

Terveiset

Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen henkilöstölehti • 1/2012



Haavahoitoa kotona, sivu 4

Psykiatrian poliklinikalla, sivu 10

Organisaatio uudistuu, sivut 3, 18



Kimmo Brandt



12 Iv-lääkehoitoluvat kaupunginsairaalassa

15 Hygieniakampanja kestää koko kevään

- 3 Pääkirjoitus
- 4 Haavahoito on kokonaisvaltaista ja haasteellista työtä
- 7 Kotihoidossa Malmilla
- 8 Uusi lounainen kotihoitoyksikkö
- 9 Aurora keskustelee

10 Sturenkadulla

- 14 Opetushoitaja oppii ja opettaa

- 16 Hoitokokonaisuuksia tuoteistetaan
- 18 Terveisiä muutostiemistä
- 20 Organisaatiouudistuksen valmistelu käynnissä
- 21 In Memoriam – ylihampaslääkäri Hanna Pajukoski
- 21 Hyvä cityelämä



Kimmo Brandt



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Terveiset 1/2012

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstölehti, 32. vuosikerta

Toimitus
Siltasaarencatu 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
Jaana Heikkuri
Seija Hiekkänen
Harriet Jacobson
Birgitta Karanen
Ari Karvinen
Sami Keränen
Hannele Kopilow
Kajja Lönnroth
Mirja Mahkonen
Jaana Palviainen
Eeva Vuorisalmi

Kansikuva
Kotihoidon haavahoitaja Gunilla Lindholm ja terveydenhoitaja Tarja Jehkonen kotikäynnillä.
Kuva: Rhinoceros Oy

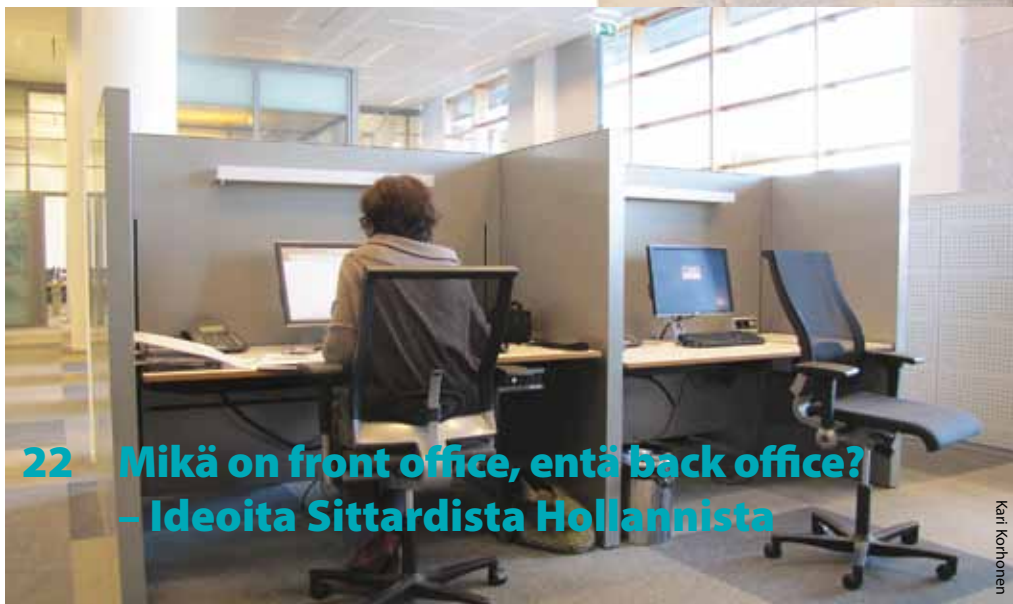
Taitto
Meri Jähi

Paino
Kirjapaino Uusimaa



ISSN 0359-0399

Terveiset 2/2012 ilmestyy kesäkuussa. Aineiston pitää olla toimituksessa 9.5. mennessä.



Kari Korhonen

22 Mikä on front office, entä back office? – Ideoita Sittardista Hollannista

- 24 Kuuluuko potilaan ääni terveydenhuollossa
- 26 Tehdään yhdessä sydänterveyttä
- 28 Työsuojelu- ja turvallisuusterveiset Uhka- ja väkivallantilanteiden hallinta
- 30 Takaisinsoitto käyttöön

32 Itsehoitosivuilta tukea omatoimisuuteen

- 34 Työhyvinvointiviikko 21.–27.5.2012
- 35 Vastaa työterveyskyselyyn





Kimmo Brandt

Sosiaali- ja terveystoimen uudistaminen etenee



Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistuu

Edellistä pääkirjoitusta kirjoittaessani oli edellisenä iltana 30.11. kaupunginvaltuusto tehnyt periaatepäätöksen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä vuoden 2013 alusta lukien. Seuraavana aamuna myöskin kehittämisjohtaja Riitta Simoilalle ja terveystoimien johtaja Antti Iivanaiselle virkavapautta, kun he siirtyivät päätoimisesti organisaatiouudistuksen suunnittelutehtäviin muutostiimiin. Muutostiimin muodostavat Riitan ja Antin lisäksi sosiaaliviraston tehtävistä suunnitteluun irroitettujen hallinto- ja kehittämisjohtaja Helena Ylisipola ja perhepalvelujohtaja Pia Sutinen. Organisaatiouudistuksen suunnittelu muutostiimissä käynnistyi välittömästi ja alkoi vauhdikkaasti.

Nyt on takana kolme kuukautta uuden organisaation suunnittelua. Muutostiimi on tehnyt valtavasti valmistelutyötä. Laajan haastattelukierroksen tuloksena muutostiimi kokosi nykytilanteen analyysin ja sen keskeisiä tuloksia esiteltiin uudistuksen aloitusseminaarissa tammikuun alussa, johon osallistui noin 140 henkilöä sosiaali- ja terveystoimesta.

Apulaiskaupunginjohtaja Laura Rätty ja muutostiimi ovat käyneet tutustumassa Oulun, Turun, Tampereen, Vantaan ja Espoon sosiaali- ja terveystoimeen, joissa kaikissa sosiaali- ja terveystoimien organisaatiot on jo yhdistetty. Helsingin mallin löytämiseksi on ollut hyvä saada kuulla ja nähdä kokemuksia jo toteutetuista yhdistämiskäytännöistä ja malleista.

Muutostiimi on esitellyt valmistelunsa osana erilaisia alan kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esitettäviä vaihtoehtoja sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemalleiksi. Näitä ovat muun muassa funktionaalinen, matriisi- ja prosessiorganisaatio sekä tilaajatuottaja-malli. Nämä erilaiset organisaatiorakenteet ovat ideaaleja. Todellisuudessa käytössä olevat organisaatiorakenteet ovat eri mallien yhdistelmiä. Selvää on, että kaikissa malleissa on omat vahvuutensa ja haasteensa ja nyt valmistelussa on se kohta, jossa pohditaan, miltä pohjalta meidän valmisteluamme jatketaan.

Organisaatiouudistuksen valmistelulle tärkeä päivämäärä on 6.6.2012. Tavoitteena on, että tuona päivänä kaupunginvaltuusto hyväksyy meidän uuden johtosääntömme. Johtosääntö sisältää määräykset uuden viraston organisaatiosta ja johtamisjärjestelmästä osastotasolle saakka.

Ennen valtuustolle esittelyä terveyslautakunta antaa johtosääntöehdotuksesta lausuntonsa, minkä on suunniteltu tapahtuvan kokouksessa 17.4.2012. Terveyskeskuksen osastojen henkilöstötoimikuntien perinteinen seminaari pidetään tätä lautakunnan kokousta edeltävällä viikolla 11.4.2012 ja seminaariin osallistuvat myös apulaiskaupunginjohtaja Rätty ja muutostiimi. Seminaarissa kaikilla osanottajilla on mahdollisuus kysyä ja kertoa omia näkemyksiään uudistuksesta.

Jännittäviä aikoja siis elämme kaikki. Kukaan meistä ei varmuudella tiedä tarkalleen, missä osastossa ensi vuonna työskentelee tai mitä ja minkälaisia muutoksia omaan työhön tulee vai tuleeko juuri mitään muutoksia. Tässä muutosten odotuksen keskellä olennaista on tietää ja muistaa, että kaikille on joka tapauksessa edelleen työtä ja työpaikka myös ensi vuonna!

Ja kaikkein tärkeintä on tänäkin vuonna huolehtia perustehtävistämme eli huolehtia siitä, että helsinkiläiset saavat tarvitsemansa terveyspalvelut. Päättyneenä vuonna 2011 terveyskeskus onnistui tässä erinomaisesti niin toiminnan kuin taloudenkin osalta. Kiitos kuuluu osaavalle henkilökunnallemme ja johdolle. Kiitos!

Toivon ja uskon, että muutokseen valmistautumisen rinnalla onnistumme yhteisillä ponnistuksillamme tänäkin vuonna turvaamaan helsinkiläisten terveyspalvelut vähintään yhtä laadukkaina ja yhtä tehokkaasti kuin aiempina vuosina.

Lumen keskellä, kevättä odottaen, toivotan ihan jokaiselle terveyskeskuksen työntekijälle voimia ja jaksamista tärkeässä tehtävässämme!

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Haavahoito on kokonaisvaltaista ja



Haavahoitajat Gunilla Lindholm (vas.) ja Marjo Varkki keskustelivat haavahoitajien monipuolisesta työstä sekä erilaisista haavoista ja niiden hoitamisesta.

Liisa Suominen

Terveyskeskuksen kotihoidossa on kaksi haavahoitajaa. Heidän toimialueeseensa kuuluvat lisäksi sosiaaliviraston alaiset palvelutalot. **Gunilla Lindholm** (GL) on koulutukseltaan sairaanhoitaja, **Marjo Varkki** (MV) on sairaanhoitaja AMK, terveydenhoitaja AMK. Molemmat haavahoitajat ovat suorittaneet haavahoidon erikoistumisopinnot ja ovat auktorisoituja haavahoitajia. Auktorisointi -nimike vaatii päivittämisen kolmen vuoden välein.

Teksti Liisa Suominen* • Kuvat Liisa Suominen, Rhinoceros Oy

Sekä Gunilla että Marjo keskittyvät työssään haava-asiakkaisiin. Gunillan asemapaikka on Oulunkylän kotihoidon tiloissa, Marjon Sörnäisissä. Molemmat ovat aloittaneet kotihoidon haavahoitajina elokuussa 2008.

Haavakonsultaatiot ja ABI-mittaukset työn keskiössä

GL: Menen asiakaskäynnille tiimin hoitajan tai lääkärin pyynnöstä. Asiakaskäynnille mennään yhdessä vastuuhoidajan tai tiimin terveyden/sairaanhoitajan kanssa. Yhteisen käyntiajankohdan sovittaminen on toisinaan hyvin haasteellista. Asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan ja kaikki se, miten asiakasta on siihen mennessä hoidettu. Pohjana on aina asiakkaan haavahistoria.

MV: Tutkin asiakkaan papereita etukäteen ennen kotikäyntiä ja myös tarkkaan jälkikäteen ennen kuin kirjaan käynnin Pegasokseen. Asiakkailla on usein ongelmallisia sairauksia, jotka pitää huolellisesti ottaa huomioon, jotta heidän haavoihinsa saataisiin mahdollisimman nopeasti oikea hoitomuoto. Pitää tietää myös tarkkaan, miten paljon tai vähän asiakas liikkuu, miten ja miten paljon tämä istuu.

GL: Puhelinkonsultaatiota on aika vähän, useimmiten käyn pyynnön saatuaani tapaa asiakasta. Marjolle soittelen vain joskus. Varsinaisia kokouksia ei meillä kahden kesken ole, ja aika harvakseltaan toisiamme tapaamme muuten kuin yhteisissä koulutuksissa ja kokouksissa.

MV: Jos heti ei ehdi asiakkaan luo, neuvon puhelimitse hoitajalta kysymieni tietojen pohjalta ja asiakkaan hoitotyön papereita luettuani, miten haavaa tulee hoitaa. Sovin

joskus uusintakäynnistä asiakaskäynnin yhteydessä. Useimpien asiakkaiden luona käydään vain kerran. Sellaisia asiakkaita, joita tapaan säännöllisesti pitkäänkin, on hyvin vähän.

GL: Harvakseltaan on minullakin seurantaikäntejä asiakkaan luona, mutta hoitajan tukeminen haavojen hoidossa on aina tärkeää. Puhelinkonsultaatiossa hoitajien arvioinneissa voi olla joskus isoja eroja todelliseen tilanteeseen suhteutettuna. ABI-painemittauksia (nilkka-olkavarsi -painetutkimus) tehdään asiakkaille paljon, koska aina ei jalkojen huonoa verenkiertotilannetta näe päältäpäin.

MV: ABI-mittauksia teemme asiakkaalle aina myös silloin, kun olemme lähettämässä häntä eteenpäin erikoissairaanhoitoon. Surullisen turhauttavaa työssämme on esimerkiksi se, että saamme joskus sairaalasta kotihoitoon kotiutetun lonkkamurtumapotiilaan, joka on sairaalajaksolla saanut painehaavat

haasteellista työtä

Paranemista edistävät liikkuminen, oikeanlainen ravinto ja hyvä hygienia

kantapäihinsä. Näiden turhien ennaltaehkäisytävissä olevien haavojen hoito kuormittaa turhaan henkilökuntaa, aiheuttaa suuria kustannuksia sekä tuottaa inhimillistä kärsimystä.

GL: Asiakkaalla on voinut olla vuodenkin ajan jalkakipuja, joita on hoidettu oireenmukaisesti, vaikka taustalla voi olla tukkiva valtimotauti. Havaintojeni mukaan tukkiva valtimotauti on alidiagnosoitu.

GL: Tupakointi, aliravitsemus ja vaikeat perustaudit ovat suurimpia syitä siihen, että haavat eivät parane. Haavojen paranemista hidastavat korkea ikä, huono laskimoverenkierto, verenkiertosairaudet, metaboliset sairaudet (diabetes), hengityselinsairaudet (keuhko- ahtauma), immuunijärjestelmän sairaudet (reuma) sekä tunto- ja liikkuntakyvyn puutos sairaudet (hemiplegia). Esimerkiksi reumaa sairastavan iho ohenee kortisonihoidon vuoksi, mikä lisää haavojen saamisen riskiä.

Myös liikkuntakyky heikentyy, kun nivelet jäykistyvät, jolloin liikkuminen voi olla kivuliasta.

