

POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

Oulun Yliopistollinen sairaala • Oulaskankaan sairaala

• Visalan sairaala

Pohjan piiri

6/2009

Uusi strategia näyttää suuntaa

Oulun Keskuspesula Oy:n tekstiilihuolto
on nyt Cliini.



Oulun Keskuspesula Oy

Kiviharjuntie 7, 90220 Oulu, asiakaspalvelu p. 044 315 8230

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 asiiasi 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
TERVETULO!

kastellin.apteekki@apteekit.net

www.kastellinapteekki.fi



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

The screenshot shows the TamroShop.fi website interface. At the top, there is a search bar and a navigation menu with options like 'Etusivu', 'Terveystieto', 'Terveystuotteet', and 'Asiakaspalvelu'. The main content area features a large banner for 'TamroShop.fi on terveydenhuollon ammattilaisten verkkokauppa' with a 'Rekisteröidy tästä' button. Below the banner, there are several product listings with images and names: Magnesia 2500µg, Spredisa Chet 100 250µg, Botofeelin A1Alipolvi, and Herbanare Vitamiinilaukaus 250g. On the right side, there are sections for 'Ostoskorit', 'Top 3-tuotteet', and 'elivo Emmelle Triple Dry'.

TamroShop.fi

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

Levollisin mielin muutokseen



Kuva: Katja-Maaria Kilponen

Joulun alusaikana ajatuksemme ovat luonnostaan kiinni joulussa kaikkine touhuineen mutta samalla alamme myös väistämättä kohdistaa katsettamme kuluneeseen vuoteen ja sen arviointiin. Haluankin ensimmäiseksi kiittää henkilöstöä koko kuluneen vuoden toiminnasta. Ja aivan erityisesti influenssavirus H1N1-pandemian aiheuttaman epidemian hyvästä ja joustavasta hoidosta.

Vuoden 2009 aikana yhteisömme strategia uusittiin. Se sisältää keskeiset linjaukset, joilla tuleviin haasteisiin vastataan. Hyväkin strategia on merkityksetön, jos se hyväksymisen jälkeen jää hyllyyn. Strategian toimeenpanon tueksi valmistellaan ja hiotaan parastaikaa tarkemmat toimenpideohjelmat. Niiden toteuttamisen tulee näkyä meidän kaikkien arkipäivän työssä. Strategian valmistuttua myös organisaatiomme muuttuu. Samalla uudistamme hallintosääntöä. Pyrkimyksenä on tehdä päätöksenteko läpinäkyväksi ja selkeyttää kunkin toimivallat ja vastuut.

Meneillään olevan taantumun aiheuttamat kuntatalouden vaikeudet näkyvät pitkään. Hyvä työjako perusterveydenhuollon kanssa on jatkossa entistäkin tärkeämpää. Hoidonporrastuksen optimointi on toiminnan ja talouden yhteensovittamisen kannalta ratkaisevaa ja sen toteuttamisesta pidämme tiukasti kiinni. Myös tukipalvelujen kehittäminen yhdessä jäsenkuntien kanssa on työn alla.

Kansallinen terveystoimintakeskustelu on painottunut syksyn aikana ns. Risikon mallin ympärille. Mallin mukaan Suomeen tulisi 40 - 60 sosiaali- ja terveysaluetta nykyisten sairaanhoitopiirien ja yhteistoiminta-alueiden tilalle. Sosiaali- ja terveysalueiden tulisi olla riittävän vahvoja toiminnallisesti ja taloudellisesti. Lisäksi ministeri Risikko hahmottelee, että vaativa erikoissairaanhoito ja joitakin sosiaalihuollon erityispalveluja keskitettäisiin nykyiselle viidelle erityisvastuualueelle.

Istuuko tämä kansallinen pohdinta meille tai me sille? Hankkeen tavoitteet ovat hyviä. Pyrkimyksenähän on turvata palveluiden saatavuus ja kansalaisten yhdenvertaisuus. Luomalla suurempia yksiköitä tavoitteena on taloudellisen kantokyvyn vahvistaminen. Tämän suuntaisesti myös omistajakuntamme ovat linjanneet tulevaisuutta sairaanhoitopiirin strategian valmistelun yhteydessä

Mutta jokaisella ehdotuksella on myös varjopuolensa. Jos maahan syntyy 40 - 60 itsellistä aluetta nykyisten 20 sairaanhoitopiiriin sijaan, voi pitää varmana että jokainen yksikkö myös varustaa omaa toimintaansa, ehkäpä yli varojensa. Eli nyt tarvitaan kansalaisten alueellisen tasaveritaisuuden turvaamiseksi ja kilpavarustelun estämiseksi vahvaa koordinaatiota. Onkin tärkeää ja järkevää vahvistaa nykyisiä erityisvastuualueita eli yliopistollisia sairaaloita ja siten parantaa myös työnjaon alueellista toimivuutta. Myös OYS:n asema tehtävän koulutuksen, tutkimuksen sekä kehitystoiminnan koordinoijana pitäisi vahvistua.

Edellä kuvatun kaltaiset pohdinnat siivittävät toimintaamme ja siinä tapahtuvia muutoksia ensi vuonna. Mielestäni näkymät ovat kohdullisten turvalliset ja levolliset jo tehtyjen toiminnallisten ja taloudellisten ratkaisujen pohjalta.

Asiapainotteisen viestin rinnalla haluan toivottaa rauhaisaa joulua ja hyvää uutta vuotta koko henkilöstöllemme. Samalla toivotan erityishuoltopiirin henkilökunnan tervetulleeksi joukkoomme vuoden 2010 alusta.

Hannu Leskinen
Sairaanhoitopiirin johtaja

Sisältö



Kuva: Pirjo Pyhälä

- 3 Pääkirjoitus
- 5 Tavoitteena terveyttä - sairaanhoitopiirin strategia
- 6 Uudessa strategiassa rima korkealla
- 8 Tutkimustyö on yliopistosairaalan elinehto
- 9 Elinikäinen oppiminen osaamisen takana
- 10 Omistajastrategia perustuu kumppanuuteen
- 11 Strategiatyö saa kunnilta kiitosta
- 12 Uusi strategia ohjaa toiminta ja taloussuunnittelua
- 14 Joulutervehdys
- 16 Ja huolto pelaa
- 20 Eettisyys kumpuaa toisen kunnioittamisesta
- 21 Myötämielinen viestintä menee perille
- 22 Yleislääkärin työ on vastuullista ja haasteellista
- 23 Hoitotyön sähköinen dokumentointi –hanke sai tunnustusta
- 24 Nuorten potilaiden TT-tutkimusten määrä saatiin lasku-uralle
- 26 OYS:n työterveyshuolto Attendo MedOnesta
- 27 Rakennusvalvonta on ammattilaisten työtä
- 28 Tahkokangas yhdistyy sairaanhoitopiiriin
- 29 Työyhteisöjen liikunta-aktiivisuuskilpailu ratkennut
- 30 Oppituolin myötä ortopedia sai vakiinnutettua asemansa
- 31 Sairaalan joulu
- 32 Sairaanhoitopiiriltä lahjoitus yliopistorahastoon
- 33 AY-asiat
- 34 Kiitokset

Tavoitteena terveyttä

SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIA 2010 – 2015



Uudessa strategiassa rima on asetettu korkealle

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin uusi strategia on valmistunut. Kyseessä on asiakirja, joka ohjaa lähivuosina sairaanhoidopiirin kaikkien tulostulosten tavoitteiden asettelua ja toimintaa. Strategian työstäminen oli vuorovaikutteinen prosessi, jossa oli eri tavoin mukana koko organisaatio.

Uuden strategian tavoitteet ovat varsin kunnianhimoiset, sillä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri aikoo olla muun muassa maamme arvostetuin ja vetovoimaisin terveydenhuollon työnantaja. Sairaanhoidopiirin johtaja **Hannu Leskinen** vakuuttaa, että kyse ei ole vain strategiaan kirjoitetuista korulauseista vaan tavoitteisiin on todella aikomus päästä.

”Jokainen itseään kunnioittava organisaatio haluaa tavoitteissaan asettaa riman mahdollisimman korkealle. Kävimme perusteellisen keskustelun siitä, mille korkeudelle se meillä eri asioissa asetetaan ja muutaman kohdalla päädyimme tulokseen, että korkeimmalle mahdolliselle tasolle. Nyt meillä on kuusi vuotta aikaa tehdä tavoitteista totta”, Leskinen sanoo.

Valmistelu avainstrategian onnistumiseen

Yrityksissä ja organisaatioissa tehdään strategioita pilvin pimein ja kaikki strategiat toteutetaan, koska suomalaiset ovat tunnollisia ja hyviä työntekijöitä. Toteuttaminen eli strategian toimeenpano ei silti takaa, että lopputulos on hyvä, sillä toimeenpanoja voi olla monenlaisia.

Hannu Leskinen on tutkinut väitöskirjassaan strategioiden toimeenpanon onnistumista. Aineiston hän keräsi kunnista, kun terveydenhuollossa pan-

tiin toimeen rakennemuutosta poliittisella päätöksellä edellisen kerran. Silloin elettiin 1990-luvun alkuvuosi.

Yksi epäonnistumista selittävä tekijä on hänen mukaansa sellainen inhimillinen asia, että ihmiset poimivat strategiasta niitä asioita, joita pitävät oikeina ja jättävät muut vähemmälle huomiolle. Eli aletaan tehdä ja vahvistaa sellaisia asioita, joissa ollaan muutenkin hyviä. Ne eivät kuitenkaan ole välttämättä juuri niitä asioita, joihin pitäisi keskittyä.

”Keskeisin strategian toimeenpanon onnistumista selittävä tekijä löytyi kuitenkin valmisteluvaiheesta. Ovatko organisaation ihmiset olleet siinä mukana? Onko heille luotu tilaa ilmaista näkemyksensä? Jos työntekijät eivät ole olleet valmistelussa aidosti mukana, strategiasta tulee ulko-

puolelta annettu ohjeistus, johon ei osasta tarttua oikein”, Leskinen kuvaa väitöskirjansa tuloksia.

”Tämä on suurin syy sille, miksi julkisten organisaatioiden strategian toimeenpano ei oikein tahdo onnistua. Ei ole mietitty riittävästi sitä, miten kenttä otetaan prosessiin mukaan”.

Strategiasta tulee jatkuva prosessi

Kun Hannu Leskinen valittiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin johtajaksi, uuden strategian valmistelu oli aloitettu. Siinä päätettiin kuitenkin ottaa tauko ja odottaa uuden johtajan virkaanastumista. Näin Leskinen pääsi vaikuttamaan siihen prosessiin, jolla valmistelutyö tehtiin. Ja siinä on sovellettu hänen näkemystään ihmisten sitouttamisesta.

Visio – tällainen haluamme olla

Olemme innovatiivinen, uudistuva ja tuloksellinen terveydenhuollon huipputoimija sekä erikoissairaanhoidon arvostetuin ja vetovoimaisin työnantaja. Alueen terveydenhuollon palveluverkko on maan toimivin. Kansainvälisen tason tutkimustoimintamme ja osallistumisemme yliopistosairaaloitten kehittämisverkostoon tuo koko Pohjois-Suomen asukkaille huipputaso palvelut.



Kuva: Kaija-Maria Kilponen

Hannu Leskinen tutki väitöskirjassaan strategiaprosessien sudenkuoppia. Yleinen ongelma oli, että poliittisessa ohjauksessa ei mietitty riittävästi, miten kenttä otetaan mukaan. Lisäksi toimeenpanon varmistaminen oli puutteellista.

Hän korostaa, että vastuu strategiasta on johdolla eikä se voi pelkästään kysyä työntekijöiltä, että mitä tehdään. Työskentelyn perustana täytyy olla näkemyksiä tulevaisuuden peruslinjoista.

”Mutta prosessi ei voi olla sellainen, että syötetään työntekijöille valmis dokumentti ja pyydetään mielipidettä. Meillä oli peruslinjaukset ja lähdimme kysymään organisaation ihmisiltä, ovatko meidän näkemyksemme tulevaisuudesta heidän mielestään oikeansuuntaisia.”

Strategiatyötä on tehty 35-henkisessä strategiaryhmässä. Ryhmä on suuri, koska siihen haluttiin mahdollisimman kattava edustus organisaation eri osista. Strategiaryhmän työn tuloksia on käsitelty esimiesten johdolla kaikissa toimintayksiköissä: mitä mikin tavoite tarkoittaa juuri meidän yksikössämme, meidän arjessamme?



Kuva Olavi Maatta

Strategian mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ja Oulun yliopistollisen sairaalan tavoitteena on taata alueensa ja koko Pohjois-Suomen asukkaille korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut kaikissa tilanteissa.

Hannu Leskisen mukaan strategiaproessi tulee olemaan jatkuva. Strategia täydentyy joka vuosi ja se tulee olemaan osa toiminta- ja taloussuunnittelua.

”Maailma muuttuu nopeasti. Jos eteen tulee jotakin, jossa ajattelumme on jäänyt jälkeen tai jota ei ole aikaisemmin huomattu, meillä pitää olla kanttia palata strategiatekstiin ja muuttaa sitä tarvittavalla tavalla”, hän linjaa. ❖

Teksti Martti Ahlström

Arvot strategian kivijalkana

Toimintamme perustuu arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Näitä ovat:

Ihmisarvo

- Ihmisiä on kohdeltava huomaavaisesti ja heidän yksityisyyttään ja henkilökohtaista vakaumustaan on kunnioitettava.

Vastuullisuus

- Jokaisella on vastuu omasta tehtävästään ja työyhteisön toimivuudesta.
- Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu toiminnan ja talouden suunnittelusta ja niiden yhteensovittamisesta.
- Vastuullisuuden lähtökohtana on, että osaamista kehitetään jatkuvasti ja työssä jaksamisesta huolehditaan.

Oikeudenmukaisuus

- Periaatteet sovitaan yhteisesti.
- Jokaisen osaamista arvostetaan.
- Jokaisella on oikeus osallistua toiminnan kehittämiseen ja itseään koskevaan päätöksentekoon.

