

Pohjan piiri

4/2010

Apteekki on sairaalan
lääkehuollon keskus

Tulosalueet alkavat
muotoutua

Vapari vietti kesän
päättäjäisiä Hietasaarella





VIRKISTÄVÄ TEATTERILOMA

Vaikea ihmisen on vastustaa viettelyä, kun teatterikuume ja trooppisen kylpylän ihana lämpö, poreet, altaat sekä hemmottelevat hoidot tulvahtavat tajuntaan. Lääkkeeksi suosittelemme teatterikylpyä. Kysy Ravintola Waskian teatterimenuja.

TEATTERIPAKETTI alk.

80,- /hlö

Sis. 1 yö / 2hh, buffet-aamiaisen, löylyt ja uinnit, trooppisen allasosaston vapaan käytön, teatterilipun ja käsiohjelman. Hinnat YkkösBonus- ja K-Plussa-kortilla, ilman korttia 89,-. Teatterimenun varaukset etukäteen puh. 06-283 8555 (ma-pe 09-16).

VARAUKSET 020 055 055 TAI WWW.RANTASIPI.FI

KYLPLYLÄHOTELLI RANTASIPI TROPICLANDIA, Lemmenpolku 3, Vaasa
puh. 06-283 8000, tropiclandia.rantasipi@restel.fi



KYLPLYLÄHOTELLI TROPICLANDIA



**Kastellin
Apteekki**



Apteekki lähelläsi

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

Meille on helppo tulla

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

Joustavaa palvelua

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

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

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

TERVETULOA!

kastellin.apteekki@apteekit.net

www.kastellinapteekki.fi

TUOTTEET HOIVAPALVELUIHIN



Dapla Set®

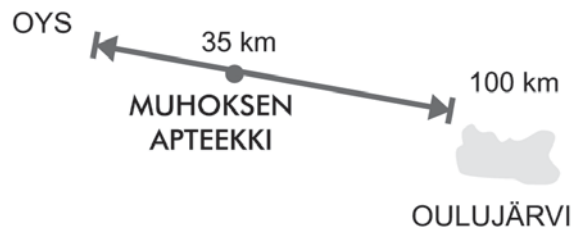
- poikkilakanat
- vuoteensuojat
- pesukintaat
- suoja-alustat
- hygienia- ja ihonhoitotuotteet



- suoja puhtaudelle -
Paperplast Oy

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

MUHOXEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16

Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600

Pohjanpiirin ilmestymispäivät vuonna 2010

Lehti ilmestyy
Nro 5 5.11.2010
Nro 6 17.12.2010

Ilmoitusten
aineistopäivä
viikko ennen
ilmestymistä.

**Pohjan
piiri**

Uudistavat tuulet puhaltavat



Kuva: Pirjo Pyhälä

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin joulukuussa 2009 vahvistetun strategian mukaan yhteisenä tavoitteenamme on tuottaa alueemme väestölle terveyttä. Tavoitteeseen pääsemme kehittämällä omaa organisaatiotamme ja palveluprosessejamme sekä tekemällä yhteistyötä omistajiemme, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaniemme kanssa.

Strategian mukaan haluamme olla innovatiivinen, uudistuva ja tuloksellinen terveydenhuollon huipputoimija sekä erikoissairaanhoidon arvostetuin ja vetovoimaisin työnantaja. Potilaille tarjoamme tulevana vuosina yhä korkeampitasoista ja vaikuttavampaa hoitoa. Suunnitellamme toimintamme niin, että potilaat voivat itse osallistua voimavarojensa mukaan hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan.

Jotta saavutamme yhteiset tavoitteet, jokaisessa yksikössä on pohdittava, millaisia rakenteellisia ja sisällöllisiä toimenpiteitä tarvitaan toimintojen kehittämiseksi. Tulevan organisaatiomuutoksen pohjalta on jo keväällä 2010 käynnistetty keskusteluja rakenteellisista kysymyksistä ja näinä päivinä kuulemme, millaisiksi uusien tulosalueiden lopulliset kokonaisuudet muodostuvat.

Organisaation rakenteita ja sisältöjä ei voida koskaan täysin irrottaa toisistaan, vaan ne kulkevat aina jossain määrin ”käsi kädessä”. Tulevaisuuden näkökulmasta olisi kuitenkin vaarallista ummistaa silmät uusilta mahdollisuuksilta. Tällaisia mahdollisuuksia ovat yhteistyö ja työnjako alueen muiden toimijoiden esimerkiksi Oulun kaupungin kanssa ja erityisvastuualueella. Työnjakoon ja tehtävien siirtoon liittyviä keskusteluja on syytä aktiivisesti käydä myös oman talon sisällä. Esimerkiksi tukipalvelujen ja hoitohenkilöstön väliseen työnjakoon tarvitaan ripeästi oikeita tekoja!

Syksy tuo siis tullessaan uudistuksen tuulia, mm. uutta organisaatiota valmistellaan innolla. Strategisten linjausten mukaan henkilöstömme on mukana työyhteisön toiminnan ohjauksessa, suunnittelussa ja kehittämisessä organisaation kaikilla tasoilla. Johtamisen ja esimiestyön kehittämistoimenpiteitä on jo käynnistetty kuntayhtymän uusi johtoryhmä aloitti valmentautumisprosessin elokuun puolivälissä. Tavoitteena on, että johtamista ja johtoryhmätyöskentelyä kehitetään systemaattisesti kaikilla organisaation tasoilla.

Näin syksyllä on aika kerätä menneen kesän satoa. Lähdetään siis joukolla keräämään marjoja ja sieniä talteen talven varalle! Toivotan kaikille raikkaita ja virkistäviä syyspäiviä! ❖

*Pirjo Kejonen
Hallintoylihoitaja*

Sisältö

Kuva: Pirjo Pyhälä



Kuva: Pirjo Pyhälä



Kuva: Pirjo Pyhälä



Kuva: Martti Ahlsten



Kannen kuva: Pirjo Pyhälä

- 3 Pääkirjoitus
- 5 Apteekki on sairaalan lääkehuollon keskus
- 8 Osastofarmasia parantaa lääketurvallisuutta
- 9 Suomen sisäisen neste- ja lääkehoidon lupa on uusittava määräajoin
- 10 Aivovammapotilas väsy herkästi
- 12 Hoitotahto pitää päätäntävällän omissa käsissä
- 14 Strategiatyö etenee
- 15 Pohjois-Suomessa tiivistetään laboratoriotoinnin yhteistyötä
- 16 Pohjois-Suomessa tiivistetään laboratoriotoinnin yhteistyötä
- 17 Kolumni: Asiakaskeskeinen terveydenhuoltolaki
- 18 Uudet tulosalueet alkavat muotoutua
- 19 Hyvä Ihminen – tunnustus tuli tiskin keskelle
- 22 Leikotoiminta vapauttaa vuodeosastopaikkoja
- 24 Suomessa osataan yhdistää teknologia- ja hoito-osaaminen
- 26 Vauvamyönteinen sairaala luo imetykselle suotuisan ilmapiirin
- 28 Vuoden kliinikkopsykiatriin tunnustus Ouluun
- 29 Asiantuntijalta: Lasten lihavuuden hoidon kehittäminen ja hoitoketjuyhteistyö
- 30 Leena Ranta-aro oli ansiomitalista iloisin yllättynyt
- 31 Vaparin joukkue menestyi sairaaloiden salibandyn SM-turnauksessa
- 32 Vapari vietti perhejuhlaa
- 34 Ay-asiaa: Ihmisen hyväksi

Apteekki on sairaalan lääkehuollon keskus



Sairaala-apteekin tehtävänä on taata potilaalle tarpeellinen, turvallinen ja taloudellinen lääkahoito. Farmasian ammattilainen, farmaseutti tai proviisori on tulevaisuudessa yhä suuremmissa määrin osa osaston moniammatillista tiimiä.

” Sairaalan farmaseutin työnkuva on menossa yhä kliiniseen suuntaan. Osastofarmasia, joka on yksi osa sairaala-apteekin toimintaa, kehittyy ja laajenee koko ajan. Farmaseuttien määrä on tänä syksynä lisääntynyt. Tällä hetkellä OYS:ssä on jo 15 osastofarmaseuttia ja yksi klinikafarmaseutti. Se on omalta osaltaan parantamassa lääketurvallisuutta”, kertoo lääkehuollon yksikön johtaja, apteekkari **Sirpa Ämmälä**.

Apteekkitoiminnan ytimessä on kuitenkin edelleen lääkkeenvalmistus ja suonen sisäisten eli iv-lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen. Lääkkeenvalmistuksessa kaikki on ohjeistettua, laadunvarmistus kuuluu sairaala-apteekin työhön.

Apteekissa ei ole käytössä leikkausosastojen tyyliin mitään varsinaista tsekkauklistaa, mutta toimintatapa on käytännössä samanlainen. Esimerkiksi solunsalpaaja-annosten laimennoksessa tietyt asiat kuten lääkeannos, infuusioneste ja pitoisuus, tarkistetaan prosessin joka vaiheessa.

Lääkkeenvalmistus on tarkasti säädelyä

”Lääkealan turvallisuus- ja kehittämisskeskus Fimea ja GMP-määräykset määrittelevät tarkkaan minkälaiset lääkevalmistuksen tilat pitää olla, ja ne antavat toimintaohjeet mm. mikrobiologisista kontrolloista. Fimean auditointi tapahtuu kolmen vuoden välein. Viranomaiselta tulee veloitteet ja ohjeistus kaikkeen ja kaikki dokumentoidaan, siksi paperityö vie paljon aikaa”, Sirpa Ämmälä sanoo.

Apteekissa on eritasoisia lääkkeen valmistustiloja. Ei-steriilejä lääkkeitä valmistetaan tiloissa, joiden tilaluokitus ei ole niin tiukka. Siellä esimerkiksi tehdään paljon lääkkeitä lapsille. Lapsille sopivia lääkemuotoja ei ole tarpeeksi saatavilla, ja siksi tableteista joudutaan sairaala-apteekissa teke-



män pienempiä annosjauhelta tai oraalinesteitä.

Sairaala-apteekissa on kahdenlaisia puhdastiloja. Esimerkiksi solunsalpaajat valmistetaan tilassa, jossa on alipaine, niin, että mahdolliset höyryt eivät pääse muihin tiloihin. Annosten valmistaja pitää suojata vaatetuksella ja käsineillä mahdollisilta sytostaattiroiskeilta. Kaapit, joissa solunsalpaaja laimennus tapahtuu, ovat ns. luokan II suojaakaappeja. Ne suojaavat lääkettä, mutta myös työntekijän lääkettä toksisilta vaikutuksilta.

Aseptiikka on lääkkeenvalmistuksen a ja o

Toisessa puhdastilassa valmistetaan steriilejä lääkeluoksia, esimerkiksi suonen sisäiseen lääkitykseen tai epiduraaltilaan tarkoitettuja kipulääkkeitä sekä ki-

pukasetteja. Lääkkeen puhtauden takeeksi työntekijällä on yllään avaruuspuvun näköinen suojavaatetus.

Puhdastiloista otetaan säännöllisesti mikrobiologiset näyt-

teet. Kun esimerkiksi solunsalpaajat saatetaan steriileissä tiloissa käyttökuntoon asianmukaisin varustuksin, voidaan niille taata pitempi säilyvyys, kuin jos ne valmistettaisiin osastolla. Puhdasti-



Lääkehuollon yksikön johtaja Sirpa Ämmälä uusituissa tiloissa lääkehyllyjen edessä.



loissa valmistetuille kipulääkkeille voidaan myös antaa 24 tuntia pitempi säilyvyysaika.

Lääkkeen valmistuksessa työskentelevien henkilöiden pitää läpäistä aseptisten työmenetelmien testaus ennen kuin hänelle annetaan lupa työskennellä itsenäisesti. Näin turvataan potilaan turvallinen suonen sisäinen lääkehoito.

Lääkehankinta on apteekin erikoisosaamista

Velvoitevarastointilaki määrittelee, mitä lääkeaineita sairaanhoidopiiriin pitää varastoida. Toisia pitää olla varastossa kolmen kuukauden tarpeeseen, toisia puolen vuoden tarvetta vastaava määrä.

”Se haastaa meidän varastovalvonnan, koska lääkevalmisteet vanhenevat ja toisaalta hävikki pitää pystyä minimoimaan. Varastovalvonnessa apteekin teknisen henkilökunnan rooli on tärkeä. Lääkelaki mahdollistaa myös maahantuonnin. Erikoissairanhoidossa saattaa esimerkiksi olla

potilaita, joiden hoidossa tarvitaan jotakin harvinaisempaa lääkettä, silloin sairaala-apteekki toimii maahantuojana”, Sirpa Ämmälä toteaa.

Lääkehankinta ja kulutusseuranta ovat apteekin vastuulla. OYS:n apteekki vastaa koko ERVA-alueen lääkehankinnosta. Lääkkeiden hankintakausi on kolme vuotta ja kilpailutusprosessi kestää noin vuoden. Lääkehuollossa työskentelee kaikkiaan noin 50 henkilöä, proviisoreja, farmaseutteja, lääketyöntekijöitä ja toimistosihteri sekä varastomiehiä. ❖

*Teksti: Liisa Ahlström
Kuvat: Pirjo Pyhälä*

Solunsalpaajat valmistetaan tilassa, jossa on alipaine, niin, että mahdolliset höyryt eivät pääse muihin tiloihin. Työntekijät suojataan sytostaattiroiskeilta asianmukaisin suojavarustuksin.



Aseptisissä tiloissa lääkkeen valmistus on tarkkaa työtä.