Kivuliaana asiakas ei liiku tarpeeksi, jolloin hänen haavansakin paranee hitaammin. Yritämme kannustaa asiakkaita liikkumaan sekä kotona että ulkona enemmän perustelemalla, että haavakin näin tekemällä paranee nopeammin. Erittävä ja haiseva haava huonontaa haavapotilaan elämänlaatua. Asiakas saattaa sulkeutua kotiinsa ja eristäytyä sosiaalisista kontakteista.



Rhinoceos Oy

Haavahoitaja Gunilla Lindholm ja terveydenhoitaja Tarja Jehkonen kotikäynnillä Malmilla.

Kotihoidossa Malmilla

Tarja Jehkonen työskentelee terveydenhoitajana Malmin kotihoidossa lähipalvelu-alueella 2. Tarjan työtiimi on Saniaistiimi.



Tarja Jehkonen.

Kysymykset Toimitus
Vastaukset Tarja Jehkonen
Kuva Rhinoceros Oy

Mikä koulutus sinulla on?

Olen valmistunut keväällä 2011 Porvoon Laureasta ja suorittanut nykyisen terveydenhoitaja AMK-tutkinnon, joka sisältää sekä sairaan- että terveydenhoitajan tutkinnot.

Aikaisempina koulutuksina minulla on lähihoitajan tutkinto vuodelta 1995 Vantaan terveydenhuolto-oppilaitoksesta. Vuonna 2000 valmistuin hammashoitajaksi Helsingin terveydenhuolto-oppilaitoksesta. Kotihoidossa olen työskennellyt terveydenhoitajana tässä samassa tiimissä 2,5 vuotta, eli olin täällä töissä jo ennen valmistumistani.

Millaista yhteistyötä teet haavahoitajien kanssa?

Olen yhteydessä haavahoitaja **Gunilla Lindholmiin** melko herkästi varsinkin uusien haavahoitopotilaiden tullessa hoitoomme tai jonkin vanhan asiakkaamme tilanteen muuttuessa esimerkiksi makuuhaavariskin suhteen. Vanhoilla potilailla voi olla myös uusia traumaperäisiä haavoja tai aikaisemmissa haavoissaan on tapahtunut muutoksia.

Arvioin itse ensin tilannetta ja olen puhelimitse yhteydessä Gunillan tiedustellen hänen mielipidettään, ohjeistuksiaan tai varmistaakseni häneltä omat suunnitelmani ja näkemykseni haavahoidon toteuttamisesta ja seurannasta sekä haavahoitotuotteiden valinnasta.

Puhelinkonsultaatioiden lisäksi pyydän tarpeen mukaan Gunillaa yhteiselle käynnille, jolloin haluan hänen arvioivan tilannetta sekä antavan ohjeistuksia.

Mikä työssäsi kotihoidossa on mukavaa/ kiinnostavaa?

Työni tekee mielenkiintoiseksi sen monipuolisuus. Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita ihmisiä, joiden hoitamiseen tarvitaan laaja-alaista osaamista ja perehtymistä. Tästä

syystä työssä oppii ja kehittyy joka päivä, eikä yksikään päivä ole samanlainen.

Kotihoidon terveydenhoitaja suunnittelee pääsääntöisesti itse oman aikataulunsa. Työviikkoon sisältyy hyvin monipuolisesti erilaisia tehtäviä. Asiakkaiden luokse tehtävien kotikäyntien ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamisen lisäksi työhön kuuluu paljon yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien, tk-lääkärien ja kotihoidon lääkärin sekä asiakkaan omaisten kanssa.

Uusien asiakkaiden luokse tehtäviä arviointikäyntejä on lähes viikoittain. Tiimin terveydenhoitajan tulee pystyä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja tukemaan tiimin hoitajia asiakkaiden hoitamisessa. Terveydenhoitaja myös konsultoi lääkäreitä esimerkiksi muuttuvista tilanteista ja puuttuvista tiedoista, jotta voi taas jakaa ohjeita hoitajien käyttöön.

Mikä työssäsi on haastavaa?

Haastetta työhön tuo juuri sen monipuolisuus sekä itsensä ja osaamisensa kehittämisen työn vaatimusten mukaisiksi. Koska työ koostuu niin sairauden, terveyden kuin sosiaalipuolen asioiden hoitamisesta, on haastavaa vastata sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tarpeisiin.

Myös koko ajan kasvava ja vaativampaa hoitoa tarvitseva kotihoidon asiakaskunta lisää haastetta työhön jo nyt ja tulevaisuudessa varmasti vielä enemmän. ●

Haavatyypit terveystieteiden keskuksen kotihoidossa maaliskuussa 2011 (tutkittuja haavoja yhteensä 482)

Laskimoperäiset säärihaavat	22 %	(105)
Valtimoperäiset säärihaavat	5 %	(25)
Diabeettiset jalkahaavat	11 %	(52)
Painehaavat	15 %	(74)
Traumahaavat	15 %	(72)
Muut haavat	24 %	(115)
Diagnosoimattomat haavat	8 %	(39)

Lue lisää haavahoidosta TERIstä:

- Kotihoito/ Koulutukset/ Luentomateriaalit/ Haahoidon perusteet
- Ohjeita työhön/ Hoito- ja toimenpideohjeet/ Kotihoito: Haavojen ennaltaehkäisy ja viiveetön hoito kotihoidossa.

Uusi lounainen kotihoitoyksikkö

Terveyskeskuksen kotihoito-osasto aloitti toimintansa vuoden 2005 alussa viidellä toimistotasoisella yksiköllä, joka olivat kotihoidon eteläinen, keskinen, läntinen, pohjoinen ja itäinen palvelualue. Vuonna 2009 järjestettiin uudelleen kaakkoisen, itäisen ja koillisen suurpiirien alueilla toimivien lähipalvelualueiden yksikköjako ja perustettiin kuudes kotihoitoyksikkö eli kaakoinen palvelualue.



Lounaisen kotihoidon kotihoidonhoajaaja 16.2. kokouksessaan. Takarivissä vasemmalta Christina Wiljanen, Anne-Mari Luumi, henkilöstön edustaja Riikka Raunio, Hellen Hiekka, Sanna Ylönen ja Elvi-Kaarina Stark. Eturivissä vasemmalta Sirpa Kontinen, sihteeri Margit Kauppinen, kotihoitopäällikkö Pirjo Väisänen ja Taimi Haapanen.

Teksti Pirjo Väisänen, kotihoitopäällikkö, lounainen kotihoito • Kuva Markus Snellman

Tämän vuoden alusta kotihoitoon perustettiin jälleen uusi toimistotasoinen yksikkö eli kotihoidon seitsemäs palvelualue. Uuden yksikön nimeksi tuli lounainen palvelualue. Alue sijaitsee keskellä kulttuurista Helsinkiä, oopperatalon ja jäähallin ympäristössä, Töölönlahden ja Kesärannan välissä.

Uusi palvelualue muodostuu lähipalvelualueista siten, että eteläisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueet Töölö 3 ja Töölö 4, läntisen kotihoitoyksikön lähipalvelualueet Laakso 1, Laakso 2 ja Laakso 3, Haaga 1 ja Haaga 2 sekä keskinen kotihoitoyksikön lähipalvelualue Vallila 2 siirtyivät uuteen perustettavaan kotihoitoyksikköön.

Läntisellä palvelualueella oli jo 14 lähipalvelualueita ja asiakasmäärän kasvun vuoksi tarve oli vielä yhdelle. Kaikki uudelleen organisoitavat lähipalvelualueet ovat Haartmanin

sairaalan päivystysalueella. Asiakkaat kuumuvat pääosin samaan lähipalvelualueeseen kuin ennen ja heitä hoitavat samat kotihoidon työntekijät.

Lounaiseen kotihoitoyksikköön liitettiin myös koko Helsingin yökotihoito, jossa on lähes 40 työntekijää. Kotihoidon yhtiimit hoitavat myös kaupunginsairaalan kotisairaalayksikön potilaiden yökotikäynnit.

Aluejako jatkossa

Lounaisen kotihoitoyksikön syntymäjuhlat vietettiin Melontakeskuksessa Rajasaareissa karaokehtansien ja meriinnin merkeissä torstaina 29.12.2011. Tilaisuudessa kiitettiin erityisesti hallintohenkilökuntaa, joka joutuu näissä muutoksissa toteuttamaan uskomattomia temppeja, jotta esimerkiksi rahat, hoitosuun-

nitelmat, kirjaukset, tilastot ja palkat ovat kaikki kohdillaan.

Kotihoidon aluejakoa on tarvetta miettiä taas Kalasataman terveysaseman valmistumisen yhteydessä vuonna 2015. Tällöin on mahdollista tasata lähipalvelualueiden määrää kaakosta keskiseen ja keskisestä nyt perustettuun lounaiseen kotihoitoyksikköön.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) on asettanut tavoitteeksi, että 13–14 prosenttia 75 täyttäneistä saa säännöllistä kotihoitoa. Vuonna 2010 kotihoidon säännöllisten asiakkaiden peittävyys oli 12,4 prosenttia ikäryhmässä 75 vuotta täyttäneet. Helsingissä kotihoidon tavoite on saavuttaa 13 prosentin peittävyys vuoden 2012 loppuun mennessä. ●

Aurora keskustelee



Viveca Stenius ja Olli Stålström.



Jorma Oksanen.

Auroran psykiatrinen sairaala haluaa kuunnella sairaalan kehittämiseksi entisten ja nykyisten potilaidensa mielipiteitä. Sairaalan johto järjesti helmikuussa avoimen tilaisuuden, jossa potilaat, kuntoutujat ja mielenterveysalan järjestöt keskustelivat yhdessä Auroran johdon kanssa sairaalan toiminnasta.

Teksti ja kuvat Markus Snellman

Tervetuloa tähän asiakasraatiin, olen sairaalan johtaja **Jorma Oksanen**. Nyt tehdään historiaa, sillä tällaisia tilaisuuksia ei ole aikaisemmin järjestetty, Auroran johtava ylilääkäri avasi tilaisuuden, joka järjestettiin 23.2. Auroran sairaalassa. Osallistujia oli paikan päällä salin täydeltä.

- Esimerkiksi tietokone-ohjelmia suunnittelevat firmat eivät voisi kuvitellaakaan, että eivät huomioisi asiakasnäkökulmaa. Psykiatrisissa sairaaloissa on kuitenkin ollut aika harvinaista, että palvelujen käyttäjiä kuullaan tällä tavalla.

- Käyttäjät oikeasti tietävät, mikä hoito heitä on auttanut. Siksi heidän palautteensa on toiminnan kehittämisessä tärkeää. Meillä on viriämässä hyvää yhteistyötä muillakin alueilla. Olemme kehittäneet vertaistukea, jossa asiakas usein saa ne parhaat neuvot. Meillä on tiiviit yhteydet mielenterveysalan järjestöihin. Seuraavaksi järjestöillä onkin mahdollisuus kertoa itsestään, Jorma Oksanen sanoi ja luovutti puheenvuoron Helmi ry:lle.

Asiakasnäkökulmaa

- Tilaisuus on aivan historiallinen, tämä kuulostaa tosi hyvältä, Helmi ry:n puheenjohtaja **Olli Stålström** avasi puheenvuoronsa. Helmi

on ruohonjuuritason järjestö, jonka jäsenet ovat entisiä tai nykyisiä psykiatrisia kuntoutujia, joilla monella on kokemuksia myös sairaalahoidosta.

Stålström listasi jäsenkyselystä nousseita kritiikin kohteita:

- Hoito on lääkekeskeistä, hoitosuunnitelmien puute on ongelma, sairaaloissa ei ole riittävästi aktiviteetteja, pakkokeinoja käytetään liian helposti.

Ruotsinkielisen Sympati rf:n puheenjohtaja **Viveca Stenius** nosti erityisesti esiin potilaiden oikeuden saada psykiatrisia palveluja omalla äidinkielellään. Stenius kuitenkin näki, että hoito on se tärkein asia.

Stenius sanoi, että ei tiedä toista ryhmää, joka voi joutua yhteiskunnassa niin erilleen muista ihmisistä kuin psykiatriset potilaat.

- En pysty tarpeeksi korostamaan, mitä ystävällinen ele tai vastaanottaminen merkitsevät.

Myös muissa järjestöpuheenvuoroissa nousi esiin hyvän kohtelun merkitys. Hoitoon pääsyn kynnyksellä nähtiin liian korkeana. Tunne, että apua on tarjolla, kun sitä tarvitaan, on potilaille tärkeä.

Järjestöistä näkemyksiään esittivät myös Majakka ry ja Helsingin klubitalot. Järjestöpuheenvuorojen jälkeen käytiin keskustelua, jossa osallistujat esittivät kysymyksiä ja mielipiteitä sekä kertoivat omista kokemuksistaan

Aurorassa tai psykiatrisessa hoidossa yleensä. Saatu hoito nähtiin hyödyllisenä ja usein välttämättömänä. Samalla tuotiin esiin kriittisiä kokemuksia.

Lääkityshoitoa kritisoitiin muutamassa puheenvuorossa. Kaivattiin enemmän keskustelua ja terapeuttista lähestymistä, vähemmän lääkkeitä. Jos lääkitys ei ole sopiva, sivuoireet voivat olla voimakkaita. Myös hoitajien tason koettiin vaihtelevan. Esiin tuotiin myös muutamia inhimillisiä erehdyksiä esimerkiksi ravinnon tai nestetasapainon suhteen.

Taideterapiaa kaivattiin Auroraan takaisin. Ilman heitettiin myös idea, että Auroran johtoryhmässä olisi, ainakin toisinaan, potilasedustus.

Jorma Oksanen kommentoi lääkitysasiasia ja kertoi, että ihannetilanteessa lääkitys on samaan aikaan tehokas, mutta miellyttävä. Parasta lääkitys potilaalle ei valitettavasti aina löydy heti. Oksanen näki myös mahdollisena sen, että sairaalan johtoryhmään voisi osallistua potilaiden edustaja.

- Ei huono ajatus, sitä täytyy kehittää.

- Tällaisia kohtaamisia voisi olla vuosittain. Kokoamme tästä keskustelusta pointit ja lähetämme ne järjestöille. Mietimme kuinka asioita viedään Aurorassa eteenpäin. Psykiatriset sairaudet ovat samanlaisia sairauksia kuin muutkin sairaudet. Häpeäleimoja ei pidä hyväksyä, Jorma Oksanen kiteytti tilaisuuden lopuksi. ●

Sturenkadulla



Tiina Kamula.

Helsingin psykiatrian poliklinikat ovat siirtyneet työskentelemään työryhmissä, jotka ovat erikoistuneet häiriökohtaisesti esimerkiksi masennuksesta kärsivien tai psykoosipotilaiden hoitoon. Itäkeskuksen psykiatrian poliklinikka aloitti profiloitumisen. Osastonhoitaja **Tiina Kamula** kertoo, että Sturenkadulla mallin käyttöönotto alkoi kolme vuotta sitten.

