

Pohjan piiri

5/2009

Ikääntymisen haasteet:

Mistä lisää
käsiä
terveydenhuoltoon?



FYSIO PALVELU

Knuutila & Sarias

FYSIOTERAPIAA AMMATTITAITAIDOLLA



Kajaanintie 46, G-rakennus
90220 OULU

Puh. 08 554 6252
Fax 08 554 4737

fysio@fysiopalvelu.com
www.fysiopalvelu.com

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 9-5
TERVETULOA!

kastellin.apteekki@apteekit.net

www.kastellinapteekki.fi

Tamron asiakkaille tarkoitettu henkilökuntamyyni on siirtynyt verkkoon. Rekisteröidy terveydenhuollon ammattilaisten verkkokauppaan osoitteessa www.tamroshop.fi ja tee edullisia ostoksia.

Saat ensimmäisen tilauksen loppusummasta 10%:n alennuksen, kun syötät tilaajan tiedot -lomakkeeseen koodin **KN6TT4P8**.

Tarjous voimassa vuoden 2009 loppuun.

TamroShop.fi
Sähköposti: asiakaspalvelu@tamroshop.fi
Puh. 020 445 3308 (arkisin klo 9-16)


TamroShop.fi

Ikä ja työ – työtä kaiken ikää



Kuva: Sylvi Savolainen

Puhummeko kalenteri-ikästä, biologisesta iästä vai psykologisesta iästä? Kaikki ihmiset ikääntyvät samalla kronologisella vauhdilla, mutta biologisesti ja psykologisesti me vanhenemme eri tavoin ja eri nopeudella. Ajalla mitattavan ikääntymisen lisäksi vanhenemiseen vaikuttavat muun muassa perimä, elintavat, sairaudet, ympäristö ja työ. (www.ttl.fi)

Julkiseen talouteen kohdistuvat paineet pysyvät suurina, jos EU-maat jatkavat nykyisellä linjallaan. Väestön ikääntymistä koskevan vuosisiraportin mukaan väestörakenteen muutoksen johdosta julkiset menot kasvavat 50 vuodessa keskimäärin 4,7 % BKT:stä. Kun EU:ssa on nyt neljä työikäistä (15–64-vuotiasta) jokaista yli 65-vuotiasta kohti, vuonna 2060 suhde olisi vain 2:1.

Terveydenhuollon menot kasvoivat myös kuluvana vuonna. Ennusteiden mukaan julkinen talous heikkenee jyrkästi lähivuosina. Talouteen ja rahoitukseen liittyvät tekijät pakottavat hakemaan ja viemään läpi terveydenhuollon ja palvelujärjestelmien muutoksia suunniteltua nopeammin, suurempina ja laajempina. (H. Punnonen, Kuntaliitto 2009).

Kansallisessa Hoitotyön toimintaohjelmassa vuosille 2009–2013 keskeisenä tavoitteena on parantaa hoitotyön vaikuttavuutta ja vetovoimaa kehittämällä hoitotyön johtamisrakenteita ja –käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Tavoitteena on väestön terveyserojen kaventaminen edistämällä eri-ikäisten terveyttä ja hyvinvointia sekä hoitoon pääsyn ja palveluiden laadun turvaaminen vahvistamalla hoitotyön osaamista ja suuntaamalla henkilöstövoimavaroja tehokkaasti. Tutkijoiden (Oja-Lipasti ym. 2009) mukaan ihmisen eri elämänkaaren vaiheiden kytkeytyminen toinen toisiinsa tulisi huomioida laajemmin työolosuhteita koskevassa päätöksenteossa. Kun työaikana voi hyvin, luo se hyvän pohjan aktiiviselle ja tavoitteelliselle elämälle eläkeiässä.

Tätä lehteä lukiessamme on sairaanhoitopiirin vuosien 2010–2012 talous- ja toimintasuunnitelma hallituksen käsittelyssä matkalla valtuustoon. Luotamme siihen, että hyvin tehty strategiatyö ja siinä linjatut toimenpiteet mahdollistavat paremman tulevaisuuden potilaillemme, työntekijöillemme ja sidosryhmille. Työhyvinvoinnin vuosikellon mukaan tuloksiköissä laaditaan parhaillaan kehittämissuunnitelmia työolojen ja toiminnan kehittämiseksi. Pidetään huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. ❖

*Marraskuisin terveisin
Eila Korpivuoma
va. hallintoylihoitaja*



Sisältö

- 3** Pääkirjoitus
- 4** Ikääntymisen haasteet: Mistä käsiä terveydenhuoltoon
- 6** Työvoimapula iskee ensin
- 8** Julkisen sektorin vetovoimaa työnantajana kehitettävä
- 10** Perusterveydenhuollon selviytymisresepti: Tunnista ja tue!
- 12** Odotettavissa kapulan vaihto
- 14** Pekka Hellströmille Puukolla veistely oli pikkupoikana mielipuhua
- 15** Näyttelijähaave muuttui sairaanhoitajan kutsumukseksi
- 16** Nuorisopsykiatria sai uudet monipuoliset tilat ja uudistaa toimintatapojaan
- 18** Oulussa testataan uusia e-health sovelluksia
Langattomat mittauslaukut terveyden edistämisen ja sairauden seurannan tukena
- 20** Uusien menetelmien arviointi saatu hyvälle alulle
- 22** Utisia
- 23** Avohoitotalon rakentaminen etenee
- 24** Turvallinen työmatka
- 26** Irma Moilanen: Lapselle kaikki hyvä, mitä annettavissa on
- 28** Oulu Wellness Instituutti jatkaa hyvinvointialan monitoimijana
- 30** AY: Milloin sinä jäät eläkkeelle
- 31** Influenssa epidemia käynnistyi
- 32** OYS valvoo ja kehittää omia vieritutkimusprosessejaan
- 33** Vuoden luonnontieteilijä OYSsta
- 34** Vuoden hoitotyöntekijä nimetään Hoitotiedepäivillä
Huumoria kirjasta Parantunut hoidosta huolimatta

Kannen ja sisällyksen kuvat: Hannu Marjamaa

Ikääntyminen haastaa terveydenhuollon

Mistä käsiä tulevaisuuden hoitotyöhön?

Hyvinvointipalveluiden turvaamista pohtivilla poliitikoilla on edessä vaikea kysymys. Miten rahoittaa tulevaisuuden palvelut, kun väestö ikääntyy ja kansantalouden veronmaksukyky heikkenee? Edes raha ei auta, koska työntekijöistä uhkaa tulla pula, sillä myös he ikääntyvät ja eläköityvät.

Ollaan aivan uudenlaisen ajan kynnyksellä. Perinteinen tapa kehittää yhteiskuntaa on ollut se, että kanavoidaan rahoitusta asioihin, joita pidetään tärkeinä. Tämä malli alkaa tulla tiensä päähän, sillä jos rahoitusta olisikin, tekijöitä puuttuu.

Suomi ei ole ikääntymisen haasteiden kanssa yksin. Koko maapallo ikääntyy. Muutaman kymmenen vuoden kuluttua ihmiskunnan historiassa koittaa aika jolloin maailmassa on enemmän vanhuk-
sia kuin lapsia. Se tulee vaikuttamaan kaikkeen. Rakennetun ympäristön pitää olla sellainen, että ikääntyneet selviävät siinä. Käyt-
tötavaroita pitää ryhtyä suunnittelemaan ikääntyneiden ehdoilla.

Ikääntymisen rinnalla yleistyvät pitkäaikaissairaudet, kuten diabetes ja sydänsairaudet. Esimerkiksi sydänkohtausten määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 25 vuoden aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevien vuosikymmenten suuri kysymys onkin: mistä lisää käsiä hoitotyöhön?

Jos uudenlaisia keinoja ei löydy, vaarana on, että palvelujärjestelmä heikkenee merkittävästi. Myös periaate palveluiden tasarvoisesta saatavuudesta voidaan tällöin unohtaa. Pohjois-Suomen on syytä olla erityisen huolissaan, sillä pahimmillaan palvelut ja hoitoalan osaajat keskittyvät etelän suuriin kaupunkiin.

Paineita tuovat myös sairaalarakennukset. Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan 15 prosenttia sairaalakannasta tarvitsee välittömän peruskorjausta ja 22 prosent-

tia ainakin kunnan perusteellista selvittämistä.

Tekesin rahoittamassa Valsai-projektissa on kehitetty sairaalarakentamisen uusia menetelmiä. Hankkeen kartoituksen mukaan esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sairaalarakennusten peruskorjaus- ja lisärakentamistarve on lähimmän 15 vuoden aikana noin 150 miljoonaa euroa. Korjauksia on nyt tehty noin kuudella miljoonalla eurolla vuosittain, mutta tarve olisi suurempi.

Kustannuskatto lähestyy

Niin kauan kuin sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan pääosin julkisin varoin, kansantalouden veronmaksukyky asettaa raamit sille, kuinka paljon palvelujärjestelmä voi maksaa. Teknillisen korkeakoulun HEMA-instituutti (Healthcare Engineering, Management and Architecture) on tutkinut terveydenhuollon palvelutuotantoa ja sen kehittämistä vuodesta 2004 alkaen.

Instituutin mukaan taso, jolle terveydenhuollon kustannukset voivat enimmillään nousta, näyttää kansainvälisissä vertailuissa olevan noin kymmenen prosenttia bruttokansantuotteesta (BKT). Ne kansantaloudet, jotka ovat ylittämässä tätä rajaa, ovat

ryhtyneet toimiin kustannusten rajoittamiseksi.

USA on poikkeus kehittyneiden maiden joukossa. Siellä terveydenhuollon BKT-osuus on noin 15 prosenttia. Mutta amerikkalaista järjestelmää on vaikea verrata muihin, koska se on vaakuutusperusteinen.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat 8,2 prosenttia BKT:sta. Suomella onkin hyvä maine maana, joka on pystynyt järjestämään laadukkaat palvelut kansainvälisesti verrattuna pienillä kustannuksilla.

Mutta kymmenen prosentin kustannuskatto lähestyy. Ihmiset tulevat todennäköisesti käyttämään tähänastista enemmän omaa varallisuuttaan terveyspalveluihin. HEMA:n mukaan sillä ei kuitenkaan tule olemaan merkittävää kansantaloudellista vaikutusta. Suomalaisten eläkkeet ovat pieniä ja tulevat sellaisina pysymään. Niillä ei osteta niin paljon palveluita, että sillä ratkaistaisiin mitään.

Työn tuottavuutta on nostettava

Jos sosiaali- ja terveyspalvelut otetaan säilyttää nykyisellä tasolla, yksi asia on selvä: työn tuottavuuden on nouseva. Tuottavuuden lisääminen tarkoittaa sitä, että työt tehdään uudella, tehokkaammalla tavalla. Se ei tarkoita sitä, että työntekijöiden työmäärää pyritään lisäämään.

Yksi keino tuottavuuden lisäämiseksi on teknologian tehokkaampi hyödyntäminen. Tavoitteena on automatisoida mahdollisimman paljon rutiineja, jotta henkilökunnalle jää enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä selvitettiin muutama vuosi sitten ajanvarauksen muutosten aiheuttamaa työmäärää. Tulos oli, että 300 000 vuotuisesta ajanvarauksesta peruutettiin ja muutettiin 74 500. Niiden uudelleenjärjestämiseen käytettiin yhteensä kymmenen henkilötyövuotta.

Työvoimapula

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen tarve käynnistyy työvoiman saatavuudesta. Työntekijät alkavat siirtyä eläkkeelle hieman aikaisemmin kuin ikääntymisestä johtuvien palveluiden kysyntä alkaa lisääntyä dramaattisesti. Samanaikaisesti työelämään tulevat uudet ikäluokat pienentyvät.

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) mukaan puolet sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä jää eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Nuorten ikäluokka ei kata henkilöstötarvetta, ja lisäystä on haettava alan vaihtajista, työvoiman ulkopuolella olevista ja työttömistä.

Vähenevästä työvoimasta kilpaillaan. TEMin kansliapäällikkö **Erkki Virtanen** on laskenut,

että jos julkiset palvelut järjestetään jatkossakin nykyisellä mallilla, vuonna 2030 täytyy lakkauttaa vähintään viisi Suomen Nokian kokoista yritystä ja siirtää niiden koko henkilökunta julkisiin palveluihin.

Kuka uskoo, että julkinen sektori olisi näin vetovoimainen työnantaja? Ja jos olisi, mistä elinkeinoelämä saisi tarvitsemaansa työvoimaa? Ja jos ei saisi, millaisilla veroilla tai maksuilla julkiset palvelu rahoitettaisiin?

Ministeriö on kysellyt asiantuntijoilta ratkaisumalleja. Esitetty on esimerkiksi lyhyempään koulutukseen perustuvaa uutta ammattitutkintoa. Sen avulla koulutettaisiin hoiva-avustajia. Johtamista pitäisi kehittää, töitä organisoida joustavammiiksi, jotta alan



Ylös sängystä! Suomessa makuutetaan potilaita vuoteessa enemmän kuin muissa maissa. Vuoteeseen hoitaminen sitoo henkilökuntaa ja pahimmillaan heikentää potilaan toimintakykyä.



iskee ensin

vetovoima kasvaisi ja ikääntyvä henkilöstö pysyisi työelämässä pitempään. Työperäisestä maahanmuutostakin odotetaan jonkinlaista apua.

Jos väestön palvelutarve pysyy ennallaan, TEMissä on laskettu, että sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan 200 000 työntekijää lisää vuoteen 2040 mennessä. Jos ikääntyvän väestön palvelutarvetta saadaan myöhennettyä viidellä vuodella, uutta työvoimaa tarvitaan samana aikana noin 70 000. Nykyisellä henkilöstömäärällä selvittäisiin, jos tämän lisäksi tuottavuus kasvaisi puoli prosenttia vuodessa.

Hoidon tarve siis alkaa lisääntyä hieman hitaammin kuin henkilökunta vähentyä. HEMA-Instituutti laskee, että pahin kriisi sat-

tuu vuoden 2020 tienoille. Palveluiden kysyntä on silloin huipussaan ja työvoiman saatavuus vaikeimmillaan. Vanhuspalveluiden tarpeen huippu ajoittuu vuosille 2020 – 35.

Kuntaliiton toimitusjohtajana ensi vuoden alussa aloittava liiton nykyinen varatoimitusjohtaja **Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma** laskee, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannukset nousevat ikääntymisen takia ensi vuodesta alkaen joka vuosi 70 miljoonaa euroa, jos palvelujärjestelmän rakenteita ei muuteta. Se on 30 euroa lisää jokaista suomalaista kohti joka vuosi.

Se on paljon rahaa!

Teksti Martti Ahlsten

Koko Suomen tasolla tämä merkitsee satojen työvuosien käyttämistä hoidon sijasta hallinnointiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) rahoittaa kehityshankkeita, joiden avulla voidaan edistää kansalaisten sähköistä asiointia, johon ajan varauskin sisältyy yhtenä osiona. Oulun Kaakkurin uusi terveyskeskus on toiminut tässä valtakunnallisena veturina. Tavoitteena on vähentää tarpeettomia käyntejä ja puhelinasiointia verkkoasiointin avulla. Toisena tavoitteena on lisätä palveluiden asiakaskeisyyttä, josta on tulossa yhä tärkeämpi arvo.

Verkkoasiointi toimii esimerkiksi pitkäaikaissairaiden kohdalla tilanteissa, joissa tarvitaan hoito-ohjeiden päivytystä tai kun on hoitoon liittyvää ei-kiireellistä kysyttävää. Verkkoasiointilla ei pyritä korvaamaan välttämättömiä käyntejä. Akuuteissa tilanteissa toimintamalli on perinteinen: ihminen tulee terveyskeskukseen tai sairaalaan. Mutta sekä hänen

että hoitohenkilökunnan tilanne on helpompi, jos ne, jotka pysyvät ja haluavat, hoitavat asiansa netissä. Ja heitä on vuosi vuodelta koko ajan enemmän.

