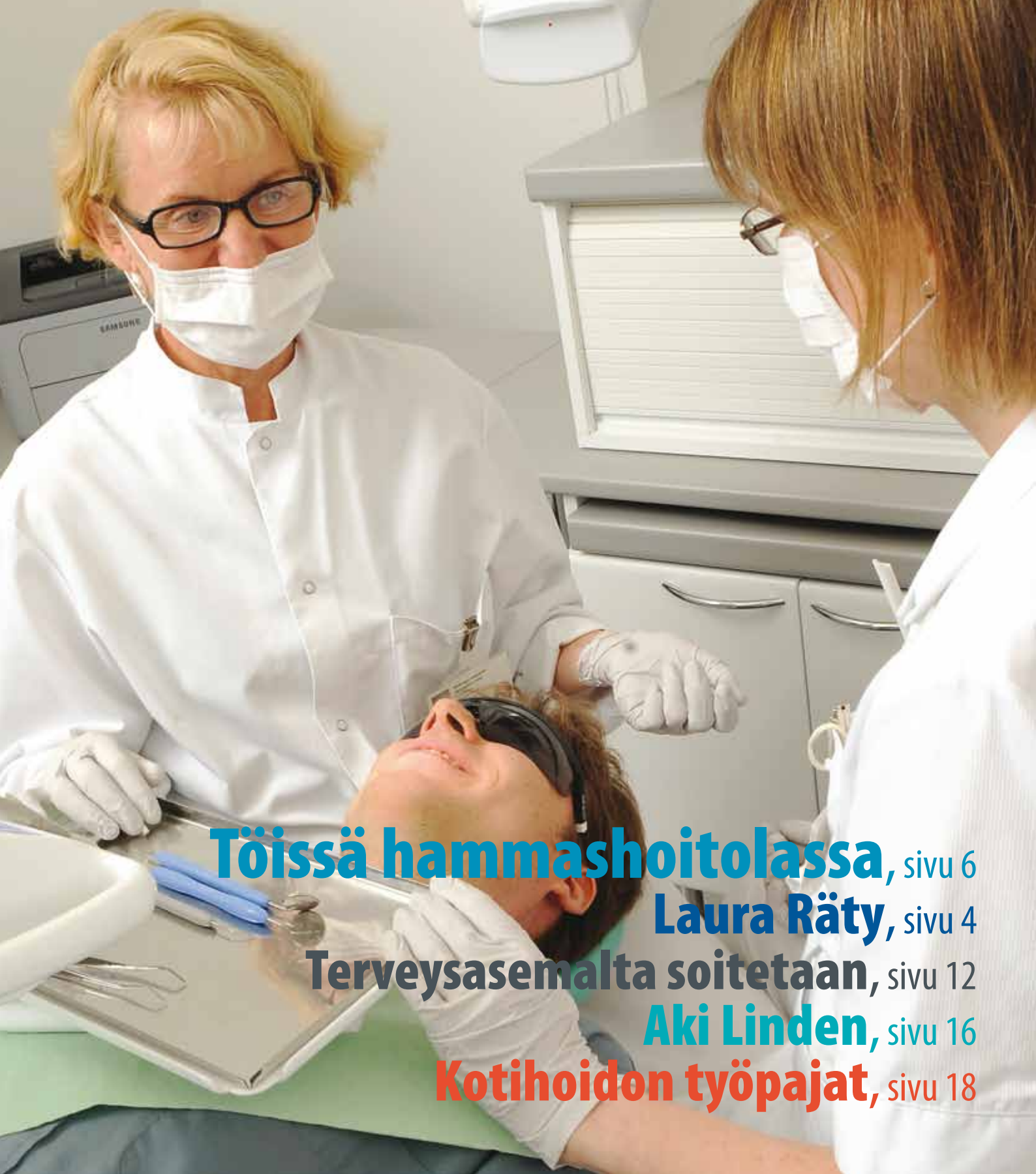


Terveiset

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen henkilöstölehti • 3/2011



Töissä hammashoitolassa, sivu 6

Laura Rätty, sivu 4

Terveysasemalta soitetaan, sivu 12

Aki Linden, sivu 16

Kotihoidon työpajat, sivu 18



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

www.hel.fi/terveyskeskus

Terveiset 3/2011

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen
henkilöstölehti, 31. vuosikerta

Toimitus
Siltasaarenkatu 13, 3. krs.
PL 6000
00099 Helsingin kaupunki
puh. (09) 310 42619
markus.snellman@hel.fi

Päätoimittaja
Matti Toivola

Toimitussihteeri
Markus Snellman

Toimitusneuvosto
Elisa Arles
Virpi Heikkinen
Jaana Heikkuri
Seija Hiekkänen
Merja Iso-Aho
Harriet Jacobson
Birgitta Karanen
Sami Keränen
Hannele Kopilow

Kajaja Lönnroth
Mirja Mahkonen
Irmeli Snellman

Kansikuva
Päivi Impiö ja Satu Pohjalainen
Kivelän hammashoitolasta.

Kuva: Kimmo Brandt

Taitto
Meri Jähi

Paino
Kirjapaino Uusimaa



ISSN 0359-0399

Terveiset 4/2011 ilmestyy
joulukuussa. Aineiston pitää olla
toimituksessa 16.11. mennessä.

22 Lähivuosien tilahankkeita

Näkymä Malmin uuden sairaalan
sisäänkäyntiaulasta, jonka seinään tulee
useamman kerroksen korkuinen maalaus.
Kuva: Arkkitehtitoimisto Olli Pekka Jokela Oy



31 Linnanmäellä

Sisältö

- 3 Pääkirjoitus
- 4 Meidän tehtävämme
- 7 Hammaslääkärin ja
hammashoitajan työssä
tärkeintä ovat potilaat
- 9 Suuhygienistinä Kivelässä
- 11 Mitä miettivät tulevat isät?
- 12 Suutarilan kokemuksia
takaisinsoittojärjestelmästä
HUS:n johdossa
- 16 Pohjoisen kotihoidon työpajoissa
kehitetään hoitotyötä
- 20 Lääkärinkaltaista ammattia
40 vuotta
- 22 Lähivuosien tilahankkeita
- 24 Tuleeko sairaaloissa puhdasta?
- 26 Henkilöstöterveiset – Strategisen
hyvinvoinnin johtamisen tila
on hyvä
- 27 Työsuojeluterveiset – Keskiössä
työhyvinvointi
- 28 Potkua elämään – Stadin soudut
- 30 Huomioidaan muistisairaat
paremmin
- 31 Linnanmäellä



4 Laura Rätty

24 Tuleeko puhdasta?



12 Terveysasemalta soitetaan





Kimmo Brandt

Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisselvitys

Kaupunginhallitus käsittelee iltakoulussaan 20.6. talous- ja suunnittelukeskuksen kaupunginhallituksen kehoituksesta hankkimaa Deloitte Oy:n kokonaisselvitystä sosiaali- ja terveystoimesta. Kaupunginhallitus merkitsi selvityksen tiedoksi sekä pyysi selvityksestä lausunnon terveyslautakunnan lisäksi opetuslautakunnalta, sosiaalilautakunnalta, henkilöstökeskukselta ja talous- ja suunnittelukeskukselta. Lausunnot on annettava syyskuun loppuun mennessä.

Deloitte Oy:n selvityksessä esitetään kuusi erilaista vaihtoehtoa sosiaali- ja terveystoimen organisoimiselle: 1. jatketaan nykyisellä, 2. säilytetään erilliset virastot, mutta perustetaan yhteinen lautakunta, 3. säilytetään erilliset virastot, mutta yhdistetään yhteisiä prosesseja eli sosiaaliviraston päihdehuollosta päihdehoito terveyskeskuksen psykiatriaan ja kotihoito terveyskeskuksesta sosiaaliviraston vanhuspalveluihin, 4. perustetaan yhteinen virasto, jossa olisi kolme eri palvelualueita/osastoa ja näillä yhteiset tukipalvelut, 5. perustetaan yksi virasto, jossa avopalvelut ja laitoshoidot olisivat omina kokonaisuuksinaan, 6. perustetaan yksi virasto, joka jakautuisi seitsemään palvelualueeseen/osastoon.

Terveyslautakunnalle tekemäni lausuntoesitys pohjautuu terveyskeskuksen johtoryhmässä asiasta käytyihin keskusteluihin. Lausunnossa korostamme, että mahdollisen organisaatiomuutoksen lähtökohtana tulee olla selkeä näkemys, mitä ongelmia rakennemuutoksella halutaan ratkaista.

Terveyskeskuksen näkemyksen mukaan virastojen rajapinnoista johtuvat ongelmat keskittyvät erityisesti ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan paikkojen suunnitteluun ja koordinointiin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin, jotka järjestetään toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä ja kahdessa eri hallintokunnassa. Mielenterveyskuntoutujien jono psykiatrisesta sairaalasta asumispalveluihin on kohtuuttoman pitkä.

Terveyskeskuksen johdon mielestä mikään Deloitte Oy:n raportissa esitetyistä sosiaali- ja terveystoimen järjestämisen vaihtoehdoista ei sellaisenaan ratkaise mainittuja sosiaali- ja terveystoimen rajapintaongelmia. Analyysien pinnallisuudesta johtuen muutosten toteutuessa uhkana ovat uudet, entistä suuremmat ongelmat sen lisäksi, että organisaatiomuutos väistämättä aiheuttaa kahteen kaupunkiin suurimpaan hallintokuntaan hämmennystä vuosiksi ja jopa tuottavuuden alenemista. Organisaatiomuutoksista meillä terveyskeskuksessa on paljon kokemusta, samoin kuin suhteessa HUS:iin ja sosiaalivirastoon 2000-luvulla tehdyistä uudistuksista.

Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan somaattisen hoitoketjun toimintojen moninaisuuden vuoksi en pidä mahdollisena koko hoitoketjun toimintojen hallinnollista yhdistämistä niin, ettei seurauksena olisi uusia rajapintoja. Sen sijaan lautakunnat yhdistämällä olisi mahdollista suunnitella sekä ohjata rajapintaongelmiin sisältyvää resurssien jakoa ja kohdentamista, samoin kuin koordinoitua toimintaa koko hoitoketjun osalta yhdessä paikassa. Lisäksi tärkeää olisi yhdistää sosiaaliviraston päihdepalvelut, mukaan lukien mielenterveyspotilaiden asumis- ja palvelut, terveyskeskuksen mielenterveyspalvelujemme yhteyteen.

Tukipalveluja koskevista ehdotuksista kannatamme viraston johdossa käydyssä keskustelun pohjalta vaihtoehtoa, jossa laitoshuoltopalvelut säilyvät terveyskeskuksen omaa toimintana, mutta vahtimestaripalvelut on ulkoistettu.

Lopullisen ratkaisun kokonaisselvityksen ja saamiensa lausuntojen pohjalta tekevät aikanaan kaupunginhallitus ja -valtuusto. Päätökset saadaan luultavimmin vuoden loppuun. Siihen asti joudumme itse kukin odottamaan.

Olipa lopullinen ratkaisu mikä hyvänsä, kaupungin noudattaman hyvän henkilöstöpolitiikan periaatteita noudattaen voin onneksi luvata, että työsuhteen loppumista ei kenenkään tarvitse pelätä, koska ketään ei organisaatiouudistuksen vuoksi irtisanota.

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Meidän tehtävämme



Laura Rätty aloitti elokuun 16. päivä Helsingin sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtajana. Rätty on koulutukseltaan lääkäri ja vaikuttanut politiikassa muun muassa Helsingin kaupunginvaltuustossa. Haastatteluhetkellä 6. syyskuuta taivalta oli takana uudessa tehtävässä kolme viikkoa. Millaisissa tunnelmissa uusi kaupunginjohtaja on aloittanut työnsä?

Teksti Markus Snellman • Kuvat Kimmo Brandt

En ole tavannut sellaista työntekijää, joka ei olisi sataprosenttisen sitoutunut omaan työhönsä.

- Terveyskeskuksen henkilökunta on motivoitunutta, osaavaa ja ammattitaitoista.

- Tämä on ollut mielenkiintoista aikaa. Terveyskeskus näyttää hyvältä, **Laura Rätty** kiteyttää kokemuksiaan.

Rätty on ehtinyt tavata myös kaikki sosiaali- ja terveyssektorin osastopäälliköt. Tapaukset hän näkee onnistuneina. Joissain yksiköissä on käyty paikanpäällä. Parin päivän päästä on edessä kotihoidon kenttäkäynti.

- Olen yksi työntekijöistä, henkilöstö saa minua lähestyä, eikä tarvitse teitillä.

Perheellisenä Rätty haluaa nostaa vanhempien asiaa esiin. Hän näkee, että työn ja perheen yhteensovittaminen on tärkeää. Tämä korostuu terveydenhuollon kaltaisella naisvaltaisella alalla. Työnantajalta pitää löy-

tyä joustoa perheellisten tilanteiden mukaan. Joskus luullaan, että henkilöstön tulee olla tavoitettavissa 24 tuntia vuorokaudessa.

- Myös perheellisen täytyy olla hyvä työkennellä terveyskeskuksessa, iso osa työntekijöistä on lasten vanhempia. Työn ilokin säilyy paremmin, kun työ ei vie kaikkia mehuja. Itselläni on yksi- ja kolmevuotiaat lapset, tuore apulaiskaupunginjohtaja sanoo ja korostaa, että on tärkeää osata asettaa työlle ja vapaa-ajalle raja.

Palvelut kehittyvät

Helsingin terveyslautakunnan käsittelyyn tulee syyskuussa konsulttiselvitys kaupungin sosiaaliterveydenhuollon organisaatiovaihtoehdoista. Apulaiskaupunginjohtajan mukaan jokainen lehtimies on kysynyt tätä asiaa: pitäisikö sosiaalivirasto ja terveyskes-



kus yhdistää?

- En tullut tänne tekemään laatikkoleikkettä. En tullut yhdistämään tai jättämään yhdistämättä.

- On tärkeää, että sosiaali- ja terveyspalvelut lähestyvät toisiaan. Esimerkiksi ikäihmisten palveluissa ei ole asiakkaan kannalta merkitystä onko palvelun antaja sosiaalivirasto vai terveyskeskus. Hoitoketjun täytyy olla sulava.

Jotkut palvelut, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut, joita annetaan tällä hetkellä eri virastoista, kuuluisivat Rädyn mielestä luontevasti yhteen. Tämä ei tarkoita automaattisesti sitä, että päihdeongelmaisella olisi aina mielenterveysongelma tai päinvastoin.

- Joissain tilanteissa on kohtuutonta, että asiakas joutuu hoitamaan asioitaan eri paikoissa kun jo palvelujen pariin hakeutuminen voi olla työlästä.

- Hallintorakenne on palvelujen perusta. Teemme yhdessä, poliitikot ja virkamiehet, parempia palveluja. Yhteisiä tai yhteen nivoutuvia asioita sosiaali- ja terveyssektoreilla on vaikka kuinka, Rätty sanoo ja mainitsee vielä lastenneuvolat ja perheneuvolat.

Apulaiskaupunginjohtaja haluaa rauhoitella alaisiaan yhdistymiskeskustelujen keskellä.

- Asioita punnitaan rauhassa.

Kehitettäviä asioita löytyy Rädyn mielestä myös mahdollisten organisaatiouudistusten ulkopuolelta. Esimerkiksi potilastietojärjestelmissä pitää kulkea virastojen, kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä yhtenäisempään suuntaan.

