

Pohjan piiri

5/2007

Potilaat tyytyväisiä hoitoon
Leikkausnavigaattori
kirurgian apuna

FYSIO PALVELU
Knuutila & Sarias

FYSIOTERAPIAA AMMATTITAITAIDOLLA

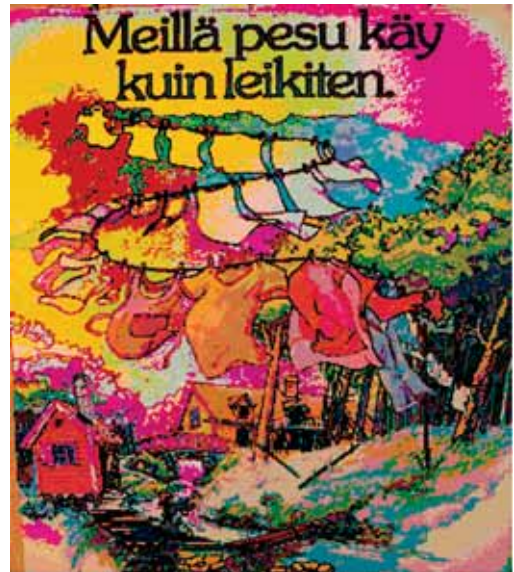


Kajaanintie 46, G-rakennus
90220 OULU

Puh. 08 554 6252
Fax 08 554 4737

fysio@fysiopalvelu.com
www.fysiopalvelu.com

Me pesemme puhdasta filistä työpaikallasi!



Työnjohtajat/asiakaspalvelu 044 3158 230
Toimitusjohtaja 044 3158 200
Pesula 044 3158 220

OULUN KESKUSPESULA OY

www.oulunkeskuspesula.fi

TEKSTIILIHUOLTOA YRITYKSILLE,
YHTEISÖILLE JA LAITOKSILLE



TOIMISTOKALUSTEIDEN AMMATTILAISELTA TYÖPISTEET KUNTOON!



TYÖTUOLIT • TYÖPÖYDÄT • MAPPIKAAPIT • RULOKAAPIT • NEUVOTTELUKALUSTEET • VÄLISEINÄSERMIT • SILKKIKASVIT

Salli satulatuoli

ISTUIN: Alusta 3 mm:n teräslevyä. Pehmeuste joustavaa vaahтомуovia, päällys aitoa nahkaa, eri värejä. SAATO: Kaasujousi, 3 eri pituutta. PYÖRÄT: Vaihtoehtoja kaikkiin tarpeisiin. VARUSTEET: Salli satulatuoliisi saat erilaisia, alkuperäisiä lisävarusteita eri käyttötarkoituksiin.



TOIMISTOOSI KALUSTEET

Oulun Yrityskalusto Oy:llä on Pohjois-Suomen suurimmat toimistokalusteiden näyttely- ja varastotilat, pinta-alaa yhteensä on 2 500 m². Kalusteet toimitetaan suoraan varastosta.

MONIPUOLINEN JA EDULLINEN

Laajasta mallistosta löydät kunnan kalusteet. Asiantuntijamme auttavat mielellään valinnoissa ja suunnittelevat sinun yrityksellesi sopivan kokonaisuuden.

HYVÄ TYÖPISTE TEHOSTAA TYÖNTEKOAA

Oulun Yrityskaluston ammattilaiset suunnittelevat ja asentavat työntekijöillesi toimiston jossa viihdytään ja pysytään kunnossa. Hyvin rakennetussa työpisteessä on mukava työskennellä ja työ sujuu tehokkaammin. Ergonomisuus ja viihtyvyys ovat suunnittelun lähtökohтия.



MITTAUS- JA SUUNNITTELUPALVELU

Suunnittelemme toimistosi kalustuksen kaikki neliot tehokkaasti huomioiden. Suunnittelija tulee paikan päälle kuuntelemaan toiveesi ja ottamaan mitat. Saat veloituksettoman suunnitelman ja tarjouksen.

ASENNUS- JA KULJETUSPALVELU

Oulun Yrityskaluston asentajat kuljettavat ja asentavat kalusteet toimistoosi, kaikkialle Pohjois-Suomeen.

KALUSTEET MITTOJEN MUKAAN

Tarvittaessa Oulun Yrityskalusto Oy kalustaa toimistosi täysin erikoismittojen mukaan. Puusepät työstävät kalusteet ja erikokoiset määrämiltään laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

LAADUKKAAT RABAMI- JA HÄG-TUOLIT

Oulun Yrityskalusto Oy:n myymälässä on laaja valikoima ergonomisi tuoleja. Salli satulatuoliissa selkä ja ryhti pysyy hyvänä. RABAMI- ja HÄG-tuolit saat heti mukaasi. RABAMI-tuoleilla on 5 vuoden takuu, HÄG-tuoleilla ja Salli satulatuoleilla on 10 vuoden takuu.

OULUN
YRITYSKALUSTO OY



Maikkulan Yrityskylä, Haaransuonkuja 3, 90240 Oulu • Puhelin (08) 5358 100 • Fax (08) 5358 150
www.oulunyrityskalusto.fi • oulunyrityskalusto@oulunyrityskalusto.fi

19.11.2007



Kun tämän lehden sisältöä vajaa kuukausi sitten suunniteltiin, pohdittiin toimitusneuvostossa sairaanhoitopiirin koulutustehtävän tärkeyttä. Sairaanhoitopiiriin huolehtii osaltaan terveydenhuollon lääkäri- ja muun terveysalan henkilöstön koulutuksesta yhteistyössä alueen yliopiston, ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston kanssa. Osallistamalla lääkäri- ja terveydenhuollon opiskelijoiden koulutukseen sekä tuottamalla terveystieteellisen tutkimuksen avulla uutta tietoa pyrimme varmistamaan vaikuttavat ja ajanmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut. Koulutus ja tutkimus ovat välittömässä yhteydessä erikoissairaanhoidon tärkeimpään tehtävään, potilaan hoitoon. Potilaan hyvän hoidon varmistaminen on sekä johdon että henkilöstön jokapäiväistä ja monipuolista työtä.

Viime päivinä potilaan hoidon varmistaminen on saanut täysin uudet ja ennen kokemattomat piirteet. Tehy jätti lokakuun alussa työtaisteluvaroituksen ja ilmoitti työtaistelumallikseen hoitajien joukkoirtisanoutumisen. Vastaanotimme sairaanhoitopiirissämme viikolla 42 vajaan 1300 tehyläisen nimillistä joukkoirtisanoutumisista. Listoilla oli sairaanhoitajia, kättilöitä, laboratoriohoitajia, röntgenhoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, mielisairaanhoitajia, lastenhoitajia, suuhygienistejä ja lääkintävahtimestareita. Mikäli hoitajien irtisanoutumiset toteutuvat 19.11.2007, vaikuttavat ne suoraan lasten ja aikuisten teho- ja syöpähoitoihin, leikkaus- ja anestesiatointaan, kirurgian vuodeosastohoitoon, synnytysten hoitoon, päivystykseen sekä laboratorio- ja röntgentoimintaan. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon järjestäminen on hoitajien irtisanoutumisista huolimatta sairaanhoitopiiriin tehtävä. Niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti tullaan tekemään kaikki mahdollinen, jotta kiireellistä hoitoa voitaisiin tarjota sitä tarvitseville. Nykymäärällisesti ja nykytasoisena hoitoa ei pystytä kuitenkaan tarjoamaan, ja potilasturvallisuus vaarantuisi vakavasti.

Huoli koulutetun hoitohenkilöstön saatavuudesta ja riittävydestä on ollut pitkään esillä eri yhteyksissä. Eräänä ratkaisuna kasvavaan hoidon tarpeeseen vastaamiseksi, on maamme hallitusohjelmaan kirjattu työperäisen maahanmuuton lisääminen. Julkisuudessa on käyty vilkastakin keskustelua siitä, kuinka potilaan hoitoa ei voi siirtää ulkomaille, kuten eräitä teollisuuden töitä on siirretty. Nyt olemme kuitenkin ajautuneet tilanteeseen, jossa sairaanhoitopiirit selvittelevät hoitajien joukkoirtisanoutumisten takia mm. vastasyntyneiden sydänleikkausten ja keskosten hoidon siirtoa naapurimaiden sairaaloihin.

Hoitajien joukkoirtisanoutumisia on mediassa luonnehdittu surulliseksi, kovaksi, vakavaksi ja ennen kokemattomaksi työtaistelutoimenpiteeksi. Se on näitä kaikkea ja lisäksi paljon muuta. Neuvottelut työmarkkinakiistan osapuolten välillä ovat käynnistyneet ja jatkuvat tiiviisti. Valtakunnansovittelijan esityksestä on työministeriö määrännyt sovittelulautakunnan sovittelemaan työriitaa. Kaikkien kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että Kunnallinen työmarkkinalaitos ja Tehy saavuttavat neuvotteluissa molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun ennen 19.11.2007. Potilaat, kenties myös sinä ja minä, tarvitsevat näitä erikoissairaanhoidon palveluita, joihin nyt kohdistuu vakava uhka. Tämä vakava tilanne korostaa sitä, kuinka potilaan hoidossa tulee yhdistyä niin lääketieteellinen kuin hoitotyön osaaminen kaikissa olosuhteissa. ❖

Oulu 1.11.2007



sisältö

- 3** Pääkirjoitus
19.11.2007
- 5** Hoidon sykettä vuorokauden ympäri OYS:n osastolla 4
- 8** Potilas: Kotiin osastolta syöpäleikkauksen jälkeen
- 9** Potilaat ovat tyytyväisiä PPSHP:n sairaaloissa saamaansa hoitoon
- 10** Kyösti Oikarinen: Seudullisten sosiaali- ja terveyspalvelujen puolestapuhuja
- 12** Säännöllinen niskalihasten harjoittelu tehoa niskakipuihin
- 15** Hallinto- ja kuntaministeri Kiviniemi: PARAS-hanke etenee puitelain mukaisesti
- 16** Leikkausnavigaattorin avulla entistä vaikuttavampaa ja turvallisempaa kirurgiaa
- 18** Oi muistatko vielä sen virren...
Virsiens merkitys diakonisessa hoitotyössä
- 20** Väinö Juntunen korjaa laitteet vaikka pyhänä
- 22** Tuula tuli Tromssan ja Lofoottien kautta OYS:n lastenneurolle
- 23** "Olin aina halunnut sairaalaan töihin"
- 24** Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot osana suomalaista koulutusjärjestelmää
- 25** Äidinmaidossa on valmiit vasta-aineet tautien tuhoamiseksi
- 26** Potilaiden ja vierailijoiden tupakointi kielletään v. 2008 alusta
- 28** Keskosena syntyminen jättää jälkensä sydämeen ja kuuloaivokuoreen
- 30** Vapaa-aika: Lasista muotoutuu koruja ja lahjaesineitä lasitaidekurssilla
- 33** Sydäntutkimuksen suurpalkinto Antero Kesäniemelle
- 34** Lisbetti

LÄÄKETIETEELLISET ARTIKKELIT TARKASTETTU

Kansi: Syksyn väriä Saariselällä. (Kuva: Olavi Määttä)

Hoidon sykettä vuorokauden ympäri OYS:n osastolla 4



Osastonylilääkäri Pekka Hellström yhdessä sairaalalääkäri Hanna Ronkaisen ja urologi Jani Kuisman kanssa päiväkierrolla. Potilaana on samana päivänä kotiin siirtyvä Antero Komu.

Merkittävä osa OYS:n osasto 4:n arkea on potilaiden kuljetus osastolta leikkaukseen tai muuhun toimenpiteeseen urologian leikkauksaliiniin ja takaisin. Osaston potilaat vaihtuvat tavanomaista tiuhempaan. Vaihto on klinikan suurin. Seurasimme osastolla hoitotyön sykettä torstaina 11. lokakuuta.

OYS:N 26-paikkaisessa osasto 4:ssä hoidetaan pääasiassa urologisia potilaita. Jonkin verran on myös yleiskirurgisia potilaita, lähinnä kilpirauhaspotilaita, ja yön yli osastohoidossa olevia lyhythoitosen kirurgian (Lyhki) potilaita.

Osaston päivävuoero käynnistyy aamuseitsemältä. Osastonhoitaja **Tarja Lipponen** tulee töihin jo sitä ennen ja ottaa

”yököltä” raportin yön tapahtumista yhdessä perushoitaja **Helena Veijolan** kanssa. Kello 7.15 pikaisessa aamuraportissa Lipposen kanssa istuvat sairaanhoitaja **Katja Parkkinen** ja harjoittelija **Kati Mannermaa**. Lipponen on ollut työssä urologisella osastolla yli 27 vuotta ja sitä ennen muilla osastoilla. Osastonhoitajana hän on ollut seitsemisen vuotta.

– Normaali työpäivä näyttää

olevan edessä. Aina tässä on kiirettä, Lipponen toteaa. Potilaiden tilanne ja asiat käydään läpi. Joku on ollut yön yli heräämässä, kun iltahoitaja ei hengityskatkojen vuoksi ollut halunnut hakea häntä osastolle yöksi. Yksi potilas on lähes sokea, joten hän tarvitsee erityistä apua. Yksi siirtyy kahdeksan päivän olon jälkeen Lapin keskussairaalaan, jossa jatkohoitopaikka on jo valmiina jne. Kotiutuksia on edessä. Mitään erityistä ei ollut yön aikana tapahtunut.

Heti aamusta käy selväksi, etteivät osaston 26 potilaspaikkaa riitä kaikille. Tulevista osa joudutaan sijoittamaan ylipaikoille aulakäytävän perälle. Kaikki paikat ovat käytössä aamusta lähtien. Päivällä tulee kymmenen potilasta lisää. Toimenpiteitä tehdään kahdeksalle potilaalle. Kaikki toimenpiteet tehdään muualla kuin osastolla, joten potilassänkyjen karräämistä riittää. Edessä potilailla on toimenpiteitä, kuten mm. eturauhasen poisto syövän vuoksi. Endoskooppisessa urologiassa virtsaputken kautta tehdään toimenpiteitä, höylätään eturauhasta, virtsarakkoa, täyhystetään virtsajohtimia, laitetaan sinne stenttejä jne. Ne ovat suhteellisen keveitä ja noin tunnin kestäviä toimenpiteitä. Lipponen selvittää, että niitä voidaan tehdä 5–6 päivässä yhdessä leikkaussalissa.

Edessä ovat myös kahden kilpirauhaspotilaan leikkaukset.

Hoitajien tehtäviin kuuluu potilaiden siirrot toimenpiteisiin ja takaisin. Viedessään he antavat raportin potilaasta vastaanottavalle hoitajalle. Röntgeniin potilaat kuljettaa lääkintävahtimestari.

– Kuljettaminen on voimille käypää varsinkin, jos ei osaa siirtää ja kääntää sänkyä oikealla tekniikalla, Lipponen selvittää.

Aamuraportin jälkeen potilaat saavat lääkkeensä. Puoli kahdeksalta osastonhoitaja kiirehtii hakemaan potilaan heräämöstä.

Potilaiden päivittäinen vaihtuvuus on tällä osastolla tavanomaista suurempaa, mikä sitoo myös henkilökuntaa. Esimerkiksi



apulaisosastonhoitaja **Kristiina Leskisen** työvuoro kuuluu osastolle tulevien potilaiden haastattelussa. Joukossa on myös muutama heräämöstä tuleva lyhkipotilas.

Päivävuorossa (klo 7–15) välittömässä potilastyössä on kuusi hoitajaa, kun apulaisosastonhoitajan aika menee haastatteluihin. Iltavuorossa (klo 13.30–21.30) on neljä hoitajaa ja yövuorossa (klo 20.45–7.15) kaksi sairaanhoitajaa.

Aamupesulla potilaat käyvät

pitkin aamua. Leikkaukseen menijät käyvät suihkussa ennen leikkausta. Huonokuntoisia potilaita autetaan.

Kahdeksan tienoilla osastolle saapuu suuri lääkäriopiskelijaryhmä apulaisopettaja **Erkki Ollikkalan** johdolla. On menossa 3. vuoden kandidaattien opetuskierro. Ryhmässä opettajan johdolla käydään läpi potilaiden kanssa asioita. Ensimmäinen kliininen vuosi on menossa ja samalla ensimmäinen kosketus kliinisen työn arkeen. Ryhmä

Sairaanhoitaja Tuula Heikkinen lähtee viemään potilasta leikkaussaliin.

Aamuraportti pikaisesti, osastonhoitaja Tarja Lipposen kanssa sairaanhoitaja Katja Parkkinen (oik.) ja harjoittelija Kati Mannermaa (vasemm.).





*Apulaisyliääkäri
Heikki Kiviniemi
tarkistaa potilaan
tietoja.*

paneutuu muutamien potilaiden tilanteeseen niin, että potilaat vuorollaan ovat myös paikalla ryhmän jututettavina.

Aamiainen on jaossa: puuroa, kahvia, teetä, maitoa, leipää ja appelsiinin palasia tällä kertaa.

Kello 8.20 osastonyliääkäri **Pekka Hellström** kiirehtii paikalle yhdessä sairaalalääkäri **Hanna Ronkaisen** ja urologi **Jani Kuisman** kanssa. Alkaa urologisten potilaiden lääkärikierto, johon osallistuvat myös sairaanhoitajat omien potilaitensa osalta. Samaan aikaan apulaisyliääkäri **Heikki Kiviniemi** kiertää katsomassa kilpirauhaspotilaat. Lääkärit kirjoittavat kierrolla tietokoneelle hoitosuunnitelmaan liittyvät määräykset. Jo kierron aikana osastonsihteeri **Jutta Holappa**

*Sairaala-apulainen
Eeva Keränen jakaa
lounasannoksia.*



pääsee tarkastelemaan määräyksiä, varaamaan aikoja ja tilaamaan tutkimuksia.

Kello 8.40 tuodaan eilen leikattu potilas heräämöstä ja vietään saliin kaksi potilasta.

Potilaiden kotiutuksiin päästään puolenpäivän jälkeen. Viisi potilasta kotiutetaan päivän aikana, yksi siirtyy Lapin keskussairaalaan jatkohoitoon ja yksi Nivalan terveyskeskukseen toipumaan.

Kotiutuvien ja jatkohoitoon siirtyvien potilaiden osalta hoitajat tekevät potilaan hoitotyön yhteenvedon ja liittävät mukaan lääkehoidon yhteenvedon.

Lounas tarjotaan kello 12.20. Samalla jaetaan välipalapullat. Potilaat saavat halutessaan keittää kahvia päiväsalissa.