Laitoshoitoa on purettava

Erikoissairaanhoidon tulee todennäköisesti selviämään ikääntymisen aiheuttamista haasteista tuottavuuden nostamisella ja toimintaprosessien kehittämällä. Perusterveydenhuollossa tarvitaan lisäksi palvelujärjestelmän rakenteellisia uudistuksia. Tärkein niistä on laitoshoidon purkaminen.

HEMA-instituutin tekemien kansainvälisten vertailujen mukaan Suomi on OECD-maiden laitosvaltaisimpia maita. Tilastojen perusteella Suomessa voitaisiin nykyisellä laitospaikkamäärällä hoitaa kaksinkertainen määrä vanhuksia, jos hoitokäytännöt uudistettaisiin eurooppalaisen mallin mukaisiksi.

Se tarkoittaa sairaalatasoisen laitoshoidon purkamista ja palveluasuntoihin perustuvan palvelujärjestelmän kehittämistä. Laitoshoido perustuu potilaan makuuttamiseen vuoteessa, mikä heikentää hänen kuntoaan. Vuoteeseen hoitaminen myös vaatii enemmän henkilökuntaa.

STM:n ohjelmapäällikkö **Juha Teperi** kiinnitti asiaan huomiot Oulussa vieraillessaan. Hän muistutti, että dementoituneiden määrä kasvaa ikääntymisen myötä vuoteen 2030 mennessä 60 prosentilla. Suomessa vallitsevalla laitospainotteisella hoitokulttuurilla ei ole mahdollista selvitä tästä haasteesta, koska täällä hetkellä 70 prosenttia dementoituneiden hoitokustannuksista johdetaan laitoshoidosta.

Teperin mukaan kotihoitoa tukemalla on laskettu saatavan jopa 200 miljoonan euron säästöt. Tämä on myös juuri se hoitomuoto, jota sekä potilaat että heidän omaisensa toivovat.

STM:n ja Suomen Kuntaliiton julkaisemassa ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa on asetettu tavoitteeksi, että vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla olevien yli 75-vuotiaiden määrä puolitettaisiin kuudesta prosentista kolmeen vuoteen 2012 mennessä. ❖

Teksti: Martti Ahlström

Kuvat: Hannu Marjamaa

Julkisen sektorin vetovoimaa työnantajana kehitettävä

Ikääntyminen on suurempi haaste perusterveydenhuollolle kuin erikoissairaanhoidolle. Työvoiman saatavuus tulee tuottamaan päänvaivaa myös sairaanhoitopiireille. Siksi julkisen sektorin työnantajakuva pitäisi kehittää. Myös tuottavuutta pitäisi pystyä nostamaan, sanoo Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajalääkäri Aino-Liisa Oukka.

Oukka muistuttaa, että ikääntyminen siirtyy vuosissa yhä myöhemmäksi. Ihmiset jäävät eläkkeelle terveempinä kuin muutama kymmenen vuotta sitten. Nykyiset 70-vuotiaat ovat terveydeltään ja toimintakyvyiltään samalla tasolla kuin 60-vuotiaat olivat 30 vuotta sitten. Näin ollen erikoissairaanhoidon tarve ei kasva samassa suhteessa kuin ikääntyvien määrä lisääntyy.

Ikääntyminen ei ole edes ainoa erikoissairaanhoidon haaste. Ylipaino näyttää samantasoiselta ongelmalta ja se koskee pääasiassa työikäisiä, sillä huomattavan ylipainoiset eivät elä vanhoiksi.

”Kun ylipainoisten potilaiden määrä kasvaa, joudumme hankkimaan suurempia sänkyjä ja suu-

rempia leikkauspöytiä. Ja kun tavallisen potilaan nostamiseen tarvitaan kaksi henkilöä, ylipainoiselle tarvitaan useampi”, Oukka kuvaa.

Tuottavuutta vaikea mitata

Aino-Liisa Oukan mukaan erikoissairaanhoidon tuottavuutta pitäisi pystyä nostamaan, jotta tulevista haasteista selvitäisiin. Hankaluus on tuottavuuden mittaaminen. Hän ei yhdy usein kuultuun väitteeseen, että terveydenhuollon tuottavuus olisi kääntynyt laskuun.

”Pitkällä aikavälillä paras mittari on väestön terveys ja hyvinvointi. Se osoittaa selvästi, että tuottavuus on kasvanut. Väestön

elinikäodote on noussut. Voimme nykyään hoitaa ihmisiä terveiksi sairauksista, joihin aikaisemmin kuoli”, hän painottaa.

Väärä käsitys syntyy hänen mukaansa mittausmenetelmistä, kun tuottavuutta mitataan suoritteilla. Esimerkiksi päiväkirurgian yleistyminen on vähentänyt suoritteita, kun potilaat eivät enää jää leikkauksen jälkeen moneksi vuorokaudeksi sairaalaan. Hoitopäivillä mitattuna tuottavuus siis on laskenut, mutta hoitojärjestelmä on kuitenkin pystynyt tuottamaan merkittävästi enemmän terveyttä.

Oukka muistuttaa myös, että jo nyt Suomi tuottaa terveyspalvelut alle OECD-maiden keskiarvon ja on Pohjoismaiden tehokkain erikoissairaanhoidon tuottaja.

”Aina puhutaan siitä, että sosiaali- ja terveydenhuolto maksaa niin ja niin paljon. Mielestäni meillä ei kuitenkaan ole kustannuskriisiä vaan rahoituskriisi. Palvelut tuotetaan tehokkaasti, mutta on yhteiskunnan arvovalinta, mihin yhteisiä varoja käytetään.

Kuva: Hannu Marjamaa



Kuva: Hannu Marjamaa



Näihin arvovalintoihin ei kuitenkaan vaikuteta täällä suoritusporttaassa. Ne ovat yhteiskunnallisesti päätettäviä asioita.”

Miten sitten tuottavuutta voitaisiin vielä parantaa? Oukan mielestä hoidon porrastus on avain. Potilaat pitäisi pystyä hoitamaan oikeaan aikaan oikeassa paikassa ja vaikuttavasti, siinä kohdassa hoitoketjua, missä se tulee yhteiskunnalle edullisimmaksi.

”Myös omien prosessien kehittäminen lisää tuottavuutta, mutta se on fiilausta verrattuna hoidon porrastuksen kehittämiseen. Menetelmät kehittyvät, lääkitys kehittyi ja toimintaa voidaan tehostaa myös teknologian avulla”, hän sanoo.

Työntekijöiden suhteellinen määrä laskee

Aino-Liisa Oukan arvion mukaan henkilökunnan saatavuudesta tulee ongelma lähivuosisikymmeninä. Työntekijöiden suhteellinen osuus tulee putoamaan väistämättä, mutta absoluuttista määrää ei oikein olisi varaa pudottaa nykyisestä, jos palvelut aiotaan pitää nykyisellä tasolla. Tällä hän tarkoittaa työntekijöiden määrää koko hoitoketjussa. Yksittäisten yksiköiden kohdalla muutoksia varmaankin tulee.

Koulutukseen on hakeutunut tähän mennessä enemmän nuoria kuin mitä on voitu ottaa sisään, joten toistaiseksi alan vetovoima on ollut hyvä. Sitä pitäisi parantaa kehittämällä julkisen sektorin työnantajakuvaa. Se tarkoittaa työolojen kehittämistä siten, että ihmiset ovat motivoituneita ja viihtyvät työssä.

Elinkeinoelämän kanssa työvoimasta kilpaillaan lähinnä palveluolosten kanssa, sillä teollisuudessa käsiparien määrä vähenee järjestelmällisesti. Sosiaali- ja terveysalan sisällä Oukka ennakoi jonkinasteista kilpailua julkisen ja yksityisen välillä.

”Julkisella puolella rasisiteena on päivystys. Mutta jokainen ymmärtää, että se on hoidettava. Toisaalta julkisen puolen vahvuus on se, että voimme tarjota ammatillisesti haastavampia tehtäviä”.

Hiljattain järjestetyssä OYS:n erityisvastuualueen kokouksessa pohdittiin ikääntymisen mahdollisesti mukanaan tuomaa kuntien välistä kilpailua osaavista työntekijöistä. Oukan mukaan siltä tuskin tullaan välttymään, mutta siihen vaikuttaa oleellisesti se, mikä kokoisissa yksiköissä palvelut lainsäädännön perusteella tullaan järjestämään. ❖

Teksti: Martti Ahlström

Kuva: Martti Ahlström



Hyvä ilmapiiri ja kannustava työyhteisö lisäävät työnantajan vetovoimaa. Kuvassa synnytys- ja naistentautien klinikan lääkäreiden kokous.



Kuva: OYS

Aino-Liisa Oukan mukaan terveyden edistäminen on yksi ikääntymiseen liittyvä tärkeä tehtävä. Sairaanhoidopiirin rooli siinä on tukea kuntaa, ei lähteä tekemään varsinaista ”jalkatyötä”.

Kuva: Hannu Marjamaa



Perusterveydenhuollon selviytymisresepti Tunnista ja tue!

Kunnat selviävät ikääntymisen haasteista panostamalla avohoitoon, hoitoketjujen hallintaan ja kokonaisvaltaiseen ennaltaehkäisevään työhön, sanoo Oulun kaupungin terveydenhuollon palvelujohtaja Tuula Tähtinen.

Oulun kaupungilla on realistiset käsitykset siitä, millaiset ajat sosiaali- ja terveydenhuollolla on lähivuosikymmeninä edessään. Henkilökunnan määrää ei voida kasvattaa eikä sairaalapaikkojen määrää lisätä. Kun hoidon tarve väestön ikääntymisen myötä kasvaa ja henkilökunta alkaa siirtyä eläkkeelle, ainoa mahdollisuus selvitä on panostaa siihen, että kansalaiset pysyvät mahdollisimman pitkään toimintakykyisinä. Siis pois-laitoksista.

”Se tarkoittaa, että meidän on opittava tunnistamaan ikääntyneissä potilaissa mahdollisimman varhain merkit siitä, että toimintakyky alkaa heiketä. Havaittuihin asioihin tulee myös puuttua ja ne pitää hoitaa kuntoon”, Tuula Tähtinen pohtii.

Se tarkoittaa henkilökunnan kouluttamista ja perehdyttämistä, sillä olisi osattava tarttua terveyden ja toimintakyvyn kannalta oleellisiin asioihin. Potilaan kohdalla se voi tarkoittaa sitä, että katsotaan muitakin asioita kuin sitä, minkä takia hän hakeutui vastaanotolle. Ongelmat pitäisi osata tunnistaa jopa ennen kuin ihminen itse niitä tiedostaa.

Hoitojärjestelmän rooli ei tulevaisuudessa ole pelkkä hoitaminen vaan myös kansalaisten tukeminen selviytymään omatoimisesti.

Yksi kaikkien ja kaikki yhden puolesta - Päivystävän vastaanotto-osasto A3:n henkilökunta neuvonpidossa.

Geriatrinen asiantuntemus tehokkaaseen käyttöön

Ongelmien tunnistamiseen tarvitaan asiantuntemusta ja Oulu on suurena kaupunkina siinä suhteessa paremmassa asemassa kuin moni muu kunta. Oulun kaupunginsairaalassa on yksitoista geriatrian tai sisätautien erikoislääkärin virkaa, joista kahdeksan on vakituisesti täytetty. Lisäksi on kaksi geriatrian erikoistumisvirkaa sekä kaksi eurolääkärin virkaa. Tämä asiantuntemus on tarkoitus ottaa koko ketjun käyttöön. Mutta se ei tapahdu hallinnollisella päätöksellä vaan sitä varten pi-

tää rakentaa toimintaprosessi. Lisäksi tarvitaan koulutusta.

Näin suuri asia ei rakennu hetkessä, ja Tuula Tähtisen mukaan tarkoitus on aloittaa muutamilla käytännön asioilla. Ne sovitaan yhdessä henkilökunnan kanssa ja suurimmat asiat viedään luottamusmiesten päätettäväksi.

”Yksi ensimmäisistä on hauraus-rainnaisuusoireyhtymän eli HRO:n tunnistaminen. Se on viime aikoina havaittu yhdeksi kotona selviämistä estäväksi tekijäksi. Siihen liittyy muun muassa muistihäiriötä ja tasapaino-ongelmia”, Tähtinen selvittää.

Toinen konkreettinen asia on ikääntyneiden lääkehoidon saattaminen tasapainoon. Tähtinen on havainnut esimerkiksi, että geneerisen substituution käyttöönoton myötä joillakin vanhuksilla saattaa olla käytössä samaa lääkettä eri nimillä.

”Meillä on Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen eri yksi-

köissä käytössä viisi eri Efficapotilaskertomusta. Niissä on jokaisessa oma lääkelehti, jonka tiedot eivät näy muiden yksiköiden järjestelmissä. Ensi vuodenvaihteessa saamme yhdistettyä nämä viisi yhdeksi yhteiseksi tietokannaksi ja sen myötä saamme jokaiselle potilaalle yhden ainoan yhteisen lääkelehden. Näin jokainen lääkehoitoa pohtiva lääkäri tai hoitaja pystyy tarkistamaan potilaan lääkityksen kokonaistilanteen”, hän kertoo.

Hoitoketjuja tarkasteltava kokonaisuusina

Oulussa on käytössä tilaaja-tuottajamalli, jossa tilaaja- ja tuottajaorganisaatiot on erotettu toisistaan. Tuula Tähtinen johtaa terveydenhuollon tuottajaorganisaatiota. Syyskuussa hänen vastuulleen siirrettiin myös kaupunginsairaala.



Työmäärä lisääntyi, mutta Tähtinen pitää järjestelyä erinomaisena siksi, että nyt koko vanhuspotilaan terveydenhuollon hoitoketjun tuottajapalvelut tulivat saman johdon alaisuuteen - kotoa sairaalaan. Se tarkoittaa, että hoitoketjua voidaan kehittää kokonaisvaltaisesti.

”Kaupunginsairaalahan on kuntouttava geriatrinen sairaala, sinne ei kukaan jää asumaan. Tulevaisuudessa korostuu toimintamalli, jossa sairaalassa etsitään syy huonoon kuntoon, hoidetaan se, kuntoutetaan ja kotiutetaan. Ja jos kotona ei enää kotioidonkaan avulla selviä, järjestetään potilaalle parhaiten sopiva palveluasunto tai hoivahoitopaikka”, Tähtinen sanoo.

Ketjuajatteluun kuuluu se, että prosesseja tarkastellaan myös erikoissairaanhoidon kanssa. Oulu onkin tiivistänyt yhteydenpitoa sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena on paitsi saada hoitoketjuja sujuviksi, myös varmistaa, että ei tehdä päällekkäistä työtä. Sellaiseen ei ole tulevaisuudessa varaa, kun joudutaan kamppailemaan henkilökunnan riittävyden kanssa.

Kuntouttavia hoitotilanteita lisättävä

Tuula Tähtinen yhtyy näkemykseen, jonka mukaan potilaat pi-

täisi saada mahdollisimman pian ylös vuoteesta. Omatoimisuus ja pienikin askare on kaikkein parasta kuntoutusta sekä fyysisesti että henkisesti.

”Jos ihminen muuten on passiivinen, siitä ei ole juurikaan apua, vaikka jumppari kävisi monta kertaa viikossa liikuttelemassa käsiä ja jalkoja”, hän painottaa.

Laitosten sisäisissä käytännöissä olisi paljonkin paikkoja soveltaa kuntouttavaa otetta. Esimerkiksi lääkärin kiertö on perinteisesti tapahtuma, jonka aikana potilas makaa sängyssä, vaikka olisi jo lähes kotiutettavassa kunnossa. Kaupunginsairaalassa onkin muutamalla osastolla otettu käyttöön kiertö, jossa potilas itse tulee lääkärin luo, tarvittaessa joko hoitajien tai omaisten avustamana.