Uusiutumiskyky ja avoimuus

- Arvostamme innovatiivisuutta toiminnan kehittämisessä.
- Meitä koskeva tieto on kaikkien saatavissa (www-palveluna)

Alan tutkimustyö on yliopistosairaalan eilinehto

Innovatiivisuus on strategiassa selviö. Mutta uusien innovatiivisten hoitojen käyttöönotto edellyttää lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tutkimusnäyttöä, jonka kustannusvaikuttavuutta on myös arvioitu valtakunnallisesti.

Sairaanhoidopiirin uutta strategiaa osastonylilääkäri Pasi Salmela pitää monipuolisena ja avoimesti valmisteltuna kokonaisuutena. Yliopistosairaalan lääkärinä hän kuitenkin pitää erityisen tärkeänä yliopistotutkimuksen merkityksen korostamista ja sen resurssien lisäämistä.

Yliopistosairaalan innovatiivisuuden perustaksi ei riitä, että osataan hoitaa rutiinitutkimukset ja hoidot hyvin. Yliopistosairaalan

pitää pyrkiä luomaan uusia omia hoitokäytäntöjä, jotka ovat viimeisimmän huippututkimuksen mukaisia ja näyttöön perustuvia. Esimerkiksi uudet syöpähoitot ovat usein kalliita ja niidenkin kohdalla tulee punnittavaksi hoidon kustannusvaikuttavuus ja lisäksi sairaalan on pyrittävä potilaiden tasavertaiseen kohteluun.

”Huippuosaaminen liittyy siihen, miten sairaalan kupeessa olevan yliopiston toiminta ja tut-

kimustoiminta voidaan pitää korkeatasoisena ja linkittää sairaalatoimintaan. Täällä pitää olla sellaista tutkimustoimintaa, joka on maailmalla brändätty. Ei riitä, että osataan lukea uutta tietoa, vaan sen lisäksi sitä pitää pystyä tuottamaan myös itse. Näin varmistetaan, että uutta tietoa osataan ja voidaan viedä järkevästi käytäntöön. Jos tähän ei päästä, yliopistosairaala tulee keskussairaala”, Pasi Salmela muotoilee.

Huippuosaajista kilpailaan

Eri yliopistojen välillä on kilpailua huippututkijoista. Pasi Salmela pelkää, että Oulu on tällä hetkellä ennemminkin menettämässä kuin voittamassa. Monien tutkimusryhmien nykyiset vetäjät ovat siinä iässä, että eläköityvät kymmenen vuoden sisällä. Uusien vetovoimaisten tutkimusryhmien saaminen Ouluun on hänen mielestään kohtalonkysymys.

Sairaanhoidopiirin pitäisi hänen mielestään ottaa myös IT-alan kehittämisessä aktiivinen rooli. Kumppanuus alan kehittäjien ja toimijoiden kanssa varmistaisi nykyistä paremmin sen, että teknologiyhteistyöllä luodut tuotteet sopisivat yhteen sairaalan sähköisten järjestelmien kanssa, ja näin potilaan tiedot olisivat kertakirjauksella sairaalan tietoverkossa.

ESKO-järjestelmää hän pitää sinänsä hyvänä, mutta pitää huolehtia siitä, että se on sitä myös

kymmenen vuoden kuluttua. Kehittämistyö on ollut hidasta ja edelleen on käytössä järjestelmiä, esimerkiksi teholla, joita ei voi linkittää suoraan sairaalan muuhun tietojärjestelmään.

Konsultaatiotoiminta lisääntyy

Perusterveydenhuoltoon päin yliopistosairaallalla on tärkeä rooli. Sairaanhoidopiirillä on keskeinen rooli erityistason palveluiden tuottajana ja ns. vaikeimpien tapauksien hoitajana sekä alueellisten hoitoketjujen kehittäjänä. Hoidonporrastus vaikuttaa yleislääkärin toimenkuvan. Se tulee yhä vaativammaksi, ja siksi yleislääketieteen sisälläkin pitää erikoistua.

Konsultaatiot ovat viime vuosina lisääntyneet huomattavasti. Sähköinen konsultaatio ja etäpoliikkatoiminta ovat potilasystävällistä ja taloudellisesti kannattavaa toimintaa, kun potilaan ei tarvitse tulla kymmenien kilometrien takaa vastaanotolle OYS:n poliklinikalle. Sähköisillä konsultaatiovastoilla avoterveydenhuollon lääkäri saa nopeasti tukea klinisiin ongelmiinsa ja potilas saa peruserikoislääkäritasoista hoitoa.

Hyvässä hengessä valmistellulla strategialla on Pasi Salmelan mukaan mahdollisuus päästä tavoitteisiinsa. Henkilöstö on haluttu ottaa prosessiin mukaan. Vain yhteisesti toimimalla tiimi saavuttaa hyviä tuloksia, siksi on tärkeää, että strategian henki jokaisen ammattiryhmän työpanoksen arvostamisesta toteutuu. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



Kuva Pirjo Pihlaluoto

On tärkeää, että yliopistosairaala pystyy tuottamaan tietoa myös itse, sanoo osaston ylilääkäri Pasi Salmela.

Elinikäinen oppiminen osaamisen takana

Strategian mukainen kehittämistyö on yhteispeliä, joka tarjoaa työkaluja työyhteisön käyttöön. Uudessa strategiassa myös johtamiskoulutus on saanut ansaitsemaansa huomiota.

Apulaisosastonhoitaja Jaana Ahola pitää hyvänä sitä, että strategiatyö tuotiin nyt lähelle henkilökuntaa. Kehittämistyön mukanaan tuomat muutokset koetaan helposti uhkaavina, siksi on hyvä, että henkilökunnalle annetaan mahdollisuus kommentoida ja esittää omia näkemyksiään siitä, mikä työssä ja työyhteisössä koetaan tärkeäksi.

Jotta strategia voisi toimia suunnittelun työkaluna, kaipaa

henkilökunta linjauksiin vielä lisää konkretiaa. Uuden strategian viiossa on kovia haasteita. Keskusleikkausosaston oma toimintasuunnitelma on kuitenkin hänen mielestään linjassa sen kanssa.

Esimerkiksi hän ottaa innovatiivisuuden. Leikkausyksikössä työ on haasteellista ja siellä tarvitaan moniosaajia. Perehdytystä ei oikein voi toteuttaa pelkästään perinteisellä kaavalla lähettämällä henkilökuntaa aika ajoin täyden-

nyskoulutukseen tai järjestämällä lyhyt perehdytysjakso ammattilaisen työparina.

Keskusleikkausosastolla onkin lähdetty elinikäisen oppimisen tielle ja perehdyttämisestä on tehty prosessi, jossa perehdyttäjät tulevat paikalle aina silloin, kun työntekijä omalta työltään ehtii siihen paneutua.

Kilpailu motivoituneista työntekijöistä kiristyy

Tuloksellisuudessa keskusleikkausosasto on hyvällä tiellä. Leikkaussalien käyttöaste on hyvin korkea. Prosesseissa on aina parantamisen varaa, mutta jos verrataan keskusleikkausosastoa muihin Suomen leikkausyksiköihin pärjää OYS:n osasto Jaana Aholan mukaan tässä vertailussa kiitettävästi.

Huippuosaajia on hänen mielestään kirurgian yksikössä, niin kirurgian kuin anestesiankin puolella. Monet yliopistosairaalat ovat kehittäneet omaa osaamistaan huippuunsa jollakin tietyllä alueella. Esimerkiksi OYS on ollut edelläkävijä tiettytyyppisten aivokasvainten hoidossa. Keskittyminen tiettyihin leikkauksiin tuo toimenpiteisiin rutiinia, joka omalta osaltaan vähentää komplikaatioita tai uusintaleikkausten tarvetta.

Yliopistosairaalan etuna työntekijöistä kilpailtaessa on Jaana Aholan mielestä sairaalan monipuolisuus ja erikoistumisen mahdollisuudet. Kokemusta siellä on mahdollista hankkia erikoissai-

raanhoidon kaikilta osa-alueilta.

Työnantajan vetovoima lisää aina tietenkin myös hyvä työmapiiri. Esimerkiksi opiskelijoiden kautta hyvä maine kiirii kauas. Arvostetun työnantajan maineessa olevan on helppo saada osaava ja motivoitunut henkilökunta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö välttämätöntä

Yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on yksi tulevaisuuden haasteista. Vaikutuksia keskusleikkausosastoon on vaikea vielä arvioida. Terveyskeskuksesta potilas tulee klinikoiden kautta osastolle ja vasta sitten leikkausyksikköön toimenpiteeseen.

”Uusilla, lyhytjalkihoitoisilla toimenpiteillä ja tekniikoilla on potilaan sairaalassaoloaika pysytty jo huomattavasti lyhentämään. Kehittämistyötä on jatkuvasti, mutta mitä paremmin perusasiat yksikössä ovat, sen innovatiivisemmin työtä voidaan kehittää”, Jaana Ahola toteaa.

Asiantuntijaorganisaation johtamisessa on omat haasteensa. Siksi on tärkeää, että strategiassa johtamiseen panostetaan ja johtamiskoulutusta tuetaan. Työntekijöiden on tärkeää huomata, että esimies on kehittämistyön takana. ❖

Teksti ja kuva: Liisa AhlStén



Mitä paremmin perusasiat yksikössä ovat, sen innovatiivisemmin työtä voidaan kehittää, apulaisosastonhoitaja Jaana Ahola sanoo.

Omistajastrategia perustuu kumppanuuteen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirille on laadittu varsinaisen konsernistrategian rinnalle omistajastrategia. Sen avulla halutaan varmistaa, että sairaanhoidopiirin toiminta nojautuu omistajakuntien näkemykseen siitä, mikä on sairaanhoidopiirin tehtävä ja mitkä ovat sen toiminnan painopisteet.

Kuntien ja sairaanhoidopiirin välisen suhteen pitäisi periaatteessa olla hyvin yksinkertainen. Kunnat omistavat sairaanhoidopiirin, joka järjestää ja tuottaa kunnille niiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluita. Käytännössä suhde on ollut jännitteinen. Kunnat ovat kokeneet, että sairaanhoidopiiri vie ja kunnat vikisevät ja kunnilla on lähinnä vain maksajan rooli. Eikä nyt puhuta mistään yksittäisestä sairaanhoidopiiristä vaan tilanteesta koko maassa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin johtaja **Hannu Leskinen** sanoo, että tietty jännitteisyys on hyvä asia, mutta sen pitäisi olla sitä positiivisella, uutta synnyttävällä ja eteenpäin vievällä tavalla. Siihen tarvitaan vuorovaikutusta.

Vuorovaikutus tarkoittaa väistämättä sitä, että negatiivinen jännite vähenee, kun syntyy yhteisiä näkemyksiä. Omistajastrategian valmistelussa niitä on syntynyt. Peruslinjaksi on muodostunut se, että potilaat hoidetaan aina tarkoituksenmukaisimmassa paikassa, joka on perustasolla silloin, kun hoito on järjestettävissä laadullisesti hyvin. Tarvittaessa perustasoa vahvistetaan.

”Jos odotetaan, että erikoissairaanhoido ei kasva samalla tavalla kuin ennen, ei riitä, että tehdään pelkästään sairaanhoidopiiriä koskevia päätöksiä. Pitää katsoa koko palvelujärjestelmää. Sitä

keskustelua on nyt käyty ja se on ollut hyvää”, Leskinen sanoo.

Ensimmäiset toimenpiteet käynnistetty

Omistajastrategiaa on valmisteltu toimikunnassa, jolla on ollut tukeaan selvityshenkilö ja asiantuntijatyöryhmä. Selvityshenkilönä on toiminut Oulunkaaren seutukuntajohtaja **Kirsti Ylitalo**.

Hän muistuttaa, että terveydenhuollon kenttä on nyt muutostilassa. Kunta- ja palvelurakennemuutokseen eli Parashankkeeseen liittyvä lainsäädäntö on pakottamassa kuntia organisoimaan palveluitaan uudelleen. Myös valmisteilla oleva uusi terveydenhuoltolaki tuo mukanaan uudistuksia.

”Olemme tarkastelleet Pohjoisen Suomen terveydenhuollon palveluita tätä taustaa vasten. Mikä on kuntien ja uusien yhteistoiminta-alueiden rooli ja millaiset ovat niiden keskinäiset suhteet? Millaisiin asioihin sairaanhoidopiiri keskittyy tulevaisuudessa? Millaisia asioita alueet voivat hoitaa yhteistyössä keskenään tai sairaanhoidopiirin kanssa? Voidaanko investoida yhdessä tai käyttää tiloja yhteisesti”, Ylitalo kertoo.

Strategia on tulevaisuutta koskeva linjanveto. Toimenpiteisiin päästään vasta, kun linja on määritelty. Nyt ollaan siinä vai-



Selvityshenkilö Kirsti Ylitalo sanoo, että omistajaohjauksen tärkein kysymys on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja kumppanuus

- Kuntalaisten omaehtoinen terveys ja hyvinvointi on kaiken toiminnan lähtökohta.
- Asiakkaiden osallistumista terveyspalvelujen toteuttamiseen vahvistetaan (omahoitokonsepti).
- Terveystenhuollon resurssien jakautumisessa painotus on jatkossa perusterveydenhuollonvahvistamisessa.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ensisijainen tehtävä on erikoissairaanhoidon palvelujen tuottaminen Pohjois-Pohjanmaalle ja Pohjois-Suomelle (Erva-alue).

heassa, että luottamushenkilöt ovat hyväksyneet suuret linjat. Selvitystyö on vielä hieman kesken ja jatkuu ensi kevääseen. Joitakin omistajastrategiassa määriteltyjä toimenpiteitä on jo käynnistetty, esimerkiksi yhteistyö tukipalveluissa. Muut käynnistyvät ensi vuoden aikana.

Omistajaohjauksen malli työn alla

Omistajastrategian pohjalta aletaan rakentaa maakunnallista palveluiden järjestämissuunnitelmaa. Kirsti Ylitalon mukaan siinä joudutaan pohtimaan yhtä aikaa sekä hajauttamista että keskittämistä.

”Hajauttamista on se, että mietitään, miten joitakin erikoissairaanhoidon palveluja voitaisiin toteuttaa perustasolla tai aluesairaaloissa. Samanaikaisesti on järkevää keskittää joitakin toimintoja yhteisesti hoidettaviksi. Erikoissairaanhoidolla on halua luopua

useista tehtävistä, joiden oikeaksi paikaksi se näkee perusterveydenhuollon. Samanaikaisesti kuntien on tarkasteltava omia lähetekäytäntöjään. Kaikkiaan mietimme kymmeniä prosesseja”, hän sanoo.

