinen kynnysarvo:

- tavara- ja palveluhankinnoissa 15.000 euroa
- sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä eräissä työvoimahallinnon palveluissa 50.000 euroa
- rakennusurakoissa 100.000 euroa

### Pienhankinnat:

- kansallisen kynnysarvon alittavat hankinnat
- Alle 15.000 euron pienhankintojen hankintaperiaatteet pitää määrittää organisaatioiden omilla hankintaohjeilla. Ohjeiden päivitys on parhaillaan käynnissä sairaanhoitopiirissä.

Alle 15000 euron hankinnoissa toimitaan hankintalain sijasta kuntalain ja hallintolain periaatteiden mukaan. Käytännössä ero on siinä, että tällaisten pienempien hankintaratkaisujen mahdollisia erimielisyyksiä toimittaja-

tahon ja sairaanhoitopiirin välillä ei enää ratkaista markkinaoikeudessa. Tuotteen toimittajalla on mahdollisuus hakea muutosta hankintapäätökseen tai -menetelyyn sairaanhoitopiirin hallituksesta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä lähdetään siitä, että hankintaprosessissa on käytettävä sairaanhoitopiirin keskitettyä hankintaorganisaatiota (hankintatoimisto), joka vastaa hankintalain ja -asetuksen ja hankintaohjeen mukaisesta kilpailutuksesta ja hankintamenettelystä.

Kaikki hankinnat kuuluvat kilpailutuksen piiriin. Hankintatoimisto ratkaisee hankintamenettelyn valinnan ja soveltamisen kulloiseenkin hankintaan. Myös ”vähäiset hankinnat” (alle 2000 euroa) hankitaan hankintatoimiston kautta.

Varastohyllyllä on aina kerrallaan 1–3 samanlaista tuotetta

# Proteeseja tilataan keskusleikkausosastolle päivittäin

TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MAATTA

**O**ULUN YLIOPISTOLLI-SEN SAIRAALAN keskusleikkausosastolla erilaiset hankinnat ovat merkittävä osa arkipäivää. Päivittäin tarvittavia välineitä tilataan keskusvarastosta tai tehdään ostoehdotukset hankintatoimistoon hankintasopimuksen mukaisista tuotteista. Keskusvarastosta osastolle tilataan kerran viikossa päivittäistavaraa, kuten mm. katetrintivälineitä, imuletkuja, ruiskuja, ompelulankoja, leikkausveitsiä ja haavalappuja. Apteekkitilaukset tehdään kaksi kertaa viikossa.

– Hankinnat ja niiden sujumisen koemme niin tärkeiksi, että olemme kiinnittäneet niihin erityistä huomiota. Materiaalihallinnosta vastaava tiimi, jota apulaisosastonhoitajat **Jaana Heiskari** ja **Riitta Ruuska** vetävät, on tärkeä sekä taloudellisesti että toimintamme sujumisen kannalta, korostavat keskusleikkausosaston osastonhoitajat **Tuula Virsiheimo** ja **Irma Länkinen**.

Keskusleikkausosaston varastotilojen riittämättömyyden ja tuotteiden kalleuden vuoksi varastossa olevien tuotteiden määrää on pakko rajoittaa. Näin osassa hankinnoissa joudutaan elämään lähes ”kädestä suuhun” eli päivän kerrallaan. Perusvarastoa täydennetään sitä mukaa kuin tuotteita käytetään. Niinpä esimerkiksi polvileikkauksen jälkeen jo samana päivänä tilataan uusi samanlainen nivelproteesi. Näin varmistetaan, että proteeseja on riittävästi varastossa valmiina ehkä jo seuraavan päivän tarpeita varten.

– Kun tilaus tehdään kolmeen



*Jaana Heiskari esittelee keskusleikkausosaston polviproteesipaketteja, joista löytyy ratkaisu monen potilaan vaivaan.*

mennessä, firmat ovat luvanneet, että tuotteet ovat meillä jo seuraavana päivänä, kertoo Jaana Heiskari. Harvemmin tilattavilla ja kustannuksiltaan kalliimmilla koneilla ja laitteilla hankintaprosessi on selvästi pidempi, kertoo Riitta Ruuska.

Keskusleikkausosaston varastosta löytyy satoja erilaisia tuotteita. Esimerkiksi nivelproteesit ovat hyvin yksilöllisiä. Esimerkiksi polviproteeseissa on 3–4 osaa. Osastolla lähdetään siitä, että kaikkia proteesin osia on oltava hyllyssä kerrallaan 1–3 samanlaista.

– Esimerkiksi peruspolviproteeseista hyllyssä on normaaleja keskikokoja kolme ja harvemmin käytettäviä kokoja yhdet, Heiskari kertoo.

– Kun salissa laitetaan potilaalle tietty proteesi, siitä tulee minulle tieto välittömästi. Naputan ostoehdotuksen koneelle ja lähetän hankintatoimistoon. Siellä ehdotukset kootaan ja tilaukset lähetetään eteenpäin toimittajayrityksille. Seuraavana päivänä saamme saman proteesimäärän varastoon.

Eniten keskusleikkausosastolla tehdään polvi- ja lonkkaleik-

kauksia. Jonkin verran tarvitaan myös trauma- ja reumapotilaille tarkoitettuja olkapääproteeseja. Reumapotilaat ovat oma erityinen nivelproteesiä tarvitseva ryhmä. Heille laitetaan myös kyynärpää-, ranne- ja nilkka- sekä sormiproteeseja.

Perusproteesileikkaus on välineistöltään yksinkertaisempi verrattuna uusintaleikkaukseen, jossa saatetaan tarvita useita potilaan sairaudesta johtuvia yksilöllisiä lisäosia.

Hankintatoimisto vastaa määrävuosin eri tuoteryhmien hankintakierroksista. Sairaanhoito-

piirin yksiköt, myös keskusleikkausosasto, osallistuvat osastolla tarvittavien tuotteiden hankintakierroksiin.

– Pyrimme valitsemaan aina edullisimman. Jos tuotteesta on kuitenkin huonoja kokemuksia, sitä ei valita. Hankintatoimisto kuuntelee myös mielipiteitämme hankintoja tehdessään.

### Laitehankinta lähtee budjetoinnista

Isommat laitehankinnat, esimerkiksi ultraääni- ja röntgenlaitteiden hankinta, alkaa osaston tarpeesta. Laitehankintaan tarvittava määräraha esitetään investointilistalle. Investoinnin jälkeen laitehankinnat priorisoidaan, koska budjetti ei kata kaikkia tarpeita. Kun hankinnasta on päätetty, pyydetään hankintatoimistoa julkaisemaan tarjouspyynnöt.

– Niissä pitää erittäin tarkoin määritellä ominaisuudet, joita odotamme laitteelta. Jos ominaisuudet määritellään kovin väljäs-

”Pahimmassa tapauksessa leikkaus joudutaan peruuttamaan, jos ao. tuotetta ei ole saatu. Näin tapahtuu 1–2 kertaa vuodessa, kun on ollut toimitusvaikeuksia, esim. lennot ovat myöhässä, on lakko tms.”

ti, saatamme saada myös tarjouksia, jotka eivät täytäkään vaatimuksia, Riitta Ruuska kertoo. Hinta on lähtökohdiltaan aina ensisijainen valinnan peruste, mikäli tarjouspyynnössä ei ole määritelty muita valinnan perusteita.

Leikkausosasto saa toimittajien tarjoukset nähtäväksi. Tarjouksia verrataan tarjouspyyntöön eli arvioidaan, täyttävätkö ne pyynnössä määritellyt ominaisuudet. Tarvittaessa yrityksiltä pyydetään laite koekäyttöön, jolloin siitä tehdään koekäyttösovimus.

Valitusta tuotteesta tehdään hankintatoimistolle ostoehdotus koekäyttöön ja muiden tarjous-



Riitta Ruuskan takana hyllyllä on pakattuna punasolujen pesukoneen pesumaljoja ja edessä sydänkeuhkokoneen (perfuusio) letkustoja ja hapettimia. Yksi pakkaus on yhtä leikkausta varten.

pyynnössä esitettyjen ominaisuuksien perusteella. Laite tulee osastolle OYS:n tekniikan teke-

män tarkistuksen jälkeen. Tarvittaessa osastolla järjestetään laitteen käyttökoulutus.

## Lääkkeiden kilpailutuksella edullisempia lääkkeitä sairaalan käyttöön

OYS:N SAIRAALA-APTEEKKI vastaa lääkkeiden kilpailutuksesta OYS:n erityisvastuualueella. Mukana lääkehankintarenkaassa sairaanhoitopiirien lisäksi ovat myös kuntien lääkekeskukset kahta lukuun ottamatta (Haapajärvi ja Nivala).

Koko erityisvastuualueen lääkehankintojen arvo on 42,8 milj. euroa vuodessa. OYS:n oma osuus siitä on n. 45 %. V. 2006 OYS:n lääkekustannukset olivat n. 18,4 milj. euroa.

Lääkkeet kilpailutetaan kolmen vuoden välein, kertoo OYS:n sairaala-apteekari **Sirpa Ämmälä**. Uusi hankintakausi alkaa ensi vuoden alusta ja kestää kolme vuotta. Kilpailutettavana on lähes 6 000 eri lääkevalmis-

tuotetta. Sairaalan käyttöön valitaan pääsääntöisesti yksi tuotenimi samaa lääkeainetta sisältävistä valmisteista.

Lääkekustannukset kasvavat, vaikka kilpailutuksella saadaan edullisempia lääkkeitä sairaalan käyttöön. Kustannusten kasvu johtuu monista tekijöistä, lähinnä tarpeen kasvusta sekä siitä, että uusia kalliimpia ja tehokkaampia lääkkeitä tulee markkinoille. Lääkkeen määrääjät ottavat hinnatkin huomioon. Jos lääkkeelle on selvä käyttöperuste ja potilas hyötyy siitä vanhaa hoitomuotoa enemmän, sitä käytetään, vaikka se olisi hieman kalliimpikin.

Ämmälä toteaa yhteishankinnan tuovan taloudellisia etuja yhdessä vallitsevan kilpailutilan-

teen kanssa. Keskimääräinen alennusprosentti on n. 25–30 tuotteiden tukkuohjehinnoista. Viime hankintakierroksella hinnat laskivat 5 % edelliseen hankintakauteen verrattuna, mikä OYS:n lääkehankinnoissa on noin 600 000 euroa vähemmän vuodessa.

OYS:n sairaala-apteekki yhdessä lääkeneuvottelukunnan kanssa laatii lääkevalinnan kriteerit. Neuvottelukuntaan kuuluu apteekkarin ja proviisorin lisäksi lääkäreitä eri erikoisaloilta, hoitotyön edustus ja hankintapäällikkö. Lisäksi asiantuntijalääkäreitä on n. 60 ja he antavat lausunnot lääkkeitä ennen hankintapäätöstä.

Hankintaprosessi kestää vuoden ja on yksinkertaistettuna:

Valmistelu – lääkeneuvottelukunnan valinnan kriteerit – hankintailmoitus – tarjouspyynnöt – tarjousten tarkistus ja vertailu – lausunnot – hankintapäätös-puitesopimusten teko.

Prosessissa otetaan huomioon eri hankintarenkaan jäsenten mielipiteet. Hankintarenkaan sairaala-apteekit/lääkekeskukset pyytävät lausunnot omilta asiantuntijoiltaan.

– Hankintarenkaan jäsenten kesken on valmistelevia kokouksia, joissa käsitellään tarjouksia, saatuja asiantuntijalausuntoja ja päätösehdotuksia, Ämmälä kertoo. Hankintapäätöskokoukseen kutsutaan kaikkien hankintarenkaan jäsenten edustajat paikalle.

# Hankintakilpailussa valitaan yleensä aina edullisin ja käytön kannalta sopivin tuote



– Haluamme hankkia oikean laatutason tuotteita. Emme halua maksaa ylläadusta, vaan juuri tarvetta vastaavasta tuotteesta, korostavat hankintapäällikkö Pekka Himanen ja hankintasihteeri Arja Häikiö-Kokko.

## Hankintayhteistyön kehitysvaiheet

- 1965 alkaen Oulun seudun sairaaloiden hankintarengas. Katsottiin, että volyymeja yhdistämällä saadaan kilpailullisia etuja. Aloitettiin lääkevalmisteilla. Hankinta laajeni käsittämään kaikki tuotteet sairaalatarvikkeista toimistotarvikkeisiin.
- 1995 tuli uusi hankintalaki. Hankinnat keskittyivät OYS:lle. Ryhdyttiin tarjoamaan perusterveydenhuollolle varastopalveluita, ettei niiden tarvitse kilpailuttaa tuotteita. Ne saavat valmiiksi kilpailutetut ja valitut tuotteet suoraan varastosta ja voivat keskittyä ydintoimintaansa ja vähentää kustannuksia. Perusterveydenhuolto voi käyttää suurelta osin samaa materiaalia kuin erikoissairaanhoido: Ruiskut, neulat, katetrit, henkilöstön suojaamiskeinot jne.
- OYS:n erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit hakeutuivat yhteen kilpailuttamaan tuotteita. Se rakentui OYS-vetoiseksi v. 2005.
- Yhteistyö on tuonut taloudellista etua ja säästöä kaikille sairaanhoitopiireille. Työnjakohyötyjä: Yksi hoitaa kilpailuttamisprosessin, valmistelee, kuulee asiantuntijoita ja johtaa hankintapäätöksen.

**H**ANKINTATOIMISTO kokoaa erilaiset hankinnat tuoteryhmiin, joita on n. 50 ja niissä on satoja tuotenimikkeitä, sekä tarvikkeita että koneita ja laitteita. Hankinnat kilpailutetaan säännöllisin väliajoin.

Hankintakausien pituudet vaihtelevat. Lain mukaan pisimmillään kausi on neljä vuotta.

– Meillä hankintakausi on yleensä 1–2 vuotta. Ensimmäisen vuoden lopulla yleensä katsomme, otetaanko vielä toinen vuosi ilman uutta kilpailukierrosta, kertovat hankintapäällikkö Pekka Himanen ja hankintasihteeri Arja Häikiö-Kokko.

Ennen hankintakilpailun käynnistämistä hankintarenkaan jäsenet vastaavat kyselyyn, jossa arvioidaan hankintaperiodin tuotemääriä. Tiedot kootaan yhteen OYS:n hankintatoimistossa. Ennen tarjousten laatimista määritellään ostoehdot käyttäjän näkökulmasta niin selviksi, että tarjoajaryitykset voivat niiden perusteella tehdä mahdollisimman yksiselitteiset tarjoukset ja että ne saadaan vertailukelpoiksi. Tarjouspyynnössä mainitaan myös arviointiperusteet, joita sovelletaan tuotteiden valinnassa ja hankintapäätöstä tehtäessä.

Julkista kilpailuttamista säätelevän lainsäädännön mukaan EU-alueen tarjouskilpailuista ilmoitetaan Julkiset hankinnat -lehdessä. EU-kynnysarvon alittavista hankinnoista ilmoitetaan KTM:n ylläpitämässä sähköisessä ilmoituskanava HILMA:ssa ([www.hankintailmoitukset.fi](http://www.hankintailmoitukset.fi)). Näin tavaran toimittajat tietävät noutaa sairaanhoitopiirin sivuilta

## Hankinnan vaiheet:

1. Valmistelu / informaatio hankintaryhmistä
2. Kulutuskyselyt; vastaukset sähköpostilla hankintatoimistoon
3. Tarjouspyynnöt julkaistaan kotisivulla Hankinnat-otsikon alla (+ hankintailmoitukset HILMA:ssa tai Julkiset hankinnat -lehdessä)
4. Kilpailuttamisprosessi; tarjousvertailut, hankintapäätökset, toimittajien yhteystiedot sekä kaupalliset ja toimitusehdot ekstranetissä

tarjousasiakirjat. V. 2007 alusta lähtien tarjouspyynnöt ovat löytyneet PPSHP:n kotisivulta ([www.ppsHP.fi/hankinnat](http://www.ppsHP.fi/hankinnat)). Himanen mukaan vielä toistaiseksi tarjouksia ei oteta vastaan sähköisinä asiakirjoina.

Määräajan päätyttyä tarjoukset avataan ja niistä laaditaan tarjousvertailut, jotka jaetaan yhteistyösairaaloille. Hankintapäätöspalaveriin osallistuu asiantuntijoita OYS:n lisäksi eri sairaaloista. Ennen valintaa kuullaan myös käyttäjien arviot ja kannanotot. Uusien tuotteiden osalta OYS:lle on koordinoitu niiden koekäyttö.

Laajassa hankintarenkaassa mukana olijat saavat tunnuksien turvin ekstranetistä nopeasti ajantasaiset tiedot hankinnoista, joissa he ovat mukana. Esimerkiksi hankintaryhmien aikataulut, tarjouspyynnöt, tarjousvertailut,

hankintapäätökset ym. asiakirjat julkaistaan ekstranetissä. Hankintapäätöksestä hankintarenkaan jäsenet näkevät yksilöidysti, mitä toimittajalta mikin tuote hankitaan ja mitkä ovat kaupalliset ja toimitusehdot.

Kun vertailutiedot on analysoitu, hankintasihteeri tekee päätösehdotuksen hankintapäällikölle, joka tekee tilauspäätöksen. Lain mukaan valitusaika on 28 päivää. Alle 15000 euron hankinnoissa valitusaika on lyhyempi. Hankinnat ovat tarkan valvonnan alla. PPSHP:ssä niitä valvoo tarkastusyksikkö.

Laitehankinnoissa lähdetään liikkeelle toiminta- ja taloussuunnitelmasta. Ensinnäkin varataan määrärahat tarvittavat. Sen jälkeen yksiköt tekevät hankintatoimistolle tarjouspyyntöehdotuksen, jonka perusteella käynnistyy tarjouspyyntökierros. Tarjousvertailuun osallistuu laitteesta riippuen lääkintätekniikan ja muun tekniikan asiantuntijoita. He arvioivat, miten laite soveltuu käyttöympäristöönsä. Hankintapäällikkö tekee hankintapäätöksen.

PPSHP:n järjestämän varastopalvelun kautta renkaassa olevat perusterveydenhuollon yksiköt saavat valmiiksi kilpailutetut tuotteet suoraan varastosta ja laskutuksen sopimuksen mukaan.

Your Partner for ENT

**ENTERLITE®**



Johdoton otsalamppu nyt LED-valaistuksella

Valikoimassamme runsaasti myös muita malleja.



