

Pohjan piiri

1/2010

Sähköinen tiedonsiirto ja potilastietojärjestelmät

Paperista biteiksi

FYSIO PALVELU

Knuutila & Sarias

FYSIOTERAPIAA AMMATTITAITOILLA



Kajaanintie 46, G-rakennus Puh. 08 554 6252 fysio@fysiopalvelu.com
90220 OULU Fax 08 554 4737 www.fysiopalvelu.com



Kastellin Apteekki



Apteekki lähelläsi

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

Meille on helppo tulla

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

Joustavaa palvelua

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

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

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

kastellin.apteekki@apteekkit.net

www.kastellinapteekki.fi

Oulun Keskuspesula Oy:n tekstiilihuolto
on nyt Cliini.



Oulun Keskuspesula Oy

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



*Tervetuloa asumaan
Oulun Medikiinteistöt Oy:n
vuokra-asuntoihin!*

Katso netistä vapaana olevat asunnot!
www.medikiinteistot.fi

Oulun Medikiinteistöt Oy

Sairaalanrinne 9 J 1
90220 OULU
info@medikiinteistot.fi

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

Potilaan lisääntyvä valinnanvapaus



Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Edelleen laissa taataan, että potilaalla on tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Uudessa terveydenhuoltolakiesityksessä potilaan oikeuksia laajennetaan niin, että potilas voi valita hoitopaikkansa vähintäänkin sairaanhoitopiiriin alueella. Samalla Suomen lainsäädäntöön tuodaan vielä laajempaa valinnan vapautta tuovaa Euroopan Unionin terveystaloudirektiiviä.

Potilaan valinnanvapauden lisääminen ei koske ainoastaan vapautta valita hoitopaikkansa. Potilaalla tulee olla mahdollisuus tarkastella omia tietojaan sähköisesti ja ylläpitää omia terveystietojaan. Käytännön työssä tärkeää on antaa potilaalle nykyistä suurempi vaikutusmahdollisuus esimerkiksi tutkimus- ja hoitoaikojen valintaan.

Miten tämä valinnanvapauden lisääminen vaikuttaa potilasvirtoihin tulevaisuudessa? Toteutuvatko visiot ensimmäisen, toisen ja kolmannen luokan hoitopaikoista; sairaaloista, jonne kaikki haluavat ja niistä joihin mennään vain äärimmäisen pakon edessä? Suomalaiset ovat tähän saakka olleet hyvin kotipaikkaukollisia, ja hoitopaikaksi on mieluiten valittu lähin oman alueen sairaala. Nuorempi sukupolvi on kuitenkin tottunut liikkumaan, he ovat kielitaitoisia ja palvelua vaativia. Ehkä olemmekin pian kilpailutilanteessa, jossa yritämme saada potilaita sen sijaan, että meidän pitäisi rajoittaa kysyntää.

Menestyminen tulevaisuudessa edellyttää tiivistyvää yhteistyötä koko pohjoisella erava-alueella. Järkevä työnjako tulee yhä tärkeämmäksi ja yhteisten toimintojen ja tietojärjestelmien kehittäminen turvaa tehokkuuden ja potilasturvallisuuden. Yhteinen erva-strategia on työn alla ja tulemmekin kehittämään mm. laboratoriotoimintojen järjestämistä.

Miten voimme taata tiedonkulun niin, että potilaan liikkua eri hoitopaikoissa häntä koskeva tieto on tarvittaessa saatavilla? Tuleva Kanta-järjestelmä arkistoi tiedon kotimaassa ja uusi lainsäädäntö helpottaa tiedonkulkua laajentamalla rekisterinpitäjyyttä. Täysin yhteensopivien tietojärjestelmien luomisessa mennee kuitenkin vielä aikaa. Lisäksi meidän on luotava järjestelmiä, joiden avulla potilas voi itse katsoa tietojaan, varata tutkimus- ja hoitoaikojaan, antaa itsestään tietoa hoitavalle lääkärille jne.

Elämme yhteiskunnassa, jossa tietoa on helposti kaikkien saatavilla. Myös terveydenhuollossa tiedon asymmetria pienenee, kaikki tieto ja osaaminen ei ole enää vain ammattihenkilöstön hallussa.

Samalla potilaan ja kansalaisen vastuu omasta terveydestään ja sairauksien hoidosta kasvaa. Meidän tehtävämme on antaa sitä varten heille tukea ja välineitä.

Kireät pakkaspäivät ovat varmaan tältä talvelta ohi. Aurinkoiset hanget kutsuvat edistämään terveyttä! ❖

*Aino-Liisa Oukka
johtajaylilääkäri*



Kannen kuva: Pirjo Pyhälä

Sisältö

- 3** Pääkirjoitus
- 5** Sähköinen tiedonsiirto uudistaa terveyspalvelut
- 8** Potilastiedon käsittely: Paperista biteiksi
- 10** Finntelemedicum toimii insinöörin ja lääkärin välissä
- 11** Uutta ajattelua ja uusia menetelmiä palvelutuotantoon
- 12** Tietohallinto huolehtii sairaalan sähköisistä järjestelmistä
- 14** Sähköinen tiedonsiirto on oleellinen osa hoitoprosessien kehittämistä
- 15** Oulun kaupunki uskoo sähköisiin terveyspalveluihin
- 16** Langaton teknologia valtaa alaa sairaaloissa
- 17** Langattoman teknologian avulla toteutettu reaaliaikaisuus mahdollistaa rakennemuutoksen
- 18** Mikko Kuustonen: Ei ole auttajia ja autettavia – on vain ihmisiä
- 20** Biosignaalit ovat haaste sähköisille kertomusjärjestelmille
- 21** Laajakaistakonsultointi tuo erikoislääkärin palvelut lähelle
- 22** Hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen: Pyrin olemaan kannustava johtaja
- 23** Laatupalkinto II: Raportointikäytännön muuttaminen toi lisäaikaa potilastyöhön
- 24** Juha Rehula: Uusi terveydenhuoltolaki ohjaa, muttei ratkaise ongelmia
- 25** Valtakunnalliset terveysteknologian päivät Oulussa
- 26** Kesärekrussa kysyttiin: Alakko nää mua?!
- 27** AY-asiat: Pihtaatko palautetta työpaikallasi?
- 28** Kansallinen hoitotyön suositus Pohjanmaalta: Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen
- 29** Avohoitotalon harjannostajaiset: Merkittävin rakennushanke vuosikymmeniin
- 30** Uusi sairaalapappi haluaa tuoda sairaalamaailmaan armoa ja toivoa
- 31** Pandemiaraportti: Epidemian hoito onnistui pääosin hyvin
- 34** Kiitokset

Sähköinen tiedonsiirto uudistaa terveystalvelut



Suomi on kymmenessä vuodessa menettänyt asemansa maailman johtavana tietoyhteiskuntana. Terveystieteiden huollossa tämä näkyy siten, että suoraan kansalaisille suunnattuja sähköisiä palveluita on vielä vähäisessä määrin.

Terveystieteiden huollossa organisaatioiden välisessä tiedonsiirrossa Suomi kuitenkin on edelleen maailman johtavia maita. Oulu on yksi Suomen avainpaikoista sähköisten järjestelmien kehittämisessä.

Noin kymmenen vuotta sitten Suomi oli kaikilla mahdollisilla mittareilla mitattuna maailman johtava tietoyhteiskunta. Sen jälkeen alamäki on ollut huolestuttava. YK:n laatimassa e-demokratiatilastossa Suomi on sijalla 43. Edellä on muun muassa sellaisia maita kuin Viro, Ukraina, Mosambik ja Botswana. Julkisten verkkopalvelujen tarjoajana Suomi on YK:n tilastoissa sijalla 23.

Sähköiset potilaskertomukset ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattilaisten välinen tiedonsiirto ovat Suomessa kuitenkin kehittyneet nopeasti. Tällä saralla Suomi on edelleen maailman johtavia maita. Vuonna 2000 puolella Suomen perusterveydenhuollon yksiköistä oli käytössä sähköinen potilaskertomus. Erikoissairaanhoidon pääsi samalle tasolle vuonna 2003. Nyt sähköisen potilaskertomuksen kattavuus on sata prosenttia koko terveydenhuollossa.

”Se tarkoittaa, että kaikissa yksiköissä on käytössä sähköinen järjestelmä ja että kaikki uusi kertomus-, kuva- ja laboratoriotietotalletetaan sähköiseen muotoon ja sitä voidaan hakea sähköisesti. Vanhan tiedon osalta käytännöt vaihtelevat, mutta sitä ei tulla koskaan siirtämään sähköiseksi kokonaisuudessaan”, Finntelemedicumin tutkija **Ilkka Winblad** sanoo.

”USA:ssa, joka on maailman johtava tietoyhteiskunta, sähköinen potilaskertomus on käytössä noin viidessä prosentissa sairaaloista. Eikä sen käyttö ole kattavaa. Jokin sairaala saattaa ilmoittaa, että käytössä on sähköinen potilaskertomus, mutta todellisuudessa sitä saattaa käyttää yksi ainoa klinikka jonkin verran. Suomessa käyttö on kattavaa.”

Kansallinen arkisto viivästy

Sähköisestä potilaskertomuksesta ei ole juurikaan hyötyä, jos sitä käytetään pelkästään tiedon tal-



Kuva: Arto Manninen

Sähköisen potilaskertomuksen kattavuus on Suomessa sata prosenttia.

lentamiseen. Todellisia hyötyjä alkaa syntyä vasta sitten, kun tietoa voidaan siirtää organisaatioiden välillä sähköisesti.

Tässä kohtaa kaikki ei Suomessa ole mennyt optimaaliseksi, sillä eri yksiköissä eri puolilla maata ja terveydenhuollon yksiköiden sisälläkin on käytössä järjestelmiä, jotka eivät pysty keskinäiseen tiedonsiirtoon. Tilanne on kuitenkin sairaanhoidopiirien tasolla osittain korjautunut aluetietojärjestelmien ansiosta ja valtakunnan tasolla korjautumassa rakenteilla olevan sähköisen kansallisen potilastietojen arkiston (KanTa) myötä.

Kun kansallinen arkisto on toiminnassa, kaikki terveydenhuollon yksiköt tallentavat oleellisen potilastiedon keskitettyyn arkistoon standardimuodossa. Terveydenhuollon ammattilainen voi mistä päin maata tahansa hakea arkistosta potilasta koskevaa tietoa tämän luvalla.

Keskitetyn arkistoinnin yksi etu on, että sairaaloiden ja terveyskeskusten käytössä olevien vanhojen ohjelmistojen välille ei tarvitse joka yhteydelle erikseen rakentaa monimutkaista tiedonvälitystä. Näin eri alueiden po-

tilastietojärjestelmien ei tarvitse pystyä asioimaan keskenään, vaan ne vaihtavat tietoja kansallisen arkiston kautta.

KanTa-hanketta koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö ja sen teknisestä toteutuksesta vastaa Kela. Arkiston piti alun perin olla käytössä vuonna 2011. Nyt arvellaan, että toiminta voisi alkaa vuotta, paria myöhemmin, silloinkin asteittain. Arkiston lisäksi hankkeessa kehitetään sähköinen resepti, siihen liittyvä kansallinen lääketietokanta sekä järjestelmä, jonka kautta kansalaiset voivat katsella omia resepti- ja potilastietojaan.

Tiedon vaihdettavuus on kaikkein tärkeintä

Vaikka kansallinen arkisto ei vielä toimi, terveydenhuollon organisaatiot vaihtavat jo tietoa sähköisesti. Kyseessä on sähköinen lähetepalauttejärjestelmä, jonka käyttöönotossa Pohjois-Suomi on ollut edelläkävijä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ja kuntien välillä on käytössä järjestelmä, jolla perusterveydenhuolto voi tehdä sähköisen lähetteen ja saada säh-

köisen palautteen, kun potilas on hoidettu. Näiden sanomavaihtojen mukana kulkee myös hoidossa tarvittava potilastieto.

Järjestelmä kattaa lähes kaikki alueen kunnat. Yksityinen terveydenhuolto on mukana osittain. Sähköistä lähetepalauttejärjestelmää käytetään myös konsultaatioissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Finntelemedicumin tutkimuspäällikön, **Jarmo Reposen** mukaan kansallisen arkiston suunnittelu on pakottanut terveydenhuollon pohtimaan tiedon yhteensopivuutta ja siirrettävyyttä.

”Sähköisissä potilastietojärjestelmissä on kaikkein oleellisinta se, että tieto on vaihdettavissa. Tämä edellyttää, että tieto on talletettu standardoidussa muodossa ja että myös tiedon siirtämiselle ja sen hakemiselle on kehitetty omat standardinsa. Tieto voi tietenkin olla yhteisessä arkistossa, mutta tärkeämpää on, että kaikki tallentavat, hakevat ja siirtävät tietoa samalla tavalla”, hän painottaa.

”Myös hoitoketjuilla on merkitystä siinä, kuinka sähköisiä järjestelmiä kehitetään. Utsjoella asuvaa potilasta ei pääsääntö-

sesti hoideta Helsingissä. Silloin on tärkeämpää saada tieto ensisijaisesti kulkemaan Utsjoen ja Rovaniemen välillä ja jatkossa Lapin Keskussairaalaan OYS:iin. Pohjois-Suomen sairaanhoitopiireissä toimiva lähete-palautejärjestelmä on erinomainen esimerkki siitä, kuinka sähköinen järjestelmä on rakennettu sairaanhoitopiiriin

ja kuntien välille luonnollisen kehityksen kautta.”

Hoitoprosessit hiotaan yksikkökohtaisesti

Potilastietojärjestelmien tulevaisuuden suuri kysymys on, kuinka hyvin sähköinen tieto voidaan

hyödyntää potilaan hoitoprosessissa muutenkin kuin vain taustatietona.

”Seuraava suuri askel on se, että koko hoitoprosessi tehdään sähköisen tiedon varassa siten, että paperille tulostettuun informaatioon ei tarvitse turvautua hoidon missään vaiheessa. Nämä hoitoprosessit pitää käydä läpi ja hioa yksiköittäin ja esimerkiksi OYS:ssa sitä työtä tehdään parhaillaan”, Jarmo Reponen ja Ilkka Winblad selvittävät.

He muistuttavat, että sähköisissä järjestelmissä on edelleen paljon ongelmia. Tietokone on yhä melkoinen aikasyöppö ja monet järjestelmät ovat käytävyydeltään kömpelöitä. Mutta kehittämistyötä pitää vain jatkaa. Ensimmäiset autotkin olivat aikanaan todella kömpelöitä. Autoa pidettiin ensin moottorilla varustettuna hevostärrynä ja kehitys vauhdittui heti, kun tästä ajattelumallista päästiin eroon.

Tietojen nopea saatavuus on jo todennettavissa oleva, selvä sähköisten järjestelmien mukanaan tuoma parannus hoitoprosesseihin. Toinen esimerkki jo saavutetuista hyödyistä on resurssien tehokkaampi kohdentaminen, josta on jo näyttöjä radiologiasa. Siellä ei sähköisten järjestelmien käyttöönoton myötä ole enää kuvien kehittäjiä tai henkilöitä, jotka lähettävät kuvia paikasta toiseen. Kun kuvausten määrä koko ajan lisääntyy, resurssija on voitu siirtää rutiineista hoitotyöhön.

terveydenhuollossa vielä hyvällä mallilla. Mutta se ei ole vain terveydenhuollon vaan koko julkisen palvelujärjestelmän ongelma. Tässä kohtaa suomalainen tietoyhteiskunta ei ole lunastanut siihen kohdistuneita odotuksia.

Toki tälläkin saralla edetään. Esimerkiksi Oulun kaupunki on kehittänyt omahoitojärjestelmää, joka on ollut sosiaali- ja terveysministeriön pilottihanke kansalaisten sähköisen asioinnin kehittämiseksi. Internet-pohjainen ajanvaraus, asiointi palveluntuottajan kanssa sekä omien terveystietojen ja kotona tehtyjen mitausten tallentaminen ovat asioita, jotka tulevat olemaan tulevaisuuden sähköisten terveyspalveluiden vakioelementtejä.

Kansalliseen sähköiseen potilastietoarkistoon tulee palvelu, niin sanottu e-katselu, joka tekee ihmisille mahdolliseksi lukea arkistoon talletettuja, itseään koskevia tietoja omalta tietokoneeltaan.

Palvelujen kehittämisvauhtiin ei vaikutu pelkästään tekniikka vaan myös tietoturva. Jarmo Reponen mukaan tietoturvan huomioiminen on osa kaikkea terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämistä. Tekniikan puolesta voitaisiin monesti edetä nopeamminkin, mutta toimintatapojen muuttaminen ja juridisten kysymysten ratkaiseminen on hidasteena. ❖

Teksti: Martti Ahlström

Kansalaisten sähköinen asiointi edennyt hitaasti

Kansalaisille suunnatut sähköiset palvelut eivät ole suomalaisessa



Kuva: Piirjo Pynäluoto

Lääkärit Juha Saarnio ja Kari Haukipuro ”rollaattorin” kanssa sairaalan käytävällä. Kärrystä on langaton yhteys sairaalan tietojärjestelmiin.

Potilastiedon käsittely on tienhaarassa Paperista biteiksi

Sähköinen tieto on luotettavaa, se on nopeasti saatavissa ja siirrettävissä. Sähköisen tiedonsiirron avulla voidaan kehittää hoitoprosesseja ja parantaa hoidon laatua.

Kun Juha Korpelainen aloitti lääkärin ammatissa vuonna 1985, käytössä ei ollut sähköisiä potilastietojärjestelmiä, mutta niistä kyllä jo puhuttiin. Kaikki potilastieto saneltiin kasetille, sanelut purettiin, kirjoitettiin puhtaaksi ja arkistoitettiin potilaskansioihin.

25 vuotta myöhemmin Korpelainen on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylläkäri, jonka yksi tehtävä on pohjata sähköisten järjestelmien kehittämistä ja hyödyntämistä hoitotyössä. Nyt käytössä on suuri määrä sähköisiä järjestelmiä, mutta edelleen valtaosa tiedosta sanelullaan kasetille, sanelut puretaan, kirjoitetaan puhtaaksi ja arkistoidaan potilaskansioihin.

”Kaikki uusi potilastieto talletetaan jo sähköisesti, mutta se on pakko tulostaa, koska paperiarkisto on lain määräämää virallinen arkistointimuoto. Kun sähköinen kansallinen arkisto (KanTa-hanke) otetaan käyttöön, sähköisestä tallentamisesta tulee laillinen arkistointimuoto ja pääsemme eroon päällekkäisten järjestelmien ylläpidosta”, Korpelainen kertoo.

Siihen saakka esimerkiksi sairaaloiden vuodeostokierroilla on edelleen mukana kansiokärry, jossa on kaikkien osastolla olevien potilaiden kansiot. Oulun yliopistollisessa sairaalassa kärryssä on kuitenkin myös kannettava tietokone, josta on langaton yhteys sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään. Pääsääntöisesti käytetään sähköistä järjestelmää, mutta kärryn potilaskansi-

oissa saattaa olla jotakin sellaista tietoa, joka on saatavissa vain paperimuotoisena.

”Tärkein, vain paperilla saatavissa oleva tieto, on EKG. Sen kanssa on standardointiongelmia eikä sitä ole vielä rutiinikäytössä sähköisessä muodossa Suomen sairaaloissa.”

