

# HOSPITAALI

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin  
HENKILÖSTÖLEHTI

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts  
PERSONALTIDSKRIFT

3 | 2010



## TEEMANA Medbit ja atk

### ”Yllytyshulluutta ja perusrohkeutta”

Aki Lindén päätti tarttua vielä yhteen suureen haasteeseen.

Lue lisää >> sivu 4

### Käytännöt vaihtelevat kierroilla

Käytännöt kierroilla tehtävien kirjausten teossa vaihtelevat. Lähinnä kyse on siitä, tekeekö lääkäri kirjaukset itse vai kirjaako hoitaja määräykset koneelle lääkärin sanelusta ja hänen tunnuksiaan käyttäen. Yleisimmin lääkäri tekee kirjaukset itse, mutta jotkut lääkärit sanelevat kaikki määräykset hoitajalle, joka kirjaa ne lääkärin tunnuksilla järjestelmään. Lue lisää >>> sivu 7

### Sairaalafyysikko siellä missä säteilee

TYKSin syöpätautien klinikan sädehoito-osaston annoslaskentahuoneessa istuu sairaalafyysikko Jan Sepälä katsellen tietokoneen näytöltä värikkäitä TT-leikekuvia ihmisen anatomiasta. Hän ei kuitenkaan nauti kuvien värimaailmasta vaan on tarkkaan suunnittelemassa, millaisen sädeannoksen käsillä oleva potilas tarvitsee. Lue lisää >> sivu 11

## Tietus testaa tietämyksemme

”VSSHP:ssä on käynnissä Tietus-tietoturvan ja -tietosuojaan koulutusohjelman käyttöönotto.” Potilastietojärjestelmien hankintaa ja käyttöä koordinoiva IT-johtoryhmä hankki viime vuonna käyttöömmme Tietuksen. Lisääkö Tietus tuskaamme? Vain, jos emme ole perehtyneet sairaanhoitopiiriin intranetissä olevaan Potilaskertomusohjeeseen.

Sekä ohjeemme että Tietuksen juuret ovat vahvasti lainsäädännössä. Ohjeessamme on kuvattu oikeuksia ja velvollisuuksia, joita meillä on laatiessamme ja käsitellessämme salassapidettäviä potilastietoja. Moniammatillisen potilas-



asiakirjatyöryhmän yksi tehtävä on suunnitella aiheeseen liittyvää koulutusta. Tietus puolestaan on koulutusohjelma, jolla jokaisen potilashoittoon osallistuvan on oikeus testata tietämyksensä ja jota projektipäällikkö Leea Helkiö esittelee kliinisten tulosyksiköiden johtoryhmissä.

Tietosuoja tuntuu helposti riesalta ja tietosuoja tuo kiperiä tilanteita, kirjoittaa Suomen Lääkärilehti. Haastattelussa tietosuojavaltuutettu Reijo Aarnio painottaa, että tietosuoja ei vaaranna potilasturvallisuutta. Tietosuoja oikein toteutettuna palvelee sekä terveydenhuollon ammatilaisia että potilaita.

Tietosuojakeskusteluissa haukutaan usein väärää puuta. Tietämys näissäkin asioissa vähentää tuskaa. Aarnion mukaan uusi terveydenhuoltolaki saattaa jopa tuoda parannusta, jos se menee läpi työryhmän ehdotuksen mukaan. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hallinnollinen raja liukenee.

Potilaan palveluprosessi perustuu monialaiseen osaamiseen: ammattitaidon, inhimillisen vuorovaikutuksen ja teknologian – erityisesti tietoteknologian – hyödyntämiseen. Tietosuoja on keskeistä rakennettaessa luottamusta hoitosuhteessa. Tietojen liikkumista eri organisaatioiden välillä helpottaa suostumusprosessin hallinta – potilaan suostumushan avaa periaatteessa kaikki ovet. Käytännössä esiintyy tilanteita, joissa potilaan kirjatusta suostuksesta huolimatta – suullinenkin suostumus tulee kirjata – tieto ei liiku. Nämä ongelmat ovat muita kuin tietosuojaongelmia.

Testasin tietämykseni sekä yksin että yhdessä potilaskertomustyöryhmän jäsenen, hallintojohtaja Lauri Tannerin kanssa. Jääköön salaisuudeksi se, kumman tulos oli parempi. Potilaskertomusohjeessa tulee olla vastaukset Tietuksen kysymyksiin. Jos näin ei ole – vielä, tai teksti on ristiriidassa Tietuksen kanssa – antakaa palautetta työryhmän esittelijälle, arkistopäällikkö Pirjo Karhuselle. Potilaskertomusohjetta päivitetään määrävällein.

Hanna Mäkäräinen

## Tietus testar vår vetskap

”I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt pågår ibruktagandet av utbildningsprogrammet Tietus för datasäkerhet och datasekretess”. IT-ledningsgruppen, som koordinerar anskaffningen och användningen av patientdatasystemen, skaffade senaste år Tietus till vårt förfogande. Ökar Tietus vår vanda? Bara i det fall att vi inte har bekantat oss med sjukvårdsdistriktet instruktioner om patientjournaler som finns på internet.

Både våra instruktioner och Tietus’ rötter är djupt förankrade i lagstiftningen. I våra instruktioner finns redogjort för de rättigheter och de skyldigheter som vi har när vi gör upp och behandlar information om patienterna. En av den multiprofessionella arbetsgruppen för patientdokumentations uppgift är att planera utbildning som har med den här saken att göra. Tietus igen är ett utbildningsprogram, med vilket alla som deltar i vården av patienterna har rätt att testa sin kunskap och som projektchef Leea Helkiö presenterar i de kliniska resultatensheternas ledningsgrupper.

Datasekretessen upplevs lätt som ett besvär och datasekretessen medför kinkiga situationer, skriver Finlands Läkartidning. I intervjun betonar dataombudsman Reijo Aarnio, att datasekretessen inte riskerar patientsäkerheten. Riktigt förverkligad betjänar datasekretessen både de anställda inom hälsovården och patienterna.

Vid diskussioner om datasekretessen utpekar man ofta fel instans som den skyldige. Också i det här fallet minskar kunskap vandan. Enligt Aarnio kan den nya hälsovårdslagen rentav medföra en förbättring, om den går igenom i den

form som arbetsgruppen föreslagit. Gränsen mellan den specialiserade sjukvården och primärhälsovården luckras upp.

I en patients serviceprocess ingår utnyttjande av många slag av kunskap: yrkesskicklighet, mänsklig interaktion och teknologi – framför att informationsteknologi. Datasekretessen intar en central ställning när man bygger upp förtroendet i vårdförhållandet. Behärskandet av processen för samtycke underlättar överföring av uppgifter mellan olika organisationer – patientens samtycke öppnar ju alla dörrar. I praktiken uppstår det situationer där informationen trots patientens skriftliga samtycke – också ett muntligt samtycke måste antecknas – inte löper. De här problemen är andra än datasekretessproblem.

Jag testade min kunskap både ensam och tillsammans med administrativa direktören Lauri Tanner, som är medlem i arbetsgruppen för patientdokumentation. Det får förbli en hemlighet vem som fick ett bättre resultat. Svaren på frågorna i Tietus skall stå att finna i instruktionerna om patientjournalerna. Om så inte är fallet – ännu, eller om texten står i strid med Tietus – så berätta då om saken för föredragande i arbetsgruppen, arkivchef Pirjo Karhunen. Instruktionerna för patientjournalerna uppdateras med jämna mellanrum.

Hanna Mäkäräinen

## SISÄLTÖ 27.4.2010

Kuukauden kirjoitus: Tietus testaa tietämyksemme .....	2
Månadens skrivelse: Tietus testar vår vetskap .....	2
IKITIK palkittiin .....	3
Armi Vuori LAS:n johtavaksi lääkäriksi .....	3
Työterveyshuollon lääkäripula jatkuu .....	3
Paimion sairaalasta T-sairaalaan siirtyville matkatukea .....	3
Kansainvälinen Käsihygieniapäivä 5.5. ....	3
Jukka Karvonen LAS:n kirurgian yllälääkäriksi ....	3
”Yllytyshulluutta ja perusrohkeutta” .....	4
Turkka Tunturi vs. sairaanhoitajapiirin johtajaksi.	5
Palveluksessaanne Medbit .....	6
Käytännöt vaihtelevat kierroilla .....	7
Kehitys ei huimaa .....	7
Uranus-faktaa .....	8
Sosiaalinen media puntarissa .....	9
Fiale kotiutushoitajan apuna Loimaalla .....	9
Täydennyskoulutuksen seurantaohjelma kehitty .	10
Päihdesairaanhoitajatoiminnalle selvä tarve ....	10
Sairaalafyysikko siellä missä säteilee .....	11
Mari ja Veera omalla alallaan .....	11
Tervetuloa Turkuun, keuhkoklinikka .....	12
Sarvesta härkää .....	12
Kirurgins stöttepelare .....	13
TYKSillä perinteinen vuosijuhla .....	14
Olavi Nelimarkka ikuistettiin .....	14
Ritva Sinisalolle Valkoisen Ruusun mitali .....	14
Ulle Isberg fick Riddartecknet .....	14
Potilashajauksen monimuotoiset menetelmät ...	16
Iloinen perhetapahtuma sädehoito-osastolla ...	16

KANSIKUVA: Sh Heli Väisänen (vas.), sh Mari Hörkkö, sh Tiina Rauhainen, oh Tiina Kaisla ja sh Eeva Ikonen keuhkoklinikan osastolta 114 muuttopuhissa. Paitsi jäähyväiset Paimiolle osasto jätti jäähyväiset myös itselleen, sillä Turkuun-muuton myötä osastojen määrä väheni kolmesta kahteen. (Kuva: Saila Myllykylä)

HOSPITAALI – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti – Personaltidskrift för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. 4. vuosikerta. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toimitus: Päätoimittaja Esa Halsinaho, puh. (02) 313 1083, esa.halsinaho@tyks.fi. Toimitussihteeri Markku Näveri, puh. (02) 313 3119, markku.naveri@tyks.fi. Toimituskunta (suluissa varajäsen): Mervi Haarala (Leena Kähäri), Esa Halsinaho, Mirja Hovirinta (Sari Rannikko), Eija Järvelä, Anneli Lautaro (Juhani Lahti), Markku Näveri, Nina Vainio, Marja-Leena Veijola (Marjo Wittfooth). Taitto ja toimitus: Sek Pro Oy. Ruotsinkieliset jutut: Mathias Luther (Inter Folia Press). Paino: I-print Oy, Vaasa. Painos noin 10 000 kpl. Jakelu: Itella Oyj. Osoitteet: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osoiterekisterit. Osoitteenmuutokset: tiedotus@tyks.fi tai puh. (02) 313 1103. Toimituksen osoite: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Viestintäyksikkö, PL 52, 20521 Turku. Ilmestyminen: 8 kertaa vuonna 2010. ISSN 1796-8062. Seuraava lehti ilmestyy 22.6., aineistopäivä 8.6.2010.

## IKITIK palkittiin

Markku Näveri

Turun kauppakamarin ICT-valiokunta ja Uuden Teknologian Säätiö ovat myöntäneet vuoden ICT-teko-palkinnon Informaatio- ja kieliteknologiaa terveystiedon ja -kommunikaation tueksi -konsortiolle. Tämän IKITIK-konsortion tavoitteena on kehittää loppukäyttäjälähtöisiä, huippututkimukseen perustuvia kliinisiä informaatio- ja kielitek-

nologiaratkaisuja. Palkinto julkistettiin 15. huhtikuuta.

IKITIKin jäsenenä on terveyspalvelujen tuottajia, potilasasiakirjojen ja kliinisen päätöksenteon asiantuntijoita sekä informaatio- ja kommunikatioteknologian tutkijoita ja ratkaisutoimittajia. Mukana ovat mm. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

IKITIK-konsortion yhteistyönä on toteutettu vuonna 2008 ensimmäinen suo-

menkielisen kliinisen tekstin tarkistin. Se sisältää IKITIK-monikielityöpöydän ja kliinisen suomen työkalupaketin. Näiden avulla terveystietojärjestelmiin tallennettavan tiedon tuottaminen selkeämmässä ja ymmärrettävämmässä muodossa helpottuu. Ohjelma otettiin ensimmäisenä käyttöön TYKSin lastenkliniikan osastolla 415. Kielityökalujen käyttö laajenee, kun T-sairaala kokonaisuudessaan valmistuu.

## Armi Vuori LAS:n johtavaksi lääkäriksi

Markku Näveri

Loimaan osavastuualueen johtokunta on määrännyt Loimaan aluesairaalan johtavan lääkärin virkaan sairaalan anesthesiologian ylilääkärin **Armi Vuoren**. Hän aloittaa johtavana lääkäriä 1. toukokuuta.

Armi Vuoren curriculum kertoo hänen toimineen 1990-luvun alussa pari vuotta apulaislääkärinä LAS:n sisätaudeilla, mutta saatuaan pestin LAS:n anesthesiasta hän omien sanojensa mukaan ”hurahti anesthesiaan” ja jäi sille tielle.

Vuonna 1992 Vuori aloitti erikoistumisen anesthesiaan TYKSissä ja vuonna 1998 ensihoitolääkärinä MediHelissä. Siinä vierähti kymmenen vuotta, ajasta pari vuotta esimiehenä. Osin perhesyistä hän hakeutui Loimaalle puolipäiväiseksi anesthesialääkäriksi syksyllä 2000. Toinen puoli ajasta kului ensihoidossa MH-päivälääkärinä ja päivystäjänä sekä kouluttajana. Kevästä 2007 hän on vaikuttanut anesthesiaylilääkärinä LAS:ssa. Kahden viime vuoden työllistävän asia klii-

nisen työn lisäksi on ollut yhteispäivystyksen suunnitteluvastuu. Onpa Vuori ennättänyt päätoimittaa Tehohoitotehtäkin.

Johtavan lääkärin tehtävästä Armi Vuori toteaa:

– Suuria toiminnan organisaatiomuutoksia on viime vuosina toteutettu **Jari Välimäen** johdolla, etupainotteisesti ja järkevästi, joten mitään isoja toiminnan muutoksia ei ole juuri nyt tarpeellista tehdä. Tämän hetken tärkeimpiä asioita on yhteispäivystyksen suunnittelu ja käynnistäminen. Prosessi-

suunnittelua ja ohjeistuksia yms. on työstetty puolisoista vuotta. Rakennustyöt alkavat tänä syksynä ja toiminta käynnistyy ensi keväänä.

– Yleisesti ottaen päämääränä on toiminnan kehittäminen edelleen ja laadukkaiden lähipalveluiden tarjoaminen alueella jatkossakin, kuin myös ammattitaitoisen henkilökunnan työpaikkojen säilyminen. Uskon, että tämän kokoisella yksiköllä on mm. joustavuutensa ja muuntumiskykyä vuoksi hyvät edellytykset tehokkaaseen toimintaan jatkossakin.

Kuva: Esa Halsinaho



## Työterveyshuollon lääkäripula jatkuu

Työterveyshuollon lääkäripula jatkuu edelleen. Tyks-Sapan siirtyminen muutamaksi kuukaudeksi yksityisen työterveyshuollon asiakkaaksi, on hieman helpottanut tilannetta, mutta ei riittävästi.

