

Pohjan piiri

2/2008



Me pesemme puhdasta fiilistä työpaikallasi!



Työnjohtajat/asiakaspalvelu 044 3158 230
Toimitusjohtaja 044 3158 200
Toimisto 044 3158 111

OULUN KESKUSPESULA OY

www.oulunkeskuspesula.fi

TEKSTILIHUOLTOA YRITYKSILLE,
YHTEISÖILLE JA LAITOKSILLE

Kastellin Apteekki

Apteekki lähelläsi

Kastellin Apteekki sijaitsee kätevästi Oysin ja markettien läheisyydessä, Ranta-Kastellin ostoskeskuksen vieressä.

Meille on helppo tulla

Apteekkimme edessä on ilmaisia parkki-paikkoja. Myös liikuntaesteisillä on vaivaton pääsy apteekkiin.

Joustavaa palvelua

Käytössämme on reseptilääkkeiden suora-toimitus. Sama farmaseutti hoitaa asiasi alusta loppuun, eikä turhaa odottelua synny.

Kajaanintie 79,
90230 OULU
Puh. 040 353 0033,
(08) 330 033

Palvelemme:
ma-pe 9-18
la 9-15

TERVETULOA!

kastellin.apteekki@apteekit.net www.kastellinapteekki.fi

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF OULU



KOGNITIIVISEN PSYKOTERAPIAN YLEMMÄN ERITYISTASON KOULUTUSOHJELMA 2008 - 2012

Käynnistyy marraskuussa 2008!

Haku 29.8.2008 mennessä.
Hakulomake ja lisätietoja myös muusta
koulutustarjonnastamme:

www.kotu.oulu.fi

tai Pirjo Luoma-aho puh. 08 553 7380

**Mukana edistämässä
pohjoissuomalaista hyvinvointia!**



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

I H M I S E N H Y V Ä K S I



Kuntoutuskurssit 2008

- Aslak-kurssit toimistotyöntekijöille, osastonsihteereille, kiinteistöhuollolle ja maataloustyöntekijöille
- Työikäisten tukiranka- ja niveloireisten kurssit
- Työikäisten ylipainoisten tules-kurssi
- Hengityselinsairaiden kurssi
- Työssä uupuneiden voimaantumiskurssi
- Monisairaiden kurssit työelämästä poissaoleville
- Omaishoitajakurssi työelämästä poissaoleville

Haku kursseille Kelan kautta. Lisätietoja
www.taukokangas.fi tai p. 08-4794 752.



TAUKOKANGAS



Pentti Silvola, Sairaanhoidopiirin johtaja

12 vuotta – työtä ja kokemusta

Virkakauteni Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin johtajana on päättymässä. Tiiviiseen 12 vuoden työjaksoon on liittynyt toiminnan ja talouden jatkuvaa muutoksen hallintaa. Siihen on kuulunut myös mielenkiintoisia kokemuksia kansainvälisen sairaalaliiton hallitustyöstä ja kansallisen terveydenhuollon selvitysmiehen tehtävistä. Näkemyksiä ja tietoa on saanut kartuttaa tarpeen mukaan näiden ja monien muidenkin tehtävien kautta.

Kansallinen terveysprojekti oli aito ja poliittisesti kaikkien tahojen hyväksymä hanke kehittää Suomeen Euroopan paras palvelujärjestelmä, turvata sille kohutuullinen rahoitus ja parantaa potilaiden hoitoon pääsyä. Päätaivoitteissa onnistuttiin, mutta monia kehityspolkuja jäi kesken. Aloitimme pohjoisen erityisvastuualueen sairaanhoidopiirien kanssa laajan strategisen kokonaissuunnitelman tekemisen. Siitä saatiin malli koko Suomelle. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen luomisessa, teknologiavalmiuksien kehittämisessä, koulutustoiminnan jäntevöittämisessä sekä useiden muiden yhteisten tehtävien toteuttamisessa olemme edenneet uudelle tasolle. Alueellinen kehitystyö jatkuu nyt Paras-puitelain toimesta ja uuden terveydenhuoltoa koskevan lain valmistelulla.

Sairaanhoidopiirin johtaja on ensisijaisesti kuntayhtymän johtaja, mutta samalla kansallinen ja kansainvälinen toimialan kehittäjä yliopistollisessa sairaanhoidopiirissä. Kuntayhtymämme on pitänyt johtavaa asemaa palvelutuotannon edullisuudessa ja laadussa vastaavien yliopistollisten sairaanhoidopiirien joukossa. Aseman saavuttaminen ja sen pitäminen eivät tapahdu itsestään. Se on merkinnyt jatkuvaa tuotekehitystä, halukkuutta uudistua ja kykyä selviytyä erityisesti taloudellisesti raskaina vuosina.

Pohjois-Suomi on kansansairauksien yleisyydessä haasteellinen alue, joten erityistoimia on tarvittu jatkuvasti. Omistajakuntien vaatimuksiin on voitu pääosin yhtyä. Se on edellyttänyt jatkuvaa vuoropuhelua kuntien kanssa poliittisella ja virkamiestasalla. Yhteisymmärrystä palvelun tarpeesta, kiinteistöjen ja laitekannan uudistamisesta ja muista kehittämisen resursseista on haettu vuosittain sopimusohjauksella tai tiivillä neuvotteluprosessilla. Kustannuksien perusteet on voitu kertoa läpinäkyvästi hyvien raportointipalvelujen ansiosta.

Kehityksen haasteet jatkuvat. Kuntayhtymämme odottavat uudistuvan lainsäädännön haasteet ja vaatimukset. On kehitettävä myös hoidon vaikuttavuutta ja alennettava kustannuksia. Yhtälö ei ole mahdoton, mutta edellyttää uutta selkeää palvelujärjestelmää. Pirstaleinen toiminta on koottava maakunnalliseksi kokonaisuudeksi puitelain uusia mahdollisuuksia seuraten. Samalla on toteutettava selkeä alueellinen ja maakunnallinen työnjako ja otettava laaja alueellinen vastuu terveyden edistämistyöstä. Uusi terveydenhuoltolaki mahdollistaa nyt Suomessa rakennuudistuksen, joka voi saavuttaa merkittävät mittasuhteet.

Haluun tässä Pohjanpiirin pääkirjoituksen välityksellä kiittää kuntayhtymämme koko henkilökuntaa, poliittista hallintoa, kuntia ja lukemattomia yhteistyökumppaneita johtamisaikani erinomaisesta yhteistyöstä. Yhdessä olemme toteuttaneet mahdollisuuksiinkin tehtäviä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri on osaava, tehokas ja dynaaminen organisaatio. Vastaavaa saa hakea kaukaa.



5-13



14



18



24



30



sisältö

3 Pääkirjoitus
12 vuotta – työtä ja kokemusta

Teema: Unihäiriöt ja terveys

5 Vuoro- ja yötyö tulisi rytmittää niin, ettei työstä aiheudu tekijälleen terveyshaittoja

6 Ergonomiset työvuorot hyvinvoinnin edistämisen tueksi

7 Päivi pääsi eroon väsyttävistä työvuoroista

8 Unettomuus ja unihäiriöt ovat yleisiä

10 Unihäiriöitä tutkitaan KNF-laboratoriossa

12 Levottomat jalat pakottavat liikkeelle yön tunteina

13 Uniapnea on yleinen kansantauti

14 Terveystiedon edistäminen ykkösasiaksi maakunnallisen hyvinvointiohjelman avulla

16 Ainutlaatuisella Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksella on kiinnostunut vastaanotto

18 Lasten teho-osasto hoitaa koko perhettä

20 Terveystiedon etäpalveluita kehitetään kansainvälisellä hankkeella

22 Seppo Heikkilä "lobbaa" Euroopan Unionin tukirahaa Pohjois-Suomen hankkeisiin

24 Marja-Liisan teesit muillekin: Terveelliset elämäntavat, ystävällinen kohtelu ja toisten kunnioittaminen

26 Potilasyhdistys: Näkövammaiset panostavat tietotekniikkakoulutukseen

28 Koulutuksen ja tutkimuksen erityisvaltionosuudesta

30 Vapaa-aika: Keskussairaaloitten SM-hiihdot
22.–23.2.2008

34 Lisbetti

Vuoro- ja yötyö tulisi rytmittää niin, ettei työstä aiheudu tekijälleen terveyshaittoja

Epäsäännöllinen työ ja epäsäännöllinen elämäntapa ovat kuluttava yhdistelmä. Nykyihmiselle se on kasvavassa määrin todellista. Siitä seuraa univelkaa ja väsymystä. Sairastumisen riski kasvaa. Herkimmin alkaa esiintyä unettomuutta, stressiä, sydänsairauksia ja aineenvaihduntaongelmia, sanoo apulaisylilääkäri Jari Latvala Työterveyslaitokselta Oulusta.

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MAATTA

VUOROTYÖ on Suomessa selvästi yleisempää kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. Vuorotyötä tekee tutkimusten mukaan neljäsosa työllisistä. Heistä kolmannes työskentelee öisin. Yöllä työskentely on yleisintä teollisuudessa sekä kuljetus- ja liikennetyössä, mutta yötyötä tehdään varsin yleisesti myös terveydenhuollossa ja sairaaloissa. Epäsäännöllistä työaikaan tekevien määrä on kasvussa. Näyttää siltä, että olemme menossa kohti 24-tuntista yhteiskuntaa, jossa ihminen mukautuu tai on mukautumatta entistä kuluttavampaan rytmiin.

– Ihmiselle, joka tekee yötyötä tai muutoin poikkeavaa työaikaan ja lisäksi elää yhä epäsäännöllisemmin, voi tulla huomattavia hankaluuksia, Jari Latvala muistuttaa. Työterveyslääkäri näkökulmasta korostetaan vain työn vaikutusta. Kun yksilötasolla on riskejä, henkilölle täytyy puhua muistakin elämän rytmistä.

– Jos aikoo tehdä vuoro- ja yötyötä pitempään, sellaisen ihmisen pitää pyrkiä rytmittä-

mään elämänsä niin, että unta ja lepoa tulee riittävästi. Muuten sitä työtä ei jaksakaan, kun ikää tulee lisää, hän sanoo.

Hän kuitenkin korostaa, ettei

kenenkään kannata lähteä syylistämään itseään. Kaikki ihmiset painivat näiden asioiden kanssa.

Ihmiset eivät lääkärin vastaanotolla juuri valita uneen ja vireystilaan liittyviä asioita. Vastaanotolle tulee ihmisiä, joilla on selvää ylipainoa ja aineenvaihduntaongelmia. Heillä voi olla stressisairauksia, vatsan toiminnan häiriöitä, verenpainetta tai sydänoireita.

– Nämä ovat sairauksia, joiden riskiä myös poikkeavat työajat ja yötyö selkeästi lisäävät. Ne myös vaikeuttavat ongelmien hallintaa ja hoitoa. Niitä ei valitettavasti osata yhdistää yötyön ja vuorotyön tekemiseen



– Kun tulee univelkaa ja väsymystä, kaikki ei suinkaan johdu työstä, vaan myös omista elämäntavoista, apulaisylilääkäri Jari Latvala sanoo.

”Tarvitaan säännöllistä unta ja säännöllistä rytmitystä elämään.”

tai siihen, ettei vapaa-ajalla ole tullut nukkua tarpeeksi. Toisaalta vastaanotolla on myös niitä, jotka kokevat, että uniryhti häiriintyy. He ovat väsyneitä, he eivät osaa nukkua ja tulee univelkaa. Sellaiset ihmiset osaavat yhdistää vaivan vuorotyöhön.

Jos luonnollinen vuorokausiryhti ei saa ohjata elämänrytmiämme, vaan valvomme yöllä tai nukumme liian vähän, se vaikuttaa aineenvaihduntaan ja meille kertyy enemmän rasvoja, joka lisää riskiä saada keskivartalolihavuutta. Usein tällaiseen elämäntapaan liittyy se, että liikunta vähenee, ruokailut muuttuvat epäsäännöllisiksi ja ravinnon sisältökin heikkenee.

Riittävästi lepoa – työvuorot sopivammaksi

Työterveyshuollon tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan ennalta ehkäisevästi ongelmien syntymiseen.

Työterveyden näkökulmasta ihmisen yötyön määrän riskiraja on 20 yövuoroa vuodessa. Jos yövuoroja tulee tätä enemmän, katsotaan, että siitä aiheutuva haitta voi olla niin suuri, että tilannetta pitää seurata ja pyrkiä vaikuttamaan asiaan.

Latvala kertoo, että työterveys- ja terveys- tarkastuksin ja oirekyselyin yksi-

lötasolla pyritään löytämään erityisessä riskissä olevat henkilöt. Sellaisia ovat jo ihmiset, joilla on esimerkiksi stressiä, pohjukaissuolihaavaa, verenpainetautia, sydänsairautta, ylipainoisuutta ja siihen mahdollisesti liittyen uniapneaongelmaa, diabetesta ja aineenvaihdunnan ongelmia tai niihin liittyviä riskitekijöitä. Tätä kautta pyritään turvamaan ihmisten selviytyminen työstään mahdollisimman pitkälle.

Poikkeavia työaikoja tekeviä ihmisiä pyritään myös ohjaamaan ja neuvomaan, että he ymmärtäisivät, että miten tärkeätä on nukkua ja liikkua riittävästi sekä syödä terveellisesti.

– Yhteiskunnassa on vallalla villitys, että illalla valvotaan pitkään ja nukutaan hyvin vähän eikä huolehdi itsestä. Ohjauksella ja neuvonnalla pyritään

Yötyön terveysvaikutukset

- ajoittaista unettomuutta lähes kaikilla kolmivuorotyötä tekeillä, n. 25 % kokee itsensä jatkuvasti väsyneeksi ja uneliaaksi
- 24 tunnin valvominen vastaa 1 % humalatilaa
- vaikuttaa mielialaan ja riskien ottokynnys kasvaa
- 20–75 %:lla yötyötä tekevistä on jatkuvaa ruoansulatuselimistön oireilua

korostamaan, miten tärkeätä on nukkua riittävästi silloin kun siihen pystyy, syödä terveellisesti ja liikkua riittävästi. Yleisestikin hyödyllisten terveellisten elämäntapojen merkitystä halutaan

korostaa, koska niillä pystytään hallitsemaan ja myös vähentämään haitallisia vaikutuksia.

Yhtenä keinona tarkastellaan vuorotyön ergonomiaa, vuorotyön järjestelmää. Pyritään pää-

semään eroon ns. taaksepäin kiertyvästä vuorotyörytmistä, jossa seuraava työvuoro alkaa kellonajaltaan edellistä aikaisemmin, jolloin lepoaika koko ajan lyhenee.

– On ihmisiä, jotka yksilöllisten ominaisuuksiensa perusteella sopeutuvat yövuoroihin ja myös taaksepäin kiertäviin vuoroihin muita helpommin, ja he luonnollisesti haluavat niitä tehdä, koska niitä seuraa ns. "pitkä viikkovapaa", josta he eivät halua luopua. Tiedämme kuitenkin, että se on selvästi haitallisempaa kuin ns. eteenpäin kiertävä työaikajärjestelmä.

Tarvittaessa vuorotyöjärjestelmää ryhdytään yhteisymmärryksessä työpaikan ihmisten ja työnjohdon kanssa kehittämään siihen suuntaan, että se olisi vähemmän haitallinen eli hitaasti eteenpäin kiertävä. ❖

Ergonomiset työvuorot hyvinvoinnin edistämisen tueksi

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MAATTA



Työhyvinvointipäällikkö Oili Ojala

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri kannustaa henkilöstöään siirtymään ergonomisiin työvuoroihin ja haluaa lisätä tietoisuutta ergonomisten työvuorovuorojen myönteisistä vaikutuksista.

Ergonomisten työaikojen toteuttaminen nykyistä laajemmin on sairaanhoidopiirin työsuojelutoiminnan yksi painopistealue lähivuosien aikana.

– Se on tahtotila, jonka toteuttamiseen sairaanhoidopiirissä halutaan tietoisesti pyrkiä. Tutkimukset osoittavat, että ergonominen työvuorosuunnittelu voi osaltaan edistää henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia, voimavaroja, elämän hallinnan ja työn mielekkyyden kokemusta, tähdentää työhyvinvointipäällikkö **Oili Ojala**.

Työvuorot kolmivuorotyössä suunnitellaan eri tavoilla PPSHP:n

vastuuyksiköissä. Yhteistä linjaa ei ole. Osa henkilöstöstä työskentelee ergonomisissa työvuoroissa. Kysymys on kolmivuorotyön rytmityksestä siten, ettei työajoista itsessään muodostuisi räsistä. Työvuoroissa tulisi olla etenevä suunta, esimerkiksi aamu – ilta – yö, tai että olisi kaksi aamua, sitten ilta ja sitten yö. Levolle jäisi riittävä aika.

– Suunnittelun mukaisesti henkilön ei tarvitsisi tulla iltavuorosta heti seitsemäksi aamuvuoroon, jolloin levon mahdollisuus jäisi liian lyhyeksi. Tiedetään, että liian lyhyt tauko työvuorojen välissä altistaa unihäiriölle ja jatkuessaan kuormittaa voimavaroja monella tavoin, Ojala korostaa.

Ergonomisten työvuorojen myönteisistä vaikutuksista on saatu näyttöä kansainvälisissä tutkimuksissa. Tuoreita tuloksia

on saatu myös Helsingin kaupungin Terveet työajat -kehittämisen- ja tutkimushankkeessa.

Marraskuussa sairaanhoidopiirin henkilöstölle järjestettiin yhteinen koulutusilta, jossa työterveyslaitoksen asiantuntija kertoi ergonomiseen työvuorosuunnitteluun ja ravitsemusasiantuntija "ergonomisista eväistä" eli ravitsemukseen liittyvistä asioista. Koulutuksesta saatu palaute on ollut erityisen myönteinen ja tilaisuuksia aiheesta tullaankin järjestämään uudelleen.

Vuotuisesti toteuttavan työolobarometrin avulla ryhdytään kartoittamaan tietoa, kuinka kattavasti ergonomisen työvuorosuunnittelun toteutuminen kehittyy.