Tietojen kirjaaminen työllistää

Potilastietojen kirjaaminen vaatii paljon työtä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on noin 70 tekstinkäsittelijää. Heidän lisäksi osa osastonsihteereistä kirjoittaa saneluita puhtaaksi. Myös lääkärit kirjaavat osan tiedoista itse suoraan järjestelmään sen sijaa, että sanelisivat. Sähköinen arkistointi ei vaikuta kirjoitustyöhön, sillä sanelut pitää purkaa siitä riippumatta tallennetaanko tieto sähköisesti vai paperille.

Uusi digitaalinen sanelujärjestelmä, jonka hankintaa valmistellaan, sen sijaan voi muuttaa tilanteen. Tällaisella järjestelmällä on tarkoitus vähentää sihteerityötä merkittävästi. Tiedon käsittelyn ketju nopeutuu, kun ei ole enää suunnattomia määriä kasetteja, joita siirrellään paikasta toiseen. Myös digitaalisen sanelun äänenlaatu on parempi.

Juha Korpelainen uskoo, että puheentunnistus jossakin muodossa tulee olemaan sanelujärjestelmien arkea. Ensimmäisissä kokeiluissa muutama vuosi sitten oli vielä ongelmia, mutta nyt teknologia on kehittynyt.

”Radiologia on tässäkin ollut edelläkävijä. Siellä sanelussa on paljon lyhyitä, samankaltaisia, toistuvia sanontoja, joissa puheentunnistus toimii hyvin. Lisäksi järjestelmät tulevat olemaan oppivia eli ne oppivat tunnistamaan sanelijan tyylin.”

Tietoturva huolehditaan

Yksi sähköisten järjestelmien yleistymistä hidastava tekijä on huoli tietoturva. Huoli sinänsä on aiheellinen, sillä rekisterinpitäjän on ehdottomasti huolehdittava siitä, että ihmisten terveystietoon pääsevät käsiksi vain ne henkilöt, joilla siihen on oikeus.

Moni terveydenhuollon ammattilainen kuitenkin sanoo, että sähköisten järjestelmien tietoturva on jo nyt parempi kuin vanhassa paperijärjestelmässä. Silti tietosuojaan liittyvä juridiikka hidastaa kehityshankkeita.

Terveystietoja saa katsoa vain sellainen henkilö, joka on tekemisissä potilaan hoidon kanssa. Ei riitä, että on terveydenhuollon ammattilainen. Pohjois-Poh-



Kuva: Pirjo Pihlaluoto

Tietoturva huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää. Turvan taso sähköisissä järjestelmissä on jo nyt parempi kuin paperijärjestelmissä, Juha Korpelainen sanoo.

janmaan sairaanhoitopiirin Esko-potilaskertomusjärjestelmässä tietoja tarvitseva henkilö joutuu vastaamaan kysymyksiin, millä oikeuksilla hän tietoja pyytää ja mihin tarkoitukseen. Vastauksista tulee merkintä tietojärjestelmään.

”Sähköisissä järjestelmissä voidaan jäljittää, kuka kenenkin tietoja on katsonut ja missä tarkoituksessa. Näitä katseluista syntyviä lokitiedostoja tarkastetaan järjestelmällisesti ja jos syntyy epäily luvattomasta katselusta, asia voidaan tarkistaa lokeista luotettavasti. Jos potilas haluaa, hän saa itsekin tarkistaa loki-



Kuva: Marit Ahlsten

Digitaalisen sanelujärjestelmän avulla loppuu valtavan kasettimäärän käsittely.

tiedostoista, kuka hänen tietojaan on katsellut ja missä tarkoituksessa. Paperijärjestelmässä katselusta ei jää jälkiä”, Juha Korpelainen selvittää.

Oikeus tietojen katseluun koskee vain sitä rekisterinpitäjää, jonka palveluksessa potilasta hoitava henkilö on. Potilaalta pitää aina pyytää lupa katseluun, kun siirrytään rekisterinpitäjästä toiseen. Jos potilas on tullut yliopistolliseen sairaalaan vaikkapa Haukiputaan terveyskeskuksesta, sairaala joutuu kysymään potilaalta luvan ennen kuin se saa lähettää Haukiputaalle tietoa hänen sairaalassa saamastaan hoidosta.

”Lupa pitää pyytää erikseen jokaista hoitokokonaisuutta varten. Toivomme lainsäädännön muuttuvan sellaiseksi, että tällaisissa tilanteissa tiedon saa lähettää, ellei potilas erikseen sitä kiellä”, Korpelainen pohtii.

Lähete-palautejärjestelmä toimii jo sähköisesti

Kun sähköisiä järjestelmiä ryhdyttiin terveydenhuollossa kehittämään, ne luotiin ensin paperimaailman kaltaisiksi. Juha Korpelaisen mukaan on ollut haaste muuttaa järjestelmät tukemaan



Kuva: Pirjo Pyhälä

Erikoislääkäri Jarmo Niemelä ja sairaanhoitaja Lea Matero kierrolla. Olemassa oleva potilastieto löytyy tietokoneen avulla sähköisestä järjestelmästä ja kierron aikana kirjoitettu uusi tieto tallentuu järjestelmään saman tien. Ruokaa ei ole suunnitelmassa tarjoilla sähköisesti. Sen jakelusta perinteisellä tavalla huolehtii sairaanhoitaja Sirpa Pennanen.

toiminnan kehittämistä ja parantamaan hoidon laatua.

”Vaikka tarvitsemme paperia vielä lainmukaisen arkistoinnin takia, tiedon hyödyntäminen on jo sähköistä. Arjen työ helpottuu huomattavasti, kun sähköinen tieto on aina saavutettavissa. Papereita oli hukassa ja sekaisin ja dokumentteja puuttui. Sähköinen järjestelmä on luotettavampi. Kaikki tieto on olemassa ja saatavissa”, Korpelainen vertaa van-

haa ja nykyistä toimintaa.

Toimintaprosessien kehitymisestä hän pitää hyvänä esimerkkinä sähköistä lähete-palautejärjestelmää. Toiminnan laatu on kehittynyt merkittävästi, kun saadaan sähköinen lähete, jota käsitellään tietojärjestelmässä. Se on myös paperilähetettä turvallisempi ja nopeampi.

”Lähete-palautejärjestelmää voidaan käyttää myös konsultointiin, mikä on suuri muutos potilai-

den kohdalla. Enää ei tarvitse tulla niin usein sairaalaan, kun terveyskeskuslääkäri voi pyytää erikoislääkäriltä sähköistä konsultaatiota. Nopeimmillaan se tapahtuu muutamassa minuutissa. Aikaisemmin konsultaatio oli lähinnä sairaalan sisäinen käytäntö. Silloin sillä ei ollut merkitystä terveyskeskuksille, koska paperimaailmassa potilas liikkui nopeammin kuin posti.” ❖

Teksti: Martti Ahlström

Esko on oma

Potilastiedon hallinta on yksikeräisempää terveyskeskuksissa kuin sairaaloissa, joten sähköisten potilaskertomusten suunnittelu Suomessa alkoi perusterveydenhuollossa 1980-luvulla. Suomalaisista sairaaloista ensimmäisenä sähköinen potilaskertomusjärjestelmä otettiin käyttöön OYS:ssa. Nimekseen se sai Esko (Elektroninen sairauskertomus).

Esko on nyt käytössä Lapin, Länsi-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Esko syntyi ja sitä on

kehitetty sairaanhoitopiiriin omaksi työvälineeksi.

Suomalaista terveydenhuoltoa on arvosteltu tietojärjestelmien hajanaisuudesta ja yhteentoimimattomuudesta. Kun Esko otettiin käyttöön ensimmäisenä, siitä olisi ehkä voinut tulla valtakunnallinen järjestelmä. Niin ei siis kuitenkaan käynyt, ja syitä on enää turha pohtia.

Kun Eskoa alettiin suunnitella 1990-luvun puolivälissä, se päätettiin tehdä selainpohjaiseksi. Ajatus oli kohtalaisen radikaali, sillä nettiselaimia ei käytetty sil-

loin tällaisten järjestelmien käyttäjäliittymänä. Esko oli myös ensimmäinen, johon tuli mahdollisuus katsoa erityisjärjestelmiin tallennettua tietoa, esimerkiksi radiologian kuvia, potilastietojärjestelmän kautta.

Käyttäjät sanovat, että Esko on moderni ja että se on paras. Se on tietysti mielipide, johon pitää suhtautua sitä taustaa vasten, että mielipiteen lausuja on voinut hyvinkin olla mukana suunnitelmassa järjestelmää ja sen käytettävyyttä. Esko kun syntyi tietynlaisella pioneerihengellä. Oli joukko

innostuneita lääkäreitä, jotka halusivat tehdä hyvän järjestelmän.

Koska hanke toteutettiin omana työnä, henkilökunnan pitäminen mukana suunnittelussa ja kehittämisessä on ollut mahdollista toisella tavalla kuin olisi ollut tietotekniikkafirmalta tilatun tuotteen kohdalla. Esko on oma.

Ulkopuolinenkin arvio Eskosta on. Lääkäreiltä testasi pari vuotta sitten potilaskertomusjärjestelmien käytettävyyttä ja Esko menestyi parhaiten. ❖

Teksti: Martti Ahlström

Finntelemedicum toimii insinöörin ja lääkärin välissä

Suomalaisen terveydenhuollon tietotekniikan hyödyntämistä arvioidaan oululaisen osaamisen pohjalta.

Kun Suomi esitteli tietoyhteiskuntaosaamistaan ministeritason EU-kongresseissa vuonna 2006 Malagalla ja vuonna 2008 Sloveniassa, näyttelyosaston keskeisimmät posterit käsittelivät potilastietojärjestelmiä. Ne olivat valtiovallan mielestä parasta suomalaista osaamista. Posterit oli tehty FinnTelemedicumissa Oulussa.

FinnTelemedicum on Oulun yliopiston biolääketieteen laitoksen/lääketieteen tekniikan laitoksen alaisuudessa toimiva tutkimusyksikkö, joka on perustettu vuonna 2003.

FinnTelemedicum tutkimuspäällikkönä ja hallinnosta vastaavana johtajana toimii Raahen sairaalan röntgenylikirurgi **Jarmo Reponen** ja emeritustutkijana lääkintöneuvos, dosentti **Ilkka Winblad**. Lisäksi organisaatiossa on vaihteleva määrä tutkijoita, yleensä väitöskirjan tekijöitä. Kaikki työskentelevät yleensä projektikohtaisesti, sillä FinnTelemedicum on hankeyksikkö, jon-



Jarmo Reponen piti Suomen virallisen puheenvuoronsa Slovenian EU-konferenssissa vuonna 2008.

ka rahoitus perustuu tilaustutkimuksiin.

STM ja Oulun yliopisto perustivat

FinnTelemedicum syntyi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) ja Oulun yliopiston neuvonpidon tuloksena. Ministeriö halusi Suomeen yksikön, joka on erikoistunut telelääketieteen tutkimukseen ja koulutukseen. Telelääketiede tässä yhteydessä tarkoittaa laajasti sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja niiden hyödyntämistä hoidossa.

Suomessa oli kyllä tämän aihepiirin tutkimusta, mutta se oli painottunut joko tekniikkaan tai tietohallintoon. STM halusi myös sellaista tutkimusta, jonka keskeinen kohdealue on järjestelmien hyödyntäminen terveyspalveluissa. Se halusi myös sellaisia tutkijoita, joilla on erityisesti kliinistä osaamista mutta myös kokemusta tietojärjestelmien kehittämisestä käytännön työssä.

Oulu valikoitui ministeriön neuvottelukumppaniksi, koska Oulun yliopistolla oli näyttöjä sellaisista arviointitutkimuksista, jotka perustuvat todellisiin käyttötilanteisiin. Toinen syy oli se, että Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli panostanut vahvasti telelääketieteen kehittämiseen.

Jarmo Reponen on ollut mukana tietojärjestelmien kehittämisessä siitä lähtien, kun ensimmäisiä terveydenhuollon tietoverkkoja alettiin rakentaa 1980-luvun lopulla. Hän on myös vetänyt Oulun yliopistollisen saira-

lan Esko-potilaskertomusjärjestelmän hanketta.

"Noina aikoina Oulun yliopistossa alettiin kehittää telelääketieteen arviointia ja luoda arviointikriteerejä. Syntyi useita tutkimusryhmiä – teleradiologia, telepsykiatria, telekirurgia, teleoftalmologia, – jotka ovat tuottaneet kymmeniä kansainvälisiä julkaisuja."

"Niistä tutkimusryhmistä syntyi arvioinnin perinne, joka on oululaista erityisosaamista ja joka on tunnettu ja tunnustettu valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Tutkimusryhmissä ei kehitetty vain teknologiaa tai ohjelmistoa, vaan haettiin vastauksia kysymyksiin, missä tällaisia palveluita ja järjestelmiä voidaan oikeasti käyttää ja miten niillä voidaan vaikuttaa hoidon kehittämiseen", Jarmo Reponen muistelee.

Kartoituksia ja käyttöanalyysia

Ilkka Winblad on toiminut yli 30 vuotta lääkärinä ja terveydenhuollon johtotehtävissä. Hän alkoi perehtyä sähköisiin järjestelmiin ja tuli mukaan tutkimusryhmiin, kun näki omassa työssään, että hoitojärjestelmää pitää uudistaa. Hänen mukaansa oululainen tutkimusosaaminen ei olisi välttämättä johtanut FinnTelemedicum perustamiseen ilman kansallista terveyshanketta.

"Siinä päätettiin panostaa sähköisten järjestelmien kehittämiseen. Oulussa oli osaamista ja työkaluja sen arvioimiseen, mitä järjestelmiä terveydenhuollon yksiköissä julkisella ja yksityisellä sektorilla käytettiin ja missä määrin. Olimme sopivasti insinöörin ja lääkärin välissä."

FinnTelemedicum tärkeimmät tuotteet ovat it-tekniologian



Kuva: Jarmo Reponen

Ilkka Winblad kertoo, että FinnTelemedicum on tuottanut alan opetusta varten verkkokurssin 'Basic of eHealth', jonka jakelu on tapahtunut Avoimen yliopisto-opetuksen kautta. Tänä keväänä kurssi liittyy osaksi Thule-instituutin kansainvälistä maisterikoulutusohjelmaa.

karitoitukset ja käyttöanalyysit. Se on toteuttanut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimeksiannosta kolme kansallista tutkimusta, e-karttaa, joiden tietoja ministeriö on hyödyntänyt muun muassa lakien valmistelutyössä.

Tällä hetkellä FinnTelemedicum on mukana Kansallisen arkiarvion arviointiryhmässä eli Katri-hankkeessa. Oulun omahoitohankkeen arviointiraportti on viimeistelyvaiheessa, Diabeteksen kehittämishankkeen, Pisan arviointi Terveystieteiden laitoksen kanssa on työn alla. EU:n rahoittamassa Competitive Health-hankkeessa FinnTelemedicum toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyökumppanina suunnittelemassa ja arvioimassa pilottitutkimuksia.

Lisäksi käynnissä on jo toinen Suomen Akatemian rahoittama älykkään elinympäristön tutkimushanke, jonka kehittämisessä FinnTelemedicum rooli on ollut keskeinen. ♦

Teksti: Martti Ahlström

Uutta ajattelua ja uusia menetelmiä palvelutuotantoon

Käytämme sähköisiä palveluita ja etätyömenetelmiä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä varsin vähän. Kehitystä ovat hidastaneet useat, keskenään yhteen sopimattomat sairaskertomusjärjestelmät ja heikot verkkoyhteydet.

Verkkojen osalta tilanne on nopeasti muuttumassa eivätkä ne kuntakeskuksissa enää ole merkittävä este palvelujen kehittämiseksi. Päätös todellisen laajakaistaverkon ulottamisesta lähes joka kotiin viimeistään vuonna 2015 mahdollistaa teknologian hyödyntämisen myös sote:n asiakaspalvelutuotannossa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation keskeinen este on tähän saakka ollut, se, että terveyskeskuksia on paljon ja ne ovat pääosin pieniä. Paras-lain myötä tilanne on muuttumassa. Toimijoiden määrä alkaa olla sellainen, että voidaan ryhtyä keskustelemaan ja kehittämään prosesseja.

Meidän pitäisi kuitenkin luoda jonkinlainen järjestelmä tai foorumi, jolla syntyneet yhteistoiminta-alueet voivat sopia yhteisistä asioista ja kehittää potilasprosesseja. Tämä vaatii kuitenkin paljon yhteisiä neuvotteluja. Se voi täällä pohjoisessa olla vaikeaa, koska sairaanhoitopiiri kattaa maantieteellisesti lähes puoli Suomea. Voi olla vaikeaa saada kiireisiä ihmisiä osallistumaan kokouksiin, kun pitää matkustaa kauas ja kauan.

Tämä ongelma voitaisiin ratkaista alkamalla käyttää tehokkaasti ja laajasti videoneuvottelujärjestelmiä. Ne ovat kehittyneet nopeasti. Äänen, kuvan ja yhteyden laatu eivät aiheuta ongelmia.

Yksi keskeinen ongelma OYS-piirin alueella on se, että perustason erikoissairaanhoitoa järjestetään kovin eri tavoilla piirin eri osissa. Myös työnjako perustason erikoissairaanhoidon ja erityistason välillä kaippaa selkeyttämistä.

Tavoitteena tulee olla perusterveydenhuollon vahvistaminen ja perustason erikoissairaanhoidon organisointi siten, että eri alueita kohdellaan tasapuolisesti ja palvelut järjestetään mahdollisimman kustannustehokkaasti. Huomioon pitää ottaa kaikki yhteiskunnalle syntyvät kustannukset (Kela, asiakkaat). Tällöin keskittämistä parempi vaihtoehto voi olla palveluiden tuottaminen hajautetusti etätyömenetelmien avulla.

Terveystieteiden keskustelussa asiakas ja koti ovat jääneet vähälle huomiolle. Kuitenkin tiedämme, että hoidon onnistuminen riippuu suurelta osin siitä, mitä kotona tapahtuu. Miten lääkkeet tulevat otetuksi? Miten ruokavalio onnistuu? Miten vammautuneen omaiset suhtautuvat ja osallistuvat kuntoutukseen? Miten vapaaehtoisjärjestöjen toimijat saadaan mukaan? Ja niin edelleen.

Hoitoprosesseja kehitettäessä pitää tukea nykyistä enemmän kotona tapahtuvaa hoitoa ja pyrkiä varmistamaan, että se onnistuu mahdollisimman hyvin. Kehitteillä olevat omahoitoalustat avaavat tähän uusia mahdollisuuksia.

Sote:n palvelujärjestelmä Suomessa perustuu edelleen pääosin perinteisiin, kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin. Varsinkin erikoissairaanhoidossa sen, mitä potilaan tulee tehdä, määrää yleensä palvelun tuottava ammattilainen. Tilanne on kuitenkin muuttumassa. Olemme siirtymässä tasavertaiseen asiakassuhteeseen. Jotta käsillä olevat kustannusten nousuun ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat voidaan ratkaista, on välttämätöntä kehittää nopeasti uusia palveluiden tuottamismalleja, joissa lisätään omahoitoa ja asiakkaiden osallisuutta palveluissa.

Pankkimaailma on hyvä esimerkki. Siellä monikanavainen palvelujen tuotantomalli on lisännyt huomasti tuottavuutta. ❖

Olavi Timonen

*Oulunkaaren seutukunnan perusterveydenhuollon
ylläpitäjä*



Kuva: Olavi Määttä

Tietohallinto huolehtii sairaalan sähköisistä järjestelmistä

Nykyaikainen sairaala elää ja sykkii tietotekniikan varassa. Potilaat ja henkilökunta näkevät vain osan kaikista niistä ohjelmistoista ja järjestelmistä, joita toiminnan päivittäiseen pyörittämiseen tarvitaan.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tietohallinnossa on neljä yksikköä, joissa on töissä noin 55 henkilöä. Heidän lisäksi tietohallinnon töitä tekee vaihteleva määrä talon ulkopuolisten alihankkijoiden työntekijöitä. Hoitotehtävissäänkin on henkilöitä, jotka tekevät osittain töitä tietohallinnossa.