Osastofarmasia parantaa lääketurvallisuutta

Sairaalfarmaseutin työ on kehittymässä aikaisempaa kliinisempään suuntaan. Osastofarmaseutteja on OYS:ssa ollut jo pidempään, klinikafarmaseutin työn kuvaa ollaan parhaillaan kehittämässä.

Lääkehoidon taso ja vaatimus on eri osastoilla hyvin erilainen, joissakin yksiköissä käytetään paljon lääkkeitä, toisissa vähemmän. Esimerkiksi teho-osastoilla valtaosa lääkityksestä on suonen sisäistä, siellä farmaseutin työpanos lääkehuollossa on merkittävä.

Sairaalfarmasia on jatkuvan kehityksen alaisena, pienin askelin ollaan menossa siihen suuntaan, että farmasian ammattilainen, proviisori tai farmaseutti, on osa osaston moniammatillista tiimiä. Osastofarmasia on yksi, kehittyyvä, lääketurvallisuutta lisäävä osa sairaala-apteekin palvelua.

Tällä hetkellä OYS:ssa on yksi klinikafarmaseutti. Syksyn aikana käynnistetään projekti, jossa suunnittelun kohteena on neljän yksikön yhteisen farmaseutin työnkuva.

Lääkehävikki pienentynyt osastofarmasian myötä

”Osastofarmaseutin tehtäviin kuuluu lääkevarastosta huolehtiminen, toisin sanoen lääkkeiden logistiikka osastolla. Siihen kuuluu mm. lääkkeiden tilaukset ja saapuvan tavaran vastaanottaminen. Lisäksi teen lääkehoito-oh-

jeita, pidän sairaanhoitajille lyhyitä koulutuksia ja ihan käytännössä saatan käyttökuntoon iv-lääkkeitä ja infuusionesteitä”, kertoo teho 2:n osastofarmaseutti Reetta Katisko.

Sairaanhoitaja on kuitenkin edelleen se, joka käytännössä toteuttaa lääkehoidon, hän on se, joka jakelee potilaalle lääkkeet. Sairaanhoitajat myös saattavat käyttökuntoon lääkkeitä, mutta nykyään aamuvuoron aikana ehkä vähemmän kuin aiemmin. Lääkelaskuista he eivät siis edelleenkään pääse eroon.

Osastofarmasia on pienentänyt lääkehävikkiä. Kun osastolla on vain yksi henkilö, joka on vastuussa lääkekaapin sisällöstä, se on helpompi pitää sellaisessa kunnossa, että siellä on tarvittavat lääkkeet muttei ylimääräisiä.

Osastofarmaseutit käyvät Reetta Katiskon mukaan keskenään osta-myy –kauppaa. Kun joku lääke on omassa lääkekaapissa vanhenemassa, se pyritään

myymään sinne missä kyseisellä lääkkeellä on kysyntää. Tilalle vaihdetaan sitä lääkettä, mitä omalla osastolla tarvitaan.

Elektroninen lääkekaappi säästää aikaa

Monin paikoin Euroopassa lääkkeitä käsitellään niiden vaikuttavan aineen perusteella, meillä Suomessa ainakin toistaiseksi valtaosaltaan kaupanimen mukaan. Siksi uusi hankintakausi merkitsee usein uusien tuotteiden käyttöönottoa. Farmaseuttien lääketeutemuksella on silloin kysyntää. Täytyyhän tietää, mitä mihinkin nesteeseen voidaan laimentaa ja missä suhteessa. Tai minkälaisia ominaisuuksia uudella lääkkeellä on.

Teho 2:lla on koekäytössä elektroninen lääkekaappi. Käyttäjä kirjautuu sisään omalla käyttäjätunnuksellaan ja sormenjäljellään ja valitsee potilaan ja lääkkeen. Elektronisessa lääkekaapissa lääke voidaan valita myös vaikuttavan aineen mukaan. Näin pikkuhiljaa käynnistetään siirtymistä kohti eurooppalaista käytäntöä.

Kone laskee myös osaston lääketarpeen ja ilmoittaa automaattisesti, kun jonkun lääkkeen saldo on pudonnut alle minimirajan. Manuaalisesti hoidetuissa, vanhoissa lääkekaapeissa lääkelaatikon jokainen purkki pitää käydä läpi joka ikinen aamu. Elektronien lääkekaappi sen sijaan tekee sen työn hoitajan tai farmaseutin puolesta. ❖

Teksti: Liisa Ahlström

Kuvat: Pirjo Pyhälä



Osastofarmaseutti Reetta Katisko on kirjautunut sisään omilla tunnuksillaan. Elektroninen lääkekaappi ilmoittaa automaattisesti, mikä osaston lääkekaapin saldo on.

Suonen sisäisen neste- ja lääkehoidon lupa on uusittava määräajoin

Suonen sisäisen neste- ja lääkehoidon osaaminen pitää olla hallussa kaikilla laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla riippumatta siitä tarvitsevatko he tätä taitoa nykyisessä työssään. Osaamisen varmistaminen on jatkossa työnantajan vastuulla.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito – oppaan, jonka tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä.

”Läkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kanta-

vat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan”, sairaanhoitaja **Sami Sneck** kuvailee lääkehoitopoppaan ajatuksia.

STM:n oppaan mukaisesti iv-lääkityksen eli suonen sisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen on nyt työnantajan vastuulla. Kaikilla laistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee tämän vuoden loppuun mennessä olla tämä uusi lupa. Se on kuin poliisien ampu- matesti, se pitää olla suoritettu-

na, vaikka virka-ase ei olisikaan käytössä.

Osaamisen varmistaminen perusteltua

Sami Sneckin mielestä osaamisen varmistamiselle on ihan hyvät perustelut. Kaikki laillistetut hoitajat eivät suinkaan työssään joudu jatkuvasti antamaan iv-lääkitystä, joten taito voi päästä ruostumaan. Työnantajalla on kuitenkin lupa ja mahdollisuus siirtää esimerkiksi jossakin poikkeustilanteessa hoitaja paikasta toiseen. Siksi iv-läkkeen antamisen perusosaaminen pitää olla jokaisella hallussa.

”Meillä tällaiseen osaamisen varmistamiseen ei vain ole totuttu, muualla maailmassa esimerkiksi USA:ssa tai Englannissa se on ollut vallitseva käytäntö jo pitkään” hän toteaa.

Osaamisen varmistamiseen voi hänen mielestään ottaa myös myönteisen, ammattilypeyttä korostavan näkökulman: ”meiltä, ammattikorkeakoulututkinnon

suorittaneilta, laillistetuilta hoitajilta vaaditaan tiettyä osaamista ja mehän myös osataan”!

Työnantajan tuki

”OYS on työnantajana tullut aktiivisesti mukaan tietojen ja taitojen päivitykseen. Alkavan syksyn aikana järjestetään systemaattista koulutusta. Jos kolmeen kymmeneen vuoteen ei työssään ole tarvinnut lääkelaskentaa, saattaa päivitys olla tarpeen. Kaikilla laillistetuilla neste- ja lääkehoidon lupa on peruskoulutuksen pohjalta, mitään uutta tässä sinänsä ei ole. Vain osaamisen varmistaminen on uutta”, Sami Sneck huomauttaa.

”Osaaminen varmistetaan kaikille yhtenäisellä tentillä ja käytännön näytöllä. Teoriaosaamisen tueksi on olemassa verkkomateriaalia, jota ylläpidän ja päivitän. Jatkossa työnantaja on velvollinen varmistamaan työntekijöidensä osaamisen säännöllisesti 3 – 5 vuoden välein, hän keroo.

Osaamisen varmistaminen tulee jatkossa varmasti laajenemaan eri tehtäviin. Suonen sisäinen neste- ja lääkehoidon varmistaminen on alue, josta nyt on lähdetty liikkeelle. Muita osaamisen varmistamisen alueita vois Samin Sneckin mielestään jatkossa olla esimerkiksi elvytystaidot tai työntekijöitä itseään suojelevat oikeat nostotekniikat. ♦

Teksti: Liisa Ahlström

Kuvat: Pirjo Pyhälä



Kuvassa Sami Sneck ohjaa ruiskupumpun käytön harjoittelua.



Injektion antamista voidaan harjoitella myös ”tekokäteen”.



Aivovammapotilas väsy herkästi

Aivovammapotilaat ovat yleensä nuoria ja heidän invaliditeettinsä jatkuu läpi elämän. He joutuvat luopumaan monista asioista. Menetykset ovat sekä taloudellisia, että inhimillisiä. Juuri siksi kuntoutus on neuropsykologi Satu Winqvistin mielestä niin merkityksellistä.

Neuropsykologisella kuntoutuksella potilasta ei saada käveleväksi, se on fysioterapian tavoite, mutta siitä huolimatta se on hyvin keskeinen aivovammapotilaan kuntoutusmuoto. Parhaimmillaan neuropsykologinen kuntoutus tukee ja täydentää toimintaterapiaa ja fysioterapeuttista kuntoutusta. Tämän ymmärtää, kun muistaa, että aivovammapotilaan keskeisiä oireita ovat kognition sekä käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt.

Satu Winqvistin mukaan neuropsykologisen kuntoutuksen ehkä käsitellyin aihe on potilaan kokemaa jatkuvaa väsymystä. Potilas sanoo olevansa edelleen väsynyt vaikka käyttää vireystilan parantamiseksi lääkkeitä.

"Neuropsykologi ei voi kuntoutuksellaan vaikuttaa asiakkaansa vireystilaan, sen sijaan hän voi suositella päivärytmin tarkistamista. Päivärytmiä, jossa otetaan huomioon 15 – 20 minuutin mittainen puolenpäivän lepopohetki, joudutaan käymään läpi aina uudestaan ja uudestaan. Päivälevon tarpeen ymmärtäminen ja käyttöönotto kestää usein pitkään, mutta lopulta potilas ymmärtää, että se auttaa paremmin jaksamaan loppuillan", hän sanoo.

Kuntoutukselle yhdessä määritellyt tavoitteet

Kuntoutuksessa joudutaan kamppailemaan hyvin moninaisten ongelmien kanssa. Muistivaikeudet on alue, jossa joudutaan tekemään paljon töitä, mutta harjoitukset ovat motivoivia, koska niitä on helppo soveltaa arkeen.

Mielialavaihtelut ovat aivovammapotilaille tyypillisiä, se hämmästyttää usein heitä itseäänkin. Aivovammapotilaat ovat usein impulsiivisia, nopeasti reagoivia ja herkästi itseensä ottavia.

Kuntoutuksen sujumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että kuntoutujan kanssa päästään yhteisymmärrykseen kuntoutuksen tavoitteista. Satu Winqvistin mukaan potilaalla itsellään tavoitteet ovat usein hyvin epärealistisia. – Kun jollain tasolla ollaan pääsemässä vasta arjen hallintaan, potilas on jo ajatuksissaan palauttamassa entiseen työhönsä.

"Kuntoutus kohdistetaan yleensä korvaaviin toimintoihin,

joilla häiriötä lievennetään. Välitavoitteiden avulla pidetään yllä motivaatiota. Aivovammapotilaan kannalta on täysin merkityksellistä, mitä hän on ennen kyennyt tekemään. Kuntoutuksessa hän oppii havaitsemaan, mikä hänessä on säilynyt, ja mikä on heikentynyt tai kokonaan menetetty", hän kertoo.

Potilaat saattavat myös miettiä, miksi he selvisivät onnettomuudesta ja miksi kuntoutus on tärkeää. Usein syy löytyy perheestä tai ystäväistä.

Neuropsykologi Satu Winqvist oli puhumassa aivovammapotilaan neuropsykologisesta kuntouksesta Oulun yliopistolaisen sairaalan lääkinnällisen kuntoutuksen ja neurologian yksikön järjestämässä koulutuspäivässä, joka oli suunnattu terveydenhuollon eri ammattiryhmille tarkoituksena antaa hyviä käytäntöjä palvelevaa tietoa aivoammoista. ❖

Teksti: Liisa Ahlström



Satu Winqvist.

Ministeri Risikko:

Kotikunnan saa valita jatkossa vapaasti

Perustuslaissa säädetty yksilön oikeus valita vapaasti oma asuinpaikkansa toteutuu jatkossa nykyistä paremmin. Erityisesti tämä muutos koskettaa pitkäaikaishoidossa olevia vammaisia henkilöitä ja ikäihmisiä”, totesi peruspalveluministeri Paula Risikko eduskunnassa käydyssä lähetekeskustelussa, jossa käsiteltiin hallituksen esitystä kotikuntalain ja sosiaalihoitolain muuttamiseksi.

Perustuslain takaamaa liikkumisvapautta ja oikeutta valita asuinkuntansa on rajoittanut käytännössä kotikuntalain säännös, jonka mukaan kotikunta ei muutu, jos asuminen toisessa kunnas-

sa johtuu pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta.

Ministeri Risikon mukaan ongelmallisia ovat olleet myös sellaiset tapaukset, joissa pitkäaikaisen hoidon tarpeessa oleva henkilö haluaisi muuttaa esimerkiksi lähemmäs omaisiaan. Tämä ei usein ole ollut käytännössä mahdollista, koska sosiaalihoitolaissa säädetään, että henkilön kotikunta vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä.

Esitetyn säädösmuutoksen mukaan henkilön ei tarvitsisi esittää mitään perusteluja muutolle. Uusi kotikunta olisi velvollinen järjestämään tarvittavat palvelut siten, että muutto oli-

si mahdollinen. ”Kunnan ulkopuolelta tulevaa hakijaa kohdeltaisiin palvelujen tarvetta arvioidessa ja palveluja järjestettäessä aivan samoin kuin kunnassa jo asuvia henkilöitä”, ministeri Risikko kertoi.