Tulevaisuuden palvelujärjestelmän ydin on Tähtisen mukaan siis kansalaisten toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään. Hoitojärjestelmän tehtävä on tukea heitä tässä. Onhan sitä toki tehty, mutta mittakaava tulee olemaan kokonaan toinen.

Lisäksi palvelujärjestelmä tulisi pystyä kokemaan turvallisena ja luotettavana: se hoitaa ja kuntouttaa, kun ongelmia tulee. Myös vapaaehtoistyö tulee ottaa mukaan ja korostaa sen merkitystä yhtenä sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisykeinona.

Kansalaisten oma toive on



Tuula Tähtinen ja terveyskeskusavustaja Tuula Uimarihuhta tutkivat kaupunginsairaalan osaston A3 paikkatilannetta.

pystyä asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Aina esteenä ei ole toimintakyky, sillä myös yksinäisyys ja pelko omillaan olemisesta saattavat johtaa siihen, että kotona asuminen ei onnistu. Siksi

kansalaisia pitää tukea myös sosiaalisten suhteitten ylläpitoon, joka edesauttaa henkistä jaksamista ja kotona pärjäämistä. ❖

Teksti: Martti Ahlström
Kuvat: Hannu Marjamaa



Odotettavissa kapulan vaihto

Suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkkeelle. Nuorille kokemuksen mukaan tuoma näkemyksellisyys on korvaamatonta pääomaa.

Lähi vuosien aikana terveydenhuollossa siirtyy eläkkeelle suuria määriä ns. suuriin ikäluokkiin kuuluvia työntekijöitä. Eläköityminen on suuri haaste koko yhteiskunnalle, koska sen myötä myös suuri määrä työyhteisön hiljaista tietoa siirtyy eläkkeelle.

”Työyhteisössä pitäisi olla tilaa tämän hiljaisen tiedon siirtämiseksi. Hiljainen tieto on tärkeää, mutta se ei tottele käskijöitä. Se siirtyy, jos on siirtäkseen, ikään kuin itsensä”, sanoo hallinnollinen apulaisylilääkäri Eila Suvanto OYS:n synnytys- ja naistentautien klinikasta.

Tiedon siirtyminen tapahtuu mestari-kisälli –asetelman kautta, jossa vanhempi kollega konsultoi nuorempaansa. Nänhän lääkärit ovat tehneet kautta aikojen. Samanlainen työssäoppiminen voisi toimia myös muiden terveydenhuollon ammattialojen kohdalla.

”Eri tyypin tärkeää hiljaisen tiedon siirtäminen on juuri nyt, kun odotettavissa on, että suuri määrä terveydenhuollon henkilöstöä siirtyy eläkkeelle miltei samanaikaisesti. Työyhteisössä pitäisi tähän kapulan vaihtoon ruveta valmistautumaan esimerkiksi selvittämällä oman yksikön ikä-

kauma, jotta jonkinasteista ennakoitua kyettäisiin tekemään ainakin noin kymmenen vuoden tähtäimellä”, Eila Suvanto sanoo.

Osa-aikaikäisyys auttaa jaksamisessa

Ammattitaitoisien ja kokeneen työvoiman ennakaisen eläköitymisen tai muihin töihin siirtymisen ehkäisemiseksi pitää tehdä töitä. Osa-aikaisista työntekijöistä joudutaan tulevaisuudessa kilpailemaan, kokeneille lääkäreille esimerkiksi yksityisvastaanottoon siirtyminen saattaa olla houkutteleva vaihtoehto.

”Ihminen on päiväeläin, jota ei ole luotu tekemään yötyötä. Päivystyksistä koituva rasitus, unirytmien häiriintyminen ja valvomisesta sietokyvyn heikkeneminen, vain lisääntyvät ikävuosien karttuessa. Päivystysrasituksen kohtuullistaminen, on asia, joka organisaation pitäisi pystyä ottamaan huomioon”, Eila Suvanto toteaa.

”Myös työn osa-aikaisuus helpottaisi ikääntyvän työntekijän jaksamista. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien professio on vahva ja motivaatio sekä työmoraali ovat korkeat. Vaarana on työuupumus, jos liiaksi uppoutuu työhönsä eikä osaa pitää kiinni rajoistaan.”

Vaikka työhön tullaan töihin eikä pääasiassa viihtymään, ei siitä Eila Suvannon mielestä haittaakaan ole, jos työssä viihtyy hyvin. Kiireisessäkin työrytmisessä mehenki auttaa jaksamaan. Hyväntahtoinen huumori viestii ter-

veestä ja hyvinvoivasta työyhteisöstä. On myös tärkeää ymmärtää, että jokainen osaa jotain sellaista, mitä toinen ei osaa, eikä kukaan osaa kaikkea.

Uusilla työntekijöillä on hänen mukaansa ikkuna työyhteisön puutteisiin tai ongelmiin. Puolen vuoden kuluttua he ovat jo sokeutuneet, eivätkä niitä enää havaitse. Siksi hän pyytääkin uusia työntekijöitä alkuvaiheessa kertomaan siitä, mitä tuosta ikkunasta näkyy.

Hoitovapaalle uusia käyttötarkoituksia

Naisvaltaisella terveydenhuoltoalalla hoitovapaat ovat arkipäivää. Synnytys- ja naistentautien klinikassa hoitovapaalla on Eila Suvannon mukaan miltei säännöllisesti puolisen tusinaa nuorta äitiä. Se, miten asiaan suhtaudutaan, on asennekysymys.

”Ihmisen elämän tilanteet vaihtelevat. Tulevaisuudessa hoitovapaalla saattaakin nuoren äidin lisäksi olla se työnantajan kannalta ”turvallinen kesi-ikäinen”, mies tai nainen, jonka lapset ovat aikuisia, mutta jonka vanhemmat tarvitsevat omaishoitajaa”, Eila Suvanto ennakoii.

Yhteiskuntakin on siirtämässä vastuuta omaisten hoidosta perheille ja yksittäisille ihmisille. Kaikkien osapuolten kannalta osa-aikainen tai tilapäinen omaisten hoito voisi olla ihan hyvä ratkaisu. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten

Taustakuva: Hannu Marjamaa



Kuva: Martti Ahlsten

Työyhteisössä pitäisi olla tilaa hiljaisen tiedon siirtämiseksi, sanoo hallinnollinen apulaisylilääkäri Eila Suvanto.

YKSI VERENSOKERIMITTARI – MONTA KÄYTTÖTAPAA



Helppoon perusmittaamiseen L-1

- Ei koodausta
- Lyhyt mittausaika 5 sekuntia
- 480 tuloksen muisti
- Testiliuskoilla pitkä säilyvyysaika



Vaativampaan seurantaan L-2

- Ateriamerkkausmahdollisuus ja säädettävä hälytystoiminto
- Säädettävät korkeat ja matalat tavoiterajat
- 7,14, 30 vrk keskiarvot



Ammattikäyttöön

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

Lisätietoja: 0800 172227 • www.bayerdiabetes.fi



Bayer HealthCare
Diabetes Care

Pekka Hellströmille Puukolla veistely oli pikkupoikana mielipuuhaa



Kuva: Hannu Marjamaa

Tähystysleikkaukset, tietotekniikka ja monenlaiset uudet hoitomuodot ovat mullistaneet kirurgin työtä viime vuosikymmenien aikana. Avokirurgialla on siinä kuitenkin edelleen oma paikkansa.

Runaan kolmenkymmenen vuoden aikana kirurgiassa on moni asia ehtinyt muuttua. Uran alkuvaiheessa ei osastonylilääkäri, urologi Pekka Hellströmillä esimerkiksi ollut työparina anestesia­lääkäriä, vaan kirurgi hoiti itse nukuttamisen ja puudutukset.

Kehitys on kulkenut voimakkaasti pois avokirurgiasta, jonka hän itse kuitenkin kokee omimaksi alakseen.

”Jo pikkupoikana pidin puukolla veistelystä. Minusta oli mielenkiintoista katsoa pintaa syvemmälle. Avokirurgiassa kunnon avauksesta näkee, mitä pinnan alla on, ei tarvitse tihrustaa pienestä reiästä aukon pohjalle” hän sanoo.

Tähystyskirurgia ja avokirurgia ovat kaksi aikalalla erilaista maailmaa. Molemmissa kirurgeilta vaaditaan vähän erilaisia ominaisuuksia. Loistava avokirurgi ei välttämättä ole hyvä tekemään tähystyksiä ja päinvastoin.

”Lääkehoidot ja lääkkeet ovat tietysti myös kehittyneet huimaa vauhtia vuosien saatossa. Urologiassa esimerkiksi on otettu käyttöön uusia, mullistavia hoitokeinoja, kuten virtsakivien murskain.

Suurin osa virtsakivistä voidaan nykyisin hoitaa murskauskoneella tekemättä potilaaseen minkäänlaista reikää”, Hellström kuvailee.

Helmitaulu- maailmasta tietotekniikan läpätunkemaan maailmaan

Ehkä suurimman muutoksen päivittäisiin työruutiineihin on kuitenkin tuonut tietotekniikan käyttöönotto. Pekka Hellströmin maailmankuva on hänen omien sanojensa mukaan kansakoulun aikainen helmitaulumaailma.

Siirtyminen tietotekniikan käyttäjäksi ei siksi ole ollut mikään yksinkertainen ponnistus. On tarvittu lukemista, kurssitusta ja nuorempien työtovereiden avustusta, jotta sisäänajo on onnistunut. Edelleen hän kokee tässä maailmassa liikkumisen työlääksi ja monimutkaiseksi.

Sairaalamailmassa työ on hektistä ja pääasiana pitäisi joka tapauksessa olla potilaiden hoito, ei tietotekniikan opiskelu. Toki hän myöntää, että tietotekniikan käyttöönotto on tuonut oman merkittävän lisän potilasturvalli-

suuteen. Potilaan tuoreet laboratoriotulokset voi esimerkiksi saada riippumatta siitä, missä päin sairaalaa on.

Potilastietojen siirtyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei kuitenkaan vielä kaikilta osin tapahdu sähköisesti. Siinä on potilasturvallisuutta heikentävä pullonkaula, koska potilas saattaa luottaa siihen, että erikoissairaanhoidossa on kaikki hänen terveydentilaansa koskevat tiedot.

Työ sairaalassa ja etenkin sen ulkopuolella uuvuttaa

Ikääntyessä ei Pekka Hellströmin mukaan enää jaksakaan siihen malliin kuin nuorena.

Työssä on paljon mielenkiintoisia puolia, joita hän edelleen haluaisi tehdä. Esimerkiksi virtsarakon toimintahäiriöiden tutkiminen, hermostimulaatiot ym. ovat alueita, joihin hän haluaisi paneutua. Rutiininomaiset leikkaukset hän olisi jo valmis siirtämään nuorempien hoidettavaksi.

Työn uudelleen organisointi tai erilainen työnjako, mikä se viisastenkivi sitten onkaan, an-

taisi aikaa näiden omien kiinnostuksenkohteiden tutkimiseen ja alan osaamisen kehittämistyöhön. Oman lääkäritiminsä hän on kouluttanut niin, että nuoret kollegat osaavat ”lähes kaiken, minä minäkin”.

Työ yliopistosairaalassa ei siinä mielessä ole mennyt hukkaan, vaikka oma eläkeikä alkaa jo lähestyä. Nuoria lahjakkaita kirurgeja on tulossa perästä.

Osastonylilääkärinä hänelle kertyy monenlaista paperityötä. Pitkän työuran tehneenä, koikeena lääkärinä hän saa jatkuvasti kutsuja luennoimaan ja erilaisiin asiantuntijatiimeihin.

”Työpanoksen keventäminen olisi kuitenkin jo paikallaan. Viikonloppu- ja iltatyöt, joita minun ikäpolveni lääkärit ovat tottuneet tekemään palkattomasti, on tikitävä aikapommi, joka laukeaa siinä vaiheessa, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Nuorilla lääkäreillä ei enää ole sellaista intoa omistautua vain työlleen, kuin mitä pian eläkkeelle siirtyvillä on ollut”, Pekka Hellström toteaa.

”Samankokoisilla virkakiintiöillä ei tulevaisuudessa enää hoideta samaa määrää potilaita.”, hän ennakoii. ♦

Teksti: Liisa Ahlström

Pienen tytön näyttelijähaave muuttui sairaanhoitajan kutsumukseksi

Nuoret hoitajat tutustuvat sairaalateknologiaan jo opiskeluaikana, iäkkäimmille teknologian käyttö saattaa tuntua vaivalloiselta. Parhaimmillaan vuorovaikutus eri-ikäisten sairaanhoitajien kesken on kaksisuuntaista, nuoret hoitajat tuovat työyhteisöön mukanaan tuulahduksen alan viimeisintä tietoutta ja kokeneet työtoverit siirtävät nuorille vuosien myötä kertynyttä hiljaista tietoa.

Kuvat: Hannu Marjamaa

Sanna Marttila ei ole niitä, jotka jo pienenä suunnittelevat tulevaisuutta isona sairaanhoitajaksi, ei, hänen haaveenaan oli näyttelijä. Mutta sairaanhoitaja hänestä tuli. Jo viisi vuotta hän on ollut sairaanhoitajana OYS:ssä, ensin pari vuotta päivystyksessä ja nyt kolme viimeistä vuotta anestesiahoitajana LYHKI:ssä. Sisäisen sijaisen toimen hän sai viime keväänä.

”Työstä on tullut kutsumus, eikä alanvaihto ole käynyt mie-

lessä. Tämä on mun juttu”, sanoo diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistunut Sanna.

Varsinaisia erikoistumisopintoja ei diakonia-ammattikorkeakoulussa ole, vaan viimeinen harjoittelujakso antaa suuntaa työelämään. Sanna harjoitteli OYS:n päivystyksessä, ja siellä hän aloitti työnsä myös valmiina hoitajana.

Kutsumusammattissaan Sanna Marttila uskoo jaksavansa jopa pari - kolmekymmentä vuottakin, välillä hän tosin voisi tehdä muutakin kuin sairaalatyötä, esimerkiksi edustajana tai opettajana. Tulevaisuuskuva, jossa yhä pienemmällä henkilöstömäärällä pitää kyetä hoitamaan yhä suurempi potilasjoukko, eivät häntä pelota.

Päivystyksestä LYHKIin

Anestesiasta Sanna Marttilalla ei ollut kokemusta ennen kuin tuli töihin LYHKIin. Päivystyksen hektisen menon jälkeen hänestä tuntui oudolta, että hoidettava on kerrallaan vain yksi leikkaustoimenpiteeseen tuleva potilas. Heräämössä tosin saattaa olla samanaikaisesti pari potilasta.

”Työ ei kuitenkaan ole niin helppoa kuin, miltä se äkkiseltään näyttää. Tässäkin asiassa tieto lisää tuskaa, mitä enemmän työhön on päässyt sisälle, sen vastuullisemmalla se on alkanut tuntua. Anestesiahoitajan työ on lopulta kuitenkin aika itsenäistä” Sanna Marttila pohtii.

Vanhemmilta ja kokeneemmilta sairaanhoitajilta hän sanoo oppineensa paljon, mutta uskoo, että myös heillä nuorilla on annettavaa ikääntyville, jo pitkään alalla olleille hoitajille.

Uuden sairaalateknologian hallitseminen on ehkä nuoremmille hoitajille helpompaa. Varsinkin kirurgiassa seurantalaitteita ja sairaalatekniikkaa on monenlaisia, mutta siitä huolimatta Sanna ei tunne itseänsä insinööriksi.

Sairaalateknologian ja alan muun kehityksen seuraaminen vaatii ajan hermolla pysymistä. Nykyisin ei enää sovi sanoa, että aina täällä on tehty näin.

Tyytyväinen potilas on paras kiitos

Lyhtkestoiseen, mutta potilaan kanssa monesti pelottavaan ja jän-

nittävään toimenpiteeseen tulevan potilaan yksilöllistä kohtaamista Sanna Marttila pitää työssään tärkeänä. LYHKIstä potilaat myös kotiutuvat nopeasti. Kiitosta hoitajat saavat usein.