Potilastietojärjestelmien yksikköä johtava järjestelmäpäällikkö Päivi Pietarila kertoo, että sairaaloiden tietotekniikka on saanut alkunsa hallinnosta, kun tietokoneita alettiin käyttää taloushallintoon, laskutukseen ja ajanvaraukseen.

”Sieltä se on vähitellen levinnyt potilaiden hoitoon. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on tällä hetkellä käytössä noin 200 erilaista sovellusta ja järjestelmää. Meidän tietohallinnossa on huolehdittava, että ne toimivat”, hän kuvaa.

Näkymättömiä ja näkyviä järjestelmiä

Tietojärjestelmien käyttäjille näkymättömiä järjestelmiä on paljon. Sellaisia ovat esimerkiksi virustorjunta, tietoliikenneverkkojen järjestelmät, levyjärjestelmät, palvelinten ja työasemien käyttöjärjestelmät, tietokantojen hallintajärjestelmät ja kuormantasausjärjestelmät. Ohjelmistoista ja järjestelmistä otetaan jatkuvasti käyttöön uusia versioita, mikä myös työllistää tietohallintoa.

”Sitten ovat järjestelmät jotka käyttäjä näkee. Tärkeimmät niistä ovat potilaskertomusjärjestel-

mä ja potilashallintojärjestelmä. Nämä ovat ydinjärjestelmiä. Niihin on liitetty erityisjärjestelmiä, jotka näyttäytyvät ydinjärjestelmän osana, vaikka ovat tosiasiasa itsenäisiä”, Päivi Pietarila kertoo.

Tällainen erityisjärjestelmä on esimerkiksi radiologiassa. Kaikki klinikot tekevät radiologiaan tutkimuspyyntöjä potilaskertomuksen kautta ikään kuin sen osana. Pyyntö kuitenkin menevät erilliseen radiologian tuotannonohjausjärjestelmään, joka käsittelee pyynnöt ja jonka kautta myös varsinainen kuvaaminen tapahtuu. Otetut kuvat menevät kuva-arkistoon ja klinikot pääsevät katsomaan niitä potilaskertomusjärjestelmästä.

Pietarilan mukaan erityisjärjestelmiä tarvitaan siksi, että eri yksiköissä tuotettu informaatio on erilaista ja vaatii siksi erilaisen järjestelmän. Radiologia käsittelee kuvia, mutta siihen liittyvillä ominaisuuksilla ei ole käyttöä vaikka laboratoriossa, koska siellä ei käsitellä tämäntyyppistä kuvaaineistoa lainkaan.



”Erityisjärjestelmiä on kymmeniä, kun mukaan lasketaan myös järjestelmät, joilla tilataan ruokaa, lääkkeitä ja potilaskuljetuksia”, Pietarila luettelee.

Uusia ominaisuuksia kehitetään koko ajan

Sairaalan tietotekninen työ ei ole pelkästään järjestelmien teknistä ylläpitoa vaan myös niiden käytettävyyden kehittämistä. Potilaskertomuksen kohdalla se tarkoittaa ennen kaikkea uusien ominaisuuksien tuomista kertomusjärjestelmään.

”Viime syksynä otimme uuteen ominaisuutena käyttöön e-kirjeen, jota käytetään, kun potilaille lähetetään hoitoyhteenvedoja. Aikaisemmin nämä epikriisit tulostettiin, kuorittiin, kuoriin kirjoitettiin osoitteet ja ne postitettiin. Kaikissa vaiheissa piti jonkun olla tekemässä jotakin käsin. Nyt kaikki hoituu yhdellä napinpainalluksella. Sen jälkeen, kun lääkäri painaa lähetä-nappia, ensimmäinen, joka kuoreen koskee, on postinkantaja”, Päivi Pietarila sanoo.

Toinen esimerkki kehittämisestä on riskitieto. Sille on kehitetty potilaskertomukseen osiota, joka näyttää hoitavalle lääkärille potilaan hoitoon liittyvät riskit heti kun kertomus avataan. Esi-



Ydinjärjestelmiä, erityisjärjestelmiä, tietokantoja... Sairaanhoitopiirillä on käytössä noin 200 erilaista järjestelmää ja sovellusta, Päivi Pietarila kuvaa tietohallinnon haasteita.

merkiksi voimakas lääkeaineallergia voi olla jollekin potilaalle jopa hengenvaarallinen. Tällaisia riskitietoja kirjataan järjestelmään sitä mukaa kun niitä todetaan.

Tiedon tulva saatava hallintaan

Potilaan hoito on tiedon varassa. Tietoa pitää olla riittävästi ja sen pitää olla oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Tietoa syntyy ja kertyy kuitenkin koko ajan niin paljon, että kaikkea ei voi tallentaa eikä se olisi edes tarkoituksenmukaista. Haaste on arvioida, mikä tieto pitää tallentaa.

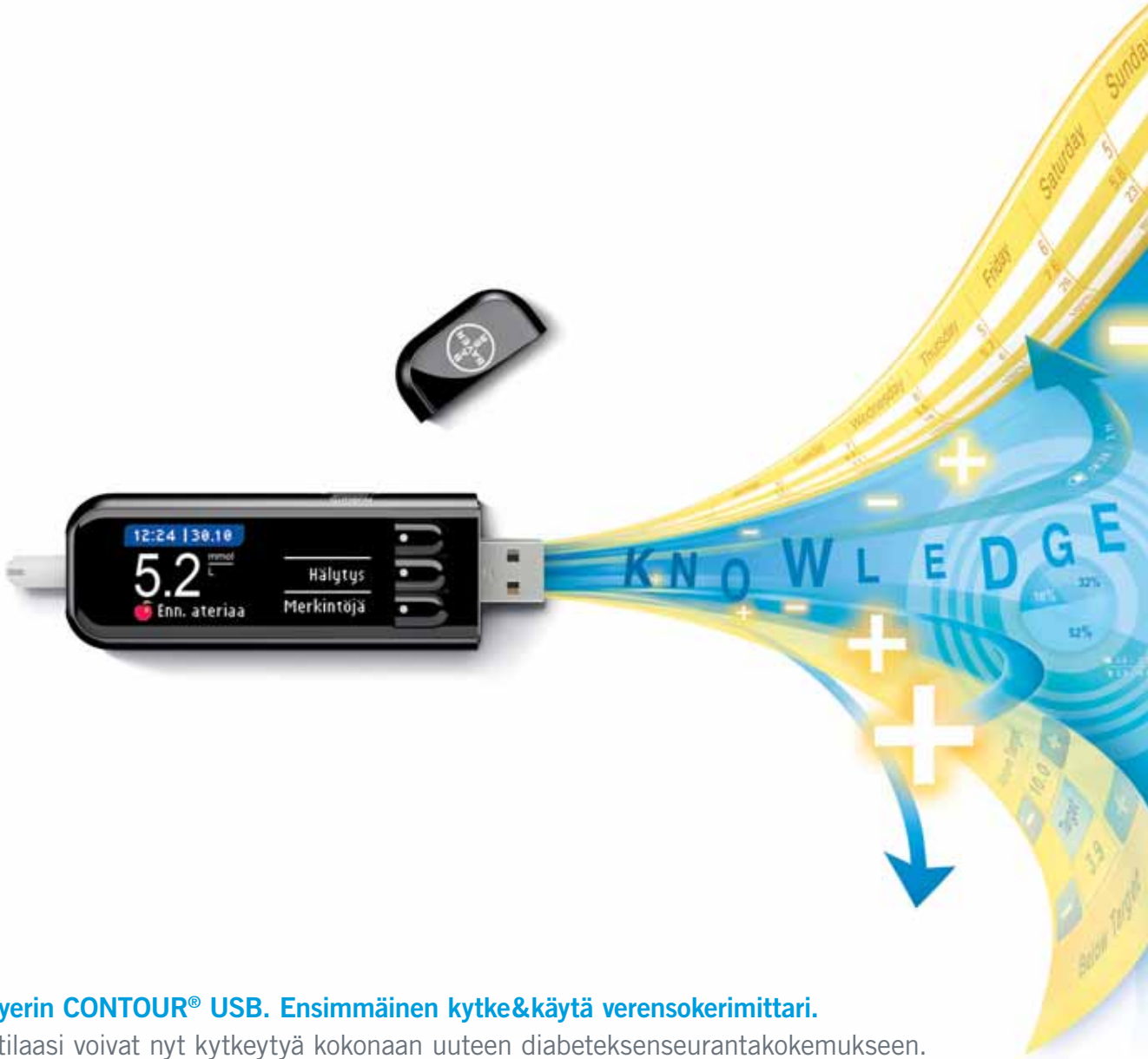
Esimerkiksi potilasmittausmonitoreissa ja leikkaussalien monitoreissa virtaa jatkuva tietotulva. Valtaosaa käytetään vain reaaliaikaiseen potilaan tilan seurantaan ja vain pieni osa tiedosta otetaan talteen. Kun kansallinen sähköinen arkisto aloittaa toimintansa, osa tästä talletetusta tiedosta menee sinne, mutta osa jää näillä näkymin vain sairaaloiden omiin operationaalsiin järjestelmiin.

Haasteita tietotyölle alkaa tulla myös kansalaisten suunnasta. Kun heille suunnatut sähköiset palvelut yleistyvät, ihmiset alkavat kirjata heille suunniteltuihin järjestelmiin tietoja elintavoistaan ja itse tehdyistä mittauksista. Miten palveluntuottajien pitäisi suhtautua tällaiseen tietoon? Mikä siinä on tärkeää ja miten se saadaan hoidon ammattilaisten käyttöön? ♦

Teksti: Martti Ahlsten



NÄYTE ▶



Bayerin CONTOUR® USB. Ensimmäinen kytke&käytä verensokerimittari.

Potilaasi voivat nyt kytkeytyä kokonaan uuteen diabeteksenseurantakokemukseen.

- + Suora yhteys Bayerin GLUCOFACTS™ DELUXE - diabeteksenseurantaohjelmaan
- + Auttaa sinua ja potilastasi analysoimaan kehityskulkuja ja trendejä

- + Potilaasi pystyy helposti ja vaivattomasti lähettämään mittaustietonsa sinulle

Bayerin CONTOUR® USB -mittarin avulla potilaasi saa tietoa, jonka avulla hän pystyy alentamaan HbA_{1c} -tasoaan - Kamppailussa diabeteksen kanssa yksinkertaiset ratkaisut voittavat - simple wins.

Tilaa mittarit osoitteesta www.bayercontourusb.fi

Sähköinen tiedonsiirto on oleellinen osa hoitoprosessien kehittämistä

Myös syöpäsairauksien yksikössä työ on käynyt yhä hektisemmäksi, ja vaikka sähköinen tiedonsiirto on huomasti kehittynyt, ei tietotyö saisi vieä liiaksi aikaa potilaiden kohtaamiselta.

Syöpätautien erikoislääkäri **Raija Kallio** pitää sähköistä tiedonsiirtoa suurena edistysaskeleena oman erikoisalan hoitoprosessien kehityksessä.

”Reagoimme kaikkiin syöpäkonsultaatioihin kiireellisinä. Potilaan hoidon tarve voi olla päivityksellinen, joten tarvitsemme tietoa nopeasti. Paperijärjestelmässä postin välityksellä kulkenut tieto oli hidasta. Sähköisen järjestelmän ansiosta pääsemme aloittamaan hoidot nopeammin. Voitamme jopa päiviä”, hän ku-

vaa nopean tiedon merkitystä. Pikaisesti käynnistyneellä hoidolla saavutettu muutos potilaan tilassa voi olla dramaattinen.

Nopeuden lisäksi tiedon käsittely on helpottunut. Paperijärjestelmän aikana lääkarilla saattoi olla pinossa potilaan kymmenen vuoden aikaiset laboratoriotulokset, jotka piti käsin selata. Tai pöydällä saattoi olla monen kilon painoisia ct-kuvapaketteja. Tosin aina ne eivät olleet pöydällä, vaikka olisi pitänyt, vaan niitä jouduttiin etsimään – usein jopa toiselta paikkakunnalta.

”Ennen kuvia katsottiin valotaululta, nyt tietokoneen näyttöltä. Kuvien laatu on parempi ja niitä voidaan käsitellä monipuolisesti. Niitä voidaan jälkikäteen suurentaa ja muokata eri tarkoituksiin, esimerkiksi konsultaatioihin, opetukseen, tutkimukseen, ja viestintään.”

Kamppailua ajankäytön kanssa

Raija Kallion mukaan sähköisen järjestelmän kääntöpuoli on se, että kun prosesseista tulee nopeampia ja vaivattomampia, myös työhön kohdistuvat vaatimukset tältä osin lisääntyvät ja työstä on tullut hektisempää. Paperimaailma oli hitaampi ja rauhallisempi ja viiveet sen mukaisia - hyväksyt-

täviä. Toisaalta - ehkäpä aika kuluttaa muistot.

Paperimaailmaan ei ole enää paluuta nykylääketieteen tiedonsiirron vaatimusten takia. Etäkonsultaatio ei tänä päivänä tule välttämättä edes Suomesta. Lääkärin työtunteja ei voine enää päivään lisätä, mutta toimiva tietotekniikka voi parhaimmillaan lisätä työn tuottavuutta.

”Potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen käytetty aika on arvokasta eikä siitä haluttaisi tinkiä. Tietotekniikan selvänä haittapuolena on, että tietokone sitoo yhä enemmän aikaa, eikä pelkkään tietojen käsittelyyn. Järjestelmät muuttuvat ja kehittyvät niin nopeasti, että ajan tasalla pysyminen edellyttää jatkuvaa opettelua. Ja kun työaika on jokseenkin vakio, koneen kanssa käytetty aika ja eri sovellutusten oppimiseen käytetty aika ovat poissa muusta – usein juuri vuorovaikutuksesta”, Kallio pohtii.

”Olen kuitenkin optimisti ja uskon, että tietotekniikasta ei työssämme tule koskaan isäntää, vaan se pysyy hyvänä renkinä.”

Kehittämistyö on tärkeää

Raija Kallio on jäsenenä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin käyttämän Esko-potilaskerto-

musjärjestelmän kehittämistyöryhmässä. Työryhmässä on 20 – 30 eri ammattiryhmien edustajaa, enemmistö lääkäreitä, ja se kokoontuu 2 – 4 kertaa vuodessa. Tavoitteena on kehittää järjestelmän käytettävyyttä.

Kallio pitää tehtävää tärkeänä. Monikaan työpaikka ei tarjoa tietojärjestelmiensä käyttäjille mahdollisuutta osallistua kehittämistyöhön. Yksi käytettävyyteen liittyvä ongelma on ollut saman tiedon kirjaaminen erikseen useampaan ohjelmaan ja moninkertainen kirjautuminen erilaisiin järjestelmiin. Jälkimmäisestä ongelmasta ollaan pyrkimässä ja pääsemässä eroon kertakirjautumisen avulla.

Käynnissä on toimikorttikeilu. Siinä tietojärjestelmän käyttäjä asettaa henkilökohtaisen toimikorttinsa kortinlukijaan ja syöttämällä järjestelmään pin-tunnuksensa pääsee käsiksi kaikkiin tarvitsemiinsa ohjelmiin ja järjestelmiin. Myös oman tekstin oikeellisuus voidaan kuitata yhdellä ai-noalla pin-tunnuksella vaivattomasti. ♦

Teksti ja kuvat: Martti Ahlsten

Toimikortilla kirjautuminen ja hyväksymisen kiittäminen on nopeaa ja vaivatonta.

Oulun kaupunki uskoo sähköisiin terveyspalveluihin

Oulun kaupungin Omahoitohanke on laajenemassa koko kaupungin kattavaksi. Kyseessä on lupaava kansalaisten sähköisen asioinnin toimintamalli, joka kiinnostaa eri toimijoita myös valtakunnallisesti.

Terveystieteiden kehittämisessä puhutaan laajasti omahoidon lisäämisestä. Sillä tarkoitetaan toimintakulttuuria, jossa kansalaiset ottavat entistä enemmän vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Omahoitoon liittyy keskeisesti se, että ihmiset hyödyntävät nykyaikaista viestintäteknologiaa asioidessaan palvelujärjestelmän kanssa.

Ajatus on hyvä, mutta ei yksinkertainen. Ensimmäinen vaikeus on korvien välissä. Olemme tottuneet perinteiseen toimintaan ja moni lähtee terveyskeskukseen silloinkin, kun asian voisi hoitaa netissä.

Toinen vaikeus on tekninen. Palvelujärjestelmän kanssa voi asioida vain, jos on olemassa luotettava, käyttäjäystävällinen ja tietoturvallinen tekninen alusta ohjelmistoina. Tähän asti sellaista ei ole ollut, mutta Oulun kaupungin Omahoitohankkeessa sellaista on rakennettu ja kokeiltu. Nyt ollaan siirtymässä vaiheeseen, jossa Omahoidosta on tulossa osa kaupungin terveyspalvelujärjestelmää.

Omahoito lisää kansalaiskeskeisyyttä

Omahoitohankkeen tavoitteeksi asetettiin kehittää monikanavainen palvelujärjestelmä, jota kansalaiset voivat käyttää mihin aikaan vuorokaudesta tahansa esimerkiksi puhelimen, matkapuhelimen tai internetin avulla. Järjestelmää alettiin kehittää yhdessä



Omahoitopalvelun avulla kansalainen voi asioida terveyskeskuksen kanssa mukavasti kotoaan.

oululaisten hyvinvointialan teknologiayritysten kanssa. Hanke sai rahoitusta Tekesiltä FinnWell-ohjelman kautta. Sosiaali- ja terveysministeriö valitsi Oulun Omahoidon kansalliseksi pilottiprojektiksi kansalaisten sähköisen asioinnin kehittämisessä.

Omahoitohankkeen käynnistämisen yhteydessä silloinen Oulun kaupungin terveydenhuollon johtaja, ylilääkäri **Seppo Voutilainen** sanoi, että Omahoitojärjestelmän käyttöönotto muuttaa kuntalaisten asemaa terveyspalveluiden käyttäjänä.

"Nykyisin terveyspalveluita tuotetaan organisaatioiden ehdoilla. Omahoitopalvelu tuo asiakkaille mahdollisuuden hallita terveystietoa ja palveluita omien lähtökohtiensa, rajoitteidensa ja toiveidensa mukaisesti. Järjestelmä myös vapauttaa hoito-

henkilökunnan aikaa rutiineista varsinaiseen hoitotyöhön", Voutilainen sanoi.

Omahoituhuone ja itsehoitopisteitä

Omahoitokokeilu käynnistyi uudessa Kaakkurin terveyskeskuksessa. Myöhemmin sitä laajennettiin Höyhtyan, Kontinkankaan ja Rajakylän terveysasemapiireihin.

Projektipäällikkö **Riikka Hirvasniemi** kertoo, että Omahoitopalvelussa on kehitetty sähköistä ajanvarausta, laboratoriotulosten näyttämistä oman terveystietokansion kautta, verkkoneuvontapalvelua ei-kiireellisissä asioissa, terveystiedon välittämistä kansalaisille ja omien mittausten, esimerkiksi verenpaineen ja painon omatoimista kirjaamista ja seuranta.

