

# Pohjan piiri

2/2010

Raimo Sailas:  
Julkinen talous on tienhaarassa  
Alueellinen hyvinvointitutkimus  
käynnistyi Pohjois-Suomesta

## TYÖNOHJAAJAKOULUTUS 2010-2012

Koulutus on tarkoitettu erityisesti julkisen palvelun työntekijöille sosiaali- ja terveysalalla ja kasvatusta ja opetuslalla sekä työyhteisöjen ja henkilöstön kehittäjille.

Hakuaika opintoihin päättyy 31.5.2010, koulutus alkaa syyskuussa 2010.

Lisätietoja koulutussuunnittelija Terhi Pajumäki, (06) 427 4723 tai terhi.pajumaki@epky.fi.

**Lisätiedot ja hakulomake netissä:**

www.epky.fi – ammatillinen täydennyskoulutus



**ETELÄ-POHJANMAAN KESÄYLIOPISTO**

www.epky.fi



## Kastellin Apteekki



### Apteekki lähelläsi

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

### Meille on helppo tulla

Apteekkimme edessä on ilmaisia parkkipaikkoja. 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

**Pohjanpiiri**

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

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

## TUOTTEET HOIVAPALVELUIHIN

**PaplaSet®**

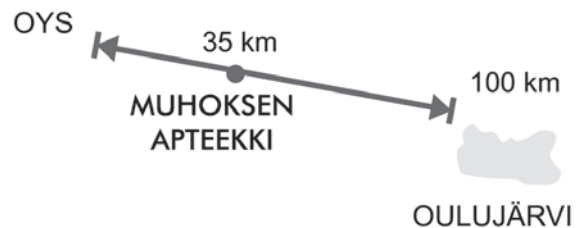
- poikkilakanat
- vuoteensuojat
- pesukintaat
- suoja-alustat
- hygienia- ja ihonhoitotuotteet



**Paperplast Oy** - suoja puhtaudelle -

Lekatie 1, Mänttä • Puh. 0207 479 990 • info@paperplast.fi • www.paperplast.fi

## MUHOKSEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16

Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600

## Pohjanpiirin ilmestymispäivät vuonna 2010

Lehti	ilmestyy	Ilmoitusten aineistopäivä
Nro 3	11.6.2010	viikko ennen ilmestymistä.
Nro 4	17.9.2010	
Nro 5	5.11.2010	
Nro 6	17.12.2010	

**Pohjanpiiri**

# Avointa keskustelua hallintosäännöstä



Kuva: Pirjo Pyhälä

**H**allintosäännössä määrätään kuntayhtymän päätöksenteko- ja kokousmenettelyistä ja viranhaltijaorganisaation perusrakenteesta. Hallintosäännön lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän toimintaa ohjaavat mm. lainsäädäntö, perussopimus ja tarkastussääntö.

Uutta hallintosääntöä alettiin valmistella syksyllä 2009 ja ensimmäinen luonnos saatiin kommentoitavaksi joulun alla 2009. Eri tahot ja ammattiryhmät ovat käyneet kriittistä keskustelua uuden hallintosäännön sisällöistä. Keskeisiä asioita on avoimesti nostettu keskusteluun myös sairaanhoitopiiriin toimitettujen ja ryhmien kokouksissa. Tavoitteena on, että uusi hallintosääntö hyväksytään sairaanhoitopiiriin valtuuston kokouksessa huhtikuussa.

Uusi hallintosääntö antaa mahdollisuuden kehittää ja uudistaa v. 2011 alusta voimaan tulevan organisaation päätöksenteko- ja johtamisjärjestelmää. Uudessa organisaatiomallissa tulosalueet ovat entistä suurempia ja näin ollen johtamisjärjestelmää on haluttu selkeyttää. Tämä näkyy tulevassa organisaatiossa mm. yksijohtajajärjestelmänä, johtajien vastuuttamisena. Valintamenettelyt perustuvat yksi yli yhden – periaatteeseen, jonka tarkoituksena on parantaa henkilövalintojen valmistelua ja läpinäkyvyyttä.

Johtaminen on organisaation menestymisen kannalta merkityksellistä työtä, johon kannattaa panostaa. Johtaminen on päätöksentekoa ja toimintaa, jossa on tarkoitus saada aikaan tuloksia ihmisten avulla ja ihmisten kanssa. Hyvässä henkilöstöjohtamisessa yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä. Erikoissairaanhoidossa johtaminen on haasteellista jo erikoissairaanhoidon oman perustehtävän perusteella; päätöksiä tehdään ennen kaikkea potilaan parhaaksi. Lisähaasteita johtamiselle asettavat moniammatillisen työyhteisön jäsenten erilaiset toiveet ja näkemykset. Koko kuntayhtymän näkökulmasta johtaminen edellyttää vuorovaikutusta myös ympäristön kanssa, koska tulevaisuuden johtamisessa on huomioitava vielä entistä paremmin myös alueelliset ja valtakunnalliset haasteet ja linjaukset.

Hyvä johtaja osaa tehdä päätöksiä ja hän luottaa itseensä ja alaisiinsa. Hyvä johtaja osaa myöntää, ettei hän tiedä kaikkea, mutta hän ottaa asioista selvää. Hyvä johtaja ei tehdä pelkästään kouluttamalla, mutta ilman johtamiseen liittyvää koulutusta hän tuskin selviää tulevaisuuden johtamistehtävistä. Hyvä johtaja on ennen kaikkea ihminen ihmiselle ja hän ansaitsee myös hyvät alaiset, jotka kantavat oman ”kortensa kekoon”.

Olemme siirtyneet kesäaikaan. Aamut ovat jo valoisa ja kevät tekee kovasti tuloaan! Viimeistään nyt on aika aloittaa valmistautuminen kesään... vaikka lenkkeilemällä rantakuntoon.

*Pirjo Kejonen  
Hallintoylihoitaja*



# Sisältö

- 3 Pääkirjoitus
- 5 Raimo Sailas: Julkinen talous on tienhaarassa
- 8 Alueellinen hyvinvointitutkimus käynnistyi Pohjois-Suomesta
- 10 Siveltimestä kauneutta ja terapiaa
- 12 Sohville kunniaininta laatupalkintojen jaossa
- 14 Sairaanhoidopiirin johtamisjärjestelmä uudistuu
- 16 Uutta Oulua hahmotellaan palveluiden ehoilla
- 17 Sinikka Salo: Palvelut paremmaksi monikuntaliitoksella
- 18 Potilasturvallisuuteen oppia lentoliikenteestä
- 20 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointifoorumi pohti "nuorten maakunnan" sisältöjä
- 23 Pohjanpiiri kävi elokuvissa
- 24 15 vuotta Käypä hoitoa
- 25 Lauri Nuutinen - Käypä hoidon aktiivi
- 26 eHEALTH-tunnustuspalkinto Ilkka Winbladille
- 27 Professori Reunaselle rintamerkki
- 28 Lääkäriliitto 100 vuotta – lääkärin työn ydin pysynyt samana
- 30 Käsihygienia estää infektioita
- 32 Sairaanhoidopiirin talous parani merkittävästi
- 34 AY-asiaa

Kannen kuva: THL

# Julkinen talous on tienhaarassa

A portrait of Raimo Sallas, a middle-aged man with short brown hair, wearing a dark suit, white shirt, and a blue patterned tie. He is looking slightly to the left with a faint smile. The background is a bright, out-of-focus window with a grid pattern. A blue decorative wave is at the top of the page.

Lama loppuu joskus, mutta suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan haasteet jäävät, koska lama vain syventää niitä, mutta ei ole niiden syy. Toiminnallisten ja rakenteellisten uudistusten lisäksi myös asenteiden pitää muuttua, sanoo valtiosihteeri Raimo Sallas valtiovarainministeriöstä.

**R**aimo Sailas varoittaa epärealistisista odotuksista. Lama nähdään helposti syyllisenä kaikkiin vaikeuksiin ja silloin voi tulla sellainen ajatus, että kun lama ohi, sitten taas riittää resursseja palveluiden lisäämiseen.

”Sellainen ajatus ei ole oikea. Talous ei sanele palveluiden järjestämistä, mutta käytettävissä oleva rahoitus panee sille rajat. Niin on ollut aina ja niin tulee aina olemaan siitä riippumatta, onko lama vai korkeasuhdannne. Tämä on erityisen tärkeää muistaa terveydenhuollossa, jossa näyttää vallitsevan sellainen luonnonlaki, että odotukset palveluiden kehittämisestä kasvavat nopeammin kuin taloudelliset resurssit”, Sailas sanoo.

Palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla ja niiden talouden kohdistuu nyt poikkeuksellisen hankalia paineita ilman lamaakin. Valtiovarainministeriössä on laskettu, että nykyisen palvelutason säilyttäminen uhkaa nopeasti vanhentuvassa Suomessa nostaa kunnallisveron nykyisestä keskimäärin 19 prosentista 22:een tämän vuosikymmenen loppuun mennessä ja 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä.

”Ja noilla veroilla ei siis kehitettäisi mitään uutta vaan pidettäisiin nykyinen taso”, Sailas painottaa.

### **Palveluiden tuottavuutta parannettava**

Edellisestä lamasta nousemista helpotti se, että väestö oli vielä suhteellisen nuorta. Nyt ollaan aivan toisenlaisessa tilanteessa. Työikäisen väestön määrä supistuu tällä vuosikymmenellä 150 000 henkeä ja ikääntyvien määrä kasvaa nopeasti. Suomen huoltosuhde on nyt noin 50 prosenttia mutta vuonna 2030 se on jo Euroopan huonoin, 72 prosenttia.

”Muutos on ennennäkemättömän raju, lähes maailmanhistoriallinen. Ikärakenteen muutos

vaikuttaa eniten juuri niihin palveluihin, jotka ovat kuntien vastuulla. Tämä johtaa väistämättä siihen, että kuntien rahoitusongelmat kärjistyvät”, Raimo Sailas sanoo.

Yksi keino rikkoa noidankehä olisi palveluiden tuottavuuden parantaminen. Tilastokeskuksen seurannan mukaan tuottavuus kuntien kaikissa keskeisissä palveluissa on laskenut 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Väkeä on palkattu enemmän kuin suoritteet ovat lisääntyneet. Erityisen selvästi tämä näkyy terveydenhuollossa ja sen sisällä nimenomaan erikoissairanhoidossa.

### **Päätöksenteko liian hajalla**

Raimo Sailaksen mukaan voimavarojen lisääminen terveydenhuoltoon ei ole mennyt niin kuin olisi pitänyt.

”Perusterveydenhuollon resursseja ei ole lisätty samassa suhteessa kuin erikoissairanhoidon, ei sinne päinkään. Tämän seurauksena erikoissairanhoidon tulee paljon sellaisia potilaita, jotka pitäisi pystyä hoitamaan perustasolla”, hän pohtii.

Tilannetta on vaikea korjata, koska jokainen kunta päättää palveluistaan itsenäisesti. Valtakunnallista ohjausta, jonka avulla suunta voitaisiin kääntää, ei ole. Taustalla on 1990-luvun alussa toteutettu valtionosuusjärjestelmän uudistus. Sitä ennen oli valtakunnalliset suunnitelmat ja ohjeet siitä, miten resursseja jaetaan ja millaisia virkoja perustetaan.

Näin jälkikäteen arvioiden valtionosuusjärjestelmän uudistuksessa mentiin Sailaksen mielestä liian pitkälle. Jonkinlaista kansallista ohjausta tarvittaisiin. Tämä ei ole pelkästään Sailaksen oma näkemys. Moni kunnallispolitiikko on sanonut hänelle kahden kesken samaa.

”Järjestelmästä tuli liian hajaantunut. Valtakunnallisella tasolla tilanne ei ole oikein kenenkään

hallinnassa. Jotkut jopa sanovat, että näin pirstaleiksi hajautettua päätöksentekojärjestelmää ei ole missään muualla kuin Suomessa.”

### **Vaativia hoitoja keskitettävä**

Hajautetun päätöksenteon perusongelma on se, että poliitikot eivät kykene tekemään paikallisella tai kuntayhtymän tasolla sellaisia päätöksiä, jotka ovat kansallisesti perusteltuja.

”Esimerkiksi ortopediassa on tieteellisiä näyttöjä siitä, että ei ole järkevää tehdä leikkauksia 60 paikassa niin kuin Suomessa nyt tehdään, vaan hoidot kannattaisi keskittää 3 – 5 yksikköön. Hoito olisi halvempaa ja laatu parempi. Tämä on tiedetty jo kauan. Mutta paikallisella tasolla on poliittisesti liian vaikeaa päättää, että luovutaan jostakin palvelusta”, Raimo Sailas pohtii.

Päätöksenteon keskittämisestä ei ole suunnitteilla, mutta hän arvelee, että hellittämätön menopaine tulee jollakin mekanismilla johtamaan keskitetympään politiikkaan. Se tarkoittaa samalla sitä, että ihmisten on matkustettava tiettyjä vaativampia palveluita saadakseen.

”Meidät on opetettu aivan liian hyvälle. Ihmiset saattavat kieltäytyä matkustamasta muutaman sata kilometriä leikkaukseen, jollaiseen joutuu kerran tai kaksi elämässään. Kuitenkin he matkustavat viikoittain kesämökille, jonne on pitempi matka. Pitää alkaa hyväksyä, että vaativat palvelut eivät tulevaisuudessa ole saatavissa kotipihalta tai edes samasta kaupungista.”

### **Työuria pidennettävä**

Vaikka valtiovarainministeriössä on tutkittu ennusteita siitä, kuinka paljon veroja pitäisi nostaa, jotta nykyinen palvelutaso voidaan säilyttää, Raimo Sailas ei ole innokas nostamaan veroja. Muutama kuukausi sitten julkaistu raportti, ”Jul-

kinen talous tienhaarassa”, varoittaa, että voimakas verotuksen lisääminen saattaa tukahduttaa orastavan talouskasvun. Ja juuri talouskasvu on se, mikä pitkällä aikavälillä turvaa palveluiden säilymisen ja kehittämisen.

Jos siis verojen korotuksen perään pitää panna kysymysmerkki, mitä muita keinoja työkalupakkiin enää jää kuin palveluiden tuottavuuden nostaminen?

”Työurien pidentäminen”, Raimo Sailas vastaa. Vaikka asia on jauhettu julkisuudessa väsyksiin saakka, hän ei voi olla jälleen kerran painottamatta asian merkitystä. Se on vastamyrrykyä sille, että kasvu heikkenee, kun työikäinen väestö vähenee ja työpanos sen myötä. Työuria pidentämällä saataisiin työmarkkinoille enemmän ihmisiä kuin mitä ennusteet nyt lupaavat.

Sailaksen mukaan työurien pidentäminen olisi myös yhteiskuntamoraalin kannalta oikeudenmukainen asia. Ihmisten odotettavissa oleva elinikä kasvaa koko ajan nopeammin kuin mitä on ennustettu. Samanaikaisesti eläkkeelle jäävät ihmiset ovat pääosin terveempiä kuin ennen. Siksi olisi oikeudenmukaista, että osa terveistä tai hyväkuntoisista lisävuosista käytettäisiin yhteisen hyvinvoinnin rakentamiseen.

”Vaikka pitenevästä eliniästä osa otettaisiin työntekoon, siltikin jäljelle jäisi enemmän hyviä eläkevuosia kuin mitä ihmisillä on ollut menneinä vuosikymmeninä. Jostakin syystä tämä ei vain tahdo upota Suomen kansaan, joka perinteisesti on arvostanut työn tekemistä.”

### **Omvastuuta lisättävä**

Raimo Sailaksen mielestä meidät on opetettu liiaksi siihen, että yhteiskunta hoitaa. Tulevaisuuden palvelujärjestelmää pitää kehittää sillä ajatuksella, että ihmiset ottavat enemmän vastuuta omasta ja läheistensä terveydestä ja hyvinvoinnista. Palvelujärjestelmä aut-



taa sitten, kun tarvitaan ammatillaisen apua.

”Hyvinvointivaltion yksi paradoksi on, että tehdään uudistuksia ja rakennetaan palveluita hyvää tarkoittaen, mutta sitten niitä aletaan pitää itsestäänselvyyksinä ja hyödyntää viimeistä myöten. Yksi esimerkki on subjektiivinen oikeus päivähoitoon. Sitä puolustava perustelee kantaansa sanomalla, että siitä maksetaan päivähoitomaksuja. Niin maksetaan, noin 15 prosenttia kokonaiskustannuksista”, Sailas sanoo.

”Lakisääteinen velvollisuus toteuttaa jonkun subjektiivinen oikeus on pois jostakin muualta, esimerkiksi vanhusten palveluista. On äärimmäisen naiivia sanoa, että tällaisia asioita ei voi laittaa vastakkain. Totta kai voi ja pi-

tääkin, koska kaikkeen meillä ei ole varaa.”

Hän muistuttaa, että päivähoidon subjektiivinen oikeus on katsottu käräjäsaleja myöten ja todettu, että edes puolipäivähoito ei riitä, vaikka vanhemmat tai toinen heistä olisi kotona. Vanhusten palveluista ei ole lainsäädäntöä. Siellä ei ole subjektiivisia oikeuksia. Se tarkoittaa, että vanhusten palvelut jäävät toiseksi lainsäätäjän tahdosta. ❖

*Teksti: Martti Ahlstén*

*Kuvat: Valtiovarainministeriö*

*Valtiosihteerin työpöydän kautta kulkee hirvittävä määrä informaatiota eikä kalenterista liiemmästi löydy tyhjiä rakoja. Ja jos löytyy, joku soittaa tai jonkin pitää soittaa.*



# Oulun seutu mukana Pohjois-Suomi edelläkävijäksi alueellisessa hyvinvointitutkimuksessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) alkaa selvittää kuntien kanssa yhteistyössä väestön alueellista terveyttä ja hyvinvointia. Valtakunnan tasolla tutkimus käynnistyy vuonna 2012, mutta Pohjois-Suomi toimii edelläkävijänä.