Kello 14 päiväraportissa tiedot siirretään iltavuorolaisille. Sitä ennen on mitattu kuumeita, verenpainetta, saturaatioita yms.

Lääkkeet jaetaan kello 16 maissa. Päivällinen tulee tuntia myöhemmin. Iltapalaksi puoli kahdeksalta tuodaan teetä ja voileipää.

Iltalääkkeet jaetaan kello 20 ennen yöhoitajien raporttia. Samalla potilaita tarvittaessa



*Apulaisosastonhoitaja
Kristiina Leskinen ja
sairaanhoitajaopiskelija
Jenni Viittaniemi (vasemm.)
haastattelevat uutta
potilasta Katriina Tyhtilää.
Viittaniemellä on menossa
kolmas viikko kuuden viikon
harjoittelujaksostaan.*

autetaan, pyyhitään selkää, pestään hampaita, laitetaan sänkyä, vaihdetaan tarvittaessa lakanaa, annetaan tarvittaessa kipu- tai unilääkettä.

Iltavuorossa päivystävä urologi **Peter Alas** tekee vielä iltakierron potilaiden luona. Työpäivänsä päätteeksi aamu- ja iltavuorolaiset hoitajat laativat potilaistaan hoitoisuusluokitusarvioinnin sairalan tilastointia varten.

Yövuoro alottaa kello 21.30. Osasto hiljenee, mutta ei ole hiljainen yöaikaankaan.

– Kun tehdään isoja leikkauksia, potilaat ovat tipoissa ja kipupumpuissa. Heitä täytyy seurata

ja valvoa. On potilaita, jotka ovat sekavia ja levottomia ja heitä pitää pitää silmällä yölläkin. Ei tällaisella osastolla ole koskaan hiljaisuutta, Lipponen sanoo. ❖

Osastonsihtööri Jutta Holappa laittaa kotiutettavien paperit järjestykseen.



TEKSTI JA KUVA: OLAVI MAÄTTÄ

Kotiin osastolta syöpäleikkauksen jälkeen

PATTIJOKINEN ANTERO KOMU on ollut isossa virtsarakon leikkauksessa. 11 päivää osastolla 4 viipynyt Komu sai osastonylilääkäri **Pekka Hellströmiltä** luvan lähteä kotiin. Takana on syövän radikaalileikkaus. Näyttäisi siltä, ettei syöpä ole levinnyt, joten se on nyt saatu poistetuksi.

Leikkauksen yhteydessä hänelle laitettiin avanne, jonka kanssa on nyt ruvettava elämään.

– On tämä nyt tosi hyvin mennyt. Rehkimistä pitää välttää, että haava paranee myös sisältä. Kyllä nyt suppilovahveroiden kerääminen on syytä antaa muille, Hellström huomauttaa hänelle, intohimoiselle sienestäjälle. Kontrollikäynnille poliklinikalle pitää tulla 1,5 kuukauden päästä.

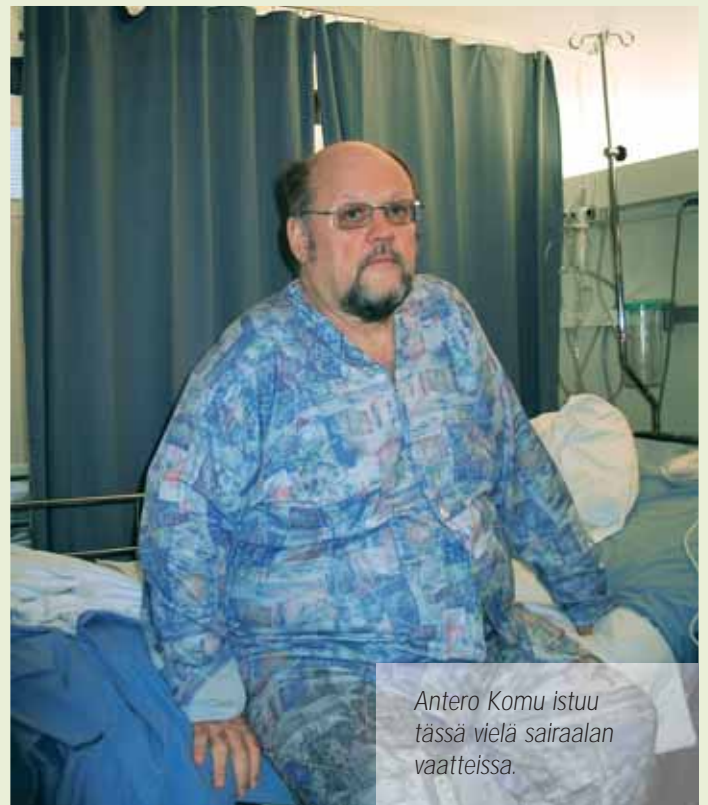
Komon verenpaine- ja sokerialääkitys ovat olleet tauolla leikkauksen ja siitä toipumisen ajan.

Komu kertoo eläneensä vaivan kanssa lähes vuoden päivät. Ensin hän kävi tutkimuksissa Raahessa, minkä jälkeen on kertynyt kymmenen käyntiä OYS:ssä.

– Välillä on ollut tarkastusta ja välillä höyläystä. On ollut ainakin kolme höyläystä. Laatuoluokka on ollut pahin mahdollinen, hän kertoo.

Lääkäri oli sitä mieltä, että parempi leikata etuajassa, että syöpä saadaan varmasti pois. Haluttiin, että elämän laatu saadaan paremmaksi.

– Oli se hyvä, että lähdettiin tekemään iso leikkaus näin etukäteen eikä jääty odottamaan,



Antero Komu istuu tässä vielä sairaalan vaatteissa.

kun se rakkosyöpä on kova uusimaan. Kyllähän sitä hoidettiin, mutta se aina vain uusi. Nyt se ei enää pysty uusimaan. Kontrollissa tulen varmaankin käymään vuosittain koko loppuelämäni ajan.

Komu kertoo saaneensa hyvin tietoa avanteen kanssa elämisestä. Sen pitäisi olla vaivaton, kunhan oppii vain sen hyväksymään.

– Ihan hyvä palvelu täällä on ollut täysihoidossa, hän kiittelee osaston henkilökuntaa.

– Ylipainostakin on ollut puhetta. Minun olisi hyvä saada mahdollisimman pian laskettua painoa parikymmentä kiloa. Olen siinä jonkin verran onnistunutkin. Omalääkäriin kanssa sitten katsotaan, miten lääkkeiden ottoa jatketaan, Komu sanoo. ❖

Potilaat ovat tyytyväisiä PPSHP:n sairaaloissa saamaansa hoitoon

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa (Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala ja Visalan sairaala) hankitaan tietoa potilaiden tyytyväisyydestä tutkimukseen ja hoitoon säännöllisesti eri palautekanavien kautta.

Vuorovuosin tehdään asiakastyytyväisyystutkimukset vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoidetuille potilaille. Nyt tehty asiakastyytyväisyystutkimus kohdistui vuodeosastopotilaisiin. Kyselyyn osallistui 1837 potilasta. Tuloksia verrataan myös Stake-sista saatuun valtakunnalliseen vertailuaineistoon sekä organisaatioon, joka keräsi valtakunnallisessa aineistossa eniten erinomaisia arvosanoja. Vuonna 2006 se oli Oulaskankaan sairaala.

Tulokset kertovat potilaiden olevan tyytyväisiä vuodeosastoilla saamaansa palveluun. Tyytyväisyyttä selvitettiin 24 kysymyksellä käyttäen arviointiasteikkoa 1 (erittäin huono) – 5 (erinomainen). Erinomaisten arvosanojen (5) perusteella PPSHP:n tulokset olivat valtakunnallista tasoa tai sitä hieman korkeammat. Kysymykseen ”Miten paljon saamane hoito auttoi teitä?” vastasi 47,2 % potilasta ”erinomaisesti” ja 42,4 % ”hyvin”

Sekä lääkäreiltä että hoitajilta saamansa kohtelun ja heidän ammattitaitonsa potilaat arvioivat korkeimmille sijoille (keskiarvot 4,56–4,41). Korkeimmalle arvostettiin potilaiden hoitajilta saama kohtelu. Tyytyväisiä oltiin myös hoitoa tukevien yksiköiden henkilökunnan toimintaan.

Sairaalarakennusta, hoito-osaston tiloja ja niiden levollisuutta piti yli puolet vastaajista joko erinomaisena tai hyvänä.

Osastolle tuloon liittyvät toiminnot ylsivät valtakunnallisen vertailuaineiston tasolle saaden keskiarvon 4,08.

Sairaaloiden kaikissa yksiköissä kerätään myös jatkuvaa potilaspalautetta. Jatkuvan potilaspalautteen kautta yksiköt saavat tietoa asioista, joihin voidaan usein myös vaikuttaa nopeasti. 2500 potilasta antoi palautetta tätä kautta. Niissä oli myönteisiä kokemuksia 2200, kielteisiä 900 ja kehittämisohdotuksia 400. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta myös sairaanhoitopiiriin www-sivujen kautta.

Kysymykset kohdistuivat osastolle tuloon, päivittäiseen hoitoon, tiedon saantiin, hoitajien toimintaan, lääkäreiden toimintaan, muun sairaalohenkilökunnan toimintaan, osaston viihtyvyyteen, kotiuttamiseen ja hoidon arviointiin.

Potilastyytyväisyyskyselyjen lisäksi PPSHP:n alueen terveyskeskuksilta kysytään vuosittain

arviota OYS:n palvelukyvyistä. Kysymyksillä selvitetään lääketieteellisen toiminnan laatua, palvelujen saatavuutta, yhteistyön toimivuutta, hoitopalautetta, täydennyskoulutusta, konsultti-toimintaa ja raportointia. Vastausten perusteella OYS:n nähdään suoriutuvan hyvin perustehtävästään. Potilaan hoitoon liittyvässä tiedonvälityksessä hoidon eri vaiheissa koettiin olevan edelleen parantamisen tarvetta.

Vastausten perusteella OYS:n palveluihin oltiin yleensä tyytyväisiä. Erikoisalojen välillä oli kuitenkin huomattaviakin eroja. Myös lääkäreiden ja hoitajien näkemykset erikoisalojen palvelujen laadusta poikkesivat toisistaan. Palvelujen saatavuuteen, yhteistyön toimivuuteen ja OYS:n hoitopalautteisiin hoitajat olivat lääkäreitä tyytyväisempiä. OYS:n merkitykseen täydennyskouluttajana ja suoraan konsulttiopalveluun puolestaan lää-

kärit esittivät hoitajia suurempaa tyytyväisyyttä. Vertailu edelliseen vuoteen osoitti, että lääkäreiden tyytyväisyys OYS:n palvelukykyyn oli vähentynyt ja hoitajien puolestaan lisääntynyt.

Lisäksi avoimilla kysymyksillä kartoitettiin, missä asioissa OYS on onnistunut, mitä ongelmia on, yhteistyön sujuvuutta ja kehittämisohdotuksia. Vastauksissa OYS sai kiitosta perustehtävänsä hoidosta. Tyytyväisiä oltiin myös parantuneeseen tiedonvälitykseen, raportointiin ja koulutusyhteistyöhön. Ongelmia koettiin olevan erityisesti potilaan hoitoon liittyvässä tiedonvälityksessä hoidon eri vaiheissa ja yhteistyössä. Raporttien luettavuuden parantamiseksi toivottiin mm. tiivistettyä grafiikkaa. Terveyskeskuslääkärit kokivat ongelmalliseksi koulutukseen pääsyn arkiytöltään. Parannuksena ehdotettiin mm. videokoulutuksen lisäämistä ja luentomonisteiden lähettämistä terveyskeskuksiin. ❖



Seudullisten sosiaali- ja terveyspalvelujen puolesta puhuja

– Meillä on paljon isoja haasteita Oulun kaupungin ja koko seudun terveydenhuollossa. Toivoisin voivani saattaa oikeita ihmisiä keskustelemaan niistä ja tekemään hyviä konkreettisia päätöksiä. Näin sanoo Oulun kaupunginvaltuustoa ja seutuvaltuustoa luotsaava Oulun yliopistollisen sairaalan ylihammaslääkäri ja suu- ja leukakirurgian professori Kyösti Oikarinen.

NÄISTÄ isoista ongelmista hän nostaa esille Oulun omalääkärijärjestelmän vaikeudet ja tilaaja-tuottaja – mallin sisäänajon sekä hoiva- ja palvelukotipaikkojen vähäisyyden väestön ikääntyessä. Sosiaali- ja terveyspalvelut pitäisi järjestää Oulun alueella seudullisesti niin, ettei ole pakkoa kuntaliitoksiin.

– OYS:ssa on edelleenkin paljon potilaita, joiden oikea paikka on kaupunginsairaala. Siellä on puolestaan potilaita, joiden oikea paikka on hoivakoti ja hoivalla on potilaita, joiden oikea paikka on alemman taso palvelukoti. Osa heistä pärjäisi kotonakin, jos kotisairaanhoido, kotihoito, olisi tehokkaampaa, Oikarinen sanoo.

Hän muistuttaa, että kaupunki pystyi lisäämään hoivapaikkoja ostamalla niitä mm. Päivärinteeltä Mikevasta. Tilanne on taas tukkeutunut. Rajakylän hoivakodin saamista on nopeutettu vuodella. Omatuotantoinen hoivapaikkojen lisääminen on hidasta. Ulkopuoliset ostot ovat edelleenkin mahdollisia.

Oikarinen korostaa, että Oulussa ollaan suurin piirtein linjassa, miten paljon tietyn ikäisestä väestöstä asuu kotona. Ehkäpä tulevaisuudessa kotona tapahtuva hoito on mahdollista entistäkin huonokuntoisemmille. Se tarkoittaisi mm. Caritas-tyyppisten palvelutalojen pystyttämistä ja tietoteknisten ratkaisujen hyödyntämistä.

Oulun perusterveydenhuollon omalääkärijärjestelmä on Oikarisen mielestä nykymuodossa aikansa elänyt. Omalääkärin väestövastuut ovat liian laajat, täyttämättömät vakanssit ja kokeneiden lääkäreiden puute kasvattavat väestövastuun kohtuuttoman suureksi, suuremmaksi kuin oli suunniteltu.

– Väestövastuun voisi säilyttää kattamaan ne ryhmät, jotka tarvitsevat runsaasti terveydenhoitoa, kuten vanhukset, psykiatriset potilaat, diabeetikot, muistihäiriöpotilaat jne. Lämpökupoliklinikkaa voisi hoitaa vaikka ulkoistetun lääkäfirman kautta.

Tilaaja-tuottaja –mallia hän pitää periaatteessa hyvänä sen läpinäkyvyyden vuoksi. Riski on,

että sitä hoidetaan kuin teknistä tointa, kuin ”bulkkituotantoa”, vaikka kyse on ihmisten hoitamisesta. Pitkälle vedetty tilaaja-tuottaja –malli toimii enemmän taloudellisista kuin laatulähtökohdista.

Kunnat kokevat, että niiden omistajaohjaus erikoissairaanhoidon on liian vähäistä.

– Olen koettanut sanoa, että erikoissairaanhoidon on tiukasti lain suojaama ja se antaa raamit kuntien perusterveydenhuololle. Kyllä siinä syntyy epäluuloa, kun on toisaalta paljon sairauksia ja hoitomahdollisuuksia ja toisaalta kuntamaksaja antaa avoimen valtakirjan sairaanhoitopiirille. Toivoisin, että ao. tahot olisivat entistä enemmän partnereita. On kysymys samojen potilaiden hoidon järjestämisestä vain niissä paikoissa, joissa se onärkevintä tauti ja potilaan yleistila huomioiden.

Yksi Oikarisen lempiaihe on keinotekoisien portaan madaltaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliltä.

– Onhan se täysin keinotekoisia, kun julkisen toimijan toimesta samaa ihmistä hoidetaan samassa kaupungissa kahdessa eri organisaatiossa.

Hän korostaa, että mitä kokeneempia ja mitä paremmin potilaansa tuntevia lääkärit ovat, sitä enemmän he uskaltavat tehdä päätöksiä, että potilaan tilaa seurataan vain kotona ja tehdään vähemmän kalliita hoitoratkaisuja. Mitä huonommin he tuntevat potilaansa ja mitä nopeampi on kierto, sitä herkemmin potilas päätetään lähettää erikoissairaanhoidon niin,



että ollaan herkästi erikoissairaanhoidon kierteessä.

– Seula vuotaa. Kaupunki haluaisi, että olisi enemmän omistajaohjausta että tätä vuotaa voisi kontrolloida, mutta lainsäädäntö estää sen. Terveydenhuollossa lääkärillä on oikeus, mahdollisuus ja velvollisuuskin päättää potilaan hoidosta. Lääkärin ei pidä siinä miettiä, mitä hoito maksaa.

Enemmän valtion ohjausta palvelurakenteisiin

Kuntien palvelurakennemuutostus näyttää Oikarisen mukaan menevän sekavaksi.

– Valtioneuvoston olisi pitänyt ohjata hanketta nykyistä



– Valtioneuvoston olisi pitänyt ohjata palvelurakennemuutosta nykyistä enemmän. Toivon, että sitä tapahtuisi vieläkin, kun valtio on tutustunut kuntien moninaisiin vastauksiin, sanoo Oulun kaupunginvaltuuston puheenjohtaja, ylihammaslääkäri, professori Kyösti Oikarinen.

enemmän. Toivon, että ohjausta vieläkin tapahtuisi, kun valtio on tutustunut kuntien moninaisiin vastauksiin.

Oulun seudulla on käynnistymässä yhteistoimintaa, jonka seurantaryhmän puheenjohtajaksi Oikarinen on valittu.

– Oulunsalolla on sopimus sairaanhoitopiirin kanssa, Ouluun päin katsova Yli-li on tulosryhmään kuntaliitosneuvottelujen takia. Samaan aikaan useilla kunnilla on monenlaisia verkkoja vedessä. Ne saattavat tuoda neuvotteluihin ylimääräisiä elementtejä. On epäselvää, kuinka sitoutuneita kunnat ovat kehittämään seudullista yhteistyörakennetta. Vaikka en vastusta kuntaliitoksia, näen, että kun-

tien pitää päättää siitä itse ja sieltä pitää tulla asiaan selvä viesti, Oikarinen sanoo.

Palvelut olisi viisasta järjestää seudullisesti niin, ettei olisi pakkoa kuntaliitoksiin.

– Oulun ja kuntien kesken pitäisi löytää sosiaali- ja terveyspuolen palveluissa kaikille kelpaava ratkaisu. Yksittäisten kuntien pitäisi häivyttää itsekkäitä piirteitä.