"Kokeiluterveyskeskuksissa on kansalaisten käyttöön tarjotut itsehoitopisteet. Lisäksi Kaakkurissa on omahoituhuone, jonne voi tulla, jos itsellä ei ole tietokonetta. Siellä on langattomia mittalaitteita, joista tieto siirtyy suoraan Omahoitopalvelun aktiiviseen omahoidon järjestelmään asiakkaan niin halutessa", hän selvittää.



Omahoitopalvelusta on myös kännykällä toimiva mobiiliversio.

Palvelu oli tarkoitus ottaa käyttöön koko kaupungin alueella tämän vuoden alussa mutta kilpailutukseen liittyvistä syistä aikataulua on jouduttu tarkistamaan. Nyt tavoitteena on saada järjestelmä käyttöön tämän vuoden loppuun mennessä.

Ohjelmistojen välinen tiedonsiirto ratkaisematta

Kaakkurin terveyskeskuksen palveluesimies **Päivi Rintasaari** sanoo, että käyttäjäpalautte on ollut myönteistä.

"Omahoitopalvelun kautta saatu tieto on koettu tärkeäksi ja sen katsottu tukevan terveysasemalta saatua tietoa ja oman terveyden edistämistä. Omahoitopalvelua on pidetty nopeana ja miellyttävänä tapana olla yhteydessä terveysaseman henkilökuntaan. Käyttäjät ovat olleet tyytyväisiä sähköiseen ajanvaraukseen ja laboratoriotietojen katselemiseen Omahoitopalvelun kautta" hän kertoo.

Myös hoitohenkilökunta pitää järjestelmää hyvänä. Teknisistä puutteista tärkein on se, että tieto ei siirry Omahoitojärjestelmän ja potilaskertomuksen välillä automaattisesti vaan se pitää kirjoittaa uudelleen. Rintasaaren mukaan tämä on hankkeen tavoitteiden vastaista, sillä järjestelmän pitäisi vähentää hoitohenkilökunnan rutiineja, mutta tässä kohtaa ne ovat lisääntyneet.

"Uskon, että tämä puute saadaan korjattua. Eri puolilta Suomea on kyselyt kokemuksiamme Omahoitojärjestelmästä. Kun ohjelmistojen välinen tiedonsiirto saadaan kuntoon, kiinnostus Omahoitojärjestelmää kohtaan lisääntyy entisestään", hän pohtii. ♦

Teksti: Martti Ahlström

Langaton teknologia valtaa alaa sairaaloissa

Langattoman teknologian hyödyntäminen sairaaloissa on kuuma aihe kansainvälisesti. Aihetta on tutkittu ja testattu Oulussa. Oleellista ei ole teknologia itsessään vaan toimintaprosessien kehittäminen teknologian avaamien uusien mahdollisuuksien kautta

Kuka muistaa vielä ajan, jolloin puhuttiin paperittomasta toimistosta? Silloin odotettiin, että tietotekniikka tulee ja hoitaa pois kaiken paperin. Tietotekniikka tuli, eikä toimistoissa koskaan ole ollut niin paljon paperia kuin nyt. Silti kukaan ei halua luopua tietoteknisistä välineistä.

Terveydenhuollossa on puhuttu langattomasta sairaalasta. Yhtiöpäisimmät ovat sanoneet, että sen myötä saadaan sairaaloista pihat pois. Oulussa on tutkittu langattomuutta, erityisesti langattoman sairaalan projektissa (Wilho). Osaa siinä syntyneistä tuloksista on tarkoitus ryhtyä soveltamaan ensi vuoden alussa käyttöön otettavassa Oulun yliopistollisen sairaalan uudessa kirurgian avohoitotalossa.

Kirurgian ylilääkäri **Kari Haukipuro** sanoo, että koskaan ei sairaalassa ole ollut yhtä paljon piuhoja kuin uudessa talossa tulee olemaan. Siitä huolimatta hän näkee, että langattomuus tulee väistämättä sairaaloihin. Se korvaa osan piuhosta, ei kaikkia, mutta ei kaikkia ole tarkoituskaan korvata. Ennen kaikkea langattomuus tekee mahdolliseksi joitakin uusia asioita ja tehostaa aika lailla perustyötä.

"Otamme avohoitotalossa ja vanhan sairaalan puolella käyttöön joitakin Wilho-projektin tuloksia ja jatkamme joidenkin tutkimista ja kehittämistä. Muita tuloksia hyödynnetään myöhemmin tai niitä hyödynnetään edel-

leen kehitettyinä jossakin muualla", hän sanoo.

Jossakin muualla voi tarkoittaa kansainvälistä soveltamista. Wilho-projekti herätti niin laajaa huomiota, että siihen kävi Oulussa tutustumassa vieraita eri puolilta maailmaa, ja myös projektin avainhenkilöt tekivät ulkomaanmatkoja. Yhteistyötä on viritelty espanjalaisten ja kanadalaisten kanssa, pidetty workshopia Brysselissä ja EU-projektiakin langattomuuden tiimoilta on viritelty.

Paikantaminen avaa uusia mahdollisuuksia

Wilhossa oululaiset teknologia-yritykset, tutkijat ja palveluntuottajat tutkivat ja kehittivät langattoman sairaalan teknologioita ja toimintamalleja. OYS:n lisäksi tutkimusohjelmassa olivat mukana ODL-Terveys, Oulun yliopiston CWC-yksikkö ja muita laitoksia sekä Medanets Oy. Hanke sai rahoitusta Tekesiltä FinnWell-ohjelman kautta. Vaikka Wilho on virallisesti päättynyt, se jatkuu OYS:n sisällä kehitysprojekteina.

Pääosin ei pyritty keksimään uusia teknologioita, vaan sovellettiin saatavilla olevia. Kari Haukipuron mukaan oleellista oli toimintaprosessien selvittäminen ja sen tarkastelu, miten niitä voitaisiin kehittää ja tehostaa langattomuuden avulla. Välillä paneuduttiin jopa sekuntikellojen kanssa siihen, miten asiat tehdään nykyisin. Samoin selvitettiin, mikä tekniikka sairaalassa toimii ja mikä ei.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa hyödynnetään langattomuutta jo erityisesti sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä, jota pystytään käyttämään kannettavilta tietokoneilta langattomasti. Avohoitoyksikön ilmoittautuminen on suunniteltu hoidettavaksi uuden teknologian avulla vain yhdessä pisteessä, jonka jälkeen potilasta seurataan paikannusohjelmiston kautta ja potilas rekisteröityy ilmoittautuneeksi, kun hän saapuu oikealle alueelle.

"Potilaan ja laitteiden paikantaminen tulee tuomaan uusia mahdollisuuksia järjestää hoitoprosesseja, koska reaaliaikainen tieto sijaintipaikasta vähentää odotusaikoja ja helpottaa henkilökunnan työtä. Potilaan paikantamisen antama tieto tulee olemaan pohjana tulevaisuudessa toiminnanohjausjärjestelmiä kehitettäessä", Kari Haukipuro kuvaa.

Automaattinen kirjaaminen vähentää rutiineja

Wilhossa tutkittiin myös kempeleläisen Medanets Oy:n kehittämää automaattisen kirjaamisen järjestelmää. Automaattisessa kirjaamisessa hoitajien ei tarvitse kirjata tietoja ensin paperille ja sen jälkeen uudelleen sähköiseen järjestelmään vaan tiedot kirjautuvat yhdellä kirjauksella suoraan potilastietojärjestelmään. Tulokset ovat heti koko hoitajajärjestelmän käytettävissä ja välitettävissä hoitajan taskussa olevalle pda-laitteelle.

Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgisella osastolla tehtyjen mittausten ja kyselyjen perusteella hoitajien työpanoksesta olisi mahdollista siirtää 7,1 kuukauden osuus vuodessa rutiinitehtävistä muuhun hoitotyöhön. Työajan säästö riippuu siitä kuin-

ka paljon kyseisellä osastolla kirjataan fysiologisia mittauksia. Pilotiosastolle tehdyn kyselyn perusteella mittauksia kertyi jo perusvitaalien osalta (verenpaine, pulssi ja happisaturaatio) yli 80 000 mittausta osastotasolla vuodessa.

"Tavoitteena on, että mittatieto voidaan kirjata suoraan sairaalan tietojärjestelmään sieltä missä tieto syntyy, yleensä potilaan viereltä. Tällöin luonnollisesti ylimääräiset, kirjaamiseen liittyvät työvaiheet poistuvat ja tieto on heti kaikkien käytettävissä. Järjestelmä on valmis käyttöönotettavaksi, Suomessa Tieto Oy on toteuttanut ensimmäisenä potilastietojärjestelmätoimijana Medanets integraatorajapinnan Efficacaa", Medanetsin toimitusjohtaja **Veli Juola** sanoo.

Medanetsin järjestelmää on pilotoitu OYS:n lisäksi Savonlinnassa ja Raahessa. Uusin testikäyttö on käynnistymässä Kokkolassa. ❖

*Teksti: Martti Ahlsten
Pohjakuva: Juha Sarkkinen*

Kari Haukipuron mukaan langaton teknikkaa tullaan hyödyntämään myös varastoautomaatiassa sekä uudessa anestesia- ja leikkaussalijärjestelmässä.



Kuva: Pirjo Pyhälä

Langattoman teknologian avulla toteutettu reaaliaikaisuus mahdollistaa terveydenhuollon rakennemuutoksen

Terveydenhuollon rakennemuutokseen voidaan vastata edullisesti langattoman teknologian avulla. Oulun yliopiston sähkö- ja tietotekniikan osastolla on rakennettu Tekesin rahoittamassa Wirhe-hankkeessa kansallinen ja kansainvälinen strategia ja toimenpideohjelma terveydenhuollon langattomien ratkaisujen kehittämiseksi. Lisäksi hankkeessa on toteutettu yhtenäinen kehys, jonka avulla mobiilit ratkaisut voidaan ottaa systemaattisesti käyttöön terveydenhuollossa.

Ensimmäisiä terveydenhuoltojärjestelmiä vaivaa kustannuskriisi. Demografisista syistä hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa samalla kun hoitohenkilökunnan tehtäviin kykenevien määrä vähenee. Kustannushaasteista huolimatta hoidon ja toiminnan taso on kyettävä pitämään korkeana. Menossa on väistämätön terveydenhuoltokentän rakennemuutos.

Julkisiin terveystalouksiin kohdistuu yhä enemmän samantyyppisiä vaatimuksia kuin liiketoimintaan. Liiketoimintalähtöisyys terveystalouksien tuottamisessa tarkoittaa paitsi kustannustehokkuutta, myös asiakas- eli potilaslähtöisyyttä, toiminnan korkeaa laatua sekä palvelujen saatavuutta.

Kaikkia näitä osa-alueita voidaan parantaa muuttamalla terveystalouksia reaaliaikaisiksi, mikä tapahtuu edullisesti langattoman teknologian avulla. Henkilökuntaresurssien vähentyessä ainoa todellinen mahdollisuus on kehittää teknologisia ratkaisuja ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Langaton teknologia on pieni mutta strategisesti merkittävä osa tarvittavia it-ratkaisuja.

Henkilökohtainen terveyden vaaliminen korostuu

Wirhe-hankkeessa kerättiin maailmanlaajuinen aineisto langattomista tuotteista, palveluista ja rat-

kaisuista. Mukana oli 300 terveydenhuollon asiantuntijaa ja vaikuttajaa ympäri maailman.

Yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhuolto muuttuu mobiilimmaksi ja integroidummaksi – lähes ubiikiksi. Potilasprosessit tehostuvat ja niitä tuetaan langattomilla monitorointi- ja hoitopalveluilla kotona, työpaikoilla ja sairaaloissa.

Langattomia teknologioita ja mobiileja ratkaisuja tullaan soveltamaan systemaattisesti eri sairausrakenteisiin. Potilaita voidaan siirtää teknologialla tuettuun kotihoitoon.

Langattomia ratkaisuja käyttämällä potilaat voivat myös omatoimisesti hyödyntää erilaisia terveystalouksia. Henkilökohtainen vastuu terveydestä ja terveystalouksien käyttämisestä korostuu tulevaisuudessa voimakkaasti.

Eriyksen merkittävä tulos on se, että kaikki painottavat yhteensopivuuden merkitystä. Sovelluksissa se tarkoittaa niiden välistä integrointia ja teknologioissa yhteensopivien teknologisten alustojen kehittämistä.

Teknologia maksaa itsensä nopeasti takaisin

Wirhe-hankkeessa suunnitellun yhtenäisen kehyksen avulla langaton teknologia ja mobiilit ratkaisut voidaan ottaa käyttöön systemaattisesti eri sairauksissa ja ter-

veysongelmissa. Tällöin päästään hyödyntämään olemassa olevaa teknologiaa tehokkaasti ja voidaan keskittyä kehittämään vielä puuttuvia tuotteita ja palveluita.

Jo pienikin langattoman teknologian avulla saavutettu palveluprosessien tehostuminen maksaa teknologiainvestoinnit nopeasti takaisin. On todettu, että alle prosentin tehostuminen muissa prosesseissa maksaa investoinnin vuodessa takaisin, vaikka langattoman teknologian määrä kaksinkertaistettaisiin.

Reaaliaikainen, langaton terveydenhuolto hyödyntää tulevaisuudessa suomalaisia potilaita monin tavoin. Myös hoitohenkilökunnan työmotivaatio kasvaa, kun he voivat keskittyä itse hoitotyöhön hallinnollisten rutiinien sijaan.

Tärkein hyöty saavutetaan, kun sairauksia kyetään hoitamaan nopeammin, tehokkaammin ja laadukkaammin. Tämän seurauksena hoitojonot lyhenevät. Tulevaisuudessa langatonta teknologiaa käytetään tehostamaan niin terveyden seurantaa, avohoittoa kuin sairaaloiden toimintaa.

Tavoitteena kansallinen järjestelmä

Wirhe-tutkimuksen jatkoksi on laadittu Fin-Wirhe-strategia. Sen tavoitteena on, että vuonna 2014 suomalaisessa terveydenhuollossa on kaikkien toimijoiden saatavilla oleva asiakaslähtöinen ja integroi-

tu langaton järjestelmä.

Siinä pyritään saumattomaan tiedon liikkumiseen yli hallintorajojen ja yhteistyöhön yksityisten palvelutuottajien, kotisairaanhoidon ja kansalaisten omien terveyden edistämistoimien kesken. Eri-laiset mm. web-pohjaiset langattomat teknologiat ja mobiilipalvelut toimivat luontevina, itsestään selvinä osina tuota järjestelmää, jossa prosessien tehokkuus perustuu syntyvän ja kertyneen prosessin-, potilas- ja lääketieteellisen tiedon välittömään hyödyntämiseen.

Merkittävä osa alan teollisuudesta keskittyy julkisen terveydenhuollon kannustamana muutamiin pitkäaikaissairauksiin (kuten diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, ikääntymisestä aiheutuvat ongelmat jne.) ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen kehitettyjen langattomuutta optimaalisesti hyödyntävien tuote- ja palvelukonseptien kehittämiseen ja niitä toteuttavien järjestelmien globaaliin markkinointiin.

Fin-Wirhe-strategian mukaan konseptit kehitetään kansainvälisesti koordinoitusti ja tiiviissä yhteistyössä paitsi tutkimuslaitosten myös terveydenhuollon toimijoiden kanssa, jotka tarjoavat testausalustan tarvittavien tuotteiden, palveluiden ja järjestelmien testaamiseen reaaliympäristössä. ♦

Teksti: Esko Alasaarela, dosentti, Oulun yliopiston sähkö- ja tietotekniikan osasto





Mikko Kuustonen: Ei ole auttajia tai autettavia – on vain ihmisiä

Leikkaus- ja tehohoidon tulosyksikön koulutusiltpäivässä lauluntekijä, laulaja, YK:n hyväntahdonlähettiläs **Mikko Kuustosen** teemana oli Asenteiden tehohoito. Kantavana ajatuksena oli hänen laulustaan tuttu lause: "Ei ole suurempaa elämää, kuin tämä tänään."

Sairaalan ensiavussa, tehohoidossa tai leikkaussalissa tässä hetkessä elämistä ei erikseen tarvitse korostaa, niin itsestään selvää se siellä on. Mutta myös diagnostiikassa ajoitus saattaa potilaan toipumisen kannalta olla äärimmäisen tärkeä asia.

"Afrikkalaisissa kylissä olen nähnyt kuinka äiti hyvästelee per-

heensä lähtiessään synnyttämään. kyse on pelosta ja hengenvaarasta uuden elämän äärellä. Nainen minuutissa menehtyy maailmalla terveydenhuollon puuttuessa raskauden aikaisiin komplikaatioihin, tulehduksiin ja puoskaroituihin abortteihin. Synnytyspakkaus, joka voisi vasta meidän äitiyspakkaustamme, sisältää palansaippuaa, muoviliinan, jonka päällä äiti synnyttää ja partakoneen terän napanuoran katkaisua varten.", klinikoita kierrellyt Mikko Kuustonen kuvailee.

"Meillä Suomessa odotusajan ilmapäiri on ihan toinen. Synnytysjälkeen ylpeät isät kertovat kerta toisensa jälkeen synnytyks-

kokemuksiaan aivan kuin he itse olisivat synnyttäneet", hän hyvän-tahoisesti naureskellen vertaa.

Luulenpa, että kun hän raskauden aikaisen terveydenhuollon eroja kuvasi, aivomyrsky puhkesi ainakin naisvaltaisen kuulijakunnan päässä. Se, jota Kuustonen kuulijoilleen toivoi.

Ota Hota!

Mikko Kuustosen lapsuudenmaisemissa, Oravikosken kaivoksen kupeessa hierarkia oli jokapäiväiseen elämään kuuluva asia. Herrat asuivat "Herrojenharjulla", kaivostyöläiset muualla.

Mutta lähes kaikilla oli asi-

aa Mikko Kuustosen äidille, jonka tehtävänä oli myydä Hota-pulveria kaivoksessa työskentelevien, häämyrkytyksestä kärsivien päänsärkyoireeseen. Mikko Kuustosen mukaan häkä-ongelmasta päästiin, mutta Hota jäi. – Ehkä sitä sitten myöhemmin otettiin lääkitsemään jotakin ihan muuta kipua.

Oli Hota-pulverilla toki myönteinenkin vaikutus yhteisöä yhdistävänä tekijänä. Sitä kävi hakemassa mies kaivoskuilun pohjalta samoin kuin toinen "Herrojenharjulta".

Yhteisöllisyys on meillä viime vuosikymmeninä ollut aikalailla hukassa. Mm. Afrikkaa pari-



Hyvinvointi ja onnellisuus eivät kulje käsikädessä. Asenteista puhuttaessa auttajasta voi tulla autettava, toivon tuojasta ihmettelijä.

Kuvat: Piiho Pyhäluoto

kymmentä vuotta kierrellyt Kuustonen siteerasi yhteisöllisyydestä puhuessaan sikäläistä ajattelua: "Jos haluat kulkea nopeasti, kulje yksin. Jos haluat päästä pitkälle, kulje yhdessä muiden kanssa."

Meidän yhteiskunnassamme on tapahtunut jotakin, jonka suhteen meidän hänen mielestään on syytä olla valppaana. Uraputki vaikka kyynärpäättekniikalla tai vaurastuminen vaikka muiden kustannuksella, saattavat olla liian suuri houkutin.

Kukaan ei kuitenkaan pärjää yksin, ei työyhteisössä, ei lasten kasvatuksessa, eikä elämässä ylipäätään. Suurinta ja parasta hänen mielestään elämässä on se, miten ihminen on suhteessa mui-

hin ihmisiin. Sen afrikkalainen sananlasku sanoo sattuvasti: "Minä olen, koska sinä olet."