Ensimmäinen Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) toteutetaan Kainuussa, Oulun seudulla ja Oulun Eteläisen yhteistoiminta-alueella jo tänä keväänä. Etelä-Suomesta mukana on Turku. Kansalaisilla on mahdollisuus vaikuttaa tuleviin palveluihin kyselyyn vastaamalla.

**T**utkimuksen kyselylomake on jaettu postilaatikoihin Pohjois-Suomessa satunnaisesti valituille kansalaisille maaliskuussa. Kainuussa kyselyjä on lähetetty 9.000, Oulun seudulla 5.000 ja Oulun Eteläisen alueella 3.000.

Oulun Eteläisen alueelta tutkimuksessa ovat mukana Kallion peruspalvelukuntayhtymään kuuluvat kunnat Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska, Kalajoen yhteistoiminta-alueen kunnat Kalajoki ja Merijärvi sekä Oulaisten kaupunki. Kyselyyn voi vastata postitse tai internetissä.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa väestön terveydestä, hyvinvoinnista, työ- ja toimintakyvystä sekä palveluiden käytöstä. Tavoitteena on, että kunnat pystyvät tulevaisuudessa säännöllisten kyselyjen avulla seuraamaan kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoimaan ja kohdentamaan palveluita. Alueiden tietoja täydentämään kerätään lisäksi koko Suomea edustava aineisto.

## Kannattaa vastata

Pohjois-Pohjanmaan maakuntajohtaja **Pauli Harju** vetoaa kyselyn saavia vastaamaan aktiivisesti.

*Maakuntajohtaja Pauli Harju sanoo, että päättäjät tarvitsevat enemmän tietoa palveluiden kehittämisen pohjaksi.*

”Yksittäisen henkilön kertavastaus ei tuota hänen kohdallaan hyötyä, joka voitaisiin osoittaa heti. Mutta kun vastaajia on paljon ja kun kysely toistuu säännöllisesti, kansalaiset pystyvät vaikuttamaan siihen, miten hyvinvointipalveluita suunnitellaan ja toteutetaan. Kyseessä on kansalaisille tärkeä tutkimus, josta on heille hyötyä sitä enemmän, mitä suurempi vastausprosentti on”, hän painottaa.

Pohjois-Pohjanmaa luonnehtii itseään poikkeuksellisen väestörakenteen perustella nuorten maakunnaksi. Alueella on kuitenkin voimakas kansansairauksien perimä eikä Pohjois-Pohjanmaa halua Harjun mukaan profiloitua nuorten sairaiden maakunnaksi.

Siksi alueella on käynnistetty mittava hyvinvoinnin kehittämishjelma, johon liittyen alueen kunnat ja muut keskeiset toimijat ovat allekirjoittaneet hyvinvointisopimuksen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman tavoitteena on kehittää palvelurakenteita siten, että väestön terveyden edistämiseksi on paremmat edellytykset.

”Päättäjillä ei tällä hetkellä ole riittävästi välineitä. Emme osaa sanoa tarkasti, millaisia hyötyjä erilaiset toimet tuottavat. Siitä johtuu, että se, että palveluiden kustannukset on tärkein seuranan väline. Uskon, että ATH voi tuottaa meille parempia välineitä toiminnan kehittämiseen.”

## Osa laajempaa hyvinvoinnin mittareiden kehittämistä

Kunnilla on lakisääteinen velvoite seurata väestönsä terveyttä. ATH:n vastaava tutkija **Risto Kaikkonen** THL:stä sanoo, että kunnat eivät tällä hetkellä selviä tästä velvoitteesta. Terveystietoa toki kerätään ja sitä on saatavissa. Kuntien käyttöön se on kuitenkin liian yleistä ja perustuu julkisiin rekistereihin, ei kansalaisilta suoraan saatuihin tietoihin.

”Alueellista ja paikallista palveluiden suunnittelua varten tarvitaan tietoa, joka koskee omaa väestöä. Juuri sitä ATH alkaa tuottaa. Tällainen tieto on paljon lähempää ja vaikuttavampaa kuin yleinen, valtakunnallinen tieto”, hän korostaa.

ATH-tutkimus tukee paitsi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelmia, myös yhtä sen kärkihankkeista, Terveempi Pohjois-Suomi -hanketta. Hankejohtaja **Anne Niska** kertoo, että hankkeen yksi tavoite on luoda maakuntaan luotettavat ja yhtenäiset hyvinvoinnin mittarit.



Kuva: Reijo Kolehmainen



*Ikärakenteeltaan tasapainoinen Pohjois-Pohjanmaa on käynnistänyt mittavan Hyvinvointiohjelman, jossa kehitetään terveyden edistämisen toimintamalleja*

Kuva: THL

"ATH lisää kansalaisten osallisuutta hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. Sen avulla heidän on mahdollista kertoa omia käsityksiään, kokemuksiaan ja toiveitaan palveluiden kehittämisestä. Miten he kokevat palvelut? Millainen on heidän hyvinvointinsa omalla asuinpaikkakunnallaan?"

### Tietoa tarvitaan

Kallion peruspalvelukuntayhtymän ylilääkäri Risto Olli muistut-

taa, että valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista kohdennetaan sairauksien hoitoon. Terveyden edistäminen jää lapsipuolen asemaan. Sitä toki tehdään esimerkiksi yksittäisissä vastaanottotilanteissa, mutta ei järjestelmällisesti. Yksi järjestelmällisyyttä estävä tekijä on tiedon puute.

"Tiedon määrässä ei ole valittamista, mutta laadussa kylläkin. Meillä on tilastoja kuolinsyistä, erityiskorvattavien lääkkeiden määristä, työkyvyttömyyseläkkeistä, vammautumisista ja vaikkamistä. Mutta kaikki ne kertovat menneestä, siitä mitä on tehty ja miten on tultu nykytilanteeseen. Ne eivät kerro tästä päivästä. Lisäksi ne ovat aika yleisiä ja suhteellisen laajalta alueelta. Me emme saa niistä esiin kun-

taa tai kunnan erilaisia väestöryhmiä", Olli pohtii.

Oulun eteläisen alueella sairastetaan kaikkia kansantauteja enemmän kuin maassa keskimäärin. Risto Ollin mukaan tämä on otettu huomioon toiminnassa. Lähes kaikkiin kansantauteihin on oma kansantautihoitaja. Myös lääkärin ja sairaanhoitajan välistä yhteistyötä on kehitetty.

"Pystymme vastaamaan aika hyvin näiden sairauksien hoidon tarpeeseen. Meidän pitäisi kuitenkin päästä kiinni aikaisempaan vaiheeseen, siihen, että ihmiset eivät sairastu niin aikaisin tai jopa että eivät sairastu lainkaan. Siksi tarvitsemme tietoa siitä, miten ihmiset elävät, millaisia 'paheita' heillä on, mitä palveluita tarvitsevat, ja miten käytettävissä olevat voimavarat kannattaisi kohdentaa." ❖

*Teksti: Martti Ahlsten*

*Terveempi Pohjois-Suomi hankkeessa kehitetään luotettavia hyvinvoinnin mittareita. ATH-tutkimus tukee kehitystyötä, Anne Niska sanoo.*

Kuva: THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

www.thl.fi/ath/2010  
Vastaajan tunnus:  
Salasana:

### Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus



www.thl.fi/ath

*Tällainen on kyselylomakkeen kansa. Vastaamalla voi vaikuttaa oman alueensa tulevaisuuden palveluiden kehittämiseen*

Kuva Olavi Määttä



# Siveltimestä kauneutta ja terapiaa



Kiire ja muut työpaineet unohtuvat tehokkaasti Visalan sairaalan työntekijöiden posliinimaalausryhmässä Ylivieskassa. Tuppuruusut-ryhmä on kokoonnutunut jo kymmenen vuotta kauniita koriste- ja käyttöesineitä maalaten.

Visalan sairaalan Tuppuruusut-posliinimaalajiin kuuluu 6 -10 naista, joista puolet on joko työssä tai eläkkeellä olevia visalalaisia, puolet heidän tuttaviaan sairaalan ulkopuolelta. Väliillä joku maalajista on joutunut jäämään pois harrastuksesta, jolloin ryhmään on pyydetty myös muita tuttuja.

"Näin olemme saaneet pidettyä ryhmän kasassa. **Anna-Liisa Slunga** on jaksanut ohjata meitä alusta saakka", kertoo Visalan sairaalan askartelunohjaaja, aktiivinen ryhmäläinen **Leila Rönni** tyytyväisenä.

Mielisairaanhoidtajana työskennellyt Anna-Liisa Slunga tutustui itse posliinimaalaukseen kansalaisopiston kurssilla parikymmentä vuotta sitten. Posliinimaalauksesta innostuneet Visalan työntekijät pyysivät häntä Tuppuruusuja vetämään.

Tuppuruusut kokoontuu joka kolmantena torstai-iltana neljän tunnin ajan. Psykiatrisen sairaalan kolmivuorotyön vuoksi ryhmän olisi hankalaa kokoontua useammin. Istunto saattaa tosin venähtää pitkäksi, koska posliinimaalauksessa unohtaa helposti ajankulun.

"Viihdymme niin hyvin keskenämme", Rönni kuvaa. "Joskushan tämä menee vain nauramiseksi, mutta sehän on parasta terapiaa", toteaa vastikään Visalan sairaalan neuvonnasta ja kanttiinista eläkkeelle jäänyt **Asta Kultalahti**.

## Kovia joulukortteja

Posliinimaalaus ei suinkaan tarkoita ainoastaan sirojen ja hempeiden kahvikuppien maalaamista. Tuppuruusujen tuotantoon sisältyy muun muassa lautasia, erimuotoisia maljakoita, lampunjalvoja, teepussin alustoja, seinätauluja ja jopa kaakellilaattoihin maalattuja poroiheisiä joulukortteja.

"Viime jouluna tein 26 laatujoulukorttia. Yksikään vastaanottaja ei ole maininnut, että olisi saanut rikkinäisen joulukor-

tin postissa", Leila Rönni huomauttaa.

Posliinimaalauksessa on kaksi perusvaihtetta: mallin suunnittelu ja mallin siirtäminen esineeseen. Maalaukseen valmiita lautasia ja kuppeja saa posliinimaalaus- ja askarteluliikkeistä ja tavarataloista.

"Yhden esineen koristeluun vierähtää keskimäärin 3-4 koostumiskertaa. Kullakin kerralla maalattu väri pitää kiinnittää polttamalla esinettä keramiikkauunissa yli 800 asteessa", Rönni selvittää.

Vetäjä Anna-Liisa Slunga saa maalajilta kiitosta erityisesti siksi, että jaksaa vastata samoihin kysymyksiin kerrasta ja vuodesta toiseen.

"Yleisin kysymys taitaa olla 'mitä ihme velliä minä tähän väriin laitan', niin kuin juuri nyt. Posliinimaalauksessa väri syntyy siten, että värijauheeseen sekoitetaan tarkoituksenmukaista öljyä", kuvaa Leila Rönni.

"Tärkeintä on saada väri onnistumaan jo sekoitusvaiheessa; muuten maalaaminen saattaa kangerrella", Anna-Liisa Slunga jatkaa.

## Kaikki saavat kukkia

Ryhmän Tuppuruusu-nimi tulee vaahtomuoviosienestä, jolla väriä voidaan tuputtaa esineeseen. Ryhmän ensimmäinen, kaikkien maalaama esine olikin kauniilla isolla ruusulla koristeltu lautanen.

"Täällä saavat muutenkin kukkia kaiken sortin ruusut, mikään ei ole niin nöpönuukaa", kuvaa eräs ryhmäläinen kokoontumisiltojen ilmapiiriä.

Parasta osallistujien mielestä on se, että ryhmässä voi tavata





työkavereita muussa ympäristössä kuin työnteossa.

"Täällä ei ole samoja velvollisuuksia kuin päivätyössä", Asta Kultalahti kuvaa.

"Jos työasioista aletaan puhua, posliinimaalaus loppuu siihen", Anna-Liisa Slunga muistuttaa.

Esineet päätyvät ryhmäläisten yksityiseen käyttöön ja ystäville lahjaksi; kukaan ei ole myynyt maalaamiaan astioita. Isot kerhotilat ryhmä saa käyttöönsä Visalan sairaalalta, samoin oikeuden käyttää keramiikkauunia. Tarvikekustannuksia Tuppuruusut saavat katettua Työväen sivistysliiton myöntämillä matkakorvauksilla. Posliinimaalauksessa tarvikkeille kertyy yllättävän paljon hintaa.

"Esimerkiksi maalattava lautanen maksaa noin 5-6 euroa, maalaukseen tarvittavat värit noin 25 euroa. Siveltimet ja muut välineet sitten tulevat vielä siihen päälle", naiset laskevat.

Posliinimaalausryhmän lisäksi 140 työntekijän Visalan sairaalassa toimii myös muita tyky-ryhmiä, muun muassa lentopallo- ja sähkökerhoja, ja onpa myös innokkaita suopotkupalloilijoita. Liikunta- ja punttisalia voi käyttää aamuisin ja iltaisin. Työntekijöille järjestetään paljon myös yhteisiä retkiä ja muita tapahtumia.

Tuppuruusujen taidokkaasti maalaamia posliiniesineitä voi ihailia Visalassa järjestettävässä näyttelyssä jälleen toukokuussa. ❖

*Teksti ja kuvat: Minna Peltola*



*Leila Rönni valmistaa sivellinväriä maalatakseen riekolle silmät ja nokan.*



*Anna-Liisa Slunga neuvoo Liisa Rautionahoa, jotta tämä saisi maalattua kolme kukkaa tasaisin välein maljakon pintaan.*



# Sohvi sai laatupalkintojen jaossa kunniamaininnan

Syöpäpotilaan potilasohjausviikko, tuttavallisemmin Sohvi, syntyi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueellisen verkostoyhteistyön tuloksena, osana potilasohjauksen kehittämishanketta.

”Tavoitteenamme oli potilasohjauksen kehittäminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön edistäminen sekä henkilöstön ohjausvalmiuksien parantaminen”, vt. apulasisosastonhoitaja, TtM Pirkko Seppänen kertoo.

Hanketta varten perustettiin työryhmä, syöpätiimi, johon kuului kuusi sairaanhoitajaa Raahen sairaalasta, kaksi Haapajärven terveyskeskuksesta, yksi Utajärven terveyskeskuksesta sekä Ester Koskela ja Pirkko Seppänen OYS:sta.

Potilasohjausviikko yhtenäistää sairaanhoitopiirin alueella annettavaa syöpäpotilaan ohjausta. Yksittäisen potilaan kohdalla potilasohjausviikko otetaan käyttöön yleensä OYS:n syöpätautien poliklinikalla, vuodeosastol-

la tai sädehoito-osastolla ja sen käyttöä jatketaan perusterveydenhuollossa.

## Potilaan ohjaus entistä systemaattisempaa

Pirkko Seppänen kertoo potilasohjausviikon helpottavan ohjausta ja tekevän siitä entistä systemaattisempaa. Kun potilas tulee hoitoa aloittamaan, on hoitajalla hänelle paljon kerrottavaa. Viikosta pystytään koko hoitoprosessin ajan seuraamaan, minkälaista ohjeistusta hän on jo saanut ja mihin vielä on syytä panostaa.

Sohviin on yksiin kansiin kerätty muistilistan omaisesti kaikki se informaatio, mitä potilaalle on hyvä välittää. Potilaan on esimerkiksi syytä tietää, minkälaisia sivuvaikutuksia hänen käytössään olevaan lääkkeeseen liittyy. Vi-



kosta hoitaja näkee, mikä lääkitys potilaalla on menossa ja minkälaisia sivuvaikutuksia kyseisellä valmisteella on.

”Uusia syöpälääkkeitä tulee käyttöön koko ajan. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas tietää kotona, mitkä sivuvaikutuksista on kohtuuden rajoissa ja minkälaisessa tilanteessa pitää olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan”, Pirkko Seppänen kertoo.

## Sohvi toimii myös ajanvarauskirjana

”Poliklinikalla käy paljon potilaita, ja meidän pitää olla varmoja,

että jokainen on saanut ohjausta ja meidän pitää myös tietää minkälaista ohjausta hän on saanut. Sohvi kertoo kaiken tämän, lisäksi se on myös ajanvarauskirja”, Pirkko Seppänen jatkaa.

Kehittämishanke lähti liikkeelle perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisestä tarpeesta hoidon kehittämiseksi. Potilaille suunnatussa kyselyssä palaute oli valtaosin positiivista. Muutamat kyselyyn osallistuneet potilaat olisivat kuitenkin toivoneet vihkoseen sivua laboratoriotuloksia varten.

”Poliklinikan resurssit eivät sellaiseen kirjaamiseen riittä, mutta potilas itse voi omille muistiinpanosivuilleen kirjata laboratoriovastauksensa niin halutessaan, samoin kuin muitakin hoitoon liittyviä merkintöjään”, Pirkko Seppänen toteaa. ♦

Teksti: Liisa Ahlström



Kuva: Hannu Manninen

# Tekstiilihuolto kehittyy

- **Cliini-tilausjärjestelmä** käyttöön toukokuun alussa
- **Cliini-työvaatejärjestelmä** kehitteillä



Oulun Keskuspesula Oy

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

*Pesulan väki toivottaa  
hyvää kevään odotusta!*

**Oulun Keskuspesula Oy:n  
tekstiilihuolto on nyt Cliini.**



**TamroShop.fi**

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



**Rekisteröidy nyt  
ja tee ensimmäinen tilaus  
kesäkuun loppuun men-  
nessä!**

Syöttämällä koodin 4U4CPQTG  
tilauksesi loppuksi  
Tilaajan tiedot-lomakkeeseen,  
**saat 10% alennuksen**  
tilauksesi loppusummasta.