Vastuut uusiksi lakimuutoksessa

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain yhdistämisessä ollaan Oikarisen mielestä menossa hyvään suuntaan. Uudistuksen jälkeen suomalaisessa tervey-

denhuollossa voidaan toimia potilas- eikä organisaatiolähtöisesti.

– Sisällöstä ei tietoa. Oletan, että siinä katsotaan uudelleen sairaanhoitopiirien ja kuntien roolit. Ehkä isojen ja kalliiden hoitojen maksajan (kunnat / valtio) rooli tarkastellaan uudelleen ja katsotaan myös asiakkaiden vastuu. Nyt pitäisi määrittää, mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut meille julkisesti järjestetään.

– Toivoisin, on, että samalla

katsottaisiin yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden työnjakoa erityisesti omalla Erva-alueella. Potilaiden hoidon laadun, osaamisen tason ylläpitämisen ja kustannusten kannalta tärkeää, että keskitytään. Harvinaisten hoitojen osaamista ja varsinkaan välineistöä ei kannata pitää yllä kovin monessa paikassa tässä maassa. Siinäkin pitäisi pystyä epäitsekästi katsomaan asioita koko maan eikä vain oman sairaalan kannalta. ❖

Kyösti Oikarinen

- Synt. 16.5.1953, Muhos
- Suu- ja leukakirurgian professori, OYS:n ylihammaslääkäri
- Oulun kaupunginvaltuuston ja Oulun seudun seutuvaltuuston puheenjohtaja
- Suomen Hammaslääkärisseura Apollonian pj. 2005–06
- Tutkijoiden ja kansanedustajien seuran (Tutkas) vpj 2003–
- Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen johtaja 2003–05
- Hammaslääketieteen lisensiaatti, Turku 1978
- Hammaslääketieteen tohtori, 1987, Oulu
- Professorin pätevyys Helsingin, Uumajan, Oulun ja Kuwaitin yliopistoissa

MUHOKSEN KYLMÄ-LÄNKYLÄLTÄ lähtenyt Kyösti Oikarinen koki poliittisen heräämisensä toimissaan professorina Kuwaitissa (2000–02). Eduskuntavaaleissa hän jäi rannalle, mutta saavutti sitten muhkean kannatuksen kunnallisvaaleissa 2004. Nostettuaan oululaista profiiliaan kaupungin kulttuurilautakunnan vetäjänä hänet valittiin loppukestävä Oulun ykkösluottamushenkilöksi, kaupunginvaltuuston puheenjohtajaksi.

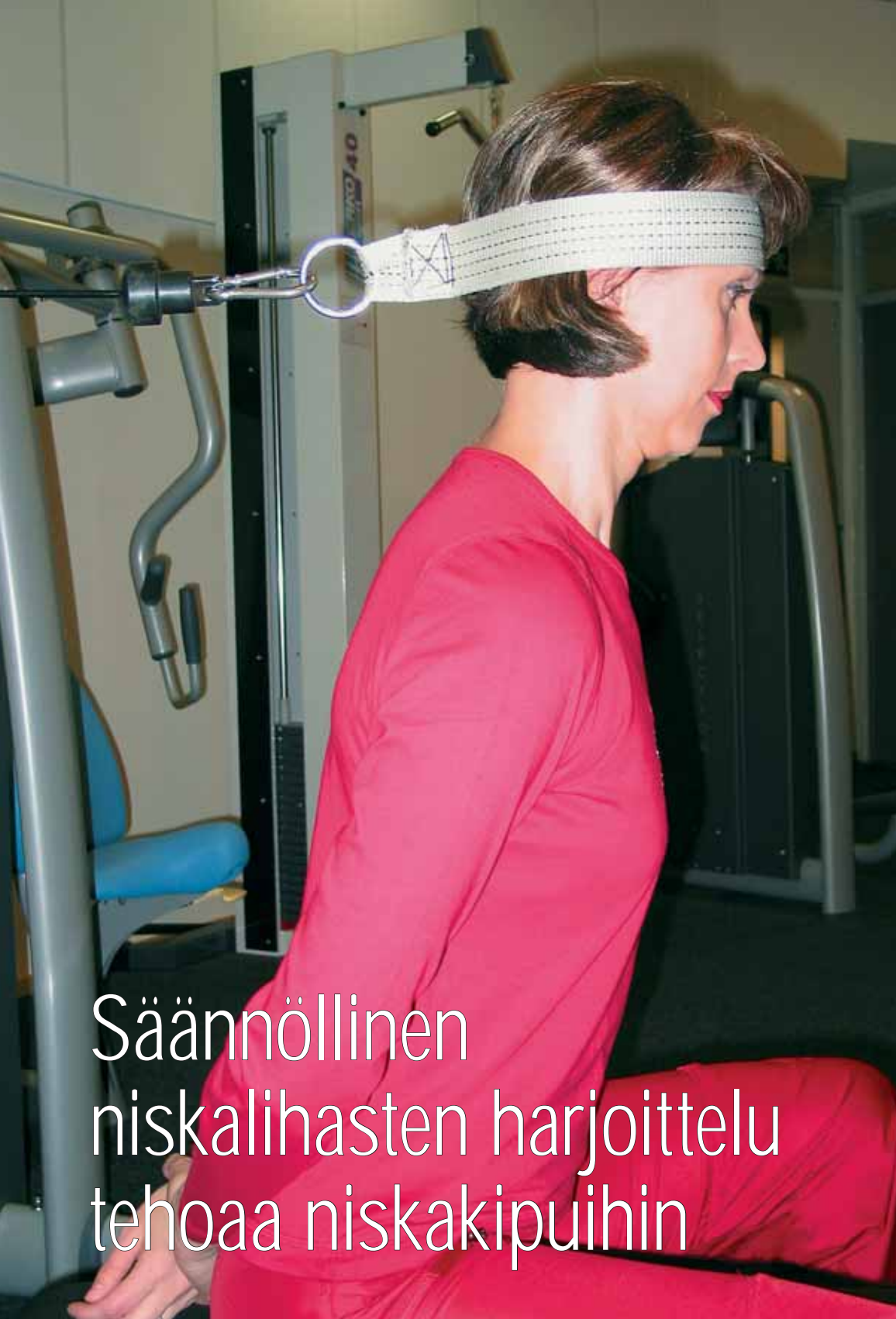
Kunnallispolitiikka on Oikariselle kohtalaisen uusi alue. Sen sijaan hänellä on vahva järjestökokemus lähtien jo kouluajoilta ja toiminnasta 4H-piirissä. Järjestöpaikka löytyi kouluneuvostossa, ylioppilaskunnasta ja hammaslääkäriopiskelijain kansainvälisestä järjestöstä sekä myöhemmin Hammaslääkäriilitosta ja alan tiedejärjestöstä (Hammaslääkärisseura), jonka hallituksessa

ja puheenjohtajistossa hän on ollut pitkään. Hän toimii pohjoismaisen suu- ja leukakirurgiyhdistyksen puheenjohtajana.

Keskustalainen yhteiskunnallinen aktiivisuus on verissä myös hänen veljillään ja siskollaan. Raili-sisko (Klaavu) istuu Raahen kaupunginvaltuustossa ja edesmennyt Veikko toimi Kempeleen kunnanjohtajana. Matilla ja OYS:ssä työskentelevällä Aarnella on niinkään ker tynyt kosolti erilaisia poliittisia ja järjestötehtäviä.

Kyösti Oikarinen sanoo paneutuvansa analyttisesti asioihin. Erlaista tietoa ja niiden taustoja hän on oppinut suodattamaan tiedemiehen kokemuksella ja vakavuudella. Hän ei ole asioiden runnoja.

– Olen oppinut kuuntelemaan poliitikkojen puheita niin, että alan ymmärtää, milloin asian taustalta tulee esille puhujan poliittinen agenda. ❖



Säännöllinen niskalihasten harjoittelu tehoaa niskakipuihin

ASLAK-kuntoutuskurssien yhteydessä toteutetussa tutkimuksessa toimistotyöntekijöiden niskakivut vähenivät puoleen, kun he tekivät kolmesti viikossa vahvistavia niskaharjoitteita. Eniten harjoittelusta hyötyivät ne toimistotyöntekijät, joiden niskakipu oli tutkimuksen alussa voimakkain.

Kansainvälistä tunnustusta saaneessa tutkimuksessa selvitettiin kroonisia niskakipuja ja työkyvyttömyyttä vähentävän harjoittelun annos-vastesuhdetta 25–55-vuotiailla toimistotyötä tekeville naisilla. He toteuttivat vahvistavia niskaharjoitteita vuoden ajan.

Niskakivut ovat selkäkipujen

ohella yleisin lääkärikäyntejä aiheuttava tuki- ja liikuntaelinsairaus erityisesti naisilla. Kelan tukemien ASLAK-kuntoutuskurssien tarkoituksena on parantaa työkykyä, kun vajaakuntoisuutta ennakoivia oireita on jo havaittavissa. Tutkimuksessa oli mukana 180 ASLAK-kuntoutuskurssien tapaisille tutkimus-

Niskan lihasharjoitteet toteutettiin sekä kaulan että niskan lihaksille. Kuvan liikkeessä vartaloa taivutetaan eteenpäin ja selän sekä niskan asento pidetään ryhdikkäänä lihaksia jännittäen.

kursseille osallistunutta toimistotyötä tekevää naista. Osa tutkitavista harjoitteli erityisten niskalihaksia vahvistavien harjoitteiden ja osa kevyiden käsipainoharjoitteiden avulla. Tutkimuksessa oli mukana myös vertailuryhmä, joka toteutti venyttelyohjelmaa.

Tehokas annos niskan alueen lihasharjoitteita oli kolme harjoituskertaa viikossa 40–60 minuuttia kerrallaan. Kaikkien kolmesti viikossa harjoitteleiden kivut vähenivät. Kerran tai kahdesti viikossa harjoitteleista kivut vähenivät osalla. Säännöllinen harjoittelu vähensi myös toimintakyvyn rajoituksia noin puoleen alkuperäisestä. Harjoittelu vahvisti lisäksi merkittävästi niskalihasten voimaa.

Niskakivut ja toimintakyvyn rajoitukset vähenivät merkittävästi sekä niillä, jotka tekivät niskalihaksia vahvistavia liikkeitä että kevyempää käsipainoharjoittelua toteuttaneilla toimistotyöntekijöillä. Vaikutus oli selkein erityisiä niskaharjoitteita tehneillä työntekijöillä, ja heille riitti lyhyempi 40 minuutin harjoittelu kerrallaan. Sen sijaan kevyttä käsipainoharjoittelua vaadittiin tunti kerrallaan.

- Niskan lihaksia vahvistavat, työasentoa jäljittelevät voimaharjoitteet antavat kuntoutusalan ammattilaisille uuden hyödyllisen työvälineen perinteisen käsipainoharjoittelun tueksi. Niskalihasten voimaharjoittelu tulisikin lisätä ASLAK-kuntoutuskurssien ja fysikaalisten hoitoloitosten jokapäiväiseksi työvälineeksi tehostamaan kroonisten niskakipujen kuntoutusta, sanoo tutkija Riku Nikander UKK-instituutista. ♦



PIRISTÄVÄT TEATTERIKYLVIYT

TEATTERINAUTINTOJA KAHDELLE alk. **71,-** hlö/yö

TEATTERIPAKETTI RYHMILLE (min. 11 hlöä) alk. **56,-** hlö/yö

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
10 IHANAA RANTASIPI-LOMAKOHDETTA, TÄSSÄ NIISTÄ YKSI:
 KYLPYLÄHOTELLI RANTASIPI TROPICLANDIA, Lemmenpolku 3, Vaasa
 puh. 06-283 8000, fax 06-283 8888, tropiclandia.rantasipi@restel.fi



KETJU YKSILÖLLISIÄ OMALEIMAISIA HOTELLEJA



Nordea Pankki Suomi Oy

Keskittä pankkiasiasi meille – saat etuja!

Kun keskität asiointisi Nordeaan, saat monia rahanarvoisia etuja ja alennuksia Etuohjelman Kanta- tai Avainasiakkaana. Tervetuloa omaan Nordean konttoriisi kuulemaan lisää!

Teemme sen mahdolliseksi

Oulun seudun konttorit
nordea.fi



Tervetuloa asumaan Oulun Medikiinteistöt Oy:n vuokra-asuntoihin!

Katso netistä vapaana olevat asunnot!
www.medikiinteistot.fi

Oulun Medikiinteistöt Oy

Sairaalanrinne 9 J 1
 90220 OULU
info@medikiinteistot.fi

TOIMISTOMME PALVELEE:
 MA-PE klo 8.00–12.00, 14.00–15.45

Whealth julkisti potilastietojen kirjaamisjärjestelmän

WHealth Oy on kehittänyt WALAS-nimisen järjestelmän, jonka avulla hoitohenkilökunta voi kirjata, tallettaa ja selata potilaalle tehtyjen mittausten tuloksia. Mitatut arvot siirtyvät tietojärjestelmään langattoman verkon välityksellä joko automaattisesti tai yhdellä kirjauksella ja tieto on kaikkien järjestelmän käyttäjien saatavilla heti.

WALAS järjestelmä on parhaillaan pilottikäytössä Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Toimitusjohtaja Veli Juola sanoo, että järjestelmän avulla hoitajien ajankäyttö tehostuu, kun tietoja ei enää tarvitse kirjata ensin paperille ja sen jälkeen uudelleen sähköiseen järjestelmään.

– Aikaa vapautuu varsinaiseen hoitotyöhön. Kun kirjausten määrä vähenee, myös virheiden mahdollisuudet vähenevät.

Hoidon laatu kohenee ja hoitajan työn mielekkäisyys kasvaa, kun rutiinitehtävät vievät vähemmän aikaa, hän painottaa.

WALAS hyödyntää sairaalassa jo käytössä olevaa teknologiaa. Potilasvalvontamonitoreiden lisäksi sen komponentteja ovat järjestelmää ohjaava ja tietoa tallentava palvelin, potilasvalvontamonitoriin liitettävä lahetin/vastaanotin, standardin mukaiset WLAN-tukiasemat ja hoitajan päätelaitteena käytettävä RFID-lukijalla varustettu taskutietokone (PDA) tai kannettava tietokone. Potilaan ja mittaustiedon identifiointiin käytetään RFID-tunnisteita, vaihtoehtoisesti järjestelmä tukee myös viivakoodien käyttöä.

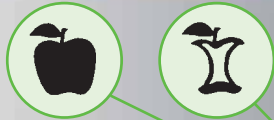
WALAS hyödyntää sairaalassa ja terveyskeskuksessa jo käytössä olevia WLAN-verkkoja. ❖

Yksi verensokerimittari - monta käyttötapaa



Helppo perusmittari

- Ei koodausta
- Mittausaika 5 sekuntia
- 480 tuloksen muisti
- Näytteen koko 0,6 µl
- Alitzytön tunnistus
- Käyttölämpötila-alue 5-45°C



Edistyksellinen

- Ateriamerkkausmahdollisuus
- Hälytystoiminto
- Päiväkirjamerkintä
- PC-liitäntämahdollisuus



Ammattikäyttöön

- Näyte: arteria-, vena- ja kapillaariveri (happi ei häiritse reaktiota)
- Mittausalue 0,6 -33,3 mmol/L
- Hematokriittialue 0-70%
- Soveltuu neonataalinäytteiden määrittämiseen
- Soveltuu peritoneaalidialyysipotilaille (maltoosi ei häiritse reaktiota)

Hallinto- ja kuntaministeri Kiviniemi: PARAS-hanke etenee puitelain mukaisesti

TEKSTI: PASI PARKKILA

KUVA: LEHTIKUVA OY/VALTIONEUVOSTON KANSLIA

POHJOIS-POHJANMAAN sairaanhoitopiirin johto kävi kuulemassa hallinto- ja kuntaministeri **Mari Kiviniemen** tuoreimpia kantoja ja näkemyksiä PARAS-puitelakiin ja valmis-teilla olevaan uuteen terveydenhuoltolakiin liittyvistä asioista.

Puitelakiin liittyvät kuntien toimeenpanosuunnitelmat ovat hallituksen käsittelyssä ja tarkemmat yhteenvedot saadaan marraskuussa hallituksen iltakoulu-käsittelyn jälkeen. Kiviniemen mukaan Suomeen on syntymässä erilaisia ratkaisumalleja, oleellista on palvelujen nykyistä tehokkaampi tuottaminen ja koko palvelujärjestelmän toimivuuden varmistaminen.

Ratkaisuja, joissa puitelain sisältämät palvelut tuotettaisiin sairaanhoitopiirien toimesta tai yhdessä kuntien kanssa on toimeenpanosuunnitelmissa mukana. Näin mm. Pohjois-Savossa. Myös Pohjois-Pohjanmaalla Oulunsalo (jolle sairaanhoitopiiri on tuottanut terveydenhuollon palvelut jo vuodesta 1999 alkaen) ja useat muut kunnat ovat halunneet pitää ovet avoimena tällaiselle vaihtoehdolle. Kiviniemen mukaan myös näihin mai-leihin otetaan tarkemmin kantaa marraskuun käsittelyn yhteydes-sä.

Uuden terveydenhuoltolain valmistelun lähtökohtana on luoda nykyistä selkeämmät ohjeet terveydenhuollon palvelu-järjestelmän toiminnalle. Kansan-terveyslain ja erikoissairaanhoi-tolain yhdistämisellä tuetaan palvelujärjestelmän kehittämistä taloudellisemmaksi ja saumatto-mammaksi nykyisen varsin por-taittaisen järjestelmän sijasta. Kiviniemen mukaan myös palve-lujen tuottamiseen liittyvä järjes-



tämisvastuu määritellään uudes-a laissa, mutta tämän osalta tarkemmat linjaukset ovat vielä alkuvaiheessa. Lisäksi sairaanhoi-topiirien asema ja tehtävät mää-ritellään tarvittaessa muuttuneita olosuhteita ja tavoitteita vas-taaviksi.

Puitelain mukaan laajaa väes-töpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan eri-koissairaanhoitolaissa lueteltuihin kuntayhtymiin. Kunnan tulee kuulua yhteen kuntayhtymään. Ministeri Kiviniemi korosti, että myös tämän osalta tullaan ete-nemään puitelakiin kirjatus ta-voitteen mukaisesti.


Sairaanhoitopiirin johtaja **Pentti Silvola** toivoi asiasta sel-keää menettelytapaohjetta kos-kien mm. kuntayhtymien fuusi-

oita, tämä nähtiin erittäin tär-keäksi myös ministeriön näkö-kulmasta. ❖

*Hallinto- ja kunta-
ministeri Mari Kiviniemi*

Valitse pankki joka maksaa bonusta!