Nykyistä laajemmat sähköiset palvelut ovat terveydenhuollossa tulevaisuutta. Laura Rädylle tulee mieleen esimerkkinä neuvola-asiointi, joka koskettaa häntä henkilökohtaisesti.

Ei vastakkain

Millainen Helsingin terveydenhuollon tulee olla?

- Jokaisen tulee voida luottaa siihen, että palveja on saatavilla niin, ettei niistä tarvitse kynsin hampain taistella. Kenenkään ei tarvitse pelätä kun tarvitaan terveyspalveluja. Järjestelmän pitää olla sellainen, että siihen voivat ihmiset luottaa.

Rätty kertoo, että suurin osa meistä ei tarvitse terveyspalveluja päivittäin, jotkut taas tarvitsevat. Molempien ryhmien tulee voida luottaa palveluihin. Edellisen ryhmän pitää tietää, että hoitoa saa, jos sairastuu.

Avo- ja laitoshoidtoa vertailtaessa Laura Rätty ei halua nähdä vastakkaisasettelua. Avohoidon hän näkee kehittyneen viime vuosina valtavasti. Keskeistä kuitenkin on, että asiakas tai potilas hoidetaan oikeassa paikassa. Vastakkainasettelu ei toimi myöskään erikoissairaanhoidon suuntaan.

- Molemmilla on selkeä oma tehtävä, organisaatioita ei saa saumattomasti yhteen. Erityisesti HYKS on jalokivi, valtakunnallisesti alansa huipulla.

- Helsingin perusterveydenhuollolla on oma paikkansa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ei tarvitse syöä toisiaan. Tärkeää on, että hoitoketjut toimivat niin, että potilaat ovat oikeassa paikassa. Potilaan tehtävä ei ole huolehtia siitä mikä on oikea hoitopaikka. Se on meidän tehtävämme.





Laura Rätty

→ Laura Rätty kertoo, että hänen edellinen työpaikkansa on ollut Hyvinkään sairaalassa eli HUS:ssa, joten erikoissairaanhoidon organisaatio on hänelle tälläkin tasolla tuttu.

Vapaus valita

Valinnan vapaus on Rädylle äärimmäisen tärkeä asia, jonka merkitys kasvaa jatkossa.

- Esimerkiksi ikääntyvissä ihmisissä meillä tulee uusia ikäluokkia, joiden ajattelutapa palvelujen käyttäjinä on erilainen kuin aikaisemilla sukupolvilla.

- Nuoremmat polvet ovat tottuneet vaikuttamaan kaikkeen. Jokaisen mielipide nähdään yhtä tärkeänä. Tietoyhteiskunnassa ihmisillä on entistä enemmän välineitä, joilla interaktiivisesti osallistua, kaikkea ei oteta annettuna, halutaan vaikuttaa, Laura Rätty listaa.

Apulaiskaupunginjohtajan mukaan ihmiset eivät enää alistu samalla tavalla yksisuuntaiselle ja ylhäältä tulevalle hallinnoimiselle. Tämä tulee näkymään terveyspalveluissakin.

- Perinteiset palautelaatikat eivät ole aina ihan tätä päivää. Informaatiokanavilta odotetaan vastavuoroisuutta. Palveluissa halutaan myös mahdollisuutta valita. Esimerkiksi vapaus valita oma terveysasema ja siellä lääkäri-hoitaja-työpari on askel oikeaan suuntaan.

- Usein mahdollisuus tekee ihmisestä onnellisen, vaikkei valinnanvapautta käytettäisikään. Autoritäärisessä järjestelmässä syntyy helposti tunne, että minua ei kuunnella.

Juoksemalla terveyttä

- Terveyden edistäminen on valtavan iso kysymys, jossa on henkilökohtainen ja laajempi kansanterveydellinen taso. Tärkeintä olisi, että ihmiset mieltäisivät terveydestä huolehtimisen tärkeyden. Suurimman osan kohdalla näin tapahtuukin.

- Terveyskeskus tekee hyvää työtä terveyden edistämisen, esimerkiksi terveysneuvonnan saralla, ihmisten pitää silti ottaa myös vastuuta omasta itsestä, Laura Rätty sanoo. Terveyden edistäminen ei ole vain tämän hallintokunnan asia, terveysvaikutukset pyritään huomioimaan kaikessa kaupungin päätöksenteossa.

Laura Rätty näkee positiivisena erilaisten kuntourheilu- ja liikuntatapahtumien suosion nousun. Liikunta on tärkeä asia myös lapsille, joiden liikkumiseen kannustaminen voi alkaa jo päiväkodeissa. Terveellisestä ravinnosta puhuttaessa Laura Rätty kertoo arvostavansa suomalaista kouluruokailuperinnettä. Kouluissa on totuttu syömään kunnollista ruokaa.

Apulaiskaupunginjohtaja Rätty harrastaa juoksua. Elokuussa hän juoksi Helsingin maratonin. Rätty kertoo myös maratonmatkailusta, joka yhdistää mukavasti kuntoilun ja reisaamisen. Viimeksi hänet nähtiin ulkomailla juoksemassa Tukholman maratonilla. Tapahdumien kautta tekemiselle saadaan tavoite ja harjoittelu pysyy säännöllisenä.

- Olen aika hidas juoksija, mutta sinnikäs harjoittelija. ●



Hammaslääkärin ja hammashoitajan työssä tärkeintä ovat potilaat



Minkälainen on tyypillinen päivä hammashoitolassa? Mistä hammaslääkärin ja hammashoitajan työpäivä koostuu? Tätä kävimme kysymässä Kivelän sairaalassa sijaitsevassa hammashoitolassa työparina työskenteleviltä terveyskeskushammaslääkäri Päivi Impiöltä ja hammashoitaja Satu Pohjalaiselta.

Teksti Vesa Puukka
Kuvat Kimmo Brandt

Impiö ja Pohjalainen tapasivat toisensa ensimmäistä kertaa jo silloin, kun kumpikin opiskeli Helsingin yliopiston hammasklinikalla. Sitten parivaljakko on työskennellyt yhdessä vuosia. Kivelän sairaalassa heidän työpaikkansa on ollut kohta jo kolme vuotta.

- Olen viihtynyt kaikissa hammashoitoloissa, mutta täällä Kivelässä on erityisen hyvä henki, vaikka alussa ajattelin sen olevan jonkinlaista kuherruskuukautta, Impiö sanoo.

- Täällä on hyvät työtoverit ja lähiesimiehet! Kivelän hammashoitolaan koottiin yhteen joukko pienempiä hoitoiloita, mutta muutokseen on täällä sopeuduttu hyvin.

Suun terveydenhuollon alalle kumpikin on omien sanojensa mukaan ajautunut vähän sattumalta. Ammatinvalintaansa Impiö perustelee sillä, että hän on aina ollut kiinnostunut käsillä tekemisestä, lisäksi hammaslääkärin työssä saa olla ihmisten kanssa tekemisissä, mistä hän pitää paljon. Myös Pohjalaista kiinnostivat hoitoala ja ihmisläheinen työ. Työssään kumpikin vakuuttaa viihtyvänsä hyvin.

Impiö ja Pohjalainen ovat kumpikin valmistuneet vuonna 1983. Impiö on ollut Helsingin kaupungin palveluksessa siitä lähtien, vaikka aluksi pitikin iltaisin myös yksityisvastaanottoja. Pohjalainen on tehnyt välillä muutakin ja opiskellut mm. hammasteknikoksi.

- Hammashoitajan työ sopii minulle kuitenkin paremmin, ja pidän siitä enemmän juuri ihmisläheisyyden vuoksi, Pohjalainen kertoo. →

Helsingin suun terveydenhuolto

Hammashoitolat (2011) 39
Henkilöstö (2011) 764
• Hammaslääkärit 228
• Hammashoitajat 339
• Suuhygienistit 99
Asiakaskäynnit (2010) 461 353
Budjetti (2011) 62,9 miljoonaa €
• Ostopalvelut (2011) 9,4 miljoonaa €

Päivi Impiö ja Satu Pohjalainen.

→ Tyypillinen työpäivä

Kivelän hammashoitolassa Impiö ja Pohjalainen tekevät kaikkea mahdollista perushoitoon kuuluvaa, myös poistoja, helppoja leikkauksia, irtoprotetiikkaa, oikomista jne.

Tyypillinen työpäivä alkaa puoli kahdeksalta, ja ensimmäinen potilas saapuu kahdeksalta. Ennen tätä hammashoitaja avaa koneet, pyyhkii pinnat ja ottaa puhtaat instrumentit esiin. Hammaslääkäri kirjoittaa läheteitä, tulkitsee röntgenkuvia tai vastailee soittopyyntöihin.

Ennen ensimmäistä potilasta katsotaan potilaslistasta, minkälaisia potilaita päivän aikana on tulossa, mutta koska ajat on tavallisesti varattu kauan sitten, potilaiden tilanne on voinut hoitoon pääsyä odotellessa muuttua.

Päivän aikana Impiö ja Pohjalainen ottavat vastaan keskimäärin kaksitoista potilasta. Aikuisten vastaanottoaika on yleensä 30 tai 40 minuuttia, koululaisten tutkimus tai oikomiskontrolli vie vain 10 - 15 minuuttia.

- Aikataulussa pysytään useimmiten, vaikka ylimääräinen toimenpide tai potilas saattaakin välillä venyttää aikataulua, he vakuuttavat.

Uusien potilaiden kanssa puhutaan toisinaan pitkäänkin yleisestä terveydentilasta ja siitä, miksi he ovat hakeutuneet hoitoon.

- Omahoidosta ja terveyden edistämisestä puhutaan itse asiassa potilaiden kanssa tosi paljon.

Hammashoitaja valmistautuu seuraavan potilaan tulon laittamalla edellisen potilaan likaiset instrumentit pois, pyyhkimällä pinnat ja ottamalla puhtaat välineet esiin.

Viimeiset potilaat saapuvat iltapäivällä kahden tai puoli kolmen aikoihin. Kerran viikossa Impiöllä ja Pohjalaisella on myös iltavuoro.

Hammaslääkäriin päivittäisestä työajasta osan vie hoitosuunnitelmien tekeminen ja erilaisten läheteiden ja lausuntojen kirjoit-

taminen.

- Melkein jokainen potilas saa omahoitoon tai mahdolliseen jatkohoitoon liittyviä ohjeita ja neuvoja, jotka kirjataan potilaan hoitotietoihin, Impiö kertoo. Näin esimerkiksi suuhygienisti tietää, mitä hammaslääkäri on potilaalle suositellut. Hoitosuunnitelmassa määritellään myös seuraavan tutkimuksen ajankohta.

Potilaiden ikähaitari vaihtelee kirjaimellisesti vauvasta vaariin, vaikka Kivelän alueen ominaispiirre onkin se, että alueella asuu paljon vanhuksia.

- Jonkin päivän aikana nuorin potilas saattaa olla 60-vuotias, ja vanhin yli 100-vuotias. Alle 18-vuotiaita potilaita on reilusti alle puolet, Pohjalainen toteaa.

lääkäiden potilaiden hoito vaatii usein erityisjärjestelyjä haettaessa esimerkiksi sopivaa hoitoasentoa. Heillä saattaa olla myös sairauksia ja lääkityksiä, jotka on otettava huomioon. Usein hoidosta on keskusteltava myös potilaiden saattajien kanssa.

Enin osa työajasta potilastyötä

Vaikka vuosien varrella potilastyöhön käytettävissä oleva aika onkin vähentynyt, suurin osa hammaslääkäriin ja hammashoitajan työajasta kuluu edelleen potilaiden kanssa työskentelyyn.

- Onneksi, sillä potilaat ovat työssämme se tärkein asia, Impiö ja Pohjalainen vakuuttavat yhdestä suusta.

- Suurin osa potilaita on sitä paitsi tosi mukavia. On lisäksi kiva auttaa ja olla hyödyksi.

Melkein kaikilla potilailla on jokin erityinen syy tulla hoitoon, esim. särkevä hammas. Moni varaa tarkastusajan, kun huomaa suusaan tai hampaissaan jotain poikkeavaa.

Impiö ja Pohjalainen tekevät yhteistyötä hoitolan toimiston, röntgenin, suuhygienistien ja toisten hammaslääkäreiden kanssa.

- Täällä on luontevaa koputtaa kollegan ovelle ja konsultoida. Myös suun erikoishoidon yksikköön ja ostopalveluihin olen paljon yhteydessä, Impiö sanoo.

Impiön kanssa työskentelee sovittuina päivinä myös toinen hammashoitaja, joka muina päivinä muun muassa ottaa röntgenkuvia ja tekee suun terveystarkastuksia 1-3-vuotiaille ja antaa odottavan perheen suun terveydenhoidon neuvontaa. Pohjalainen hoitaa omia vastuualueitaan ja kutsuu koululaisia hammashoitoon niinä päivinä, jolloin hän ei ole potilastyössä.

”Tänne uudestaan”

Hoitosuhteiden pirstaloituminen harmittaa Impiötä ja Pohjalasta.

- Toivoisin, että olisi enemmän vakituisia omia potilaita ja pitkiä hoitosuhteita, jotta yhden potilaan voisi hoitaa loppuun saakka eikä tarvitsisi aina ikään kuin aloittaa alusta uuden potilaan kanssa. On raskaampaa kohdata puolen tunnin välein aina uusi ihminen verrattuna siihen, että kyseessä on tuttu potilas. Tämä lisäisi tehokkuuttakin, Impiö kertoo.

Vaikka potilaatkin ovat tyytymättömiä joihin ja pompotteluun hammashoitolasta toiseen, saamaansa hoitoon he ovat kuitenkin tyytyväisiä.

- Meillä on täällä niin hyvä työilmapiiri, että potilaatkin sen huomaavat ja rentoutuvat välillä niin, että toteavat pois lähtiessään ”Tämähän meni hyvin ja tänne haluan tulla uudestaan!”, Impiö ja Pohjalainen kertovat tyytyväisinä. ●

Suun terveydenhuollossa ilmoittaudutaan digitaalisesti



Digitaaliset itseilmoittautumislaitteet on otettu käyttöön Helsingin hammashoitoloissa. Potilaat voivat ilmoittautua vastaanotolle hammashoitoloiden odotustilassa sijaitsevalla itseilmoittautumisautomaatilla asettamalla henkilö-, kela- tai ajokortin lukijalaitteeseen tai syöttämällä henkilötunnuksensa järjestelmään.

Potilas saa palautteen laitteen näytölle muistutuksen vastaanottajasta ja hänet ohjataan odottamaan oikeaan odotustilaan. Ohjeet näkyvät näytöllä 30 sekuntia, jonka jälkeen aloitussivu latautuu automaattisesti uudelleen ja seuraava ilmoittautuminen voidaan tehdä.

Kielivaihtoehtoina palvelussa ovat molemmat kotimaiset ja englanti. Ilmoittautuminen on järjestelmässä asiakkaalle mahdollista aikaisintaan tuntea ennen aikaa ja enintään kymmenen minuuttia ajan alkamisen jälkeen.

Ajan on oltava samassa hoitolassa, jossa ilmoittaudutaan. Jos asiakkaan aika on toisessa hoitolassa, hänelle kerrotaan näytöllä, että ilmoittautumispisteessä ei voi ilmoittautua toiseen hoitolaan.