Sairaanhoidopiirin ja kuntien yhteistyölle luodaan omistajaohjauksen malli. Siihen liittyen sairaanhoidopiirin valtuuston ja hallituksen rinnalle perustetaan neuvoa antava asiantuntijatyöryhmä. Sen keskeinen tehtävä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön koordinointi, palvelujen järjestämissuunnitelman yhteensovittaminen, seuranta ja arviointi sekä yhteistoimintamenettelyn kehittäminen. Työryhmä kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista. ❖

Teksti: Martti Ahlsten

Strategiatyö saa kunnilta kiitosta

Jos nyt onnistutaan siinä, mistä sairaanhoidopiirin strategiatyössä on puhuttu, sillä on "elämää suurempi" merkitys, sanoo Haapajärven kaupunginjohtaja Maija-Liisa Veteläinen.

Ollako vai eikö olla, pohti Shakespearen Hamlet. Sitä samaa pohtii moni pieni kunta näinä päivinä. Halu olla on suuri, mutta yksin se ei tahdo onnistua. Erilaisia yhteistyökuvioita viritellään eri puolilla, mutta riittääkö sekään?

Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi ja Reisjärvi ovat perustaneet Selänteen perusturvakuntayhtymän, joka aloittaa toimintansa vuonna 2010. Kun Helsingin Sanomien hiljattain julkaisemassa artikkelissa Suomen kunnat oli laitettu sairastavuuskerroimen mukaiseen järjestykseen, kaikki Selänteen kunnat olivat listan häntäpäässä, siis maamme sairastavimpia kuntia. 347 kunnan joukossa Haapajärvi oli sijalla 314.

"Tulos ker too, millaisten ongelmien kanssa painimme. Sairastavuuden ja alhaisen koulutustason tiedetään korreloivan erittäin voimakkaasti, emmekä me ole poikkeus. Muuttoliike kuorii kerman ikäluokista. Koulututtavat lähtevät pois eikä elinkeinorakenne pysty pitämään koulutettuja tai houkuttelemaan heitä paikkakunnalle. Ikärakenne menee koko ajan epäedulliseen suuntaan", Veteläinen summaa.

"Painimme eurojen kanssa. Haapajärvi on yksi valtioneu-

voston kriisikunniksi nimeämistä kunnista. Sosiaali- ja terveystoimet ovat yli puolet budjetista. Niiden hallintaan saaminen on ensiarvoisen tärkeää."

Hyvä ja kauaskantoinen prosessi

Maija-Liisa Veteläinen on ollut Selänteen edustaja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin strategiatyössä. Hän on raportoinut muille kunnille työn etenemisestä ja tuloksista. Niihin ollaan Oulun eteläpuolella tyytyväisiä.

"Tämä on hyvä ja kauaskantoinen työ. Jatkoystämistä toki vielä tarvitaan, eivätkä kaikki asiat muutu käytännöksi kovin nopeasti. Mutta kun tähän strategiaasiakirjaan sitoudutaan ja sitä lähdetään toteuttamaan, uskon, että pystymme vastaamaan haasteisiin", hän pohtii.

Omistajastrategiaprosessi on edustanut Veteläisen mukaan uudenlaista toimintakulttuuria sairaanhoidopiirin ja kuntien välisessä kanssakäymisessä.

"Aikaisemmin olemme kokeneet neuvottelut lähinnä tiedonantotilaisuuksina, pakollisina vuositaisina tapaamisina, joissa meille on kerrottu, mitä sairaanhoidopiiri on päättänyt. Ne eivät ole olleet hedelmällisiä vuorovaikutustilaisuuksia. Olemme kokeneet, että meitä on kyllä kuultu, mutta emme ole tulleet oikealla tavalla kuunnelluiksi."

"Nyt tuntuu, että olemme saaneet välitettyä omia kokemuksiamme ja tietojamme sairaanhoidopiirille. Tämä johtaa aidosti johonkin."

Aika strategialle oli kypsä nyt

Maija-Liisa Veteläisen mielestä aika strategiatyölle oli otollinen juuri nyt. Sitä ei olisi voitu toteuttaa tällaisena ilman Paras-lakia ja käynnistymässä olevia yhteistoiminta-alueita.

"Henki on nyt se, että perustaso pitää saada toimimaan. Kes-

keistä on silloin sopia työnjaosta. Mitä tekee sairaanhoidopiiri, mitä Erva-alue ja mitä tekevät yhteistoiminta-alueet. Työnjaon lisäksi tarvitaan myös panostusta euroissa", Veteläinen sanoo.

Mutta mistä talousvaikeuksissa olevat kunnat niitä euroja ottavat?

"Toiminnan tehostumisen myötä tulevista säästöistä", Veteläinen vastaa.

"Järjestelmä on nyt pääläelään. Kun perustaso ei toimi kunnolla, se vuotaa kalliimmalle erikoistalolle. Sellainen palveluiden järjestämistapa on toivoton ja siitä pitää päästä eroon. Kunnat eivät yksinään pysty tuottamaan riittävästi riittävän laadukkaita palveluita perustasolla, mutta se on mahdollista Paras-lain myötä syntyneissä yhteistoiminta-alueissa sekä yhteisvoimin niiden alueiden kanssa, jotka aikanaan muotoutuvat terveydenhuoltolain myötä. Kustannustehokkuus lisääntyy ja valtaosa käytettävistä rahoista on perustasolla." ♦

Teksti: Martti Ahlsten



Kuva: Raija Malmiemi

80 prosenttia terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu pitkäaikais-sairauksista. Maija Liisa Veteläisen mukaan niihin olisi paneuduttava luomalla järjestelmä, jossa potilaat eivät poukkoile järjestelmässä holtittomasti. Että he ovat hoidettavana aina oikealla tasolla ja heillä on mahdollisuus oman terveystensä edistämiseen.

Uusi strategia ohjaa sairaanhoidopiirin toiminta- ja taloussuunnittelua

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2010 - 2012 korostetaan omistajaohjausta, hoitoketjujen kehittämistä, yhteistyötä ja toiminnan tehostamista. Linjaukset perustuvat uuteen strategiaan.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin vuoden 2010 toimintamenojen loppusumma vuosien 2010 – 2012 toiminta- ja taloussuunnitelmassa on 459,5 miljoonaa euroa. Summassa ovat mukana kustannukset, jotka syntyvät erityishuoltopiirin yhdistämisestä sairaanhoidopiiriin ja Himangan kunnan yhdistymisestä Kalajoen kaupunkiin.

Kustannukset kasvavat vuoteen 2009 verrattuna 7,6 prosenttia. Jos erityishuoltopiiri ja Himanka poistetaan luvuista, kasvuksi saadaan 3 prosenttia. Tämä luku kertoo toiminnan kustannusten todellisen kasvun koska se on vertailukelpoinen edelliseen vuoteen.

Poimintoja 2010 – 2012 toimenpideohjelmasta

- Sairaanhoidopiiri ja erityishuoltopiiri yhdistyvät 2010 alusta.
- Laboratorio- ja kuvantamispalvelut pyritään keskittämään seudullisesti ja maakunnallisesti.
- Tietohallinnon kehittämistä jatketaan palvelujen saumattomuuden turvaamiseksi koko Pohjois-Suomen yhteisenä hankkeena.
- Tietoliikenneyhteydet tehdään yhteensopiviksi siten, että hoidossa tarvittavat tiedot ovat käytettävissä siitä riippumatta, missä tiedot ovat syntyneet ja missä potilasta hoidetaan.
- Päivystystä ja ensihoitoa kehitetään. Tavoitteena on maakunnallinen päivystysjärjestelmä.
- Toiminnan ohjausmallia kehitetään. Tavoitteena on luoda kolmi-vuotinen rahoitus- ja kehityssopimus. Mallissa otetaan huomioon sairaanhoidopiirin uuden strategian linjaukset erityisesti omistajaohjauksen näkökulmasta.
- Sairaanhoidopiiriin kaikkien yksiköiden toimintaa tehostetaan ja resurssien käyttöä optimoidaan yhteistyössä henkilöstön kanssa.

mahdollisimman tehokas toteutuminen.

Toimintaa sopeutetaan - sairaansijat vähentyvät

Toimenpideohjelman mukaan sairaanhoidopiirin sairaansijojen määrä vähenee ensi vuonna 67 sairaansijalla. Tämän on arvioitu vähentävän työpanosta 52 henkilötyövuoden verran. Va. hallintoyhdistys **Eila Korpivuoma** kertoo, että sairaanhoidopiirin palveluksesta poistuu ensi vuonna, lähinnä eläköitymisen vuoksi, 180 – 200 henkilöä.

"Vapautuvien vakanssien täyttäminen arvioidaan ja sen perusteella osa täytetään ja osa ei. Lopputuloksena on työmäärän vähentyminen noin 52 henkilötyövuodella", hän selvittää.

"Asiat eivät kuitenkaan ratkea sillä, että vakansseja vain vähennetään. Vähentäminen ei ole itseisarvo. Se ei auta, jos toimintaa ei kehitetä samanaikaisesti, sil-

lä haasteet tulevaisuudessa vain kasvavat. Koska tavoitteena on potilaiden hoidon ja hoitoketjujen kehittäminen, työtä tehdään yhdessä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden kanssa."

Pohjoisen sairaanhoidopiirit selvittävät toimintojen yhteensovittamista siten, että sovitaan, mitä asioita tehdään missäkin ja mikä on keskinäinen työnjako.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä siirrytään vuonna 2011 uuteen toimintamalliin, jossa tulosyksiköitä on nykyisten kahdentoista sijasta kuusi. Tähän liittyvä toimintojen uudelleen organisointi toteutetaan vuoden 2010 aikana.

Sairaansijojen vähentäminen ei ole uutta

Sairaanhoidopiirin johtajaylilääkäri **Aino-Liisa Oukka** sanoo, että sairaalasijoja voidaan vähentää hoidon määrän ja laadun heikentymättä.

"Se tarkoittaa sitä, että yhä enemmän potilaita pyritään hoi-



Päivystystä ja ensihoitoa kehitetään tulevalle suunnittelukaudella.



Laboratorio- ja kuvantamispalveluja pyritään keskittämään seudullisesti ja maakunnallisesti. Kuvassa mikrobiologian laboratorio.

tamaan avohoidossa ja vuodeosastojen hoitoajat lyhentyvät”, hän sanoo.

Oukka muistuttaa, että hoitopaikkojen väheneminen ei ole erikoissairanhoidossa mikään uusi asia. Esimerkiksi kymmenen vuoden takaisesta tasosta on tullu alaspäin kymmeniä prosentteja. Kehitys ei kuitenkaan ole ollut tasaista vaan tapahtunut sykäyksittäin, kun esimerkiksi lääketieteessä on syntynyt jotakin uutta tai on otettu käyttöön uutta teknologiaa.

”Nyt tavoitteeseen päästään muun muassa lisäämällä osasto-

jen yhteistyötä. Sisätauteille ja neurologialle on tulossa yhteisiä vuodeosastopaikkoja, samoin kirurgialle ja kuntoutukselle. Silmä- ja korvatautiin yhteistyötä tiivistetään ja päivystyksen tarkkailuosaston toimintaa kehitetään”, Oukka kertoo.

Uusi hoitomalli käyttöön avohoitotalon myötä

Sairaanhoidopiiri investoi ensi vuonna 52 miljoonalla eurola, josta 24 miljoonaa käytetään rakenteilla olevan avohoitotalon

Ennusteita vuosille 2010 – 2012

- Hoidossa olevien potilaiden määrä kasvu 1,4 %
- Avohoitokäyntejä 467 746. Kasvu 2,8%
- Hoitopäivää 294 106. Lasku 5,3 %
- Vuodeosastojen keskimääräinen hoitoaika lyhenee hieman nykyisestä 4,9 vuorokaudesta.
- Leikkausten määrä kasvaa 2,3 %

Kehittämistarpeita ja haasteita:

”Pohjois-Pohjanmaalla valtakunnallinen palvelurakennemuutos toteutettava niin, että myös terveydenhuollon palvelujen tuottamisen kustannuksiin on mahdollista vaikuttaa. Parhaiten se toteutuu huolehtimalla hoitoketjujen toimivuudesta koko palvelujärjestelmän osalta, mukaan lukien sosiaalitoimi, tekemällä yhteistyötä kuntien ja alueiden kesken sekä ottamalla huomioon myös kolmannen sektorin ja yksityiset palvelujen tuottajat. Erityisvastuualueen sairaanhoidopiirit järjestävät ja tuottavat erikoissairanhoidon palvelut siten, että toiminnan päällekkäisyyksiä ei ole. Järjestelmää tuetaan tehostamalla uuden teknologian ja tietojärjestelmien hyväksikäyttöä.”

Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010 – 2012

loppuvaiheen toteutukseen. Aino-Liisa Oukka sanoo, että uusi kiinteistö tuo mukanaan uudenlaisen potilaan hoitomallin. Siinä sama tiimi hoitaa potilasta koko ajan, alkaen siitä, kun hän tulee sisään aina siihen saakka, että hänet kotiutetaan.

”Nykyisissä on erikseen poliklinikan ja toimenpideoasto-

jen henkilökunta. Uudessa mallissa pyritään siihen, että tehtävänkuvat ovat laajemmat ja syntyy joustava systeemi, jossa potilas joutuu kohtaamaan vähemmän uusia ihmisiä.” ❖

Teksti: Martti Ahlström

Kuvat: Olavi Määttä

Joulutervehdys

*Lumen hopeinen valo,
sininen hiljaisuus.*

*Lämmin tupa,
rauhaa täynnä mieli.*

On niin joulu.

-Satu Pusa-

Valaistu joulukuusi tervehtii tulijaa ja kyntteliköt tuikkivat ikkunoilla tuoden valoa joulukuun hämäryyteen. Myös sairaalassa on joulu. Jotkut meistä viettävät sen työssä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa elämän iloja ja suruja jakamassa. Toiset saavat viettää sen läheistensä kanssa, hiljentyen ja ehkä palaten muistoissaan lapsuuden jouluihin. ”K utä pienempi on itse, sitä isompi joulu tulee” muisteli Tove Jansson. Lapsuudessa joulun odotus oli täynnä jännitystä, aikuisena usein turhaa kiireen tuntua.

