

Pohjan piiri

5/2010

Oulun yliopiston lääketieteellinen
tiedekunta 50 vuotta
Teemana tutkimus

KOTISIIVOUKSET PRO-KAKS OY

Puh. 0440 861 120

www.prokaks.fi

ESTOLAN ERIKOISKALUSTEET

sairaaloille + seurakunnille
+ vanhainkodeille

ESTOLA + CO

36220 KANGASALA
Puh. (03) 379 1800, fax (03) 379 1941
mv@estolaco.com • www.estolaco.com

Seuraava Pohjanpiirin
ilmesty 17.12.2010

Ilmoitusten aineistopäivä
viikko ennen ilmestymistä.



Kastellin Apteekki



ISO 9001

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



TamroShop.fi

TamroShop.fi
ASIAKASPALVELU

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

TamroShop.fi on Tamron asiakkaille, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu verkkokauppa. Rekisteröidy ja tee edullisia ostoksia osoitteessa www.tamroshop.fi

Tee joulutilaus TamroShop.fi-verkkokaupasta viimeistään 5.12.2010, niin saat 8 % alennuksen tilauksesi loppusummasta.

Lisäksi yli sadalla eurolla tilanneille yllätyslahja!

Alennuksen saat syöttämällä koodin H4HPTVNG tilauksesi loppuksi tilaajan tiedot-lomakkeen alennuskoodi-kenttään.



Tutkimustyö luo pohjan vaikuttavalle hoidolle



Tässä numerossa käsittelemme laajasti sairaanhoitopiirissämme tehtävää tutkimustyötä ja sen edellytyksiä.

Erikoissairaanhoitolaissa säädetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee alueellaan huolehtia tehtäväalaansa kohdistuvas- ta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä tietojärjestelmi- en yhteensovittamisesta. Yliopistollisen sairaalan tehtävänä on lisäksi yhteen sovittaa muissa erityisvastuualueensa terveydenhuollon toi- mintayksiköissä tehtävää yliopistotasosta terveystieteellistä tutkimus- ta. Valtio on myös sitoutunut korvamaan tutkimustyöstä johtuvia kus- tannuksia sairaanhoitopiireille.

Esityksessä uudesta terveydenhuoltolaista opetus- ja tutkimustoi- minta yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa määritellään edelleen sai- raanhoitopiirien perustehtäväksi. Erityisvastuualueen merkitystä työn ohjaajana ja koordinoijana vahvistetaan, mikä ilmeni jo tänä vuonna tehdyllä lakimuutoksella eettisten toimikuntien tehtävistä.

Lääketieteellinen tutkimus lisää sairauksiin ja niiden hoitomahdol- lisuuksiin liittyvää tietoa vuosittain huikeasti. Perustutkimuksen avulla voimme löytää ns. täsmähoitoja ja erottaa potilasryhmiä, jotka hyöty- vät tietynlaisesta hoidosta. Ilman tutkimusta hoito voi perustua vain ko- kemukseen, mikä on pitkä tie tiedon keräämiseksi ja voi aiheuttaa tur- haa kuluja ja vaivaa. Meillä on kokemusta hoidoista, jotka on otettu in- nostuneesti käyttöön ilman perusteellista tutkimusta ja sitten vähin ää- nin hylätty kokemuksen osoitettua ne tehottomiksi ja jopa haitallisiksi.

Suomi on kauan ollut johtava maa kliinisen lääketutkimuksen sa- ralla. Syynä on ollut meidän korkeatasoinen, tasa-arvoinen ja edullinen hoitojärjestelmämme sekä suomalaisten potilaiden luotettavuus. Viime vuosina kehitys on ollut laskusuuntainen, johtuen mm. uusien EU-mai- den ”kilpailukyvyistä”. Olemme mukana kehittämässä Suomen asemaa tutkimussektorilla parantamalla sen edellytyksiä selkeillä ja yhdenmu- kaisilla valtakunnallisilla ohjeistuksilla ja toimintatavoilla sekä avoimuus- della. Työtä tehdään yhdessä muiden yliopistosairaanhoitopiirien kans- sa FinnTrials –hankeessa.

Ei riitä, että uusi lääkehoito tehoaa paremmin kuin lumehoito; sen pitää olla myös turvallista ja kustannukset huomioiden vaikuttavaa. Eri- laisten hoitomenetelmien vertailu on ensiarvoisen tärkeää ja siinä tehtävä tutkimus on tulevaisuudessa yhä merkittävämpää terveyden- huollon kustannusten noustessa. On myös potilasturvallisuuden kan- nalta mielekkäänä hoitaa potilaita tutkituilla menetelmillä kuin olet- tamuksien ja uskomuksien varassa.

Olemme yhdessä yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa laatineet tutkimusstrategian, jonka pohjalta olemme jo tänä vuonna ottaneet käyttöön uusia tapoja helpottaa tutkijan työtä. Olemme pe- rustaneet tutkimuspalveluyksikön ja luoneet uusia kannustusjärjestel- miä, kuten tutkijavaihdon rahoittamista. Jatkossa tiivistämme yhteistyö- tä myös muiden toimijoiden ja koko erva-alueen kanssa.

Tutkimustyön tekeminen oman työn ohella ohjaa niin lääkäreitä kuin hoitajakin kriittiseen oman työn ja menetelmien arviointiin. Uu- den havainnon tekeminen on innostavaa ja työhön motivoivaa. Tämän ilon soisi mahdollisimman monen kokevan! ❖

Aino-Liisa Oukka, johtajaylilääkäri



Dekaanin haastattelu



Kannen kuva: Lastenkirurgi Juhani Seppänen leikkaa, anestesia-
lääkärinä Juhani Saukkonen. Kuva uuden lastenklinikan leikkaussalista 1970-luvun
lopulla.

Sisältö

- 3 Pääkirjoitus
- 5 Lääketieteellinen tiedekunta: Pohjoisen Suomen hyvinvoinnin generaattori
- 10 Sairaanhoidopiiri terävöittää tutkimustoimintaansa
- 11 Tutkimuksen tukitoimintoja vahvistetaan
- 12 Väestötutkimuksen avulla voidaan ehkäistä sairauksia ennalta
- 13 Oulussa tehty sydänfilmi löydös synnytti uuden kansainvälisen tutkimuslinjan
- 14 Näyttöön perustuva potilasohjaus parantaa hoidon laatua
- 15 Selkäydinvammojen hoito keskitetään - Oulu yksi keskuksista
- 16 Tavoitteena on toimiva arki
- 17 Tietoa tekniavillekkaukseen tuleville
- 18 Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia
- 20 Päivystysten jaksottaminen vähentää yötyön haittoja
- 21 Kypärä voi pelastaa henkesi
- 22 Uusi hoitokone parantaa sädehoidon vaikuttavuutta
- 24 CPAP –laite parantaa unen laatua ja vähentää päiväaikaista väsymystä
- 25 OYS Eteenpäin-messuilla
- 26 Käsihygieniakampanja: Toivomuksena säännöllisesti toistuvat tietoisuuskäytännöt
- 30 HALO-neuvottelukunnalta uusia suosituksia
- 31 AY-asiaa
- 32 Vapari esittelee toimintaansa
- 34 Jos minulta kysytään, niin...

Pohjoisen Suomen hyvinvoinnin generaattori

Lokakuussa 50 vuotta täyttänyt Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta on monipuolisin Suomen lääketieteellisistä tiedekunnista. Sen alueellinen vaikuttavuus on ollut suuri ja tieteellinen tutkimus kansainvälisesti korkeatasoista.

*Kai Kiviluoma tutkimassa perfusoitua eristettyä sydäntä v. 1987
professori Ilmo Hassisen rakentamalla nk. 'Hassisen koneella'.*

Kuva Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan arkisto

Istumme Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan neljäntoista dekaanin, **Kari Majamaan** työhuoneessa. On runsas viikko aikaa siihen päivään, kun vietetään tiedekunnan 50-vuotisjuhlia. On ollut kiirettä. On pitänyt istua työryhmissä, suunnitella, kerätä historia-aineistoja ja valmistella puheita erilaisiin tilanteisiin. On pitänyt pohtia. Yksi pohdinnan aihe Majamaalla on ollut: entä jos?

Entä jos lääketieteellistä tiedekuntaan ei olisi Ouluun koskaan perustettu? Entä jos olisi toteutunut se alkuperäinen ajatus, että kiistelty yliopisto olisi keskittynyt lähinnä insinööritieteisiin? Millainen olisi Oulu? Millainen olisi Oulun ja koko pohjoisen Suomen terveydenhuolto nyt?

”Oulussa olisi Pohjois-Pohjanmaan keskussairaala. Se olisi suuri, mutta sillä olisi jatkuvasti vaikeuksia saada erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä. Yliopiston biotieteiden tutkimus olisi nykyistä paljon kapea-alaisempaa ja lääketieteellistä tutkimusta olisi vähän. Pohjois-Suomen perusterveydenhuolto olisi ollut jatkuvissa vaikeuksissa lääkäripulan takia”, Majamaa pohtii historiaa, joka ei – onneksi – koskaan toteutunut.

Lääkäreitä ja tutkijoita Pohjoiseen Suomeen

Entä jos –historiassa keskussairaalalla ja yliopistolla ei olisi ollut niin suurta alueellista vaikuttavuutta Pohjois-Suomen hyvinvointiin, kuin niillä on ollut toteutuneessa historiassa.

”70 – 80 prosenttia sisään otetuista opiskelijoista on ollut kotoisin Pohjois-Suomesta, joten tiedekunta on tarjonnut elämäntyön merkittävälle määrälle pohjoisen nuoria naisia ja miehiä. Valmistuneista noin 70 prosenttia on jäänyt työhön Pohjois-Suomeen, joten tiedekunta on tuottanut alueelle lääkäreitä, joita tänne vaihtoehtoisessa historiassa olisi ollut vaikea saada. Lisäksi tänne jääneet ovat tunteneet poh-

Kuva Seija Leskelä



Kari Majamaa on itsekin tiedekuntansa kasvattaja. Hän valmistui lääkäriksi valmistumisnumerolla 1070, tohtoriksi valmistumisnumerolla 210, erikoislääkäriksi valmistumisnumerolla 300.

joisen olosuhteet jo ennestään”, Kari Majamaa pohtii.

Alueellista vaikuttavuutta on lisännyt se, että tiedekunnan tutki-

mus on vaikuttanut yliopistollisen sairaalan ja sen kautta myös muiden terveydenhuollon yksiköiden diagnostiikan ja hoidon tasoon.

”Tiedekunnan ja sairaanhoitopiiriin välinen yhteistyö on ollut koko ajan tiivistä ja hyvää. Jos tiedekuntaa ei olisi, uudet käytännöt tulisivat tänne pohjoiseen hitaammin eikä niiden käytöstä olisi omakohtaista, tutkimukseen perustuvaa näkemystä.”

Tärkeä tiedekunta koko yliopistolle

Yliopiston tehtävä on kouluttaa ja tutkia eikä näitä tehtäviä voi erottaa toisistaan. Kaikkien tutkijoiden tehtävä on myös opettaa ja kaikkien opettajien tehtävä on myös tutkia. Myös opiskelijoita koulutetaan sekä tutkijoiksi että käytännön hoitotyön ammattilaisiksi.

Kari Majamaan mukaan yliopistoilta vaaditaan nykyään profiloitumista. Oulun yliopiston viime vuonna hyväksytyssä strategassa on linjattu, että Oulu haluaa profiloitua tiedeyliopistona. Toiminnan yhdeksi painoalaksi on määritelty biotieteet ja terveys, mikä koskettaa myös lääketieteellistä tiedekuntaa.

”Vuonna 2007 tehtiin koko yliopistoa koskeva tutkimuksen kokonaisarviointi. Siinä tunnistettiin seitsemän tutkimuksen laa-

Kuva Seija Leskelä



Nykyaikaista hammaslääketieteen opetusta

tuyksikköä. Niistä kolme toimii lääketieteellisessä tiedekunnassa. Ne ovat lääketieteellinen biokemia ja molekyylibiologia, lääketieteen tekniikka ja sisätaudit”, Majamaa kertoo.

Suomen laaja-alaisin lääketieteellinen tiedekunta

Suomalainen lääketieteellinen tutkimus, erityisesti kliininen tutkimus on kansainvälistä huippuluokkaa. Suomalaisista tiedekunnista Helsinki on tutkimustoiminnan ylivoimainen ykkönen, kun mittarina käytetään tutkimustoiminnan valtionosuksiin oikeuttavia EVO-pisteitä. Turku on vakiinnuttanut kakkossijan ja Oulu on asettanut tavoitteekseen nousta toiselle sijalle vuoteen 2015 mennessä.

Mutta yksiselitteistä mittaria tutkimukselle, erityisesti sen laadulle ei ole. Majamaa sanoo, että Oulun lääketieteellisellä tutkimuksella on hyvä kansainväli-

Kuva Seija Leskele



Juhlavieraat tutustumassa tiedekunnan historiaa esittelevään posterinäyttelyyn.

nen maine. Oulussa tehtyjä tutkimuksia esitellään jatkuvasti alan tärkeimmissä kansainvälisissä julkaisuissa.

Oulu on Suomen lääketieteellisistä tiedekunnista laaja-alaisin, sillä Oulussa tutkitaan ja opetetaan myös hammaslääketiedet-

tä, hoitotiedettä ja hyvinvointitekniikkaa. ❖

Teksti: Martti Ahlström



Mikrokirurgiaa. Erkki Heikkinen ja Jarmo Karpakka v. 1982 tienoilla.