**OTOPLUG OY**

Hannulankatu 10, 33580 Tampere  
P. (03) 3647 215 F. (03) 3647 815

[otoplug.fi](http://otoplug.fi)

[www.sairaalatukku.com](http://www.sairaalatukku.com)



**SUOMEN SAIRAALATUKKU**

**SYKSYN  
VUODEVAATE-  
TARJOUS**

**Voimassa  
31.10.2007 saakka**

**Kysy lisää!**

MYYMÄLÄMME AVOINNA ARKISIN KLO. 08 - 16  
NIITTAJANTIE 9 26820 RAUMA ☎ 02 538 72480

**ESTOLAN  
ERIKOISKALUSTEET**

sairaaloille + seurakunnille  
+ vanhainkodeille

**ESTOLA + CO**

36220 KANGASALA 2  
Puh. (03) 379 1800, fax (03) 379 1941

**OULUN SEUDUN PALVELUTAKSI**



*Ilpo Karnaranta*

lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja

**INVA-/PAARITAKSI 1+8**



**040 555 0552**

[www.oulunpalvelutaksi.fi](http://www.oulunpalvelutaksi.fi)

*E. Ahlström*  
VUODESTA 1913

TUNNEMME ERILAISET KEITTIÖT

E. Ahlström on Suomen johtava keittiö- ja kattaustarvikkeiden tukkuliike. Olemme asiantunteva kumppani myös julkisen sektorin asiakkaille – meillä on vankka osaaminen ja kokemus siitä, mitä erilaiset keittiöt tarvitsevat. Voit luoda kanssamme juuri omiin tarpeisiisi sopivan valikoiman: posliinit, lasit, aterimet, tarjoilu- ja keittiövälineet sekä keittiön pienlaitteet. Hinta-laatusuhde yllättää iloisesti!



[asiakaspalvelu@eahlstrom.fi](mailto:asiakaspalvelu@eahlstrom.fi), puh. (09) 148 8998, fax (09) 1488 9265

# Ihmisten vastuuta terveytensä ylläpitämisestä tulisi lisätä

**K**IURUVETELÄISEN maatalon pojan, Lauri Nuutisen, työura hoitoalalla alkoi kesällä 1963, kun hän oli ensimmäisen vuoden kandidaattina mielisairaanhoidajan kesäajaisena Hämeenlinnassa Hattelmalan sairaalassa. Seuraavan kesän työpaikka olikin Oulussa kaupunginsairaalan röntgenteknisenä apulaisena, jossa tehtävässä hän hoiti koko lääninsairaalan keuhkokuvaukset.

Alun perin Nuutinen aikoi kirurgiksi, mutta kun hänelle luovuttua Oulun lääninsairaalan kirurgian erikoistumisvirkaa ei heti ollut vapaana, hän asettui anestesiaklinikkaan. Siitä lähti kasvuun pitkä ura, joka huipentui 12 vuotta kestäneeseen johtajajäilylääkäriin virkaan.

Lauri Nuutista johtajajäilylääkäriä seuraa **Aino-Liisa Oukka**.

## Lääketiede edennyt harppauksin

Lauri Nuutinen on elänyt vuosikymmenet lääketieteen kehityksen ytimessä. Lääkehoidot, hoitotavat ja tutkimusmahdollisuudet ovat kehittyneet voimakkaasti kaikilla lääketieteen erikoisaloilla.

Omalta "tontiltaan" anestesiologian alueelta hän nostaa tärkeimmäksi neste- ja ravitsemushoidon voimakkaan kehitysmuutoksen 70-luvulta alkaen. Potilaan, joka itse ei pystynyt syömään, toipumista joutui odottamaan pitkiäkin aikoja hänen ollessaan keinoravitsemuksen varassa.

– Operatiivinen toiminta kävi voimakkaan muutoksen, kun anestesiamenetelmät ja kivun hoito kehittyivät siinä määrin, että potilaat saattoivat tulla toi-

menpidepäivän aamuna sairaalaan ja kotiutua samana päivänä. Avohoito ja lyhytjälkihoitoinen päiväkirurgia kehittyivät voimakkaasti. Se on muuttanut toimintayksiköiden rakennetarvetta ja antanut mahdollisuuden vuodeosastoilla keskittyä entistä vaativampien potilaiden hoitamiseen.

Lääkehoidon osalta erityisesti syöpähoito on kehittynyt ja kehittyä edelleen nopeasti. Haasteena ovat Nuutisen mukaan entistä kalliimmat uudet lääkkeet, joiden todellista hyötyä on ryhdytty tarkastelemaan kustannuksiin nähden. Tässä valtakunnallisessa terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön, FinnOHTAn, arviointityössä Nuutinen on ollut mukana vuosikymmen ajan.

– Pitäisi pitää mielessä kokonaisuus. Velvollisuus on varmistaa, että potilas hyötyy annetusta hoidosta.

Suomessa on laadittu Käypä hoito -suositukset, jossa työssä Nuutinen on ollut tiiviisti mukana. Samoin hän oli mukana pöydissä, joissa hoitotakuulain tultua voimaan laadittiin hoitokriteeristö sairaalatyön ohjenuoraksi.

## Vastuuta väestölle hyvinvointiohjelmalla

Nuutinen lisäsi ihmisten omaa vastuuta terveydestään.

– Olen iloinen, että Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Pohjois-Pohjanmaan liiton ja lääninhallituksen sekä koulujen, terveydenhuollon oppilaitosten ja perusterveydenhuollon edustajien kesken on löytymässä yhteinen sävel hyvinvointiohjelman laatimiseksi. Sillä pyritään



*Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajajäilylääkäri Lauri Nuutinen siirtyi viettämään eläkepäiviään 40 vuoden lääkäriuransa jälkeen.*

ennalta vaikuttamaan potilaan terveyteen. Huomio on kohdistunut terveyserojen kasvuun eri väestöryhmien kesken. Hyvinvointiohjelman kärkiasioita ovat ennalta ehkäisy, ihmisen omavastuun korostaminen, syrjäytymisen estäminen ja eri väestöryhmien terveyserojen lisääntymisen estäminen. Nuutisen mielestä kaikissa tilan-

teissa tulee kannustaa potilaan omia mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Potilaan kohtamiset antavat mahdollisuuden tukea häntä. Tämä on ainoa tie välttää entistä voimakkaampi kulujen kasvu terveydenhuollossa. Lääkärit voisivat nykyistä enemmän kannustaa potilaita terveyttä edistäviin elämäntapoihin.

Hän ilmoittaa vahvasti kannattavansa meneillään olevaa palvelurakennemuutosta monien ongelmien, mm. lääkärinpuutteen voittamiseksi.

– Toivoisin, että uudistuksen myötä isompien kasvukeskuskunnat ympärillä olevat pienet kunnat löytävät yhteisen sävelen yhteisen palvelujärjestelmän kehittämisessä. Näin saataisiin riittävän suuria osaavia palveluyksiköitä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa on selvät painopisteet hoitojen kehittämisessä ja keskittämisessä. Siinä ovat Oulu ympäristöineen sekä Oulaisten, Raahen ja Koillismaan alueet.

– Niiden ympärille soisi muotoutuvan entistä vahvempia palvelukeskuksia, joissa voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia ja jonne voitaisiin OYS:stakin laajentaa tiettyä osaamista ja palvelumahdollisuuksia. Oulaskankaalle on lisätty radiologisia tutkimusmahdollisuuksia. Erikoislääkäreiden konsultaatiokäyntejä voitaisiin edelleen lisätä näissä suurimmissa aluekeskuksissa. Tavaksi voisi tulla, että satojen potilaiden liikkumisen sijasta liikkuisivat OYS:n erikoislääkärit alueilla määräväleihin.

Sähköinen kanssakäyminen video- ja konsultaatioyhteyksineen on tulevaisuutta, jolla pyritään välttämään potilaiden epätarkoituksenmukaista liikkumista.

Nuutisen mukaan Oulun yliopistollinen sairaala Pohjois-Suomen lääketieteen opetuksen ja tutkimuksen keskuksena on säilyttänyt hyvin valtakunnallisen paikkansa. Kliinikkotutkijoiden ja opettajien asemaa on koko valtakunnassa parannettava.

– Puolen Suomen eli OYS-erityisvastuualueen yhteistyö on edennyt hyvin ja sen kehittämistä on syytä jatkaa.

## Lait yhteen

Nuutinen kiirehtii kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain yhdistämistä, joka pistäisi palvelujärjestelmän yhteiseen muotiin. Siinä myös terveydenhuol-

## Lauri Nuutinen

- Syntynyt 1943 Kiuruvedellä
- Valmistui lääkäriksi 1968 Oulun yliopistosta
- Anestesiologian erikoislääkäriksi 1974 OYS:sta
- LKT 1976
- Anestesiologian professori Kuopion yliopistossa 1992–94, Oulun yliopistossa 2004–05
- Anestesiologian vieraileva professori Texasin yliopistossa 1986–87
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajalääkäri 1995–2007
- Perhesuhteet: vaimo, kolme lasta ja neljä lastenlasta
- Harrastukset: mökkeily, rakentamispuuhastelu, lähihistoria

lon kahden tahon johtoportaat yhdistyisivät. Voimavaroja vapautuisi näin varsinaiseen hoitoon.

Hän näkee paljon tekemistä terveydenhuollon ja sosiaalipuolen yhteistyön lisäämisessä. Ihmisten vaivojen taustalla on usein sekaongelma. Päällimmäisenä voi olla ihmisen sosiaalinen ongelma, johon liittyvät päihteet, huumeet, mielenterveyden häiriöt jne.

– Kun nämä katsotaan alueellisten osaajien yhteistyöllä ja puututaan potilaan elämäntilanteeseen, voidaan ajoissa estää laajemman ja kalliimman kierteen liikkeelle lähtö.

Nuutinen näki, että monikanavainen rahoitusjärjestelmä (Kelan osuus) saataisiin sovitettua yhteen niin, etteivät lääkärit selviäisi pelkästään kirjoittamalla potilaita sairauslomalle.

– Kun rahat ohjattaisiin yhdestä lähteestä, sairauslomat lyhenisivät nykyisestä ja odotusajat toimenpiteisiin nopeutuisivat. Olisi järkevää lisätä kapasiteettia toimenpide- ja hoitopuolelle eikä maksaa potilaalle kuukausia sairauspäivärahaa, jolloin heidän työkykynsä entisestään heikkenee. Tällaisiin asioihin toivoisin todella nyt puuttuttavan.

Potilaan aktiivihoidon lopettamisesta on tiettyjä ohjeistoja olemassa. Ratkaisu on aina jokaisen potilaan kohdalla yksilöllinen.

– Siinä huomioidaan kaikkien elinten toiminta ja arvioidaan ihmisarvoisen elämän jatkumisen tilanne eli onko kysymys vain lisäkivusta, vaivasta vai saadaanko potilasta hyödyttävää ihmisarvoista lisää tekemällä jotakin hoitotoimenpidettä. Ratkaisu edellyttää mielellään usean lääkärin ja hoitotiimin yhteisen keskustelun ja päätöksen. Se ei saa olla yhden ihmisen päätös. Asia keskustellaan avoimesti, ja mahdollinen potilaan oma mielipide otetaan huomioon ja myös omaisten kanssa keskustellaan.

## Mitä tästä eteenpäin?

Nuutinen sanoo jatkavansa vielä jonkin aikaa muutamissa valtakunnallisissa työryhmissä, kuten mm. kansanterveyden neuvottelukunnan jäsenenä.

Lisääntyvästä vapaa-ajasta hän aikoo käyttää ison osan mökkeilyyn Oulujärvellä, siis veneilyyn, kalastukseen, ulkoiluun jne. Mökkiympäristö on rakentunut omakotitaloympäristöksi paljolti hänen itsensä aikaansaamana. Rakentamispuuhaa riittää edelleenkin. Kotoa Oulun Maikkulasta Nuutisen perhe ei toki aio muuttaa minnekään.

Hän kertoo nyt käyttävän entistä enemmän aikaa Suomen lähihistorian tutkimiseen. Kiinnostavinta ovat toisen maailmansodan tapahtumat. Tätä katoavaa tietoa hän on kerännyt muistikuvina isänsä ja setiensä kautta.

– Isä palveli samassa joukko-osastossa, josta tehtiin elokuva Rukajärven tie. Olen tehnyt asiantuntijan opastamia retkiä Karjalan puolelle ja mm. käynyt kaikilla paikkakunnilla, joissa isä ja hänen kaksi veljeään taistelivat. Koen, että on tietynlainen kunnia-asia tietää Suomen itsenäisyyden historian taustoja.

## Etiikan haasteet

Kehittyvät hoitomahdollisuudet tuovat ongelmatilanteita.

– Valitaanko kallis pitkäaikainen tehohoito, lääkehoito tai muu suuri toimenpide, vain sen takia, että jotakin on tehtävä, vaikka jo siinä tiedetään, ettei se paranna potilaan elämän laatua eikä vaikuta oleellisesti hänen elinaikaansa. Näiden asioiden mietintä tulee entistä tärkeämmäksi. Se pitää tehdä avoimin mielin kansalaiskeskusteluna eikä salaisena listauksena.

Suurena uhkana on sairauksien, mm. aikuistyyppin sokeritautin lisääntyminen. Hoidossa tulee eteen monia eettisiä kysymyksiä.

– Missä kulkee se raja, jossa keinomunuaishoitoa annetaan entistä useammalle vanhukselle, jolla itsellään ei ehkä ole käsitystä hoidon tarpeesta. Keinomunuaishoito on kallista. Myös elämän toisessa päässä tulee kysymyksiä, kun täytyy miettiä, miten entistä varhaisemmassa vaiheessa syntyneet ja hyvinkin alipainoiset lapset voidaan pitää hengissä. Rajoja on järkevästi haettava avoimen keskustelun ja näyttöön perustuvan harkinnan kautta, Nuutinen sanoo.



TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MÄÄTTÄ

# Sydämen ohitusleikkauksessa käytiin riskirajoilla

*Avausviilto.*

**S**YDÄMEN OHITUSLEIKKAUS sykkivällä sydämellä monisairaalle 75-vuotiaalle potilaalle on työskentelyä elämän riskirajoilla. Seurasimme 75-vuotiaan **Toini Hakasalmen** leikkausta 16. elokuuta Oulun yliopistollisen sairaalan leikkauksalissa 5. Tällä kertaa leikkauksen kriittisin vaihe oli, kun aorttaan kiinnitetyn siirännäissuonen toinen pää kytkettiin kohteeseen sydämen vasemman puolen sepelvaltimoihin ja samalla häirittiin sepelvaltimoiden verenkiertoa. Leikkaus kesti kokonaisuudessaan viisi tuntia.

Ennen leikkausta anestesiatimi valmistelee mahdollisimman turvallisen leikkauksen. Potilaalle asetetaan keuhkovaltimokatetri, jonka avulla hänen vointiaan tarkkaillaan leikkauksen aikana. Jo ennen nukutusta anestesialääkäri **Vesa Pakanen** ja anestesiahoitajat **Taina Pelkonen** ja **Päivi Jylhä** aloittavat sydämen toimintaa tukevat lääkeinfuusiot sekä tarkkailulaitteet asennetaan

ja testataan. Leikkauksen valmistelu vie tunnin verran ennen kello 9.15 tapahtuvaa nukutusta. Se vie tavanomaista pidempään, sillä potilas on hyvin huonossa kunnossa.

Leikkauksen aikana seurataan erityisen tarkkaan hengitysarvoja, verenpainetta, sydämen toimintaa ja lämpötilaa. Leikkauksen aikana Pelkonen dokumentoi viiden minuutin välein leikkauksen kulkua numeroin ja sanoin "päiväkirjaan", josta tarvittaessa leikkauksen vaiheita voidaan tarkastella myöhemmin.

Leikkaustiimin kirurgi **Jarmo Lahtinen** korostaa, ettei alkamassa ole aivan tavallinen ohitusleikkaus, vaan uusintaleikkaus kriittisesti sairaalle potilaalle. Aiempi ohitusleikkaus potilaalle on tehty jo v. 1999. Sen jälkeen sepelvaltimotauti on hiljalleen jatkanut etenemistään. Aiemmat ohitussuonet ovat ahtautuneet ja sydän on kärsinyt useista sydäninfarkteista. Potilas oli ajau-

tunut teho-osastolle. Hänellä ei näyttänyt olevan mahdollisuuksia selvitä tilanteesta hengissä, ellei jotakin tehtäisi.

Lahtinen oli keskustellut kardiologien kanssa tilanteesta ja oli mietitty pallolaajennusta. Se ei kuitenkaan potilaan tilanteeseen sovellu. Siksi päädyttiin uusintaleikkaukseen tietäen siihen liittyvät suuret riskit. Jos ei tehdä mitään, on sadan prosentin riski menehtyä, Lahtinen selventää tilannetta.

Leikkaustiimissä Lahtisen lisäksi työskentelevät avustavana kirurgina **Fausto Biancari** sekä sairaanhoitajat **Riitta Heiskari** ja **Sanna Viljanmaa**.

Potilas leikataan sykkivän sydämen tekniikalla mini-invasiivisesti niin, että mahdollisimman vähän järkytetään hänen elintoimintojaan. Vointi koetetaan pitää kaikin tavoin mahdollisimman hyvänä ja vakaana. Koko toimenpide suunnitellaan siitä tosiasista, ettei vointi kestä notkahduksia. Sydämen pumppaustoiminta

ja suorituskyky on sydäninfarktiin jäljiltä huomattavasti alentunut, läpät ovat alkaneet vuotaa ja sydämeen on tullut pysyvä eteisvärinä, rytmihäiriö.

Lahtisen mukaan potilaalla on sydänongelman lisäksi monenlaisia muita sairauksia. Munuaiset toimivat huonosti, keuhkot ovat täynnä vettä, kaulavaltimot ovat tukossa, aivoverenkierto on huono, alaraajojen ja muun elimistön verenkierto on huono jne. Kysymyksessä on hyvin korkean riskin potilas, viimeinen mahdollisuus.

Potilas tietää riskit. "Kerroin hänelle tavoitteemme, jonka mukaan hän säilyy hengissä ja pääsee sairaalasta kotiin", Lahtinen kertoo.