Teksti Markus Snellman
Kuvat Kimmo Brandt

Ryhmäjakoa alettiin lähestymään poliklinikan oman näkemyksen kautta. Työntekijät päätyivät eri työryhmiin myös oman kiinnostuksensa pohjalta.

- Meillä Sturenkadulla mallia alettiin ottaa käyttöön muutama vuosi sitten, jolloin yksittäiset työntekijät ja tiimit rupesivat miettimään millaisia potilaita olisivat kiinnostuneita hoitamaan, Kamula muistelee.

Sturenkadun poliklinikan jälkeen Malmin, Kivelän ja Laakson poliklinikat ovat ottamassa profiloituneet työryhmät käyttöön toiminnassaan tämän vuoden loppuun mennessä. Poliklinikoilla voi olla työryhmien suhteen hiukan erilaisia painotuksia, mutta toimintaa harmonisoidaan, jotta taataan yhdenvertaiset palvelut koko kaupungissa. Yhteistyötä poliklinikoiden välillä tehdään myös suunnitteleamalla häiriökohtaisia koulutuksia, jotka on suunnattu kaikille yksiköille.

- Sturenkadulla kaikkia potilaita ei aluksi ohjattu uuden ryhmäjaon perusteella, jotta hoitosuhde ei katkeaisi. Jo hoidossa olleiden asiakkaiden hoito pyrittiin hoitamaan vanhalla mallilla päätökseen, Tiina Kamula sanoo.

Työryhmien tehtäviä

- Sturenkadun akuuttiryhmä oli olemassa jo ennen uudelleen organisoitumista ja se pysyi ennallaan. Työryhmä hoitaa potilaita, joille ensimmäinen hoitoaika annetaan mahdollisimman pian, maksimissaan kolmen vuorokauden päähän, esimerkiksi psykoosin uhan tai itsemurhariskin vuoksi, Tiina Kamula kertoo.



Hanne Paakki, Katja Saranpää ja Tiina Kamula Sturenkadun poliklinikalla.

Sturenkadun poliklinikan mielialahäiriöpotilaita hoitavia työryhmiä on kaksi. Yksi työryhmä on erikoistunut kohtaamaan ensimmäistä kertaa hoitoon tulevia masennuksesta kärsiviä asiakkaita. Toinen hoitaa kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä sekä toistuvia masennuksia.

Sturenkadulla on työryhmä myös psykoosi- ja skitsofreniapotilaille sekä työryhmä, jonka vastuualueita ovat muun muassa ahdistus, pakko-oireet ja syömishäiriöt.

Psykiatrian poliklinikoilla järjestetään sekä yksilö- että ryhmävastaanottoja. Ryhmätyöskentelyä on sekä masennus että skitsofreniapotilaiden kanssa. Esimerkiksi Itäkeskuksessa toimii skitsofreniapotilaille suunnattu sosiaalikutoutuksen ryhmä, joka tarjoaa potilaille pärjäämisen edellytyksiä laitoshoidon ulkopuolella.

Myös kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville potilaille järjestetään poliklinikoilla oireenhallintaryhmiä, jossa opitaan tunnistamaan

sairauden oireita ja reagoimaan niihin oikein. Monille psykiatrisille häiriöille on tyyppillistä, että potilaan aloitekyky heikkenee. Hyvällä hoidolla myös pitkäaikaissairaiden potilaiden elämäntilanne kohenee muun muassa parantuneen elämänhallinnan ansiosta. Pitkäaikaissairaiden ryhmässä samankuntoiset potilaat sijoitetaan yleensä yhteen.

Tiina Kamula tekee esimiestähtävien ohella jonkin verran potilastyötä. Hän myös huolehtii poliklinikan ylilääkärin **Sirpa Kurkelan** kanssa työryhmien toimivuudesta. Kamula on koulutukseltaan sairaanhoitaja ja hänellä on perheterapeutin pätevyys.

Viisi poliklinikkaa

Tällä hetkellä Helsingin kaupungin psykiatriassa avohoidossa on viisi alueellista poliklinikkaa. Tiina Kamulan mukaan tähän malliin päädyttiin edellisen organisaatiouudistuksen yhteydessä vuonna 2004.

- Siihen asti alueelliset terveyskeskukset tuottivat psykiatrian avohoidon palvelut kaikki hiukan omalla tyylillään. Ensimmäisiä tehtäviä 2004 oli harmonisoida hoitoa. Tuoloin mietittiin koko hoitoprosessia lähetekäytännöistä ja hoitoon tulosta varsinaiseen hoitoon ja sen päättämiseen.

Poliklinikoiden jako häiriökohtaisiin työryhmiin nousi Tiina Kamulan mukaan tarpeesta. Erilaisia psykiatrisia häiriöitä ei hoideta samalla tavalla. Skitsofreniapotilaan hoito on erilaista kuin masennuksesta kärsivän. Samaa aikaa psykiatrisen tiedon määrä kokonaisuudessaan lisääntyy. Työryhmissä työntekijät pystyvät paremmin syventymään työhönsä ja potilaan ongelmiin.

- Itäkeskus ja Malmi ovat väestömäärältään Helsingin isoimmat poliklinikat. Meillä Sturenkadulla väestömäärä on pienin, hoidettavia asiakkaita on kuitenkin suhteellisesti enemmän kuin toisilla poliklinikoilla.

- Meillä on töissä noin 50 henkilöä, kymmenen lääkäriä, yhdeksän psykologia. Heidän lisäksi poliklinikalla työskentelee sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, sairaanhoitajia ja toimistohenkilökuntaa, Tiina Kamula kertoo.

Psykiatrisen avohoidon luonne on terävöitynyt siirryttäessä häiriökohtaisiin työryhmiin ja alueellisiin poliklinikoihin. Tiina Kamulan mukaan malli vaatii tuekseen matalankynnyksen palveluja perusterveydenhuollossa, joista voidaan mainita esimerkiksi psykiatriset sairaanhoitajat terveysasemilla. Psykiatrian poliklinikan asiakkaaksi tullaan lähetteellä.

Töissä työryhmässä

Psykologi **Katja Saranpää** työskentelee Sturenkadun poliklinikalla työryhmässä, joka hoitaa ensimmäistä kertaa masentuneita potilaita. Saranpäällä on kriisi- ja traumaterapeutin pätevyys.

-Päädiaagnoosina potilailla on yleensä vaikea masennus, taustalla voi olla lisäksi esimerkiksi ahdistuneisuutta, päihdeongelmia tai persoonallisuushäiriötä. Toisilla oireet ovat jatkuneet pitkään, psykologi Katja Saranpää kertoo.

- Asiakkaat ovat ensin arviointijaksolla, jolloin jäsenetään potilaan problematiikkaa. Arviointijakson lopuksi pidetään hoitosuunnitelmakokous, jossa yhteisesti mietitään, minkälaisesta hoidosta potilas voisi hyötyä ja minkälaiseen hoitoon hän voisi olla halukas. Lääkehoidon lisäksi hoito voi olla yksilökeskustelua tai ryhmähoitoa. Myös perhetapaamisia järjestetään. Jotkut potilaista ohjautuvat Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan

Sturenkadulla Katja Saranpään kanssa Depressiokoulua masennuspotilaille vetää sairaanhoitaja **Hanne Paakki**.

- Depressiokoulu on kognitiivista ryhmähoitoa, jossa kahdeksan potilasta tapaa ohjaajien kanssa kymmenen kertaa. Jokaiselle tapaamiselle on oma aiheensa.

Hanne Paakki näkee etuja nykyisessä työskentelymallissa, jossa poliklinikan työntekijät kuuluvat häiriökohtaisiin ryhmiin:

- Aikaisemmin hoidimme erilaisista häiriöistä kärsiviä potilaita. Nyt työn teko on selkeämpää. Voimme paneutua syvemmin juuri tietyn tyyppiin ongelmiin, lähestymistapa on erilainen kuin ennen, tämä työskentelymalli on mielekkäämpi.

Katja Saranpää aloitti Sturenkadulla kaksi vuotta sitten, joten hänellä ei ole samalla tavalla vertailukohtaa entiseen kuin Hanne Paakilla. Hän kuitenkin pitää siitä, että tässä työskentelytavassa pääsee syventymään työhön hyvin:

- Olemme jutelleet tästä tiimissä, työskentelymalli koetaan pääsääntöisesti hyväksi. ●

Helsingin psykiatrian poliklinikat

Itäkeskus, Kivellä, Laakso, Malmi, Sturenkatu

- budjetti (2012) 20,3 milj. e
- vakanssit 281
- asiakaskäynnit (2011) 162 000

Sturenkadun psykiatrian poliklinikka

- budjetti (2012) 3,6 milj. e
- vakanssit 52
- asiakaskäynnit (2011) 33 000

Psykiatrista avohoittoa Helsingissä antavat myös Helsingin mielialahäiriökeskus, päiväsairaalat, ryhmäterapiakeskus, erityishoidon poliklinikka ja konsultaatiopoliklinikka. Uusiina avohoidon erityistoimintoina alkaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön tutkimus- ja hoitokeskus sekä tehostetun avohoidon työryhmä psykoosisairauksia sairastaville potilaille.

Iv-lääkehoitoluvat kaupun

Teksti Taru Tukiainen

Vuosittain kaupunginsairaalassa 450 hoitajaa suorittaa lisäkoulutuksen, joka oikeuttaa antamaan suonensisäistä lääkettä. Koulutus sisältää teorialuennon, oppimateriaalin sekä tentin. Reilun vuoden ajan käytössä on ollut sähköinen iv-lupatentti. Sähköinen tentti on lunastanut paikkansa helpottuneiden järjestelyjen, nopean palautteen sekä edullisten kustannustensa ansiosta.

Suonensisäinen lääkettä luvanvaraista

Iv-hoidot eli suonensisäisesti annettavat neste- ja lääkehoidot ovat Suomessa luvanvaraista toimintaa. Pelkkä hoitoalan tutkinto ei oikeuta suonensisäisen lääkettä toteuttamiseen, vaan luvan saamiseksi edellytetään aina lisäkoulutusta sekä näytön antamista osaamisesta.

Kaupunginsairaalassa iv-luvan saamiseksi edellytetään hyväksytysti läpäistävä iv-tenttiä. Tentin lisäksi iv-koulutukseen kuuluu myös luento sekä sähköinen oppimateriaali. Helsingin terveyskeskuksessa iv-lääkelupa on määräaikainen ja se on uusittava vähintään viiden vuoden

välein. Terveyskeskuksen lääkelupakäytäntö pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön antamaan ohjeistukseen. Lääkelupakoulutuksen tavoitteena on lisätä ja ylläpitää henkilökunnan osaamista.

Kolmiosainen koulutus

- Ensimmäistä iv-lääkelupaansa suorittavan tulee osallistua iv-lääkehoidon teorialuennolle. Myös monet luvan uusijat haluavat päivittää tietojansa ja osallistuvat oma-aloitteisesti luennoille, kertoo opetushoitaja **Sari Roos** seitsemän kertaa vuodessa järjestettävistä teorialuennoista.

Sähköistä oppimateriaalia pääsee lukemaan Teri-intrassa. Materiaalin kotiopiskelua varten on mahdollista saada tunnukset, joilla materiaalipankkiin pääsee myös kotikoneelta. Monilla osastoilla verkkokurssin materiaali löytyy myös paperiversiona kansioista.

Koulutuksen viimeinen vaihe on sähköinen lääkelupatentti. Kaksiosainen tentti sisältää kysymyksiä lääkettä teorian ja lääkelaskuja.

Teoriaosuudessa vastataan 40 monivalintakysymykseen, joista 75 prosenttia tulee olla oikein. Lääkelasku- osuus sisältää kuusi las- kua, joista kaikkien tu-

lee olla oikein. Järjestelmässä on lukuisia eri vaihtoehtoja kysymyksille, jotka arpoutuvat sattumanvaraisesti jokaiselle tenttijälle. Kysymyksiä ei siis ole mahdollista opetella ulkoa.

Sähköinen tentti jo vuoden käytössä

Sähköiseen tenttiin siirryttiin tammikuussa 2011. Aiemmin tentti oli perinteinen paperitentti, joka suoritettiin tenttimistilaisuudessa. Sähköisen tentin suurimpiin etuihin kuuluu, että voi tehdä omissa työpisteissä silloin kun se parhaiten sopii osaston tilanteeseen.

- Tavallisesti tentti suoritetaan omalla osastolla, jossa osastonhoitaja tai apulais-osastonhoitaja valvoo tilannetta. Toisinaan kun tenttijöitä on kerralla isompi ryhmä, järjestetään atk-luokkaan tenttimistilaisuus, jonka opetushoitaja valvoo, Sari Roos kertoo käytännöstä.

Myös kustannuksissa on saatu säästöjä. Paperitenttiin toteutus ostettiin hoitoalan oppilaitokselta ja jokaisesta tentistä maksettiin erikseen. Sähköisen järjestelmän ylläpidosta ja käyttöoikeuksista koituvat kulut ovat merkittävästi alemmat kuin aiemman tenttikäytännön.

- Palautteen tentistä saa heti sen päätyttyä. Tenttijä saa halutessaan nähdä mitkä vastaukset ovat olleet oikein ja mitä pitää vielä harjoitella. Paperitenttiin tentin tuloksia jou-



Lääkelupatenttiä valvoo takimmaisena Sari Roos.

Taru Tukiainen

Varmuutta osaamiseen

Helmikuun maanantaina Laakson sairaalan atk-luokassa pidetään iv-lääkelupatenttiä. Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikalla on ollut useita iv-luvan tarvitsijoita, joten päädyttyä pitämään ryhmätenttiä.

- Lääkelupatentti on hyödyllinen. Se pistää kertaamaan asioita ja lisää varmuuden tunnetta omasta osaamisestaan, kertoo sairaanhoitaja **Julia Kuiri** Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikalta.

Hän on valmistunut joulukuussa sairaanhoitajaksi ja osallistuu tenttiin ensimmäistä kertaa. Tenttiin Kuiri on valmistautunut lukemalla oppimateriaaleja. Huolellinen valmistautuminen tenttiin palkitaan, sillä hän suoriutuu tentistä hyväksytysti.

ginsairaalassa

duuttiin odottamaan jopa pari viikkoa, Roos kertoo. Mikäli tentti ei mene läpi ensimmäisellä kerralla, sen voi uusia neljästi. Kaksi ensimmäistä uusintaa saa suorittaa työajalla ja kaksi seuraava ovat työntekijän omaa aikaa. Mikäli tenttiä ei saa läpi yrityksistä huolimatta suoritettua hyväksytysti, on edessä työnku-
van tai toimipisteen muutos.