Kuva Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan arkisto



OULUN YLIOPISTON LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA

50 vuodessa

- 3870 lääketieteen lisensiaattia
- 840 hammaslääketieteen lisensiaattia
- 170 terveystieteiden kandidaattia
- 720 terveystieteiden maisteria
- 1200 tohtoria
- 1950 erikoislääkärinä
- 140 erikoishammaslääkärinä

Tänään

- 500 työntekijää
- 1400 perusopiskelijaa
- 1400 jatko-opinto-oikeutta

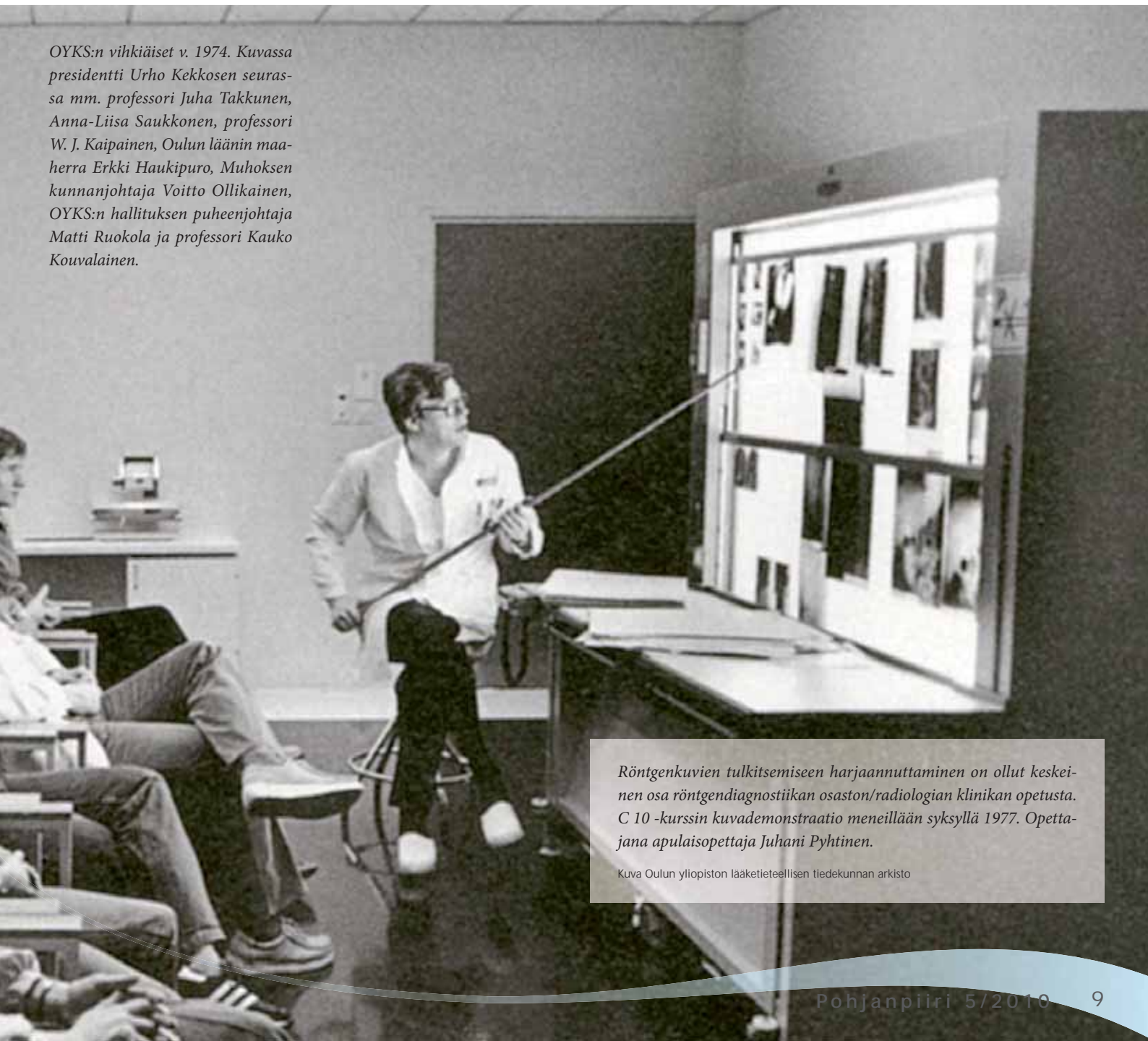
Laitokset

- Biolääketieteen laitos
- Diagnostiikan laitos
- Hammaslääketieteen laitos
- Kliinisen lääketieteen laitos
- Terveystieteiden laitos

Tutkimuksen vahvuusalueet

- Side- ja tukikudostutkimus
- Sydän- ja verisuonitautien tutkimus
- Pohjois-Suomen syntymäkohortit

OYKS:n vihkiäiset v. 1974. Kuvassa presidentti Urho Kekkosen seurassa mm. professori Juha Takkunen, Anna-Liisa Saukkonen, professori W. J. Kaipainen, Oulun läänin maaherra Erkki Haukipuro, Muhoksen kunnanjohtaja Voitto Ollikainen, OYKS:n hallituksen puheenjohtaja Matti Ruokola ja professori Kauko Kouvalainen.



Röntgenkuvien tulkittamiseen harjaannuttaminen on ollut keskeinen osa röntgendiagnostiikan osaston/radiologian klinikan opetusta. C 10 -kurssin kuvademonstraatio meneillään syksyllä 1977. Opettajana apulaisopettaja Juhani Pyhtinen.

Kuva Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan arkisto

Tukijan uran hohto laimentunut Sairaanhoidopiiri terävöittää tutkimustoimintaansa

Julkinen rahoitus sairaaloiden tutkimustoimintaan tiukentuu, kilpailu sairaaloiden välillä kiristyy eikä tutkimustoiminta kiinnosta nuoria lääkäreitä yhtä paljon kuin aikaisemmin. Näihin haasteisiin tartutaan sairaanhoidopiirin tutkimusstrategiassa.

Lääketieteellinen tutkimus ei ole mitään akateemista, teoreettista pohdiskelua, jota tutkijat harjoittavat pölyisissä kammioissaan, vaan se pyrkii aina lisäämään ymmärrystä sairauksista, niiden syntymisestä, kehitymisestä ja hoidosta. Tutkimuksen tulokset heijastuvat diagnostiikan ja hoidon laatuun. Perustutkimuksessa se tapahtuu hitaammin, kliinisisä tutkimuksissa parhaimmillaan hyvinkin nopeasti.

”Siksi lääketieteellinen tutkimus ei ole pelkästään yliopiston vastuulla, vaan myös hoitojärjestelmän on annettava siihen oma

panoksensa, koska tutkimustulosten avulla voidaan suunnitella ja tarjota kansalaisille parempaa hoitoa”, sanoo Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin hallintoylilääkäri **Juha Korpelainen**.

Kaikki terveydenhuollon yksiköt ovat mukana tutkimustoiminnassa jollakin tavalla, esimerkiksi hankkimalla tutkimusaineistoja. Erityinen vastuu on kuitenkin maamme yliopistosairaaloilla, joilla on lain säätämä velvollisuus edistää lääketieteellistä tutkimusta.

Korpelainen painottaa, että yliopistosairaaloilla on oltava ak-

tiivinen ote tutkimukseen. Ei niin, että yliopisto tutkii ja yliopistollinen sairaala vain antaa taustatukea.

Sisäisiä ja ulkoisia paineita

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä on valmisteltu tutkimusstrategiaa. Yliopiston lääketieteellisellä tiedekunnalla sellainen on ollut jo kauan, mutta sairaanhoidopiiri tekee strategiaa nyt ensimmäistä kertaa. Dokumentti on luonnosvaiheessa ja tulee luottamuselinten käsittelyyn vuoden loppuun mennessä.

”Sairaanhoidopiirin kokonaisstrategia uudistettiin viime vuonna. Siinä on asetettu tutkimustoiminnalle kovia haasteita, joiden saavuttamiseksi myös tutkimukselle on katsottu tarpeelliseksi tehdä oma strategiansa.”, Korpelainen kertoo.

Strategian laatimiselle on myös ulkoisia paineita, sillä sairaanhoidopiirit ja yliopistot kilpailevat keskenään yhä enemmän klinikoista, tutkijoista ja tutkimusrahoituksesta. Pohjoiseen ei saada parhaita yksiköitä ja osaajia muuten kuin terästämällä otetta tutkimustoiminnasta ja tiivistämällä yhteistyötä yliopiston ja sairaanhoidopiirin välillä.

Valtion erityisvaltionosuuksina jakama tutkimusrahoitus on vähentynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Nyt sen käyttöä ollaan edelleen tiukentamassa uuden terveydenhuoltolain myötä.

”Pienet tutkimusryhmät menestyvät huonosti kilpailussa ulkopuolisesta rahoituksesta. Tutki-

mustyössä menestyminen edellyttää tutkimusryhmien koon kasvattamista, ammattimaista otetta tutkimukseen ja tutkimusrahoituksen hakemiseen”, Korpelainen painottaa.

Tutkimustyön houkuttelevuutta lisättävä

Tutkimusstrategiassa painotetaan myös tutkimustoiminnan kiinnostavuuden ja houkuttelevuuden lisäämistä. Kliininen tutkimus kasvattaa tekijöidensä ammattitaitoa ja parantaa työn laatua yleisemminkin. Silti tutkimustoiminnan houkuttelevuus on vähentynyt nuorten lääkäreiden keskuudessa.

Yhdeksi syyksi Juha Korpelainen arvelee työn lisääntyneitä sitovuutta ja kovaa työtahtia. Kliinistä työtä tekevät ajattelevat, että ei ole aikaa tehdä tutkimusta ammattimaisella otteella. Tutkimusansiot eivät myöskään nykyisin ole samalla tavalla merkittäviä kuin aikaisemmin. Rinnalle on syntynyt muita ammatillisen kehittymisen urakehityksen polkuja. ❖

Teksti: Martti AhlStén

Kuvat: Seija Leskelä



Oulun yliopistollisessa sairaalassa on klinisen tutkimuksen keskus, jossa työskentelee tutkimusryhmiä viideltä eri klinikalta.

Uudella strategialla ja tutkimuksen tukipalvelujen kehittämällä pyritään lisäämään tutkimustoiminnan vetovoimaa opiskelijoiden ja nuorten lääkäreiden keskuudessa.

Sairaanhoitopiirin luonnoksessa tutkimusstrategiaksi visioidaan mm. seuraavaa:

- Oulu tunnetaan sairaanhoitopiirin ja yliopiston välisestä innovatiivisesta ja tuloksellisesta yhteistyöstä. Omistajakunnat ovat sitoutuneet tutkimuksen ja koulutuksen tavoitteisiin.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on kansallisesti tunnettu klinisen työn ja koulutuksen korkeasta tasosta, minkä yhtenä perustana on monitieteinen ja laaja-alainen tutkimustoiminta.
- Väestötason tutkimuksien edellyttämä infrastruktuuri on rakennettu Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien myötävaikutuksella. Terveystieteiden palvelujärjestelmä-, vaikuttavuus- ja hoitotieteellinen tutkimus on nivottu kliniseen tutkimukseen.
- Sairaanhoitopiiri ja tiedekunta ovat tunnistanee ne tutkimusryhmät, joilla on realistisia mahdollisuuksia nousta huipulle eurooppalaisella tai maailmanlaajuisella tasolla
- Sairaanhoitopiirissä toimivat tutkimusryhmät tekevät merkittävää innovaatio- ja tuotekehitystoimintaa yhdessä alueen teknologia-alan yritysten kanssa.

Tutkimuksen tukitoimintoja vahvistetaan

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on perustettu Tutkimuspalvelut-yksikkö. Sen tehtävä on tuottaa tutkimusten tekemiseen liittyviä hallinnointi-, neuvonta-, koulutus- ja opastuspalveluja. Niitä tarjotaan tutkijoille, tutkimusryhmille, tutkimusten toimeksiantajille, rahoittajille ja muille tutkimuksen parissa erityisvastuualueella työskenteleville.

Yksikkö aloitti toimintansa tämän vuoden alussa ja siellä työskentelee kolme henkilöä. He ohjaavat ja tukevat klinisiä tutkijoita, seuraavat sairaanhoitopiirissä tehtävää tutkimustoimintaa ja valmistelevat tutkimustoimintaan liittyviä asioita eettiselle toimikunnalle.

Juha Korpelaisen mukaan tällainen tutkimusten hallinnoin-

tia tukeva toiminta ei sinänsä ole uutta, sillä sitä on tehty jo kauan. Mutta nyt sitä on päätetty vahvistaa tekemällä siitä oma toimisto.

”Tutkijoiden paperisota on aika kovaa ja sen kunnollinen hoitaminen on poissa tutkimukseen käytettävästä ajasta. Hallinnointi ei ole tutkijoiden ydinosaamista, joten voimme parantaa tutkimustoiminnan laatua tuomalla käytännön apua hallintorutiineihin”, Juha Korpelainen kertoo.

”Tukitoiminnasta halutaan tehdä näkyvää ja vaikuttavaa. Viestimme tutkijoille on, että arvostamme hyvää tutkimusta ja haluamme tukea heitä pääsemään mahdollisimman hyvin tuloksiin.”

Eduskunnan käsittelyssä olevan uuden terveydenhuoltolain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2011 keväällä. Lakiesitys edellyttää, että yliopistolliset sairaanhoitopiirit perustavat erityisvastuualueelleen tutkimustoimikunnan. Sen tehtäväksi tulee määritellä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet neljäksi vuodeksi.

Lisäksi tutkimustoimikunta jakaa tutkimusrahoitusta erityisvastuualueensa tutkimushankkeille. Tutkimustoimikunnassa tulee olla monitieteinen edustus alueen terveydenhuollon toimintayksiköistä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on ollut tutkimustoiminnan ohjausryhmä. Uuden lain myötä se lakkautetaan ja tilalle perustetaan tutkimustoimikunta. Tutkimuspalvelutoimisto valmistelee tutkimustoimikunnassa käsiteltävät asiat. ♦



Väestötutkimuksen avulla voidaan ehkäistä sairauksia ennalta

Pitkittäisillä väestötutkimuksilla eli kohorttitutkimuksilla voidaan ennustaa syntyvien lasten terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Oulun yliopisto on tämän tutkimuksen uranuurtaja maailmassa.

Marjo-Riitta Järvelin toimii professorina Oulun yliopiston terveystieteen laitoksella, mutta hän vastaa puhelimeen työhuoneestaan Lontoossa. Järvelin on jo vuosia sukuloonut Oulun yliopiston ja Imperial College London -yliopiston välillä. Syy on se, että Englannissa rahoitetaan väestön pitkittäistutkimusta merkittävillä summilla. Suomessa rahoitus on ollut vaatimatonta, mutta koska suomalaisilla on asiantuntemusta ja ainutlaatuista aineistoa, yhteistyö on ollut tiivistä.

”Nyt kohorttitutkimus on määritelty yhdeksi Oulun yliopiston tärkeimmistä tutkimusalueista, ja sille aletaan perustaa tutkimuskeskusta”, Järvelin kertoo.

Oulun yliopiston kohorttitutkimuksen perusti professori **Paula Rantakallio** 1960-luvulla. Marjo-Riitta Järvelin on johtanut sitä vuodesta 1995. Perustana on kaksi syntymäkohorttia, vuonna 1966 ja -86 syntyneet pohjoissuomalaiset. Heidän terveystään ja perheen sosiaalisia olosuhteita on seurattu jo runsaat 40 vuotta äidin ensimmäisestä neuvolakäynnistä alkaen. Aineisto on ainutlaatuinen maailmassa ja se on myös kattava, koska mukana ovat lähes kaikki kohderyhmään kuuluvat.

Seuranta käyntiin jo odotusaikana

”Seuraamme kohorttiin kuuluvien terveyttä ja pyrimme löytämään selityksiä terveysongelmil-

le. Kun sellaisia löytyy, pystymme tulevaisuudessa tunnistamaan tekijöitä, jotka ovat haitallisia syntyville lapsille ja ovat mahdollisesti estettävissä”, Marjo-Riitta Järvelin kertoo.

Tämä tunnistaminen käynnistyy jo äidin odotusaikana. Tähän mennessä Suomessa ja myös kansainvälisesti kerättyjen aineistojen perusteella tiedetään, että esimerkiksi äidin raskaudenaikainen tupakointi, ylipaino, korkea verenpaine tai diabetes vaikuttavat haitallisesti syntyvän lapsen tulevaan terveyteen.