# Sairaanhoidopiirin johtamisjärjestelmä uudistuu

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin hallintosäätöuudistus astuu voimaan ensi vuoden alusta. Uudistuksen myötä johtamisjärjestelmä ja sisäiset päätöksenteon muodot muuttuvat.

Uudistuksen näkyvin muutos on se, että nykyiset tulosyksiköt lakkaavat ja tilalle tulee tulosalueita. Ne ovat vanhoja tulosyksiköitä laajempia ja niitä on vähemmän, yhteensä kuusi. Hoidolliset tulosalueet on päätetty ja niiden johtajat valittu. Muut henkilövalinnat tehdään loppuvuoden aikana. Tuki- ja palveluiden tulosalueista ei ole vielä päätetty.

Sairaanhoidopiirin johtaja **Hannu Leskinen** korostaa, että uudistuksen tavoite on selkeyttää ja kirkastaa sairaanhoidopiirin johtamista. Uusi hallintosäätö on kokousmenettelyn ja päätöksenteon määrittäjä, ei toimin-

nallisesti ohjaava järjestelmä. Sisällölliset asiat hoidetaan muulla päätöksenteolla.

”Yhdessä autossa voi olla vain yksi kuski, ei kahta tai kolmea. Lähtökohta on, että yksi johtaja tekee ratkaisun. Jos johtajia on useita, koskaan ei voida olla varmoja, että jokainen tekee saman ratkaisun samalla hetkellä”, Leskinen sanoo.

## Esittelymenettely käyttöön

Sairaanhoidopiirissä siirrytään uuden hallintosäätömyötä esittelymenettelyyn, joka koskee erityisesti viranhaltijoiden teke-

miä henkilövalintoja. Tämä on uutta sairaanhoidopiirin hallinnossa, mutta varsin tavallista muualla julkisessa hallinnossa.

”Esittelijän roolia ei pidä väheksyä. Hänellä on samat velvollisuudet ja vastuut kuin sillä viranhaltijalla, joka tekee päätöksen esittelystä. Esittelijä on juridisesti vastuussa tehdystä päätöksestä silloinkin, kun päätös on eri kuin mitä hän esitti. Tästä vastuusta voi vapautua kirjauttamalla asiakirjoihin eriväen mielipiteensä”, Hannu Leskinen kertoo.

Sen jälkeen, kun myös tulosalueiden ylihoitajat on nimetty kevään aikana, aletaan suunnitella alueiden jakamista pienempiin yksiköihin: vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin. Kukin tulosalue määrittelee, kuinka paljon tällaisia yksiköitä tulee, minkä kokoisia ja minkä sisältöisiä ne ovat.

Tässä työssä on tarkoitus



päästä mahdollisimman pitkälle ennen kesälomia, koska vuoden 2011 toiminta- ja taloussuunnittelu on jo käynnistynyt.

## Seinät eivät saa rajoittaa

Sairaanhoidopiirin henkilöstöjohtaja **Juha Jääskeläinen** kertoo, että tulosalueiden alle muodostettavien vastuuyksiköiden määrittämisestä on tullut paljon kysymyksiä henkilökunnalta.

”Sairaanhoitollinen vastuuyksikkö tarkoittaa tarkoituksenmukaista kokonaisuutta. Se voi olla esimerkiksi erikoisala, prosessi- ja tukeva kokonaisuus, toiminnallinen yksikkö, vuodeosasto tai jokin muu yksikkö. Vastuuyksiköissä tulee työskentelemään eri ammattiryhmien henkilöitä. Sairaan-



Kuva: Sivi Savolainen

*Henkilöstöjohtaja Juha Jääskeläinen (vas.), hallintoläkikimies Sari Haataja ja sairaanhoidopiirin johtaja Hannu Leskinen antavat henkilökunnalle kiitosta runsaasta palautteesta ja osallistumisesta keskusteluun. Kaikki saatu palaute on käyty huolella läpi.*



Hallintosäätöuudistus on ollut perusteellisessa käsittelyssä. Maaliskuussa sitä esiteltiin henkilökunnalle kahdessa tiedotustilaisuudessa.

Kuva: Sylvi Savolainen

## Ei virkoja vaan tehtäviä

1.1.2011 toimintansa aloittavat tulosalueet ja niiden johtajat

Operatiivinen tulosyksikkö	Ylilääkäri Kari Haukipuro
Medisiininen tulosyksikkö	Ylilääkäri Antero Kesäniemi
Psykiatria	Osastonylilääkäri Outi Saarento
Lapset ja naiset	Ylilääkäri Päivi Tapanainen
Oulaskangas ja Visala	Ylilääkäri Asko Rantala
Sairaanhoidolliset palvelut	Ylilääkäri Osmo Tervonen

Tulosaluejohtaja ei ole virka vaan tehtävä, johon valittu henkilö on velvollinen ottamaan tehtävän vastaan omassa virassaan. Sama koskee tulosalueiden ylihoitajia. Heidän valintaprosessinsa käynnistyy valtuuston kokouksen jälkeen huhtikuun lopulla.

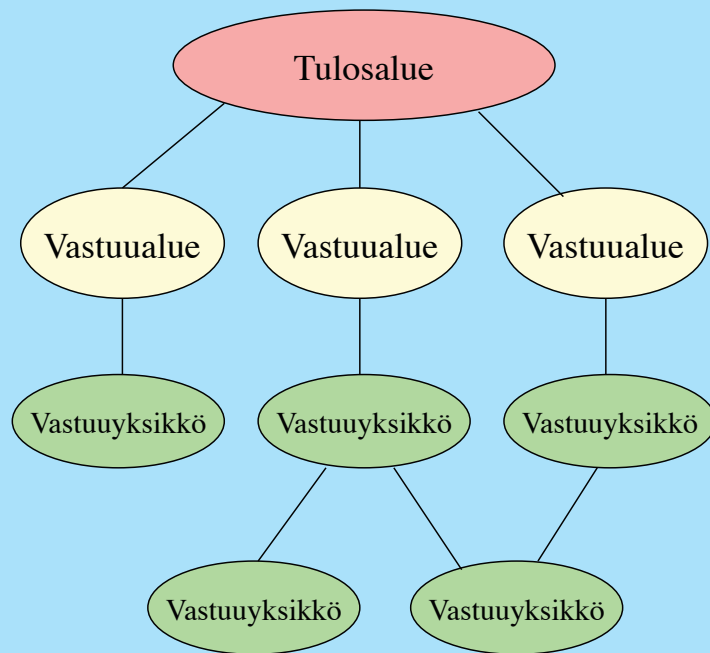
Hallitus määrää tulosalueiden johtajat ja ylihoitajat viideksi vuodeksi sairaanhoitopiirin johtajan esittelystä. Sairaanhoidollisten tulosalueiden johtajien valinnan valmistelusta vastaa johtajaylilääkäri. Tulosalueiden ylihoitajien valinnan valmistelusta vastaa tulosalueen johtaja yhdessä hallintoylehoitajan kanssa.

hoidollisissa yksiköissä toimivat lääkärit ovat lääketieteellisen johdon alaisia ja hoitohenkilökunnan esimiehenä toimii osastonhoitaja", Jääskeläinen sanoo.

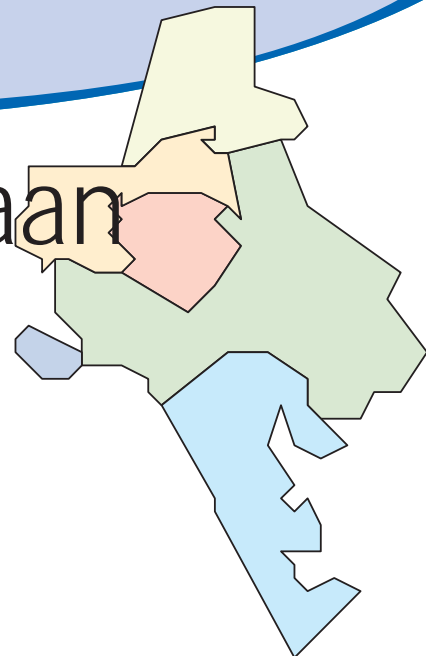
"Hallintosäätö ei rajoita sitä, miten tulosalueet jakautuvat vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin. Oleellista on miettiä ja raken-

taa paras mahdollinen organisaatio omalle toiminnalle. Se, missä kohtaa seinät ovat, ei saa määrittää yksikkörajojen vetämistä." ❖

## Esimerkki tulosalueorganisaatiosta



# Uutta Oulua hahmotellaan palveluiden ehdoilla



Kuntajakoselvittäjä Arto Koski esittää, että Oulu, Haukipudas, Kiiminki, Muhos, Oulunsalo ja Yli-Iiskautetaan vuoden 2012 lopussa ja tilalle perustetaan uusi kunta. Sen nimeksi tulisi Oulu ja se aloittaisi toimintansa vuoden 2013 alusta.

**K**untajakoselvitys käynnistyi viime vuoden elokuussa ja se päättyi 30.6.2010. Kuntien hallitukset olivat käsittelemässä Kosken esitystä tämän lehden mennessä painoon, ja lehden ilmestymisen aikoihin asia on käsitellyssä kuntien valtuustoissa.

Yhdistyminen on mahdollista toteuttaa myös siinä tapauksessa, että kaikki kuusi kuntaa eivät lähde siihen mukaan. Tällöin Koski joutuu päättämään, jatketaanko valmistelua myönteisen kannan ottaneiden kesken. Sekin on mahdollista, että kuntaliitosta mahdollisesti vastustaneiden valtuustoiden kunnissa järjestetään asiasta kansanäänestys.

Kuntaliitosneuvotteluja on käyty viime aikoina runsaasti eri puolilla Suomea ja yksi niissä esiin noussut suuri huoli on ollut palveluiden keskittyminen uuden kunnan keskukseen ja lähialueiden loppuminen. Oulun seudun kuntajakoselvityksen tavoitteiden perusteella uudessa Oulussa näin ei tulisi käymään. Lähialueet on tarkoitus tarjota asukkaiden lähiympäristössä tai tuodaan kotiin ja niiden piiriin on helppo hakeutua.

## Palvelut kuntalaisten lähtökohdista

Kuntajakoselvitykseen on kirjattu, että kuntalaislähtöisyys on palveluiden järjestämisen ja tuottamisen peruserä. Se tarkoittaa, että tarjonnassa otetaan hu-

mioon asukkaiden erityistarpeet ja erityisolosuhteet. Lisäksi Arto Kosken selvitys linjaa seuraavaa:

*"Suurta väestöpohjaa vaativat palvelut ja hallintopalvelut tuotetaan laadukkaasti ja tehokkaasti lisäämällä kuntalaisten mahdollisuuksia käyttää uutta teknologiaa ja monikanavaista palveluverkostoa."*

*"Uuden kunnan palvelujen järjestämisen ja tuottamisen toimintatapa rakentuu sopimusohjaukselle. Kuntalaislähtöisyyttä korostetaan ja kuntalaisen asemaa monikanavaisessa palvelujärjestelmässä vahvistetaan, mikä merkitsee muun muassa lisääntyvää valinnanvapautta ja lisääntyviä mahdollisuuksia uusien palvelukonseptien hyödyntämiseen huomioiden yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja yleisen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet."*

## Oulun seutu uudistuu joka tapauksessa

Käynnissä oleva Paras-hanke eli kunta- ja palvelurakennemuutos on tuottanut jo tulosta. 1990-luvulla kuntia oli vielä noin 450, nyt niitä on runsaat sata vähemmän. Suurin selittävä tekijä määrän vähentymiselle on juuri Paras-hanke.

Paras-lainsäädäntö edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden minimiväestöpohja tulee olla 20.000 henkeä. Pienille kunnille se on kova haaste, johon on kaksi ratkaisua: joko

liitytään yhteen tai muodostetaan yhteistoiminta-alueita. Molempia ratkaisuja on syntynyt ja syntyy edelleen. Oulun seudulla vain Oulu pystyy yksinään täyttämään Paras-säädösten edellyttämän minimiväestöpohjan.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että Oulun seudulle syntyy joko useita yhteistoiminta-alueita tai uusi suur-Oulu. Välimuoto olisi esitettyä pienempi uusi Oulu ja sen lisäksi muutama yhteistoiminta-alue. Oulun seutua ympäröivässä maakunnassa on jo perustettu useita yhteistoiminta-alueita.

## Hyvä talous turvaa palvelut

Haukiputaan kunnanvaltuuston puheenjohtaja **Matti Roivainen** on pitkään ollut sitä mieltä, että Haukiputaan pitäisi säilyä itsenäisenä. Yleisen taloustilanteen heikkeneminen on kuitenkin pannut harkitsemaan asiaa uudelleen. Yhdistyminen saattaisi sittenkin olla talouden kannalta parempi vaihtoehto.

"Uudesta Oulusta tulisi niin laaja, että sen pitäminen hallinnassa tulisi olemaan todella haastavaa. Suurissa liitoksissa tahtoo käydä niin, että palvelut keskittyvät taajamiin. Miten Oulun palvelut kyettäisiin tuottamaan siten, että tasapuolisuus ja hyvä laatu toteutuvat, kun samanaikaisesti kansalaisten vaikutusvalta vähenisi", hän pohtii.

Tällä Roivainen viittaa siihen, että yhdistyvien kuntien luottamuselimityksissä on nyt paljon enemmän päättäjiä kuin mitä uuden Oulun valtuustossa tulisi kultakin alueelta olemaan.

Kiimingin kunnanvaltuuston puheenjohtaja **Marjo Korhonen** muistuttaa, että Kiiminki on jo ennen monikuntaliitosselvitystä suunnitellut yhteistoiminta-alueen muodostamista Oulun kanssa, joten Uuden Oulun muodostamisessa ei palvelujen turvaaminen varmaan käytännössä olisi juuri suurempi muutos.

"Me haluaisimme olla silloinkin koillisen osa-alueen keskus sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajana niin kiiminkiläisille kuin muille mahdollisen Uuden Oulun reuna-alueiden asukkaille", hän sanoo.

"Me aioimme yhteistoiminta-alueeselvityksen tiimoilta tutkia myös mahdollisuutta ryhtyä tekemään palvelutuotannossa yhteistyötä sairaanhoitopiirin kanssa, mutta laki ei antanut tarkempaan selvittelyyn mahdollisuutta. Niin mahdollisen Uuden Oulun kuin itsenäisiksiin jäävien kuntien kohdalla on syytä muistaa talouden realiteetit. Jos talous ei ole kunnossa, palveluiden järjestämisessäkin tulee ongelmia", Korhonen painottaa. ❖

*Teksti: Martti Ahlström*

# Palvelut paremmaksi monikuntaliitoksella

**O**ulun seudulla eletään mielenkiintoisia aikoja. Valtakunnallisestikin merkittävän kuntajakoselvityksen poliittinen ratkaisu on kalkkiviivoilla. Huhtikuun 26. päivä Haukiputaan, Kiimingin, Muhoksen, Oulun, Oulusalon ja Yli-lin valtuustot tekevät päätöksen kunnan kunnan lakkauttamisesta ja uuden kunnan muodostamisesta.

Kaupungin nimeksi tulisi Oulu ja se aloitaisi toimintansa tammikuun alussa 2013. Asukkaita alueella olisi noin 190 000. Strategiselta kuntaliitokselta odotetaan elinvoiman ja toimintakyvyn vahvistumista. Ansaitun huomion kuntaliitoskeskustelussa on saanut palveluiden tulevaisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä ongelmana on kansallisesti nostettu esille väestöryhmien terveys- ja hyvinvointierojen kasvu. Pohjois-Pohjanmaalla on muuhun maahan verrattuna korkea sairastavuus. Se vaikuttaa enenevässä määrin palvelujen tarpeeseen ja sairaanhoidon kustannuksiin. Toisaalta "hoitavien käsien" määrä on vähenemässä suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle.

**K**untien taloudelliset voimavarat heikenevät uhkaavasti. Erikoissairaanhoidon kustannusten nousu on ollut vuosittain jopa noin kymmenen prosentin luokkaa. Vastavasti kuntien perusterveydenhuollon kustannustason nousu on vaihdellut, mutta ollut selvästi alempi.

Kustannusten nousuun on useita eri tekijöitä, muun muassa palveluiden kysynnän kasvu, hoitotakuu ja kalliit hoidot. Perusterveydenhuollossa on taas kärsitty lääkäreiden ja muiden erityistyöntekijöiden vajeesta tai palvelurakenne ei ole vastannut tarpeeseen. Tämä on osaltaan voinut vaikuttaa erikoissairaanhoidon kysyntään lähetemäärien lisääntymisenä.

Nopeasti heikentyvä taloudellinen tilanne edellyttää kunnilta ja valtiolta yhteisiä ponnistuksia suomalaisten peruspalvelujen turvaamiseksi. Oulun kuuden kunnan strategisen yhdistymisen avulla luodaan uudesta Oulusta niin vahva, että se kykenee hallitsemaan

yhtä lailla nopeaa kasvukehitystä kuin taantuvaa kehitystäkin. Strategisen kehittävän yhdistymisen yksi tärkeä tavoite on hyödyntää sekä rakenteisiin että palveluihin liittyvä kehittämispotentiaali.