VSSH:n tilannut Työterveyslaitokselta selvityksen työterveyshuollon järjestämisestä VSSH:n 7000 työntekijälle. Työterveyslaitos kartoittaa mm. nykytilanteen, eri palveluntuottajien tarjoamat mahdollisuudet ja tekee

niiden pohjalta konkreettisen esityksen, miten VSSH:n työterveyshuolto olisi parhaiten toteutettavissa jatkossa.

Työterveyslaitos valittiin selvityksen tekijäksi, koska se on ulkopuolinen ja riippumaton taho ja koska sillä on huippuasiantuntemusta siitä, mitä työterveyshuollon tulisi olla.

Haettavana ollutta johtavan työterveyslääkärin virkaa haki vain yksi henkilö.

Vakanssi päätettiin jättää täyttämättä. Rekrytointitilannetta arvioidaan uudestaan Työterveyslaitoksen selvityksen valmistumisen jälkeen.

Selvitys valmistuu toukokuun lopussa ja sitä arvioidaan kesäkuun alussa työterveyshuollon neuvottelukunnassa.

Nina Vainio  
henkilöstöjohtaja

## Paimion sairaalasta T-sairaalaan siirtyville matkatukea

KVTESin mukaan henkilökunnan pysyvissä siirroissa ei ole korvausvelvollisuutta, mutta työnantaja halusi kuitenkin tukea jollakin tavoin keuhkoklinikan muutos takia tapahtunutta työntekijöiden siirtymistä Paimiosta Turkuun, T-sairaalaan.

Tämäntapaiset matkakustannusten korvauspäätökset harkitaan VSSH:ssä aina

tapauskohtaisesti ja tässä tapauksessa hallintojaosto päätti myöntää keuhkoklinikan muuton yhteydessä työntekijöille enintään kolmen kuukauden mittaisen määräaikaisen matkatuen tietyillä ehdoilla.

Korvaus ei ole palkanlisä vaan kolmen kuukauden ajaksi myönnetty tuki, jonka on tarkoitus antaa aikaa työmatkojen järjestämiselle

mahdollisimman hyvin. Tuki on 72 euroa kuukaudessa eli seutulipun hinnan suuruinen.

Tarkemmat tiedot saa 29.3.2010 pidetyn hallintojaoston pöytäkirjasta (tai esityslistasta), ks. <http://vssh.ktweb.fi/>.

Nina Vainio  
henkilöstöjohtaja

## Kansainvälinen Käsihygieniapäivä 5.5.

– *Käsihygienian merkitystä ei voi liikaa korostaa*

”Clean Care is Safer Care” on maailmanlaajuinen Maailman Terveystieteiden (WHO) organisoima projekti, jonka tarkoituksena on lisätä terveydenhuoltohenkilökunnan käsihygieniata ja estää hoitoon liittyvien infektioiden leviämistä.

Kansainvälinen käsihygieniapäivä ”SAVE LIVES: Clean Your Hands” järjestetään 5.5.2010. WHO:n kampanjan tavoitteena on saada 10 000 sairaalaa osallistumaan tänä vuonna projektiin. Suomesta haasteeseen on toistaiseksi vastannut 10 sairaalaa, viime vuonna osallistui kaksi sairaalaa. VSSH:n tänä vuonna toistamiseen mukana maailmanlaajuisessa kampanjassa.

Tutkimusten mukaan käsihygieniata toteutuu asianmukaisesti vain alle puolessa hoitotilanteista. THL:n tutkimuksen (2005) mukaan Suomessa hoitoon liittyviin infektioihin kuolee vuosittain noin 770 potilasta ilman muuta merkittävää kuolinsyytä. Käsihygieniata parantamalla voidaan ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja säästää ihmishenkiä. Käsihygienian toteuttaminen on yksinkertainen, nopea ja edullinen tapa huolehtia sekä potilasturvallisuudesta että henkilökunnan työturvallisuudesta. Käsihygienian merkitys korostuu myös uusien infektiouhkien ja moniresistenttien mikrobin torjunnassa.

VSSH:n sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikkö järjestää sairaanhoitopiirin alueella WHO:n käsihygieniapäivän 5.5.2010 ja toimittaa henkilökunnan tervetulleiksi tapahtumiin. Tapahtumissa on mm. tarjolla tietoa käsihygieniatuotteista, non-stop videoesitys ja postereita.

- U-sairaalan ruokasalin aula klo 10–15
- A-sairaalan kantiini klo 10–15
- Salon aluesairaalan koulutustila klo 10–14
- Vakka-Suomen sairaalan ja Loimaan aluesairaalan osalta tiedotetaan omassa viikkotiedotteessa päivän ohjelmasta.

## Jukka Karvonen LAS:n kirurgian ylilääkäriksi

Loimaan osavastuualueen johtokunta on kokouksessaan 30. maaliskuuta valinnut Loimaan aluesairaalan kirurgian ylilääkäriksi 1. toukokuuta alkaen lääketieteen tohtori, yleiskirurgian ja vatsaelinkirurgian erikoislääkäri **Jukka Karvonen**, 36. Tällä hetkellä Karvonen työskentelee LAS:n kirurgisen osaston osastonylilääkärinä.



# ”Yllytyshulluutta ja perusro

Aki Lindén päätti tarttua vielä yhteen suureen haasteeseen.

Juha Syrjä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n toimitusjohtajaksi siirtyvä Aki Lindén kirjoitti VSSHP:n uusimman Lasaretti-lehden pääkirjoituksessa näin: ”Vaikka työni on usein vienyt iltoja ja viikonloppuja ja tehtyjen tuntien mukaan eläisin jo vuotta 2015, on tämä ollut hienoa aikaa.”

Lindén on muutenkin viime viikkoina muistellut hyvällä vuonna 2001 alkanutta urakkaansa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtajana. Miksi ihmeessä mies kuitenkin päätti vapaaehtoisesti mennä, jos ei nyt ihan suden suuhun, niin poikkeuksellisen tuuliseen ja julkiseen työpaikkaan?

– Kai siinä ovat taustalla jonkinlainen yllytyshulluus ja perusrohkeus. Kun sieltä otettiin yhteyttä, minun oli ratkaistava, olenko tulevat seitsemän vuotta viralliseen eläkeikäni asti täällä vai lähdenkö vielä kerran aivan uusille vesille. Vaimon kanssa pitämäni palaverin jälkeen päätin vastata kutsuun myöntävästi. Uudessa tehtävässä odottavat erittäin suuret haasteet; johdettava

organisaatio on huomattavasti suurempi ja toimintaympäristö varmasti kaikin puolin ristiriitaisempi, Aki Lindén sanoo.

## Jännittääkö uusi pesti?

– Ei varsinaisesti. Mutta kyllä yöunet ovat viime viikkoina olleet hieman huonommat kuin keskimäärin. Olenhan minä miettinyt ristiriitoja, joita siellä on ollut vaikkapa henkilöstöryhmien ja johdon välillä sekä tietenkin talousmurheita. Kuntien väliset jännitteet ovat Uudellamaalla voimakkaammat kuin Varsinais-Suomessa. Työ on myös selvästi valtakunnallisempaa ja mediaseuranta on aivan eri luokkaa.

– Pyrin perehtymään asioihin mahdollisimman hyvin, kuuntelemaan eri osapuolia ja löytämään yhteisiä näkemyksiä. Jos pystyn työskentelemään niin, että voin olla itse toimintaani tyytyväinen, se riittääköön. Kaikkia en voi koko ajan miellyttää. Odotan täyteläisiä päiviä, moneen suuntaan pitää revetä. On HUS:n sisäinen maailma, eri henkilöstöryhmät, erikoisalat,

taustaryhmät, kunnat, valtio – valtava määrä sidosryhmiä. Tehtäväni on yrittää pitää punainen lanka mielessäni.

## Ensimmäinen kevät oli dramaattinen

Se HUS:sta. Lääketieteen lisensiaatti ja valtiotieteen maisteri Aki Lindén aloitti VSSHP:n johtajana tammikuun alussa 2001 työskenneltyään sitä ennen muun muassa lääninlääkärinä. Ensimmäiset kuukaudet uudessa työssä olivat hurjaa myllerrystä ja kriisiä kriisin perään.

– Ensimmäinen kevät oli lähes sokki. Siihen mahtui dramaattisia asioita. Lääkärilakko alkoi heti maaliskuussa. Edellisenä syksynä oli jo käyty pelkästään TYKSiä koskenut työtaistelu, jossa anestesiologit irtisanoutuivat ja vaativat lisää palkkaa ja virkoja. Se kahakka rauhoittui ennen aloitustani, mutta sen jälkeen kaikki klinikat ja henkilöstöryhmät vaativat lisää resursseja. Kun niitä ei henkilökunnan mielestä ollut tulossa riittävän nopeasti, hoitajat pitivät toukokuussa ison mielenosoituksen.

– Professori Rinteen jupakka, uhkaava tulipalo U-sairaala

- Terveystuotoalalla ei ole pienintäkään epäselvyyttä työn mielekkyydestä ja tärkeydestä. Me todellakin teemme työtä, jolla on merkitystä, korostaa toukokuun alussa HUS:n toimitusjohtajana aloittava Aki Lindén.

Kuva: Lemita Lehtonen

# ohkeutta”

ja erittäin vakava sähkökatko osuivat nekin ensimmäisiin kuu-  
kausiin. Samaan aikaan väänsimme budjettiasioita ja kuntien  
kanssa oli monenlaista painia.

- Ensimmäiset puolitoista vuotta tuli vedettyä äärettömän  
tiukasti. Talous näytti keväällä 2002 menevän erittäin huonosti,  
ja käynnistimme kovan luokan säästötoimenpiteitä. Ne herätti-  
vät otsikoita, kun jouduimme sulkemaan tiettyjä osastoja. Mutta  
niiden avulla saimme budjetin lähestulkoon pitämään, Lindén  
muistelee.

## Pumppu plompsauttelee ylimääräisiä lyöntejä

Miten tuollaista jatkuvaa myllerrystä jaksaa?

- Taidan olla lähtökohtaisesti perusenerginen ja innostuva  
ihminen. Tietenkin jaksaminen menee aaltoliikkeenä, eikä pidä  
näytellä reippaampaa kuin on. Hetkittäin voi olla aika sippi ja  
huomaa, ettei oikein nuku kunnolla ja pumppu plompsauttelee  
ylimääräisiä lyöntejä. Teen pitkiä päiviä ja työviikkoja, mutta py-  
rin aina pitämään vuodessa ne lomapäivät, jotka kuuluukin pitää.

Onneksi työ ei kuitenkaan ole ollut silkkaa stressiä ja negatiivisten uutisten virtaa. Mikä on ollut hienointa runsaan yhdeksän vuoden rupeamassa?

- Hienointa eivät ole olleet niinkään yksittäiset tapahtumat, vaan sellaisen yleisen onnistumisen kokeminen. Piiri on kehittynyt hyvin. Hoitoon pääsy on tällä hetkellä melko hyvässä mallissa ja jonot ovat kohtuullisia. Talous on kunnossa, meillä on suuria investointeja ja rakennamme uutta sairaalataloa. Henkilökunta on ymmärtääkseni kohtalaisen tyytyväinen. Olemme onnistuneet rekrytoimaan eri puolilta Suomea nimekkäitä lääkäreitä. Tieteellinen tuotanto on vilkasta ja potilaitten hoito on kaiken kaikkiaan hyvällä tasolla. Jotenkin on ihan hyvä fiilis. Totta kai johtamisessa täytyy koko ajan olla tietoinen puutteista ja ongelmista, joita on vaikka kuinka paljon ja joita pitää jatkuvasti korjata.

## Missä on eniten petrattavaa?

- Taloudellisessa tehokkuudessa on edelleen irti otettavaa, vaikka henkilökunta on varmaan vähän eri mieltä. Tiedän sairaanhoitopiirejä, jotka ovat joutuneet vielä kovempaan kulukuuriin ja ovat silti pärjänneet ja saaneet hyvin potilaansa hoidettua. Meidän rahankäyttöömme on yhä ehkä prosentin tai kaksi pullempaa.

- Se, että tehdään tehokkaasti, ei tarkoita hulluna juoksemista vaan juuri oikeiden asioiden tekemistä suunnitelmallisesti ja järkevasti - toki myös ahkerasti. Aina löytyy jokin yksikkö tai organisaatio, joka on tehokkaampi kuin me. Kannattaa selvittää, miten ne sen oikein tekevät. Myönnän, että meilläkin talon sisällä kuormitus jakaantuu aika epätasaisesti. Eli kun yhdellä osastolla rasittavuus on 100 ja toisella 120, niin meidänhän pitäisi siirtää resursseja sinne, missä työtilanne on rasittavampi. Mutta resursien siirtäminen jostakin yksiköstä pois on vaikeaa, koska hekin kokevat, ettei heilläkään kevyttä ole. Niinpä ajatellaan, että lisäresursseja pitää saada jostain ulkopuolelta. Se ei aina onnistu, siksi kuormituksia pitää pystyä tasaamaan.

## Jatkuvaa kompromissien hakemista

Miltä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tulevaisuus näyttää?

- Lähitulevaisuus näyttää muuten hyvältä, mutta isojen investointien vuoksi piiri velkaantuu. Velat ja korot on maksettava, ja se on pois siitä rahasta, jonka voisimme käyttää vaikkapa lisähenkilöstöön tai ylimääräisiin palkankorotuksiin. Eli investoinneista pitää saada täysi hyöty.

- Asioita täytyy hoitaa taitavasti balansoiden kumartamatta koskaan liikaa yhtä herraa. Näitä herrojahan riittää: taloudenhoito, potilaiden hoidon mahdollisimman korkea laatu, opetus ja tieteellinen tutkimus, henkilöstöpolitiikka. Työ on jatkuvaa kompromissien hakemista, jotta olisimme kohtuuhyviä näissä kaikissa. Pelikentällä piisaa pelaajia: kunnat, puolueet, tosi vahvat ammattiryhmät, lääketieteen erikoisalot, talouden ja potilashoidon välinen jännite, elämän ja kuoleman kokoinen työn sisältö ja niin edelleen.

Seuraajansa valintaan Aki Lindén ei aio sekaantua. Toki hän lupaa auttaa uutta piiripomoa.

- Seuraajavalinta on poliittisten päättäjien asia. Mielelläni istun hänen kanssaan alas jossain vaiheessa ja autan minkä voin. Oma-aloitteisesti en ala häntä neuvoa, mutta totta kai olen käytettävissä kohtuullisissa määrin.

## Sujuvaa yhteistyötä hyvän henkilökunnan kanssa

Mitä jäät ennen kaikkea kaipaamaan tästä sairaanhoitopiiristä?

- Tämä on niin tuttu ja miellyttävä ympäristö. Tunnen kaikki kunnanjohtajat, suurimman osan Turun valtuutetuista ja lehdistönkin erittäin hyvin. Ja tietenkin tunnen organisaatiossamme henkilökohtaisesti satoja ihmisiä. Vaikka HUS:ssa työn perussisältö on sama, joudun tekemään työtä minulle aiemmin pääosin vieraiden ihmisten kanssa vieraassa ympäristössä.