Leikkaus käynnistyy kirurgin veitsen viillolla kello 9.55. Potilaan ympärillä olevat leikkauksalilin kaikki seitsemän henkilöä tietävät, että uusintaleikkaus on tavallista ohitusleikkausta huomattavasti hankalampi ja pitkäkestoisempi. Kirurgi Lahtinen

Leikkauksen herkimmät hetket ovat edessä, sydänkirurgit Jarmo Lahtinen (vasemm.) ja Fausto Biancari ovat sydämen käsittelyssä, sairaanhoitaja Riitta Heiskari avustaa.

kertoo, että sydän on arpeutunut ja kiinnittynyt edellisen leikkauksen jälkeen tiukasti rintalastan pohjaan. Sen vuoksi hän on erittäin varovainen sahatessaan siihen aukkoa saadakseen sydämen esille. Samalla hän irrottaa teräslangat, joilla luureunat on edellisessä leikkauksessa kiinnitetty yhteen.

Kello 10.25 päästään käsiksi sydämeen. Alkaa aikaa vievä työ sydämen irrottamiseksi sitä ympäröivästä kudoksesta. On kehittynyt arpea ja sydän on liimautunut joka puolelle sydänpussiin. Lahtinen irrottaa sen rauhallisesti leikkaamalla. Ensikertalaisella potilaalla sydän on irrallaan kudoksista.

Anestesiatiimi tarkkailee potilaan vointia: anestesian syvyyttä, valtimon verenpainetta, keuhkovaltimon verenpainetta, laskimon painetta, sydämen minuuttitilavuutta, veren hemoglobiinin happipitoisuutta, lämpötilaa, ekg:tä jne. Muutoksia tehdään tarpeen mukaan leikkauksen aikana.

Avustava kirurgi Biancari avaa veitsellään potilaan reiden ja ottaa sieltä laskimosuonen, josta tulee sydämen sepelvaltimoita ohittava uusi suoni. Ohitusleikkauksessa ahtautuneen suonen viereen laitetaan uusi putki (joko laskimoita tai valtimosuonia käsistä tai jaloista). Entiset suonet jätetään paikoilleen. Tällaisella laskimosiirreohituksella lasketaan pärjättävän keskimäärin kymmenisen vuotta.

Kello 11.30 päästään tekemään ohituksia. Ensimmäiset kirurgit istuttavat aorttaan siirännäissuonen, jolloin saadaan verenkierto siirännäisputkeen. Seuraavaksi on tarkoitus istuttaa siirännäissuonen toinen pää kohteisiin, sydämen oikean ja vasemman puolen sepelvalti-



## Kaikissa ohitusleikkauksissa ei sydäntä pysäytetä

Jo yli puolet OYS:ssa tehtäviä sydämen ohitusleikkauksista tehdään nykyisin sydäntä pysäyttämättä. Aiemmin sydän on yleensä pysäytetty toimenpiteen ajaksi ja potilas on kytketty verenkiertoa ylläpitävään perфуusiokoneeseen eli sydän-keuhkokoneeseen.

Potilaan kannalta leikkaus sykkivällä sydämellä on huomattavasti perinteistä vaihtoehtoa säästävämpi. Sydän-keuhkokone hajottaa verta, lisää lievien ja vaikeampien aivohalvausten riskiä ja häiritsee elimistön toimintaa monin tavoin, sanoo kirurgian erikoislääkäri **Jarmo Lahtinen**.

Ensimmäiset sydänleikkaukset sykkivällä sydämellä OYS:ssa teki ylilääkäri **Martti**

**Lepojärvi** maaliskuussa 1996, jolloin uusi tekniikka tunnettiin vasta muutamissa harvoissa sairaaloissa koko maailmassa. Nyt sitä käytetään Suomessakin kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa. Vahvinta osaaminen ja kokemus ovat kuitenkin OYS:ssa, jossa kiireettömistä ohitusleikkauksista yli 60 prosenttia ja päivystysleikkauksista lähes 40 prosenttia tehdään sydäntä pysäyttämättä.

Perinteisissä sepelvaltimoleikkauksissa potilas yhdistetään rintakehän avaamisen jälkeen sydän-keuhkokoneeseen. Sydän pysäytetään kaliumliuoksella. Tällöin sydän menee rennoksi ja sitä on helppo käsitellä ja korjata.

Sykkivällä sydämellä leikat-

taessa potilaaseen ei tarvitse niin paljon letkuja ja putkia.

Sykkivä sydän on kaiken aikaa liikkeessä leikkauksen aikana samalla, kun sen pinnalle ommellaan ohitussuonia. OYS:n kirurgit käyttävät sydämen ommeltavan kohdan paikallaan pitämiseksi apuvälineenään mustekalaksi kutsuttua pientä imukuppilaitetta, jossa on kaksi riviä imukuppeja, jotka imeytetään sydämen pintaan.

Merkittävä havainto sekä potilaan että sairaalan kannalta on ollut se, että sykkivällä sydämellä tehdyn ohitusleikkauksen jälkeen potilaat ovat ensi päivästä lähtien pirteitä verrattuna niihin, joille sama leikkaus on tehty perinteisellä tekniikalla.

Läppäleikkauksissa sydän on kuitenkin edelleen aina pysäytettävä ja käytettävä apuna perфуusiokoneetta.

moihin, joihin verta halutaan viedä. Verenkierto alkaisi, kun tämä latva on saatu ommeltua paikalleen. Latvasauman kiinnitysvaiheessa joudutaan hetkisen häiritsemään verenkiertoa suoneissa, johon se istutetaan.

Kello 12.12. siirrännäissuoni on kiinnitetty aorttaan. Alkaa sen latvaosan kytkeminen kohteeseen, vasemman puolen sepelvaltimoon, jossa verenkiertoa ei juurikaan ole. Tässä vaiheessa sepelvaltimoa avattaessa joudutaan puuttumaan sepelvaltimon verenkiertoon. Avattuun suoneen laitetaan väliaikainen ohijuokutusputki turvaamaan ve-

renkiertoa ompelun ajaksi. Tässä leikkauksen kriittisimmässä vaiheessa puolet sydämen verenkierrosta vaarantuu. Potilaalla ohijuokutusputken kautta virtaavan veren määrä ei kuitenkaan riitä ja leikkaussalin tarkkailulaitteet alkavat hälyttää, katseet suuntaavat seuraamaan käyriä, jotka tekevät vuoristorataa. Ilmeet ovat huolestuneita. Ammattinsa osaavalle henkilöstölle tilanne on vakava, mutta se hallitaan, jos se on hallittavissa.

Kello 12.29 Lahtinen toteaa, että potilaan sydän väsyi. Pumpun voimat loppuivat, kun sepelvaltimoiden verenkierto vasem-

malla puolen oli hetken riittämättömän toimenpiteestä johtuen. Potilaan henki oli hiuskarvan varassa. Katsotaan, jaksako sydän nousta, hän sanoo. Tilanne rauhoitetaan laittamalla apuputki, jolla voidaan juoksentaa lisää verta suoraan aortasta vasemman puolen sepelvaltimoihin.

Kello 12.48 Lahtinen sanoo leikkauksen olevan suunnilleen puolivälissä. Alkaa näyttää siltä, että potilas jää henkiin. Kun saadaan tehtyä kaksi latva-istutusta eli saadaan kahteen ennalta suunniteltuun kohteeseen veren virtausta, leikkausaluetta päästään sulkemaan.

Kello 13.15 sydämen vasemman puolen sepelvaltimot saavat verta uuden ohituspuolen kautta ja sydämen toiminta silminnähtäen kohentuu. Anestesia-puoli alkaa vähennellä sydäntä tukevaa lääkitystä.

Kello 13.40 myös oikean sepelvaltimon ohitus on valmistunut ja tilanne on rauhallinen. Aloitellaan sulkun liittyviä valmisteluja, joista yksi tärkeimpiä on veren hyytymisjärjestelmän toiminnan palauttaminen ennalleen. Tähän liittyen anestesiahenkilökunta antaa potilaalle lääkkeitä ja tarvittavia verituotteita. Kaikki ommellut saumat tarkiste-

# Pahimmat vaivat jäivät leikkauspöydälle

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MÄÄTTÄ

**O**ULUN PATENIEMESTÄ kotoisin oleva **Toini Hakasalmi** (75) istuu hyväntuulisena vuoteellaan OYS:n osastolla 3. Takana on viikko sitten tehty sydämen ohitusleikkaus, hänen elämässään toinen samanlainen. Lisäksi oli se suuri "verinen leikkaus" lähes parikymmentä vuotta sitten, jossa vatsa-aortta korjattiin muoviputkella, "Y-proteesilla".

– Nyt tuli semmoinen tilanne, ettei auttanut kuin lähteä vain. Ainakin kolme kertaa olen ollut peräkanana sairaalassa. Elämästä ei tuntunut tulevan mitään. Tässä rinnassa oli kuin olisi tuli palanut ja jatkuvasti karvasteli kauheasti. Kävelin vain yökaudet. Ensinnäkin epäillivät vatsakatarrria. Sitten ne epäillivät, että varmaankin se on myös sydänperäinen vaiva, Hakasalmi kertoo.

– Oli se tosi hirveä tilanne. Kävin kolme kertaa täällä OYS:ssa. Siinä aina yritettiin kaikkia keinoja. Mulla meni kaksi veritulppaa niillä kolmella reissulla. Ensimmäinen oli pieni ja toinen vioitti sydäntäkin. Oli niin hirveä tuska käsissä. Tuntui, että kädet uupuvat ja tipahtavat ko-

konaan pois. Tuntuu, ettei minulla koskaan ole ollut sellaista.

– Varjoainetutkimuksessa selvisi, että tämä vasen putki on aivan tukossa. Siellä on nyt ohitettu tältä puolen kaksi ja aikaisempi oli viisi ohitettua. Aikaisemmat olivat vissiin menneet huonoon kuntoon.

Hänelle sanottiin, ettei asialle voi mitään muuta kuin alkaa vain lääkkeitä lisätä. Katsottiin, että sydän on niin heikko, ettei voi leikata ja kun on sata muuta vaivaa vielä lisäksi.

– Kaikki taudit ovat kertyneet minuun, on astmaa ja verenpainetauti ja paljon muuta.

– Ne sitten sanoivat, että kun tässä ei ole muutakaan tehtävissä niin leikataan. En voinut elää ja olla. Oli niin hirveä tuska. En voinut mitään syödä enkä juoda kahvia. Söin monia lääkekuureja eikä se mitään auttanut. Minä ajattelin, että tärkeätä on yrittää saada aikaan muutosta, vaikka siinä risksäkin olisi.

**Tilanne on nyt voiton puolella?**

– Kyllä tämä siinä suhteessa, että jos vielä jaloille pääsen, saan sanoa, että on voiton puoli. Vielä voin tallustella. Jos en olisi



*Toini Hakasalmi on saanut hyvää tuulta ja hymynsä takaisin.*

mihinkään lähtenyt, tuskin tallustelin tässä.

Kun hän leikkauksen jälkeen heräsi, hän ei aluksi nähnyt mitään. Liekö häiriö johtunut lääkeistäkin.

– Sen vain muistan, että mustikkasoppaa minulle maistui.

Nyt Toini Hakasalmella on helpottunut olo. Kotiin paluukin vaikky mielessä.

– Sanoivat, että hyvin olen parannut. Jos en voi kotia lähteä, katsotaan jatkohoitopaikkaa kaupunginsairaalasta. Tietenkin

sitä kotiin mielellään lähtisi, vaikka en minä kotiin lähde, jos en pysty vielä kunnolla kävelemään.

– Eihän tässä tiedä, vaikka ehtii vielä parantua. Käveleminen edistyy minun mielestäni hyvin.

– Haluaisin kiittää minua leikkaukselta lääkäreitä ja koko minua hoitanutta henkilökuntaa.

Toini Hakasalmi siirtyi varsin hyväkuntoisena muutaman päivän kuluttua sairaalasta suoraan kotiin.



*Anestesiahoitaja Taina Pelkonen kirjaa viiden minuutin välein kaikki leikkauksen ajan tapahtumat.*

sesti myöhemmin tiheä veri ja kudokset poistuu. Rintalastan puoliskot vedetään yhteen ja kiinnitetään rautalankasilmukoilla lujasti toisiinsa. Ihohaava omellaan kiinni.

Leikkaus päättyi klo 14.55. Haavat peitellään sidoksilla ja potilas siirretään jatkohoitoon teho-osastolle 2, jossa hoidetaan potilaita sydänleikkauksen jälkeen.

Tehoilta potilas siirtyi muutama päivän kuluttua sydänkirurgiselle osastolle 3. Toipuminen sujui erittäin hyvin. Mitään merkittävämpiä ongelmia ei ilmaantunut.

taan vielä kerran, sillä niiden mahdolliset vuodot saattavat olla potilaille kohtalokkaita.

Noin kello 14.30 verenvuodot leikkauksalueelta ovat loppuneet. Sydämen ympärille ja molempiin keuhkopusseihin asennetaan laskuputket, joita pitkin leikkauksalueelle mahdolli-

# Infektio- ja torjuntaa tehostetaan OYS:n vuodeosastoilla

## Kela toteuttaa sähköisen arkiston

**M**ONIRESENTIT MIKROBIT ovat tulleet jädäkseen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on ollut vuodesta 2002 lähtien useita moniresistenttien mikrobin aiheuttamia epidemioita terveyskeskuksissa ja pitkäaikaishoitolaitoksissa. OYS:ssäkin vankomysiiniresistentin enterokokin aiheuttama epidemia oli vuosina 2004–2005. Infektioiden torjuntayksikkö on vuosina 2004–2006 toteuttanut alueellisen infektioiden hoito- ja torjuntaohjelman (AITO-projekti) PPSHP:n terveyskeskuksiin ja

MRSA -projektin pitkäaikaishoitolaitoksiin. Nyt vastaava projekti toteutetaan OYS:n vuodeosastoilla.

OITO-projektin suunnittelu on aloitettu keväällä 2007. Sen tarkoituksena on kartoittaa vuodeosastojen hoitokäytäntöjä lukuun ottamatta lasten ja nuorten sekä psykiatrian tulosyksikön vuodeosastoja. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä rahoituksella tartuntatautiin torjunnan ja pandemiaan varautumisen tehostamiseen on palkattu projektityöntekijöiksi kaksi sairaanhoitajaa Pirjo Häll ja

**Raija Järvinen.** Suunnittelutyö on loppusuoralla ja projektin käytännön toteutus alkaa syyskuun viikolla 39.

Vuodeosastoa kohden käytetään aikaa yksi viikko. Häll ja Järvinen kiertävät osastoilla maanantaisin ja tiistaisin aamuvuoroissa yhdessä osaston infektiotyöntekijän kanssa ja havainnoivat infektioiden torjunnan näkökulmasta hoitokäytäntöjä ja lääkärinkertoja. He käyttävät havainnointilomaketta apunaan ja keräävät havainnointimateriaalia myös valokuvaamalla osastojen toimintatapoja infektioiden torjunnassa. Infektiolääkärit tutkivat osastoilla olevien potilaiden mahdolliset infektiot, osastojen mikrobilääkkeiden käytön (ns. pisteprevalenssi) ja moniresistenttien mikrobin esiintyvyyden.

Kartoitustuloksista annetaan osastoille kirjallinen ja suullinen palaute osastotunnilla aina saman viikon perjantaina. Tulosten perusteella järjestetään kohdennettua koulutusta tulosyksiköihin syksyllä 2008.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä astui voimaan 1.7.2007. Suomeen rakennetaan valtakunnallinen, sähköinen potilastiedon arkisto, jonka käyttäjäksi tulee koko terveydenhuolto. Potilastiedon arkiston toteuttaa Kela ja se otetaan käyttöön vähitellen vuosina 2008–2011.

Järjestelmä sisältää potilasasiakirjojen sekä reseptien tallennus-, arkistointi- ja välityspalvelut. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä astui voimaan jo 1.4.2007. Yhdessä nämä kaksi lakia muodostavat perustan uusille tietojärjestelmäpalveluille. Uudistuksilla parannetaan sosiaali- ja terveysalan toimijoiden yhteistyötä ja mahdollistetaan potilastiedon siirrot sähköisesti yksiköstä toiseen, mikäli potilas antaa siihen suostumuksensa.

Heinäkuussa voimaan astuva laki myös parantaa terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuutta saada tietoa omista potilastiedoistaan ja niiden käsittelystä. Sähköisen katseluyhteyden avulla omiin potilastietoihin voi tulevaisuudessa tutustua turvallisesti kotikoneelta.

- ★ Niska- ja hartiasäryt
- ★ Hermopinteet
- ★ Ym. lihasperäisten vaivojen hoidot

## **HIERONTAPISTE FYSIANTI**

**Koulutettu hieroja J. Heikkinen**

Rautatiekatu 10, Oulu

**Puh. 0440-988 568**

# Luuytimen kantasolut apuna sydän

TEKSTI: VESA ANTTILA, DOSENTTI, SYDÄNKIRURGI, OYS, OULUN YLIOPISTO  
 PETRI LEHENKARI, DOSENTTI, ORTOPEDIAN ERIKOISLÄÄKÄRI, OYS, OULUN YLIOPISTO  
 JUSSI MÄKELÄ, LK, VÄITÖSKIRIATYÖNTEKIJÄ, OULUN YLIOPISTO  
 KUVA: OLAVI MAATTA

## Tutkimuksen taustaa

Yleinen käsitys on ollut, että sydäninfarkti aiheuttaa peruuttamatonta tuhoa sydämessä toimivan lihaksen muuttuessa joustamattomaksi ja liikkumattomaksi arkipudokseksi. Usein tästä seuraa sydänlihaksen pysyvä toiminnanvaja. Käsitys on kuitenkin osin muuttumassa. Kantasoluilla on havaittu olevan ominaisuuksia, jotka voivat auttaa myös sydänlihassoluja palautumaan infarktivaurioista. Niin sydäimestä kuin monista muistakin elimistä on löydetty kantasoluja, mutta sydämessä niiden lukumäärä on niin pieni, että infarktivaurion tehokkaaseen korjaantumiseen tarvitaan valtaosan paljon enemmän soluja vaurioalueelle jostain muualta, esimerkiksi luuytimestä. Havainnot ovat johtaneet vilkkaaseen tutkimukseen viimeisen 10 vuoden kuluessa ja klinisiä kokeitakin on jo tehty. Kautta linjan onkin löydetty kantasolujen positiivisia vaikutuksia. Tämä on vauhdittanut kantasolututkimusta entisestään ja tutkimus etenee nopeassa tahdissa laajalla rintamalla.

Kantasoluja voidaan nykyisin eristää useista elimistä. Niiden ominaisuudet ja elinvoimaisuus poikkeavat toisistaan riippuen siitä, mistä solut ovat peräisin. Tutkimuksissa on käytetty useita erilaisia kantasolutyypppejä. Kaikkein elinvoimaisimpia ovat sikiön kantasolut, mutta niiden käyttöön liittyy eettisiä ongelmia. Lisäksi solujen toiminnan hallinta on huomattavan puutteellista, jotta niitä voitaisiin turvallisesti käyttää.