”Nämä ovat asioita, joihin voidaan vaikuttaa. Pystymme seuloamaan riskiryhmään kuuluvia äitejä ja tasapainottamaan raskautta. Myös syntymäpainolla on osoitettu olevan vaikutusta lasten tulevaan terveyteen. Jos syntymäpaino on pieni, ennustetussa on paljon terveysongelmia.”

Merkityksen oivaltaminen otti aikaa

Se, että ihmisten elämänaikaista terveyttä pystytään edistämään jo ennen syntymää, on niin radikaali ajatus, että sen merkitys on oivallettu vasta aivan viime vuosina. Pitkittäisten väestötutkimusten avulla voidaan säästää yhteiskunnan kustannuksia terveydenhuollossa ja edistää kansalaisten hyvinvointia.

”Tällaisten tutkimusten avulla pystytään antamaan lapselle paremmat lähtökohdat elämässä. Eriarvoisuus ei synny siten, että yhtäkkiä kolmikymppisenä olet-

kin eriarvoinen. Syyt saattavat löytyä ja äidin odotusajalta”, Marjo-Riitta Järvelin pohtii.

”Sairauksien lisäksi soveltamalla kohorttitutkimusten tuloksia käytäntöön voitaneen estää myös käyttäytymishäiriöitä ja vaikuttaa lasten tulevaan koulunesteytykseen ja jopa sijoittumiseen työelämään. Vielä kymmenen vuotta sitten ei pystytty edes kuvittelemaan, että näillä tutkimuksilla pystyttäisiin vaikuttamaan tällaisiin asioihin.”

Teksti: Martti Ahlstrén

Kuva Seija Leskelä



Professori Marjo-Riitta Järvelin on iloinen siitä, että kohorttitutkimus on noussut yhdeksi Oulun yliopiston tärkeimmistä tutkimusalueista.

Kuva: Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan arkisto



Kohorttitutkimuksen alkuvaihetta vuonna 1967, jolloin tutkittava ikäryhmä kulki vielä vaipoissa. Pienokaista tutkimassa vasemmalta lukien Helena Mäkinen, Anna-Liisa Saukkonen ja Paula Rantakallio.

Oulussa tehty sydänfilmi- löydös synnytti uuden kansainvälisen tutkimuslinjan

Kun New England Journal of Medicine vuosi sitten julkaisi professori Heikki Huikurin tutkimusryhmän artikkelin, kyseessä oli tunnustus paitsi ryhmälle, myös koko oululaiselle lääketieteen tutkimukselle, sillä kyseessä on maailman arvostetuin lääketieteellinen aikakauslehti.

Artikkeli koski sydänfilmistä tehtyä löydöstä, jollaista ei tieteellisessä kirjallisuudessa ollut aikaisemmin kuvattu.

”Pystyimme tunnistamaan sydänfilmistä tekijöitä, jotka altistavat sydänperäiselle äkkikuolemalle. Löydös esiintyy noin kolmella prosentilla keski-ikäisistä ja voi aiheuttaa nelinker-
taisen riskin kuolla sydänkohtaukseen”, Heikki Huikuri selvittää.

Kolme prosenttia tuntuu pieneltä luvulta, mutta Huikurin mukaan kyseessä on merkittävä löydös. Sen avulla on mahdollista ottaa seuraava askel eli löytää syy kohonneeseen kuoleman riskiin ja sen jälkeen myös hoitoon.

Artikkelin julkaisemisen jälkeen syntyi uusi tutkimuslinja. Usea tutkimusryhmä eri puolilla maailmaa on ryhtynyt selvittämään, mistä raportoitu sydänfilmin poikkeavuus johtuu ja miten ennenaikaisia kuolemia pystyttäisiin estämään.

Useita tutkimusryhmiä

Sydän- ja verisuonitaudit on määriteltä yhdeksi Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan painoalueista. Tutkimus on laaja-alaista ja tutkimusryhmiä on useita.

Heikki Huikurin tutkimusryhmä on keskittynyt erityisesti

sydänperäiseen äkkikuolemaan. **Antero Kesäniemen** ryhmä tekee ateroskleroositutkimusta, mikä tarkoittaa valtimokovettumatautiin syntyneiden mekanismien selvittämistä. **Markku Savolaisen** ryhmä tutkii rasva-aineenvaihdunnan merkkiaineita ja **Heikki Ruskoahon** ryhmä verenpaine-
taudin aiheuttamia sydänmuutoksia. **Olli Vuolteenahon** ryhmä

tutkii sydämen vajaatoimintaan liittyviä merkkiaineita.

Huikurin tutkimusryhmä on ainoa, joka tekee pelkästään kliinistä tutkimusta. Ruskoahon ryhmä puolestaan pääasiassa perustutkimusta eläinkoemalleissa. Muiden ryhmien työ on osittain kliinistä, osittain laboratorio- tai väestötutkimusta.

Kliininen työ ja tutkimus tiukasti kytköksissä

Sydän- ja verisuonitautien tutkimisella on pitkä perinne Oulun yliopistossa. Heikki Huikurin kliinisen kardiologian ryhmä on toiminut jo yli 20 vuotta. Tutkimusryhmän perusti Huikurin edeltäjä,

professori **Juha Takkunen**. Hänen aikanaan syntyi myös perinnekliinisen työn ja tutkimuksen tiukasta kytkemisestä toisiinsa.

”Meillä on ollut periaatteena, että pitää tehdä tutkimustyötä, kun erikoistuu kardiologiaan. Käytännössä se tarkoittaa, että erikoistuvan lääkärin on tehtävä väitöskirja, jos haluaa jatkaa uraansa yliopistosairaalassa”, Heikki Huikuri kertoo.

Sydänperäisiin äkkikuolemiin tutkimusryhmä alkoi paneutua sen jälkeen, kun Huikuri oli vierailavana tukijana USA:ssa, ryhmässä, joka tutki juuri tätä aihepiiriä. Huikurin ryhmä tutkii myös sydämen sykkeen vaihtelua sekä mahdollisuuksia ehkäistä liikunnan avulla sydäntapahtumia. ❖

Teksti: Martti Ahlström

Kuva: Pirjo Pyhälä



Käynnissä on rytmihäiriöpotilaan elektrofysiologinen tutkimus. Potilas on lasin takana sijaitsevassa laboratorioissa. Ohjaushuoneessa, EKG-rekisteröintilaitteen ääressä sairaanhoitajat Marja Lammela ja Seija Kangas-Kiljander, kardiologian erikoislääkäri Paavo Uusimaa. Oikealla professori Heikki Huikuri.

Näyttöön perustuva potilasohjaus parantaa hoidon laatua

VeTePO-hanke on hyvä esimerkki hoitotieteeseen perustuvasta toimintatapojen kehittamisestä. Hankkeessa tutkitaan ja kehitetään potilasohjausta. Tavoitteena on sekä parantaa sairaalan omia prosesseja että antaa potilaille parempia valmiuksia toipumiseen.

Lääketeide ja hoitotiede tavoittelevat molemmat parempaa terveyttä ihmisille, mutta näkökulma on eri.

”Lääketeide keskittyvät sairauksien tutkimiseen ja hoitamiseen. Hoitotiede tutkii kaikkia ihmisen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Miten ihmiset voisivat elää terveemmin? Miten he elävät sairauden kanssa? Miten he sitoutuvat terveisiin elämäntapoihin? Miten he sitoutuvat hoito-ohjeisiin?” kertoo hoitotieteen professori **Helvi Kyngäs** Oulun yliopistosta.

Hoitotiedettä tutkitaan ja opetetaan Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan terveystieteiden laitoksella. Hoitotieteen koulutus on aloitettu 1986, mutta terveystieteiden laitos on rakennuudistuksen myötä perustettu 2009.

Oulussa on keskitytty tutki- maan pitkäaikaissairaan hoitoon sitoutumista ja potilasohjauksen vaikuttavuutta, ikääntyvän muistisairaan käyttäytymisen kohtaa-

mista, lasten ja perheiden hyvinvointia, terveysalan opettajien ja opiskelijoiden osaamista sekä hoitotieteen metodologiaa.

Ohjaus potilaan vastaanottokyvyn mukaiseksi

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto eli VeTe on hyvä esimerkki hoitotieteellisestä kehittämis- ja tutkimustoiminnasta. Kyseessä on valtakunnallinen hankekokonaisuus, jossa ovat mukana maamme kaikki yliopistolliset sairaanhoitopiirit. Oulu koordinoi siihen kuuluvaa VeTePO-hanketta, jossa ovat mukana Pohjois-Savon, Satakunnan, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

VeTePOssa tutkitaan ja kehitetään näyttöön pohjautuvaa potilasohjausta. Lähtökohtana on oletus, että hyvä potilasohjaus lisää hoidon vaikuttavuutta ja laatua.

Projektipäällikkö **Kaija Lipposen** mukaan nykyinen potilasohjaus on usein rutiininomaista ja sen laatu vaihtelee työyksiköiden ja organisaatioiden välillä.

”Tietoa ja ohjeita on, mutta ne yleensä annetaan potilaalle kerralla tai liian suurina annoksina. Potilaiden vastaanottokyky kuitenkin vaihtelee. Tietopakettia ei ole paljon hyötyä, jos jokseenkin ainoa asia, minkä potilas kykenee muistamaan, on se, että saa juoda lasillisen vettä”, hän selvittää.

Potilasohjaus pitäisi hänen mukaansa sovittaa potilaan vastaanottokyvyn mukaisesti. Lisäksi ohjeistuksen pitäisi läpäistä koko hoitoketju. Potilas voi siirtyä useampaankin otteeseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja silloin kaikkien olisi tiedettävä, miten potilasta ohjataan ja miten on jo ohjeistettu. Ohjauksen pitäisi olla jatkumo, joka alkaa jo terveyskeskuksessa.

Metodina vertaiskehittäminen

Kaija Lipposen mukaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri sai hankkeen vetovastuun, koska Oulussa on tutkittu ja kehitetty potilasohjausta jo pitkään. On

esimerkiksi tehty useita selvityksiä ja kehitetty menetelmiä, joilla henkilökunnan osaamista voitaisiin vahvistaa.

”Potilasohjausta on tärkeää kehittää henkilökunnan kanssa yhteisesti. Yksi menetelmä on vertaiskehittäminen, jossa harjoitellaan potilasohjausta konkreettisten potilasesimerkkien pohjalta kokeneiden hoitajien opastuksessa”, Lipponen kertoo.

VeTePON tavoitteena on tukea hoidon vaikuttavuutta potilasohjauksen keinoin. Tavoitteeseen pyritään kouluttamalla hoitohenkilökuntaa sekä tuottamalla tutkimuksella tietoa ohjauksen kehittämiseksi. VeTePO-hankkeen suurin rahoittaja on sosiaali- ja terveysministeriö, joten tavoitteena on myös yhtenäistää ja kehittää potilasohjausta valtakunnallisesti. ❖

Teksti: Martti Ahlsten

Meneillään VeTePON projektityöntekijöiden yhteistyöpäivä. Mukana vasemmalta: Hilikka Leppävuori, Kaija Lipponen, Johanna Alaloukusa-Lahtinen, Saara Paukkeri, Vuokko Hiltunen, Kaarina Savukoski, Kaija Lapinniemi, Minna Virola ja Outi Suopajarvi



Kuva: SYVI Savolainen

Oulu yksi keskuksista Selkäydinvammojen hoito keskitetään

Selkäydinvammojen hoitoa ollaan keskittämässä Ouluun, Helsinkiin ja Tampereelle. Asiaa koskeva asetustenmuutos on valmisteilla, ja se on tarkoitus saada voimaan mahdollisimman nopeasti. Selkäydinvammapotilaiden hoidosta keskusteltiin Oulun yliopistollisen sairaalan ja Selkäydinvammaiset Akson ry:n järjestämässä koulutustilaisuudessa.

Peruspalveluministeri **Paula Risikko** mukaan hoidon keskittämisellä parannetaan koko hoitoketjun hallintaa.

"Akuuttivaiheen hoidon keskittäminen mahdollisimman harvaan sairaalaan antaa mahdollisuudet riittäviin tukitoimiin ja hoitohenkilöstön osaamisen ylläpitämiseen", ministeri Risikko sanoi seminaarin puheenvuorossaan.

"Nykyisin voimassa olevassa asetuksessa akuuttivaiheen kuntoutusta on keskitetty. Kansainväliset tutkimustulokset kertovat, että myös akuuttihoitoa, elinikäistä monialaista hoitoa ja kuntoutusta tulisi keskittää, jotta osaaminen ja laatu paranisivat. Tätä tulee esiin myös Käypä Hoito -suosituksessa."

Hajautettu hoito heikentää hoidon laatua

Lääketieteen lisensiaatti **Antti Dahlberg** Selkäydinvammasäätiöstä kertoi, että selkäydinvammapotilaiden hoito Suomessa toteutuu tällä hetkellä lähes täysin hajautetusti. Leikkaushoitoa annetaan viidessä yliopistosairaalassa ja akuuttia hoitoa noin 50 sairaalassa

"Tämä aiheuttaa ylimääräisiä komplikaatioita sekä pidentää aikaa tapaturmasta tai sairastumisesta erityiskuntoutukseen ja edelleen kotiin", Dahlberg sanoi.

"Terveystilan elinikäinen seuranta ja hoito puuttuvat lähes kokonaan. Vamman saaneita hoidetaan lähinnä vain liikuntavammaisina kuntoutuslakien mukaisesti. Heillä on kuitenkin elämänlaatua merkittävästi haittaavia ongelmia kuten rakon, suolen ja sukupuolielinten toimintahäiriötä. Niitä ei hoideta mitenkään järjestelmällisesti."

Näiden ongelmien hoito vaatii erityistä kokemusta, jota ei keskussairaالاتasolla ole mahdollista saavuttaa. Joissakin sairaaloissa on selkäydinvammapotilaiden poliklinikka, mutta Dahlbergin mukaan niiden väestöpohja on liian pieni henkilökunnan edes osapäiväiseen työhön.

Tärkeää muodostaa toimiva kokonaisuus

Suomessa tapaturmaisen selkäydinvamman saa vuosittain vajaa sata henkilöä. Kaikkiaan selkäydinvammaisia on maassamme noin 4000. Tavallisimmat syyt vammautumiseen ovat liikenneonnettomuudet, putoamiset ja sukellustapaturmat. Vammautuneet ovat keski-ikäitään suhteellisen nuoria ja vammaa seuraa pitkä invaliditeetti.

Selkäydinvammojen kuntoutusta on järjestänyt ja kehittänyt erityisesti Käpylän kuntoutuskeskus Helsingissä. Muissa Pohjois-



Kuva: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Monivamman yhteydessä varhainen kirurginen hoito ydinvamman aiheuttaneeseen murtumaan lyhentää sairaalahoitoa ja parantaa kokonaistoipumista.

maissa selkäydinvammaisten hoito, kuntoutus ja seuranta on keskitetty yliopistosairaالاتasoiin yksiköihin.

"Selkäydinvammapotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää, että erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut työskentelevät hyvässä yhteistyössä ja muodostavat toimivan kokonaisuuden. Potilas tarvitsee yhteistyössä laaditut hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmat sekä selviytymisen kannalta välttämättömät tukitoimet", ministeri Paula Risikko painotti. ♦

Kuva: Lauri Louhivirta



Seminaarin pääpuhujia olivat peruspalveluministeri Paula Risikko ja professori Fin Biering-Soerensen Tanskasta

Tavoitteena on toimiva arki

Sairastuminen tai vammautuminen saattaa heikentää arjessa selviytymisen kykyä. Toimintaterapeutti on terveydenhuollon ammattilainen, joka auttaa muuttuneessa elämäntilanteessa.

Toimintaterapeutin arviointiin tullaan lääkärin lähetteellä. Potilaan arviointia tehdään haastattelemalla, havainnoimalla toimintaa, käyttämällä erilaisia standardoituja testejä ja mittareita. Myös potilaan itsearviointi ja läheisten näkemys arjen sujumisesta antavat tärkeää tietoa toimintakyvystä.

Arvioinnissa saatujen tulosten perusteella potilaalle tehdään tarvittaessa toimintaterapiasuositus. Terapia toteutetaan yleensä jatkokuntoutuspaikoissa tai yksityisten toimintaterapeuttien toteuttamana.

”Fysiatrian poliklinikalle toimintaterapeutin arvioon tulee potilaita, joilla on tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Kivun lisäksi potilailla saattaa olla esimerkiksi käsien toiminnan heikentymistä tai vaikeuksia työskennellä erilaisissa asennoissa. Suurin osa potilaista tulee työkyvyn arviointiin, jonka yhtenä osana on Valpar 9 –työnäyte. Lisäksi poliklinikalla toteutetaan niska- ja selkäkuntoutusryhmiä, joissa toimintaterapeutti on mukana yhtenä moniammatillisen työryhmän jäsenenä”, toimintaterapeutti **Anne Saukon-oja** kuvailee.

K-fysiatrialla työskentelevä **Jaana Heikura** kertoo, että ai-

voverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan toimintakykyä arvioidaan ruokailu-, peseytymis- ja pukeutumistilanteissa toimintaa havainnoimalla. Potilaan arvioinnissa käytetään myös muita arviointimenetelmiä. Kehon toispuoleinen halvaus ja mahdollisesti myös kognitiivissa tapahtuneet muutokset vaikeuttavat itsestä huolehtimiseen ja kotielämään liittyviä toimintoja.

”Arvioinnin ja analysoinnin avulla saadaan selville asiakkaan vahvuudet ja kehittämisalueet. Ja potilaalle mielekkään ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta pystytään harjoittamaan niitä alueita, joita hän arjessa selviytyäkseen tarvitsee”, jatkaa lasten toimintaterapeutina työskentelevä **Arja Holappa**.

Toimintaterapeutit arvioivat arjessa vaadittavia taitoja

Toimintaterapia on tärkeä tuki lapsille ja nuorille, joiden arki ei syystä tai toisesta suju ja heillä on vaikeuksia kotona, koulussa, tai päiväkodissa. Toimintaterapiaan ohjautuu lapsia ja nuoria lasten klinikan eri erikoisaloilta, mm. neurologialta, kirurgialta ja sisätaudeilta.

”Toimintaterapeutin arvioon saattaa tulla esimerkiksi kouluikäinen lapsi, jolle kirjoittaminen ja matematiikka tuottaa vaikeuksia tai esimerkiksi kengännauhojen solmimisessa on jatkuvasti ongelmia. Arviointiin voi myös ohjautua pieni, monivammainen lapsi sopivien leikkivälineiden löytämiseksi. Toimintaterapiassa haetaan keinoja, joilla arjessa vaadittavia taitoja ja toimintoja voidaan harjoittaa lapselle mieluisalla tavalla”, **Tarja Rautio** kuvailee.

Aivan pienten lasten kanssa arviointia tehdään ensisijaisesti lapsen leikkiä seuraamalla. Vanhempien lasten ja nuorten kanssa toiminnan havainnointia täydentävät erilaiset standardoidut testit. Käytössä on mm. toimintaterapeuttien Ruotsissa kehittelemiä arviointimenetelmiä. AHA-testiä käytetään arvioimaan lasten toispuoleisia yläraajaongelmia. APMC-menetelmä on käytössä toiminnallista yläraajaproteesia käyttävien lasten ja nuorten arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Ortoosit valmistetaan yksilöllisesti

”Yleensä leikkaus on vain yksi osa potilaan hoitoa ja kuntoutus on tärkeä osa käsikirurgisten potilaiden hoidon kokonaisuutta. Toimintaterapeutit tekevät esimerkiksi käsikirurgisille potilaille ylä-

raajan toimintakyvyn arviointeja, apuvälinearvioiteja ja valmistavat yksilöllisiä lastoja, ortoosia, lääkärin ohjeiden mukaisesti, toimintaterapeutti **Mirka Tauriainen** kuvailee.

”Liikkumattomina nivelet jäykistyvät nopeasti. Lastat pyritään tekemään niin pieniksi kuin vain mahdollista. Tarkoituksena on, että tuetaan vain se nivel, mikä tukea tarvitsee. Käsikirurgiset potilaat työllistävät meitä K-fysiatrian toimintaterapeutteja ehkä eniten. Lisäksi esimerkiksi kaularankamurtumapotilaille valmistamme yksilöllisiä tukikauluksia”, hän jatkaa.

Toimintaterapia on osa moniammatillista kuntoutusta ja se toteutuu asiakkaan ja terapeutin välisenä yhteistyönä, jossa terapiamenetelmänä käytetään toimintaa. Toimintaterapian tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan toimintaa hänelle tärkeissä ja merkityksellisissä toiminnoissa ympäristön ja toimintakyvyn rajoituksista huolimatta. Toimintaterapian keskeinen tavoite on sairauden tai vamman kanssa selviytyminen ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun saavuttaminen.

Toimintaterapeuttien työtä tehdään Suomessakin tutuksi viettämällä kansainvälistä **TOI-torstaita**. Päivä on aina lokakuun kolmas torstai, tänä vuonna se oli 21.10.2010. ♦

Teksti: Liisa Ahlsten



Kuva: Sivi Savolainen

Toimintaterapiassa pienten lasten kanssa arviointia tehdään ensisijaisesti lapsen leikkiä seuraamalla. Kuvassa pieni merirosvo on päässyt tutustumaan AHA-salkun sisältöön.



Kuva: Pirjo Pyyhäläinen

Valpar 9 – työnäytteen avulla arvioidaan mm. potilaan kykyä työskennellä erilaisissa työasennoissa, kestävyyttä, näppäryyttä sekä avaruudellista hahmottamista.

Tietoa tekonivelleikkaukseen tuleville

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat huomattava kansanterveydellinen ja taloudellinen ongelma. Nivelen loukkaantuminen tapaturmassa, synnynnäiset viat, pitkälle edennyt nivelrikko tai muu sairaus (reuma, osteoporoosi mm.) voivat tehdä tekonivelleikkauksen tarpeelliseksi.

Suomessa noin 400 000 ihmistä sairastaa polven tai lonkan nivelrikkoa. Näistä noin 250 000 ihmisen toimintakyky on sairastumisen vuoksi heikentynyt. Suomessa tehdään vuodessa yli 10 000 toimintakykyyn eniten vaikuttavia lonkan ja polven tekonivelleikkauksia. Leikkauksella nivel saadaan kivottomaksi ja paremmin toimivaksi. Moni työikäinen pystyy leikkauksen jälkeen palaamaan työelämään ja myös vanhemmalla ihmisellä toimintakyvyn parantuminen vaikuttaa huomattavasti elämänlaatuun.

Ensietopäivä

Osasto 6:n kesäsulku loppui elokuun viimeisellä viikolla jolloin tekonivelleikkaukset aloitettiin tehostettuna toimintana. Leikkaukseen tuleville /leikkausta harkitseville osasto järjesti Ensietopäivän yhdessä Oulun nivelpiirin kanssa. Päivän tavoitteena oli tarjota leikkaukseen tuleville/leikkausta harkitseville tietoa, joka edesauttaa hyvän fyysisen ja psyykkisen leikkauksen saavuttamista hyvisä ajoin ennen toimenpidettä.

Oulun yliopistosairaalassa järjestetty Ensietopäivä sai suuren suosion. Paikalle odotettiin noin 100 osallistujaa, mutta myönteisenä yllätyksenä paikalle saapui noin 180. Osallistujien määrä ositti että myös koordinoitulle potilaan ryhmäohjaukselle on tarvetta. Riittävällä, ymmärrettävässä muodossa esitetyllä tie-

don jakamisella voidaan taata hyvin leikkaukseen valmistautunut potilas.

Ensietopäivän puheenjohtajana toimi osastonhoitaja **Airi Kiviniemi**. Oulun nivelpiirin vetäjä **Anna-Liisa Kemi** esitteli Oulun nivelpiirin toimintaa ja jakoi osallistujille Suomen Nivelyhdistyksen toimittamat tietopakettit. Sairaanhoidtaja **Saara Paukkerin** ja Fysioterapeutti **Pirjo Pehkosen** pitämät luennot sisälsivät tietoa nivelrikosta, tekonivelleikkauksesta ja siihen valmistautumisesta. He käsittelivät myös leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa ja kuntoutusta. Tekonivelhoitaja, jonohoitaja **Sinikka Tokola** oli vastaamassa paikalla olleiden kysymyksiin.

Ensietokurssilla saadun informaation ja ohjauksen pohjalta potilailla on todennäköisesti paremmat valmiudet kysyä ja kirstaa leikkaukseen liittyviä asioi-



Ensietopäivän puhujina oli mm. fysioterapeutti **Pirjo Pehkonen** (oik) ja sairaanhoidtaja **Saara Paukkeri**.

ta kun he tulevat osasto 6:n kutsamana noin kaksi viikkoa ennen tekonivelleikkausta pre-poliklinikalle.

Ensietopäivän tekonivelleikkaukseen tuleville/leikkausta harkitseville järjesti Oulun yliopistosairaalan ortopedinen osasto 6 maanantaina 6.9.2010 klo 18.00–21.00.

Teksti ja kuvat:

Osastonhoitaja Airi Kiviniemi



Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia

Haipro-raportoinnin edellytyksenä on syylistämätön, oppiva toimintakulttuuri. Nopealla tempolla tapahtuva analysointi ja käsittely sekä ripeällä aikataululla toteutetut korjaavat toimenpiteet edistävät potilasturvallisuutta.

Haipron eli haittatapahtumien käsittelyprosessin lähtökohtana on ymmärtää, miksi vaaratapahtumista on syytä raportoida - syy on hyvin yksiselitteinen ja helposti ymmärrettävä. Tieto vaaratapahtumista ja läheltäpiti-tilanteista lisää potilasturvallisuutta. Kun asia tulee yleiseen tietoisuuteen, siitä on mahdollisuus oppia laajemminkin kuin vain niiden, jotka kyseisessä tilanteessa olivat mukana.

"Haipro on järjestelmälähtöinen, tarkoituksena on hyödyntää tietoa toiminnan ja organisaation kehittämisessä, sanoo HaiPro-ohjelman kehityksestä vastaava **Jarkko Wallenius** CEO Awanic Oy:stä.

Kun lähtökohtana on toiminnan kehittäminen, ei ole tarvetta etsiä syyllisiä vaan syitä. Tarkastelun kohteena on siksi nimenomaan työprosessi. Etsitään syytä sille, mikä prosessissa mahdol-

listaa vaara- tai läheltäpiti-tilanteen syntymisen ja miten prosessia voidaan korjata niin, ettei kyseisen kaltaista tilannetta enää pääse syntymään.

Haipron käytäntöön viemisessä on Jarkko Walleniuksen mielestä ensi arvoisen tärkeää se, että sairaalan johto on siihen sitoutunut. Muuten henkilöstö saattaa kokea, että tämä on turhaa ja ilmoituksia ei sen tähden tehdä.

Potilasturvallisuus-ongelmat näkyvät ja maksavat

Potilasturvallisuus on johtajaylilääkäri **Ermo Haaviston** mukaan osa laatua ja laadun hallintaa. Viimeisen kymmenen vuoden kuluessa siitä on tullut tärkeä osa terveydenhuoltoa. Potilasturvallisuuden merkityksen on jokaisen helppo hyväksyä ja ymmärtää, ja se on alue jossa muutokset näkyvät nopeasti. Hänen mukaansa myös ongelmat näkyvät ja ne myös maksavat.

Potilasturvallisuus koostuu kolmesta elementistä, laiteturvallisuudesta, lääketurvallisuudesta ja hoidon turvallisuudesta. Kansainvälisen potilasturvallisuuskeskustelun avasi The Institute of Medicinen julkaisu vuonna 1999, jonka mukaan USA:ssa vuosittain arviolta liki 100 000 ihmistä kuolee estettävissä oleviin haittatapahtumiin. Näitä kuolemantapauksia on enemmän kuin jos lasketaan vuositasolla yhteen rintasyöpään, aidsiin ja liikenneonnettomuuksissa menehtyneet yhteensä.

Näiden lukujen valossa todettiin, että ongelma ei olekaan enää vain terveydenhuollon si-



säinen asia ja toimiin on ryhdytty, tosin eri puolilla maailmaa vähän eri tahtiin. Suomessa vuonna 2009 julkaistun potilasturvallisuusstrategian mukaan potilasturvallisuuden tulisi olla ankkuroitunut toiminnan rakenteisiin niin, että hoito on turvallista ja vaikuttavaa. Strategian keskeiset osa-alueet ovat toimintakulttuuri, johtaminen, vastuut ja säädökset.

Haittatapahtuma on monesti prosessin tulos

Myös Ermo Haaviston mielestä johdon tulee ottaa näkyvä vastuu potilasturvallisuudesta. Johdon tulee huolehtia siitä, että toiminta ja työolosuhteet ovat sellaiset, että vastuut on toteutettavissa. Haittatapahtumaa edeltää yleensä joku erehdys tai virhe. Tehdään vääriä valintoja, mutta niiden taustalla ovat olosuhteet, jotka altistavat näille virheillemme. Ja kun mennään vielä vähän pi-



Vaaratapahtumista ja läheltäpiti-tilanteista raportoidaessa on tärkeä muistaa, että tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä vaan syitä, huomauttaa HaiPro-ohjelman kehittämisestä vastaava Jarkko Wallenius.



demmälle, nähdään, että taustalla on johdon tekemiä virheitä tai tekemättä jätettyjä toimenpiteitä tai prosesseja. – Johdon tehtävänä hänen mukaansa on luoda sellaiset olosuhteet, että edellä kuvatun kaltaisia sudenkuoppia ei työntekijöille luoda.