**A**rto Kosken laatiman yhdistymissopimuksen mukaan uuden kunnan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen toimintatapa rakentuu sopimusohjaukselle. Kuntalaislähtöisyyttä korostetaan ja kuntalaisen asemaa monikanavaisessa palvelujärjestelmässä vahvistetaan. Se merkitsee muun muassa lisääntyvää valinnanvapautta ja lisääntyviä mahdollisuuksia uusien palvelukonseptien hyödyntämiseen. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ja yleisen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet huomioon ottaen.

Uusi Oulu käyttää palveluiden järjestämisessä hyväkseen suurta väestöpohjaansa ja pitää palvelurakenteen lähellä kuntarakennetta. Palveluita ei ilman hyvää perustetta irroteta vaikeasti ohjattaviin yhteistoimintaorganisaatioihin. Palveluiden ja aivan erityisesti lähipalveluiden merkitys korostuu kuuden kunnan yhdistymisen visiossa. Tavoitteeksi asetetaan alueeltaan moni-ilmeinen, viihtyisä ja houkutteleva kestävä kehityksen verkostokaupunki.

**M**ielestäni kuuden kunnan strategisella yhdistymisellä luodaan hyvät edellytykset yhdenvertaisten, kuntalaislähtöisten palvelujen kehittämiseksi. Oulu on jatkossakin elinvoimainen kaupunkiyhteisö, jossa asukkaat voivat hyvin ja jossa on hyvä asua, elää, opiskella, työskennellä ja harrastaa.

Oulu on kansainvälinen edelläkävijä hyvinvointiteknologian hyödyntäjänä ja kehittäjänä. Kustannustehokkaat ja –vaikuttavat palvelumme tukevat asukkaiden hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä. ❖

*Sinikka Salo*

*HLT, EHL, apulaiskaupunginjohtaja*

*Oulun kaupunki*

Kuva: Martti Ahlsten





# OYS:ssa sisäänajovaiheessa oleva Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta

WHO:n käynnistämän maailmanlaajuisen Safe Surgery Saves Lives -ohjelman tavoitteena on leikkauskomplikaatioiden vähentäminen. Kansainvälinen asiantuntijaryhmä kehitti leikkaustiimin tarkistuslistan, jota testattiin eri puolilla maailmaa.

**L**eten koulutusiltapäivässä OYS:ssa kuultiin helmikuussa lentokapteeni Pekka Erkaman esitys, joka oli otsikoitu Tarkistuslista potilasturvallisuuden varmistamisessa. Tilaisuudessa hän kertoi, miten ilmailussa ihmisten tekemiä virheitä pyritään hallitsemaan mm. tarkistuslistojä käyttämällä, ja miten näitä hyväksi havaittuja käytäntöjä voidaan siirtää sairaalamaailmaan.

Leikkaustiimin tarkistuslista on yhdelle sivulle mahtuva 19 kohdan tarkistuslista (WHO Surgical Safety Checklist). Sen kehittämiseen osallistui myös ilmailun asiantuntijoita.

Ilmailussa erilaisia suojausjärjestelmiä inhimillisten virheiden hallintaan alettiin systemaattisesti kehittää 70-luvulla, kun isojen lento-onnettomuuksien onnettomuustutkinnassa huomattiin, että kolme neljästä lento-onnettomuudesta johtui lentäjien tekemistä virheistä.

”Ratkaisuja kehitettäessä havaittiin, että lentäjiä ei yksin voinut pitää syyllisinä onnettomuuksiin. Kysymyksessä oli laajempi organisatorinen ongelma, joten myös ratkaisut liittyivät koko organisaation toiminnan kehittämiseen. Onnettomuuksien taustalla oli yleensä erilaisia olosuhde-

kijöitä, ihmisten tekemiä virheitä, puutteita riskien hallinnassa ja lisäksi vielä joku suojaus- tai varoitussjärjestelmä oli pettänyt”, Pekka Erkama kertoo.

”Turvallisuuskriittisillä toimialoilla puhutaan systeemijärjestelystä. Sen mukaan turvallisuus ei riipu yksittäisen ihmisen toiminnasta tietyssä tilanteessa, vaan kyse on koko toimintajärjestelmän, systeemin, tuottamasta lopputuloksesta”, Erkama jatkaa.

Hänen mukaansa turvallisuuskriittisessä organisaatiossa yksilön virhe on aina organisaation virhe. Työntekijä voi esimerkiksi joutua tekemään työtä olosuhteissa, jotka altistavat virheen tekemiselle. Altistavia olosuhteita voivat olla esim. työvuoron pituudesta johtuva väsymys, aikapaine, puutteellinen tiedonvälitys, huonosti suunniteltu työ tai liian suuri työkuorma.

Ihmisen toiminnasta ei kos-

kaan voida poistaa virheitä, mutta organisaation toimintaa voidaan kehittää siten, että virheitä tapahtuu vähemmän, ne havaitaan paremmin ja niiden seuraukset ovat mahdollisimman hyvin hallittavissa.

## Riskialtis terveydenhuolto

Turvallisuuskulttuuri on Pekka Erkaman mukaan parhaimmillaan sitä, että se hyväksyy sen, että ihmiset tekevät virheitä. Mutta se ei hyväksy rikkomuksia eli sitä, että tarkoituksella rikotaan yhteisesti sovittuja sääntöjä tai hyväksi havaittuja käytäntöjä.

Terveydenhuollossa elää edelleen vahvasti käsitys siitä, että huolellinen työntekijä ei tee virheitä. Kuitenkin esimerkiksi Yhdysvalloissa tehdään 1500 – 2500 väärän puolen leikkausta vuodessa.



Kuva: Finnair



Kuva: Pirjo Pyhälä

WHO:n tarkistuslistan käyttöä on tutkittu kansainvälisessä vertailevassa tutkimuksessa. Sen mukaan tarkistuslistan avulla pystyttiin vähentämään leikkaukskomplikaatioita yli kolmanneksella. Korkean bruttokansantuotteen maissa leikkaukskomplikaatiot vähenivät 10,3 prosentista 7,1

prosenttiin ja kuolemat 0,9 prosentista 0,6 prosenttiin. Tarkistuslistojen käytöstä ei ole raportoitu haittoja.

Leikkaustiimin tarkistuslista on yksinkertainen menetelmä, jonka vaikuttavuudesta komplikaatioiden vähentämiseksi on kliinistä näyttöä. WHO suosittelee tarkistuslistan käyttöä kaikissa leikkauksissa.

### Tarkistuslista ja työlista valitaan työtehtävän luonteen mukaisesti

Tarkistuslistoja on kahdenlaisia, työlistoja ja varsinaisia tarkistuslistoja. Työlistaa käytettäessä työhön liittyvät tehtävät suoritetaan listalta lukien. Ideana on varmistaa, että kaikki tehtävät tulevat tehtyä ja, että ne tehdään oikein ja oikeassa järjestyksessä. Työlistalla ei siis tarkisteta jälkikäteen, että tehtävä tuli varmasti tehtyä. Työlistaa on Pekka Erkaman mu-

kaan hyvä käyttää harvemmin tehtävässä työssä.

Tarkistuslista on vähän toisentyyppinen työväline. Sitä käytetään läpi nopeatempoisesti ja tarkistetaan, että työruutiin kaikki kriittisimmät tehtävät on tehty. Itse työ siis tehdään muistin varassa ja listaa käytetään työn osittaiseen tarkistamiseen.

Tarkistuslistan ideana on virheiden, kuten unohtusten ja väärinymmärrysten, havaitseminen ajoissa ennen kuin virheestä ehtii tulla seuraamuksia. Jos tarkistuslistan avulla huomataan virhe, esim. jonkun tärkeän toimenpiteen tekemättä jääminen, se on Erkaman mielestään täyttänyt tehtävänsä.

Tarkistuslistan käyttö lisää tiimin kommunikointia. WHO:n mukaan 70 prosenttia potilasvahinkotapahtumista sisältää jonkun kommunikointiongelman. Kommunikointi voi Pekka Erkaman mukaan epäonnistua mo-

nella tavalla. Se voi esimerkiksi puuttua kokonaan, olla epätäydellistä, väärin ymmärrettyä tai huonosti ajoitettua.

Onnistuneen kommunikoinnin perusmallissa viestin lähettäjän tulee varmistaa, että vastaanottaja on vastaanottanut viestin ja ymmärtänyt sen oikein. – ”Joo, joo”, ei viestin kuittauksena vielä hänen mielestään takaa, että viesti on mennyt perille oikeassa muodossa.

Tarkistuslista on apuväline, jolla työntekijä tai tiimi voi varmistaa työnsä laatua systemaattisesti. Organisaatio, jossa käytetään tarkistuslistaa, tukee työntekijöitään työn laadun varmistamisessa.

”WHO:n pilottiprojektin mukaan tarkistuslista toimii. Tarkistuslistaa käyttämällä yli miljoonasta vuosittain leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin maailmalla kuolevista ihmisistä voitaisiin pelastaa 500 000”, hän lopuksi toteaa. ♦

Teksti: Liisa Ahlström

*Lentokapteeni Pekka Erkaman mukaan tarkistuslista on apuväline, jolla työntekijä tai tiimi voi varmistaa työnsä laatua systemaattisesti.*



Kuva: Liisa Ahlström

# Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointifoorumi 2010

## Nuorten maakunta hakee tapoja kehittyä nuorten ehdoilla

**K**ello 8 uutiset Radio Suomessa. Kuuntelen autoa ajaessa juttua, jossa toimittaja kertoo Kuntaliiton laskemista. Niiden mukaan eläkeikä pitäisi nostaa 70 vuoteen, jos aiomme säilyttää nykyisen huoltosuhteen. Kuntaliitto ei siis ehdota eläkeiän nostoa, kertoo vain kylmän tosiasian, mitä on edessä, jos emme ala herätä ikääntymisestä seuraaviin yhteiskunnallisiin haasteisiin. Suomi harmaantuu kovaa vauhtia.

Perillä hotelli-ravintola Lasaretin aulassa toinen Radio Suomen toimittaja, **Hannu Tarvas** jututtaa maakuntajohtaja **Pauli Harjua** ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän johtajaa, **Hannu Kallunkia** Ouluradion lähetykseen. Pohjois-Pohjanmaa ei ole harmaantumassa, he sano-

vat. Ikääntyvien määrä meilläkin toki kasvaa, mutta kun katsotaan maakunnan koko väestöä, ikärakenne on nuori.

On alkamassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointifoorumi. Sen aikana Pauli Harju kertoo saman asian ensin laajemmalle toimittajajoukolle lehdistötilaisuudessa ja sitten puhujapöytästä: Pohjois-Pohjanmaa on väestöltään poikkeuksellisen nuorta koko Euroopan mittakaavassa.

”Suomessa vain pääkaupunkiseudun väestö on yhtä nuorta. Ero on se, että meillä väestökasvu perustuu syntyvyyteen, pääkaupunkiseudulla muuttoliikkeen”, Harju painottaa.

”Suomessa syntyy tällä hetkellä noin kymmenen tuhatta henkeä enemmän kuin kuolee. Määrästä kolmannes tulee Poh-

jois-Pohjanmaalta. Me tulemme olemaan erikoinen saareke harmaantuvassa Suomessa. Se on meille ainutlaatuinen kilpailuvalti”, hän korostaa.

Syntyvyyttä täydentää se, että Oulun seutu monipuolisine mahdollisuuksineen patoa muuttoliikettä, joka muuten suuntautuisi etelään. Ihmiset jäävät mielellään juurilleen, jos siihen vain on mahdollisuus.

### Nuorisotyöttömyys taklattava

Hyvinvointifoorumissa pohdittiin, onko nuorten maakunta vain tilastollinen ilmiö vai voiko sillä olla myös sisällöllistä merkitystä? Miten ja mihin suuntaan tällaista maakuntaa pitäisi kehittää?

”Suurin haaste tällä hetkel-

lä on nuorisotyöttömyys. Se on maakunnassa erittäin korkea muihin alueisiin verrattuna ja meidän pitäisi jotenkin pystyä taklaamaan se. Helppoa se ei ole, sillä rakenteet muuttuvat. ICT-buumi työllisti nousukaudella ihmisiä suuriin yrityksiin, mutta osaamiseen perustuvat työpaikat syntyvät nyt paljolti pieniin yrityksiin, jotka työllistävät vähemmän”, Pauli Harju sanoo.

Toinen haaste on nuoren väestön saaminen mukaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon.

”Kun yhteiskunta harmaantuu, se heijastuu hallintoon ja politiikkaan. Mutta kun meillä on tällainen nuoren väestön saareke, meidän pitäisi saada nuoret mukaan päätöksentekoon. Maakunnan tulevaisuuden merkittä-

Kuva: Hannu Marjamaa





Kuva: Martti Ahlsten

*Hannu Tarvas haastattelemassa Pauli Harjua (selin) ja Hannu Kallunkia Ouluradion lähetkseen.*

*Foorumissa käytiin vilkas paneelikeskustelu nuorisotutkija Tomi Kiilakosken (keskellä) johdolla. Teemanä oli ”Pohjois-Pohjanmaa – nuorten maakunta: tilastoja vai sisältöjä”. Keskustelija vasemmalta oikealle: Irmeli Korhonen, Ilari Nisula, Anne-Mari Teppo, Tomi Kiilakoski, Serah Mukami, Urho Ahomaa ja Kari Tiirola*

vä kysymys on, kuka seutua ohjaa ja miten. Tapahtuuko se ikääntyvien vai nuorten ehdoilla”, Pauli Harju pohtii.

### Vaikuttaminen ja palvelut verkkoon

Nuorisotutkija Tomi Kiilakoski sanoo, että nuoret kyllä käyvät myös yhteiskunnallista keskustelua, mutta se tapahtuu sellaisilla foorumeilla, joita ikääntyvä väestö ei hallitse – sosiaalisessa mediassa ja erilaisissa verkostoissa.

”Aikuiset kohtaavat sosiaalisen median uutena asiana, johon he tutustuvat ja jota he pyrkivät ymmärtämään aiemman kasvatuksena ja sosialisationsa kaut-

## Terveyden edistämiseen panostetaan

Pohjois-Pohjanmaalla on meneillään maakunnan hyvinvointiohjelman toteutuksen toinen kokonainen vuosi. Ohjelmaa toteutetaan Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin kehittämisen 2008 - 2011 -hankkeella, jolla resursoidaan ja ohjataan hyvinvointiohjelman vuosittaisen toimintasuunnitelman toteutusta. Rahoittajaviranomaisena toimii Pohjois-Pohjanmaan liitto. Yksi kärki-

hankkeista on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima Terveempi Pohjois-Suomi –hanke.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointifoorumi on vuosittainen tapahtuma. Sen järjestäjä ovat Pohjois-Pohjanmaan liitto, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin kehittäminen 2008 – 2011 –hanke, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun kaupunki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Pohjois-Suomen aluehallintovirasto. ❖

Teksti: Martti Ahlsten

ta. Lapsille ja nuorille sosiaalinen media sekä muu teknologia muodostavat luonnollisen kasvuympäristön. Tutkimustulokset painottavat sukupolvien välistä eroa tässä kohtaa. On eri asia kohdata medioiden maailma olemassa olevana kasvuympäristönä, kuin tutustua siihen uutena asiana”, hän sanoo.

Kiilakosken mukaan puolueet ja viranomaiset ovat ottaneet verkon huonosti haltuun. Ei riitä, että perustetaan jollekin asialle nettisivut tai että joku pitää blogia. Se pitää tehdä tavalla, jonka nuoret kokevat omakseen. Hän uskoo, että nuoret voidaan saada mukaan päätöksentekoon, mutta se pitää vain osata tehdä uudella tavalla ja uusilla välineillä. Nuorempi polvi odottaa myös, että suuri osa julkisista palveluista viedään tietoverkkoihin.

*Sanna Sarajärvi, Osmo Soininvaara ja Tomi Kiilakoski tarkastelivat nuorten elämää eri kulmilta.*

## Koulutuksella voidaan vaikuttaa syrjäytymiseen

Kuusamolainen opiskelija, **Sanna Sarajärvi** sanoo, että uusia toimintatapoja tarvitaan muutenkin kuin tietoverkkoihin liittyen. Hän on mukana nuorten hyvinvointia kehittävässä Hyrrä-hankkeessa tutkimassa nuorten liikunnaharrastusta.

Suurin ongelma hänen mukaansa on se, että liikuntaa järjestetään pitämällä nuoria kohteena, jolle asiantuntijat järjestävät aktiviteetteja oman tietämyksensä pohjalta. Nuoria kuitenkin kiinnostaisivat toisenlaiset liikuntamuodot kuin mitä heille tarjotaan, esimerkiksi kiipeily tai eksoottiset tanssit.

”Sosiaalisuus on tärkeää nuorille myös liikkumisessa”, Sanna Sarajärvi painottaa.

Tietokirjailija **Osmo Soininvaara** on huolissaan syrjäytyneistä nuorista, erityisesti siitä noin kymmenestä prosentista poikia, joilla ei ole taipumuksia teoreettiseen oppimiseen.



Kuva Ari Napankangas

*Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen johtaja Veikko Kujala puhui terveyden edistämisen alueellisesta yhteistyöstä*

”He eivät ole tyhmiä, mutta heidän geneettinen rakenteensa on sellainen, että he oppivat paremmin tekemällä ja mallia ottamalla. Maatalousyhteiskunnassa tämä ei ollut ongelma, mutta nykyään tarvitaan muodollista kou-

lutusta moniin sellaisiin ammatteihin, joissa se on nykyisessä laajuudessaan täysin tarpeeton. Tässä kohtaa koulutusjärjestelmämme pitäisi kehittää”, Soininvaara sanoo. ♦

*Teksti: Martti Ahlsten*



Kuva Martti Ahlsten

# Kohtaamisia

On elokuva valinnoista ja vaikeudesta tehdä valintoja. Se on elokuva naisista ja kohtaamisista, elämäntarinoista, jotka lomittuvat toistensa kanssa. Jokainen elokuvan naisista saa huomata, että yksi ainoa kohtaaminen voi antaa toivoa ja muuttaa elämän suuntaa. Käsikirjoitus ja ohjaus Saara Cantell.