Työyhteisössä saattaa olla joku einstein, neropatti, jolla kaikki on hallussa. Kuitenkin työyhteisölle arvokkaampi on ihminen, jolla on kyky jakaa. Hän ei kuitenkaan odota, että kaikki tekevät juuri niin kuin hän, koska jokainen toimii omalla tavallaan. Mutta, että olemme samalla puolella, se vie eteenpäin.

Kevennystä lauluilla ja huumorilla

"Kehityksissäni liikuessani koen aina enemmän olevani toivon kuin epätoivon silminnäköjä. Ei ole

auttajia eikä autettavia, ei rotuja – on vain ihmisiä. Kysymys on ihmisistä ja heidän tahdostaan mennä eteenpäin. Se on häkellyttävää", Mikko Kuustonen summaa.

Samasta asiasta on kysymys, kun päivystyksen ovesta tuodaan sisälle ns. vaikea tai mahdoton tapaus. On vain tehtävä parhaansa. Kyse on selviytymisestä, epätoivolle ei voi antaa valtaa.

Tilaisuudessa Mikko Kuustonen kertoi olleensa maanjäristyksen urien hyväksi tempaistun Haiti-konsertin järjestämisestä väsynyt, mutta onnellisempi kuin pitkään aikaan. - Miksi? "Siksi, että sai olla tekemässä jotain sellaista, millä on merkitystä."

Katastrofialueilla kärsimys ja kuolema tulevat lähelle. "Jos emme kohtaa kuolemantodellisuutta omassa itessämme ja lastemme katseissa, meidän on vaikea löytää elämäniloa tässä hetkessä," Kuustonen sanoo.

"Me olemme mestareita ajattelemaan, että minun elämäni pitää asettua oikeat asiat, onnellisuus, vauraus yms. sen sijaan, että kykenisimme ajattelemaan, että elämä on tässä ja nyt."

Kun New Yorkin World Trade Centerin tornit sortuivat, ym-

pärillä leijui satoja ja tuhansia A4-arkkeja pölypilven keskellä. Moni oli sinä päivänä ajatellut, että tämä raportti on jätettävä juuri tänään, tai nämä paperit on hoidettava eteenpäin juuri tänään, muuten ollaan pulassa. Hetkeä myöhemmin korttitalo valui kasaan.

"Se on raju kuva, ei luhistumisesta eikä katastrofista, vaan siitä, että elämä on tässä ja nyt. Ja tänään olemme elossa. Mutta me elämme keskeneräisessä maailmassa. Kukaan ei saa täällä "hommia" valmiiksi. Potilaita jää, papereita jää," Mikko Kuustonen pohtii.

Kuustonen puhui vakavista asioista, muttei vakavasti. Räväkkä huumori ja laulut kevensivät iltapäivää mukavasti.

Vaikeistakin paikoista voi hänen mukaansa selvitä huumorin avulla. Hän kertoi, ettei ole kuulut missään muualla niin rankkaa huumoria kuin esimerkiksi kolehra-alueella. Se ei kuitenkaan tarkoita ammattitaidon hylkäämistä, vaan se on yksi ihmisen selviytymiskeinoista. Huumori tekee mahdolliseksi suhteuttamisen. ❖

Teksti: Liisa Ahlström



Mikko Kuustonen puhui vakavia, muttei vakavasti. Huumori ja teemaan so-pivat laulut kevensivät iltapäivää.

Biosignaalit ovat haaste sähköisille kertomusjärjestelmille

Elimistön toimintaa kuvaavat käyrät, biosignaalit, ovat tärkeä väline potilaiden hyvässä hoidossa. Joskus niiden avulla jopa pelastetaan ihmishenkiä. Sähköisiin potilaskertomusjärjestelmiin siirtyminen ei kuitenkaan ole biosignaalien kohdalla sujunut kivuttomasti. Haasteita on tiedon sähköisessä tallentamisessa, jonka tulisi mahdollistaa tallenteiden myöhempi saatavuus ja vertailtavuus.

Dosentti Timo Kouri Oulun yliopistollisen sairaalan Laboratoriosta sanoo, että biosignaaleja koskeva tieto on edelleen pääosin paperilla, kun kaikki muu tieto alkaa olla sähköisessä muodossa. Kouri toimi puheenjohtajana Sosiaali- ja terveysministeriön kutsumassa asiantuntijatyöryhmässä, joka laati vuonna 2008 lausunnon biosignaali- ja tutkimusten sähköisestä tallentamisesta ja arkistoinnista.

”Kun lääkäri lähettää vaikkapa rytmihäiriöpotilaan asiapaperit keskussairaalaan, kaikki muu tieto kulkee sähköisesti mutta hoidon aloittaminen viivästyy, kun pitää odotella sydänfilmin eli sydämen sähkökäyrän (EKG) saapumista faksilla tai postissa”, Kouri kuvaa nykytilannetta.

”Joskus on kriittistä tietää, millainen potilaan sydänkäyrä oli edellisessä mittauksessa. Jos potilaalla on esimerkiksi sepelvaltimotukos, liuotushoito pitäisi aloittaa tunnin sisällä sen syntymisestä. Siinä vaiheessa, kun ollaan ensiavussa tai ambulanssissa, kyse saattaa olla minuuteista. Aiempaa paperimuotoista tietoa ei tällöin saada tarpeeksi nopeas-

ti tai sitä ei ole ollenkaan käytettävissä, kun taas alueellisesta tietovarastosta löytyvä digitaalisesti tallennettu käyrä voitaisiin siirtää päivystyspoliklinikan tai ambulanssin tietokonepätylle.”

Sydänkäyrä kaikkein haastavin

Valtaosaa mitatuista biosignaaleista ei tarvitse suoraan verrata aikaisempiin mittauskäyriin, koska vertailu tehdään numeeristen tunnuslukujen ja käyrien yleisen hahmon avulla. Näin tapahtuu esimerkiksi keuhkojen puhalluskäyrien eli spiometrioiden kohdalla.

Toisissa tapauksissa vain erikoislääkärit katsovat alkuperäisiä käyriä ja antavat tutkimuksen tilaajalle vain kirjallisen lausunnon löydöksistä. Tällöin ei tarvita myöskään biokäyrien laajaa jakelua. Näin tapahtuu esimerkiksi aivosähkökäyrän eli EEG:n tulokinnassa.

Tietoteknisesti haastavimmista biosignaali- ja tutkimuksissa vertailu tuoreen ja aiemman toimintakäyrän kesken on tehtävä tarkasti siten, että uusi käyrä asetetaan

koordinaatistolle tuotetun aiemman käyrän ”päälle” ja muutoksia lasketaan aiempaan rekisteröintiin verrattuna. Tällaisia, pääosin lepo-EKG-tutkimuksia tehdään Suomessa vuosittain noin 2,5 miljoonaa.

Kun käyrä on tuotettava uudestaan alkuperäisistä havainnoista, haasteena on yleisesti käytettävä sähköinen tallennusmuoto. Toinen haaste on vertailtavuus: miten hoitopaikan tietokoneohjelma pystyy mittaamaan rinnakkain uusia ja kenties aivan muualla Suomessa tehtyjä vanhoja havaintoja, jotta muutokset voidaan todeta. Tätä varten Kansallinen terveydenhuoltomme on laajasti menossa sähköisen terveystiedon arkistoinnin suuntaan.

”Sydänkäyriä koskeva yleinen ISO-standardi tuli voimaan vuoden 2007 lopussa, mikä saattaa helpottaa tämän biosignaalin tallentamisen ratkaisua”, Timo Kouri kertoo. Hänen johtamansa työryhmä painotti lausunnossaan erityisesti niitä tutkimuksia, joissa on kliininen tarve nähdä mittausdata uudestaan hoidon seurannassa ja alueellisen hoitoketjun eri vaiheissa.

Timo Kouri, paperille tulostettu ai-neisto ja viivoitin. Uudesta EKG-laitetyypistä saadaan jo ulos digi-signaali, mutta vielä ei ole tietojärjestelmää.

”Vanhassa paperimaailmassa tällaista vertailun ongelmaa ei ollut, kun vanha ja uusi käyrä olivat rinnakkain paperilla. Sydänkäyriä ver-tailtiin tulostetuista millimetri-papereista EKG-viivottimen avulla. Sähköisessä maailmassa tietokone-ruutu vääristää kuvia eikä ruudulle voi mennä sohimaan viivottimen kanssa.”

Paljon määrittelytyötä edessä

Biosignaali- ja tutkimusdataa alettaneen tallentaa Kansalliseen terveysarkistoon vasta vuosien kuluttua, kun potilaskertomuksen perustavimmat asiat on ensin selvitetty. Siihen mennessä on ratkaistu myös se, miten käyrät tallennetaan: alkuperäisinä mittauspisteinä yleisessä ISO-formaatissa (tai kenties röntgenkuville tehdystä DICOM-formaatissa), vai pelkästään kuvadokumentteina (esim. pdf-tiedostona). Parasta olisi, että käyrien data olisi aina analysoitavissa luotettavasti uudelleen.

OYS-erityisvastuualueen sähköinen EKG-hanke päättyi vuonna 2008 määrittelytyöhön. Itse tietojärjestelmähankintaan ryhdytään, kun sen taloudelliset ja tietotekniset edellytykset Pohjois-Suomessa ovat olemassa ❖.

Kuvat: Arto Manninen



Laajakaistakonsultointi tuo erikoislääkärin palvelut lähelle

Laajakaistakonsultaatiossa erikoislääkäri kommunikoi perheen ja perusterveydenhuollon ammattilaisen kanssa videokuvan välityksellä. Ilman tätä mahdollisuutta osa asiakkaista jäisi vaille erikoislääkärin palveluja.

Lastenpsykiatrian klinikan laajakaistavastaanottotoiminta lähti liikkeelle pilottikoeluna keväällä 2006. Vaalan ja Utajärven johtavan lääkärin **Olaivi Timosen** aloitteesta Seutuvertoprojektissa lähdettiin kokeilemaan toimisiko etäkonsultointi lastenpsykiatriassa.

”Etäkonsultointi on tätä nykyä osa lastenpsykiatrian klinikan etätoimintaa ja hyvä lisä jalkautuvalle työlle kuntiin päin. Tosin nyt, niin kuin alussakin, etäkonsultointia tehdään vain Vaalan ja Utajärven kuntiin”, lastenpsykiatrian erikoislääkäri **Päivi Lindholm** kertoo.

Etäkonsultoinnin hän kokee monella tapaa mielekkäänä toimintana. Etäkonsultointitilanteessa on perheen ja lapsen lisäksi aina mukana oman kunnan terveydenhuollon työntekijä, Vaalassa se on terveydenhoitaja tai psykologi.

Oman kunnan tarjoamana perusterveydenhuollon palveluna etäkonsultointi toimii matalankynnyksen palveluna ja lapsen ongelmiin päästään tarttumaan aiemmin kuin, jos toimittaisiin ns. perinteisen kaavan mukaan, jossa lääkäri kirjoittaa lähetteen lastenpsykiatrian poliklinikalle ja lapsi jonotuksen jälkeen tulee lastenpsykiatrian klinikalle erikoislääkärin vastaanotolle.

”Etävastaanottotoiminnalla päästään toteuttamaan ns. varhaisen puuttumisen mallia. Osassa tapauksia etävastaanotto on riittävä tuki ja konsultoinnin jäl-

keen selvittää oman kunnan perusterveydenhuollon palveluiden turvin. Joissakin tapauksissa päädytään siihen, että lapselle tehdään lähete lastenpsykiatrian klinikalle tarkempiin tutkimuksiin”, Päivi Lindholm toteaa.

Työnohjausta etäkonsultaationa

Lastenneuvolan terveydenhoitajana Vaalassa työskentelevä **Irja Marttinen** kokee etäkonsultoinnin välityksellä saavansa sellaista tukea työhönsä, jota muuten ei

olisi mahdollista saada. Erikoislääkärin palveluja saadaan näin paikankäälle, omaan kuntaan, eikä perheen tarvitse lähteä sadan kilometrin päähän Ouluun. Kustannussäästöjä tulee sekä perheelle, että terveydenhuoltojärjestelmälle.

”Etäkonsultaatiota käytetään myös työnohjauskellisenä tukimuotona. Tällöin videoyhteyden päässä ei ole perhe, vaan terveydenhuollon tai sosiaalitoimen henkilöstöä tai päiväkodin ja koulun opettajia. Suurin ryhmä on ollut Utajärvellä kokoontunut 8 – 9 viranomaisen verkosto”, Päivi Lindholm kertoo.

”Laajakaistakonsultaatio on toiminut paremmin kuin, mitä pilottivaiheessa osasin odottaa. Monesti käydään niin intensiivistä keskustelua, että unohdan, ettemme ole samassa tilassa. Per-

heiltä tullut palaute on myös ollut positiivista. Laajakaistavastaanotto täydentää etäpalveluiden valikoimaa, mutta ei missään nimessä korvaa jalkautuvia palveluja, joille on oma selkeä tarpeensa.”, hän jatkaa.

Palvelua on ollut mahdollista tarjota toistaiseksi vain rajallisesti. Kun tehdään potilastyötä, pitää yhteyksien olla takuuvarmasti suojattuja, se tuo ohjelmistolle, laitteistolle ja yhteyksille omat vaatimuksensa.

”Toinen pullonkaula ovat rajalliset henkilöstöresurssit. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon tarve on suuri, mutta supenevilla henkilöstöresursseilla kaikkeen tarpeeseen ei pystytä vastaamaan”, Päivi Lindholm sanoo. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten

Kuva: Hannu Marjamaa



Laajakaistakonsultaatiossa vasemman puoleisessa kuvaruudussa on konsultoiva lääkäri, lastenpsykiatrian erikoislääkäri Päivi Lindholm, ja toisessa lastenneuvolan terveydenhoitaja Vaalassa työskentelevä Irja Marttinen. Kun konsultaatiotilanteessa on mukana perhe, kamera käännetään niin, että lääkäri näkee heidät.

Hallintoylihoitaja Pirjoa Kejonen: Pyrin olemaan kannustava johtaja

Hallintoylihoitaja on sairaanhoitopiirissä sekä hoitotyön, että alan opetuksen ja tutkimuksen koordinoija ja kehittäjä. Hoitohenkilökunnan keski-ikä on korkea ja edessä on sukupolvenvaihdos.

Monolaisissa tehtävissä uransa varrella ollut, vastikään valittu hallintoylihoitaja, filosofian tohtori, terveystieteiden maisteri **Pirjo Kejonen** haluaa panna hyvän kiertämään. Hänellä on ollut hyviä esimiehiä, jotka ovat kannustaneet ja tukeneet eteenpäin. Se on hänen uransa kannalta ollut niin merkityksellistä, että hän itse toivoo voivansa antaa tukea nuorille työuraansa aloittaville hoitotyön ammattilaisille.

"Lepsuilusta en kuitenkaan pidä, tarvittaessa pitää osata olla tiukka", hän vakuuttavasti jatkaa.

Hoitotyö on tulevana vuosian niukkenevien resurssien myötä suurten haasteiden edessä. Hoitotyön johtajan on hyvä olla monialaosaaja. Hallintoylihoitajan tehtäväkenttä on moninainen, siihen kuuluu johtaa ja kehittää hoitotyötä sairaanhoitopiirissä ja ohjata ja koordinoida opetus- ja tutkimustoimintaa.



Hallintoylihoitajalta vaaditaan koordinoitokykyä niin hoitotyön kuin koulutuksenkin alalla. Pirjo Kejosella on kokemusta molemmilta aloilta.

Pirjo Kejosella on pitkä sairaalatyön kokemus. Toimiminen lääkintävoimistelijan, apulaisosastonhoitajan, osastonhoitajan ja ylihoitajan tehtävissä antavat hänelle hyvän tuntuman sairaalan arkeen ja käytännön hoitotyöhön, mutta myös hallinnollisiin tehtäviin hoitotyön "ylipäällikkönä".

Oman lisänsä ammatilliseen kokemukseensa tuovat tehtävät projektikoordinaattorina työkykyä ja työllistymistä edistävässä hankkeissa, joissa rahoittajana oli mm. Euroopan sosiaalirahasto sekä sairaanhoitopiirin rekrytointipäällikkönä. Oma väitöskirja sekä työ tutkijana ja opettajana antavat näkemystä opetus- ja tutkimustoiminnan ohjaamiseen ja koordinointiin.

Haasteena hoitotyön johtamisen kehittäminen

Sairaalatyö on pirstaloitunut. Eri puolilla tehdään erilaisia kehittämishankkeita ja odotukset hoidon vaikuttavuuden suhteen luovat työhön lisäpainetta. Hallintoylihoitajan tehtävänä on Pirjo Kejosella mielestä olla koordinoija, jotta kehittämishankkeiden hyvät käytännöt saataisiin systemaattisesti koottua ja hyödyntämään laajasti käytännön hoitotyötä. Vuoropuhelu ja konkreettinen toiminta ylihoitajien ja hoitotyön esimiesten kanssa auttaa tämän päämäärän saavuttamisessa.

Koulutuksen puolella kärsitään samasta ongelmasta, pirstaleisuudesta. Eri yksiköistä käsin

tehdään yhteistyötä mm. ammattikorkeakoulujen kanssa ja valtavat opiskelijamassat käyvät sairaalassa harjoittelemassa. Nyt pitäisi löytää yhteinen keskustelufoorumi, jotta yhteistyö toimisi entistä tehokkaammin.

Ammattikorkeakoulututkinon suorittaneita hoitotyön ammattilaisia koulutetaan työelämän kehittämisen tarpeisiin. Ja kehittämistyötä tarvitaan. Kun tulevana vuosina työelämästä poistuu työntekijöitä enemmän kuin sinne on uusia tulossa, työnjohtamistaidot ja hoitoprosessien kehittäminen tulevat entistä tärkeämmiksi.

Meneillään on sukupolvenvaihdos

"Myös rekrytointi tulee lähivuosina olemaan entistä haasteellisempää. Nyt jo ollaan siinä tilanteessa, että koulutus ei pysty vastaamaan täysimääräisesti meidän tarpeisiimme. Vakinaisiin tehtäviin on vielä saatu pätevää henkilökuntaa, mutta äkillisissä tilanteissa tilanne on jo huonompi.

Etelä-Suomessa vieläkin huonompi, edes vakinaisiin tehtäviin ei enää saada koulutettua henkilökuntaa", Pirjo Kejonen kertoo.

Iso osa kokeneesta hoitohenkilökunnasta siirtyy lähivuosien aikana eläkkeelle. Ongelmana on, miten kokeneen henkilöstön osaaminen, ns. hiljainen tieto, saadaan siirrettyä uudelle hoitajasukupolvelle. Työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen joudutaan kiinnittämään huomiota entistä enemmän. Ikääntyneitä ei hänen mielestään saa ajaa loppuun loppumetreillä eikä uusia tulokkaita heti alkutaipaleella.

Terveystieteidenhuolto- ja eläke- ja muutoksen aikoja. Nyt tarvitaan muutosjohtajuutta, asiat eivät enää hoidu niin kuin "aina ennenkin". Hoitotyön prosesseja ja työvaiheita joudutaan arvioimaan kriittisesti, tehostamisen mahdollisuuksia varmasti löytyy. Keskustelemalla ja perustelemalla muutoksia kyetään viemään läpi. Muutosvastarintaa ei hänen mielestään tarvitse pelätä, se kuuluu asiaan. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten



Vuonna 2006 - 2007 Pirjo Kejonen oli rekrytointipäällikkönä rakentamassa keskitettyä rekrytointipalvelua. Kuvassa toimistoshoiteerit (vas.) Arja Kääntö ja Eine Metsäpelto sekä rekrytoijat Lilja Moilanen ja Marjo Kontkanen ja silloinen rekrytointipäällikkö Pirjo Kejonen sekä rekrytoija Marja-Liisa Pylväs.