Hallituksen esityksessä uudeksi terveydenhuoltolaiksi todetaan niin ikään, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toisin sanoen potilasturvallisuuden vaatteet nousevat tulevaisuudessa myös sieltä päin.

Salailulla potilasturvallisuutta ei pystytä parantamaan

Omassa toiminnassa potilasturvallisuuden puutteita on monesti vaikea tunnustaa. Kuitenkin pohjoismaiset ja eurooppalaiset tutkimukset antavat yhdensuunta-

sia tuloksia, joiden mukaan sairaalahoidossa yhdelle kymmenestä potilaasta sattuu hoitoon liittyvä haitta, kahden - kolmen kohdalla sadasta haitta on vakava ja yksi tuhannesta kuolee tai saa pysyvän vamman haittatapausten seurauksena. Ermo Haaviston mielestä ei ole mitään syytä epäillä, etteikö tilanne olisi meillä Suomessakin samansuuntainen.

Jotta tietoa haitta- tai vaaratapahtumiin johtavista sudenkuopista voidaan saada, meillä pitää terveydenhuollossa Haaviston mukaan olla sellainen toimintakulttuuri, että ongelmakohtat uskalletaan tuoda esille ja niitä uskalletaan myös käsitellä.

”Meidän täytyy ymmärtää ja hyväksyä, että virheitä sattuu kaikille ja ymmärtää, että salailulla potilasturvallisuutta ei pystytä parantamaan. Tavoitteena tulisi olla oppimista tukeva, ennakoiva, ei reagoiva toimintakulttuuri”, Ermo Haavisto sanoo.

Haipro-raportoinnin tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että tieto käsitellään nopeasti ja tarvittavat muutokset toteutetaan suhteellisen nopealla aikataululla. Haipro on hänen mukaansa oiva johtamisen työkalu toiminnan suunnittelussa ja voimavarojen kohdentamisessa. Sitä voi hyödyntää koulutuksessa, kehittämisessä, seurannassa, arvioinnissa ja yhteistyön koordinoinnissa.

Tietoa täytyy olla, ja sitä pitää olla riittävästi, että sen pohjalta voidaan tehdä päätöksiä. Jotta tietoa olisi riittävästi, ilmoituksia pitää olla riittävästi. Hänen näkemyksensä mukaan turhia ilmoituksia ei ole.

Haipron kautta saatua tietoa pitää analysoida systemaattisesti ja analysoinnin perusteella tunnistaa ongelmat ja kehittämiskohteet. Ja sen jälkeen luoda kehittämistoimenpiteet, joihin työntekijät voivat sitoutua. Kun kehittä-

Haittatapahtumaa edeltää yleensä joku erehdys tai virhe, mutta niiden taustalla ovat olosuhteet, jotka altistavat näille virheille. Johdon tulee huolehtia siitä, että toiminta ja työolosuhteet ovat sellaiset, että vastuut on toteutettavissa, sanoo eturivissä oikealla istuva Ermo Haavisto

mistoimenpiteiden nähdään johtavan hyviin tuloksiin, ilmoituksia alkaa tulla lisää ja syntyy positiivinen kierre, joka johtaa entistä parempaan laatuun ja potilasturvallisuuteen. ❖

*Teksti: Liisa Ahlsten
Kuvat: Pirjo Pyhälä*

Päivystysten jaksottaminen vähentää yötyön haittoja

Pitkät päivystysrupeamat heikentävät suorituskykyä, vaikuttavat hoidon tasoon ja aiheuttavat lääkärille terveyshaittoja.

Läpi yön valvomisen tiedetään rasittavan ihmisen elimistöä ja aiheuttavan terveysriskejä. Erityisen merkittäviä riskit ovat ikääntyneillä työntekijöillä. Valvomiseen liittyy Suomen Lääkärilehdessä 2002 julkaistun **Olli Meretojan** ja **Mikko Härmän** artikkelin mukaan suorituskyvyn huonontumista, joka ilmenee havaintolipsahduksina, hidastuneena toimintana ja virheellisenä päättelynä. Artikkelin mukaan on vielä selvittämättä aiheuttaako väsyneen lääkärin toiminta potilaalle todellista varaa.

"Mutta se me kyllä tiedetään, että yöaikaisiin synnytysepiduraalipuudutuksiin liittyy 6,3 –kertainen tahattomien durapunktioiden määrä päiväaikaisiin puudutuksiin verrattuna, sanoo jaksotetusta päivystämisestä tutkimusta tekevä professori, ylilääkäri **Seppo Alahuhta**.

"Noin kymmenen vuotta sitten aloimme anestesian yksikössä muuttaa päivystyskäytäntöjä inhimillisempään suuntaan niin, että 24 tunnin päivystysputkista luovuttiin. Monien eri tutkimusten mukaan aamuyöllä joskus kello 4 – 5 välillä kognitiivinen suorituskyky alkaa laskea ja virheiden ja virhearviointien määrä kasvaa ja myös mieliala laskee", hän jatkaa.

Univaje vaikuttaa ihmiseen kuin humala

Lääkärilehden mukaan yli 18 – 24 tunnin yhtäjaksoinen valvomisen huonontaa tehtävissä suoriutumista sitä enemmän mitä kauemmin valvomisen on kestänyt.

Koko yön univaje vaikuttaa suoriutumiskykyyn kuin noin 0,7 – 0,9 promillen humala. Mutta jo noin 30 minuutin nokoset keskellä yötä vähentävät havaintolipsahdusten määrää olennaisesti.

"Univaje ja väsymys laskevat riskinottokynnystä, mutta myös vaikuttavat ihmisen fysiologiaan. Yötyötä sisältävä vuorotyö lisää sepelvaltimotaudin vaaraa noin 40 prosenttia. Hoitamattomien kohtalaista tai lievää verenpainetauti sairastavien verenpaine ja pulssitaso ovat yövalvomisen jälkeen korkeammalla. Myös hormonieritys häiriintyy, mikä taas vaikuttaa elimistön hiilihydraattiaineenvaihduntaan", Seppo Alahuhta kertoo.

Lääkäreiden omien terveysriskien tiedostaminen, toive saada enemmän omaa aikaa, mutta myös pelko väärin hoitoratkaisujen tekemisestä on vaikuttanut siihen, että päivystysratkaisu ja on alettu miettiä uudesta näkökulmasta.

Aiemmin, kun kolme lääkäriä päivysti viikonloppuna, kaikki kolme tulivat perjantaiamuun töihin normaalisti ja päivystäjä A päivysti lauantaiamuun asti, B tuli lauantaiamuun ja päivysti sunnuntaiamuun ja C tuli sunnuntaiamuun ja päivysti maanantaiamuun asti.

"Nyt kolme lääkäriä jakaa viikonloppun noin 11 tunnin pätkiin. Se tarkoittaa sitä, että lääkäri A päivystää perjantaina klo 21.00 asti. Sitten tulee lääkäri B kotoa ja päivystää lauantaiamuun klo 7 asti ja seuraavaksi C, joka aloittaa lauantaina kello 7 ja päivystää

kello 15. Näin jaettuna viimeinen päivystää maanantaihin kello 7 ja saa silloin lähteä nukkumaan kotiin", Seppo Alahuhta kuvailee.

Anestesia­lääkärin työ on tauotonta

Muutaman viimevuoden aikana tätä on kokeiltu OYS:n anestesian vastualueella myös arkipäivystyksiin. Jaksottaminen aloitettiin viiden kuukauden kokeiluna, mutta on jatkunut, koska anestesia­lääkärit ovat pitäneet sitä hyvänä. Vain muutama lääkäri mm. pitkien välimatkojen vuoksi on jättäytynyt tämän käytännön ulkopuolelle.

Anestesia­lääkärin päivystysrupeama on miltei yhtäjaksoista työtä, ilman taukoja. Kun kirurgi voi leikkausten välillä vetäytyä 15 – 30 minuutin nokosille, on anestesia­lääkärin oltava "remmissä" mukana koko ajan. Hän on mukana tiimissä, kun potilasta val-

mistellaan leikkaukseen ja samoin leikkauksen jälkeen, kun potilasta herätellään ja hänen elintoimintojaan seurataan.

"Kyllähän tällaisessa jaetussa-kin mallissa lääkäri on päivystysviikonloppuna tietyllä tavalla työhön sidottu koko ajan, mutta jaksottaminen antaa hänelle kuitenkin mahdollisuuden panna välillä "aivot narikkaan". - Joku katsoo lasten kanssa pikkukakkosta, toinen vaihtaa autoon talvirenkaat tai käy hiihtolenkillä" Alahuhta kuvailee.

"Kokeiluna aloitetun, autonomiseksi työsuunnitteluksi kutsutun, työaikamallin hyödyistä ja haitoista halutaan saada myös tutkimustietoa. Erikoislääkärinä meillä aikaisemmin työskennelleen **Timo Asikaisen** kanssa olemme tekemässä tutkimusta tästä OYS:ssa toteutetusta työn jaksottamisesta. Se valmistuu piakkoin", hän toteaa. ❖

Teksti: Liisa Ahlsten



Anestesian yksikössä luovuttiin 24 tunnin päivystysputkista noin kymmenen vuotta sitten, sanoo Seppo Alahuhta.

Kypärä voi pelastaa henkesi

Työmatkan turvallisuus on asia, joka nousee esille syksyisin, kun pimeys ja liukkaat kelit tulevat. Yllättäen, tavalista aikaisemmin, alkanut liukkaus näkyi parina vuonna OYS:n tilastoissa ikävällä tavalla työmatkatapaturmien määrän nousuna.

Vuosittain toistuvan Turvallisen työmatka –tapahtuman tarkoituksena on muistuttaa, että liukkauteen ja pimeyteen voi ja kannattaa varautua. Jos työmatkat on tarkoitus tehdä talvikeleilläkin pyörällä, nastarenkaat on varteenotettava vaihtoehto. Pyörän valot on aamu- ja iltapimeiden tultua syytä huoltaa kuntoon, jotta itse näkee, mihin on ajamassa, mutta myös siksi, että autoilla ja tai muut tiellä liikkujat näkevät pyöräilijän tarpeeksi ajoissa.

Liikenneturvan liikennekouluttajana työskentelevä poliisi,

Merja Heikkinen sanoo, että laki edellyttää pyöräilijältä kypärän käyttöä. Vielä käyttämättä jättäminen ei ole rangaistava teko, mutta lähivuosina rangaistuksiin hänen mukaansa varmaan päädytään.

Kädessään hän pitelee kypärää, joka mitä todennäköisimmin pelasti koulupojan hengen. Poika oli ajanut kaverinsa kanssa pyörällä peräkkäin pyörätien oikeassa reunassa niin kuin pitääkin, mutta oli kääntynyt taaksepäin sanomaan jotain kaverilleen. Seurauksena oli, että hän menetti pyöränsä hallinnan ja törmäsi lyhtypylvääseen otsa edellä.

"Kypärään tuli nyrkinkokoinen reikä, mutta poika selvisi ruuhjeilla. Voi vain kuvitella, miten hänen olisi käynyt ilman kypärää", Merja Heikkinen huomauttaa. ❖

Kuvat: Pirjo Pyhälä



Liikenneturvakouluttaja Merja Heikkinen näytti Sylvi Savolaiselle ja Sirkka Kaikkoselle kypärää, josta törmäyksen voimasta lohkesi pois nyrkinkokoinen pala.



Uusi hoitokone parantaa sädehoidon vaikuttavuutta

Syöpätautien poliklinikka avattiin lokakuun alussa uusittuna ja samalla sädehoito-osastolla otettiin käyttöön uuden hoitokone 3:n remontoitua tilaa.

Tervetuliaispuheessaan professori **Taina Turpeenniemi-Hujanen** kiitti kaikkia, jotka ovat tehneet hyviä resursointipäätöksiä syöpäpotilaiden hyvän hoidon takaamiseksi. Samalla hän myös kiitti henkilökuntaa, joka on jaksanut joustaa ja olla kärsivällinen remontin kilkeen ja kalkkeen, roinan ja roskan keskellä.

”Uusi lineaarikiihdytin, hoitokone 3, vaati kokonsa takia tilojen muokkausta, remontti on nyt toteutettu ja lineaarikiihdytin käytökunnossa. Sillä on uusia ominaisuuksia, jotka vähentävät sädehoidon jälkivaikutuksia, mutta toisaalta hoidon vaikuttavuus on parempi”, hän kertoi.

Syöpäpotilaiden määrä lisääntyy koko ajan, ja avohoido kehittyy Taina Turpeenniemi-Hujanen mukaan kaikista voimakkaimmin. Siksi avohoitotiloihin satsaaminen on järkevää. Syöpäpoliklinikalla käynnit ovat viime vuonna nousseet 5

prosenttia samaan aikaan kun sädehoito-osastolla avohoitokäyntien lisäys oli 12 prosenttia.

40-vuotias kaipaa uudistumista

Johtajaylilääkäri **Aino-Liisa Oukan** mielestä rakennusten ikä näkyy ennen kaikkea niiden käytännöllisyydessä ja tekniikassa. 70-luvun sairaala oli aivan toisenlainen kuin sairaala 2000-luvulla. Lähes ”nelikymppisen” sairaalan tilat on suunniteltu aivan erilaisia toimintoja varten.

”Mutama vuosikymmen sitten potilaat olivat vuodeosastohoidossa päivä- jopa viikkokausia. Nykyisin hoitoajat ovat lyhentyneet koko sairaalassa 4 - 5 vuorokautteen ja somaattisella puolella 2 - 3 vuorokautteen. Tämä on monella tavalla vaikuttanut siihen, miten sairaalassa eletään. Enää ei tarvita potilaiden ajanvietteläisyyksiä”, hän totesi.

Sairaanhoidopiirin uudessa strategiassa kiinnitetään Aino-Liisa Oukan mukaan erityisesti huomiota hoidon laatuun, mutta myös henkilökunnan viihtyvyyteen ja tilojen turvallisuuteen. Vanhat tilat on pitkän tähtäimen tilastrategian mukaisesti tarkoitus

käydä läpi niin, että ne vastaavat tämän päivän tarpeita.

Jostakin työ on aloitettava – nyt vuorossa oli syöpätautien poliklinikka ja sädehoito-osasto. ❖

*Teksti: Liisa Ahlsten
Kuvat: Pirjo Pyhälä*



Syöpätautien poliklinikan ja uusitun 3.sädehoitoyksikön avajaistilaisuuden aloitti professori Taina Turpeenniemi-Hujanen, yleisön joukossa oli runsaasti talon henkilökuntaa.





Uudessa lineaarikiihdyttimessä, hoitokone 3:ssa on uusia ominaisuuksia ja mm. sädehoidon jälkivaikutukset ovat aikaisempaa vähäisemmät. Laitteessa on kaarihoitomahdollisuus, se lyhentää pitkien hoitokertojen kestoja jopa puoleen. Jokaiselle hoidossa olevalle potilaalle valetaan myös henkilökohtaiset suojat.



Uusitun syöpätautien poliklinikan nauhanleikkaajana oli johtajaylilääkäri Aino-Liisa Oukka. Toimitusta seuraamassa professori Taina Turpeenniemi-Hujanen.