Kiireisen vuoden tiivistahtinen syksy on takana. Selvisimme hienosti influenssapandemian ensimmäisestä aallosta. Jälleen saimme huomata, että yhteistyöllä saa aikaan enemmän. Yhdessä tehden, taakkaa ja vastuuta jakaen pystymme vastaamaan myös tuleviin haasteisiin. Laajennamme ympyröitämme, otamme tekemiseen mukaan koko palveluketjun ja erityisesti potilaan itsensä ja hänen omaisensa.

Joulu on ainutlaatuinen hetki meille kaikille. Se suo meille mahdollisuuden rauhoittua, jakaa aikaamme ja ajatuksiamme läheistemme kanssa. Joulu sairaalassa on erilainen kuin kotona – se jää erityisesti potilaiden mieleen ehkä pelon ja ahdistuksen sävyttämänä. Potilaiden ja koko henkilökunnan vuoksi on tärkeää, että joulu näkyy myös meillä luoden toivon ja rauhan ilmapiiiriä. Valmistaudumme jouluun kuusin, kynttilöin ja vietämme sitä levollisin mielin.

Kiitämme koko sairaanhoitopiirin henkilökuntaa kuluneesta vuodesta ja toivotamme teille, perheillenne ja tämän lehden lukijoille rauhaisaa joulua ja onnellista uutta vuotta.

*Eila Korpivuoma
va. hallintoylihoitaja*

*Aino-Liisa Oukka
johtajaylilääkäri*

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

Ja huolto pelaa

Välinehuolto on oleellinen osa sairaalan infektioiden torjuntatyötä. Välinehuoltokeskus toimii tehtaan tehokkuudella ja tarkkuudella.

Jossakin kaukana Oulun yliopistollisen sairaalan sokkeloissa on välinehuoltokeskus, jonne on vaikea löytää ja josta vielä vaikeampi löytää pois. Edes sairaalan oma henkilökunta ei ole kovin hyvin perillä siitä, mitä tässä yksikössä tehdään tai kuinka vaativaa toimintaa välinehuolto on.

OYS:n välinehuollon avoimien ovien päivässä nähtiin paljon yllättyneitä ilmeitä ja ihmetteleviä kommentteja. Oli luultu, että mennään käymään kahvila paikassa, jossa vähän tiskataan ja tultiinkin 1.200 neliön tehdassaliin, jossa on kuljetinrataa, korien pinoajaa, autoklaavia, automaattista syöttö- ja purkulaitetta, desinfioivaa läpianopesukonetta, huuhtelu- ja desinfiotokonetta, desinfioivaa vaunupesukonetta, ultraäänipesukonetta, milliporelaitetta, kuivauskaappia, ilmapistoolia, kuumasaumajaa ja matlalämpösterilaattoria.

Toki välinehuollossa tiskaataankin. Noin 80 koneellista päivässä.

Erikoisosaamista vaativaa työtä

Välinehuolto on tärkeä osa sairaalan infektioiden torjuntatyötä. Sen avulla edistetään potilashoidon sujuvuutta ja turvallisuutta. Siksi siellä ei voi työskennellä kuka tahansa vaan erikoisosaamista vaativaan työhön on oltava välinehuoltajan ammattitutkinto.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa välinehuolto on osittain keskittetty. Välinehuoltokeskus kuuluu kirurgian klinikkaan ja toimii leikkaus- ja tehohoidon yksikön alaisuudessa. Nämä yksiköt myös työllistävät sitä eniten.

Useassa muussa sairaalan yksikössä on pienempiä välinehuoltotiloja ja niissä työskentelee välinehuoltajia. Välinehuoltokeskuk-

Apulaisosastonhoitaja Merja Haataja esittelemässä välinehuollon prosesseja avoimissa ovissa.



Kuva: Riina Siurunen

Kimmo Oinas tarkastaa autoklaavista rullarataa pitkin tulevat steriilit tuotteet.

seen tulee huollettavia välineitä myös näistä yksiköistä. Lisäksi välinehuoltokeskuksella on talon ulkopuolisia asiakkaita. Esimerkiksi Oulun kaupungilta ja työterveyshuollon yksiköiltä tulee tilauksia.

Välinehuoltokeskuksen apulaisosastonhoitaja **Merja Haataja** sanoo, että välinehuollon osalta on keskusteltu koko toiminnan keskittämisestä yhdelle yksikölle. Vielä siitä ei kuitenkaan ole päätöksiä.

Toinen keskustelussa ollut asia on tietojärjestelmien kehittäminen. Suomessa on jo käytössä instrumenttien tunnistami-

seen perustuvia tietojärjestelmiä, joiden avulla kaikki käytössä olevat välineet voidaan yksilöidä ja niiden kulkua voidaan seurata reaaliaikaisesti.

"Tulevaisuudessa sairaalat varmaan siirtyvät tällaisiin järjestelmiin, sillä niiden avulla voidaan muun muassa pienentää instrumenttien hävikkiä", Haataja sanoo.

Puhtauden eteen tehtävä paljon työtä

Välinehuolto ei ole järjestänyt avoimia ovia koskaan aikaisem-



Kuva: Martti Ahonen



Keskusleikkausosastolla Merja Talman ja Eila Marttila ovat aloittamassa leikkauksesta tulleiden välineiden huoltoprosessia.

min. Päivä osoittautui tarpeelliseksi sillä paikalla käyneiltä tuli paljon kiittävää palautetta. Jopa perusasioissa tuntuu olevan epäselvyyttä, sillä Merja Haatajan mukaan välinehuolto ja apuvälinelainaamo menevät usein sekaisin.

"Halusimme tehdä toimintamme tunnetuksi. Toimintaamme sääntelee suuri määrä erilaisia säännöksiä. Välineiden laadukas huoltaminen vaatii paljon työtä. Nyth ihmiset paremmin ymmärtä-

vät, miksi instrumenttien läpimenoaika prosessissa on neljä tuntia", hän kertoo.

Maallikko joutui vain toteamaan, että kaikki on suhteellista. Välinehuoltamon tilat jakautuvat kolmeen osaan: likaiseen, puhtaaseen ja steriiliin alueeseen. Kenenkään kotona ei ole yhtä puhdasta kuin välinehuoltamon likaisessa tilassa. ❖

Teksti: Martti Ahlsten



Kuvat: Ritva Suruainen

Välinehuoltokeskuksessa Lea Perätalo instrumenttisetien kokoamispisteessä, jossa jokainen väline tarkastetaan huolellisesti.



Puhdistaminen ja desinfektio ovat välinehuoltotyön perusta. Ritva Rautioaho työssä.

Kuva: Ritva Suruainen



Hyvää Joulua ja me



**Alavieskan
kunta**

www.alavieska.fi



**Hailuodon
kunta**

www.hailuoto.fi



**Iin
kunta**



**Kuusamon
kaupunki**

www.kuusamo.fi



**Kärsämäen
kunta**

www.karsamaki.fi



**Limingan
kunta**

www.liminka.fi



**Lumijoen
kunta**

www.lumijoki.fi



**Merijärven
kunta**

www.merijarvi.fi



**Nivalan
kaupunki**

www.nivala.fi



**Oulaisten
kaupunki**

www.oulainen.fi



**Pyhäjoen
kunta**

www.pyhajoki.fi



**Pyhäjärven
kaupunki**

www.pyhajarvi.fi



**Sievin
kunta**

www.sievi.fi



**Siikajoen
kunta**

www.siikajoki.fi



**Utajärven
kunta**

www.utajarvi.fi



**Vihannin
kunta**

www.vihanti.fi



menestystä vuodelle 2010

Haapaveden-Siikalatvan seutukunta



Haapaveden kaupunki



Siikalatvan kunta
www.haapavesi-siikalatva.fi



Pyhännän kunta



TAUOKANGAS
www.taukokangas.fi

Puh. (08) 479 4700



Ylivieskan kaupunki
www.ylivieska.fi



www.serres.fi

Punainen Risti
Veripalvelu

www.veripalvelu.fi



POHJOIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS RY

Kiitos yhteistyöstä!

www.pssy.org



Yli-Iin kunta
www.yli-ii.fi



MUUTYHTEYDENOTOT
0400 893 777

KESPRO

www.kespro.com



RAAHEN SEUDUN
HYVINVOINTI-
KUNTAYHTYMÄ

Pohjanpiiri-lehti toivottaa lukijoilleen

Rauhallista Joulua

sekä Menestystä ja Terveyttä vuodelle 2010!

Eettisyys kumpuaa toisen kunnioittamisesta

Eettinen hoitotyö on arvokasta, jokaisen sairaanhoitajan normaalia toimintaa. Se on potilaan yksilöllistä huomioon ottamista, tietyistä hoitokäytännöistä ja aseptisista ohjeista kiinnipitämistä, tiimin saumatonta työskentelyä potilaan hyväksi.

Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä Oulussa nimettiin ensimmäistä kertaa Vuoden eettinen hoitotyöntekijä. Nimityksellä pyritään lisäämään keskustelua eettisistä hoitokäytännöistä ja vahvistamaan eettisesti kestävien toimintatapojen noudattamista ja kehittämistä.

Nimityksen sai tänä vuonna OYS:n keskusleikkausosaston sairaanhoitaja **Anne Karvonen**. Hänen mielestään nimitys oikeastaan kuuluisi koko leikkaustimille, joka luo edellytykset tiimissä toimivalle yksilölle. Leikkaustimiin kuuluu kaksi leikkaussairaanhoitajaa, anestesiahoitaja, anestesia lääkäri ja leikkauksesta riippuen yksi tai kaksi kirurgia. Taustajoukoissa on lisäksi lääkintävähimestari, oma osaston fyysikko, farmaseutti, välinehuoltajat ja sairaalahuoltajat.

”Äkillistä hoitoa vaativissa leikkaustilanteissa esimerkiksi päivystysaikana on tärkeää, että tiimi pelaa hyvin yhteen. Jonkun tiimistä on aina otettava johto käsiinsä, kaikkien osaamista tilanteessa tarvitaan. Jokaisen ovesta sisään

tulevan potilaan hoidontarpeeseen on kyettävä vastaamaan”, Anne Karvonen sanoo.

Eettisyys potilaan kohtelun lähtökohtana

Potilaalle on tärkeää turvallisuus ja kokemus siitä, että nyt keskitytään juuri häneen ja hänen tarvitsemaansa hoitoon. Siitä syntyy turvallisuudentunne, joka on omiaan poistamaan potilaan tällaisessa tilanteessa usein kokee pelkoa ja jännitystä.

Leikkaustilanteissa potilas on ”paljastettuna” niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Anne Karvonen pitää tärkeänä, että nukutetusta potilasta puhutaan asiallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen, huolehtien hänen intimizeettisuojaustaan.

”Hoitotyössä olemme vastuussa nimenomaan potilaalle. Esimerkiksi aseptisista ohjeista kiinnipitäminen kuuluu asiaan, vaikkei kukaan valvokaan, että steriilistä väliköstä leikkauspöydälle tuotava välineistö on ohjeiden mukaisesti käsiteltyä”, Anne



Anne Karvonen omassa työympäristössään, leikkaussalissa.

Karvonen korostaa.

Työhyvinvointi –koulutuksen teemana OYS:ssä oli oululaisen hyvin tuntema lause ”Alakko nää mua”. Potilaan kohtaamisessa tunnuslauseena voisi hänen mielestään olla ”Ajatteleppa omalle kohallesi!” Eli, miten toivot, että äitiäsi, isääsi, tyttäräsi, poikaasi, puolisoasi tai sinua itseäsi kohdellaan hoitotilanteissa, joissa potilas on täysin toisten armoilla ja avun varassa.

Traumapotilaiden psyykkinen kuntoutus sattumanvaraista

Kiitospuheessaan Anne Karvonen osoitti alan opiskelijoille ja tutkijoille mielenkiintoisen tutkimusaiheen: liikenneonnettomuuksissa loukkaantuneiden traumapotilaiden psyykkisen kuntoutustarpeen arviointi.

Välittömästi onnettomuuden jälkeen potilaat kyllä leikataan ja hoidetaan hyvin, mutta kriisihoito ei hänen mukaansa ole automaattista. Kun samassa onnettomuudessa kuolee esimerkik-

si nuoren potilaan omaisia tai kavereita, menevät tulevaisuuden suunnitelmat sirpaleiksi. Tutkimuksen avulla olisi mahdollista saada tietoa siitä, miten näitä potilaita parhaiten voitaisiin auttaa elämässä eteenpäin.

Hoitohenkilökunnan on mahdollista saada kriisiapua tarvittaessa OYS:ssä. Rankkojenkin hoitotilanteiden jälkeen tiimin keskinäinen keskustelu ja tilanteen nollaaminen yleensä auttaa. Tiimi ikään kuin hoitaa itse itseänsä.

Nuoria, vastavalmistuneita pyritään myös suojaamaan liian rankoilta kokemuksilta, niin että päivystysaikana ei työvuorossa ole samanaikaisesti kaksi vastavalmistunutta samassa tiimissä, vaan työparina on kokeneempi sairaanhoitaja.

Anne Karvonen pitää ihanteellisena leikkausosaston tilannetta, jossa hoidetaan vain yhtä potilasta kerrallaan. Leikkausosaston heräämössä ja vuodeosastolla hoitajan pitää pystyä repeämään koko ajan monen potilaan kokonaisvaltaiseen, eettisiä arvoja kunnioittavaan hoitoon. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä nimettiin ensimmäistä kertaa Vuoden eettinen hoitotyöntekijä.

Myötämielinen viestintä menee perille

Puheviestinnässä ja hoitotieteessä voisi Juhana Torkin mukaan olla sama ajatus tai lähtökohta: Ihminen on kokonaisuus. Mutta miten tämä kokonaisuus otetaan huomioon puheviestinnässä ja terveydenhuollossa?

Oulun yliopiston terveystieteen laitos, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu järjestivät marraskuun alussa jo toistamiseen Oulussa Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivät. Päivien tarkoituksena on koota yhteen hoitotyön käytännön tekijöitä, opettajia, opiskelijoita ja tutkijoita.