Itseilmoittautumisella voidaan vapauttaa hammashoitoloiden henkilökuntaa ilmoittautumisten vastaanottamisesta potilastyöhön ja palvella potilaita aiempaa paremmin vähentämällä jonottamista.

Itseilmoittautuminen on integroitu suun terveydenhuollon Effica-potilastietojärjestelmään, jossa ilmoittautuminen näkyy välittömästi. Reaaliaikainen tieto läsnä olevista potilaista helpottaa vastaanottavien hammaslääkärien, hammashoitajien ja suuhygienistien työajan suunnittelua. Ammatillaiset voivat käyttää aikaansa muihin tehtäviin mikäli potilas on myöhässä.

Itseilmoittautumista pilotoitiin vuonna 2009 kahdessa hoitolassa. Maaliskuun 2011 alusta järjestelmä on ollut käytössä 24 hammashoitolassa Helsingissä. Automaateilla tehtyjen ilmoittautumisten määrä on maaliskuusta alkaen ollut noin 6500 - 7500 kappaletta kuukaudessa.

Digitaalista itseilmoittautumista ollaan kehitetty yhtenä kaupungin sähköisen asioinnin edistämisen hankkeena. Tietojärjestelmän toimitti terveyskeskukselle Tieto Oyj. ●

Suuhygienistinä Kivelässä

Mervi Hilska työskentelee suuhygienistinä Kivelän hammashoitolassa Töölössä. Kysyimme Merviltä hänen työnsä sisällöstä muutaman kysymyksen.

Kysymykset ja kuvat Markus Snellman
Vastaukset Mervi Hilska

Missä olet opiskellut?

Opiskelin ensin Helsingin IV terveydenhuolto-oppilaitoksessa hammashoitajaksi ja valmistuin vuonna 1990. Työskentelin hammashoitajana neljä vuotta ja palasin sitten samaan oppilaitokseen, josta valmistuin suuhygienistiksi 1996. Tai hammashuoltajiksihan meitä siihen aikaan kutsuttiin.

Miksi valitsit suuhygienistin ammatin?

Työskennellessäni hammashoitajana huomasin kaipaavani enemmän itsenäistä työskentelyä ja lähempää kontaktia potilaisiin, ihmisten seurassa kun viihdyn hyvin.

Mikä sai sinut kiinnostumaan suun terveydenhuollosta?

Alkujaan halusin terveydenhoitoalalle. Vähitellen huomasin erityisesti suun terveydenhuollon kiinnostavan.

Kuinka pitkään olet ollut Helsingin kaupungin palveluksessa?

Kuusi vuotta, sitä ennen toimin ensin hammashoitajana ja myöhemmin suuhygienistinä yksityisellä puolella vuodesta 1990.



Suuhygienisti
Mervi Hiilskä
hoitohuoneessaan
Kivellässä.



Kerro minkälaisia tehtäviä työpäiviisi sisältyy?

Ylivoimaisesti suurin osa työpäivistä on potilastyöskentelyä sekä aikuisten että lasten parissa, ikäjakauma on vauvasta vauriin. Potilastyöhön kuuluu esimerkiksi koululaisten suun terveystarkastuksia, aikuisten seurantatarkastuksia, oikomishoitoa ja hammasmaskiven poistoa.

Effica-potilastietojärjestelmää käytän koko ajan potilastietojen kirjaamiseen. Instrumentteja teroitan päivittäin.

Pidempiä hoitolakokouksia pidämme kerran kuussa ja lyhyempiä viikoittain. Suun terveydenhuolto järjestää koulutusiltoja viikottain kerran kuussa. Kuulun meidän koulutustyöryhmäämme, joka suunnittelee koulutuksia.

Kaupunkilaisten valistaminen suun terveydenhuollosta kuuluu kaikkeen potilastyöskentelyyn. Ajoittain järjestetään myös erityisiä valistustilaisuuksia, joita käymme pitämässä kouluissa, perhevalmennuksissa ja sairaaloiden osastoilla hoitohenkilökunnalle. Kaksi kertaa vuodessa ohjaan suuhygienistiopiskelijaa hänen harjoittelussaan. Tähän työtehtävään kuuluu myös ohjauksen suun-

nittelu ja ohjauksesta annettava palaute.

Kuinka valmistaudut yksittäisen asiakkaan vastaanottamiseen potilastyössä?

Aivan ensimmäiseksi tietysti puhdistetaan edellisen potilaan jäljiltä kaikki pinnat ja vaihdetaan käsille puhtaat instrumentit. Ennen potilaan saapumista huoneeseen perehdyn hänen aikaisempiin hoitotietoihinsa ja otan valmiiksi esille mahdolliset röntgenkuvat. Potilaan astuttua sisään keskustelemme ensin hänen suunhoitotottumuksistaan, ravintotottumuksistaan ja muista suun terveyteen vaikuttavista asioista.

Kuinka monta asiakasta suuhygienistillä keskimäärin on päivittäin?

Asiakkaita käy päivästä riippuen kahdeksasta kahteentoista, keskiarvo taitaa olla kymmenen nurkilla.

Ketkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppanisi?

Kaikkein tärkein yhteistyökumppani on tässä työssä potilas itse, sillä hän on se henkilö, joka pystyy ylivoimaisesti eniten vaikuttamaan oman suunsa terveyteen. Ammattihenkilöstöstä tärkeimpiä ovat sekä omassa että muissa hoitoloissa toimivat hammaslääkärit, suuhygienistit, välinehuoltajat, hammashoitajat, toimiston henkilökunta.

Jotta asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon, tiedonkulku on tärkeää ja se edellyttää esimerkiksi, että me ammattilaiset muistamme kirjata huolella potilastietoihin kaikki olennaiset asiat. Meillä on toiminut erittäin hyvin myös se, että havaitessaan tarkastuksessa jotain epätavallista, suuhygienisti on voinut pyytää hammaslääkärin saman tien

paikalle tarkistamaan tilanteen. Näin toimien ei tarvitse aina varata erikseen aikaa hammaslääkärille. Hoito etenee joustavasti ja nopeasti.

Mikä vie eniten aikaasi, mikä työssäsi on tärkeintä?

Eniten aikaa tässä vie varmaankin se mikä on tärkeintäkin eli kommunikointi asiakkaan kanssa. Suun terveydenhoidossahan ylivoimaisesti tärkeintä on, että asiakas saa tarpeeksi tietoa osataksaan pitää suunsa terveenä ja myös motivoituu työskentelemään omaksi parhaaseen.

Meillä ei tule koskaan olemaan täällä töissä niin paljon ihmisiä, että pystyisimme ammattilaisten toimin pitämään helsinkiläisten suut kunnossa. Ainoat, joka tähän pystyvät, ovat kaupunkilaiset itse. Meidän tärkein työomme on auttaa heitä siinä.

Mikä työssäsi on mukavinta?

Kyllähän toimiva työyhteisö ja mukavat työkaverit ovat se asia, joka saa jaksamaan. Joka päivä tapaa mukavia asiakkaita. Työtä tehdään ihmisten kanssa ja se on vaihtelevaa ja monipuolista. Koskaan ei tule peräkkäin kahta samanlaista päivää.

Mikä saa sinut rentoutumaan, mitä harrastat?

Perheenäidin elämä tahtoo tietysti pyöriä perheen ympärillä, mutta jäähän sitä omaakin aikaa. Silloin teen mielelläni käsitöitä tai lähdän vaikka rullaluistelemaan sauvojen kanssa, vesijuoksemaan tai metsään marjastamaan. Tämä vuosi olikin paras mustikkavuosi aikoihin. Lomalla poimin kotiseudulla Keski-Suomessa toistasataa litraa mustikkaa. •

Mitä mieltivät tulevat isät?

Lastenpsykiatri bongaili isiä Herttoniemen neuvolassa

Herttoniemen neuvolan synnytys- ja perhevalmennusryhmä toivotti lastenpsykiatrin ja Pelastakaa Lapset ry:n ylilääkärin Jari Sinkkosen tervetulleeksi vierailulle syyskuussa 2011. Kaikkiaan Sinkkonen käy kolmessa valmennusryhmässä keräämässä isiä haastatteluihinsa.



Jari Sinkkonen ja tulevat isät.

Teksti ja kuva Patricia Siljama, terveydenhoitaja ja kättilö, Herttoniemen neuvola

Jari Sinkkonen kerää materiaalia uuteen kirjaansa jonka teemana on "Ensi kertaa isäksi". Neuvolan synnytys- ja perhevalmennusryhmät ovat otollinen paikka tavata tulevia isiä. Tavoitteena on julkaista kirja ensi vuonna isän päivän kunniaksi.

Tekeillä oleva kirja hyödyttää isyyteen valmistautuvia ja isäksi tulevia miehiä. Sinkkonen uskoo myös, että se auttaa äitejä ja naisia ymmärtämään paremmin puolison tunteita ja isäksi tulevia miehiä. Isä-kirjasta on varmasti hyötyä myös terveydenhuollon ammattilaisille.

Herttoniemen neuvola on yksi Helsingin suurimmista, uusia vauvoja syntyä alueella vuosittain noin 400 - 450 ja neuvolan palveluja käyttää noin 2 500 lasta vanhempineen. Noin 30 - 40 prosenttia syntyvistä vauvoista on perheen esikoisia. Vanhemmat osallistuvat Herttoniemessä aktiivisesti synnytys- ja perhevalmennuksiin.

Äitiysneuvolakäynneillä tapaa usein myös

tulevia isiä. Ehkä nimi pitäisi muuttaa äitiys- ja isyysneuvoloiksi? Isät pyritään yhä aktiivisemmin huomioimaan käynneillä ja perhevalmennus sisältää myös pelkästään isille suunnattuja osioita.

Uutena työväliseinä neuvolat käyttävät laajennettuja terveystarkastuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että tulevat isät kutsutaan henkilökohtaisesti neuvolaan ainakin yhden kerran äidin raskausaikana. Toki isä on tervetullut joka käynnille.

Molemmat, sekä tuleva isä että äiti, saavat täyttääkseen voimavaramittarin jossa muun muassa kysytään isyyteen ja isän tuntemuksiin liittyviä kysymyksiä. Kysymykset saattavat liittyä isän omaan isäsuhteeseen ja isän kokemukseen omasta lapsuudenaikaisesta hoivastaan. Lisäksi mukana on kysymyksiä parisuhteesta ja siitä miten isä luottaa omiin taitoihinsa vanhempana. Näiden kysymysten tavoitteena on mahdollistaa keskustelu usein

hyvinkin herkkäluonteisista aiheista ja miettiä tarvittaessa ratkaisuja ongelmatilanteisiin.

Sinkkonen kertoi ryhmälle, että äitiydestä ja sen luonteesta on kirjoitettu paljon kun taas isyyden luonnetta ja ominaislaatuja on selvitetty huomattavasti vähemmän. Hänen kiinnostuksensa kohteena on mitä miehen mielessä tapahtuu kun hän on tulossa isäksi ja kun hän on tuore isä.

Sinkkosen tavoitteena on kerätä yhteensä 12 - 15 esikoista odottavaa miestä, jotka suostuvat haastateltavaksi kaksi kertaa. Ensimmäinen haastattelu on tarkoitus tehdä raskausajan loppupuolella ja toinen lapsen ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan puhtaaksi.

Jari Sinkkonen on aktiivinen yhteiskunnallinen keskustelija varsinkin kasvatusta ja lastensuojelua koskevissa asioissa. Hän on pitänyt esillä erityisesti poikalasten kohtaamia haasteita. ●

Suutarilan kokemuksia takaisinsoitto- järjestelmästä



Perushoitaja Pirkko Karhula, apulaisylilääkäri Pia Luukkonen, terveydenhoitaja Riitta Melkinen ja osastonhoitaja Anna Eskola Suutarilan terveysasemalta.

Takaisinsoittoa asiakkaille on pilotoitu Laajasalon, Herttoniemen, Kannelmäen ja Kivikon terveysasemilla. Suutarilan pilotissa päästiin käyttämään järjestelmää, jossa takaisinsoitot kohdentuivat asiakaspalvelutoimiston lisäksi omahoitajille. Pilotti käynnistyi 13.1.2011.



Anna Eskola

Teksti Anna Eskola, osastonhoitaja, Suutarila • Kuvat Kimmo Brandt

Suutarilan terveysasema on toiminut työparimallilla vuoden 2009 alusta. Omahoitajilla on ollut suorat numerot, joihin asiakkaat ovat voineet soittaa. Puhelintunnit ovat olleet kello 8 - 9 ja 12 - 13. Muuna aikana puhelut ovat ohjautuneet terveysaseman asiakaspalvelutoimistoon.

Suutarilan asukkailta saadun palautteen perusteella yhteydenaanti oli ajoittain ollut hankalaa. Puhelimessa joutui jonottamaan pitkään. Yhteydenaannin parantaminen onkin ollut kaikkien terveysasemien keskeisenä kehittämiskohteenä. Puhelintyöhön on siirretty hoitajanosta myös työparimalliin siirtymisen myötä. Malli on käytössä kaikilla Helsingin terveysasemilla.

Takaisinsoitot mahdollisimman nopeasti

Henkilöstö suhtautui pilottiin lähtöön positiivisesti. Puhelintyö oli koettu kuormittavaksi, koska monesti puhelun aluksi asiakas oli purkanut hoitajalle turhautumistaan jonottamiseen. Hoitaja oli samaan aikaan vastannut "hiki hatussa" jonosta tuleviin puheluihin. Asetelma hoidon tarpeen arvion tekemiseen oli jo valmiiksi jännittynyt. Takaisinsoiton myötä asiakaskontaktin luonne on muuttunut. Asiakkaat ilahtuvat soitosta ja asian selvittelyyn päästään hyvillä mielin.

Asukkaat ovat olleet tyytyväisiä, koska heille on soitettu eikä heidän ole tarvinnut odottaa linjalla puhelua. Kun asiakas soittaa, hänen puhelinnumeronsa jää järjestelmään muistiin.

Kun asiakkaan vuoro tulee, hänen numeronsa tulee automaattisesti tarjolle ja hänelle

soitetaan.

Takaisinsoitot soitetaan mahdollisimman nopeasti, kuitenkin vähintään saman päivän aikana. Suutarilassa keskimääräinen takaisinsoittoaika on ollut 30 minuuttia. Toki esimerkiksi maanantai aamuisin on ruuhkahuippu, jolloin asemalle saattaa ensimmäisen viiden minuutin aikana tulla 40 puhelua (aseman väestöpohja on 11 200 ja omahoitajia on kuusi) ja tällöin takaisinsoitto venyy.

Asukkailla kysyttiin maaliskuussa 2011 mielipidettä uudesta järjestelmästä. Vastajista 93 prosenttia arvioi puhelinjärjestelmän toimivan joko erittäin hyvin tai hyvin.

Ei paluuta vanhaan

Henkilöstön kannalta uudistus on koettu hyväksi. Vanhaan ei haluta palata. Alussa puheluiden suuri määrä yllätti. Huoli resurssin riittävydestä painoi. Flunssakausi oli päällä ja akuutin kysyntä oli suurta. Samaan aikaan osui myös henkilöstön äkillisiä sairastumisia ja lisäksi oli käynnissä perushoitajien täydennyskoulutus.

Puhelintyön riittävä resursointi on työn sujuvuuden kannalta keskeistä. Poissaolojen varalta on hyvä olla suunnitelma, siitä miten takaisinsoitot hoidetaan. Käytännössä Suutarilassa tämä on tarkoittanut sitä, että tarpeen mukaan on omahoitajien soittoaikoja pidennetty ja omahoitajat ovat osallistuneet takaisinsoittojen purkamiseen myös puhelinaikojen ulkopuolella.