Hoidon kustannuksista vastaisi jatkossakin henkilön aiempi kotikunta. ”Esityksen taloudelliset vaikutukset voidaan arvioida keskimäärin melko vähäisiksi. Vaikutukset liittyvät pääosin kuntien väliseen kustannusten jakoon. Muutoksia aiheuttavat kunnan saamien valtionosuuksien ja verotulojen sekä joidenkin kustannusvastuiden siirtyminen kuntien kesken. Vaikutukset ovat erilaisia

eri kunnissa, riippuen siitä, mihin kuntiin muutto suuntautuu”, sanoi ministeri Risikko.

Lakien on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2011 alusta. Ministeri Risikon mukaan sosiaali- ja terveysministeriö seuraa lakimuutosten kustannusvaikutuksia sekä vaikutuksia kuntien palvelujärjestelmään ja asiakkaiden asemaan. ❖

STM



Mediq Suomi aloitti 1.9.2010



ent. Oriola-KD Healthcare, os. Oriola on nyt eurooppalaisen 111-vuotiaan Mediq-suvun uusin jäsen. Suomessa autamme asiakkaitamme 200 ammattilaisen voimin tuottamaan terveyttä ja tutkimustuloksia kustannustehokkaasti. Tuotevalikoimaamme kuuluvat laitteet ja tarvikkeet terveydenhuollon sekä laboratorioden ammattilaisille. www.mediq.fi

Mediq Suomi Oy, PL 8, 02101 Espoo. Puh. 010 429 99, www.mediq.fi

Hoitotahto pitää päätäntävällän omissa käsissä

Sairaanhoitopiirin järjestämässä potilasjärjestötapaamisessa potilasasiamies Hilikka Manner kertoi kuka päättää hoitoon liittyvistä asioista, kun itse ei enää siihen kykene. Hoitotahto turvaa oman tahdon toteutumisen.

// Hoitotahto, kirjallinen tai suullinen, on paras tapa kertoa, miten itseään haluaa hoidettavan vakavan ennustamattoman sairauden kohdalla. Ilman sitä asia ei ole kovin yksiselitteinen. Suullinen hoitotahto on harvinaisempi, mutta sen voi antaa vielä sairaalassakin kahden kuulijan läsnä ollessa, jonka jälkeen se kirjataan potilastietoihin”, Hilikka Manner kertoo.

Kirjallisesti hoitotahdon voi ilmaista valmiiksi suunnitellulla hoitotahtolomakkeella, myös vapaamuotoinen hoitotahto on täysin kelvollinen. Pääasia, että se on päivätty, allekirjoitettu ja oikeaksi todistettu. Päiväys on tärkeä siksi, että hoitotahdon voi halutessaan peruuttaa tai muuttaa.

Hoitotahtoon voi sisältyä esimerkiksi ei elvytetä –päätös. Erillisellä asiakirjalla potilas voi myös



Hilikka Manner.



tehdä ns. edunvalvontavaltuutuksen. Siinä valtuuttaja määrittelee asiat, joita valtuutus kattaa ja kenen haluaa asioitaan hoitavan. Valtuutus voi kattaa taloudellisten asioiden lisäksi myös henkilöä koskevaa päätöksentekoa, esimerkiksi oikeutta tehdä valtuuttajan hoitoon liittyviä päätöksiä, jos hän ei itse kykene.

Se ei kuitenkaan merkitse sitä, että valtuutetulla henkilöllä olisi oikeus nähdä potilaan koko sairaskertomus. Edunvalvontavaltuutuksen saaneelle henkilölle annetaan tietoa vain sen hetkiseen hoitoon liittyvistä asioista. Jos potilaan tahtoa ei tiedetä, hoidosta päättää lääkäri lääketieteellisin perustein.

Potilaan itsemääräämisoikeutta on syytä kunnioittaa

Hoitotilanteissakin potilaalla on itsemääräämisoikeus. Se tarkoittaa sitä, että hänellä on oikeus kieltäytyä esimerkiksi syöpähoitosta. Lääkärillä on tällaisessa tilanteessa velvollisuus selkokielellä kertoa mitä seurauksia hoidosta kieltäytymisestä potilaalle on.

Jostakin tietystä hoidosta kieltäytymien ei kuitenkaan merkitse kivunhoidosta pidättäytymistä. Tällaisissa tilanteissa keskustellaan lääkärin kanssa, miten muu hoito järjestetään.

Ei elvytetä –päätös on myös asia, josta on syytä keskustella lää-



kärin kanssa. Potilaan pitää ymmärtää mitä se merkitsee hänen kohdallaan. Pääpaino on tällöin potilaan voinnin helpottamisessa. Kun elämää ylläpitävästä hoidosta luovutaan, lievitetään kipuja ja annetaan potilaalle mahdollisuus poistua rauhallisesti ajan rajan taa.

"Olipa kysymys hoitotahdosta, edunvalvontavaltuutuksesta tai ei elvytetä –päätöksestä potilasasiakirjoissa pitää aina olla selkeä merkintä kenen kanssa ja mitä hoidosta on sovittu", Hiikka Manner huomauttaa. ❖

Teksti: Liisa Ahlström

Potilasjärjestöjen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neuvottelutilaisuudessa potilasjärjestöjen edustajana puhui liitohallituksen ja edunvalvontatoimikunnan jäsen Pirkko Tähtelä Kehitysvammaisten tukiliitto ry:stä. Hänen aiheenaan oli Kehitysvammaisen aikuinen potilaana sairaalassa.

Luovuttajan oma tahto paremmin esiin elinluovutuksissa

Elinluovutuksen suostumussäännöksen muutos tuo luovuttajan tahdon paremmin esiin ja mahdollistaa elinsiirron nykyistä useammin. Elimiä, kudoksia ja soluja saa irrottaa toisen ihmisen hoitoa varten, jos vainaja ei ole elinaikanaan oletettavasti vastustanut toimenpidettä.

Henkilön eläessään ilmaisee näkemystä on noudatettava. Elinsiirtoa ei tehdä ilman huoltajan tai lähiomaisen suostumusta, jos vainaja ei iän, kehitystason tai esimerkiksi sairauden vuoksi ole ollut kykenevä muodostamaan elinaikanaan käsitystään asiasta.

Asiaa koskeva uusi lainsäädäntö tuli voimaan 18.2.2010. Tavoitteena on lisätä elinsiirtoja ja painottaa elinluovuttajan omaa mielipidettä. Suomessa tehdään vuosittain vajaat 400 elinsiirtoa, joista kiinteiden elinten siirtoja on vajaa 300 ja luuytimensiirtoja runsas 100. Elin- ja kudossiirtojen lisääminen säästää ihmishenkkiä ja parantaa siirteen saaneiden henkilöiden toimintakykyä. Tällä hetkellä Suomessa elää yli 3 500 siirteen saanutta potilasta.

Lisäksi elävän elin- ja kudosten luovuttajan tutkimukset ja hoito säädetään maksuttomiksi, jotta luovutus ei estyisi taloudellisista syistä. Jos työnantaja maksaa luovuttajalle elinluovutuksesta aiheutuvalta työkyvyttömyysajalta palkkaa, sairausvakuutuslain mukainen päiväraha voidaan maksaa luovuttajan sijasta työnantajalle. Tavoitteena on vähentää elävälle luovuttajalle koituvia kustannuksia. ❖

STM



VENOSAN®
COMPRESSION STOCKINGS

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

TUKI/LENTOSUKAT

www.venosan.com

**ORTOPEDISET
TUET**

**LONKKASUOJA-
HOUSUT**

www.bort.com

**PLASTIIKKA-
KIRURGISET
TUKITUOTTEET
ARVENHOITO-
TUOTTEET**

www.mainat.com

**MYYMÄLÄ:
Terveydenhoito-
tuotteiden
palvelukeskus
Terttu Lilja Oy**

**Koulukatu 28
90100 Oulu
p. 08 -332 283
fax 08-332 284
oulu@terttililjaoy.fi**

Strategiatyö etenee

Sairaanhoitopiirin strategiatyöryhmät hahmotivat tulevaisuutta ja tulevaisuuden toimintalinjoja.

Sairaanhoitopiirin johtaja **Hannu Leskinen** asetti viime vuoden lopulla neljä eri työryhmää, joiden tehtävänä oli pohtia toimintaympäristön tulevia muutoksia ja sitä, miten sairaanhoitopiirin uutta strategiaa voidaan käytännössä toteuttaa muuttuvissa olosuhteissa.

Työryhmiä oli neljä: erikoissairaanhoidon tulevat näkymät ja kehittämistarpeet, tilojen kehittäminen ja investoinnit, teknologian hyödyntäminen ja tietohallinnon kehittäminen sekä viestintä ja raportointi. Työryhmien näkemyk-

siä ja esityksiä toimenpiteiksi tullaan käyttämään vuotuisen suunnittelun pohjana konkretisoimaan strategiaa ja sen toteutukseen liittyviä toimenpiteitä.

Toiminta muuttuu ja kiinteistöt sen mukana

Erikoissairaanhoidossa huomio kiinnittyi siihen, että radiologian resurssija on tarve lisätä merkittävästi vuoteen 2015 mennessä. Syövän ja harvinaisten sairauksien sekä immunologisten sairauksien lääkehoidon kustannukset tulevat työryhmän arvion mukaan lisääntymään. Biologiset täsmähoidot ja immunologiset hoidot lisääntyvät.

Robottikirurgian ennakoidaan käynnistyvän lähivuosina urologiassa ja gynekologiassa, mikä lisää investointipainel-
ta.

Sairaanhoitopiirin kiinteistöissä on muutostarpeita noin 200 miljoonan euron arvosta. Työryhmä painottaa, että kiinteistöjen kehittämisessä on otettava huomioon muuttuvat ja kehittyvät toimintatavat ja uusi teknologia. Tavoitteena tulee olla tilojen ja rakennusten monikäyttöisyys ja joustava muunneltavuus.

Tilojen tarkoituksenmukaisuus vaikuttaa merkittävästi toiminnan muihin kustannuksiin. Huolellisesti suunnitelluilla tiloilla voidaan vähentää kokonaiskustannuksia merkittävästi.

Sähköisen asiainnin ja viestinnän rooli vahvistuu

Teknologian ja tietohallinnon kohdalla pidettiin tärkeänä tehostaa potilaiden sähköistä asi-

ointia muun muassa opastusautomaattien, omahoitoportaalien, potilasohjauskeskuksen ja potilaspääätteiden avulla.

Työryhmä ehdottaa älykkäiden, päätöksentukea helpottavien ominaisuuksien liittämistä sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään. Lisäksi potilastietojen integraatiota pitäisi syventää ja laajentaa kohti alueellis-kansallista tietojärjestelmäkokonaisuutta.

Viestintää ja raportointia pohtinut työryhmä totesi, että viestinnän onnistuminen on yksi tärkeä edellytys uuden strategian tavoitteiden saavuttamisessa. Koska viestinnän rooli tulee muutenkin terveydenhuollossa korostumaan lähivuosien muutoksissa, työryhmä esittää sairaanhoitopiirin viestinnän resurssien ja viestintäosaamisen lisäämistä.

Lisäksi työryhmä suosittaa, että sairaanhoitopiirin hankkisi tietovarastopohjaisen raportoinnin kokonaisjärjestelmän. Sen valmistelut tulisi käynnistää vielä kuluvan vuoden aikana. ♦

Teksti: Martti Ahlsten



Kuva: Pijo Pyhälä

Pohjois-Suomessa tiivistetään laboratoriotoinnin yhteistyötä

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) erityisvastuualueen (Erva) kunnat tiivistävät laboratoriotoinnin yhteistyötä. Selvitysmies Esa Ahonen esittää perustettavaksi liikelaitoskuntayhtymän, joka aloittaisi toimintansa vuonna 2012. Liikelaitoksen toiminta kattaisi kliinisen kemian, kliinisen mikrobiologian ja muiden mahdollisten laboratorioalojen palvelut.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus on hyväksynyt omalta osaltaan hankkeen eteenpäin viemisen. Seuraavaksi jokainen Erva-alueen sairaanhoitopiiri nimeää kaksi yleishallinnon edustajaa sekä henkilöstön edustajan hankkeen ohjausryhmään. Hankkeen päävalmistelijaksi tullaan nimeämään ulkopuolinen vetäjä. Eri osa-alueiden asiantuntijaryhmät nimetään sen jälkeen.

OYS:n Erva-alueeseen kuuluvat Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun maakunta. Kunnat osallis-

tuvat hankkeen valmisteluun sairaanhoitopiiriensä kautta.

Liikelaitoskuntayhtymän perustaminen edellyttää yt-menettelyn käynnistämistä niissä organisaatioissa, joita järjestely koskee. Kaikki asianosaiset ovat käynnistäneet yt-menettelyn.

Lisää tuottavuutta ja laatua

OYS:n Erva-alueella tuotetaan vuosittain noin kymmenen miljoonaa laboratoriotutkimusta. Laboratoriyhteistyön organisoiminen tavoitteena on palvelujen yhtenäistäminen ja integraatio siten,

että muutokset edistävät palvelujen saatavuutta, laatua ja alueen muuta yhteistyötä.

Esa Ahosen mukaan OYS:n erityisvastuualueen kliinistä laboratoriotointa voi uhata taantuminen ja sirpaloituminen ilman laajamittaista yhteistyötä ja kehittämistoimenpiteitä. Varsinkin pienten, erillisten laboratorioiden tutkimusvalikoimat supistuvat ja osaaminen kapeutuu.