Etua elämään. OP-Pohjolasta.

Oulun OP 

Leikkausnavigaattorin avulla entistä vaikuttavampaa ja turvallisempaa kirurgiaa

KORVA-, NENÄ- JA KURK-KUTAUTIEN erikoislääkäri **Tapio Pirilä** puhdistaa leikkauksessa potilaan polyyppien tukkimia otsaontelokanavia. Vaikka akuutti otsaontelotulehdus on aiemmin saatu ihon läpi toteutetulla leikkauksella rauhoittumaan, tulehdus on muuttunut kroonisemmaksi, on tullut voimakasta tukkoisuutta ja jatkuvaa kipua. Pirilä puhdistaa leikkauksessa ensin nenän polyypeista, avaa seualokeroston, josta polyyppit ovat peräisin ja avaa reitin otsaonteloon, jonka sitten puhdistaa mahdollisimman tarkkaan.

Sivuontelokirurgian haastavin ja vaikein alue on otsaontelo, joka on erittäin kapea väylä nenäkäytävään, jossa on vaikea suunnistaa.

Pirilä tietää, että kun ruvetaan tekemään laajempaa sivuonteloleikkausta, mennään vaarallisille alueille. Ohutluinen kallonpohja aivojen tuntumassa on yksi leikkausalueen raja. Jos luuhun tulee reikä, seuraa vakavia komplikaatioita ja aivoneste pääsee tulemaan nenään. Siitä seuraa aivokalvotulehduksen vaara.

Myös silmäkuoppa on aivan ohuen luun takana. Nenän takaosassa on näköhermot ja isoja valtimoita, mm. kaulavaltimot. Niihin erittäin vaarallisiin rakenteisiin pitää olla turvamarginaalia.

Hyvän avun leikkausten turvallisuuteen antaa pari vuotta OYS:ssa korva-, nenä- ja kurkkutautikirurgiassa käytössä ollut leikkausnavigaattori. Navigaattorilaitteistoa käyttävät myös



neurokirurgit leikkauksissaan.

– Navigaattorin avulla voidaan kontrolloidusti lähestyä kallonpohjaa. Se on tarpeellinen väline nimenomaan seuala-

lokerosto- ja otsaontelokirurgiassa. Samalla turvamarginaalilla voidaan tehdä enemmän eli voidaan puhdistaa tulehtunut seualokerosto aikaisempaa

Erikoislääkäri Tapio Pirilä näkee navigaattorin ruudulta ct-kuvasta instrumentin kärjen paikan, jolloin hän voi entistä turvallisemmin puhdistaa ontelot tarkkaan kallonpohjaa myöten.

laajemmin, Tapio Pirilä kertoo.

Leikattava alue pitäisi saada mahdollisimman hyvin puhdistettua aiheuttamatta vaurioita kallonpohjaan.

– Jos pidetään korkea turvamarginaalia, leikkaus saattaa jäädä vajavaiseksi, kun jää tulehduskudosta. Silloin leikkaus tehoaa huonosti. Navigaattori näyttää hiusristikolla instrumentin kärjen paikan. Kun lähestytään kallon pohjaa, tiedän tarkkaan, missä ollaan menossa. Näin voidaan kontrolloidusti lähestyä kallonpohjaa tai silmäkuoppaa. Samalla voidaan tehdä vaikuttavampia leikkauksia turvallisesti, Pirilä sanoo. Leikkauksen tarkkuus on 1–4 mm:n luokkaa.

Leikkauksenavigaattorin avulla OYS:ssa on leikattu yli sata korva-, nenä- ja kurkkutautien potilasta hyvällä menestyksellä.

Ct-kuva hyvänä työvälineenä

Navigaattorin antama tuki perustuu potilaasta otetun ct-kuvan ja meneillään olevan leikkauksen yhdistämiseen. Laitteissa on infrapunakamera. Pirilä seuraa navigaattorin kuvauksella olevaa ct-kuvaa ja ohjaa leikkauksinstrumenttiaan kuvainformaation perusteella. Ontelot puhdistuvat tarkasti koskematta arkaan kallonpohjaan.

Leikkauksenavigaattoria käytetään korva-, nenä- ja kurkkutau-deilla nenän sivuonteloleikkauksiin, kun on krooninen sivuontelo-, poskiontelo- tai otsaontelotulehdus, nenäpolyppeja jne. Niitä hoidetaan ensin lääkkeillä. Jos se ei auta, turvautaan poskiontelopunktioihin. Jos sekään ei auta, tulee leikkaushoito (sivuonteloiden täyhystysleikkaus, FESS) ajankohtaiseksi. OYS:ssa FESS-leikkauksia tehdään n. 200 vuosittain. Ensimmäinen tehdään suppeampi täyhystysleikkaus, jonka tuloksena valtaosa potilaista saadaan kuntoon. Jollei se riitä, tarvitaan usein laajempi leikkaus, johon potilaita tulee OYS:aan myös lähetellään muista keskussairaaloista.

Pirilän mukaan merkittävälle osalle heistä tehdään laajempi sivuonteloleikkaus täyhystysleikkauksena.

Aikaisemmin otsaontelokirurgiassa leikkauksia tehtiin pääasiassa ulkokautta. Siinä tehdään viilto päälle, sahaetaan otsasta tai porataan auki silmäkulmasta. Leikkauksesta jää kasvoihin ulkoinen arpi.

– Leikkauksenavigaattorin avulla voidaan tehdä entistä vaikuttavampia leikkauksia turvallisesti. Täyhystysleikkauksena tehty otsaontelokirurgia on potilaan kannalta kevyt toimenpide verrattuna ulkokautta tehtäviin viiltoihin, arpiin ja leikkauksen laajuuteen. Kirurgin kannalta seuralokeroston puhdistaminen kallonpohjaa myöten ilman leikkauksenavigaattoria on vaikeaa ja stressaavaa komplikaatiot-riskin vuoksi.

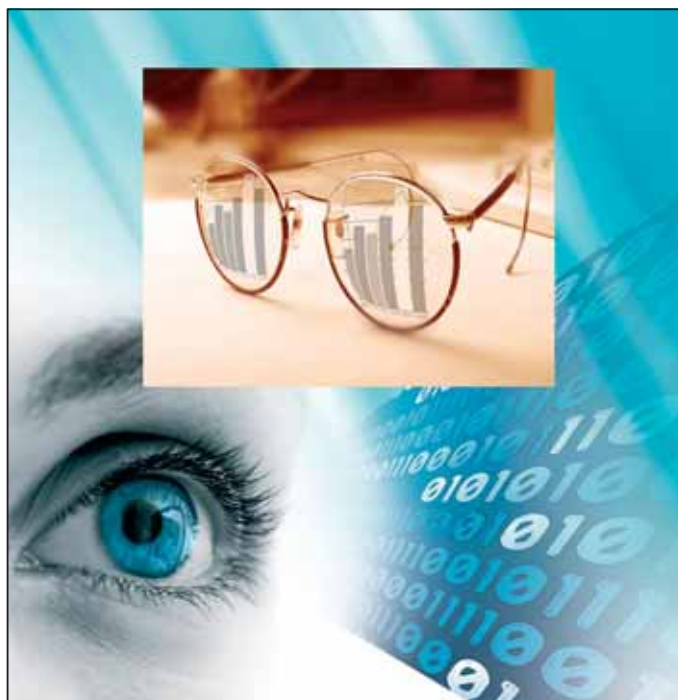
Mahdollisesti myös uusinta leikkauksien määrä vähenee, kun pystytään tekemään vaikuttavampia leikkauksia. USA:ssa suurin osa sivuontelokirurgeista käyttää leikkauksenavigaattoria ja samoin Keski-Euroopassa laitteita on runsaasti. USA:ssa on pohdittu jopa navigaattorin määräämistä pakolliseksi laajempaa sivuontelokirurgiaa tehtäessä. Suomessa on tässä mielessä tultu jälkijunassa. Laitteen korkeahko hinta (n. 120.000 e) on ollut yksi hidastava tekijä. OYS on ollut Suomessa edelläkävijä. Yliopistosairaaloista Oulun lisäksi toistaiseksi vain Helsingissä on sivuontelokirurgiassa leikkauksenavigaattori käytössä. ♦



Jäsenkorjaaja Kalevalaiseen tapaan

ARI HUHTINIEMI
Hiidentie 2 D 47
90550 Oulu

P. 044-282 1364



Kiitos luottamuksesta

Pari vuosikymmentä sitten oli olemassa visio siitä, miten tietotekniikka voisi paremmin palvella laboratoriolääketiedettä. 1980-luvulla Mylab Oy otti tehtäväkseen kehittää tätä visiota klinisten laboratoriodien tietojärjestelmästä.

Olemme saaneet asiakkailtamme mielenkiintoisia haasteita. Ja päässeet tekemään yhteistyötä terveydenhuollon huippuammattilaisten kanssa. Yhteistyön ansiosta olemme löytäneet ratkaisuja, joilla on todellista merkitystä arkipäivän työssä.

Tässä olemme tänään: markkinajohtaja suomalaisten laboratoriodien tietojärjestelmäpalveluissa. Haluamme käyttää kokemuksemme ja osaamisemme jatkossakin asiakkaidemme parhaaksi. Siksi jatkamme juhlavuoden viettoa työn merkeissä.

MYLAB
LABORATORY INFORMATION SERVICES

Laboratoriodien
tietojärjestelmäpalveluja
vuodesta 1987.

www.mylab.fi



Diakonisen hoitotyön yksi keino on virsien ja hengellisen musiikin laulaminen. Pöydän takana artikkelin kirjoittajat Marjaana Palosaari ja Eeva-Marja Laitinen. Selin oleva henkilö ei liity järjestettyyn virsilauluhetkiin.

Oi muistatko vielä sen virren... Virsien merkitys diakonisessa hoitotyössä

TEKSTI:

EEVA-MARIA LAITINEN, SAIRAANHOITAJA-DIAKONISSA-OPISKELIJA, OULUN DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
MARJAANA PALOSAARI, SAIRAANHOITAJA-DIAKONISSA-OPISKELIJA, OULUN DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

VIRSILLÄ JA HENGEL-
SELLÄ MUSIIKILLA on merkitystä diakonisessa hoitotyössä sairaalassa. Virret toimivat välineenä kohdattaessa potilaan hengellisiä ja sielunhoidollisia tarpeita. Musiikin sävelet yhdistyneenä hengellisiin sanoihin toimivat hoidollisesti. Sairaalan vuodeosastolla toteutettu virsi-hanke tuotti tietoa virsien merkityksestä potilaan elämässä ja uskonnollisuudessa. Tulevaisuuden haasteena olisi lisätä avointa asennetta diakonisen hoitotyön mahdollisuuksiin.

Sairanhoidollisessa ympäristössä potilas miettii kärsimyksen

keskellä, onko hänen elämällään ja kärsimyksellään tarkoitusta. Kuinka hoitaja kohtaa näitä kysymyksiä? Sairaanhoito käsitetään sellaisiksi inhimillisiksi toiminnoiksi ja asenteiksi, joiden tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä tehdä elämä mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi (Erikson & Barbosa da Silva, 1994).

Hengellisten ja sielunhoidollisten tarpeiden arviointi tulee olla normaali osa potilaan kokonaisuhoitoa. Hengelliset ja sielunhoidolliset tarpeet hoitotyössä sivuutetaan tai ne jäävät huomaamatta, koska kaikki potilaat

eivät niistä suoraan viestitä. Virsiä laulamalla potilaiden kanssa voidaan tavoittaa näitä tarpeita.

Mitä on diakoninen hoitotyö?

Diakoninen hoitotyö edistää pyrkimystä kokonaisvaltaisempaan hoitoon, jossa otetaan huomioon myös potilaan hengelliset tarpeet. Diakonista hoitotyötä tekee diakonian virkaan koulutautunut ja diakonian virkaan vihitty sairaanhoitaja kristillisestä ihmiskäsityksestä käsin (Myllylä, 2004). Diakonisen hoitotyön tavoitteena on ihmisen

kohtaaminen tasavertaisena Jumalan kuvana ja hänen auttamisensa sielullisena, hengellisenä, fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja iankaikkisena yksilönä. Autettavalta ei vaadita uskonnollista vakaumusta. Diakonisan toteuttamassa hoitotyössä on läsnä kristillisen uskon kolmiyhteinen Jumala. (Jauhonen, 2006.)

Diakonissa voi oman koulutuksensa, ammattiosaamisensa ja hengellisen vakaumuksensa perusteella toteuttaa diakonista hoitotyötä sairaalassa. Pyrkinessään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen on diakonista hoi-

totyötä tekevä sairaanhoitaja myös voimavara koko työyhteisölle.

Hengellisen musiikin merkitys hoitotyössä

Musiikilla on hoidollinen vaikutus. Potilaiden kanssa kannattaa laulaa, koska musiikilla voi herättää tunteita ja mielikuvia sekä aktivoida muistia ja aivotoimintaa. Musiikin avulla voidaan myös lisätä mielihyvähormonien erityistä. Musiikin elementit ovat rytmi, melodia ja harmonia. Rytmi on turvallisuuden lähtökohta. Rytmillä on myös vapauttava, rohkaiseva ja rentouttava vaikutus. Musiikin melodia ja harmoniat ovat sidoksissa tunne- ja elämysmaailmaan.

Laulaminen vaikuttaa myös hengitykseen ja verenkiertoon. Yhdessä laulaminen lisää yhteyden ja osallisuuden kokemuksia. Se on sosiaalista toimintaa, jossa otetaan huomioon toinen ihminen ja koetaan lähimmäisenrakkautta.

Laulaminen muuttuu hoitavaksi myös silloin, kun musiikki- valinnan on saanut itse tehdä. Diakonisen hoitotyön yksi keino on virsien ja hengellisen musiikin laulaminen. Hengelliset sanat yhdistyneenä säveliin toimivat sielunhoidollisesti, ne antavat toivoa ja luovat hengellisen ulottuvuuden, jossa voidaan kääntyä turvallisesti Jumalan puoleen. Yhdessä laulaminen vahvistaa myös hengellisen yhteisöllisyyden kokemusta.

Kehittämistehtävänä virsi-hanke

Syksyllä 2006 OYS:n sisätautien vuodeosasto 35:llä harjoittelussa olleet sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijat tekivät diakoniseen hoitotyön alueeseen kuuluvan kehittämistehtävän virsien ja hengellisen musiikin merkityksestä hoitotyössä. Oi muistatko vielä sen virren... -virsi-hanke toteutettiin laulamalla kahdeksan kertaa potilaiden toivevirsiä vuodeosaston päiväsalissa. Suosituimmista virsistä koottiin osastolle käytettäväksi

Virret Top-10 virsivihkonen, joka toimii diakonisen hoitotyön apuvälineenä. Vihkossa on nuotit laulamisen helpottamiseksi. Henkilökunta voi laulaa potilaiden kanssa tai ohjata omaisia käyttämään vihkosta osastolla.

Laulettujen virsien kautta muodostui kuva elämään ja uskonnollisuuteen liittyvistä muistoista ja kokemuksista. Toivevirsien avulla käsiteltiin sairautta ja kuolemaa sekä niihin liittyviä tunteita. Virret herättivät toivoa, rohkaisivat ja lohduttivat. Äidin ja lapsuuden merkitys korostui virsiin liittyvissä muistoissa ja kokemuksissa. Virret välittivät kuvan elämänkaaren, kodin, koulun, seurakuntayhteyden ja kristillisen kasvatuksen merkityksestä.

Suosituin Päivä vain ja hetki kerrallansa -virsi (338) kuvasi hyvin tunnelmaa osastolla. Kiitos sulle Jumalani -virsi (341) oli tunnetuin kiitosvirsi. Kiitollisuutta tunnettiin vakavan sairauden keskellä. Iltavirsi on kuin iltarukous. Iltavirsiä toivottiin usein ja lauloimme niitä melkein joka tilaisuudessa. Oi Herra luokseen jää jo ilta on -virsi (555) oli suosituin iltavirsi. Virttä pidettiin tutuna ja kauniina sekä loppuvirtenä ja yhtenä kauneimmista virsikirjan virsistä. Turvallisuus, luottamus ja hiljentyminen koettiin hengellisinä kokemuksina, jotka liittyivät iltavirsiin.

Diakonisen hoitotyön tarve ja merkitys korostuu ihmisen kohdatessa vaikeita elämäntilanteita sairaalassa. Uskonnollisuus-

den huomioon ottaminen helpottaa potilaan ahdistusta ja auttaa hänen ymmärtämisesään. Kyseessä on avoin asenne, jolla pyritään auttamaan ja tukemaan potilasta. Lääkäreillä ja muulla hoitohenkilökunnalla on tiedon puutetta ja avuttomuuden tunteita hengellisten kysymysten kohtaamisessa.

Yhdysvalloissa järjestetään kursseja hengellisyyteen liittyvistä aiheista useissa lääketieteellisissä tiedekunnissa. Kursseja voitaisiin järjestää myös Suomessa. Yhteistyössä kirkon ja seurakuntien kanssa tulisi toimia siten, että sairautensa kanssa kamppaileva ihminen tulisi hengellisesti autetuksi. (Teinonen, 2007.)

(Artikkeli pohjautuu kirjoittajien opinäytetyöhön) ❖

Uusi toimintamalli tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan

SIIKALATVAN KUNNAT ottavat tosissaan kuntalaisten terveyden edistämisen. Aihettakin on, sillä kansantautien summaindeksi Siikalatvan seutukunnassa vuonna 2005 oli 155,3. Kansantautien summaindeksi oli alhaisin Pyhännällä (137,2) ja korkein Kestilässä (183,7). Pohjois-Pohjanmaan vastaava luku vuonna 2005 oli 139,1 (Kokoma = 100). Kansantautien summaindeksissä tarkasteltavana on seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta. Niistä jokaisesta on laskettu esiintyvyys ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. Summaindeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo. (Kela.) Diabeteksen esiintyvyys on korkea Siikalatvan väestöllä.

Siikalatvan seutukunnan sosi-

aali- ja terveyspalveluiden kehittämishankkeessa, Siike, karotettiin alueen kuntien nykyinen tyypin 2 ennaltaehkäisy, hoidon ja seurannan tilanne sekä D2D -hankkeen mukainen toiminta keväällä 2007. Yhdessä uudella tavalla työskentelyyn löytyi aihetta. Uutta mallia valmisteltiin henkilöstön kanssa yhdessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin konsultin avulla.