”Hoitajalle paras kiitos on tyytyväinen potilas. Tuntuu hyvältä, kun potilas lähtee kotiin helpottuneena ja turvallisella mielen”, Sanna Marttila sanoo.

Päivystyksessä ei potilailta kiitosta yleensä heru. Koskaan ei tiedä minkälainen potilas on vastassa. Usein hyvin nopeasti pitää osata päätellä, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. Työn nopeampoisuudesta ja arvaamattomuudesta huolimatta Sanna on jäänyt kaipaamaan työtä päivystyksessä.

LYHKIstä ei työkierron kautta pääse päivystykseen, vaan sieltä mennään jollekin kirurgiselle vuodeosastolle tai keskusleikkausosastolle. Ehkä joskus hän vielä palaa päivystykseen vaikka LYHKIin työajat ovat toki miellyttävämmät, aamupainotteiset viikonloppuvapaineen. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten





Nuorisopsykiatria sai uudet monipuoliset tilat ja uudistaa toimintamallejaan

Nuorisopsykiatrian klinikan lähes nelivuotinen evakkotaival päättyi. Uusissa, nykyaikaisissa tiloissa päästään myös toimintaa kehittämään muiden yliopistosairaaloiden toimintoja vastaavaksi.

” Nuorisopsykiatrisella avo-
hoito-osastolla on tarkoitus toteuttaa toiminnallinen muutos, jolla nuorten hoitoon haetaan uudenlaista monipuolisuutta. Osasto muuttuu viikko-osastoksi niin, että nuoret menevät kotiin viikonloppuisin, nuorisopsykiatrian poliklinikan erikoislääkäri **Anneli Partanen** kertoo.

”Kotihan se nuorten oikea paikka on, ja sinne he toivottavasti palaavat hoidon jälkeenkin. Eihän psykiatrisen hoidon tavoite ole se, että potilas siirtyy meiltä johonkin lastensuojelulaitokseen tai sijoituspaikkaan. Ensimmäinen tavoite on, että nuori pys-

tyy palamaan kotiin”, hän jatkaa. Viikonloppuisin ei aktiivisia hoitotoimenpiteitä tehdä. Jos nuori ei ole itsetuhoisin eikä hänellä ole tarvetta psykiatriseen viikonloppuhoitoon, on parempi, että hän on kotona. Viikonlopun ajaksi perheelle annetaan joku tehtävä – se on osa kuntouttavaa prosessia.

Lyhyt osastotutkimus mahdollistaa entistä useamman nuoren hoidon

Pääsääntöisesti potilaita tutkitaan poliklinikalla, mutta jos siellä ei saada selkoa nuoren vaikeuksista

tai toimintakyvystä, on paikallaan lyhyt osastotutkimus. Anneli Partasen mukaan aina ei kuitenkaan tarvita pitkää 6 – 8 viikon tutkimusjaksoa, parin viikon jakso on usein riittävä.

Nuoren kannalta on merkityksellistä, että hänen ei tarvitse olla pitkään pois normaaliympäristöstään. Toisaalta toimintamallin muutoksella pyritään myös tutkimuspaikkojen lisäämiseen niin, että entistä useammalla nuorella on mahdollista saada apua.

”Avohoito-osastolla paikkoja on kuusi. Enemmänkin potilaita sinne mahtuisi, mutta potilaspaikat on mitoitettu tämänhetkisen henkilökuntaresurssien

mukaisesti. Osaston perustamisen aikaan vuonna 1994 paikkaluku määräytyi nykyistä pienempien tilojen mukaan, ja on sitten myöhemmin jäänyt samalle tasolle. Jossain vaiheessa kaikki uuden osaston paikat varmasti otetaan käyttöön”, hän uskoo.

Yhdeksäsluokkalaiset tytöt potevat usein masennusta

”Nuorisopsykiatrisella osastolla 80 tutkimus ja hoito perustuvat vapaaehtoisuuteen. Nuorisosaston tyypillinen potilas on yhdeksäsluokkalainen kiltti tyttö, jota murrosiän kuohut häm-



Kuva: Liisa Ahlsten

mentävät”, osastonhoitaja **Rau-
no Ojanen** kertoo.

Osastolla hoitajaksoon kuuluu kahdenkeskinen työskentely, luovat ja toiminnalliset ryhmät, iänmukaisiin toimintoihin ja harrastuksiin tukeminen, terapeuttinen perhetyöskentely sekä verkostotyö. Poikien oireilu on tyttöjä näkyvämpää ja alkaa aikaisemmin, siksi lastenpsykiatriset osastot ovat poikavaltaisia.

Osasto 72 toimii osastonhoitaja **Ulla Kankareen** mukaan 13 - 17-vuotiaiden nuorten tutkimus-, arviointi- ja hoitoyksikkönä. Se vastaa myös alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattomista hoidoista. Osastolla on esimerkiksi



Kuva: Marit Ahlsten

Psykiatrin työhuone. Missä sohva? – Tätä ovat muutkin ihmetelleet, kertoo erikoislääkäri Anneli Partanen.

ahdistuksesta, vakavasta masennuksesta, harhoista, pelkotiloista sekä itsetuhoisuudesta ja syömishäiriöistä kärsiviä nuoria.

Nuorisotalon uudet toimintaterapiatilat ovat laadukkaat ja niissä pyritään laaja-alaisesti kun-

tuttamaan potilaita toiminnallisilla menetelmillä. Tilat antavat mahdollisuuden entistä monipuolisempaan toimintaterapiaan. Esimerkiksi keittiönurkkaus on ahkerassa käytössä. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



Kuva: Liisa Ahlsten

*Nuoriso-osaston tyypillinen potilas on yhdeksäsluokkalainen tyttö, jota murrosiän kuohut hämmäyttävät, sanoo osastonhoitaja Rau-
no Ojanen.*



**LÄÄKINNÄLLISET
HOITOSUKAT,
- HIHAT JA
- KÄSINEET**

TUKI/LENTOSUKAT

www.venosan.com
www.tohtori.fi

**ORTOPEDISET
TUET**

**LONKKASUOJA-
HOUSUT**

www.bort.com

**PLASTIIKKA-
KIRURGISET
TUKITUOTTEET**

**ARVENHOITO-
TUOTTEET**

www.mainat.com

**MYYMÄLÄ:
Terveystuotteiden
palvelukeskus
Terttu Lilja Oy**

**Koulukatu 28
90100 Oulu
p. 08 -332 283
oulu@tertuliljaoy.fi**

Oulussa testataan uusia e-health sovelluksia Langattomat mittauslaitteet terve- edistämisen ja sairauden seuranta-

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella tullaan testaamaan uusia etäterveydenhuollon teknologiaratkaisuja - langattomia mittauslaitteita sisältäviä laukkuja, televideovälitteistä haavanhoitoa ja etäpuheterapiaa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on mukana EU-hankkeessa, jossa siirretään hyväksi katsottuja terveydenhuollon teknologisia sovellutuksia Pohjoisen periferian alueella maasta toiseen. Hankkeen nimi on "Competitive Health Services in Sparsely Populated Areas" ja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri vastaa sen hallinnoinnista.

Hankkeen kokonaisbudjetti on 1,6 miljoonaa euroa ja sen rahoitus tulee Pohjoisen Periferian ohjelmasta. Suomen osalta sitä lisäksi rahoittaa Työ- ja elinkeinoministeriö. Suomen lisäksi hankkeessa on mukana osa-

puolia Ruotsista, Iso-Britanniasta, Norjasta ja Irlannista. Kansainvälisen yhteistyön ideana on karottaa, millaisia etäterveydenhuollon järjestelmiä eri maissa on käytössä ja kokeilla niiden soveltuvuutta myös muissa maissa.

Hankkeen ensimmäinen testattava sovellus on terveyden edistämiseen liittyvä mittauslauku. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysjohtaja **Pasi Parkkila** sanoo, että terveyden edistämiseen pitää panostaa yhä enemmän, ja sen pohjaksi tarvitaan mittaustietoa. Laukkuun pa-

katun mittausteknologian avulla tätä tietoa on mahdollista hankkia aivan uudella ja edullisella tavalla.

Testausta kotona ja terveysasemalla

Laukkuun pakatut mittalaitteet ovat peräisin Ruotsista ja niitä on kahdenlaisia. CheckUp Life -lauku on tarkoitettu terveyden edistämiseen. Laukussa on mukana langattomia mittauslaitteita verenpaineen, painon, kehon rasvaprosentin, PEF ja FEV-arvojen, hemoglobiinin ja veren glukoosipitoisuuden seurantaan.

Projektikoordinaattori **Minna Mäkinen** kertoo, että tulokset siirtyvät bluetooth-yhteyden avulla automaattisesti tietoturvaliselle internet-sivustolle, josta niitä voi seurata sekä itse mittalaitteita käyttävä henkilö että terveysaseman hoitohenkilökunta. Sivuston kautta voi tehdä kysymyksiä terveydenhuollon ammattilaisille ja he voivat kommentoida ja antaa mittaustuloksiin liittyviä ohjeita.

"Salkkuja on käytössä kolme. Yhtä niistä käyttää kahdeksan hengen painonhallintaryhmä, joka kokoontuu Kaakkurin terveysasemalla. Kaksi salkusta on testattavana kotikäytössä. Mittalaitteiden käyttäminen on help-

Minna Mäkinen (istumassa) ja Pasi Parkkila (seisomassa vasemmalla) tutustumassa CheckUp Life -salkun mittalaitteisiin. Niitä esittelevät TTKaakkuri tuotetestauspalvelussa työskentelevät projektityöntekijä Tapani Viio ja tuotetestausasiantuntija Kimmo Kääriäinen.



eyden nan tukena



poa, kotikäyttäjät on valmennettu projektin käynnistymisvaiheessa, eikä käyttöön liittyviä erityisiä ongelmia ole ollut”, Kaakkurin tuotetestausasiantuntija **Kimmo Kääriäinen** kertoo.

Mittaustulokset kirjautuvat tietoturvalliselle internet-sivustolle.

Vaativamman hoidon salkku testataan seuraavaksi

Toinen salkkumalli, CheckUp Care, on suunniteltu vaativaan sairaudenhoitoon. Sen avulla on mahdollista seurata etänä esimerkiksi potilaan EKG:tä, warfa-

riiniarvoja tai CRP:tä. Tätä laukua on tarkoitus testata kardiologisilla potilailla, mutta vasta myöhemmin. Koska kyseessä on vaativan sairauden hoitaminen, ensin odotetaan kokemuksia CheckUp Life -salkun testaamisesta.

Pasi Parkkilan mukaan Life-laukku liittyy perusterveydenhuoltoon, mutta sairaanhoitopiiri hallinnoi sen testaamista, koska se hallinnoi projektia muutenkin. Lisäksi yksi sairaanhoitopiirin tehtävistä on avustaa ja tukea kuntia terveyden edistämässä, ja uusien menetelmien käyttöönoton tukeminen sopii erinomaisesti sairaanhoitopiirille. Care-laukku on sitten selvemmin myös erikoissairaanhoitoon ja sairaanhoitopiirin tehtäväkenttään kuuluvaa toimintaa.

Suoraan kuntopyörästä langattomasti nettisivulle. CheckUp Life soveltuu erinomaisesti esimerkiksi oman kunnan kohentamisen apuvälineeksi.

Salkkuja testataan Kaakurissa siksi, että se on suunniteltu paitsi terveysasemaksi, myös uusien menetelmien testauspaikaksi. Kaakkurin terveyskeskus tunnetaan valtakunnallisesti myös teknologiaterveyskeskuksen nimellä.

Hankkeen seuraavassa vaiheessa aloitetaan televideovälitteisen haavanhoidon testaus yhteistyössä OYS:in ja Pudasjärven terveyskeskuksen kanssa. Pudasjärvellä tullaan myös kokeilemaan videovälitteistä etäpuhetherapiaa. ❖

*Teksti: Martti Ahlström
Kuvat: Hannu Marjamaa*



Uusien menetelmien arviointi saatu hyvälle alulle

Terveydenhuollon menetelmien arviointi käy yhä tärkeämmäksi, kun lääketiede, menetelmät ja teknologia kehittyvät. Suomessa arviointia tehdään HALO-yhteistyön kautta.



Muista aina liikenteessä...

Lääketieteen pitkään historiaan nähden ihmisten hoidamisessa käytettyjen menetelmien järjestelmällinen arviointi on vielä nuorta. USA:ssa se aloitettiin 1970-luvulla. Suomessa toimintaa alettiin käynnistää vuonna 2005.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri **Aino-Liisa Oukka** sanoo, että arviointi on tarpeen, sillä jopa 60 prosenttia tällä hetkellä käytössä olevista hoidoista ja menetelmistä on vailla tutkimusnäyttöä.

”Erikoisaloilla otetaan vuosittain käyttöön lukuisia uusia diagnostiikan ja hoidon menetelmiä. Kukin sairaanhoitopiiri, jopa yksittäinen klinikka tekee omat päätöksensä. Käyttöönottoprosessi vaihtelee eikä päätöksenteko ole aina selvää. Käyttöön voidaan ottaa menetelmiä, joiden vaikuttavuutta ja turvallisuutta on tutkittu vasta alustavasti. Toisaalta hyvä menetelmä voi jäädä vähäiseen käyttöön”, Oukka selvittää.

Suomessa menetelmien arviointi sai nimekseen HALO, joka tulee sanoista Uusien menetelmien hallittu käyttöönotto. Kyseessä on THL:n alaisen Finoh-tan ja sairaanhoitopiirien yhteinen ohjelma. HALO-toiminnan tavoitteena on luoda toimintatavat, joilla varmistetaan Suomessa käyttöön otettavien erikoissairaanhoidon uusien menetelmien vaikuttavuus ja turvallisuus.

Liikennevalot opastavat

Suomalaista arviointitoimintaa suunnittelee ja kehittää HALO-neuvottelukunta. Se myös päättää, mistä menetelmistä arviointikatsaus tehdään. Sillä on ”työrük-

kasenaan” asiantuntijaneuvosto, joka valmistelelee neuvottelukunnan kannanottoja ja avustaa Finoh-taa muodostamaan katsausryhmiä. Aino-Liisa Oukka toimii neuvottelukunnan varapuheenjohtajana ja asiantuntijaneuvoston puheenjohtajana.

Katsausryhmä kulloinkin arvioidavana olevaa menetelmää varten kootaan Finoh-tan johdolla. Ryhmään valitaan sekä klinikkoe-ttä menetelmäasiantuntijoita.

Aino-Liisa Oukka painottaa, että HALO-arvioinnit ovat suosituksia. Niillä ei ole juridista asemaa. Jokainen hoitoyksikkö päättää itsenäisesti, missä määrin se noudattaa suosituksia. Suositukset esitetään liikennevalosymbolien avulla.

Vihreä valo näytetään, kun vaikuttavuus ja turvallisuus on osoitettu ja kustannukset kohtuulliset. Keltaisen voi saada, jos vaikuttavuus- tai turvallisuustieto ei ole riittävää tai jos kustannukset ovat korkeat käytössä oleviin menetelmiin verrattuna. Punaista näytetään aina, jos menetelmän turvallisuus on epävarma. Myös puutteellinen näyttö vaikuttavuudesta tai menetelmän kohtuuton kalleus voivat johtaa punaiseen valoon.

Raportit julkisesti nähtävillä

Katsausryhmä julkaisee raporttinsa lääkärilehdessä ja internetissä. Se esittelee työnsä tulokset asiantuntijaneuvostolle, joka voi vielä kuulla muita asiantuntijoita valmistellessaan esitystään HALO-neuvottelukunnalle. Neuvottelukunta antaa suosituksensa ja sairaanhoitopiirit päättävät suosituksen noudattamisesta.