Uusi puhelinsysteemi haastaa koko terveysaseman henkilöstöä. Yhteistyö ammattiryhmien ja erityisesti työparien välillä on

ensiarvoisen tärkeää. Hoitajat vastaavat puhelimeen ja tekevät vaativaa hoidon tarpeen arviointia.

Paljon asioita voidaan hoitaa suoraan puhelimesta eikä asiakkaan tarvitse tulla vastaanotolle. Asiakkaiden pulmiin vaaditaan myös monasti lääkärin kannanottoa. Konsultaatioiden sujuvuus asemalla onkin erittäin tärkeää. Saman puhelun aikana pitäisi pyrkiä ratkaisuun, jotta asioita ei jäisi liikaa kesken. Asiaan uudelleen palaaminen tuottaa uuden kontaktin ja hidastaa toimintaa.

Suutarilassa on sovittu, että omahoitaja konsultoi tilanteen mukaan joko työparilääkäriään tai päivystävää lääkäriä. Toimiston perushoitajat toimivat samoin hyödyntäen myös omahoitajien konsultaatiomahdollisuutta. Lääkärit ovat olleet Suutarilassa tärkeänä tukena hoitajille potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Listamallin mukana tullut päivystävä lääkäri on selkeyttänyt akuuttipotilaiden hoitoa terveysasemalla.

Jotta terveysaseman resurssit käytetään viisaasti asiakkaiden parhaaksi, on käytävä keskustelua sekä asiakkaiden että henkilöstön kanssa muun muassa siitä, mitkä asiat sopivat omahoitoon ja miten asiakkaan omahoitoa voidaan tukea. On tarkoin mietittävä, mitkä asiat vaativat vastaanottoaikaa ja mitkä asiat hoituvat muutoin. Suunnitelmallisuus ja hoidon tarpeen arviointi korostuvat.

Resurssivajetta takaisinsoitto sietää huonosti. On varmasti hyvä, että terveyslautakunta haluaa, että takaisinottojärjestelmän vaikutusta henkilöstömitoitukseen seurataan ja siitä tuodaan seurantaraportit terveyslautakunnalle puolivuositain.



→ Aukkaat tyytyväisiä

Helsingin Sanomissa oli 5.4.2011 kirjoitus Suutarilan uudesta puhelinjärjestelmästä. Aukkaat olivat lukeneet kirjoituksen ja moni tulikin siitä kiittämään. Sen myötä myös asukkaiden ymmärrys terveysaseman puhelintyötä kohtaan on kasvanut. Aukkaat ovat havahtuneet huomaamaan, että palveluiden käyttäjiä on paljon.

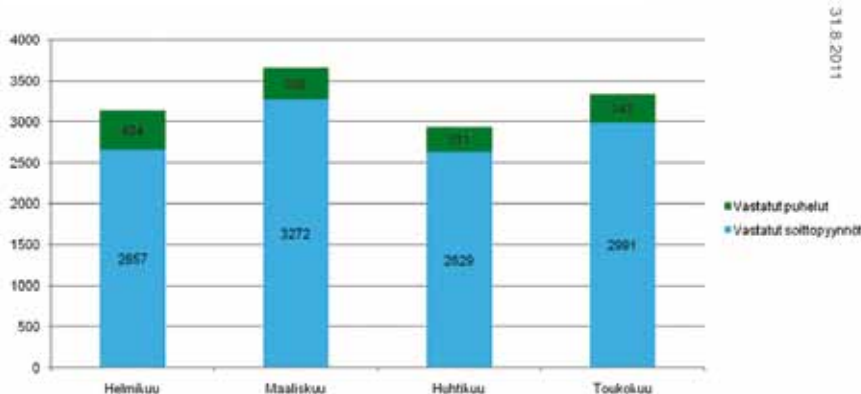
Maanantaisin soittojen määrä pienellä asemalla on vaihdellut 180 - 250 välillä. Viikkokohtaisesti puheluita on tullut 700 - 900 kappaletta. Kuukausitasolla keväällä 2011 takaisinsoiton puhelumäärät olivat 3 000 - 3 700.

Kokonaisuudessaan puolen vuoden kokeumuksella voidaan todeta, että takaisinsoittoyjärjestelmä toimii. Aukkaat ovat erittäin tyytyväisiä ja tämä heijastuu positiivisesti myös henkilöstöön. Vaikka työmäärä on ja kontaktien määrä per päivä on kasvanut on työn tekeminen kuitenkin miellyttävämpää, kun asiakas ja hoitaja tai lääkäri eivät ole vastakkain vaan samalla puolella edistämässä asiakkaan hyvinvointia.

Seuraavaksi odotellaan sähköisen asiointin kehittymistä puhelimesta asiointin rinnalle. Toiveena on, ettei työmäärä lisääny vaan, että eri asiointikanavat tukevat toisiaan.

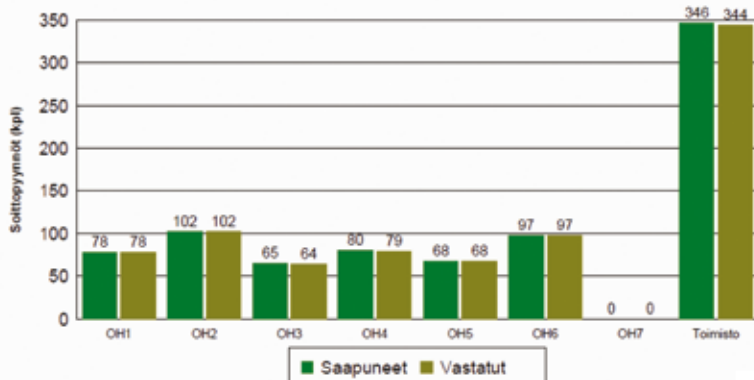
Suutarilan terveysasema

Vastatut soitot ja soittopyyntö keväällä 2011.



Suutarilan terveysasema

Omahoitajien ja toimiston puhelinnumeroihin soitetut puhelut (vihreä) sekä vastatut ja takaisinsoitetut puhelut (ruskea pylvä) viikolla 9 helmi-maaliskuun vaihteessa.



Takaisinsoitto kaikille terveysasemille

Pohjoisten terveysasemien johtava ylilääkäri Raija Puustinen on tyytyväinen Suutarilan terveysaseman tuloksiin takaisinsoittopilotissa.



Raija Puustinen, johtava ylilääkäri.

Teksti Raija Puustinen
Kuva Markus Snellman

Suutarilan pilotti onnistui niin hyvin, että paikalliselta väestöltä ja asukasyhdistykseltä on tullut positiivista palautetta myös tänne johtoon asti. Terveysasemat ovatkin saamassa terveyslautakunnan päättämänä takaisinsoiton käyttöön kaikille terveysasemille kesään 2012 mennessä.

- Tämän vuoden lopulla takaisinsoitto käynnistetään isolla 19 työparin Malmin terveysasemalla, jolloin nähdään, tarvitseeko iso asemaa varten vielä räätälöidä puhelimen ohjelmointeja. Takaisinsoiton suunnittelu terveysasemien esimiesten ja henkilöstön kanssa aloitetaan vähintään 3 kuukautta ennen käyttöönottoa, jotta muutokseen ehditään varautua hyvin. Suutarilan kuulumiset on mukava kertoa muille terveysasemille, Raija Puustinen kertoo.



Pirkko Karhula



Riitta Melkinen



Pia Luukkonen toimii Suutarilan terveysaseman esimiehenä.

”Hei Pirkko, kiva kun soitat”

Suutarilan terveysaseman apulaisylilääkäri Pia Luukkosen mukaan uudessa takaisinsoittojärjestelmässä konsultoidaan lääkäreitä aikaisempaa enemmän, sillä kaikki soittajat pääsevät läpi tai heille soitetaan takaisin.

Teksti Markus Snellman • Kuvat Kimmo Brandt

Järjestelmää on pilotoitu alle vuoden, dramaattista muutosta lääkärin työhön ei tällä kokemuksella ole tapahtunut. Takaisinsoittomalli on tosi hyvä, hoidon tarpeen arvio päästään tekemään kunnolla ja potilaat ovat tyytyväisiä.

- Lääkärin täytyy olla konsultaatioissa nopeasti käytettävissä. On tärkeää, että asiakas saa heti, eli soittotilanteessa, vastauksen vaiheensa. Hoitajat tietävät ketä konsultoida, päivystävä lääkäri on hätävara hoitajan oman työparilääkärin rinnalla, **Pia Luukkonen** kertoo.

Perushoitaja **Pirkko Karhula** kertoo, että yhteydenotot puhelimitse tai takaisinsoitot eivät enää rasita äänellään toimistoa. Soittotapahtuvat teknisesti näyttöpäätteellä, vastaajilla on luurit korvilla, eikä puhelin soi. Pirinä on poissa. Karhula tekee omahoitajien rinnalla hoidon tarpeen arvioita ja konsultoi tarpeen mukaan päivystävää lääkäreitä tai ter-

veydenhoitajaa.

- Asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä, valitukset ovat vähentyneet, Pirkko Karhula kommentoi.

- Hoidon jatkuvuudesta kertoo se, että opimme tuntemaan asiakkaita. Joskus he ilahtuvat kun soitamme takaisin: ”Hei Pirkko, kiva kun soitat”.

Puhelinpalvelu on yksi Pirkko Karhulan päätehtävistä. Puhelinpäivinä hän vastaa terveysaseman toimiston numeroon noin kuusi tuntia. Karhula työskentelee myös terveysaseman vastaanottotiskillä ja arkistossa.

Terveydenhoitaja **Riitta Melkinen** työpäivästä on puhelintyötä 2 - 3 tuntia. Läheisin yhteistyökumppani on lääkäriyöpari.

- Työ on muuttunut mielekkäämmäksi, tämä järjestelmä on paljon toimivampi kuin aikaisempi. Potilaat ovat tyytyväisempiä ja arvostavat soittoa takaisin ja sitä, että maksullista jonottamista ei ole.

- Työ on myös hektisempää ja nopeampaa kuin aikaisemmin, terveydenhoitajien kiirettömät vastaanotot ovat vähentyneet, puhelintyö ja akuutit vastaanotot ovat lisääntyneet.

Myös Suutarilan osastonhoitaja **Anna Eskola** näkee asiakastyytyväisyyden kasvaneen ja palvelun parantuneen. Resurssien käyttö on parantunut. Vastaanottoajat on voitu käyttää tarkoituksenmukaisemmin. Uusi puhelinjärjestelmä ei ole ollut hoitajille kynns.

- Puhelinjärjestelmään liittyvä tekniikka oli helppo oppia.

- Vastaamattomien puhelujen sumaa puretaan terveysasemalla tarvittaessa yhteisvastuullisesti. Kaikki hoitajat näkevät näytöltä puhelujen kokonaistilanteen, Eskola kertoo. Tarpeen vaatiessa hän ohjaa alaisiaan puhelintyöhön, jotta jono saadaan purettua. Jos asiakas ei vastaa takaisinsoittoon, vastapuhelua yritetään kolme kertaa. •

HUS:n johdossa

Aki Linden aloitti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) toimitusjohtajana keväällä 2010. Hän johtaa Suomen suurinta sairaanhoitopiiriä, joka on monessa mielessä valtakunnallinen suunnannäyttävä.



Aki Linden

Teksti Markus Snellman

Helsingin kaupunki on HUS:n isoin yhteistyökumppani kuntasektorilla. Tänä vuonna pääkaupunki ostaa sairaanhoitopiiriltä erikoissairaanhoidon noin 450 miljoonalla eurolla. Millaista yhteistyö on ollut?

- Sanotaan tällä viidentoista kuukauden kokemuksella, että yhteistyö on hyvää. Olen ymmärtänyt, että näin on ollut aikaisemminkin.

Yhteydenpidon tiiviydestä Linden kertoo hauskan esimerkin huhti-toukokuulta, jolloin hän kävi kuukauden sisällä esittelemässä HUS:n ajankohtaisia asioita seitsemässä Helsingin organisaatioissa tai PKS-ryhmässä tarkastuslautakunnasta ja terveyskeskuksesta pääkaupunkiseudun kaupunginjohtajiin.

Uusi toukokuun alussa voimaan tullut terveydenhoitolaki ei ole Aki Lindenin mukaan ehtinyt vielä vaikuttaa sairaanhoitopiirin ja terveyskeskuksen väliseen yhteistyöhön.

- Laki tulee kuitenkin vaikuttamaan paljon. Erikoissairaanhoidon pitää tukea entistä enemmän perusterveydenhuoltoa. Myös sairaankuljetusten ja potilastietorekisterin hoito siirtyvät sairaanhoitopiiriin.

Yhdessä vai erikseen?

Helsingissä on viime vuosina mietitty sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen vaihtoehtoja. Tänä keväänä asiasta valmistui konsulttiselvitys. Mikä on erikoissairaanhoidon näkökulma? Pitäisikö sosiaali- ja terveyssektori olla yhdessä virastossa?

Aki Linden kertoo kohteliaasti, ettei halua liikaa neuvoa Helsinkiä tässä asiassa ja että Helsinki tekee tietysti itse omat ratkaisunsa. Linden on kuitenkin joutunut miettimään näitä asioita entisen työuransa aikana esimerkiksi Porin kaupungin terveydenhuollon johtajana. Porissa sosiaali- ja terveystoimi olivat aluksi erillään, myöhemmin yhdessä.

Lindenin pohdinnassa korostuu, että toiminnallisesti läheisten asioiden on usein hyvä olla myös organisatorisesti yhdessä tai läheisessä yhteydessä. Virastoraja ei välttämättä ole se oleellinen asia. Samassa organisaatioissa voisi toimitusjohtajaa tulkiten olla erilaisia toimintoja. Toisaalta erilliset toimintakokonaisuudet voisivat olla myös omia virastojaan.

- En ole yhdistämiskovainen, yhdistäminen tuo usein lisää byrokratiaa. Sellaiset toiminnot, jotka ovat lähellä toisiaan, voidaan yhdistää. Linden näkee, että esimerkiksi vanhusten ympärivuorokautinen hoito, vammaispalvelut, kasvatusta ja perheneuvolat, lastensuojelu ja päihdehuolto ovat lähellä terveydenhuoltoa.

- Lasten päivähoito, vaikka sitä ei verrattaisi kouluun, on luontevasti osa sivistystoimintaa. Se voisi olla myös oma virastonsa. Sosiaalitoimen kova ydin, esimerkiksi toimeentulotukeen liittyvät asiat, on oma kokonaisuutensa.

HUS:n erityisluonne

- HUS/HYKS on Suomen suurin sairaanhoitoalue. Meillä on eniten yhden sairaalan toimintoja esimerkiksi elinsiirroissa, vastasyntyneiden kirurgiassa tai vaikeissa syövyissä. Näin tulee olla jatkossakin.

- Toisaalta toinen puoli asiaa on se, että yleisimmät leikkauksemme ovat melko tavallisia operaatioita, esimerkiksi umpilisäke- ja kaihileikkauksia.

- Ei saa olla omahyväinen tai itseriitoinen, tervettä ylpeyttä pitää löytyä, Linden kiteyttää. Myös muissa sairaanhoitopiireissä on osaamista. Esimerkiksi Varsinais-Suomi toimii kirittäjänä ja hengittää niskaan kantasolusiiroissa.