- Meillä on täällä hyvä henkilökunta ja minulla hyvät suhteet ihmisten kanssa. Tottakai joidenkin lakkojen ja työmarkkinakäihinöiden yhteydessä on tullut toisinaan suutahdettua. Joskus harvoin on toinenkin osapuoli vähän kärvähäntynyt. Hyvässä yhteistyössä olemme pystyneet asioita hoitamaan. Minulla on suuri arvostus sitä työtä kohtaan, jota väkemme tekee. Hehän ne potilaat hoitavat, Aki Lindén kiittelee.

Kuva: Mikael Soininen



Turkka Tunturi.

## Turkka Tunturi vs. sairaanhoitopiirin johtajaksi

Esa Halsinaho

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja Aki Lindén on irtisanoutunut johtajan virastaan 1.8.2010 alkaen. Vuosilomien ja muiden kertyneiden vapaiden johdosta hän aloittaa työnsä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimitusjohtajana 10.5.2010.

Kuntayhtymän hallitus päätti 31. maaliskuuta, että johtajajililääkäri Turkka Tunturi toimii vs. sairaanhoitopiirin johtajana ja hallituksen esittelijänä 31.8.2010 saakka. Mikäli valittava uusi viranhaltija ei voi aloittaa virantoimitusta vielä 1.9.2010 lukien, voi hallitus pidentää sijaisuutta elokuun kokouksessaan.

Tunturi vastaa sairaanhoitopiirin johtajalle kuuluvien velvollisuuksien ja tehtävien ohella myös johtajajililääkärin tehtävien hoidosta, joten hänelle ei valita sijaista täksi ajaksi.

Sairaanhoitopiirin hallintokeskuksen vs. vastuuhenkilönä ja hallintojohtajana toimii vastaavana aikana hallintojohtaja Lauri Tanner. Myös hän hoitaa samalla varsinaiset omat virkatehtävänsä ilman sijaista.

Sairaanhoitopiirin johtajan virkaan tuli kymmenen hakemusta sen umpeuduttua 12.4. Kuntayhtymän hallitus pyrkii tekemään esityksen sairaanhoitopiirin johtajaksi valittavasta henkilöstä 15. kesäkuuta kokoontuvalle valtuustolle.

Kuva: Esa Halsinaho



Lauri Tanner.

## TEEMA: MEDBIT JA ATK



Kuva: Lenita Lehtonen

Medbit Oy:n toimitusjohtaja Jukka Markkanen (vas.) ja VSSHP:n tietohallintapäällikkö Yrjö Koivusalo ovat tyytyväisiä uudehkon yhtiön liikkeellelähtöön. Resurssipula tosin vähän haittaa.

tarjota palveluita muillekin organisaatioille kuten Satakunnan sairaanhoitopiirille ja alueen terveyskeskuksille. Teimme perusteellisen selvityksen ja päädyimme osakeyhtiön perustamiseen. Tässä mallissa myös muut asiakkaat voivat tulla omistajiksi. Toisaalta osakeyhtiömalli mahdollistaa sujuvan hankintayhteistyön, Yrjö Koivusalo kertoo.

Tietohallintapäällikön mielestä Medbit on lähtenyt hyvin liikkeelle.

– Ongelmat johtuvat lähinnä pienistä resursseista, jotka Medbit peri aiemmasta toiminnasta. On asioita, jotka ovat kehittyneet oikein hyvin, ja tietenkin jotkin asiat olisivat saaneet edetä nopeamminkin. Uuden organisaation huolellinen rakentaminen vie aina oman aikansa.

Millainen on VSSHP:n tietohallintoasioitten nykytila muutoin tällä hetkellä?

– Olemme keskimäärin varsin edistyskellisellä tasolla järjestelmien suhteen. Eniten ongelmia on ohjelmistokehityksessä, jossa olemme toimittajien armoilla. Ohjelmistoja on kehitetty viime vuosina alueille, joilla niitä ei ole aiemmin ollut. Se on tietenkin hyvin haastavaa, Yrjö Koivusalo sanoo.

## 80 projektia työn alla

Edellä esiteltyjen jatkuvan palvelun osastojen lisäksi Medbitin toimintaan kuuluvat monituiset projektit. Erytynyt projektipäällikköjen ryhmä aloitti vuodenvaihteessa. Projekteja on tällä hetkellä työn alla noin 80. Ylivoimaisesti suurin ja tärkein on Uranus 2007 -järjestelmän käyttöönotto, joka tapahtuu tämän lehden ilmestymisen aikoihin.

Medbit Oy:n työntekijämäärä on nyt 94. Jukka Markkanen mukaan henkilöstön osaaminen on hyvin monipuolista ja kattavaa.

– Meillä on terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat lähinnä hoitaja- ja osastosihteereitaustaisia. Sitten on tietenkin tietotekniikan perinteisiä ammattilaisia, eli ohjelmisto- ja käyttöpalveluiden asiantuntijoita, sekä taustaltaan vaihtelevia projektipäälliköitä. Tekemistä olisi enemmänkin kuin on teki-jöitä. Tiukka taloustilanne rajoittaa uuden väen palkkaamista, mutta kyllä me tänä vuonnakin rekrytoimme muutamia ihmisiä.

VSSHP on edelleen Medbitin suurin omistaja. Kahdessa suunnatussa osakeannissa omistajiksi ovat tulleet myös Satakunnan sairaanhoitopiiri, Härkätien kuntayhtymä, Paimio-Sauvon ja Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymät, Kaarinan, Loimaan, Raision, Salon, Someron, Turun ja Uudenkaupungin kaupungit, Mynämäen kunta sekä Kemiön terveyskeskus. Yhtiön liikevaihto oli viime vuonna 19,9 miljoonaa euroa, tämän vuoden ennuste on 21 miljoonaa. Hallittu kasvu on tavoitteena tulevinakin vuosina.

– Toiminta-alueemme on tulevaisuudessakin ehdottomasti terveydenhuollon ja sosiaalitoimen sisällä. Emme liioin kurtotele TYKSin erityisvastuualueen ulkopuolelle, eli pysymme Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueilla. Sen sijaan toiminnan laajentaminen yhä enemmän alueen terveyskeskuksiin on suunnitteilla.

## Kehitysehdotukset ovat tervetulleita

Entä millaisia terveisiä Medbit Oy:n toimitusjohtajalla on tämän lehden lukijoille – vaikkapa niille, jotka vähän väliä tuskailevat tietoteknisten ongelmien kanssa?

– Asiakaspalvelumme ottaa mielellään vastaan kaikenlaisia kehitysehdotuksia. Moniin ongelmiin saattaa löytyä yllättävänkin helppoja ratkaisuja. Me taas tietenkin pyrimme koko ajan parantamaan toimintaamme. Olemme esimerkiksi mallintaneet palvelupyynnöiden hallinnan toimivaksi prosessiksi, ja kattava laatukäsikirja valmistuu lähiaikoina, Jukka Markkanen kertoo.

# Palveluksessanne Medbit

VSSHP:n tietohallintopalveluista vastaavan Medbit Oy:n tiimit päivystävät 24/7-hengessä, jotta järjestelmät toimisivat mahdollisimman sujuvasti.

Juha Syrjä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perustama Medbit Oy aloitti toimintansa vuoden 2008 alussa. Medbit sai alkunsa, kun VSSHP:n tietohallinto yhtiöitettiin ja piirin koko tietohallintoväki, kaikkiaan noin 80 henkeä, siirtyi uuden yhtiön palvelukseen. Medbit tarjoaa käytännössä kaikki VSSHP:n käyttämät IT-palvelut. Lisäksi asiakkaina on varsinaissuomalaisia kuntia ja terveyskeskuksia sekä Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Yrityksen ensimmäiset pari vuotta ovat olleet uutteraa organisaation rakentamista ja prosessien työstämistä – asiakkaiden palvelun ohessa.

– Hyppäsin liikkuvaan junaan helmikuussa 2008. Silloin aloimme toden teolla pohtia, mikä olisi paras rakenne tietohallinnon palveluiden tuottamiseen. Ensimmäinen vuosi oli ajoittain vähän tuskallistakin. Toiminta oli ollut aiemmin hyvin henkilösidonnaista. Osaajia oli, mutta jos joku heistä oli vaikkapa lomilla tai sairaana, työt eivät edenneet. Totesimme heti alkuun, että palveluyritys ei voi toimia niin, Medbit Oy:n toimitusjohtaja **Jukka Markkanen** muistelee parin vuoden takaisia aikoja.

– Lähdimme siitä, että meillä on kolmenlaisia tehtäviä, jotka liittyvät asiakaspalveluun, tietojärjestelmiin ja laitteisiin. Perustimme osastot näiden ympärille. Asiakaspalvelut ovat suurin osastomme, jossa työskentelee reilut 30 ammattilaista. Tietojärjestelmäpuolella, joka on nyt nimeltään ylläpito- ja sovelluspalvelut, työntekijöitä on lähes 30, käyttöpalveluissa hieman vähemmän.

## Kiitettäviä arvosanoja ropisee

– Sen jälkeen pohdimme, mikä olisi paras tapa käytännössä tarjota palveluita, joista suuren osan pitää olla saatavilla ympäri vuorokauden seitsemänä päivänä viikossa. Päädyimme keskimäärin viiden hengen tiimeihin, joita

asiakaspalvelut-osastolla ovat esimerkiksi atk-aputiimi (Service Desk), lähitukitiimi sekä koulutus- ja testaustiimi. Kun palvelupyynnö t tulee atk-apuumme, pyynnö ohjautuu asianomaisen tiimin työjonoon. Tiimipäälliköt vastaavat, että asiat tulevat sovitusti hoidetuiksi. Uuden toimintamallin sisäänajo aiheutti luonnollisesti ongelmia. Nyt homma tuntuu toimivan, Jukka Markkanen kertoo.

Palautteesta päätellen homma toimii mainiosti. – Aina kun ratkaisemme Service Deskiin tulleen ongelman, laitamme asiakkaalle välittömästi niin sanotun kohtauskyselyyn. Saamme 500–1000 vastausta kuukaudessa, ja arvosanojen keskiarvo asteikolla 0–10 on ollut jatkuvasti yhdeksän luokkaa.

Entä mikä on Medbitin rooli sairaanhoitopiirin uusien järjestelmien hankinnassa?

–VSSHP:ssä on kaksi tietohallinnon johtoryhmää: johtajaylilääkäri **Turkka Tunturin** vetämä potilashallinnon IT-johtoryhmä ja talousjohtaja **Anne Lindqvistin** johtama tukitoimintojen IT-johtoryhmä. Saamme toimeksiantomme näiltä johtoryhmiltä. Kun sairaanhoitopiirissä tarvitaan uusi tietojärjestelmä jollekin tietylle toimijajoukolle, Medbit kilpailuttaa toimittajat ja valitsee yhdessä asiakkaan kanssa parhaan mahdollisen ratkaisun.

Ratkaiseva rooli hankinnoissa ja muissakin tietohallintoasioissa on VSSHP:n tietohallintapäälliköllä **Yrjö Koivusalolla**.

– Yrjö on asiakkaamme edustaja sairaanhoitopiirissä. Hän toimii myös esittelijänä IT-johtoryhmissä. Teemme hänen kanssaan jatkuvasti läheistä yhteistyötä, Markkanen selvittää.

## Hyvä startti

Miksi sairaanhoitopiiri päätti runsaat pari vuotta sitten yhtiöittää kaikki tietohallintopalvelunsa Medbit Oy:n hoidettaviksi?

– Merkittävänä syynä oli se, että näin voimme paremmin

# Käytännöt vaihtelevat kierroilla

## Yleisimmin lääkäri tekee kirjaukset itse

Matti Hyypä

Käytännöt kierroilla tehtävien kirjausten teossa vaihtelevat. Lähinnä kyse on siitä, tekeekö lääkäri kirjaukset itse vai kirjaako hoitaja määräykset koneelle lääkärin puolesta kirjatessa hoitaja kirjaa lääkärin nimellä, mutta omilla tunnuksillaan määräykset koneelle.

### Vastuu lääkärillä

LT, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri Lassi Nelimarkka kertoo tekevänsä kirjaukset itse.

- Meillä on kiertokärryissä koneet sekä lääkärin että sairaanhoitajan käytössä. Jotkut lääkärit sanelevat kaikki määräykset hoitajalle, joka kirjaa ne lääkärin nimellä, mutta omilla tunnuksillaan järjestelmään. Yleisimmin käytäntöä perustellaan sillä, että siten kierroilla jää enemmän aikaa ajatella ja keskustella potilaiden kanssa.

Kuva: Matti Hyypä



Lassi Nelimarkka ei enää palaisi vanhaan paperijärjestelmään.

- Itse olen päättänyt kirjata kaiken itse. Kun kirjaan esimerkiksi lääkemääräykset, ei synny turhia väärinkäsityksiä, jollaisia voi syntyä, kun toinen sanelee ja toinen kirjaa. Vastuu on joka tapauksessa aina itselläni, on kirjaaja kuka tahansa. Olen myös tottunut tiettyihin kirjaamistapoihin, joten työ on käytännössä helpointa hoitaa itse. Yhteistyö sairaanhoitajien kanssa sujuu kiitettävästi. He kirjaavat esimerkiksi lääkitysmuutokset järjestelmään, kun olen ne ensin kirjoittanut omalla koneellani.

- Haluaisin sanoa tietojärjestelmistä yleisesti sen, että niiden nopeuden ja toimintavarmuuden takaamiseksi kannattaa tehdä koko ajan töitä. Hitaasti käynnistyvä tai jopa kaatuva järjestelmä hidastuttaa tuskastuttavan paljon potilastyötä. Kuumekurvan tapainen avausikkuna olisi mielestäni välttämätön Mirandassa. Keskeisimmät diagnoosit, lääkitysiedot, leikkaukset, yliherkkyydet, tärkeimmät laboratoriovastaukset (kuten esim. INR) ja muut keskeiset tiedot näkisi siitä nopealla silmäyksellä. Nopeus ei välttämättä ole potilastyössä itseisarvo, mutta erityisesti päivystyskonsultaatioissa ja äkillisissä lääkäreitä vaativissa tilanteissa olisi erittäin suuri etu, kun aikaisemmin tuntemattoman potilaan sairaushistoriasta saisi nopeasti hyvän yleiskäsityksen. Vaikka poliklinikkakäyntien kesto on esimerkiksi endokrinologiassa jouduttu lisäämään 20 minuutista puoleen tuntiin kirjaamisen takia ja järjestelmien käyttö on joskus hidasta, en missään tapauksessa haluaisi palata vanhaan paperijärjestelmään, korostaa Lassi Nelimarkka. Toisaalta on huomattava, että elektronisen potilastietojärjestelmän myötä poliklinikkatyön tuottavuus on laskenut merkittävästi.

### Oma kirjaus vähentää virheitä

Sisätautien kiertävä varahenkilö Hanna Soininen on kirjaamiskäytäntöjen todellinen asiantuntija. Hän työskentelee kaikkiaan kahdeksalla TYKSin osastolla, muun muassa kaikilla vuodeosastoilla.

- Yleisesti lääkäri sanelee epikriisin tai väliarvioinnin muodossa koosteen potilaan sairauden/ongelman laadusta, vaiheista ja hoidon etenemisestä. Hoitaja puolestaan kirjaa/dokumentoi koko-

Kuva: Matti Hyypä



Hanna Soinisen mielestä paras tapa on se, että lääkäri tekee itse kirjaukset

naisvaltaisesti päivittäisiä havaintoja potilaan voinnista, kunnosta, hoidon etenemisestä ja avun tarpeesta.