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

**Uusi osoite:
Terveystuotteiden
palvelukeskus
Terttu Lilja Oy**

Hallituskatu 19
90100 Oulu
p. 08-332 283
fax 08-332 284
oulu@tertuliljaoy.fi

CPAP –laite parantaa unen laatua ja vähentää päiväaikaista väsymystä

Uniapneapotilaalla ylähengitystiet tukkeutuvat toistuvasti unen aikana joko kokonaan tai osittain. Seurauksena on unenaikainen happipitoisuuden lasku ja päiväaikainen väsymys.

Uniapnea lisääntyy koko ajan. Voidaan jo puhua kansantaudista, sillä miehistä neljä prosenttia ja naisista kaksi prosenttia kärsii tästä vaivasta. Suomessa vaikeaa taudin muotoa sairastaa 15 000, kesivaikeaa 50 000 potilasta ja lievänä se on 85 000” kertoo LT, erikoislääkäri **Leena Tiitto**.

Uniapnean oireina on 70 – 90 prosentilla kuorsaus ja 75 prosentilla hengityskatkokset, 18 – 31 prosentilla herääminen tukehtumisen tunteeseen. Päiväväsymystä on naisista 23 – 42 prosentilla ja miehistä 15 – 30 prosentilla. Myös tahaton nukahtelu, aamupäänsärky, kurkkukipu, suun kuivuminen ja tihentynyt yöllinen virtsaamistarve ovat yleisiä, samoin kuin ärtyneisyys, masentuneisuus ja muut mielialaoi-

reet sekä katkonainen yöuni ja yöhikoilu.

”Oireita pahentaa tupakointi, alkoholin käyttö, painon nousu ja ahdas nielu. Reippaasti yli puolet uniapneapotilaista on ylipainoisia. Monilla on lisäksi kohonnut verenpaine”, hän kuvailee.

”Jatkotutkimuksiin on syytä, kun todetaan vähintään kaksi oiretta luettelosta, jossa on päiväväsymys, poikkeava nukahtelu, pitkään jatkunut äänekäs kuorsaus, hengityskatkoja, jotka toinen on huomannut, aamupäänsärkyä, toistuvat heräämiset tukehtumisen tunteeseen, tautiin mahdollisesti liittyvät muisti- tai mielialahäiriöt”, Leena Tiitto jatkaa.

Uniapneapotilaita hoidetaan ylipainehengityshoidolla eli nenä-CPAP –laitteella (Continuous Positive Airway Pressure). Sen avul-

la nenänieluun johdetaan huoneilmaa ylipaineella, jolloin unenaikainen hengitysteiden tukkeutuminen estyy. Sen seurauksena happeutuminen pysyy hyvänä ja unenaikaiset havahtumiset vähenevät. Näin unen laatu paranee ja uni on virkistävää.

Säännöllinen hoito vaikuttaa niin, että päivävireystaso kohenee, työkyky paranee, potilas jaksaa motivoitua paremmin itsehoitoon kuten esim. säännölliseen liikuntaan ja painonhallinnan toteuttamiseen.

Kontrollikäynnit lähemmäs potilasta

Aikaisemmin potilaat kävivät hoitajan vastaanottokäynneillä OYS:n keuhkopoliklinikalla säännöllisesti vuosittain. Noin vuoden verran on ollut voimassa hoidonporrastuskäytäntö, jossa potilaat käyvät omassa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Siellä mitataan, aivan niin kuin aikaisemmin OYS:ssa, verenpai-

ne, pituus, paino, vatsanympäryys ja kaulanympäryys. Katsotaan laitteen käyttötunnit, koska tavoitteena on yli neljän tunnin käyttö yössä. Kontrollikäynnillä on mahdollista keskustella ja hakea ratkaisua, jos on ongelmia laitteen käytössä, maskin istuvuudessa, hoitopaineen sopivuudessa tai on ilmaantunut käytön aiheuttamia limakalvo-oireita.

Uniapneapotilailla on usein liittännäissairautena verenpaine-tauti, diabetes, metaboolinen oireisto tai sepelvaltimotauti. Terveyskeskuksen uniapneakontrollissa heille varataan 45 minuutin vastaanottoaika, jonka aikana paneudutaan myös potilaan muihin sairauksiin kuten verenpainetautiin, diabetekseen ja kohonneeseen kolesterolitasoon hoitoon sekä ruokavalioon.

Tavoitteena on tyytyväinen, hoitoon motivoitunut potilas, jonka päivävireystaso on parantunut. Palautteen mukaan tavoite on saavutettu. ❖

Teksti ja kuvat: Liisa Ahlström



Säännöllinen ylipainehengitys hoito vaikuttaa niin, että päivävireystaso kohenee, työkyky paranee, kertovat sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja Marja-Liisa Karhu, LT, erikoislääkäri Leena Tiitto ja sairaanhoitaja Sari Palosaari.



Sairanhoitaja, kuntoutusohjaaja Marja-Liisa Karhu näyttää, miten nenä-CPAP –laite puetaan päälle.

OYS Eteenpäin-messuilla

Pohjois-Suomen Messujen järjestämät Koulutus- ja työelämämessut Ouluhlissa keräsivät jo kahdeksatta kertaa opiskelijoiksi pyrkiviä lukiolaisia ja ylioppilaita tutustumaan koulutusta tarjoaviin oppilaitoksiin. Messuilla myös uusia työntekijöitä kaipaavat tahot saivat esitellä omaa toimintaansa ammattiin valmistuneille.

Sekä OYS:n rekrytointipalvelut, että keskusleikkausosasto olivat pystyttäneet oman ständinsä Ouluhalliin. Rekrytointipalveluja olivat esittelemässä rekrytoija **Marjo Kontkanen**, kätilö **Ritva Saari** synnytysosastolta ja sairaanhoitaja **Taina Seppänen** vastasyntyneiden hoitoyksikkö osastolta 55, keskusleikkausosastoa esittelivät leikkaussairaanhoitajat **Mari Valtanen** ja **Mervi Käyrä**, anestesiahoitajat **Arto Seljanperä**, **Jyrki Saavin**, **Rami Nyman** ja **Outi Rahikkala**.

Messuille pystytetty leikkaussalimiljö herätti kovasti kiinnostusta. Ammatinvalintaa miettivät lukiolaiset ja ylioppilaat kävivät tutustumassa leikkaussalin laitteisiin ja heillä oli mahdollisuus kysellä, miten laitteita käytetään. Messuesittely tarjosi hyvän mahdollisuuden miettiä, olisiko minusta tuollaiseen työhön. Myös pikkuinen Hannes oli kiinnostunut tekniikasta ja lääkinällisistä laitteista.

Anestesiahoitaja **Arto Seljanperä** kertoo, että he pystyvät rakentamaan hyvin oikeanlaisen leikkaustilanteen esimerkiksi messuympäristöön ja näin esittäytymiseen saadaan kongretiaa. Myös sairaalan töihin tulevia uusia hoitajia voidaan perehdyttää samantyyppisessä demonstroidussa leikkaussalimiljöössä. Messut on hyvä mahdollisuus esitellä toimintaansa, antaa virkeitä ammatinvalintaan tai vaihtoehtoja harjoittelu- tai työpaikan löytämiseksi.

Leikkaussalimiljö kiinnosti myös hyvinvointiteknologian insinöörejä, jotka työskentelevät alan opiskelijoiden kanssa. Tuleville sairaalainsinööreille opetetaan, miten lääkinällisiä laitteita käsitellään, huolletaan ja miten data saadaan niistä ulos halutussa muodossa. Mutta edes alan opettajat eivät yleensä pääse seuraamaan, miten laitteita oikeassa leikkaustilanteessa hyödynnetään. ❖



Kuvat: Pirjo Pyhälä

OYS:n käsihygieniakampanjan 4.5. – 5.5.2010 tulokset

Toivomuksena säännöllisesti toistuvat tietoisuuskäytännöt

Vastanneista hoitajia oli 55 %, lääkäreitä 9 % ja muita ammattiryhmiä 36 %. Kampanjan kuudesta osa-alueesta parhaimmaksi koettiin julisteet (44 %), seuraaviksi ”liikkuvat käsihuhdepullot” (20 %), käsihygienian testauslaatikko (14 %), tietoisuuskäytännöt (12 %), ”Älä unohda minua” –kansio (7%) ja käsihygieniadisko (5 %). Vastanneista valtaosa suhtautui kampanjaan positiivisesti. Vain 1 % vastaajista antoi kielteistä palautetta.

Vastaajista 625 antoi vapaaehtoista palautetta. Myönteisenä koettiin aikaisemmasta poikkeava lähestymistapa. Palautteisissa kaivattiin enemmän /säännöllisesti toistuvia tietoisuuskäytännöistä. Kampanja oli

herättänyt keskustelua yksiköissä, ja mm. käsihuhdepulloja oli hankittu kampanjan jälkeen lisää käytäville ja yksiköiden tiloihin. Myös testauslaatikon kierrätystä osastoilla toivottiin.

Palautteissa esiinnousseita kysymyksiä:

Onko tutkimustuloksia käsihuhdehoidon kulutuksen ja hoidon aikana syntyneiden infektioiden yhteydestä?

Tunnetuin tutkimustulos on julkaistu vuonna 2000 Lancetissa. Siinä osoitettiin käsihuhdehoidon käytön lisääntymisen myötä hoitoon liittyvien infektioiden väheneminen 17 %:sta 10 %:iin. Useissa eri puolilla maailmaa jul-

kaistussa tutkimuksissa on voitu osoittaa käsihuhdehoidon käytön lisääntymisen yhteys MRSA-tapausten vähenemiseen. Jatkossa, kun hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä seurataan kaikilla OYS:n osastoilla, pystymme arvioimaan tätä myös omassa sairaalassamme.

Siis ”ei se käsihuhdehoidon kulutusmäärä/ yksikkö” vaan laatu eli kuinka käytöllä estettiin infektioiden synty.

Tätä tärkeää laatuksikysymystä on hiljattain selvitetty 73 saksalaisella teho-osastolla. Tulosten perusteella runsaskaan käsihuhdehoidon kulutus ei automaattisesti takaa riittävää käsihygieniakäytännön aktiivisuutta.

Liikkuvista ”käsihuhdepulloista” jäi tunne pelleilystä, tähänkö on oikeasti töissä aikaa!!!

Liikkuvista käsihuhdepulloista on tullut etupäässä myönteistä palautetta. Tämän kampanjan tarkoitus oli muistuttaa aikaisemmasta poikkeavalla tavalla käsihuhdehoidon käytön merkityksestä.

Mietityttää myös, onko ihan tosi, että kaikki bakteerit (normaalinkin...) pitää tappaa jatkuvasti käsihuhdehoidolla, eikä niin luoda vain otollisemmat olosuhteet sitten superbakteereille?

Ihon väliaikaiset mikrobit siirtyvät henkilökunnan käsiin potilaiden tai ympäristön koskettamisen seurauksena. Käsihuhdehoidolla poistetaan nämä tilapäiset mikrobit – superbakteeritkin - käsistä potilashoidon yhteydessä. Sillä ei siis pyritä hävittämään ihon normaaliflooraa. Käsihuhdehoidon käyttö ei ole tarpeellista kotioloissa.

Onko se totta, että lääkärit käyttävät eniten käsihuhdehoidon aineita? Millä perusteella on tehty päätelmä, että juuri lääkärit käyttävät enemmän käsihuhdehoidon aineita kuin hoitajat? Käytäntö näyttää kuitenkin toista.

OYS:ssa seurattiin käsihuhdehoidon toteuttamista mm. lääkäreiden kierroksella, perushoidon

OYS:ssa vietettiin WHO:n käsihygieniakampanjaa 4-5.5.2010. Infektioiden torjuntayksikkö pyysi siitä henkilökunnalta palautetta Webropol kyselyn avulla. 2040 vastanneen kesken arvottiin 200€ Stockmannin lahjakortti, jonka voitti sairaanhoitaja Anne Märsky, lasten ja nuorten tulosyksiköstä.





toteuttamisessa ja infektioporttien käsittelyssä. Noin 50 %:ssa tapauksista kädet jätettiin desinfiomatta ennen potilaskosketusta, mutta potilaskosketuksen jälkeen käsien desinfektio toteutui paremmin. OYS:ssa tehdyn seurannan perusteella lääkäreiden käsien desinfektioaktiivisuus oli parempi kuin hoitohenkilökunnalla. Kansainvälisissä tutkimuksissa tilanne on kuitenkin ollut päinvastainen: lääkäreiden käsihygieniaktiivisuus on alhaisempi kuin hoitajilla.

Miten kartoitetaan ihan oikeasti työyksikkömme hygieniataso? OYS:ssa on tehty hoitokäytäntöjen kartoitus infektioiden torjunnan kannalta aikuisten vuodeosastoilla vuosina 2007–2008 ja leikkausosastoilla vuonna 2009. Jatkokartoituksia tullaan tekemään resurssien puitteissa. Jokainen yksikkö voi jo itse panostaa asiaan: infektiotyöhdyshenkilö voi

tehdä pienimuotoisen kartoituksen esim. tarkistamalla, onko henkilökunnalla käsikoruja, rakennekynsiä tai onko käsihuhuhteita riittävästi saatavilla tiloissa, missä hoidetaan potilaita.

Voisiko tehdä vaikka yllätyspistokokeita henkilökunnan käsistä eli ottaa bakteerinäytteitä. Itselfä unohtuu monesti töihin tullessa käyttää käsihuhdetta, miten tämän saisi automaatioksi, ettemme kotoa kantaisi kaikkea pöpöä?

Keräämme bakteereja käsiimme jatkuvasti ympäristöstä kosketuspintoilta, joten yllätyspistokokeista ei olisi hyötyä. Bakteerinäyte käsistä tulisi ottaa juuri ennen potilaskosketusta tai muuta tilannetta, jota ennen kädet tulee desinfioida. Tällöin bakteerinäyte osoittaisi, ovatko kädet desinfioitu oikein. Tärkeintä on ymmärtää, mitä tilanteita ennen kädet tulee desinfioida.

Käsihuhuhteen käytöstä oleva taulukko ei ole realistinen, ei voi verrata lastenpuolen ja aikuisten tehoja keskenään kuten taulukossa on tehty. mm henkilöstömäärät erilaiset hoitopäivät jne. Apteekki tilastoi vuosittain kuhunkin yksikköön tilattujen käsihuhuhteiden määrän kustannuspaikan mukaan. Käsihuhuhteiden määrä ilmoitetaan litroina ja se suhteutetaan yksikössä vuoden aikana kertyneisiin hoitopäiviin. Näin esim. osastositut eivät vaikuta käsihuhuhteiden kulutustilastoihin. Potilaiden hoitoisuus määrittelee sen kuinka paljon yksikössä kuluu tai pitäisi kuluu huuhdetta. Koska aikuisten teho-osastolla potilaiden hoitoisuus on suurempi, kysymys on perusteltu.