Mesenkymaaliset eli luuytimestä peräisin olevat kantasolut ovat nykyisen tiedon valossa



*Professori Tatu Juvosen johtama tutkimusryhmä koolla.*

lupaavimpia klinisen käytön kannalta. Siirrossa voidaan käyttää autologisia soluja eli solut eristetään samasta yksilöstä, jolloin ei synny hyljintäreaktiota eikä niiden käytössä ei ole eettisiä ongelmia. Luuydin on suuri mesenkymaalisten solujen varasto. Niiden eristäminen sieltä on ollut klinistä arkipäivää jo pitkään hematologian alalla. Eläinkokeet ovat osoittaneet, että mesenkymaaliset kantasolut auttavat sydänlihasta toipumaan infarktista. Kantasolut signaloivat parakriinisesti ja erittävät kasvutekijöitä.

Huolimatta havainnoista, että kantasolut voivat erilaistua sydänlihassolu-tyyppiä, solutasolla tapahtuman mekanismit ja solujen erilaistumiseen vaikuttavat

tekijät vaativat kuitenkin vielä paljon lisätutkimuksia, jotta opitaisiin ohjaamaan solujen toimintaa. Kantasoluterapiaan liittyy edelleen paljon ratkaisemattomia ongelmia. Tehokkaaseen terapiaan tarvittavaa solumäärää ei vielä tiedetä. Samoin kantasolujen viljelymenetelmien ja solujen siirtotekniikan optimointi on vielä paljolti epäselvää. Kantasoluterapian vaikutuksia on tähän mennessä tutkittu pääasiassa pienillä koe-eläimillä. Suurilla koe-eläimillä toteutettuja tutkimuksia on vielä niukasti ja onkin mielestämme perusteltua tutkia kantasolujen vaikutuksia sian infarktimalia käyttäen. Sika on koe-eläimenä erinomainen sydämen ja verenkiertoelimistön tutkimiseen, koska sen hemody-

namiikka ja anatomia vastaa hyvin ihmisen verenkiertoa.

## Oma tutkimuksemme

Tutkimuksen ensivaiheen tavoitteena on ollut kehittää koe-eläinmalli, jossa tutkitaan luuytimen mesenkymaalisten kantasolujen käyttöä sydäninfarktin hoidossa. Infarktimalia hyödyntäen tutkitaan kantasolujen siirtotekniikoiden ja viljelymenetelmien merkitystä hoidon tehoon. Lisäksi selvitetään infarktivaurion korjausmekanismeja.

Tutkimuksessa käytetään sydämen ohitusleikkausta jäljittelevää porsasmallia. Mallissa aiheutetaan sydäninfarkti sulkeamalla vasemman sepelvaltimon kiertävä haara 90 minuutiksi.

# infarktivaurion korjaamisessa

Välittömästi verenkierron uudelleen avaamisen jälkeen luuytimistä eristetyt ja puhdistetut mononukleaariset solut ruiskutetaan infarktialueelle joko suoraan sydänlihakseen tai sepelvaltimon sisäisesti. Kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä koe-eläimet lopetetaan ja sydämille tehdään histologiset tutkimukset. Infarktivaurion parantumista ja parantumisen mekanismeja sekä siirrettyjen kantasolujen vaikutusta parantumiseen selvitetään verinäytteiden, histologisten tutkimusten ja sydämen ultraäänitutkimusten, magneettikuvauksen ja isotooppigammakuvauksen avulla.

## Kantasolujen eristys, leimaus ja viljely

Koe-eläimiltä eristetään kantasolut ennen leikkauksen aloittamista sääriluuytimistä. Luuytimen solumassasta eristetään mononukleaariset solut (noin 100.000.000 solua (kantasoluja noin 10%); 2 ml:ssa keittosuolaa). Kantasolut viljellään dosentti Petri Lehenkarin Oulun kantasolututkimusryhmän toimesta vastaavalla standardoidulla menetelmällä, jolla ryhmä on menestyksellisesti viljellyt sekä ihmisen että koe-eläinten luuytimen mesenkymaalisia kantasoluja.

## Tutkimustulokset

Meneillään olevassa tutkimussarjassa olemme tähän mennessä tehneet kokonaisuudessaan 60 koe-eläinexperimentiä, joista ensimmäiset olivat pilottikokeita, joilla kehitimme infarktimalliamme ja koeasetelmaa. Lääketieteen kandidaatti Jussi Mäkelän väitöskirjaan tulevassa koesarjassa ruiskutimme kantasolut tai

vastaavan määrän NaCl:aa (keitto-suola) infarktialueelle porsaan sydämeen. Tulosten perusteella infarktialueelle siirretyt kantasolut paransivat sydämen pumppausvoimaa ultraäänitutkimuksella mitattuna kolmen viikon kuluttua infarktista. Histopatologisten tutkimusten mukaan kantasolut säilyvät infarktialueella ja erilaistuvat lihassolu-suuntaan sekä muuttavat infarktiarven muodostumista että pienentävät arpialuetta. Tutkimus on julkaistu sydänkirurgian merkittävimässä lehdessä The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgeryssä.

Väitöskirjan toisessa osatyössä tutkimme ruiskutettujen kantasolujen kiinnittymistä infarktialueelle ja niiden mahdollista leviämistä muualle elimistöön. Tutkimus tehtiin kuvantamalla isotooppiperfuusiokuvauksella infarktialueen paikka ja koko sekä isotooppigammakuvauksella solujen levinneisyys sydänlihaksessa ja muualla elimistössä. Vertasimme kahta kantasolujen siirtomenetelmää keskenään solujen kiinnittymisen infarktialueella ja/tai levinneisyyden perusteella. Käyttämässämme isotooppileimausmenetelmässä kantasolut leimattiin 111-indium-isotoopilla ennen niiden ruiskuttamista koe-eläimeen. Havaitimme, että suoraan sydänlihakseen injisoimalla luuytimen solujen pitoisuus saadaan suuremmaksi infarktialueella, mutta sepelvaltimon sisäisesti siirretyistä soluista suurin osa kulkeutuu keuhkoihin ja maksaan.

Kolmen viikon kuluttua infarktista sydämen pumppausvoiman parantumista tapahtui molemmissa ryhmissä eri menetelmällä kantasoluja saaneilla elä-

## Tutkimusryhmä

Professori, sydänkirurgi *Tatu Juvonen*  
Dosentti, sydänkirurgi *Vesa Anttila*  
Dosentti, kirurgian ja ortopedian erikoislääkäri *Petri Lehenkari*  
LK, väitöskirjatyöntekijä *Jussi Mäkelä*  
Dosentti, kardiologi *Kari Ylitalo*  
Dosentti, radiologi *Roberto Blanco*  
Dosentti, patologi *Elisa Lappi-Blanco*  
FT, biokemisti *Siri Lehtonen*  
LK *Hanna Kaakinen*  
LK *Eija Niemelä*  
Dosentti, anesthesiologi *Kai Kiviluoma*  
Dosentti, sydänkirurgi *Jussi Rimpiläinen*  
LK *Kirsi Alestalo*  
LK *Tuomas Mäkelä*  
LK *Fredrik Yannopoulos*  
LK *Jonne Tikkanen* ja  
LK *Timo Ruuska*

millä kun taas keittosuolaa saaneilla eläimillä ei sydämen pumppausvoima parantunut. Pumppausvoiman paraneminen oli hieman suurempi injektioon saaneiden eläinten ryhmässä kuin sepelvaltimon sisäisesti soluja saaneilla. Tutkimuksen tulokset on julkaistu helmikuussa 2007 Scandinavian Society for Research in Cardio-thoracic Surgery:n kokouksessa.

Meneillään olevassa tutkimuksessa selvitämme luuytimen kantasolujen lokalisoitumista sydämeen ja muualle elimistöön magneettikuvantamisen avulla. Olemme parhaillaan dosentti Roberto Blancon kanssa kehittämässä menetelmää, jossa kantasolut leimataan mikroskooppisen pienillä rautapartikkeleilla, jotka voidaan havaita MRI-kuvantamisella. Tutkimuksen avulla saamme erittäin tarkkaa informaatiota sydänlihaksen toiminnasta useassa aikapisteessä kol-

men viikon seurannassa. Lisäksi keskitymme tarkemmin tutkimaan kantasolujen aiheuttamia histologisia muutoksia sydänlihaksessa immunohistokemiallisten merkkiaineiden avulla.

Tulosten avulla pyritään parantamaan kantasolujen siirrotekniikoita, joilla kantasolut voidaan siirtää ihmisen sydämeen infarktivaurion korjaamiseksi. Samanaikaisesti arvioidaan tekniikoiden turvallisuutta. Tutkimuksen kuluessa opitaan lisäksi infarktivaurion korjaantumisen perusmekanismeja, millä voi olla suurta merkitystä esim. infarktivaurion lääkehoidossa. Koska tutkimusryhmämme toimii myös kliinisessä työssä sekä kardiologiassa että sydänkirurgiassa ja läheisessä yhteistyössä kliinistä kantasolututkimusta tekevien ryhmien kanssa, voimme soveltaa koe-eläintutkimustemme tuloksia viiveettä klinisiin tutkimuksiimme.

Keskussairaaloiden ruokapalvelujen perusselvitys:

# Sairaanhoitopiirin ravintopalvelut sai erinomaista palautetta

TEKSTI: MARIA-LEENA SILASTE, RAVITSEMUSSUUNNITTELIJA, OYS, RAVINTOPALVELUT  
KUVAT: OLAVI MÄÄTTÄ



*Kalakasviskeitto on kohta valmis tarjottavaksi, sanoo keittäjä Satu Moilanen.*

vertailutietoa toiminnastaan.

Loppuraportin perusteella Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ravintopalvelut on tomissaan sekä tehokas että taloudellinen. Taloudellisuus näkyy siinä, että aterian hinta on vertailuun osallistuneista sairaanhoitopiireistä matalin. Tehokkuutta mitattiin vertaamalla tuotettujen aterioiden määrää suhteessa henkilötöyvuosien määrään. Näin tarkasteltuna Pohjois-Pohjanmaalla tuotetaan eniten aterioita.

## Asiakkaat arvostavat tarjotun ruoan laatua

Projektissa tarkasteltiin ravintopalvelujen toimintaa eri näkökulmista. Asiakkaan näkökulma huomioitiin tekemällä tyytyväisyyskyselyt niin potilas- kuin henkilöstöasiakkaille. Kyselyjen

**P**OHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN ravintopalvelut osallistui viime talvena sairaanhoitopiirin ruokapalvelujen yhteiseen hank-

keeseen, jossa tehtiin ns. benchmarking eli ruokapalvelujen perusselvitys. Projektin osallistui yhteensä 14 eri sairaanhoitopiirin ruokapalvelut, mukana kaikki

yliopistolliset sairaalat. Selvityksen tuloksena sairaanhoitopiirit saivat yhteenvedon oman ruokapalvelutoimintansa nykytilasta sekä mielenkiintoista keskinäistä



**Avain** Katrinin salaisuuksiin – [www.katrin.com](http://www.katrin.com)

tulosten perusteella potilasasiakkaat ovat tyytyväisiä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ravintopalvelujen tuottaman ruoan laatuun sekä esitettyjen toiveiden huomioimiseen. Potilaat arvostavat ateriakokonaisuutta sekä aterian ulkonäköä ja ruoan makua.

Ruoan ja juomien lämpötilat ovat keskeisin kehittämiskohde potilaiden näkökulmasta. Henkilöstöasiakkaat puolestaan arvostavat hyvää palvelua, maksutapojen monipuolisuutta ja tiedotamista.

Ruoan laadun osalta eniten kiitosta saivat leipävalikoima, ruoan ravitsemuksellinen laatu, ruokien tarjolle asettelu ja ateriakokonaisuus. Ruokien tuoteselosteet saivat hyvää palautetta verrattuna muihin sairaanhoitopiireihin. Henkilöstöasiakkaiden mielestä merkittävin kehittämiskohde on aterioiden vaihtelevuus.

## Osastot toivovat lisää ravitsemusterapeutin palveluja

Potilas- ja henkilöstöasiakkaiden lisäksi kartoitettiin myös osastoasiakkaiden eli käytännössä osastonhoitajien mielipidettä ravintopalveluista. Kyselyn perusteella osastot arvostavat potilaille tarjotun ruoan laatua, ja myös yhteistyö ja tiedon kulku saivat kiitosta. Eniten kehittämistä osastojen näkökulmasta oli tilausjärjestelmän toimivuudessa. Lisäksi osastot toivovat lisää ravitsemusterapeutin palveluja ja



Salaattia valmistamassa keittäjä Ulla Wäänänen.

koulutusta.

Muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna Pohjois-Pohjanmaan ravintopalvelujen järjestämä koulutus ja omavalvonnan ohjaus saa osastoilta hyvän palautteen.

## Ainutlaatuinen selvitys julkisista ruokapalveluista

Hanke käynnistettiin ruokapalvelujen omasta aloitteesta, kos-

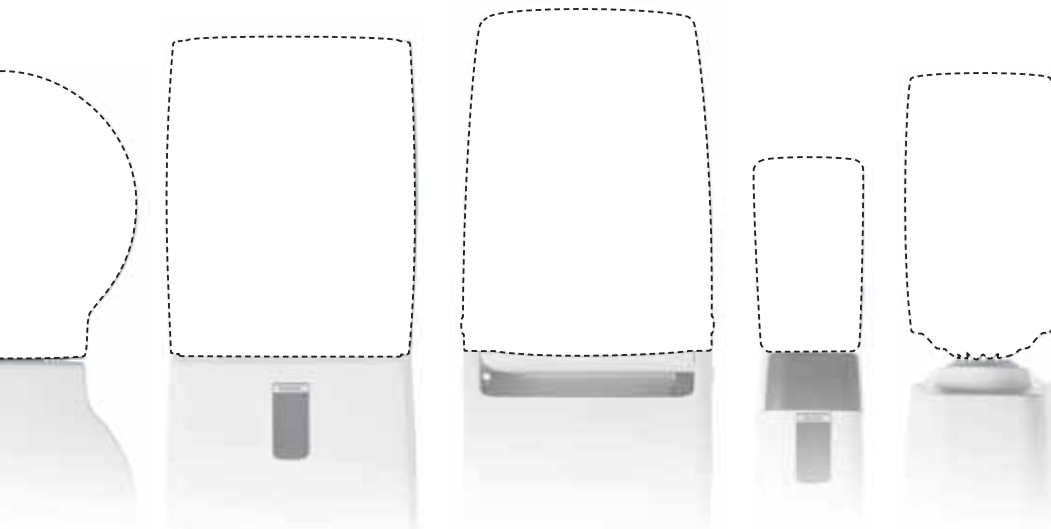
ka vastaavaa vertailua ei ole aikaisemmin tehty. Tässä vertailussa käsiteltiin potilas- ja henkilöstöruokailua, ja vertailun ulkopuolelle jätettiin mm. äidimaitokustusten ja kahvioiden toiminta.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä selvityksessä olivat mukana kaikki kolme ravintokustusta, eli Oulun yliopistollisen sairaalan, Oulaskankaan ja Visulan ravintokeskukset.

Selvityksessä merkittäväksi

kehittämiskohteeksi nousi ravintopalvelujen henkilökunnan suunnitelmallisen koulutuksen lisääminen. Koulutukseen panostetaan jo tänä syksynä, kun OYS:n ravintokeskuksessa aloitetaan laaja työyhteisövalmennus koko ravintokeskuksen henkilökunnalle.

Ruoan laadun osalta eniten kiitosta saivat leipävalikoima, ruoan ravitsemuksellinen laatu, ruokien tarjolle asettelu ja ateriakokonaisuus.



**KATRIN®**

Metsä Tissue Oyj  
PL 300, 35801 Mänttä  
Asiakaspalvelu:  
010 464 7999  
[www.katrin.com](http://www.katrin.com)

# Sydänpiiri on sydämen asialla: Tavoitteena terveet elämäntavat

TEKSTI JA KUVAT ANNE RAISÄNEN

**T**OIMINNANJOHTAJA Pirjo Nikula Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiristä pöhtii työssään, kuinka työikäiset ja nuoremmatkin saataisiin ajoissa huolehtimaan terveydestään ja välttämään huomaamatta kehittyvät sydänsairaudet. Sydänpiiri hakeutuu erilaisten kohderyhmien pariin erilaisin tempauksin. Se vieraili mm. paikallisessa autoliik-keessä yhdessä muutaman muun järjestön kanssa. Liikuntaan ja terveelliseen ruokaan liittyvän tiedottamisen ohella työntekijöiltä mitattiin verenpaine- ja kolesteroliarvoja.

– Osa miehistä saattoi yllättyä arvojaan, mikä varmasti herätti miettimään omia elintapoja, Nikula arvioi tapahtuman tulok-  
sia.

Tiedottamisen ja terveyden edistämisen lisäksi piirin tavoitteena on sairastuneiden tukeminen ja auttaminen esimerkiksi järjestämällä tukihenkilötoimintaa ja kuntoutusta. Piiri myös toimii sydänsairaiden edunvalvojana muun muassa toimimalla viestinviejänä ruohonjuuritasolta valtakunnalliselle Sydänliitolle. Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri on yksi 19:stä alueellisesta sydänpiiristä, joihin kuuluu yhteensä 239 paikallista sydänyhdistystä. Sydän- ja verisuonitautien asemasta suomalaisten elämässä kertoo sydänyhdistysten suuri jäsenmäärä, yhteensä 83 000 jäsentä.

## Sydänpiiri auttaa ja tukee kuntouttamalla sekä tukihenkilötoiminnan kautta

Pirjo Nikulan mukaan Sydänliitto on suurin sydänsairaiden kuntouttaja maassamme. Kolme

pohjoista sydänpiiriä, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan sekä Lapin piirit järjestävät pohjoissuomalaisten kuntoutukset. Vuosittain pidetään 5–6 kuntoutuskurssia. Niistä tiedotetaan tammikuussa netissä, josta saa myös hake-  
muksia. Kullekin otetaan 16 osallistujaa. Puolisot ovat tervetulleita mukaan, sillä sairastuminen tuo mukanaan muutoksia, kuten mieliala-  
vaihteluita ja pelkoja, joista läheistenkin on hyvä tietää. Kuluista osallistujat maksavat omavastuuosuuden.