Siikalatvalla on hoidon piirissä noin 1000 diabeetikkoa. Väestötutkimuksen (Peltonen ym. 2006) perusteella voidaan laskea, että Siikalatvalla on sokerihäiriöisiä noin 2260 eli löytymättä on noin 1260. Tyypin 2 diabetespotilaan hoitokustannukset vuodessa ovat noin 8900 euroa, kun tauti on aiheuttanut lisäsa- rauksia. Ilman lisäsairauksia poti-

laan hoitokustannukset jäävät 390 euroon vuodessa. Siikalatvan kunnat maksavat kaikkien diabeetikkojen hoidosta tällä hetkellä noin 4,42 milj. euroa vuodessa.

Siike -hankkeessa on valmisteltu uusi toimintamalli tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja seurantaan. Toimintamalli vastaa DEHKON D2D -hankkeen korkean riskin väestöstrategiaa. Kuntien perusturvalautakunnat ovat hyväksyneet mallin toteutettavaksi vuosina 2008–2010. Tavoite on löytää vuosittain 350 sokerihäiriöistä asiakasta hoidon piiriin. Siikalatva on nimennyt vastuuryhmän seurantaan, ja hoitajaresurssia tullaan lisäämään seuraavan kolmen vuoden ajaksi osa-aikaisella diabeteshoitajalla. ❖

Vapaaehtoistyötä OYS:n kuntoilijoiden hyväksi

Väinö Juntunen korjaa laitteet vaikka pyhänä

TEKSTI JA KUVAT: MINNA PELTOLA

OYS:N KUNTOSALI Oulun Peltolassa on Väinö Juntuselle tuttu viimeistä mutteria ja vajeria myöten. Hän alkoi aikoinaan lääkintäteknikan vanhempana ammattimiehenä korjata kuntosalilaitteita omasta halustaan. Korjausvauhti ei ole eläkkeellä hiljentynyt.

– Olen monesti tästä luopunutkin, mutta aina ne pyytävät takasin. Saa nähdä, pyytävätkö ensi vuonna, vaatimaton Juntunen heittää. Kuntosalilaitteiden korjaaminen ei vaadi Juntusen mukaan niin ihmeellistä ammattitaitoa.

Pyyntö Juntusen haastateluun tuli oysilaisilta. Vapaaehtoinen työ salilaitteiden kunnossapitäjänä edistää parhaalla mahdollisella tavalla henkilöstön työssäjaksamista ja kuntoa. Soitetaanpa Juntuselle kesällä mökillekin, Posion Kittkajärven rannalle, tulisiko hän korjaamaan.

– Viimeksi en lähtenyt. Kesäaikaan kuntosalitoiminta on onneksi vähän hiljaisempaa. Jos jotakin laitetta ei voi käyttää, saman liikkeen pystyy tekemään toisella laitteella.

Muutoin Juntunen tulee korjaustöihin ”vaikka pyhänä ja lauantaina”.

– Vuoden lopussa, marraskuussa, ovat lauantait yleensä huoltopäiviä. Silloin viritän näitä. Isommissa korjausprojekteissa saatan tulla tänne myöhemmin illalla, kun ei ole ketään muita.

Lasku vasta joulukuussa

Kuntosalilaitteissa esiintyy vanhetessaan pikkuvikoja tämän tästä. Ilmanpaineella toimivien laitteiden kompressoreita menee rikki ja on vaihdettava uusiin,



OYS:n eläkkeellä olevien työntekijöiden kuntoiluryhmä kokoontuu salivuorolleen torstaisin kello 11–13. Väinö Juntunen jututtaa senioriryhmää.

säätöventtiilejä ja laakerointeja pitää tarkastaa, vajerit ja kettingit menevät poikki.

– Ei täällä kuitenkaan ihan joka päivä tarvitse käydä. Tarkistan laitteet samalla, kun käyn itse jumpalla. Korjaan mitä sillä kertaa pystyn tai tulen seuraavana päivänä uudestaan.

Laitteiden varaosat Juntunen tilaa itse ja maksaa ne ensi alkuun omasta kukkarostaan.

– Vien kyllä sitten kuitit OYS:iin. Kaikki on takaisin maksettu. Huomasin jo vuosia sitten, että kun tilaan varaosat kotiin, ne tulevat jo seuraavana päivänä. Jos tilaan ne OYS:n kautta, toimitus kestää 2-3 viikkoa.

Juntuselle korvataan toki myös kilometrirahat, joten ”ei tämä täysin vapaaehtoista ole”.

– Teen laskun aina vasta joulukuussa, hän huomauttaa.

”OYS oli hyvä työnantaja”

Juntusen työ OYS:ssa ennen eläkkeelle jäämistä ei ollut kovin kaukana kuntosalilaitteiden korjaamisesta. Hän huolsi sairaalalaitteita, joihin kuuluivat muun muassa leikkaussaleissa käytettävät imukoneet, hapenantolaitteet, virtausmittarit ja pneumaattikalaitteet.

– Kävin paljon fysiatrian osastolla katsomassa ja testaamassa laitteita, ne olivat hyvin samankaltaisia kuntovälineitä kuin nämä. Fysiatrian osasto oli monilla laitteillaan kova tekijä lopputyövuosina.

Työalueena Juntusella oli koko sairaala. Työkavereita lähimmässä yksikössä, anestesia- ja mekaniikkahuollossa, oli seitsemän, koko lääkintäteknikassa 20–30.

Pian on kulunut seitsemän vuotta eläkkeelle jäämisestä. Juntusella olisi riittänyt virtaa jatkaa työelämässä, vaikka valtaosa väestöstä onkin hänen mukaansa innoissaan päästessään eläkkeelle.

– OYS oli hyvä työnantaja. Mutta hyvä, että nuoret ihmiset saivat töitä, Juntunen kiteyttää.

Ennen Ouluun tuloaan Juntunen työskenteli savotalla, voimailoksilla ja Hankkijalla. Viipyipä hän kaksi vuotta voimailoksella Neuvostoliitossakin, Tulomajärvellä ja –joella. Se sijaitsee 170 kilometriä Suomen rajalta Murmanskin suuntaan.

– Kaukana syrjässähän se oli, joten sieltä piti sitten käydä Suomessa useamman kerran. Siellä työskenteli paljon suomalaisia ja myös venäläisiä, Juntunen muistelee.

OYS:iin Juntunen haki lehti-ilmoituksen perusteella ja aloitti työt lääkintäteknikassa vuonna 1976.

Jumpat ja hirvenmetsästys pitävät aktiivisena

Juntunen on yksi OYS:n henkilökunnan vapaa-ajan yhdistyksen Vaparin perustavista jäsenistä. Hän toimi työssä ollessaan Vaparin hallituksessa ja monen jaoston vetäjänä. Nyt eläkkeellä Juntunen kuuluu senioreiden johtokuntaan ja on vetänyt senioreiden kuntopuolta eli torstain kuntosaliaikaa.

Kuntosalilla Juntunen aloittelee lämmittelyn soutilaitteella ja kuntopyörällä. Sitten hän kiertää kaikki laitteet, paitsi nyrkkeily-säkit.

Viime talvena Juntunen kävi keskiviikkoisin OYS:n ukkojumppassa, mutta nyt lukuisat harrastukset menevät päällekkäin. Juntunen osallistuu Oulun kaupungin järjestämään ilmaiseen, yli 65-vuotiaille tarkoitettuun KunnonLähde-terveystoimintaan. Hän vetää maanantaisin jumppaa Intiön hoiva-kodissa. Lisäksi hän käy KunnonLähde-jumppassa Urheilutalolla.

Juntunen kuuluu myös Tervalentis-porukkaan, ikämiesten lentopalloseuraan, ja on sen perustajajäsen. Ryhmä tapaa pari kertaa viikossa.

– Lauantait ja sunnuntait olen sitten metsällä; hirvenmetsästys pitää pyhäajat kiinni vuoden loppuun asti. Metsästystä olen harrastanut 30 vuotta.

– Että on kai sitä toimintaa. Vaimo sanoo joskus, että mistähän se tämä vieras tulee. Siinä mielessä harrastukset ovat hyvä asia, että olen saanut vaimonkin menemään jumppalle. Minun kanssani hän ei lähde. ❖

Väinö Juntunen aloittaa oman kuntosalikierröksensä soutilaitteella lämmitellen. lines Kaukua on seurana.



Soutilaitteen mittari ei toimi. Väinö Juntunen vaihtaa uudet patterit.

Väinö Juntunen

- s. 1938 Posio
- avioliitossa Tyne Juntusen kanssa, kaksi lasta, kaksi lastenlasta
- työskenteli vanhempana ammattimiehenä OYS:n lääkintäteknikassa 7.6.1976 – 28.2.2001
- työskennellyt myös savotalla Taivalkosken Porttivaarassa, voimalaitoksilla Pirttikoskella Rovaniemen maalaiskunnassa ja Ylä-Tulomalla Neuvostoliitossa, Hankkijalla Oulussa
- Vaparin perustajajäseniä



Tuula tuli Tromssan ja Lofoottien kautta OYS:n lastenneurolle



– Kun tultiin Norjasta takaisin, käppäilin OYS:n rekrytointitoimistoon ja saman tien minulle tarjottiin työvuoroa, Tuula Karhu kertoo.

PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TUULA KARHUN tie Oulun yliopistolaisen sairaalan lastenneurologian vuodeosastolle kulki Norjan kautta. Ouluun, kotikaupunkiinsa, hän palasi mielellään, ovathan suku ja ystävätkin täällä.

– Täällä työyhteisö on mukava. Viihdyn tosi hyvin. Neurologia itsessään on mielenkiintoista. Tässä oppii paljon ja voi kehittää itseään uusilla asioilla, Tuula kertoo. Iloa kosolti lisää sekin, että hänen Markuksela-sukunimensä muuttui seitsemän viikkoa sitten häiden myötä Karhukseksi.

– Kävin katsomassa työvoimatoimiston ja OYS:n sivuja, joissa rekrytointitoimisto pyysi ottamaan yhteyttä. Kun tultiin takaisin, käppäilin sinne ja saman tien minulle tarjottiin työvuoroa. Sanottiin, että tänään olisi yövuoro, tuletko sinne. Tulin sitten tänne lastenneurologialle, kun kuulin ystävältäni, että täällä oli vapautunut paikka.

Tuula aloitti uudessa työpaikassaan vuorotteluvapaan sijaisuudella. Syyskuusta lähtien hän on tehnyt tuurauskeikkaa. Sijaisuutta on mahdollisuus jatkaa, mutta vielä kiinnostaa opiskella työn ohessa aikuiskoulutuksena terveydenhoitajan tutkinto.

Kuusi vuotta Norjassa

Vuosi sitten Tuula muutti avomiehensä ja tyttärensä kanssa Ouluun Svolväristä, Norjan Lofoteilta. Pohjoiseen naapurimaahan he olivat muuttaneet v. 2000 alussa eli kuutisen vuotta sitten. Neljän vuoden ajan työpaikka oli Tromssassa ja kaksi vuotta Lofoteilla.

– Me molemmat olemme seikkailumielisiä. Halusimme erilaisia kokemuksia, jotka veivät sinne. Sitä ennen olin vajaan vuoden Vaalan nuorisokodissa.

Norjassa hän työskenteli psykiatrisena sairaanhoitajana suljetulla kuntoutusosastolla.

– Svolvär on pikkuihin kylä Lofoteilla. Miehellä tuli mitta täyteen työssä. Vaihtoehtona oli joko Tromssa tai Oulu. Päätökseemme vaikutti myös murrosikäisen tyttäremme mielipide.

– Helpompi täällä on, kun saa tehdä töitä suomen kielellä. Kaipaa sitä jotakin Norjastakin, työyhteisöä, ystäviä ja resursseja. Minulla on hyvä ollut tehdä töitä täällä Suomessa.

Millaista oli Norjassa?

– Palkassahan oli eroa, mutta samaa voisivat sanoa muillakin aloilla työskentelevät omista palkoistaan. Siellä oli enemmän resursseja eli henkilökuntaa oli potilasta kohti enemmän kuin täällä. Sairaalalla ja osastoilla oli enemmän rahaa kuin täällä. Tromssan sairaala vastasi yliopistollista sairaalaa.

– Monissa paikoissa oli vain kaksivuorotyö ja vakiyököt vuorottelivat. Svolvärissä tein vain päivätyötä poliklinikalla.

Norjalaiset ovat Tuulan kokemuksen mukaan avoimempia ja positiivisempia kuin suomalaiset.

– Suomalaiset sitoutuvat norjalaisia paremmin työhönsä. Silloin kun ollaan työssä, silloin myös tehdään töitä.

Miltä tuntuu nyt?

– Voi olla mahdollista, että jatkan sairaanhoitajana OYS:ssa tai jos tulee paikkoja terveydenhoitajaksi, menen sinne. Opintoni rahoitan tekemällä töitä. ❖

"Olin aina halunnut sairaalaan töihin"



Omahoitaja Tarja Salmi juttelee tässä Elsa Pirttikankaan kanssa.

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MAATTA

LÄHIHOITAJA TARJA SALMI pitää haasteista ja vaativista tehtävistä, joissa voi kehittyä ammatissa yhä paremmaksi. Sellainen työpaikka avautui hänelle OYS:n kirurgialta.

Tarja valmistui sairaanhoidon ja huolenpidon lähihoitajaksi v.

2005 Oulaisissa. Tutkinto antaa tavallista enemmän valmiuksia sairaalatyöskentelyyn.

Kotiseudulta Raahesta ei löytynyt alan työpaikkaa. Oulun suunnassakaan työtilanne ei tuntunut yhtään paremmalta, joten täytyi lähteä työn perään

eri puolille Suomea ja ulkomaita myöten. Sehän kyllä vain antoi työkokemusta ja maailma avartui.

– Sitten tuli OYS:n rekrytointitoimiston ilmoituksia, että tänne haetaan lähihoitajia. Soitelin heti ja lähetin hakukaavakkeen. Tätä kautta onnistuin saamaan työtä täältä OYS:sta viime tammikuussa.

Tarja aloitti OYS:ssa olemalla ensin kuukauden keikkaluonteisesti sisätaudeilla osastoilla ja sitten jatkoi kirurgisella osastolla. Työ oli vaihtelevaa.

– Helmikuussa minulle tarjottiin työtä omahoitajaringissä, jossa aloitin 26. helmikuuta. Minulle kävi hyvä tuuri, että syyskuusta lähtien minulla on ollut vakituinen paikka sisäisenä

sijaisena. Lähinnä olemme kuitenkin toimineet omahoitajina eri osastoilla.

Tarjan ja koko omahoitajaringin työalueena ovat kirurgiset osastot 1–9. Jos heitä jollakin osastolla ei aina tarvita, he toimivat silloin normaalissa osastotyössä. Näin käy valitettavan harvoin.

Osastoilla voi olla potilas, joka tarvitsee levottomuuden tai tietyn sairauden vuoksi koko ajan henkilökohtaista valvontaa ja hoitoa.

– Toimimme tiimissä. Menemme sinne, missä meitä tarvitaan. Kun saamme tarvittavat tiedot, me huolehdimme potilaasta, tarvittaessa saamme apua osaston henkilökunnalta. ❖

Oikein toteutettu ja oikea-aikainen hoito estää invalidisoivia nivelmuutoksia

Tulehduksellisten reumasairauksien hoito on kehittynyt viime vuosikymmeninä nopeasti. Oikein toteutetulla nykyaikaisella hoidolla pystytään yleensä säilyttämään potilaan toimintakyky ja estämään invalidisoivat nivelmuutokset. Hoitojen toteuttaminen ja seuranta vaativat kuitenkin hyvää ammattitaitoa sekä lääkäreiltä että reumahoitajilta, korostaa uuden Reuma-kirjan päätoimittaja Jukka Martio.

Reuma-kirjan toimittajat kannustavat perusterveydenhuollon lääkäreitä ja myös eri alojen erikoislääkäreitä konsultoimaan reumatologia riittävän varhaisessa vaiheessa. Reumasairauksien

oireet ovat varsin monimuotoisia, yksiselitteisiä diagnostisia kriteerejä ei aina ole olemassa, mutta silti hoito pitäisi aloittaa mahdollisimman varhain. Lisäksi eri reumasairauksien hoidot voivat huomattavasti poiketa toisistaan.

Nykyään perusterveydenhuolto seuraa potilaita, joilla on erityistä ammattitaitoa edellyttävää hoitoa. Jukka Martion mielestä on kyseenalaista, onnistuuko hoidon seuranta ja ohjauksen riittävän hyvin. Hänen mukaansa esimerkiksi metotreksaattihoidon seurannan sujuminen edellyttää ammattitaitoista reumahoitajaa. Kokonaisuudessaan

tulehduksellisten reumasairauksien hoito on haastavaa ja se vaatii moniammatillista yhteistyötä erikoissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon kesken.

Pitkäaikaissairauksien hoidossa on potilaan ohjauksella suuri merkitys. Ohjaus auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja selviytymään kotona sairautensa kanssa. Se vähentää myös yhteydenottoja hoitopaikkaan ja jopa tarvetta hoitokäynteihin. Professori Helvi Kyngäs on tutkinut pitkäaikaissairauksien hoidon ohjausta ja hän korostaa, että kirjallinen materiaali on yksi ohjauksen välttämätön tuki.

Reumasairauksien hoidossa

potilaan tulee olla lääkehoidon lisäksi selvillä monista muista sairauden hoitoon kuuluvista asioista, kuten ravinnosta ja liikunnasta.

– Potilas loppujen lopuksi päättää siitä, miten häntä hoidetaan, muistuttaa Martio. Potilaalla pitää olla tarpeeksi tietoa, jotta hän pystyy tekemään järkeviä päätöksiä.

Kirja: **Reuma**

(Jukka Martio, Anna Karjalainen, Markku Kauppi, Marja-Leena Kukkurainen, Helvi Kyngäs toim.)
(Kustannus Oy Duodecim)

Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot osana suomalaista koulutusjärjestelmää

TEKSTI: LEA RISSANEN, YLIOPETTAJA, TtT
 OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULU, SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ

OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULUN Sosiaali- ja terveysalan yksikkö on saanut Opetusministeriöltä luvan toteuttaa ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Koulutus on aloitettu jo vuonna 2002, ensin jatkotutkintokokeiluna ja vuodesta 2005 vakinaisena koulutuksena.