- Kierroilla lääkärit tekevät pääasiassa kirjaukset itse. Toisinaan lääkärit antavat määräykset suullisesti, joten teen kirjaukset anelun mukaan järjestelmään. Jälkimmäisissä tapauksissa osa lääkäreistä kuittaa esimerkiksi lääkemääräykset itse, useimmat eivät. Itselläni olisi mukavampi olo, jos lääkäri kuittaisi määräyksensä, vaikka tiedänkin vastuun olevan hänellä. Mielestäni paras tapa on se, että lääkäri tekee itse kirjaukset. Siten vältetään sanelu-, kirjoitus- ja kuunteluvirheet.

- Osa lääkäreistä pitää ennen potilashuonekiertoa niin sanotun paperikierron. Siinä erikoistuva lääkäri käy potilaan hoitotarpeen läpi yhdessä osastonlääkärin kanssa. Usein tällöin (tässä yhteydessä) määrätään tulevia laboratoriotarkoituksia ja tutkimuksia sekä päätetään lääkemuutoksista. Mielestäni paperikierron korostuu hoitajan tekemien kirjaamisten merkitys. Silloin kirjattu tieto ja tutkimusvastaukset ovat lääkärin keinoja saada itselleen kuva potilaan voinnista, hoidon etenemisestä tai hoidon tarpeesta.

- Lääkärit antavat usein jälkimääräisiä potilaan lääkityksestä, toimenpiteistä, jatkohoidosta ja kotiutuksesta. Nämä määräykset on käytävä erikseen katsomassa jokaisen potilaan kohdalta, ellei lääkäri ilmoita tekemistään muutoksista. Riskinä jälkimääräyksissä on se, että ne huomataan vasta vuoron vaihtuessa raportin yhteydessä. Tällöin määräykselle voi tulla viivettä useitakin tunteja. Siksi esimerkiksi potilaspalkkiin syttyvä valo jälkimääräyksen tullessa helpottasi työtä huomattavasti.

Kuva: Matti Hyypä



Tuija Lindqvist ja Taija Viljanen ovat ottaneet tietojärjestelmien haasteet pelotta vastaan.

### Kiitos rohkeudesta

Vaatii rohkeutta pyytää haastattelua aiheesta "atk:n käyttöönoton käytännön vaikeudet ja muutosvastarinta sairaaloissa". Haastateltavakandidaatit voivat nimittäin pohtia, millä perusteella heiltä kysytään. Sairaanhoitajilta Tuija Lindqvist ja Taija Viljanen ei puuttunut rohkeutta ottaa haastetta vastaan ehkä pieni pilkekin silmäkulmassa. Eikä haastattelun aihekaan ihan noin maailmoja syleilevä ole – haastateltavat kertovat omia kokemuksiaan käyttöönotoista.

- Olen tullut taloon vuonna 1985, joten kesällä tulee 25 vuotta täyteen, kertoo Tuija Lindqvist.

- Annetaan nuorison puhua ensin. Itse olen tullut tänne keväällä 1972, pistää Taija Viljanen paremmaksi.

Joten kokemusta riittää.

### Ei ole pelottanut

Tuija Lindqvist työskentelee sisätautien ja Taija Viljanen kirurgian osastolla.

- Atk:n käyttö alkoi meillä vuonna 2006, kun siirryimme hoidon sähköiseen kirjaamiseen. Sähköisiä järjestelmiä on sen jälkeen asteittain lisätty, eikä loppua ole näkyvissä. Seuraavaksi on edessä Uranuksen opiskelu.

- Vaikka täällä alkavat melkein kaikki muut olla "hiiri kädessä syntyneitä", on sähköisen tietojärjestelmämaailman omaksuminen ollut minulle yllättävänkin helppoa. Täytyy nimittäin muistaa, ettei silloin asiasta osattu puhua edes koulutuksessa, muistuttaa Tuija Lindqvist.

## Kehitys ei huimaa

Matti Hyypä

Atk:n käytön jatkuva laajeneminen synnyttää vieläkin silloin tällöin pohdintoja työntekijöiden omaksumiskyvyn ja ennen kaikkea omaksumishalun riittävydestä. Käytön laajentamista on epäilty vastustettavan myös omien työpaikkojen menettämisen pelosta.

Tietokoneita on käytetty lääketieteessä jo vuosikymmeniä, mutta niiden käytön laajeneminen käytännön työhön myös terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa on suhteellisen uusi ilmiö. Erilaisten potilastietojen sähköinen kirjaaminen ja niiden sähköinen välitys astui TYKS Vakka-Suomen sairaalan osastojen ovesta sisään vasta vuonna 2006.

- Itselläni oli, jos mahdollista, vielä vähemmän tietoa ja kokemusta tietotekniikasta kuin Tuijalla. Jouduin ottamaan asian sanan mukaisesti uutena haasteena vastaan. Onneksi osastonhoitaja Sirkka-Leena Tapanainen kannusti ja oli muutenkin hyvänä tukena. Kun kuulin Uranuksen tulosta, ajattelin jääväni eläkkeelle. Samainen Sirkka-Leena sai kuitenkin pääni käännetyksi – ei Uranuskaan kuulemma muita kummempia ole. Siksi päätin katsoa sairaalamaailmaa vielä pari-kolme vuotta, kertoo Taija Viljanen hyväntuulisena ja ilman "muutosvastarintaa".

### Entistä ei kaivata

- Sähköiset tietojärjestelmät tuovat todellista apua sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille. Hyödyt on lueteltu eri yhteyksissä tuhansia kertoja. Kun hitaus- ja kaatumisongelmista päätään vielä eroon, vähenevät valittamisen aiheet huomattavasti. Joskus kirjaaminen voi niiden takia unohtua, vaikka kuinka olisi muistutuslappu taskussa. Lisäksi koneiden vähyys haittaa joskus arkiaamuvuoroissa. Silloin kaikki, opiskelihoitaja lähtien, ovat niiden kimpussa. Atk ja ajansäästö tuntuu silloin vitsiltä.

Missä ne tietojärjestelmiä vihaavat muutosvastarintaiset oppimishaluttomat ihmiset ovat?

- Rehellisesti sanottuna, emme tunnista ainakaan hoitohenkilökunnasta yhtään kuvailemaasi henkilöä. Ei tässä enää entistä kaivata, vakuuttavat Tuija Lindqvist ja Taija Viljanen valmiina uusiin haasteisiin.

Kierrolla syöpätautien klinikan vuodeosasto 810:llä el Maria Lapela (oik.) ja aoh Pirkko Svegin.



Kuva: Markku Näveri

# Uranus-faktaa

Tällä hetkellä sairaanhoitopiirissämme on käytössä Uranus-versio 2006.1.5.9 ja tarkoituksena on siirtyä Uranus 2007.1.4.4. -versioon 24.4.2010. Version vaihto on tähän mennessä tapahtuneista laajin sekä teknisesti että käyttäjien näkökulmasta. Uranus-tuoteperhe koostuu Ariel-palkkiin kytköksissä olevista kokonaisuuksista: Miranda, WebMiranda, Oberon, Muistilista, WebLomakkeet, Umbriel ja WebTitania. Lisäksi Ariel-palkkiin on liitetty useita erillisjärjestelmiä, joiden kehittäminen ja ylläpito kulkevat omaa linjaansa.

Ohjelmien kehittämiseen osallistuu 5 sairaanhoitopiiriä, joista yksi on VSSHP. Ohjelmien kansallinen kehitystyö on jaettu ryhmiin, jotka ovat osaltaan määritelleet oman ryhmänsä mukaisia toiminnallisuuksia käyttäjien kehitystoiveita huomioon ottaen. Medbit Oy:n sovellusasiantuntijoilta sekä VSSHP:n lääkäreiltä ja hoitajilta on tullut kehitystoiveita näihin työryhmiin.

Kehitystyö on ollut kohtalaisen hidasta, koska ohjelmien kehittämisessä huomioidaan kaikkien sairaanhoitopiirien tarpeet ja toiveet. Kompromisseja joudutaan usein tekemään, eikä kaikkia VSSHP:n toiveita saada uusiin versioihin toteutettua. Kansalliset kehitystyön ryhmät on jaettu seuraavasti:

Hoitokertomuksen ohjelman määrittelystä on vastannut Ramon-ryhmä, joka on koottu kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien asiantuntijoista. VSSHP:n edustajina ovat toimineet Medbit Oy:n sovellusasiantuntijat ja hoitohenkilökunta. Hoitokertomuksen sisällön määrittelystä on vastannut hoitotyön toimisto ja VSSHP:n kirjaamisen yhdyshenkilöistä muodostuva työryhmä.

Kansallisen lääkitysohjelman määrittelystä on vastannut Lääkitys-ryhmä, johon on osallistunut eri sairaanhoitopiirien asiantuntijoita, sekä lääkäreitä että hoitajia. VSSHP:n edustajina ovat toimineet sovellusasiantuntijat Medbit Oy:stä ja lääkärinedustaja.

Hoitotaulukon määrittelystä on vastannut Hoitotaulukko-ryhmä, joka on koottu eri sairaanhoitopiirien asiantuntijoista sekä lääkäreistä ja hoitajista. VSSHP:stä sovellusasiantuntijat Medbit Oy:stä ja lääkärinedustaja.

WebLomakkeiden määrittelystä on vastannut Lomake-työryhmä, johon on osallistunut eri sairaanhoitopiirien edustajia. Meiltä Medbit Oy:n sovellusasiantuntijoita.

Sytostaattihoito-ohjelma Kemokurin määrittelystä ovat vastanneet TYKSin syöpätautien klinikka ja Medbit Oy:n sovellusasiantuntija.

Muistilistan määrittelystä on vastannut Muistilista-työryhmä, johon on osallistunut eri sairaanhoitopiirien asiantuntijoita, VSSHP:n edustajina Medbit Oy:n sovellusasiantuntijoita.

Oberonin kehittämisestä on vastannut Oberonin tuotetiimi, jossa on ollut jokaisesta sairaanhoitopiiristä edustaja ja heidän kauttaan myös käyttäjien kehitystoiveet on huomioitu. VSSHP:n edustajina on toiminut Medbit Oy:n sovellusasiantuntijoita.

## Koskee 6000 työntekijää

Uranus2007.1.4.4. -version sisällön laajuuden vuoksi tuleva käyttöönotto on vaatinut huolellista suunnittelua, laajat testaukset sekä mittavan koulutuksen. Tekniset asennukset ja ratkaisut ovat myös vaatineet erityisen paljon valmisteluja, työtä ja kokonaan uuden teknisen alustan.

Projektin alustavat valmistelut käynnistyivät syksyllä 2008, ja nyt vihdoin monien vaiheiden jälkeen käyttöönotto mahdollistuu. Projekti on ollut myös työnjaollisesti haasteellinen tehtävä. Medbit Oy:stä on osallistunut 40 työntekijää projektin tehtäviin, ja sairaanhoitopiirissä version vaihto koskettaa noin 6000 työntekijää eri ammattiryhmistä. Medbit Oy on huolehtinut pääasiallisesti suunnittelusta, teknologian

vakioinnista, asennuksista, testaamisista ja järjestänyt koulutuksen pääkäyttäjille, lääkäreille, erityistyöntekijöille ja osastonsihteeille. VSSHP:n pääkäyttäjät huolehtivat yksikössään loppukäyttäjien kouluttamisesta.

## Päivystyspuhelinpalvelu

Asiakkaan edustajien kanssa on pyritty yhteistyössä sopimaan toimintatavoista, joilla varmistetaan kansallisten määritysten mukainen ohjeistus käyttäjille. Medbit Oy:n rooli kouluttamisessa on perehdyttää käyttäjät ohjelmiin rakennettuihin erilaisiin toiminnallisuuksiin. Asiakas päättää ohjelmien käyttöönottomuodosta ja yksikkökohtaisista toimintatavoista ehdotusten pohjalta.

Haasteena on ollut, että osa käyttäjistä kirjaa hoitokertomukseen systemaattisen kirjaamismallin mukaisesti, osa ei. Lisäksi on yksiköitä, jotka eivät käytä Mirandan hoitokertomusta lainkaan, vaan kirjaaminen tapahtuu erillisille lomakkeille tai erillisjärjestelmiin. Myös Lääkitysohjelman tuleva käyttöönotto vaatii paljon kirjaamiskäytänteistä sopimista koko sh-piirissä yleisesti, mutta myös klinikoissa ja yksiköissä sisäisiä toimintatapoja joudutaan tarkistamaan ja yhteisesti sopimaan.

Käyttöönoton jälkeen varsinaisen ylläpito jatkuu 4 viikkoa, jonka jälkeen siirrytään normaaliin ylläpitoon. Käyttäjille tarjotaan erillistä päivystyspuhelinpalvelua Uranuksen ohjelmien käyttöön atk-avun, lähituen ja Fujitsun palvelujen lisäksi viikon ajan käyttöönotosta. Tarvittaessa päivystyspuhelin-toimintaa voidaan vielä jatkaa. Päivystyspuhelimesta tulee tietoa käyttökatkoilmoituksen yhteydessä intran Atk-tiedotteet-palstalle.

Mira Huhtala  
projektipäällikkö  
Medbit Oy



Facebook IRC-galleria Twitter Youtube Flickr

## Sosiaalinen media puntarissa

Sosiaalinen media. Termiltä on tätä nykyä vaikea välttyä. Julkisen keskustelun perusteella kyseessä vaikuttaa olevan hiekkalaatikko työnvieroksujille, pankkitunnushuijareille, viagra kauppiaille ynnä muulle epämääräiselle ainekselle. Toisaalta yritykset ja organisaatiot pohtivat kilpaa, pitäisikö leikkiä lähteenä mukaan.

Lyhyt määrittely on varmaan paikallaan: *sosiaalinen* viittaa ihmisten kanssakäymiseen ja *media* informaatioon sekä sen välittämiseen käytettäviin kanaviin. Yleistäen tarkoitetaan nettipalveluita, joissa käyttäjät osallistuvat sisällön tuotantoon ja keskusteluun eivätkä ole vain passiivisia vastaanottajia, kuten perinteisemmän median tapauksessa. Termin alle mahtuvat julkiset ja organisaation sisäiset verkkoyhteisöt, wikit, blogit, keskustelufoorumit sekä paljon muuta. Tuttuja palveluiden nimiä saattavat olla mm. Facebook, IRC-galleria, Twitter, Youtube tai Flickr.

Sosiaalisesta mediasta puhuttaessa huomio kääntyy helposti ikäviin lieveilmiöihin, joita tuppaa seuraamaan palvelun suosion kasvaessa: nettikiusaaminen, tietojen kalastelu, virukset, haittaohjelmat... Unohdetaan kuitenkin hetkeksi uhkakuvat.

Ainakin verkkotoimittajaa kiinnostaa, millaisia mahdollisuuksia sosiaalinen media tarjoaa sairaanhoitopiirille.