Oppimateriaalit, teoriapäivän sisältö sekä sähköinen tentti on suunniteltu kaupungin-
sairaalan tarpeisiin. Niissä käsitellään samoja tietoja, joita hoitohenkilökunta tarvitsee jokapäiväisessä työssään. Vuosittain iv-lääkeluvan suorittajia kaupunginsairaalassa on noin 450. Reilun vuoden aikana, kun sähköinen tentti on ollut käytössä, tentin teoriaosuus on tehty yli 500 kertaa ja lääkelaskuosuus reilut 600 kertaa.

Kesäsjaisille oma käytäntö

Kesäsjaisiksi tulevat opiskelijat saavat rajoitetut oikeudet jakaa suonensisäisiä lääkkeitä. Rajatun lääkeluvan saamiseksi opiskelijat osallistuvat teoriapäivään ja pienryhmäopetukseen sekä antavat näytön osaamisestaan omassa yksikössään, mutta eivät osallistu tenttiin. Opetushoitajan pitämässä pienryhmäopetuksessa harjoitellaan käytännöntaitoja, kuten kanylointia, ja kipupumpun käyttöä. ●

Kimmo Brandt



Aino Saarimäki työssään Laakson sairaalan osastolla 6.

Miten valmistaudut lääketoilupatenttiin

- Sovi esimiehesi kanssa osallistutko iv-teoriapäivään vai opiskeletko materiaaliin itsenäisesti iv-koulutuksen verkkokurssilta.
- Tutustu iv-koulutuksen verkkokurssilla olevaan Näin valmistaudut sähköiseen lääkehoidon tenttiin -tiedostoon.
- Sovi tenttipäivästä oman lähiesimiehesi kanssa.
- Varaa opiskeluun riittävästi aikaa.
- Iv-koulutuksen verkkokurssi löytyy Teristä: Henkilöstö > Koulutus ja osaamisen kehittäminen > Verkkokurssit > iv-koulutus

Hyvä tietää lääketoilupatentista

- Ensimmäisellä kerralla suoritetaan sekä teoria että laskut.
- Tarvittaessa voit uusia hylätyn tentin tai osan siitä.
- Läpi päästäkseen tulee laskuista olla 100 % ja teoria-kysymyksistä 75 % oikein.
- Lääketoilupatentti on valvottu yksilö suoritus.

Iv-koulutus täydentää osaamista

Kaupunginsairaalan iv-lääkelupakäytäntö on hyvä. Koulu antaa tietyn peruspohjan, jota lisäkoulutuksessa saatava opetus mukavasti täydentää. Teoriapohja on hyvä tausta käytännön työlle, kertoo sairaanhoitaja **Aino Saarimäki** lääkelupakäytännöstä.

Saarimäki työskentelee Laakson akuuttiyksikön osastolla 6. Hän on valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna 2010, mutta työskenteli jo opintojen ohella Laakson sairaalassa. Iv-lääkeluvan Saarimäki suoritti vanhalla paperitentillä kesällä 2010. Suorittaessaan iv-lääkelupaa hän osallistui luennon lisäksi pienryhmäopetukseen kanyloinnista.

- Eikä muistin verestäminen lääkehoidoasioissa ole ikinä pahitteeksi, Saarimäki muistuttaa.

Opetushoitaja oppii ja opettaa

Kaupunginsairaalalla toimii kaksi opetushoitajaa. Opetushoitajat järjestävät koulutuksia sekä tuottavat materiaaleja, joilla pidetään yllä henkilökunnan kliinisiä hoitotaitoja. Myös kesäsijaisten perehdytyksessä opetushoitajat ovat vankasti mukana.

Teksti ja kuva Taru Tukiainen

Kaupunginsairaalassa toimii kaksi opetushoitajaa **Sari Roos** sekä **Jukka Kornilow**, joka sijaistaa virkavapaalla olevaa **Päivi Törmästä**.

Roosin vastuualueena on kaupunginsairaalan Laakson sairaalassa sijaitsevat toiminnot sekä Haartmanin sairaala. Kornilow puolestaan työskentelee Herttoniemen, Malmin, Marian ja Suursuonsuon sairaaloissa.

Monessa mukana

- Työn haasteena jatkuva uuden oppiminen. On monta asiaa, joiden viimeisimmästä tiedosta tulee olla perillä. Hyvä puoli on se, että opin itse eniten, kertoo opetushoitaja Sari Roos. Hän on toiminut tehtävässä vuodesta 2007, silloin ammattinimikkeenä oli perehdytyslaittaja. Vuodesta 2009 nimikkeenä on ollut opetushoitaja. Aikaisempaa työkokemusta Roosille on kertynyt sairaanhoitajan tehtävissä teho-osastolla, tutkimushoitajana sekä apulaisosastonhoitajana.

Opetushoitajien työnkuva on monipuolinen. Ison osan työstä muodostavat iv-lääkehoidokoulutusten järjestäminen sekä niihin liittyvän materiaalin ylläpitäminen.

Toinen työhön kuuluva isompi kokonaisuus on elvytysosaamisen ylläpitäminen kaupunginsairaalassa. Opetushoitajat kouluttavat ja opastavat yksiköiden elvytysvastaavia, jotta nämä pystyvät viemään tietoa eteenpäin omissa yksiköissään.

Tietoja ja taitoja ylläpidetään luentosalikoulutusten lisäksi pienryhmäopetuksella, joissa asioita pääsee harjoittelemaan käytännönläheisesti.

Opetushoitajat järjestävät koulutusta myös muista aiheista kulloisenkin tarpeen mukaan.

Opetushoitajat tavoitettavissa

- Parasta tässä työssä on ihmisten kohtaaminen. Saan pääasiassa tavata iloisia ja tyytyväisiä ihmisiä, Roos kertoo työnsä parhaista puolista. Kaupunginsairaalan työntekijät ovatkin ottaneet opetushoitajan palvelut ilolla vastaan. Opetushoitajan tiedoille on osastoilla kysyntää, ja Sari Roosin puhelin soikin tiuhaan.

- Tyypillisiä aiheita, joista tulee kyselyitä ovat kipupumppu, suonensisäiset lääkkeet, keskuslaskimokatetrit ja trakeostomia, Sari Roos listaa. Hän ei pistä pahakseen, vaikka puheluita tuleekin paljon, vaan kannustaa tarvittaessa kääntymään opetushoitajien puoleen. Tilanteen vaatiessa ja ajan salliessa Sari Roos käy myös osastoilla auttamassa ja opastamassa.

Kesäsjaisille kattava perehdytys

Kesän korvalla opetushoitajat perehdyttävät kaupunginsairaalan kesäsjaisia. Vuosittain kaupunginsairaalaan työskentelee parisataa hoitoalan opiskelijaa kesäsjaisina. Työrupeaman alussa kesäsjaiset osallistuvat kokopäivän perehdytystilaisuuteen, jossa annetaan sairaalatyöskentelyyn vaadittavat perustiedot sekä kerrotaan työsuhteasioista.

Perehdytyspäivän lisäksi kesäsjaiset osallistuvat useampaan opetushoitajien järjestämään pienryhmäopetukseen, joissa pääsee harjoittelemaan käytännöntaitoja. Näiden lisäksi kesäsjaiset saavat myös omassa työyksikössään perehdytyksen ja voivat osallistua myös sairaaloiden omaan koulutustarjontaan. ●

*Opetushoitaja
Sari Roos.*





Hygienia kampanja kestäää koko kevään

Kuvat Kaisa Halonen

Hyvä
käsihygienia on
halpa ja tehokas
tapa torjua
infektioiden
leviämistä!

Teksti infektio lääkärit Laura Lehtola ja Laura Pakarinen

Keväällä 2012 kaupunginsairaalaan kampanjoidaan hyvän käsihygienian puolesta. Kampanjan tavoitteena on parantaa käsihygienian toteutumista jokaisessa kaupunginsairaalan toimipisteessä ja sitä kautta vähentää hoitoon liittyviä infektioita. Käsihygienia on tärkein keino torjua infektioita.

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on yleisin infektioiden leviämistapa. Tärkein keino ehkäistä tätä on oikeaoppinen käsihuuhteen käyttö. Käsihuuhdetta hierotaan käsiin huolellisesti ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin.

Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihuuhdetta. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin, kuiviin ja desinfioituihin käsiin ja huuh-

detta käytetään aina myös suojakäsineiden riisumisen jälkeen.

Kädet pestään saippualla näkyvän lian poistamiseksi, WC-käynnin jälkeen ja ripuloivan/oksentelevan potilaan hoitokontaktin jälkeen. Hyvän käsihygienian edellytyksenä on käsien terve iho ja koruttomuus.

Käsihygieniakampanja kestää jokaisessa kaupunginsairaalaan kaksi viikkoa. Kampanjan aikana sairaalassa on infopiste, jossa voi mm. testata omaa käsihuuhteen käyttöteknikkaa testilaatikon avulla. Lisäksi kampanjan aikana on esillä käsihygieniasta muistuttavia julisteita.

Kampanja alkaa helmikuussa Laakson sairaalasta ja päättyy Malmin sairaalaan toukuussa. ●

Kampanjan aloituspäivät

- 20.2. Laakson sairaala
- 16.4. Herttoniemen sairaala
- 23.4. Suursuon sairaala
- 30.4. Haartmanin sairaala
- 7.5. Marian sairaala
- 14.5. Malmin sairaala

Muistathan Terin Hygienia-sivut, joilta löydät mm. terveyskeskuksen Hygienia-ohjeet (Ohjeita työhön/ Hygienia).

Hoitokokonaisuuksia

Viime vuonna päättyneessä suun terveydenhuollon tuotteistushankeessa luotu malli ryhmittelee potilaat ikäluokittain perus- ja vaativan hoidon potilaisiin. Terveyskeskuksen Yliopistohammaslinikan va. ylihammaslääkäri **Pirkko-Liisa Tarvonen** kertoo hankkeesta *Terveiset*-lehden lukijoille. Tarvonen on kirjoittanut myös hankkeen loppuraportin ja tehnyt aiheesta erikoishammaslääkärikoulutuksen tutkielman.

Teksti Pirkko-Liisa Tarvonen,
va. ylihammaslääkäri
Kuva Markus Snellman



Opiskelija Kaur Lakhveer sekä opettajat Pirkko-Liisa Tarvonen ja Ritva Louhen-salo Yliopistohammasklinikalla.

Kuntien järjestämien terveystuotteiden tuotanto on viime vuosina monipuolistunut; oman tuotannon lisäksi palveluja tuotetaan erilaisina ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Myös erilaisia tilaaja-tuottajamalleja on käytössä. Kehityksen johdosta on syntynyt tarve yhäältä kehittää tuotteistusta, toisaalta uusia tuottavuusmittareita aiemmin käytössä olleiden (käynti, toimenpide, hoitopäivä) rinnalle.

Helsingin suun terveydenhuollon tuotteistushanke toteutettiin yhdessä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Espoon ja Vantaan terveyskeskusten kanssa vuosina 2007–2011. Tavoitteena oli kehittää palvelutarvetta, hoidon vaatavuutta ja voimavankäyttöä kuvaava, hoitokokonaisuuksiin pohjautuva tuotteistusmalli, joka olisi sovellettavissa muuallekin. Koska suun sairaudet ilmenevät erilaisina eri ikäkausina, tavoitteena oli saada tasaisesti eri ikäryhmiin jakautuva potilasryhmittely.

Aineisto ja menetelmät

Aineiston muodostivat vuosina 2004–2007 Helsingin, Espoon ja Vantaan terveyskeskuksissa hoidetut potilaat, joille oli tehty vähintään kaksi suun ja hampaiston tutkimusta (yhteensä noin 200 000 potilasta). Aineisto jaettiin satunnaisesti kahteen osaan, joista toinen (80 %) toimi mallin luomisen aineisto-

na ja toinen (20 %) mallin testauksen aineistona. Aineiston jakamisessa käytettiin SAS-ohjelman GLMSELECT-proseduuria.

Hoidon tarvetta kuvaavia muuttujia olivat: potilaan ikä, reikiintymistä kuvaavat indeksit d+D (karioituneiden hampaiden lukumäärä) ja DMF (kokonaislukumäärä kariessairastuneista hampaista) sekä CPI_{max} (hampaiden tukikudossairastavuutta kuvaava indeksi). Muuttujien arvot poimittiin ensimmäisestä tutkimuksesta. Käytetyt indikaattorit olivat samat kuin AvoHILMO-hoitoilmoituksissa käytetyt. Indeksien lukuarvot luokiteltiin viiteen luokkaan, joista muodostettiin kombinaatiomuuttujat ryhmittelyä varten.

Lisäksi poimittiin kaikki kahden tutkimuksen välillä tehdyt hoitotoimenpiteet THL:n ylläpitämän Suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaisina toimenpidekoodeina. Jotta voitiin varmistaa, että potilaat olivat saaneet tarpeenmukaista hoitoa, edellytettiin hoidontarvetta kuvaavien indeksien mukaisia toimenpidekoodeja. Toimenpiteet ryhmiteltiin pääryhmiin ja niihin liitettiin toimenpidekoodien vaativuuskertoimet.

Toimenpiteiden keston kartoitus ja työajan käytön seuranta tehtiin samoin periaattein ja samaan aikaan Helsingissä ja Vantaalla toukokuussa 2008. Koko henkilöstö osallistui kaksipäiväiseen perustyöajan käytön seurantaan. Lisäksi kaikkien potilastyötä tekevien työntekijöiden eri toimenpiteisiin käyttämät

ajat mitattiin minuutin tarkkuudella viikon kestäneessä seurannassa. Tulokset on esitetty hankkeen loppuraportissa. Espoossa ei mittauksia tehty, vaan Espoon aineistoon käytettiin Helsingin tuloksia. Mallin muodostamisessa käytettiin kaupunkien yhdistettyä aineistoa ja toimenpidepääryhmille laskettuja keskiarvokestoja.

Kustannuslaskenta tehtiin Helsingin terveyskeskuksen hammashuollon vuoden 2008 oman toiminnan kustannusten mukaan. Jakamalla kokonaiskustannukset toimenpidekoodien yhteenlasketulla minuuttimäärällä saatiin tulokseksi minuuttikustannus.