**E**lokuvan Martta ei paljasta salaisuuttaan sukulaisille. Noora yrittää kasvattaa itselleen siipiä. Meri oppii, että pitää olla varovainen sen suhteen mitä toivoo. Olga ja Fardusa etsivät parempaa tulevaisuutta kaukana kotoaan, Emmi puolestaan hukkaa omat mahdollisuutensa valitsemalla aina väärin. Anu törmää menneisyyden aaveeseen kaupan parkkipaikalla.

Eri-ikäisten naisten elämässä seurataan yhtä jollakin tavoin ratkaisevaa hetkeä. Seitsemän naista ja seitsemän tarinaa, jotka siivävat toisiaan. Elokuva on kertomus valinnoista ja valitsemisen mahdollittomuudesta. Niistä hetkistä, jolloin on mahdollisuus joko muuttua itse tai muuttaa elämänsä suuntaa. Naisten kertomusten kautta avautuu näkyä tämän päivän suomalaisen naisen elämään ja onnellisuuteen.

Ohjaaja Saara Cantell kysyykin, missä määrin voimme valita elämäämme? Vai olemmeko sittenkin ensisijaisesti olosuhteiden vankeja? Ja ennen kaikkea, mitkä ovat ne hetket, jolloin

elämän suuntaa olisi mahdollista muuttaa?

Elämä on hänen mukaansa hämmentävä matka, josta joudumme suoriutumaan ilman harjoittelua. Yksin elämästä selviäminen on vaikeaa, jollei mahdollontta. Mutta yhdessä toisten ihmisten kanssa meillä on sentään toivoa.

Näyttelijä **Maryan Guuled** (FARDUSA) saapui Suomeen vuonna 1997 15 – vuotiaana pakolaisena sodan keskeltä Somaliasta. Perheellä oli varaa lähettää vain yksi lapsi turvaan sodan jaloista.

Elokuvaa katsoessani minun oli vaikea erottaa näyttelijän persoonaa elokuvan tarinasta. Päälimmäiseksi ajatukseksi nousee kysymys, lieneekö hänen kulttuuristaan ja taustastaan johtuvaa, kun hän kykenee kohtaamaan huonosti käyttäytyvät vanhuspotilaat niin luontevasti ja tyyntelelemään heitä silloin, kun heidän omat demoninsa olivat saada ylivallan.

10-vuotias **Tiitus Rantala** (ELIAS) tekee hienon roolin yk-

sinhuoltaja Emmin poikana. Elias joutuu ottaman liian varhain vastuun omasta elämästään, kun narkomaani-äiti ei kykene olemaan aikuinen, selviämään arjen vaatimuksista ja huolehtimaan pojastaan sen paremmin itsensääänkään. Pelkkä valo kodin jääkaapissa ei riitä tekemään kasvavan pojan vatsaa kylläiseksi.

Elokuvan muissa rooleissa nähdään *Anneli Sauli, Jenni Banerjee, Meri Nenonen, Johanna af Schulten, Leena Uotila, Elena Spirina, Roosa Salomaa, Tommi Raitolehto, Sampo Sarkola, Yrjö Parjanne. Elokuvan tuottavat Outi Rousu ja Essi Haukkamaa Pystymetsä Oy:stä.* ❖

*Teksti: Liisa Ahlsten*



10-vuotias Tiitus Rantala (ELIAS) tekee hienon roolin yksinhuoltaja Emmin poikana



Martalla (Anneli Sauli) ja Fardusalla (Maryan Guuled) oli sairaalan käytävällä lämmin kohtaaminen.



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

**TUKI/LENTOSUKAT**

[www.venosan.com](http://www.venosan.com)  
[www.tohtori.fi](http://www.tohtori.fi)

**ORTOPEDISET  
TUET**

**LONKKASUOJA-  
HOUSUT**

[www.bort.com](http://www.bort.com)

**PLASTIIKKA-  
KIRURGISET  
TUKITUOTTEET**

**ARVENHOITO-  
TUOTTEET**

[www.mainat.com](http://www.mainat.com)

**MYYMÄLÄ:  
Terveystuotteiden  
palvelukeskus  
Terttu Lilja Oy**

Koulukatu 28  
90100 Oulu  
p. 08 -332 283  
[oulu@tertuliljaoy.fi](mailto:oulu@tertuliljaoy.fi)

# 15 vuotta suomalaisia hoitosuosituksia

# Käypää hoitoa – potilaan parhaaksi

Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset ovat viidentoista vuoden ajan tuottaneet yhdessä Käypä hoito -suositusta tärkeimmistä suomalaisten terveyden vaikuttavista kansansairauksista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Tähän mennessä on valmistunut 94 tuoreimman tutkimustietoon perustuvaa hoitosuositusta.

**K**äypä hoito -suositukset linjaavat suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Hoitosuosituksilla halutaan turvata ajantasaisen lääketieteellisen hoidon saanti koko Suomessa. Samalla suositukset ja niiden pohjalta tuotetut erilliset potilasversiot tarjoavat tietoa paitsi sairauksien hoidosta myös terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä.

Osa suosituksista käsittelee yksittäisiä, suurten väestöryhmien sairastamia sairauksia tai oireyhtymiä kuten diabetesta, kohonnutta verenpainetta, veren kohonneita rasva-arvoja, depressiota, alaselkäsairauksia, aivoinfarktia tai migreeniä. Viime aikoina mukaan on tullut myös laajemmin terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä,

kuten liikuntaa, tupakointia, päihitteiden käyttöä tai vaikkapa leikkaukseen valmistautumista käsitteleviä suosituksia.

Monien suomalaisten kansanterveyttä heikentävien sairauksien hoitoon voidaan tarvita useita Käypä hoito -suositusta. Kaikki suositukset potilasversioineen ovat maksutta saatavilla Internetistä. Käypä hoito -potilasversioiden kautta halutaan tarjota suomalaisille luotettavaa tietoa myös sairauksien ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Suositustiedolla halutaan näin tukea myös ihmisten omia mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä. Suositustyötä on rahoittanut pääosin Raha-automaattiyhdistys.

## Laaja taustatuki

Käypä hoito -työtä johtaa johtoryhmä, jossa ovat edustettuina sekä suositusten käyttäjät että niiden laatijat. Suositusta laativat työryhmät, joiden jäseniksi Duodecim-seura, Käypä hoidon johtoryhmä ja erikoislääkäriyhdistykset etsivät alan ansioituneita asiantuntijoita terveydenhuollon eri toimijoista. Vuosien kuluessa Käypä hoito -työryhmiin on osallistunut noin 700 vapaaehtoista lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaista.

Käypä hoito -suositukset ohjaavat monin tavoin myös suomalaista terveydenhuoltoa. Niitä on käytetty pohjana Kansallisen terveyshankkeen työryhmissä rakennettaessa mm. kiireettömän hoidon kriteerejä, hoitotakuuta ja jonojen hallintaa. Sairaanhoidopiireissä niitä on käytetty alueellisten hoitoketjujen laatimisessa ja terveyskeskuksissa talon hoitokäytäntöjen pohjana.

Suosituksilla on oma paikkansa terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteon tukena. Suositukset eivät ole keitto- tai lakikirjo-

ja eivätkä ne suoraan kerro kuinka lääkärin on juuri tämän potilaan kohdalla toimittava, mutta ne tarjoavat hoitopäätöksiä tekeville heidän tarvitsemansa perustiedot.

## Päivitykset pitävät hoitosuosituksien ajan tasalla

Käypä hoito -suositukset ovat näyttöön perustuvaa lääketiedettä eli ne pohjaavat alansa parhaimpaan ja uusimpaan, kriittisesti analysoituun tutkimustietoon. Käypä hoito -työn painopiste on siirtynyt olemassa olevien suositusten päivitykseen.

”Suositusta laatineet työryhmät pitävät huolta siitä, että suositusten linjaukset pysyvät uusimpien tutkimustulosten tasalla. Jokainen suositus pyritään päivittämään määräajoin – noin kolmen vuoden välein tai nopeamminkin – jos maailmalta saadaan tietoa tarpeesta uudistaa suosituksen diagnostiikka- tai hoitolinjauksia. Suositustemme ajantasaisuutta tukeva julkaiseminen verkossa, sieltä uusien versio on aina luettavissa”, tiivistää Käypä hoito -päätösmittaja Eeva Ketola.

Huhtikuuhun 2010 mennessä on päivitetty jo äkillisen välikorvatauti- ja ihon, hiusten ja kynsien sieni-infektioiden, iho- ja nivelsoriosaasin diagnostiikkaa ja hoitoa sekä alaraajojen laskimoiden vajaatoimintaa koskevia Käypä hoito -suositusta.

Tällä hetkellä valmiina on 94 suositusta, työn alla kahdeksan uutta, ja kaksi aihetta odottaa toteutusta. Päivitettävänä on tällä hetkellä 25 suositusta. Suositusten avauskerrat ovat kasvaneet vauhdilla: keväällä 2009 koko suositusta avattiin kaikkiaan 1,8 miljoonaa kertaa. ♦

Teksti: Tuula Vainikainen

Käypähoito-puheenjohtajisto vuosittaisessa kokoontumisessaan.



# Käypä hoito -suosituksilla on rakennettu suomalaista terveydenhuoltoa monilla tasoilla

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tehtävistä eläkkeelle jäänyt Lauri Nuutinen oli aktiivinen Käypä hoito -toimija pitkään sekä johtoryhmän työskentelyssä että tukemassa suositusten laajaa käyttöönottoa.

” Käypä hoito -suositukset syntyivät selvästä tarpeesta yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Säästöpainaisissa oli myös tärkeää antaa pohja sille, mikä on vaikuttavaa ja terveyshyötyä tuottavaa – terveydenhuollon ikuisuus kysymyksiä siis”, Lauri Nuutinen muistelee.

Hänen mukaansa suositusten synty liittyy edellisen laman jatkovuosiin 1994 - 95. Päätäjille oli tarve korostaa oikean tekemisen pyrkimystä ja saada perusteluja rahoituksen lisätarpeille, mutta myös löytää rahaa vaikuttamaton toiminta karsimalla.

”Käypä hoito -prosessi muotoutui eri tahojen yhteiseksi ja siksi luotettavan puolueettomaksi. STM, Duodecim, Finohta sekä terveydenhuollon työntekijät ja työnantaja olivat yhteistyössä ainutlaatuisella tavalla.”

## Isoja linjoja vetämässä

Lauri Nuutinen oli viemässä Käypä hoito -suosituksia areenoille, joilla suositusten avulla rakennettiin tehokkaampaa terveydenhuoltoa mm. Kansallisen terveys hankkeen työryhmissä.

Hän toimi puheenjohtajana myös Duodecimin ja Suomen

Akatemian yhteisessä konsensuskokouksessa, jossa vedettiin isoja linjoja pohtimalla, tuoko keskitäminen etua erikoissairaanhoidon. Hän toimi myös Finohtan neuvottelukunnassa ja sen puheenjohtajana.

” Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärinä 1995 - 2007 pyrin osaltani edistämään suositusten juurruttamista koko OYS-erva-alueella eli puolen Suomen alueella. Palvelujärjestelmän jatkuva muutos, taloudelliset paineet ja henkilöiden vaihtuminen eri palveluasteissa tekevät juurrutustyön vaikeaksi ja vaativat jatkuvaa ponnistelua”, Nuutinen kertoo.

## Hoitoketjut kestäviksi

Lauri Nuutisen mukaan Käypä hoito -suositukset ovat ainoa mahdollinen tapa alueellisten hoitoketjujen rakentamisen pohjaksi. Alueelliset hoitoketjut on saatava kestäviksi, varsinkin kun työnjakoon on tulossa taas valtakunnallisia muutoksia.

”Vuonna 2009 palvelurakennesioiden mylläksessä on entistä tärkeämpää pitää terveydenhuollon tekeminen vaikuttavana ja terveyshyötyä tuottavana



Kuva: Duodecim

Lauri Nuutinen toimi urallaan johtotehtävien lisäksi käytännön lääkäriyössä, tutkijana, opettajana sekä asiantuntijana.

sillä vain niin voidaan perustella vaadittavia resurssitarpeita”, hän painottaa.

”Käypä hoito -suositusten päivittyminen on oleellinen osa toimintaa. Arvioinnin on säilyttävä luotettavana ja puolueettomana.

Käypä hoito ja Finohta -organisaatiotkin on pidettävä hallittuina, vaikuttavina ja kustannustehokkaina sekä kiinteästi kentän palautetta kuuntelevina.” ♦

Teksti: Tuula Vainikainen

# eHEALTH tunnustuspalkinto Ilkka Winbladille

**S**uomen telelääketieteen ja e-Health seuran hallitus on myöntänyt tänä vuonna e-Health tunnustuspalkinnon kolmelle henkilölle: tutkija **Maritta Koivuselle**, erikoistutkija **Marja-Leena Kuusimäelle** ja dosentti **Ilkka Winbladille**.

Lääkintöneuvos, dosentti Ilkka Winblad palkittiin televideo-toiminnan soveltamisesta terveyskeskuslääkärin työssä. Hän on myös alan arviointitutkimuksen pioneereja ja parhaillaankin tutkijana mukana useissa ajankohtaisissa arviointihankkeissa. Winblad toimii tutkijana Finn-Telemedicumissa, joka on Oulun yliopiston alaisuudessa toimiva tutkimusyksikkö.

Winblad oli keskeinen tausta-vaikuttaja vuosi sitten perustetun uuden lehden, Finnish Journal of eHealth and eWelfare, perustamisessa. Hän toimii lehden päätoimittajana ja jakaa tässä roolissa edelleen tietämystä uusille tutkijasukupolville.

Tekniikan tohtori Maritta Koivunen palkittiin Turun yliopistolle tehdystä väitöskirjasta "Acceptance and use of information technology among nurses in psychiatric hospitals" Tutkimuksen tavoitteena oli laatia suosii-

tukset hyväksi käytännöiksi, joiden avulla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan tietotekniikan käyttöä psykiatrisissa sairaaloissa.

Koivusen tutkimus kohdistuu uusien työvälineiden käyttöönoton valmiuksiin ja motivointiin sekä merkittävään potilasryhmään, mutta tuloksia voidaan soveltaa myös muihin potilasryhmiin. Tulokset ovat ajankohtaisia ja niiden perusteella voidaan kehittää hoitohenkilöstön tietoteknisiä valmiuksia, tietojärjestelmien käyttöönoton resursointia sekä potilaiden ohjausmenetelmiä.

Filosofian tohtori, erikoistutkija (emerita) Marja-Leena Kuusimäki palkittiin mittavasta elämäntyöstä televideotoiminnan, erityisesti telepsykiatrian suunnittelun, kehittämisen ja käyttöönoton saralla. Hänellä on aiheesta lukuisia kansainvälisiä ja kotimaisia julkaisuja vuodesta 1995 alkaen. Hänen asiantuntemustaan ovat hyödyntäneet mm. alan johtava lehti Journal of Telemedicine and Telecare. Marja-Leena Kuusimäkeä pidetään Suomen telepsykiatrian äitinä.

Suomen telelääketieteen ja e-Health seuran hallitus jakaa e-Health-tunnustuksen vuosittain Palkinnon saamisen kriteereinä on erityisen ansiokas toiminta telelääketieteen alueella, joksi katsotaan esimerkiksi telelääketieteen ja/tai eHealth-alaan kuuluva väitöskirja tai muu erittäin merkittävä seuran tavoitteiden mukainen toiminta kansallisella tai kansainvälisellä tasolla.

Seura täyttää tänä vuonna 15 vuotta ja päätti jakaa juhluvoimena useamman eHealth-palkinnon. Palkinnoissa painotettiin sekä tuoretta tutkimusta, merkittävää elämäntyötä että ajankohtaista toimintaa eTerveiden hyväksi. ♦



Kuva: Jarmo Reponen

Ilkka Winblad.

# Terveydenhuollon laitteita koskevaa säätelyä selkeytetään

**T**erveystieteiden laiteteita koskevaa säätelyä pyritään selkeyttämään uudella lailla. Laki korvaksi aiemman terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain ja sillä pantaisiin täytäntöön Euroopan unionin lääkinnällisistä laitteista annetut kolme direktiiviä.

Terveydenhuollon laitteiden markkinat kehittyvät tulevina vuosina. Erityisesti kuluttajamarkkinoilla hyvinvointituotteiden kasvu saattaa houkuttaa alalle uusia elinkeinoharjoittajia. Esityksen tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuollon laitteet ovat turvallisia niin käyttäjille kuin potilaillekin.

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden on täytettävä niitä koskevat olennaiset vaatimuk-

set ennen markkinoille saattamista ja käyttöönottoa. Käyttöönotto edellyttää myös valmistuksen jälkeiseen aikaan kohdistuvien vaatimusten ja ohjeiden noudattamista. Esityksessä säädettäisiin myös niistä vaatimuksista, joita terveydenhuollon toimintayksikön on noudatettava omassa laitevalmistuksessaan.