– Tiedon avulla voimme suunnitella ja kohdentaa koulutus- ja infotilaisuuksia tarpeen mukaisesti. Haluamme rohkaista

henkilöstöä kokeilemaan ergonomisia työvuoroja, aluksi vaikka puolen vuoden ajaksi. Jo nykyisellään on sairaaloissamme niistä hyviä kokemuksia. Tavoitteena on, että ihmiset huomasivat, mitä hyviä vaikutuksia terveiden työvuorojen säännönmukaisuudella ja ennakoitavuudella saavutetaan sekä yksilö- että työyhteisötasolla – niin työssä kuin vapaa-aikanakin. Myös työterveyshuolto on mukana yhteisen tavoitteen toteuttamisessa.

Lasten ja nuorten tulosyksikkö on jo ilmaissut selvän kiinnostuksensa panostaa uuteen työ-

vuorosuunnitteluun. Olemme käynnistämässä siellä muutosten rinnalle useampivuotisen työhyvinvointi-hankkeen, jonka yhtenä tavoitteena on tuottaa kolmi-vuorotyöhön ohjeita itsestä huolenpidolle. Tutkimme, miten ergonomiseen työvuoroon kannattaa limittää lepo, ravitseminen ja liikunta.

Työhyvinvoinnin johtamista edistetään myös saattamalla esimiehet ja työvuorolistojen suunnittelijat entistä tietoisemmiksi ergonomisten työvuorojen myönteisistä vaikutuksista sekä suunnittelun periaatteista. ❖

Ergonomiset työvuorot

Millaiset työvuorot tukevat työntekijän terveyttä, toimintakykyä ja työhyvinvointia?

Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat:

- ennakoitavuus
- nopea, eteenpäin kiertävä järjestelmä
- 8–10 tunnin työvuorot
- 10–12 tunnin vapaa vuorojen välillä
- vapaajaksot yhtenäisiä, myös viikonloppuisin

Päivi pääsi eroon väsyttävistä työvuoroista

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MAÄTTÄ

OYS:n sisätautien osastolla 35 kolmi-vuorotyön uudelleen järjestäminen otettiin esille jo viitisen vuotta sitten. Kymmenen vuotta osastolla työskennellyt sairaanhoitaja Päivi Waris huomasi, että työhön tulo aamuseitsemäksi edellispäivän iltavuoron jälkeen alkoi käydä rasittavaksi. Väsymys lisääntyi, kun ilta- ja aamuvuoroja oli useita peräkkäin. Hyvä ratkaisu löytyi, kun ruvettiin toteuttamaan ergonomisia työvuoroja.

– Olen tyytyväinen, että pääsin eroon noista väsyttävistä työvuoroista. Kun lähdin illasta ja tiesin, että on aamuun tulo, nukuin yön huonosti ja olin väsynyt, Waris muistelee.

Kaikki eivät ole halukkaita ergonomisiin työvuoroihin. He eivät halua jäädä vapaalle illasta tai eivät halua tulla vapaalta suoraan aamuun. Listantekijät kuuntelevat toiveita.

– Minulla työvuorot ovat

pääsääntöisesti ergonomisia, mutta joskus joudun tulemaan illasta aamuun ja silloin huomaan, että olen paljon väsyneempi. Tyypillisesti minulla on viikossa ensin aamuvuoroja, sitten iltavuoroja, mahdollisesti yö ja sitten vapaata. Aina vuoroja ei voi laittaa niin ergonomisesti kuin oli toivonut.

Päivi Wariksen yötyön määrä vaihtelee. Kuuden viikon jaksossa hänellä voi olla 2–4 yövuoroa. Jotkut hoitajat haluavat tehdä lähes pelkästään yövuoroja.

– Yövuorot ovat rankkoja. Vaikka niiden jälkeen saisi nukkua, menee yleensä muutama päivä, ennen kuin siitä toipuu. Itse teen vain yhtä yövuoroa kerrallaan, mutta jotkut tekevät jopa kolmeä yötä peräkkäin.

Osastolla 35 on n. 23 hoitajaa, joista kuusi on perushoitajia. Osastonhoitaja **Raija Taskinen** kertoo, että v. 2003 työvuoroperiaatteita tarkennettiin henki-



Sisätautien osastolla 35 siirryttiin ergonomisiin työvuoroihin jo viitisen vuotta sitten, vasemm. osastonhoitaja Raija Taskinen ja sairaanhoitajat Raili Romppainen ja Päivi Waris.

lökunnan aloitteesta. Haluttiin saada rasittavia työvuoroja mahdollisimman vähän. On esimerkiksi pitkämatkalaisia, joiden voi jäädä kovin lyhyeksi.

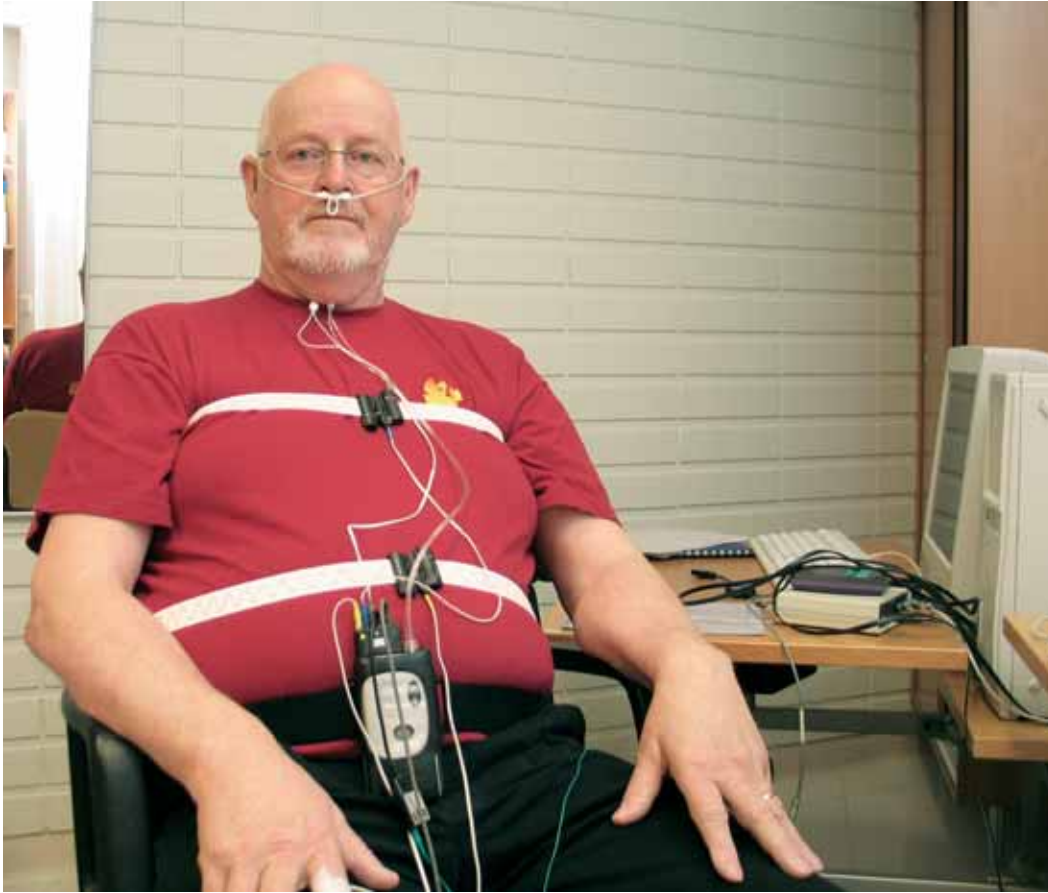
Ennen muutosta selvitettiin henkilöstön ongelmia terveyden kannalta. Ongelmana olivat lyhyistä yönistä johtuva väsymys ja lasten hankalat hoitoon viennit.

– Listantekijöille annettiin ohjeeksi, että ennen kaikkea perättäisistä ilta-aamu-vuoroista on päästävä. Ohjeeksi tuli ergonominen työvuorosuunnittelu,

jossa järjestys on: aamut, illat, yöt ja vapaat. Se on ihmisen vuorokausirytmien mukainen. Esimerkiksi on 2–3 aamua, sitten iltavuoroja, joiden jälkeen yövuoro ja nukkumispäivä ja sitten alkavat vapaapäivät, Taskinen kertoo.

Samalla iltavuoroja lyhennettiin kello 22:sta 21:een. Nyt raportoidaan ytimekkäämmin ja nopeammin. Kun hoitotietojen kirjaaminen koneelle on parantunut, raportoinnin rooli on vähentynyt. Tiedot katsotaan hoitokertomuksesta. ❖

Unettomuus ja unihäiriöt ovat yleisiä



Iläinen Tapani Törölä on tullut OYS:n KNF-laboratorioon tutkituttamaan yöllisten hengityskatkosten ja päiväväsymyksen syitä. Hän sai tällaiset suppean unipolygrafiatutkimuksen välineet kotiin seuraavaksi yöksi.

Tilapäinen unettomuus ja unihäiriöt ovat yleisiä: lähes jokainen meistä kärsii joskus unihäiriöistä. Joka kolmas suomalainen aikuinen kärsii unettomuudesta vähintään kerran viikossa. Tilapäinen unettomuus ja unihäiriöt ovat yleistyneet kiireellisen elämäntavan, työhuolien ja vuorotöiden takia.

Unettomuutta poteva ei kykene nukkumaan riittävästi. Elämän huolet ja ympäristön häiriöt vaikeuttavat nukahtamista ja herättävät aamuyöstä, ja uni on levotonta.

Unettomuus ehdyttää voimavaroja, heikentää muistia, altistaa masennukselle ja päihteiden käytölle. Jos unettomuus jatkuu pitkään, koko elimistön säätely-

järjestelmässä tapahtuu muutoksia. Unettomuus on terveysriski. Unitutkimus on tuonut esille, että uni on yhtä merkittävä kansanterveystekijä kuin ravinto, liikunta, alkoholi ja tupakka. Yleistyvät kansansairaudet liittyvät yhteen: alkoholin liikkäyttö, masennus, diabetes, lihavuus, unettomuus.

Nukahtamisvaikeus, levoton uni, heräily

Nukahtamisvaikeudesta puhutaan, kun uni antaa odottaa itseään vielä puoli tuntia vuoteeseen menon jälkeen. Nukahtamisvaikeuksien takana voi olla stressiä tai nukahtamista estäviä tottumuksia. Nukahtamista voivat haitata liian myöhäiset iltapäivä-

torkut ja liian myöhäinen nukkumaanmeno, myöhäinen raskas ateria, alkoholin käyttö tai kahvin juonti iltamyöhään. Alkoholi-yömyssä voi tuoda unen, mutta heikentää unen laatua ja herättää yöllä.

Levoton nukkuminen kertoo nimensä mukaisesti katkonaisesta unesta, joka ei suo aivoille lepoa. Pitkänkin nukkumisen jälkeen ihminen on väsynyt, jos uni on levotonta. Päivällä opittu ei jää unen avulla muistiin, kun syvän unen ja REM- eli vilkeunen vuorottelu ei toteudu kunnolla.

Aamuyöstä herääminen ja vaikeus nukahtaa uudelleen on yleistä vanhuksilla ja stressin painamilla ihmisillä. Ahdistus pitkittää nukahtamista, masennus herättää aamuyöstä.

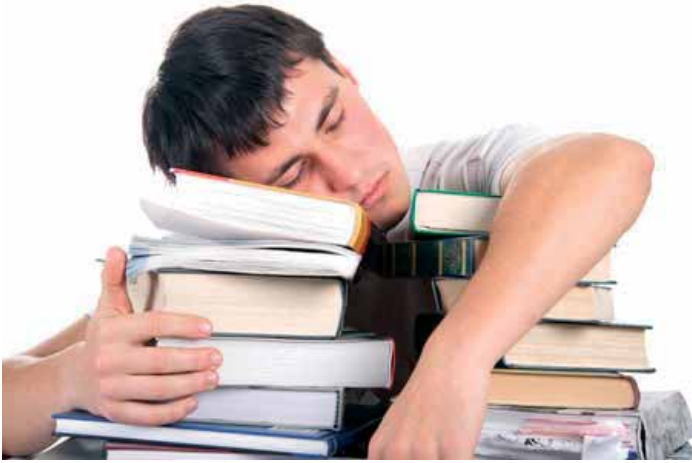
Nuori voi olla väsynyt, koska fyysinen kasvu vaatii enemmän unta. Aikuisen kannattaa auttaa nuorta varaamaan tarpeeksi aikaa unelle.

Ympäri maailmaa ihmiset lääkitsevät unettomuuttaan alkoholilla. Alkoholi ei sovi unilääkkeeksi. Vaikka yömyssä voi rentouttaa, se muuttaa unen rakennetta ja heikentää unen laatua.

Uni-valverytmin häiriöt ja terveys

Perimämme säätelee yöunen pituuden ohella keskeisesti myös yksilöllä luontaista uni-valverytmin ajoittumista. Luontevan unijakson määrää elimistön sisäinen kello, joka voi kuitenkin tietyissä sairaustiloissa tai olosuhteissa edistää tai jättää. Silloin sisäisen kellon synnyttämässä rytmeissä havaitaan mitattavissa olevia poikkeamia. Univaiheen aikaistuminen tai viivästyminen voi liittyä lisääntyneeseen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Henkilöt, joilla on sisäisen kellon rytmihäiriöitä, kokevat terveytensä huonomaksi ja sairastavansa useammin kuin ne, joilla sisäinen kello käy tavalliseen tapaan.

Vaikka ihminen voi vaikuttaa siihen, milloin nukahtaa, nukahtamistaipumus ja unen pituus määräytyvät pääosin kehon lämpötilan perusteella. Nukahtamistaipumus on suurimmillaan tavallisesti aamuyöllä kello 2 ja 6 välillä, mutta suurenee myös kello 13 ja 16 välillä. Paine nukahtaa yleensä vähenee alkuillan aikana ja on pienin kello 18 ja 20 välillä. Tätä aikaikkunaa kutsutaan nukahtamisen kielletyksi vyöhykkeeksi, koska sen aikana unen päästä kiinni saaminen on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Pian tämän jälkeen käpyrauhasesta alkava runsas melatoniinin tuotanto avaa portin uneen. Yöunen kesto on pisin, kun henkilö käy nukkumaan kehon



lämpötilan laskiessa kello 22 ja 24 välillä.

Uni huoltaa aivoja

Pienikin päivittäinen univaje heikentää päivittäistä suorituskykyä. Kokonaan valvotun yön jälkeen aivojen kuntoa voi verrata promillen humalatilaa: suorituskyky on normaalia heikompi, ihminen ärtyy helposti ja on altis tapaturmille.

Unen tarve on yksilöllinen. Osa pärjää luontaisesti korkeintaan 6 tunnin yönellä, osa tarvitsee vähintään 9 tuntia unta. Valtaosalla unentarve on siltä väliltä, 7–8 tuntia.

Moni nukkuu vähemmän kuin hänen unentarpeensa edellyttäisi. Joka neljännen suomalaisen arvellaan nukkuvan alle 6,5 tuntia yössä.

Tutkimusnäyttöä on paljon riittämättömän unen ja masennuksen yhteydestä. Unettomuus on kaikkien mielialahäiriöiden oire ja arviointiperuste. Kumpi

tulee ensin – unen häiriö vai masennus? Unettomuus on hyvin tavallinen oire vakavassa masennustilassa. Unettomuus myös edeltää mielialan nousua epätavallisen korkeaksi, maaniseksi. Unta ja mielialaa onkin hankala tutkia erillään toisistaan.

Poikkeava unenpituus on terveysriski

Poikkeava unenpituus on terveysriski. Erityisesti lyhytunisuus on terveysriski. Lyhytunisuus on yleisempää miehillä, pitkäunisuus naisilla.

Lyhytunisuus on muita suuremmassa vaarassa sairastua tyyppiin 2 eli aikuisiän diabetekseen, mielenterveyden häiriöihin sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Lyhyt uni liittyy myös metaboliiniseen oireyhtymään. Metabolinen oireyhtymä on joukko sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöitä: sille ominaisia ovat keskivartalo-lihavuus ja korkea verenpaine.

Lyhyt uni liittyy lihavuuteen. Terveys 2000 -väestöaineiston tutkimustulokset viittaavat siihen, että poikkeava unenpituus lisää lihavuuden riskiä riippumatta siitä, millaiset henkilön liikuntatottumukset ovat. Lapsilla lihavuuden ja unen välinen yhteys

on vielä vahvempi kuin aikuisilla.

Vielä ei tiedetä, aiheuttaako poikkeava unenpituus terveysriskin vai osoittaako se terveysriskin. ❖

(Lähde: www.ktl.fi)

Mitä tapahtuu unen eri vaiheissa?

Unella on monta tehtävää. Univaiheet ovat meillä kaikilla samat, vaikka eri ihmiset nukkuvat eripituisen yön. Iltayöstä on syvän perusunen vaihe, joka virkistää elimistöä. Syvää unta seuraa REM- eli vilkeunen jakso. Sen jälkeen perusuni ja REM-uni vuorottelevat. Aamuyöstä perusuni kevenee ja REM-unen vaiheet ovat pitempiä ja pitempiä.

Syvä perusuni = iltayön syvä univaihe, jossa aivot saavat lepoa. Syvä uni on tärkeä etenkin aivojen otsalohkon toiminnalle. Otsalohko säätelee

muun muassa ihmisen ennakkointia ja motivaatiota. Syvä perusuni auttaa painamaan mieleen päivällä opittuja tiedollisia asioita. Aamuyöstä perusuni kevenee.

REM-uni = aamuyön vilkeuni; univaihe, jonka aikana silmissä on nopeita liikkeitä ja aivosähkökäyrässä, hengityksessä ja verenkierrossa on voimakkaita vaihteluita. Vilkeuni säätelee muistia, oppimista ja mielialaa. Vilkeuni on tärkeä liikemuistille: vasta opitut liikesarjat painuvat muistiin. ❖



Niukka uni lihottaa

Arkiarjella voisi ajatella, että valvominen laihduttaa. Näin ei ole. Niukka uni lihottaa kahdella tavalla. Unella on yllättävä liitos ruokahalua säätelevien hormonien leptiinin ja greliinin tasapainoon.