HALO-yhteistyö on tuottanut parissa vuodessa 16 suositusta, joista yksi on ollut punainen, kahdeksan keltaista ja seitsemän vihreää. Viimeisimmät lausunnot koskivat viherlaserialueen hoidossa ja glukoosipitoisuuden jatkuvaa seuranta diabeteksen hoidossa. Molemmat saivat keltaisen valon. STAN-menetelmän käyttö synnytysten seurannassa sai punaisen valon.

Valmistelussa on muun muassa Tuumoriradiologia (tumoriradiologia), FDG PET CT tuumoridiagnostiikassa, Fotodynamiikka virtsarakon syövän diagnostiikassa ja hoidossa, PCA3 geenitestin prostatakarsinoman diagnostiikassa, Check list kirurgiassa sekä Simulaattoriopetus. ❖

*Teksti: Martti Ahlsten
Kuvat: Pirjo Pyhälä*

.... monta vaaraa ompe eessä!

HALO-suositukset julkaistaan liikennevalosymbolien avulla



Pohjoispohjalaisten suurten terveyserojen juuret ovat lapsuudessa

Vähän koulutetut pohjoispohjalaiset voivat huomattavasti huonommin kuin korkeammin koulutetut. Vähän koulutettujen terveys ja toimintakyky ovat heikompia, sekä terveyttä vaarantavat elintavat ja riskitekijät yleisempiä kuin korkeasti koulutetuilla.

Tiedot pohjautuvat tuoreeseen Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla -raporttiin, jonka ovat tuottaneet Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Pohjois-Pohjanmaan maakuntaliitto, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun lääninhallitus.

Pohjois-Pohjanmaalla nuorten elintapojen terveellisydessä on huomattavia eroja koulutusryhmien välillä. Esimerkiksi ammattioppilaitoksissa opiskelevat tupakoivat lähes neljä kertaa yleisemmin ja käyttävät alkoholia noin kaksi kertaa yleisemmin kuin lukiolaiset. Lisäksi korkeasti koulutettujen äitien lapsilla on terveellisemmät elintavat ja he kokevat olevansa terveempiä kuin vähän koulutettujen lapset.

Terveyspalvelujen käyttö ei kaikilta osin toteudu tarpeen mukaan. Esimerkiksi sepelvaltimotoinenpiteiden tarve on vähän

koulutetuilla huomattavasti suurempi kuin korkeammin koulutetuilla. Kuitenkin sepelvaltimokirurgisissa toimenpiteissä koulutusryhmien väliset erot ovat melko pieniä. Raportin mukaan terveydenhuollon toimin vältettävissä olevat kuolemat ovat vähemmän koulutetuilla selvästi yleisempiä kuin korkeimmin koulutetuilla.

Koulutusryhmien väliset erot ovat nyt julkaistun raportin mukaan Pohjois-Pohjanmaalla pääasiassa yhtä suuria kuin vastaavat erot koko Suomessa.

Pohjoispohjalaisten toimijoiden mukaan terveyseroihin voidaan vaikuttaa laajalla, hallinnollisella sektorirajalla ylittävällä yhteistyöllä. Erojen kaventamiseksi tarvitaan niin julkisen, yksityisen kuin kolmannen sektorin toimijoita.

Koko väestölle suunnatut terveyden edistämisen toimet eivät aina riitä, vaan tarvitaan myös kohdennettua toimintaa ja palveluja niille ryhmille, joille ongelmat kasautuvat. Vähän koulutettujen tilanteen parantamisella on suurin vaikutus koko väestön terveyteen sekä maakunnissa että koko Suomessa. ❖

THL

Dementian ja muistihäiriöiden ehkäisykokeilu alkoi viidellä paikkakunnalla

Laaja dementian ja muistihäiriöiden ehkäisykokeilu alkoi syyskuussa Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella ja Vantaalla. Tutkimuksella selvitetään millainen vaikutus myönteisillä elämäntapamuutoksilla on muistitoimintoihin, masennusoireisiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, toimintakykyyn, elä-

mänlaatuun ja terveystieteiden käyttöön.

FINGER-tutkimus kestää kaksi vuotta ja sen toteuttavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Helsingin, Kuopion ja Oulun yliopistot. Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia. ❖

THL

Uusi tutkimus keskosena syntyneiden aikuisiän terveydestä alkaa

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Oulun ja Helsingin yliopiston uudessa tutkimushankkeessa kerätään tietoa keskosena ja riskiraskauksista syntyneiden lasten aikuisiän terveydestä. ESTER-tutkimukseen kutsutaan yhteensä 2000 nuorta aikuista, jotka ovat syntyneet vuosina 1985-1989 Oulun, Lapin tai Uudenmaan lääneissä.

Aikuisilla, joiden syntymäpaino on ollut alle 1500 grammaa, on aiemmin todettu korkeampi verenpaine ja heikompi sokerinsietokyky kuin täysiaikaisina syntyneillä. Näitä samoja sydän- ja verisuonitautien riskiteki-

jöitä esiintyy myös raskausdiabetesta sairastaneiden äitien lapsilla. Uuden tutkimuksen yhtenä kohderyhmänä ovat lievästi ennenaikaisina eli raskausviikoilla 32-36 syntyneet aikuiset.

"Tavoitteena on kerätä tietoa näiden nuorten aikuisten elintavoista ja terveydentilasta, jotta tulevaisuudessa sydän- ja verisuonitautien ja mahdollisten muiden sairauksien riskitekijöitä voitaisiin vähentää jo ennen aikuisikää, esimerkiksi räätelöidyllä elintapaohjauksella", tutkimuksesta vastaava erikoistutkija Eero Kajantie THL:n Diabeteksen ehkäisy-yksiköstä sanoo. ❖

THL

Osastosihteerin kokoamia:

Aitoja lipsahduksia potilaskertomuksista

- Osastolla on hyvä lääkitilanne, kaikilla lääkäreillä on hoitaja.
- (Potilas) kertoo, että korvanlehdet saattavat aamulla olla kivuliaat, kun ne nostetaan tyynyltä.
- Tämä vaiva todennäköinen yleensä ihmisillä.
- Kertoo, että melupaikan työtaso ei ole kovinkaan korkea.
- Varpaissa kynsivallintulehdus, poistetaan kaikki viisi varvasta.
- Potilas on voinut puhua normaaliin tapaan oikealla korvalla.
- Liikkuu vasemmalla kädellä spontaanisti.

- Soittanut ja luvattu katsella.
- Kotona koira, joka aivan normaali.
- Hoffmannin laitteet märkineet.
- Potilas ihmettelee pitkää jonotusaikaa ja hänelle kerrotaan, ettei yhtään normaalia sijaista lääkärille saatu.
- Tilataan yhdellä jalalla seisovat lantiokuvat.
- Aiemmin sairastanut diabetesta ja sairastaa edelleen.
- Potilas on poistunut ilman lupaa pirtteämpänä poliklinikalta klo 18





Kuvat: OYS

Avohoitotalon rakentaminen etenee

Kirurgian avohoitotalon työmaalla on päästy kattotöihin. Katon pintahuopia asentaa NCC Oy:n aliurakoitsija Katman Oy, neljännen kerroksen katolla on työn tuoksinassa Pasi Kouva, Petri Kartimo ja Velu Taipaleenmäki. Alempana on käynnissä kahvion ikkunoiden asennustyö. ❖



- Kyseessä siis ainoa silmä, joka kaihileikkauksen jälkeen ei mielellään lähde niin kauan kuin toimeen tulee, eikä potilas itsekään tässä vaiheessa ole leikkaukseen halukas.
- Kirjoitetaan nyt 15 kertaa fysikaalinen lähete ja noin kuukauden kulluttua potilas tulee vasemman ranteen kanssa kontrolliin.
- Rasitettu yhteensä noin kuuden minuutin ajan, jolloin lopetettu lähinnä jalkojen loppumisen ja exhaustion (uupumus, voimattomuus) takia.
- Potilas saanut lukuisia oireenmukaisia hoitoja, josta ilmeisesti ainostaan tilapäinen vaiva.
- Varoitellaan hieman raskaammasta työnteosta, lähinnä kuokkiminen, sukeltaminen päällelleen etc. olisi syytä jättää laskuista pois. (Potilaan ammatti on opettaja)
- Saanut Stesolid 5 mg ja lauennut.

- Aikaisemmin terve maalattuaan noin tunnin ajan suljetussa tilassa.
- Soitettu ambulanssi, joka konsultoiin päivystävää ambulanssilääkäriä.
- Kesäkuussa -97 tarkoitus leikata vasen lonkka proteesilla.
- Oikea ylä- ja alaraaja olleet luonnottomassa, jäykässä asennossa silmälasit lentäneinä. ❖

Lähde:

Mervi Mattila:

parantunut hoidosta huolimatta

päättömiä potilaskertomuksia

Kustannusosakeyhtiö Otava, 2005

Hälytyskellot eivät soineet

Marjalle lokakuun ensimmäisen aamun työmatka oli kohtalokas. Yöllä oli ollut pakkasta, mutta koska lunta ei ollut satanut, eivät hälytyskellot soineet tarpeeksi kovaa.

”Lähdin töihin kiire omassa mielessä. Todellisuudessa kiirettä ei ollut, koska minulla on liukuva työaika. Mutta kun töihin lähtee, tuntuu siltä, että pitää mennä eikä meneskellä”, Marja kuvaillee kotoa lähtöään.

”Pyörätie ei ollut liukas, ja koska autoliikennettä ei juuri sillä hetkellä ollut, lähdin kovalla vauhdilla ylittämään ajorataa. Seuraava havaintoni olikin sitten leuan tärskähdytys asfalttiin ja kipu hampaassa.

Käsi alkoi kipeytyä, hampaasta ja leuasta vuoti verta. Hampaas liikkui ja suussa oli hampaan murunen – Ajattelin, päivä pilalla!

Kyllähän siinä eri hoitopisteissä kierrellessä aamupäivä sitten

vierähti ja mentiin jo vähän ilta-päivän puolellekin - Autolla ensin päivystykseen, jossa minua ei otettu vastaan. Sieltä terveyskeskukseen, jossa hammas hoidettiin. Sitten yleislääkärille, joka passitti röntgeniin. Seuraavaksi takaisin päivystyspoliklinikalle kipsin laittoon, ja sitten noin yhden maisa kotiin.

Niin kotiin – häpeämään. Mitä työpaikalla sanotaan? Mitä kotona sanotaan? Viiden viikon sairausloma, jonka jälkeen rannetta aletaan kuntouttaa!

Neljä vuotta olen kulkenut pyörällä töihin kesät talvet. Koska aiemmin ei ole sattunut mitään. Ei tullut mieleen, että minä kaatuisin!

Mitä, jos olisin ajanut hiljempää! Jos olisikin ollut vain lunta, mutta kun oli mustaa jätää, jota ei huomannut!” ❖

Malti on valttia työmatkallakin

Lokakuun puolivälissä OYS:ssa järjestettiin Turvalinen työmatka –teemaviikko. Teema on ajankohtainen näin syksyllä, kun liukkaat kelit alkavat. Marja ei Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöistä ollut ainut, joka liukastui lokakuun ensimmäisen päivän aamuna, kohtalotovereita oli 28.

”Henkilökunnan tapaturmista suurimman ryhmän muodostavat juuri työmatkatapaturmat, joita työntekijöillemme sattui viime vuonna 285”, kertoo työsuojeluvaltuutettu **Riitta Polvi-Karjalainen**.

OYS:n työntekijöiden työmatkatapaturmat ovat vuodesta 2006 lähtien olleet jatkuvassa nousussa. Kävelen sattuneissa turmissa lisäys vuoteen 2006 verrattuna on 68, pyöräturmissa lisäystä on 42.

Vuonna 2008 työtapaturman vuoksi poissaolopäiviä kertyi 2992, ammattitautipoissaoloja oli 12 päivää sekä vapaa-ajan tapaturmapoissaoloja 196 ja liikennevahingoista johtuvia poissaoloja 130 päivää. ❖

Piirustuskilpailun satoa:



Sairaanhoitopiirin ja OYS:n tilastoja

Työmatkatapaturmat OYS:ssa

		v.2006	v.2007	v.2008
A	Kävelen	61	103	129
B	Pyörällä	101	134	143
C	Autolla	11	18	13
D	Muulla	5	4	0
	Yhteensä	178	259	285

Tilastotaulukko: OYS

Huomio turvallisuuteen

Työmatkaturvallisuuteen haluttiin Riitta Polvi-Karjalaisen mukaan kiinnittää huomiota järjestämällä teemaviikko. Henkilökunnalla oli teemaviikon tiistaina mahdollisuus ostaa Galleriakäytävässä esillä olevia työmatkaturvallisuutta tukevia tuotteita, esimerkiksi pyöräilykypäriä ja nastarenkaita.

Henkilökunnan lapsille ja lastenlapsille suunnatun piirustuskilpailun voittajat julkistettiin myös samana päivänä. Kilpailuun osallistuneet lapset saivat sairaanhoitopiirin johtaja **Hannu Leskinen** allekirjoittamat kunniakirjat. Molempien sarjojen kymmenen ensimmäistä saivat palkinnon ja kunniakirjan. ❖

Sarjojen kärkinimet:

Sarja 0 - 7vuotiaat

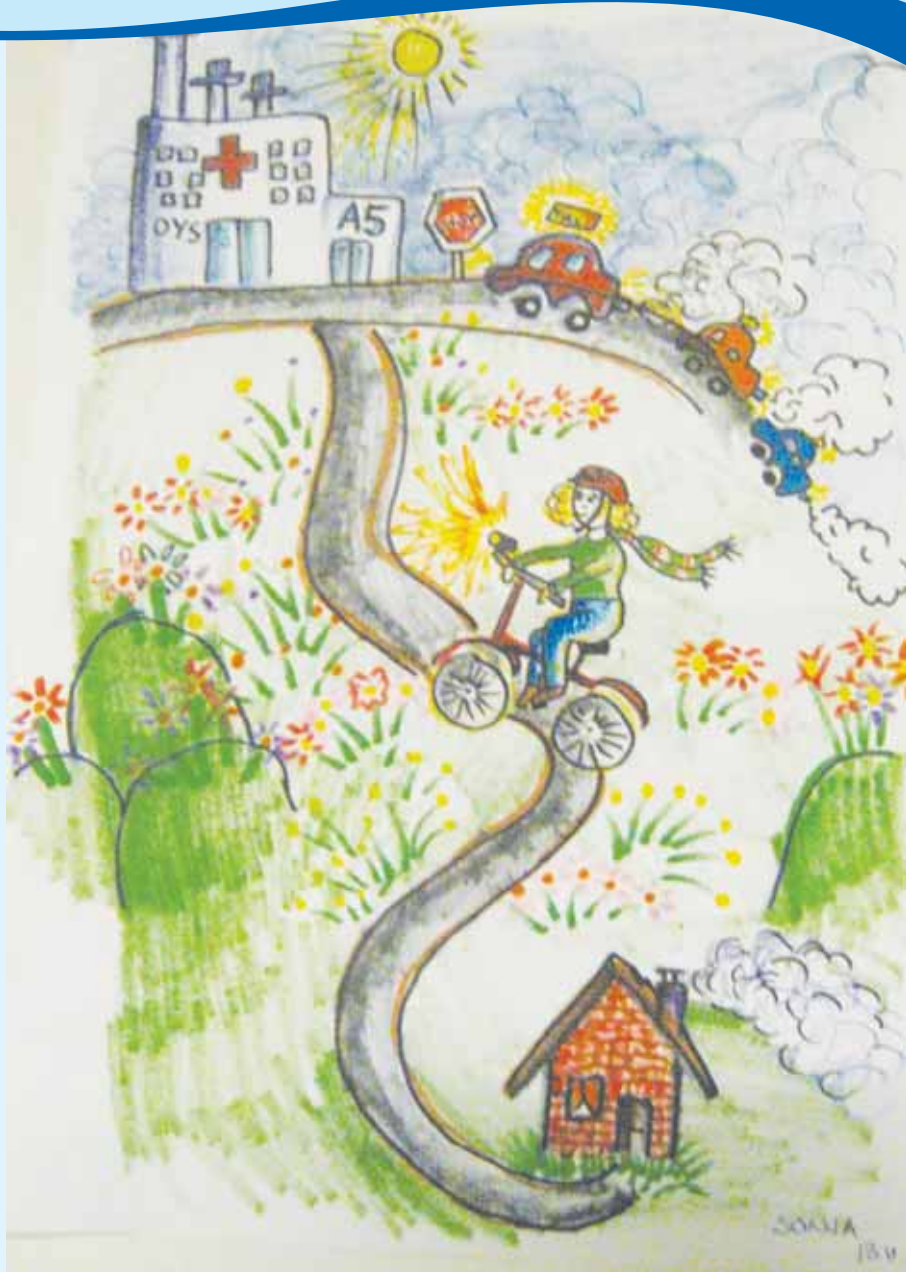
1. Emmi Peltonen 7v.
2. Kalle Fält
3. Aurora 6v.