Esityksen mukaan Sosiaalija terveysalan lupa- ja valvontavirasto suorittaisi terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden markkinavalvontaa ja ylläpitäisi vaaratilannerekisteriä. Valvontaa voitaisiin suorittaa myös tarkastamalla, tutkimalla ja testaamalla laitteita. Valvontaviranomainen voisi käyttää hallinnollisia pakkokeinoja puutteiden korjaamiseksi ja torjumiseksi. ♦

# TEAvisari näyttää kunnan terveydenedistämisen aktiivisuuden suunnan

**T**HL on julkaissut uuden palvelu nimeltä TEAvisari ([www.thl.fi/TEAvisari](http://www.thl.fi/TEAvisari)). Kyseessä on avoin verkkopalvelu, jonka avulla kunnat ja alueet voivat arvioida, suunnitella ja kehittää terveydenedistämistyötään. Yksilötasoisien tietojen sijaan TEAvisarissa tarkastellaan organisaation toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Vastaavia järjestelmiä ei näin laajassa käytössä ole muissa maissa.

TEAvisari on tarkoitettu kunnan ja alueiden johtamisen työkaluksi. Siinä esitetään verkkopalveluna verailukelpoiset tiedot kuntien toiminnasta terveydenedis-

tämisen aktiivisuuden (TEA) viitekehysten mukaisesti kuudelta näkökulmasta. Näitä näkökulmia ovat organisaation sitoutuminen, johtaminen, terveysseuranta ja tarveanalyysi, voimavarat ja osaaminen, yhteiset käytännöt ja terveyden edistämisen ydin-toiminnot.

"TEAvisari ei ainoastaan näytä tilannekuvaa kunnan terveydenaktiivisuudesta, vaan myös keskeisimmät kehittämisen kohteet ja vahvuudet. Näin ollen se toimii terveydenedistämistyön johtamisen työkaluna", sanoo kehittämispäällikkö **Timo Ståhl**. ♦

# Professori Reunanen sai ritarimerkin

Tasavallan presidentin professori Mauri Reunaselle viime itsenäisyyspäivänä myöntämä Suomen Valkoisen Ruusun I luokan ritarimerkki on kunnianosoitus hänen pitkälle ja ansiokkaalle neurologin uralleen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Oulun yliopistossa.

Legendaarisen Vompakin eli professori **Konrad von Baghin** luennoilla neurologia alkoi kiinnostaa erikoistumisalansa jo valinnutta Mauri Reunasta vielä entistäkin enemmän. Lääkäriksi hän sanoo halunneensa jo pikkupoikana, vaikka isän toive nähdä poikansa hävittäjälentäjänä tai lakimiehenä olikin viedä nuorukaisen toisenlaisille urille.

Mutta myöhemmin isällä, tai oikeastaan hänen sotavammoillaan, oli merkitystä juuri erikoisalan valinnassa. Hänen käsivammansa tarvitsivat kokeneen neurokirurgin leikkaushoitoa. Hyvää hoidosta huolimatta, oikea käsi saatiin vain osittain toimintakuntoiseksi ja hän joutui opettelemaan vasenkätiseksi. Se ei kuitenkaan kyennyt estämään häntä toimimasta valtion virkamiehenä. – Se puhutteli nuorta lääkäriä.

MS-taudin hoitoon perehtyminen tuli lääkärin työn ohessa. MS-taudin esiintyvyys painottuu meillä Länsi-Suomeen ja erityisesti Etelä-Pohjanmaalle. Erikoistumisen myötä MS-taudin immunologiset tutkimusaiheet alkoivat itää hänen mielessään ja kiinnostus tätä tautia kohtaan on säilynyt koko hänen uransa ajan, onhan vielä edelleenkin ratkaisematta monia siihen liittyviä kysymyksiä.

Vastikään edesmenneet akatemiaprofessori **Leena Palotie** ja professori **Tuula Pirttilä** ovat olleet Mauri Reunasen kanssa sa-

moissa neurogeneettisissä tutkimusryhmissä. Työ on perustutkimusta, josta toivotaan MS-potilaiden hoidolle uusia avaimia.

## Monitekijäinen MS-tauti

Oman uransa huippuuhetkiin Mauri Reunanen lukee väitöskirjaansakin dokumentoidut löydökset MS-potilaiden selkäydinnesteestä, likvorista. 70-luvun loppupuolella oli vielä vallalla

vahva näkemys siitä, että selkäydinneste ei kerro oikeastaan yhtään mitään.

”Minä en ihan uskonut sitä, koska noin puolella MS-potilasta on selkäydinnesteessä tulehdussoluja enemmän kuin normaalisti. Tein näillä soluilla koetiljelmia ja lisäksi tunnettuja virusperäisiä antigenejä, tuhkarokkoa, vihurirokkoa, herpestä ja sikotautia”, hän kuvailee.

”Kasvatusajan jälkeen totesin mikroskoopissa reagointia näille kaikille neljälle virusantigeenille. Siihen asti tuhkarokkoa oli pidetty MS-taudin mahdollisena osasyynä. Oma tutkimukseni osoitti, että ei ollut vain yhtä antigeeniä ylitse muiden. Keskushermostossa olevat tulehdussolut pystyvät reagoimaan virusantigeeneille ja

myöhemmin tuli osoitettua, että ne reagoivat myös eräille bakteeriantigeneille”, hän jatkaa.

## Potilasyhdistystoiminnan uranuurtajalääkäri

On aika harvinaista, että lääkäri on aktiivisesti mukana potilasyhdistystoiminnassa. Professori **Martin Panelius** innosti nuorta Reunasta MS-yhdistyksen perustajaksi. Toiminta aloitettiin koko Pohjois-Suomea käsittävän yhdistyksen perustamisella vuonna 1991, Reunanen toimi puheenjohtajana. Myöhemmin toiminta pirstoutui pienempiin yhdistyksiin ja Mauri Reunanen kävi perustamassa paikalliset MS-yhdistykset Kemiin, Rovaniemelle, Raaheen, Ylivieskaan, Kajaaniin ja Kuusamoon.

Lisäksi hän oli perustamassa Suomen MS-liittoa ja toimi myös liiton lehden toimituskunnassa sekä tieteellisen neuvottelukunnan jäsenenä. Pitkä yhdistyksen puheenjohtajuus päättyi kunnia-puheenjohtajuuteen.

MS-taudin käypähoitosuositus, jota Mauri Reunanen on ollut työstämässä, otettiin epävirallisessa muodossa käyttöön jo vuonna 1995. Varsinainen käypähoitosuositus tuli valmiiksi vuonna 2002, ensimmäinen päivitys tehtiin 2006 ja uusin päivitys otettiin käyttöön vastikään.

Yli 40 vuotta kestänyt lääkärin ura Oulussa alkoi kun sairaala oli vielä lääninsairaala ja päättyi neurologian ja kliinisen neuroimmunologian professuuriin. Tutkimustyö neurogeneettisissä työryhmissä jatkuu nyt vielä vapaa-herranakin. ❖

Teksti: Liisa AhlStén



Kuva: Päivi Hietapelto

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan ritarimerkki luovutettiin professori Mauri Reunaselle PPSHP:n hallituksen kokouksessa 22.2.2010.

# Lääkäriliitto juhlii 100-vuotista taivaltaan Lääkärin työn ydin pysynyt samana

Lääkärit on nostettu alas jalustalta, tilalle on tullut moniammatillinen tiimityö, joka on omiaan lisäämään potilasturvallisuutta.

**E**ntisvanhassa kunnanlääkärijärjestelmässä lääkäri tunsipotilaansa usein vuosien takaa, monesti jopa tämän syntymästä saakka. Hän hoiti potilaansa pitkäjänteisesti, olipa sitten kysymyksessä joku akuutti vaiva tai krooninen sairaus.

”Kunnanlääkäreitä arvostettiin, vaikka heillä saattoi nyky-mittapuun mukaan olla hyvinkin omaperäisiä tapoja hoitaa lääkärin tointaan”, Suomen Lääkäriliiton puheenjohtaja, osastonylilääkäri **Timo Kaukonen** sanoo.

Perusterveydenhuolto, se mitä kunnanlääkärit ennen hoitivat, on edelleen se alue, jossa terveydenhuollon toimivuus tai toimimattomuus pitkälle ratkaistaan. Siellä hänen mielestään tehdään se perustyö, jolla terveydenhuollon keskeisimpiin ongelmiin kuuluva kroonisten sairauksien hoito ja niiden ennaltaehkäisy pitäisi saada hoidettua.

Näissä talkoissa tarvittaisiin juuri sitä entisvanhasta kunnanlääkärin otetta. Sitä, että oman paikkakunnan työhönsä sitoutunut perusterveydenhuollon lääkäri hoitaa potilaansa niin, ettei jokaisella vastaanottokäynnillä ole eri lääkäri.

## Oikea-aikainen hoito on inhimillistä ja kustannustehokasta

Timo Kaukonen mielestä meidän pitäisi terveydenhuollossa pystyä palaamaan siihen ajatukseen, että potilaan oikea-aikainen hoito on se, mihin pyritään. Hoidonsaannin kiriteerinä ei tulisi olla kunnan terveydenhuollon budjetti, vaan potilaan hoitoon pitäisi pystyä investoimaan juuri silloin, kun tämä on sairastunut.

Terveydenhuollon rahoituksen monikanavaisuus houkuttelee pitämään potilaita jonois-

sa. Kun joku taho säästää, toinen maksaa. Toisin sanoen, kun potilas odottaa leikkausjonossa, sairausloman maksaa työnantaja ja Kela.

Oikea-aikainen hoito toisi pitkällä tähtäyksellä säästöjä ja vähentäisi inhimillistä kärsimystä, jota jonossa odottelu aiheuttaa. Siitä, että ihmiset kärsivät jonoissa, ei julkisessa keskustelussa hänen mukaansa välitetä puhua. Puhutaan vain siitä, että jonoissa on liikaa potilaita.

Pohjoismaissa kehitys kulkee kohti pienempiä perusterveydenhuollon yksiköitä, samassa paikassa vastaanottoa pitää 3 – 5 lääkäriä. Perusterveydenhuolto nähdään lähipalveluksi, joka tuotetaan siellä, missä ihmiset ovat.

## Päivystys tulee keskittymään isompiin yksiköihin

Sairaalamailmassa kehityskulku on oikeastaan päinvastainen. Erikoissairaanhoidon ja lääkärien spesialiteetti on pirstoutunut yhä pienempiin osaamisalueisiin. Joka paikkaan näitä superammattilaisia ei tietenkään riitä, eikä kaikissa sairaaloissa ole riittävää potilasmäärää tämän huippuosaamisen ylläpitämiseksi. ”Kirurgin veitsi” kaipaa säännöllistä teroittamista, toisin sanoen hänellä pitää olla oman spesialiteettinsa potilaita riittävän paljon, jotta ammattitaito pysyy ajan tasalla.

*Perusterveydenhuolto on alue, missä terveydenhuollon toimivuus ratkaistaan, sanoo Suomen Lääkäriliiton puheenjohtaja Timo Kaukonen.*

Uuden terveydenhuoltolain myötä keskittymistä tulee Kaukonen mukaan tapahtumaan myös päivystysten osalta. Pohjois-Suomessa 200 kilometrin säteellä päivystetään seitsemässä sairaalassa – herää kysymys onko se järkevää”, hän pohtii.

Ensihoito on hänen mielestään muutettava kuntakohtaisesta valtakunnallisesti koordinoituksi ensihoidoksi. Helikopteri on kallis ambulanssi, mutta halpa sairaala. Jos sillä viedään onnettomuuspaikalle lääkäri, joka antaa ensiavun, voidaan sen jälkeen miettiä, missä potilas voidaan parhaiten hoitaa loppuun saakka.

Kun päivystysosaaminen pirstoutuu yhä pienempiin osa-alueisiin, ei päivystäjiä riitä kaikkiin sairaaloihin. Välimatkat kasvavat väistämättä, mutta kun hoitoviive ei voi kohtuuttomasti kasvaa, tulee lääkärijohtoisesta ensihoidosta entistä tärkeämpi.

## Tiimityö tuo turvallisuutta

”Sairaalassa hoitotyö on vuosikymmenien kuluessa muuttunut entistä enemmän tiimityöksi. Lääkäri on laskettu alas jalustalta, eikä toiminta ole enää hierarkiaan perustuva. Kirurgina minulla on hyvin vähän asioita, joita voin tehdä potilaalle yksin. Tarvitsen rinnalle toisen koulutuksen saaneen huippuammattilaisen, mm. leikkaussali-, anestesia- tai vuodeosastohoitajan, jolla on sellaista osaamista, mitä minulla ei ole”, Timo Kaukonen toteaa.

Työnjakokysymyksistä, siitä esimerkiksi kenellä on reseptin kirjoitusoikeus, keskustellaan ny-



Kuva: Jukka Louhi

kyisin paljon. Oikea lähestymistapa olisi hänen mielestään miettiä kuka olisi paras hoitamaan jonkun tehtävän. Silloin reseptin kirjoittajaksi, ajanvaraukseen tai laboratoriotutkimusten varaajaksi valikoituu juuri se oikea toimija.

Tietotekniikka ja informaatioyhteiskunta kaikkineen ovat Timo Kaukosen mielestä helpottaneet hänen työtään. Tiedon ylivalta potilaaseen nähden ei ole enää ollenkaan samaa luokkaa kuin joskus 100 vuotta sitten. Potilas voi internetistä hakea tietoa omasta sairaudestaan, eikä hänen tarvitse tulla lääkärin vastaanotolle pitkän kysymyslistan kanssa. Niinpä voidaan keskittyä vain hoidon kannalta oleellisiin kysymyksiin.

”Myös potilastietojen hakeminen on helpottunut. Kirjau-

tumalla potilaskertomusjärjestelmään löydän potilasta koskevat tiedot välittömästi. Ennen ESKO:a, OYS:n oman potilaskertomusjärjestelmän käyttöön ottoa, jouduin pyytämään osasto-sihteeria tilaamaan paperit arkistosta, josta sain ne vasta seuraavana päivänä tai sitäkin pitemmällä viiveellä”, hän kertoo.

Paljon puhutaan siitä, että tietojärjestelmät hidastavat työtä ja potilaiden tietoturva on uhattuna. Timo Kaukosen kokemukset ovat aivan päinvastaiset. ❖

*Teksti: Liisa Ahlsten*

## Lääkäriliitolta massiivinen historiateos

*Vapaus, terveys, toveruus – lääkärit Suomessa 1910 – 2010. Samu Nyström (toim)*

Vuonna 1910 perustettiin yleinen Suomen Lääkäriliitto pöytäkirjan tekstin mukaan ”arvonmukaisen hengen ja hyvän toveruuden ylläpitämiseksi maan lääkärikunnassa sekä lääkärin yhteiskunnallisten ja taloudellisten etujen valvomiseksi ja edistämiseksi”. Siinäpä tekstintekijän unelma: määritelmä, jota ei ole tarvinnut muuttaa.

Nyt liiton satavuotinen historia on pantu kansien väliin ja tuloksena on massiivinen, yli 500-sivuinen eepos (ei kuitenkaan runomittaan kirjoitettuna). Juhlatoimien ovat kirjoittaneet historiantutkijat FM Samu Nyström, FM Sari Aalto, FM Oona Ilmolahti, ja FT Ilkka Levä, jotka tekivät kirjan parissa töitä pari vuotta täysipäiväisesti.

Teoksen teemoja ovat lääkärin osallistuminen terveyden-

huollon kehittämiseen, lääkärin työn sisällön kehittyminen, kollegiaalisuus, ammatillinen järjestäytyminen, liiton historia pienestä toimistosta suureksi ammattijärjestöksi sekä yllättävästi ajan hermolle sattunut teema sodista ja pandemioista.

Teoksen nimi lienee lainattu mukaellen Ranskan suuren vallankumouksen tuottamasta ihmisoikeuksien julistuksesta: vapaus, veljeys ja tasa-arvo. Sinänsä hyvä assosiaatio valistuksen aikaan, joka korosti järjen ja tiedon merkitystä. Niitä ei voi väheksyä lääkärin ammatissa.

Myös ihmisoikeudet oli yksi valistusajan arvoista. Se voitaisiin assosoida suomalaisessa terveydenhuollossa nousussa olevaan potilaskeskeisyyteen. Siinäpä haastetta lääkärikunnalle tuleviksi vuosiksi. Vai pitääkö sanoa vuosikymmeniksi? ❖

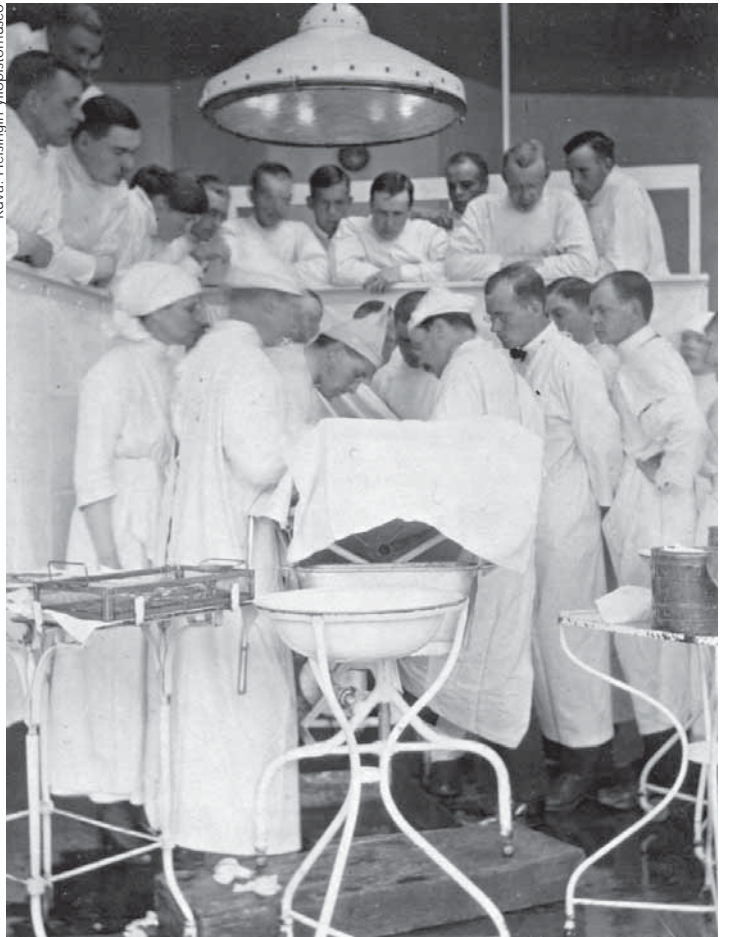
*Teksti: Martti Ahlsten*

Kuva: Olavi Määttä



Sairaalamiljö ja tekniikat ovat muuttuneet melkoisesti sadan vuoden aikana. Ylhäällä muutaman vuoden takainen kuva OYS:n leikkaussalista. Alla Lääkäriliiton historiakirjan kuvitusta. Kandidaatit seuraavat leikkausta 1920-luvulla.