Päivien teeman oli tänä vuonna Inhimillisesti vaikuttava hoitotyö – kenen käsissä tulevaisuudessa? Hoitotiedepäivillä ei käsitelty pelkästään terveydenhuollon teemoja, teologian tohtori Juhana Torkki nimittäin esitelmöi vakuuttavasti siitä, miten puhe va-

kuuttaa – tai ei vakuuta.

Vaikka hänen esityksessään vertailtiin puheen ja esitelmän eroavaisuuksia, ja sitä minkälainen puhe vakuuttaa kuulijansa, voisi näitä oppeja varmasti myös soveltaa tilanteisiin, joissa terveydenhuollon ammattilainen, sairaanhoitaja tai lääkäri, pyrkii opastamaan potilastaan sairauden hoidossa tai ennaltaehkäisyssä.

Jos viestijä, vaikkapa terveydenhuollon asiantuntija, haluaa vakuuttaa asiakkaansa, potilaansa, on hänen hetki mietittävä, millaisia viestejä potilas, haluaa tai kykenee ottamaan vastaan.

Torkki lainaa Winston Churchillia, jonka kerrotaan sanoneen:

”Olen aina valmis oppimaan, mutta aina en pidä siitä että minua opetetaan.” - Tämä näkökulma olisi terveystieteessä ehkä syytä pitää mielessä.

Kapulakielestä vastaanottajan kielelle

Juhana Torkin mukaan meillä on vallalla teknis-tiedollinen ylivalta niin, että pehmeämmät asiat, hiljainen tieto, hautautuvat sen alle. Esityksessään hän vakuutti, että jollei viestiä muokata vastaanottajan mukaan, tämä alkaa ihmetellä, miksi minulle kerrotaan tällaisia asioita.

”Jos järjestelmän kieli, organisaation kieli, tekniikan kieli, jää viestiin, siitä ei muodostu aitoa inhimillistä viestiä. Käy niin kuin viimeisimmässä pankkikorttiudistuksessa, jossa pankkikortin käyttäjän on tiedettävä, mikä ero on debit- ja credit-tileillä. Jos pankkikorttia käyttäessään ei osaa valita oikein, joutuu maksamaan liikaa palvelumaksuja. Näin organisaation kieli jyrää loppukäyttäjän”, hän kuvailee.

Hänen ansiokasta puheviestinnän esitystään vahvasti soveltaen voisi terveystieteestä tekeville myös heittää haasteen. Terveystieteiden kapulakieli olisi vaivaututtava tulkaamaan vastaanottajan kielelle. Muuten tämä ihmettelee, miksi olen kuuntelemassa tällaisia esitelmä tai lukemassa tällaisia esitteitä, joilla ei ole mitään tarvetta omiin elämään.

Ciceron oppeja lainaten Juhana Torkki opetti: ”Kuulijat pitää saada tarkkaavaisiksi, kiinnostuneiksi ja hyväntahtoisiksi.” Se tapahtuu, kun viestijä luo myötämie-lisen ja suojelemaan ilmapiirin ja miettii, miten saan yhteyden vastaanottajaan. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



**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:
Terveystieteiden
tuotteiden
palvelukeskus
Terttu Lilja Oy**

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



Kuva: Hannu Marjamaa

Teologian tohtori Juhana Torkki puhumassa Pohjois-Suomen Hoitotiedepäivillä.

Yleislääkäriin työ on vastuullista ja haasteellista

Yleislääkäriin työn arvostus on nousemassa. Eurolääkärikoulutuksessa nuoret lääkärit saavat kokemusta myös tästä työsarasta.

Lääketieteellinen tiedekunta ja ammatillinen jatkokoulutustoimikunta järjestivät marraskuun loppupuolella informaatio- ja rekrytointipäivän eurolääkäri- ja erikoislääkärikoulutusta suunnitteleville ja suorittaville lääkäreille.

Tilaisuudessa puhunut terveyskeskuslääkäri **Kirsi Kiukaanniemi** Pyhäjärven terveyskeskuksesta sanoi, että yleisesti ajatellaan, että erityisesti terveyskeskuslääkäriin työ on henkisesti rasittavaa, mutta hänen mielestään se kuuluu potilaskontaktissa tehtävään lääkärintyöhön aina.

Lisäksi sanotaan, että se on pakkotahtista yksinäistä puurtamista verrattuna sairaalatyöhön. Mutta nämäkin ovat asioita, joihin voi vaikuttaa. Työn organisointi ja työilmapiiri on asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota. Vaikeiden asioiden kanssa ei tarvitse jäädä yksin.

”Työ on haastavaa. Eri terveyskeskuksissa potilasaines on hyvin erilaista. Ja työ on hyvin monipuolista. Vastanottotyön lisäksi työhön voi kuulua esimerkiksi päivystystä, kotisairaanhoidoa, neuvolaa, vuodeosastotyötä ja tietenkin toimistotyötä. Terveyskeskuksessa voi myös tehdä hyvinkin laajalti diagnostiikan perustutkimuksia”, Kirsi Kiukaanniemi kuvailee.

Kotisairaanhoidosta ikkuna yleislääkäriin työhön

”Joitakin asioita näkee oikeastaan vain kotisairaanhoidossa, potilaan luona käydessään. Siellä saa ko-

konaiskuvan potilaan tilanteesta, perheestä ja asumisolosta ja siitä miten potilas oikeasti pärjää kotona. Se on mukavaa vaihtelua terveyskeskuksessa tapahtuvaan vastaanottotyöhön” Kirsi Kiukaanniemi toteaa.

Neuvolatyössä korostuvat ennaltaehkäisevät otteet. Neuvolatarkastuksissa saa läpileikkauksen koko ikäluokasta. Myös äitiysneuvolassa ennaltaehkäisy on tärkeää. Kirsi Kiukaanniemen mielestä on mielenkiintoista nähdä äidin kasvamista vanhemmuuteen. Monissa terveyskeskuksissa neuvolavastanotolla pystyy tekemään gynekologiset ultraäänit ja siellä myös pystyy syventämään naistentautien osaamistaan.

”Päivystyksessä, jos sitä työtä on tehnyt pitkään, oppii tuntemaan potilaat ja näkee heissä tapahtuneet muutokset - mitä vanhaa, mitä uutta, se helpottaa päivystystyötä paljon” hän sanoo.

Vastanottotyö on pitkäjänteistä, silloin kun lääkäri-potilassuhteet on pitkäaikaisia. Joskus terveysongelmia on paljon, mutta joku niistä tukee akuutiksi. Silloin on mietittävä onko nyt juuri tärkeämpää päästä lonkkaleikkaukseen, vai onko joku vielä akuutimpi ongelma, joka vaatii pikaisinta hoitoa. Yleislääkäriin työ on potilaan agenttina toimimista, pitää miettiä, mitä asioita pistetään mihinkin järjestykseen.

Vuodeosastotyötä voi yleislääketieteen erikoislääkäri tehdä päätoimisestikin. Sielläkin näkee paljon akuutin vaiheen hoitoa ja siellä on mahdollisuus melko pitkälle menevään diagnostiikkaan. Edellytyksenä on, että ter-

veyskeskuksessa on hyvät laboratoriomahdollisuudet ja siellä on mahdollista saada ultraäänitutkimuksia ja röntgentutkimuksia. Niillä perusterveydenhuollon sakin pääsee jo pitkälle. Omien diagnoosien tekeminen on Kirsi Kiukaanniemen mielestä todella antoisaa työtä.

Perusterveydenhuolto on se peruspilari, missä potilaat tulevaisuudessakin hoidetaan. Siellä tunnetaan potilaan terveydentilan kokonaisuus ja tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidoa. Yleislääkäriin työn arvostus onkin hänen mielestään paranemassa.

Eurokoulutus avartaa

”Eurokoulutusta suorittava lääkäri on hankkimassa perusterveydenhuollon lisäkoulutusta. Usein eurokoulutus aloitetaan heti lääkäriksi laillistamisen jälkeen, yhteensä se kestää kaksi vuotta”, kertoo eurokoulutusta parhailaan suorittava **Katri Käyrä**.



Kuva: Pihlo Pihlaluoto

Vasta tämän koulutuskokouksen jälkeen lääkäri saa oikeuden toimia itsenäisesti, siihen asti hän on toisen, kokeneemman lääkärin ohjauksen ja valvonnan alaisena. Terveyskeskuspalvelua pitää olla vähintään yhdeksän kuukautta, sairaalapalvelua kuusi kuukautta, loput voi jokainen lääkäri valita kiinnostuksensa mukaan.

”Terveyskeskuspalvelua Katri Käyrälle on kertynyt Kemistä ja Ylivieskasta, ja myös osa Oulun työterveydestä kertyvästä palvelusta luetaan terveyskeskuspalveluksi. Mutta, koska työterveyslääkäriin vastaanotolla ei ymmärrettävästi käy lapsi- eikä vanhuspotilaita, osa tästä palvelusta menee osioon muu palvelu”, Katri Käyrä kertoo.

Lääkärikoulutuksessa opiskelijamäärät ovat suuret resurssihin nähden, siksi eurolääkärikoulutuksen tyyppinen käytännön koulutus on hänen mielestään ihan paikallaan. Hän pitää tätä koulutusta etuna, ei pakkona. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten

Eurolääkärikoulutuksessa on mahdollista saada monipuolista kokemusta lääkärin työstä, Katri Käyrä sanoo.

Hoitotyön sähköinen dokumentointi –hanke sai kansainvälistä tunnustusta

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnoima ja sosiaali- ja terveysministeriön tukema hanke, Valtakunnallinen hoitotyön sähköinen dokumentointi, on voittanut kolmannen palkinnon Euroopan laajuisessa IT @ 2009 Trophy -kilpailussa.

Hankkeen johtaja, ylihoitaja **Kaarina Tanttu** Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä kertoo, että palkitussa hankkeessa on kehitetty Suomeen systemaattista, kansallisesti yhteistä hoitotyön kirjaamismallia.

”Malli perustuu kansallisesti määriteltyihin hoitotyön ydintietoihin, jotka on rakenteistettu hankkeessa kehitetyllä suomalaisella hoitotyön luokituskokonaisuudella (Finnish Care Classification = FinCC). Luokitus perustuu vastaaviin kansainvälisesti hyväksytyihin luokituksiin”, hän selvittää.

Hankkeessa kehitetty hoitotyön kirjaamisen malli on integroitu kahdeksaan Suomessa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään yhteistyössä 32 partneriorganisaation kanssa, joihin kuului 3 yliopistosairaalaa, 11 keskussairaalaa, 19 terveyskeskusta ja 1 yksityissairaala. Mallin testaus ja arviointi tapahtui vuosina 2005–2007.

Mallin laaja käyttöönotto alkoi lokakuussa 2007 ja tavoitteena on, että sen mukainen hoitotyön kirjaaminen on käytös-

sä koko maassa vuoteen 2011 mennessä. Ammattikorkeakouluissa opetetaan jo hoitotyön kirjaamista tämän kehitetyn mallin mukaisesti.

OYS yhtenä pilotti-sairaalana

Projektityöntekijä **Pirjo Kaakinen** kertoo, että OYS oli yksi näistä pilottihankkeesta mukana olleista yliopistosairaloista. OYS:ssä testattiin kansallista hoitotyön kirjaamismallia, joka perustuu hoidolliseen päätöksentekoprosessiin ja FinCC-luokitukseen. Mukana oli kuusi yksikköä.

”Oulussa mallin laajempi käyttöönotto on viivästynyt tietoteknisistä syistä. Käytössä ollut kirjaamisalusta oli rakennettu vain pilottia varten sillä tavalla, että sen käyttöä ei voinut jatkaa”, hän sanoo.

Pilotissa käytettyä kirjaamisalustaa on Pirjo Kaakisen mukaan nyt hiukan paranneltu käytettävyyden osalta ja ensi vuonna sitä on tarkoitus lähteä testaamaan muutamissa OYS:n tulosyksiköissä. Ennen sitä henkilökunta kou-



lutetaan valmistumassa olevalla verkkokoulutusaineistolla.

Osa sähköisen potilaskertomusjärjestelmän kehittämishanketta

Valtakunnallinen hoitotyön sähköinen dokumentointi –hanke on STM:n rahoittama. Se kuuluu yhtenä osana sähköisten potilaskertomusjärjestelmien kehittämishankkeeseen, jota ministeriö on laajalla rintamalla vetänyt.

Kaarina Tantun mukaan palkinnon saaminen merkitsee suomalaiselle hoitotyön kirjaamismallille vahvaa kansainvälistä tunnustusta. Hän arvelee, että se vahvistaa kehitetyn mallin kansallista käyttöönottoa ja mah-

dollistaa sen käytön laajentamista EU-tasolla.

Palkinto luovutettiin 30. lokakuuta Brysselissä Europe's Premier Healthcare IT Awards Event –tapahtumassa. Pääpalkinto, 5000 euroa, meni ranskalaiselle hankkeelle ja toiselle sijalle nousi hollantilainen hanke.

Palkitun suomalaisprojektin esitteli kilpailulle hankkeen johtaja, ylihoitaja Kaarina Tanttu. Kilpailuun pyrki 78 projektia, joista 22 valittiin esitettäväksi Brysselissä. Niistä 20 osallistui kisaan ja kolme sai palkinnon.

Tapahtuman järjesti kaksi eurooppalaista terveysalan järjestöä, European Association of Healthcare IT Managers ja European Association of Hospital Managers. ❖

Teksti: Liisa Ahlström

Laatupalkinto radiologian klinikan käypä radiologia -projektille

Nuorten potilaiden tietokonetomografiatutkimusten määrä saatiin lasku-uralle

OYS:n radiologian klinikka ennakoii valitettavan oikoin. Ei-oikeutettujen, säteilylle altistavien tietokonetomografiatutkimusten määrä on ollut nuorilla potilailla todella merkittävä. Kehittämishankkeella kehityssuunta saatiin muuttumaan.

Röntgentutkimusten määrä ja etenkin tietokonetomografiatutkimusten eli TT-tutkimusten osuus röntgentutkimuksista on lisääntynyt sekä Suomessa että muuallakin maailmassa huolestuttavassa määrin.