Kuntoutuksiin osallistuu sepelvaltimotautiin sairastuneita sekä pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen läpikäyneitä, harvemmin läppäpotilaita. Haasteena Nikula pitää rytmihäiriö- ja vajaatoimintapotilaiden kuntoutuksen järjestämistä, sillä sopivien asiantuntijoiden löytäminen Pohjois-Suomen kursseille on vaikeaa. Nikula toivoisi sydänkuntoutukseen lisää resursseja.

Nikula kaipaa jatkoa Pohjois-Suomessa toteutetulle Sydäntieto-avokuntoutusprojektille, joka päättyi vuonna 2006. Avokuntoutus tulee halvemmaksi kuin laituskuntoutus, ja lisäetuna tulee se, ettei kuntoutujan tarvitse olla poissa kotoaan. Saman alueen kuntoutujat oppivat tuntemaan toisensa. Avokuntoutus toteutetaan terveyskeskuksissa, joissa ryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Sydäntieto-projektin aikana ehdittiin kuntouttaa yli



Toiminnanjohtaja Pirjo Nikula Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiristä kampanjoi terveiden elämäntapojen puolesta kaikissa ikäryhmissä edessään pieni osa kampanjamateriaaleista.

800 sydänpotilasta koko Pohjois-Suomen alueella. Kuusamosa avokuntoutus nähtiin niin tärkeänä, että siellä sitä päätettiin jatkaa omana toimintana.

Kuntoutuksen ohella Sydänpiiri auttaa sairastuneita ja heidän läheisiään tukihenkilötoiminnan kautta. Tukihenkilöinä Pohjois-Pohjanmaalla toimii noin 40 Sydänliiton kouluttamaa henkilöä. He ovat maallikoita, jotka itse ovat kokeneet jonkin ”sydäntapahtuman”. Myös avokuntoutusryhmiin osallistuvat saavat vertaistukea. Tukihenkilön kanssa keskustellaan yleensä puhelimitse.

Sairastuneet ovat pitäneet vertaistukea erittäin tärkeänä. Tietoa tukihenkilötoiminnasta sairastuneet saavat jo sairaalassa. Tukihenkilöt vierailevat osastoilla ja OYS:n kuntoutumiskursseilla. Lisäksi henkilökunnalla on

lista tukihenkilöistä annettavaksi potilaille. Koska läheisen sairastuminen hämmentää myös omaisia, tarjolla on mahdollisuus keskustella omaistukihenkilönkin kanssa.

## Terveet elintavat ennaltaehkäisevät

Sydäntautien torjunnassa terveellisten elämäntapojen edistäminen on keskeistä. Pohjois-Pohjanmaan Sydänpiiri tekee monipuolista ennaltaehkäisevää työtä. Ihmisten parissa kampanjoidaan erilaisin tempauksin. Vuonna 2006 alkaneen kampanjan ”Terveet elämäntavat pienestä pitäen” -nimissä Sydänpiiri on jo jalkautunut päiväkoteihin ja alakouluihin, joissa lapsille, heidän vanhemmilleen sekä henkilökunnalle järjestettiin mm. rasva-, suola- ja sokerinäyttely.

– Tarkoituksena on päästä ihmisten arkeen, saada heidät huomaamaan jokapäiväisten elintapojen merkitys terveydelle sekä se miten ”pieni ottaa isosta mallia kaikessa”, Nikula perustelee.

Sydänviikko on keskeinen kampanjoinnille.

– Tänä vuonna viikon pääkohderyhmänä olivat isät, Nikula sanoo. Työikäiset miehethän eivät tule piiriin toimintaan mukaan, joten tiedotuksen on mentävä heidän luokseen. Oululaisen autoliikkeen työntekijöille vietiin sama näyttely kuin aikaisemmin lapsille. Terveys ry rakensi paikalle myös kännilasiradan, jolla voi testata miten 2 %:n humala vaikuttaa toimintakykyyn. Lisäksi oli tarjolla riskitestauspiste, jossa sai tietoa tyypin 2 diabeteksesta, liikuntatapista sekä tietoa terveellisistä aterioista ja ateriakokonaisuuksista. Oulun sydänyhdistys mittasi paikalla verenpaineita sekä kolesteroliarvoja. Piiri myös lahjoitti yhdessä Oulun Uuden Sydänyhdistyksen kanssa miehille Mies 40+ oppaan, jota henkiinjäämisohjelmaksikin kutsutaan. Ensi vuoden kohderyhmäksi kaavaillaan vuorostaan isovanhempia.

Piiri tai alueen yhdistykset järjestävät lisäksi valtavan määrän erilaisia terveysneuvonta- ja mittaustilaisuuksia. Kolesterolimittauksia tehdään suuren yleisön parissa eri tilaisuuksissa, apteekkeissa ja kaupoissa 3000–4000 joka vuosi. Piiri on myös mukana Kunnossa Kaiken Ikää -ohjelmassa, joka aktivoi aloittelevia sekä vähän liikkuvia yli 40-vuotiaita liikkumaan. Uusi SuomiMies seikkailee -kiertue alkaa Oulusta, ja Sydänpiiri tarjoaa siellä mm. terveysneuvontaa. Sydänliiton Neuvokas Perhe -ohjelmaan Pohjois-Pohjanmaalta valittiin pilottikunnaksi Nivala.

Paikallisilla yhdistyksillä on runsaasti omaa toimintaa. Oulun molemmilla sydänyhdistyksillä on ammattilaisvetoisia liikuntaryhmiä. Piiri on kouluttanut muutamiin alueen yhdistyksiin vetäjät niin kutsuttuihin ITE-ryhmiin, joissa käydään läpi mm. ravintoon, liikuntaan sekä päi-



*Martta Salonpurosta on kätevää mittauttaa verenpaine Sydänpiirin apteekissa pitämässä tilaisuudessa samalla, kun käy hakemassa lääkkeitä. Mittaajana toimii Pirjo Nikula.*

nonpudotukseen liittyviä kysymyksiä.

– Sydänpiiri kouluttaa muutenkin yhdistysten väkeä noin kaksi kertaa vuodessa järjestökoulutuksissa. Kerran vuodessa Pohjois-Suomen aluepäivillä Sydänliitto kouluttaa sydänväkeä. Lisäksi päivien tavoitteena on yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys, Nikula kertoo.

Suhteellisen uusi idea ovat kävelyklubit. Kävelyklubi-toiminnan käynnistäjän Suomen Ladun ja yhteistyökumppanien UKK-Instituutin ja Sydänliiton yhteisenä tavoitteena on saada perustetuksi 1000 kävelyklubia Suomeen. Sydänpiiri on kouluttanut 17 kävelyklubivetäjää esimerkiksi sydänyhdistyksiin, eri järjestöihin ja asukastupiin Oulussa.

### **Tiedotusta ja vaikuttamista eri keinoin**

Tietoa sydänsairauksista jaetaan suoraan Sydänpiirin toimistolta. Ihmiset soittavat kysyäkseen esimerkiksi hoitoketjuun liittyvistä asioista. Nikula kertoo, että toimistolta lähetetään myös tarvittaessa esitteitä. Piiritiedote puolestaan tulee yhdistysten puheenjohtajille sekä jäsenille, jotka ovat antaneet jäsenrekisterijärjestelmään sähköpostiosoitteensa. Jäsenet saavat lisäksi kotiinsa Sydän-lehden, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa.

Piirin nettisivut taas ovat

osoittautuneet suosituiksi ja ne ovat saaneet positiivista palautetta.

– läkkäämmätkin ovat selvästi oppineet käyttämään niitä, Nikula iloitsee. Sydänliitto on kouluttanut yhdistysten väkeä kotisivujen laatimisessa, ja aktiivisuuden merkinä Oulun, Oulun Uuden, Raahen alueen sekä Kuusamon yhdistyksien sivut on jo avattu. Tulossa on ATK-kurssi, jotta muutkin yhdistykset saadaan mukaan nettisivujen tekoon.

Sydänpiirillä on erilaisia yhteistyökumppaneita. Terveyskeskukset pyytävät piiriä mukaan erilaisiin toimintoihin, nyt työn alla on Höyhtyän terveysaseman Miehestä mittaa -ilta. Sen tilaisuuksiin on kutsuttu 1200 25–35-vuotiasta miestä. Tahkokankaan henkilökuunta on ottanut yhteyttä ja Sydänpiiri käy siellä mm. luennoimassa naisten sydänterveydestä.

– Tietoa pyydetään välillä enemmän kuin sitä pystytään tarjoamaan, Pirjo Nikula harmitelee. Sydämen asioihin liittyvät yleisöluennot puolestaan ovat kaikille avoimia. Oulun sydänyhdistys uusii viime vuonna pidetyn eteisvärinäluennon kuluvan syyskuun lopulla. Marevan-verenhennuslääkkeen käyttäjille suunnattu luento pidetään lokakuun alkupuolella OYS:ssa.

Sydänliitto pyrkii antamaan päättäjille tietoa siitä, miten sydän-

dänterveyttä edistetään valtakunnallisen päätöksenteon tasolla. Edelliselle peruspalveluministerille liitto luovutti toimenpideohjelman suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi vuosille 2005–2011. Ohjelma esittää toimenpiteitä, joiden avulla sydän- ja verisuonitaudit eivät ole enää merkittävä kansanterveysongelma 2020-luvulla. Vuonna 2006 Sydänliitossa käynnistetty Suomalainen Sydänohjelma perustuu kolmeen strategiseen toimintalinjaan: väestöstrategiaan (jonka lähtökohdina ovat terveet elintavat pienestä pitäen), riskiryhmästrategiaan sekä uudelleen sairastumisen ehkäisyn strategiaan.

Sydänpiirikin tuo eri yhteyksissä esiin näkemyksiään siitä, mitä asioita terveyden edistämisessä pitäisi huomioida. Se on ollut asiantuntijana Pohjois-Pohjanmaan liiton toimintalinja 3:n (hyvinvointi- ja peruspalvelut) valmistelussa laatimassa hyvinvointiohjelmia sekä myöhemmin käytännön toteutusta suunnittelevassa työryhmässä. Sydänliitto on ottanut kantaa mm. lääkekorvausjärjestelmään ja vaatinut sen uudistamista kokonaan.

Toiminnanjohtaja Nikula huomauttaa, että työikäisten sydänsairaiden vertaistuen järjestäminen on haastavaa. Ennen terveen, äkillisen infarktin ja sen myötä pallolaajennuksen läpikäyneet henkilöt ovat sairauslomalla varsin lyhyen aikaa, mutta työhön paluu ei poista sydänsairautta eikä sen riskitekijöitä.

– Tämä ryhmä tarvitsee myös kuntoutusta, mutta miten heidät tavoitetaan, koska he eivät välttämättä tiedosta sairastavansa sepelvaltimotautia, Nikula pohtii. Lisäksi yhä nuoremmat saavat infarkteja. Nikula toivoisi mukaan nuorempiakin tukihenkilöitä.

Nikulan mukaan keskeistä Sydänpiirin toiminnassa on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä kuntoutus.

– Piiri voi olla tarjoamassa välineitä tähän merkittävään työhön, jossa vapaaehtoiset toimijat ovat arvokas voimavara, Nikula korostaa lopuksi.

# Viivästyvätkö kuntien palvelurakennemuutokset?

TEKSTI: OLAVI MAATTA

**Kunnat ovat jättäneet kunta- ja palvelurakennemuutukseen (PARAS) liittyvät toimenpidesuunnitelmissa valtioneuvostolle. Niiden käsittely on käynnistymässä. Näyttää siltä, että moniin tarpeellisiin palvelurakennemuutoksiin päästään vasta 2–3 vuoden kuluttua, vaikka niin valtio kuin useat kunnatkin ovat toivoneet nopeampaa etenemistä.**

**Y**KSI HIDASTE on se, ettei Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiiriin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin valmistelema fuusioehdotus toteudu alkuperäisessä muodossaan.

– Se ei voi toteutua, koska osa kunnista on sitä mieltä, että erityishuoltopiiri tulee ensin purkaa ja vasta sen jälkeen katsoa, miten erityishuollon palvelut toteutetaan. Näin muutokset saadaan mahdollisesti vasta 3–4 vuoden kuluttua, sanoo sairaanhoitopiiriin johtaja **Pentti Silvola**.

Terveyspalvelujen kannalta tilanne on selkeämpi. Osa kunnista on toimeenpanosuunnitelmissaan esittänyt yhteistyöratkaisuja sairaanhoitopiirin kanssa. Näitä alueita ovat Oulun läänin eteläosassa Oulainen, Haapavesi, Merijärvi, Pulkila, Piippola, Kestilä ja Rantsila sekä mahdollisesti Kärsämäki ja Pyhäntä.

– Läänin eteläosan ratkaisussa vahva vaihtoehto on, että Oulaskankaan sairaalaan tukeutuen sairaanhoitopiiri toteuttaisi siellä myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut, Silvola sanoo. Oulunsalon kunta on esittänyt jatkoa nykyisenkaltaiselle laajalle yhteistyösopimukselle sairaanhoitopiiriin kanssa ottaen mukaan myös puitelaisissa luetellut sosiaalitoimen palvelut.

– Oulunkaaren seutukunta on esittänyt, että sairaanhoitopiiri voisi mahdollisesti osallistua seutukunnan yhteiseen järjestämiskeskukseen, mutta sen hallintomalli on tältä osin vielä avoin eikä lopullista yhteistoiminnan muotoa ole tehty. Se jää selvitetäväksi sen jälkeen, kun valtioneuvosto on määritellyt hyväksyttävän toimeenpanosuunnitelman sisällön ja sairaanhoitopiiriin perussopimuksen osalta on ratkaisut tehty.

Kun valmistelutyö on edennyt siihen vaiheeseen, että mahdollisia jatkoneuvotteluja tarvitaan, ministeriö määrittelee, minkälaisia täsmennyksiä se toivoo toimenpidesuunnitelmiin ja miten mahdolliset jatkoneuvotteluja puitelain täyttymisen ehdoista käydään. Se prosessi voi viedä koko vuoden 2008 tai v. 2009 alkuun saakka.

– Alueemme kannalta puitelain mukaisia kustannussäästöjä ei ole odotettavissa ainakaan vielä v. 2008 aikana, Silvola toteaa.

## **Sairaanhoitopiiri on valmis laajentamaan yhteistyötä**

Puitelaki edellytti kunnilta suunnitelmaa, jossa esitetään keinot elinvoimaisen ja toimintakykyisen sekä eheän kuntarakenteen

saavuttamiseksi. Se edellyttää myös toimenpiteitä yhteistoiminnan vahvistamiseksi palvelujen järjestämisessä.

Pääasiallisena yhteistyömallina pidetään vähintään 20.000 asukkaan yhteistoiminta-alueiden muodostamista perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen palvelujen tuottamiseksi, jos kunnan asukasluku ei yksistään ole vähintään edellä mainitun suuruisen.

Lain mukaan kunta voi siirtää perusterveydenhuollon palvelut ja siihen läheisesti liittyvät sosiaalitoimen palvelut esimerkiksi sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän järjestettäväksi myös siinä tapauksessa, että kunnan asukasluku jää alle puitelaisissa määritellyn.

Puitelaki antoi siis kunnille aidon mahdollisuuden valita omista lähtökohdistaan katsoen sopivimman mallin perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen järjestämiseksi.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin lähtökohtana alusta lähtien on ollut tukea jäsenkuntien kaikissa ratkaisumalleissa kuntien toivomalla tavalla voimassa olevien säädösten puitelaisissa. Päähuomio on kiinnitetty siihen, millä tavalla turvataan koko palvelujärjestelmän (sosiaalitoimi – perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoito) mahdollisimman tehokas toiminta ja asiakkaiden (potilaiden) saumatonta hoitoketju eri tasojen välillä.

Palvelujen järjestämistä yhden toimijan mallilla pidetään yhtenä hyvänä vaihtoehtona tämän toteuttamiseksi. Tätä tavoitellaan ja myös toteutetaan useissa eri puolilla maata meneillään olevissa uudistushankkeissa. Puitelain ja asetuksen voidaan katsoa myös velvoittavan sairaan-

hoitopiiriä toteuttamaan kuntien toimivia kokonaisratkaisuja, jos ne johtavat entistä taloudellisempaan ja saumattomaan hoidon toteutumiseen. Tätä tukee myös hallitusohjelmaan kirjattu tavoite yhdistää kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki laiksi terveydenhuollosta.

Valtioneuvoston asetuksen mukaan sairaanhoitopiiriin ja sen alueen kuntien tulee laatia yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma. Sairaanhoitopiiri vastaa suunnitelman laatimisesta valtuustokausittain. Suunnitelman toteutumista arvioidaan vuosittain yhteistyössä alueen kuntien kanssa ja siihen tehdään tarvittaessa muutokset. Sairaanhoitopiirissä suunnitelma on osa vuosittaista toiminta- ja taloussuunnitelmaa, jonka sairaanhoitopiiriin valtuusto vahvistaa.

## **Kaikki valmiudet ovat olemassa**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin hallitus teki laajan omistajajoukon toivomuksen mukaan viime keväänä esityksen perussopimuksen muuttamiseksi siten, että se ottaisi huomioon puitelain edellyttämät tarkennukset ja kuntien toiveet sairaanhoitopiiriin roolista palvelujen tuottamisessa. Sairaanhoitopiirillä on kaikki edellytykset toimia kustannustehokkaana palvelutuottajana kaikkien puitelaisissa lueteltujen palvelujen osalta. Perussopimuksen muutos mahdollistaisi myös sairaanhoitopiiriin toimimisen innovatiivisena, kehittyvänä ja dynaamisena terveys- ja hyvinvointipalvelujen osaajana ilman tiukkaa rajaamista erikoissairaanhoitoon, joka valtakunnallisten linjaustenkin perusteella jää historiaan jo lähitulevaisuudessa.

# OYS:n Näkökeskus 25 vuotta

Tv-kuva  
potilastiloihin  
ilman digibokseja



KUVA: HANNU MARIAMAA

OYS:n Näkökeskus vietti 17. elokuuta toimintansa 25-vuotispäivää. Tilaisuudessa muisteltiin toiminnan alkuaikojä ja myös nykyisyyttä. Näkökeskuksessa sovitaan heikönäkösille potilaille erilaisia näköapuvälineitä, kuten suurennuslaseja tai lukutelevisioita. Kuntoutusohjaajat antavat liikumistaidon ohjausta ja tekevät kotikäyntejä, joilla selvitetään mm. valaistusta ja kotona selviytymistä näön huononnutta merkittävästi. Lasten kuntoutusohjaaja tekee yhteistyötä heikönäköisen lapsen päiväkodin tai koulun kanssa. Näkökeskuksessa on myös oma lääkäri sekä optikko, joka huolehtii heikönäköisten asiakkaiden silmälasij- ja suodatinlasiasiat.