Sarja 7 - 12vuotiaat:

1. Alisa Kylmäaho 11v.
2. Tiia Impiö 11v.
3. Tiina Heikkilä 9v.

Teksti: Liisa Ahlsten

Piirustuskuvat: Martti Ahlsten





Irma Moilasen toive Lapselle kaikki se hyvä, mitä annettavissa on

Professori Irma Moilanen voi siirtyä eläkkeelle hyvillä mielin. Hän saanut seurata lasten psykiatrian hoitomahdollisuuksien kehittymistä Oulussa koko matkan Joulumerkkikodista Lastenpsykiatrian klinikkaan, joka nykyisin on osa Psykiatrian tulosyksikköä.

Lastenpsykiatrian poliklinika on varsin monipuolinen. Pienten lasten osasto on päiväosasto, niin että lapset voivat mennä yöksi kotiin. Kouluikäisten kriisi- ja tutkimusosastolle pääsee nopeasti, jos lapsella on paha kriisitilanne. Toinen kouluikäisten hoito-osasto on tarkoitettu lapsille, jotka tarvitse-

vat pitempiaikaista hoitoa. Lisäksi on varhaisnuorten osasto tämän ikäisiä varten.

”Osa poliklinikasta toimii etäpoliklinikkana. Työntekijät tarjoavat konsultaatiopalveluita kunnan työntekijöille esimerkiksi kouluilla ja päiväkodeissa sekä tapaavat potilaita yhdessä kotikunnan työntekijöiden kanssa potilaiden

kotikunnassa. Poliklinikan erikoisaloihin kuuluvat myös alaikäisten oikeuspsykiatria, psykoterapia sekä neuropsykiatria” Irma Moilanen kertoo.

Suomi on hänen mielestään lapsen aseman kannalta katsottuna yksi maailman parhaita maita. Lasten psykiatrinen avohoitto on perheille ilmaista, sairaalahoidto yhden viikon jälkeen. Meillä on ilmainen peruskoulutus ja kouluruokailu sekä äitiys-, lastenneuvola- ja perheneuvolatoiminta. Kuitenkin vielä on paljon lapsia, jotka jäävät vaille tarvitsemaansa hoitoa.

”Meillä on paljon hyvää, joka helposti unohdetaan. Lapsi on tietysti se kaikista puolustuskyvyttömin ja eniten toisten ihmisten armoilla. Ja jos aikuisilla menee huonosti, kapasiteetti lasten tukemiseen saattaa olla heikompi”, hän toteaa.

Sopiva lääkitys voi pelastaa päivän

Suomalaista lastenpsykiatriaa Irma Moilanen pitää korkeatasoisena ja lastenpsykiatrien koulutusta monipuolisena. Lääkehoidon suhteen Suomi on konser-



Irma Moilasen läksiäisseminaari ja jäähyväisluento kokosivat arvovaltaisen ulkomaisen puhujavierasjoukon, professori David Pauls, USA, professori Alice Carter, USA, professori Ola Shahin, Egypti, professori Marjo-Riitta Järvelin UK.

vatiivinen maa. Psykelääkkeitä käytetään muita maita vähemmän. Meillä on jopa ylpeily sillä, että meillä on niin monipuolisia terapiamuotoja ja lääkitys sen vuoksi vähäisempää.

Irma Moilanen on kuitenkin valmis antamaan lapselle kaiken sen hyvän, mitä annettavissa on. Jos lääkehoito auttaa lasta keskittymään, on se suuri voitto lapsen itsetunnolle. Eräs ADHD-stimulanttilääkitystä saanut koululainen oli kiittänyt lääkärinään ja sanonut: "Ajattele, nyt lääkityksen alkamisen jälkeen minulla on mennyt koulussa jo kolme päivää, niin ettei minua ole kertakaan moitittu."

Aina on sellaisia asioita, joihin kiinnitetään erityistä huomiota, tällä hetkellä se on ehkäpä ADHD-diagnosointi, seuraavaksi vuorossa voi olla maanis-depressiiviseen häiriöön keskittyminen. Merkkejä siitä on Irma Moilasan mukaan jo USA:ssa nähtävissä.

Jos joku, olipa se sitten lapsen vanhempi tai opettaja, epäilee lapsella jotakin psyykkistä häiriötä, on lapsen ehdoton oikeus saada asia tutkituksi.

Siksi hän toivottaa jokaisen lähetteen tervetulleeksi. Epävarmuus asettaa lapsen vanhemmat

vaikeaan asemaan. He eivät uskalla asettaa lapselleen rajoja, eivätkä luota itseensä kasvattajina. Mutta kun asiaan on saatu selvyys - diagnoosi tai vapautus - vanhemmat tietävät miten toimia.

Joulumerkkikodista omaksi klinikaksi

"Oulussa lastenpsykiatrinen osasto aloitti toimintansa vuonna 1966 Joulumerkkikodissa, joka toimi kauppaneuvos K. A. Snellmanin ja hänen puolisonsa Almannin lahjoittamassa rakennuksessa. Ensimmäisenä erikoislääkärinä toimi Harriet Forsius, joka myöhemmin hoiti lastenpsykiatrian apulaisprofessuuria", Irma Moilanen kertoo.

Kesällä 1969 hän itse oli lomasijaisena Joulumerkkikodissa ja sai innostuksen lasten psyykkisten sairauksien hoitoon ja seurasi sittemmin v. 1986 Harriet Forsiusta apulaisprofessorina. Vuonna 1992 lastenpsykiatrian apulaisprofessori muutettiin professoriksi ja hänet kutsuttiin tähän virkaan.

Kun uusi yliopistollinen sairaala vuonna 1975 valmistui, lastenpsykiatrian klinikka siirtyi lastenklinikan yhteyteen, mitä Irma



Jäähyväisluennolla Irma Moilasan saavutuksia esitteli professori Tuula Tamminen. Päivän muita kotimaisia puhujavieraita olivat professorit Jaakko Ignatius, Jaakko Kaprio, Arja Rautio ja jäähyväisluennon avannut dosentti Hanna Ebeling sekä läksiäisseminaarin avannut professori Matti Isohanni.

Moilanen pitää erinomaisena sijoituspaikkana. Muun muassa lasten tutkimisessa kokemusta omaava röntgen- ja laboratorionhenkilökunta, kirjasto ja lastentarha ovat nyt saman katon alla. Kun lähivuosina saadetaan uusi rakennus lastenpsykiatrilta, yhteistyö jatkuu hyvänä.

Lastenpsykiatrian juuret koulumaailmassa ja sosiaalitoimessa

Viime vuosisadan alussa oppivelvollisuuden myötä lapsi alettiin nähdä yksilönä aivan uudella tavalla. Alettiin ymmärtää, että pienestä koostaan huolimatta lapsella on oma tunne-elämä, taitoja ja kykyjä. Siihen aikaan alettiin

mm. kehittää lasta yksilönä tutkivia älykkyystestejä. Lääketieteessä lähimpiä yhteistyökumppaneita ovat lastentaudit ja psykiatria.

"Sosiaalitoimen puolella oltiin huolissaan rikoksen poluille luisuvista lapsista ja nuorista. Huomattiin yhteys ympäristön ja lapsen käyttäytymisen välillä ja ymmärrettiin, että ympäristöön vaikuttamalla autetaan lasta", Irma Moilanen kuvaa oman erikoisalansa alkutaipaleita. Kun lapsi pääsee pois epäsuotuisista oloista tai jos niitä voidaan muuttaa suotuisammiksi, annetaan lapselle mahdollisuudet parempaan elämään.

Irma Moilanen uskoo kaikkien vanhempien tarkoittavan lapsensa parasta, aina elämän olosuhteet eivät kuitenkaan anna siihen parasta mahdollisuutta. Kun lapsen mielenterveydestä nousee huoli, silloin ammattiauttajien apu on paikallaan. ❖

Lastenpsykiatrisen osaston vanha leikkiauto oli seminaarin piristävä väriläiskä.

Teksti: Liisa AhlStén
Kuvat: Hannu Marjamaa



Oulu Wellness Instituutti jatkaa hyvinvointialan monitoimijana

Oulu Wellness Instituutti jatkaa toimintaansa itsenäisenä säätiönä. Oulun yrityskehityspalveluiden uudelleen organisoimisen yhteydessä katsottiin, että terveys- ja hyvinvointialalla tarvitaan jatkossakin alan tunteva, eri toimijoita verkottava organisaatio.

Oulu Wellness Instituutti, OWI, perustettiin vuonna 2005 edistämään hyvinvointialan verkottumista, yhteistyötä ja elinkeinopoliittista kehittämistä. Perustamispäätös oli samalla 400. vuotiaan juhlineen Oulun kaupungin juhluvuoden päätös, joka julkistettiin näyttävästi.

Wellness Instituutti perustettiin säätiöksi, jonka perustajiin kuuluu Oulun kaupungin lisäksi muita julkisia palveluntuottajia, yksityisiä palveluntuottajia, teknologiayrityksiä sekä tutkimusorganisaatioita. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi perustajajäsenistä ja sen edustaja on mukana säätiön valtuuskunnassa.

Kehitysjohtaja **Pasi Parkkila** sanoo, että sairaanhoitopiiri ei ole toistaiseksi ollut instituutin toiminnassa kovin aktiivinen.

"Olemme odottaneet, että OWIn toiminta asettuu uomaansa. Oulun kaupunki teki juhluvuoden päätöksessään tärkeän linjauksen, että hyvinvointialan kehittämiseen pitää panostaa Oulun seudulla. Sairaanhoitopiiri on tällä alueella niin suuri toimija, että sitä tarvitaan yhteistyön rakentamisessa ja tulemme antamaan siihen oman panoksemme", Parkkila sanoo.

"Teknologiset innovaatiot ovat yksi tärkeä osa hoitomenetelmien tutkimuksessa ja kehityksessä ja niihin asetetaan toiveita ei pelkästään entistä tehokkaiden hoitojen kehittämiseksi mutta myös kustannusten hillitsemiseksi. Tässä yhteistyö korkean

teknologian yritysten kanssa on myös sairaanhoitopiirin näkökulmasta erittäin tärkeää."

OWIn asema tuli uudelleen pohdittavaksi, kun Oulun kaupunki päätti ryhtyä yhdistämään yrityskehitykseen erikoistuneita organisaatioita, joita se rahoittaa joko kokonaan tai osittain.

Elinkeinopoliittikan kaikki tehtävät on tarkoitus keskittää perustettavaan uuteen kaupungin liikelaitokseen. Kaksi organisaatiota pidetään kuitenkin tämän järjestelyn ulkopuolella. Ne ovat Pohjoinen elokuva- ja mediasäätiö, POEM ja Oulu Wellness Instituutti, OWI.

Hyvinvoinnista lisää työllisyyttä

Terveys- ja hyvinvointiala on palvelutoimintaa. Niinpä on paljon mahdollisuuksia yritystoimintaan,

jonka kautta olisi mahdollista synnyttää uusia työpaikkoja ja parhaimmillaan jopa kansainvälistä osaamisen vientiä.

Palveluiden rinnalla Suomeen on kaikessa hiljaisuudessa kasvanut erinomaisesti menestyvä terveysteknologian teollisuudenala, joka luo maahan koko ajan uusia työpaikkoja. Sen tuotanto ylitti viime vuonna miljardin euron rajan ja tuotannosta yli 90 prosenttia menee vientiin. Esimerkiksi leikkaussaleissa eri puolilla maailmaa käytetään laitteita, jotka on kehitetty Suomessa.

Terveysteknologian teollisuusyritysten synnyttäminen ja jo olemassa olevien houkutteleva Suomeen on tärkeää, koska ala ei ole kovin suhdanneherkkä. Se on kasvanut Suomessa keskimäärin kymmenen prosentin vuosivauhdilla eivätkä nousu- tai laskukaudet ole vaikuttaneet sen



Petteri Lahtela sanoo, että OWI edistää Oulun seudun kehittämistä hyvinvointitoimialan kansainvälisesti tunnistetuksi osaajaksi.

kasvukäyriin kovin jyrkästi. Meillä on olevasta lamastakin tämä teollisuudenala on toistaiseksi näyttänyt selviävän säikähdyksellä.

Teollisuus ei elä tyhjässä

OWIn toiminnanjohtaja **Petteri Lahtela** sanoo, että terveysteknologia on vahva ja kasvava toi-

Kuva: Juhna Sarkkinen



miala myös Oulun seudulla. Oulun vetovoimaa terveysteknologiayritysten sijaintipaikkana pitäisi pystyä vahvistamaan ja siihen on hyvät edellytykset.

"Teollisuus ei voi toimia tyhjiössä. Sen pitää pystyä osoittamaan tuotteidensa turvallisuus, käytettävyys sekä kustannusvaikeus. Sitä varten tarvitaan tutkimusta ja yhteistyötä palvelujärjestelmän kanssa. Oulu on tässä suhteessa ihanteellinen paikka", Petteri Lahtela kertoo.

Oulussa on paljon merkittävää terveys- ja hyvinvointialaan liittyvää tutkimustoimintaa ja paljon ideoita. Niitä on jatkossa vielä tehokkaammin osattava hyödyntää kaupallisesti uuden liiketoiminnan raaka-aineena. Kansainvälistä kiinnostusta herättää se, että suomalainen tutkimusyhteisö pystyy tekemään luontevasti yhteistyötä yritysten kanssa.

"Oulu on ideaalin kokoinen myös palvelutuotannon kannalta. Se on niin suuri, että alueelle on voitu saada sairaanhoitopiiriin kaltaisia, erikoispalveluita tarjoa-

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli mukana Tekesin rahoittamassa langattoman sairaalan WILHO-hankkeessa yhteistyössä yritysten kanssa. WILHOssa testattiin muun muassa Medanets Oy:n kehittämää automaattisen kirjaamisen järjestelmää. Hoitaja voi sen avulla kirjata vitiaaliparametreja suoraan sairaalan tietojärjestelmään.

Kuva: ProWellness



ProWellness on esimerkki oululaisesta hyvinvointialan huippuosaamisesta. Yritys tuottaa tietojärjestelmiä pitkäaikais-sairauksien hallintaan sekä kansalaisten että terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

via yksiköitä. Oulu ei kuitenkaan ole niin suuri, että syntyisi suurille palvelu- ja hallinto-organisaatioille ominaisia ongelmia. Ouluun on myös syntynyt koko ajan kehittyvä, monipuolinen ja korkeatasoinen yksityinen palvelutuotanto", Lahtela painottaa.

Oppia myös muiden toimialojen osaamisesta

Oulun alueella on siis Petteri Lahtelan mukaan hyvät mahdolli-

suudet menestyä hyvinvointialan osajana ja luoda sitä kautta väestölleen lisää vaurautta ja hyvinvointia. Helppoa se ei silti ole, sillä alan sisällä eri toimijat eivät aina löydä toisiaan. Tarvitaan verkottajia ja mahdollistajia, jollaiseksi OWI perustettiin.