HUS kattaa viidesosan Suomesta. Sairaanhoitopiirejä on kaikkiaan kaksikymmentä. Aki Linden näkee, että maassa tulitaisiin toimeen 5 – 10 sairaanhoitopiirillä. Asia ei ole kuitenkaan niin yksinkertainen, että suurempi organisaatio olisi automaattisesti parempi.

- Toisaalta keskisuuret sairaanhoitopiirit, esimerkiksi Keski-Suomen ja Satakunnan alueella, lienevät niitä tehokkaimpia, Linden pohtii.

Erikoissairaanhoidon tulevaisuus

- En jaa ajatusta, että erikoissairaanhoitoa siirtyisi kunnille. Tämä olisi laadun, yhtenäisten palvelujen saannin ja kustannuskehityksen kannalta väärä kehityssuunta. Yksiköt olisivat liian pieniä ja osaamisen taso voisi heikentyä, Aki Linden sanoo.

Polikliinista toimintaa voi kunnilla erikoissairaanhoidossa olla esimerkiksi reuman hoidossa tai lastenlääkäritoiminnassa. Leikkaukset ja synnytykset kuuluvat toimitusjohtajan mielestä sairaanhoitopiireille. Tulevaisuus tuo mukanaan joka tapauksessa uusia vaihtoehtoja.

- Potilaan hoito paranee ja asiat tehdään paremmin, voidaan sanoa, että erikoissairaanhoidon sisältö uusiutuu keskimäärin viiden vuoden välein.

- Uudet hoidot ovat tehokkaampia ja edullisempia kuin vanhat. Toisaalta kehityksen myötä pystytään antamaan uutta hoitoa sellaisiin sairauksiin tai oireisiin, joita ei ennen ole pystytty hoitamaan, Linden kertoo.

Kokonaan uudet hoidot nostavat kustannustasoa. Vanhojen hoitojen parantaminen ja tehostuminen taas tuo säästöjä. Yleensä eettisenä periaatteena on, että sairaudet hoidetaan kustannuksista

riippumatta. Linden miettii, jos taloudellinen tilanne huononisi, olisivatko tällaiset periaatteet uhattuina? Terveystieteiden resursseista tässä mielessä päättää yhteiskunta eli poliittiset päätöksentekijät.

Sairauksien hoidon rinnalla Linden ymmärtää terveyden edistämisen merkityksen. Tällä alueella hyviä tuloksia ei saavuteta esimerkiksi rakentamalla sairaaloita. Oleellisempaa on muuttaa yhteiskuntaa entistä terveellisempään suuntaan.

Uutta strategiaa

HUS:n uutta strategiaa on valmisteltu hallituksen ja valtuuston käsittelyyn, missä mennään sen suhteen?

- Loppusuoralla mennään, jos prosessia vertaisi 400 metrin juoksuun, juoksemme viimeistä neljääkymmentä metriä, olemme lähes kalkkiviivoilla.

Uusi terveydenhuoltolaki näkyy Lindenin mukaan tulevassa strategiassa, jonka yhtenä ja uutena pääkohtana neljästä on syvenevä yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa. Muut avainalueet liittyvät potilaan hyvään hoitoon, korkeatasoiseen tieteelliseen tutkimukseen ja opetukseen sekä kilpailukykyisyyteen, jota tarkastellaan muun muassa palvelujen laadun, saatavuuden ja kustannusten näkökulmasta.

Aki Linden myöntää, ettei HUS:n organisaatiota voi sanoa kovin yksinkertaiseksi. Sairaanhoitopiiri koostuu viidestä sairaanhoitoalueesta, joista HYKS-alue on ylivoimaisesti suurin. Alueorganisaation kanssa lomittain ovat neljä tulosyksikköä: operatiivinen, lääketieteellinen, lasten ja naistentautien sekä psykiatrian tulosyksikkö. HYKS:n tulosyksikköjohtajat koordinoivat palvelutuotantoa omalla sektorillaan koko HUS-alueella.

- Organisaatio on iso, sen olen oppinut. Tulevaisuudessa rakennetta ollaan mahdollisesti yksinkertaistamassa. Tukipalveluihin liittyviä liikelaiteita on yhdeksän, lisäksi löytyy kaksi osakeyhtiötä. Määrä on suuri. Tukipalveluja tulisi selkeyttää.

Helsingin kaupungin organisaatio on kuitenkin monimutkaisempi, toimitusjohtaja kertoo pilkettä silmäkulmassaan.

Selkeyttä

Aki Lindenillä on alaisia noin 21 000. Millainen on hyvä esimies?

- Hyvä esimies on selkeä, vuorovaikutustaitoinen ja kykenee innostamaan alaisiaan. Linjausten pitää olla selkeitä vaikka ne olisivatkin vaativia. Esimiehen pitää olla lähestyttävä, vaikka se voikin olla isossa organisaatiossa vaikeaa. Linden tietää, että aina kaikki ei ole täydellisesti, silti tarvitaan myös positiivisuutta.

Linden on koulutukseltaan yleislääketieteen erikoislääkäri ja valtiotieteen maisteri. Hän opiskeli 1970-luvulla yhtä aikaa lääketieteellisessä ja valtiotieteellisessä tiedekunnassa.

Työuransa HUS:n toimitusjohtaja jakaa kuuteen osaan. Opiskelujen jälkeen Linden toimi kymmenen vuotta terveyskeskuslääkärinä, tähän aikaan sisältyi myös jakso yleislääketieteen opettajana Turun yliopistossa.

Tämän jälkeen seurasivat tehtävät Porin kaupungin terveydenhuollon johtajana ja Länsi-Suomen lääninlääkärinä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja Lindenistä tuli vuonna 2000 ja HUS:n toimitusjohtaja keväällä 2010.

- Harrastuksille jää aivan liian vähän aikaa, Linden toteaa. Muutama asia nousee puheensa vapaa-ajan vieton suhteen kuitenkin ylitse muiden: kirjallisuus, liikunta ja yhteiskunnalliset asiat. HUS-johtajuus tosin estää esimerkiksi osallistumisen kunnallispolitiikkaan.

- Musiikki on noussut viime vuosina entistä tärkeämmäksi asiaksi, vaikka en itse soitaakaan mitään instrumenttia.

HUS:a lukuina

- Budjetti 1,6 miljardia € (2011)
- Helsingin palvelusuunnitelma 459 miljoonaa € (2011)
- Erikoissairaanhoidon kustannukset 823,1 €/asukas (2010)
- Työntekijämäärä 21 171 (2010 lopulla)
- Hoitajaksoja 578 737 (2010)
- Avohoitokäyntejä 1 556 074 (2010)
- Hoitopäiviä 279 778 (2010)
- Leikkauksia 86 155 (2010)
- Synnytyksiä 18 652 (2010)
- Palveluja käyttäneitä henkilöitä 465 014 (2010)
- Sairaansijoja 3 128 (2010)

Markus Snellman

Pohjoisen kotihoidon työpajoissa kehitetään hoitotyötä

Hoitotyön kehittämiseksi toteutettu Oulunkylän kotihoidon kahden lähipalvelualueen (1 ja 2) työpajatoiminta aloitettiin vuoden 2011 alussa. Terveiset-lehti keskusteli työpajoista Ritva Sukuvaaran kanssa ja oli mukana Oulunkylän kotihoidon ohjaajien ja sairaan- ja terveydenhoitajien kerran kuukaudessa järjestettävässä keskustelu- ja suunnittelukokouksessa.



Oulunkylän kotihoidon lähipalvelualueiden (lp) 1 ja 2 kotihoidon ohjaajat ja sairaan- ja terveydenhoitajat pitävät kerran kuukaudessa suunnittelu- ja keskustelukokouksen. Elokuussa kokouksessa mukana olivat alhaalta vasemmalta pohjoisen alueen muistikoordinaattori, SH, TH Arja Siikaoja, SH Ira Tauro, lp 1, TH Annukka Lampinen, lp 1, TH Anna-Mari Paloniemi, lp 1, kotihoidon ohjaajat Ritva Sukuvaara ja Maarit Selin - Heironen, SH Sirpa Mäki, lp 2, TH Viktoria Tuovinen, lp 2 ja haavahoitaja Gunilla Lindholm.

Teksti ja kuvat Liisa Suominen*

Jokaisessa työpajassa on alustajana sairaanhoitaja/terveydenhoitaja -työpari ja osallistujina on kerrallaan mukana korkeintaan kahdeksan, joskus vain kaksikin lähipalvelualueiden työntekijää. Työpajan optimina pidetään kuutta osallistujaa. Työpajoja pidetään kaksi kertaa kuukaudessa työaikana keskellä työpäivää. Niitä on aina kaksi samansisältöistä peräkkäin. Koulutuksen kesto on 45 minuuttia. Työpajoissa käsitellään tärkeitä hoitotyön sisältöjä. Samansisältöisiä pajoja toistetaan niin usein, että kaikki työntekijät pääsevät

osallistumaan mahdollisimman moneen. Nyt syksyllä toistetaan viime kevään työpajoja, mutta samalla kehitetään uusia, asiakaskunnasta ja sen tarpeista kumpuavia aiheita.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät työpajojen taustatyön: valmistavat tunnit tutustumalla aiheeseen eri materiaalien avulla ja käymällä itse erilaisissa koulutuksissa. Työpajojen valmistelu pyritään mahdollistamaan työaikana. Motivaatio ja innostus työpajojen pitämiseen säilyy, kun niihin osallistuvilta lähihoitajilta saa positii-

visia kommentteja ja kiitoksia: työpajoista oppivat alustajat itsekin.

- Meillä lähi- ja perushoitajat ovat hyviä ja motivoituneita ammattilaisia, joiden työ on vastuullista ja raskasta. Vaihtuvuus on meillä melko pientä. Kotihoito on haasteellinen ja antoisa kenttä. Työpajojen avulla haluamme jakaa hoitajille lisää työkaluja ja kerrata heillä jo olevaa tietoa hoitotyön laadun parantamiseksi ja yhtenäisten toimintatapojen saavuttamiseksi, Oulunkylän kotihoidon lähipalvelualueen 1 kotihoidon ohjaaja Ritva Sukuvaara kertoo.

Mistä kaikki alkoi?

Ritva Sukuvaara toteaa, että ajatus työpajoista kenties lähti alun perin häneltä: - Olin tutustunut terveysasemien rohtopajoihin vuonna 2006, ja ajatus työpajatoiminnan soveltuvuudesta kotihoidon tiimin tai lähipalvelualueen sisäiseen koulutukseen oli jäänyt elämään mieleeni.

- Työpajatoimintaamme idea tuli rohtopajoista, mutta sen toteutus suunnitelman olemme tehneet yhdessä lähipalvelualue 2:n kotihoidon ohjaajan **Maarit Selin-Heinosen** ja alueittemme terveyden- ja sairaanhoitajien kanssa yhdessä. Työpajojen jatkosuunnittelusta ja varsinaisesta toteutuksesta ovat vastanneet erinomaisesti alueittemme terveyden- ja sairaanhoitajat.

Työpajojen perustamisen taustalla on kahden lähipalvelualueen yhteistyön kehittäminen sairaanhoidon pohjalta. Taustalla oli myös huoli osaamisesta, siitä, että erilainen koulutus, osaminen ja työkokemus johtavat siihen, että asiakkaan kanssa toimitaan erilaisilla tavoilla.

Tammikuun 2011 sairaanhoitaja-terveydenhoitajakokouksessa, jossa kotihoidon ohjaajat olivat mukana, tehtiin sitten päätös, että asiakkaiden hoitoon liittyvää sairaanhoidollista tietoa pitää pohtia entistä enemmän yhdessä. Tästä tarpeesta syntyivät nämä työpajat, yhteiset oppimistilanteet, aiempien yksittäisten opetustilanteiden ja perehdyttämisen oheen, Ritva Sukuvaara pohjusti.

Työpajojen tavoitteet ja aiheet

Työpajatoiminnan "punaisena lankana" toimii hoitotyön prosessin ja hoitotyön laadun kehittäminen. Työpajojen tavoitteena on asiakkaan hyvä ja turvallinen olo kotihoidon

Hoitotyön laminoitu tietopakettinippu, joka kulkee aina hoitajien mukana asiakaskäynneillä.



Oulunkylän kotihoidon lähipalvelualueiden 1 ja 2 kotihoidon ohjaajat Ritva Sukuvaara (vas.) ja Maarit Selin-Heinonen. Heidän takanaan on seinällä "laminaattien äidin" Ritva Sukuvaaran kehittämä tietopaketti.

hoivissa yhteisistä toimintatavoista sopimalla ja niitä kehittämällä sekä hoitotyön kehittäminen osaamista, laatua ja työn sujumista parantamalla ja varmistamalla.

Työpajojen tavoitteena on myös perustella saatuja lääkärin määräyksiä ja tällä varmistaa, että näitä määräyksiä toteutetaan oikealla tavalla. Alustusten tavoitteena on lisäksi helpottaa hoitajan omien ratkaisujen tekemistä asiakkaan kotona sekä antaa työkaluja tähän yksin tehtävään vaativaan työhön.

Työpajoille ei ole mitään erillistä rahoitusta. Ne ovat sisäistä koulutusta uudella tavalla. Työpajojen avulla perehdyttäminen ja asioiden kertaus on jatkuvaa toimintaa.

Työpajojen aiheita ovat olleet muiden muassa sydämen vajaatoiminnan oireiden tunnistaminen ja hoito, diabeteksen tunnistaminen ja hoito, ihon hoito sekä ravitsemuksen toteutus ja seuranta. Työpajoissa on tarkoitus oppia yhdessä keskustelun, kysymyksiin vastaamisen ja asiakastapausten käsittelyn kautta. Jokainen työpajoihin osallistuja tuo näkökulmia keskusteluun. Vain näin toimien tapahtuu yhteistä oppimista.

Asiakastyöstä nousevien kysymysten ja asiakkaiden tarpeiden pohjalta saadaan työpajoihin uusia aiheita tai huomataan, että tiettyjä työpajoja pitää toistaa.

Mitä on saatu aikaan

Työtilojen seinille on kiinnitetty hoito-ohjeista ja tärkeistä yhteyksistä tiivis, konkreettinen, helposti luettava ja ymmärrettävä tietopaketti. Tämä sama tieto kulkee pienennettynä laminoituna nippuna, "työkalupakkinä" myös on hoitajilla aina asiakaskäynneillä mukana. Hoito-ohjeiden lisäksi nipussa on

asiakaskäynnille myös helppo tarkistuslista, joka helpottaa asiakkaan tilan seuraamista ja sen muutosten havaitsemista.

Terveyden- ja sairaanhoitajien näkemyksen mukaan nämä ohjeet ovat tuoneet turvallisuutta hoitotyöhön, ja seurannat ovat toteutuneet paremmin ohjeiden mukaisesti. Nyt hoitajat myös tekevät samojen kriteerien pohjalta havaintoja asiakkaan voinnista ja soittavat terveydenhoitajille useammin kuin ennen. Samalla myös kokonaishoidon hallinta on parantunut, ja luottamus omaan osaamiseen on lisääntynyt.

Tulevaisuuden toiveita ja haasteita

Tulevaisuuden toiveita ovat yhteisen ajan löytäminen uusien työpajojen suunnitteluun ja yhteisen näkemyksen yhteen saattamiseen jatkumina. Tulevaisuuden haasteena on se, että resurssit riittävät siihen, että mahdollisimman monen työntekijän osallistuminen työpajoihin on mahdollista. Työpajat halutaan saada pysyväksi käytännöksi.