### Ryhmäyöskentelyä ja kyläyhteisöhenkeä

Ryhmäyöskentelyä tehostava wiki-tekniikka ansaitsee ehdottomasti maininnan. Tunnetuin esimerkki sen käytöstä on tietosanakirja Wikipedia ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)), jonka sisältöä periaatteessa kuka vain voi päivittää. Wiki ei kuitenkaan ole pelkkä sanakirja, vaan samalla tekniikalla voidaan työstää ryhmässä lähes mitä tahansa nettisivustoa tai dokumenttia. Tiedostoja ei tarvitse lähettellä sähköpostilla, versiohistoria muodostuu automaattisesti, muutokset näkyvät heti tallennuksen jälkeen kaikille ja muokkaus-keuksia voidaan rajoittaa sivukohtaisesti.

Parhaimmillaan verkossa ilmenee vanhan hyvän ajan kyläyhteisöhenkeä muistuttavaa avuliaisuutta. Blogissa jaetaan asiantuntemusta ilmaiseksi ja keskustelupalstoilla ratkotaan tuntumattomien ongelmia. Ulkoistamisen (engl. outsourcing) rinnalle on noussut joukkouttaminen (engl. crowdsourcing): asiakkaat auttavat yritystä tuotekehityksessä ja tarjoavat tu-

kipalveluita toisilleen, kuntalaiset osallistuvat innovointiin ja asioiden valmisteluun. Olisiko sairaanhoitopiirin aika ottaa potilaat mukaan toimintansa kehittämiseen sosiaalisen median keinoin?

### Ilmaispalveluita

Useat sosiaalisen median palvelut ja työkalut ovat ilmaisia, mikä varsinkin julkisrahoitteisen organisaation kannattaa huomioida. Jos haluaa jakaa videoita internetissä, Youtubeen ([www.youtube.com](http://www.youtube.com)) voi perustaa tarkoitusta varten ilmaisen tilin parissa minuutissa. Miksi käyttää resursseja oman sovelluksen toteutukseen?

Ei sosiaalinen media tietenkään mikään viisasten kivi ole. Palveluiden käyttö vaatii aikaa, uusien työkalujen ja -tapojen opettelua sekä työn uudelleenjärjestelyä. Lieveilmiöt ovat realiteettiä ja sairaanhoitopiirin täytyy kiinnittää erityistä huomiota tietoturvakysymyksiin. Kokeilematta ja osallistumatta on kuitenkin mahdoton sanoa, mihin suuntaan vaaka kallistuu.

Miika Jääskeläinen  
verkkotoimittaja

## Onnistunut kokeilu

# Fiale kotiutushoitajan apuna Loimaalla

Matti Hyypää

Fiale-aluejärjestelmän kokeilu potilaan jatkohoitoprosessin tukena Loimaan aluesairaalan ja Loimaan sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen välillä eli kotiutusohitajapilotti alkoi viime vuoden syyskuun alussa. Viime helmikuun lopussa päättyneen kokeilun tuloksia pidetään eri osallistujatahoilla myönteisinä.

– Normaalisti potilas antaa suostumuksensa tietojensa luovuttamiseen jatkohoitopaikan ammattilaisille hoitojakson päätyttyä aina kun hän siirtyy jatkohoitoon. Pilotissa suostumus tehtiin heti hoitojakson alussa, jolloin kotiutusohitajalla oli runsaasti aikaa järjestää jatkohoitto, kertoo järjestelmäasiantuntija Ari Vikström Medbit Oy:stä

### Osa kehitystyötä

Loimaan sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen johtava ylilääkäri Maire Toivonen pitää kokeilun onnistumista tärkeänä osana laajempaa kehittämistavoitetta.

– Tavoitteenamme on vähentää laitospaikkoja sekä omilla vuodeosastoillamme että paljon käyttämässämme erikoissairanhoidossa. Tavoitteen saavuttamiseksi aloitimme kotisairaaloiminnan viime vuoden kesäkuun alussa. Samassa yhteydessä palkkasimme kotiutusohitajan suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan jatkohoidon tilanteen vaatimalla tavalla. Potilaan sujuvan hoitolinjan varmistamiseksi palkkasimme oman geriatriin pari vuotta sitten. Lisäksi olemme sosiaali- ja terveyspalvelujen hyvällä yhteistyössä pystyneet kehittämään vanhainkotiemme ja palvelutalojemme toimintaa. Kotiutusohitajapilotti oli onnistunut osa tätä kokonaisuutta.

### Arvioita

Kotiutusohitaja Kaija Suominen pitää kokeilun tuloksia voittopuolisesti hyvinä.

– Tiedon kulku parantui ja se oli entistä nopeampaa. Samalla tieto oli entistä informatiivisempaa. Pystyin ennakoimaan tulevia tilanteita siten, että pystyimme tekemään suoria kotiutuksia.

Kuva: Matti Hyypää



Ari Vikström, Kaija Suominen, Anu Kankare, Maire Toivonen ja Jari Välimäki ovat tyytyväisiä kokeilun tuloksiin.

Vuodeosastojakoilta vältyttiin siten entistä useammin kokonaan. Pilotin vaikutus hoitajien tekemiin suostumusten kirjaamisiin oli neutraali – sama aika kuluu kirjaa suostumuksen sitten hoitojakson lopussa tai alussa. Puutteena pidän päivittäisen kirjaamisen tietojen puuttumista.

Sosiaaliryöntekijä Anu Kankare pitää saatuja kokemuksia myös pääosin myönteisinä.

– Kotiutusohitaja tietää, minkä tason hoitoa on mahdollista missäkin järjestää ja millä aikataululla. Kokeilussa voitiin välttää potilaiden turha kierrättäminen terveyskeskuksen hoito-osastojen kautta. Hoitajat suhtautuivat suostumusten tekoon nihkeästi, koska se vie aikaa. Pilotin aikana tilanteemme jatkohoidoissa oli niin hyvä, ettei kaikkea mahdollista hyötyä saatu esiin. Lisäksi

joissakin tilanteissa sosiaaliryöntekijä ehti ennen kotiutusohitajaa järjestämään jatkohoidon.

Loimaan aluesairaalan johtava ylilääkäri Jari Välimäki pohtii tietojärjestelmien käyttöä laajemminkin tasolla.

– Hoitajat suhtautuivat pilotin aikana melko kielteisesti suostumusten tekoon Fialen kautta. Synnyn on mielestäni se, että olemme kehittämistyömme ansiosta päässeet potilaiden jatkohoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa jo aikaisemmin melkoisen hyvälle tasolle. Siksi Fialen käyttö nähtiin tässä tilanteessa ”ylimääräisenä” työnä. Kukaan ei siis vastustanut itse asiaa. Uskon tilanteen muuttuvan, kun suostumuskäytännön merkitys hoitoprosessien ja –linjojen muissakin vaiheissa alkaa hahmottua kaikille.

# Täydennyskoulutuksen seurantaohjelma kehitty

Koulutussuunnittelija Sirpa Saarnin toiveena on, että jokainen työntekijä käyttäisi täydennyskoulutuksen seurantaohjelmaa.



Kuva: Markku Näveri

Markku Näveri

Henkilökunnan täydennyskoulutuksen seurantaohjelman uusi versio otettiin käyttöön huhtikuun alussa. Koulutussuunnittelija **Sirpa Saarni** määrittelee sen ohjelmaksi, jolla hallitaan henkilöstön koulutustietoja. Paitsi että se sisältää eräitä uusia ominaisuuksia, se on nyt ulkoasultaan sh-piirin grafiikan mukainen.

Täydennyskoulutuksen seurantaohjelma löytyy Windowsin käynnistä-valikon kohdasta Koulutussovellukset. Siellä ovat kaikki sovelluksen työkalut ja ohjeet niiden käyttämiseksi.

Sairaanhoitopiirin henkilöstö kirjaa ohjelmaan itse omat

koulutustietonsa kaikista käymistään koulutustilaisuuksista. On hyvä huomata, että sinne voi – ja pitääkin – kirjata myös tilaisuudet, joihin suunnittelee osallistuvansa.

– Ne kirjataan ns. suunniteltuna tapahtumana. Tällöin voidaan seurata kustannuksia ja määrärahojen riittävyyttä, Sirpa taustoitaa.

Olemme kaikki ohjelman loppukäyttäjiä, mikä tarkoittaa, että käymme kuittaamassa toteutuneet koulutustilaisuudet ja niistä koituneet kustannukset sekä vastaavasti poistamassa ne suunnitellut tilaisuudet, jotka eivät toteutuneet, eli ne, joissa emme olleetkaan tai tilaisuus peruuntui.

Lisäksi yksiköissä on pääkäyttäjiä, esimerkiksi osastonhoi-

taja sekä ylilääkäreiden ja ylihoitajien sihteereitä. He voivat ilmoittaa koulutukseen ryhmiä, tarkistaa koulutustietoja ja lukita ne.

– Lukitseminen on tärkeää, koska vain lukitut tiedot vie-dään vuosiraportteihin.

## Oma koulutus-CV

Ohjelmasta työntekijä voi tulostaa oman koulutus-CV:nsä, joka on ihan virallinen paperi. Mutta seurantaohjelma on myös esimiesten työkalu, jonka avulla he voivat seurata koulutuskustannuksia sekä koulutukseen osallistumisten tasapuolisuutta ammattiryhmittäin ja kunkin työntekijän kohdalla.

– Utta on myös, että sinne kirjataan kehityskeskustelut, jolloin nähdään, keiden kanssa keskustelut on käyty, keiden ei, Sirpa mainitsee. Utta on sekin, että lääkäreiden osalta voidaan määritellä, onko koulutus osa erikoistumiskoulutusta.

Täydennyskoulutuksen seurantaohjelma on myös alueellisen koulutuksen ilmoittautumisreitti, jonka vaivattomuudesta on kantaanut kiitosta. Nyt voidaan ilmoittautua myös videoitaviin tilaisuuksiin. Lisäksi ohjelman kautta haetaan ulkopuoliseen koulutukseen. Enää ei täytellä paperilomakkeita, joskin esimiehen allekirjoitusta varten lomake on edelleen printattava.

Ohjelman on suunnitellut Fujitsun **Esko Hagrén**, jolle voi lähettää kehittämistoiveita ja -ideoita – tietysti ohjelman kautta.

Kaikki eivät täydennyskoulutuksen seurantaohjelmaa vielä käytä, vaikka se olisi Sirpan mukaan erittäin toivottavaa, koska siten säästyttäisiin ylimääräisiltä tiedusteluilta vuositilastointia varten.

Kevään kuluessa valmistellaan kattavaa sairaanhoitopiirin täydennyskoulutusohjeistusta. Siinä myös sekä ohjeistetaan että veloitetaan seurantaohjelman käyttöön. Koulutussuunnittelija kertoo olevan todennäköistä, että koulutustietoihin tullaan vastedes kirjaamaan myös yksiköiden ja osastojen sisäiset koulutukset.

# Päihdesairaanhoidajatoiminnalle selvä tarve

Markku Näveri

Alkoholisairaudet ovat työikäisten suomalaisten yleisin kuolinsyy. Tutkimusten mukaan työikäisistä 10 % on alkoholiriippuvaisia ja 20 % suurkuluttajia. Alkoholien kulutus on viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana jatkuvasti kasvanut. Samanaikaisesti alkoholisairaudet ovat lisääntyneet ja mm. haimatulehdusten määrä on kaksinkertaistunut. Alkoholisairauksien hoidon kustannukset ovat merkittävät. Meilahden sairaalan selvityksen mukaan haimatulehduspotilaan hoitajakson kustannukset olivat noin 90 000 euroa ja kaikista tehohoitopäivistä 17 % aiheutui haimatulehduksen hoidosta.

Siinä muutama havahduttava fakta. Ne tunnetaan addiktiopoliklinikallakin.

–Päihdeyhdyshenkilötapaamisten kautta olemme jo usean vuoden ajan saaneet viestiä, että alkoholiriippuvaiset potilaat ja alkoholisairauksien hoito kuormittavat somaattisia klinikoita merkittävästi, kertoo apulaisylilääkäri **Anna-Maria Heinisuo**. Alkoholinkäyttöön puuttuminen ei ole kuitenkaan ollut hoitajakson aikana systemaattista ja päihdeongelman puheeksiotto ja hoitoon ohjaaminen on koettu hankalaksi. Addiktiopoliklinikalla syntyikin ajatus sellaisen hoitomallin luomisesta, jossa niille potilaille, jotka tulevat somaattiselle osastolle päihdeisiin liittyvän sairauden tai tapaturman vuoksi, tarjottaisiin mahdollisuutta päihdesairaanhoidajan konsultaatioon.

## Sairaalassa hyvä ottaa puheeksi

Päihdesairaanhoidajatoiminta käynnistyi tammikuussa 2010. Kaikki poliklinikan sairaanhoitajat osallistuvat konsultaatioyöhön. Yksi heistä, **Ulla Lahtero**, kertoo

konsultaatiokäyntejä olleen tähän mennessä viitisenkymmentä. Pääosin potilaat ovat olleet kirurgian ja sisätautien klinikoilta.

– Tapaamisessa kartoitetaan potilaan päihteen käyttöä ja sen yhteyksiä sairastamiseen. Sairaalassa olo on yleensä hyvä hetki päihdeongelman puheeksiotolle, koska potilas muutenkin miettii terveyttään ja on valmiimpi tarttumaan annettuun apuun. Kartoitamme potilaan omaa huolta päihteenkäytöstään ja motivaatiota käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Selvitämme potilaan muutosmotivaatiota ja -valmiutta. Kannustamme myös aktiivisesti potilaan omaisia tulemaan mukaan tapaamiseen. Perheen ottaminen mukaan hoitoprosessiin on tärkeää.

– Vuodeosastolla toteutettavan ensikäynnin jälkeen potilaalla on mahdollisuus tulla addiktiopoliklinikalle neljän käynnin interventiojaksolle, joka perustuu motivoivan haastattelun menetelmään, jatkaa Anna-Maria. Tästä lyhytinterventiosta on hyvä näyttö alkoholiongelman hoidossa. Polikliinisen jakson aikana potilaalla on mahdollisuus tavata myös addiktiopoliklinikan lääkäri. Vastaanotolla voidaan arvioida edellytykset alkoholiriippuvuuden lääkkeelliseen hoitoon. Lääkärin tutkimus on tarpeen myös, jos potilaalla on psykiatrinen oheissairastavuutta.

Ulla kertoo päihdesairaanhoidajien tapaavan monenlaisia ihmisiä. Toisilla on vaikea-asteinen riippuvuus ja pitkälle edennyt alkoholisairaus. Osalla terveyshaitat ovat vielä lieviä, mutta todetaan alkoholien suurkulutusta, joka on selvä riskitekijä somaattisen sairauden tai päihdepsykiatrisen häiriön kehittymiseen. Iso osa potilaista on työelämässä.



Kuva: Markku Näveri

Päihdesairaanhoidajat Kai Silfver ja Ulla Lahtero sekä apulaisylilääkäri Anna-Maria Heinisuo ovat tyytyväisiä päihdesairaanhoidotoiminnan saamaan hyvään vastaanottoon.

## Toiminta rutiiniksi

Anna-Maria on tyytyväinen toiminnan alkuun ja kiittelee somaattisten klinikoiden henkilökuntaa hyvästä yhteistyöstä. Alkuvuodesta pidettyjen osastotuntien ja jo tähän mennessä tehtyjen konsultaatioiden perusteella voidaan sanoa, että toiminnalle on selvä tarve. Päihdepuuttumisen tulisi hoitajakson aikana olla automaatio, johon päihdesairaanhoidajatoiminta tuo lisäapua. Tavoitteena on, että toiminnasta tulisi rutiinia, ja päihdepuuttuminen olisi osa alkoholista johtuvien somaattisten sairauksien hoitoa jatkossa.