Terveyden edistämisen koulutusohjelmaa toteutetaan jo neljättä kertaa. Uusi ylempi korkeakoulututkinto pyrkii vahvistamaan moniammatillisen terveyden edistämisen osaamista erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Tutkintoa suorittaa joukko vahvan työkokemuksen omaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. He syventävät osaamistaan terveyden edistämässä yksilö ja työyhteisötasolla sekä johtamisessa ja kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa alkoi toinen ylempi ammattikorkeakoulututkinto tänä syksynä. Koulutuksessa moniammatillinen opiskelijaryhmä syventää ja laajentaa kehittämis- ja johtamisosaamistaan organisaation toiminnan, henkilöstön ja talouden johtamisen sekä työelämän tutkimisen ja kehittämisen alueilla. Alan kehittämistarpeita tarkastellaan sekä yhteiskunnallisesta että organisaatiokohtaisesta näkökulmasta.

Syksyllä 2008 alkaa uutena koulutusohjelmana Kuntoutuksen koulutusohjelma, jossa opiskelija laajentaa ja syventää tietoaan kuntoutuksen monitieteisistä lähtökohdista sekä kuntoutuksen yksilöllisistä että yhteiskunnallisista haasteista. Opiskelija hankkii lisävalmiuksia eri kuntoutusjärjestelmien moniamma-

tillisissa kuntoutustyöryhmissä työskentelyyn sekä niihin liittyvien työmenetelmien käyttämisessä ja kuntoutuksen johtamisessa.

Kaikkiin opintoihin liittyy opinnäytetyö/työelämän kehittämistyö, jossa opiskelijat osoittavat tutkimus ja kehittämisvalmiuksiaan. Valmistuttuaan näistä eri koulutusohjelmista alan ammattilaiset voivat sijoittua alansa asiantuntija- ja johtamistehtäviin kuntiin, erikoissairaanhoitoon ja yksityissektorille.

Koulutuksen lähtökohdat

Suomessa on kehitetty korkeakouluihin ns. duaalimalli, jossa ammattikorkeakoulut muodostavat tiedekorkeakoulujen rinnalla toisen korkeakoulusektorin (kuvio). Opiskelija voi suorittaa ylempään korkeakoulututkintoon joko yliopistossa tai ammattikorkeakoulussa.

Työelämässä oleville ja työn ohessa opiskeleville suunnattujen ylempien ammattikorkeakoulu-tutkintojen kehittäminen

alkoi jatkotutkintokokeiluna vuonna 2001 annetun kokeilulain (HE 21/ 2001vp) perusteella. Kokeilu kesti kolme vuotta, minkä jälkeen nämä työelämälähtöiset maisteritutkinnot vakiinastettiin.

Opinnot, jotka ovat 90 opintopisteen laajuiset, jakaantuvat syventäviin ja vapaavalintaisiin opintoihin sekä työelämän kehittämistehtävänä suoritettavaan 30 opintopisteen laajuiseen opinnäytetyöhön.

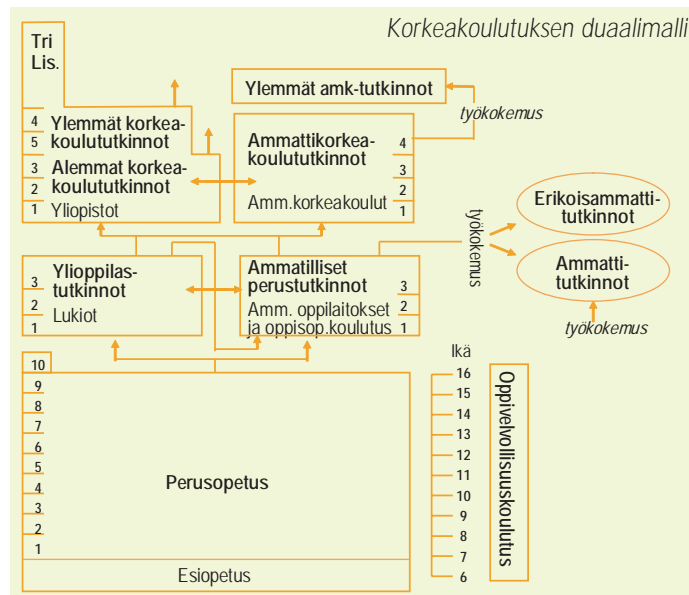
Tutkinnon tavoitteet on määriteltävä valtioneuvoston asetuksessa. (Valtioneuvoston asetus 423/2005). Niiden tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syväiset tiedot asianomaiselta alalta sekä tarvittavat teoreettiset tiedot asianomaisen alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten. Tavoitteissa on myös, että opiskelija saa syvälinen kuva asianomaisesta alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmiuden alan tutkimustiedon ja ammatti-

käytännön kehityksen seuraamiseen ja erittelyyn. Työelämässä tarvitaan hyvä viestintä- ja kielitaitoa sekä kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammatillisen toiminnan edellyttämiä valmiuksia. Lopuksi tavoitteisiin on kirjattu valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen. Syventävissä ammattiopinnoissa opiskelijalla on mahdollisuus syventää teorian soveltamista käytäntöön, opiskella analyyttisiä taitoja projektin johtamiseen sekä tutkimus- ja kehitystyöhön osallistumisen taitoja ja sosiaalisia taitoja. Työelämän kehittämiseen liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää perusteltuja menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisemisessa sekä valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön.

Hakukelpoisuus ja tutkinnon tuottama kelpoisuus

Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittamaan voidaan valita sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on vähintään kolmen vuoden työkokemus tutkinnon suorittamisen jälkeen asianomaiselta alalla. Ammattikorkeakoulututkinnoksi opistoasteen tutkinnon päivittäneellä on oltava vuoden työkokemus tutkinnon päivittämisen jälkeen.

Ylempään ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen jälkeen henkilöllä on kelpoisuus julkiseen virkaan tai tehtävään, missä vaaditaan ylempi korkeakoulututkinto. ♦



Äidinmaidossa on valmiit vasta-aineet tautien tuhoamiseksi

ÄIDINMAITO sisältää runsaasti suoja-aineita. Vähäinenkin määrä tätä alkumaitoa on erittäin tärkeä vauvoille, varsinkin keskosille.

Tätä asiaa korosti OYS:n vastasyntyneiden osaston ylilääkäri **Timo Saarela** 27.–28. syyskuuta Oulussa pidetyillä valtakunnallisilla äidinmaitopäivillä.

Keskeisimpiä ainesosia äidinmaidossa ovat valmiit vasta-aineet monien taudinaiheuttajien tuhoamiseksi, sekä esimerkiksi laktoferriini ja lysotsyymi, jotka estävät bakteerien ja virusten lisääntymistä suolessa. Äidinmaito on "rokote" koko immuunijärjestelmälle, sillä se ohjelmoi järjestelmän toimintaa toivottuun suuntaan, mikä voi ehkäistä kroonisten suolistosairauksien syntymistä ja muita autoimmuunisairauksia.

Saarelan mukaan imetyksen aikana maidon proteiinimäärä hieman laskee, mutta sillä ei ole suurta merkitystä. Kun lasta aletaan vieroittaa rinnalta, äidinmaidon erityksen vähentymisen myötä sen vasta-ainepitoisuus nousee.

Tuoreimmat tutkimukset osoittavat, että äidinmaito saattaa suojata tyypin 1 diabeteksen syntymiseltä. Aivan varmaa näyttöä siitä ei vielä ole.

– Ei pidä syüllistää niitä äitejä, jotka joutuvat turvautumaan korvikemaitoon. On tilanteita, joissa tämä on välttämätöntä. On hienoa, että meillä on olemassa sen varalle laadukkaita korviketuotteita, Saarela sanoi.

Oulun ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden teettämässä tutkimuksessa selvisi, että vain 54 prosenttia lapsista sai kuuden kuukauden iässä oman äidinmaitoa. Keskimääräinen täysimetyksen kesto oli 1,4 kuukautta ja kokonaisimetyksen puoli vuotta.



Valtakunnallisilla äidinmaitopäivillä OYS:n luentosalissa oli runsaasti osanottajia.

Suomen neuvoloissa täysimetystä suositellaan jatkamaan puoli vuotta ja osittaista ainakin vuoden ajan. Kehityksessä pitkän imettämisen edut korostuvat, sillä kiinteä ruoka ja korvikkeet eivät ole välttämättä laadullisesti riittävän hyviä.

Äidinmaidon koostumus säilyy pitkään hyvänä äidin ravitsemustilan kustannuksellakin.

Äiti siirtää raskaus- ja imetyksenaikana runsaasti energiaa. Samalla siirtyy suuria määriä vitamiineja ja mineraaleja, kuten kalsiumia ja fosforia.

– On arvioitu, että kuuden kuukauden täysimetyksen kuluttaa eli siirtää vastasyntyneeseen energiaa 1,5 kertaa enemmän kuin koko raskausaikana yhteensä. Vastaavasti yhdeksän kuukauden täysimetyksen siirtää energiaa kaksi kertaa raskausaikaa enem-

män, Saarela sanoi.

– Äidinmaitoa täysin vastavaa korviketta ei pystytä koskaan valmistamaan, mutta jos pystyttäisiin, siihen olisi varaa vain kaikkein rikkaimmilla, Saarela totesi.

Äidinmaitoa sairaalassa oleville keskosille

OYS:n äidinmaitokeskuksen toimintaa esitteli sairaanhoitaja **Kirsi-Marja Huhta**. Äidinmaitokeskuksen tehtävänä on turvata sairaalan osastoilla olevien vastasyntyneiden ja keskosten ravinnon tarve. OYS:ssa syntyi viime vuonna 4218 vauvaa, joista vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettiin 415.

Luovutetun äidinmaidon määrä oli viime vuonna 2951 litraa. Mukana ei ole käyttökelpoista III-luokan maitoa. Luovut-

tajia oli kuukausittain 37–56. Äidinmaitoa kului keskosille ja muille vastasyntyneille 3950 litraa. Maitokeskuksesta toimitettiin äitien omille lapsille lypsämää maitoa 1080 litraa.

OYS:n kuljetus noutaa äidinmaitoa kaksi kertaa viikossa luovuttajilta kotoa Oulun kaupungin alueelta sekä Limingan ja Oulunsalon terveyskeskuksista.

Äidinmaito on käsiteltävä erittäin tarkasti kontaminaation riskin vuoksi. Päivittäin maitokeskuksessa valmistetaan 9–12 litraa äidinmaitoa, lisäksi valmistetaan maitoseoksia 2–3 litraa. Ruiskuihin vedetään annokset kaikille vastasyntyneiden teho-osaston (os. 55) vauvoille, joilla on ateriat 12 kertaa vuorokaudessa.

OYS:n Äidinmaitokeskuksen esimies on ravitsemistyonjohtaja **Hannele Gallenius**. ❖

Nikotiinikorvaushoito kiinnostaa OYS:n henkilöstöä

Potilaiden ja vierailijoiden tupakointi kielletään v. 2008 alusta

TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MAATTA

NOIN 250 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijää on tarttunut työnantajan tarjoamaan mahdollisuuteen päästä irti tupakasta nikotiinikorvaushoidon avulla. Henkilökunnan tupruttelu työaikana kiellettiin v. 2005 alusta, kun mm. OYS julistautui savuttomaksi sairaalaksi.

Ensi vuoden alusta kielletään myös potilaiden ja vierailijoiden tupakointi sairaanhoitopiirin kaikissa sairaaloissa.

Sairaanhoitopiirin kustantamia kuukauden nikotiinikorvaushoitoja on annettu työterveyshuollon kautta sairaanhoitopiirin henkilökunnalle vuodesta 2005 lähtien. Niitä jatketaan edelleen. Kustannukset ovat olleet hoidosta riippuen 93–213 euroa henkilöä kohti. Keskusteltavana on ollut mahdollisuus saada henkilökunnalle myös reseptillä määrättäviä lääkehoitoja tupakoinnin lopettamisen tueksi.

Potilaiden ja vierailijoiden tupakoinnin osalta kuluva vuosi on

”Suurin osa tupakoijista miettii tupakoinnin lopettamista tai vähentämistä. Tupakoinnin haluaisi lopettaa puolet päivittäin tupakoivista. Miehistä joka viides ja naisista joka neljäs on yrittänyt lopettaa tupakoinnin.”

ollut siirtymäkausi, jonka aikana potilaille on suositeltu tupakoimattomuutta ja valmisteltu tukemaan heitä järjestämällä nikotiinikorvaushoitoja. Potilaiden kutsukirjeisiin liitetään tietoa savuttomasta sairaalasta. Potilaille tarjotaan ilmaista nikotiinikorvaushoitoa sairaalassa olonsa aikana. Potilaiden ja vierailijoiden tupakointi on ollut sallittu ilmastoiduissa tupakkahuoneissa ja erikseen merkityillä ulkoalueilla. Sairaanhoitopiiriin tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoitolain nojalla ehkäistä sairauksia ja edistää terveyttä kaikin käytettävissä



olevin keinoin. Tupakoinnin terveyshaitat ovat kiistattomia. Sairaaloilla on tärkeä velvollisuus tupakoinnin ja sen terveydelle haitallisten vaikutusten vastaisessa kamppailussa. Tähän velvollisuuteen kuuluu savuttoman ympäristön luominen sairaalaan tupakoimattomien henkilöiden suojaamiseksi sekä tupakoitsijoiden auttaminen pääsemään irti tupakoinnista.

Savuttomuutta ohjaa Savuton sairaala -toimintaohjelma. Siinä noudatetaan Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n ohjeita savuttoman sairaalan toteuttamiseksi sekä ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot –käypä hoito” –suositusta.

Tukena kattava yhdys-henkilöverkosto

Tupakoinnin aiheuttamien terveyshaittojen vähentämistapoja

henkilökunnan, potilaiden ja omaisten kannalta koordinoi Savuton sairaala –työryhmä. Siinä toimivat yhdessä hallintoylihoitaja **Kaarina Torppa** (pj.), turvallisuuspäällikkö **Jorma Korhonen**, työhyvinvointipäällikkö **Oili Ojala**, erikoislääkäri **Terttu Harju** (sisätautien tulosyksikkö), työterveyshoitaja **Seija Ervasti**

”Terveydenhuoltohenkilöstön asenteilla ja henkilökohtaisella käyttäytymisellä on tärkeä merkitys tupakoinnin ehkäisyssä. Terveydenhuoltohenkilökunta ohjaa omalla esimerkillään potilaidensa ja muun väestön asennoitumista tupakointiin sekä tupakoinnin terveysvaaran mieltämistä. Terveydenhuollon savuttomuus on osa terveysviestintää.”

Faktaa

- Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysisistä riippuvuutta. Nikotiiniriippuvuus on sairaus, johon liittyy myös psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä.
- Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa.
- Kuolemista 14 % aiheutuu tupakkaperäisistä sairauksista. Joka toinen tupakoija kuolee ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin.
- Vieroitushoidolla voidaan auttaa monia tupakoijia.
- Valtaosa tupakoijista (80 %) oli käynyt lääkärin vastaanotolla edeltäneen vuoden aikana.



(ODL Terveys), sairaanhoitaja **Marja Suhonen** (lasten ja nuorten tulosyksikkö), henkilökunta-neuvoston puheenjohtaja **Marja-Liisa Pylväs** ja pääluottamusmies **Aila Väisänen** (Jyty) sekä ravitsemussuunnittelija **Leea Järvi**.

Sairaanhoitopiiriin on perustettu Savuton sairaala –yhdyshenkilöverkosto, joka kattaa kaikki tulosyksiköt lukuun ottamatta toistaiseksi psykiatrian ja huoltopalvelujen tulosyksiköitä. Yhdyshenkilöille järjestettyyn koulutukseen syyskuussa osallistui 41 yhdyshenkilöä. Koulutuksen toteuttivat sairaanhoitajat Marja Suhonen, **Terttu Keinänen** ja **Päivi Syväjärvi**. Koulutusta suunnittelemassa oli myös erikoislääkäri Terttu Harju.

Yhdyshenkilöiden tehtävänä on ajantasaisen tiedon hankkiminen tupakan haittavaikutuksista sekä nikotiinikorvaushoidoista.

OYS:n osastonhoitajille lähetettiin kysely, jossa kartoitettiin potilaiden tupakoinnin puheeksi ottamiseen ja tupakasta vieroittamiseen liittyvää osaamista. Kyselyn tuloksista voi päätellä, että henkilökunnan tiedollinen osaaminen on hyvää. Sen sijaan tupakoinnin puheeksi ottamista

Tupakoijat sairastavat enemmän kuin tupakoimattomat. Tupakka-askin päivässä polttavat ovat vuodessa keskimäärin kaksi kertaa enemmän sairaslomalla kuin tupakoimattomat.

ei osata luontevasti lisätä henkilökontakteihin. Pelätään potilaiden syyllistämistä, ja ei tiedetä, missä vaiheessa tupakoinnin voisi ottaa esille.

Sairaanhoitopiirin henkilökunnan tupakointitottumuksia on selvitetty verkkokyselyllä. Vastanneista tupakoimattomia oli 74,9 %, satunnaisesti tupakoivia 8,3 % ja päivittäin tupakoivia 16,8 %. Tupakoivia oli siis yhteensä 25,1 %. Tupakoinnin lopettamista lähimmän puolen vuoden kuluessa suunnitteli 53,4 %, ja 72,2 % oli yrittänyt ainakin keran aiemmin lopettaa tupakoinnin. ♦

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja aiheuttaa useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa.

Varovaisenkin arvion mukaan tupakoiva työntekijä käyttää tupakkataukoihin vuosittain kymmenen työpäivää.

OULUN KESKUS APTEEKKI

Lääkkeet jonottamatta

Isokatu 45, 90100 Oulu
Puh. 08 311 3112, 044 711 7100,
040 821 3535

Avoinna JOKA PÄIVÄ:
ma-pe 8.30-21, la-su 10-18

AFORISMEJA

Kun nauroin itseni kipeäksi, huomasin tulleei terveemmäksi.
(Paula Sainio)

Oravanpyörä näyttää läheltä katsoen tikapuulta.
(Hannu Pulkkinen)

Mitä tekee vapaudella se jolla se on.
(Helena Anhava)

Papit ja juristit lukevat vain yhden kirjan ja hakkaavat sillä kaikkia muita päähän.
(Erno Paasilinna)

Kukaan ei riita yksin.
(Marita Engberg)

Hyvänpäivän tutuista ei ole pahan päivän varalle.
(Olavi Ilén)

Hopealusikka suussa syntyy, kultahammas suussa kuolee.
(Erkki Juhani Melartin)

Hyveen pitäisi olla salainen pahe.
(Helena Anhava)

Jo viinapullon kaulasta löydät kierteen. Alaspäin jatkaessasi saavut pohjalle.
(Sami Feiring)

WWW.SAIRAALATUKKU.COM
MYynti @ SAIRAALATUKKU.COM

SUOMEN SAIRAALATUKKU

Potilasvaatetarjous Voimassa marraskuun 2007

alusvaatteet, pyjamat, avopaidat, oloasut, ruokailusuojat
putkisukat, sairaala- ja liukuestesukat jnel

Kysy Lisää!