**D**IGIAIKAAN siirtymisestä huolimatta sairaaloiden potilastiloissa katsotaan edelleen televisioita ilman digibokseja. Analoginen tv-kuva näkyy potilastiloissa poikkeusluvan turvin 30.8.2010 saakka. Sairaaloiden yleisötiloissa sekä hallinto- ja kokouksiloissa digiboksit ovat pakollisia maaliskuun alusta 2008 lähtien.

Potilastiloiksi katsotaan poliklinikoiden aulatilat, joissa potilaat odottavat, ja vuodeosastotilat.

Kiinteistötekniikka on päivittänyt antenniverkot siten, että OYKS-kiinteistössä samoin kuin psykiatrialla Oulunsuussa sekä Oulaskankaan ja Visalan sairaaloissa antenniverkot ovat digikelpoisia. Sairaanhoidopiirissä on irtaimistoluettelon mukaan yli 400 televisiota, joten v. 2010 jälkeen tarvitaan yli 400 digiboksia.

## Joka kolmas osallistui täydennyskoulutukseen

**P**OHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN henkilöstöstä keskimäärin lähes joka kolmas osallistui ammattialansa täydennyskoulutukseen v. 2006. Sairaanhoidopiiristä siihen osallistuttiin hieman muuta maata aktiivisemmin.

Tiedot käyvät ilmi Kunnallisen työmarkkinalaitoksen keräämistä

seurantatiedoista. Laitos keräsi tiedot kuntiin ja kuntayhtymiin helmikuussa 2007 lähettämälään nettitiedustelulla.

Seuranta koskee erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuoltoa mukaan lukien hammashoito. Terveydenhuollon henkilöstöä työskenteli viime vuonna 272 kunnassa tai kun-

tayhtymässä yhteensä 131.000 henkilöä.

Selvityksen mukaan vuonna 2006 täydennyskoulutukseen osallistui 72 % terveydenhuollon koko henkilöstöstä. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten täydennyskoulutusta annettiin lääkäreille, hammaslääkäreille ja muulle yliopistokoulutetulle sosiaali- ja

terveydenhuoltohenkilöstölle.

Täydennyskoulutukseen osallistuneiden määrä on vähentynyt muutamalla tuhannella henkilöllä vuodesta 2005, jolloin täydennyskoulutukseen osallistui 77 % terveydenhuollon henkilöstöstä. Vuonna 2004 täydennyskoulutukseen ilmoitettiin osallistuvan 65 % henkilöstöstä.

### TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEET 2006 / PPSHP JA SAIRAANHOITOPUIRIT YHT (20)

AMMATTIRYHMÄ	HENKILÖSTÖN LKM PPSHP (31.12.2006)	PPSHP TÄYDENNYSKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEET Lukumäärä	PPSHP osallistuneet %-osuus	Sairaanhoidopiirit / valtakunnal. kt:n yhteenvetotilasto osallistuneet %-osuus
Lääkärit ja hammaslääkärit	742	729	98,2	87,6
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu tai pistoaste	2 986	2 367	79,3	77,2
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja kouluaste	879	588	66,9	54,6
Yliopistokoulutettu muu terveydenhuoltohenkilöstö	178	140	78,7	77,0
Muu henkilöstö	1 354	485	35,8	55,0
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>6 139</b>	<b>4 309</b>	<b>70,2</b>	<b>69,7</b>

# Läksiäisseminaari

KUVA: HANNU MARIAMAA



Sairaanhoitopiiri järjesti juhlaseminaarin johtajaylilääkäri, lääkintöneuvos Lauri Nuutisen viimeisenä työpäivänä. OYS:n suurin luentosalin (Is. 10) oli tupaten täynnä kuulijoita saattamassa Nuutista eläkepäiville. Kainuun sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen puhui pohjoisen terveydestä ja hyvinvoinnista teemanaan "Näkyvyyttä ja rohkeutta". Kuntaliiton hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki puhui lääketieteen vastuusta terveydenhuollon tulevaisuudesta. STM:n neuvotteleva virkamies, lääkintöneuvos Jouko Isolauri puhui ajankohdaisista asioista eli kokemuksista terveydenhuollon uudistusprojekteista. Lauri Nuutinen muisteli vielä työuraansa "Terveyttä edistämässä" -aiheellaan.

## Uusi johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka aloitti työnsä

TEKSTI: PAIVI HIETAPELTO  
KUVA: PIRJO PYHÄLUOTO



Aino-Liisa Oukka

Aino-Liisa Oukka aloitti työnsä 1.9. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriinä. Hän tuli perehtymään uusiin tehtäviinsä muutamaa viikkoa aiemmin. Viimeiset kaksi vuotta hän on toiminut Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriinä, joten nykyiset työtehtävät ovat hänelle tuttuja.

– Länsi-Pohjassa olin "yleismiesjantunen" eli toimenkuvaani kuului kaikkea mahdollista työhuoneiden etsimisestä uusille työntekijöille strategioiden laadintaan. Täällä on mahdollista jakaa tehtäviä järkevästi, kun talo on suurempi. On miellyttävä huomata, kuinka paljon täällä on tuttuja ihmisiä. Monet ovat opiskelleet samaan aikaan Oulussa kuin minä, ja he toimivat nykyisin täällä esimiestehtävissä.

Aino-Liisa Oukalle on kertynyt työkokemusta myös Lääke-

laitokselta, lääketeollisuudesta sekä Kansanterveyslaitokselta. 1990-luvun lopussa hän oli myös tutkijana Yhdysvalloissa. Patologiaan erikoistumisen jälkeen hän hoiti patologian ylilääkärin tointa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä.

Oukka on kotoisin Torniossa. Hänen harrastuksiinsa kuuluvat golf, vaellus ja kuntosalin sekä kulttuurinautinnoista erityisesti ooppera.

## Oili Ojala aloitti työhyvinvointipäällikkönä

TEKSTI JA KUVA: PAIVI HIETAPELTO

Sairaanhoitopiirin uuden työhyvinvointipäällikön Oili Ojalan ensimmäiseen työviikkoon sisältyi syyskuun alussa mm. perehtymistä uusiin työtehtäviin ja tutustumista eri yksiköiden henkilökuntaan. Uuden työnantajan palvelukseen hän siirtyi Oulun työterveyden kehittämiskonsultin tehtävistä asiakkanaan mm. ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä OSEKK sekä Elektrobitt-konserni Suomessa. Työtehtäviin kuului avainasiakkaiden työterveyshuoltopalveluiden sekä työyhteisön toiminnan kehittäminen yhteistyössä avainasiakkaiden ja moniammatillisen



Oili Ojala

työterveyshuollon toimijaverkoston kanssa tavoitteena työhyvinvoinnin ja arjen toiminnan edistäminen.

– Teimme asiakkaiden kanssa yhteistyötä kumppanuushengessä eri toimintasektoreilta ylimpään johtoon. Lähdin unelmieni työyhteisöstä ja -tehtävistä, koska näen sairaanhoitopiirin palvelut ja sen henkilöstön panoksen yhteiskunnallisesti merkittävänä. Haluan olla osaltani turvaamassa erikoissairaanhoidon palveluja henkilökunnan hyvinvointia edistämällä.

Aiemmin hän työskenteli mm. työsuojelupäällikkönä Kempeleen kunnassa. Kuitenkin 1980-luvulla hänet tavoitti hoitotyöstä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sekä luottamustehtävistä liittovaltuustossa. Oili Ojala on ollut mukana myös

Erva-alueen terveyden edistämiseen suuntautuneen työryhmän toiminnassa.

– Koska talo on entuudestaan tuttu, niin tiesin mihin olin tulossa. Sairaanhoitopiirin hallinnossa on monipuolisia haasteita, joten esimiestyön tukeminen on keskeistä. Tuloksia saavutetaan yhteistyön kautta, samaan suuntaan pyrkien.

Kempeleestä kotoisin olevan Oili Ojalan perheeseen kuuluvat puoliso, kaksi poikaa ja tytär sekä pieni silkkiterrieri. Hänen harrastuksiinsa ovat juoksu, hiihto ja kuntosalilla käynti ajan sallimissa puitteissa. Hän ammentaa voimia myös luonnosta ja kauniista ympäristöstä.

# Sairaanhoitopiirin budjettilinjaus 2008 on erittäin tiukka

**S**AIRAANHOITOPIIRIN vuoden 2008 budjettiraa- mit käsiteltiin hallituksen kokouksessa 29.8. Siinä sovittiin budjetin valmistelun peruslin- jauksesta. Toimintatuottojen kokonaisarvo on noin 390,9 milj. euroa. Kasvua kuluvan vuoden ennakoitusta tasosta on 4,8 %. Jäsenkuntien sopimuksenalainen palvelutuotanto on runsaat 260 milj. euroa ja lisätynä muu- la kuin sopimuksen alaisella myyntitulolla 270 milj. euroa. Se on 8,9 % enemmän kuin tilinpäätös vuonna 2006 ja 6,7 % suurempi kuin vuodelle 2007 arvioitu lopullinen alennuksen sisältävä laskutus. Merkittävin sopimuksen ulkopuolinen jäsen- kuntalaskutuksen erä on yhteis- päivystyksen yksikön laskutus.

– Budjetti tulee olemaan erittäin haasteellinen siinä mie- lessä, ettei siinä ole varauduttu palvelujen kysynnän kasvuun, korostaa sairaanhoitopiirin joh- taja **Pentti Silvola**.

– Talousarvion lähtökohtana on v. 2006 palvelutuotannon taso, johon on lisätty vain väes- tömäärän kasvun tuoma lisä palvelujen kysynnässä. Se ei si- sällä toiminnallisen volyymin, mm. väestön ikääntymisen, aihe- uttamaa palvelujen kysynnän kasvua. Jos sitä kasvua tulee, on odotettavissa budjettiylityksiä. Kuntien kanssa neuvotteluissa tullaan keskittymään siihen, mi- ten kysynnän kasvua voidaan hillitä, Silvola sanoo

Jäsenkuntien palvelusopimus- ten kehittämiseksi toimii sairaan- hoitopiirin hallituksen nimeämä kuntasopimusten kehittämistoimikunta, jonka valmisteleva työryhmä on kokoontunut vuonna 2007 neljä kertaa. Ta- lousarviokehitys perustuu em. valmistelevassa työryhmässä esitettyyn kustannusten muu-

tokseen, jossa olisi 4,5 % kasvua vuoden 2007 ennustetusta toi- mintamenojen koko vuoden toteumasta. Talouskehityksen toteutuminen edellyttää sai- raanhoidon pal- velujen kysynnän ja tuottamisen alenevan noin 3 % nykyisestä.

Toiminta- ja taloussuunnitel- man toimintaa kuvaavat tunnus- luvut laaditaan tilaajan edellyttämällä tavalla. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että alueen väestö saa sairaanhoidolliset palvelut hoidon saatavuuden turvaami- sesta vahvistetun lainsäädännön mukaisissa määrärajoissa.

Sairaanhoitopiirin toiminta- menot vuoden 2008 talouske- hyksessä ovat 375,7 milj. euroa, mikä on 4,6 % enemmän kuin vuoden 2007 ennusteessa ja 7,5 % enemmän kuin vuoden 2006 tilinpäätöksessä. Toimintakat- teeksi arvioidaan 15,6 milj. eu- roa.

Merkittävin muutos kuluvan vuoden sopimusmalliin on DRG- pohjaisen tuotteistuksen ja las- kutuksen käyttöönotto ja siihen liittyen palautusjärjestelmän lo- ppettaminen, joka varmistaa tasa- puolisen hinnoittelun jäsenkun- nille ja muille asiakkaille.

DRG-hinnoittelu ja palvelujen määrän suunnittelu perustuu vuosien 2005–2006 potilas- aineiston pohjalta tehtävään DRG-ryhmittelyyn somaattisen vuodeosastohoidon palvelujen käytöstä vuodelle 2008.

Organisaatiossa tapahtuu joitakin muutoksia. Vuoden 2008 alusta OYS:n Naistentau- tien ja genetiikan tulosyksikön perinnöllisyyslääketieteen vas-

tualueen genetiikan laboratorio siirretään diagnostiikka-yksik- köön. Apuvälinepalveluiden to- teutukseen on muotoutumassa

uusi toiminta- ja organisaatiomalli. Kyseinen alueel- linen apuväline- keskus aloittaa toimintansa ensi vuoden aikana Rehapolis Oy:ltä vuokrattavissa tiloissa. Pääosa OYS:n apuväli- nepalveluista siir-

ttyy alueellisen apuvälinekeskuk- sen toiminnaksi.

Oulaskankaan sairaalan toimi- tilat ovat vuonna 2007 siirtyneet sairaanhoitopiiriin omistaman Kiinteistö Medikompania Oy:n

toimesta ylläpidettäväksi ja vuok- rattavaksi sosiaalihuolto- sekä terveyden- ja sairaanhoitokäyt- töön puitelain tavoitteiden to- teuttamiseksi.

Sairaanhoitopiirin tavoittele- ma diagnostiikka-yksikön muo- dostaminen Erva-alueen katta- vaksi laboratorio- ja kuvantamis- palveluiden liikelaitokseksi ei saanut riittäväsi muiden sairaan- hoitopiirien sitoutumista. Diag- nostiikka-yksikkö jatkaa yhtenä tase-yksikkönä.

Investointeihin tarvittavan määrärahan taso vuosille 2008– 2011 tulee nousemaan viime vuosista ajoittain yli kaksinkertai- seksi johtuen merkittävistä pe- ruskorjauksista ja uudisrakenta- misesta.

**“Budjetti tulee ole- maan erittäin haas- teellinen siinä mie- lessä, ettei siinä ole varauduttu palvelu- jen kysynnän kas- vuun.”**

  
**L I M I N K A**  
kunta kasvussa

*Liminka on kasvava ja kehittyvä 8200 asukkaan kunta Oulun seudulla. Kun- nassamme on toimivat peruspalvelut ja monipuoliset koulutus- ja harrastusmah- dollisuudet. Sosiaali- ja terveyspalvelut on yhdistetty perusturvapalveluiksi.*

Haemme perusturvapalveluihin vakinaiseen virkasuhteeseen

## **Johtavaa sosiaalityöntekijää**

Johtava sosiaalityöntekijä toimii sosiaali- ja perhetyön sekä kehitysvam- maisten avohuollon ohjaajan esimiehenä ja vastaa sosiaalityön tulosalu- eesta. Virkaan kuuluvat sosiaalityön ja kuntouttavan työtoiminnan kehit- täminen, lastensuojelun ja perhetyön koordinointi, vammaispalvelu sekä osallistuminen sosiaalipäivystykseen.

Virkaan valittavalta edellyttämme sosiaalihuollon ammatillisen henkilös- tön kelpoisuudesta annetun lain (272/2005 10 § 2 mom.) mukaista päte- vyyttä. Lisäksi arvostamme kokemusta johtamis- ja kehittämistehtävistä, aktiivisuutta sekä yhteistyökykyä.

Palkkaus KVTES:n mukainen. Virkaan valitun on ennen viran vastaanot- tamista esitettävä hyväksyttävä lääkärintodistus terveydentilastaan sekä lain 504/2002 mukainen rikosrekisteriote. Virka täytetään viimeistään 1.11.2007 alkaen neljän kuukauden koeajalla.

Hakemukset opinto- ja työtodistuksineen, joita ei palauteta, on lähetet- tävä **21.9.2007 klo 15 mennessä** Limingan sosiaalitoimistoon osoitteeseen: Limingan kunta, vs. perusturvajohtaja Minna Kärkkäinen, Kauppaka- tu 4, 91900 Liminka. **Lisätietoja:** vs. perusturvajohtaja Minna Kärkkäinen p. 050-9175853.

Liminka 31.8.2007 Perusturvajohtaja

# Psykiatrialla siirryttiin uusiin ajanmukaisiin tiloihin



Osastonsihtööri Outi Isomursu puhelimessa.

mukaiset tilat PT1-rakennuksesta (entinen talousrakennus) ovat saaneet myös psykiatrian hallinto sekä tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Odotuksen jälkeen psykiatrialla on siellä nyt myös uudet koulutus- ja opetustilat. Alakertaan sijoittuvat sairauskerptomusarkisto ja oikeuspsykiatrian yksikkö. Yläkertaan tilat järjestyvät yliopiston psykiatria-henkilöstölle.

Molemmat rakennukset ovat valmistuneet 1930-luvulla. PT1:ssä sijaitsi aikoinaan henkilöstöravintola keittiötiloineen. Se muutti v. 2000 perusparannettuun Bagh-rakennukseen. Tilat ovat olleet välillä mm. Vaparin harrastustoiminnan käytössä.

Psykiatrian tulosyksikön johtaja Juha Moring sanoo henkilökunnan venyneen ja joustaneen kiitettävän hyvin kaikkiin suuntiin parin vuoden evakkoaikana.

– Uudet tilat ovat erinomaiset. Olemme kaikki koko talossa erittäin tyytyväisiä, että voimme työskennellä terveissä ja puhtaisissa tiloissa, kertovat osastonhoitaja Ulla Marttila ja apulaisosastonhoitaja Pasi Räisänen psykiatrian poliklinikalta. Kiitosta saa ajanmukainen talotekniikka ja ilmastoidut tilat. Tyytyväisyyttä aiheuttaa myös se, että kaikki turvallisuusnäkökohdat on otettu suunnittelussa huomioon.

## Julkisivuilme on haluttu säilyttää

Suurimpana haasteena molemmissa rakennuksissa on ollut vanhan oman leiman säilyttäminen julkisivuissa, sanoo sairaanhoitopiirin tekninen johtaja Heikki Salumäki. Ulkoapäin rakennukset onkin käsitelty hyvin hellävaraisesti.

– Julkisivuun tehtävät muu-

**O**YS:N PSYKIATRIAN POLIKLINIKAT ovat siirtyneet väliaikaisista tiloistaan uusiin asianmukaisiin tiloihin. Ne sijaitsevat nyt Peltolan alueen PA1-rakennuksen kolmessa kerroksessa. Elokuun lopulla rakennukseen muuttivat psykiatrian, nuorisopsykiatrian ja psykoterapiapoliklinikat. Lasten ja yleissairaalapyykiatrian poliklinikoiden tilat sijaitsevat OYKS:n sairaalarakennuksissa.

Rakennus PA1 toimi aikoinaan hoitajien rakennuksena. Viime vuosina tilat ovat olleet ulkopuolisessa vuokratyössä.