”Erva-alueen laboratoriot ovat tehneet vapaamuotoista yhteistyötä, jota on nyt tarkoitus syventää ja kehittää. Tähän asti kyse on ollut yhteisistä suosituksista hankintoihin, tietojärjestelmiin ja tutkimusohjeisiin. Myös laitteiden ja tarvikkeiden yhteishankintoja on tehty, samoin järjestetty yhteisiä tietoverkkoja ja konsulttiopalveluita”, Ahonen kertoo.

”Nyt pyrimme lisäämään tuottavuutta ja laatua pitkällä aikavälillä yhtenäistämällä tietojärjestelmiä, laitteita, menetelmiä, laatujärjestelmää, viitearvoja, oh-



jekirjoja ja työtapoja. Myös alueen perusterveydenhuollon yksiköt on tarkoituksenmukaista saada saman kehitystyön piiriin.”

Esa Ahosen mukaan muiden erityisvastuualueiden alueella laboratoriyhteistyöstä on saatu myönteisiä kokemuksia, ja toimintoja on voitu huomattavasti yhtenäistää. Näin on voitu parantaa laboratorion palvelujen laatua ja saatavuutta. ❖



Tahkokankaan kesätapahtuma

Tahkokankaan kesätapahtumassa kesäkuussa pääesiintyjänä oli Pete Parkkonen. Muita esiintyjä olivat mm. Balettikoulu Sinikellon Tiikeripojat, Korvensuoran Nuorisoseuran Miesvoimistelijat ja Kärpät. Puputyöt tekivät kasvomaalauksia ja kanttiinista saattoi ostaa herkuja. Paikalle oli kokoontunut noin 2000 henkeä Pohjois-Pohjanmaan kehitysvammaisia ja heidän omaisiaan. ❖

Kuvat: Päivi Hietapelto



Asiakaskeskeinen terveydenhuoltolaki

Valtioneuvosto antoi eduskunnalle esityksensä terveydenhuoltolaksi kesäkuussa. Laki on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen sisältölaaki. Palvelujen järjestämisestä ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista säädetään myöhemmin. Eduskunta käsittelee syyskauden valiokunnissaan lakiesitystä ja tavoitteena on, että laki tulee voimaan vappuna 2011.

Terveydenhuoltolain suurin arvo on sen asiakaskeskeisyydessä. Mitä sillä tarkoitetaan ja miten se näkyy lain sisällössä ja tarkoituksissa?

Julkisella terveydenhuollolla on useita asiakkaita. Väestö terveystalouteen on terveydenhuoltolain asiakas. Palvelujen maksajan, kunnan eduksi pyrimme parantamaan palvelujärjestelmän osien yhteistyötä, tehostamaan toimintaa, mutta vähentämään turhan juoksemista. Tärkein asiakas terveydenhuoltolain valmistelijoiden ajatuksissa on kuitenkin potilas, jonka luottamusta julkiseen terveydenhuoltoon pyritään vahvistamaan samoin kuin potilaan roolia palvelujärjestelmän ja oman hoitonsa ohjaajana. Miten näitä tavoitteita on lailla ajateltu tukea?

Väestön ja potilaiden luottamusta terveydenhuoltoon tukevat säädökset koskevat mm. potilasturvallisuutta, palvelujen laatua ja saatavuutta. Yhtenevin hoidon perustein määrättävän hoidon saatavuutta parannetaan hoitotakuusäädöksiä täsmentämällä ja lähipalveluja vahvistamalla. Ensihoidon kehittäminen ja alueen yhteisten potilasrekisterien käytettävyyden kehittäminen ovat sairaanhoitopiirien uusia vastuullisia tehtäviä.

Useat luottamuksen vahvistamiseen liittyvät säädökset ovat tuttuja tehtäviä ennestään. Suurin konkreettinen potilaan ja asiakkaan rooliin vaikuttava muutos on mahdollisuudessa valita hoitopaikka julkisista palveluista.

Lain voimaan tullessa voi asiakas valita käyttämänsä terveysaseman oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen vaihtoehdoista. Erikoissairaanhoidon hoitopaikka on valittavissa erityisvastuualueen sairaaloista yhdessä lähettävän lääkärin kanssa. Viettäessään pidempiä ai-

koja toisella paikkakunnalla, voi potilas käyttää sen terveyspalveluja oman sairautensa hoitosuunnitelman mukaisiin palveluihin.

Myöhemmin vuonna 2014 valinnanmahdollisuus laajenee koskemaan sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa koko maan palveluja.

Kansainvälisten kokemusten valossa radiikaaleja muutoksia potilaiden käyttäytymiseen ei odoteta. Tärkeää kuitenkin on, että potilaat voivat osoittaa luottamuksensa tai epäluottamuksensa valitsemalla. Uskomme, että ihmisten valinnat motivoivat hyvin toimivia yksiköitä parantamaan palvelujaan entisestään. Toisaalta odotamme, että ne joilla on enemmän parantamisen varaa, motivoituvat niin ikään palvelujen parantamiseen. Raha nimittäin tulee jatkossa seuraamaan hoitopaikkojen laadusta informoitua valintoja tekevää potilasta.

Pelkkä valitsijan rooli ei kuitenkaan johda parempaan terveyshyötyyn. Potilaan osallistumista omin hoitopäätöksiin halutaan merkittävästi lisätä. Hoitosuunnitelma halutaan tehtävän yhdessä potilaan kanssa niin, että myös potilaan tavoitteet ja vastuulla olevat osat hoitokokonaisuudesta kir-

jataan suunnitelmaan. Osallisuuden vahvistamisen tiedetään tukevan potilaita itsensä hoitamiseen ja positiivisiin terveysvalintoihin. Potilaan valintojen ei haluta vähentävän sitä arvoa, joka liittyy pitkäjänteisiin hoitosuhteisiin. Tämän tueksi hoitopaikan valintaa rajoitetaan aikaisintaan vuoden kuluttua uudistettavaksi.

Voiko lailla sitten muokata terveydenhuoltomme kulttuuria nykyistä asiakaskeskeisemmäksi? Ei toki yksistään, mutta laki sisältää tärkeän viestin meille kaikille. Lain sisällön tunteminen on tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on katsoa lain taakse ja pohtia sen tarkoitusta.

Lakiesityksen perusteluineen löytää helposti eduskunnan tai sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuilta. Olen iloinen, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ei päästy tässä yhteydessä säätämään. Nyt voimme organisaatiolaatikoiden sijaan miettiä sitä oleellisinta terveydenhuollossa; kuinka tuemme sitä terveydenhuoltoomme luotettavaa, vahvasti hoitoonsa osallistuvaa potilasta ja asiakasta. ❖

Jukka Mattila

Lääkintöneuvos

Sosiaali- ja terveysministeriö



Uudet tulosalueet alkavat mu

Kehitysvammahuollon tulosalue

Johtaja Ari Hietanen
Ylihoitaja Taina Kärsämänoja

Kehitysvammahuolto (entinen itsenäinen erityishuoltopiiriin kuntayhtymä) siirtyi osaksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä vuoden 2010 alussa. Ari Hietanen mukaan tulosalue poikkeaa muista siinä, että sen toiminta on kehitysvammalain alaista toimintaa.

Kehitysvammahuolto tuottaa lähinnä kolmea erilaista palvelua. Niistä eniten asiakkaita on kehitysvammaisten pitkäaikaisessa laitoshoidossa, joka on viime vuodet pikku hiljaa supistunut. Nyt pitkäaikaisessa laitoshoidossa on noin 110 asiakasta.

Toisena ovat lyhytaikaisen laitoshoidon palvelut, johon kuuluvat tutkimus- ja neuvontapalvelut sekä erilaiset kriisipalvelut. Lyhytaikaispaikoilla on päivittäin keskimäärin 25 – 30 asiakasta. Kolmantena ovat kehitysvammaisten paljon henkilökuntaa vaativat asumispalvelut. Kehitysvammahuollossa on neljä ryhmäkotiä, joissa asuu 45 asukasta.

Tulosalueella on lähes 300 vakituista virkaa ja toimea. Lisäksi käytetään paljon sijaishenkilöstöä. Kehitysvammahuollon johtajalla on kunnallishallinnon koulutus. Sosiaalijohtaja, ylihoitaja ja ylilääkäri toimivat kukin johtajina omilla vastuualueillaan sekä koko tulosalueella oman alansa asiantuntijoina.



Kuva: Minna Peltoja

Sairaanhoidollisten palveluiden tulosalue

Johtaja Osmo Tervonen
Ylihoitaja Eila Alavahtola (ent.)
Korpivuoma

Sairaanhoidollisten palveluiden tulosaluekokonaisuuden suunnittelu on Osmo Tervosen mukaan tapahtunut myöhäisessä aikataulussa kuin muiden tuloalueiden ja päätökset on tehty elokuun aikana. Hallitus on päättänyt täydentää sairaanhoidollisten palveluiden tulosaluetta yhdistämällä siihen aieman huoltopalveluiden ja tekniikan palveluiden tuloyksiköt

Sairaanhoidollisten palveluiden tulosalue tulee pitämään sisällään toiminnot ja tukipalvelut, jotka liittyvät kiinteästi potilaan hoitoon mukaan lukien myös hankintatoimi, arkisto, ravintohuolto, sairaala- ja välinehuolto sekä tekniikan palvelut.



Kuva: Pirjo Pihaluoto

Lapset ja naiset -tulosalue

Johtaja Päivi Tapanainen
Ylihoitaja Seija Miettinen.

Lasten ja naisten tulosalue tulee muodostumaan kolmesta vastuualueesta: lapset ja nuoret, synnytykset, naistentaudit ja genetiikka sekä tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Lasten ja nuorten vastuualue pitää sisällään lastentaudit, lastenneurologian ja lastenkirurgian.

Synnytysten määrä on lisääntynyt vuosittain lähestyen jo viiden tuhannen synnytyksen rajaa. Alueen lapsiväestö on suuri. Päivi Tapanaisen mukaan tulevaisuuden tavoitteena on perhekeskeinen lasten ja naisten sairaala.

Tulosalue käsittää yhteensä 163 sairaansijaa, 22 tehohoitopaikkaa ja 18 päiväpaikkaa. Henkilökuntavakansseja on yli 600.



Kuva: Pirjo Pihaluoto

Operatiivinen tulosalue

Johtaja Kari Haukipuro
Ylihoitaja Annukka
Kuusiniemi.

Tulosalueeseen kuuluvat kaikki aikuiskirurgian erikoisalat, silmätaudit, korva- nenä- ja kurkkutaudit, foniatria, hammas- ja suusairaudet sekä fysioterapia ja lääkinällinen kuntoutus. Anestesia ja tehohoito sekä kivunhoitoyksikkö ja infektio- ja torjuntayksikkö kuuluvat myös tulosalueeseen.

Kari Haukipuron mukaan operatiivinen tulosalue on henkilöstömäärältään suurin, arviolta noin 1200 vakanssia. Alueella on ensi vuoden alusta 12 vuodeosastoa, 5 leikkausyksikköä ja runsas määrä poliklinikoita ja muita palveluyksiköitä. Operatiivisella tulosalueella on edelleen runsas määrä palvelutoimintaa ja yhteistoimintaa muualla sairaalassa, esimerkkinä yhteispäivystys, yhteisgastro, sairaalan loput leikkausosastot ja erilaiset terapia- ja palvelut kaikkiin klinikkoihin.



Kuva: Pirjo Pihaluoto

Teksti: Liisa Ahlsten

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatiouudistus etenee. Ensi vuoden alussa tulee voimaan uuden hallintosäännön mukainen tulosaluejako, jonka käyttöönoton myötä sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmä ja sisäiset päätöksenteon muodot muuttuvat. Uusia tulosalueita, niiden valmistelun tilannetta ja vasta valittuja johtajia esiteltiin sairaanhoitopiirin henkilökunnalle kesäkuussa.

Psykiatrinen tulosalue

Johtaja Outi Saarento
Ylihoitaja Tuulikki Kronqvist

Psykiatrian tulosalue pysyy Outi Saarenon mukaan lähes entisellään. Kliiniset vastuualueet ovat aikuispsykiatria, nuoriso- ja yleissairaalapyykiatria ja lastenpsykiatria.

Aikuispsykiatriassa on vahva avohoitoblokki, johon sisältyy toiminnalliset terapiat, psykiatrian poliklinikka, psykoterapiapoliklinikka ja työkyvynarviointiyksikkö. Vastuualueen päivystysyksikköön sisältyy päivystyspoliklinikka ja -osasto sekä yksi psykiatrinen seurantapaikka. Vastuualueella on kaksi psykiatrista akuuttiosastoa; toinen vaikeaa akuuttia psykoosia sairastaville ja toinen pääasiassa mieliala- tai syömishäiriöistä kärsiville potilaille. Lisäksi alueella on yksi vaativan kuntoutuksen osasto ja oikeuspsykiatrinen yksikkö.

Nuoriso- ja yleissairaalapyykiatrian vastuualue koostuu kahdesta toiminta-alueesta. Nuorisopsykiatrian blokki koostuu kolmesta osastosta ja kahdesta poliklinikasta, joista toinen on Peltolan alueella ja toinen Ylivieskassa. Lisäksi alueella on varhaiskuntoutusyksikkö nuorille psykoosipotilaille.

Yleissairaalablockki pitää sisällään somaattisia yksiköitä konsultoivan yleissairaalapyykiatrian poliklinikan ja yleissairaalapyykiatrian osaston. Lisäksi blokkiin kuuluu vanhuspsykiatrian osasto, jolla on laajaa avohoitotoimintaa.

Lastenpsykiatrian vastuualue koostuu poliklinikasta, oikeuspsykiatriasta, päiväosastosta, varhaisnuorten osastosta, vaativan hoidon osastosta sekä kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osastosta.