Kun ihminen nukkuu liian vähän, leptiinitaso veressä laskee. Leptiini kertoo, mikä on rasvavaraston tilanne. Matala leptiinitaso lähettää elimistölle viestin energianpuutteen-

ta: ihminen syö, vaikkei siihen olisi tarvetta.

Greliinitaso puolestaan nousee, kun ihminen nukkuu liian vähän. Greliiniä erittyvä vatsalaukussa. Myös korkea greliinitaso kertoo aivoille, että nyt pitää alkaa syödä.

Nämä kaksi hormonia yhdessä aiheuttavat liian lyhyen unen jälkeen nälän tunteen. Ne kiihottavat ruokahalua: ihminen syö, saa helposti liikaa energiaa ja lihoo. ❖

Unihäiriöitä tutkitaan KNF-laboratoriossa

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MÄÄTTÄ

OYS:n klinisen neurofysiologian (KNF) laboratoriossa tutkitaan unihäiriöiden ja päiväaikaisen väsymyksen syitä. Välineinä ovat mm. unipolygrafia, aivosähkökäyrä, MSLT-tutkimus, MWT-testi, videoEEG ja univaiheluokitus.

– Yleisin on unipolygrafia, jota tehdään suppeana ja laajana. Siinä tutkitaan unenaikaista hengitystä, ilmanvirtausta hengitysteissä ja happipitoisuutta veressä, pulssia, kuorsausta, nukkumis-asentoa ja jalkojen liikkeitä, kertoo osastonylilääkäri **Usko Huuskonen**.

KNF-laboratorion tutkimuksiin potilaita lähettävät mm. neurologit, keuhkolääkärit, korvalääkärit ja hammasklinikka. Laboratorion lisäksi suppeita unipolygrafioita tehdään myös keuhkosairauksien poliklinikalla.

Unipolygrafia

Unipolygrafiatutkimuksia laboratoriossa tehdään noin 300 vuodessa.

Suppeassa unipolygrafiassa selvitetään yöllisiä mm. hengityskatkoksia (uniapnea) kuorsausta, ylempien hengitysteiden ahtautta sekä yöunta häiritseviä periodisia raajaliikkeitä. Tämä peruselontatutkimus tehdään, kun on vahvat epäilyt yöllisistä hengityshäiriöistä. Suppea unipolygrafia tehdään kotirekisteröintinä kannettavien tutkimuslaitteiden avulla.

Laaja unipolygrafia on vaativa neurofysiologinen unilaboratoriossa tehtävä tutkimus, jossa edellä mainittuihin tutkimuksiin on liitetty myös aivosähkötoiminnan (EEG) ja silmänliikkeiden (EOG) rekisteröinti sekä lihastoiminnan mittaus (EMG). Tutkimus vaatii lukuisien elektrodien kiinnityksen potilaaseen. Tällaisen perusteellisen tutkimuksen hyöty tulee erityisesti esiin, jos potilalla on epilepsia



Osastonylilääkäri Usko Huuskonen näyttää unitutkimuksen tulostulokäyristä ruudulta.

tai unen aikaisia liike- ja käytöshäiriöitä. EEG:n avulla tehdään univaiheluokitus eli unen rakenne. Esimerkiksi narkolepsiapotilaalla yöuni on hyvin rikkonaista.

Unipolygrafiassa mitattuja signaaleja katsellaan tietokoneen näytöllä diagrammistonä, jossa tutkimuksen ajalta nähdään omana informaationaan aivojen ja lihasten sähköinen toiminta, pulssi, hengitysliikkeet, ilman virtaus, kuorsaus (jota mitataan paineanturilla), potilaan asento ja olennaisesti tärkeä happisaturaatio. Ruudulta voidaan tarkastella esimerkiksi, missä vaiheessa ilmavirtaus loppuu hengitysteissä ja mikä on uniapnean aste.

Unirekisteröinnissä nähdään, koska valvetila muuttuu uneksi: Nukahtamisen yhteydessä aivosähkökäyrästä katoavat mm. ns. alfa-aallot ja syvässä unessa aivojen toiminta on hidasta deltaa.

Aivot ovat aktiiviset sekä unessa että valveilla. Mutta unessa aivot ovat aktiiviset ulkoisilta ärsykkeiltä suojattuina.

Univiive- ja hereilläpysymistestit

KNF-laboratoriossa tehdään myös hereilläpysymis- ja univiivetestejä eli tutkitaan päiväaikaista vireyttä.

Poikkeavaa päiväaikaista väsymystä tutkitaan univiivetestillä (MSLT). Päivän aikana potilaasta tehdään kahden tunnin välein neljä osarekisteröintiä, joissa mitataan, kuinka nopeasti tutkittava nukahtaa makuuasennossa pimennetyssä huoneessa. Rekisteröinnissä mitataan aivosähkökäyrää (EEG), silmänliikkeitä ja lihasjännitystä. Narkolepsiapotilaalla testissä tulee esille REM-unta (nopeat silmän liikkeet).

Hereilläpysymistutkimuksessa (MWT) tutkittava yrittää puolistuvassa asennossa pysyä hereillä mahdollisimman pitkään hämärässä huoneessa. Tämäkin tutkimus tehdään neljä kertaa päivässä kahden tunnin välein. Tutkimusta käytetään esimerkiksi uniapneapotilaan päiväaikaisen vireystilan seurannassa.

Esimerkiksi rekkamieheltä, joka ei tahdo pysyä hereillä tien päällä, voidaan hereilläpysymistestillä tarkistaa, miten nopeasti hän nukahtaa. Jos nukahtamisviive hereilläpysymistestissä on alle kahdeksan minuuttia, ollaan riskirajoilla. Normaalisti ihminen pystyy olemaan hereillä kokeen yhteydessä yli 20 minuuttia ja ylikin, Huuskonen kertoo.

Univiive- ja hereilläpysymistestissä on myös video mukana. Siinä nähdään henkilön kaikki liikkeet unen aikana. ❖

Yksi verensokerimittari - monta käyttötapaa



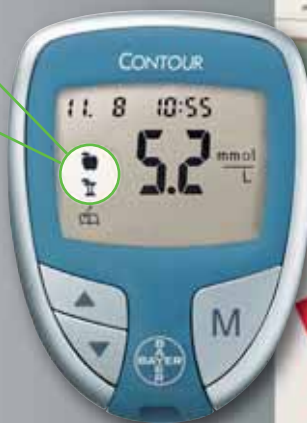
Helppo perusmittari

- 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)



Levottomat jalat pakottavat liikkeelle yön tunteina

Levottomat jalat (RLS = restless legs syndrome) on aikuisiän yleisimpiä neurologisia sairauksia. Se ilmenee pakonomaisena jalkojen liikuttamisen tarpeena, joka liittyy epämiellyttäviin tuntemuksiin etenkin jaloissa. Oireet ilmenevät etenkin levossa, ja ne ovat pahimmillaan iltaisin ja öisin.

– Levottomat jalat vaikeuttavat nukahtamista illalla. Potilaat valittavat usein unettomuutta. Esiintyvyydeksi arvioidaan 5–10 % aikuisväestöstä. Useat lievistä tai ajoittaisista oireista kärsivät eivät hakeudu hoitoon, kertoo neurologian erikoislääkäri **Mikko Kärppä** OYS:n Neurologian klinikalta. RLS on kulultaan ja vaikeusasteeltaan vaihteleva ja voi ilmetä myös yläraajoissa.

Levottomat jalat -oireyhtymä on huonosti tunnettu ja alidiagnosoitu. Kyseessä on yksi yleisimmistä neurologisista sairauksista ja merkittävä inihäiriöiden aiheuttaja. Hoitamattomien potilaiden elämänlaatu on yhtä huono tai huonompi kuin esimerkiksi reumasairauksia tai diabetesta sairastavien.

Potilaat ovat useimmiten keski-ikä yllittäneitä, mutta monien oireet ovat alkaneet jo lapsuudessa. Lasten oireet voidaan tulkita kasvukivuuksi tai yliaktiivisuudeksi. Alle 40-vuotiaana sairastuminen viittaa ensisijaisesti primaariseen periytyvään oireyhtymään.

RLS:n tarkempi syntymekanismi on vielä tuntematon. Primaarista muotoa on n. 60 %:lla potilaista. Sekundaarinen RLS liittyy muihin sairauksiin kuten anemiaan, munuaisten vajaatoimintaan tai neuro- tai radikulaatioitaan.

RLS:n hoito tähtää parempaan elämänlaatuun. Sekundaarisen muodon perussy pyritään poistamaan. Moni käyttää lääk-



Sairaanhoitaja Hilikka Pulkkinen opastaa KNF-laboratoriossa oululaista Anja Käppiä, miten unipolygrafia-tutkimuslaite laitetaan illalla ennen nukkumaan menoa.

keittämiä konsteja, kuten venytely, lämmin kylpy, hyvä unihygieniä jne.

Oireyhtymä liittyy keskushermoston (aivot ja selkäydin) toimintaan. Häiriön yleisyyden takia potilaiden hoito painottuu perusterveydenhuoltoon.

Levottomien jalkojen oireyhtymää on todettu esiintyvän keskimääräistä useammin mm. Parkinsonin taudissa, reumasairauksissa, fibromyalgiassa, diabeteksessa, pahanlaatuisissa kasvaimissa ja leukemiassa sekä maksaja sydänsairauksissa.

Kaikki tunnetut raudanpuu-

tetta aiheuttavat tilat voivat aiheuttaa RLS-oireilua. Esimerkiksi raskauden aikana elimistön rautavarastojen ehtyessä oireilua esiintyy yli viidenneksellä naisista. Synnytyksen jälkeen vaivat yleensä häviävät tai lievenevät. Raskauksien lukumäärän kasvaessa suurenee myös vaara oireyhtymän puhkeamisesta myöhemmällä iällä kasvaa. Dialyysihoidossa olevista munuaisten vajaatoimintaa potevista viidenneksellä, jopa puolella on RLS.

Tyypillisiin hoitoon hakeutumisen syy liittyy nukahtamisvaikeuksiin illalla tai yölliseen herä-

lyyn. Vaikeimmillaan oireet ovat loppuillasta ja alkuyöstä. Pahimmillaan potilas voi joutua kävelemään aamuyöhän saakka. Tästä syystä oireyhtymää potevia on kutsuttu myös yökävelijöiksi. Pitkään sairastaneella oireet voivat alkaa jo iltapäivällä, mutta silloinkin ne ovat kaikkein vaikeimpia illalla ja yöllä.

Hoidon lähtökohtana on oikea diagnoosi. Hoidon kulmakivenä ovat uudet dopamiiniagonistit – lääkkeet joita käytetään myös Parkinsonin taudin hoidossa. Lääkehoidon tavoitteena on vaivojen lievittäminen niin, että



haittavaikutuksia esiintyy mahdollisimman vähän.

– Jos potilaalla ei ole nukah-tamisvaikeuksia iltaisin ja hän herää virkeänä aamuisin, ei jatkuva lääkitystä tarvita. Lievässä tai keskivaikeassa oireyhtymässä riittää yleensä, että lääkettä otetaan vain tarvittaessa, esimerkiksi pitkien matkojen yhteydessä, Kärppä kertoo. Jotkut potilaat kertovat saaneensa apua mag-nesiumin käytöstä.

Terveellinen ruokavalio vähentää oireita. Kofeiinipitoisten juomien nauttimista illalla tulee välttää. Alkoholi pahentaa oireita, ja myös tupakoinnilla voi olla sama vaikutus. Unettomuuden helpottamiseksi joillekuille sopii parhaiten nukkumaanmenoajan siirtäminen myöhäisemmäksi. Joitakuita auttaa parin minuutin rentoutus ja venytysharjoitus ennen nukkumaanmenoa. ❖

Unella on rytminsä

Torke on portti syvempään uneen. Se on rentouden tila, jolloin aivojen suorituskyky on alentunut, vaikka tietoisuus ympäristöstä säilyy.

Kevyttä unta on noin puolet unen määrästä. Sen aikana lihakset rentoutuvat, verenkierto ja aineenvaihdunta tasaantuvat sekä toimintakykyä elvyttävät toiminnot aloittavat työnsä.

Syvä uni on elpymisen kannalta tärkein univaihe ja se nukutaan ensimmäiset 4-5 tunnin aikana; sen aikana rentoutuminen on täydellistä, hengitys on syvää ja syke matalalla. Aivojen energiavarastot täydentyvät, kasvuhormonia erittyy ja opittu tieto siirtyy pitkäkestoiseen muistiin. Kevyttä ja syvää unta kutsutaan yhteisnimellä perusuni.

REM (rapid eye movement) -uni eli vilkeuni on unta, jolle on ominaista nopeat silmänliikkeet ja unien näkeminen. Aivot toiminta on vilkasta, pulssi ja verenpaine vilkastuvat ja lihakset saattavat nytkähdellä. Aivot käsittelevät päivän kokemuksia ja tallentavat niitä niin sanottuun taito- ja tunnemuistiin. Mitä pitemmälle yö kuluu, sitä pitempiä aikoja olemme REM-unessa.

Uniapnea on yleinen kansantauti

Uniapnea on kansantauti, jota sairastaa n. 150.000 suomalaista. Uniapnea-oireyhtymä on sairaus, jota luonnehtivat unenaikaiset hengityskatkokset (apnea) tai vajaa hengitys (hypopnea) sekä näihin liittyen kliinisenä oireena päiväaikainen väsymys tai poikkeava hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminta.

Uniapneassa unen aikana nielua avoimena pitävät lihakset menettävät jänteyttään, nielu ahtautuu ja hengitysvastus kasvaa. Nielun täydellisen sulkeutumisen seurauksena tulee hengityskatkos. Kehittyvä hapen vähyys ja hiilidioksidin runsaus saavat aikaan hengitysyritysten voimistumisen ja havahtumisen. Havahtumisen seurauksena uni pirstoutuu, mitä pidetään päiväväsymyksen tärkeimpänä aiheut-



tajana, kertoo keuhkosairauksien keuhkosairauksien erikoislääkäri **Riitta Mäkitaro** OYS:n sisätautien klinikalta.

– Uniapnean tärkein riskitekijä on ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus. Ylähengitysteiden rakenteellinen ahtaus, nenän polyyppit ja krooninen nuha ovat myös uniapnean riskitekijöitä,

Mäkitaro sanoo.

Toiminnallisista riskitekijöistä runsas alkoholinkäyttö, uni- ja muut rauhoittavat lääkkeet sekä univelka ovat uniapneaa lisääviä tekijöitä. Uniapnean epäily herää yleensä potilaan omista oireista tai puolison havaitsemista unenaikaisista hengityskatkoksista. Päiväväsymys on varsin tavalli-

nen oire. Muita väsymystä aiheuttavia syitä ikääntyvällä väestöllä on mm. masennus, dementia, anemia tai diabetes.

Uniapnean diagnostiikassa kulmakivi on unenaikainen rekisteröinti, ns. suppea unipolygrafia, jossa rekisteröidään hengitysliikkeet, hengitysteiden auki pysyminen, hengitysvastus sekä happisaturaatio ja nukkuma-asento.

Hoidossa on olennaista elämäntapa- ja ravitsemusneuvonta. Alkoholin ja rauhoittavien sekä unilääkkeiden käyttöä tulee välttää. Laihdutus on ensisijainen hoito kaikille ylipainoisille uniapnea-potilaille, tavoitteena 5–10 % painon pysyvä alenema. Keskivaikeaa ja vaikeaa uniapneaa hoidetaan nenä-CPAP-laitteella. ❖

Terveyden edistäminen ykkösasiaksi maakunnallisen hyvinvointiohjelman avulla

TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MAATTA

Pohjois-Pohjanmaalla polkaistiin käyntiin koko maassa ainutlaatuinen hyvinvointiohjelma, jolla tähdätään väestön hyvinvointia jätävien kansantautien ehkäisemiseen.

HYVINVOINTIOHJELMAN toteuttamista tuetaan maakunnallisella hyvinvointisopimuksella, joka allekirjoitettiin 1. huhtikuuta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointifoorumissa. Kumppanuussopimus on perusasiakirja, jossa sopimusosapuolet ilmaisevat halunsa edistää ja kehittää maakunnan väestön hyvinvointia alueittain toteutettavan yhteisen hyvinvointiohjelman puitteissa vuosina 2008–2011. Sopimuksessa sovitaan tavoitteista, joihin pyritään ja periaatteista, miten yhteistyössä toimitaan. Sopimusosapuolina ovat Pohjois-Pohjanmaan kunnat, keskeiset tutkimus-, koulutus- ja kehittäjätahot, keskeiset rahoittajatahot, keskeiset kolmannen sektorin järjestöt ja yhdistykset sekä yrittäjäjärjestöt. Sopimukseen ovat sitoutuneet Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun lääninhallitus, Oulun yliopisto, Pohjois-Pohjanmaan liitto, Oulun seudun koulutuskuntayhtymä, Oulun kaupakamari, Pohjois-Pohjanmaan



Hyvinvointiohjelman sitoutuu koko maakunta. Hyvinvointisopimuksen allekirjoittivat etupenkkiäiset vasemm. maakuntajohtaja Pauli Harju, Oulun hiippakunnan tuomiorovasti Matti Pikkarainen, Pohjois-Pohjanmaan Liikunta ry:n puheenjohtaja Seppo Sammelvuo, Oulun seudun koulutuskuntayhtymän johtaja Kari Juntunen, Pohjois-Pohjanmaan Yrittäjien toimitusjohtaja Marjo Kolehmainen, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton toiminnanjohtaja Riitta Särkelä ja sairaanhoitopiirin johtaja Pentti Silvola.

TE-keskus, Pohjois-Pohjanmaan yrittäjät, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Pohjois-Pohjanmaan liikunta ja Oulun hiippakunta. Hyvinvointisopimukseen voivat liittyä myös muut yhteistyötahot kesäkuun 2008 loppuun mennessä.