Oulunkylän kotihoidon työpajoja on jo esitelty muillekin toimintamalliksi. Työpajamallia esiteltiin kotihoidon esimiesten kehittämispäivillä keväällä 2011. Myös kotihoidon pohjoisen alueen esimiesten ja terveyden- ja sairaanhoitajien kokouksessa aiheesta on keskusteltu, ja he ovat tehneet pohjoiselle alueelle alustavaa toteuttamissuunnitelmaa työpajoille. Syyskuun alussa Oulunkylän työpaja -malli esiteltiin myös kotihoidon keskeisen alueen terveyden- ja sairaanhoitajien kokouksessa. •

*Liisa Suominen on vapaa toimittaja



Raine Jussila

Lääkärinkaltaista ammattia

Laakson sairaalan akuuttiyksiköstä juuri eläkkeelle jäänyt ylilääkäri Raine Jussila muistelee opiskeluaikojaan sekä uraansa terveydenhuollossa ja Helsingin palveluksessa.

Teksti Raine Jussila, ylilääkäri, Laakson akuuttiyksikön johtaja • **Kuvat** Jaana Juutilainen-Saari

Juuret maalla

Lannan tuoksu ja kumiteräsaappaat ovat minulle tutut. Koulua kävin, kun ei ollut vaihtoehtoja. Kotitila ei olisi elättänyt. Kuulun niin sanottuihin suuriin sodan jälkeen syntyneisiin ikäluokkiin. Vanhemmillani oli seitsemän lasta, joista kuusi vanhinta poikia. Olimme syntyneet noin vuoden välein kotona. Siihen aikaan ei ollut äitiys- eikä isyyslomia, ei pyykinpesukoneita, kertakäyttövaippoja eikä valmisruokia.

Liikunta ja leipä hankittiin pellolta ja metsistä. Kaikkiin talon töihin osallistuttiin heti kun opittiin kävelemään ja työkalut alkoivat pysyä käsissä. Niitettiin lakoontunutta kauraa, pantiin seipäälle, puitiin riihessä, ja syötiin se vilja, mikä ei myytäväksi kelvannut. Koska meitä oli paljon miehen alkuja, niin autoimme peltotöissä naapureitakin, joiden ”työvoimasuunnittelu” ei ollut yhtä hyvin toteutunut osana perhesuunnittelua.

Kansakoulu tuntui hukkaan heitetyltä ajalta, oppikoulukin oli vielä pakkopullaa. Isällä oli tapana sanoa, että ruoka ei tule pöytään jouten ollessa. Olen sisäistänyt nämä kotoa saamani opit liiankin perusteellisesti ja kokenut aina jouten olemisen tai kevyissä töissä huonoa omaatuntoa. Kuntoliikuntakin tuntuu niin tyhmältä ja tyhjän perässä juoksemiselta, kun maailma on täynnä tekemätöntä työtä.

Opiskeluaika parasta aikaa

Tulin Helsinkiin opiskelemaan ansaitakseni leipäni ja jäin sille tielle. Yllättäen lääketieteen opiskelu Helsingin yliopistossa olikin helppoa ja kiinnostavaa. Elin silloin täysillä ja opiskeluaika näin jälkeenpäin ajatellen on ollut parasta aikaa elämässäni. Tuntui, kuin koko maailma olisi auennut.

Töissä olin käytännössä koko opiskeluaajan siittä lähtien, kun pääsin amanuenssiksi ja lääkäriapulaiseksi Hesperian sairaalaan elo-

kuussa 1971. Ehdin tätä lääkärinkaltaistakin ammattia harjoittaa 40 vuotta. Siitä noin 30 vuotta Helsingin kaupungilla ja sitä ennen 10 vuotta ammattiin ”valmistavia jaksoja” Espoon terveyskeskuksessa, Leppävaaran terveysasemalla, lääkintä-RUK:ssa, Puolarmetsän ja Jorvin sairaalassa ja HYKS:n eri klinikoissa.

Valmistuttuani sisätautien erikoislääkäriksi sain vakituisen viran Helsingin kaupungilta Laakson sairaalasta, minne nyt siis olen paluumuuttanut ennen vanhuuseläkettäni.

Pääkaupunkiseutu imaisi

Muutto maalle takaisin kariutui erikoistumisen jälkeen, kun olin nauttinut jo niin paljon pääkaupunkiseudun houkutuksista ja oli syntynyt pitkäkestoisia sitoumuksia tutkimuksen ja vakuutuslääketieteen aloilla. Tutkimusura jäi väkisinkin lyhyeksi perheen, talonrakennuksen, yksityisvastaanottojen, oman yrityksen perustamisen ja ympärivuorokautisen päivystyksen vuoksi.

Minun on pitänyt piilotella ”työriippuvuusdiagnoosiani”, jotta olen voinut säilyttää vapauteni. Pyöritin muun muassa Helsingissä kotikäyntipäivystystä yhteisen menoon 16 vuotta, mutta ymmärsin lopettaa kaiken vastaanotto- ja päivystystoiminnan ja myin yritykseni tullessani nykyiseen ja viimeiseksi jääneeseen ylilääkäriin ja tulosyksikönjohtajan tehtävään Laakson sairaalan akuuttiyksiköön.

Yhteistyönä uutta toimintakulttuuria

Virkamiehenä ja lääkäriinä olen saanut luoda useissa työpisteissä yhdessä työtovereiden kanssa uutta toimintakulttuuria. Kulttuurien luominen alkoi itse asiassa jo Leppävaaran terveysasemalla, missä yhdessä sairaanhoitaja **Marja Lehtomäen** kanssa kehitimme jo

vuonna 1975 työparimallin. Ei ollut selvää rajaa lääkärin ja sairaanhoitajan töiden välillä, vaan ne joustivat tarvittaessa molempiin suuntiin. Tähän ei tarvittu yhtään konsulttia, esimiestä, byrokratiaa eikä lakikirjaa. Kaikki potilaat otettiin vastaan saman tien jonottamatta, jos oli tarvetta. Kotiin lähdettiin, kun työt oli tehty ja kaikki potilaat hoidettu.

Ongelmia terveydenhuollossa alkaa muodostua, kun aletaan normittaa työtä, raportoida viranomaisille, jakaa töitä tulos- ja vastuualueille sekä laatia toimenkuvaluetteloita ja ulkoistaa tehtäväalueita. Huomio alkaa kiinnittyä siihen, mikä ei kuulu itselle, vastuualue hämärtyy ja perustehtävä jää vähemmälle huomiolle.

Hyvä johtaminen – parempi maailma

Oikeassa olemisen tunne on kaikille ihmisille yhteinen, se on tärkeä ymmärtää ja hyväksyä. Absoluuttista totuutta ei ole ja siksi tulee hyväksyä ja kuunnella erilaisia vastakkaisiakin mielipiteitä. Päätäjille tämä taito kuunnella ja ymmärtää on erityisen tärkeä. Tämä ei tarkoita, että voitaisiin kukin toimia haluamallamme tavalla, vaan oppia toisiltamme.

Motivaatio on työelämässä, strategian toteuttamisessa ja tulosten saavuttamisessa kaiken lähtökohta. Sitoutumista ei tapahdu ilman motivaatiota. Motivaatiota ei synny ilman ymmärrettäviä perusteluja. Esimiehen täytyy pystyä perustelevaan päätöksensä selkeästi ja ymmärrettävästi. Päätösten täytyy olla eettisesti kestävällä pohjalla ja hyväksytyjen arvojen mukaisia.

Minulla on ollut onni kuulla paljon viisaita sanoja ja kuulla älykkäiden ihmisten puheita, joilla olen omia käsityksiäni muokannut.

Ei ole yhtä oikeata tapaa johtaa. Ei yhtä oikeata hallintomallia. Johtamiseen kuuluu itsetuntemus, rohkeus, rehellisyys, oikeu-

40 vuotta

denmukaisuus, tosiasioiden tunnustaminen ja päätöksentekokyky. Sosiaalinen taustani on opettanut kantapään kautta tiimityön, vuorovaikutustaitojen, sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteisöllisyyden merkityksen tuloiksi tavoiteltaessa.

Siteeraan Helsingin Sanomien päätoimittaja Mikael Pentikäistä: "Hyvä johtaminen - parempi maailma". Ihmiset saavat aikaan enemmän, kun he tietävät tullessaan kohdelluksi reilusti. Johtaminen on mielestäni terveyskeskuksessa keskimäärin kohdallaan, mutta kehitettävääkin on. Ideoiden läpime- non kannalta on toisinaan merkitystä sillä, ketkä ne esittävät, tai kuka pääsee niitä päätäjille esittämään. Osoptimoinnistakaan ei ole päästy eroon.

Sakkomaksut ovat yksi surullinen kappale terveydenhuollon historiaa ja nykypäivää. Ei vaadi paljon kykyä ymmärtää, että tällainen toiminta vain syö terveydenhuollon varoja, kulluttaa hallintoa ja pullistuttaa ohimosuonia. Oli si korkea aika saada hallintorajat nurin lainsäädännöllisesti, kun se muuten ei näytä sujuvan.

Tulosvastuun kiehtova käsite

Tulosvastuu on monitasoinen käsite. Vastuu kenelle ja mikä on tulos? Tulosvastuu on herkullinen, viettelevä ja vaarallinen. Sellainen tulosjohtaminen, joka kiinnittää kaiken huomion tuloksiin, suoritteisiin ja aikaansaannoksiin, aiheuttaa organisaation sisäisiä ristiriitoja ja ihmisten loppuun kulumista.

"Jokainen yksikkö on tulosityksikkö"-ajattelu jakaa käytännössä lähes väistämättä organisaation yksiköiden ja osastojen muodostamiin revyireihin, jolloin yksiköiden ensisijaisena tehtävänä on näyttää paperilla hyvää tulosta.

Tulosvastuu pitäisi laajentaa koskemaan myös vastuuta niiden toimenpiteiden seu-

rauksista, joilla tulos saadaan aikaan. Tätä pidetään niin vaikeana asiana käsiteltäväksi, että toimenpiteitä tämän tason saavuttamiseksi on vähän nähtävissä, mutta paljon niistä on puhetta. Pelkään, että tulospalkkioita jatkossakin jaetaan "suoritteita" kumartaen.

Pitkäaikaishoitoa ja palveluasumista pidetään akuuttisairaanhoidon sisällä revyirirajoista johtuen. Päätöksentekoa saatetaan pitkittää, jotta numerot näyttävät kauniimmilta. En usko näin saatavan mitään hyvää aikaiseksi laadullisesti tai taloudellisesti.

Jonot turhia

Jonot eivät paranna ketään, vaikka tilastollisesti niistä poistuu ihmisiä. Jonot merkitsevät korkeita kustannuksia, huonoa laatua, organisaation kykenemättömyyttä turvata hoito joustavasti ja turvallisesti. Ne merkitsevät kykenemättömyyttä priorisointiin.

Kaikkea ei tarvitse hoitaa, mutta se mikä otetaan hoidettavaksi, kannattaa hoitaa laadukkaasti. Mitä enemmän jonotusta, sitä huonompi on lopputulos, ja sitä tuottamattomammassa käytössä ovat terveydenhuollon rajalliset varat.

Kiitos ystävät ja työtoverit

On ollut onni saada jakaa nämä vuodet kanssanne yhteisten haasteiden merkeissä. Kaikki mitä olemme saaneet aikaan, olemme tehneet yhdessä potilaiden ja omaisten tarpeet ja yksilölliset toiveet huomioiden. Jokainen airopari ja veto ovat tärkeitä, kun suunta on oikea. •



*Terveiset-
lehti toivottaa
Rainelle
mukavia
eläkepäiviä!*



Malmin sairaala: näkymä etelään vuodeosastorakennuksen suuntaan. Kuva: Arkkitehtitoimisto Olli-Pekka Jokela Oy.



Lähivuosisien tilahankkeita

Malmin sairaala on purettu ja uuden rakentaminen aloitettu (työmaa heinäkuussa 2011).



Teksti Jaana Lunnela, hankesuunnittelija • Pirjo Sipiläinen, arkkitehti

Malmin päivystyssairaalan rakentaminen on kaupungin suurin käynnissä oleva rakennushanke. Malmin päivystys siirtyi Marian sairaalaan väistötiloihin vuoden 2010 aikana. Sen jälkeen suurin osa vanhasta päivystyssairaalasta on purettu ja paikalla on syvä monttu. Uuden sairaalan rakentaminen käynnistyi kesällä 2011. Uusi päivystyssairaala saadaan käyttöön keväällä 2014.

Terveyskeskuksessa on käynnissä poikkeuksellisen paljon suuria sairaala- ja terveysasemahankkeita. Rakentamisen tarpeen aiheuttavat sekä rakennusten huono kunto että uusien asuinalueiden kasvavan väestön palvelutarpeet. Terveysasemien rakentamista ohjaavat terveysasemaverkon kehittämissuunnitelmat.

Myllypuron keskusterveysasema on toinen käynnissä oleva uudisrakennushanke. Terveysasema sijoittuu Myllypuron metroaseman välttämään läheisyyteen Liikuntamyllyn pohjoispuolelle. Myllypuron terveysasema valmistuu kesällä 2012.

Rakennukseen siirtyvät Itäkeskuksesta terveysasema, neuvola ja hammashoitola sekä laboratorio. Myllypuron vanhustenkeskuksen tiloista uuteen terveysasemarakennukseen siirtyy kotihoidon yksiköitä sekä fysioterapian toiminnot.

Oulunkylän terveysasemalla on käynnissä hankesuunnittelu Koskelan terveysaseman toimintojen sijoittamiseksi rakennukseen. Terveyslautakunta päätti asiasta keväällä 2011. Tavoitteena on saada tarvittavat toiminnalliset muutostyöt tehtyä vuoden 2012 aikana. Rakennukseen siirtyvät Koskelan terveysaseman ja neuvolan toiminnot sekä hammashoitola.

Marian keskusterveysaseman suunnittelu on aloitettu. Vuoden 2011 aikana tehdään tarveselvitys, jossa määritellään terveysasemalle tulevat toiminnot ja laajuus. Marian keskusterveysaseman rakentaminen käynnistyy sen jälkeen, kun Marian tilat vapautuvat Malmin päivystykseltä.



Kalasataman terveysasema sijoittuu Kalasataman keskuksen yhteyteen metroradan pohjoispuolelle. Kuva: Helin & Co Arkkitehdit.

Kalasataman terveysasema sijoittuu uuden Kalasataman keskuksen yhteyteen. Helsingin kaupunki ja rakennusyhtiö SRV allekirjoittivat Kalasataman keskuksen toteuttamista koskevat sopimukset tiistaina 16.8.2011. Hankkeen rakennustyöt aloitetaan välittömästi. Kalasataman metroaseman ympärille aivan Itäväylän tuntumaan kohoava torniryppäs koostuu hotellitornista, toimistotornista ja kuudesta asuintornista. Keskukseen tulee yli 176 000 kerrosneliometriä. Tornien yhteyteen rakennetaan noin 10 000 neliömetrin suuruiset sosiaali- ja terveysaseman tilat, jot-

ka kaupunki vuokraa käyttöönsä.