Addiktiopoliklinikalta saa lisätietoa päihdesairaanhoidajatoiminnasta, ja osastotunteja voidaan pyynnöstä pitää TYKSin eri osastoilla ja poliklinikoilla. Konsultaatiopyyntöjä voidaan tehdä sekä osastohoidossa olevista että polikliinisista potilaista.

# Sairaalafyysikko - siellä missä säteilee

Markku Näveri

TYKSin syöpätautien klinikan sädehoito-osaston annoslasentahuoneessa istuu sairaalafyysikko **Jan Seppälä** katsellen tietokoneen näytöltä värikkäitä TT-leikekuvia ihmisen anatomiasta. Hän ei kuitenkaan nauti kuvien värimaailmasta vaan on tarkkaan suunnittelemassa, millaisen sädeannoksen käsillä oleva potilas tarvitsee.

Sädehoito-osastolla sairaalafyysikon päätehtäviä on sädehoidon annosuunnittelu. Toimenkuva vaihtelee yksiköittäin, mutta Jan sanoo ytimekkäästi, että missä ollaan tekemisissä suurten säteilymäärien kanssa, siellä on myös sairaalafyysikko. TYKSin sädehoito-osastolla heitä on kolme. Janin mukaan mittana yleisesti on sairaalafyysikko yhtä lineaarikiihdytintä kohden.

Seppälän Jan kertoo uranvalintansa olleen sattumien summa: Kotkan poika mieli Kuopioon opiskelemaan lääkäriksi, mutta kun pääsykokeissa ei täpännyt, hän ryhtyi välivuodeksi opiskelemaan fysiikkaa. Ja sitten löytyikin lääketieteellisen fy-

siikan linja, joka vei miehen mukanaan.

– Onni onnettomuudessa. Hetkeäkään ei ole tarvinnut katuria, Jan hehkuttaa.

Valmistuttuaan Jan työskenteli jonkin aikaa KYSissä, mutta vaihtoi Kalakukkojen kaupungin Turkuun viitisen vuotta sitten.

Sairaalafyysikko vastaa osastonsa sädehoidon laadunvarmistuksesta, hoitojen suunnittelusta ja toteutuksesta. Säteilyturvallisuus on työn olennainen osa, ja turvallisuuden on oltava tiptop niin potilaiden kuin henkilökunnan kannalta. Tätä valvoo sairaalafyysikko, joten laiteteknologiakin on tunnettava.

## Vain hyviä puolia

Sädeannosten suunnittelua ja sädehoitoa Jan kuvailee vaativaksi työksi, jossa pitää tarkkaan laskea, millaisen annoksen säteilyä potilas saa, miten ja mihin kohtaan.

– Hoidon suunnittelu ja toteutus tapahtuu yhteistyössä lääkärin ja röntgenhoitajan kanssa. Ketju on saumaton.

Sairaalafyysikko ei sädehoito-osastolla näe useinkaan potilaita vaan pikemminkin heidän kuviaan. Joskus kuitenkin potilaan hoito-annoksen suunnittelussa tarvitaan myös sairaalafyysikkoo, tai jos potilas on erityisen kiinnostunut hoidon toteutuksesta ja siihen liittyvästä fysiikasta hän tulee tenttaamaan fysiikkaa.

Jan pitää työtään erittäin mielenkiintoisena: sisältöön voi itse vaikuttaa, ja työssä voi sekä kehittää että kehittyä. Samoin hän on tyytyväinen siihen, että voi tehdä tutkimustyötä. Kiirettäkin on sopivasti. ”Punaiselle” voi mennä, jos yhtäaikaa suuren potilasmäärän kanssa ollaan ottamassa käyttöön uusia laitteita ja sovelluksia.

– Peukaloita ei tarvitse koskaan jäädä pyörittelemään, Jan nauraa.

Lypsämälläkään hän ei löydä työstään varjopuolia, mutta suostuu lopulta tunnustamaan:

– Tykkään työstäni ehkä liikaakin. Niin paljon, että työasiat pyörivät mielessä joskus kotonakin.

## Ammattina sairaalafyysikko

- Sairaalafyysikko tekee sairaaloissa fysiikan alaan kuuluvaa työtä, joka koskee säteilyä ja sen biologisia vaikutuksia sekä sen käyttöä lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon piirissä
- Kelpoisuusehtona tehtävään vaaditaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 564/94 mukaisesti hyväksytty sairaalafyysikon pätevyys
- Sairaalafyysikon koulutukseen kuuluu teoreettisena osana filosofian lisensiaatin tutkinto, neljän vuoden käytännön harjoittelu, säteilyturvallisuus ja sairaalafyysikkokoulustelu.
- Käytännön harjoitteluun on mahdollista hakeutua, kun on suorittanut soveltuvalle alalla (fysiikka, biofysiikka, lääketieteellinen tekniikka jne.) alempaa korkeakoulututkintoa vastaavat opinnot.
- VSSH: 11 sairaalafyysikkoo, ylifyysikko, 2 koulutettavaa fyysikkoo ja 2 projektifyysikkoo (syöpätautien klinikka, kliinisen fysiologian yksikkö, isotooppiyksikkö, PET-keskus, kuulokeskus, kliinisen neurofysiologian yksikkö, Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus)

Kuva: Markku Näveri



Sairaalafyysikko Jan Seppälä viihtyy työssään eikä ole katunut uravalintaansa.

## TUORE KASVO

# Mari ja Veera omalla alallaan

Markku Näveri

Sairaanhoitajat **Mari Puputti** ja **Veera Tainio** avasivat TYKSin kirurgian klinikan rintarauhas- ja plastiikka- sekä

endokrinologiakirurgian osasto 215:n oven viime joulukuussa ensimmäistä kertaa vakinaisina toimenhaltijoina.

Mikään ei heitä kuitenkaan osaston menossa yllättänyt, Veera oli ehtinyt keikkailla siellä jo valmistuttuaan sairaanhoi-

tajaksi kevästä 2007 ja Marikin vuoden 2008 alusta.

– Hyvillä mielin tulimme, he vakuuttavat yksinäisesti.

– Osastolla hoidetaan endokrinologisia potilaita – rintasyöpä- ja kilpirauhaspotilaita – sekä plastiikkakirurgisia potilaita. Näistä suurin osa on erilaisia rinnankorjausleikkaus- ja ihonsiirrepotilaita, Mari ja Veera luettelevat ja ilmoittavat olevansa tyytyväisiä siihen, että saavat hoitaa niin erilaisia potilaita. Tulohaastatteluja, runsaasti potilasohjausta, lääke- ja haavahoitoa, potilaiden tarkkailua ja etenkin syöpäpotilaille henkisen tuen tarjoamista, he vielä tarkentavat työnsä. Useat osaston potilaita ovat monisairaita.

– Niinpä työmme onkin varsin monipuolista ja haasteellista.

## Työ tekijänsä neuvoo

Turussa sairaanhoitajiksi opiskelleet Mari ja Veera sanovat saaneensa opinnoistaan hyvän perustan työlleen, mutta – kuten useimmin laita on – käytännön työ on ollut se paras opettaja.

Veera kertoo lähteneensä alalle, koska haluaa työskennellä ihmisten parissa ja auttaa heitä. Lisäksi hän haluaa tehdä työtä käsillään, konkreettisesti. Mari lisää työn haasteellisuuden viehättävän ja siinä olevan sopivasti sekä henkistä että fyysistä puolta. Eikä hyvää työllisyystilannetta sovi ammatinvalinnassa väheksyä.

Työtahti osasto 215:llä on kuulemma ”sopivan hektinen”, joskus toki voi olla vähän liiankin kiire. Mari ja Veera kertovat viihtyvän mainiosti: kun osasto on mukava ja henki ja työilmapiiri kunnossa, mikäpä on viihtyessä.



Kuva: Markku Näveri

Sairaanhoitajat Mari Puputti (vas.) ja Veera Tainio ovat löytäneet sairaanhoitajan työstä monia hyviä puolia.



# Tervetuloa Turkuun, keuhkoklinikka

Markku Näveri

Keuhkoklinikka muutti pääsiäisen molemmin puolin Paimiosta Turkuun, T-sairaalaan. Muuttorajansi otti pienen varaslähdön ja käynnistyi 29. maaliskuuta. Vilskettä riitti niin Paimiossa kuin Turussa.

Paimiossa tunnelmia on kuvailtu haikeiksi, onhan Paimion sairaalan henkilökunta ollut kuin yhtä suurta perhettä. Kaikki eivät muuttoa hevin sulattaneet ja kyyneleitäkkin on vuodatettu, mutta toiset taas ovat olleet innoissaan uudesta ympäristöstä.

Turussa taas eletään muuttajien mukaan mielenkiintoisia aikoja: isoja takaiskuja ei ole tullut, mutta jonkin verran eri-

laista hienosäätöä. Tavaroiden järjestämistä – ja etsimistäkin – riittää, kaikki ei olekaan mahtunut kaavailtuihin paikkoihin, puihojen, nippeleitten ja vähän isompienkin laitteiden asentamista on muuttopäiviin mahtunut.

Potilaat siirrettiin porrastetusti kahdessa päivässä. Sekin sujui ongelmitta, ja potilaat ovat suhtautuneet hoitoympäristön vaihdokseen rauhallisesti, joskin jokunen Paimion miljööseen tottunut on vähän ihmetellytkin.

## Ylilääkärin hattu nousee

Keuhkoklinikan ylilääkäri **Kari Liippo** kertoo muuton sujuneen hyvin, pitkälti suunnitelmien mukaan. Hän kiittää niin ulkopuolista muuttofirmaa kuin TYKSin kulje-

tusosaston muuttomiehiä hienosta toiminnasta.

– Erityiskiitokset kuuluvat henkilökunnalle. Kaiken takana on, että muuttoa valmisteltiin ja suunniteltiin kuukausia, vaikka aivan kaikki eivät itse muuttoon olleetkaan motivoituneita. Tämä on hatunnoston paikka.

Kun kolme osastoa muuttuu kahdeksi, on siinä fyysistäkin sovittelua. Ylilääkäri tietää, että totuttelu ottaa aikansa ja monenlaista hienosäätöä tarvitaan, kuten aina näin isossa opeeraatiossa.

– Muutama kuukausi katsotaan ja mietitään, olisiko jotain voitu tehdä toisinkin, mutta lopputulos on jo nyt varsin hieno. Suuret linjat pitivät mallikkaasti, Kari Liippo summaa.

## SARVESTA HÄRKÄÄ

Päälouottamusmiehet kirjoittavat tällä palstalla vuorotellen ajankohtaisista aiheista.



Sirkka Välimaa  
VSSH:n JHL:n koordinoiva  
päälouottamusmies

## Viestintäpalvelut arkea ja työyhteisön hyvinvointia helpottamaan?

Viestintäpalvelu arkea helpottamaan? Uuden uutu-kaiset palvelut yhdistävät työyhteisössä viestinnän, puhelinvaihteen ja asiakas–työntekijäpalveluratkaisun saumattomaksi kokonaisuudeksi. Käyttö on helppoa matkapuhelimella ja tietokoneella, jos työnantaja tarjoaa siihen mahdollisuuden.

Viestintäpalvelut on valtakunnallisesti uusi palvelukokonaisuus. Se tarjoaa työntekijöille tarpeita vastaavat työvälineet, monia mahdollisuuksia uusiin joustavampiin työtapoihin sekä aitoa mobiliteettia.

### Aikaa säästyy ja toiminta tehostuu

Palveluun liitetyt työntekijät saivat matkapuhelimiinsa ajantasaiset yhteys- ja läsnäolotiedot, jos heille sellaiset mahdollisuudet annettaisiin. Kaikki näkisivät toistensa tiedot, ja jokaisen olisi helppo kertoa oma tilanteensa toisille: onko vapaa, varattu, kokouksessa vai liikkeellä. Läsnäolo minimoisi tuloksettomien yhteydenottojen määrän.

Monikanavaisuus helpottaa sähköposti- ja vastaa-jaruuhkia. Perinteisen puheviestinnän rinnalle tulevat mm. pikaviestit ja tekstiviestit tietokoneella. Kun oikea

tieto on oikeaan aikaan oikealla henkilöllä, niin toiminta tehostuisi ja jopa päätöksenteko nopeutuisi.

### Yhteisöllisyyttä ja työmotivaatiota

Vahvistavatko ATK-palvelut yhteisöllisyyttä esim. ryhmätyöskentelyssä ja helpottamalla kommunikointia?

Mielestäni kaikki viestintä hoituu ajasta, paikasta ja päätelaitteesta riippumatta yhdellä käyttöliittymällä. Palvelu mahdollistaisi myös monikanavaisen käyttäjäpalvelun ja tehostaisi sen seuranta. Työhyvinvoinnin kannalta olennaista on palvelun helppokäyttöisyys ja monipuolisuus. Vaivattomuus ja suurempi valinnanvara työtapojen suhteen lisäävät työmotivaatiota.

### Monipuoliset työkalut tiimityöskentelyyn

Monet tietohallinnon palvelu-rytykset tarjoavat tehokkaita välineitä tiedon järjestämiseen, säilyttämiseen ja jakamiseen. Monissa yrityksissä ja organisaatioissa asiakirjat tallennetaan yhä tietokoneen työpöydälle muiden tavoittamattomiin ja jaetaan sitten liitetiedostoina sähköpostiruuhiä lisäten, mm. meillä VSSH:ssä.

Tiimikeskukset ovat uusia palveluja ATK-rintamalla.

Ne kokoavat tiimiläisiä saman virtuaalisen työpöydän ääreen riippumatta siitä, milloin tai mistä päin he osallistuvat tiimityöhön.

Palvelut toisivat kaikille aina uusimmat versiot yhteisistä tiedostoista, projekteista, asiakirjapohjista, tiedotteista ja tehtävälistoista. Se tarjoaisi valmiit työkalut myös intranetin, ekstranetin ja sisäisten keskustelufoorumien pystyttämiseen.

Kun kaikki tieto on tallessa verkolla ja työntekijöillä määritellyt käyttöoikeudet, riittää, että sähköpostilla lähetetään liitetiedostojen sijaan pelkkä linkki. Tietoa ei häviä tai joudu väärin käsiin, eikä sähköposti kuormitu turhaan. Tarvittavat tiedot olisivat aina saatavilla. Palvelun keskeinen hyöty tarjoaisi edullisen tavan kehittää tiedonhallintaa ja työskentelytapoja ja loisi myös työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Samalla palvelu vähentäisi tietoturvaongelmia ja laitevikoja.

Käytännössä tulee olemaan niin, että ATK-palvelujen monipuolisuuden kasvaessa ne luovat työtyytyväisyyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä johdonmukaisuutta ATK-järjestelmien käyttötapoihin ja tiiviiseen kumppaniyhteistyöhön.



Sjukskötare Malin Viitasalo hjälper Tuomas Yli-Jama på med skyddshandskarna inför artroskopi av ett knä.