Kuva: Pirjo Pynhätö



Kuva: Pirjo Pynhätö

Medisiininen tulosalue

Johtaja Antero Kesäniemi
Ylihoitaja Tuula Rissala

Medisiininen tulosalue muodostuu Antero Kesäniemen mukaan luontevien yhteistyökumppanien ympärille käsitäten nykyiset sisätautien, yhteispäivystyksen, neurologian, syöpätautien, sädehoidon ja ihotautilien vastuualueet. Yhteistyössä tulosalueella toteutetaan toimintojen yhteensovittamista, mikä huomioidaan vastuualuejaossa. Erityisen tärkeää tulee olemaan henkilöstön osaamisen varmistaminen.



Kuva: Pirjo Pynhätö

Oulaskangas-Visala tulosalue

Johtaja Asko Rantala
Ylihoitaja Ritva Kesti

Oulaskangas tarjoaa Asko Rantalan mukaan peruserikoissairanhoidon palveluita Oulun eteläiselle alueelle. Visala on psykiatrinen sairaala, joka jatkossakin pysyy omana vastuualueenaan.

Peruserikoissairanhoidon palveluihin Oulaskankaalla kuuluvat sisätaudit ja keuhkosairaudet, ortopedia, urologia, lasten taudit, korva-, nenä- ja kurkkutaudit sekä naistentaudit ja synnytykset. Lisäksi Oulaskankaalla on erikoissairanhoidon päivystyksen ohella alueen perusterveydenhuollon yhteispäivystys.

Kokonaishenkilöstömäärä on yli 500 henkeä, Oulaskankaan sairaalassa lähes 400 ja Visalassa noin 130.



Hyvä Ihminen – tunnustus tuli tiskin keskelle

Ammattiosaston järjestämässä Hyvä Ihminen –äänestyksessä vei tänä vuonna voiton Sorsa ruokalan ravitsemustyöntekijä Satu Piri. Satua äänesti suuri joukko OYS:n väkeä ympäri sairaalaa.

Työssään Sorsa-ravintolan ruokasalissa Satu Piri tarjoilee, tiskaa, kattaa ja pitää ruokasalin siistinä. OYS:iin hän on tullut töihin jo vuonna 1987. Palkitsemisperusteluissa häntä keuhetaan ystävälliseksi, aina hymyileväksi ja sovitteluksi ongelman ratkaisijaksi.

”Olen ollut myös isolla keittiölläkin ja Kotkassa, välillä olin pois ja kävin mutkan Hiiosessa, mutta palasin tänne takaisin. Kokkolasta valmistuin laitoskeittäjäksi, tulin aluksi tänne kesätöihin, mutta pestini on sittemmin jatkunut, Satu Piri kertoo.

”Vaikka kiirettäkkin välillä on, viihdyn työssäni hyvin. Asiakastyö on minulle mieluisaa. Hyvä Ihminen –tunnustus tuli minulle yllätyksenä, mutta on pakko myöntää, että se tuntui hyvältä ja piristi, vaikka palkinnon jakotilaisuuteen minut haettiin kesken tiskin”, hän naurahtaa.

Tunnustus hyvälle työilmapiirin luojalle

Sadun työssään viihtyminen myös näkyy ulospäin. Häntä luonnehditaan ammattitaitoiseksi, palveluallttiiksi ja tunnolliseksi. Hän on aina iloinen, ei hermostu eikä suutu vaikka asiakkaat purnaavat. Hän osaa arvostaa omaa työtään, mutta myös asiakkaitaan. Hän on kannustava ja luonteva ja levittää iloisuutta ympärilleenkin.

Hyvä Ihminen –kriteerit ovat monipuoliset. Hyvä Ihminen on sellainen, joka on työssään tai muuten toiminnallaan vaikuttanut

jäsenten hyvinvointiin, työn sujuvuuteen, työilmapiiriin, auttanut, opastanut ja kannustanut.

Lisäksi hän on ystävällinen, positiivinen, iloinen, rohkeasti ja luontevasti oma persoona. Hän osaa asiansa, auttaa vaikeissa asioissa ja huomioi toiset tasapuolisesti. ”Maailmoja ei silti tarvitse syleillä”.

Positiivista palautetta työyhteisöissä annetaan varsin nihkeästi. Siksi tunnustuspalkinnon ideana on juuri positiivisen palautteen antaminen. Ammattiosaston hallitus valitsee jäsenten ehdotuksen perusteella vuosittain Hyvä Ihminen –tunnustuksen saajan. Hän voi olla ammattiosaston jäsen, mutta se ei ole tunnustuksen saamisen edellytys. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten

Kuvat: OYS



Hymyilevä Satu Piri levittää iloisuutta ympäristöönsäkin.

Hyvä Ihminen –tunnustusta luovuttamassa ammattiosaston sihteeri Merja Lausmaa(vas.), ammattiosaston puheenjohtaja Marja Niskasaari, palkittu Satu Piri ja hänen esimiehensä Liisa Jaara.



Suuri päivä

Kuva: Hannu Marjamaa

Vihdoinkin on se suuri päivä tässä, jolloin osani olen tehnyt työelämässä. Poissa jäävät lähdöt aamuvarkaisella, on aikaa vaikka sängyssä vaan nautiskella.

Ajatuksissani kiidän nyt siis taaksepäin, kun vuonna -67 Vanhalle Läänille pestin sain. Alkuun sormenpäistä verta ottaa sain se oli silloin jännää, pelottavaakin kai. Sydänfilmit varmaan monet sadat hain, ei autoanalyserikaan tuottanut pulmaa lain.

Siitä sitten pikku hiljaa ura avautui, kouluja kun kävin ja keskussairaalakini valmistui. Vuonna -73 ensi kertaa näillä käytävillä kävelin, en arvannutkaan silloin että 36 vuotta niillä kulkisin.

Porukalla iloisella tehtiin töitä kimpassa vain työtavat muuttui ajan juoksussa. Ei alkuun tarvittu me tietokoneita, vaan käsin laskettiin myös punasoluja.

Vaan vuodet vieri eteenpäin ja senkin nähdä sain: tekniikka kehittyi, ja kaikenlaiset koneet halleihin ilmestyi. Niitä opeteltiin käyttämään me vaikka sisulla, ja haasteet kaikki selätettiin toistemme avulla.

Mutta mitä kaikkea antoikaan työpaikka tää? Kantoihan se sentään kaikki vuodet nää. Loi turvallisuutta ja mahdollisuuden oppia uutta Myrskyissä oli ankkurina tässä välillä niin vaihtelevassa yksityiselämässä.

Kun osastoilla kiersin työtäni vain tehden sain elää mukana niin monen tärkeän hetken. Työn kautta näin niin elämän raadollisuutta kuin myös tuoreen elämän onnea uutta Ja kävipä joku kerta niinkin että ihminen joka eilen oli tässä, ei ollutkaan hetkenä huomisen enää elämässä.

Työssäni kohtasin äidit nuoret ja kuuntelin pappojen, mummojen huolet. Tutuksi tulikin koko elämän kirjo, niin onnen aurinko kuin surunkin varjo. Ihmisen elämä – sen haavoittuvuus ei enää ole mulle asia uus.

Helppoa, huoletonta ei toki ollut kaikki aina välillä painoi askeleet – etenkin maanantaina. Mutta töihin sitä silti tultiin aina ja vietiin päivä läpi kunniakkaina.

Ystävät, Teidän kanssa on monet naurut naurettu ja yhdessä joskus myös suruja surtu. Yhteistuumin on työtä tehty niin sujuvasti, on vierineet päivät, vuodet joutuisasti. Ja pomotkin olleet on kivoja niin, aina on toimehen tultu – tosi on niin!

Nyt luulen - on työni tehty labrassa, nuoremmat jatkakoon tässä urakassa. On mun aikani astua polulle uudelle, nostaa malja ihanalle joutilaisuudelle! Kellon en enää anna hallita elämää, voin rauhassa mennä, tulla ja hengähtää. Olla tässä ja viipyä hetken tai tehdä vaikka öisen patikkaretken!

Lämpimin ja haikkein mielin tulen muistamaan kaikkia teitä. Kanssanne jaoin niin monet mukavat hetket, en niitä hukkaan mielestäin heitä! Menneistä vuosista teitä nyt suuresti kiitan ja iltarukouksiini teidät jatkossa liitän

Marja-Terttu Kovala Oys / hormonilaboratorio



Kiitos luottamuksesta

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

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

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



Laboratorioiden tietojärjestelmäpalveluja vuodesta 1987.

www.mylab.fi

Leikotoiminta vapauttaa vuodeosastopaikkoja

Leikotoiminta tuo kirurgisen potilaan hoitoon uuden toimintamallin. Eri sairaaloissa toimintaa on käynnistetty vähän eri laajuudessa ja eri aikaan. OYS:ssa leikokasasto aloitti toimintansa tämän vuoden alussa.

Uutta leikotoiminnassa on se, että sellaiset potilaat, jotka ennen tulivat leikkaukseen varten sairaalaan jo edellisenä päivänä, tulevat nyt sairaalaan vasta leikkauspäivän aamuna", kuvailee keskusleikkaukssaston osastonylilääkäri Päivi Laurila.

Leikotoiminta on voimavarojen järkevää ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Jos sairaalassa makuuttamisesta ei ole lääketieteellistä hyötyä, sitä ei kannata tehdä. Hoitoa potilas tarvitsee vasta leikkauksenhoidon jälkeen. Vuodeosastopaikat, joista on kova pula, kannattaa säästää jälkihoitoa varten.



Ennen leikkausta laboratoriohoitaja Salli Kämäräinen ottaa vielä verinäytteen.



"Prepoliklinikkatoiminta on oleellinen osa leikotoimintaa. Potilas käy sairaalan prepoliklinikalla 1 – 2 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Siellä varmistetaan hänen leikkaus- ja anestesiakelpoisuutensa, määrätään tarvittavat tutkimukset ja annetaan ohjeet leikkaukseen valmistautu-

Leikkauksaliin mennään sairaalan vaatteissa.

miseen", kertoo osastonhoitaja Tuula Virsiheimo.

Prepoliklinikkatoiminta vähentää leikkausten peruutuksia

Tuo pariviikkoinen ennen toimenpidettä antaa vielä mahdollisuuden puuttua tekijöihin, jotka voisivat estää leikkauksen. Sinä aikana ehditään potilas hoitaa leikkauksunkuntoon, jos hänellä on esi-



Antti Honkasella on edessään jännittävä päivä. Leikkaussaliin häntä saattaa Muhoksen Ryhmäkodin ohjaajan Raija Salo ja anestesiahoitaja Arja Tervaskanto.

merkiksi epätasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta, hoitamaton verenpainetauti tai diabetes tai vaikkapa viattomalta kuulostava sieni-infektio varpaiden välissä.

Jos potilaan leikkauskuntoon valmistaminen vie pitemmän ajan, voidaan suunnitelmia muuttaa eikä leikkausvalmius silti jää käyttämättä.

OYS:ssa leikotoiminta on käynnistynyt polvi- ja lonkkanivelten proteesileikkauksista, kevään

aikana se on laajentunut kilpirauhasleikkauksiin. Näissä leikkausprosessi ja hoitoketju ovat selkeitä ja helposti hallittavia.

Leikotoiminta on laajennettavissa muihinkin potilasryhmiin

Monissa sairaaloissa on rakennettu tätä toimintaa varten leiko-osastoja ja potilaat tulevat leikka-

ukseen automaattisesti kyseisen prosessin mukaan. OYS:ssa on odotettavissa seuraavassa vuoden vaihteessa tilaongelma, kun nykyisen leiko-osaston tilat otetaan vuodeosastokäyttöön.

Kunhan tilaongelma saadaan ratkaistua, leikotoiminnan piiriin olisi Päivi Laurilan mielestä mahdollista ottaa uusia potilasryhmiä, esimerkiksi joitakin neuro- ja mahakirurgisia potilaita.

"Näin voitaisiin vuodeosas-

tojen potilaskuormitusta vähentää. Potilaat ovat hoitoisuudeltaan varmasti raskaampia, mutta toisaalta esimerkiksi potilaskuljetukset osastolta leikkaussaleihin vähenisivät. Niihin kuluu yllättävän paljon hoitajien työaikaa, Tuula Virsiheimo huomauttaa. ♦

Teksti: Liisa AhlStén
Kuvat: Pirjo Pyhäläluoto

Terveysteknologian teollisuus viettää 30-vuotisjuhlia Suomessa osataan yhdistää teknologia- ja hoito-osaaminen

Suomalaisella terveysteknologian teollisuudella on ollut maailmanlaajuisesti tärkeä rooli, kun hoitomenetelmiä on kehitetty yhä paremmiksi.

Lista suomalaisista tuotteista, joiden avulla on voitu parantaa hoidon laatua, on vaikuttava. Esimerkiksi anestesiaamonitoroinnissa Instrumentariumiin kuuluva Datex-Ohmeda oli maailman markkinajohtaja. Ennen Datex-Ohmedan keksintöjä potilaita saattoi kuolla leikkaussalissa aliravitsemukseen, kun potilaan energian tarvetta ei pystytty mittaamaan.

Datex-Ohmeda päätyi yrittäskäupan myötä GE Healthcaren omistukseen. GE ei siirtänyt Datexin osaamista USA:han, kuten moni pelkäsi. Sen sijaan GE:n potilasmonitorien liiketoiminnan globaali markkinointi- ja tuotekehitysvastuu siirrettiin Suomeen.

Laboratorioammattilaisten työtä esittelevissä kuvissa näkyy usein monikanavapipettejä havainnollistamassa tehokasta toimintaa. Ne ovat professori **Osmo Suovaniemen** keksintö, kuten myös vertikaalimittaukseen perustuvat analyysilaitteet. Hänen moniin keksintöihinsä perustuvia tuotteita myydään maailmanlaajuisesti.