Oliko järkevää julistaa isolla julistella, että potilas saa valittaa hoitajista, jos häneen kosketaan desinfiomattomilla käsillä? Potilaalla on oikeus valittaa sekä

Palautteessa toivottiin käsihygienian testauslaatikon kierrätystä osastoilla.

hoitajista että lääkäreistä, jotka eivät toteuta ohjeiden mukaisesti, potilasturvallista ja laadukasta hoitoa. Käsien desinfektio on tärkein yksittäinen keino ehkäistä hoitoon liittyviä infektiota. Jos olemme niin kovapäisiä, ettemme pysty omaksumaan niin yksinkertaista periaatetta, että potilaaseen kosketaan vain puhtain ja desinfioiduin käsin, niin miksi emme yrittäisi saada tätä viestiä perille ottamalla potilaat mukaan heitä itseään koskevaan hoitoprosessin laadukkaaseen toteuttamiseen.

Kättelykieltoa kyllä mietin. Jos talossa olisi yleisperiaate, ettei kätellä.

Potilaan kättely on tärkeä osa hyvän hoitosuhteen luomista ja kuuluu normaaleihin käytösta-

poihin. Vaikka potilasta ei kätel-
täisikään, meillä on silti käsissä-
me edellisistä tapahtumista ke-
räämämme mikrobit, jolloin käsi-
huuhteen käyttö on välttämätön-
tä ennen potilaskontaktia, vaika
emme edes kättelisi potilaita.
OYS:ssa ei ole kättelykieltoa,
eikä käytettävissä olevan tiedon
valossa sellaista olla edes suunnit-
telemassa.

Miksi sispl:n pääovi ei ole sähköllä aukeava?- Se vähentäisi kontakteja.

Sairaalassa on ovenkahvojen lisäksi paljon muita pintoja, joita sekä potilaat että henkilökunta koskettelevat pitkin päivää (esim. tuolin käsinotat, pöydät, valokatkaisijat, hanat, lehdet, kaukosäätimet). Tärkeintä edelleen on muistaa käsien desinfektio potilaskontakteissa sekä opastaa myös potilaita ja vieraita käsihuuhteen käyttöön. Silti kaikki innovaatiot, jotka vähentävät kontakteja, kuten sähköisesti avautuvat ovet, ovat tervetulleita kehittämiskohteita.

Valtakunnallisesti OYS:n käsihygieniakäytännöt ovat ensiluokkaisia. Silti meillä on vielä kehittämisen varaa erityisesti käsihuuhteen käytössä ennen potilaan koskettamista. Käsihygieniakampanjalla yritettiin muistuttaa asian tärkeydestä. Meillä on mahdollisuus päästä 100 % käsihygieniakäytännön toteuttamiseen, mikäli meistä jokainen sisäistä ja omaksuu asianmukaisen käsihygieniakäytännön niin, että hoitaminen tuntuu vastuutomalta, ellemmme käytä käsihuuhtetta asianmukaisesti. ❖

*Käsihygieniatimi,
Infektioiden torjuntayksikkö
Kuvat: Pirjo Pyhälä*

Kampanjan kuudesta osa-alueista parhaimmaksi koettiin julisteet (44 %), seuraaviksi ”liikkuvat käsihuuhdepullot”.



Hyvä potilas

Sinua hoidettaessa on aina käytettävä käsihuuhtetta ennen koskettamistasi! Mikäli näin ei tapahdu, sinulla on oikeus pyytää käsihuuhteen käyttöä, mutta myös oikeus huomauttaa kynsistä ja sormuksista.

BAYERIN CONTOUR® -TUOTEPERHE



Laadukas koeliuska verensokerimittareihin, jotka kattavat kaikkien erilaiset tarpeet.

Bayer helpottaa elämääsi! Tuoteperheen kaikkiin mittareihin käy sama CONTOUR® -koeliuska!

Laadukas liuska, 24 kuukauden säilyvyys, Ei koodausta, näyte imeytyy liuskaan nopeasti ja varmasti - "Sip-in Sampling"

24 KUUKAUDEN
SÄILYVYYS

EI KOODAUSTA™



 **Contour®**



CONTOUR® – kaksi mittaria yhdessä! Mittaria voidaan muokata käyttäjän tarpeiden mukaan. Halutessasi tarkempaa verensokerin seuranta aktivoi mittarin taso 2, niin saat lisää ominaisuuksia käyttöösi.

 **Contour.usb**
BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM



"Kytke&käytä"
Mittarin ominaisuudet:

- USB
- Kytke&käytä diabeteksen seurantaohjelma
- OLED näyttö
- Uudelleenladattava akkuparisto
- Tekstit suomenkielellä

 **CONTOUR® LINK**
Mittajärjestelmä Moduulien ja lisäosien ohjaukseen





Bayerin CONTOUR® LINK -verensokerimittari lähettää verensokeritulokset langattomasti Medtronic Paradigm® insuliinipumppuihin tai Guardian® REAL-Time järjestelmään.

Haluatko lisätietoja CONTOUR® -tuoteperheen mittareista? Soita 0800 172227 tai mene sivulle www.bayerdiabetes.fi

HALO-neuvottelukunnalta uusia suosituksia

Punainen: PCA3-geenitesti



Sairaanhoitopiirien HALO-neuvottelukunta ei suosittele PCA3-geenitestin ottamista käyttöön potilastyössä ennen kuin lisätutkimuksia sen hyödyistä ja haitoista on tehty. Suositus perustuu Suomen Lääkärilehdessä julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen. HALO-neuvottelukunnan lausunnon mukaan Uusi PCA3-geenitesti ei yksinään ole riittävän herkkä menetelmä eturauhassyövän toteamiseen. Tutkimuksissa ei ole osoitettu, että havaitsisi eturauhassyövän riittävän tarkasti tai että sen avulla voisi määrittää syövän vaikeusastetta luotettavasti. Testi ei myöskään vähennä näytteenoton tarvetta eturauhasesta.

Näyttö PCA3-geenitestin vaikuttavuudesta eturauhassyövän osoittamisessa, pois sulkemisessa tai aggressiivisuuden arvioinnissa on vähäistä. Käyttö tulisi rajoittaa tieteelliseen tutkimukseen.

Keltainen: Mekaaninen yskityslaitte yskimisen avustamisessa



Neuvottelukunnan mukaan laitteesta saattaa olla hyötyä ALS-potilailla (amyotrofinen lateraaliskleroosi), joilla ei ole bulbaaripareesia sekä selkäydinvamma- tai lihasteikkouspotilailla, joiden yskimiskyky on merkittävästi alentunut. Keuhkohtaumataudin hoidossa hyödyistä ei ole näyttöä.

Yskityslaitteen käyttö vaatii huolellista potilasvalintaa ja menetelmän hyvää hallintaa. Se sopii myös kotihoitoon perehdytyksen jälkeen. Ilmarinnan riski on otettava huomioon.

Keltainen: Fotodynaaminen menetelmä virtsarakkosyövän diagnostiikassa ja hoidossa



Neuvottelukunnan mukaan menetelmällä havaitaan pinnallinen rakkosyöpä herkemmin kuin valkovalolla, mutta spesifisyys on huonompi. Käyttö valkovalon lisänä saattaa olla vaikuttavaa nimenomaan suuren riskin kasvainten diagnosoinnissa.

Keltainen: FDG-PET syövän levinneisyyden arvioinnissa parantavan hoidon piirissä olevilla potilailla



Neuvottelukunnan lausunnon mukaan tutkimusnäyttö FDG-PET-TT:n kliinisestä vaikuttavuudesta vaihtelee syöpätyypeittäin ja on pääosin niukkaa. Tutkimusnäyttöä lisähyödyistä on vain paksusuolen ja peräsuolen syövässä ja ei-pienisoluisessa keuhkosyövässä. Tutkimukset suositellaan keskitettäväksi erityisvastuualueiden sisällä.

HALO

HALO on sairaanhoitopiirien ja THL:n menetelmien arviointiyksikön Finohtan yhteinen ohjelma, joka tukee uusien menetelmien hallittua käyttöönottoa erikoissairaanhoitossa.

HALO-neuvottelukunta antaa suosituksen arvioidun mene-

telmän käytöstä. Suosituksessa noudatetaan liikennevalomallia.

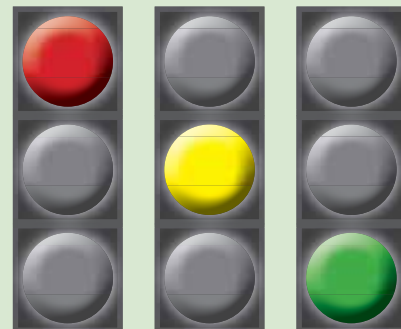
– Vihreän valon saanut menetelmä on tutkimuksissa todettu tehokkaaksi ja turvalliseksi.

– Keltainen liikennevalo johdetaan puutteellisesta vaikuttavuus- tai turvallisuusnäytöstä tai kor-

keista kustannuksista hyötyihin nähden.

– Punainen liikennevalo annetaan, kun menetelmästä ei ole hyötyä ja/tai siihen liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä tai menetelmä on kohtuuttoman kallias. Katsaukset ja niihin perustu-

vat neuvottelukunnan suositukset ovat vapaasti saatavilla HALO-ohjelman nettisivuilla www.thl.fi/halo -> katsaukset ja suositukset. ♦



Henkilökunnan keskeiset palvelut ulkopuolelle sairaanhoitopiiristä?

Suomen Itsenäisyyden juhlarahasto SITRA on käynnistänyt mittavat palveluskeskus-hanke selvittelyt valtakunnassa. Meidän sairaanhoitopiiri yhdessä Oulun kaupungin kanssa on mukana myös vahvasti talous- ja henkilöstöhallinnon osalta selvittelyssä.

Miksi muutos tehdään, onko muutoksen tarpeesta riittävästi tiedotettu? Työntekijä varmasti miettii mitä tapahtuu minulle, koska ja milloin? Esimies pohdii onko riittävästi tietoa ja asian hallintaa jakaa tietoa? Onko tekemisen henki "me teemme sen", jolloin muutoksetkin innostavat, haastavat ja korostavat yhteishenkeä. Vai onko tekemisen henki "se tehdään meille", jolloin puolestaan koetaan pakottamista ja kasvavaa epäluuloa hanketta kohtaan.

Monesti yksiköissä keskitytään järjestelmien maailmaan ja kielletään tunnemaailma. Tunne ei ole järjen vastakohta eikä vihollinenkaan, vaan sen liittolainen. Oleellista on alusta asti tehdä tilaa myös tunteiden ilmaisemiselle ja niistä keskustellen - se on erityisen tärkeää, kun elämme tätä vanhaa kunnallista virkamieskulttuuria, jossa varmasti pitkän työhistorian omaava palkanlaskija tai kirjanpitäjä tuntee kuin omat sormensa sairaalamaailman kiemurat. Hoitaa työtään kuin omaansa hoitaisi eli kuntayhtymän parhaaksi itseään säästämättä ja omia menojaan siirtäen, jos tilanne niin vaatii. Näin palvelut pelaavat eikä kukaan huomaa, vaikka kulisseyssä vuodatetaisiin hikeä ja kyneleitä. Tunteiden tehtävä on hälyttää ja suojella. Jos niitä ei käsitellä, tulevat ne esiin muodossa jos toisessa ja lopulta elimistön muina oireina. On siis tärkeää, että tällais-

sa tilanteissa tunteiden kohtaaminen työyhteisöissä ja niille tilan tekeminen parantaa selviytymistä hankalistakin haasteista ja tuo elämäniloa ja energiaa myös uusien haasteiden kohtaamiseen.

Muutoksilla työelämässä on pyrkimys uusiutumiseen ja se on jatkuvuuden elinehto. Muutosilmiot ovat yhteiskunnassa laajat sen kaikilla tasoilla ja muutokset ovat tulleet jäädäkseen. Mutta - niissä voidaan tuhota paljon aiemmin arvokkaaksi kokemaamme ja tarpeellista. Työt ja tehtävät lisääntyvät uutta muutosta yöstettäessä. Epävarmuus ja luopuminen on yksittäistä työntekijää koskettava. Työn hallinnan tunne saattaa kadota, jolloin työkyky alenee. Moni kokee oman työuransa ja työnsä katoavan. Muutosten rakentaminen edellyttää myöskin päätöksentekijöiltä laaja-alaista näkemystä toimintaympäristön muutoksista, elinkeinorakenteesta, koulutustasosta, väestön ikärakenteesta, työvoiman saatavuudesta, automaation kehittämisestä jne. Muutos voidaan kuitenkin toteuttaa sellaisella tuella ja välineillä, että siitä tulisi mahdollisimman vähän vaurioita.

Tämän sektorin luottamusmiehenä olen sitä mieltä, että kun tuottavuutta parannetaan sairaanhoitopiirissä, on käytävä läpi taloudellisuustekijät kaikilla organisaatiotasoilla. Ei riitä, että henkilöstö- ja taloushallinto ynnä muut tukipalvelut on se sektori, joka osallistuu tuloksellisuustalkoihin. Itse asiassa yliopistosairaanhoitopiirien henkilöstöhallinnon benchmarking (=vertaillaan omaa toimintaa toisen samantyyppisen toimijan toimintaan)-analyysissä meidän sairaanhoitopiiri oli niiden tehokkaimpien yliopistosairaaloiden toimijoiden listalla valtakunnassa. Leikkausjonoissa

olemme päinvastaisessa tehokkuuden tilassa. Ydintoiminnassa ne kuitenkin suuret setelit pyörii, mutta niin koomista kuin se onkin, muutosta tässä suhteessa ei koskaan tapahdu ja aina säästöjen kaivelu ja prosessien tutkiminen aloitetaan tukipalveluista. Siellä loppujen lopuksi kyse on pienistä rahoista ja monesti säästötkin tehokkuuteen nähden ovat näennäisiä. Tukipalvelujen tehtävähän on auttaa ydintoimintojen hyvää ja joustavaa sujumista. Emmehän vain mene väärään suuntaan, kun siirrämme valtakunnallisestikin tehokkaaksi arvioitua toimintaa pois sairaanhoitopiiristä? Olisiko viisaampaa keskittää tehokasta toimintaa enemmän sairaanhoitopiiriin tai kenties Erva-alueen sisällä?

Kuntayhtymäpäätäjät miettivät nyt osakeyhtiö, liikelaitos vai jotain muuta? Osakeyhtiö on tuloverovelvollinen ja arvonlisävelvollinen ja myyntituottojen on katettava juokseva toiminta sekä toiminnan kehittäminen. Osakeyhtiö joutuu maksamaan veroa myös omistajalleen myymistään palveluista ja tuotteista toisin kuin liikelaitos.