"Röntgentutkimukset ovat usein välttämättömiä, mutta niille täytyy olla oikeutus, koska röntgensäteily lisää syöpäkuoleman riskiä. Suurin riski on alle 35-vuotiailla", sanoo kehittämishankkeessa mukana ollut radiologi-

an erikoislääkäri **Heljä Oikarinen**.

EU-säädösten mukaan potilaiden tarpeetonta säteilyaltistusta tulisi vähentää ja käyttää enintään enemmän säteettömiä kuvantamistutkimuksia, esimerkiksi magneettikuvausta tai ultraäänitutkimusta.

Säteilyannokset yllättävän suuria

Kehittämishankkeessa oikeutusarvioinnin tarkastelun kohteek-

si otettiin OYS:ssa vuonna 2005 toteutetut alle 35-vuotiaiden TT-tutkimukset. Oikeutusarvioinnin kriteerinä käytettiin EU:n lähettämisuositusta. Tulos oli hätkähdyttävä: tutkimuksista keskimäärin 30 prosenttia ei ollut perusteltuja.

Eniten, jopa 75 prosenttia, ei-oikeutettuja tutkimuksia oli lannerangan TT-kuvauksissa, joissa säteilyannokset ovat huomattavan suuria. Tutkimuksen säteilyannos vastaa kolmen vuoden luonnon taustasäteilyn määrää.

Pään ja vatsan alueen TT-tutkimuksista noin 35 prosenttia ei ollut oikeutettuja. Pään alueen tutkimuksissa säteilyannos vastaa kahdeksan kuukauden annosta ja vatsan alueen tutkimus neljän vuoden taustasäteilyannosta.

Suurin osa ko. tutkimuksista olisi voitu korvata magneettitutkimuksilla.

OYS:ssa käytännön ongelma oli se, että magneettilaitetta ei aiemmin ollut riittävästi. Kehittämishankkeen seurauksena OYS:iin hankittiin rekkamagneetti, jota voidaan käyttää muuallakin, mm. Oulaskankaan sairaalassa.

"TT-laitteet ovat sinänsä kehittyneitä, ne antavat todella tarkkoja kuvia, mutta sivutuotteena ovat suhteellisen isot annokset säteilyä. Säteilyannosten suuruus johtuu siitä, että yksittäisessä tutkimuksessa otetaan paljon kuvia, joissakin tutkimuksissa jopa yli tuhat leikekuvaa", Heljä Oikarinen kuvailee.

TT-tutkimukset vähenivät suhteessa muihin tutkimuksiin

Kehittämishankkeen tuloksena nuorten potilaiden TT-kuvausten määrä OYS:ssa laski ja niiden oikeutusarviointi parani. Koko klinikan säteily- ja ei-säteilytutkimusten suhde on vuosittaisessa seurannassa myös korjaantunut säteilyä aiheuttamattomien magneetti- ja ultraäänitutkimusten suuntaan.

"Projektin keskeinen tavoite on näin saavutettu. Yksilöiden ja sitä myötä väestön säteilysuojelussa on tapahtunut selvää parantumista. Tiettyjen suhteellisten suuriannoksisten tutkimusten kohdalla on siirrytty kohti paremmin hyväksytyä tutkimuskäyttöä, ja säteilyriskiä etenkin nuor-



Kuvaustilanne rekkamagneetissa.



Kehittämishankkeen seurauksena TT-kapasiteettia lisättiin ja OYS:iin hankittiin rekkamagneetti.

ten potilaiden kohdalla on saatu pienennettyä”, vastualueen johtaja, ylilääkäri **Osmo Tervonen** huomauttaa.

Koulutuksen, ohjeistuksen ja magneettikapasiteetin lisäyksen myötä sekä lähettävät lääkärit että radiologian henkilökunta kiinnittävät jatkossa varmasti aikaisempaa enemmän huomiota oikeutusarviointiin kaikkien säteilytutkimusten kohdalla.

Kehittämishankkeen positiivinen säteily

”Kehittämishanke heijastuu koulutuksen kautta OYS:n aluetta laajemmalle, alueen terveyskeskuksiin ja ERVA-sairaaloihin. Esimerkiksi projektin aikana tuotet-

tu Säteilytutkimuksen muistikortti on ollut käytetty ja toivottu työkalu”, laatupäällikkö **Salme Meriläinen** kertoo.

Lääkärilehden ja alan ulkomaisten julkaisujen ja esitelmien avulla on saatu herätettyä kiinnostus projektia kohtaan niin kotimaassa kuin muuallakin Euroopassa ja aina USA:ta myöten.

Säteilyturvakeskus pitää OYS:n hanketta oman linjansa mukaisena. Radiologian klinikalle on esitetty kutsu tulla esittelemään hanketta Helsingin kansainväliseen säteilysuojelukongressiin vuonna 2010.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäisessä laatu- ja kintokilpailussa Käypä radiologia

osana käypää hoitoa –kehittämishanke sai ensimmäisen palkinnon. Laatu- ja kintokilpailun voittajat julkistettiin vuoden 2009 Maailman laatu- ja kintokilpailun 12. marraskuuta. ♦

*Teksti: Liisa Ahlström
Kuvat: Hannu Marjamaa*



*Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatu- ja kintokilpailussa Käypä radiologia osana käypää hoitoa –kehittämishanke sai ensimmäisen palkinnon. Palkintoa vastaanottamassa ylilääkäri **Osmo Tervonen** (vas.), radiologian erikoislääkäri **Heljä Oikarinen**, laatu- ja kintokilpailun voittaja **Salme Meriläinen**.*

OYS:n työterveyshuolto Attendo MedOnesta

Attendo MedOne toimii vuodenvaihteesta lähtien OYS:n henkilökunnan työterveyshuoltopalvelujen tuottajana. Toimitilat sijaitsevat entisissä paikassa Rehopoliksessä.

Attendo MedOnen aloittaa OYS:n henkilökunnan työterveyspalveluiden tuottajana Condian tilalla Rehopoliksessä, Kiviharjunlenkki 6. vuoden vaiheessa. Attendo MedOne oli ainoa yritys, joka jätti määräaikaan mennessä tarjouksensa OYS:n kilpailutettua työterveyshuoltonsa kesällä 2009.

"Tarjous vastasi kaikilta osin tarjouspyyntöä, joten palvelutuottajaksi valittiin Attendo MedOne," ker too Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointipäällikkö **Oili Ojala**.

Attendo MedOnen työterveysyksikössä työskentelee 23

henkilöä: seitsemän lääkäriä, yhdeksän hoitajaa, kaksi psykologia, kaksi fysioterapeuttia ja kolme sihteerä. Lääkäreistä kolme on työterveyshuollon erikoislääkäreitä ja kolme yleislääkäreitä. Viisi Condian työntekijää siirtyy suoraan Attendo MedOnen palvelukseen. Näin lääkarityövoiman määrä lisääntyy jonkin verran.

Työterveyspalvelujen sisältö sekä OYS:n ja työterveyshuollon yhteistyö pysyy Oili Ojalan mukaan melko lailla entisen kaltaisena. Laboratorio- ja röntgenpalvelut sijaitsevat edelleen OYS:ssä.

"Työterveyshuoltoon saa myös vuoden alusta helpom-

min yhteyden, kun otamme päivystystapauksissa käyttöön internet-ajanvarauksen. Muut ajat varataan edelleen puhelimitse. OYS:sta soittaessa lyhytvalintapuhelinnumerot pysyvät samoina", valaisee Attendo MedOnen työterveyshuollon aluejohtaja **Sirkka Soramäki**.

Työterveyttä asiakkaan tarpeiden mukaan

Attendo MedOne tuo nimikyltinsä Rehopolikseen vuoden vaihteessa. Muutto järjestetään Soramäen mukaan niin, ettei se aiheuta asiakkaille häiriötä tai viivästyksiä. Joulun aikaan työterveyshuollossa on yleensä aika hiljaista.

Attendo MedOnen asiakkaisiin kuuluvat OYS:n henkilökunnan lisäksi myös Tahkokankaan palvelukeskuksen työntekijät, nyt

kun Tahkokangas yhdistyy omasta erityishuoltopiiristään sairaanhoitopiirin tulosityksiköksi.

OYS:n työterveyshuolto ulkoistettiin vuonna 2005, jolloin tuottajana aloitti ODL Työterveys. Tämänhetkinen tuottaja Condia syntyi syksyllä 2008, kun ODL Työterveys ja Oulun Työterveys yhdistyivät. Attendo MedOne toimii oysilaisten työterveyshuoltopalvelujen tuottajana sopimuskauden optiovuodet mukaan luettuna vuoden 2016 loppuun.

MedOne on Suomen johtava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottava yritys. Vuonna 2007 MedOne yhdistyi hoivapalveluita tuottavaan Attendo-konserniin. Attendo MedOnen asiakkaina on yli 250 kuntaa, sairaanhoitopiiriä ja lääkäriasemaa. Henkilöasiakkaita työterveyshuollossa on yli 40 000, Oulun seudulla 15 000. ♦

Teksti ja kuva: Minna Peltola



Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointipäällikkö Oili Ojala ja Attendo MedOnen aluejohtaja Sirkka Soramäki ovat tehneet syksyn ajan tiivistä yhteistyötä, jotta Attendo MedOnen aloitus työterveyspalvelujen tuottajana sujuu joustavasti.

Rakennusvalvonta on ammattilaisten työtä

Rakennusvalvonnalla tähdätään tilaajan tarkoittamaan hyvään lopputulokseen kustannusarvion ja aikataulun asettamissa raameissa.

Kirurgian avohoitotalo on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2011 alussa. Rakennustekniikan työt sisältävät erilaisia työvaiheita, mm. maanrakennus-, perustus- ja talon runkotyöt sisältäen kaikki elementtityöt. Lisäksi rakennusteknisiä töitä ovat vesikatto- ja julkisivutyöt, sisäseinät sekä lukuisat erilaiset sisävalmistusvaiheen työt.

Varsinaisen, ulospäin näkyvän talonrakentamisen lisäksi tarvitaan mittava määrä talotekniikan rakentamista. Talotekniikalla yleensä käsitetään lämpö-, vesi-, viemäri-, ilmastointi-, rakennusautomaatio ja sähkötöitä.

Sairaalarakentaminen vaatii edellä mainittujen lisäksi monia erikoistekniikoita kuten esimerkiksi putkipostin, jäädytyksen, höyryn, sairaalakaasun, kulunval-

vonnan, turvatekniikan järjestelmiä. Kirurgian avohoitotalon rakentamishankkeessa rakennuttajan edustajina toimivat LVI-töiden valvojana **Esa Ervasti** ja sähkötöiden valvojana **Markku Laine** sekä rakennustöiden valvojana **Matti Ylikärppä** ja rakennuttajapäällikönä **Pekka Sippola**.

"Valvonnalla tavoitteena on saada kaikkien eri urakoiden lopputulos vastaamaan työselostuksissa ja piirustuksissa esitettyjä vaatimuksia. Valvonnalla pyrimme myös ennalta ehkäisemään ongelmia joista mahdolliset virheet voivat syntyä. Ei ole kenenkään etu, että työ tehdään ensin väärin, sitten puretaan ja taas tehdään uudelleen oikealla tavalla", Markku Laine sanoo.

Valvonnalla varmistetaan myös se, että hanke valmistuu

laaditussa aikataulussa, maksuliikenne tapahtuu valmistuneiden suoritteiden mukaisesti, lisä- ja muutostyöt ovat oikeutettuja ja oikein hinnoiteltuja, ja että hanke pysyy laaditussa kustannusarviossa.

"Rakentamisen loppuvaiheessa tehtäväksemme tulevat useat vastaanottotarkastukset ja erilaiset toimintakokeet, jotka tehdään hyvissä ajoin ennen valmistumista. Rakentamisen on määrä valmistua syyskuussa 2010", Laine kertoo.

Valvonnassa otetaan huomioon myös käyttäjän näkemys

Kun varsinainen rakentaminen loppuu, alkaa sairaalarakennuksen kalustaminen ja lääkinnällisten laitteiden asennus, joka kestää noin kolme kuukautta. Muutto sairaalaan käynnistyy, kun laitteiden testaus on saatu valmiiksi. Vuodenvaihteessa 2010/2011 kaiken pitäisi olla valmiina.

Valvontatyössä työpäivien sisältöön vaikuttaa hyvin paljon työmaan kulloinenkin työvaihe. Nyt, kun väliseiniä rakennetaan, on suurimpana haasteena se, että urakoitsija tekee uppoasennuksena tehtävät työvaiheet oikein.

"Työtahti on kiivasta, töitä

tehdään jokaisessa kerroksessa. Rakennustöissä on 51 henkilöä, lvi-töissä 25 henkilöä ja sähkötöissä 15 henkilöä, mutta määrä kasvaa koko ajan. Kaikkiin ongelmatilanteisiin ei heti piirustuksista löydy vastausta. Suunnittelijoihin täytyy päivän mittaan olla yhteydessä useamman kerran. Asian tuntija-apua olemme lisäksi saaneet lääkintätekniikan esimiehiltä ja tilojen tulevilta käyttäjiltä", valvojat kertovat.

Aina, kun työmaalla aletaan tehdä uutta työvaihetta, pidetään ns. aloituskatselmus, jonka valvojat tarkastavat. Näin vältytään toistuvilta virheiltiltä. Työmaatoiminnan lisäksi valvojen tehtäviin kuuluu yhteistyö suunnittelijan kanssa, joka taas laatii koko ajan tarkentavia suunnitelmia eri järjestelmiin.

"Avohoitotalon rakennusprojektin valvonta on mielestäni sairaanhoitopiirin puolesta toteutettu hyvin. Kaikki valvojat pitävät toimistoaan samassa paikassa. Valvontatoimistostamme löytyy myös kaikkien rakentamisen osa-alueiden suunnitelma-asiakirjat. Tämä järjestely mahdollistaa sen, että ongelmia voidaan ratkaista eri alojen valvojen kanssa ryhmätöinä" Laine toteaa. ♦

Teksti: OYS talotekniikka

Liisa Ahlsten

Kuvassa sähköasentaja Ahti Leiviskä (Vas.) ja hänen vierellään sähkötöiden valvoja Markku Laine, lvi-töiden valvoja Esa Ervasti tarkistavat piirustuksesta 4-kerroksen asennuksia, taustalla muurari Hannu Harmoinen.