Poliklinikat ovat toimineet väliaikaisissa tiloissa parin vuoden ajan. Psykiatrian poliklinikka on ollut osittain PS1:ssä ja parakissa, psykoterapia Hallituskadulla ja nuorisopsykiatria Kontinkankaan sairaalan tiloissa.

Samaan aikaan uudet ajan-



Psykiatrian poliklinikan osastonhoitaja Ulla Marttila ja apulaisosastonhoitaja Pasi Räisänen ovat tyytyväisiä uusiin asianmukaisiin työhuoneisiinsa, joissa he myös ottavat potilaita vastaan.

tokset on kaikkien rakennusten osalta käyty hyvin huolellisesti läpi kaupungin asemakaavaosaston ja museoviraston kanssa, jotta ei vanhaa 30-luvun ilmettä juurikaan muutettaisi. Mielestäni siinä on onnistuttu hyvin, Salumäki kertoo.

Sisätilojen osalta molemmissa rakennuksissa on tehty täydellinen peruskorjaus. Kaikki on uusittu. Välipohjatkin on käyty läpi ja kaikki vanhat täytteen on poistettu. Uutena rakennettiin poliikklinikkarakennuksen kulmaan hissi, joka iskutettiin hyvin huolellisesti julkisivuun.

Näiden kahden perusparannuksen kustannukset olivat n. 4,5

milj. euroa.

Psykiatrian Peltolan alueen rakennushankkeet eivät tähän lopu. Suunnittelupöydällä vielä päätöksiä odottavat hankkeet merkitsevät n. 15 miljoonan euron satsausta.

Suunnitteilla on PS2:n remontti. Samoin suunnitellaan PS3-rakennusta, joka olisi uudisrakennus keittiörakennuksen takana Värtön puolella. Tiloihin suunnitellaan nuorisopsykiatrian osastoja. Viime vaiheessa eteen tulee PS1:n peruskorjaus, josta hankesuunnittelu on menossa. Edellä mainittujen hankkeiden rakentamisesta ei ole päätöksiä.



**TERVETULOA ERÄMAAHOTELLIIN!**

Rokuanhovin kodikkaassa ympäristössä vietät elämykselliset pikkujoulut sekä kokous- ja koulutustilaisuudet!

Kysy myös tarjous virkistyspäivästä p. (08) 545 4100!

[www.rokuanhovi.fi](http://www.rokuanhovi.fi) [rokuanhovi@rokuanhovi.fi](mailto:rokuanhovi@rokuanhovi.fi)



## ProEdu Pohjois-Suomen koulutukset

### Kliininen lääkehoito

– Psykkisten sairauksien ja Alzheimerin taudin lääkkeet  
30.10. Kajaani, 31.10. Rovaniemi

### Kliininen lääkehoito

– Kipulääkkeet ja veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet  
1.11. Oulu

### Hammashoidon kliinistä farmakologiaa, osa 1

2.11. Oulu

### Kuoleman kohtaaminen – Hoitosuhteessa ja hoitoyhteisössä

9.11. Oulu

### Kielenkäyttö hoitotyössä

– Hoitotyön viestintätaidot  
28.11. Kajaani, 11.12. Rovaniemi

### Meissä on voimaa!

– Uutta imua elämään ja työhön  
29.11. Kajaani, 12.12. Rovaniemi

### Hyvä vanhuus 2007 -Seminaari

15.–16.11.2007 Helsinki

(09) 4395 2781/[www.proedu.fi/](http://www.proedu.fi/) [toimisto@proedu.fi](mailto:toimisto@proedu.fi)

## Avoin ammattikorkeakoulu - ylläpidä ja kehitä ammattitaitoasi!

Tarjoamme syksyllä 2007 seuraavia ammattikorkeakouluopintoja Oulussa:

	Alkamisajankohta	Hinta
Hyvä vai paha, eettiset kysymykset sosiaali- ja terveysalan työssä 4 op (osin verkko-opintojakso)	12.9. klo 10.15	90 euroa
Social and Health Care English (course 2, Oral Skills) 2 ects	17.9. klo 16.00	65 euroa
Kipu hoitotyön ongelmana 3 op	2. 10. klo 16.00	85 euroa
Infektioiden hoitotyö (osin verkko-opintojakso) 3 op	9.10. klo 16.00	85 euroa
Auta lasta ja nuorta kriisissä 3 op	16.10. klo 14.15	85 euroa
Monikulttuurinen perhetyö ja sen menetelmät 3 op (osin verkko-opintojakso)	18.10. klo 16.00	110 euroa
Vuorovaikutuksen menetelmät vanhustyössä 3 op	30.10. klo 16.00	85 euroa
Kulttuurien välisen viestinnän aakkoset sosiaali- ja terveysalalla 3 op	31.10. klo 16.00	85 euroa
Social – och Hälsövärdssvenska (Kurs 1) 2 op	5.11. klo 16.00	65 euroa
Laadukas kuolema ja saattohoito 3 op	6.11. klo 16.00	85 euroa
Psykiatrisen asiakkaan lääkehoito 3 op	7.11. klo 16.00	85 euroa
Vanhuksen masennuksen tunnistaminen ja auttaminen 3 op	13.11. klo 16.00	85 euroa
Perioperatiivinen hoitotyö (osin verkko-opintojakso) 1,5-15 op	marraskuu	65-200 euroa

Lisätietoja ja ilmoittautuminen netissä <http://oulu.diak.fi/kurssitarjonta> tai opintotoimisto puh. 040 744 7842

DIAKONIA - AMMATTIKORKEAKOULU

Diak Pohjoinen, Oulun toimipaikka, Uusikatu 46, 90100 Oulu

[www.oulu.diak.fi](http://www.oulu.diak.fi)



# OYS:n Vapari järjesti toiminnallisen elöjuhlan



**T**ILAISUUS ALKOI vapaa-muotoisesti kinkkukiusauksella ja pullakahvilla. Lapset pitivät alusta lähtien huolen siitä, että mm. vauhtipuiston autot olivat liikkeessä koko varatun parituntisen ajan. Muusta monipuolisesta ohjelmasta vastasivat Vaparin eri jaostot.

Kala- ja eräjaosto järjesti lase-  
rarmuntaa aikuisten lisäksi myös lapsille.

Alkuillasta Vaparin hallituksen joukkue lähti Möljältä Dragon-soudun harjoitussoutuun. Halukkaat vieraat pääsivät mukaan soutamaan tai ainakin oli mahdollisuus seurata harjoitussoutua Möljällä.

Petanki- ja tikkakisat vetivät yleisöä. Petanque-palloa heitti satakunta henkilöä, joista puolet mittautti tuloksensa. Parhaiten onnistuivat Marja Nurro patologialta, Johan Jankkila (junior) Teho1:stä, Heli Kaarlela Tietohallinnosta ja Ismo Jaakkola (avec) Fysiatrialta.

Tikkakisaan osallistui yhteensä 72 henkilöä. Siinä menestyvät parhaiten seuraavat: Tytöt: Taija-Tiia Ketola, Henna Tapojärvi ja Nina Huovinen. Pojat: Anssi Ojalehto, Eetu Heikkinen ja Joel

Niskala. Naiset: Mirva Asp, Anneli Pikkuhookana ja Irma Autio. Miehet: Raimo Parkkila, Väinö Juntunen ja Tuomo Mettovaara.

Taidejaosto järjesti lapsille maalaustapahtuman, jossa syntyi runsaasti taidetta. Työt olivat sen jälkeen olleet OYS:n Kotka-ruokasaliin johtavalla Galleria-käytävällä 7.9. saakka. Niitä voi ihaila myös intranetissä. Jaostolla oli myös lasityön ja posliinimaalauksen työnäytöksiä. Esillä oli keramiikka- ja posliinistöitä. Taidejaoston arpajaisissa jokainen arpa voitti.

Taidesuunnistus toteutettiin

Suunnistus- ja taidejaostojen yhteistyönä. Suunnistusreitti lähti juhla-alueen portilta. Kilpaan saattoi osallistua yksin tai ryhmänä. Seitsemän rastia täytyi löytää kartan avulla. Rasteilla oli taiteisiin ja suunnistukseen liittyviä kysymyksiä. Yksi rasti oli suunnistusaiheinen tehtävästi. Seitsemän oikein vastannutta palkittiin: Alekski ja Manu Tuovinen, Ismo Koskenkorva, Team Koppelo (= Alekskiina) ja Markku Niemelä.

Lavatanssinäytöksessä esiintyivät OYS:n tunnetut ja maineikkaat tanssiparit Sirkka ja Seppo Kaikkonen sekä Maija

Holopainen ja Ensio Juntunen.

Karaokekilpailuun osallistui kahdeksan laulajaa, joista voittajaksi seuloutui Kalle kappaleella Hopeinen kuu.

Ratsastusjaoston ohjelmassa oli poniratsastusta lapsille.

Illan aikana estradilla esiintyi musisoimassa ja myös tanssiaskeleita kututtelemassa liuta Musiikkijaoston vaparilaisia bändejä. Vuorollaan soittivat The Bounded, Dainty, Wirne ja Haapakosken Pekan humpppapop-poo.

Juhlaan osallistui lähes 600 henkilöä, joista lapsia oli noin 150.



Vauhtipuiston autot

OYS-Vapari järjesti aurinkoisena elokuun iltana (23.8.) virkistävän ohjelmallisen elöjuhlan jäsenil-  
leen eli OYS-läisille ja heidän perheilleen Oulun  
Hietasaaren Tanssimajakalla ja Vauhtipuistossa.



Petanki



Laserammuntaa



Tikkakisa



Taidetta



Lampaat

# Infektioiden torjunta -kurssi verkossa

**K**ULUNEEN KESÄN aikana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kuten muissakin OYS:n erityisvastuualueen sairaanhoitopiireissä on suoritettu verkko-opiskeluna Infektioiden torjunta -kurssia. Kurssissa on käyty läpi perusasiat tavanomaisista varotoimista, joita henkilökunnan tulee noudattaa jokaisen potilaan hoidossa. Verkkokurssin tavoitteena on, että kurssin suoritettuaan työntekijä ymmärtää tavanomaisten varotoimien perusperiaatteet ja osaa soveltaa niitä omassa työssään. Kyseinen kurssi on kehitetty Infektioiden torjunnan perustason kohottamisen -projektin yhteydessä ja sen sisällöstä ovat vastanneet osastonylilääkäri Hannu Syrjälä ja sairaanhoitaja Helena Heikkilä. Lisäksi opiskelupaketin tekemiseen osallistui OYS:n erityisvastuualueen infektioiden torjunnan asiantuntijoita. Kurssi järjestettiin ensimmäisen kerran pilottikurs-

sina syksyllä 2006. Verkkokurssille on osallistunut tähän mennessä OYS:n ERVA-alueelta kaiken kaikkiaan noin 300 henkilöä.

Infektioiden torjunta -kurssin teoriaosuus on tehty tekstiä, kuvia, animaatiota sekä videoita hyödyntäen ja yhdistäen. Opintokokonaisuuden osana on opimista aktivoivia kysymyksiä, jolloin opiskelija pääsee heti teoriaosuuteen tutustuttuaan kertaamaan lukemaansa ja testaamaan tietämystään. Kurssin sisältö on jaettu seitsemään eri aihealueeseen, joihin kurssilaisilla on ollut mahdollisuus tutustua omaan tahtiinsa. Kurssiin sisältyy myös monivalintatentti, joka suoritetaan tietokoneen välityksellä Medieco eLearn palvelussa.

Kurssista saatu palaute on ollut varsin positiivista. Monen osallistujan mielestä tietokoneen välityksellä tapahtuva opiskelu on ollut helppoa ja ennen kaikkea mielenkiintoista. Kurssin



parhaina puolina on nähty sisällön ajankohtaisuus ja koulutusmateriaalin visuaalinen ja havainnollistava esittämistapa. Verkkop opiskelu on koettu käteväksi ja vaivattomaksi, koska materiaali on saatavilla helposti Internetissä paikasta ja ajasta riippumatta. Osallistujat ovat myös arvostaneet sitä, ettei koulutukseen osallistuakseen ole tarvinnut fyysisesti siirtyä minnekään, vaan on voinut perehtyä materiaaliin esim. omalla työkoneellaan. Palautteissa saadut muutamat negatiiviset arviot ja kehittämehdotukset ovat koskeneet tentin kysymysten asetelua sekä materiaalin toimivuutta joissakin sairaaloiden koneissa. Kaikki kurssista saatu palaute käydään läpi vastuuhenkilöiden kesken ja kurssia kehitetään palautteen mukaan.

## Medieco eLearn

Verkko-oppimisen voidaan ajatella olevan työnteon tukemista ja osaamisen kehittämistä tietoverkkojen avulla. Internet mah-

dollistaa sen, että verkko-oppimisympäristön käyttäjä voi tutustua koulutusmateriaaliin itselleen sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Verkko-oppimiseen liittyy myös vuorovaikutus kurssilaisien kesken.

Medieco eLearn on sosiaali- ja terveysalan toimijoille suunnattu verkko-oppimisympäristö, jota käytetään opettamiseen, tiedottamiseen, yhteydenpitoon ja materiaalin jakamiseen. Verkkopalvelua ylläpitää Medieco Oy, joka on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin omistama kehittämissyhtiö. Verkko-opetusympäristö on kehitetty Terveyspalveluiden tietoverkko -projektissa vuosina 2004–2006 yhteistyössä OYS:n kanssa.

Medieco eLearn:iin voidaan tehdä monipuolista materiaalia, joka sisältää esim. tekstiä, kuvia, erilaisia tehtäviä, linkkejä Internet-sivuille, videoita ja muita mediaelementtejä. Vuorovaikutustyökalut, kuten *foorumi* eli keskustelualue, *chat* eli reaaliaikainen keskustelu sekä pikaviestit mahdollistavat kurssilaisten



välisen kommunikoinnin verkko-ympäristössä. Medieco eLearn:iin voidaan tuoda valmista opintomateriaalia järjestelmän ulkopuolelta, kuten Infektioiden torjunta -kurssissa on tehty. Kurssien sisältöjen päivittäminen käy helposti ja uutta materiaalia voidaan lisätä nopeasti. Suomenkieliset valikot auttavat niin verkko-oppimisympäristön opiskelijaa kuin kurssia ohjaavaa opettajaakin. Medieco eLearnin käyttäjiltä ei vaadita erityisiä taitoja vaan perusosaaminen riittää.

Opetuskäytön lisäksi Medieco eLearn soveltuu myös projektien verkkotyötilaksi. Tiedostot ovat verkkotyötilassa projekteissa työskentelevien saatavilla ja tiedottaminen käy kätevästi uutisfoorumien kautta. Tällöin uutisfoorumiin kirjoitetusta viestistä lähtee kopio jokaisen työti-

lan jäsenen sähköpostiin. Lisäksi työtilan viesteihin ja keskusteluihin voidaan lisätä liitetiedostoja muiden kommentoitavaksi.

### Tulevat koulutukset

Kuluvan vuoden aikana Medieco eLearnissä tullaan aloittamaan mm. Neste- ja lääkehoidon perusteet -kurssi, jossa käsitellään ne keskeiset osa-alueet, jotka sisältyvät suonensisäisen neste- ja lääkehoidon perusosaamiseen. Kurssin yhteydessä suoritetaan perusosaamisen alueen iv-tentti, jonka hyväksytyt suoritus on osa neste- ja lääkehoidon iv-lupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Kurssimateriaalin on koontanut sairaanhoitaja Marko Vatanen.

Syksyn aikana valmistuu myös koulutusmateriaali lapsen intubaatiosta. Kurssin materiaalia

työstetään parhaillaan ja se tulee sisältämään mm. monipuolista ja havainnollistavaa videokuvaa aiheesta. Suunnitteilla ovat myös englannin ja ruotsin kielen koulutukset ja terveydenhuollon esimiehille suunnattu talouskou-

lutus. Syyskuun puolivälissä alkaa uudelleen Infektioiden torjunta -kurssi, joka on avoinna kaikille asiasta kiinnostuneille. Kurssille ilmoittaudutaan oman osaston osastonhoitajan kautta.

## Tutustu esittelykurssiin

Medieco eLearn löytyy osoitteesta:  
<http://elearn.medieco.fi>

Medieco eLearnin ominaisuuksia demonstroivaan esittelykurssiin on mahdollista tutustua vierailijatunnuksilla Vierailijatulunnasta esittelykurssille ja lisätietoja Medieco eLearnistä ja syksyn koulutuksista voi tiedustella koulutuskoordinaattori Paula Ojalehdolta tai toimitusjohtaja Marko Keski-Sikkilältä Medieco Oy:stä etunimi.sukunimi@medieco.fi.

## Kirjat

### Henning Mankell: Kadonneiden miesten metsä

Kirja on hirtehin pieni isoromaani 1970-luvun ruotsalaisen kansankodin nurjasta puolesta ja uskonsa virkavaltaan menettävästä ylikonstaapelista, joka päättää kadota.

Onhan nyt käsittämätöntä leväperäisyyttä, että kokonainen lakkautettu työsiirtola voi kadota kartalta, tuumii rikosylikonstaapeli Nalle Lindgren. Valmiiksi kapinamielellä oleva Lindgren päättää protestiksi kadota itsekin – kyllä kai poliisin häviäminen sentään huomataan. Ja mikä olisikaan parempi piilopaikka kuin työsiirtola, jota ei virallisesti ole olemassa.



Vanhaan rakennukseen keskelle metsää päätyy erilaisista syistä kolme muutakin miestä. Yhdessä he ryhtyvät pohtimaan ruotsalaisen yhteiskunnan tilaa ja keinoja ongelmien korjaamiseksi.