Osakeyhtiötä ei koske julkisuusperiaate, mutta liikelaitosta koskee. Liikelaitoksen täytyy tehdä tarkkaa selkoa laskutuksen perusteista, tuloista ja menoista. Oli niin tai näin, työnantajavastuuta ei voi siirtää kenellekään muulle toimijalle. Se miten palvelut hinnoitellaan oikeudenmukaisesti asiakkaille, aika näyttää, maksajahan olemme me kaikki veronmaksajat. Kuka saa määräämisvallan yhtiön osakkeista, mikä on hallintomalli, miten henkilökunnan työehtosopimukset, eläkkeet, vuosilomat, ym.? Nämä asiat ovat mitä ilmeisemmin tulossa vuoden 2011 aikana neuvottelupöytiin.

Henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Työpaikkojen ja työntekijöiden elämää tulisi kehittää kestäväällä tavalla ja työntekijää rikkomatta. Kaikkien tulee saada olla muutoksessa mukana organisaatiotasosta tai asemasta riippumatta sen alusta alkaen, sillä vain näin toimien poistetaan epävarmuutta ja pelkoja. Osallistuminen, vuorovaikutus ja luotettavan tiedon saanti lisäävät muutoksen ymmärrettävyyttä. Tiedonvälityksen tulee olla kaksisuuntaista.

Kaikista muutoshankkeista syntyy oppimisprosesseja seuraavia hankkeita varten. Niitä on arvioitava rehellisesti ja avoimesti. Muutoksessa yhteistyön ja yhteisyyden merkitys korostuu entisestään. Johtamiseen kuuluu vastuunottaminen työntekijöistä ja heidän työstään. Hyvään muutostiedotukseen kuuluu myös toisto, viestinnän selkeys, rehellisyys ja avoimuus.

Toivon mukaan tähänkin muutokseen syntyy mielekkyyttä ja luottamusta sitä mukaa, kun neuvoteltavat asiat jäsenyvät ja mahdollinen uusi työmaailma sen tuottajille ja tarvitsijoille hahmotuu uudelleen – tai sitten - nykyinen toiminta tunnustetaan tehokkaaksi kehittämällä sitä!

Haasteellista aikaa toivottaen!

*Ailla Väisänen, pääluottamusmies
Julkis- ja yksityisalojen
toimihenkilöliitto, JYTY ry.*





Vapari esittelee toimintaansa

Tiesithän, että Sinäkin olet Vaparilainen!

Vaparin jäseniä ovat kaikki PPSHP:n työntekijät, eläköityneetkin.

Lisää toiminnasta ja eduista löytyy intranetistä: Henkilöstöasiat/Vapari kansio

SOUTUJAOSTO

Soutujaosto osallistuu kirkkoveineillä Tervasoutuun kesäkuussa ja Sulkavan soutuihin heinäkuussa.

Vetäjänä Raimo Elovaara puh. 2186.

KALA JA ERÄ -JAOSTO

Jaosto järjestää metsästystä, kalastusta, vaellusta, sekä muuta eränkäyntiä tukevaa toimintaa sekä ilma-ase sarja-ammuntakilpailut talvikautena.

Jaoston vetäjänä toimii Kauko Halmetoja, kauko.halmetoja@ppshp.fi puh 6437, 0405363306

Ilma-ammunta:

- Käytössä on neljätasainen 10m ilma-aserata, jossa on kiinteiden paikkojen lisäksi liikkuva hirvirata
- Radalla on käytössä kolme ilmakivääriä ja ilmapistoolia, lisäksi omakustannushintaan tauluja ja luoteja

Kalastus:

- Käytössä on veneet sekä Peuhussa, että Juurusojoella Oulujoella
- Talvella järjestetään pilkkikilpailuja
- Kursseja kuten perhonsidontaan

Metsästys:

- Hirviporukka metsästää valtiolta vuokraamalla mailla hirvenmetsästystä
- ja harrastaa siellä myös riistanhoitotyötä

Eränkäynti

- Tarjolla on lainattavaksi kolme rinkkaa ja kaksi telttaa





TAIDEJAOSTO

Taidejaostossa toimii erilaisia harrastusryhmiä. Tällä hetkellä harrastamme taidemaalausta, keramiikkaa, posliininmaalausta, grafiikkaa sekä tiffany- ja sulatuslaitetta.

Suurin osa taidejaoston toiminnasta tapahtuu Vaparilan tiloissa (Peltola S4-rakennus). Opettajina ovat toimineet paikalliset alansa ammattilaiset. Taidejaoston tuotoksia on nähtävillä vaparivassa vitriinissä sekä touko- ja joulukuussa järjestettävissä näyttelyissä OYS:n galleriakäytävällä.

Taidejaoston grafiikan ryhmä järjestää alkeis- ja jatkokursseja grafiikan eri menetelmistä. Toiminnasta tiedotetaan viikkotiedotteessa ja intranetissä. Seuraa myös Vaparilan Taidejaoston kalenteria.

Kaikki Ppshp:n työntekijät, sekä vasta-alkajat että edisty-

neemmät, ovat tervetulleita mukaan taidejaoston toimintaan. Harrastuspiireihin voi käydä tutustumassa harrastusiltoina sekä kursseilla, ajankohdat löytyvät intranetistä, ja vaparilan ilmoitustaululta. Kurseista ilmoitetaan myös viikkotiedotteissa.

Eri ryhmien vetäjät vastaavat mielellään kysymyksiin:

- Taidemaalaus: **Railli Mäntyniemi**, railli.mantyniemi@ppshp.fi
- keramiikka: **Liisa Voutilainen**, liisa.voutilainen@ppshp.fi
- posliininmaalauksen: **Marja-Leena Hyrynkangas**, marja-leena.hyrynkangas-kauppi@ppshp.fi
- grafiikka: **Aila Seppänen**, aila.seppänen@ppshp.fi
- lasitaide: **Anne Kammonen**, anne.kammonen@ppshp.fi

Teksti ja kuvat: Vaparilan jaostot



Työtä ja hyvinvointia – ehdoton vai mahdoton yhtälö

Ihmisyys – arvokas, mielenkiintoinen ja moniulotteinen käsite! Jo ennen syntymäämme meille kehitty aistit kuulla, tuntea liikkeitä, kokea elämyksiä – ja kun koittaa se Suuri hetki, jota vuotuisesti juhlimme, olemme jo valmiudessa havainnoida ympäristöämme, oppia uutta ja ymmärtää yhä enemmän... Alkaa Suuri Seikkailu ja kehittyminen kohti aikuisuutta, omien valintojen aikakautta.

Työelämä tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia omaksua uusia taitoja, syventää ammatillista osaamistaan ja kehittyä yksilönä, osana työyhteisöään. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tämä mahdollisuus tarjoutuu lähes 7000 henkilölle, jotka työskentelevät miltei 300 erilaisen ammattinimikkeen omaavana työntekijänä!

Työyhteisöämme rikastuttavat myös yliopiston työntekijät, ostopalveluina hankittavien laitoshuollon ja ravitsemuksen, tekniikan ja vartiointin parissa työskentelevät sekä lukuisat, tulevaa ammattiaan harjoittelevat opiskelijat. Työuramme voi kestää jopa viisi vuosikymmentä, jona aikana usein perustamme perheen, kasvatamme lapset, muodostamme sosiaalisen verkoston arjen kanssakäymiseen ja luomme edellytykset toimeentulolle. Tulee myös aika huolehtia omista vanhemmistaan, jotka aikanaan loivat edellytyksiä ammatin valinnalle.

Tötä ja hyvinvointia – ehdoton vai mahdotonko yhtälö? Voiko hyvinvointia olla ilman työtä? Voiko työtä tehdä ilman hyvinvointia? Pitääkö molempien täytyä sataprosenttisesti voidakseen muodostaa toimivan, tulosta synnyttävän yhtälön?

Siirtyessämme työelämään, teemme työntajamme kanssa palvelussuhdeopimuksen. Työntekijä myy osaamistaan, aikaansa ja voimavarojaan työnantajalle, joka sitoutuu luomaan toiminnalle edellytykset. Kumpikin osapuoli saa vastinetta yhteisen sopimuksen tuloksena ja voivat nauttia yhteisestä aikaansaannoksestaan ja kehittää sitä edelleen yhdessä työyhteisönsä kanssa. Kuinka olisikaan yksitoikkoista toistaa samaa työtä ylöspäin. Parhaimmillaan luo työ yksilölliset mahdollisuudet kehittyä niin työssään kuin ihmisyydessään vahvistaen työstä syntyvää hyvinvointia!

Hasteen työhyvinvoinnille tuottavat jatkuvat muutokset toimintaprosesseissa, tekniikassa, työyhteisön toimijoissa, taloudellisissa edellytyksissä, osaamishaasteissa ja moninaistuvissa asiakkaitten odotuksissa. Myös työntekijän omat tavoitteet riittävän hyvästä työskentelystä, voi luoda paineita ja synnyttää riittämättömydentunnetta. Työikäisenä meihin kohdistuu paljon odotuksia myös yhteiskunnallisena vastuunkantajana monien roolien ominaisuudessa; työntekijänä, puolisona, äitinä ja isänä, lapsena ja ystävänä.

Hyvinvointia edistää kyky suunnitella voimavarojensa ja aikaansa kohdentamista, myös itsensä huomioiden. Terve itsekkyys ja toisten ihmisten arvostaminen on elämänhallinnan taitoa, joka edistää työhyvinvointia. Säännöllisin välein on hyvä päivittää palvelussuhdeopimusta, jolloin varmistetaan yhteinen näkemys tulevasta aikaansaannosodotuksesta ja mahdollisuuksista: Onko toimintaedellytykset tasapainossa niin henkilökohtaisten voimavarojen kuin työympäristönkin suhteen vai onko hyvä

päivittää osaamistaan, saada uusia haasteita tai onko kenties ajankohtaista tarkistaa, millaisesta työpanoksesta onkaan tarkoituksenmukaisista seuraavalle kaudelle sopia.

Meillä PPSHP:ssa on ilo voida työskennellä moniammatillisessa työyhteisössä tärkeän toimialan parissa. Uuden strategiamme arvoiksi olemme valinneet ihmisarvon, vastuullisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä uusiutumiskyvyn ja avoimuuden. Näitä arvoja työssämme toteuttaen, pitämällä huolta itsestämme ja toisistamme, voimme varmistaa mielekkään ja antoisan työuran sekä Pohjois-Suomen väestölle korkeatasoiset erikoissairaanhoidon palvelut myös tulevaisuudessa.

Olli Ojala

Työhyvinvointipäällikkö / työsuojelupäällikkö



Kuva: Piipjo Pyhälä

Kiitokset

Sydämelliset kiitokseni Nais-
tentautien ja genetiikan tulos-
yksikön henkilökunnalle yhteis-
istä ja rikkaista työvuosista/
vuosikymmenistä sekä kaikil-
le tahoille hyvästä yhteistyös-
tä ja työtoveruudesta. Erityis-
kiitos kuuluu osasto 13:n iha-
nille ja kekseliäille ihmisille. Jär-
jestitte viimeiselle työviikol-
le mahtavia yllätyksiä ja mie-
luisia lahjoja sekä nautinnolli-
sen kahvihetken osaston au-
rinkoiselle parvekkeelle. Tun-
nelma oli lämmin.

Kiitän lämpimästi yh An-
nea, oh Raijaa, työryhmä sekä
Teitä kaikkia, jotka olitte juh-
lassani, kauniista sanoista ja
saamistani lahjoista jäädessäni
eläkkeelle 1.8.2010. Eläkejuh-
lani 3.9.2010 oli mieleen pai-
nuva. Illan jatko-osiossa osas-
to 13:n toimeliaat naiset oli-
vat loihtineet parasta. Lau-
lut, runot ja muistelut olivat
koskettavan herkkiä. Lammas
lämmittää kehoa, mieltä ja syd-
däntä. Jokainen lanka tupsussa
ker too sinusta, tekijästä. Muis-
tojen kirja on upea. Siihen
olette koonneet koko elämä-
ni kaaren tähän päivään saak-
ka. Teidän kuvat ja vauva-kor-
tit puhuvat paljon menneistä,
yhteisistä vuosista. Olette iha-
nia, lähellä sydäntäni. Toivotan
teille siunausta ja jaksamista
työssänne.

Helvi Kirstinä

Lämpimät kiitokset arkiston
väelle läksiäiskahittelusta vii-
me talvena. Toivotan teille kai-
kille hyvää jatkoa työssä ja elä-
mässänne.

"Muistot ovat onnen polku
eillisen illoon".

Kiitoksin Seija Sarviaho

Sydämelliset kiitokseni työka-
vereilleni erityisesti Lete:n tu-
losyksikössä mutta myös kes-
kiklinikan leikkaussaleissa ym
yhteisistä vuosikymmenistä ja
muistamisesta jäädessäni va-
paalle. Läksiäispäiväni 4.6. oli
ikimuistoinen kuten myös juh-
lat syyskuussa. Niistä lämmin
kiitos Kesle:n työkavereille.

Irmeli Heikkilä

Parhaimmat kiitokset kaikille
muistamisesta jäädessäni eläk-
keelle 1.9.2010.

Pekka Röntynen

Kiitokset sähköpostiin:
liisa.ahlsten@verbi.fi

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 Huoviala
puh. 040-5545328
- Kaisu Koivunen
puh. 050-3368220

Pohjan piiri

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
(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
Martti Ahlsten,
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

MUHOKSEN APTEEKKI



MA-PE 8.30 - 19, LA 9.00 - 16

Valtatie 20, 91500 Muhos puh: 08-531 3600

Pohjan piiri

Ilmoitusasioissa ota yhteys:

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

ILMOITUS POHJANPIIRISSÄ

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

Pohjanpiiri on ammattilehti Pohjois-Pohjanmaan 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.

OULUN YLIOPISTO
UNIVERSITY of OULU



KEHITY JA KEHITÄ

Ratkaisukeskeinen työnohjaaja – kehittäjä – coach 2011-2013

Hakuaika päättynyt. Kysy vapaita paikkoja.

Erityistason traumapsykoterapia- koulutus 2011-2014

Hakuaika päättyy 30.11.2010

Erityistason ratkaisukeskeisen psykoterapian koulutus 2011-2014

Ilmoita kiinnostuksesi: barbel.fink@oulu.fi

Lisätiedot ja ilmoittautumiset: kotu.oulu.fi



KOULUTUS- JA TUTKIMUSPALVELUT
LEARNING and RESEARCH SERVICES



Joutsen Apteekki

Raksila

Tehtaankatu 1, 90130 Oulu Raksila S-market

Palvelemme: ma-pe klo 9 – 20, la 9 – 17

Puh: 08-330 331 Fax: 08-330 332

Kaukovainion sivuapteekki

Kaukovainion ostoskeskus

Palvelemme: ma-pe klo 9.30 – 17.30

Puh: 08-331 382 Fax: 08-338 860

Tervetuloa

nopean palvelun apteekkeihin!

www.joutsenapteekkioulu.net

Oulun Magneetti

Isokatu 47, 90100 Oulu

Magneettikuvaukset korkeakenttälaitteella

- ylivoimaisella tarkkuudella
- osaamista Oulussa yli 10 vuoden ajan

Tiedustelut ja ajanvaraukset

(08) 321 3210

www.ouluunmagneetti.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.