Tahkokangas yhdistyy sairaanhoitopiiriin

Tahkokankaan palvelukeskus ja Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin muut yksiköt siirtyvät vuodenvaihteessa itsenäisestä kuntayhtymästä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alaisiksi. Samalla 50 vuotta sitten perustettu Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin kuntayhtymä lopettaa toimintansa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri saa ensi vuoden alusta uuden tulosyksikön, kun erityishuoltopiirin toiminnot siirtyvät sairaanhoitopiiriin kehitysvammahuollon tulosyksiköksi. Pääosa kehitysvammahuollon toiminnasta sijaitsee edelleen Tahkokankaan palvelukeskuksessa Hiironen kaupunginosan läheisyydessä.

"Muutos näkyy pääasiassa tukipalveluissa eli ravintoloissa, toimistopalveluissa ja varastoinnissa. Viidentoista Tahkokankaalla työskentelevän työpaikka vaihtuu OYS:iin, mukaan lukien lähes koko keittiöhenkilökunta, ja samalla oma keittiö poistuu. Tukipalveluista poistuu kymmenen miestyövuoden työpanos lähinnä sijaisuuksien ja eläketapahtumien kautta. Muutoin henkilökunta siirtyy sairaanhoitopiiriin alaisuuteen vanhoina työntekijöinä", karottaa vuodenvaihteessa kehitysvammahuollon johtajaksi siirtyvä, nykyinen kuntayhtymän johtaja **Ari Hietanen**.

Keskustelua sairaanhoitopiiriin yhdistymisestä on käyty 1980-luvulta lähtien. Muutos tapahtuu nyt, koska vuonna 2007 voimaan tullut Paras-puitelaki edellyttää yhtä laaja-alaista kuntayhtymää sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

"Etsimme sairaanhoitopiiriin kanssa synergiaetuja, koska Tahkokankaan asiakasmäärä vähenee laitospaikkoja supistettaessa. Yh-

teistyö sairaanhoitopiiriin kanssa on ollut tähänkin asti tiivistä, nyt se on entistä tiiviimpää", Hietanen kiteyttää.

Taloudellisia säästöjä on Hietasen mukaan vaikea erotella, koska Tahkokankaan asukasluo muuttuu. Laitoshoidon supistuu tällä hetkellä Suomessa voimakkaasti. Suurimmillaan Tahkokankaalla on ollut 330 laitospaikkaa, tänä vuonna 178, ensi vuoden talousarviossa enää 158.

"Yhdistymisen avulla pyrimme pitämään hinnat kurissa. Ke-

hitysvammahuollon tulosyksikössä on laitoshoidon lisäksi neuvolapalveluja sekä noin 50 tuetun asumisen paikkaa."

Kehitysvammaisten tarpeet huomioidaan

Suurin osa Suomen kehitysvammahuollon kuntayhtymistä kuuluu vuodenvaihteen jälkeen sairaanhoitopiireihin, muutama jatkaa vapaaehtoisena itsenäisenä kuntayhtymänä. Vapaaehtoisuus olisi ollut Tahkokankaallekin vaihtoehto.

"Pohjois-Pohjanmaalla erityishuoltopiiriin ja sairaanhoitopiiriin kuuluvat kuitenkin täysin samat kunnat, joten yhdistyminen on helpompaa", Hietanen valottaa.

"Viemme moniammatillista yhteistyömalliamme nyt sairaanhoitopiiriin ja olemme ylpeitä

osaamisestamme. Tekijöitä ja asiantuntijoita on enemmän kuin aikaisemmin, esimerkiksi hankinta- ja laki-asioissa. Pienemmässä organisaatiossa yksi henkilö hoitaa monesti useaa tehtävää samanaikaisesti ja organisaatio on ollut haavoittuvampi", Hietanen jatkaa.

Yhdistymisessä työntekijä voi saada tukea työlleen laajasta osaajajoukosta ja myös henkilökunnan koulutusmahdollisuudet paranevat. Huoli kehitysvammaisten hoidon medikalisoitumisesta, toisin sanoen siitä, että heidän yksilöllisiä tarpeitaan ei enää huomioitaisi entiseen tapaan, on hoitotyön johtajan **Taina Kärsämänojan** mukaan melko aiheeton.

"Organisaatiomuutos ei ole vaikuttanut hoivatyöhön tähän mennessä. Tässä tarjoutuu hyvä mahdollisuus entistäkin laadukkaampaan kehitysvammaisen ihmisen hoitoon, yhdessä useiden eri asiantuntijoiden kanssa", Kärsämänoja toteaa.

Tahkokankaan palvelukeskuksessa tuetaan ja hoidetaan sellaisia kehitysvammaisia, jotka tarvitsevat runsaasti tukea. Ensimmäiset asukkaat muuttivat Tahkokankaalle 40 vuotta sitten; palvelukeskus juhlistaa pyöreitä vuosiaan ennen joulua. ❖

Teksti ja kuva: Minna Peltola



Taina Kärsämänoja ja Ari Hietanen uskovat, että yhdistyminen sairaanhoitopiiriin ei vaikuta Tahkokankaalla tehtävään hoitotyöhön. Parhaassa tapauksessa fuusio parantaa hoitoa.

Työyhteisöjen välinen liikunta-aktiivisuuskilpailu ratkennut

Liikuntasuorituksesi hyväksyttiin terveystyöyhteisösi

Terveystyöyhteisö on liikunnasta, joka edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä kohentaa mielialaa. Se koostuu kestävyystyypisistä liikunnasta ja lihaskuntoa sekä liikehallintaa kohentavasta liikunnasta.

Suorituksen tulos sisältää

- KESTÄVYYSKUNTOTREENIÄ kolme kertaa viikossa vähintään 30 min kerrallaan. Esim. reipasta liikunnasta kävellen, saunon, pyöräillen, juoksen, vesijuosten jne.
- LIHASKUNTOA TAI LIIKEHALLINTAA kaksi kertaa viikossa
- lihaskunto paranee esim. kuntosalilla ja kuntopiirissä
- liikehallintaa voi kehittää esim. pallopeleissä, luistellen ja tanssien taikka kotivoimistelulla ym.

Kilpailun voittajat

Liikunta-aktiivisimmat työyhteisöt sarjassaan olivat: Prosenttiosuus moniko työyhteisössä täytti kahden viikon aikana terveystyöyhteisösuorituksen!

OYS

1. 5-15 henkilön työyhteisöt

- 1) Tekniikan Tiitterät 100 %
- 2) Lasten Labra 100 %
- 3) Neuron pkl 75 %

2. 16-39-henkilön työyhteisöt

- 1) S-fysiatrია 100 %
- 2) Keskusvarasto 81 %
- 3) Os. 88 79 %
- 4) Gyn. pkl 79 %

3. yli 40 henkilön työyhteisöt

- 1) Osasto 64 39 %
- 2) Patologia 35 %
- 3) Tietohallinto 29 %

Kaikkien osallistujien kesken arvottiin palkintoja ja onni suosi seuraavia henkilöitä

Numero	Palkinto	Nimi	Työyhteisö
412	Vaparin pyyhe	Kujala Kaija	KESLE
9	Vaparin pyyhe	Liimatainen Riitta	KNK PKL
57	Vaparin pyyhe	Mosorin Katja	Sisätauti teho
800	Vaparin sukat	Syrjälä Hannu	Infektioiden torjuntayksikkö
313	Vaparin sukat	Hakala Päivi	Osasto 64
7	Vaparin sukat	Holtinkoski Raija	KNK PKL

Oulaskankaan sairaala

Alle 20 – henkilön sarja

Hallinto	55%
Radiologia	46%
Laboratorio	42%

Yli 20- henkilön sarja

Leikkausosasto	24%
Osasto 1 +synnytyssali	22%
Poliklinikat +päiki	19%

Onnetar suosi seuraavia:

Nro	Nimi
137	Marko Niiranen, os. 2
13	Jouko Asikkala, Kiinteistötekniikka
56	Marja-Riitta Kääntä, PäivystysPKI
88	Riitta Kangas- Luimula, Leikkausosasto
43	Pia Leppälä, PÄIKI



Oulaskankaalla Saikku

eli "sairaalan kaikki kuntoilijat" eli vuoden Saikku 2009 on Outi Pienipaavola Oulaskankaan sairaalan synnytys- ja naistentautien osastolta

Vuoden saikkulainen Outi Pienipaavola.

Perustelut:

- Hyvä esimerkki liikunnallisesta naisesta.
- Vuosien tunnollinen sitkeä harjoittelija.
- Kunnossa oleva, jaksaa hyvin töissä.
- Jaksaa tsemptata ja kannustaa muita.
- Osallistuu innokkaasti Saikun toimintaan.
- Ahkera kuntoilija, mukaansa tempaava.
- Aktiivinen, pirtsakka liikkuja.
- Kannustaa myös työtovereita liikkumaan.



Henkilöt ovat vasemmalta Marja-Liisa Pylväs Vaparin puheenjohtaja ruutupaitainen Minna Rehula terveystyöyhteisön suunnittelija Marjo Ihalainen, keskusvarasto OYS Jarmo Piippo, keskusvarasto OYS

Visala

- I Hallinto
- II kuntoutus+terapia
- III osasto 5

Onnittelemme voittajia! Vapari ry ja Työhyvinvointipalvelut

OYS Vaparin seniorit

Työryhmä 2010

- Ritva Kärkkäinen 044 0504451, puheenjohtaja
- Seija Haikola 040 0317627, sihteeri
- Väinö Juntunen 040 5877405
- Lea Leinonen 040 5193199
- Laila Rantsi 040 5064031
- Maija Kuivalainen 040 7723557
- Marja-Leena Huovila 040 5545328
- Kaisu Koivunen 050 3368220

Oppituolin myötä ortopedia sai vakiinnutettua asemansa Oulussa

Pekka Jalovaara oli keskeisesti vaikuttamassa siihen, että Oulun yliopisto sai ortopedian ja traumatologian oppituolin. Olkakirurgian kehittäjänä hänelle on Suomessa keskeinen asema.

Vuodesta 1991 Oulun yliopistossa professorina toimineen, Sievissä syntyneen Pekka Jalovaaran uran merkittävä kohokohta on se, kun Ouluun saatiin perustettua ortopedian ja traumatologian oppituoli. Sen myötä ortopedian tasoa saatiin nostettua ja sen asema vakiinnutettua. Ortopedia on maailmanlaajuisesti itsenäinen erikoisala. Muissa Suomen yliopistosairaaloiissa se on jo saanut tällaisen aseman ja kehitys tähän suuntaan on myös OYS:ssa hyvässä vauhdissa.

Eläkkeelle siirtyvän Jalovaaran mittava akateeminen ura sisältää muun muassa viisitoista väitöskirja-ohjausta. Hän on julkaissut noin 200 alkuperäisjulkaisua. Hänen meriitteihinsä kuuluvat lisäksi laajat kansainväliset yhteydet.

Suomessa häntä pidetään olkakirurgian uranuurtajana. Kongressiyhteistyössä akselilla Skandinavia – Japani hänellä oli kumppaneina käsikirurgian ylläkäri Martti Vastamäki, dosentti Timo Raatikainen ja dosentti Timo Viljakka.

”Itse järjestin 90-luvulla kaksi kongressia yhdessä Euroopan Olka- ja Kynärkirurgia Seuran kanssa. Käytännön kirurgiaa opeltiin demostroimalla leikkauksia OYS:n leikkaussalista. Kolmen – neljän päivän ajan ortopedit saivat seurata niitä Oulun kaupungin teatteriin rakennettujen vi-

deoyhteyksien kautta”, Pekka Jalovaara kertoo.

Poronluusta luutumista nopeuttava tuote

Tekesin vuonna 1997 rahoittaman yliopistohankkeen turvin Pekka Jalovaara on ollut kehittämässä poronluun kasvutekijöitä hyödyntävää tuotetta, joka nopeuttaa luutumista murtumapotilailla. Väestön ikääntymisen myötä sen tarve tulee vain kasvamaan.

Vuodesta 2003 lähtien hänen perustamansa BBS-Bioactive Bone Substitute eli lyhyemmin BBS OY on jatkanut tätä kehitystyötä. Takana on monen vuoden kehitystyö, mutta nyt luutumista nopeuttavaa tuotetta ollaan valmistelemaan kliinisiin ko-

keisiin soveltuvaksi. Se vaatii puhdistilatasoisen tuotannon. Tuotteen hyväksymismenettely on nyt myös käynnissä.

”Yhtiössä työskentelee runsaat 20 työntekijää, toimitilat ovat Rehopoliuksessa, mutta uusia tuotantotiloja ollaan rakentamassa Reisjärvelle” Jalovaara kertoo.

Muotokuvassa ortopedin työkalut

Marraskuissa juhlasymposiumissa paljastettiin taiteilija Matti Lammen Pekka Jalovaarasta maalaama muotokuva. Teos liitetään yliopiston taidekokoelmaan.

Paljastuspuheessaan professori Tatu Juvonen piti taulua onnistuneena taideteoksena, josta kohde on helposti tunnistettavissa ortopediksi, eikä esimerkiksi golfklubin presidentiksi. Lisäksi hän kehui erinomaista palettia ja hienoa siveltimenvetoa.

Salissa läsnä olleiden huumorintajuun luottaen, hän totesi, että ortopedi ei ole pelkkä ammattinimike, vaan se on myös diag-



noosi. Tosin hän myös huomautti, kuinka poikkeuksellisen vaativa ja arvokas ortopedian ja traumatologian oppituoli on. Se, jota Pekka Jalovaara hallitsi 18 vuotta.

Pekka Jalovaaran uran loppumetrejä Juvonen piti lujana loppuna viitaten siihen, miten lyhyessä ajassa hän viidentoista väitöskirjan ohjaustyön teki. Jalkapalloilijana tunnetun Jalovaaran ansiota hän kuvasi pesäpallotermein: ”olet hyvä kotiuttaja”. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten

Kuvat: Hannu Marjamaa



Muotokuvan paljastustilaisuudessa Kirsti Jalovaara (vas.), Pekka Jalovaara ja airut Reeta Koivunen.