Raportointikäytännön muuttaminen toi lisäaikaa potilastyöhön

Hoitohenkilökunnan uupumus ja riittämättömyden tunne pakottivat etsimään uusia toimintatapoja. Päädyttiin hiljaiseen raportointiin ja saatiin lisää aikaa potilastyöhön.

Leikkaus ja tehohoidon yksikön osastonhoitaja **Hilka Vahteri** iloitsee osastolla toteutetun kehittämisprojektin kokemuksista: hoitohenkilökunta huomasi voivansa vaikuttaa omaan työhönsä ja työssä jaksamiseensa. Projektityön tulos nimettiin: ”Kohti hiljaista raportointia”.

”Kehittämisprojekti sai alkunsa 2008 tehdystä työpaikkaselvityksestä, jossa tuli esille työn suuri kuormittavuus ja huoli henkilökunnan jaksamisesta. Henkilökuntatilanne oli huono, oli paljon sairauslomia ja tarjolla vain epäpäteviä sijaisia, joiden perehdytys koettiin työlääksi” Hilka Vahteri kertoo.

Ajankäyttömittauksissa todettiin, että raportteihin menee suurin piirtein yhden ihmisen päivittäinen työpanos. Ja toisaalta hoitajat kokivat riittämättömyyttä, töitä jäi tekemättä ja potilaiden hoitamiseen ei ehtinyt kunnolla paneutua.

Hiljainen raportointi otettiin käyttöön vähitellen

”Käytäntöjä alettiin muuttaa pikuhiljaa. Nyt aamuvuorossa oleva vastaava hoitaja tekee päivän työnjaon ja jakaa huoneet. Iltavuorolainen lukee raportin vain niistä potilaista, jotka on merkitty hänen potilaikseen, Hilka Vahteri kuvailee.

Sillä aikaa aamuvuorolainen voi vielä lopetella keskeneräisiä töitään tai hoitaa potilaiden ko-

tiuttamiseen liittyviä asioita. Uuden käytännön myötä raportointiin käytetty aika väheni 60 prosentilla ja samalla päästiin pois rattavista ylityistä.

Lisäksi uuden käytännön myötä hoitotyön kirjaaminen on tarkentunut ja tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä on helpottunut. Raportointikäytännön muutos on tukenut myös ergonomisten työvuorojen tekemistä, kun enää ei olla riippuvaisia päivittäisestä suullisesta raportista.

”Potilaat myös ruvettiin jakamaan hoitoisuuden, ei huoneiden mukaan, vaikeampihoitoisia potilaita tulee hoitajalle vähemmän kuin helppohoitoisia potilaita. Tällä oli selvä positiivinen vaikutus työilmapiiriin, Hilka Vahteri jatkaa.

Työilmapiiri koheni vaikuttamis- mahdollisuuksien lisääntyessä

”Jokainen joutuu vuorollaan jakamaan eri hoitajien vastuulle tulevat potilaat ja olemme huomanneet, ettei se niin helppoa ole. Kokemus on opettanut, että esimerkiksi useita jatkohoitoon tai leikkaukseen lähteviä potilaita ei nyt enää panna samalle sairaanhoitajalle, koska siirroista koituu lisätyötä, joka kannattaa jakaa useamman kesken, osastolla työskentelevä sairaanhoitaja **Eija Kairamo** sanoo.

Hän on samaa mieltä osastonhoitajan kanssa siitä, että potilaiden hoitoon jää nyt uuden

käytännön myötä enemmän aikaa. Iltapäivät ovat rauhoittuneet, kun ei tarvitse kiirehtiä raportille ja osaston henkilökunnalla on aikaa mm. yhteisiin kahvihetkiin, joita hän työilmapiirin kannalta pitää erittäin tärkeinä tilanteina.

Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työpäivän kulkuun on lisääntynyt ja osastokokouksissa mietitään yhteistuumin, miten joku ongelmatilanne voidaan ratkaista niin, että asiassa päästään eteenpäin. Tämä on tietenkin omiaan lisäämään työssä viihtymistä.

”Uusi käytäntö, hiljainen raportointi, on osastolla otettu innostuneesti vastaan. Suulliseen raportointiin ei enää haluta palata. Paremminkin ihmetellään, miksei tällaista käytäntöä ole ymmärretty ottaa käyttöön jo aiemmin”, Eija Kairamo sanoo.

Laatupalkinnon saaminen merkitsi hänen mielestään koko osaston palkitsemista, vaikka palkitsemistilaisuuteen eivät kaikki ymmärrettävästi päässeetkään. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten

Kuvat: Pirjo Pyhälä



Potilastyöhön jää nyt entistä enemmän aikaa, kun leikkaus- ja tehohoidon osastolla 1 luovuttiin suullisesta raportoinnista. Raporttia lukemassa sairaanhoitaja Mari Pulska. Helena Ukuran sängyn äärellä sairaanhoitaja Ulla Kiviahde.

Kuva: Hannu Marjamaa



Maailman laatupäivänä marraskuussa myös OYS:ssä jaettiin laatupalkinnot. Toinen palkinto luovutettiin leikkaus- ja tehohoidon yksikön osastolle 1 kehittämisprojektista Kohti hiljaista raportointia. Kuvassa palkintoa hakemassa projektiryhmän vetäjä, sh Eija Kairamo (oik.), ja osaston edustajana aoh Mervi Ollikainen.

Kansanedustaja Juha Rehula

Uusi terveydenhuoltolaki ohjaa, mutta ei ratkaise ongelmia

Kansalaisen valinnanvapaus tulevassa terveydenhuoltolaissa herätti eniten keskustelua OYS:n erityisvastuualueen (Erva) koulutuspäivillä Oulussa, kun eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja Juha Rehula piti alustuksen terveydenhuollon tulevaisuuden näkymistä lainsäätäjän näkökulmasta.

Juha Rehula aloitti esityksensä siteeraamalla Kuopion yliopiston professoria, **Juha Kinnusta**, jonka mukaan meillä on terveydenhuollossa asiat paremmin kuin koskaan. Rehula oli asiasta samaa mieltä, mutta myönsi, että julkisuudessa asia näyttäytyy usein toisin. Puhutaan,

että erityisesti perusterveydenhuolto ei toimi. Lisäksi moni kysyy, miten tämä voi maksaa niin paljon.

"Omassa nuoruudessani Hollolassa meillä oli yksi kunnanlääkäri, joka hoiti koko porukan. Ja kun todettiin syöpä, puolen vuoden kuluttua vietettiin hautajaisia. Tänään Hollolassa on 15 lääkäriä ja voimme hoitaa yhä vaikeampia sairauksia ja tuottaa yhä parempaa terveyttä. Se vaan maksaa yhä enemmän, ja kun edessä on haasteita, joudumme miettimään, miten niihin vastaamme", hän sanoi.

"Vaikka asiat ovat hyvällä tollalla, aina ne voisi tietysti tehdä paremminkin tai toisella tavalla. Kehittäminen onkin prosessi. Jos esimerkiksi Kainuun malli joskus lopetettaisiin, muutosprosessi on jo edennyt siten, että entiseen ei olisi paluuta."

Terveyden edistämiseen panostettava

Juha Rehulan mukaan moni odottaa, että terveydenhuoltolaki tulee ja ratkaisee ongelmat. Hänen mukaansa se, millainen lakiesitys saadaan syntymään, todella on yksi istuvan hallituksen työn tärkeä mittari. Eduskunnan onnistumisen mittari on sitten se, millai-

nen laki lopulta syntyy.

Lakia valmistelleen työryhmän esitys saatiin syksyllä 2008 ja siitä on pyydetty ja saatu runsaasti lausuntoja. Valmistelua päätettiin kuitenkin hidastaa, jotta kunta- ja palvelurakennemuutoksen Paras-puitelainsäädäntö ehtisi riittävän pitkälle. Rehulan mukaan terveydenhuoltolakiesitys tulee eduskunnalle tämän kevään aikana.

Hän sanoo, että lailla tulee olemaan merkittävä ohjausvaikutus. Hän itse on vankka perusterveydenhuollon kehittämisen kannattaja ja sanoo, että mikään laki ei kuitenkaan tule riittämään, jos perustason asioita ei saada kuntoon tai ainakin oleellisesti toiselle tolalle kuin mitä ne nyt ovat.

Toinen tärkeä asia on terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen. Lain avulla pitäisi päästä tilanteeseen, jossa terveyden edistäminen muuttuu juhlapuheista käytännön toimenpiteiksi. Kolmas tärkeä ratkaistava asia on työnjako.

"Alueiden välinen työnjako tultaneen toteuttamaan jollakin tavalla siitä riippumatta siitä, mitä hallinnolle tapahtuu tulevan terveydenhuoltolain säätämisen yhteydessä. Jokainen voi miettiä omalla kohdallaan, mitä se voisi tarkoittaa. Esimerkiksi meillä Kanta-Hämeessä ja Päijät-Hämeessä yskii ortopedia. Jonkun pitää pystyä tekemään päätös, että leikkaukset tehdään jossakin toimivassa yksikössä sen sijaan että niitä tehtäisiin kahdessa yksikössä, jotka molemmat yskivät."

Rehulan mukaan Suomessa on maakuntia, joissa tulovero on prosenttiyksikön verran kor-

keammalla "kilpavarustelun" takia. Siis siksi, että ei ole pystytty kehittämään työnjakoa.

Valtionosuusjärjestelmää olisi uudistettava

Yksi terveydenhuollon haaste on se, miten valtionosuusjärjestelmä sovitetaan nykyiseen maailmaan, jossa paine ja odotukset uudistuksia kohtaan ovat kovia.

"Hallitusohjelmissa on lukeut jo kahdenkymmenen vuoden ajan, että valtionosuusjärjestelmä uudistetaan, mutta ei se näytä onnistuvan nytkään. Aina löytyy alueita tai kuntia, jotka jäisivät uudistuksessa häviölle. Sellainen uudistus, jossa yksikään kunta ei jäisi häviölle, vaatisi runsaat 200 miljoonaa euroa lisää rahaa", Juha Rehula selvittää.

"Nyt ruuvi on kiristymässä sen suhteen, miten rahoja käytetään. Asenteetkin muuttuvat. Vuoden 2003 hallitusneuvotte- luissa käytiin hirmuinen väantö siitä, saako vanhustenhuoltoon antaa suositukset. Vuonna 2007 ilmapiiri oli aivan toinen. Silloin puhuttiin selkokielellä, että edellisellä hallituskaudella annetut suositukset eivät ole riittäviä vaan pitää mennä eteenpäin. Nyt puhumme vanhustenhuoltoa koskevasta lainsäädännöstä." ♦

Teksti ja kuvat: Martti Ahlsten



Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja Juha Rehula heitti Pohjois-Suomen Erva-päivien osallistujille omien sanojensa mukaan ajatuksen ituja siitä, missä mennään.

Idyllinen perheloma. Ukkohallassa



Kainuun korkeimmat vaaramaisemat • 14 rinnettä
• 5 hissiä • Kylpylä- ja saunamaailma • Wellness-hoidot
• Laadukasta majoitusta perusmökistä aina luksusmökkiin • Saaga ravintola
• Monipuolinen jouluohjelma • 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.

Valtakunnalliset sairaalatekniikan päivät Oulussa

Vuoden 2010 sairaalatekniikan päivät pidettiin 3. - 4.2.2010 Oulussa. Päivien teemana oli Terveydenhuollon tekniikka ja tilat rakennemuutoksessa.

Avauspuheenvuorossa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtaja **Hannu Leskinen** puhui aiheesta Palvelurakenteen muutosten vaikutukset tukipalvelujen ja teknisen toimen organisointiin Pohjois-Suomessa.

Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri **Aino-Liisa Oukka** puhui

Uuden teknologian hyödyntäminen muuttuvissa hoitoprosesseissa ja professori **Kari Reijula** Työterveyslaitokselta aiheesta Pandemiat ja sairaalakiinteistöt.

Päivien monipuolisesta annista mainittakoon vielä ylihoitaja **Merja Fordellin** esitys Käyttäjälähtöinen sairaalasuunnittelu teoriaa vaiko todellisuutta?

Tilaisuuden kokoontumispaikka oli Oulun kaupungintaloni. ♦



Kesärekringssä kysyttiin Alakko nää mua?!

Tammikuussa järjestetty kesärekritys-ilta kokosi ravintola Kotkan saliin ison joukon hoitoalan ammattilaisia ja opiskelijoita. Eri yksiköt esittelivät toimintaansa ja kertoivat työntekijätarpeistaan.

Tilaisuudessa puhunut hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen kertoi tulevaisuuden rekrytointihaasteista. Ennusteen mukaan sairaanhoitopiiristä jää vuonna 2010 vanhuuseläkkeelle toista sataa alan ammattilaista ja suunnilleen saman verran muille eläkkeille kuten esimerkiksi työkyvyttömyys- ja osa-aikaeläkkeille. Vakinaiisiin työsuhteisiin tarvitaan lisää väkeä, lisäksi tarvitaan mm. kesäsijaisia ja keikkatyöntekijöitä.

Valmiiden hoitajien palkkaus määräytyy tehtävien vaativuuden mukaan, tavoitetasoja on kolme.

Uraansa aloittelevalle hoitotyön ammattilaiselle OYS tarjoaa monipuolista työkokemusta. Lähes kaikki erikoisalajat ovat sairaalassa edustettuina. Täydennyskoulutusta on Pirjo Kejoson mukaan saatavilla lähes aina tarpeen mukaan.

Sairaala on mukana monenlaisissa valtakunnallisissa kehittämishankkeissa. OYS on kehitetty mm. potilasohjausta ja uusia kirjaamiskäytänteitä.

Rekrutoijat lupaavat työntekijöille monenlaista hyvää: kehittyvän ja kehittyvän työympäristön, monipuoliset ja mielenkiintoiset työtehtävät, hyvän perehdytyksen ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet sekä hyvät koulutusmahdollisuudet. Lisäksi luvataan panostaa hyvin-



Kesärekringssä hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen esitteli opiskelijoille sairaanhoitopiirin sairaaloita.

vointiin ja työntekoa tukeviin aktiviteetteihin.

Rekrytointitilaisuuden tavoitteena oli saada onnistuneita rekrytointikohtaamisia – kesätoita niitä tarvitseville ja motivoituneita työntekijöitä sairaalalle.

Rekrytointi ei jää yhteen ilta-päivään, vaan jatkuu osoitteessa: www.ppsHP.fi/tyonhaku. ♦

Teksti: Liisa AhlStén



Ravintola Kotkan sali oli tupaten täynnä kesätoista kiinnostuneita.

Pihtaatko palautetta työpaikallasi?

Mitä on palaute? Palautetta ovat kaikki kommentit eli kehu, ruusu ja riisu, huomioiminen ja jopa toiveiden esittäminen. Palaute voi olla auttavaa, korjaavaa tai se voi edistää henkilökohtaisten kehittämistavoitteiden saavuttamista. Palaute voi olla palkitsevaa eli tunnustus hyvin tehdystä työstä, herättävää eli herättää työntekijän toimimaan uudella tavalla tai kehuja voi tulla jostain pienestä asiasta. Palaute voi olla vastaanottajan mielestä kielteistä, mutta se voi myös osua oikeaan.

Parasta olisi, jos työntekijä saisi tekemisistään aitoa, pohdittua sanallista palautetta. Laadultaan palautteen tulisi olla rehellistä, avointa ja rakentavaa. Palaute tulisi antaa lähellä tapahtumahetkeä, ja sen tulisi kohdistua asiaan, joka on muutettavissa, ei henkilön persoonallisuuteen. Tekemistä voi muuttaa, ihmisen luonnetta ei. Huomaathan, että arvostelulla toista ihmistä et määrittele häntä. Määrittelet vain itsesi henkilöksi, jolla on tarve arvostella.

Kuka voi antaa palautetta? Palautetta voi antaa työkaveri, lähiesimies tai ylempi johtaja. Yleisesti ottaen palautetta annetaan vähänlaisesti, vaikka palautteettomuus saattaa viedä osan työntekijän motivaatiosta ja työpanoksesta. Työpaikoilla ihmiset kaipaavat palautetta ennen kaikkea esimieheltään.

Myönteistä palautetta (voi antaa julkisesti) on monenlaista. Rohkaiseva hymy, hyväksyvä katse ja innostava nyökkäys kannustavat, pelkkä sana "kiitos" ilahduttaa. Jokainen meistä voi palautteen avulla kehittää toimintaansa yhä parempaan suuntaan. Palautetta pitäisi myös antaa ta-

sapuolisesti kaikesta tekemisestä, eikä vain silloin, kun jokin menee mönkään. Koko työyhteisö hyötyy myönteisestä palautteesta, sillä se luo yhteishenkeä.

Kun henkilö saa myönteistä palautetta tekemisestään, hän todennäköisesti tavoittelee toisenkin kerran yhtä hyvää suoritusta tai jopa parantaa tekemistään. Ilman palautetta jäävälle voi jäädä epävarmuus siitä, miten jokin asia piti tehdä, tai tunne, ettei hänen tekemisellään juuri ollut merkitystä. Myönteinen palaute energisoi sekä saajaa että antajaa ja synnyttää arvostavaa vuorovaikutusta. Positiivinen palaute on voimakas motiivoinnin keino. Sen vaikutus on huomattavasti parempi kuin rahallisen palkitsemisen.

Jokaisen meistä kannattaa miettiä, miten itse voisi lisätä myönteisen palautteen antamista. Kuinka sanoa ääneen myönteistä palautetta, eikä vain ajatella myönteisiä ajatuksia toisista. Ajatukset eivät välity, ellei niitä sano ääneen.

Joskus on kuitenkin annettava **negatiivistakin palautetta**. Negatiivisen palautteen antaminen on kenelle tahansa meistä vaikeaa, koska pelkäämme loukkaavamme palautteen saajaa. On hyvä muistaa, että erehtyminen on ihmisistä ja jokainen meistä joskus tekee virheitä. Korjaavan palautteen antamisessa kannattaa keskustella kahden kesken tapahtuneesta, ettei asianosainen saa kuulla negatiivisesta palautteesta kiertoteitse esim. työtoverilta.

Negatiivisenkin palautteen saaminen motivoi ihmistä enemmän kuin se, ettei palautetta anneta ollenkaan. Henkilö saattaa itsekin tietää, että suoriutui tehtä-

västä huonosti, ja ajattelee, että nyt siitä puhutaan selän takana. Avoin keskustelu parantaa ilmapiiiriä ja vain sen avulla voidaan selvittää, miten tehtävä seuraavalla kerralla onnistuu. Negatiivisen palautteen antaminen kannattaa unohtaa silloin, kun on itse vihainen tai muuten huonolla tuulella. Tuolloin voi käydä niin, ettei hillitse omaa purkaustaan ja palautteen antaminen muuttuu syytelyksi tai jopa vihaksi. Negatiivinen palaute kannattaa antaa perustellusti ja rauhallisesti ja sen antamiseen kannattaa varata riittävästi aikaa.