Kuva: Helsingin yliopistomuseo



# Käsihygienia on tärkein keino estää hoitoon liittyvien infektioiden synty

Käsihygienia-aktiivisuudessa on parantamistarvetta maailmanlaajuisesti, mutta myös meillä OYS:ssa. Terveystieteiden ammattilaisilla on velvollisuus, varsinkin esimiesasemassa, puuttua käsihygienian laiminlyönteihin.

**W**HO:n käsihygieniapäivä on 5.5.2010. Käsihygieniapäivään osallistuu 6884 sairaalaa 132 maasta, Euroopasta 2553 sairaalaa ja Suomesta 10 sairaalaa.

Oikein toteutettu käsihygienia on tärkein yksittäinen keino estää hoitoon liittyvien infektioiden synty. Vasta ilmestyneen kansainvälisen selvityksen perusteella käsihygienia toteutui vain 42 prosentissa niistä tilanteista, joissa se olisi pitänyt tehdä.

Lääkäreiden käsihygienia-aktiivisuus oli hoitajia alaisempi

(32 % vs. 48 %). OYS:ssa tilanne oli vuonna 2008 päinvastainen: 280 havainnon perusteella lääkärit käyttivät potilaskontakteissa käsihuuhdetta 55 prosentissa ennen ja 71 prosentissa jälkeen potilaskontaktin. Hoitajien vastaavat luvut olivat 380 havainnon perusteella 43 prosenttia ja 66 prosenttia. Käsihygienia-aktiivisuudessa on siis edelleen parantamistarvetta maailmanlaajuisesti, mutta myös meillä OYS:ssa.

Vaikka tuoreen saksalaisen teho-osastoilla tehdyn selvityksen perusteella käsihuuhdekulu-

tuksesta ei voi vetää suoraa johtopäätöstä käsihygienian käytännön toteutumisesta, OYS:ssa käsihuuhdekulutus on ollut Suomen yliopistosairaaloista suurin 2000-luvulla.

## Potilaalla on oikeus huomauttaa, mikäli käsihuuhdetta ei käytetä

Otamme OYS:ssa WHO:n käsihygieniapäivään varaslähdön jo 4.5. Silloin eri puolille taloa tulee oikein toteutetusta käsihygieniasta kertovia julisteita ja aloitamme koulutus- ja informaatiotahtumat.

Potilaalla on oikeus huomauttaa, mikäli häntä hoidettaessa ei käytetä käsihuuhdetta. Toisaalta terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus, varsinkin esimies-

asemassa, puuttua käsihygienian laiminlyönteihin. Käsihygieniapäivän yhtenä tavoitteena on, ettei yksikään hoitoon osallistuva käytä sormuksia, kelloa tai rakennetta geelikynsiä.

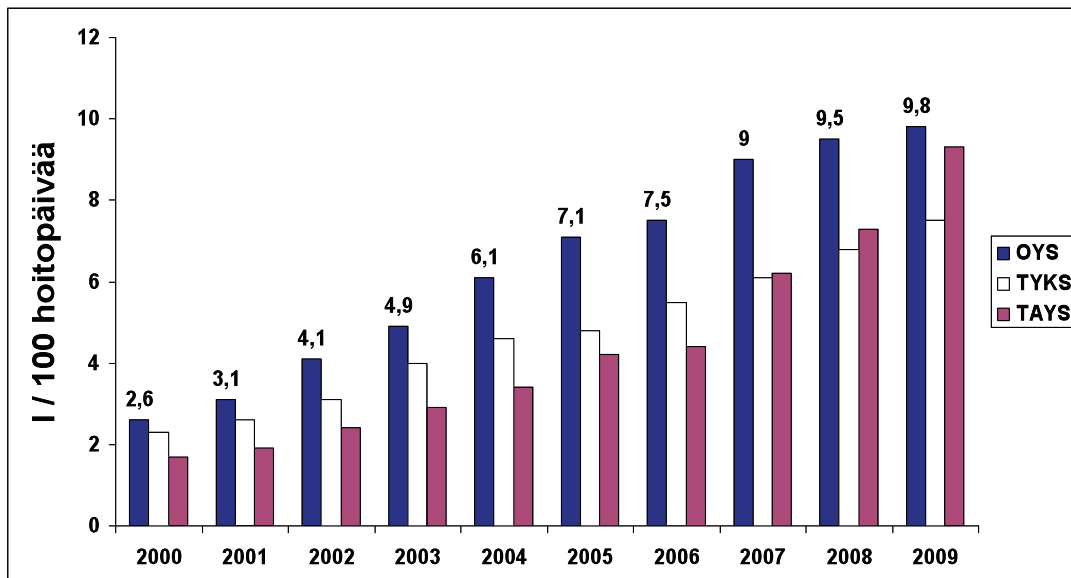
Toivomme, että jokainen terveydenhuollon ammattilainen sisäistää käsihygienian merkityksen omassa arkipäivän työssään, jolloin käsien desinfioitokerrat lisääntyvät potilastyössä.

Huuhdokulutuksen lisäys ei ole itsetarkoitus, vaikka huuhdokulutuksen lisääntymisen ja hoitoon liittyvien infektioiden vähenemisen välillä onkin osoitettu selkeä yhteys. OYS:ssa hoitoon liittyviä infektoita oli 10 prosenttia vuonna 2005 ja 14 prosenttia vuonna 2008.

Mikäli käsihygieniakampanjan viesti menee perille, hoitoon liittyvien infektioiden määrän pitäisi selvästi vähentyä. Kuluvan vuoden aikana hoitoon liittyvien infektioiden rekisteri (SAI) on toiminnassa kaikilla aikuisten osastoilla. Näin kehitystä voidaan seurata luotettavasti. ♦

*Hannu Syrjälä,  
oyl, infektioiden torjuntayksikkö*

## Kolmen yliopistollisen sairaalan käsi-huuhteen käyttö vuosina 2000 – 2009



Kolmen yliopistosairaalan käsihuuhdekulutuksen vertailuissa OYS:n käsihuuhdekulutus on ollut suurinta koko 2000-luvun. TAYS on mittavalla MRS-kampanjallaan ottamassa kiinni OYS:a



Piirroskuva: Mirikka Syrjäla

## OYS käsihygienian mallisairaalaksi

**M**eillä OYS:ssa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, joiden käsihygienian toteutuksessa on puutteita. Tämä käy ilmi mm. vuosina 2007 – 2008 tehdyn infektioiden torjunnan tehostamisprojektin perusteella.

Infektioiden torjuntayksikkö on koko 2000-luvun korostanut käsihygienian keskeistä merkitystä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa jakamalla tietoa ja järjestämällä koulutuksia eri kohderyhmille.

Tietoa käsihygienian merkityksestä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveydenhuollon moniosaajilla on, mutta tieto ei näytä siirtyneen käytäntöön.

### Missä käsihygieniamättää käytännössä?

**Esimerkki 1:** Hoitaja poisti keskokatetrin potilaalta. Hän puki potilashuoneessa suojakäsineet desinfioidusta käsiään, kävi käsi-

neet kädessä hakemassa kansliasta välineitä ja palasi potilashuoneeseen. Samat suojakäsineet kädessä hän veti väliverhot eteen ja poisti potilaalta katetrin. Katetrin poiston jälkeen hän vielä veti suojaverhot sivuun edelleen samat suojakäsineet kädessä.

**Mikä meni pieleen?** Suojakäsineet likaantuivat ennen toimenpidettä ympäristön koskettelusta. Toimenpiteen jälkeen mikrobit siirrettiin hoitoympäristöön likaisilla käsineillä.

**Miten olisi pitänyt toimia?** Suojakäsineet puetaan juuri ennen toimenpidettä ja riisutaan toimenpiteen jälkeen välittömästi roskeeseen. Kätet desinfioidaan ennen suojakäsineiden pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen. Käsineet kädessä ei "horoilla" osastolla.

**Esimerkki 2:** Erikoistuva lääkäri otti arteria-astropia paljain käsin, eikä desinfioidut käsiään ennen toimenpidettä tai sen jälkeen. Kysyttäessä lääkäri perusteli toimintaansa sillä, ettei vanhem-

pi kollega ollut ohjeistanut häntä käsihygieniassa.

**Mikä meni pieleen?** Lääkäri ei pukenut suojakäsineitä ja näin suojannut itseään veren välityksellä tarttuvilta taudeilta. Hän ei desinfioidut käsiään, jolloin käsissä olevat mikrobit siirtyivät potilaaseen. Lääkäri ei ottanut vastuuta omasta virheellisestä toiminnastaan, vaan syytti esimiestään.

**Miten olisi pitänyt toimia?** Näytteiden oton ja mahdollisen verikontaktiriskin yhteydessä tulee käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä. Kätet desinfioidaan aina ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen. Vaikka vanhempi työtoveri tekisikin väärin, jokaisen työntekijän velvollisuus on noudattaa silti oikeaa käsihygieniakäytäntöä.

**Esimerkki 3:** Vuodeosastolla oli ripuli- ja oksennustauti -epidemia. Infektioiden torjuntayksikön kanssa oli pidetty useita yhteispalavereja, joissa oli sovittu toimintastrategia. Henkilökuntaa muistutettiin hyvästä käsihygie-

niasta. Henkilökunta kertoi potilaille norosta, ohjasi käsihygienian toteuttamisessa ja kehotti pysyttelemään omassa huoneissaan. Usean ihmisen työaika käytettiin, jotta epidemia saataisiin laantumaa. Silti hoitajat pitivät edelleen ranneketjuja ja sormuksia.

**Mikä meni pieleen?** Sormukset ja rannekkeet estävät tehokkaan käsiin puhdistuksen.

### Käsihygienia on osa korkeatasoista hoitoa

PPSHP:n uudessa strategiassa luetaan potilaille korkeatasoista ja vaikuttavaa hoitoa turvallisesti. Pyrkimyksenä on vähentää potilaiden hoitoon liittyviä riskejä ja haittoja. Oikea käsihygienia on osa korkeatasoista hoitoa. Oikein toteutetulla käsihygienialla voidaan vähentää merkittävä määrä hoitoon liittyvistä infektioista. Terveydenhuollon osaajien tulee olla OYS:ssa myös käsihygienian ammattilaisia, parhaita Suomessa. ♦

*Käsihygieniatimi,  
infektioiden torjuntayksikkö*

# Taloudellinen tilanne parani merkittävästi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin taloudellinen tilanne vuonna 2009 parani merkittävästi edellisestä vuodesta. Myös toiminnalliset tavoitteet saavutettiin vähintään tyydyttävästi hoitotakuun toteutumista lukuun ottamatta.

Sairaanhoitopiirin toteutuneet toimintakulut vuonna 2009 olivat tilinpäätöksen mukaan 431,7 miljoonaa euroa ja toimintatuotot 450,5 miljoonaa euroa. Vuosikate oli 20,2 miljoonaa euroa ja ylijäämä 3,2 miljoonaa euroa.

Taloudellisen tilanteen merkittävä parantuminen johtuu talousjohtaja Pekka Kaiston mukaan siitä, että tuotot ja kulut saatiin tasapainoon.

”Edellisen vuoden alijäämän johdosta korotimme palveluiden hintoja seitsemän prosenttia. Lisäksi otimme käyttöön drg (diagnosis related group) -laskutuksen. Sen seurauksena OYSin erityisvastuualueen ja muiden ulkopuolisten kuntien laskutus kasvoi merkittävästi. Näiden palveluiden hinnoittelu on meillä ollut liian alhaisella tasolla”, Kaisto kertoo.

Drg-laskutus on aikaisempaa läpinäkyvämpi ja oikeudenmukai-



Kuva: Pirkko Pyhälä

sempi järjestelmä, koska se kiinnittää potilaskohtaiset kustannukset laskutukseen. Kunnat maksavat tarkasti juuri siitä, mitkä ovat kustannukset ja hinnat ovat paremmin vertailukelpoisia.

”Toimintakulujen kasvua ei voida suoraan verrata edelliseen vuoteen, koska budjetin rakenteessa on tapahtunut muutoksia sen suhteen, mitä lukuja tuloslaskelmaan otetaan mukaan.

Vuoden 2009 tilinpäätöksessä on mukana uutena kulueränä Oulaisten perusterveydenhuolto. Kun muutokset otetaan huomioon, vertailukelpoinen menojen kasvu vuoteen 2008 verrattuna oli 2,5 prosenttia.”

## Avohoidon lisääntyminen

Toiminnalliset tavoitteet vuonna 2009 toteutuivat vähintään tyydyttävästi. Avohoidon käyttö lisääntyi ja vuodeosastohoitojen määrä väheni. Tätä Pekka Kaisto luonnehtii oikean suuntaiseksi kehitykseksi.

”Jäsenkuntien käyttämien palveluiden määrä kasvoi, kun sitä mitataan hoidossa olleiden potilaiden ja avohoidokäyntien määrällä. Palveluiden määrä sen sijaan väheni voimakkaasti ja suunniteltua enemmän, kun mitataan hoitopäivien ja hoitajaksojen määrällä. Läheteiden määrä väheni 1,7 prosenttia ja hoidossa olleiden potilaiden kokonaismäärä kasvoi 0,9 prosenttia”, Kaisto summaa.

Muita toiminnallisesti merkittäviä asioita olivat uuden strategian valmistelu ja hyväksymi-

nen loppuvuodesta, päätös Pohjois-Pohjanmaan erityishuoltopiirin toiminnan siirtymisestä sairaanhoitopiirille sekä uuden terveyden edistämisen yksikön perustaminen. Lisäksi tarkennettiin hoidonporrastusta, tehostettiin läheteiden käsittelyä sekä vähennettiin vuodeosastopaikkojen määrää ja tehostettiin vuodeosastojen yhteiskäyttöä.

## Hoitotakuussa takapakkia

Hoitotakuun velvoitteiden toteuttamisessa menttiin vuoristorataa. Toukokuuhun 2009 mennessä sairaanhoitopiiri pääsi ensimmäistä kertaa lain edellyttämälle tasolle hoidon saatavuudessa. Syksy otettiin sitten takapakkia, ja yli kuusi kuukautta hoitoon pääsyä odottavien määrä kasvoi sadasta kuuteen sataan. Valtakunnallisessa vertailussa tilanne oli maan huonoin.

”Yksi syy tilanteen heikentymiseen oli taloustilanne. Välttämättömät toimet talouden tasapainottamiseksi heijastuivat myös hoitotakuun toteutumiseen. Lisäksi meillä oli vajausta ammattitaitoisessa henkilökunnassa, ja lopullisesti tilanteen kärjisti varautuminen pandemian hoitoon”, Pekka Kaisto kuvaa.

Hoitotakuussa on tarkoitus päästä lain edellyttämälle tasolle tämän vuoden loppuun mennessä. Lisätyö tehdään pääosin omalla henkilökunnalla. ♦

Teksti: Martti Ahlsten

**Pohjanpiiri**

Ilmoitusasioissa ota yhteys:

**Olavi J. Määttä**

**GSM 0400 881 717**

**olavij.maatta@dnainternet.net**

ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ

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

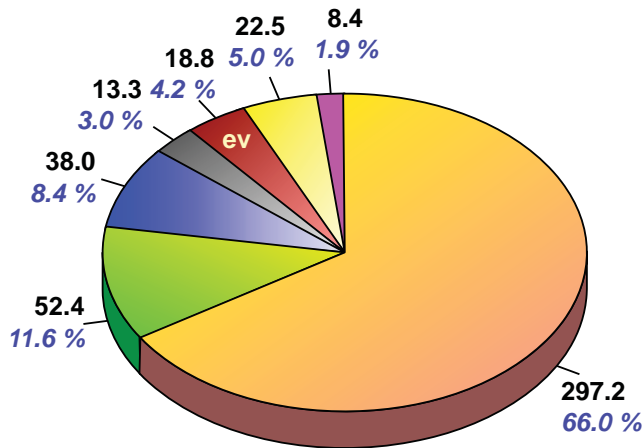
Pohjanpiiri on ammattilehti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnalle, kuntayhtymän luottamushenkilöille, vastuualueen kuntien johdolle, terveyskeskuksille ja sairaaloille.