Kärkihankkeilla liikkeelle

Hyvinvointiohjelma sisältää yksitoista kärkihankkeiden kokonaisuutta,

joiden avulla ohjelman toimeenpano käynnistyy. Yhtenä kärkihankkeena on **Maakunta liikkeelle**, jossa tavoitteena on saada etenkin passiiviset liikkujat kuntoon ja liikunnan pariin ja toisaalta parantaa eri ikäryhmien toimintakykyä ja hyvinvointia. **Terveysvalmennus**-kokonaisuuden tavoitteena on saada aikaan tunnistettuihin riskiryhmiin kohdistuvaa terveyden edistämiseen liittyvää systemaattista valmen-

nusta. Toimintamuotoina tässä ovat mm. ohjatut ja verkkopalveluilla tuetut ammattilaisten tekemät valmennussuunnitelmat ja niiden toteuttaminen, matalan kynnyksen omaavat kolmannen sektorin neuvontapalvelut sekä terveydenhuollon henkilöstön tekemä ennaltaehkäisevä neuvontatyö.

Ikäntyneiden hyvinvointi-kokonaisuuden puitteissa pyritään levittämään sellaisia hyviä

käytäntöjä, joilla pystytään parantamaan ikääntyneiden toimintakykyä ja toisaalta vähentämään varsinkin yksin asuvien syrjäytymisriskiä. Nuorten elämänhallinta -kokonaisuuden tavoitteena taas on saada vähennettyä nuorten keskuudessa suureksi haasteeksi muodostunutta polarisaatioilmiötä.

Ohjelman mukaan nyt tarvitaan asenne- ja toimintatapamuutosta. Painopisteen muutos korjaavasta ennaltaehkäisevään työhön on välttämätön edellytys sille, että tulevaisuudessakin pidetään kaikista huolta. Asenne- muutokseen ja hyvinvoinnin edistämistalkoisiin kutsutaan

mukaan kaikki kansalaiset. Näissä talkoissa kaikki voittavat.

Hyvinvointiohjelman hallinnoinnista vastaa Pohjois-Pohjanmaan liitto.

Kunnat avainasemassa toimeenpanossa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei saa olla pelkkää sanahelinää. Strategioita ja ohjelmia laadittaessa ja ennen kaikkea niitä toimeenpantaessa tulee miettiä, miten hienot periaatteet ja tavoitteet jalostuvat hyvinvointia edistäviksi palveluiksi, toimintamalleiksi sekä ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi maa-

kunnan ihmisten parhaaksi.

Hyvinvoinnin edistäminen edellyttää ennen kaikkea strategisia valintoja ja vahvaa johtamista. Kunnat ovat avainasemassa ohjelman toimeenpanossa. Sitoutumisen hyvinvointia edistävään ajatteluun tulee näkyä mm. kuntastrategiaan ja toiminta- ja taloussuunnitelmaan kirjatuista tavoitteista. Kuntastrategia sitouttaa koko kuntajohdon alkaen luottamushenkilöistä.

Ohjelmassa vedotaan poliittisia päättäjiä suuntaamaan ennakoluulottomasti katse tuleviin vuosiin ja näkemään ikärakenteen muutosten ja muuttoliikkeen vaikutukset. Tietoa tulevas-

ta on runsaasti, tiedon tuottajien ja käyttäjien on keskusteltava tiedon käytettävyydestä ja päättäjien on rehellisesti mietittävä, ohjaako tieto päätöksentekoa.

Hyvinvointiohjelmalla on vaikutusta hankerahoituksen kohdentumiseen. Eri rahoitusohjelmien osalta pyritään rahoitusvarauksiin sekä myös teamahakukonsepteihin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa (ns. Kaste-ohjelma) hyvinvointiohjelman johtoryhmä toimii Pohjois-Pohjanmaan osalta koordinaattorina. ❖

Hyvinvointi mukaan kuntasuunnitelmiin



Peruspalveluministeri Paula Risikko.

Peruspalveluministeri **Paula Risikko** toivoi puheessaan hyvinvointi-foorumissa, että kuntasuunnitelmiin sisällytetään hyvinvointiohjelmat. Hän katsoi, ettei palveluja pystytä turvaamaan nykytasolla eikä nykylaatuisena, ellei terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen satsata, Risikko sanoi.

– Väestön hyvinvointitarpeet on tuotava kuntasuunnitteluun ja päätöksentekoon taloushaasteiden rinnalle riippumatta siitä, miten kuntien palvelut organisoidaan. On luotava pelisäännöt sille, miten peruskunnissa eri asioista vastaavat toimijat sitoutuvat terveyden edistämiseen ja suunnittelevat yhteistyössä ter-

veyttä edistävien toimien kokonaisuuden, hän sanoi.

Risikko korosti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lakien yhdistämisen tarkoituksena on muuttaa toimintatapoja ja häivyttää raja-aitoja näiden palvelujen väliltä.

– Kuntiin tulee jossakin muodossa järjestää erikoissairaanhoidon perustasoa esimerkiksi erikoislääkäreiden konsultaatiolla. Toisaalta sairaanhoitopiireihin on järkevää istuttaa yleislääketieteen yksiköt. Ne eivät olisi potilaita hoitavia yksiköitä, vaan niiden tehtävänä olisi lähinnä erikoissairaanhoidon ja alueen perusterveydenhuollon yhteistyön koordinointi, täydennyskoulutus ja muut siihen liittyvät tehtävät, Risikko sanoi.

Pohjois-Pohjanmaa avaa alueellisella hyvinvointiohjelmallaan ja siihen liittyvällä sitouttavalla sopimuksella uuden toimintatavan toteuttaa hyvinvoinnin kehittämishaasteita, korosti sairaanhoitopiirin johtaja **Pentti Silvola**. Hän sanoi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja OYS:n erityisvastuualueen olevan siinä mukana kaikella osaamisellaan. Hyvinvoinnin näkökulma on tarpeen sisällyttää kaikkeen jul-

kiseen suunnitteluun, johtamiseen ja päätöksentekoon. Myös ihmisten vaikuttamismahdollisuutta omaan hyvinvointiinsa on hänen mielestään kaikin tavoin vahvistettava.

– Maakunnallisella yhteistyöllä saamme aikaan konkreettisia tuloksia. Hankkeessamme on ennakoitu puitelain päämääriä ja uuden valmistella olevan terveydenhuoltolain sisältöä. Tulevaisuutta on katsottava maakunnallisena tai laajempaan erityisvastuualueen kokoisena yhteisenä alueena, missä terveyttä edistävät vastuut ovat selkeät. Samalla palvelujärjestelmä mukautuu toimintojen uudistuessa maakunnallisiksi kokonaisuuksiksi palvelemaan ihmistä erilaisissa elämäntilanteissa, Silvola sanoi.

Hyvinvointiohjelman esitellyt Kuusamon perusturvajohtaja **Hannu Kallunki** katsoi, että maakunnassa ollaan ohjelman avulla tekemässä jotakin historiallista.

– Päämäärät on valittu. Sen toteuttamiseksi kaikki merkittävät toimijat suuntaavat nyt askeleensa samaan suuntaan ja sen tuloksena saamme vuosien kuluessa aikaan merkittäviä tuloksia, Kallunki sanoi. ❖



Asiakas voi tarkastella ja täydentää tietojaan myös terveysaseman omahoituhuoneessa.

Oulussa vahvistetaan asiakaskeskeisyyttä teknologian avulla

Ainutlaatuisella Kaakkurin teknologiaterveyskeskuksella on kiinnostunut vastaanotto

TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MAATTA

Oulun kaupunki avaa uutta käytäntöä terveyskeskusten asiakkaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön väliseen yhteydenpitoon. Kaakkurin suuralueen teknologiaterveyskeskus vihittiin käyttöön 1. huhtikuuta.

KAAKKURIN teknologiaterveyskeskus on sinänsä kuin muutkin terveysasemat, mutta siellä on tuotu sähköinen palvelu terveydenhuoltoon. Ytimenä on omahoitopalvelu. Asiakkaat voivat avata verkkopankkitunnuksillaan oman terveystietonsa, johon voi tallentaa omia terveystietoja ja mitaustuloksia, varata aikoja lääkärille tai hoitajalle ja lähettää viestejä omalle hoitotiimille.

Omahoitopalvelun avulla on mahdollista ohjata ja neuvoa asiakkaita henkilökohtaisesti ja

käyttää terveystietoa asiakkaan haluamalla tavalla. Tavoitteena on muuttaa terveydenhuollon toimintatapa asiakaskeskeisen, oikea-aikaisen ja helposti saavutettavan neuvonnan ja ohjauksen suuntaan.

– Asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi. Suojattu nettisivu palvelee asiakkaan tarpeita erityisesti tiedon saannin aikataulun kannalta. Hän voi kirjautua sivulleen paneutumaan tilanteeseensa ja esittämään kysymyksiä juuri silloin, kun hän on siihen parhaiten motivoitunut, kertoo

projektijohtaja **Anne Niska**. Ne, jotka haluavat käydä ensisijaisesti edelleen vastaanotolla, käyvät siellä entiseen tapaan.

Jokaisella kaakkurilaisella on mahdollisuus muodostaa suojattu henkilökohtainen sivu tai sivut, jonne hän pääsee vain omalla profiililla. Sivuille voidaan välittää lääkemääräyksiä ja mm. laboratoriotuloksia heti niiden valmistuttua ilman, että niitä tarvitsee erikseen kysyä.

Palveluun voidaan tallentaa keskeisiä hänen terveyttään koskevia tietoja (myös lääketie-

toja), jolloin tieto on aina käytettävissä esimerkiksi, jos hän sairastuu muualla kuin kotipaikkakunnallaan.

Kaakkurilaiset voivat kotoa tietokoneellaan pitää yhteyttä suljetulla sähköpostiyhteydellä lääkäriin tai hoitajaan ja kysyä omaan sairauteensa ja terveyteen liittyvistä asioista. Lääkäri voi laittaa hoitoviestejä ja palautteita potilaalle terveyskansioon.

– Kotona potilas voi katsoa terveyskansioistaan, ovatko esimerkiksi kolesteroliarvot koholla. Hän voi katsoa, mitä tiedot tarkoittavat ja mitä hänen pitää vielä tehdä. Samasta osoitteesta hän pääsee katsomaan sairautensa ja laajemminkin terveyden edistämiseen liittyvää materiaalia, Niska kertoo. Ohjelman välityksellä hän voi katsoa myös videoita, jotka sisältävät hoito-ohjeita.

Niskan mukaan järjestelmä sopii kaikenikäisille kansalaisille oman terveyden ja sairauden hoitamiseen. Tällä hetkellä noin 400 kaakkurilaista käyttää aktiivisesti omaa terveyskansiotaan. Kaikki ovat suhtautuneet uusiin mahdollisuuksiin ja uuteen palveluun positiivisesti.

Haaste henkilöstölle

Hankkeen yhteydessä kehitetään uusia toimintatapoja, joiden avulla terveydenhuollon henkilökunnalle jää enemmän aikaa potilastyöhön.

Uuden palvelun tuominen nykyisiin palveluprosesseihin on Niskan mukaan haaste henkilöstölle. Nyt mietitään, mitkä asiakasryhmät hoidetaan tätä kautta ja ovatko esimerkiksi kroonisesti sairaat henkilöt niitä, joihin otetaan henkilökohtainen hoitoyhteys sähköisen kanavan kautta. Henkilöstö arvioi työprosesseja ja niissä tehtäviä muutoksia.

– Vanhaan toimintamalliin tätä ei voida ottaa, vaan tämä vaatii analyyttistä pohdintaa uudesta toimintamallista.

Vastaavan palvelukonseptin Oulun kaupunki ottaa käyttöön vaiheittain, ja vuoden sisällä sitä käyttää yli puolet oululaisista. Kokemuksia arvioidaan koko ajan yhdessä henkilökunnan ja kuntalaisten kanssa.

Syksyyn mennessä noin puolet koko kaupungin terveydenhuoltohenkilökunnasta on osallistunut koulutukseen ja on valmiina ottamaan teknologiaa käyttöön.

Tekniikan pilottipaikka

Kansallisesti ja kansainvälisestikin hanke on merkittävä. Omahoito on ensimmäinen tässä laajuudessa toteutettu terveydenhuollon sähköinen palvelu Suomessa. Kaakkurin terveysasema toimii pilottipaikkana terveydenhuollon tekniikalle, jota kehitetään Oulun seudun hyvinvointiteknologian yrityksissä. Esimerkiksi terveysasemalle saadaan puntari ja verenpainemittari, joista tiedot siirtyvät suoraan henkilön omaan terveyskansioon.

Terveysasema toimii hankkeen myötä kiinteässä yhteistyössä hyvinvointiteknologiaa kehittävien yritysten kanssa. Yhteistyön tuloksena terveysasema saa käyttöön uusimmat laitteet. Niiden kehittäjän ei puolestaan tarvitse testata laitteita kaukana Euroopassa, kuten tähän saakka on pitänyt tehdä. Yritykset tuottavat tarvittavia palvelumoduuleja. Keskeisiä yrityksiä kehitystyössä ovat mm. Coronaria Media Oy, Coronaria Impact Oy, Mawell Oy ja Prowellness Oy. Yritykset haluavat testata laitteitaan oikeassa ympäristössä. Terveysasema antaa yrityksille pilotointivaiheessa palautetta niiden toivuudesta. Kysymyksessä on merkittävän suuri testausalusta yrityksille.

Teknologiaterveyskeskus voi olla yhteistyökumppani myös esimerkiksi perustutkimuksen tekemisessä.

Noin kolmen miljoonan euron teknologiaterveyskeskushanketta rahoittavat Oulun kaupunki, Tekes, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Tykes eli teknologiaterveyskeskushenkilöstön valmennushanke. Yhteistyökumppaneina ovat Coronaria, Mawell, Prowellness, Tietoator, Oulun yliopisto, ammattikorkeakoulu ja Stakes. ❖



– Kotona potilas voi esimerkiksi katsoa tietokoneelta terveyskansioistaan, ovatko kolesteroliarvot koholla, kertoo projektijohtaja Anne Niska.



Uuden terveysaseman modernia ilmettä.

Lasten teho-osasto hoitaa koko perhettä

TEKSTI JA KUVAT: MINNA PELTOLA

LAPSEN äkillinen sairaus vaikuttaa aina voimakkaasti koko perheeseen. Siksi perhehoitotyö korostuu OYS:n lasten teho-osastolla aikuisten teho-osastoa enemmän. Osastonhoitaja **Kristiina Piironen** mukaan hoitajien ja lääkärin tehtäviin kuuluu tiedottaa, rohkaista ja ohjata vanhempia.

– Vanhemmat ovat huolestuneita ja ehkä potevat huonoa omaatuntoa. Hoitajat joutuvat vastaamaan hankaliinkin kysymyksiin, Piironen kuva.

Vaikka lapsi pysyy vuosikymmenestä toiseen samanlaisena, perheet ovat nykyisin hyvin tiedonjanoisia ja saattavat tietää paljon lapsen sairaudesta.

– Vanhemmat ovat vaativa, mutta hyvin antoisa osa työtä. He saavat viipyä osastolla koko päivän, joten keskustelua voi syntyä paljonkin. Jotkut saattavat kysyä neuvoa sisarusten hoitoon. Toki on myös kevyttä jutustelua tavanomaisista asioista, kertoo osastolla alusta saakka työskennellyt apulaisosastonhoitaja **Anneli Rintahaka**.

– Perheitä on kuitenkin monenlaisia; hoitajan pitää kestää myös vanhempien hiljaisuutta, Rintahaka jatkaa.

Lapset ovat hyviä toipumaan

Lasten teho-osastolla hoidetaan kaikenlaisia potilaita. Ulkoa päin tulevilla on vaikeita sydänoireita, infektioita tai vammoja. Sitten on leikkausepotilaita, jotka vaativat tehostetumpaa hoitoa ja kivunhoitoa: esimerkiksi suulaki-, kallo-, selkä- tai urologisten leikkauksen läpikäyneitä lapsia ja nuoria. Kolmas iso ryhmä ovat

vauvat, joista neonataalikirurgiaa (alle kuukauden ikäiseen lapseen kohdistuva kirurgia) tarvitsevat ohjautuvat teho-osastolle.

– Toimimme myös puskurina keskolalle sen ollessa täynnä. Nämä vauvat ovat potilaistamme yleensä helppohoitoisimpia: usein heillä on hengitysvaikeuksia, infektio tai he kaipaavat esimerkiksi ravitsemustukea, selittää lastentautien erikoislääkäri **Tero Kontiokari**.

Osastolla on kymmenen vuodepaikkaa, jotka pudotetaan kuuteen viikonloppuisin, juhlapäihin ja loma-aikoina. Hoitajaksija on vuosittain runsaat 700. Keskimääräinen hoito kestää 2–3 päivää, mutta pisimmillään usean kuukauden.

Potilaita menehtyy vain muutama vuodessa; aikuisten teholla osuus on selvästi korkeampi.

– Välillä työ on toki raskasta, mutta toisaalta hyvin palkitsevaa. Lapset ovat todella hyviä toipumaan, Kontiokari painottaa.

Hoitajia tarvittaisiin lisää

Kymmenen hoitopaikkaa olisi Tero Kontiokarin mukaan riittävästi, mikäli osastolle saataisiin

hoitajiin täysmiehitys. Lasten tehohoidossa yksi hoitaja tarvittaisiin koko ajan yhdelle paikalle.

– Kolmivuorotyössä se tarkoittaa yhtä potilasta kohden 3–4:ää hoitajaa. Miehitys pitää turvata myös lomien ja sairauslomien aikana. Täysmiehitys tarkoittaisi noin 50 prosenttia enemmän hoitajia; soitamme lisätyöntekijöitä useana iltana viikossa. Nykytilanteessa pystymme tarjoamaan täysipainoista tehohoitoa 3–5 lapselle ja loput paikat ovat tehotarkkailussa, Kontiokari kuva.

Työtä osastolla siis riittää, mutta vastapainoksi on myös loppohetkiä.

– Yksi pulma on mielestäni se, miten osoitamme kiireen ja työmme tärkeyden ulospäin. Virallinen raportointi ei huomioi lainkaan potilaita, jotka tulevat päivän aikana ja lähtevät pois ennen kello 24:ää. Meillä on siis todellisuudessa enemmän potilaita kuin tilastot kertovat, hän huomauttaa.

Haasteita muodostaa myös potilaiden erilaisuus. Miehitystä ei ole aina helppo miettiä.