Terveysasema palvelee Kalasataman lisäksi läheisten Vallilan, Arabian ja Hermannin kaupunginosien asukkaita. Kalasataman keskuksen ensimmäiset osat valmistuvat jo vuonna 2015, jolloin myös terveysasema otetaan käyttöön. Terveysasemalle sijoittuvat terveysasematoiminta, neuvola, hammashoitola, kotihoito sekä neuvolan hallinnon tilat. Terveysaseman ja sosiaaliviraston palveluja suunnitellaan yhteistyössä. Tarkoituksena on edistää yhteistoimintaa mm. sijoittamalla lapsiperheiden palveluja samaan kerrokseen.

Näkymä Myllypuron terveysasemalle metroradan ylittävältä uudelta sillalta. Kuva: PL-arkkitehdit Oy.

Sairaala-alueita kehitetään

Pääkaupunkiseudun sairaala-alueiden tulevaisuuden käytöstä julkaistiin vuonna 2009 "Sairaala-alueiden kehittämisraportti, Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030". Kaupunginhallitus on hyväksynyt (14.10.2009) raportin otettavaksi huomioon palveluverkkoja kehitettäessä.

Vuonna 2010 käynnistettiin Marian ja Koskelan sairaala-alueiden kehittäminen, joka jatkuu vuonna 2011. Sairaala-alueiden suunnittelussa otetaan huomioon pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030 raportin viisi. Kehittämisestä vastaa kiinteistöviraston tilakeskus yhteistyössä terveyskeskuksen, sosiaaliviraston ja kaupunkisuunnitteluviraston kanssa.

Laakson ja Auroran sairaala-alueiden yleissuunnitelut ovat käynnissä ja jatkuvat ainakin vuoden 2011 loppuun saakka. Laakson sairaala-alueen yleissuunnitelma varten määritellään sairaala-alueelle sijoittuvien toimintojen laajuus. Auroran sairaala-alueen yleissuunnittelun tehtävänä on suunnitella alue psykiatriakeskukseksi.

Kivikon keskuskeittiön hankesuunnittelu on meneillään. Rakennuksen valmistuttua keskuskeittiöstä toimitetaan ruoka kaikkiin sairaaloihin niin sanotulla cook & chill -menetelmällä eli ruoka valmistetaan, jäädytetään, kuljetetaan kylmänä ja kuumennetaan tätä varten hankittavissa ruokavaunuissa osastoilla.

Muita hankeita

Terve kaupunginosa-hankkeeseen kuuluva liikkuva suunhoitoyksikkö "Liisu" -hanke valmistuu vuonna 2011.

Uusi päätearkisto on suunnitteilla Kivikoon. Jos hanke toteutuu aikataulun mukaisesti, uusi päätearkisto valmistuu 2013 alkuvuodesta (5 666 m²).

Tuleeko sairaaloissa



Tutkimusmenetelminä olivat mikrobiologiseen näytteenottoon tarkoitetut Hygicult-kontaktilevyt, ATP-bioluminesenssiin perustuva eloperäistä likaa mittaava menetelmä, proteiinitesti sekä pintapöly-geeliteippi-menetelmä.

Pintahygieniatutkimusmenetelmien valinnan perustana oli menetelmien monipuolisuus, nopeus ja helppokäyttöisyys. Tutkimukseen valittiin todennäköisimmät kontaminaatiokohdat ja mielenkiintoiset kosketuspinnat. Näytteitä otettiin pinnoilta kummassakin sairaalassa noin 3 000 kappaletta. Laitoshuoltajat siivosivat tavanomaisilla siivousmenetelmillä ja puhtausnäytteet otettiin siivouksen jälkeen.

Hygieniakartoitusten käytännön toteutuksessa oli tärkeää, että mukana osastolla oli laitoshuollon edustaja, siivoustyönjohtaja vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin ja ohjaamassa siivoustyön etenemistä niin että hygieniamittaukset voitiin tehdä tehokkaasti.



Terveiset-lehdessä on aikaisemmin kirjoitettu Tuleeko Puhdasta -hankkeesta, joka toteutettiin vuonna 2010 Haartmanin ja Laakson sairaaloissa. Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää laitoshuoltoyksikön siivouspalvelua, palvelun laadun mittaamista ja arviointia sekä saada numeerista tietoa laitoshuoltoyksikön siivouspalvelun puhtaustasosta. Tässä artikkelissa esitetään tuloksia sairaaloittain ja pohditaan tuloksiin vaikuttavia tekijöitä sekä esitetään tarvittavia jatkotoimenpiteitä.

Teksti Hanna-Riitta Kymäläinen ja Risto Kuisma, Helsingin yliopisto • Sirkka Päckilä, siivouspäällikkö (HPK)
Kuvat Kimmo Brandt

Tilakohtaisia tuloksia

Useimmat lääkärin ja osastonhoitajan huoneet olivat tutkimuksen mukaan Laakson ja Haartmanin sairaalassa ja kaikilla tutkituilla osastoilla varsin puhtaat, vaikka ne siivotaan vain kerran viikossa.

Henkilökunnan WC:iden, potilashuoneiden, käytävien ja varastojen puhtaus vaihteli suuresti. Haartmanin sairaalassa näytteenotto -WC ei ollut yhtä puhdas kuin muut WC:t. Pesuaitaiden reunat ja vaakapinnat, WC:n tukikahvat ja istuinrenkaat sekä käsin avattavien ja jalkapolkimellisten roska-astioiden kannet olivat koko aineistoa tarkastellen kontaminoituneimpien kohteiden joukossa. Tutkittuihin sairaaloihin on toimitettu yksityiskohtaiset tutkimuselostukset, joista voidaan tarkastella huone- ja mittauspistekohtaisia tuloksia.

Kaikkien tutkittujen päivähuoneiden ja taukotilojen siivoustasoa tulisi tutkimuksen mukaan parantaa. Taukotilat ovat yleensä

jatkuvassa, hyvin kovassa käytössä. Osassa niitä oli mittausten aikanakin lähinnä osaston henkilökuntaa, mikä on saattanut jonkin verran lisätä huoneiden puhtaustulosten määrää. Tilat olisi hyvä puhdistaa silloin, kun niissä on vähiten käyttäjiä, jotta pinnat todella päästään puhdistamaan kunnolla. Hankkeen tulosten esittelytilaisuuksien keskusteluissa ilmeni, että kaikilla osastoilla ei erityisesti taukotilojen ahkeran käytön vuoksi ole helppo löytää sopivaa ajankohtaa siivoukselle.

Taukotiloja ja päivähuoneita yhdistää ainakin se, että niissä ruokailaan tai käsitellään ruokaa. Eloperäinen aines likaa helposti pintoja ja tarjoaa mikrobeille hyvän kasvualustan. Esimerkiksi pesuaitaat, roska-astioiden kannet sekä keittiökoneiden ja -laitteiden kuten mikroaaltouunien, kahvinkeitinien, vedenkeitinien, liesien ja vastaavien kosketuskohdat sekä pöytien pinnat olivat monessa tutkitussa tilassa kontaminoituneita.

Siivouspyyhkeet ja roska-astiat

Suurimmat suolistoperäisten bakteerien määrät todettiin päivähuoneiden ja taukotilojen siivouspyyhkeistä, joista todettiin myös muita mikrobeja ja eloperäistä likaa. Tutkimuksen jälkeen joillakin osastoilla kyseisten siivouspyyhkeiden vaihtoväliä on lyhennetty ja lisäksi jatkossa päivitetään taukotilojen siivousohjetta.

Siivouspyyhkeet on tärkeää pestä ohjeiden mukaisesti, riittävän korkeassa lämpötilassa (60 °C ei ole riittävä lämpötila). Myös astianpesuharjat tulee pestä ja desinfioida säännöllisesti; mikrobit lisääntyvät tehokkaasti kosteissa ja likaisissa harjoissa ja pyyhkeissä. Päivähuoneissa ja taukotiloissa olleet epähygieeniset siivouspyyhkeet ovat todennäköisesti lianneet näiden tilojen pintoja ja näin heikentäneet myös mitattua puhtaustulosta.

Jalkapolkimella varustettujen roska-astioiden toimivuus pitää varmistaa, koska rikinäisen roska-astian polkimien vuoksi kansi

puhdasta?



Tutkimuksessa mukana ollut Haartmanin sairaala kesällä 2009 ennen sairaalan käyttöönottoa.



on pakko avata käsin. Tulosten perusteella vaikuttaa tosin siltä, että toimivasta jalkapolkimestakin huolimatta käsiä käytetään avaamisessa apuna. Kansien puhdistaminen on siis tärkeää roska-astian tyyppistä riippumatta.

Pöly voi sisältää mikrobeja ja levittää niitä, joten se pitää poistaa säännöllisesti ulottuvuuspinnoilta. Pöytälinat on pestävä säännöllisesti ja tarpeen mukaan vaihdettava. On ylipäättään aiheellista miettiä, onko sairaalan tiloissa turhaa tavaraa keräämässä likaa ja haittaamassa siivousta.

Mittaustulosten perusteella siivouskoneiden ja -välineiden kädensijojen puhtaus vaihteli jonkin verran, mutta pääosin ne olivat kuitenkin varsin puhtaita. Laakson sairaalassa osa pestyistä siivouspyyhkeistä todettiin puhtaiksi, mutta osassa oli jonkin verran kontaminaatiota. Ilmeni, että pesulämpötila oli ollut tilapäisesti liian alhainen, mutta tilanne on jo korjattu. Haartmanin sairaalan siivouskeskus todettiin varsin puhtaaksi, mutta Laakson sairaalan siivouskeskuksessa oli jonkin verran kontaminaatiota.

Haartmanin sairaalan kaksi osastoa sekä Laakson sairaalan yksi osasto olivat keskiarvojen perusteella tämän kartoituksen parhaat: hyväksi luokiteltiin näissä 85 – 88 prosenttia tuloksista. Tutkittaviksi oli tarkoituksella valittu kaksi eri-ikäistä sairaalaa ja näistä sairaaloista erilaisia osastoja, jotta osastojen ja huoneiden puhtauden vaihtelusta saataisiin monipuolinen kuva.

Osaamista vahvistetaan

Laitoshuollon henkilöstön osaamista on koko hankkeen aikana vahvistettu ja vahvistetaan erilaisissa koulutuksissa, hyvällä perehdyttämisellä ja työhön opastamalla. Erityisesti hygieniosaamisen ja siivousteknisen perusosaamisen varmistamiseen panostetaan sairaaloissa entistä enemmän. Laitos-huollon henkilöstön osaamisen jatkuvassa kehittämisessä ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä on tärkeää henkilökohtaisesti ohjata, opastaa ja näyttää, miten siivotaan oikein ja miksi siivotaan.

Esimiesten ja perehdyttäjien on aiheellista seurata siivousprosessin sujumista ja päivittäisen työn tekemistä säännöllisin väliajoin. Heillä tulee olla aikaa käydä riittävän usein osastoilla. Laitoshuoltajille tähdennetään sovittujen työohjeiden noudattamista. Työn tekeminen oikein, laadukkaasti ja hygieenisesti vaatii siivousprosessin hyvän hallinnan teoriassa ja käytännössä, motivaatiota tehdä siivoustyötä sairaalassa ja sitoutuneisuutta tekemäänsä työhön, työyhteisöön ja organisaatioon.

Hygieniakartoituksessa tuli esille asioita, joiden perusteella siivousta ja perehdytystä voidaan kehittää. Tutkimus osoitti, että laitoshuollon tekemä työ on sairaalan tiloissa erittäin tärkeää, eikä ”turvallisia” pintoja ole olemassa. Lika siirtyy käsien kautta helposti paikasta toiseen. Monien tilojen osalta päivittäinen, riittävä siivous on pintojen puhtaana pysymisen ehdoton edellytys.

Laitoshuollon työntekijät puhdistavat useimmat kohteet osastoilla, mutta jotkut kohteet ovat hoitohenkilöstön vastuulla.

Koko henkilöstöllä on vastuunsa osaston tilojen puhtauden ylläpitämisessä. Tämän tutkimuksen tuloksia on esitelty henkilöstölle, tuloksia on yhdessä pohdittu ja sovittu parannuksista sekä muutoksista käytännön siivoustyössä.

Jatkohanke

Vuonna 2011 on käynnistetty jatkohanke, joka sisältää edellisen osan tapaan tutkimusta ja koulutusta. Jatkotutkimuksessa hygieniakartoitusten näytteenottoja tehdään joissakin huonetiloissa myös ennen ja jälkeen siivouksen. Näin selvitetään, millainen vaikutus kertasiivouksella on tutkittavien huoneiden puhtauteen.

Tutkimussairaloita ovat uudessa tutkimuksessa Haartmanin ja Laakson sairaaloiden lisäksi Herttoniemen ja Marian sairaalat, jotta sairaaloiden puhtaustasosta saadaan entistä monipuolisempi kuva. Jatkotutkimuksesta toivotaan lisätietoa muun muassa siihen, onko erilaisilla siivouspyyhkeikäytännöillä yhteyttä keittiöiden ja taukotilojen puhtaustasoon.

Hygieniakartoitusten suunnitteluun, toteuttamiseen, tulosten analysointiin ja raportointiin ovat osallistuneet Helsingin yliopiston maataloustieteiden laitokselta tutkijatohtori **Risto Kuisma** ja yliopistonlehtori **Hanna-Riitta Kymäläinen** sekä laitoshuoltoyksikön edustajia. Erityisen työpanoksen laitoshuollossa antoivat tutkimussairaaloiden siivoustyönjohtajat **Minna Höckert** ja **Miia Ronkainen**.



Markus Snellman

Strategisen hyvinvoinnin johtamisen tila on erittäin hyvä

Terveyskeskus oli mukana henkilöstökeskuksen ja Työsuojelurahaston rahoituksella toteutetussa strategisen hyvinvoinnin johtamisen hankkeessa. Hanke liittyi Kunta-alan strategisen hyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan ja toimijana oli Excenta Oy.

Helsingissä hankkeeseen osallistivat terveyskeskus, sosiaalivirasto ja taloushallintopalvelu. Muut osallistajat olivat Kotka, Hyvinkää ja Kemijärvi. Aiemmin strategisen hyvinvoinnin johtamisen hankkeita on toteutettu valtionhallinnossa ja yksityissektorilla, joista saatuihin tuloksiin kunta-alan tuloksia verrattiin. Hankkeen yhteyshenkilöinä terveyskeskuksessa toimivat henkilöstöpäällikkö **Kaarina Valjus** ja työsuojelupäällikkö **Marja Paukkonen**.

Hanke koostui kahdesta kokonaisuudesta: auditoinnista ja analysoinnista. Excenta Oy teki auditoinnin syksyllä 2010 terveyskeskuksen strategiasuunnitelman, toimintakertomuksen, työsuojelun toimintasuunnitelman ja toimintakertomuksen, henkilöstöraportin, laaturaportin, toimintajärjestelmän kuvauksen ja toimintaympäristön analyysin, viestinnän toimintasuunnitelman, keskitetyn koulutuksen koulutussuunnitelman ja palkitsemishajonnan pohjalta.

Konsultti tutustui myös terveyskeskuksen internet-sivuihin ja Perehtyjän ABC -sivuihin.

Konsultilla oli käytettävissään myös pysyväisohje "Henkilöstökerhojen tukeminen virkistysmäärärahojen avulla" ja kaupunkitason dokumentit mm. työterveyshuoltoon liittyen.