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

Toimintatuotot 2009

**YHTEENSÄ 450,5 milj. €**

(Tuloslaskelmaosa, ei sisällä satunnaisia tuottoja)

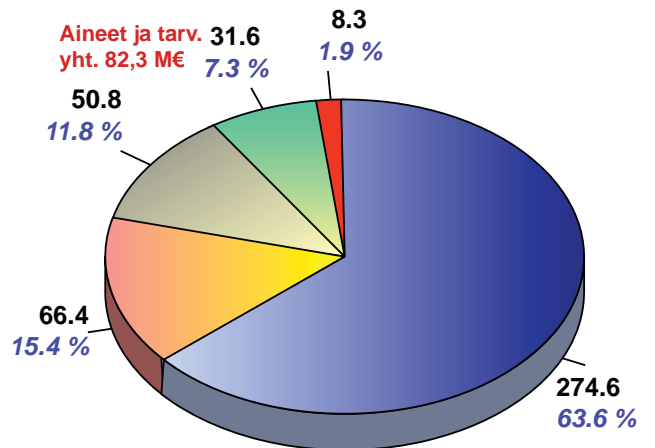


- MYYNTI JÄSENKUNNILLE
- VÄLITETYT PALVELUT
- HENKILÖSTÖKULUT
- MUUT AINEET JA TARVIKKEET
- ERITYISVALTIONOSUUS
- ERITYISVALTIONOSUUS
- PALVELUJEN OSTOT
- MUUT TOIMINTAKULUT
- MYYNTI MUILLE
- MAKSUTUOTOT
- APTEEKKI- JA HOITOTARVIKKEET
- Sis. avustukset
- MUUT MYYNTITUOTOT
- MUUT TOIMINTATUOTOT

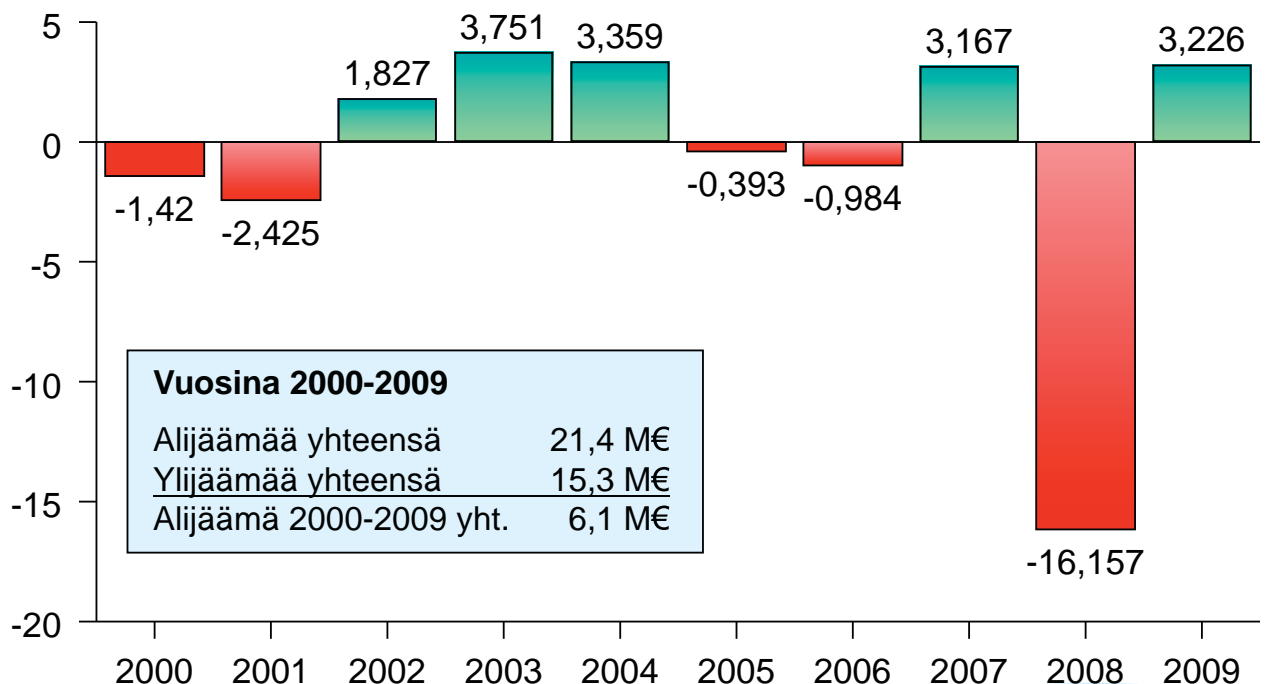
Toimintakulut 2009

**YHTEENSÄ 431,7 milj. €**

(Tuloslaskelmaosa, ei sisällä rahoituskuluja eikä poistoja)



Tilikauden yli- / alijäämä vuosina 2000-2009  
miljoonaa €



Vuosina 2000-2009	
Alijäämää yhteensä	21,4 M€
Ylijäämää yhteensä	15,3 M€
Alijäämä 2000-2009 yht.	6,1 M€

Vuoden 2008 alijäämä pakotti sairaanhoitopiirin laittamaan tuotot ja kulut tasapainoon.

# Missä mennään keväällä 2010?

Olen kirjoittanut Pohjan Piirin AY-palstalle edellisen kerran joulukuun 2008 numeroon. Silloin ruodin osaltani Tehy – sopimuksen tilaa (puhun nykyisin aina Tehy-sopimuksesta, sillä viranhaltijoita valvoa viranomaisen, apulaisoikeuskanslerikin tekee niin) sekä sairaanhoitopiirimme tulevaa strategiaa että sairaanhoitopiirimme valmiutta vastata äkillisiin muutoksiin tai poikkeustilanteisiin.

Palaan nyt näihin, edelleen varsin ajankohtaisiin aiheisiin.

Tehy-sopimus on edelleen osin voimissaan aina 2011 loppuun asti. Osin siksi, että se päättyi tammikuun 2010 lopussa muilta osin, kuin loppuajan palkankorotusten osalta.

Tehy-sopimuksessa on sovitettu kolmella pykälällä tehyläisten palkankorotuksista, jotka ovat vielä tulevaa. Syyskuussa 2010 tulee 0,7 % tuloksellisuuteen perustuva järjestelyvaraerä. Tämän osalta neuvottelut ovat paikallisesti jo loppusuoralla. Toukokuussa 2011 on tulossa 0-2 % järjestelyvaraerä, jonka realisoituminen perustuu koko sote- henkilöstön määrän kehittämiseen valtakunnassa. Tarkastelujakso päättyy 2010 ja siitä tulee ohjeet myöhemmin.

Kolmas elementti Tehy-sopimuksen palkankorotusten osalta on se, että ne korotukset tai järjestelyvaraerät, joita ei sovitettu Tehy-sopimuksessa, mutta tulevat ns. yleiseen KVTES:een, tulevat automaattisesti Tehyn jäsenille. Kaksi edellä mainittua asiaa ovat todennäköisesti peruste siihen, että KVTES:n puolella on sovitto pelkästään korotukset vuodelle 2010?

Muuten Tehy-sopimus siis loppui jo muutama kuukausi sitten. Eli käytännössä me kunta-alan tehyläiset elämme sopimuksettomassa tilassa.

Kunnallinen työmarkkinalaitos ja kunta-alan pääsopijajärjestöt ovat tarjonneet Tehy ry:lle mahdollisuutta yhtyä muiden neuvottelemaan työehtosopimukseen. Tähän me emme ole valtakunnassa valmiita, sillä haluamme edelleen säilyttää oman asemamme, eli tehyläiset neuvottelevat tehyläisten puolesta ja tehyläisille tulevat omat korotukset.

Syy, miksi näin haluamme, on hyvin yksinkertainen. Nykyinen kunta-alan neuvottelujärjestelmä on hyvin kankea ja joustamaton. Oman sopimuksen tai sopimusoikeuden kautta pystymme parhaiten kehittämään meitä, hoitajia koskevia asioita. Niitähän on muitakin, kuin palkankorotukset, mm. työaika-asiat jne. Tästä syystä mm. lääkäreillä tai opettajilla sekä teknisellä (miesvaltaisella alalla) on kunnassa omat työehtosopimukset. Määrältään varsin isolle ja laadultaan erityiselle henkilöstöryhmälle, hoitajille, tulee myös saada oma työehtosopimus.

No, kevät tulee näyttämään, mitä tuleman pitää. Se on kuitenkin varmaa, ettemme tule yhtymään mihinkään ja tämä nykyinen tilanne tulee käymään varsin haastavaksi. Nähdäänkö siis alalamme vielä työtaisteluita neuvotteluita vauhdittamaan, jää siis nähtäväksi. Tällä hetkellä työntäjän tulee lain mukaan kuitenkin noudattaa meihin tehyläisiin ns. jälkivaikutustilanteessa vanhoja työehtosopimuksia ja niiden määräyksiä.

Asiasta toiseen. Sairaanhoitopiirimme valtuusto hyväksyi talomme strategian vuosille 2010 – 2015. Sinällään tämä on erittäin hyvä asia, vaikka strategiassa on todella haasteellisia tavoitteita. Strategiaa valmisteltiin yhteistoimintalain hengessä, henkilöstön edustajat mukana koko prosessin ajan.

Meidän näkökulmastamme strategiaan tuli lopultakin oma, henkilöstöä koskeva osuus. Sen perusteella tullaan edelleen yhteistyössä rakentamaan erilaisia elementtejä, joiden kautta strategian tavoite tulisi täytettyä.

Kunnianhimoinen tavoite sairaanhoitopiirillämme on olla alamme vetovoimaisin työntäjä. Päästäänkö siihen, jää nähtäväksi. Henkilökohtaisesti epäilen tätä, sillä ainakaan strategian alkumerit eivät ole sitä kovinkaan puoltaneet. Tästä voidaan mielestäni esimerkkinä käyttää uuden strategian tuomaa uudistettua hallintosääntöä tai sairaanhoitomme "säätö-" tai sopeuttamistoimia, jotka mm. olivat suurimmat syyt valtakunnallisesti järkyttävien suurien hoitotakuujonoihin. Myöskään tämän kevään julkisuuskuva talostamme ei ole ollut mitenkään mairitteleva.

Toisaalta, jos henkilöstöstrategiaan löytyy kaikilta osapuolilta oikeasti halua kehittää työyhteisöjä sekä työelämän pelisääntöjä, voimme päästä eteenpäin. Parhaimmaksi epäilen, mutta lähelle, kenties.

Vielä minun on pakko ihmetellä sitä, että eikö työntäjä halua vai osaa ottaa opikseen näistä poikkeustilanteista ja niihin varautumisista?

Viime syksyn H1N1 –pandemia meni kohtuullisen kivuttomasti, suurin kiitos lienee sen, etteivät pahimmat skenaariot kerinneet tapahtua, erinomaisen rokotuskampanjan ansiosta?

Mutta välillä tuntui, että paniikinappulaa piti painaa ja monesta pyynnöstä huolimatta ei työntäjä ollut halua alkaa tekemään ja miettimään eri ratkaisuja yhteistyössä. Edelleen tämä vaihtoehto, rauhanomaisesti ennakoiden ja yhteisesti valmistellen on meidän tehyläisten puolelta voimassa työntäjäille. Yhdessä voimme miettiä, miten pärjäämme missäkin tilanteessa.

opuksi haluan todeta, että vaikka meidän ympärillä asiat menevät joka suuntaa, aiheuttaen jopa eripuraa, mutta myös kehittäen, niin silti me PPSHP:n hoitajat olemme maailman parhaita hoitajia ja oikaamme ylpeitä siitä. ♦

*Hyvää kesän odotusta kaikille*

*Juha Honkakoski  
pääluottamus mies, TEHY PPSHP*

**PISARA**  
KONSULTAATIOPALVELUT

Työnohjaus  
Koulutus  
Työyhteisökonsulttaatio

Irmeli Parviainen  
Työnohjaaja FINOD

Asemalatu 15 as 7, 90100 Oulu  
Gsm 040 831 2979  
irmeli.parviainen@pisaraoulu.fi  
www.pisaraoulu.fi

# Terveyserojen kaventaminen vaatii edelleen työtä

**S**uomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat viime vuosina monin tavoin parantuneet. Elintavat ovat muuttuneet terveellisemmiksi ja monet kansantaudit ja niiden riskitekijät ovat vähentyneet. Keskimääräinen elintaso on Suomessa nousut. Nämä tiedot käyvät ilmi sosiaali- ja terveysministeriön eduskunnalle antamasta Sosiaali- ja terveyskertomuksesta 2010.

Hyvästä kehityksestä huolimatta väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat kuitenkin edelleen suuria. Lapsiperheiden talous ei ole parantunut odotusten mukaisesti ja yksinhuoltajaperheiden asema on heikentynyt. Tarve lastensuojelun toimenpiteille on kasvanut.

Lihavuus ja sen mukanaan tuomat kansantaudit ovat yleistyneet. Alkoholin kulutus on kasvanut, suhteellisesti eniten naisilla ja yli 50-vuotiailla. Alkoholisairaudet ja -kuolemat ovat lisääntyneet, ja päihdehuollon asiakkaiden määrä on kasvanut.

Näihin haasteisiin vastaaminen on keskeistä sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa. Suomalaisten terveyden edistäminen vähentää ennaltaehkäisevästi sairauksia ja työkyvyttömyyden aiheuttamia työajan menetyksiä.

Työelämän vetovoimaa on pyritty määrätietoisesti lisäämään viime vuosina. Työsuojelu ja uudistettu eläkejärjestelmä ovat tärkeitä välineitä, jotta suomalaiset pysyisivät töissä entistä pitempään. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrän kasvu onkin viime vuosien aikana tasaantunut.

Varmistamalla kaikille toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva ehkäistään köyhyyttä ja syrjäytymistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä niihin ryhmiin, joille ongelmat näytävät kasautuneen ja joiden köyhyys uhkaa syventyä.

Suomalaiset luottavat sosiaali- ja terveyspalveluihin. Suomalaiset luottavat edelleen sosiaali- ja terveyspalveluihin ja ovat pääosin tyytyväisiä suomalaiseen hyvinvointivaltioon. Sosiaalipalveluista luotetuim on lasten päivähoido, sen sijaan suhtautuminen toimeentulotukeen ja kotipalveluun on kriittisempää. Tyytyväisyys terveyspalvelujen toimivuuteen on kasvanut, mutta esimerkiksi terveyskeskushammaslääkärille pääsyssä olisi suomalaisten mielestä parantamisen varaa.

Tulevaisuuden haasteeksi sosiaali- ja terveyskertomuksessa nostetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden säilyttäminen hallinnollisesti yhtenäisinä. Myös elintapojen aiheuttamien sairauksien vähentämiseen on löydettävä uusia keinoja. Köyhyyden ja tuloerojen

kasvun pysäyttäminen on suuri haaste myös tulevina vuosina.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan toimintaympäristö on muuttunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi muun muassa globaalin talouden, Euroopan unionin tiivistyvän yhteistyön ja väestön ikääntymisen johdosta. ❖

## Kiitokset

Kiitos ystävälliselle henkilölle, joka toimitit pienen punaisen puhelimen OYS:n B 3 neuvontaan 3.3.-10 klo 13.30-15.00 välisenä aikana.

*Tyytyväinen puhelimen kadottanut*

Lämpimät kiitokset läksiäis-tilaisuuteeni osallistuneille ja kaikille, jotka eri tavoin muistitte minua 22.12.2009.

Erityiskiitos suuresta värväystästä "vuosikirjan" tekijöille; siinä kansien välissä oli koko 37 vuoden työhistoria ja vähän muutakin historiaa.

Samoin kiitokset ravintoluolle hienosta tarjoilun järjestämisestä ja valokuvaaja Hannu Marjamaalle ammattitaitoisesta tilaisuuden kuvaamisesta.

Hankintatoimi on ollut mielenkiintoinen ja haasteellinen työskentely. Kiitos yhteistyöstä niin koko huoltopalvelujen yksikölle kuin erikoisalojen asiantuntijoille, joiden kanssa olen työskennellyt, unohtamatta liike-elämän edustajiakaan.

Toivotan kaikille aurinkoista kevättä ja menestystä ja jaksamista työssänne!

*Anneli Parkkinen*

## Oys Vaparin seniorit

### TYÖRYHMÄ 2010

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



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

**JULKAISIJA**  
Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoidopiirin  
kuntayhtymä  
(08) 315 2011

**PÄÄTOIMITTAJA**  
Pasi Parkkila  
[pasi.parkkila@ppshp.fi](mailto:pasi.parkkila@ppshp.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 Ahlsten,  
0400 582 588,  
[liisa.ahlsten@verbi.fi](mailto:liisa.ahlsten@verbi.fi)  
Martti Ahlsten,  
0500 582 588,  
[martti.ahlsten@verbi.fi](mailto:martti.ahlsten@verbi.fi)

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

**OSOITTEENMUUTOKSET**  
(08) 315 4698  
[paivi.hietapelto@ppshp.fi](mailto:paivi.hietapelto@ppshp.fi)

**ILMOITUKSET**  
Olavi J. Määttä  
0400 881 717

**PAINOPAIKKA**  
Tornion Kirjapaino Ky

# OULUN YLIOPISTON KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT

AVAIMET TYÖELÄMÄSI JA OSAAMISESI KEHITTÄMISEEN

- **Psykoterapeuttiset valmiudet 30 op**  
Haku aika päättyy 31.5.2010
- **Erytistason psykoanalyttinen  
psykoterapiakoulutus 78 op**  
Haku aika päättyy 30.4. 2010
- **Ryhmätyönohjaajakoulutus 60 op**  
Haku aika päättyy 31.8.2010
- **Moniammatillinen johtamiskoulutus 30 op**  
Haku aika päättyy 31.5.2010
- **Lähijohtaminen 30 op**  
Haku aika päättyy 31.5.2010



Lisätietoja kaikista  
koulutuksista sekä hakuohjeet:  
[www.kotu oulu.fi](http://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](http://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.*