"Säätöön tarkoituksena on ihmisten hyvinvoinnin lisääminen ja ylläpitäminen tukemalla, edistämällä ja kehittämällä hyvinvointialan kansainvälistä liiketoimintaa ja -osaamista, hyvinvoinnin tutki-

palveluiden ja palvelujärjestelmien kehittämistä ja tuotteistamista", hän kuvaa säätötoimintaa.

Lahtela muistuttaa, että hyvinvointiala voi hyötyä monien muiden alojen osaamisesta. Tällaisia ovat esimerkiksi tietotekniikka ja muut palvelualat. OWI:n tehtävä on kannustaa etsimään innovaatioita eri toimialojen leikkauskohdista ja soveltamaan muilla aloilla kehitettyä osaamista ja ratkaisumalleja terveydenhuoltoon. ❖

K teksti: Martti Ahlström

Kuva: Juha Sarkkinen



Kuva: Juha Sarkkinen



Milloin sinä jäät eläkkeelle?

Mukava paikka tuo Raksilan Uimahallin naisten pukuhuone, kun siellä tapaa vanhojakin työkavereita. Toisuus siellä näkyy, ehkä sanomatakin. Kaikki me siellä olevat tykätään vedessä liikkumisesta ja kunnon ylläpidosta.

Hyvä avaus aina puheenaiheen saamisessa on kuulumisien tunnelmat. Samat kysymykset katseineen on monella meillä pitkään työssä olleilla täälläkin OYS:ssa. Vastaus on monesti, että päivä kerrallaan ja se päivä lähestyy koko ajan.

Työhyvinvointi on tosi tärkeää ja siitä vastaa jokainen myös itse. Teho-osaston toimintaan on saatu vuosien varrella lisää henkilökuntaa, eli välinehuoltajia, lääkintävahtimestareita, osastosihteereitä, sairaanhoitajia ja viimeisin on osaston farmaseutti. Apua on saatavilla. Mistä johtuu, että vielä tänäänkin törmätään sanontaan, että yksin hoi-

din kahta potilasta työvuorossani. Ymmärrän kyllä oikeutetun sanoman yövuoron jälkeen. Sehän on suorastaan hätähuuto! Työn ilo ja hyvä jaksaminen on meille tänäänkin tärkeitä. Joskus otetaan turhaa taakkaa kannettavaksemme aivan suotta.

Eihän meitä perus/lähihoitajia ole lisätty, mutta jos määrä pysyisi vakiona? Kaikkea ei löydy netistä, osa hiljaisesta tiedosta kulkee osaamisena, mutta otetaanko sitä vastaan? Kaikkea ei enää voi käyttää, paljon vanhaa voi jo unohtaa.

Mielenkiintoinen on työvuoro, jossa hoitajien keski-ikä on n.55 ja hoidettavat huomattavasti nuorempia. Näkyyhän se silloinkin, että jaksetaan, on pilkettä silmäkulmassa. Olen todella ylpeä monista teistä nuorista ja vanhoistakin, kun näkee, että osaamisen into ja asioiden sisäistäminen johtaa sitoutumiseen erittäin vaativassa kolmivuorotyössä.

SuPer- pääluottamusmiehenä olen saanut moninaiset kokemukset osakseni. Jotain jo aiemmin koettua ja vanhan kertausta on tullut tähän toiminnan sopeuttamisen malliin. Mielenkiintoista liikettä kautta vuosikymmenien, mutta tämäkään ei saa aiheuttaa levottomuutta! Rahastakin on aina kysymys ja puuteko myös

siitä? Monet meistä ovat tältä alueelta syntyisin, elämä on ollut sopeuttamista ja mukaan on mahtunut myös onnea ❖.

Yhteistyöterveisin

Paula Halonen

perushoitaja/

SuPer-pääluottamusmies

Pureskeltavaksi Teille kaikille:

CICERO 44eKr.

Vanhuutta vastaan on taisteltava kuten sairauttakin vastaan taistellaan.

Terveystä on huolehdittava

On harjoitettava liikuntaa;

ei pidä auttaa ainoastaan ruumista, vaan myös henkeä ja sielua.

Ne nimittäin tylsistyvät vanhuuden myötä, jos liikunta ei niitä välillä ruoki.

Ruumis tulee liikunnasta raskaaksi, mutta kuten öljytilikka elvyttää lampun valon, liikunta elvyttää myös hengen.



Lahjoitus nuorisopsykiatrian osastolle



Raksilan pesäpallostadionilla järjestettiin 25.7. hyväntekeväisyysottelu Stars-Team vastaan Lipottaret. Ottelu päättyi Lipottarien 0-1 voittoon. Ottelun tuotto lahjoitettiin nuorisopsykiatrian osastolle 70. ❖

Lahjoitusta vastaanottamassa Marika Sukuvaara (vas.), Jonna Korhola ja Rauno Ojanen. Lahjoitusta luovuttamassa Seppo Salmela ja Kari Kuosmanen.

Kiitokset

Kiitos lämpimistä sanoista, lahjoista, kukista, halauksista ja runoista.

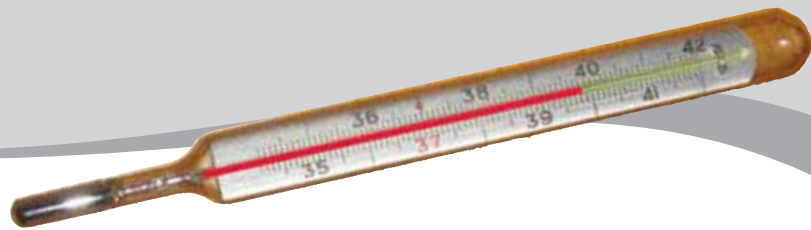
*Haikain mielin eläkkeelle jäänyt
Eija Kummu*

Lämpimät kiitokset kaikille teille, jotka muistitte minua jäädessäni eläkkeelle.

Kiitos yhteisistä työvuosista kaikille yhteistyökumppaneille. Kiitos puheista, tervehdyksistä, kukkasista, lahjoista, lauluista...

Erityiskiitos lasten leikkausosaston henkilökunnalle mukavasta minulle järjestetystä yllätyksellisistä ja ikimuistoisista läksiäispäivästä upeine iltajuhlineen.

*Lämpimin ajatuksin
Terttu Lithovius*



Influenssaepidemia käynnistyi

Hyvä käsihygienia

ehkäisee taudin leviämistä

Maailmanlaajuisesti leviävä uusi influenssa A(H1N1) v-virus tarttuu ihmisestä toiseen pisara- ja kosketustartuntana. Oikea yskimistekniikka ja hyvä käsihygienia ovat oleelliset toimet taudin leviämisen estämiseksi.

Uuden influenssaviruksen aiheuttama tauti muistuttaa valtaosalla sairastuneista vuosittain esiintyvää kausi-influenssaa ja potilaiden taudinkuva on yleensä ollut lievä. Silti osa perusterveistäkin nuorista ja keski-ikäisistä potilaista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa.

"Influenssa A(H1N1) eli sikainfluenssa on äkillisesti alkava kuumeinen sairaus, jossa on hengitystieoireita kuten yskää tai kurkkukipua. Lisäksi voi esiintyä muita oireita kuten lihaskipua,

yleistä sairauden tunnetta ja joskus ripulia" pandemiapäällikkö, osaston ylilääkäri **Hannu Syrjälä** sanoo. Kontinkankaan influenssavastaanoton tyyppillinen potilas on ollut korkeakuumien, päänsärystä sekä kuivasta ja hikkaavasta yskästä kärsivä potilas.

Henkilökunnan on parasta virka-aikana ottaa puhelimitse yhteyttä työterveyshuoltoon puhelinnumeroon 08 315 1882 tai ulkopuolelta soittaessa numeroon 010 345 3717. Työterveyshuollossa on erillinen huone, jon-

ne sairastunut ohjataan ja jossa sairaanhoitaja ja lääkäri arvioivat tilanteen.

Tamiflu-lääkitys tarvittaessa

"Vastaanotolla otetaan influenssanäytteet sekä tehdään tarvittavat muut tutkimukset. Näytteiden oton jälkeen aloitetaan Tamiflu-lääkitys, jonka kesto päätetään näytevastausten perusteella. Sairausloman kesto on 3 vuorokautta ja jos influenssadiagnoosi varmistuu, se jatkuu 5 vuorokautteen asti" Syrjälä sanoo.

Päivystysaikana tulee ensin ottaa puhelimitse yhteyttä terveysneuvontanumeroon 08 315 2655. Sairastunut ohjataan yhteispäivystykseen influenssapoti-

laille varattuun vastaanottotilaan, jossa tilanne arvioidaan ja otetaan influenssanäytteet.

Suurin osa sairastuneista on ollut hyväkuntoisia ja selvinnyt kotihoidossa. Potilaan tulisi olla kotona, kunnes kuume on poissa ja muut oireet ovat vähenemässä.

Oireettomat samassa taloudessa asuvat voivat elää normaalisti.

Sairaalahoito on mm. tarpeen, jos hengittäminen muuttuu työlääksi tai raskaaksi, yleisvointi heikkenee ja ilmenee äkillistä huimausta tai sekavuutta tai jos influenssan kaltaiset oireet häviävät, mutta myöhemmin tulee uusi kuumejakso.

Teksti: Liisa Ahlsten

Ergonomiakortti vähentää potilassiirron riskejä

Potilassiirrot ovat monissa hoitoyksiköissä suurin fyysinen riski sekä työntekijälle että potilaalle. Näiden riskien minimoimiseksi on suunniteltu Potilassiirtojen Ergonomiakortti -opintokokonaisuus. Opintojen suorittaja saa ergonomiakortin, jolla varmistetaan hoitohenkilöstön osaaminen potilasnostoisesta ja parannetaan työ- ja potilas-turvallisuutta.

"Potilassiirtojen Ergonomiakortti auttaa työnantajaa riskien hallinnassa. Henkilökunnan koulutuksen lisäksi työpaikalle hanki-

taan apuvälineitä nostamiseen ja siirtämiseen, jotta riskialttiit nostot saadaan poistettua. Hyvät työtavat vähentävät työn kuormituksesta johtuvia liikuntaongelmia, parantavat avustajan riskinarviointikykyä, potilaiden turvallisuutta ja edistävät hoidon laatua", erikoistutkija Leena Tamminen-Peter Turun aluetyöterveyslaitokselta sanoo. Hän on tutkinut hoitajien kuormituksen alentamista uusilla potilaansiirto menetelmillä. ❖

STM

Alkoholi muuttuu elimistössä syöpää aiheuttavaksi aineeksi

Ihmisen aineenvaihdunnassa alkoholi muuttuu syöpää aiheuttavaksi asetaldehidiksi. Tieto on peräisin Maailman terveysjärjestön (WHO) tieteellisestä kokouksesta, jossa ensimmäistä kertaa todettiin alkoholin aineenvaihduntatuotteen asetaldehidin kuuluvan syöpää aiheuttavaan luokkaan 1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) erikoistutkija Peter Eriksson esitti todistusaineiston asetaldehidin syöpää aiheuttavasta vaikutuksesta kansainväliselle asiantuntijaraadille WHO:n

Kansainvälisen syövätutkimuslaitoksen (IARC) kokouksessa.

Asetaldehidin aiheuttamat syövät syntyvät yläruuansulatuskanavassa, varsinkin ruokatorvessa. Asetaldehydi on peräisin elimistön sisäisestä alkoholiaineenvaihdunnasta, yläruuansulatuskanavan mikrobien alkoholiaineenvaihdunnasta ja alkoholijuomien sisältämästä asetaldehidista. Kahdesta viimeksi mainitusta lähteestä tuleva asetaldehydi vaikuttaa ensisijaisesti juuri yläruuansulatuskanavan riskikohteissa. ❖

THL

OYS valvoo ja kehittää omia vieritutkimusprosessejaan

Terveydenhuollon prosessien tehostamiseksi potilaille tehdään yhä enemmän laboratoriotutkimuksia myös laboratorioden ulkopuolella, hoitoyksiköissä. Näiden ns. vieritutkimusten (engl. Point-of-care tests, POCT) laajentunut käyttö on haaste tutkimustulosten oikeellisuudelle.

OYS:ssä on lähdetty soveltamaan kansallisia ja kansainvälisiä suosituksia tavallisimpaan terveydenhuollon vieritutkimukseen, verengluukoosin määritykseen. Yhteistyössä Oulun yliopiston Terveystieteiden laitoksen kanssa on pilotoitu toimintamallia, joka olisi sovellettavissa laajemminkin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella, jossa muut kuin laboratorion ammattihenkilöt tekevät vuosittain noin 200 000 veren glukoosimääritystä.

”Muitakin laboratoriotutkimuksia kuin glukoosimäärityksiä voidaan tehdä vieritutkimuksina. Toinen jo melko yleisessä käytössä oleva vieritutkimus on Marevan-verenohennuslääkettä käyttävien asiakkaiden INR-määritys, jota mm. kotisairaanhoitajat tekevät, OYS:n laboratorion vieritutkimuskoordinaattori **Liisa Lehto** kertoo.

Glukoosimääritys on kuitenkin edelleen yleisimmin vieritutkimuksena tehtävä laboratoriotutkimus. Prosessoimalla glukoosimääritystä OYS:ssä rakennetaan vieritutkimusten laadunohjaukselle toimintamallia, jota voidaan jatkossa soveltaa muihinkin vieritutkimuksiin.

Pilotoinnin aikana mukana oli kaksi sisätautien tulosyksikön osastoa. Viime keväänä toiminta laajeni OYS:n sisällä niin, että laadunohjauksessa oli mukana koko sisätautien tulosyksikkö eli yh-

teensä 13 yksikköä. Tänä syksynä laboratorio on aloittanut laadunohjausyhteistyön lasten ja nuorten tulosyksikön kanssa.

Huomio oikeassa näytteenotossa

”Laadun ohjauksessa ja toimintamallin kehittämisessä lähtökohdalla on se, että hoitaja ottaa näytteen oikein, siinä nimittäin tapahtuu eniten virheitä, jotka vaikuttavat vieritutkimusten tulokseen. Veritilukelpoisten tulosten saamiseksi ammattilaisilla pitää lisäksi olla samanlaiset laitteet ja heidän on käytettävä samaa glukosiliuskaerää” Liisa Lehto kuvailee.

Sovituin väliajoin tehdään määrityksiä kontrolliliuoksesta, jonka tulos tiedetään. Tämän tarkoituksena on varmistaa, että hoitaja osaa käyttää laitetta oikein ja että laite on kunnossa. Laboratorio tekee työhöjeet ja valvoo laatua seuraamalla tallennettujen tulosten tasoa tarkkailemalla, että ne pysyvät tietyissä raja-arvoissa.

Laadunohjaustoiminta ei onnistu, jos kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole käytössään yhtenäisiä laitteita ja tarvikkeita. Siksi OYS:ssä on käynnistetty hankintayhteistyö, jonka tarkoituksena on, että laboratoriolle, kaikilla OYS:n yksiköillä ja myös laadunohjauksen piirissä olevien Oulun kaupungin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksi-

köillä on yhtenäiset laitteet ja tarvikkeet. Yhteishankinnalla saadaan aikaan myös säästöjä.

”Kehittämistyöllä tähdätään siihen, että potilas saa luotettavampia laboratoriotuloksia. Siihen on mahdollista päästä hoitajia kouluttamalla ja toimintatapoja yhtenäistämällä. Laboratorio kouluttaa joka yksiköstä yhdyshenkilön, joka sitten kouluttaa oman yksikkönsä hoitajat”, Liisa Lehto toteaa.

Laadunohjausmalli on monistettavissa

”Laboratorio ei halua olla vain antamassa määräyksiä ikään kuin ylhäältä päin sanellen, tärkeää on yhteistyö ja vuorovaikutus, jolloin eri yksiköiden ominaispiirteet kyetään ottamaan huomioon ja pystytään kehittämään juuri heitä parhaiten palveleva toimintamalli”, Liisa Lehto toteaa.