SUOMEN SAIRAALATUKKU OY
NIITTAAJANTIE 9 26820 RAUMA ☎ 02 838 72480

Keskosena syntyminen jättää jälkensä sydämeen ja kuuloaivokuoreen

HYVIN ENNENAIKAINEN syntymä ja sikiön kasvuhäiriö ovat riskitekijöitä lapsen kehitykselle. LL Kaija Mikkola selvitti väitöstudiossaan viisivuotiaiden pienipainoisten keskosten neurologista suoriutumista, sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa sekä kuuloaivokuoren erottelukyvyn kehitystä.

Tutkimuksessa todettiin, että Suomessa vuosina 1996–1997 syntyneistä alle 1 000 gramman painoisista keskosista 9 prosentilla oli kehitysvamma, 14 prosentilla aivohalvaus, ja neljä prosenttia käytti kuulokojetta. Keskosten älykkyyks- ja neuropsykologisten testien tulosten keskiarvot olivat normaalialueella,

mutta silti merkittävästi viitearvoja alemmat. Merkittävä toiminnallinen haitta todettiin 20 prosentilla ja lievä haitta 19 prosentilla tutkituista alle kilon painoisina keskosina syntyneistä lapsista. Toiminnallisesti normaaleja heistä oli 61 prosenttia. Sikiökautinen kasvuhäiriö jatkui myöhemmin hitaana kasvuna.

Alle 1 500 grammaa paina-neiden keskosten viiden vuoden iässä tehdyssä seurantalutkimuksessa Mikkola havaitsi, että lasten sydämen kammioväliseinä oli paksuuntunut, vasemman kam- mion diastolinen läpimitta pie- nentynyt ja systolinen verenpai- ne kohonnut verrattuna viitear- voihin. Ihon pintaverenkierron laser-Doppler tutkimuksessa

raskauden keston nähden nor- maalipainoisina syntyneillä kes- kosilla todettiin erilainen vaste lääkeaineilla provosoituun endo- teeli- tai sileälihasriippuvaiseen verisuonten laajenemiseen kuin täysiaikaisina syntyneillä verro- keilla.

Tutkimus osoitti myös, että alle 1 500 gramman painoisina syntyneillä keskosilla oli täysia- kaisina syntyneisiin verrattuna poikkeavuutta kuuloaivokuoren erottelukyvyn kehittymisessä. Viiden vuoden iässä varhaiset positiiviset jännitevasteet, jotka kuvastavat primaarikuuloaivo- kuoren toimintaa, olivat heillä vaimeammat kuin verrokeilla. Nämä varhaiset vasteet sekä äänisarjan poikkeaman erottami-

nen korreloivat kielelliseen suo- riutumiseen. Kuuloerottelun aktiivista tarkkaavaisuutta vaati- vassa kokeessa tarkkaavuuden perusmekanismit olivat keskosi- la samanlaisia kuin verrokeilla, mutta keskosten vaimeammat jännitevasteet voivat viitata kuu- loärsykkeen poikkeavaan käsit- telyyn.

– Keskosena syntyminen on merkittävä riski keskusher- mos- ton kehitykselle, ja se voi myös aiheuttaa muutoksia sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Keskosten kuuloaivokuoren erottelukokeen poikkeavuudet voivat olla yhteydessä poikkeaa- van kielelliseen kehitykseen, Mikkola summaa tuloksia. ❖

ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ

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

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

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

**Pohjan
piiri**

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

Kattava tietokirja lihavuudesta ja painonhallinnasta

- Onko sokeroitun kolajuoman vaihtaminen kalorittomaan hyvä laihdutuskeino?
- Onko välipaloista hyötyä painonhallinnassa?
- Miksi lihon vaikka syön kuin lintu?
- Mitä tutkimukset kertovat laihdutusvalmisteiden tehosta?
- Miten autan lastani pysymään normaalipainoisena?

Vastaukset näihin ja kymmeniin muihin kysymyksiin löytyvät uudesta kirjasta Ylipaino - tietoa

lihavuudesta ja painonhallinnasta, jonka on kirjoittanut alan johtava asiantuntija, sisätautilääkäri ja professori Pertti Mustajoki.

Lihavuudesta ja painonhallinnasta löytyy runsaasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Nyt tämä tieto on saatettu yksien kansien väliin palvelemaan jokaista, joka on kiinnostunut edistämään terveyttään painonhallinnan avulla.

– Hämmästyin huomattessani, kuinka häiriöherkkä ihmisen ruokahalun säätely on, kertoo

Pertti Mustajoki. – Tutkimukset osoittavat selvästi, että useimpien ihmisten syövätkin liikaa kaloreita huomaamattaan. Monet ulkoiset seikat, kuten annosten koko, ruokaseura ja jopa lautasien koko vaikuttavat siihen, kuinka paljon ihminen saa ruoasta energiaa. Ruoan laatua viisaasti muuttamalla on mahdollista syödä itsensä kylläiseksi vähemmällä kaloreilla.

Kirjan merkittävänä uutuuksena Mustajoki pitää lukua lasten painonhallinnasta. – Ruokailutot-

tumusten perusta rakentuu lapsuudessa, ja on tärkeää ymmärtää, millaiset asiat tähän vaikuttavat, hän toteaa.

Ylipaino – Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta on ajan-kohtainen ja kattava teos, johon on koottu keskeisin tieto aiheesta havainnollisessa ja ymmärrettävissä muodossa. Kirjan voi lukea kannesta kanteen, mutta se toimii myös hakuteoksena.

(Kustannus Oy Duodecim 2007)

Kirjat

Jorunn Hansson: Onnellinen lapsuus Kirja vanhemmuudesta

Tämä kirja on tarpeellinen kaikille, äideille, isille ja isovanhemmille. Kirjassa viitisenkymmentä tunnettua ruotsalaista asiantuntijaa vastaa vanhemmuutta ja lasten kasvatusta koskeviin kysymyksiin.

Jokainen vanhempi toivoo varmasti lapsensa olevan onnellinen. Mutta miten lapsille voi antaa parhaat mahdollisuudet hyvään lapsuuteen ja tasapainoiseen kasvuun? Miten lapsia autetaan kasvamaan onnellisiksi ihmisiksi?

Erityisesti alle 12-vuotiaiden lasten vanhemmille tarkoitettu kirja koostuu yli kahdeksastakymmenestä artikkelista. Aiheina ovat muun muassa perheyhteys, sisarusuhteet, rajojen asettaminen, lapsen kehitys, lastenkulttuuri, ruoka, uni, esikoulu ja koulu, urheilu ja liikunta, lapsen itsetunto, lapsen suru, vanhempien parisuhde ja isän rooli.

Runsaiden käytännön esimerkkien lisäksi kirjassa on mukana tavallisten vanhempien kertomuksia elämästä lasten kanssa. Kuvitus on koottu valokuvista ja lasten piirroksista.

Kirjan ovat suomentaneet Kari Koski ja Elina Lustig.

(Otava)

Veikko Huovinen: Pojan kuolema

Kirjailija Veikko Huovisen käsittelee kirjassaan lokakuussa 2005 Pieneen-Kiimasjärveen menneen poikansa Pekka Kalevi Huovisen (41) vaiheita. Poika löydettiin ja haudattiin keväällä 2006.

”Millainen poika oli luonteeltaan. Siinäpä vasta arvoitus. Tunsin hänet ja en tuntenut. Hän oli varsin erikoislaatuinen poikasi ja nuoreksi mieheksi. Hyvin kirjava punos, pahimmillaan kujin riimuverkon imake. Herttaisuus, lukeneisuus, haavemielisyys, humaanisuus ja avuttomuus käytännön asioissa taistelivat groteskiuden, itsepäisyyden, satiirisen nokkeluuden, laiskuuden, ylimielisyyden ja kriittisen älyn kanssa. Pikkusielu hän ei ollut.”

Lahjakas poika oli jo sitä ennen ajautunut syrjään. Opinnut olivat jääneet kesken jo vuosia sitten, ja Pekka oli päätnyt erakoksi Hailuotoon mökkiin, jonka huolehtivat mutta voimattomat vanhemmat olivat mielessään ristineet Yksinäisyyden taloksi. Hoitojaksot ja lääkkeet eivät nekään olleet pureet voimat vievään masennukseen.

Pojan kuolema on Veikko Huovisen koruton mutta lämmin teos. Se on isän viimeinen viesti, kirja pojan kuolemasta mutta myös hänen elämästään ja siitä mitä jäljelle jäi. Kirjasta jää ajatteleminen aihetta kaikkien poikien ja tyttöjenkin vanhemmille.

(WSOY)

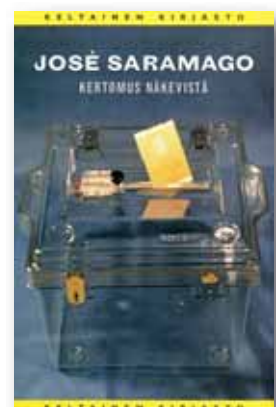
José Saramago: Kertomus näkevästä

Portugalilainen nobelisti José Saramago yllättää vielä 80-vuotiaanakin. Mielikuvitus on yhä ehtymättömän virkeää ja uusiutuva. Satiirisessa romaanissaan kirjailija ampuu täyslaidallisen valtaa pitäviä poliitikkoja kohti.

Tarina alkaa vaaleista, joiden tulos on maan pääkaupungissa yllättävä: valtaosa äänestyslipuista on tyhjiä. Järkyttynyt hallitus järjestää uudet vaalit, mutta tyhjien äänien osuus vain lisääntyy. Demokratia on vakavasti uhattuna, ja kaupunkiin julistetaan poikkeustila. Hallinnolliset elimet siirretään pois pääkaupungista, ja ministerit maalailevat kauhukuvia sekasorosta, joka oman onnensa nojaan jäävässä kaupungissa pian syntyy. Ironista kyllä elämä jatkuu siellä rauhallisempina ja järjestys moitteettomampana kuin ennen, aivan kuin asukkaat olisivat vain onnellisia kun konsensuspolitiikoista on päästy eroon. Tässä vaiheessa selviää, että olemme samassa kaupungissa, jossa viisi vuotta aikaisemmin kaikki sokeutuivat muutaman viikon ajaksi. Kyseessä on siis eräänlainen sisarteos Saramagon 1995 julkaistulle kirjalle *Kertomus sokeudesta*.

Kertomus näkevästä on kiistatta Saramagon hauskin ja nenäkäin teos.

(Tammi)



Lasista muotoutuu koruja ja lahjaesineitä lasitaidekurssilla

TEKSTI: OLAVI MAÄTTÄ KUVAT: OLAVI MAÄTTÄ JA TAPIO SAVILAMPI



TAVALLISESTA ikkunalasista valmistetaan koruja kaulaan ja rintaan sekä kauniita taide-esineitä pöydille ja seinille OYS-Vaparin lasitaidekurssilla (25.–26.9.). Vaikka kysymyksessä on aloittelijoiden kurssi, valmistusta syntyy, kun on välineet, millä tehdä ja ohjeet sekä ohjaajat, jotka kertovat, miten tehdään.

Paikalle psykiatrian T8-rakennukseen varsin ahtaiksi käyviin harrastetiloihin on tullut koolle kymmenkunta lasitaiteen alkajaa. Kahtena iltana pidettävän tekemiskurssin ohjaajina toimivat jo vuosia lasitöiden tekemistä harrastaneet **Marja-Leena** ja **Tapio Savilampi**. Marja-Leena on eläkkeellä OYS:n keittiöltä ja Tapio työskentelee sisäisessä kuljetuksessa. Perusopastusta he antavat mm. lasin leikkaamisessa, hiomisessa, sulattamisessa sekä Tiffany-töissä eli käytännössä kaikessa, mitä alan harrastajan tarvitsee tietää.

Erilaisia malleja joka lähtöön löytyy paikalle tuoduista mallikirjoista.

Tapio kertoo hakeneensa talteen viime kesänä aikamoisen määrän kaatopaikalle menossa olleita käytettyjä ikkunalaseja, jotka ovat nyt erinomaista raaka-ainetta varsinkin harjoitteluun, mujtta myös näyttäviin lasitöihin. Tasaisesta lasista muotoutuu varsin ripeästi vaikka minkä muotoisia taide-esineitä.

– Kun lasi on ensin pöydällä leikattu sopivan kokoiseksi, se asetetaan muotin päälle ja pannaan 820-asteiseen uuniin. Vuorokauden aikana uunissa lasin tasaisuus häviää, kun osa lasimassasta valahtaa muotin mukaiseksi, Tapio Savilampi kertoo. Uunissa lasit myös sulavat kiinni toisiinsa.



Lasia leikkaamassa Marketta Väliheikki (edessä) ja Anne Järvi. Marketta teki Tiffany-töitä jo viime syksynä. Annen tavoitteena on tehdä lasitähtiä jouluksi ikkunaan. Tähdet hän maalaa lasimaalilla.

Tapio Savilampi opastaa Sanna Saastamoista raamituksen. Peltinen u-kisko kiinnitetään valmiiseen työhön.



Alkajaisiksi opetetaan lasin käsittelyn tekniikka eli mm. opastetaan, miten lasi leikataan, katkaistaan ja hiotaan. Kun ammattitaitoa kertyy, monet käyttäkin ostamassa kaupasta värillisiä erikoislaseja. Alkeiskursseilla on joitakin jo tekniikan aiemmin oppineita tekijöitä, joilla värilliset ja tarkkaan muotoillut lasinpalat liimautuvat juottokolvin, tinan ja folionauhan avulla toisiinsa. Sen jälkeen Tiffany-työ onkin vain raamitusta vaille. Raamitkin laitetaan paikalleen kurssin aikana.

Vapari omistaa erikoisuunin, jossa lasia voidaan sulattaa ja polttaa. Sitä käytetään myös posliinimaalauksessa. Lasitöitä voi maalata lasimaalilla.

Useimmat aloittavat tutustumisen lasityön saloihin tekemällä lasikoruja, joista on sitten iloa joko itselle tai lahjana. Innostus tarttuu useimmille niin, että kurssin jälkeen samoja naamoja näkee paikalla tiheästi.

Marja-Leena ja Tapio kertovat käyvänsä lähes päivittäin paikalla panemassa kurssilaisten temät lasityöt uuniin ja seuraavana päivänä ottamassa ne sieltä pois. He myös pesevät niistä liitujauhon pois. Sen jälkeen jokainen voi hakea omat työnsä. He ovat toimineet ohjaajina ja "uunivahteina" jo 2,5 vuotta. Kotona kuulemma on vieraita vastaanottamassa mm.

led-valoilla varustettu lasinen tähtitaivas ja ulko-ovessa lasityö.

Lasitaidetöitä harrastaa 50–100 OYSLäistä vuodessa. Harrastus on halpaa. Hintaa tulee vasta sitten, kun ryhtyy hankkimaan ja käyttämään erikoislaseja.

Eniten aloituskurssilla tehdään Tiffany-töitä, enkeleitä ja perhosia. ❖

Irene Simola on ensikertalainen ja aiheena on enkeli, johon hän on leikannut tarvittavat siivet, hionut ne ja todennut osien passaaavan yhteen. Seuraavana laitetaan kuparifolionauhaa, jolla palaset juotetaan kiinni. Taustalla Marketta Väliheikki.



Lasin hionta käynnissä, Sirkka Takkinen (edessä) ja Aila Juutinen. Valmistumassa ovat lintu ja enkeli.



Sähköinen sairauskertomus – hyvä renki ja huono isäntä

TEKSTI: RAIJA NIEMELA
PÄÄLUOTTAMUSMIES, JUKO

SAIRAALOIDEN AMMATILAISET ovat saaneet vuorollaan kokea, mitä on ottaa käyttöön uusi sähköinen tietojärjestelmä. Meille kerrotaan, mitä uutta ja hienoa ohjelma tuo tullessaan ja kuinka prosessit alkavat sujua joustavammin. Yllätykseksemme kuitenkin huomaamme, että meidän täytyy kehittää ohjelma käyttökelpoiseksi oman työme oheissa. Lisäksi uuden ohjelman käyttöön menee niin paljon aikaa, että toimintamme hidastuu. Sähköiset ohjelmat kun eivät jouta edes kiireessä. Käsin kirjoittaminen lisääntyy. Eräs lääkärikollega totesi vastikään, että hyödyllisin oppi hänen koulutuksensa aikana on ollut 10-sormijärjestelmän opettelu.

Esko tuli elämäämme 90-luvun lopulla. Yhtään ammattikehittäjien työtä väheksymättä voimme olla ylpeitä itsestämme. Oman työme oheissa olemme kehittäneet siitä jo varsin mallikelpoisesti toimivan ja hyvän, ehkä Suomen parhaan sähköisen sairauskertomuksen. Edelleen Eskon käyttö vie kuitenkin enemmän aikaa kuin potilaspaperit aikoinaan. Sama informaatio, joka ennen välittyi paperikertomuksen yhdeltä aukeamalta, jossa oli kuumekurva ja hoitosuunnitelmaehiti, joudutaan nyt kirjaamaan ja etsimään noin 15 sivulta.

Toki sähköinen sairauskertomus on tuonut mukanaan myös kiistattomia hyötyjä. Jos vain ohjelmat ja koneet toimivat, pistoke on lähellä tai akussa

virtaa, niin pääsemme lukemaan aina ja kaikkialla kaikki kertomukseen kirjatut ja tallennetut asiat. Tallennus on strukturoitua, sivut on helppo löytää, joskin sivujen lukeminen ja selaaminen on paperiversiota hitaampaa.

Tehtävämme on hoitaa potilaita, joten tärkein näkökulma pitäisi olla, miten sähköinen kertomus vaikuttaa potilaiden hoitoon. Asiaa ei ole juurikaan tutkittu. Käytännön työssä havaitsimme aiemmin saman, minkä viranomaisen totesi vastikään: keskeneräisenä käyttöön otettu sähköinen kertomus voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Uudet ohjelmat voivat olla niin puutteellisia tai sekavia, että kaiken merkittävän tiedon saanti niistä voi olla lähes mahdotonta. Lisäksi pitää olla varsin tarkkana, että tulee aina tarkistettua kaikki ne 15 erikseen avattavaa sivua, jotta saa yleiskuvan potilaan tilanteesta sekä huomaa merkittävät tutkimustulokset ja konsultaativastaukset. Uudet tulokset eivät ole enää papereiden päällä, kunnes ne on nähty, vaan jossakin koneen uumenissa. Ne eivät ilmaise itsestään mitenkään. Et löydä niitä, ellet tiedä tai muista erikseen etsiä.