– Yksi hoitaja voi hoitaa rauhallisen, ison lapsen lisäksi paria muuta. Jos lapsi on hyvin levo-



Lastentautien erikoislääkäri Tero Kontiokari tarkistaa, miten 4-huoneen vauva jaksaa. Viikko aiemmin syntyneellä lapsella puuttui vatsanpeitteitä.

ton, infektiossa ja eristettävä, hän sitoo yhden ihmisen kokonaan. Myös lasten isot kokoerot, kilosta reiluun sataan kiloon, luovat haasteita tiloille ja välineistölle, Kontiokari jatkaa.

Osaston ahtaat ja alkuperäiset tilat heikentävät työergonomiaa jonkin verran. Vaikka tulevalle syksylle on luvassa remontti ja potilaspaikoille saadaan lisätilaa, osaston seinä ei voi siirtää. Tämä näkyy muun muassa henkilökunnan väsymisenä.

– 70-luvulla potilasta kohti oli keskimäärin yksi hoitolaite, nyt niitä saattaa olla 5–6, Kontiokari valottaa. ❖



- *Lasten teho-osasto 64:llä hoidetaan 0–16-vuotiaita potilaita, jotka tarvitsevat tehohoitoa ja -valvontaa*
- *10 hoitopaikkaa*
- *Osaston perusti lastentautien erikoislääkäri Mikko Remes vuonna 1983.*



Tehotietojärjestelmä istuttaa monitorin ääressä

OYS:n lasten teho-osasto 64 ja keskosten osasto 55 ottivat syksyllä 2007 käyttöön tehotietojärjestelmän, johon kertyy kaikki tieto potilaiden hoitolaitteista. Tiedot näkyvät monitoreissa potilaiden vuoteiden päädystä. Lääkäri antaa järjestelmään määräykset lääkkeistä, nesteistä ja tutkimuksista. Enää hoitajat eivät siis kirjaa käsin sanelun pohjalta.

OYS:n aikuisten teho-osastolla järjestelmä on ollut käytössä jo pitkään. Nyt maan kaikki lasten teho-osastot – myös Helsinki, Turku ja Tampere – ovat ottaneet järjestelmän käyttöön.

Erikoislääkäri Tero Kontiokarin mukaan aikaa on alussa kulunut järjestelmän ymmärtämiseen ja tietojen löytämiseen. Apulaisosastonhoitaja Anneli Rintahaka sanoo järjestelmän tuoneen ison muutoksen päivittäiseen työhön.

– Käytännössä se tarkoittaa sitä, että hoitaja istuu paljon monitorin ääressä. Tietojärjestelmänhän ei kuitenkaan kuulu viedä aikaa potilaalta. Tämä on tällainen opetteluvaihe, Rintahaka painottaa.

Rintahakan mukaan lääkäri on tullut järjestelmän vuoksi lähemmäksi potilasta.

– Lääkäri viipyy vuoteen äärellä pidempään ja käy monitorilta kaikki hoidon osa-alueet läpi. Näin myös perheellä on mahdollisuus keskustella enemmän hänen kanssaan, Rintahaka kuva.

Lastenkliniikka saa vuosittaisista hankintaesityksistään vain murto-osan. Teho-osasto elääkin keräysten varassa.

– Kalleimmat laitehankinnat tulevat jostain muualta kuin yhteiskunnan kukkarosta. Tehohoito paikan hinnaksi laitteen voi tulla helposti 200 000 euroa, Kontiokari kuva.



Tehotietojärjestelmä on aluksi vienyt hoitajien aikaa. Jatkossa on tarkoitus viipyä enemmän potilaan vierellä.



Yli 20 vuotta teho-osastoilla työskennellyt osastonhoitaja Kristiina Piironen kuvaa teho-osaston ilmapiiriä hyvin intensiiviseksi. – Hoitajana olen kokenut oloni turvalliseksi, koska työvuorossa on aina myös muita hoitajia.

Terveydenhuollon etäpalveluita kehitetään kansainvälisellä hankkeella

TEKSTI JA KUVAT: OLAVI MÄÄTTÄ

Pohjoisten haja-asutusalueiden terveydenhuollon palvelujen saavutettavuutta ryhdytään kehittämään EU:n rahoittamalla hankkeella. Kansainvälisen hankkeen tavoitteena on kehittää uusia terveydenhuollon etäpalveluita ja palvelumuotoja EU:n pohjoisen periferian alueella.

”Competitive Health Services in Sparsely Populated Areas” -hanketta hallinnoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun yliopistollinen sairaala ja hankkeessa mukana ovat Västerbotenin lääninhallitus ja Umeån yliopisto Ruotsista, Aberdeenin yliopisto ja Maaseututerveyden keskus Isosta-Britanniasta, Skotlannista, Norjan Telelääketieteen keskus ja Pohjois-Norjan yliopistosairaala Tromssasta sekä Irlannin kansallinen yliopisto Galwaysta.



Kolmivuotisen hankkeen kokonaisbudjetti on 1,6 miljoonaa euroa. Suomen kansalliseen rahoitukseen osallistuu myös Työ- ja elinkeinoministeriö. Rahoituksen on myöntänyt EU:n Pohjoisen periferian ohjelma (Northern Periphery Programme), jonka tarkoituksena on auttaa Euroopan pohjoisia ja syrjäisiä alueita kehittämään potentiaaliaan.

– Hankkeen tavoitteena on kartoittaa parhaita eurooppalaisia etäterveydenhuollon käytäntöjä ja innovatiivisia palveluratkaisuja sekä määrittää palvelujen tarvelähtöisyys harvaan asutuilla seuduilla, kertoo sairaanhoitopiirin kehitysjohtaja **Pasi Parkkila**. Erityisesti huomioita kiinnitetään syrjäseutujen perusterveydenhuoltoa ja kroonisten sairauksien hoitoa tukeviin palveluratkaisuihin ja tietoteknologisten sovellusten hyväksikäyttöön. Hankkeen aikana myös arvioidaan uusien palvelumuotojen vastaanottavuutta ja niiden mahdollista integraatiota osaksi terveydenhuollon peruspalvelutarjontaa.

Kansainvälisen yhteistyön avulla on tarkoitus ottaa käyttöön ja testata uusia etäpalveluita Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Skotlannissa alueelliset kehitystarpeet huomioon ottaen. Suomessa uusien etäterveydenhuollon palvelujen käyttöönottoa tullaan testaamaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin



Hankkeesta keskustelemassa sairaanhoitopiirin kehitysjohtaja Pasi Parkkila, projektikoordinaattori Minna Mäkinieniemi ja hallintoylläkäri Juha Korpelainen.

erityisvastuualueella. Hankkeen toteutus suoritetaan Triple helix-mallin mukaisesti eli julkisten terveydenhuollon edustajien lisäksi mukana ovat yritys- ja yliopistokumppanit, jotta tiedon siirto, organisaatiotason oppiminen ja innovaatiokapasiteetin rakentaminen saadaan maksimoitua.

Hankkeen hyöty myös tulevaisuudessa pyritään varmistamaan luomalla eurooppalainen maaseudun etäterveysverkosto ja liittämällä hanke osaksi muita eurooppalaisia osaamisverkostoja.

– Tässä hankkeessa kehitettävät etäterveyshuollon palveluratkaisut ovat hyvin sovellettavissa myös muualla vaikeasti saavutettavilla seuduilla, kuten saaristoissa ja Euroopan vuoristoseuduilla, sanoo Brysselissä toimivan Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Keski-Pohjanmaan maakuntien yhteisen edunvalvontatoimiston johtaja **Seppo Heikkilä**. Hän on toiminut 1,5 vuotta

kestäneen valmisteluhankkeen vetäjänä yhdessä PPSHP:n johdon kanssa. Hankkeen tulokset tullaan kokoamaan julkiseen tietokantaan ja ne julkistaan myös erillisenä raporttina etäterveydenhuollon uusien palvelumuotojen käyttöönotosta ja kehityksestä.

Liikkeelle laajalla kartoituksella

Lähtökohtana on jo käytössä ja hyödynnettävissä olevien teknologiaratkaisujen laaja käyttö.

– On jo olemassa monenlaisia pilotoituja sovelluksia, joita pystytään hyödyntämään eri maissa. Näiden pohjalta on tarkoitus kartoittaa jo olemassa olevat sovellukset, niiden hyödyntämismahdollisuudet eri maissa ja kehittää niiden pohjalta aivan uusia sovelluksia niin, että palveluja tarvitsevien ihmisten palvelujen saavutettavuus ja taso paranevat ja niiden aiheuttamat kustannukset pienenevät

tai niiden kasvuun voidaan merkittävästi vaikuttaa, Parkkila kertoo. Kustannukset pienenevät esimerkiksi sitä kautta, ettei ihmisten tarvitse hakeutua kauas kotoaan fyysiseen palvelupisteeseen, sairaalaan tai terveyskeskukseen. Näin saavutetaan matkakustannusten, työajan ja myös kapasiteetin säästöä, jota voidaan sairaalassa hyödyntää vaikeampien potilaiden hoitamiseen.

Eri maissa on erilaisia hoitokäytäntöjä ja palveluratkaisuja ja esimerkiksi Suomessa toimivaan CallCenter-toimintaan ja sen laaja-alaisempaan kehittämiseen on kiinnostusta myös muissa hankkeissa mukana olevissa maissa. Ruotsissa puolestaan on käytössä siellä kehitetty ns. hoitolaukku, jossa potilaan tarvitsemat hoito- ja yhteysvälineet kootaan potilaalle annettavaan laukkuun. Sen kautta hän voi olla yhteydessä terveyskeskukseen tai sairaaloihin ja pystyy välittämään tämän kautta mm.

elintoiminnoista kertovaa fysiologista dataa ja myös kuvia. Hoitolaukun välittämän tiedon avulla lääkäri voi etätyöpisteesään seurata potilaan terveydentilaa ja katsoa, tarvitseeko potilaan tulla terveyskeskukseen tai sairaalaan. Yhtenä mahdollisena pilotointikohteena hankkeessa on Oulussa toteutettu Silmömalli, jossa liikkuva silmätutkimusyksikkö ja sen tarjoamat diabeteksen seulonta- ja glaukooman seurantapalvelut voidaan viedä syrjäseuduille palveluja tarvitsevien ihmisten lähelle.

Alkuvaiheessa kussakin maassa tehdään kartoitus siitä, millaisia terveydenhuollon sovelluksia on jo käytössä ja minkälaisia uusia mahdollisuuksia hoitaa terveyspalveluja nykyistä tehokkaammin olisi syytä kehittää. Hankkeen keskeisenä ideana on myös palveluratkaisujen ja -mallien siirto kansainvälisesti maasta toiseen. Kartoitusvaiheen jälkeen kustakin maasta valitaan muutamia etäterveydenhuollon sovelluksia, joita lähdetään pilotoimaan ja toteuttamaan Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Skotlannissa. Itse toteutusvaiheessa kussakin maassa mukana on myös yksityinen ja yritystoimintasektori triple helix -mallin mukaisesti. Näin varmistetaan palvelujen jatkuvuus ja saatavuus myös tulevaisuudessa.

Pohjoisen Periferian ohjelma lähtee siitä, että esille tulevia hyviä ratkaisuja voidaan viedä laajemmin Euroopan harvaan asutuille seuduille ja myös muille alueille jotka ovat maantieteellisesti eristyksissä ja vaikeasti saavutettavissa. Heikkilä korostaa EU:n pohjoisen alueen olevan erityisasemassa. Muualla Euroopassa ei ole näin harvaan asuttua aluetta ja tämän vuoksi halutaan kiinnittää erityistä huomiota alueella olevien ihmisten palvelujen saantiin ja saatavuuteen. Kymmeniä miljoonia ihmisiä asuu Euroopassa vaikeasti saavutettavissa vuoristoissa ja saaristoissa, joten hankkeen tulokset ja palveluratkaisut kiinnostavat myös laajemmin niiden sovellettavuuden takia. ❖



Kansainväliselle hankkeelle pantiin vauhtia Oulussa 22. helmikuuta. Mukana olivat mm. Lisbeth Abelsen ja Frank Larsen Norjan Telälääketieteen keskuksessa Tromssasta ja David Heaney ja Lee Dowie Maaseutusterveyden keskuksessa Skotlannista.

Seppo Heikkilä "lobbaa" Euroopan Unionin tukirahaa Pohjois-Suomen hankkeisiin

TEKSTI JA KUVA: OLAVI MÄÄTTÄ

Euroopan Unionin silmin Oulun seutukunta on Euroopan innovatiivisinta aluetta, jossa tutkimus- ja tuotekehityssatsaukset ovat suuremmat kuin missään muualla Euroopassa. Tekemistä kuitenkin riittää, ettei Pohjois-Suomea pidettäisi EU:n "mustana aukkona" tukirahojen jaossa.

EU:n päämajan liepeillä Brysselissä Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Keski-Pohjanmaan maakuntien yhteisen edunvalvontatoimiston johtaja **Seppo Heikkilä** selventää yleisille pohjoisen Suomen tilannetta, mutta toteaa samalla, että tilanne voi näyttää ajoin liiankin hyvältä, kun keskustellaan EU-tukien saannin välttämättömyydestä alueelle.

Oulun seutukunnan tutkimus- ja tuotekehityssatsaukset ovat peräti 11,5 % bruttokansantuotteesta, kun ne EU:ssa ovat keskimäärin vajaa 2 %, Suomessa n. 3,5 %. Kun kartalle otetaan koko Pohjois-Suomi, alue sijoittuu innovatiivisuudessaan viidenneksi Euroopassa.

– Meidän alueessamme Keski-Pohjanmaan etelärajalta Lapin Nuorgamiin on koko aluekehityksen kirjo eli on sekä köyhiä että rikkaita alueita. Jos EU:n bruttokansantuoteindeksi on keskimäärin sata, Oulussa se on 135, Oulun kaaren seutukunnassa 65 ja Itä-Lapissa noin 60, Heikkilä kertoo. Tilastojen valossa Pohjois-Suomen alueella

tuottavuus, innovaatioaste ja tuotekehityssatsaus ovat Euroopan huippuluokkaa. Alueella on Euroopan korkeimmin koulutettu väestö johtuen mm. yliopistoista ja ammattikorkeakouluista.

Vaikka hyvältä näyttää, tekemistä Heikkilälle Pohjois-Suomen pienessä kahden vakituisen työntekijän ja kolmen harjoittelijan EU-toimistossa riittää. Työ käynnistyi keväällä 2002. Keski-Pohjanmaa tuli mukaan v. 2007 alusta. Työajastaan Heikkilä toimii 60 % Brysselissä ja 40 % Suomessa. Suomen alueita edustaa Brysselissä kuusi muuta toimistoa.

Alueen etujen ajamista ja tukea hankkeille

Pohjoisen "lobbarin" työ EU:n ovilla ja käytävillä on yhteistä edunvalvontaa ja EU:n tukirahojen hankkimista alueen kannalta tärkeisiin kehittämishankkeisiin. Päähuomio on aluekehitys-, tutkimus-, liikenne- ja energiapolitiikan rahoituksissa.



– Alueemme ei todellakaan ole EU-rahoituksen "musta aukko", johon kaikki häviää, vaan tämä alue myös tuottaa EU:lle selkeitä lisäarvoa, Seppo Heikkilä korostaa.

– Tärkein meille on alue- ja rakennepolitiikka, josta myönnetään rakennerahastovaroja meidänkin alueen kehittämiseen. Toisaalta olemme todella surkeassa asemassa liikenneväylien suhteen tilanteessa, jossa Pohjois-Suomessa avataan lähivuosina uusia kaivoksia. Liikenneväylät on saatava kuntoon. Yksi painoalue on uusiutuvan energian hyödyntämisessä, Heikkilä katsoo.

Aikaisempaa enemmän painottuu toimiston työssä EU:n

komission jakama tuki ns. erillisrahastohankkeille.

– Pyrimme siihen, että täältä lähdetäisiin entistä enemmän mukaan kansainvälisiin tutkimushankkeisiin. Sitä kautta on mahdollisuus saada selkeää EU:n lisärahoitusta. Haemme mukaan eurooppalaisia kumppaneita eli luomme konsortioita vetämään kansainvälisiä hankkeita. Käytössä yhteistyökumppaneiden valitsemiseksi on mm. Brysselin lähes 300 aluetoimiston verkosto eri puolilta Eurooppaa. Aloite mu-

kaan lähdöstä hankkeeseen voitulla mistä päin Eurooppaa tahansa.

Pääasiassa julkisten toimijoiden hankkeisiin yritykset pääsevät mukaan välittäjäorganisaatioiden (kauppakamari, ammattikorkeakoulu, yliopisto, maakunnan liitto tms.) kautta. Tuotekehitykseen liittyvissä tutkimushankkeissa yritykset voi olla suoraankin mukana. Tuki ei ole nappikauppaa, sillä esimerkiksi yhden tutkimushankkeen budjetti voi nousta jopa 20–30 milj. euroon. Alkaneella seitsemän vuoden kaudella (2007–2013) EU jakaa tutkimukseen 53 miljardia euroa.

Erityistuki on saatu säilytettyä

Pohjois-Suomi on Brysselissä tehdyn edunvalvonnan tuloksena kyennyt säilyttämään EU:ssa pohjoisten harvaanasuttujen alueiden erityisaseman ja alue on edelleen erityistuen piirissä. Heikkilä on vetänyt Brysselissä usean vuoden pohjoisten harvaanasuttujen alueiden verkostoa, johon kuuluvat Itä- ja Pohjois-Suomen, Pohjois- ja Keski-Ruotsin sekä Pohjois-Norjan alueet, yhteensä 580.000 neliökilometriä ja 2,7 milj. asukasta 15 maakunnassa.

– Tämä verkosto on toiminut yhteistyössä komission suuntaan ja ajanut yksituumaisesti pohjoisten alueiden etua. Siinä olemme myös hyvin onnistuneet. Alueelle saatiin tälle kaudelle erityinen lisätuki, joka nosti kokonaistukitason Pohjois-Suomen harvaan asutuilla alueilla 122 euroon/asukas/vuosi. Tukitasoa saatiin jopa hieman korotettua, vaikka sen pelättiin romahtavan, kun EU:hun tuli mukaan uusia köyhiä alueita. Tällä EU-tukimäärällä voidaan käynnistää Pohjois-Suomessa ohjelmakaudella 2007–2013 jopa 1,5 miljardin euron hankkeet, kun otetaan huomioon EU-raham lisäksi tuleva valtion vastinraha ja yksityisraha.