Kukaan ei ilmesty etsimään kadonnutta poliisia, ja tunnelma metsäleirissä kiristyy. Sitten miehille tarjoutuu tilaisuus toimia. Wallander-dekkareillaan suomalaislukijoiden suosikkikirjailijaksi noussut Henning Mankell käsit-

telee 1970-luvun lopulla kirjoittamassaan yhteiskunnallisessa pakotarinassa samoja teemoja, joista hänet nykyään tunnetaan kautta maailman. (Otava)

### Sari Sirkkiä-Jarva, Ilpo Kuparinen, Anneli Hiltunen ja Ville Lampi: Näin kunnostat mummolan mööpelit

Tavallinenkin kotinikkaroija innostuu helposti tämän kirjan avulla kunnostamaan vanhoja mööpeleitä. Kirja sisältää kertomuksia suomalaisille tutuista ja rakkaista käyttökalusteista sekä seikkaperäiset ohjeet niiden kunnostamiseen. Mukaan on valittu niitä koko kansan kalusteita, joita löytyy paitsi muistostamme myös mummolan vintiltä, kirpputoreilta ja kierrätyskeskuksista ja jotka ovat tulleet uuteen muotiin. Ohjeissa käytetään mahdollisimman alkuperäisiä materiaaleja,

työtapoja ja työvälineitä. Kunnostuksen vaiheet käydään läpi kädestä pitäen, aina mööpeliarteiden löytämisestä purkutyön tuskiaan ja loppusilauksen tuottamaan mielihyvään. Kirjassa kunnostetaan kymmenen huonekalua, mutta ohjeet soveltuvat yhtä lailla muihinkin kalusteisiin. Kirjassa on kunnan asiantunteva ote, onhan tekijäjoukossa toimittajan ja valokuvaajan lisäksi myös verhoilijan (Anneli Hiltunen) ja entisöijän (Ville Lampi) asiantuntemus. (Tammi)



# Syksy 2007 – neuvotteluiden aikaa

**K**ESÄ on kääntynyt syksyksi. Kesä, jolloin talossamme tehtiin kenties historiamme suurimmat supistukset, syynä pätevän hoitohenkilökunnan vähyyks, joka pahenee jatkuvasti. Kaikesta huolimatta kesästä selvittiin, suurimmat kiitokset kuuluvat joustaneelle ”vakihenkilökunnalle”, innokkaille hoitotyön opiskelijoille sekä talomme hallinnolle, joka suunnitteli kesä etukäteen.

Todellakin syksy on koittanut ja se tuo muutoksia ja haasteita henkilöstön elämään...

Kunnallinen virka- ja työehtosopimus (KVTES) päättyy nykyisellään syyskuun lopussa. Valtakunnan neuvottelut asiasta ovat kiivaimmillaan. Suurimpana kysymyksenä varmaan tulee olemaan palkkaus ja sen perusteet. Maassamme on jo yksityissektorilla tehty työehtosopimuksia, mm. kemian- ja metalliteollisuudelle. Ne ovat kestoltaan n. kaksi ja puoli vuotta. Kokonaiskorotukset palkkauksessa ovat olleet n. yhdeksän prosentin luokkaa. Työntekijöiden pääsopijajärjes-

töt ovat lähteneet hakemaan kunta-alalle samansuuntaista palkkauskäytystä, lisättynä erillisillä kuntasektorin palkkaohjelmilla.

Pääsopijajärjestöistä kuntaini, KTN ja Juko ovat tavoittelemassa erillistä kunta-alan palkkaohjelmaa, jonka kesto olisi viisi vuotta. Tänä aikana palkkaohjelma tavoittelisi noin kymmenen prosentin korotuksia. Hoitohenkilökuntaa edustava TNJ (Tehy ja Super) ei ole lähtenyt tähän mukaan, vaan me haemme tällä hetkellä oikeutusta omalle koulutetun sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palkkaohjelmalle hallitusohjelman kirjausten perusteella. Hallitusohjelmassahan lukee ns. tasa-arvo tupon lisäksi, että maassamme tulee turvata toimiva terveydenhuolto mm. kilpailukykyisin palkkauksin. Aika näyttää, mitä nuo neuvottelut tuovat tullessaan. Tosiasia on kuitenkin se, että kuntasektorilta loppuvat työntekijät, jos emme voi kilpaila palkkaukselle heistä. Nyt jo olemme nähneet koulutetun,

pätevän hoitohenkilökunnan vähyyden tuomat vaikeudet.

KVTES pitää sisällään myös muita tärkeitä asioita. Perinteisesti kunta-alalla ovat mm. vuosilomat olleet huomattavasti paremmat, kuin lainsäädäntö edellyttää. Tämä ja monet muut asiat, kuten paikalliset sairaalomat tai perhevapaat sovitaan valtakunnan sopimuksin. Tällä kierroksella ovat asiasisällöistä nostaneet päätään työaikamuodot, määräaikaisten tilanteet sekä paikallinen toiminta. Työntajat haluavat lisätä paikallista sopimustoimintaa, mutta mielestämme sitä ei voida lisätä, ellei henkilöstön edustajien asemaa haluta parantaa ja tiedonsaanti-oikeutta lisätä. Onneksi tähän tuo parannuksia 1.9 voimaan astunut YT-laki. Lisäksi kaikelle paikalliselle sopimiselle tulisi saada ns. reunaehdot eli vähimmäisvaatet, joita huonommin ei voida sopia. Nyt esim. järjestelyvaraeristä sanotaan, että ellei niistä päästä paikallisesti sopimukseen, niin työntaja voi yksipuolisesti päättää niiden koh-

dentamisesta. Nythän on siis jaossa tällä hetkellä viimeiset kunta-alan järjestelyvaraerät. Niistä on sovittu talossamme, että ne tulee kohdentaa ns. alarajoille, eli niille, jotka ovat eniten tasoistaan jäljessä.

Se, että onko hoitohenkilökunnan palkkaus miten kehittynyt, on aika mielenkiintoista. Katsoin tuossa omaa työehtosopimustani teholta vuodelta 2002 sairaanhoitajan tehtävistä, palkka oli 1518 euroa. Reilut neljä vuotta tuosta eteenpäin talomme sairaanhoitajien keskiarvo tehtäväkohtainen palkka oli yli 400 euroa parempi. Eli kehitystä on tapahtunut, mutta onko riittävästi? Mielestäni ei, jos haluamme turvata suomalaisen laadukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudessakin. Eli tukekaamme neuvottelijoitamme, jotta he saisivat neuvotteltua mahdollisimman optimaalisen kokonaisuuden uudeksi KVTES:ksi.

## Lasten suusta...

- Miten voit auttaa pyörtynyttä henkilöä?
- Hieroa rintakehää, tai jos se on nainen, hieroa hänen kättään ranteen yläpuolelta.
- ...
- Miten selität sanan kohtalokas?
- Jokin, jossa on paljon kohtaloa.

- Planeettoja?
- Jupiter ja tunturi

...

- Ruoansulatuselime?
- Tuma, ohut solli, paksusuli, nenä, suu ja keuhkokurkku.

...

- Suden sukulaisia?
- Supikoira, konootti ja pingo.

- 10. käsky?
- Älä himoitse väärää ihmistä – älä ylenkatso lähimmäisesi aviopuolisoa.

...

Pojat syntyvät suurisuisempina kuin tytöt. Poikien sisällä asuu hirveästi hohotusta, jonka pitää päästä ulos. (Sofie 8v.)

...

4-v pojalta kysyttiin tarhassa, joko sisko osaa kontata. Ei, vastasi poika, se vaan kävelee mahaan.

Naimisiin mennään siksi, että rakastaa jotain toista enemmän kuin itseään. Minusta tuntuu, ettei se tule olemaan kovin helppoa. (Ellen 7v.)

...

Se, joka saa hyvän kasvatuksen, siitä tulee kiltti. Sellaisella joka saa huonon kasvatuksen, on kivaa. (Tony 6v.)

...

Rikkaudessa ja köyhyydessä on suuri ero. Köyhillä ei ole mitään, rikkaat luulevat, ettei heillä ole mitään. (Ingrid 9v.)

## KIITOKSET

Kiitos muistamisesta jäädessäni vapaalle.

Työtoveruudesta teitä myös kiitän, muistojen albumiin ajat ne liitän.

SINIKKA KARLING

Isot kiitokset työtovereille ja ystäville, jotka muistitte minua siirtyessäni eläkkeelle!

Hyvää syksyä.

REINO HAARAHILTUNEN

Lämmöllä työtovereita ja ystäviä kiittäen ja muistaen

ELÄKKEELLE JÄÄNYT  
"HOMMELI"

Lämpimät kiitokset kaikille minua muistaneille. Kiitokset myös yhteisistä vuosista työssä oleville ja aikaisemmin vapaalle ehtineille.

KAISA HALLIKAINEN

Muistitte somasti minua, glenmäärin aattelitte.

Siitä kiitoksen sanelen, ilon kannan kaunihimman. Radiologian klinikkaa kiittäen menneestä ja työiloa toivottaen

RITVA

# Tilkkufröökynät lahjoitti kauniita tilkkutöitä

KUVA: OLAVI MÄÄTTÄ

Lastenneurologinen yksikkö sai alkukesästä Tilkkufröökynöiltä huomattavan suuren taidelahjoituksen. Lahjoitus sisälsi tilkkutöinä valmistettuja seinävaatteita, sängynpeitteitä ym. Tämä seinävaate on suunniteltu ja myös sijoitettu Lastenneurologian poliklinikan aulan seinälle. Helena Limingojan johdolla tehty tilkkutyö on ollut esillä pohjoismaisessa näyttelyssä. Tilkkufröökynät lahjoitti 30 samantyyppistä tilkkutyötä eli seinävaatteita, sängynpeitteitä, tyynynpäällisiä ja peuhuleluja. Seinävaatetta esittelevät sairaanhoitaja Helena Kalliosalo ja osastonhoitaja Mari Sipilä. Lastenneurologinen yksikkö kiittää lahjoittajia!




VAPARI  
seniorit

Työryhmä vuodelle 2007:

Kaarlela Raija pj.  
puh. 554 2778  
Koivunen Kaisu siht.  
puh. 339 999

Alasaarela Seppo  
puh.040 586 0621  
Juntunen Väinö  
puh.342 971  
Pitkänen Terttu  
puh.050 574 0790  
Pölönen Irma  
puh.333 131  
Sauvola Raija  
puh. 040 735 5141

Kuntosalivuoro on Vaparilassa torstaisin klo 11–13.

Tapahtumista ilmoitetaan Oulu-lehden sunnuntainumeroissa.

Vaparin jäsenkortteja saa sihteeriltä.

Uudet seniorit tervetuloa mukaan toimimaan!

# Pohjanpiiri

35. vuosikerta  
Ilmestyy kuusi kertaa vuodessa.  
<http://www.ppsph.fi>

JULKASIIJA

Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymä  
(08) 315 2011

PÄÄTOIMITTAJA

Pasi Parkkila  
[pasi.parkkila@ppsph.fi](mailto:pasi.parkkila@ppsph.fi)  
(08) 315 4173

TOIMITUSNEUVOSTO

Pj. Pentti Silvola  
Pekka Hellström  
Pekka Kaisto  
Juha Korpelainen  
Lauri Nuutinen  
Pasi Parkkila  
Pentti Peltola  
Jaakko Pukkila  
Marja-Liisa Pylväs  
Heikki Salumäki  
Kaarina Torppa  
Tuula Virsiheimö

TOIMITUS

Olamedia Oy Pressiyhtiö  
Vastaava toimittaja  
Olavi Määttä  
Puh. (08) 315 5525  
GSM 040 508 2440  
Fax (08) 315 5545  
[pohjanpiiri@ppsph.fi](mailto:pohjanpiiri@ppsph.fi)  
Toimituksen osoite:  
Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri  
Kajaanintie 50, PL 10  
90029 OYS

OSOITTEENMUUTOKSET

(08) 315 4328 (eläkeläiset)  
(08) 315 4698 (muut)

ILMOITUKSET

Olavi J. Määttä  
Puh. 0400 881 717  
Olamedia Oy Pressiyhtiö

PAINOPIIKKA

Kalevaprint Oy – Oulu

## POHJANPIIRI ILMESTYY vuonna 2007

Nro Ilmestyy Aineisto

5	2.11.	19.10.
6	14.12.	29.11.

## Veneen käytöstä

kannattaa lausua muutama sana näin sulaveden aikana, kun näyttäisi siltä, että jäät tänä kesänä jäävät melko vähiin, ainakin Suomen järvissä.

Jo veneen pinnalla pysymiseen vaikuttavia tekijöitä kannattaa tarkastella aika huolellisesti. Pääsääntöisesti veneet on rakennettu niin, että ne kelluvat pinnalla ja pysyvät kölipuoli alaspäin.

Pinnalla pysymiseen vaikuttaa radikaalisti, onko veneen pohjatappi yleensä ottaen paikoillaan ja vielä kaiken lisäksi tukevasti kiinni.

Kölipuolen suuntaan puolestaan vaikuttaa radikaalisti väen ja lastin sijoittaminen veneeseen sekä kuljetettavien käyttäytyminen veneessä. Esim. laidoilla istuskelu tai veneessä seisokelu heikentää selvästi veneen vakaana pysymistä. Myös lastin sijoittaminen miten sattuu heikentää veneen vakaavuutta radikaalisti.

Tällä kohtaa voisikin olla paikallaan tarkastella veneen turvavälineitä.

Pykälien mukaan veneessä tulee olla kaikille matkustajille kelluntaliivi, jota olisi kyllä hyvä pitää päällä koko vesimatkan ajan. On syytä huomioida, tyhjä pullo tai purkki taskussa ei ole lain edellyttämä kelluntaväline. Suu-

remmissä ja nopeissa veneissä pitää olla sitten lisäksi kaikenlaisia valoja sun muuta rihkamaa.

Jos vahinko sitten kuitenkin on tapahtunut, hätäraketti voisi olla aika hyvä väline paikan ilmaisemiseksi etsijöille. Kannattaa kuitenkin hätärakettia ostaessa tarkistaa sen käyttöohje. Jos esim. raketin laukaisu edellyttää poistumista 10 metrin päähän laukaisun jälkeen, niin eipä sellaista juuri kannata hankkia neljän (4) metrin veneeseen!

Veneen liikuttamiseen tarvitaan tietysti käyttövoimaa: tuulta, bensiiniä, dieseliä tai ruista. Käyttövoimana tuuli on tietysti edullisinta, mutta yleensä sen käyttö edellyttää sellaista ökyvenettä, että kilometrihintaa kertyy aikalailla. Lisäksi ihan joskus vahingossa jopa Oulussa saattaa tulla tyyni keli ja vauhti silloin hiipuu.

Bensan ja dieselin hinta on tietysti jatkuvassa nousussa, mutta niitä käyttäen vauhtia kyllä piisaa, edellyttäen tietenkin, että on muistanut täyttää silloin tällöin tankin. Tämän moottorikategorian pieni erikoisuus on siinä, että siitä löytynee jokaisen kukkarolle sopivia menopelejä.

Ruiskäyttöinen eli soutuvene on tietenkin veneluokan edullisimpia tuot-

teita. Lisäksi siinä tankkaus tulee huolehdittua lähes oheistuotteena muun evästelyn yhteydessä. Soutuveneellä kulkija ei pääse herkuttelemaan suurilla nopeuksilla eikä kovalla pärinällä, mutta saapa siinä sitten ihailia kauniita maisemia ja kuunnella kesäisiä luonnon ääniä. Itse asiassa soutuvene-  
hän se vasta oikea muskelivene vasta onkin, sillä ilman muskeleita se ei liikkuisi minnekään.

Totta kai sitten veneen kuin veneen voi varustaa haluamallaan lisämausteilla, kuten kaikuluotaimilla (syvyys + kalat) tai sähköisillä merikorteilla.

Juomien suhteen vesillä on suurin piirtein samat säännöt kuin maallakin ajaessa: Ratissa ei tipotella. Viikkaimilla vesialueilla niin tätä tipottelua kuin veneen varustustakin tarkkailevat viranomaiset, jotta kaikilla olisi turvallista siellä liikkua.

Lopuksi sitten vielä pari käytännön neuvoa: Sepalus kannattaa pitää veneessä aina kiinni ja toisaalta mukana kannattaa aina pitää 5–10 metrin narun- tai köydenpätkää. Ihan vaan siltä varalta, että moottorin käyttövoima tai itse moottori loppuu, uskoo myös

LISBETTI





## ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ

### Ilmoituksellasi tavoitat terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osaajat ja tekijät – päättäjät ja vaikuttajat

Pohjanpiiri on ammattilehti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, kuntayhtymän luottamushenkilöille, vastualueen kuntien johdolle, terveyskeskuksille ja sairaaloille.

Lehti postitetaan myös maan kaikille sairaanhoitopiireille, keskussairaaloille ja terveydenhuolto-alan keskusvirastoille sekä yrityksille.

**Pohjan  
piiri**

Ilmoitusasioissa ota yhteys: **Olamedia Oy Pressiyhtiö**  
Olavi J. Määttä  
GSM 0400 881 717  
olavij.maatta@baanamail.fi

# OULUN YLIOPISTON KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT

on yliopistolliseen aikuiskoulutukseen erikoistunut asiantuntijaorganisaatio.  
Keskeinen tehtävämme on huolehtia työelämässä olevien  
tieto- ja osaamistason jatkuvasta päivittämisestä.

## Tulevaa koulutusta hyvinvointialalla:

### Työnohjaajakoulutus

Aloituskurssi 10. - 12.10.2007 ja päätöskurssi  
joulukuussa 2009. Lähiopetusta 30 päivää.  
Muutama paikka vapaana. Kiirehdi!

### Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutus

Alkaa syksyllä 2008 ja kestää noin neljä  
vuotta. Haku päättyy 30.4.2008.

### Ryhmäohjauksen sekä psyko- ja sosiadraaman peruskoulutus

Aloituskurssi 28. - 30.1.2008 ja päätöskurssi  
kevällä 2009. Sopii kaikille ryhmien kanssa  
työskenteleville. Haku päättyy 21.12.2007.

Koulutusten ohjelmat, ilmoittautumiset ja  
muu tarjonta osoitteessa [www.kotu oulu.fi](http://www.kotu oulu.fi)  
tai puh. 08 553 7380, [pirjo.luoma-aho@oulu.fi](mailto:pirjo.luoma-aho@oulu.fi)



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT  
LEARNING AND RESEARCH SERVICES  
PL 7910, 90014 OULUN YLIOPISTO  
tel. +358 8 553 7301, fax +358 8 553 7399  
[www.kotu oulu.fi](http://www.kotu oulu.fi)

OULUN YLIOPISTO  
UNIVERSITY of OULU



## Oulun Magneetti

Isokatu 47, 90100 Oulu

Magneettikuvaukset uudella huippulaitteellamme

- ylivoimaisella tarkkuudella
- osaamista Oulussa yli 10 vuoden ajan

Tiedustelut ja ajanvaraukset

**(08) 321 3210**

[www.ouulunmagneetti.fi](http://www.ouulunmagneetti.fi)

Magneettikuvaus mahdollistaa aivojen, selkäytimen, tuki- ja liikuntaelinten, lihaksiston sekä lantion ja vatsan alueen sairauksien ja oireiden diagnostiikan tarkasti ja luotettavasti.

Magneettikuvaus on potilasystävällinen ja turvallinen menetelmä, sillä tutkimuksessa ei käytetä röntgensäteilyä.