Sairaalan joulu

Nuo kaksi sanaa tuntuvat perinteisesti meidän mielisämme sopivan aika huonosti yhteen, ovathan ne sisällöltään niin toistensa täydellisiä vastakohtia. Joulu edustaa meille kaikkea mahdollista hyvää ja kaunista, odotettua juhla-aikaa parhaimmillaan joko yhdessä läheisten kanssa tai yksin oman kodin kiireettömyydessä. Sana sairaala tuo taas mielimme ei toivotun sairauden, kivun ja kärsimyksen, johon on tultu etsimään apua ja hoitoa. Mutta sairaudet ja onnettomuudet eivät kaihdakaan juhla-aikojakaan eivätkä kysele toivottua tuloaikaa. Sairaaloita henkilökuntineen avun ja monenlaisen hoidon antajina tarvitaan yhtä hyvin niin arki- kuin juhla-aikaan. Kodin joulu vaihtuu sairaalan jouluksi, kun elämän yllätyksellisyys muuttaa omat juhlasuunnitelmat – mutta voiko sairaalassa aistia joulun, sopiiko joulu sairaalaan?

Joulu sairaalassa ei suinkaan ulkonaisesti jää keneltäkään huomaamatta, kun hoitajat monien kiireittensä keskellä huolehtivat osastojen kauniista jouluisesta koristelusta. Sen potilaat ja omaiset panevat vuodesta toiseen kiitollisina merkille. Joulun kynttilät, kuusi koristeineen, enkelit ja seimiasetelmat virittävät mielimme jouluun niin sairaalassa kuin kodeissamme. On tavattoman tärkeää, että tämä vuoden suuri juhla-aika saa näkyä ympärillämme siellä, missä sitten olemmekin ja hiljentää meitä Vapahtajamme syntymäjuhlaan.

Ne, jotka jouluaikaan ovat käyneet sairaalassa tuomassa erilaisia laulutervehdyksiä, ovat lähtiessään toistuvasti hämmästelleet, miten vastaanottavia ja kiitollisia potilaat, omaiset ja henkilökuntakin ovat olleet. "Nyt minulle tuli joulu!" totesi eräs potilas silminnähdessä liikuttuneena, kun osastolle tullut Lucia-neito avusta-

jineen pysähtyi tervehtimään häntä ja toivottamaan hyvää joulua. Lucian viesti joulun valosta, Jeesuksesta Kristuksesta tavoitti lohduttaen tuon potilaan vaikean sairauden keskellä. Eikä tuo kokemus suinkaan ole ainoa laatuaan, yksinkertaisuudessaan ja herkkyydessään tuo nuorten vierailu puhuttelee vuodesta toiseen niin potilaita kuin henkilökuntaa. Puhuttelee siksi, että sairaalassa elämän monenlaisen haavoittuvuuden, kipeyden ja haurauden keskellä mieleemme ovat vielä erityisen herkkiä rakkaiden joululaulujen toivolle, uskolle, ilolle ja lohdutukselle. Sairaalassa nuo laulut saavat toisen kaukupohjan muuttuneiden elämän olosuhteiden myötä. Syvimmiltään joulun sanoma ei siis suinkaan ole ristiriitainen sairaalaympäristössä, päinvastoin. Sehän on juuri sanomaa siitä, että Jumala joululahjanaan lähetti Poikansa turvaksi ja auttajaksi meille ihmisille monenlaisen kivun ja kärsimyksen maailmaan. Siinä on joulujuhlan lohdutus ja ilo, jota myös sairaalassa tarvitaan.

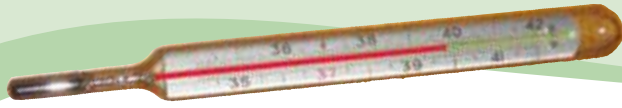
Sairaalan joulu pitää sisällään myös iloista suurimman, uuden elämän syntymän suuren ihmeen! Näin ajatellen jouluhan on sairaalassa joka päivä. Kun kyselin keran eräessä osaston keskusteluryhmässä onnellisia joulumuistoja, eräs naisista kertoi oitis: "Se oli se joulu, jota nuorena parina saimme viettää vastasyntyneen esikoisemme kanssa! Silloin joulun sanomakin puhutteli jotenkin uudella tavalla." Suuressa viisaudessaan Jumala on tullut luoksemme pienen lapsen hahmossa, jotta me rohkenemme rukouksinemme turvallisin mielin lähestyä häntä niin juhlan kuin arjen keskellä.

Siunattua ja virkistävää jouluaikaa Pohjan piirin lukijoille! ❖

*Hannele Lusikka
johtava sairaalapastori*



Kuva: Pii Pyhälä



Influenssaepidemian huippu ohitettu Henkilökunnan joustava asentoituminen kiitosten arvoinen

"Influenssa A(H1N1) -epidemian huippu on ohitettu. Edelleen jkv. influenssaepäilyjä on sairaalahoidossa, mutta potilasmäärät ovat selvästi laskeneet marraskuun puolenvälin tilanteeseen nähden. Silloin OYS:ssä oli hoidossa 54 potilaasta, joulukuun alkupäivinä enää 17", ker too pandemiapäällikkö Hannu Syrjä.

"Vuodeosastot 42 ja 31 hoitivat yksinomaan pandemia-potilaita noin neljän viikon ajan. Henkilökunta teki erinomaista työtä ja jousti tarvittaessa. Tekemisessä oli mielestäni oikea asenne, ymmärrettiin, että kyseessä on poikkeustila, jolloin tavanomaisesti työruutiinit eivät enää päde, osastonylilääkäri Heikki Kauma kiittää. ❖



Kuvassa vasemmalta oikealle: oh Aira Lievetmursu, oh Perttu Säilynoja, oh Sirpa Juntunen, Vesa Holmström, oh Anne Järvi, oh Airi Ahola ja aoh Mauri Kärki

Pohjois-Pohjanmaan lasten ja nuorten tuki on tehnyt lahjoituksen

lastenpsykiatrialle (600€). Lahjoitusta oli luovuttamassa puheenjohtaja Vesa Holmström.

Pohjanpiiri-lehden ilmestyminen v. 2010

Lehti	ilmestyy	
Nro 1	26.2.2010	Ilmoitusten aineistopäivä
Nro 2	23.4.2010	viikko ennen ilmentymistä.
Nro 3	11.6.2010	
Nro 4	17.9.2010	
Nro 5	5.11.2010	
Nro 6	17.12.2010	

HALUATKO LOPETTAA JUOMISEN?

Hoitoalalla työskentelevien oma AA-ryhmä on aloittanut toiminnan Oulussa. Tervetuloa! Yht: 044-9150 720.

SAIRAAHOITOPIIRILTÄ LAHOITUS YLIOPISTORAHASTOON

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on myöntänyt 50.000 euroa Oulun yliopistorahastolle. Oulun yliopisto on perustanut yliopistorahaston 50-vuotisjuhluvuotenaan ja käynnistänyt varainhankintakampanjan rahaston pääoman kerryttämiseksi. Tavoitteena on hankkia lahjoituksia yrityksiltä, yhteisöiltä ja yksityishenkilöiltä. Pääomatavoite on 50 miljoonaa euroa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus perustelee lahjoitusta sillä, että Oulun yliopisto on sairaanhoitopiirin keskeinen strateginen yhteistyökumppani. Tiivistyvän yhteistyön tavoitteena on mahdollistaa useiden tutkimusryhmien kohoaminen terveystieteellisen tutkimuksen kansainväliselle huipputasolle. ❖



Kuva: Samira Fahim

Kuvassa (oikealta) varainhankintapäällikkö Seppo Heikkilä, talousjohtaja Sami Klemola ja rehtori Lauri Lajunen Oulun yliopistosta sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä hallituksen puheenjohtaja Kyösti Juujärvi, valtuuston puheenjohtaja Risto Säkkinen ja sairaanhoitopiirin johtaja Hannu Leskinen.



TERVETULOA OPISKELEMAAN OULUN YLIOPISTOON TERVEYSTIETEIDEN LAITOKSELLE

Vuonna 2010 valitaan uusia opiskelijoita suorittamaan sekä alemmaa terveystieteiden kandidaatin tutkintoa että ylempää terveystieteiden maisterin tutkintoa seuraavasti:

• Hoitotieteen tieteenalaohjelma	13
• Terveystieteiden tieteenalaohjelma	12
• Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma	15
• Avoimen yliopiston väylän kautta (erillisvalinta):	
- hoitotieteen tieteenalaohjelma	enintään 2
- terveystieteiden tieteenalaohjelma	enintään 3

Hoitotieteen ja terveystieteiden opettajan koulutusohjelmaan vaaditaan soveltuva terveysalan tutkinto. Terveystieteiden tieteenalaohjelmaan voidaan valita yleisen korkeakoulukelpoisuuden saavuttanut hakija.

Hakeminen ja valintamenettely

Yliopistoon haetaan verkossa (<https://www.yliopistohaku.fi>). Haku alkaa 1.3.2010 ja päättyy 16.4.2010 klo 16.15, jolloin sähköinen hakemus tulee olla tallennettuna. Kaikkien hakijoiden on osallistuttava valintakokeeseen. Valintakoe, johon ei lähetä erillistä kutsua, järjestetään tiistaina 11.5.2010 klo 12.00- 16.00.

Hakeminen ja valintamenettely avoimia yliopisto-opintoja suorittaneilla (erillisvalintaryhmä):

Hakulomakkeita on saatavana 12.1.2010 lähtien Lääketieteellisen tiedekunnan kansliasta tai verkosta <http://www.medicine oulu.fi/opiskelijavalinta/> Hakuaika päättyy 12.2.2010 klo 16.15. Hakulomake liitteineen toimitetaan lääketieteellisen tiedekunnan kansliaan.

Lisätietoja

Opiskeluun ja opiskelijavalintaan liittyviä tietoja saat valintaoppaasta, Terveystieteiden laitoksen kotisivuilta osoitteesta <http://www oulu.fi/hoitotiede>, amanuenssilta puh. (08) 537 5601. Kaikki tiedot tulee tarkistaa virallisesta valintaoppaasta. Tässä mahdollisesti esitetty virheellinen tieto ei ole peruste oikaisupyynnön tekemiselle.

MUHOKSEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16
Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600



Rauhallista Joulunaikaa ja Onnea Vuodelle 2010!

Ystävä rakas kuule tätä,
tekemättä jotain jätä.
Näytä kiireelle kieli
ja ota rento mieli.
Muista tähdet ja taika
ja unohda sitten aika.

toivottavat sairaanhoitopiiriin
työsuojeluvaltuutetut
ja pääluottamusmiehet

Idyllinen perheloma, Ukkohallassa



Kainuun korkeimmat vaaramaisemat • 14 rinnettä
• 5 hissiä • Kylpylä- ja saunamaailma • Wellness-hoidot
• Laadukasta majoitusta perusmökistä aina luksusmökkiin • Saaga ravintola
• Monipuolinen jouluojelma • Safareita • Hyvin hoidettu latuverkosto • Loistavat
moottorikelkka-urat • Kalastusta ja paljon muuta...

Varaa lomasi netistä www.ukkohalla.fi



Ukkohallan info:
p. (08) 748 500 | info@ukkohalla.fi
www.ukkohalla.fi



Koko perheen laskettelupaketti

alk. **125** € /hlö / 2 vrk

Sis. majoituksen 4-6hlö:n mökissä, lasketteluliput koko ajaksi
sekä kylpylälipun päivittäin.

Hiihtoloma Kainuun korkeimmilla vaaroilla

alk. **30** € /hlö / 3 vrk

Sis. majoituksen
4 hlön mökissä.

Naisten oma hiihtokarnevaali Hallen Akan hiihto 10.4.2010

35 € /hlö

Sis. osallistumisen, huollon reitillä
sekä kylpylän.

Kiitokset

Teidän kanssanne oli hyvä työskennellä, ja myös eläköityä.

Kiittäen Tuula Pöyskö

Lämpimät kiitokset Hamsun työkavereille muistamisesta, lämpimistä sanoista ja halauksista jädessäni eläkkeelle.

Leena Tiri

Lämmin kiitos KNF:n entisille ja nykyisille työntekijöille yhteisistä työvuosista, muistamisesta ja läksäisjuhlasta 16.10.09 sekä kaikille muille minua muistaneille ja kaikille yhteistyökumppaneille OYS:ssa saadessani jättää työkuviot taakseeni. Toivotan Teille kaikille työhilaa ja antakaa sen huumorinkukan kukkia!

Eila Isoaho

"Kaunis kiitos anestesia lääkäri **Suvi Vartiainen**lle ja operatööri **Mari Kuivalaiselle** sekä sektiosalin hoitajille 26.11.2009 hyvästä hoidosta!

Lämpimät kiitokset kaikille, jotka muistitte minua eläkejuhlassa Eteläisessä keskusröntgenissä 30.10.2009. Kiitos valokuvaaja Hannu Marjamaalle.

Sirkka Simlä

Kiitos Haukiputaan yläkoulun oppilaille

Psykiatrian klinikan osasto 72 nuoret ja henkilökunta kiittävät lämpimästi Haukiputaan yläkoulun oppilaita taksvärkki rahojen 1760 € lahjoittamisesta osaston nuorten käyttöön. Lahjoitusrahoilla hankitaan osastolle polkupyöriä, pelejä ja kirjoja.



Kuvassa osastohoitaja Ulla Kankare (oik.) oppilaskunnan jäsenet Maria Sutela 7 A LK, Saija Hanhela 9 G LK, Aino Rehu 8 ELK ja kuvaamataidon opettaja Anna Metsävainio.

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, vastuu-alueen kuntien johdolle, terveyskeskuksille ja sairaaloille.

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

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 Korpivuoma
Aino-Liisa Oukka
Pasi Parkkila
Marja-Liisa Pylväs
Heikki Salumäki
Tuula Virsiheimo

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

*Rauhallista
joulua
ja menestystä
vuodelle 2010*

*Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoidopiiri*



Kiitos luottamuksesta

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

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

Tässä olemme tänään: markkinajohtaja suomalaisten laboratorioiden tietojärjestelmäpalveluissa. Haluamme käyttää kokemuksemme ja osaamisemme jatkossakin asiakkaidemme parhaaksi. Siksi jatkamme väsymättä visiomme viitoittamalla tiellä.



Laboratorioiden tietojärjestelmäpalveluja vuodesta 1987.

www.mylab.fi

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.