Hankkeilla pyritään ensisijaisesti parantamaan innovaatio- ja yritystoiminnan edellytyksiä.

Niillä voidaan rajoitetusti rahoittaa myös liikenneinfrastruktuuria, kuten tietoliikenneverkkoja, pieniä tiehankkeita jne. Osa rakennusrahastovaroista menee yritysten investointitukiin. Lisäksi voidaan rahoittaa työvoiman kehittämishankkeita, työvoiman koulutusta uusiin ammatteihin, työvoiman saannin ja kysynnän vastaavuutta. Nyt esimerkiksi puuttuu kaivostoiminnan osajia.

On sovittu, että alkaneella kaudella 78 % rakennusrahastovaroista tullaan käyttämään Lisabonin agendan mukaisiin tavoitteisiin eli innovaatiotoiminnan ja yritystoiminnan tukemiseen sekä yrityspalvelujen kehittämiseen.

Haasteita riittää – Barentsin mahdollisuudet vasta aukeamassa

Kuuden vuoden kokemuksen perusteella Heikkilä katsoo, että EU:ssa pohjoisten alueiden tuntemus on vieläkin aika heikko. Asian parantamiseksi käytetään kaikki mahdolliset tilanteet hyväksi. Kun puolalainen aluekomissaari **Danuta Hübner** vieraili keväällä Lapissa, hänelle pyrittiin esittelemään alueen asiat mahdollisimman kattavasti. Tärkeä vieras jakaa EU-alueen rakennepolitiikkaan rahaa 47 mrd. euroa vuodessa.

– Viime vuosina emme ole enää korostaneet kurjuutta eli pimeyttä, kylmyyttä ja harvaa asutusta. Alueemme ei todellakaan ole EU-rahoituksen "musta aukko", johon kaikki häviää kuin vesi hanhen selästä, vaan tämä



Heikkilä ja euroedustaja Samuli Pohjamo.



Seppo Heikkilä, euroedustaja Piia-Noora Kauppi ja Suomen Unkarin suurlähettiläs Jari Vilén (selin). Takana Norjan EU-suurlähettiläs Björn Grydland.

alue myös tuottaa EU:lle selkeää lisäarvoa. Täällä on vahva osaamis pohja, on Euroopan korkeimmin koulutettu väestö, on monipuoliset luonnonvarat ja on luontoa virkistys- ja matkailutoiminnan tarpeisiin.

Heikkilän mukaan EU:n pohjoisen alueen näkymät tulevat olemaan jatkossakin myönteiset. Pohjois-Suomi on tulevaisuudessa tärkeä gateway-alue koko suunnattomalle Barentsin alueelle. Barentsinmerellä tulee olemaan lähivuosikymmeninä vähintään 25 % globaaleista energiavaroista. Energian saatavuus sieltä on kohtalaisen varmaa verrattuna maailman muihin öljyntuotantoalueisiin, jotka sijaitsevat monenlaisissa kriisipeissä. Eurooppa on jatkossa varsin riippuvainen pohjoisen mahdollisuuksista. Barentsin mahdollisuudet korostavat myös Pohjois-Suomen roolia. Eurooppa on vasta heräämässä uuteen tilanteeseen.

Euroopan mineraaleistakin yli 80 % on tuontitavaraa. Tällä

hetkellä Euroopassa on vain yksi rautakaivos, LKAB Kiirunassa. Kolarissa ja Pajalassa on avautumassa uusia kaivoksia, jotka saattavat olla yhdessä lähes Kiirunan veroinen kaivosalue. Ne tuovat alueelle n. 1800 suoraan työpaikkaa.

Fennoskandian kilpi on maailman malmikriittisintä aluetta. Luonnonrikkauksiltaan alue on verrattavissa Pohjois-Kanadan, Australian ja Etelä-Afrikan esiintymiin. Raudan lisäksi alueella on kuparia, kultaa, nikkeliä, kromia, platinaa, palladiumia ja jopa timantteja, fosfaattiakin löytyy Soklista Savukoskelta.

– Tätä meidän pitää korostaa EU-tasolla ja sitä me tulemme myös tekemään. Meidän pitää osoittaa, että alueesta on Euroopalle todellista hyötyä. On äärimmäisen tärkeää pitää yllä vuoropuhelua komission kanssa. Siinä olemme myös onnistuneet hyvin. Komissio on kiinnostunut meistä ja kiinnostunut edelleenkin antamaan rahaa alueemme kehittämiseen.

Seppo Heikkilä korostaa palvelujen turvaamisen tärkeyttä pohjoisilla harvaanasutuilla alueilla. Terveyspalvelujen turvaamiseen myös maaseutualueilla tähdätään juuri käynnistyneellä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidotiiriin ja OYS:n koordinoimalla EU-hankkeella (Interreg IVB Pohjoisen periferia -ohjelma), jossa terveydenhuollon palvelutuotantoon haetaan ratkaisuja mm. uutta teknologiaa hyödyntämällä. ❖

30- vuotisjuhlan kunniaksi

avoimet ovet lasten kirurgisella os:lla 60 ja lasten leikkauksosastolla

To 24.04.08 klo 13.00-15.00
Kahvitarjoilu (os. 60 / II)
Neuvotteluhuone

Tervetuloa!

Marja-Liisa Pylväs lähtee joka aamu kello 4.45 polkemaan kotoaan Tuiraan käydäkseen avannossa.

Marja-Liisan teesit muillekin:

Terveet elämäntavat, ystävällinen kohtelu ja toisten kunnioittaminen

TEKSTI: MINNA PELTOLA

KUVAT: ANNELI VALTONEN JA MINNA PELTOLA

PÄÄSIÄISEN jälkeisenä tiistaamuna rekrytointipalvelujen rekrytoijaa **Marja-Liisa Pylväs** hieman harmittaa. Saariselän Vaskoolihiihdossa tuli hiihdettyä ainoastaan 40 kilometrin lenkki 60:n sijasta.

– Olin varautunut pakkassään, ja sää lauhtui lumisateeksi. Jätin viimeisen etapin hiihtämättä, koska epäilin omaa onnistumistani voitelussa, hän kertoo.

Hiihto on Pylvään rakkain laji. Lisäksi hän juoksee, käy kuntosalilla, sauvakavelee, pyöräilee kaikki kaupunkimatkat ja ui kesällä pitkiä matkoja Lämsänjärven tai Oulujoessa. Aina hän ei ole kuitenkaan liikkunut.

– Joskus päälle parikymppisenä olin sata metriä juostuani aivan läkähdyksissä. Silloin ajattelin, ettei tällainen kunto ole mistään kotoisin, ja aloin juosta. Sitten muutin Kajaaniin ja ostin ensimmäisestä palkasta hyvät hiihtovälineet. Sairaalan asunnosta pääsi kätevästi Vimpelinvaaran maastoihin hiihtämään, Pylväs muistelee.

Tavallisemmasta laiskaisesta tuntuu ihmeelliseltä, että Pylväs lähtee joka aamu kello 4.45 kotoaan ja polkee kuusi kilometriä avantoon Tuiran rantaan. Sitten hän pyöräilee kotiin, ja tähtää töihin puoli kahdeksaksi. Näin hän on tehnyt nyt kolme vuotta.

– Moni tuttavani harrastaa avantouintia. Vaikka sen tehoa ei ole tieteellisesti todistettu, se on lisännyt huomattavasti stressinsietokykyäni. Tulehdussairaudet eivät helposti minuun iske. Tosin sairastin juuri sitkeän nuhan, jolloin pidin kolme päivää taukoa avannosta.

– Avantouintiin tulee sellainen intohimo, että on jo aivan paha olla, jos sinne ei pääse, Pylväs huomauttaa.

Hoivaaja ja auttaja

Pylväs väittää olleensa nuorempana vielä aktiivisempi liikunnassa; nykyisin politiikka vie ”hervittävästi aikaa”. Kunnallispolitiikkaan liittyvät toimet nipsauttavat

viikosta pari iltaa.

Kipinän aktiiviseen yhteiskunnalliseen toimintaan Pylväs epäilee saaneensa isältään, joka oli mukana kunnallispolitiikassa, osuustoiminnassa ja seurakunnassa. Myös äiti oli aktiivinen, minkä lapsiltaan ehti.

– Meillä oli seitsemän lasta, minä olen tytöistä vanhin. Tätä kautta olen saanut toisen auttamisen mallia elämään. Nuorin siskoni sanoikin koko perheen ollessa sairaana, että minusta tulisi hyvä sairaanhoitaja. En ole katunut uravalintaani hetkekään. Olen luonteeltani hoivaaja ja auttaja, Pylväs pohtii.

Pylvään arvomaailmaan kuuluu myös luotettavuus ja esimerkkinä oleminen.

– Pyrin toimimaan sen mukaan, mitä pidän hyvänä eli noudattamaan terveitä elämäntapoja, kohtelevaan ihmisiä ystävällisesti, kunnioittamaan toisia.

Ensi syksyn kunnallisvaaleihin osallistumista Pylväs vielä punnitsee; vaihtoehdoksi voisi sopia

myös seurakuntatyö.

Työtovereiden mukaan Marja-Liisa Pylväs on mukava ihminen, jonka kanssa tulee helposti toimeen. Hän osaa suhtautua asioihin ”niin kuin pitääkin”.

– Marja-Liisa on tunnollinen, hän ottaa asiat omalle kontolleen vaikka viimeiseen tappiin asti, rekrytoija **Marjo Kontkanen** naurahtaa.

Markkinointia lisää

Pylväs työskentelee OYS:n rekrytointipalveluissa yhtenä kolmesta rekrytoijasta. Vuonna 2006 perustettuun yksikköön kuuluu lisäksi päällikkö ja kaksi toimistotyöntekijää. Ennen rekrytointipalvelua samoja tehtäviä hoiti sijaisvälitysyksikkö.

Pylvään rekrytointialaan kuuluvat psykiatria, aistinelimet ja sädehoito, naistentaudit ja geneetiikka sekä kuntoutus ja neurologia. Työpäivä kuluu ensisijaisesti sijaisten hankkimiseen osastoille nopealla varoitusaajalla, esimerkiksi samaksi illaksi. Lisäksi

Marja-Liisa Pylväs

Syntynyt: 27.5.1947 Pyhäjärvellä

Koulutus: sairaanhoitaja Turusta, erikoistui leikkaussali-sairaanhoitoon Oulussa 1973

Työ: Kajaanin teho-osasto 1972–73, OYS:n korvaleikkauksosasto 1973–74, postoperatiivinen teho-osasto 1974–81, va. apulaisosastonhoitaja 1980–82, apulaisosastonhoitaja 1982–2006 (virkavapaalla), pääluottamusmies 1982–2005, projektitehtäviä 2006, rekrytoija 2006–

Luottamustoimet:

- OYS: henkilöstöneuvoston puheenjohtaja, työsuojelijaosto, savuton sairaala -työryhmä, pitkäaikainen Vaparin puheenjohtaja ja hiihtojooston vetäjä
- Tehyn valtuutettu Tehyn perustamisesta lähtien 1982–
- Sairaanhoitajaliiton valtuutettu 2002–2010
- Oulun kaupunginvaltuustossa viisi kautta, vuodesta 1989–
- keskustan valtuustoryhmän puheenjohtaja 2005–08
- sosiaali- ja terveyslautakunta 1989–, varapuheenjohtaja 2005–08
- sosiaali- ja terveysjaosto 2001–, puheenjohtaja 2005–
- Arinan ja Osuuspankin edustajisto

yksikkö seuloa avoimet hakemukset katsoen, onko siellä potentiaalisia uusia työntekijöitä, ja haastattelee heitä.

Pylväs kaipaisi silti rekrytointipalveluille lisäresursseja.

– Aikamme ei juuri riitä uuden työvoiman hankkimiseen, nettihakemusten käsittelyyn ja hakijoiden haastatteluun. OYS:iin olisi tulossa töihin paljon lääketieteen ja terveydenhuollon opiskelijoita. Emme myöskään ehdi tarpeeksi markkinoida itseämme työpaikkana sairaanhoitajille. Jonkinlainen markkinointisuunnitelma olisi tänä päivänä aivan välttämätön, hän painottaa.

Työelämää yleisesti pohtiesaan Pylvästä huolettua eniten työvoiman riittäminen erityisesti hoitoalalle.

– Mistä saamme tulevaisuudessa osaavaa henkilökuntaa?

Työelämää täytyy kehittää ja tehtäviä jakaa, jotta työntekijät riittävät. Millä korvataan suuret ikäluokat? Tätä asiaa ei ole ehkä sittenkään pystytty täysin ennalta koimaan.

– Myös nuorten työttömyys huolestuttaa. Monet eivät haakeudu opiskelemaan. Yksi syy tähän on mielestäni se, että vanhemmilla ei ole näkemystä vanhemmuuteen. He luovat omaa uraansa ja lapset huitelevat omillaan ajautuen myös ei-toivottuihin piireihin, hän kuvaa.

Pylväs on sen sijaan tyytyväinen muun muassa vuosi-, äitiys- ja vanhempainlomien kehitykseen, myös miesvaltaisilla aloilla.

– Työelämän ja kodin yhteensovittaminen tukee samalla nuorten kehitystä, Pylväs lisää. ❖



Laura Niskanen käy kysymässä OYS:sta töitä rekrytointipalvelujen kautta.



Vaellusretki Haltilla pari vuotta sitten vei Marja-Liisa Pylvään sydämen.



Pääsiäinen 2008 sujui Saariselällä ja Kiilopäällä upeassa säässä sivakoiden.

Pohjois-Pohjanmaan näkövammaiset ry

Näkövammaiset panostavat tietotekniikkakoulutukseen

TEKSTI JA KUVAT: ANNE RÄISÄNEN

POHJOIS-POHJANMAAN näkövammaisten yhdistys palvelee jäseniään monin tavoin Oulun Linnankadun tiloissa. Palveluihin kuuluvat muun muassa neuvonta sekä jäsenistön harrastus- ja vapaa-ajan toimintojen järjestäminen. Yhdistys myös jakaa tietoa sekä toimii asiantuntijana näkövammaisuuden liittyvissä asioissa. Yksi tärkeä tehtävä on tutustuttaa jäseniä uuteen, arkea helpottavaan tekniikkaan.

– Jäsenistölle suunnattu tietotekniikkakoulutus muodostaa merkittävän osan toiminnastamme, vahvistaa Pohjois-Pohjanmaan näkövammaisten yhdistyk-

sen toiminnanohjaaja Teija Kaikkonen.

Yhdessäolosta saa voimaa

Jäsenten yhdessäolon edistäminen ja virkistäytymismahdollisuuksien luominen ovat Näkövammaisten yhdistyksen toimistonhoitajan Katja Soudunsaaren mielestä toiminnan keskeisin tavoite.

Pohjois-Pohjanmaan alueen kunnissa toimivat kuntayhteyshenkilöt vetävät kerhoja, joissa voi seurustella vapaamuotoisesti. – Ajattelimme, ettei yhdessäoloon aina tarvitse olla erityis-

tyä, Teija Kaikkonen kertoo kerhojen ideasta.

Kerhoissa käy toki silloin tällöin vierailloitakin kertomassa eri aiheista, tai toisinaan käydään tutustumismatkoilla tai retkillä. Kerhot suunnittelevat itsenäisesti ohjelmansa.

Näkövammaisten yhdistys järjestää kerran tai kaksi vuodessa yhteisen retken jäsenille. Seinäjoella ja Rovaniemellä on käyty teatterissa. – Ensi kesänä on tarkoitus mennä kahdeksi yöksi Valamoon. Bussiin kootaan reitiltä matkalle ilmoittautuneet, Kaikkonen kertoo tulevista suunnitelmista.

Yhdistys jakaa vuosittain lo-

matukea jäsenille kuntouttavaan lomatoimintaan. Lomatuen voi käyttää esimerkiksi yhdistyksen järjestämällä leireillä tai kylpylässä.

Jäsenten virkistäytymistä edistetään myös luomalla liikuntamahdollisuuksia. Hiihdosta innostuneille jäsenille yhdistys järjesti Jäälän Pihlajarannan lomakodilla tammikuussa ulkoilupäivän. Kesäisin Pihlajarannassa pidetään viikon mittaisia virkistys- ja liikuntaleirejä, joihin osallistuu yleensä noin 10–20 henkilöä. Lomakodilla on mahdollista sekä ruokailla että yöpyä, ja avustajat saavat luonnollisesti tulla mukaan.

Päivän mittaisiin liikuntatapahtumiin osallistuu parhaimmillaan 30–40 jäsentä. – Mukaan saa tulla maakunnastakin, ja matkakuluihin saa tukea, Kaikkonen kannustaa jäseniä mukaan liikkumaan ja virkistymään yhdessä. Oulussa on ympäri vuoden tarjolla muun muassa keilailu- ja uintivuoroja.

Yhdistys tarjoaa hyödyllisiä tietoja ja taitoja

Linnankadun toimistolla soi puhelin päivittäin. Ihmiset kyselevät



Tietotekniikkakouluttaja Leena Vallo (takana) opastaa tottu-neesti Raimo Heikkistä, Kaarina Lähteensuota ja Irma Hauhtosta tietotekniikan saloihin. Kurssilla mukana olivat myös Marjo Siiri ja Mauno Kyllönen.

yhdistyksen toiminnasta, palveluista ja apuvälineistä. Katja Soudunsaari neuvoo avuntarvitsijat oikeaan paikkaan. Esimerkiksi Näkövammaisten keskusliiton aluesihteerit **Sinikka Riihaho** ja **Eija Selmgren** osaavat neuvoa kuntoutukseen, sosiaaliturvan ja etuisuuksien hakemiseen liittyvissä kysymyksissä, OYS:n näkökeskus välineisiin liittyen.

Teija Kaikkonen rohkaisee ihmisiä mukaan yhdistyksen tietotekniikkakursseille. Paikan päälle ei tarvitse tulla omin nokkinensa, sillä tulijat kuljetetaan Oulussa tarvittavat välimatkat. Päivän maksu 10 euroa sisältää ruoan ja kahvin opetuksen ohella. Tänä keväänä opetellaan kymmensormijärjestelmää, Windowsin perusteita sekä sähköpostin ja internetin käyttöä.