Suomessa valmistetaan maailman parhaisiin kuuluvia korkean teknologian hammashoitolaitteita. Suomalaiset aivotutkimuslaitteet ovat maailman huippuluokkaa, samoin monet in vitro – diagnostiikan tuotteet ja laboratoriodien automaatiojärjestelmät.

Yhteistyö saatava elpymään

Suomalaisten keksintöjen taustalla on ollut kansainvälisesti poikkeuksellisen tiivis ja luonteva yhteistyö tutkijoiden, palveluntuottajien ja teollisuuden välillä. Nyt tuo yhteistyö on alkanut hiipua.

Yhteistyö on yksi esillä oleva teema, kun suomalaista terveysteknologian teollisuutta edustava Terveysteknologian Liitto ry – FiHTA (Finnish Health Technology Association) viettää 30-vuotisjuhliaan lokakuussa.

Liiton puheenjohtaja, kempeleläisen Innokas Medical Oyn toimitusjohtaja **Jouni Ihme** ymmärtää hyvin sairaaloiden tilanteen. Resurssit ovat niukkemassassa, kilpailulainsäädäntö kiristyy. Siinä jää vähemmän mahdollisuuksia tuotekehitysprojekteil-

le, jotka eivät kuulu suoranaiseen ydintehtävään. Innokas Medical suunnittelee ja valmistaa terveysteknologian laitteita kansainvälisille tuotemerkeille. Esimerkiksi yrityksen kehittämä sähköinen leikkausveitsi syntyi tiiviissä yhteistyössä OYS:n neurokirurgien kanssa.

”Terveysteknologian teollisuuden menestyminen olisi koko kansantalouden etu. Siksi tarvitsemme poliittisen tason päätöksiä, jotta eri toimijoiden yhteistyö saataisiin taas elvytettyä”, Ihme painottaa.

Suomelle tärkeää teollisuutta

Terveysteknologia on maailmanlaajuisesti valtava teollisuudenala, suurempi kuin esimerkiksi mobiiliteknologia. Suomessa alan teol-

lisuuden liikevaihto ylitti miljardin euron rajan vuonna 2008. Lama käänsi myös terveysteknologian käyrät alaviistoon, mutta paljon loivemmin, kuin muussa korkean teknologian teollisuudessa. Jouni Ihme sanoo, että keskimäärin lamasta selvittiin lähinnä sähködyksellä.

”Terveysteknologia poikkeaa muusta korkean teknologian teollisuudesta myös siten, että yritykset eivät ole siirtäneet tuotantoa merkittävästi pois Suomesta. Lisäksi yli 90 prosenttia tuotannosta menee vientiin. Tämä on juuri sellaista teollisuutta, jota Suomeen tarvittaisiin lisää.” ♦

*Teksti: Martti Ahlsten
Kuva: Innokas Medical*



Sähköinen leikkausveitsi kehitettiin yhteistyössä OYS:n neurokirurgien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys 11,7 miljardia

Sosiaali- ja terveysministeriö ehdottaa hallinnonalalleen 11,7 miljardin euron määrärahaa, joka on 174 miljoonaa euroa vuoden 2010 varsinaista talousarviota suurempi. Määrärahan kasvu aiheutuu suurimmaksi osaksi Sata-komitean linjaamien uudistusten toteuttamisesta sekä sosiaaliturva- ja toimeentuloturvaetuuksien tarvearvioiden tarkistuksista.

Kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen esitetään 21,25 miljoonan euron korotusta, joka kohdistetaan muun muassa 1.9.2009 voimaan tulleen vammaispalvelulain uudistuksen toteuttamiseen, terveydenhuoltolain toimeenpanoon, päihdeäitien hoidon järjestämiseen sekä lapsiperheiden kotipalvelun tukemiseen. ❖

Käypä hoito -suositus sukupuolitaudeista

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä on laatinut Sukupuolitautilien diagnostiikka ja hoito -nimisen Käypä hoito -suosituksen tuoreimman tutkimustiedon pohjalta. Suositus, joka sisältää eri sukupuolitautilien oireet sekä diagnostiikan ja hoidon linjaukset, on luettavissa Internetissä osoitteessa www.kaypahoito.fi.

Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on vähentää sukupuoliteitse tarttuvien tautien esiintyvyyttä, ehkäistä niiden aiheutta-

mia jälkiseurauksia yhdenmukaisella diagnostiikalla ja hoitokäytäntöjä sekä helpottaa potilaiden pääsyä asianmukaisiin tutkimuksiin.

Suositus auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa arvioimaan potilaskohtaista tartuntariskiä haastattelun avulla, helpottaa tyypillisten oireiden tunnistamista sekä ohjaa laboratoriotutkimusten valintaa ja asianmukaisesti toteutettua näytteidenottoa. Suositus antaa ohjeet hoidosta ja hoidon onnistumisen varmistamisesta sekä tartunnan jäljityksestä. ❖



WWW.OSAO.FI/AIKUISKOULUTUS

Alkavaa sosiaali- ja terveysalan aikuiskoulutusta

Hierojan ammattitutkinto

- Päiväkoulutuksena, osa opinnoista toteutetaan verkko-opintoina, aika 10.1.2011 - 16.12.2011
- Hinta 340 euroa ja tutkintomaksu 50,50 euroa
- Hakuaika päättyy 4.11.2010

Lisätietoja Matti Hokkanen, puh. 010 27 22201 ja Johanna Ruokola, puh. 010 27 23124.

Jalkojenhoidon ammattitutkinto

- Monimuotokoulutuksena, aloitus 10.1.2011
- Hinta 340 euroa ja tutkintomaksu 50,50 euroa
- Hakuaika päättyy 19.11.2010

Lisätietoja Marja-Leena Kinnunen, puh. 010 27 22464.

Obduktiopreparaattorin ammattitutkinto

- Oppisopimuskoulutuksena, aloitus 28.10.2010
- Hakuaika päättyy 30.9.2010

Lisätietoja ammattitutkinnosta Seija Rannikko, puh. 010 27 23971 ja Rauno Laitila, puh. 010 27 22635. Lisätietoja oppisopimusjärjestelyistä Mirva Saastamoinen, puh. 010 27 23915.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja

- Päiväkoulutus, aloitus tammikuu 2011
 - Koulutuksen kesto 2-2,5 vuotta
 - Päiväkoulutuksessa valittavana seuraavat osaamisalat: lasten nuorten hoito ja kasvatus, sairaanhoito ja huolenpito tai mielenterveys- ja päihdetyö
 - Monimuotokoulutus, vanhustyön osaamisala, aloitus tammikuu 2011
 - Koulutuksen kesto 2,5 vuotta
 - Soveltuvuuskoee 55 euroa. Tutkintomaksu 50,50 euroa
 - Hakuaika päättyy 15.10.2010
- Lisätietoja Tarja Tauriainen p. 010 27 23978.

Hakulomakkeet ovat tulostettavissa osoitteessa: www.osao.fi/aikuiskoulutuskalenteri
Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@osao.fi



OULUN SEUDUN
AMMATTIOPISTO
Kontinkankaan yksikkö

Vauvamyönteinen sairaala luo imetykselle suotuisan ilmapiirin

Synnytyssairaaloiden imetysohjauksella on WHO: siunaus. Tavoitteena on kannustava ja imetysmyönteinen ilmapiiri. Oikea-aikaisella tuella imetysongelmista usein selvittään.

Imeminen on vastasyntyneen luonnollisin, refleksin omainen tapa saada ravintoa. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan imetyksen terveysvaikutuksista on saatu viime vuosina runsaasti uutta tutkimustietoa. Imetys hyödyttää sekä lapsen että äidin terveyttä, ja sillä on todettu olevan suotuisia, jopa aikuisikään ulottuvia vaikutuksia.

Vaikka imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti, imetetään meillä Pohjoismaista vähiten. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Tavoitteena on tukea ja edistää imetystä siten, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja, että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi saatavilla riittävästi.

Imetysohjaus synnytyssairaloissa perustuu Maailman terveysjärjestö WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman kymmeneen askeleeseen, joiden pohjalta synnytyssairaalat laativat yhtenäiset, näyttöön perustuvat ohjeet perheille annettavasta imetysohjauksesta. Lisämaidon antamisen

käytännöt tarkistetaan ja yhteinäistetään.

Synnytyssairaalan hoitokäytännöillä vaikutus imetyksen käynnistymiseen

Toimintaohjelman mukaan keskosia ja sairaita imeväisiä hoitavissa yksiköissä on tarkoitus laatia imetyksen edistämisen suunnitelma, jossa huomioidaan henkilökunnan imetysohjauuskoulutus. Jos täysimetys ei ole mahdollista, tuetaan osittaisimetystä. Imetämättömyydestä keskustellaan neuvoloissa ja synnytyssairaloissa äitejä syyllistämättä, voimaannuttavassa hengessä ja emotionaalisesti tukien.

Synnytyssairaalan hoitokäytännöillä ja imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetyksen käynnistymiseen ja täysimetykseen. Imetyksen jatkumisen todennäköisyys on suurempi niillä äideillä, jotka synnyttävät vauvamyönteisessä sairaalassa

Toimintaohjelman näkemyksen mukaan ihokontakti ja ensi-imetys synnytyssalissa sekä ko-koaikainen vierihoito ehkäisevät lisämaidon antoa ja edistävät

täysimetystä. Täysimetyksen tukeminen vaatii hoitajien sitoutumista vauvamyönteiseen toimintatapaan.

Imetysohjaus alkaa synnytyssalissa, jossa vauvan tulisi antaa olla häiriintymättömässä ihokontaktissa ensi-imetykseen saakka. Ensi-imetyksessä äitiä autetaan tämän yksilöllisen tarpeen mukaan. Äidit oppivat auttamaan vauvaa rinnalle ja tarkkailemaan vauvan imemisotetta varmemmin, jos hoitaja ohjaa heitä sanallisesti ja tarvittaessa havainnollistamalla.

Imetysohjausta äitejä syyllistämättä

Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman asiantuntijaryhmässä toiminut lastenkliniikan puheterapeutti **Helena Törölä** tapaa työssään niitä lapsia, joiden imetys syystä tai toisesta ei ole lähtenyt käyntiin toivotulla tavalla.

”Syömisongelma ei aina ole syöttämisongelma. Lapsi on niin tarkoituksenmukainen kapistus, että hän ei tee mitään turhaan tai väärin. Jos hän ei toimi oikein, josakin on ongelma. Meidän täytyy vain löytää ongelman ydin. Yleensä imetysongelmiin on joku aivan looginen selitys”, hän äitejä rohkaisten sanoo.

Joskus, varsinkin jos vauva on pieni ja epäkypsä, hänen on vaikea koordinoida hengitystä ja nielemistä tai motorisen vaikeuden takia imu on heikko tai ruo-

katorvessa saattaa olla takaisinvirtausta.

Vauvaa ei yleensä tarvitse opettaa imemään, imeminen käynnistyy refleksin ohjaamana ja siitä tulee lopulta pienokaisen tahdonalaista toimintaa. Imemisrefleksi on voimissaan muutaman kuukauden

Imettäminen edistää äidin ja lapsen hyvää vuorovaikutussuhdetta

”Syöminen on vauvalle työtä,



mutta jos hänellä on esimerkiksi sydänvika, hän saattaa väsyä niin, ettei imeminen onnistu. Joskus imemisen ongelma on vain joku pieni toiminnallinen vajavuus. Vaikeistakin ongelmista voidaan kuitenkin selvitä, kun ollaan liikkeellä oikean asian kanssa oikeaan aikaan, Helena Törölä sanoo.

Tavoitteena tietenkin on, että nälkä tyydyttyy ja syömisestä jää tyytyväinen, hyvä olo. Imettäminen on aina se ensisijainen vauvan syöttämisen muoto. Jos lapsella on joku imemisen ongelma,

siihen pitää puuttua. Jos siihen ei puututa, siitä tulee äidin ja lapsen vuorovaikutusongelma. Äiti pelkää imetystä jo etukäteen ja lapsi ajattelee, että taasko se alkoi, se vaikea homma. Kumpikin on jännittänyt kuin viulun kieli, ei siis ole ihme, ettei imettäminen onnistu.

"Olen kuitenkin nähnyt, että kovalla työllä motivoitunut äiti sai pienen, letkuilla syötetyn keskoson oppimaan imemään vielä viiden kuukauden iässä. Lapset ovat yksilöitä ja oppiminen on yksilöllistä. Keskosten kanssa on tär-

keää nähdä milloin aika on kypsä niin äidille kuin lapsellekin", Helena Törölä toteaa. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten

Imeminen käynnistyy refleksin ohjaamana ja siitä tulee lopulta pieno-kaisen tahdonalaista toimintaa.

Vuoden kliinikkopsykiatrin tunnustus Ouluun

Psykiatrian tulosyksikön osastonylilääkäri **Sami Räsäselle** luovutettiin Vuoden kliinikkopsykiatrin palkinto Helsingissä 11.8.10. Palkinto on Psykiatrian tutkimussäätiön tunnustus psykiatrin kliinisestä työstä. Aiemmin säätiö jakoi tunnustuksia vain tutkimustyössä ansioituneille lääkäreille, vuodesta 2004 lähtien myös klinikoille.

Sami Räsäsen ansioihin luetaan yhteistyökyky ja selväsanaisuus. Molemmat taitoja, joita hän tarvitsee konsultaatiotyössään somaattisia sairauksia hoitavien lääkärikollegoiden kanssa.

Hänen johtamansa yleissairaalapsykiatrian klinikan tapa hoitaa potilaita on monialainen yhteistyö. Klinikka on mukana mm.

kiputyöryhmässä, lantionpohjatyöryhmässä ja aivovammatyöryhmässä.