## Allt flera människor behöver ortoped Kirurgins stöttepelare

Mathias Luther

– För mig är det här livet. Jag gillar jobbet på sjukhus, det här är krävande och här har man också kontinuitet i vården säger **Tuomas Yli-Jama**, 55 år och ortoped vid Åbolands sjukhus.

Yli-Jama kom till Åbolands närmast från Pemar sjukhus i november 2008. Före det var han i två år konsult och inhoppare på Åbolands för **Ulle Isberg** vars efterträdare han nu är.

– Vi har bytt roller – nu är det Ulle som är konsult och som opererar här en dag i veckan, säger Yli-Jama.

– Atmosfären på Åbolands sjukhus är konfliktfri och glad, säger Tuomas Yli-Jama.

Den goda stämningen bland personalen tycks också spela en roll för vårdresultaten. Rätt ofta har Åbolands sjukhus haft landets snyggaste statistik ifråga om klagomål från patienterna.

Bland nackdelarna finns sedan sårbarheten i en liten verksamhet där man inte alltid kan stampa fram en vikarie. Sjukvårdspersonalen känner sig mycket bunden vid jobbet.

– Vi har klart mindre personal i förhållande till belastningen än centralsjukhuset, säger Yli-Jama.

– Jag får intrycket av att det alltid är samma sköterskor på jobb. Det finns också en stark solidaritet med sjukhuset.

### Bra och prisvärt

Små enheter är tvungna att hela tiden motivera sin existens. Det är en orsak att göra ett bra jobb. Det är det bästa sättet att hållas kvar i branschen.

Ortopedin är en så stor del av kirurgin på mindre sjukhus att den är väldigt viktig också för hela sjukhusets ekonomi.

Ortopedin är enligt Yli-Jama en gökunge i kirurgins bo

– den bara växer och växer. Det är de stora åldersklasserna som allt mera behöver ortopedernas tjänster. Medelåldern på dem som får ledprotes i höfter eller knän vid Åbolands sjukhus ligger vid 60-70 år. Också yngre patienter kan vara mogna för protesoperation.

Ibland är det en olyckligt vald motionsform eller idrott som ligger bakom skadan.

– Man ser att allt äldre människor sysslar med motion och idrott, säger Yli-Jama.

En annan patientgrupp är människor som har skador i armar och axlar av tempoarbete och kontorsarbete.

### Håller längre

Ledprotesernas material blir bättre och bättre och man kan hoppas att operationernas resultat blir allt mera bestående.

– Folk söker vård tidigare och lederna tål slitage längre då materialen blivit bättre, säger Yli-Jama.

Glidytor i höftproteserna är nu hårda – helkeramiska eller helmetalliska. I knäproteser används fortfarande metall mot polyeten.

– Vi tror att proteserna för de flesta patienter håller livet ut, säger Yli-Jama.

Men den verkliga bekräftelsen kommer först om tiotals år.

På Åbolands sjukhus görs grovt taget 200 protesoperationer och nästan 500 andra ortopediska ingrepp per år. I arbetstid mätt är protesoperationerna ändå två tredjedelar av jobbet, säger Yli-Jama.

Totalt görs det nästan 3 000 ingrepp per år på Åbolands sjukhus.

– Efterfrågan på protesoperationer ökar varje år och vi försöker förstås svara på den, säger han.



Tuomas Yli-Jama gillar stämningen på Åbolands sjukhus och möjligheten att öva sig i svenska.

## Sanastoa

artroskopi = titthålskirurgi –  
tähystyskirurgia  
glidytor – nivelpinnat,  
liukuparit  
gökunge – käenpoika  
idrott – urheilu  
inhoppare – tarvittaessa töihin  
tuleva, sijainen

ledprotes – tekonivel  
protesoperation – tekonivel-  
leikkaus  
putsningsoperation – puhdis-  
tusleikkaus  
slitage – kuluminen  
ved – polttopuita  
åldersklasserna – ikäluokat

### Mellan stolarna

Titthålskirurgi används mycket i lättare knäkirurgi.

Problemet är att det fortsättningsvis finns en stor grupp patienter som har börjat få allvarliga problem med sina knän men inte känner sig redo för en protesoperation. De behöver ändå vård.

Tuomas Yli-Jama börjar själv komma in i den farliga åldern. Vad gör han för att inte bli patient själv?

– Jag idkar nyttig motion. Jag hugger ved.

– Och så fotograferar jag. Det är också en bra ursäkt för att komma ut i skog och mark.



Kuva: Markku Näveri

## TYKSillä perinteinen vuosijuhla

Markku Näveri

TYKS on perustettu vuonna 1958, ja vuosijuhlaa vietetään perinteisesti 1. huhtikuuta. Tänä keväänä pääsiäisen läheisyys siirsi juhlan kuitenkin paria päivää aikaisemmaksi. Se ei juhlatunnelmaa haitannut, vaan väkeä oli paikalla kolmatta sataa. Tilaisuuteen oli perinteisesti kutsuttu vuoden aikana eläkkeelle siirtyneet, 20, 30 ja 40 vuotta palvelleet sekä henkilöstöjärjestöjen edustajat, sairaanhoitopiiriin hallitus, johtoryhmä ja tulosyksikköjohto.

Juhlaväelle puhunut sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindén** kertasi TYKSin historiaa lääninsairaalaavaiheista alkaen päätyen pohdiskelmaan tulevien sairaanhoito-organisaatioiden hallintomalleja. Tarjolla on monia erilaisia malleja, joista keskustelu käy vilkkaana. Lindénin mielestä sairaanhoitopiirejä on jo nyt liikaa, eikä hän pidä järkevänä kentän pirstomista vielä useampiin pieniin yksikköihin. Hän peräänkuuluttaa suurempia kokonaisuuksia, joiden rahoituksesta ja hallinnosta vastaisivat valtio ja kunnat yhdessä.

Lindén muistutti myös erikoissairaanhoiton johtamisen, ”manageerauksen”, vaikeudesta. Mutta jos hallinto on hyvin järjestetty, silloin ovat myös toimintaedellytykset kunnossa ja sairaaloiden toiminta kukoistaa. Hyvään hallintoon kuuluu Lindénin mukaan, paitsi taloudesta muistuttaminen, puitteiden luominen ja vuorovaikutteisuus. Asiantuntijaorganisaatioissa siihen ei sovi pomottaminen eikä turha byrokratia.

Päätteenä Lindén kehotti pitämään mielessä, että sairaaloisamme kaikki ammattiryhmät tekevät arvokasta työtä, työtä jolla todella on tarkoitus.

Juhlan taiteellisesta annista vastasi kirurgian klinikan ylilääkäri Timo Savunen, joka lauloi Veikko Viljasen säestäessä flyygelillä. Lopuksi saatiin nauttia keittiöhenkilökunnan loihittaman herkkupöydän antimista.

Juhlassa on myös tapana jakaa tasavallan presidentin itsenäisyyspäivänä myöntämät kunniamerkit. Tyksiläisistä sai sisätautien klinikan toimistosiihteri Taina Mertamo Suomen Valkoisen Ruusun Ritarikunnan I luokan mitalin. Taina oli vuosijuhlan aikaan lomailmassa kaukomailla ja sai mitalinsa klinikan tilaisuudessa.

## Ritva Sinisalolle Valkoisen Ruusun mitali

TYKSin Vakka-Suomen sairaalan laajennetulla johtoryhmällä oli kokouksensa aluksi 11. maaliskuuta mieluista tehtävää luovuttaa perushoitaja Ritva Sinisalolle tasavallan presidentin hänelle viime itsenäisyyspäivänä antama Valkoisen Ruusun ritarikunnan I luokan mitali. Tilaisuuden kunniaksi nautittiin myös herkulliset kakkukahvit.

Taloon vuonna 1981 perushoitajaksi tullutta Ritvaa kiitettiin perusteluissa erittäin tunnolliseksi ja osaavaksi hoitoalan työntekijäksi. Oman työnsä ohella hän on vuodesta 1993 alkaen hoitanut myös työyhteisönsä eri luottamustehtäviä. Näissä hän on sovittava ja kaikkien osapuolten kannat huomioon ottava ja nauttii sekä työntekijöiden että työnantajapuolen suurta luottamusta.

Ritva on vaikuttanut mm. työsuojeluvalluutettuna 1993–1996, SuPerin varapääluottamusmiehenä 1994–97 ja pääluottamusmiehenä vuodesta 1997 alkaen edelleen.



Ritva Sinisalo.  
Kuva: Oona Laato

Ulle Isberg.  
Foto: Susanna Kienokoski

## Ulle Isberg fick Riddartecknet

Republikens President beviljade den 6.12.2009 överläkare **Ulle Isberg** vid Åbolands sjukhus följande förtjänstecken:

Riddartecknet av 1:a klass av Finlands Lejons orden / Suomen Leijonan 1 luokan ritarimerkki

Förtjänstecknet utdelades den 11.3.2010 på Åbolands sjukhus av VD **Reijo Grönfors**, personal- och utvecklingschef **Ann-Sofie Silvennoinen** och av ekonomichef **Mona Rönnholm**. Specialläkare **Jari Mäkinen** uppträdde med sång till eget ackompanjemang. Vid samma tillfälle uppvaktades också de personer som under våren antingen fyllt eller skulle fylla 50 eller 60 år. Närvarande vid tillfället var arbetskamrater till dagens huvudpersoner. Stämningen upplevdes av de närvarande som god

Text Mona Rönnholm

## Olavi Nelimarkka ikuistettiin

Markku Näveri

Maaliskuun 25. päivänä kokoontuivat TYKSin ortopedian ja traumatologian klinikan ylilääkärin **Olavi Nelimarkan** ystävät ja työtoverit juhlimaan Nelimarkan muotokuvan paljastamista.

Muotokuvan luovutti osastonylilääkäri, syyskuun alussa virkaan astuva ylilääkäri **Petri Virolainen** ja sen otti vastaan sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindén**. Puheessaan Lindén kiitti eläkkeelle siirtyvää Olavi Nelimarkkaa merkittävästä työstä varsinaissuomalaisen ortopedian esitaistelijana. Varsinkin omaa klinikkaa perustettaessa ja vakiinnutettaessa Nelimarkan panos on ollut huomattava. Kiitosta herui myös juhlaikalun neuvottelukyyville – puhumattakaan seuramiehen taidoista.

**Heidi Anita Vastamäki** hoiti taidolla ja tunteella juhlan viihdepuolen esittämällä **Olli Törmän** säestämänä Olavi Nelimarkan mieleisiä lauluja.

Kuvassa vas: airut **Mia Aho**, Olavi Nelimarkka, airut **Jani Knif Sund**, muotokuvan maalannut taiteilija **Hilkka Könönen** sekä **Hanna Nelimarkka**.



Kuva: Markku Näveri

## UUSIA VIRAN- JA TOIMENHALTIJOITA

## TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA

## Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon klinikka

Laitio Ruut, erikoislääkäri ..... 1.1.  
Lapila Noora, sairaanhoitaja ..... 1.4.  
Lähde Juha, erikoistuva lääkäri ..... 1.2.  
Merivirta Riika, erikoislääkäri ..... 1.2.  
Rahko Anna-Mari, erikoistuva lääkäri ..... 1.1.  
Niemenmaa Päivi, sairaanhoitaja ..... 1.5.  
Savolainen Urmas, erikoislääkäri ..... 1.10.

## Fysiatrian yksikkö

Laine Anne, osastonsihteeri ..... 1.1.

## Ihotautien klinikka

Ahola Jenni, sairaanhoitaja ..... 1.4.

## Kirurgian klinikka

Heiliö Eeva, sairaanhoitaja ..... 1.4.

Mononen Janne, sairaanhoitaja ..... 1.4.

## Korvaklinikka

Silen-Harju Heli, sairaanhoitaja ..... 12.4.

## Neurologian klinikka

Saastamoinen Taija-Maria, tekstinkäsittelijä ..... 1.4.

## Sisätautien klinikka

Aaltonen Kaisa, sairaanhoitaja ..... 1.1.  
Hietalahti Päivi, sairaanhoitaja ..... 1.2.  
Kauppinen Hanna, perushoitaja ..... 1.3.  
Lähdeniemi Kirsi, sairaanhoitaja ..... 1.2.  
Mäki Nina, sairaanhoitaja ..... 1.1.  
Ojala Jukka, perushoitaja ..... 1.2.  
Pälijärvi Kari, sairaanhoitaja ..... 1.2.  
Suomi Satu, sairaanhoitaja ..... 1.2.  
Taimen Petri, sairaanhoitaja ..... 1.2.

## Sisätautien klinikka

Aaltonen Kaisa, sairaanhoitaja ..... 1.1.

Hietalahti Päivi, sairaanhoitaja ..... 1.2.

Kauppinen Hanna, perushoitaja ..... 1.3.

Lähdeniemi Kirsi, sairaanhoitaja ..... 1.2.

Mäki Nina, sairaanhoitaja ..... 1.1.

Ojala Jukka, perushoitaja ..... 1.2.

Pälijärvi Kari, sairaanhoitaja ..... 1.2.

Suomi Satu, sairaanhoitaja ..... 1.2.

Taimen Petri, sairaanhoitaja ..... 1.2.

## Synnytysten ja naistentautien klinikka

Heikkinen Tuija, erikoislääkäri, varahenkilö ..... 1.4.

## SALON ALUESAIRAALA

## Lasten- ja nuortentaudit

Kinnala Anne, ylilääkäri ..... 1.6.

## TEKNISTEN PALVELUIDEN TULOYKSIKKÖ

Komonen Kimmo, ammattimies ..... 15.3.

Lehto Ville, sairaalainsinööri ..... 12.4.

## TYKS-SAPA-LIIKELAITOS

## Kliinisen neurofysiologian yksikkö

Peltola Maria, apulaisylilääkäri ..... 1.2.

Virtanen Irina, erikoislääkäri ..... 1.4.

## Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus

Tuunanen Timo, erikoislääkäri ..... 1.5.

## Varsinais-Suomen lääkehuolto

Laitinen Lauri, proviisori ..... 5.4.



## Hyvä TYKSin senioreiden jäsen

Vuosikokous sujui leppoisan tunnelman vallitessa ja päätökset syntyivät yksimielisesti. Esielmöitsijänä oli arkkipiispa Jukka Paarma. Yhdistyksemme hallituksen kokoonpano on nyt seuraava: puheenjohtaja Leo Mikkola, varapuheenjohtaja Heimo Kumlander ja jäsenet Maija-Liisa Harju (uusi), Ritva Himanen, Taru Luukkala-Viitanen, sihteeri, Matti Sillanpää ja Leena Uttala. Varainhoitajana toimii Inkeri Pitkänen (p. 044 033 0595). Hengellisen piirin yhdyshenkilönä on Matti Salo (p. 0500 128 090), liikunnallisen jaoston vetäjänä Ritva Mäkelä-Lammi (p. 044 033 1919) sekä retki- ja juhlaaoston vetäjänä Terttu Henriksson (p. 044 033 0773). Käden taitojen jaoston vastuuhenkilönä toimii Tuija Taipale (p. 0400 934 987).