Suurennusohjelman käyttö tietokoneessa, elektronisten julkaisujen lukeminen ja samoin kuin matkapuhelimen puheohjelma ovat myös avautuneet uusille käyttäjille kouluttaja **Leena Vallon** opastuksella.

Tietokoneelle voidaan suurennusohjelman lisäksi asentaa puheohjelma. Pistenäyttöjäkin on saatavilla.

Näkövammaisten yhdistyksen toimistolla Linnankadulla on esillä apuvälineitä, joihin voi käydä tutustumassa. – Apuvälineisiin samoin kuin tietokoneen hankintaan tai vuokraukseen saa taloudellista tukea tapauksesta riippuen Kelalta, OYS:n Näkökeskuksesta tai Näkövammaisten keskusliitosta, Kaikkonen vinkkaa.

Muitakin hyödyllisiä taitoja yhdistys opettaa. Kaikkonen kertoo olevansa iloinen siitä, että miehetkin ovat löytäneet yhdistyksen ruoanlaittokurssit. Pienkorikursseja on tarjolla silloin tällöin.

Toiminta yhdistää jäseniä ja vaikuttaa yhteiskuntaan

Uudet jäsenet löytävät tiensä yhdistyksen pariin eri tavoin. OYS:n näkökeskuksen kanssa

tehdään tiivistä yhteistyötä ja moni tulee mukaan sen kautta. Maakunnissa asiakkaiden kodeissa kiertäessään kuntoutusohjaajat puolestaan kertovat kiinnostuneille yhdistyksen toiminnasta. Samoin kuntayhteyshenkilöt jakavat neuvoja ja samalla saavat mukaan uusia jäseniä.

Jäsenistöstä suuri osa on ikääntyviä. Katja ja Teija ovatkin pohtineet kuinka lapsia ja nuoria saataisiin mukaan enemmän. Huhtikuussa on tarkoitus järjestää lasten ja nuorten tapahtuma Lapin maisemissa yhteistyössä Lapin näkövammaiset ry:n kanssa.

Yhdistyksen toiminta-alue on laaja. Katja Soudunsaari kertoo, että tärkeä yhdysside jäsenistön välillä on joka kuukausi ilmestyvä jäsentiedote, johon hän kokoaa yhdistyksen tapahtumat sekä yleisiä näkövammaisuuteen liittyviä asioita. Tiedotteista osa lähtee paperiversiona, osa kasetilla tai CD:llä, osa sähköpostilla ja muutama pisteversiona. Tietoa toiminnasta löytää yhdistyksen nettisivuiltakin.

Yhteiskunnan suuntaan yhdistyksen oikeuksienvälontatoimikunta toimii antamalla kannanottoja ja lausuntoja viranomaisille muun muassa rakentamiseen liittyen.

Viime vuonna kiinnitettiin Oulussa myös huomiota siihen, että bussit eivät ajaisi näkövammaisen ohi pysäkillä, he kun eivät välttämättä hoksaa viitata bussin pysäyttämiseksi, koska eivät voi erottaa, onko tulossa onnikka vai joku muu menopeli.

Kuljetuspalvelut ovat puhuttaneet Oulussa kuten monissa muissakin kunnissa. Kaikki kunnat eivät myönnä näkövammaisille lakisäteisiä 18 matkaa kuukaudessa.

Näkövammaiset tulevat esille vuosittain myös Sokeain viikolla. Viime vuonna teemana oli Näkövammaisten kansalaistoimintaa 100 vuotta. Tuolloin perustettiin Suomeen ensimmäiset näkövammaisten yhdistykset. Oulunkin yhdistyksen toiminta alkoi jo 1926, joten paljon on johdettu saada aikaan. ❖



Toiminnanohjaaja Teija Kaikkonen ja toimistonhoitaja Katja Soudunsaari esittelevät apuvälineitä Pohjois-Pohjanmaan näkövammaisten yhdistyksen tiloissa.

Pohjois-Pohjanmaan näkövammaiset ry

- Valvoo ja ajaa toimialueensa näkövammaisten oikeuksia, toimii asiantuntijana näkövammaisuutta koskevissa kysymyksissä ja tuottaa palveluja sokeiden ja heikkonäköisten toimintaedellytysten ja tasa-arvon parantamiseksi
- Toimialue: Pohjois-Pohjanmaan maakunta
- Jäseniä yli 660
- Puheenjohtajan Lasse Jalonen, toiminnanohjaaja Teija Kaikkonen ja toimistonhoitaja Katja Soudunsaari
- Näkövammaisten Keskusliitto ry:n alueyhdistys
- Kotisivut löytyvät Internetistä osoitteesta www.ppnry.net

Koulutuksen ja tutkimuksen erityisvaltionosuudesta

Oikaisu

Pohjanpiirin teemanumero 1/2008 käsitteli monipuolisesti sairaanhoitopiirimme alueella tapahtuvaa terveydenhuoltoalan koulutusta. Valitettavasti erityisvaltionosuutta käsittelevään artikkeliin oli päässyt lipsahtamaan oikaisua vaativia asiavirheitä. Virheet kohdistuivat erityisvaltionosuuden määrään, jakoperusteisiin ja käyttötarkoituksiin.

Erikoissairaanhoitolain mukaan yliopistolliselle sairaanhoitopiirille suoritetaan valtion varoista korvausta niihin kustannuksiin, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Koulutustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu

erikoistumiskoulutuksen osalta tutkintojen lukumäärään ja tutkinnosta määrättyyn korvaukseen. Peruskoulutuksen korvaus lasketaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen aloitaneiden opiskelijoiden lukumäärän ja suoritettujen tutkintojen lukumäärän keskiarvon perusteella. Tutkimustoiminnan kustannuksiin suoritettava korvaus perustuu tieteellisten julkaisujen lukumäärään ja julkaisuille annettuihin pisteisiin. Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta suoritettavan korvauksen suuruudesta, tieteellisten julkaisujen painoarvoista ja yksikköhinnoista sekä korvauksen muista perusteista ja sen käytöstä säädetään vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Erityisvaltionosuus

on siis eräänlainen kompensatio sairaanhoitopiireille opetus- ja tutkimustoiminnasta syntyviin kuluihin.

Vuonna 2008 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri saa erityisvaltionosuutta lähes 20 miljoonaa euroa, josta 20 % käytetään sairaanhoitopiirin hallituksen päättämän linjan mukaisesti hammaslääketieteen tutkimus- ja opetustoimintaan ja tiettyihin muihin yhteisiin käyttötarkoituksiin, ja 80 % ohjataan sairaanhoitopiirin tulosyksiköille kattamaan opetus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuneita kuluja. Toisin kuin artikkelissa todetaan, erityisvaltionosuutta ei käytetä opetushenkilökunnan palkkaukseen, joka on opetuksesta vastuussa olevan Oulun yliopiston

tehtävä, eikä sitä käytetä opetushenkilökunnan sivuvirkojen palkkakustannuksiin. Sen sijaan sillä katetaan osittain erikoistuvien lääkäreiden palkkakuluja.

Erityisvaltionosuutta määrittelevät lait on laadittu tukemaan yliopistollisten sairaaloiden ja yliopistojen välistä yhteistyötä tavoitteena taata laadukas lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutus ja -erikoistumiskoulutus. Lainsäädäntö määrittelee selkeästi kummankin roolin ja antaa myös paikallistasolla mahdollisuuden kohdentaa resursseja harkinnan mukaan.

JUHA KORPELAINEN
HALLINTOYLILÄÄKÄRI,
PPSHP

**ABC! Pesu-
kadulta**

ABC Alasintie ja Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin henkilöstöllä sopimus erikoisedusta.

**Pesu kuin pesu
12€**

Lisäksi S-Bonusta!

"Varaudu todistamaan henkilöllisyytesi"

S-Etukortti
4818 7101 8945 6789
MEKKALAINEN MAIJA
OSUUSKUNTA PESU TERASE

Meiltä saat Bonusta!

ABC! Pesukatu
Alasintie 10, 90400 Oulu
Ma-Pe 8-20 La - Su 10-18
P. 010764 2360

Koulutettu hieroja RIITTA OIKARINEN

Tilaa aika hyvälle hierojalle ilman pitkää jonotusta
www.riitanhieronta.fi
Nyt myös Kiimingissä



- KOKOHIERONTA 46 € (52 €*)
- PUOLIHIERONTA 29 € (34 €*)

* Hinta viikonloppuisin ja illalla klo 17 jälkeen alkavat hieronnat

Hallituskatu 26 • Puh. 040 7733 141 • Kimmokekeskus

**ESTOLAN
ERIKOISKALUSTEET**

sairaaloille + seurakunnille
+ vanhainkodeille

ESTOLA + CO

36220 KANGASALA
Puh. (03) 379 1800, fax (03) 379 1941
mv@estolaco.com • www.estolaco.com

Kirjat

Clare Matthews:
Viihdytään pihalla



Kesä on tulossa ja uudet suunnitelmat odottavat pihan laittajia. Viihdytään pihalla -kirja antaa runsaasti erilaisia vinkkejä pihan ja parvekkeen piristykseksi.

Miten olisikaan, jos rento riippumatto houkuttaa viivähtämään iltpäivän raukeassa lämmössä, kauniit kynttilälälyhdyt ja kukkaistutukset luovat tunnelmaa puutarhahujiin, ja riippuva maja saa lapset kiljumaan riemusta? Hyvin suunniteltu ja laitettu piha vastaa monenlaisiin tarpeisiin.

Tämän kirjan ohjeiden avulla somistat pihasi, parvekkeesi tai terassisi viihtyisäksi ja itsellesi sopivaksi. Neljästäkymmenestä somistusideasta useat soveltuvat myös lasten kanssa yhdessä toteutettaviksi. Kirjassa on otettu huomioon erilaiset tarpeet vauhdikkaista leikeistä rauhaisaan lepoon, arjen toimivuudesta juhlan tunnelmaan, niin että pihasta saa luotua mahdollisimman monikäyttöisen, toimivan ja viihtyisän ulkotilan. (Gummerus)

Dengin, Yvonne –
Dreyer Hensley, Nina:
Kukkiva piha koko kesäksi

Puutarhahoidossa yksi olennaisimmista asioista on kauniin kokonaisuuden luominen. Yhdelle se tarkoittaa rönsyilevää kukkaketoa, toiselle japanilaista kurinalaisuutta, kolmannelle nurmikenttää ja havukasveja. Keneltäkään se ei kuitenkaan onnistu ilman perusasioiden hallitsemista.

Kirja opastaa niin uuden puutarhan perustamisessa kuin van-



han uudistamisessa ja kertoo lähes kaiken olennaisen, mitä omatoimisen viherpeukalon tulee tietää. Kirjan alkuosassa paneudutaan puutarhan kokonaisu-kuvaan ja oikean tyylin ja tunnelman löytämiseen. Tärkeintä tässä ovat istutukset, niiden koko ja tasapaino sekä oikea sijoittelu. Kasvilajisto-luvussa käydään läpi eri vuodenaikoina kukoistavat kasvit väreittäin lajiteltuina. Kasvien valinnasta annetaan asiantuntevia vinkkejä, samoin niiden ostamisesta ja istuttamisesta. Kasviluettelossa on yli 150 pohjosiin oloihin soveltuvaa lajia.

Teoksen loppupuolella perehdytään vielä koristeaiheisiin, kuten ruukkuihin, kiviin, vesialtisiin, veistoksiin ja penkkeihin sekä puutarhan kesä- ja talvitöihin. Kirjan ohjeilla on helppo saada puutarhaan kaunista kukintaa kevästä syksyyn, jatkuvasti vaihtuva värikirjo sekä rakentaa unelmien viherkeidas, joka näyttää hyvältä kaikkina vuodenaikoina.

Epä taida olla puutarhakirjaa, joka olisi esitelty lupiinia ihan varteenotettavana puutarhakasvina. Lupiinia on inhottu meillä siitä alkaen, kun se kukkapenkeistä levisi tienvarsiin. Norjalaisesta alkuperästä oleva kirja leväyttää sellaisen kuvaansa melkein alkajaisiksi.

Pihasuunnittelija Yvonne Dengin tunnetaan Norjassa kirjoituksistaan ja televisio-ohjelmistaan. Kuvat ovat tunnetun valokuvaajan Nina Dreyer Hensleyn. (WSOY)

Fjodor Dostojevski:
Rikos ja rangaistus

Tämän romaani (alkuteos 1866) on tekijänsä tunnetuin teos ja maailmankirjallisuuden klassikko. Dostojevskimaiseen tapaan se

käsittelee moraalisia ongelmia. Romaanissa on myös salapoliisi-romaanin ja rakkaustarinan piirteitä.

Kirjassa nuori ylioppilas Raskolnikov tekee rikoksen 1800-luvun Pietarissa: murhaa koronkokoajekun ja tämän paikalle sattuneen sisaren. Hän ei tee murhaa niinkään ryöstöaikeissa, vaan kokeillakseen ja todistaakseen itselleen olevansa moraalisesti valioihminen. Kirja kuvaa teon emotionaalisia, henkisiä ja fyysisiä vaikutuksia Raskolnikoviin. Häntä vaivaavat syllisyydentunteet ja vainoharhat siitä, että kaikki epäilevät häntä. Hän tapaa hurskaan prostituoidun, Sonjan, jonka vaikutuksesta lopulta tunnustaa teon ja joutuu 8 vuodeksi Siperian pakkotyöleirille, jonne Sonja häntä seuraa.

Teos pistää miettimään toden teolla esimerkiksi moraalista: onko sellaista, minkä mukaan se määritellään, ja ihmisen mieltä: ketä voi kutsua hulluksi ja millä perusteella, missä menee raja?

Oleellista Dostojevskin rikostarinassa on nimenomaan kuulustelijan ja kuulusteltavan välinen kissa ja hiiri -leikki. Rikoksen tutkinta ja tulkinta vaatii aina syvällisen käsityskyvyn ja ymmärryksen laaja-alaisuutta. Tämä piirre on oleellinen osa Dostojevskin romaanin kestävästä viihdytyksestä.

Pietarilaisen Raskolnikovin tuttu tarina koskettaa vahvalla psykologisella otteellaan ja tarkkanäköisyydellään. Nuoruuden aatteista, toisaalta kirkasotsaisesta idealismista ja toisaalta synkeäköstä nihilismistä, ei ole pitkä matka aikamme terroritekoihin. Dostojevski pystyi pureutumaan aatteellisen idealismin kaksijakoisuuteen, ihanteellisuuden ja väkivallan keskinäiseen vuorovaikutukseen. (WSOY)



NYT
OULUSSA



LÄÄKINNÄLLISET
HOITOSUKAT,
-HIHAT JA
-KÄSINEET

TUKI /LENTOSUKAT

www.venosan.com
www.tohtori.fi

ORTOPEDISET
TUET
LONKKASUOJA-
HOUSUT

www.bort.com

PLASTIIKKA-
KIRURGISET
TUKI TUOTTEET
ARVENHOITO-
TUOTTEET

www.mainat.com

MYYMÄLÄ:
Terveydenhoito-
tuotteiden
palvelukeskus
Terttu Lilja Oy
Koulukatu 28
p.08-332 283

Tukkumyynti:
p.09-4774 4261
info@terttuliljaoy.fi

Keskussairaaloiden SM-hiihdot 22.–23.2.2008 Kiimingissä

KUVAT: ANNELI VALTONEN

Timo Kouri vauhdissa.

Viesti (3 + 3 + 3 + 3 + 3 km)

1) Oulu 1, aika: 56.02.: Heikkinen Armi 10.45, Kaisto Martti 8.40, Ylikotila Seija 10.10, Vesala Timo 8.57, Vuorenmaa Marjut 9.23 ja Mäkelä Jussi 8.04.

2) Rovaniemi 1, 56.30.: Pohjanvesi Sanna-Maija 9.05, Kestilä Jorma 9.18, Hiltunen Lilja 11.38, Haataja Kyösti 8.11, Suoyrjö Seija 10.37 ja Alm Juha 7.39.

3) Helsinki 1.03.23.: Linko Rita 10.46, Hirviniemi Jyrki 9.58, Tanska Eeva 11.09, Lampen Matti 11.41, Sundell Pirjo 10.46 ja Ollikainen Esa 9.00.

4) Oulu 2, 1.03.32.: Keskitalo Maija 11.20, Kaipala Rauno

10.45, Kortesalmi Marika 10.24, Piiparinen Juha 10.01, Pylväs Marja-Liisa 12.04 ja Remsu Mikko 8.56.

5) Seinäjoki 1, 1.04.09.: Lehtola Armi 11.13, Majasaari Voitto 9.00, Oosi Minna 12.10, Aho Jukka 8.49, Alho Tuula 13.30 ja Pulli Pauli 9.25.

6) Rovaniemi 2, 1.05.54.: Lehtoranta Mira 11.22, Kestilä Jouko 10.12, Hahti Tarja 11.33, Koponen Hannu 9.33, Hagström Seija 13.38 ja Hurtig Jari 9.33.

7) Vaasa 1.07.11.: Wasström Lotta 9.03, Backman Roland 9.29, Grönroos Ann-Christine 13.10, Rönholm Håkan 11.11,

Bäck Anne 11.45 ja Sandelin Kaj 12.31.

8) Seinäjoki 2, 1.11.32.: Paski Mirja 12.53, Nygård Erkki 9.15, Rantanen Riitta-Liisa 14.42, Ruohomäki Heikki 10.07, Viitala Aino-Maija 13.40 ja Pajuranta Heikki 10.52.

Naiset80 (3 km): 1) Sopanen Senni Helsinki 27.20,7.

Naiset 70 (3 km): 1) Saukko Kerttu Rovaniemi 14.45,6.

Naiset 65 (3 km): 1) Tanska Eeva Helsinki 11.01,7, 2) Keskitalo Maija Oulu 11.30,9 3) Hagström Seija Rovaniemi 12.59,9.

Naiset 60 (3 km): 1) Tikkanen Eila Kajaani 10.42,4, 2) Pylväs Marja-Liisa Oulu 11.25,2, 3) Wasenius Maj Helsinki 11.36,4.

Miehet75 (3 km): 1) Jokiranta Jouko Seinäjoki 12.44,7, 2) Askonen Veijo Helsinki 13.17,2.