Sähköinen sairauskertomus on muuttanut myös hoitotilanteita. Kone on tunkeutunut lääkärin, hoitajan ja potilaan väliin. Hollannissa oletettiin, että nykypotilas on aktiivisempi ja osallistuvampi kuin ennen, ja että sähköinen kertomus sääs-

tää aikaa ja nopeuttaa vastaanottotyötä. Toisin kävi. Veronpaineipotilailla tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että verrattuna vuoteen 1986 vuonna 2002 vastaanottoaika oli pidentynyt. Lääkäri puhui yhtä paljon kuin aiemminkin. Potilaan tutkimiseen meni sama aika kuin aiemmin, mutta potilas puhui aiempaa vähemmän, kysyi vähemmän ja toi vähemmän esiin huoliaan.

Mihin aika katosi? Analysoitaessa nauhoja todettiin, että aika meni lääkärin tietokoneen näppäilyyn. Näppäilyn aikana potilas oli hiljaa. Lääkärin käytös oli myös hieman muuttunut. Lääkärit antoivat lääketieteellistä tietoa aiempaa enemmän, mutta huolen ilmaisut potilaan voinnista ja hoitosuhteen vahvistaminen olivat vähentyneet.

Mutu-tuntuma on, että näin on käynyt meilläkin. Keskiverto-osastokierrolla jopa välimatka potilaan ja lääkärin sekä hoitajan välillä on kasvanut, koska koneen kanssa ei yksinkertaisesti pääse potilaan lähelle.

Asioita ei pidä jäädä murehtimaan. Sähköinen sairauskertomus on tullut jäädäkseen kiistattomine etuineen ja haittoineen. On keskityttävä haittojen minimointiin. Kehitystyössä tarvitaan käytännön potilastyötä tekevien ammattilaisten panosta, mikä tulee huomioida paremmin jo ennen uusien järjestelmien käyttöön ottoa. Tavoitteena täytyy olla selkeät, nopeat ja potilasturvalliset järjestelmät, jotka eivät häiritse hoitotapahtumaa tai vähennä

sen inhimillisyyttä. Ehkä olisi syytä tutkia myös sähköisen sairauskertomuksen vaikuttavuutta potilaan hoidossa. Luomevaikutus on jopa kolmannes hoidosta. Mitä tapahtuu, jos koneellistumisen ja tekniikan myötä hoitosuhteen mystiikka ja inhimillinen vuorovaikutus vähenevät? ❖



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
Pölonen Irma
puh.333 131
Sauvola Raija
puh. 040 735 5141

Kuntosalivuoro on Vaparilassa
torstaisin klo 11–13.

Tapahtumista ilmoitetaan
Oulu-lehden
sunnuntainumeroissa.

Vaparin jäsenkoritteja
saa sihteeriltä.

Uudet seniorit tervetuloa
mukaan toimimaan!

KIITOKSET

Lämpimät kiitokset yhteisistä työvuosista Teho2/Teho1:n henkilökunnalle. Eläkkeellä olo on mukavaa. Antoisia työvuosia teille kaikille.

MARJA-LEENA
MATINLOMPOLO

Kiitän muistamisesta ja yhteisistä työvuosista!

EERO JÄRVELIN

Kiitos teille kaikille muistamisesta merkkipäivänäni.

HEIKKI SALUMÄKI

Kiitos OYS:n kardiologian osaston henkilökunnalle mukavista työvuosista kanssanne ja saamistani lahjoista jäädessäni työkyvyttömyyseläkkeelle. Kiitos myös muulle kanssani työskennelleelle OYS:n väelle.

"Loppusoitto jotakin päättyi jotta uutta voisi alkaa. Haikeutta. Luopuminen on helppoa. Sattuu rintaan. On tullut tekojen aika puheiden sijaan. Lähdän kahville."

(Heleena Raatikaisen runokirjasta "Avaan käteni")

OJALAN ANNA-MAIJA

MIETELMIÄ

Elämä ei koostu niistä päivistä, jotka ovat menneet, vaan niistä, jotka jäivät muistiin.

(Pjotr Pavlenko)

Mies ei anna anteeksi, hän vain unohtaa. Nainen antaa anteeksi kaiken, mutta ei unohtakaan.

(Tove Janson)

Luonnolta on yhtä helppo varastaa kuin omasta lompakosta.

(Jarmo Somppi)

Sydäntutkimuksen suurpalkinto Antero Kesäniemelle

SYDÄNTUTKIMUSSÄÄTIÖ on myöntänyt merkittävän tunnustuspalkinnon Oulun yliopistollisen keskussairaalan professori **Antero Kesäniemelle**. 20.000 euron palkinto annetaan aktiivivaiheessa olevalle tutkijalle, jonka työ nauttii laajaa kansallista ja kansainvälistä arvostusta. Antero Kesäniemi on ansioituneimpia suomalaisia rasva-aineenvaihdunnan tutkijoita ja siihen liittyen sepelvaltimotaudin tutkijoita.

Kesäniemen ura on kansainvälisesti ja kansallisesti arvioiden loistava. Hänen julkaisuluettelonsa käsittää pitkälti yli 200 alkuperäistä julkaisua kansainvälisissä huippulehdissä, runsaasti katsauksia ja hoitotutkimuksia sekä kansainvälisissä että kotimaisissa sarjoissa. Kesäniemi sai erinomaisen tutkijakoulutuksen veren lipidien tutkimuksen alalla työskennellessään Yhdysvalloissa professori Scott Grundyn johtamassa työryhmässä. Hän on julkaissut läpimurtohavaintoja huonon kolesterolin, LDL-kolesterolin, aineenvaihdunnasta. Kesäniemi on ansioitunut myös kolesterolin imeytymisen ja kolesteroliaineenvaihdunnan enterohäpäntien säätelyn tutkijana.

Tultuaan OYS:n sisätautiopin professoriksi 1987 hän on luonut ympärilleen tutkijaryhmän. Tämä tutkijaryhmä on julkaissut merkittäviä havaintoja LDL:n aineenvaihdunnasta ja lihavuuteen sekä metaboliseen oireyhtymään liittyvistä aineenvaihdunnallisista muutoksista sekä geenien ja ravinnon vuorovaikutuksesta. Hän on toiminut päätutkijana ja johtoryhmän jäsenenä useissa sydän- ja verisuonitautiteho- ja hoitoa ja ehkäisyä koskevissa kansainvälisissä monikeskustutkimuksissa.



Antero Kesäniemi

hoitoa ja ehkäisyä koskevissa kansainvälisissä monikeskustutkimuksissa.

Kesäniemi on aktiivisesti osallistunut sekä kotimaisten että kansainvälisten sydän- ja verisuonitautien alan asiantuntijoiden ryhmien työhön. Hän on antanut kliinistä koulutusta sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn ja dyslipidemian hoitoon liittyen lukemattomissa kansainvälisissä ja kotimaisissa kirjoituksissa ja luentotilaisuuksissa. Lisäksi hän on toiminut merkittävimmän kansansairautemme valtimoiden kovettumistaudin väestötason ehkäisyssä ja hoidossa pitäen lukemattomia yleisluentoja, kirjoittaen lukuisia lehtikirjoituksia ja antaen radio- ja tv-haastatteluja sekä luonut asiaa koskevia hoitosuosituksia.

Sydäntutkimussäätiö tukee sydän- ja verisuonisairauksien tieteellistä tutkimusta ja sen tulosten tunnetuksi tekemistä pyrkimyksensä sairauden ennaltaehkäisyä ja hoidon kehittäminen sekä sairastuneiden elämän laadun parantaminen. ❖

Pohjanpiiri

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

JULKAISUJA

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
(08) 315 2011

PÄÄTOIMITTAJA

Pasi Parkkila
pasi.parkkila@ppshp.fi
(08) 315 4173

TOIMITUSNEUVOSTO

Pj. Pentti Silvola
Pekka Hellström
Pekka Kaisto
Juha Korpelainen
Aino-Liisa Oukka
Pasi Parkkila
Pentti Peltola
Jaakko Pukkila
Marja-Liisa Pylväs
Heikki Salumäki
Kaarina Torppa
Tuula Virsiheimo

TOIMITUS

Olamedia Oy Pressiyhtiö
Vastaava toimittaja
Olavi Määttä
Puh. (08) 315 5525
GSM 040 508 2440
Fax (08) 315 5545
pohjanpiiri@ppshp.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

PAINOPAIKKA

Kalevaprint Oy – Oulu

POHJANPIIRI ILMESTYY vuonna 2007

Nro Ilmestyy Aineisto

6 14.12. 29.11.

Onpas merkillistä

tuumi Kauko K itseksen lukeissaan lehdestä mainoksia. Miksi ihmeessä vain silmälasien myyjät olivat keksineet tuon hienon tavan mainostaa? Ostamalla tuotteen siitä saa puolet ilmaiseksi, esim. toisen linssin. Tai kun tarvitset lasit, niin kuinka ollakaan: samaan hintaan saat muka myös toiset lasit!

Tällaisella mainoskampanjalla olisi potentiaalista kysyntää lähes alalla kuin alalla.

Lähdetään nyt liikkeelle vaikka vaate-oteollisuudesta. Ajatelkaapa, että jos saisi ostaa kalsarit niin, että toinen lahje tai takamus tulisi maksutta kaupan päälle. Tai rintaliiveissä toisen kupin saisi tyystin ilmaiseksi. Tai vyössä vyön solki olisi maksuton lisäetu. Miltäs kuulostaisi lakki, jossa lipan tai lierin saisi 10 %:n lisähinnalla? Entäs uusi perberi, jossa napit ja kauluksen saisi lisäarvona ihan noin vain? Tai kaksiosainen yöasu, jossa hihat ja lahkeet tulisivat samaan hintaan?

Miltäpä sama asia kuulostaisi liikennevälinemainonnassa? Osta nyt polkupyörä ja käytä hyväksesi tarjousettumme: mukana ilmainen takapyörä! Tai osta uusi auto, saat ilman lisäkuluja mukaan takarenkaat, ratin ja tuhkakupin! Tai osta mopo, saat bensatankin ja rapakaaret samaan hintaan!

Entäpä, mitä tapahtuu huonekalukaupassa? Saako sohvaan ja keittiön pöytään jalat samaan hintaan? Saako mat-

toon loimet samaan hintaan vai pitääkö loimista maksaa erikseen? Entäpä viilupäällysteinen kirjahylly, saako siihen viulut samaan hintaan? Entäpä keinutuoli, kuuluvatko kaarijat hintaan vai pitääkö niistä maksaa lisähintaa?

Ja mitenäs sitten kodinkoneliikkeesä asioidaan? Osta televisio, niin saat kuvaruudun kaupanpäälliseksi tai hanki digiboxi, niin saat tänään kauko-ohjaimen samaan hintaan. Tai osta pesukone, niin nyt erikoistarjouksena saat pesurummun kaupan mukana ja tarvittaessa vaikka lingonkin. Ja mitäs olisi pakastin, jossa erikoistarjouksena saisi kompressorin ja sähköjohdon supertarjouksena kaupan päälle.

Häämarkkinoilla tällainen mainonta tuskin purisi lainkaan, sillä miltäs kuulostaisi jos samaan naimahintaan naisi äksyn anopin kaupan kylkiäisenä?

Sitten kun terveystarjoustusta alkaa olla enemmän tarjontaa kuin kysyntää (tämä aikahan on tuota pikaa käsillä) kannattaa kikka ottaa mukaan myös terveystarjoustulle. Umpisuolen leikkauksen yhteydessä voisi haavan ompelu tulla samaan hintaan tai tekoniveloperaatiossa asennus ja käyttökoulutus nyt extrana samaan hintaan. Tai sitten normaali eturauhaskäynnin yhteydessä saisi näön tai kuulontarkastuksen kaupan päälle!

Nohtaa ei myöskään pidä jokapäiväistä lähikaupassa asiointia. Ajatelkaa-

pa, jos vaikka reikäleivän kylkiäisenä saisi sen reiän samaan hintaan ja vehnäjauhoja tai maitoa ostaessa saisi myös sen pakkauksen kaupan päälle! Kyllä olisi elämä helppoa. Nythän kyllä makkarasta voi jo valista sellaisen tuotteen, jossa on mukana kuori tai ei. Samaten makkarasta ja juustosta voi valista vähempi tai enempi rasvaisen version. Ihan varmaa ei ole, mikä versio niistä on edullisin (ei ainakaan se vähempirasvainen).

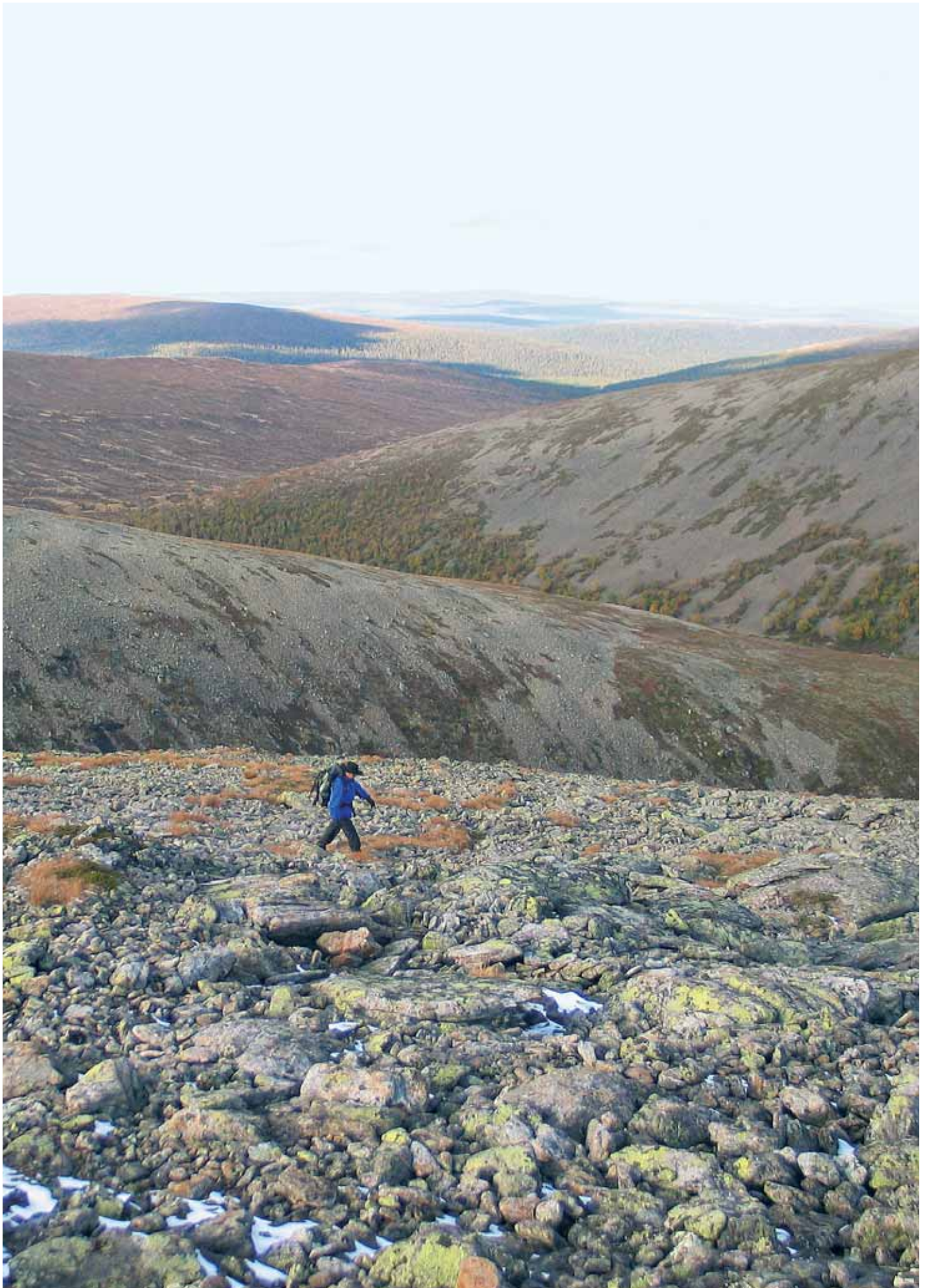
Kotihommiin tätä mainontaa ei tarvitse soveltaa, sillä siellä se on ollut käytössä iät ja ajat. Ajatelkaa vaikka tilanetta, jossa "perheen pää" kaikessa rauhassa lukee töitten jälkeen päivälehteä. Ja kas talon emäntä keittiöstä huudahtaa, että "samalla kun viet koirat lenkille, niin vie roskapussikin ulos". Tai sitten niin, että "samalla kun imuroit lattiat, niin pyyhi ne kostealla rätillä". Ja sitä rataa, kaikki tulee hoidettua samalla vaivalla.

Palataksemme vielä noihin silmälasien hinnoitteluun, niin Kaukon mieleen ei hevin tule tapausta, että kaikista noista mukana seuraavista tai seuraamattomista ilmaisista tai muuten maksuttomista lisukkeista (toinen linssi, toinen sanko, anopin aurinkolasit tai kokonaan toiset lasit) huolimatta silmälasien hinta ei olisi asetunut 400 – 600 euron väliin, usko

myös

LISBETTI





OULUN YLIOPISTON KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT

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

Ryhmäohjauksen sekä psyko- ja sosio- draaman peruskoulutus 2008–2009

Koulutusohjelmassa keskitytään toiminnallisten
ryhmätyövalmiuksien oppimiseen ja se sovel-
tuu kaikille ryhmien kanssa työskenteleville.
Monimuoto-opiskelun pääpaino on yhteisissä
koulutusjaksoissa ja ohjatussa harjoittelussa.

Kognitiivisen psykoterapian ylemmän erityistason koulutus 2008–2012

Koulutus antaa ylemmän erityistason psyko-
terapeuttipätevyyden ja lääkäreille Lääkäriliiton
hyväksymän psykoterapian erityispätevyyden.
Koulutukseen hyväksyttäviltä edellytetään
soveltuvuutta psykoterapiatyöhön.

Koulutusten ohjelmat ja hakuohjeet sekä muu koulutustarjonta osoitteessa
www.kotu oulu.fi tai puh. 08 553 7380, s-posti: pirjo.luoma-aho@oulu.fi



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELU
LEARNING AND RESEARCH SERVICES
PL 7910, 90014 OULUN YLIOPISTO
tel. +358 8 553 7301, fax +358 8 553 7399
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.oulunmagneetti.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.