Tutkimuksessa selitettävänä muuttujana oli toimenpiteiden kokonaiskesto-aika, selittävinä muuttujina potilaan ikä, hoidontarvetta kuvaavat indeksit ja toimenpiteiden vaatavuus. Muuttujia (ikä, d+D, DMF, CPI_{max}), testattiin SAS-ohjelman REG-menetelmällä, jolloin havaittiin testiaineiston käyttäytyvän identtisesti malliaineiston kanssa. Tuloksena saatuja mallin regressiokertoimien estimaatteja voidaan käyttää kesto-ikäyhtälössä, jonka avulla on mahdollista arvioida toimenpiteiden kesto-aikoja tutkimuksen jälkeen ennen toimenpiteiden suorittamista.

Potilasryhmittely tehtiin SAS-ohjelman FASTCLUS-menetelmällä, jota käytetään tietojenkäsittelyssä pyrittäessä saamaan tietoa tutkittavan aineiston rakenteesta. Se jakaa aineiston havainnot ryhmiin samankaltaisuu-

tuotteistetaan

den perusteella. Lopullinen yhdentoista potilasryhmän malli löytyi noin viidenkymmenen ryhmittelykokeilun jälkeen; ainoastaan siinä saatiin toteutumaan ryhmien tasainen jakautuminen eri ikäryhmiin. SAS-ohjelman FASTCLUS proseduurin syöttötietoina käytettiin opetusaineiston jatkuvia muuttujia (DMF, d+D, CPI_{max} , ika ja suhdeluku). Vaativuuskerroimen mukaan otettiin ryhmät jakaa hoitojen vaativuuden mukaisiin ryhmiin.

Mallia verrattiin testiaineistoon virhetermien suhteen, jolloin havaittiin aineistojen käyttäytyvän identtisesti. Selitysaste mallin luomisen aineistolla oli 64,2 %. Testausaineistolla selitysasteeksi tuli 63,5 %.

FASTCLUS-ryhmittelyn jälkeen määritettiin menetelmän käyttämät ryhmittelyperiaatteet. Koska ryhmittelyssä lähtömuuttujat toimivat saman arvoisina, eri yhdistelmiä syntyi 413. Yhden tällaisen ryhmän potilaat voivat puolestaan jakautua yhdestä viiteen lopulliseen potilasryhmään, joten eri variaatioiden kokonaislukumääräksi tuli 868. Ryhmittelyn tuloksista muodostettiin ikäryhmittäin viisi päätöspuuta ja näistä edelleen ryhmittelijän säännöstö.

Ryhmittelijän käyttämät luokittelusäännöt tulisivat olla yksiselitteiset. Tätä tarkoitusta varten muodostettiin jatkuvista selittävisistä muuttujista luokittelumuuttujat ja niistä edelleen neljän merkin pituinen kombinaatiomuuttuja. Kombinaatiomuuttuja yhdessä toimenpiteiden vaativuuskerroimen summamuuttujan kanssa määrää potilaiden jakautumisen eri ryhmiin. Potilasryhmittelijän päätelüsäännöt testattiin lopuksi opetusaineistolla ja tulokseksi saatiin samankaltainen jakaumataulukko kuin FASTCLUS-proseduurilla.

Tulokset

Hankkeessa luotu suun terveydenhuollon tuotteistusmalli ryhmittelee eri ikäluokat perus- ja vaativan hoidon potilaisiin. Suurimpaan, aikuisten ryhmään (37–62-vuotiaat) muodostui kolmas alaryhmä, keskivaativan hoidon potilaat. Kullekin potilasryhmälle laskettiin keskimääräinen kesto sekä hinta Helsingin hammashuollon vuoden 2008 mi-

nuuttihinnan mukaan.

Mallia voidaan käyttää hoidon päätyttyä potilasryhmittelyyn esimerkiksi erilaissa tilaaja-tuottaja-asetelmissa sekä ennakoivasti suun tutkimuksen jälkeen ennustamaan tarvittavaa resurssinkäyttöä. Mallissa luodun funktion avulla on mahdollista arvioida potilaan hoidon vaatimien toimenpiteiden kokonaiskesto, kun käytössä ovat potilaan iän lisäksi indeksi-arvot CPI_{max} , DMF ja d+D:

$$Kesto aika = 0,3362 \times ika + 0,7036 \times DMF + 9,333 \times d+D + 18,283 \times CPI_{max}$$

Kertomalla kesto aika minuuttikustannuksella voidaan arvioida tulevan hoidon kustannus euroina.

Casemix-indeksiä käytettiin tunnuslukuna vertailtaessa potilaiden hoidon vaikeusastetta eri terveyskeskuksissa. Helsingin aineiston toimissa vertailuaineistona Espoon aineisto osoittautui noin 10% vaativammaksi ja Vantaan aineisto 20% vähemmän vaativaksi kuin Helsingin aineisto. Erot selittyvät käytettyjen toimenpidetekoodien ja toimenpiteiden kesto-aikojen eroilla.

Johtopäätökset

Hankkeessa luotu suun terveydenhuollon tuotteistusmalli ryhmittelee potilaat ikäluokittain perus- ja vaativan hoidon potilaisiin. Karkeasti yleistäen perushoidon ryhmiin luokittelevat potilaat, joilla oli yksi korjattava kariespesäke ja/ tai vähäistä hammaskiveä ilman kiinnityskudostuhoa. Vaativan hoidon raja saattaa vaikuttaa alhaiselta, mutta se on yhdenmukainen THL:n raportin kanssa, jossa kerrotaan terveyskeskuksissa hoidettujen asiakkaiden hoidon vaatineen keskimäärin 2,6 käyntiä asiakasta kohden vuonna 2009.

Hankkeen ulkopuolelle jätettiin oikomis- ja proteettinen hoito sekä viisaudenhampaiden poistot, vaikka niiden merkitys resurssien käytössä on merkittävä. Myöskään ensiapuhoitoa ei tässä hankkeessa tuotetettu, koska siinä hoidon lähtökohta on erilainen. Hankkeessa ei myöskään huomioitu sitä, tehdäänkö toimenpiteet tutkimuskäynnillä vai erikseen tai mihin ammattiryhmään hoidon antanut henkilö kuului.

Aineiston suuruuden perusteella voidaan luottaa mallin yleistettävyyteen. Vaikka eri ikäryhmien koot vaihtelivat suuresti, pienimänkin ikäryhmän henkilömäärä oli varsin suuri (1 837).

Nyt luotua mallia voidaan jatkossa testata ja kehittää uusilla aineistoilla, esimerkiksi AvoHILMO-tiedonkeruun kautta jatkossa saatavat eri terveyskeskusten tilastoaineistot tarjoavat tähän erinomaisen mahdollisuuden valtakunnallisestikin.

Hankeryhmä piti tärkeänä, että mallilla on vastuullinen omistajataho, joka huolehtii järjestelmän ylläpidosta ja vastaa kustannuksista. Jotta hankkeeseen uhratut panokset tuottaisivat käytännön hyötyä suun terveydenhuollon toimijoille kansallisesti, mallin tulee olla vapaasti hyödynnettävissä. Näin ollen päädyttiin suosittamaan omistajaksi THL:n koordinoiman Suhat -hanketta (Suun terveydenhuollon haasteet). ●

Tuotteistushanke ja loppuraportti

Suun terveydenhuollon tuotteistushanke 2007–2011 on osa Helsingin perusterveydenhuollon tuotteistushanketta.

Hanketta vetäneen työryhmän puheenjohtana toimi johtajahammaslääkäri **Seija Hiekkänen** ja hankkeen projektikoordinaattori oli hammaslääkäri **Pirkko-Liisa Tarvonen**.

Hankkeen loppuraportti julkaistaan tänä keväänä (2012) terveyskeskuksen Raportteja-sarjassa ja se on nimeltään Helsingin terveyskeskuksen suun terveydenhuollon tuotteistushankkeen loppuraportti.

Loppuraportti on julkaisun jälkeen luettavissa myös terveyskeskuksen internetsivuilla kohdassa Julkaisut (www.hel.fi/terveyskeskus).

Loppuraportin kirjoittamista ohjasivat johtava ylihammaslääkäri **Seppo Turunen** ja professori **Liisa Suominen**. Tietojenkäsittelystä hankkeessa vastasi systeemisuunnittelija **Marko Ekqvist** (THL).

Hoitokokonaisuuksien hinnat

Hinnat eri potilasryhmissä laskettuna vuoden 2008 Helsingin oman toiminnan minuuttihinnan perusteella

Hoitojakson hinta (€)	0–17v. Lapset ja nuoret		18–36v. Nuoret aikuiset		37–62v. Aikuiset			63–73v. Eläkeläiset		74v.– Seniorit	
	Perus-hoito	Vaativa hoito	Perus-hoito	Vaativa hoito	Perus-hoito	Keski-vaativa hoito	Vaativa hoito	Perus-hoito	Vaativa hoito	Perus-hoito	Vaativa hoito
	153,90	1346,48	277,80	1031,69	225,42	314,74	809,16	409,58	1685,92	187,72	521,62

Terveisiä muutostiimistä



Muutostiimiin kuuluvat Pia Sutinen, Helena Ylisipola, Antti Iivanainen ja Riitta Simoila (edessä).



**Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistuu**

Teksti Riitta Simoila • Kuvat Markus Snellman

Satamatalo tukipisteenä

Kello 10 aamulla Silja Linen Ruotsinlaiva lipuu kohti Helsingin satamaa ja kiinnittyy laituriin muutostiimin ikkunoiden edessä. Samalla peitty merinäköalamme toiselle puolelle lahtea Katajanokalle, juuri siihen kohtaan, jossa muutaman vuoden kuluttua kenties kohtaa Guggenheim-museo.

Neljän hengen tiimimme on kotiutunut Satamatalon tiloihin hyvin ja valmistelutyö on vauhdikasta. Päivämme täyttyvät johto-

säännön valmistelusta, asukkaiden, sidosryhmien ja henkilöstön kuulemisesta, hallinnon ja tukipalvelujen valmisteluryhmien työstä, seuranta-, ohjaus ja ydinryhmien kokousten valmistelusta, keskusteluista apulaiskaupunginjohtajan ja eri tahojen kanssa ja ennen muuta keskusteluista ja asioiden ääneen pohtimisesta muutostiimin kesken. Jo nyt käy mielessä, miten tämän tiimin symbioosi puretaan vuoden lopussa?

tä maaliskuussa 2012



Muutostiimi työskentelee Satamatalossa.

Johtosääntö valmisteilla

Lautakuntien seminaarissa 20.3. esitellään ehdotus yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen johtosäännöksi. Johtosääntöehdotus sisältää uuden organisaation johtamisjärjestelmän osastojakoon saakka. Helsingin kaupungilla on mallijohtosääntö, johon virastojen johtosäännöt istutetaan. Valmistelutyötä ohjaa apulaiskaupunginjohtajan vetämä ydinryhmä, mutta merkittävässä roolissa on lisäksi Helsingin kaupungin sääntötoimikunta. Se valvoo johtosäännön juridiikkaa ja sanamuotoja tarkasti niin, että ne noudattavat kaupungin linjauksia.

Johtosäännön valmistelun yhteyshenkilö tiimissämme on **Helena Ylisipola** ja hän käy sääntötoimikunnassa useaan kertaan kevään aikana selostamassa valmistelun etenemistä ja esittelemässä ehdotusta. Hallintokeskusten oikeuspalvelujen lisäksi sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen hallintolakimiehet **Anneli Levänen** ja **Leena Moisander** ovat osavia virastojen asiantuntijoita, joita ilman olisimme pulassa.

Johtosääntö on tärkein valmistelutyössä tuotettava asiakirja. Valtuusto vahvistaa sen 6.6.2012 kokouksessaan. Johtosäännössä määrätään muun muassa tulevan viraston tehtävistä, sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsenmäärästä ja tehtävistä sekä lautakunnan alaisten jaostojen määrästä ja tehtävistä.

Asiat tuodaan lautakuntaan ja jaostoihin esittelystä, joten myös esittelijä (virkanimikkeenä) todetaan johtosäännössä. Viraston päällikön virkanimike ja hänen tehtäviensä määrittely kuuluvat myös kirjattaviin asioihin. Johtosääntö sisältää lisäksi virastopäällikön ja osastopäälliköiden kelpoisuusvaatimukset sekä yleiset linjaukset henkilökunnan ottamisesta virkoihin ja toimiin.

Kiinnostavin kohta sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen henkilökunnalle lienee uuden viraston osastot, niiden määrä ja tehtävät sekä osastopäälliköiden tehtävät. Tähän kohtaan liittyvä valmistelutyö on alkanut nykytilanteen analyysistä ja etenee pääprosessien määrittelyn kautta osastojakoon. Haikon seminaarin keskustelut ja ryhmätyöt, lukuisat

keskustelut eri tahojen kanssa, tutkimustieto sosiaali- ja terveydenhuollosta ja erilaista organisaatorakenteista, tutustumiskäynnit Turkuun, Tampereelle, Ouluun, Espooseen ja Vantaalle ovat tuottaneet näkemyksiä ja aineistoa organisaatiomallin hahmotteluun.

Asukas- ja sidosryhmätilaisuudet

Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestetään asukkaille yhteistyössä monien sidosryhmien kanssa. Näiden tahojen kuuleminen on välttämätöntä. Muutostiimi järjestää kaksi sidosryhmien työpajaa helmi-maaliskuun vaihteessa. Näihin tilaisuuksiin on kutsuttu yli 40 järjestöjen ja erilaisten yhteistyökumppaneiden edustajaa tuomaan näkemyksiä uuden viraston suunnitteluun.

Myös kaupunginosayhdistyksiä on lähestytty. Muutostiimistämme Pia on käynyt keskusteluita Helsingin kaupunkiosayhdistykset ry:n kanssa aluefoorumien järjestämisestä. Suunnitteilla on neljä tilaisuutta eri puolille Helsinkiä, joissa kuullaan asukkaiden näkemyksiä sosiaali- ja terveystoimen uudistamistarpeista.

Hallinnon ja tukipalvelujen ryhmät

Sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa on sisällöltään samanlaisia palveluja tuottavia hallinnon ja tukipalvelujen yksiköitä. Näitä ovat esim. tietohallinto, henkilöstöhankinta, henkilöstöhallinto, talouspalvelut, tilapalvelut, hankinnat, viestintä, kehittäminen ja koulutus sekä oikeudelliset palvelut. Näitä palveluja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimivirastossa tulee luonnollisesti olemaan kahden sijasta yksi kutakin.

Olemme käynnistäneet nykytilanteen selvityksen yhteensä kymmenen hallinnon ja tukipalveluryhmän kanssa. Ryhmissä on jäsenet sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta sekä useassa ryhmässä myös edustus kau-

pungin keskitetystä vastaavasta palvelusta. Nykytilanteen kartoitusraportit ovat valmiina 16.3. mennessä. Seuraava askel on yhteisten yksikköjen hahmottelu näissä palveluissa.