Miehet70 (3 km): 1) Aulis Seppänen Kuopio 10.50,5, 2) Tiitinen Jorma Lahti 11.29,0, 3) Reinikka Tauno Helsinki 12.47,3.

Miehet65 (3 km): 1) Westerholm Hans Oulu 10.05,2, 2) Rautakorpi Ilkka Rovaniemi 10.05,4, 3) Lampen Matti Helsinki 11.26,8.



Seija Ylikotila kiittää.



Marja-Liisa Pylvään tyylinäyte.



Miehet 65-sarjan voittaja Hans Westerholm.

Miehet60 (3 km): 1) Kaipala Rauno Oulu 10.00,4, 2) Niiranen Veikko Lahti 11.36,7, 3) Pitkänen Uolevi Oulu 13.03,4.

Naiset55 (5 km): 1) Vuoremaa Marjut Oulu 15.34,8, 2) Alho Tuula Seinäjoki 20.59,7.

Naiset50 (5 km): 1) Sirpa Pääkkönen Kajaani 14.53,8, 2) Käkelä Maija Oulu 17.04,8, 3) Palomäki Eeva Tampere 17.14,9, 7) Rahko Leena Oulu 20.44,6, 8). Ukkola Leila Oulu 21.05,0.

Naiset45 (5 km): 1) Heikkinen Armi Oulu 17.09,7, 2) Ritva Linko Helsinki 18.04,5, 3) Hiltunen Lilja Rovaniemi 18.54,2.

Naiset40 (5 km): 1) Ylikotila Seija Oulu 17.00,8, 2) Pietilä Jaana Jyväskylä 17.22,6, 3) Bäck Anne Vaasa 19.05,3, 6) Hieta-pelto Päivi Oulu 19.26,9.

Naiset35 (5 km): 1) Wasström Lotta Vaasa 15.51,6, 2) Korttesalmi Marika Oulu 17.17,3, 3) Aalto-Lehtelä Katariina Jyväskylä 19.09,6.

Naiset-YL (5 km): 1) Pohjanvirta Sanna-Maija Rovaniemi 15.36,8, 2) Lehtoranta Mira Rovaniemi 18.34,3, 3) Pia Alanen Helsinki 19.48,3.

Miehet55 (5 km): 1) Majasaari Voitto Seinäjoki 14.47,1, 2) Backman Roland Vaasa 15.36,1, 3) Pauli Korhonen Kuopio 15.50,1, 6). Lahdenperä Heikki Oulu 16.57,6, 11) Timo Kouri Oulu 21.02,3.

Miehet50 (5 km): 1) Martti Kaisto Oulu 14.10,3, 2). Pulli Pauli Seinäjoki 15.22,2, 3). Piiparinen Juha Oulu 16.19,1, 4) Korhonen Hannu Oulu 16.27,8.

Miehet45 (5 km): 1) Koskela Pentti Kokkola 14.20,3, 2). Kerminen Kari Oulu 14.55,0, 3). Vesala Timo Oulu 15.08,2, 7). Erwing Kari Oulu 16.34,7.

Miehet40 (5 km): 1) Haataja Kyösti Rovaniemi 13.39,9, 2) Romppainen Martti Kajaani 14.22,6, 3). Hirviniemi Jyrki Helsinki 16.44,7.

Miehet35 (5 km): 1) Alm Juha Rovaniemi 12.51,3, 2) Puustinen Jukka Kajaani 13.22,1.

Miehet-YL (5 km): 1). Mäkelä Jussi Oulu 13.38,8, 2) Ollikainen Esa Helsinki 15.00,7, 3). Aho Jukka Seinäjoki 15.04,1, 4). Remsu Mikko Oulu 15.07,0.



Naiset55-voittajat Marjut Vuoremaa (oik.) ja Tuula Alho.



Miehet60-sarjan voittajakolmikko, Rauno Kaipala (keskellä), Veikko Niiranen ja Uolevi Pitkänen.



Miehet50: Voittaja Martti Kaisto (oik.), Hannu Korhonen (2. vasemm) ja Juha Piiparinen (3. vasemm.) sekä Pauli Pulli ja Heikki Ruohomäki.



Viestihiihdon voittajat: Armi Heikkinen, Seija Ylikotila, Timo Vesala, Jussi Mäkelä ja Marjut Vuoremaa. Kuvasta puuttuu Martti Kaisto.

SuPer-kevättä kaikille!

YLI KOLMEKYMPPISEN toiminnan vuosina on näkyvää ja pysyvää aina ollut eteenpäin meno ja muutokset. Suurimmat toiminnalliset muutokset ovat Heikinharjun sairaalan, Ympäristösairaalan ja Päivärinteen sairaalan lakkauttamiset ja vakituisen henkilöstön sulauttaminen OYS:iin. Paljon on edunvalvontatoimintaa ollut vuosien kuluessa. Osastoni teho2:n avaamisesta (4.4.-75) on 33 vuotta. Lähes kaikki on muuttunut ja monta kertaa. Olisihan sitä museoonkin ollut välinettä ja roipetta todisteeksi menneestä. Joitakin valokuvia on otettu ja niitä joskus ihmetellään, "kun nuorena oltiin", ja mitkä laitteet ja välineet olivat silloin teholla apunamme. Muutampia "mohikaaneja" on vielä joukossamme tukemassa toisiaan ns. loppuun asti. Samalla askelmitalla perheydetään innokkaita, uusia ja nuoria vaatimaan tehohoitotyöhön.

Ensimmäisenä hoitohenkilöstön pääluottamusmiehenä aloitti edesmennyt perushoitaja Anja Sandgren. Hän oli liittomme hallituksessa ja yhden kauden kunnallisessa päätöksenteossa. Anja toimi perushoitajan työssä sisätautien teholla lähes eläkkeelle saakka.

Pitkän elämäntyönsä on myös tehnyt Marja-Liisa Pylväs meidän yhteisenä TNJ:n pääluottamusmiehenä. Vaalit 2.5 vuotta sitten valtuuttivat Juha Honkakosken hoitamaan vaativaa työtä ja samalla ns. seuraava sukupolvi sai narut käsiinsä. Paljon sopii menneisiin vuosiin yhteisiä tapaamisia koko sh-piirin toimialueella. Kaikki tuo tapaaminen on ollut lähes vapaalla tapahtuvaa toimintaa. Palkka on puhuttanut aina ja marssittanut yksituumaisesti uloskin. Tämä on "ison talon" elämää!

Kiperän ja vahvan väännön jälkeen syksyllä 2007 päädyttiin liittokohtaiseen kierrokseen.

SuPer hyväksyi KT:n tarjoaman palkankorotustason seuraavalle sopimuskaudelle eli tammi-kuuhun 2010. Tehy erosi TNJ:stä. Tehy rakensi omat liittoratkaisut. SuPer jatkaa jäsenyyttä TNJ:ssä.

SuPer-pääluottamusmiehenä hoidan tehtävää kaksi päivää viikossa ja muu työaika on teho2:n perushoitajan aamu/iltavuorotöissä kuten ennenkin. Onko sattumaa, että teholta löytyy aina edunvalvontaan henkilöitä, näin tässä historiasa on nyt käynyt. Kaikki edellä mainitut ovat teho-osaston perus/sairaanhoitaja.

Liittona SuPer on 60-vuotias. Juhlavuoden Oulun alueellisuus oli maaliskuussa ja jäsenistöä oli runsaasti mukana. Jäsenmäärä on lähes 70000. Koulutus ja nimike lähihoitajaksi on muuttunut 15 vuotta sitten. Jäsenistömme on valtaosin hoitoalan ammattilaisia.

Tänä keväänä on liittokokous, jossa linjataan seuraavat

4 vuotta eteenpäin. Parhailaan on menossa postiaänestys edustajiston ja liittokokousedustajien valinnasta. Muista-kaapa avata se kirje, mikä on kotiin tullut ja äänestätte. Äänestäjien kesken on hyvät palkinnot. Jatkan itse vielä SuPer-liittohallituksessa ja valtakirjan sain alueellisessa ammattiosastojen yhteisessä vaalikokouksessa helmikuun lopulla.

Erittäin tärkeäksi ja merkittäväksi on vuosien varrella tullut yhteistoiminta työnantajan ja muiden yhteistyöjärjestöjen kesken. Verkostosuhteet moniin suuntiin ovat tosi tärkeitä. Monissa paikallisissa sopimuksissa on saatu mahdollisiksi. On uskallettu jättää tekemättä sellaistaakin, mitä toiset tekevät. Kiitos hyvästä yhteistyöstä kaikille. ❖

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 yrityksille.

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

Kiitokset

Kiitos työkavereille, silmätautien klinikan johdolle ja muille minua muistaneille jäädessäni eläkkeelle.

MARIA ISOMAA

Koitti aika antaa tilaa nuoremmille ja aika siirtyä muistojen pariin. Sydämellinen kiitos työkavereille.

MAIKKI TK-LABRASTA

Kiitan muistamisesta ja yhteisistä työvuosista jäädessäni eläkkeelle.

ANNELI LASSILA

Lämpimät kiitokseni OYS urologi Aare Mehikille erittäin hyvästä, turvallisesta ja osaavasta leikkauksesta ja hoidosta leikkauksen aikana.

LAHJA NURMELA

Kiitämme kardiologian osastoa muistorikkaista hyvistä vuosikymmenistä. Sydämelliset kiitokset kaikille muistamisesta ja läksiäisistä.

RAUNI KANGAS
EIRA ELO

Kiitos kaikille, jotka muistitte minua jäädessäni vapaalle 1.4.08. Erityiskiitos välinehuollon kirran leikkaus- ja anestesiahuollon "likoille" hyvästä työtoveruudesta ja juhlasta.

"Jos haluat tehdä ihmisen onnelliseksi, niin täytä hänen kätensä työllä, sydämensä rakkaudella, mielensä tarkoituksella, muistinsa hyödyllisellä tiedolla, tulevaisuutensa toivolla ja vatsansa ruoalla.

(Frederick E. Crane)

Siunausrikasta jatkoa teille kaikille!
PIRKKO JUNNILA



Huumoria...

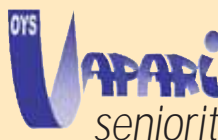
Blondi oli antiikkikaupassa ja tiputti maljakon. Myyjä ryntäsi paikalle.

- Hyvä luoja. Tuo maljakko oli 150 vuotta vanha.
- Luoja kiitos, blondi vastasi.
- Minä jo pelästyin että se on aivan uusi.

Pikku-Kalle tuli iloisena kotiin ja antoi äidilleen 5 euroa, äiti ihmetteli ja kysyi - sinunhan piti ostaa postimerkki, ja Pikku-Kalle sanoi - joo, mutta sujautin sen kirjeen niin nopeasti postilaatikkoon niin, ettei kukaan nähnyt.

Tunnilla piti keksiä sanoja joissa on d-kirjain. Kun kukaan ei keksinyt, opettaja osoitti rintansa, tarkoittaen sydäntä. Silloin Pikku-Kalle viittasi innokkaasti ja sanoi - Dissit!

OYS:n sisäisessä kuljetuksessa työskentelevä Tapio Savilampi on tehnyt tämän yli kaksi metriä korkean kaappikellon lasista. Vain kojeisto on metallia. Savilampi harrastaa lasitaidetöitä ja toimi mm. OYS:n Vaparin lasitaideturssin vetäjänä.



Työryhmä vuodelle 2008:

Kärkkäinen Ritva, pj
puh. 044 050 4451

Sauvola Raija, siht.
puh. 040 735 5141

Alasaarela Seppo
puh. 040 586 0621

Juntunen Väinö
puh. 342 971

Kaarlela Raija
puh. 554 2778

Leinonen Lea
puh. 040 519 3199

Porma Pirjo
puh. 041 436 5571

Rantsi Laila
puh. 040 506 4031

Kuntosalivuoro on Vaparilassa torstaisin klo 11-13.

Tapahtumista ilmoitetaan Oulu-lehden sunnuntainumeroissa.

Vaparin jäsenkorsteja saa sihteeriltä.

Uudet seniorit tervetuloa mukaan toimimaan!

Pohjanpiiri

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

JULKAISUJA
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
(08) 315 2011

PÄÄTOIMITTAJA
Pasi Parkkila
pasi.parkkila@ppsph.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 Virsio

TOIMITUS

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

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

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

PAINOPIIKKA
Kalevaprint Oy - Oulu

POHJANPIIRI ILMESTYY vuonna 2008

Ilmestymispäivät:

Nro	Ilmestyy	Aineisto
3.	13.6.	30.5.
4.	12.9.	29.8.
5.	31.10.	17.10.
6.	12.12.	28.11.

Koskahan

sitä pitäisi alkaa tuntea kevättä rinnassa, tuskaili Kauko K. itsekseen. Ja tuon tuskanhan kyllä ymmärtää tällaisena vuodenkulkuna, kun nyt on todettu.

Syksy kyllä tuli suurin piirtein aikoinaan, mutta siihen se sitten tämä perinne loppuikin. Taitekohtaa syksyn ja talven välille ei löytynyt hake-mallakaan ja sitten kun oltiin jo virallisesti ensimmäisessä kevätkuukaudessa, ilmestyi jonkinlainen talvi (jos nyt lunta pidetään talven ilmentymänä).

Mutta missä vaiheessa syksy nyt sitten on muuttumassa kevääksi? Onko tästä tulossa uusi perinne ns. ilmaston lämpenemisen muodossa? Mitä tehdään ns. hiihtolomille, jos hiihtämistä ei voi harrastaa edes teoriassa? Entä miten käy kevätkylvöjen? Joutuuko maatalous ennennäkemättömään kriisiin, kun kevätkylvöjä tehdään miten sattuu? Jotkuthan voivat kylvää kevätiljan helmikuussa,

mikä EU:ssa on varsin yleinen käytäntö.

Kysymyksiä, kysymyksiä ja taas kysymyksiä!

Nyt olisi varmaan oikea aikaa alkaa tallentaa talvien perimätietoa tuleville sukupolville, joille lumi tulee olemaan yhtä harvinainen ilmiö kuin kimalteleva järvi Saharassa. Syytä olisi varmaan myös kerätä lunta (jos sitä vielä lähivuosina sattuu satamaan) mahdollisimman hyviä otoksia eripuolilta maata tällaiseen lumi-geenipankkiin. Lumen siemen on hyvä säilyttää siltä varalta, että joskus kaukaisessa tulevaisuudessa ehkä voitaisiin elvyttää vielä uusi lumikulttuuri lumiukkoineen ja lumilinoineen.

Mutta annahan olla, keväästähän meidän piti puhua.

Mistä kummasta sen kevään nyt tunnistaa? Riittävätkö siihen märät sukat ja kengät? Entä jokaviikkoiset räntäsateet, ovatko ne merkki ke-

väästä? Entä joutsenen lento kohti pesimäalueita tai töyhtöhyypän hui-mat lentonäytökset ruskeitten peltojen yllä? Tai punatulkun matala vihelys kuusikossa tai leivosen kirmailu peltojen päällä?

Elikkä kysymyksiä, kysymyksiä ja taas kysymyksiä!

Kyllä varmin kevään merkki on Viivin vaatimus talon kaikkien ikkunoiden eli yhteensä noin 70 ikkunapinnan pesemisestä!

No eihän siinä mitään, kun käs-kystä toimeen ja tuskin menee viikkoakaan, kun alkaa olla ikkunanpesijällä kevättä rinnassa. Kuumetta pukka 39 astetta, nenä on tukossa ja hengitys pihisee armottoman bronkiittisen kourissa.

Ah silloin se tuntuu, että kevät on tullut ja hyvässä lykyssä juhannusta päästään juhlimaan täysissä ruumiin ja sielun voimissa, uskoo myös

LISBETTI





OneMed- leikkaussalituotteet



ONEMED

OneMed Oy

PL 11, Rajatorpantie 41 B, 01640 Vantaa

Asiakaspalvelu:

puh. 020 445 3803, faksi 020 445 4939

onemed.asiakaspalvelu@onemed.com

www.onemed.fi



OneMed - Helping you heal

Aikuiskoulutus – Iloa aivovoimasta

Sijoita itseesi ja vaihda työelämän paineet mieluisiksi haasteiksi. Milloinkaan ei ole myöhäistä oppia uutta.

Käynnistämme sosiaali- ja terveysalan aikuisopintoina ensi syksynä seuraavat koulutukset.

- Fysioterapeutti (AMK)
- Fysioterapeutti (ylempi AMK)
- Sairaanhoidtaja (ylempi AMK)
- Terveydenhoitaja (ylempi AMK)

Opiskelu toteutetaan monimuotoisena. Opetuksessa hyödynnetään monipuolisesti verkko-opetuksen mahdollisuuksia, mikä helpottaa opiskelua työn ohessa.

Katso tarkemmat tiedot koulutuksista ja niihin hakeutumisesta internetistä www.tokem.fi tai soita hakutoimistoon, puh. 010 383 5198.

Titaa ilmainen
hakijan opas
puh. 050 310 9417

Kemi  Tornion
ammattikorkeakoulu
www.tokem.fi



Heli

Oulun Seudun Hengitysyhdistys ry

Virkistyskeskus Johteenhovi

Oulun Hietasaarella

Kokoukset * Koulutukset * Juhlat

Juhlasali 120 hengelle, keittiö astioineen, rantasauna, majoitusmahdollisuus kesäaikaan.

Varaukset p. (08) 5343 600

www.oulunseudunhengitysyhdistys.fi

KATRILLI Kumpulantie 1
P. 332 179

**Jos töiden jälkeen nälättää tai janottaa,
poikkea viihtyisässä lähipaikassasi
PELTOLASSA.**

- kabinetti 20 hengelle
- järjestämme myös yksityistilaisuuksia
- katettu kesäterassi

Katsoppa: www.katrilli.net

Avoimena: ti-to 16-02, pe 15-04, la 14-04, su 14-02



Kiitos luottamuksesta

Meillä on ollut alusta asti visio siitä, miten tietotekniikka voisi paremmin palvella laboratoriolääketiedettä. Yli kahdenkymmenen vuoden ajan tehtävänämmä on ollut kliinisten laboratoriodien tietojärjestelmien kehittäminen.

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 väsymättä visiomme viitoittamalla tiellä.



Laboratoriodien tietojärjestelmäpalveluja vuodesta 1987.

www.mylab.fi

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.