Palautteen vastaanotto. Olemme palautteen antajina ja vastaanottajina erilaisia. Samanlainen palaute ei sovi kaikille. Jotkut kaipaavat palautetta enemmän ja toiset vähemmän. Epävarmassa tilanteessa voi kysyä: "Voinko antaa Sinulle palautetta äskeisestä palaverista? Voitko kertoa minkälainen palaute Sinulle sopii? Minkälaisesta palautteesta et pidä? Työyhteisön pelisäännöissikin voisi olla maininta palautteen antamisesta - mistä ja miten sitä annetaan. Useimmilla meistä on vaikea vastaanottaa myönteistä palautetta itsestämme. Meillä on taipumus vähätellä itseämme ja tekemisiämme, emme osaa nauttia hyvin tehdystä työstä ja häkellymme saadessamme siitä myönteistä palautetta. Jätämme tuolloin käyttämättä oivan mahdollisuuden hyvään oloon, ja itsetunnon lisäämiseen. Kun saamme hyvää palautetta, kannattaa se ottaa ilolla ja ylpeydellä vastaan. **Vinkki:** kun saat myönteistä palautetta, pyydä palautteen antajaa kertomaan, mikä asia oli tehnyt häneen vaikutuksen, silloin saat palautteesta enemmän itsellesi. Aina ei

tarvitse jäädä odottamaan palautetta, sitä voi myös pyytää.

Satu Berlinin väitöskirjan (2009) mukaan: Ikä ja työuran pituus näyttävät vaikuttavan jonkin verran siihen, kuinka paljon ja millaista palautetta haluaa ja miten siihen suhtautuu. Vähän aikaa työskennelleet ovat kaikkein vastaanottavimpia avulle ja kommentteille. He ovat kiitollisia kriittisestikin palautteesta.

Jos koet palautteen epäoikeudenmukaiseksi, sinulla on aina oikeus kyseenalaistaa saamasi kommentit. Esim. esimiehen ja työntekijän on voitava keskustella ja vertailla omia näkemyksiään.

Kun annat palautetta, pidä kieleksi kurissa; sano aina vähemmän kuin ajattelet. Se, miten sanot asian, on tärkeämpää kuin se, mitä sanot. Kun tapaat ihmisen tekemästä asioita oikein, käytä tilaisuutta hyväksesi ja kiitä häntä hyvästä suorituksesta. ♦

Palautteellista kevättä.

Sirkka Kaikkonen

tsv

Kansallinen hoitotyön suositus Pohjois-Pohjanmaalta Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Kansallinen hoitotyön suositus leikki-ikäisen, 2–5 vuotiaan, lapsen emotionaalisesta valmistamisesta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on saatu valmiiksi (www.hotus.fi).

Suomen Kuntaliitto on esittänyt tavoitteita lisätä lapsille tehtävien päiväkirurgisten toimenpiteiden määrää. Suomessa noin puolet (53 %) kaikista alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä on päiväkirurgisia. Potilaan valmistaminen vähentää toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta, joka on riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille.

Hoitotyön suosituksessa tarkastellaan lapsipotilaan emotio-

naalista valmistamista. Tällä tarkoitetaan tietoista ja järjestelmällistä lapsen ahdistuksen vähentämistä ja turvallisuuden tunteen ylläpitämistä hoidon kaikissa vaiheissa.

Koska lapsen turvallisuuden tunne on sidoksissa vanhempien mahdollisuuksiin osallistua hoitoon, on suosituksen tavoitteena myös turvata vanhempien riittävä tiedonsaanti. Se vahvistaa heidän valmiuksiaan osallistua hoitoon, valmistella lasta toimenpi-

teeseen ja auttaa häntä toimenpiteen jälkeen käsittelemään kokemuksiaan.

Tulevaisuuden haasteena lasten päiväkirurginen palveluketju

Hoitotyön suosituksessa lasten päiväkirurgiaa tarkastellaan palveluketjuna, joka alkaa toimenpidettä edellyttävän terveysongelman toteamisesta ja päättyy lapsen kotiuttamiseen, jälkitarkastukseen tai jälkisoittoon. Hoitotyön suositus tuo tutkimuksiin ja kliniseen kokemukseen perustuvaa tietoa päätöksentekoon. Se ohjaa valitsemaan valmistamiseen

lapsen ja perheen näkökulmasta sopivia menetelmiä.

Lapsipotilaan valmistamisen porrastaminen palveluketjussa on tarpeen. Palveluketjun alkuvaiheen valmistaminen tarkoittaa vanhempien valmistamista siten, että he osaavat käyttää lapsensa kehitystasoon nähden sopivia käsitteitä.

Lasten ja nuorten tulosityksikö kutsui alueen terveyskeskukset ja keskussairaalat yhteistyöhön rakentamaan päiväkirurgista palveluketju-yhteistyötä sovitavien käytännöistä, miten kirjataan lapsipotilaan valmistelu potilasasiakirjoihin. Tämä mahdollistaa päällekkäisten toimintojen karsimisen päiväkirurgisessa prosessissa.

Alueellisen palveluketjun rakentaminen on osa tarkoituksenmukaista hoidon porrastusta. Se lisää tietoa palveluketjun tapahtumista, selkeyttää työnjakoa ja karsii päällekkäisiä toimintoja. Lisäksi tehty hoitotyön suositus suuntaa toimintaa siten, että lapsipotilaan emotionaaliset tarpeet tulevat huomioituksi. Päiväkirurgisen hoidon lopputulosta ei voida enää arvioida pelkästään toimenpiteiden lukumäärinä tai komplikaatioiden esiintymisenä. On otettava mukaan lapsen selviytyminen.

Hoitotyön suositusta oli tekemässä työryhmä, johon Oulun yliopistollisen sairaalan, lasten ja nuorten tulosityksiköstä kuului TtT, sh, klinisen hoitotieteen asiantuntija **Anne Korhonen**, TtM, sh, projektityöntekijä **Pirjo Kaakinen**, TtM, sh, osastonhoitaja **Seija Miettinen**, TtM, sh-klö, ylihoitaja **Liisa Ukkola** ja Oulun yliopiston, lääketieteellisestä tiedekunnasta FM, informaattikko **Raija Heino**. ♦

Lyhennelmä: *Liisa Ahlström*

Leikkiessä lapsi työstää pelottaviakin asioita, esimerkiksi kokemusta leikkaustoimenpiteestä.



Kuva: Pirjo Kaakinen



Avohoitotalon harjannostajaiset Merkittävin rakentamishanke vuosikymmeneen

Avohoitotalon rakentaminen on hankkeena merkittävin sitten OYS:n varsinaisen sairaalarakentamisen vuosina 1969 – 76.

Avohoitotaloon keskittään kirurgian ja neurokirurgian vastaanotto toiminta sekä päivä- ja lyhytjälkihoitojen leikkaustoiminta. Lisäksi rakennukseen tulevat laboratorio- ja röntgenpalvelut sekä reumayksikkö, joka pitää sisällään vuodeosaston ja reumapoliklinikan”, sanoi sairaanhoitopiirin johtaja **Hannu Leskinen** harjannostajaispuheessaan.

Suureen hankkeeseen liittyy hänen mukaansa aina paljon odotuksia ja niiden taustalla on nippu ongelmia. Niin tässäkin. Lyhytjälkihoitoinen kirurgia, LYHKI, toimii nyt neljässä eri paikassa ja reumayksikkö hajallaan eri puolilla sairaalaa ja leikkausyksikköön tulee niistä pitkä matka.

Avohoitotalossa nykyiset kirurgian poliklinikan ja LYHKIn toiminnot sulautetaan yhteen. Yksiköstä tulee uudenlainen koko-

naisuus, jossa tutkimukset ja leikkaustoimenpiteet tehdään. Tällä tavoitteella toiminnan tehostamista ja pyritään hillitsemään kustannusten kasvua.

”Tämä talo mahdollistaa langattomat teknologian käyttöönoton ja toimii sairaalan langattoman teknologian pilottiyksikkönä. Näin sillä on edellytyksiä vastata tulevaisuuden haasteisiin”, Leskinen totesi.

NCC Rakennus Oy:n toimitusjohtaja, vuorineuvos Timo U. Korhonen kertoi puheessaan, että runsas neljäkymmentä vuotta sitten näillä paikoilla juhlittiin sairaalakompleksin peruskiven muurausta ja paikalla oli tuolloin mm. presidentti Urho Kekkonen.

Avohoitotalon rakennushanketta Korhonen piti mittavana ja vaativana hankkeena. Vaativaksi sen tekee mm. rakentaminen

toiminnassa olevan sairaalan yhteyteen. Sairaolatoiminnot kun eivät saa rakentamisesta joutua kärsimään.

Yhteistyö tilaajan kanssa on hänen mielestään toiminut erinomaisesti ja yllättävistäkin haasteista huolimatta rakennusaikataulussa on pysytty. ❖

Teksti: Liisa AhlStén
Kuvat: Pirjo Pyhälä



Harjannostajaispuheiden avasi tekninen johtaja Heikki Salumäki. Hernerokalle oli kertynyt runsaslukuinen joukko rakentajia ja muita rakentamisesta kiinnostuneita.

Uusi sairaalapappi haluaa tuoda sairaalamaailmaan armoa ja toivoa

Sairaalapappina vuoden alussa aloittanut Sanna Okkola haluaa välittää armon ja toivon näkökulma sairaalamaailmaan ja armollisuutta myös itseä kohtaan.

Pääasiassa psykiatrisilla osastoilla työskentelevänä pappina Sanna Okkola tuntee kiinnostusta ihmisen mieleen kieoutuvien ilmiöiden käsittelyyn. Osa hänen vastuullaan olevista osastoista on lasten ja nuorten osastoja. Työskentely lasten ja nuorten kanssa on hänelle tuttua, sillä hän on aiemmalta koulutukseltaan sosionomi ja kirkon nuorisotyönohjaaja.

Psyykinen sairaus, potilaan iästä riippumatta, koskettaa koko perhettä ja lähipiiriä. Nyt alkuvaiheessa työ on ollut potilaisiin keskittyntä. Lasten ja nuoret kanssa hän on työskennellyt mm. sairaalakoulussa. Vanhempien kanssa tehtävä työ kuuluu hänen tulevaisuuden keittämissuunnitelmiinsa.

Aikuisten osastolla sairaalapapilla on potilaille tarkoitettui viikoittaiset keskusteluryhmät yhdessä sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Ryhmien välityksellä sairaalapappi pääsee sisälle osaston toimintaan.

Keskusteluryhmien jälkeen joku potilas saattaa tulla varamaan omaa yksityistä keskusteluaikaa. Joku haluaa purkaa omaa pahaa oloansa papin kanssa, toinen haluaa puhua syllisyyskysymyksistä tai hyväksikäytetyn kokemuksistaan, jollakin on itsetuhoisia ajatuksia. Keskusteluissa käsitellään lähes aina jollain tavoin myös hengellisiä kysymyksiä.

”Kaikista asioita voi tulla puhumaan papin kanssa, jolla sairaalassakin on kirkkolain mukainen vaihtelovollisuus. Edes hoi-

tohenkilökunnan kanssa ei näistä keskusteluista puhuta”, Sanna Okkola toteaa.

Syällisyyden taakka voi olla liian raskas yksin kannettavaksi

Varsinkin psykiatrisilla osastoilla pappi tapaa ihmisiä, joilla ei näytä olevan voimia elää. Etenkin silloin Sanna Okkola pitää tärkeänä tuoda esille armon ja toivon näkökulmaa. Se voi olla se oljenkorsi, jota ihminen juuri silloin tarvitsee.

Sairaalapastorin työ mielletään ehkä helposti vain keskusteluksi potilaiden kanssa. Mutta Sanna Okkola haluaa nostaa esiin myös muut papin työn ulottuvuudet. Rukous yhdessä potilaan kanssa ja esirukous jälkeenpäin on hänen mielestään olennainen osa tätä työtä. Etenkin syllisyyskysymysten kanssa kamppailevan potilaan kanssa ehtoollisen kaavaan kuuluva synnintunnustus ja synninpäästö tuovat hänen mukaansa monelle helpotuksen.

Sairaalapappia saatetaan pyytää myös jo tajuttoman, ajan rajalla olevan potilaan sängyn äärelle yhdessä omaisten kanssa. Siinä tilanteessa Sanna Okkola koee olevansa enemmän omaisten kuin potilaan tukena. Tällaisissa hetkissä hän sanoo olevansa saattelemassa siunauksin kuolevaa Taivaan Isän luo.

Jos kuoleman kysymyksistä ei ole uskallettu tai ehditty puhua omaisten kesken, voi pappi hänen

mukaansa olla välittämässä toivoa siitä, että ajan rajan ylikään ei tarvitse mennä yksin, vaan meistä pidetään huolta silloinkin.

Sairaalalan osastot on jaettu useamman eri sairaalapapin kesken. Yhtä aikaa Sanna Okkolan kanssa vakituiseen virkaan valittiin myös sairaalapastori Marja-

Leena Tahkola. Hänen työarsarkansa on pääasiassa kaupungin mielenterveys yksiköissä ja Tuirankartanossa, mutta viikkopäivystykset, joita jokainen sairaalapastori vuorollaan tekee, tuovat hänetkin välillä OYS:n osastoille. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten

Psykiatrian klinikassa on ns. hiljainen huone, jossa myös sairaalapastori Sanna Okkola voi keskustella potilaiden kanssa kaikessa rauhassa.



Seksologian jatko-opinnot 20.9.2010 - kevät 2012 (40 ov)

Koulutus antaa valmiudet toimia seksuaaliterapeuttina sekä mahdollisuuden hakea NACS:n (II-taso) auktorisointia. Hakuaika päättyy 15.5.2010.

Lisätiedot: www.ppopisto.fi



PERÄPOHJOLAN OPISTO

Kivirannantie 13-15, 95410 TORNIO
vaihe 040 744 5260, www.ppopisto.fi

toimistosihiteeri p. 0400 965 766, koulutus@ppopisto.fi



MUHOXSEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16

Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600



HAE OMA PAIKKASI!

NUORTEN KOULUTUS

Hoitotyön koulutusohjelma

- Sairaanhoidaja (AMK), 210 op
- Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissa, 240 op

Sosiaalialan koulutusohjelma

- Sosionomi (AMK), 210 op

AIKUISKOULUTUS, muuntokoulutus

Hoitotyön koulutusohjelma

- Sairaanhoidaja (AMK), Oulu
- Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissa, Pori

Pohjakoulutusvaatimuksena on terveystieteen opistotutkinto. Koulutus toteutetaan monimuoto-opetuksena. Lisätietoa voi kysyä opinto-ohjaajalta puh. 0400 677 367.

Koulutuksiin haetaan ammattikorkeakoulujen yhteishaussa osoitteessa www.amkhaku.fi.

Hakuaika on 1.3.–16.4.2010.

Lisätietoja saa netistä www.oulu.diak.fi.

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU



Diak Pohjoinen
Uusikatu 46, 90100 OULU
Puh. 020 690 436

**Pohjan
piiri**

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

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

**Kevään 2010
täydennyskoulutuksia
ilmoitetaan mukaan!**

ProEdu

Lääkelupakoulutus

16.–17.3. Tampere	14.–15.4. Helsinki
20.–21.4. Lappeenranta	22.–23.4. Jyväskylä
26.–27.4. Rovaniemi	28.–29.4. Oulu
4.–5.5. Joensuu	25.–26.5. Vantaa

PKV-lääkelupakoulutus

14.4. Lappeenranta	28.4. Jyväskylä
4.5. Tampere	26.5. Turku

Kliinisen lääkeosaamisen päivitys

11.3. Helsinki	17.3. Rovaniemi
18.3. Oulu	13.4. Joensuu
20.4. Turku	19.5. Tampere
20.5. Jyväskylä	

Lääketietoa terveydenhoitajille

9.4. Helsinki	27.4. Oulu
---------------	------------

**Vanhusten hoito Hollannissa
- opintomatka sosiaali-
ja terveydenhuollon
ammattilaisille**

8.-13.6. Hollanti

**ILMOITTAUTUMISET JA
LISÄTIEDOT**

www.proedu.fi

(09) 4395 2781
toimisto@proedu.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Epidemian hoito onnistui pääosin hyvin

Alkuvuodesta 2009 alkoi Meksikosta ja Pohjois-Amerikasta levitä uusi sikainfluenssaksi nimetty influenssavirus. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti influenssa A(H1N1)v -viruksen (sikainfluenssan) pandemiaksi 11.6.2009.

Konkreettiset toimet pandemian varalle aloitettiin OYS:ssa elokuussa lisäämällä päivystyspoliklinikan resursseja. Lokakuusta lähtien päivystystä tehostettiin myös siirtämällä henkilöstöä muista yksiköistä ja keskittämällä influenssapotilaiden hoito määrättyille osastoille.

H1N1-influenssa levisi Suomeen pohjoisesta alkaen siten, että Pohjois-Pohjanmaan alueella huippu ajoittui marraskuulle. Epidemian aikana sairaalassa hoidettiin 273 influenssaoireista potilasta, näistä 16 tehohoidossa.

Henkilöstön rokottaminen sikainfluenssaa vastaan aloitettiin heti rokotteen saavuttua. Ensimmäiseksi rokotettiin päivystyspoliklinikan henkilökunta, seuraavassa vaiheessa varsinaisessa potilastyössä olevat henkilöt ja kolmannessa vaiheessa muu sairaanhoitopiirin henkilökunta.

Kustannuksia pandemian hoidosta syntyi lisähenkilöstön palkkaamisesta, oman henkilöstön lisätöistä ja välttämättömistä vuorovaihdoista sekä henkilöstön rokotuksista. Tulojen menetyksiä syntyi kiireettömän hoidon vähentämisestä ja hoidon peruutuksista. Kokonaiskustannusten arvioidaan olevaan vajaat 600 000 euroa.

Arvioiden mukaan epidemian hoito onnistui hyvin. Yhteistyö eri yksiköiden ja toimijoiden vä-

lillä oli johtajaylilääkäri **Aino-Liisa Oukan** mukaan sujuvaa. Kriittikiä tuli mm. siitä, että hoitohenkilöstöä olisi pitänyt varata etupainotteisemmin, eli palkata lisähenkilöstöä jo varhaisemmassa vaiheessa, mikä tietenkin olisi lisännyt kustannuksia. Myös rokotusten järjestelyssä olisi kaivattu enemmän joustavuutta mm. rokotettavien suhteen.

Epidemian kulku ja toiminta PPSHP:n alueella

Vuoden 2006 jälkeen oli luotu ohjeistus mahdollisen influenssapandemian varalle. Pandemiaohjeistusta päivitettiin pandemiapäällikkö **Hannu Syrjälän** mukaan tilannekuvan tarkentuessa. Huhtikuussa annettiin ohjeistukset "sikainfluenssapotilaan hoito-ohje" ja "sikainfluenssaohje OYS:n yhteispäivystykseen". Myös tulosyksiköt päivittivät alkukesän aikana yksikköjensä pandemiasuunnitelmat.

Päivystysalueelle varattiin erillinen tila influenssaoireisten potilaiden hoitoa varten. Sairaalahoitoon tulevat potilaat sijoitettiin aikuisten infektio-osastolle (os. 42) ja lapsipotilaat lasten infektio-osastolle.

Alkukesän aikana tiedot influenssa A(H1N1)-viruksen leviämisestä ja taudinkuvan luon-

teesta tarkentuivat. Kävi ilmi, että vaikka sairastuvuus epidemia-alueilla, etenkin eteläisellä pallonpuoliskolla oli suurta, taudinkuva oli lähinnä kausi-influenssan kaltainen tai korkeintaan hieman sitä vaikeampi. Kuitenkin kausi-influenssasta poiketen sairastuvuus ja myös kuolleisuus oli suurinta nuorissa ikäryhmissä.