Muistakaa kysyä vastaa-palsta

Yhteistoiminnan hyvä sujuminen on muutostilanteissa erityisen tärkeää. Henkilöstöhallinnon ryhmä on aloittanut koko organisaatiouudistuksen yhteistoimintasuunnitelman ja henkilöstösuunnitelman valmistelun. Molempia valmistelevat yhteistyössä pääluottamusmiesten ja paikallisjärjestöjen puheenjohtajien kanssa henkilöstökeskus, sosiaalivirasto ja terveyskeskus.

Aivan kaikkia 15 000 sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen henkilökuntaa emme ehdi kasvatusten tavata. Senpä vuoksi on olemassa Kysy vastaa -palsta intranetissä, johon toivomme vilkasta keskustelua kaikista kysymyksistä, joita muutokseen liittyen mielen päällä liikkuu. Lisäksi toivomme, että syöttäisitte palstalle keskustelunaiheita. Muutostiimi vastaa ja kommentoi niitä.

Lopuksi

Katajanokan valot näkyvät taas ikkunasta. Näköala toiselle puolelle Helsingin satamaa on auennut, kun Silja Linen laiva on irronnut laiturista ja lähtenyt kohti Tukholmaa. Kello on siis yli 17, joten on aika sammuttaa valot ja kaivaa kulkukortti esiin. Vain se aukaisee tien ulos neljän lukon takaa Satamatalon uumenista.

Sosiaali- ja terveystoimen uudistamisesta riittää tiedotettavaa henkilöstölle. Tiedon kulkua auttamaan on perustettu terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston yhteinen intranetsivusto, jolle pääset Terin etusivun oikealta palstalta. Sivulla voit myös kysyä uudistuksesta, muutostiimi vastaa. Sivuston osoite on <http://helmi/sosverterke/Sivut/default.aspx>

Organisaatiouudistuksen valmistelu vauhdissa

Työ käynnistyi viime vuoden lopulla



Sen jälkeen kun päätös organisaatiouudistuksesta tehtiin kaupunginvaltuustossa 30. marraskuuta, sosiaalivirastosta ja terveyskeskuksesta nimettiin 4-henkinen muutostiimi uudistusta suunnittelemaan. Tiimiin kuuluvat (vasemmalta) sosiaalivirastosta **Helena Ylisipola** ja **Pia Sutinen** sekä terveyskeskuksesta **Riitta Simoila** ja **Antti Iivanainen**.

Teksti Tellervo Katz, tiedottaja, sosiaalivirasto

Joulukuun aikana tiimi haastatteli sekä terveyskeskuksesta että sosiaalivirastosta yhteensä 10 osaston osastopäälliköt ja johtoryhmäläisiä sekä molempien virastojen pääluottamusmiessyörymät. Lisäksi haastateltavina olivat hoitoketjuylilääkärit, HUSin toimitusjohtaja sekä vanhustutkija **Harriet Finne-Soveri**. Kaikkiaan haastateltavia kertyi noin 70 henkilöä.

- Teimme raportin näiden haastattelujen pohjalta ja esittelimme sen keskeiset tulokset tammikuun alkupuolella organisaatiouudistuksen aloitusseminaarissa Haikossa, jossa oli mukana noin 140 henkilöä. Haastatteluisa emme vain kyselleet mitä kuuluu ja mitä pitäisi tehdä, vaan raportti on analyysi nykytilasta. Meillä oli teoreettinen raami, jonka mukaan etenimme. Haastatteluisa saimme pohjaa sille, mitkä kohdat pitää uudessa organisaatorakenteessa ja sen toiminnassa ottaa painoalueiksi.

Päätavoitteet löytyvät valtuuston päätöksestä

Työskentelyn päätavoitteet tulevat valtuuston päätöksestä ja se on raamittanut tiimin työskentelyä.

- Valtuusto on määritellyt organisaatiomuutokselle asetettavat tavoitteet ja me yritämme huolehtia, että asiat etenevät ja tulevat tehdyiksi.

Tiimiä voisi luonnehtia rakennemuutoksen työrakkaseksi, sillä sen työskentelyyn liittyy paljon kaikenlaista käytännön työtä.

Uutta virastorakennetta tehdään asiakaslähtöiseksi. Suunnittelussa on prosessimainen lähestymistapa ja olennaisia asioita ovat terveyserojen vähentäminen ja kustannustehokkuus. Myös ruotsinkieliset palvelut pitää erityisesti huomioida, eikä hallinnon tasoja saa tulla lisää.

Muutostiimi valmistelee eräänlaisen tiekartan tästä muutoksesta, ja se ohjaa heidän työskentelyään.

- Tärkeintä tässä ei ole se, että yhdistetään kaksi virastoa yhdeksi, vaan nyt luodaan kokonaa uutta virastoa. Eikä suinkaan keskitytä vain rakenteen muutokseen, vaan myös toimintatapaa katsotaan uudella tavalla. Uutta ei rakenneta vanhan päälle kaikki vanha säilyttäen. Nyt tarvitaan heittäytymistä muutokseen ja pitää uskaltaa myös luopua entisistä.

Turvallisin mielin uuteen

Muutostiimin tärkeä viesti henkilökunnalle tässä muutosvaiheessa on se, että Helsinki ei irtisano vakainaista henkilöstöä.

- Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat niitä alueita, joissa työ ei lopu. Ehkä uudessa organisaatiossa tehdään asiakastyötä vähän erilaisissa kokoonpanoissa, mutta muutoin entiset työt pysyvät. Kaikki muutokset tähtäävät asiakkaiden ja kuntalaisten parempiin palveluihin. Turvattu työpaikka takaa, ettei pelko työpaikan menettämisestä vie voimavaroja, vaan ne voidaan täysillä käyttää työn tekemiseen. ●



Sosiaali- ja terveystoimi uudistuu

Muutosorganisaatio

Organisaatiouudistuksen valmistelua varten on koottu seurantaryhmä, ohjausryhmä, ydinryhmä ja muutostiimi sekä päivähoitossa valmisteluryhmä. Uudistamista johtaa sosiaali- ja terveyshoitojen apulaiskaupunginjohtaja **Laura Rätty**.

Seurantaryhmän tehtävänä on organisaatiouudistuksen etenemisen seuraaminen, lähetekeskustelut ja yhteydet poliittisiin ryhmiin. Siihen on nimetty jäsenet kaikista kaupunginhallituksessa edustettuna olevista poliittisista ryhmistä: puheenjohtajana **Risto Rautava** ja jäseninä **Arto Bryggare**, **Nina Huru**, **Sirkku Ingero**, **Jouko Malinen**, **Seija Muurinen**, **Outi Ojala**, **Mari Puoskari**, **Nils Torvalds** ja **Olli Valtonen**.

Ohjausryhmässä organisaatiouudistuksen etenemisen ohjaamista varten on puheenjohtajana **Laura Rätty**, terveyskeskuksesta toimitusjohtaja **Matti Toivola**, sosiaalivirastosta sosiaalijohtaja **Paavo Voutilainen**, terveyskeskuksen osastopäälliköt, sosiaaliviraston vastualueiden johtajat, talous- ja suunnittelukeskuksen ja henkilöstökeskuksen päälliköt sekä sosiaali- ja terveyshoitojen kaupunginsihteerit ja henkilöstöjärjestöjen nimeämät edustajat.

Ydinryhmän tavoitteena on organisaatiouudistuksen suunnittelun ja toteuttamisen operatiivisen johtamisen tuen tarjoaminen muutostiimille. Puheenjohtajana on **Laura Rätty** ja ryhmän jäseninä **Matti Toivola**, **Paavo Voutilainen**, muutostiimin organisaatioasiantuntijat sekä kaupunginsihteerit **Olli Hari** ja **Marja-Liisa Rautanen** ja tiedottaja **Paula Katajamäki**.

Kaupungin keskushallintoon on perustettu sosiaali- ja terveyshoitojen asiantuntijajäsenistä koostuva **muutostiimi**. Siinä työskentelevät organisaatioasiantuntijat **Riitta Simoila** ja **Antti Iivanainen** terveyskeskuksesta ja **Helena Ylisipola** ja **Pia Sutinen** sosiaalivirastosta.

Päivähoitossa on oma valmisteluryhmä.

In Memoriam



Kimmo Brandt

Yliopistohammaslinikan yliherraslääkäri Hanna Pajukoski

*Rakas ystävämme, kollegamme ja esimiehemme
Hanna Pajukoski menehtyi vaikeaan sairauteen
22.12.2011.*

Hanna syntyi vuonna 1945 Oulussa. Kansa- ja keskikoulun hän kävi Laihialla. Vuonna 1972 Hanna kirjoitti ylioppilaaksi Mäkelänrinteen lukiosta Helsingistä.

Hanna valmistui hammaslääketieteen lisensiaatiksi vuonna 1979 Kuopion yliopistosta ja kariologian erikoishammaslääkäriksi 1988. Kuopion yliopistossa Hanna toimi vuosia kariologian opettajana ja hänen hyvin tunnistettava naurunsa kaikui usein klinikassalissa. Hän oli sekä työtovereiden että opiskelijoiden keskuudessa erittäin pidetty kantava voima.

Tieteellisen tutkimustyön hän aloitti 1990-luvulla uraauurtavassa vanhusten suuinfektioita selvittäväsä tutkimushankkeessa. Työ johti viiteen kansainväliseen julkaisuun, joiden pohjalta kirjoitettu väitöskirja jäi nyt Hannalta kesken. Tutkimustuloksia Hanna oli kuitenkin esittänyt vuosien varrella myös lukuisissa kongresseissa eri puolilla maailmaa.

Kuopion klinikan toiminnan loputtua aina muutoksiin valmis Hanna siirtyi Helsingin hammaslääketieteen laitokselle opettajaksi 1997. Kun Helsingin yliopiston ja Helsingin terveyskeskuksen integraatio toteutettiin vuonna 2000, Hanna oli kantava voima uutta järjestelmää luotaessa.

Hannan innovatiivisuus sekä kyky nähdä ja hallita suurempia kokonaisuuksia oli uutta luotaessa erinomainen ominaisuus. Vuosina 2007–2009 hän toimi Helsingin yliopistolla koordinoivana yliopistolehtorina aloitteleville hammaslääketieteen opiskelijoille. Syksystä 2009 Hanna toimi vastaavana hammaslääkärinä Helsingin yliopistohammaslinikalla ja tammikuusta 2010 hänestä tuli sen yliherraslääkäri.

Hanna yritti sitkeästi hoitaa loppuun asti yliherraslääkärin työnsä, vaikka taudin eteneminen ja kivut alkoivat vaikeuttaa työssäkäyntiä. Hanna ei kuitenkaan missään vaiheessa antanut periksi. Vilkasta ajatustyötä hän teki loppuun asti.

Hannalla oli kyky kiinnittää huomio positiivisiin asioihin ja siihen, että elämä olisi mielenkiintoista ja mukavaa. Tarvittaessa hän oli suorapuheinen eikä pelännyt puuttua negatiivisiin asioihin, värikäs persoona, pieni ja pippurinen.

Me työtoverit, ystävät ja kollegat arvostamme Hannaa ja jäämme kaipaamaan hänen persoonallista otettaan. Meidän lisäksi Hannaa jäävät kaipaamaan laaja ystävä- ja tuttavapiiri sekä sukulaiset.

*Kirsti Liede, HLT, EHL, kliininen opettaja,
Telle Salmela, HLL, kliininen opettaja*

Kiitos

Irmeli Snellman kiittää

Yli 40 vuotta Helsingillä ja tästä yli 30 vuotta kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa työskennellyt perushoitaja Irmeli Snellman haluaa kiittää kaikkia työkavereita menneistä vuosista. Viime vuodet Irmeli työskenteli luottamusmiehenä. Hän vaikutti myös Terveiset-lehden toimitusneuvostossa.

Irmeli jäi eläkkeelle maaliskuun alussa.

Terveiset-lehti toivottaa Irmelille mukavia eläkepäiviä!

Hyvä Cityelämä

**Ilmainen terveystapahtuma kaikenikäisille
Töölön kisahallilla torstaina 10.5. klo 12–18.**

Messutori klo 12–18

- Terveyspiknik, ravitsemustietoa kaiken ikäisille
- Terveysmittauksia
- Tietoa diabeteksestä, sydänterveydestä, aivoterveydestä
- Tietoisku

Tapahtuman juontaa Porkkanamies Juha Heikkinen

Citysuunnistusta ja muita liikuntatapahtumia

- Citysuunnistusta
- Kuntosalilla avoimet ovet ja laiteopastusta
- Tasapainorata ja jumppaa
- Tempurata lapsille
- Pyörätuolikoripallo-otteluita
- Kimppakävelyä Töölönlahden ympäri

Muista ottaa mukaan omat liikuntavälineet

Keskustelua ja sielunhoitoa klo 12–18

- Mahdollisuus keskustella ammattilaisten kanssa aiheina mielenterveys, päihteet, turvallisuus

Ruotsinkielistä ohjelmaa (huom. osoitteet)

- Klo 9.30–15 Ohjelmaa lapsiperheille, Svenska familjecentret, Hämeentie 13 A, 4. kerros
- Klo 10–20 Musiikkiohjelmaa senioreille ja muillekin kiinnostuneille, Seniorhuset, Folkhälsan, Mannerheimintie 97

Päivän tarkempi ohjelma www.hel.fi/terveyskeskus

Vapaa pääsy – Tervetuloa!

**Tapahtuman avaavat klo 12 Kisahallilla
apulaiskaupunginjohtaja Laura Rätty ja
liikuntatoimenjohtaja Anssi Rauramo.**

Tapahtuman järjestävät

Aivoliitto ry, Arcada, Folkhälsan, Helsingin Alzheimeryhdistys, Helsingin kaupunki, Helsingin Sydänpiiri, Helsingin Sydänyhdistys, Helsingin tuomiokirkko-seurakunta, HelsinkiMissio, Johannes församling, Apteekki, Metropolia, MLL, SPR, Suomen Mielenterveysseura, Suomen TULE, Svenska pensionärsförbundet, THL, Väestöliitto.



Mikä on front office, entä back office?

Ideoita Sittardista Ho



Back office Sittardin sairaalassa.

Terveyskeskuksen väkeä vieraili tammikuussa Hollannin Sittardissa tutustumassa terveydenhuollon tuottamisen vaihtoehtoihin. Johtava ylilääkäri **Kari Korhonen** keskustan terveysasemilta kirjoittaa Sittardin sairaalan tavasta tuottaa palveluja.