## KULUVAN KEVÄÄN JA ALKUKESÄN OHJELMAA:

## Toukokuu

- 3.5. ma klo 10 liikunnallisen jaoston tapaaminen Tuomiokirkon edessä ja kävely Korosiini.
- 4.5. ti klo 13 Käden taitajat kokoontuvat. Tiedustelut tapaamispaikasta Tuija Taipale, p. 0400 934 987
- 10.5. ma menemme kulttuurimatkalta Vammalan suuntaan. Ensin on Rytitalon esittely, jossa ruokailemme. Rytitalolta jatkamme Tyrvään Pyhän Olavin kirkkoon, jossa on opastus. Lähtö klo 9.30 Aurakatu 2. Ilmoittautumiset 27.4. mennessä Terttu Henrikssonille, p. 044 033 0773 tai terttu.henriksson@netti.fi. Matkan hinta on jäseneltä 39 € ja ei-jäseneltä 44 €. Maksu pyydetään suorittamaan viimeistään 29.4. käyttäen viitenumeroa 10051007.
- 10.5. ma klo 10 kävelijät suuntavat Katariinanlaaksoon. Tapaaminen bussin nro 13 päätepisteellä.
- 11.5. ti klo 12-13 hengellinen piiri kokoontuu Tyksin A-pääsisäänkäynnin luona olevassa Hiljaisessa huoneessa keskustellen luettavan raamatunkohdan pohjalta nousevista kysymyksistä.
- 17.5. ma klo 10 kävelyä Katariinanlaaksossa. Tapaaminen bussin nro 13 päätepisteellä.
- 24.5. ma klo 10 pyöräretki Liedon Vanhalinnaan. Lähtö klo 10 Tuomiokirkon edestä. Varaa mukaan kahvirahaa.
- 25.5. ti klo 12-13 hengellinen piiri kokoontuu Tyksin A-pääsisäänkäynnin luona olevassa Hiljaisessa huoneessa keskustellen luettavan raamatunkohdan pohjalta nousevista kysymyksistä.
- 31.5. ma Kirkkoveeneen soutu. Tapaamme Uittamon melontakeskuksen rannassa klo 10. Ilmoittautumiset 25.5. mennessä Ritva Mäkelä-Lammille, p. 044 033 1919 tai ritva.makelalammi@gmail.com. Osallistumismaksu 5 € kerätään laiturilla. Säävaraus.

## Kesäkuu

- 17.6. to tutustumme Kirkkonummella ortodoksisen Pokrovan veljesyhteisöön. Ohjelmassa kirkon esittely, ruokailu, puutarhakerros ja ns. ajuritalo, jossa on pieni myymälä. Lähtö klo 9 Aurakatu 2. Ilmoittautumiset viimeistään 27.5. Terttu Henrikssonille, p. 044 033 0773 tai terttu.henriksson@netti.fi. Matkan hinta on jäseneltä 39 € ja ei-jäseneltä 44 €. Maksu pyydetään suorittamaan viimeistään 31.5. käyttäen viitenumeroa 17061003.
- 21.6. ma tutustumme Piikkiössä Arboretum Yltoisen alppiruusutarhaan ja lounastamme Tuorlan majatalossa. Osallistumismaksu on 22,50 €. Lähtö klo 10 Aurakatu 2. Ilmoittautumiset 14.6. mennessä Ritva Mäkelä-Lammille, p. 044 033 1919 tai ritva.makelalammi@gmail.com. Maksu pyydetään suorittamaan viimeistään 15.6. käyttäen viitenumeroa 2161002.

Leo Mikkola  
puheenjohtaja  
p. 044 383 8387  
leomikkola@hotmail.com

Taru Luukkala-Viitanen  
sihteeri  
p. 044 033 1464  
taru.luukkala@kolumbus.fi

## KIITOS

Sydämelliset kiitokset kaikille TYKSiläisille, jotka muistivat minua kaikin tavoin jäädessäni eläkkeelle 1. huhtikuuta lähtien! Erityiset kiitokset kaikille niille, jotka hoitivat käytännön järjestelyt ja osallistuivat ainutlaatuisen eläkejuhlaani perjantaina 26. päivänä maaliskuuta!

Markku Komu

## Senioriystävät

Lämmin kiitos hoidosta ja huolenpidosta Helsingin kaupunginteatterissa.

Marjatta Soirama

## YLEISKIRJEITÄ

## Yleiskirje nro 7/2010, 24.3.2010

Kuntayhtymän osto- ja palvelutuotannon periaatteet

## Yleiskirje nro 6/2010, 10.3.2010

Edustuksellisen työsuojeluyhteistyön resurssin käyttäminen

## Yleiskirje nro 5/2010, 10.3.2010

Vuoden 2010 vuosilomat

## VÄITELLEITÄ

LL Petri Korkeilan väitöskirja, suomenkieliseltä nimeltään Laskimoiden verihyytymät ja ahtaumat tahdistinasennuksen jälkeen, tarkastettiin 16. huhtikuuta. Korkeila toimii osastonylilääkärinä TYKSin Vakka-Suomen sairaalassa. Väitös kuuluu sisätautiopin alaan.



## yhdistys 114 järjestää

Lippuja Sampallinnan kesäteatteriin  
**WEST SIDE STORY** -esitykseen  
ke 23.6. klo 19.00

Paikkalipun hinta jäsenelle 10€, muille 26€

Sadonkorjuujuhlat JHL 114 jäsenille  
**MANILLASSA TO 2.9. KLO 18-23**

Turussa Förin tuntumassa Aurajoen itärannalla,  
Itäinen Rantakatu 64. Syödään, juodaan ja juhliitaan.  
Pääluoottamusmiehen aamukampa vähissä!  
Ohjelmaesitykset sallittuja ja lauluhaluille karaokea  
5 €:lla mukaan

## Kesäretki Turun saaristoon

**SAARISTON RENGASTIERETKI la 12.6.**

Linja-auto lähtee Turusta Yliopistokadulta, Ortodoksisen kirkon edestä klo 8.30, paluu klo 19.00 mennessä. Matkan nähtävyydet alkavat oppaan opastuksella Paraisten kalkkikaivoksesta, aamukahvit Sattmarkissa, tutustuminen Nauvon keskusta, matka jatkuu Korppoon kautta Houtskäriin, jossa käydään näköalatasanteella, lounas Mossalan lauttasatamassa, M/S Aurora-aluksella Iniöön ja edelleen Kustaviin, jossa iltapäiväkahvit Laura Peterzenin vierasvenesatamassa ja käynti Kustavin savi- ja kynttiläpajassa.

**Matkan hinta** jäseneltä 30 € ja jäsenten lapset ja lapsenlapset alle 12 v. 10 €. Ei-jäsen 50 € ja lapset alle 12 v. 16.50 €

**Ilmoittautumiset ja lisätiedot:** Kristina Mäkelä puh. 31784 tai 050-307 4161 tai sähköpostilla kristina.makela@tyks.fi

Päivi Huhtala ma ja ti puh. 33059 tai sähköpostilla paivi.huhtala@tyks.fi

Maksut JHL 114 -yhdistyksen tilille Nordea 220518-32515. Teatterilippujen varaukset ja maksut 1.6. mennessä, ilmoittautumiset ja maksut Saaristokierrokselle 15.5. ja Manillaan 20.8. mennessä.

Tervetuloa mukaan, toivottaa JHL 114 hallitus [www.jhl.fi](http://www.jhl.fi)

# Potilasohjauksen monimuotoiset menetelmät

## - käsitekartta ohjauksen tukena



Potilaan ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia. Sen tavoitteena on, että potilas tietää terveytensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista, ymmärtää tiedon ja kykenee toimimaan sen avulla. Sairaala-hoitojaksojen lyhentyessä ja polikliinisen hoidon lisääntyessä potilaita kotiutetaan nopeammin ja aikaa heidän ohjaamiseensa sairaalassa on vähän. Siksi potilaiden omat hoitovalmiudet ja vastuu lisääntyvät. Potilasohjauksessa muutos merkitsee, että ohjauksen tulee entistä vahvemmin perustua potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden hyvään tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Tarvitaan monimuotoisten ohjausmenetelmien kehittämistä ja testaamista.

### Soveltuuko käsitekartta potilasohjauksen tueksi?

Käsite- tai miellekartta on graafinen tiedon esittämisen tekniikka. Käsitteinä niitä käytetään kirjallisuudessa hyvin vaihtelevasti tarkoittaen hieman erilaisia graafisia tiedon esittämistapoja. Käytämme tässä käsitekartta-termiä, jolla havainnollistetaan asioita, niiden välisiä suhteita ja niiden muodostamia kokonaisuuksia. Käsitekartan käytön oppii helposti ja se soveltuu kaikenikäisille. Käsitekartta on oppimisen väline ja auttaa hahmottamaan eri aihepiirien kokonaisuuksia. Se on käyttökelpoinen esim. ennakkokäsitysten kartoittajana sekä osaamisen ja olemassa olevan tiedon arvioinnin välineenä.

Käsitekarttaa on sovellettu myös terveydenhuollossa. Varsinais-Suomen sh-piirissä dosentti Kirsi Johansson kehitti ja testasi väitöskirjansa osana käsitekarttametelmää ortopedisten potilaiden ohjaukseen. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus käsitekarttametelmää käyttäen lisäsi potilaiden voimavaraistumisen kokemusta ja tietämystä hoitoonsa liittyvistä asioista sekä varmuutta tästä tietämyksestä. Tulosten rohkaisemana käsitekarttametelmän käyttöä sh-piiriin alueella laajennettiin TYKSin kirurgian klinikkaan polikliinille hoitajavastaanoille avanne-, hepatiitti-, IBD-, keliakia- ja urologisten potilaiden ohjaukseen.

### Kokemuksia käsitekartan käytöstä

Käsitekartan avulla potilas voi hahmottaa sairauden vaikutuksia elämäänsä kokonaisvaltaisesti ja jäsentää loogisesti saamaansa tietoa. Sen käyttö mahdollistaa myös ohjauksen jatkuvuuden. Kartan merkinnöistä voidaan havainnoida potilaan tietoa, odotuksia, ohjaustarpeita ja jo ohjauksessa käsiteltyjä asioita. Käsitekarttaa käyttämällä hoitajien, mutta myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, on helppo tunnistaa potilaan yksilölliset ohjaustarpeet ja suunnata ohjausta sen mukaisesti. Sitä voidaan käyttää myös ohjaustilanteiden eteenpäin viennissä. Siihen voidaan koota kunkin potilasryhmän keskeisiä tiedon osa-alueita, joita ohjaustilanteissa käsitellään potilaan esittämien odotusten ja tarpeiden mukaisesti.

Sh-piiriin hoitajat ovat laatineet eri potilasryhmille käsitekartat kunkin potilasryhmän keskeisistä tiedon osa-alueista. Kuviossa 1. on esimerkki C-hepatiittipotilaan käsitekartasta. Käsitekarttaa voidaan käyttää joko paperiversiona antamalla se potilaalle itselleen tai liittämällä se potilaan potilasasiakirjoihin tai käyttäen posterijulistena vastaanottohuoneen seinällä. Potilas voi valita käsitekartasta omaan elämäntilanteeseensa sillä hetkellä ajankohtaiset aihe-alueet, joista hän haluaa hoitajan kanssa keskustella. Jos potilas haluaa esim. hoitajavastaanotolla keskustella sairautensa vaikutuksista työelämään, niin ohjaustilanteessa keskitytään tähän alueeseen. Potilas saa lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia kyseisestä aihealueesta.

Käsitekartta mahdollistaa aidon potilaslähtöisen ohjaustilanteen, jossa keskustellaan potilasta silloin kiinnostavista ja askarruttavista asioista. Näin potilaalle voidaan välittää ohjaustilanteissa tietoa, joka vastaa hänen odotuksiaan ja tarpeitaan. Tavoitteena on tukea potilaan omien ratkaisujen ja päätösten tekoa. Potilaan aiemmat tiedot sairaudestaan otetaan osaksi ohjauskeskustelua, jolloin potilaan kokemus sairautensa hallinnasta voi vahvistua.

### VeTe ja VeTePO käynnissä

Varsinais-Suomen sh-piiri ja Turun yliopiston hoitotieteen laitos kehittävät potilasohjausta kiinteässä yhteistyössä. Parhailtaan ne ovat mukana kansallisessa hoitotyön "Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011" (VeTe) -hankkeessa (www.vete.fi). Se sai rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmasta 27.2.2009. Hankkeen yhtenä osiona on "Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen". Osahankkeessa ovat mukana VSSHP:n lisäksi Pohjois-Savon (hallinnoi ja koordinoi), Pohjois-Pohjanmaan ja Satakunnan sh-piirit. Hanke toteutetaan kolmevuotisena ajalla 1.9.2009–31.10.2011.

VeTePO-osahankkeen tarkoitus on kehittää monimuotoisia potilasohjausmenetelmiä. Hankkeessa tuotetaan esim. potilaan ohjaustarvetta kartoittava sähköinen lomake. Sen avulla pyritään tunnistamaan potilaan yksilölliset ohjaustarpeet ja suuntaamaan hoitohenkilöstön toteuttama ohjauksen sisältö esille tulleiden ohjaustarpeiden mukaisesti. Tarkoitus on myös lisätä hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksia. VSSHP:ssä hanke kohdistuu ortopedisiin potilaisiin kirurgian sekä ortopedian ja traumatologian klinikoissa.

Sini Eloranta, sh, TtT, suunnittelija/VSSHP/hoitotyön toimisto, Weronica Gröndahl, sh, TtM, hoitotyön asiantuntija/TYKS/kirurgian klinikka, Leena Tervahartiala, sh, TYKS/kirurgian klinikka/gastroenterologian poliklinikka & Kirsi Johansson, esh, TtT, dosentti, yliopistotutkija, TY/hoitotieteen laitos



Kuvat: Markku Näveri



## Iloinen perhetapahtuma sädehoito-osastolla

Markku Näveri

Kukapa voisi vastustaa kutsua, jossa sanotaan: "Tarkoituksena on esitellä työtä, joka haittaa elämäämme noin 8 tuntia päivässä. Tapahtumaan saavat osallistua äidit, isät, lapset, siskot, veljet, anopit, appiukot, ystävät ja tuttavat, jotka ovat kiinnostuneita, mitä heidän perheenjäsenensä tekevät päivisin."

Noin hokutteli väkeä syöpätautien klinikan sädehoito-osasto 25. maaliskuuta järjestämäänsä Perhepäivään. Ja kutsuun myös vastattiin: väkeä tuli vauvasta vaariin ja mukusta muoriin. Heille osaston väki esitteli työtään ja osaston toimintaa. Tutuiksi tulivat TT- ja röntgenlaitteet, samoin lineaarikiihdyttimet. Näytöltä tutkittiin, millaista kuvaa oi-

kein saadaan aikaan, ja Laurille tehtiin ikioma suojamaskikin. Pienimmillä riitti seuraavana päivänä päiväkodissa ja koulussa kerrottavaa. Ihan pienimpiä vähän jännittikin, kun äitikin oli niin "kummassa" asussa.

Sairaanhoitaja Taina Stähle kertoo Perhepäivää vietetyn nyt toista kertaa, edellinen oli kuutisen vuotta sitten. Päivän järjestelyt tapahtuivat osaston tyhy-toimintana. Aiemmin on jo luisteltu ja lasketeltu ja nyt zumbataan. Liikunta ei kuitenkaan ole kaikille "se juttu", joten siksikin Perhepäivä. Mukana olivat kaikki ammattiryhmät, ja yhdessä hoidettiin järjestelyt sekä leivottiin kahvipöytä täyteen herkkuja.