"Ihminen on psykososiaalinen kokonaisuus, fyysisen ja psyykkisen puolen erottaminen on usein keinotekoista. Me tuomme ryhmiin psyykkisen puolen näkökulman ja asiantuntemuksen", hän sanoo.

"Meidän yksikköämme on pidetty myös haluttuna työpaikkana ja opettavaisena erikoistumispaikkana", hän vielä lisää.

Vakavasti sairastuneen lapset tarvitsevat erityistukea

Sami Räsäsen johdolla Suomeen on alettu kehittää strukturoitua

mallia vakavasti sairaan potilaan lasten tukemiseksi ja auttamiseksi. Malli on saanut tunnustusta myös muualla maailmassa.

Jos esimerkiksi lapsen äiti sairastuu vakavasti, sillä on vaikutuksia lapsen hyvinvointiin välittömästi, mutta mahdollisesti myös pitkällä tähtäyksellä. Toisen vanhemman sairastuminen voi häiritä lapsen normaalia kehitystä ja muuttaa perheen vuorovaikutustapoja.

"Negatiivisia vaikutuksia voidaan ehkäistä lasta ja perhettä tulella. Olemme kehittäneet mallin, jossa lapset huomioidaan. Henkilökuntaa koulutetaan, niin että toimintatavasta tulee automaattinen ja se on siirrettävissä aina uusille työntekijäryhmille", Sami Räsänen kertoo.

Vuoden kliinikkopsykiatria valittaessa on varmasti myös todettu se, että Oulu on ensimmäinen yliopistosairaala Suomessa, johon on perustettu neuropsykologian poliklinikka. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



Kuva: Martti Ahlsten



Kuva: Jukka Peltola

Kliinikkopsykiatrin tunnustuspalkinto on kiertopalkinto, Sami Räsänen sanoo.

Elina Siltala Psykiatrian Tutkimussäätiöstä ja prof. Erkki Isometsä HYKS:stä luovuttamassa palkintoa Sami Räsäselle.

Lasten lihavuuden hoidon kehittäminen ja hoitoketjuyhteistyö

Lasten ja nuorten tulosyksikkö,
Lasten ja nuorten poliklinikka
Työryhmä Seija Miettinen, Leea Järvi,
Outi Suopajarvi, Teija Dunder

Kansallisesti tarkastellen lihavuus on yleistynyt hälyttävästi. Se alkaa aikaisempaa varhemmin ja se on entistä vaikea-asteisempaa. Lasten lihavuuden hoidon kehittäminen on sekä yksilön kannalta että yhteiskunnallisesti tärkeää. Lapsena alkanut lihavuus jatkuu usein aikuisuudessa ja on keskeinen syy monien kansansairauksien synnylle.

Lapsen lihavuuden hoito on todettu käytännössä aikuisten lihavuuden hoitoa tuloksettaammaksi ja siten kannattavaksi. Lihavuuden vuoksi hoidossa olleisiin lapsiin on kohdennettu paljon monenlaisia terveydenhuollon tukitoimia ja kuitenkin hoidon tulokset ovat olleet vaatimattomia, mistä syystä lasten lihavuuden hoidon alueellisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää.

Kehittämistyömme tavoitteena oli saada lasten lihavuuden hoito lasten ja nuorten poliklinikalla ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen perusterveydenhuollossa yhdenmukaiseksi Lasten lihavuuden käypä hoito – suosituksen kanssa, kehittää hoitoketju ja vähentää pääl-

lekkäisiä toimenpiteitä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoitossa sekä tehostaa konsultaatiota.

Tavoitteena oli myös rakentaa ja ottaa käyttöön vaikeasti lihavien lasten hoitomalli erikoissairaanhoitoon. Lisäksi tavoitteena oli kehittää erikoissairaanhoitossa toteutettua lihavien lasten ja heidän perheidensä elintapaohjausta siten, että se muodostaa yhdessä perusterveydenhuollossa toteutetun ohjauksen kanssa lasta ja perhettä parhaalla mahdollisella tavalla tukevan kokonaisuuden.

Moniammatillinen yhteistyö lasten lihavuuden hoidon kehittämiseksi käynnistettiin syksyllä 2006 erikoissairaanhoitoiden ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitoketjutyöryhmän varsinainen työskentely tapahtui vuonna 2007. Työskentely on jatkunut vuosina 2008 ja 2009 hoitoketjun toimivuutta arvioiden. Erikoissairaanhoitossa elintapaohjauksen selvittämiseksi karotettiin perheiden kokemuksia ohjauksesta haastatteleamalla heitä sekä tutkittiin ohjausta havainnoimalla

ohjaustilanteita ja haastatteleamalla työntekijöitä. Työryhmä suunnitteli lasten lihavuuden alueellisen hoitoketjun käyttöön liittyvää koulutusta ja viestintää.

Kehittämistyön tuloksena rakennettiin alueellinen lasten lihavuuden hoitoketju perusterveydenhuollon ja perheen näkökulma huomioon ottaen. Hoitoketjun toimivuutta arvioitiin kyselyn avulla. Hoitoketjusta tiedotettiin järjestämällä koulutusta, osa tiedottamisesta ja koulutuksesta toteutettiin hankeyhteistyöllä. Hoitoa on kehitetty ketjun eri vaiheissa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoitossa.

Hoitoketjutyöryhmän toiminta on vakiintunut ja se jatkaa työtään lasten lihavuuden hoidon arvioijana ja kehittäjänä sairaanhoitopiirin alueella sekä erityisvastuualueella. Lasten ja nuorten poliklinikalla elintapaohjauksen kehittämistyön organisoitiin vastuutettu lasten ja nuorten poliklinikan endokrinologiselle sairaanhoitajalle.

Lasten lihavuuspoliklinikan toiminnan sisältö on suunniteltu

kehittämällä lihavien lasten hoitomalli. Kehittämistyön tuloksena käynnistyi yhteistyö Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto -hankkeen kanssa. Terveyskeskusyhteistyötä on tehostettu ja työnjakoa on tarkennettu erityisesti Oulun kaupungin terveystoimen kanssa.

Tänä vuonna hoitoketjuyhteistyössä on mukana sairaanhoitopiirissä vuoden 2009 alusta toimintansa aloittanut Terveiden edistämisen yksikkö. Terveiden edistämisen yksikkö osallistuu hoitoketjuyhteistyöhön edesauttamalla lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon toimijoita verkostoitumaan ja tarjoaa perusterveydenhuollon käyttöön elintapaohjaukseen soveltuvaa aineistoa ja työkaluja. Lisäksi lasten lihavuuden hoidon ohjauksen kehittämiseksi on käynnistynyt kiinteä tutkimusyhteistyö Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksen kanssa. ♦

Leena Ranta-aro oli ansiomitalista iloisen yllättynyt

Keväällä Tehy ry hakit TVL:n eli Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ansiomerkkiä työsuojeluvaltuutettu Leena Ranta-arolle. Ansiomerkki myönnetään kymmenen vuotta kestäneestä ansiokkaasta työstä työyhteisön kehittämisessä.

”Päsisitte yllättämään. Minä olin tulossa palaveriin, minulla on mukanaani savuton sairaala –paperit”, totesi Leena Ranta-aro kiitospuheessaan.

”Työstäni työsuojeluvaltuutettuna olen tykännyt. Tämä on ollut haasteellista ja mielenkiintoista työtä, jossa olen saanut toteuttaa itseänsä. En ole yhtään katunut, vaikka laboratoriohoitajan työkin oli mielenkiintoista”, hän jatkaa.

Hänen mielestään mitali oli tunnustus OYS:ssa tehtävälle työsuojelutyölle ja koko työyhteisölle.

Työsuojelun tiimiä hän pitää hyvänä ja sanoo, ettei hänen ole tarvinnut yksin työsaralla puurtaa.

Järjestyksessään toinen ansiomerkki OYS:iin

Mitalin myöntänyt Tapaturmavakuutuslaitosten liitto, TVL, on lakisääteisten tapaturmavakuutuksen keskuselin, jonka päätehtävänä on koordinoita lakisääteisten tapaturmavakuutuksen toimeenpanoa.

Suomessa lakisääteistä tapaturmavakuutusta harjoittavan yhtiön on oltava TVL:n jäsen. Sen

tehtävänä on mm. tilastoida työtapaturmat ja ammattitaudit sekä niiden syyt ja seuraukset sekä ehkäistä työtapaturmia ja ammattitauteja.

TVL:n yhteydessä toimiva työympäristövaliokunta tekee esityksen ministerille, joka ansiomitalin sitten myöntää. Aiemmin kyseisen mitalin on OYS:ssa saanut Leena Ranta-aron eläkkeelle siirtynyt edeltäjä **Seija Väätäinen**. Vuosittain kyseisiä ansiomitaleja myönnetään vain puolenkymmentä. ❖

Teksti ja kuvat: Liisa Ahlsten

Työympäristö-ansiomerkkin myöntää Tapaturmavakuutuslaitosten liitto eli TVL.

Ansiomerkkin luovutustilaisuudessa työnantajan edustajana oli henkilöstöjohtaja Juha Jääskeläinen. Tehy ry:tä edusti pääluottamusmies Juha Honkakoski.



Kukitettu Leena Ranta-aro ansiomerkkin luovutustilaisuudessa.



Vaparin joukkue menestyi sairaaloiden salibandyn SM-turnauksessa

Vaparin salibandyjaoston viides turnausmatka lähti liikkeelle joukkueen kokoontumisella Oulun rautatieasemalle perjantaina 14.5. Matkasuunnitelma oli järjestetty siten, että menimme yöjunalla Turkuun ja sieltä jatkoimme aamulla kohti Saloa. Täksi vuodeksi oli päätetty, että joukkueilla täytyi olla naiskiintiö, joten matkaan lähti kolme kovaa naispelaajaa.

Ensimmäisenä turnauspäivänä pelattiin neljän alkulohkon pelit. Jokaisessa lohkossa oli neljä joukkuetta. Aloitimme pelit vahvasti kaatamalla Seinäjoen 3-0. Seuraavat pelit olivat Jyväskylää ja Niemikotisäätiötä vastaan. Näissä otteluissa olimme ylivoimaisia ja ensimmäisen päivän päätyttyä pisteitä oli täydet kuusi ja maaliero huikea 19-0.

Toisena turnauspäivänä ensimmäisenä peliohjelmassa olivat puolivälierät. Saimme vastaanamme HCN-nimisen joukkueen Helsingistä. Ottelu olikin erittäin tiukka. Olimme häviöllä jo 0-2, mutta kovalla taistelulla nousimme tasatilanteeseen 2-2.

Edessä olikin hermoja raastava rangaistuslaukauskilpailu. HCN johti yhdellä maalilla ennen viimeisiä laukoja. Joukkueen luottopelaaja **Mauri Kärki** toi kuitenkin ottelun tasoihin ja maalivahtimme **Markus Niemi** hoiteli vastustajan tasoittavan laukauksen. Tämän jälkeen edettiin yksi laukoja kerrallaan, ja Niemi piti maalinsa puhtaana loppuun saakka. Lopulta Kärki vei hienolla harhautuksella joukkueemme välieriin.

Välierissä vastaan tuli koko turnauksen kovin joukkue, Mikkelin Moisio. Ottelu päättyi 6-0 ja voiton ehdoton takuumies oli toinen maalivahtimme **Olli Määttä**,

joka nappasi divaritason pelaajien vedot kuin marjat. Tie finaaliin oli auki!

Finaalissa vastaan tuli Tampereen TAYS, joka hallitsi peliä käytännössä alusta loppuun. Ehkäpä meidän paukumme oli käytetty loppuun jo välieräottelussa, joten Tampere vei finaalin numeroin 1-3.

Jotain kertonee joukkueemme taistelutahdosta se, että naiset kunnostautuivat murtuneella ranteella, katkenneella hampaalla, ja **Minna Hanhela** nappasi koko turnauksen parhaan naispelaajan palkinnon.

Ensi vuonna tavoitteena on vain ja ainoastaan ne kirkkaimmat mitalit ja siihen on täydet mahdollisuudet tällaisella joukkueella, jossa pelasivat **Olli Määttä**, **Markus Niemi**, **Jani Seppänen**, **Sami Markus**, **Mikko Saarimaa**, **Ilari Teerikangas**, **Mauri Kärki**, **Mika Kilpeläinen**, **Suvi Helin**, **Minna Hanhela**, **Päivi Rahkola**, **Jari Komulainen**, **Jarmo Haapalainen** ja **Mika Autioniemi**. ❖

Teksti ja kuvat: Mikko Saarimaa



Vapari vietti perhejuhlaa

Pieni sateentuherrus ei häntannut, kun Vapari vietti elokuun lopulla koko perheen kesäjuhlaa. Paikkana oli lääketieteen opiskelijoiden kiltatalo Walhalla Hietasaarella. Ohjelmassa oli Oulun Tähtisirkuksen ja nukketeatteri Akseli Klonkin esityksiä. Kestitykseen kuului makaraa, leivonnaisia ja muurinpohjapannulla paistettuja räiskäleitä. Niistä huolehti Pitopata.

Kesätapahtuma järjestettiin nyt jo neljännen kerran. Tämänvuotisen järjestelytoimikunnan

jäsenet, **Sirkka Kaikkonen**, **Liisa Rautiainen** ja **Minna Rehula** kertovat, että vuorovuosin on ollut perhetapahtuma ja aikuisten juhla. Nyt oli siis perhejuhlan vuoro, ilmoittautuneita oli 230, ja sateesta huolimatta jokseenkin kaikki lipun lunastaneet olivat myös tulleet paikalle.