Teksti ja kuvat Kari Korhonen, johtava ylilääkäri

Helsingissä pohditaan tulevaisuuden toimintamalleja organisaatioiden hallinnossa ja käytännön toiminnassa. Terveysasemien suunnittelussa on noussut esiin yhtenä vaihtoehtona vastaanoton sujuvuutta parantamaan kehitetty etutoimisto/takatoimisto-työmalli (front office, back office).

Helsinki ei ole tässä ideassa yksin liikkeellä, sillä samoja pohdintoja on jo käyty Oulussa, Jyväskylässä, Kouvolaissa ja Kotkassa. Eriytisesti arkkitehtiprofessori **Hennu Kjisik** on ollut aktiivisesti tuomassa Suomeen tätä uutta toimintakulttuuria, joka kytkeytyy myös arkkitehtuuriin.

Lähtökohta toimintamallin kehittelylle on erilainen kuin perinteinen terveysasemien suunnittelumalli. Perinteisempi toimintamalli on perustunut ensisijaisesti arvioituun henkilökuntamäärään ja heille varatuille työhuoneille. Jos työhuonetarve on johtanut kalliimpaan ratkaisuun kuin oli alun perin varauduttu, huonemäärää on karsittu ja toiminta edelleen sopeutettu pienempiin tiloihin. Tilat vaikuttavat merkittävästi toiminnan tuotokseen. Kun toiminta kasvaa, tarvitaan nopeasti lisää toimivia tiloja.

Sittard sijaitsee Alankomaiden eteläisimmässä kärjessä, muutaman kilometrin päässä Saksan ja Belgian rajoista. Sittardista on jo



Back officen yksityinen työtila.

aikaisemmin kuultu mielenkiintoisia juttuja: uusilla tilaratkaisuilla on toimintaa kehitetty ja lisätty asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sairaala on avannut ovensa vuonna 2008. Näiden muutamien vuosien aikana on toimintaa pystytty lisäämään tarvitsematta lisätiloja. Sittardia kutsutaankin Euroopan tehokkaimmaksi sairaalaksi.

Hollannista



Huone vuodeosastolla.

Mikä oli sitten tässä se erikoisuus?

Sittardin vastaanottoja ja sairaalaa suunniteltiin toimintamalli kerrallaan. Tärkeimmät toiminnot ja palvelut selvitettiin ja aikaa käytettiin erityisesti sen selvittämiseen, miten toiminnot voidaan tehdä aikaisempaa tehokkaammin. Samalla pohdittiin sopivia, toimintaa tukevia tilaratkaisuja. Arkkitehdit osallistuivat palvelumallien suunnitteluun muiden toimijoiden kanssa ja suunnittelivat samalla rakennuksen näiden toimintojen ympärille.

Hollannissa yleislääkäri lähettää potilaan varsin herkästi sairaalatutkimuksiin. Potilaalla on vapaus valita sairaaloista ja poliklinikoista se, mihin haluaa mennä hoidettavaksi. Sairaalan tulee siis olla potilaan mielestä riittävän houkutteleva ja tehokas. Tämä on tulossa eteen meilläkin vuonna 2014. Siten jonojen hallinta ja hoitoon pääsyn joustavuus on tärkeää; jos meillä ei ole kilpailukykyistä monimuotoista palvelua, niin helsinkiläiset hakeutuvat ympäristökuntiin ja Helsinki maksaa laskut. Sittardin teemana on: ”potilas maksaa meidän palkan”.

Sittardin sairaalassa on vastaanottoja ja osastotoimintaa, tietojärjestelmä, varastologistiikka, robotteja... Itse asiassa koko talo on tehokkuuden ehdoilla rakennettu. Paperittomuuden astekin on 75 prosenttia, joskin tavoite on vielä korkeammalla.

Palvelumallien ja prosessien edellytyksenä on toimiva tietojärjestelmä. Sairaalassa on useita osa-ohjelmia, jotka on rakennettu SAP-alustalle. Työntekijät pääsevät sairaalassa mistä tahansa saman alustan ohjelmiin työn edellyttämässä puitteissa. Vaikutti yksinkertaiselle ja helpolle.



Osastot

Osastot ovat avaria yhden hengen huoneita. Jokaisessa huoneessa on pitkälle automatisoitu viihtyvyyjärjestelmä, jolla asiakkaat pystyvät käyttämään internetiä, sulkemaan oven ja verhot sekä säätämään valaistusta, lämpötilaa ja televisiota. Huoneen liikkuvalla tietokoneella hoitajat ja lääkärit voivat kirjautua suoraan potilastietojärjestelmään oman henkilökortin avulla.

Osastolla hoitajilla on omat avotoimipisteensä osastoaulassa. Jokaisella hoitajalla on työvuorossaan vastuullaan kuuden potilaan hoito.

Hotellipalvelu-henkilöstö siivoaa, tuo potilaille ruokaa ja välipaloja eli tekee kaikkea sellaista mikä ei kuulu hoitamiseen. Potilaat pystyvät omalta tietokoneeltaan myös tilaamaan hotellipalveluista lisäpalveluita niin halutessaan eli huonepalvelu toimi hyvin.



Akuuttitoiminnan vastaanottohuone.

Vastaanottotoiminta

Tavalliselle vastaanotolle saavutaan lähetellä. Ilmoittautuminen tapahtuu suuressa aulassa (front-office, etuotomisto) olevilla ilmoittautumistiskeillä. Tiskit olivat avoimia, eikä mitään erityisiä suojavarustuksia aulassa tai ilmoittautumisessa näkynyt. Rakennuksessa liikkuu muutamia siviiliasuisia turvahenkilöitä. Lisäksi turvakameroita on yli 60. Väkivalta ei ole ollut ongelma tavallisen vas-

taanoton puolella.

Vastaanottohuoneet ovat kaikki samantaisia, standardoituja, eivätkä kenellekään nimettyjä. Lääkäri tai hoitaja tulee siihen vastaanottohuoneeseen, mihin hänen potilaansa ohjataan. Mikäli potilas tarvitsee useamman asiantuntijan apua samalla käynnillä, pysyy potilas huoneessaan ja työntekijät liikkuvat. Potilas saa tarvittaessa käynnillään tavallisen vastaanoton lisäksi konsultaation ilman läheteiden kirjoittamisia ja jonottamisia. Sairauskertomus syntyy heti, sillä koko henkilökunta kirjoittaa omat tekstinsä ennen siirtymistä seuraavan potilaan luokse.

Takatoimisto

Potilaiden välillä henkilökunta on niin sanotussa back officessa, kotoisemmin takatoimistossa. Henkilökunnalla on myös päiviä, jolloin ollaan takatoimistossa tekemässä asioita välillisesti potilaan hyväksi. Näitä ovat sähköinen asiointi, puhelinsoitot, todistusten ja lausuntojen kirjoittaminen sekä reseptien uusinnat.

Mitä vierailusta jäi käteen

Ensimmäinen merkittävä asia oli tietojärjestelmän kattavuus – kaikilla oli aina mahdollisuus päästä tietoihin, joita tarvitsi työn sujuvaan hoitamiseen. Toinen merkittävä havainto oli toiminnan joustaminen ilman, että ensimmäisenä tarvitaan lisää huonetilaa.

Kolmas asia on pohdittavaksi. Kun potilas tulee laajemman ongelman kanssa alkuselvittelyihin, missä menee raja, tutkitaanko potilasta tarvittaessa useammalla käynnillä terveysasemalla vai annetaanko potilaalle laajempaa alkuselvittelyä varten lähete sairaalan poliklinikalle, jonne ohjelmoidaan etukäteisarvion mukaisesti tutkimuspaketti kokonaisuudessaan yhdelle päivälle? Jälkimmäinen edustaa keskieurooppalaista mallia, josta matkalla oltiin montaa mieltä. ●

Kuuluuko potilaan ääni terveydenhuollossa?

Pirkko Salokekkilän väitöskirja tarkastettiin joulukuussa 2011 Itä-Suomen yliopistossa, Kuopiossa. Terveystieteiden tiedekunnassa tehty työ kartoittaa potilaan kokemuksia. Englanninkielisen väitöskirjan otsikko on Encounters in the Health Care - The Voice of the Patient. Salokekkilä työskentelee Helsingin opetusterveyskeskuksen koulutusylilääkärinä.

Teksti Pirkko Salokekkilä, koulutusylilääkäri • Kuva Kimmo Brandt

Väitöstutkimuksessani olen haastatellut lonkan ja polven nivelrikkoa sairastavia henkilöitä potilaan roolissa heidän kokemuksistaan terveydenhuoltopalveluiden käyttäjinä. Tutkimukseni perustuu omaan tulkintaani niistä tarinoista, joita haastattelemani ihmiset ovat kertoneet minulle liittyen heidän kokemuksiinsa onnistuneista ja epäonnistuneista kohtaamisista erilaisten lääkäreiden kanssa.

Kiersin keväällä 2006 Itä-Suomen yliopiston tutkijana Pohjois-Savo vanhalla Fiatillani haastattelemassa polven ja lonkan nivelrikosta kärsiviä ihmisiä heidän lääkärikokemuksistaan.

Itselläni on pitkä kokemus yleislääkärin työstä terveyskeskuksessa. Kliinisessä työssäni aloin kiinnostua vastaanottotapahtumasta erityisesti potilaan kokemana ja halusin ryhtyä tutkimaan asiaa. Turhista käynneistä ja terveyshyödyistä on puhuttu paljon terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Minä halusin selvittää, mitä nämä asiat merkitsevät potilaille ja miten he määrittelevät ne.

Vastaanottotapahtuma on keskeinen käsite terveydenhuollossa. Potilas ja lääkäri rakentavat kohtaamisen sisällön yhdessä. Sekä lääkäri että potilas vaikuttavat käynnin lopputulokseen. Minun väitöstutkimukseni perustuu omaan tulkintaani niistä tarinoista, joita haastattelemani ihmiset ovat kertoneet liittyen heidän kokemuksiinsa kohtaamisista lääkäreiden kanssa.

Haastateltaviksi valittiin osteoartriittia sairastavia henkilöitä siinä vaiheessa, kun heille oltiin tehty lähete ortopedin konsultaatioon tekoniivelleikkauksen harkintaa varten. Taudin luonteen vuoksi näillä henkilöillä oli

omassa elämän vaiheessaan pitkäaikaista kokemusta kroonisesta kivusta ja terveydenhuoltojärjestelmästä palvelujen käyttäjän näkökulmasta.

Yhteensä 33 henkilöä haastateltiin joko kodeissaan tai yliopiston tiloissa Kuopiossa tutkijan toimesta. Haastattelujen aikana osallistujia pyydettiin kertomaan sekä onnistuneista että epäonnistuneista kohtaamisistaan lääkäreiden kanssa. Samoin pyydettiin heidän omaa määritelmäänsä käsitteille "hyöty" ja "turha käynti" terveydenhuollon kontekstissa. Haastateltavat saivat itse vapaasti valita ne kertomukset, jotka he ovat halunneet esittää haastattelussa. Haastateltajan tehtävänä oli varmistaa, että kerrotut tarinat ovat sisältäneet kuvauksia ja mielipiteitä aiemmin mainituista käsitteistä. Mitään haastattelulomakkeita ei ollut käytössä, kaikki haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tutkimusavustajan toimesta.

Aineisto on analysoitu perinteisellä sisällön analyysitekniikalla käyttäen apuna tietokoneohjelmaa laadullisen aineiston luokitteluun. Tämän lisäksi haluttiin testata Bayes-menetelmän käyttöä laadullisen aineiston analysoinnissa. Bayes-analyysillä tarkoitetaan joukkoa matemaattisia menetelmiä, jotka perustuvat Bayesin sääntöön ja jossa käytetään ulkopuolista tietoa analyysissä??.

Bayes-mallinnus on yksi tapa hallita epävarmuutta. Se soveltuu etenkin ihmistieteisiin, joissa on kyse ihmisten käsityksistä, mielipiteistä ja niiden matemaattisesta mallintamisesta, varsinkin jos aineiston koko on melko pieni ja muuttujien määrä suuri. Bayesilaisessa mallintamisessa ehdolliset

todennäköisyydet voidaan esittää visuaalisesti graafisessa muodossa, kolmiulotteisena Bayminer-pilvenä. Tämä graafinen malli koodaa tehokkaasti yhteisen todennäköisyysjakauman muuttujajoukolle.

Tulokset

Lopulliseen malliin Bayes-analyysissä jäi ainoastaan kolme muuttujaa: lääkärin kompetenssi, potilaan kokemus hyöty ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät kokemukset. Näiden käsitteiden välillä on riippuvuus siten, että henkilö, joka on kokenut lääkärin ammattitaidon puutteelliseksi, mainitsee negatiivisia kokemuksia suhteessa koko terveydenhuoltojärjestelmään huomattavasti useammin kuin henkilö, joka mielestään on saanut osaa-vaan ja ammattitaitoista hoitoa ja kohtelua joltakin lääkäriltä.

Tulokset ovat linjassa myös perinteisen sisällön analyysin tulosten kanssa. Potilaat ovat harkinneet tarkoin ja usein hyvin pitkään tilannettaan ennen kuin varaavat ajan lääkärin vastaanotolle. Kun he sitten lopulta päätyvät kysymään lääkärin neuvoja, he odottavat saavansa asiantuntijan apua, jotta ongelmaan saataisiin oikea hoito ja terveydentila korjaantuisi mahdollisimman pian. Potilaalle on tärkeää, että lääkäri käytöksellään osoittaa vastaanottokäynnin olevan aiheellinen ja suhtautuu hänelle esitettyyn ongelmaan vakavasti.

Keskeisin tulos tutkimuksesta on, että osaava lääkäri antaa kasvatusta järjestelmälle ja vaikuttaa potilaan käsitykseen koko terveydenhuoltojärjestelmästä tehden siitä luotet-

tavamman ja hyväksyttävämmän.

Sisällön analyysin perusteella on kuvattu tekijät, jotka ennustavat onnistunutta ja epäonnistunutta vastaanottotapahtumaa. Ne on ryhmitelty potilaaseen, lääkäriin ja järjestelmään liittyviksi tekijöiksi. Onnistuneeseen kohtaamiseen kuuluivat käsitteet hoidon jatkuvuus, lääkärin ammattitaito, lääkärin huolenpito, tiedon antaminen potilaalle, potilaan vakavasti ottaminen, yksityinen terveydenhuolto, luottamus ja kunnioitus lääkäriä kohtaan sekä koettu hyöty yhdessä hoitoon liittyvän tyytyväisyyden kanssa.