Rajaamisvaiheen aikana (ennen 27.7.09) PPSHP:n alueella todettiin 16 laboratoriovarmistettua influenssa A(H1N1) tapusta, jotka liittyivät matkailuun tai sairastuneen matkailijan lähikontaktihin.

Alkusyksyn aikana Suomessa ei todettu influenssan merkittävää maansisäistä leviämistä. PPSHP:n alueellakin todettiin vain yksittäisiä tapauksia. Varsinaisesti influenssatapaukset alkoivat lisääntyä vasta lokakuun puolen välin tienoilla, huippuviikolla marraskuun puolella välissä laboratoriovarmistettuja tapauksia oli OYS:ssa lähes 150.

Rajaamisvaiheessa influenssapotilaiden hoito erikoissairaanhoidon vastuulla

PPSHP:ssä se järjestettiin siten, että matkalta palaavat influenssa-oireiset potilaat kävivät arvioiden otossa OYS:n influenssavastaanotolla. Tulosten valmistuttua OYS:n influenssapäivystäjä hoiti potilaan ja mahdollisten altistuneiden Tamiflu®-lääkitykset.

Kun valtakunnallisesti siirryttiin pandemian lieventämisvaiheeseen, influenssa-oireisten poti-

laiden vastaanotot siirtyivät ensisijaisesti perusterveydenhuollon vastuulle. Oulun kaupunki aloitti erillisen Kontinkankaan influenssavastaanoton.

Epidemian alkuvaiheessa, kun hoidettavana oli vain yksittäisiä potilaita, kaikki osastohoitoa vaativat potilaat hoidettiin osastolla 42. Kun epidemia laajentui ja potilasmäärät lisääntyivät, terveyskeskuksiin järjestettiin aikaisemmin tehtyjen suunnitelmien mukaisesti vuodeosastopaikkoja erikoissairaanhoidon vaativille influenssapotilaille sekä OYS:tä jatkohoitoon siirtyville potilaille.

Oulun Kaupunginsairaalaan avattiin 15-paikkainen influenssavuodeosasto oululaisille marraskuun alussa. Tämän vuodeosaston toiminta oli oleellinen osa influenssaepidemian hallinnassa, koska sen avulla välttyttiin OYS:n osastojen ruuhkautumiselta.

Influenssaepäilyille varattiin erillinen odotustila ja varsinaisten epidemiaviikkojen aikana tarvittiin vielä iltaisin ja viikonloppuisin fysiatrian pkl:n tiloja. Ne osoittautuvat hyvin tärkeiksi potilasvirran hallinnan kannalta. Ylimääräisten hoitajien ja lääkäreiden ansiosta OYS:n keskimääräiset odotusajat itse asiassa lyhenivät pahimpien epidemiaviikkojen aikana.

Huippuviikkoina erikoissairaanhoidon päivystyksen tilat eivät enää riittäneet

Epidemian huippuviikkoina erikoissairaanhoidon päivystyksen tilat eivät enää riittäneet influenssapotilaiden hoitamiseen. Vastaanotto-tilan avaaminen helpotti

paitsi influenssaoireisten potilaiden myös muiden päivystyspotilaiden hoidon sujuvuutta.

Tehohoidon sujuvuuden taakamiseksi päivystysteholle sijoitettiin niitä hoitajia, joilla oli aikaisempaa tehohoitokokemusta. Myös lastenlinikalla toimintoja supistettiin ja henkilökuntaresursseja ohjattiin päivystysalueelle.

Erikoissairaanhoidon vaativat potilaat hoidettiin alkuun infektio-osastolla 42. Kun paikkoja tarvittiin lisää epidemian huippuviikkoina myös keuhkosairauksien osasto. 31 varattiin pelkästään H1N1-potilaiden hoitoa varten ja näiden osastojen lp-aikoja peruttiin.

Kahden osaston varaaminen influenssaoireisia potilaita varten tietysti lisäsi muiden sisätautiosastojen kuormitusta, jolloin mm. os. 37 paikkamäärää lisättiin ja reumaortopedisten potilaiden toimenpiteitä siirrettiin.

Kaikkiaan erikoissairaanhoidon tuli 506 influenssa A(H1N1)-epäilyä, (318 aikuista ja 188 lasta), joista sairaalahoitoon otettiin 273 potilasta (218 aikuista ja 55 lasta). Päivystykseen tulleista H1N1 koodilla merkityistä potilaista positiiviseksi osoittautui 25 %. Aikuisten influenssavuodeosastoille otetuista epäilyistä positiiviseksi osoittautui noin 110 potilasta.

Tehohoidossa hoidettiin 16 (noin 13 % sairaalaan otetuista) varmistettua tapaus ja lisäksi 15 epäilyä. Sairaalassa hoidetuista potilaista kolme menehtyi; kaikilla oli vakavia perustauteja ja kaikkien kohdalla päädyttiin myös hoidonrajauksiin.

Virallinen influenssapäivystys kesäkuun lopulta lähtien

Epävirallisesti toiminta aloitettiin jo toukokuun alussa. Päivystäjänä toimiva OYS:n aikuisten infektio-lääkäri oli tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Terveyskeskus-lääkärit ja päivystävät sairaalalääkä-

rit konsultoivat päivystäjää epäselvissä tilanteissa influenssapotilaiden hoidosta. Vuodeosastopaikat riittivät epidemian huippuviikkoinakin.

Nopea influenssavastausten saanti mikrobiologian laboratorion riosta oli myös oleellista sekä influenssaosastojen, että päivystystehon eristystilojen riittävyden kannalta. Tarvittava tutkimusjärjestelmä pystytettiin OYS:n mikrobiologian laboratorioon (OML) jo elokuussa. Näytemäärien lisääntyessä OML:n laboratorio teki henkilöstö- ja laitejärjestelyjä, joiden avulla pystyttiin tekemään influenssa-PCR-diagnostiikkaa seitsemänä päivänä viikossa.

OYS:n henkilökunnan rokotusjärjestelyjen suunnittelu oli ongelmallista, kun tarkka rokotteen saamispäivä ei ollut tiedossa. Rokotteita saatiin Suomeen lokakuun puolen välin jälkeen ja OYS:n apteekkiin 21.10. Seuraavan kahden päivän aikana saatiin rokotettua kattavasti riskiosastojen (ppkl, os. 42, teho-osastot) henkilökuntaa.

Työterveyshuolto toimi hyvin joustavasti, kun rokotteiden saavuttua järjestettiin lyhyellä varoitustajalla riskityöpisteiden henkilökunnan rokotuksia. Varsinaiset koko talon rokotukset tapahtuivat 27.10 lähtien.

Työvuoroja jouduttiin muuttamaan

Viikkojen 46–48 aikana muutettujen työvuorojen määrä influenssan vuoksi oli lähes 400, joista kahden ensimmäisen viikon aikana yhteispäivystyksessä muutettujen työvuorojen määrä oli yli 100. Henkilökunnan siirtyminen yli tulosyksikkö ja vastuualueiden sujui erittäin hyvin. Teho-osastojen henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi laadittiin erillinen sopimus.

Koska influenssa voi olla kohdakkain immuunipuutteisille potilaille, edellytettiin, että näitä potilaita hoitavilla osastoilla (os.12, os. 19, os. 36 ja os. 51), työssä ole-

vien henkilöiden tuli olla pandemiarokotettuja. Edellä mainituilla osastoilla sai työskennellä kansallisesti sovittujen yhteisten periaatteiden mukaisesti vain, mikäli työntekijä oli ottanut pandemiarokotteen.

OYS:n, Visalan ja Oulaskaan potilastyössä toimivasta henkilöstöstä sai rokotteen lähes 100 %. Kausi-influenssarokotteen kysyntä kasvoi pandemian myötä reilu 40%, josta muodostui kustannuksia yht. 22 000 euroa.

Henkilöstön pandemiaan liittyvistä rokotuksista syntyi kustannuksia yhteensä 51 000 euroa, joka sisältää rokotuksen suunnittelun, toteutuksen sekä kirjaamistyön. Rokotusainehävikki oli 1 rokoteannos! Rokotteet saapuivat otolliseen aikaan ennen pandemian alueelle saapumista. Henkilöstö sai hyvän suojan ja sairastavuus jäi vähäiseksi tartunnan mahdollisuuksista huolimatta.

OYS:ssa otettiin n.50 AH1N1 näytettä, joista 12 positiivista. Työntekijöistä 40 kirjoitettiin sairaaloma. Tamiflu –kuureja jaettiin hie man yli 30. Visalassa ja Oulaskaalla sairastui muutamia henkilöitä, jotka eivät olleet saaneet rokotussuojaa lainkaan tai kahdella henkilöllä oli tartunta ennen rokotussuojan saamista.

Kirurgian toimialalla tehohoitopaikkoja käytettiin epidemia-potilaiden hoitoon, mikä hankaloitti kirurgia tavanomaista leikkaustoimintaa ja aiheutti toimintojen peruuntumisen kautta tulonmenetystä. ❖



LÄÄKINNÄLLISET HOITOSUKAT, - HIHAT JA -KÄSINEET

TUKI/LENTOSUKAT

www.venosan.com
www.tohtori.fi

ORTOPEDISET TUET

LONKKASUOJAHOUSUT

www.bort.com

PLASTIIKKA-KIRURGISET TUKITUOTTEET

ARVENHOITOTUOTTEET

www.mainat.com

MYYMÄLÄ: Terveystuotteiden palvelukeskus Terttu Lilja Oy

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

Kiitokset

Eläkejuhlat on juhlittu ja minua monin tavoin muistettu. Olen edessä uusien haasteiden mutta nyt on aika kiitosten. Hyvästä yhteistyöstä, upeasta eläkejuhlasta ja muistamisista kiittäen

Riitta Mäkeläinen

Kiitokset ikimuistoisesta läksiäisjuhlasta ja "Jussi"-illasta.

Irene Simola

Lämmin kiitos kaikille teille muistamisesta täyttäessäni 50 vuotta.

Pasi Parkkila

Lämpimät kiitokset apteekin henkilökunnalle ikimuistoisesta tyky-päivästä siirtyessäni seniorien puolelle. Kiitokset kauniista sanoista, lauluista, lahjoista, yllätyskyydeistä, tarjoilusta...

Kiitokset myös kaikille yhteistyökumppaneille antoisista työvuosista vuosien 1973-2009 aikana.

Kannustukseksi vielä työssä puurtaville Eino Leinon sanoin: "Työs olkoon suurta tai pientä vaan, kun vain se tähtää suurempaan ja kun sitä palkan et tähden tee, se arvonsa ansaitsee."

Sirkka Paloma/lääkehuolto

Kiitos Osypin työkavereilleni ja yhteistyökumppaneilleni lämminhenkisestä läksiäis-hetkestä. Toivotan Teille kaikille hyvää jatkoa!

Sinikka Viitala

Lämpimät kiitoksemme työtovereille yhteisistä työvuosista OYS:n apteekkiin sekä suurkiitos lahjoista ja riemukkaasta läksiäisjuhlasta, jolla saattelitte meidät eläkkeelle. Helena kiittää lisäksi Päivärin-teeläisiä vuosikymmeniä kestäneestä yhteistyöstä.

Helena Lappalainen ja Eila Säisä

Sydämelliset kiitokset teille kaikille, jotka muistitte minua puheini, sanoin, lahjoin ja kukkasin jäädessäni eläkkeelle. Päivä 27.11.2009 oli ikimuistoinen ja iltajuhla aivan ihana. On ollut suuri ilo työskennellä kanssanne. KIITOS

Salme Hasari

Lämmin kiitos ja halaukset muistamisesta vuoden vaihteen merkkipäivänä! Eteenpäin jaettu ilo on moninkertainen ja lahjoituksenne tulee todella hyvään käyttöön. Jaketaan ja jaetaan yhdessä iloa tulevillekin vuosille toivoo

Tuula Ervelius

Lämpimät kiitokset yhteisistä kuluneista vuosista sekä muistamisesta eläkkeelle jäämisestä yhteydessä. Toivotan Teille antoisia työvuosia.

Irma Moilanen

Lämpimät kiitokset kaikille minua muistaneille jäädessäni eläkkeelle 1.3.2010. Eriyksi-kiitokset ihanasta läksiäisjuhlasta 21.12.2009 os 8:n ihanalle henkilökunnalle. Kiitokset myös kaikille joiden kanssa olen vuosien saatossa saanut työskennellä.

Marjatta Hautala

Miten yksinäiseksi nyt eläkkeellä ollessani tuntuksaan itseni, ellen tietäisi, että OYS:ssä olette Te, hyvät työkaverit. Teidän kanssanne on yhteiset muistot, joita kukaan muu ei voi tietää, yhteiset ilonaiheemme, jotka ovat salainen aarteemme. Kiitokset Teille lukemattomista hauskoista hetkistä, joista huipennus oli 11.12.09 superyllätysilta!

Kerttu Rahja

Kiitokset kaikille työkavereilleni ja ystävilleni mukavasta läksiäisjuhlasta ja lahjoista jäädessäni eläkkeelle.

Irja Holappa



Lucia-neito joulunumerossa oli **Lotta Winqvist**. Pahoittelemme, että kuvasta oli jäänyt nimi pois!

Toimitus

Pohjanpiirin ilmestymispäivät vuonna 2010

Lehti	ilmestyy
Nro 2	23.4.2010
Nro 3	11.6.2010
Nro 4	17.9.2010
Nro 5	5.11.2010
Nro 6	17.12.2010

Ilmoitusten aineistopäivä viikko ennen ilmestymistä.



ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ



Ilmoitusasioissa ota yhteys:

Olavi J. Määttä

GSM 0400 881 717

olavij.maatta@dnainternet.net

**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-sairaloille ja terveydenhuolto-alan keskusvirastoille sekä yrityksille.

Tärkeintä osaava henkilöstö Päivystyshoidolle yhtenäiset perusteet

Ehdotus päivystyshoidon yhtenäisistä lääketieteellisistä perusteista valmistui helmikuun alussa. Raportin mukaan päivystystoiminnan laatua ja palveluja pitää parantaa. Keskeistä on, että päivystyksessä on osaava, vakituinen henkilöstö, joka tuntee alueen väestön tarpeet ja hyvinvointipalvelut.

Päivystyksen lähipalveluna tulee saada hoidon tarpeen arvio sekä lievien sairauksien ja vammojen hoito yhdenvertaisesti koko maassa. Ehdotukset yhtenäisistä päivystyshoidon lääketieteellisistä perusteista on laadittu hankkeessa, jonka raportti valmistui helmikuun alussa.

Lääketieteellinen ammatiosaaminen, korkea laatu ja potilasturvallisuus ovat keskeisiä vaatimuksia päivystykselle, joka on tärkeä osa julkista ja hyvää terveydenhuoltoa. Kriteeriehtotukset laatineiden asiantuntijoiden mukaan erityistason päivystys on järjestetty liian monessa yksikössä. Potilasturvallisuus, hoidon laatu ja tehokkuuden vaatimus edellyttää toiminnan keskittämistä, sillä osaavia erikoislääkäreitä ei riitä nykyiseen määrään täyden palvelun päivystäviä sairaaloita.

Päivystyshoidon tarpeen tunnistaminen, resurssien järkevä käyttö ja potilaiden oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen hoitopaikan valinta edellyttävät yhtenäistä kansallista ohjeistusta. Päivystysjärjestelyistä on laadittava yliopistollisen erityisvastuualueen laajuinen suunnitelma, joka ottaa huomioon sekä lähipalvelut että keskitetyt palvelut.

Yöaikaisia leikkauksia ja mahdollisia riskisynnytyksiä keskitettävä

Yöaikaisia leikkauksia ehdotetaan keskitettäväksi, jotta henkilöstön

riittävä osaaminen voidaan varmistaa. Aluesairaalaissa ja pienissä keskussairaaloissa on arvioitava yöllä päivystykseen tulleet kirurgiset potilaat. Jos leikkausta tarvitaan välittömästi, potilas on siirrettävä keskukseseen, jos-

sa on sekä sisäelinkirurgi että tukielinkirurgi (ortopedi). Jos potilas voi odottaa leikkausta, se voidaan tehdä päiväsaikaan omassa sairaalassa ja potilaan tilaa seurataan aamuun. ❖

Sosiaalityön maisterikoulutus Kokkolassa

Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa voit opiskella työn ohessa yhteiskuntatieteiden maisteriksi pääaineena sosiaalityö.

Koulutus on tarkoitettu sosiaalityön kandidaatintutkinnon suorittaneille, sosionomeille (amk), joilla on suoritettuna sosiaalityön perus- ja aineopinnot sekä kandidaatin tutkintoon kuuluvia opintoja avoimessa yliopistossa opiskelleille. Opintoissa noudatetaan Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan sosiaalityön tutkintovaatimuksia.

Kokkolassa tapahtuvassa maisterikoulutuksessa **opetus on suunnattu erityisesti aikuisopiskelijoille**. Kontaktiopetus järjestetään viikonloppuisin. Lisäksi opetuksessa hyödynnetään opiskelijoille kertynyttä osaamista, työelämäyhteyksiä ja virtuaalisen opetuksen mahdollisuuksia. Tavoitteena on kehittää erityisesti opiskelijoiden osaamista sosiaalityön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa, sosiaalialan hallinnossa ja johtamisessa sekä vaativassa asiakastyössä.

Hakuaika päättyy 30.4.2010.

Hakulomakkeiden ja -esitteiden tilaus: www.chydenius.fi
Lisätietoja: suunnittelija Sanna Virolainen 040 7263919 ja professori Aila-Leena Matthes 040 7422199
e-mail: etunimi.sukunimi@chydenius.fi



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO



I H M I S E N H Y V Ä K S I



Kuntoutumaan Taukokankaalle Oulaisiin!

Vaikeavammaisten lasten,
nuorten ja aikuisten fysio- ja
toimintaterapia

Työikäisten ja työelämästä
poissaolevien Kelan
kuntoutuskurssit ja yksilölliset
kuntoutuspalvelut



TAUKOKANGAS
www.taukokangas.fi

Pohjan piiri

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

JULKAISIJA

Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä
(08) 315 2011

PÄÄTOIMITTAJA

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

TOIMITUSNEUVOSTO

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

TOIMITUS

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

Toimituksen osoite:

Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri
Kajaanintie 50,
PL 10, 90029 OYS

OSOITTEENMUUTOKSET

(08) 315 4698
paivi.hietapelto@ppsph.fi

ILMOITUKSET

Olavi J. Määttä
0400 881 717

PAINOPAIKKA

Tornion Kirjapaino Ky

OULUN YLIOPISTON KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT

Mukana edistämässä pohjoissuomalaista hyvinvointia!

Täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille Oulussa:

- Ratkaisukeskeisen yksilöterapian täydennyskoulutus perheterapeuteille 20 op
- Ryhmäyönohjaajakoulutus 60 op
- Psykoterapeuttiset valmiudet 30 op
- Erytistason psykoanalyttinen psykoterapiakoulutus 78 op
- Moniammatillinen johtamiskoulutus 30 op
- Lähijohtaminen 30 op
- Sosiaali- ja terveysjohtamisen erikoistumisohjelma 21 op

Lisätietoja: www.kotu oulu.fi



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT
LEARNING and RESEARCH SERVICES

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU



Oulun Magneetti

Isokatu 47, 90100 Oulu

Magneettikuvaukset korkeakenttälaitteella

- ylivoimaisella tarkkuudella
- osaamista Oulussa yli 10 vuoden ajan

Tiedustelut ja ajanvaraukset

(08) 321 3210

www.oulu nmagneetti.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.