Vieritutkimuksen laadunohjausmallia voidaan hänen mukaansa tulevaisuudessa soveltaa muihinkin vieritutkimuksiin, kuten esim. CRP- ja leukosyyttimäärityksiin.

Vieritutkimukset ovat nykyisin vielä laboratoriossa tehtäviä

laskimoveritutkimuksia kalliimpia ja siksi niitä tehdään vain sellaisissa tilanteissa, missä nopea laboratoriotulosten saanti on tärkeää tai vieritutkimus toiminnallisesti on järkevää, kuten esimerkiksi kotisairaanhoidossa. Pitkässä juoksussa vieritutkimuksilla saadaan aikaan säästöjä. Edellytyksenä on kuitenkin vieritutkimusten luotettavuus. Kun tulokset ovat luotettavia, vältetään turhilta toistoilta.

Vieritutkimusten dokumentoinnissa on pitkään ollut suuria puutteita. Jos kirjaamistavasta ja paikasta ei ole yhteisesti sovittu, ei laboratoriotuloksia kyetä käyttämään jälkikäteen potilaan sairauden seurannassa.

Vieritutkimusten laadunohjauksessa Liisa Lehdon mukaan tähtäimenä pidetäänkin, että potilaasta vieritutkimuksena tehtyjen laboratoriomääritysten tulokset tallennetaan tietojärjestelmään samaan paikkaan mihin muutkin potilaan laboratoriotulokset tallentuvat. Silloin hoitava lääkäri löytää potilaan kaikki laboratoriotulokset samalla kerralla ja voi käyttää niitä hyväkseen arvioidessaan potilaan tilaa. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten



Liisa Lehto.

Kuva: Hannu Mäntymäki

Vuoden luonnontieteilijä 2009 Päivi Laitinen:

Laboratoriotutkimusten käyttöä terveydenhuollossa tulisi lisätä



Luonnontieteiden Akateemisten Liitto LAL ry. on valinnut *Vuoden luonnontieteilijäksi 2009* FT, sairaalakemisti **Päivi Laitisen**, 54, merkittävästä elämäntyöstä kliinisen kemian alan kehittäjä, asiantuntijana ja opettajana. Oulun yliopistollisen sairaalan laboratoriossa vuodesta 1991 sairaalakemistinä työskennellyt Päivi Laitinen on ansioitunut luonnontieteissä sekä tieteellisesti että ammatillisesti, ja hän on myös tehnyt uraa uurtavaa työtä alan tunnetuksi tekemiseksi sekä Suomessa että kansainvälisesti. Päivi Laitinen palkitaan torstaina 8.10.2009 Luonnontieteilijäpäivässä Helsingissä.

– Kliinisen kemian kehittämiseen tulisi terveydenhuollossa käyttää enemmän voimavaroja ja laboratoriotutkimusten käyttöä lisätä, sillä niiden oikea käyttö parantaa potilaan hoitoa ja alentaa kustannuksia. Myös potilaiden olisi hyvä ymmärtää paremmin laboratoriolääketieteen mahdollisuudet ja rajoitukset. Päättäjäin

tulisi ymmärtää laboratorioanalytiikan merkitys terveydenhuollossa, Päivi Laitinen linjaa. Hän on suorittanut myös terveydenhuollon maisterin tutkinnon.

Sairaalalaboratorion merkitys terveydenhuololle on tunnustettava

Vuonna 1986 tohtoriksi väitellyt Päivi Laitinen työskentelee OYS:n Diagnostiikkayksikössä hormonilaboratorion vastuukemistinä. Vuonna 2003 hän sai kliinisen kemian dosentuurin tutkimuksistaan raskaudenaikaisista seulontamäärityksistä, joiden avulla pyritään ennustamaan sikiön epämuodostumia. Tiedemaailman puolella Päivi Laitinen on arvostettu tutkija, hänellä on yli 30 julkaistua tieteellistä artikkelia ja useita kymmeniä abstrakteja kansainvälisissä kongresseissa.

Vuoden luonnontieteilijää huolestuttaa jo pitkään mielellään ollut sairaalalaboratorioiden

keskittämisen, toimintojen suupistämisen ja virkojen lakkauttamisen suuntaus. – Laboratorion merkitys terveydenhuollossa on kiistan: 70 – 80 prosenttia potilaita koskevista hoitopäätöksistä tehdään laboratoriotutkimuksista saadun tiedon varassa.

Laboratoriotuotannon osuus koko terveydenhuollon kustannuksista on kuitenkin vain alle 5 prosenttia, eli kovin merkittävään säästöön ei päästäisi, vaikka koko laboratoriotuotanto lopetettaisiin kokonaan, Päivi Laitinen toteaa. – Kylmä tosiasia kuitenkin on, että ilman laboratoriotuloksia koko terveydenhuollon järjestelmä halvaantuu.

Kansainvälinen vaikuttaja

Päivi Laitisen ura kliinisen kemian yhdistystoiminnassa on merkittävä. Hän on toiminut Suomen Kliinisen Kemian Yhdistyksen hallituksen jäsenenä (1992–1995), varapuheenjohtajana

(1996–1997) ja puheenjohtajana (1998–2002). Kansainvälisissä luottamustoimissa Päivi Laitinen on toiminut vuodesta 1998.

Vuonna 2003 hänet valittiin eurooppalaisen kliinisen kemian yhdistyksen EC4:n hallituksen jäseneksi, samanaikaisesti hän toimi kansainvälisen kliinisen kemian kattojärjestön IFCC:n palkintokomitean jäsenenä. IFCC:n pääsihteerinä Päivi Laitinen on toiminut vuodesta 2006 lähtien, hänet on juuri valittu toiselle kolmivuotiskaudelle.

Luonnontieteiden Akateemisten Liitto LAL valitsee Vuoden luonnontieteilijäksi henkilön, joka on merkittävässä elämäntyöllä tai yksittäisellä poikkeuksellisen ansiokkaalla teolla vaikuttanut kansalaisten arkeen tai alan teollisuuteen, tutkimukseen tai opetukseen. ♦

Vuoden hoitotyöntekijän valinta

Eettisyyden toteutuminen hoitotyössä

Oulussa järjestetään 4.-5.11.2009 II Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät. Päivien järjestelyvastuun kantavat Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopiston terveystieteiden laitos sekä Oulun ammattikorkeakoulun sote-yksikkö. Päivien aikana nimetään vuoden hoitotyöntekijä.

Hoitotiedepäivien järjestelytoimikunta asetti työryhmän laatimaan arviointimittaria vuoden hoitotyöntekijän valintaan. Työryhmä valitsi arvioitavaksi kohteeksi eettisyyden toteutumisen hoitotyössä.

Arviointimittarin teoreettisena pohjana käytettiin Restin (1986) moraaliseettistä toimintamallia. Toimintamallia on käytetty mm. opiskelijoiden eettisen osaamisen arvioinnissa Haaaga-Helian ammattikorkeakoulussa (Helsinki) hyvin kokemuksin.

Neljän osatekijän toimintamalli

Restin moraaliseettinen toimintamalli rakentuu neljästä osatekijästä; Eettinen herkkyyden edellytys tunnistaa eettisiä kysymyksiä. Eettinen motivaatio sisältää sitoutumisen moraaliseettisiin arvoihin ja oman vastuullisuuden tunnistamisen. Moraaliseettisessä ongelmanratkaisussa henkilökohtaiset moraalikäsitteet kie-

toutuvat ammattieettisiin arvoihin ja periaatteisiin, jolloin yksilö kysyy miksi jokin toimintatapa on oikeampi kuin jokin toinen. Viimeisenä osa-alueena on eettinen toimeenpanotaito. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007.)

Työryhmä kehitti arviointilomakkeen, jossa em. toimintamallin osa-alueiden toteutumista arvioidaan väittäminä 10-portaisella Likert -asteikolla. Arviointimittarin sisällön luotettavuutta arvioivat etiikan asiantuntijat. Mittaria esiteltiin sen ymmärrettävyyden ja käytettävyyden arvioimiseksi. Lokakuun alussa OYSS:ssä toteutettu kysely on mittarin ensimmäinen laaja käyttö. Siitä saatuja kokemuksia hyödynnetään mittarin ja sen käytön kehittämiseen.

Vuoden eettinen hoitaja -valinta keskustelun herättäjäksi

Eettiseksi hoitotyöntekijäksi nimetty julkaistaan ja palkitaan II Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä 4.11.2009. Hoitotiedepäivien järjestelytoimikunnan ja arviointilomakkeen kehittäneen työryhmän tavoitteena on luoda vuoden hoitajan valinnasta pysyvä käytäntö sairaanhoitopiiriin.

Tässä vaiheessa kysely kohdennetaan vain Oulun yliopistol-

lisen sairaalan, Oulaskankaan ja Visalan sairaalan hoitohenkilöstölle. Myöhemmin sitä on mahdollista laajentaa koko sairaanhoitopiiriin.

Työryhmä tunnistaa vaikeudet löytää kyselytutkimuksella monien hyvien toimijoiden joukosta joku ylitse muiden eettisesti toimiva hoitotyöntekijä, kyselyllä voidaan kuitenkin löytää ryhmä hoitotyöntekijöitä, joiden toimintaa työtoverit pitävät eettisesti korkeana.

Tavoitteena on, että käytäntö lisää keskusteluja eettisyydestä, vahvistaa eettisesti kestävien toimintatapojen noudattamista ja kehittämistä ja sekä toimii innoittajana suunniteltaessa hoitotyön koulutuksia.

Arviointilomakkeen kehittänyt työryhmä

Anne Korhonen, klinisen hoitotieteen asiantuntija, Lasten ja nuorten tulosyksikkö OYS.

Maria Kääriäinen, lehtori, Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos.

Leena Lang, laatu päällikkö, PP-SHP.

Helena Ruokamo, aoh, Kirurgian tulosyksikkö, OYS.

Kajaleena Serlo, koulutusohjelman johtaja, Oulun ammattikorkeakoulu.

Helena Väänänen, laatu päällikkö, sisätautien tulosyksikkö OYS. ❖

Pohjan piiri

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

JULKAISIJA
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
(08) 315 2011

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

TOIMITUSNEUVOSTO
Pj. Hannu Leskinen
Pekka Hellström
Juha Jääskeläinen
Pekka Kaisto
Juha Korpelainen
Eila Korpiuoma
Aino-Liisa Oukka
Pasi Parkkila
Marja-Liisa Pylväs
Heikki Salumäki
Tuula Virsiheimo

TOIMITUS
Viestintätoimisto Verbi Oy
Liisa Ahlsten,
0400 582 588,
liisa.ahlsten@verbi.netppl.fi
Martti Ahlsten,
0500 582 588,
martti.ahlsten@verbi.netppl.fi

Toimituksen osoite:
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Kajaanintie 50,
PL 10, 90029 OYS

OSOITTEENMUUTOKSET
(08) 315 4698
paivi.hietapelto@ppshp.fi

ILMOITUKSET
Olavi J. Määttä
0400 881 717

PAINOPAIKKA
Tornion Kirjapaino Ky

Pohjan piiri

Ilmoitusasioissa ota yhteys:

Olavi J. Määttä

GSM 0400 881 717

olavij.maatta@dnainternet.net

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, keskus-sairaaloille ja terveydenhuolto-alan keskusvirastoille sekä yrityksille.

PSYKOTERAPEUTTISTEN VALMIUKSIEN ERIKOISTUMISOPINNOT 30 OP

Opinnot järjestetään Seinäjoella vuoden 2010 aikana. Lähiopetusta perjantaisin ja lauantaisin, yht. 18 päivää. Koulutus tuottaa Valviran määrittämän kelpoisuuden hakeutua varsinaiseen psykoterapiakoulutukseen. Haku aika opintoihin päättyy 11.1.2010. Koulutus järjestetään yhteistyössä Helsingin Psykoterapiainstituutin kanssa.

Lisätiedot ja hakulomake:

www.epky.fi – kesäyliopisto - ammatillinen täydennyskoulutus

ERITYISTASON PERHETERAPIA-KOULUTUS 2010-2013

Opinnot järjestetään Seinäjoella, opetus alkaa syksyllä 2010. Haku aika koulutukseen keväällä 2010. Koulutus järjestetään yhteistyössä Primtask Oy:n kanssa. Koulutusohjelma täyttää erityistason psykoterapeutin pätevyteen johtavan koulutuksen kriteerit.

Lisätietoja koulutuksista:

koulutussuunnittelija Terhi Pajumäki,
(06) 427 4723, 050-431 7072
tai terhi.pajumaki@epky.fi.



ETELÄ-POHJANMAAN KESÄYLIOPISTO

www.epky.fi

MUHOKSEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16

Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600

VOIMAVARAKESKEINEN TYÖNOHJAAJAKOULUTUS 2010 - 2012, OULU III

Haku aika: 1.9. - 15.12.2009

Kouluttajina vaativan erityistason perheterapeutit:

- Jorma Ahonen, sosiaalipsykologi ja organisaatiokonsultti
- Pekka Holm, lastenpsykoterapeutti ja työnohjaajakouluttaja
- Markku Sutela, psykologi ja työnohjaajakouluttaja

Lisätietoja: pekka.holm@dialogic.fi tai 040-5467741
Tarkempi esite: www.dialogic.fi

Dialogic

Oulun TYÖNOHJAUSPALVELUT

MUUTOKSEN TUEKSI YKSIÖ- JA RYHMÄTYÖNOHJAUSTA

Johdolle ja esimiehille

Moniammatillisille tiimeille

Lisää tietoa 044 2986977, 044 0659310

www.ouluntop.fi

OULUN SEUDUN PALVELUTAKSIT



*Ilpo
Karnaranta*

lääkintavahtimestari-
sairaankuljettaja



INVA-/PAARITAKSI 1+8

040 555 0552

Halusta palvelu
www.oulunpalvelutaksi.fi

**Kiitos-viestit ja
muu lukijaposti**
pyydetään lähettämään
toimituksen sähköpostiin:
liisa.ahlsten@verbi.netpp.fi

Osoitteen muutokset:
paivi.hietapelto@ppshp.fi
puh. (08) 315 4698

**POHJANPIIRIN
ILMESTYMISAIKATAULU 2009**
Aineisto pvm 7.12.2009
Ilm. pvm 18.12.2009



VIRKISTÄVÄ KULTTUURIKYLPI

Tee teatterielämyksestä täydellinen. Yhdistä teatterilomaasi herkullinen ruokailu ja rentouttava kylpyläloma.

TEATTERILOMAT

Alk. 80,- hlö/yö 2 hengen huoneessa.

80,-

MY FAIR LADY MUSIKAALI

alk. 88,- hlö/yö 2 hengen huoneessa.

88,-

Hinnat sis. buffet-aamiaisen, trooppisen allasosaston vapaan käytön sekä teatteri/musikaalilipun.

VARAUKSET JA LISÄÄ KYLPYLÄPAKETTEJA 020 055 055 TAI WWW.RANTASIPI.FI
KYLPLYLÄHOTELLI RANTASIPI TROPICLANDIA, Lemmenpolku 3, Vaasa
puh. 06-283 8000, fax 06-283 8888, tropiclandia.rantasipi@restel.fi



OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TÄYDENNYSKOULUTUS

Erityistason perheterapiakoulutus
2010 - 2012

Ratkaisukeskeisen yksilöterapiian
täydennyskoulutus perheterapeuteille
2010 - 2011

Ratkaisukeskeinen
työnohjaaja – kehittäjä – coach
2010 - 2012

Työnohjaajakoulutus
(systeminen, psykodynaaminen)
2010 - 2012

Lisätiedot ja ilmoittautumiset:

Bärbel Fink, 040-5519250, barbel.fink@oulu.fi

Kristiina Simojoki, kristiina.simojoki@oulu.fi

www.kotu.oulu.fi



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT
LEARNING and RESEARCH SERVICES

Oulun Magneetti

Isokatu 47, 90100 Oulu

Magneettikuvaukset korkeakenttälaitteella

- 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.