Vaparin puheenjohtaja **Kauko Halmetoja** kiittelee vuolaasti kolmikkoa.

”Tällaisen tilaisuuden järjestäminen on aikamoinen ponnistus. Siinä on ideointia, paikkojen etsi-

mistä ja katsastamista, ohjelman suunnittelua, tarjoilujen ja esiintyjien tilaamista”, hän luettelee.

Halmetoja muistuttaa, että ilman vapaaehtoistoimintaa Vaparia ja tällaisia tapahtumia ei olisi olemassa. Jaostoissa tehdään hyvää työtä, mutta ongelma tahtoo olla, että tekeminen kasaantuu aina samoille hartioille. Vapaaehtoisia kaivattaisiin lisää. ♦

Teksti: Martti Ahlsten



Kuva: Martti Ahlsten



Kuva: Martti Ahlsten

Waly ja Ablaye Ndiaye jonglööresivat mm. keiloilla. Näyttää vaivattomalta, mutta vaatii kovaa työtä. Pojat kertovat olleensa Tähtisirkuksen mukana sen perustamisesta saakka eli kymmenen vuotta.



Akseli Klonkin Jouni Järvenpää ja Tobias Effe tietävät, miten lasten mielenkiinto vangitaan: hyvä tarina, hyvin kerrottuna ja esitettyinä. Tässä näytöksessä Järvenpää hoiti tekniikan ja Effe näyttelemisen.



Kuva: Martti Ahlsten

10-vuotias Roni ja kirahvipyörä. Tätä taitolajia Roni on harrastanut puolisisentoista vuotta. Muutama kuukausi meni tasapainon oppimiseen ja sen jälkeen onkin voinut keskittyä esiintymiseen. Oulun Tähtisirkuksen johtaja Anna-Kaisa Järvi kertoo, että jotkut oppivat tasapainon muutamassa tunnissa, jotkut eivät koskaan.

Kuva: Martti Ahlsten



Näytösten lomassa lapset keksivät omaa ohjelmaa. Penkiltä hyppäminen oli hauskaa. Ja makkarakin maistui.



Kuva: Martti Ahlsten



Kuva: Martti Ahlsten



Kuvat: Martti Ahlsten



Kuva: Martti Ahlsten



Kuva: Kauko Halmetoja



Kauko Halmetojan mukaan Vaparin hallitus tekee harastustoiminnan mahdollistavaa työtä taustalla. Monipuolinen toiminta on vapaaehtoisten aktiivien varassa. Heitä toivotaan lisää.

Liisa Rautiainen, Sirkka Kaikkonen ja Minna Rehula puhuvat kesäjuhlan järjestämisessä jo perinteestä. Neljättä kertaa oltiin koolla ja tarkoitus on jatkaa tulevina vuosina.

Ihmisen hyväksi

Me teemme työtä ihmisen terveyden edistämiseksi, ihmisen hyväksi. Kaikilla meillä pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiriläisillä on sama perustehtävä: Tehdä hyvää ihmiselle. Jokaisella meistä on oma osuutensa tässä tehtävässä.

Päivittäin posti toimittaa perille läheteitä, joissa kuvataan ihmisen elämää hankaloittavia oireita. Päivittäin läheteitä käsitellään ja pohditaan jatkotoimia. Päivittäin potilaita tutkitaan ja hoidetaan osastoilla ja poliklinikoilla. Jotta edellä mainitut tehtävät ja prosessit onnistuvat, tarvitaan henkilöitä, jotka tekevät työtä näiden asioiden eteen. Muun muassa ilman toimivaa sairaalahuoltoa, tekniikkaa, ravintopalveluja, hallintoa ja työhyvinvointia, emme saa hoidettua ihmisiä. Tarvitaan myös hallitus ja valtuusto päätöksentekoa ja esimerkiksi resurssien jakamista varten. Mikään henkilöstöryhmä ei yksin pysty hoitamaan koko perustehtävää. Terveyden edistäminen on yhteistyötä. Eduskunta liittyy myös hoitoprosessiin esimerkiksi hoitotakuun ja sakkomaksun kautta.

Työssä jaksaminen ja työriiden pidentäminen ovat olleet esillä lähiaikoina yhteiskunnan monilla tahoilla. Viime vuonna OYS:ssa on saatu valmiiksi Hyvän kohtelun ja Varhaisen puuttumisen mallit. Mallit eivät ole pelkkiä papereita, vaan ne ovat käytössä työpaikoilla työkaluina. Niiden avulla pyritään parantamaan työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Näiden työkalujen avulla pyritään oikeudenmukaisuuteen ja tasavertaiseen kohteluun. Olen saanut käytännössä nähdä mallien käyttöä ja mielestäni ne ovat hyviä työkaluja. OYS:n tärkein voimavara on hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. Henkilöstön hyvinvointi on tae sille, että terveyden edistämisen päämäärä toteutuu.

Sairaaloiissa ilmenee väkivaltaa muun muassa potilaiden ja vierailijoiden taholta. Henkilökunta joutuu turhan usein epäasiallisen kohtelun, kuten uhkailun kohteeksi. Tapahtuu myös päälle karkaamista ja lyömistä. Varhaisen tarpeen määrä on kasvanut. Turvallisuuden on pitänyt kiinnittää erityis-

huomiota. Sairaalassa, jossa autetaan ihmisiä ja pyritään korkeaan eettiseen ja moraaliseen toimintaan, väkivalta tuntuu mielestäni erityisen tympeältä. On tärkeää, että työtään voi tehdä turvallisissa olosuhteissa. Väkivallasta ilmoittaminen on välttämätöntä! Siitä pitää puhua työpaikalla ja tehdä ilmoitukset asianmukaisilla kaavakkeilla. Nämä ovat meidän keinojamme poistaa väkivaltaa työpaikalta. Väkivaltaa ei tule sietää! Lisäksi oma kysymyksensä on väkivallalla uhkaavan potilaan hoitaminen. Pitääkö häntä hoitaa vai poistaa sairaalasta? Pitäisikö tehdä erillinen arvio hoidon tarpeesta ja uhkaavuudesta?

Sairaanhoitopiirin organisaatiomuutos on aiheuttanut pelkoa ja huolta, mutta myös innostusta ja kiinnostusta. Sairaanhoitopiirissä on kiinnitetty huomiota muutoksen työntekijöille aiheuttamaan stressiin. Asian tiimoilta oli tiedotustilaisuus 10.6. Tiedonsaanti helpottaa pelkoa siitä, miten minulle käy. Tilaisuus kiinnosti monia ja henki oli hyvä. Vastaavia tilaisuuksia tarvitaan jatkossakin!

Osallistuin pari viikkoa siten suureen Lappeenranta-seminariin, jossa käsiteltiin pääteemana henkistä hyvinvointia. Seminaarissa korostui ajatus siitä, että sosiaalinen pääoma on meidän hyvinvointimme kannalta tärkeää. Työtoverit ovat osa sosiaalista pääomaamme. Emme selviä ilman toisia. Toinen mieleenpainuva näkökulma seminaarissa oli arvoperehdyttäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että uusi työntekijä perehdytetään työpaikan arvoihin. Meille on vasta laadittu strategia ja arvot. Näihin perehdyttäminen arjen tasolla on tärkeää.

Kesäloimat alkavat olla takanapäin. Olemme tulleet työhön toivottavasti intoa ja voimia täynnä. Meillä oli nautittavana todella hieno kesä ja edessä on työntäyteinen talvi. Työ tulee vaatimaan meiltä voimia ja yritystä. Ilman toistemme tukea uuvumme. Toivon, että suhtaudumme toisiimme arvostaen ja luottaen. Olemme osa kokonaisuutta. ❖

*Yhteistyössä
Anneli Partanen
työsuojeluvalluutettu*

Kiitokset

Lämpimät kiitokset yhteisistä työvuosista neurologian klinikassa, poliklinikalla ja osastolla 33. Nyt oli minun vuoroni lähteä vapaalle. Kiitos juhlan järjestäjille ja mukana olijoille 28.5.2010.

Maija Kaikkonen

Tiesin, että gynellä osataan järjestää juhlia, siitä huolimatta yllätitte positiivisesti. Kiitos kaikille lähtöäni muistaneille ja kiitos nautinnollisista yhteisistä työvuosista eri puolilta taloa.

Liisa Alasalmi

Lämmin kiitos kaikille yhteisistä kuluneista vuosista jäädessäni vapaalle.

Antti Huttunen

Lämmin kiitos kaikille muistamisista 1.6.2010 jäädessäni eläkkeelle.

Juhani Eeli, valvomo

Kiitos ystävät, työkaverit ja yhteistyökumppanit yhteisistä vuosista. Teitte viimeisestä työpäivästäni 2.6 ikimuistoisen kaikkine hauskoine yllätyksineen. Pitkän ja helteisen lomani jälkeen muistan teitä kaikkia lämmöllä jäädessäni syyskuun alusta eläkkeelle.

Riitta Polvi-Karjalainen

Sydämelliset kiitokset teille kaikille työtoverit yhteisistä vuosista ja ihanasta läksiäisjuhlasta eläkkeelle jäätyäni.

Taimi Huotari

"Kiitokset sisätautien hallinnon, hankintatoimiston ja sisätautien poliklinikan henkilöstölle sekä klinikkasihiteereille ja muille yhteistyökumppaneille antoisista työvuosista 1968-2010. Sydämellinen kiitos myös sisäpolin järjestämästä eläkejuhlasta 17.6.2010."

Marja Starck

Kiitokset

Lämpimät kiitokseni os. 37 henkilökunnalle ja kaikille, joiden kanssa olen saanut tehdä yhteistyötä ympäri taloa jäädessäni vapaalle 31.8.2010. Teitte päivästä mieleenpainuvan Plymouth-kyyteineen, kukkaseppeleineen, maittavine tarjoiluineen ja lau-
luineen. Toivotan kaikille töihin jääneille työniloa ja hyvää syksyä.

Liisa Holappa

*Tuli kevät,
loppui piikit aamukammasta.
Tuli lisää aikaa,
maailmaa katsella.
Uusi sivu, uusi elämä,
ilman minkäänlaista kiirettä.*

Lämpimät kiitokseni erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen henkilökunnalle yhteisistä työvuosista. Kiitokset myös kuntoutuksen tulosyksikön koko henkilökunnalle sekä muille yhteistyökumppaneille vuosien 1979-2010 aikana. Työelämän helminauhaan yhdessä kerätyt helmet säilyvät kirkkaina ja hyvinä muistoina. Kiitokset lämminhenkisestä ja mieleen painuneesta läksiäistilaisuudesta 17.5.2010. Kiitokset laulusta, kauniista sanoista ja lahjoista, muistoksi saamistani kuvista ja hyvästä tarjoilusta. Saitte minut sanattomaksi.

Ritva-Liisa Härkönen



Kuva: Pirjo Pihlaluoto

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.
- Majja Kuivalainen
puh. 040-7723557
- Marja-Leena Huovila
puh. 040-5545328
- Kaisu Koivunen
puh. 050-3368220

Pohjan piiri

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

JULKAISIJA
Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoidopiirin
kuntayhtymä
(08) 315 2011

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

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

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

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

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

ILMOITUKSET
Olavi J. Määttä
0400 881 717

PAINOPAIKKA
Tornion Kirjapaino Ky

IHMISEN HYVÄKSI



Kuntoutumaan Taukokankaalle Oulaisiin!

Vaikeavammaisten lasten,
nuorten ja aikuisten fysio- ja
toimintaterapia

Tehostettu palveluasuminen
ikäihmisille

Kuntouttava hoito esim.
leikkauksen tai trauman jälkeen



TAUKOKANGAS
www.taukokangas.fi

Reservikomppaniantkatu 11, Oulainen p. 08-4794700

ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ

Pohjan piiri

Ilmoitusasioissa ota yhteys:

Olavi J. Määttä
GSM 0400 881 717
olavij.maatta@dnainternet.net

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

Pohjanpiiri on ammattilehti Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin henkilökunnalle, kuntayhtymän luottamushenkilöille, vastuu-alueen kuntien johdolle, terveyskeskuksille ja sairaaloille.

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



KEHITY JA KEHITÄ

Esimieskoulutus

2.11.2010 – 20.1.2011 (3 x 2 pv)

Valmentavan, ratkaisukeskeisen johtamistavan perusteet uusille esimiehille ja konkareille, jotka hakevat uutta näkökulmaa johtamistyöhön.

Ratkaisukeskeinen työnohjaaja – kehittäjä – coach

Monipuolista osaamista kehittämisen ammattilaisille tai alalle siirtyville. Antaa työnohjaajan pätevyyden. Käynnistys 1/2011, päätös kevät 2013 (80 op).

Lisätiedot ja ilmoittautumiset: kotu.oulu.fi



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT
LEARNING and RESEARCH SERVICES

Fysiopalvelu Knuutila & Sarias

*Nyt uusissa toimintatiloissa
Tervetuloa!*



Kiviharjunlenkki 7, 90220 Oulu
08 5546 252 www.fysiopalvelu.com

Oulun Magneetti

Isokatu 47, 90100 Oulu

Magneettikuvaukset korkeakenttälaitteella

- ylivoimaisella tarkkuudella
- osaamista Oulussa yli 10 vuoden ajan

Tiedustelut ja ajanvaraukset

(08) 321 3210

www.oulunmagneetti.fi

Magneettikuvaus mahdollistaa aivojen, selkäytimen, tuki- ja liikuntaelinten, lihaksiston sekä lantion ja vatsan alueen sairauksien ja oireiden diagnostiikan tarkasti ja luotettavasti.

Magneettikuvaus on potilasystävällinen ja turvallinen menetelmä, sillä tutkimuksessa ei käytetä röntgensäteilyä.