Excenta Oy teki kyselyn esimiehille ja haastatteli vuoden 2011 alkupuolella ter-

veyskeskuksen, johtoa, henkilöstöpäällikköä, työsuojelupäällikköä, kunkin osaston nimeämiä esimiehiä sekä työsuojeluvaltuutettuja ja pääluottamusmiehiä.

Työhyvinvoinnin edistämiseen, koulutukseen ja virkistystoimintaan käytetyt määrärahat terveyskeskuksessa ja osuus kaupunkitason keskitetystä rahoituksesta sekä henkilötyöpanos selvitettiin strategisen hyvinvoinnin resurssointia tarkasteltaessa. Excenta Oy analysoi tulokset eri tekijöitä painottaen.

Auditoinnissa terveyskeskus sijoittui tasoon erinomainen kun vertailussa olivat muun muassa valtionhallinnon ja yksityissektorin työnantajat. Selkeimmät kehittämissuunnitelman kohteet olivat hyvinvoinnin johtamismallissa sekä hyvinvoinnin sisällyttämisessä henkilöstöhallinnon toimintoihin.

Esimiestyössä kehittämissuunnitelman kohteeksi nousi varhaisen tuen mallin sisäistäminen työhyvinvointia edistäväksi toimintatavaksi.

Terveyskeskuksen työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintaohjelmassa on otettu huomioon auditoinnin ja analysoinnin osoittamat kehittämistarpeet ja niiden parantamiseksi on tehty konkreettiset esitykset. Ohjelmaa esitellään tämän lehden työsuojelupäällikön kirjoituksessa.

Strategisen hyvinvoinnin toimintaohjelma löytyy Teristä polulta Henkilöstö/Työhyvinvointi ja työturvallisuus/Työhyvinvointi



Kaunis kiitos kaikille työtovereille yhteisistä vuosista siirtyessäni eläkkeelle. On ollut mukava työskennellä teidän kanssanne ja lähdän monta muistoa rikkaampana. Kiitos kakkukahveileni osallistuneille sekä muuten minua muistaneille.

Marja-Leena Grozew,
taloussuunnittelija (HPK)



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus



Päivystys 2011

Valtakunnallinen kongressi

1 – 2.12.2011

Marina Congress Center, Helsinki

- Hätätilanteiden tunnistaminen
- Potilasturvallisuus
- Lasten akutologiaa
- Keskeisiä aikuisten ja vanhusten päivystysongelmia
- Päihteet päivystyksessä
- Toimiva päivystys

Lisäksi järjestetään

- Kurssi ultraäänitutkimuksen alkeista päivystäjille 1.12.2011
- Hallinnon symposium 1 – 2.12.2011

Kohderyhmänä ensihoidossa ja päivystyksessä toimivat ja vastuuhenkilöt sekä opiskelijat ja muut päivystyslääketieteestä kiinnostuneet.

Lisätietoja ja ilmoittautuminen

30.10.2011 mennessä:

www.hus.fi/koulutus



Markus Snellman

Työsuojeluterveiset

Marja Paukkonen
Työsuojelupäällikkö

Keskiössä työhyvinvointi

Terveyskeskuksen työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintaohjelma valmistui keväällä. Toimintaohjelma ulottuu vuoteen 2013 ja se tukee terveyskeskuksen henkilöstöön liittyviä strategisia linjauksia.

Työhyvinvointiohjelmaa voidaan käyttää työhyvinvoinnin kehittämiseksi käytävien keskustelujen pohjana. Se on väline työhyvinvoinnin kokonaisuuden tarkastelemiseksi ja sitä käytetään työhyvinvoinnin osa-alueiden kehittämistyössä. Työhyvinvointiohjelma on tärkeä osa terveyskeskuksen henkilöstöjohtamista sekä kehittämisen- ja laatu työtä.

Kokemus hyvinvoinnista työpaikasta vaikuttaa motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen, terveyteen ja stressin hallintaan, työtyytyväisyyteen ja työn imuun. Nämä kaikki luovat edellytykset hyviin työsuorituksiin ja lisäävät halukkuutta jatkaa työssäkäyntiä pidempään.

Työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön omat edellytykset, terveys ja voimavarat, osaaminen sekä työn hallinta. Tärkeitä ovat henkilöstön omat asenteet, arvot ja motivaatio työhön. Työhyvinvoinnin kehittämisen edellytyksiä ovat organisatoriset ja työyhteisölliset tekijät, kuten kehittyvä työympäristö, työ itsessään ja hyvä johtaminen.

Työhyvinvointiohjelman sisältöteemat noudattavat kaupungin työhyvinvointiohjelmaa:

- Työyhteisön toimivuus ja johtaminen
- Terveelliset työolot ja turvallinen työpaikka
- Omat voimavarat
- Työn hallinta

Tavoitteena on, että kehitetyt ja kehitettävät toimintatavat ja toimenpiteet tuloksineen käsitellään ja arvioidaan suunnitelmallisesti ja yhteistoiminnallisesti. Tarkoituksena on työhyvinvointiohjelman kokonaisuuden ja eri osa-alueiden jatkuva arviointi, raportointi ainakin vuosittain ja päivittäminen vuosittain tarpeen mukaan. Samalla vahvistetaan vuosittaiset painopistealueet.

Tällä hetkellä on esillä monia teemoja liittyen työyhteisön toimivuuteen ja johtamiseen. Hyvän esimiehen ABC-verkkokoulutus on käynnistynyt. Järjestämme esimiehille myös neuvottelutaitojen koulutusta. Koko henkilöstölle järjestämme koulutusta ergonomisesta työvuorosunnittelusta ja yhteis-

toiminnan jalkauttamisesta osaksi työpaikkojen jokapäiväistä toimintaa.

Toimintaohjelman työsuojelullisia tavoitteita on panostus työkykyyn sekä toiminta, joka kehittää työtä ja työympäristöä henkilöstön terveyttä ja turvallisuutta tukevaksi. Keskeistä on toimien ennakointi, laaja-alaisuus sekä työsuojelun mieltäminen osaksi työyhteisöjen päivittäistä toimintaa.

Terveellisiin työoloihin ja turvalliseen työpaikkaan panostetaan tällä hetkellä paljon. Osista esille nousee tärkeänä teemana riskiriitojen ennaltaehkäisy sovussa ja sovitte- lussa.

Sähköinen Työsuojelupakki on hyvä uudistus, johon on helppoa jokaisen meistä ilmoittaa turvallisuuspoikkeamia ja esimiehen tehdä sähköisesti työtaturmailmoitukset. Työsuojelupakkiin tehdään myös työyhteisöjen vaarojen arviointi. Nyt kun olemme saaneet nämä kaikki osiot samaan Työsuojelupakkiin, uudistuksen odotetaan lisäävän merkittävästi turvallisuuden hallintaa ja sitä kautta laskevan työtaturmia.

Omissa voimavaroissa korostuu jatkuva ja moninainen tuki henkilöstölle työkyvyn ylläpidossa ja työn hallinnassa. Myös perheydytyksen panostetaan.

Toimintaohjelma on laadittu henkilöstönäkökulmaa tavoitellen mahdollisimman käytännölläiseksi, ymmärrettäväksi ja helppolukuisiksi, vaikka työhyvinvointi käsitteenä ja toiminta-alueena onkin todella laaja kokonaisuus. Toimintaohjelman toimenpiteistä ja keinoista osa on tuttuja ja osa uusia. Nyt tämä kokonaisuus on kerätty yhteen.

Työhyvinvointi on monien toimijoiden yhteistyötä (johto, esimiehet, työyhteisöt, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto, työsuojelun yhteistoiminta, luottamusmiehet). Mainitut ryhmät ovat keskeisiä toimijoita työhyvinvointiverkostossa. Myös jokaisella työntekijällä on oma tärkeä osuus hyvinvoinnin toteutumisessa.

Tulostakaa työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintaohjelma taukokuoneenne pöydälle, tutustukaa siihen ja käsitelkää sitä

työyhteistyökokouksissanne. Hyödyntäkää sitä suunnitelmassanne ja ottakaa käyttöön työhyvinvointia kehittäviä toimintoja. Toimintaohjelmasta niitä löytyy terveyskeskuksen jokaiselle organisaatiotasolle, työyhteisöihin sekä jokaiselle meistä yksilöinäkin.



Terveyskeskuksen työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintaohjelma vuosille 2011 - 2013 löytyy Teristä: Henkilöstö/Työhyvinvointi ja työturvallisuus/ Työhyvinvointi

Vastaa tyhy-kyselyyn

Merkittävä työhyvinvointia kuvaava mittaus, Työhyvinvointikysely, toteutetaan terveyskeskuksessa 3.-16.10.2011. Kyselyyn pääset muun muassa Terin etusivulta.

Työhyvinvointikyselyn tueksi on valmistunut Työhyvinvointikysely työyhteisön kehittämisen välineenä- opas, joka on toimitettu jokaiselle terveyskeskuksen esimiehelle. Opasta kannattaa hyödyntää joka työpaikalla yhteistyökokouksessa sekä ennen syksyn kyselyn alkua että tulosten käsittelyssä loppuvuodesta.



Terke Helsinki -joukkueen lähtö onnistui täydellisesti.

Stadin soudut

Terveyskeskus osallistui jälleen usean joukkueen voimin tämänvuotisiin Stadin souduihin. Perinteinen henkilöstöliikuntatapahtuma järjestettiin Soutustadionilla perjantaina 19. elokuuta. Yksi mukana olleista oli Terke Helsinki -joukkue, joka voitti oman eränsä. Sijoitus oli lopulta 60 joukkueen kilpalussa 26.





Nina Brunou

Kysymykset ja kuvat Markus Snellman
Vastaukset Nina Brunou

Kaupunginsairaalan taloussuunnittelija Nina Brunou oli yksi Terke Helsingin soutajista. Miten päädyit mukaan terken joukkueeseen?

Minua pyydettiin mukaan.

Kerro jotain harjoituksista, kuinka monta kertaa ehditte treenata?

Treenasimme kolme kertaa. Harjoituksissa soudettiin pidempi reitti kuin itse kilpailussa. Harjoitukset raikkaassa kesäilmassa takasivat aina hyvät yönunet seuraavana yönä.

Kerro jotain tapahtumasta, millainen oli tunnelma?

Tunnelma oli suorastaan riehakas, aurinko lämmitti ja kilpailupäivä oli kesäisen lämmin.

Miten koit itse soutamisen?

Sama tahti löytyi kilpailussa joukkueemme jäsenillä yllättävän hyvin. Alku oli melko kiivas-
tahtinen. Tarkoitus oli päästä ensimmäiseen käännöksen johdossa, jotta ei tarvitsisi väistellä toisia joukkueita, eikä kiertää saarta kovin kaukaa. Epäilimme, että maitohapot pilaavat vauhdin loppusuoralla, mutta näin ei onneksi käynyt.

Millainen teidän joukkueenne oli?

Joukkueeseen kuului rentoa, iloista ja hyväkuntoista porukkaa. Joukkuehenki oli hyvä.

Harrastatko muutoin liikuntaa?

Kävelen työmatkat, jos sää sallii. Käyn myös säännöllisesti kuntosalilla ja joogamassa, kesäisin lenkkeilen.

Mikä on kuntoilun merkitys sinulle?

Kuntoilu on ehdottoman tärkeää fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Liikunnan ei pidä olla ryppyotsaista pusertamista. Kuntoilen

omaksi ilokseni.

Mikä työssäsi taloussuunnittelijana on kiinnostavaa?

Teen taloussuunnittelijan työtä toimialalla, jonka koen omien arvojeni puolesta kiinnostavaksi ja tärkeäksi.

Soutujoukkue Terke Helsingissä sousivat

Eeva Ketola, Jouko Malinen, Riitta Vesterinen, Jussi Lind, Hannimari Pihkanen, Eeva Sandelin, Sanna Liitsola, Kimmo Sainio, Harri Lehtonen, Nina Brunou, Ulla Huimasalo, Silja Paavola, Ari Karvinen, Sinikka Heinonen ja Jyrki Wehkalampi (kuva alla).



Hallintolakimies Harri Lehtonen ja ylihoitaja Jyrki Wehkalampi.



Päälouottamismies Silja Paavola ja terveyslautakunnan puheenjohtaja Jouko Malinen.



Osastonhoitaja Kimmo Sainio.



Huomioidaan muistisairaat paremmin



Antti Iivanainen, Riitta Aejmelaeus, Marja-Liisa Laakkonen, Eeva-Liisa Salminen, Pekka Ruusulehto ja Päivi Paavola Paasitorissa.

Muistioireisten helsinkiläisten palveluja visioitiin 17.8. Hakaniemen Paasitorissa. Tavoitteena oli miettiä palveluja yli virastorajojen. Osallistujia oli neljästätoista hallintokunnasta. Tilaisuudessa syntyneiden ideoiden pohjalta valmisteltiin ehdotus, jota käsitellään kaupungin ylimmän johdon koulutuksessa.

Teksti ja kuva Markus Snellman

Geriatri **Marja-Liisa Laakkosen** mukaan muistisairautta voidaan miettiä yhteiskunnallisesta tai yksilönäkökulmasta käsin. Miten huonomuistiset huomioidaan liikenteessä, entä julkisissa rakennuksissa, miten pääsemme heidän aallopituudelleen?

- Muistisairaus on kokoperheen sairaus. Sen mukana koko tulevaisuus muuttuu. Sairauden kanssa tarvitaan energiaa, virkeyttä ja voimaantumista, Laakkonen kertoi. Hän oli yksi tilaisuuden asiantuntija-alustajista.

Neurologi **Päivi Paavola** korosti, että aivot

pysyvät hyvässä kunnossa oikeilla elintavoilla. Tilaisuuden vetänyt terveysasemien johtaja **Antti Iivanainen** jatkoi ajatusta todeten, että yhteiskunnan pitää olla mahdollistamassa terveellistä elämistä.

Laakson terveysaseman ylilääkäri **Pekka Ruusulehto** esitteli Teri-intrasta löytyvää ammattilaiskäyttöön tarkoitettua muistisairaapotilaan hoitoketjua, joka auttaa terveyskeskuksen työntekijöitä relevantin tiedon lähteille. Hoitoketjussa on yllättävän paljon mahdollisia toimijoita. Internetistä löytyy hoitoketjun yleisöversio. •

Ryhmätöiden tuloksia

Asiantuntijoiden puheenvuorojen jälkeen mukana olleet jaettiin ryhmiin ideomaan uutta sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja hoidon näkökulmasta. Alta löytyy listattuna muutamia ideoita.

- Valistetaan myös nuorempaan väestöä.
- Tuodaan selkokielisyyttä virastoihin.
- Lisätään tietämystä eri ammattiryhmillä (esim. talonmiehet ja poliisit).
- Lisätään yhteisöllisyyttä.
- Lisätään tukea omaisille.
- Lisätään vertaispiirejä.
- Pidetään muistisairaat aktiivisina.
- Koordinoidaan selkeämmin.
- Luodaan tietopankki ammattilaisten, omaisten ja sairaiden tueksi.
- Otetaan Pohjois-karjala projektista mallia, muistisairaille jotakin samansuuntaista.

Kuvat Jaana Juutilainen-Saari

Lintsillä

Perinteistä terveyseskuksen Linnanmäki-päivää vietettiin 8. syyskuuta.



Terveyttä verkosta helsinkiäisille

- Tietoa ja tukea oman terveyden edistämiseen
- Apua oireiden ja sairauksien omatoimiseen hoitamiseen