Epäonnistuneeseen kohtaamiseen kuuluivat käsitteet pettymyksen tunne, vihaisuus ja katkeruus liittyneenä välinpitämättömyyden kokemiseen, puhuminen lääkärille, joka on kääntänyt selkensä potilaalle, jonotuslistat, taloudelliset rajoitteet, turhat käynnit ja hoitovirheet.

Loppupäätelmä on, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt potilaina ovat loppu-tulos-orientoituneita. He haluavat hyötyä käynnistään, kun he vihdoinkin ovat päättäneet mennä lääkäriin. Toisaalta pettymys hoidon-antajaan heijastuu negatiivisen suhtautumisenä koko terveydenhuoltojärjestelmään. Jos potilas ei koe, että käynnistä oli hänelle jotain hyötyä, siihen ei liity lisäarvoa ja potilas voi arvioida vastaanoton turhaksi.

Tämän tutkimuksen tulosten viesti on osoitettu lääkärikoulutuksen päättäjille ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä vastuussa oleville. Koska lääketieteen maailma on patogeneettisesti suuntautunut, jotkut sairaudet luokitellaan vähäpätöisiksi ja vähemmän kiinnostaviksi tieteellisestä näkökulmasta. Tarvitaan innovatiivista ja käyttäjäystävällistä lähestymistapaa, jossa on mukana vahva moraalinen ja eettinen ulottuvuus, kun rakennetaan seuraavien vuosikymmenten terveydenhuoltojärjestelmää. Poliitikkojen tulisi tukea muutosta kohti uutta perusterveydenhuoltoa, jolla on inhimilliset kasvot ja kyky kuunnella aidosti potilaan ääntä. ●



Pirkko Salokekkilä.

Pirkko Salokekkilän väitöskirjan sähköinen versio löytyy Itä-Suomen yliopiston internetsivulta osoitteesta <http://epublications.uef.fi>. Kirjoita sivulla hakukenttään tekijän nimi.

Tehdään yhdessä



Helsingin sydänpiirin toiminnanjohtaja Aaro Järvelä ja projektikoordinaattori Mari Blek-Vehkaluoto avokuntoutushankkeen päätösseminaarissa.

Teksti Mari Blek-Vehkaluoto, projektikoordinaattori, TtM, Helsingin Sydänpiiri ry • Kuvat Markus Snellman

Helsingin Sydänpiirin sydänpotilaiden avokuntoutushanke päättyi vuoden 2011 lopussa. RAY:n rahoittama hanke oli systemaattisen yhteistyön alku Helsingin Sydänpiirin ja Helsingin terveystieteiden keskuksen välillä.

Hankkeen avulla sydänpiiri on tuonut sydänjärjestön asiantuntijuuden ja potilasnäkökulman sydänpotilaiden sekundaariprevention, ohjauksen ja seurannan kehittämisen tueksi.

Yli 10 vuotta kestäneen hankkeen voima on ollut sen yhteistyöhakuisessa toimintatavassa, ammatillisessa toteutuksessa ja tuosten linkittymisessä osaksi julkisen terveydenhuollon pysyviä järjestelmiä.

Sydänkuntoutus on potilaan hyvää hoitoa, ohjausta ja seurantaa

Kelan lääkkeiden erityiskorvaustilastojen mukaan noin 13 000 helsinkiläisellä on sepelvaltimotauti, noin 4 000:lla sydämen rytmihäiriö ja lähes 3 000:lla sydämen vajaatoiminta. Monen sydänsairauden riskitekijänä oleva

kohonnut verenpaine on erityiskorvauksen aiheena yli 35 000 helsinkiläiselle. Verenkiertoelinten sairaudet ovat edelleen sekä naisten että miesten yleisin kuolinsyy.

Sydänkuntoutuksen tavoitteena on estää sairauden etenemistä ja lievittää oireita. Tavoitteena on myös potilaan toiminta- ja työkyvyn palautuminen ja parempi elämänlaatu. Sydänkuntoutus vähentää kokonais- ja sydänkuolleisuutta ja uusien sairaalahoitojen tarvetta ja parantaa elämänlaatua ja suorituskykyä. Sydänkuntoutus on kustannustehokasta sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta.

Sydänpotilaiden kuntoutus käsitteenä ei välttämättä ole selkeä. Monelle kuntoutus tuo mieleen parin viikon laituskuntoutuksen. Tänä päivänä sydänpotilaiden kuntoutuksessa on yhä enemmän siirrytty laituskuntoutuksesta avokuntoutukseen, ryhmäohjaukseen ja oman hoitajan ja lääkärin vastaanotolla annettavaan yksilöohjaukseen.

sydänterveyttä

Sydänkuntoutuksen sisältö:

- tieto sairaudesta ja sen tutkimus- ja hoitomuodoista
- opastus omahoitoon, oireiden tarkkailuun ja riskitekijöiden hallintaan
- liikunnallinen kuntoutus
- tieto sairauden vaikutuksesta perheeseen ja parisuhteeseen
- opetus hätätilanteiden varalta
- toiminta- ja työkyvyn arviointi
- psykososiaalinen tuki arjessa selviytymiseen
- opastus sosiaaliturvan ja terveydenhuoltojärjestelmän käyttämiseen
- vertaistuki ja -toiminta.



On vaikeaa ja tarpeellista vetää raja sydänpotilaan kuntoutuksen ja sekundaariprevention välille. Sydänkuntoutuksen järjestäminen on terveydenhuollon vastuulla, mutta kuntoutumisessa potilaan rooli on keskeinen. Käsitteen sydänkuntoutus tilalle onkin nousut käsite sydänpotilaan kuntoutuminen korostamaan potilaan omahoidon roolia.

Tavoitteena aktiiviset potilaat

Sydäntautiliitto (nykyään Sydänliitto) julkaisi sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutussuosituksen vuonna 1992. Kun senhetkisiä helsinkiläisiä käytäntöjä verrattiin suosituksen, todettiin, että kuntoutus ja sekundaaripreventio toteutuvat puutteellisesti.

Sydänpotilaiden avokuntoutuksen kehittäminen ja koordinointi -hanke käynnistyi RAY:n rahoituksella vuonna 1996. Tavoitukseensa tehostaa sydänpotilaiden kuntoutusta yhteistyössä terveysasemien ja sydänjärjestöjen kanssa.

Hankkeen päämääränä oli helsinkiläisten sydänpotilaiden uusien sairauskohtauksien väheneminen ja toimintakykyisten elinvuosien sekä elämänlaadun lisääntyminen. Tähän tavoitteeseen pyrittiin kehittämällä sydänpotilaiden kuntoutuskäytäntöjä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa, lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja järjestämällä luentoja potilaille.

Helsingin Sydänpiirin johtavana ajatuksena sydänpotilaan hoitoketjujen ja hoitokäytäntöjen kehittämistyössä on ollut hoitoketjun sujuvuus potilaan näkökulmasta. Vaikka hoitoketju toimisi organisaatioiden näkökulmasta hyvin, potilaan kokemus voi olla toinen. Tavoitteena on, että sydänpotilaalla on

tietoa ja taitoa omahoitonsa toteuttamiseen ja että hän saa tarvitsemansa vertaistuen ja mahdollisuuden mielekkääseen ja terveyttä edistävään toimintaan sydänjärjestön kautta. Tämä tavoite saavutetaan yhteistyön avulla.

Helsingin Sydänpiiri verkostojen kokoajana

Yhteistyöhakuisuus on leimannut hanketta sen alusta alkaen. Helsingin Sydänpiiri lähti kokoamaan terveydenhuollon ammattilaista koostuvaa sydänverkostoa terveysasemien terveydenhoitajista.

Vuosien varrella verkosto on laajentunut moniammatilliseksi ja moniorganisatoriseksi niin, että tällä hetkellä verkostossa on noin 350 jäsentä; terveyden- ja sairaanhoitajia, lääkäreitä, ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, kotihoidon ohjaajia, työterveyshoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Suurin osa verkoston jäsenistä on Helsingin terveyskeskuksen henkilökuntaa, mutta hankkeen viimeisinä vuosina verkosto on laajentunut erikoissairaanhoidon, Uudenmaan alueen muihin kuntiin sekä yksityiseen terveydenhuoltoon.

Helsingin Sydänpiiri lähettää sydänverkostolle tietoa sydänpotilaiden kuntoutusmahdollisuuksista ja muista ajankohtaisista sydänterveysasioista sekä ammattilaisten koulutuksista. Sydänhdyshenkilöille on järjestetty tapaamisia ja tutustumiskäyntejä, joiden tavoitteena on muun muassa sydänpotilaan hoitoketjun hahmottaminen ja oman roolin ymmärtäminen osana ketjua.

Hanke kutsui koolle terveydenhuollon ammattilaisia myös maksuttomiin koulutustapahtumiin. Koulutuksia järjestettiin lähes 80 ja niissä oli yli 5 700 osanottajaa. Koulutustavoitteissa toistuivat perusasiat; sepelvaltimotauti, eteisvärinä ja sydämen vajaatoiminta.

Näihin suuriin potilasryhmiin liittyvät täydennyskoulutukset ovat jatkossakin välttämättömiä ammattitaidon ylläpitämiselle. Potilasohjaus onnistuu vain, jos terveydenhuollon ammattilaisella on riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Terveysasemilla on haastava rooli potilaiden kaikkien sairauksien hoidon koordinoijana. Terveysasemien avosairaanhoidon kehittämistyöryhmän luoma monisairaan potilaan hoitomalli toimii erinomaisena apuna käytännön työssä. Hoitomalli nähtiin sydänpiirissä loistavana mahdollisuutena systematisoida myös sydänpotilaan hoitoa, ohjausta ja seuranta. Tästä heräsi ajatus tuottaa malliin sisältöä sydänpotilaan ohjaamiseksi.

Helsingin Sydänpiiri valmisteli Sydänkansion potilasohjauksen tueksi, joka jaettiin vuonna 2009 kaikille terveysasemien hoitajille. Sydänkansion sähköinen versio on koko terveyskeskuksen henkilöstön käytettävissä monisairaan potilaan hoitomallin kautta, joka löytyy sekä terveyskeskuksen Teri-intras-ta että Terveysportista internetistä.

Tietoa ja tukea potilaille

Oman hoitajan ja lääkärin toteuttaman potilasohjauksen lisäksi ja tueksi hanke on järjestänyt miltei 400 potilastilaisuutta, joissa on ollut yhteensä 21 600 osallistujaa. Asiantuntijaluennot ja toiminnalliset tapahtumat ovat potilaille merkityksellisiä. Luennoilla heillä on mahdollisuus kerrata ja syventää tietojansa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Luotettavalle tiedolle on tilausta tämän päivän terveyteen liittyvässä ristiriitaisessa viestinnässä. Potilasluennoilla on ollut mukana myös terveydenhuollon ammattilaisia. He ovat kiitelleet tilaisuuksia paitsi oman tiedon lisääjänä myös potilaita askarruttavien kysy-

→ mysten esille tuojana.

Vertaistuen merkitys potilaan kuntoutumisen tukena nähdään tänä päivänä merkittäväksi yhä useamman sairausr ryhmän kohdalla. Jokaisen potilaan tulee saada tieto vertaistuen mahdollisuudesta. Helsingin Sydänpiirin vertaistukihenkilöt ovat käytettävissä puhelimitse ja he ovat mukana Meilahden sairaalan järjestämissä ensitietoryhmissä. Hyviä kokemuksia on saatu myös vertaisvetäjistä, jotka ovat toimineet Tulppa-ryhmien ohjaajina sydänkuntoutusohjaajan ja fysioterapeutin rinnalla.

Mikä on muuttunut hankevuosien aikana?

Vuonna 2001 hankkeen vuosiraportissa kirjoitettiin, että ”sydänpotilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet jopa alle viikon mittaisiksi. Akuutin sydänpotilaan kyky vastaanottaa annettua ohjausta ja valistusta ei ole paras mahdollinen akuutin sairastumiskriisin aikana. Niinpä huomiota tulee kiinnittää organisoitujen jatkohoidon järjestämiseen.”

Tilanne on vuonna 2012 täsmälleen sama, vaikkakin hoitoajat ovat lyhentyneet jopa alle vuorokauden mittaisiksi. Systemaattinen

kuntoutumisen, ohjauksen ja seurannan pariin ohjaaminen vaatii edelleen työtä, mutta toimintamallit ja työkalut ovat olemassa, kuten myös monipuoliset kuntoutumisen mahdollisuudet.

Helsingin Sydänpiirin kotisivujen kuntoutumisosiioon on koottu helsinkiläisen sydänpotilaan kuntoutumismahdollisuudet, joita tarjoavat erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sydänjärjestöt ja Kela. Sekä Sydänliiton että Helsingin Sydänpiirin sivuilla on terveydenhuollon ammattilaisille oma osionsa, josta löytyy runsaasti valmista materiaalia sekä yksilö- että ryhmäohjaukseen, sydänpiirin järjestämien koulutusten materiaalia sekä Sydänkansion verkkoversio. Toivomme että hyödynätte näitä omissa työskänne potilaan parhaaksi.

Vaikka hanke loppui, Helsingin Sydänpiiri jatkaa sydänverkoston ylläpitämistä ja yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Kevään aikana on alkamassa kolmen valtakunnallisen järjestön, Sydänliiton, Aivoliiton ja Diabetesliiton yhteinen Yksi elämä -hankekokonaisuus, jonka sisällä ryhdytään kehittämään eteisvärinäpotilaiden hoitoa, ohjausta ja seurantaa pääkaupunkiseudulla. Tulethan mukaan. ●

Työsuojelu- ja

Marja Paukkonen
työsuojelupäällikkö

Aaro Toivonen
turvallisuuspäällikkö

Kuvat Markus Snellman

Uhka- ja väk

Viime vuosina on terveydenhuollon piirissä havaittu väkivallan uhkan merkitys henkilökuntaa kuormittavana ja sekä toisaalta potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Ilmiö on samansuuntainen paitsi koko Suomessa mutta myös kansainvälisesti. Tämä on todettu useissa aiheita käsiteltyissä seminaareissa ja artikkeleissa.

Syitä asian nousemiselle esiin on useita, mutta niiden täsmällinen analysointi on ollut vaikeaa, sillä vertailukelpoista aineistoa ei ole ollut käytettävissä. Eri organisaatiot ovat keränneet tietoja eri perustein ja erilaisin järjestelmin. Toinen ongelma ilmiön hahmottamisessa on ollut se että järjestelmien kankeudesta johtuen suuri osa tapahtumista on jäänyt piiloon.

Työsuojelupakki madaltaa ilmoittamiskynnystä

Helsingin terveystieteiden keskuksessa otimme porrastetusti alkuvuodesta 2011 käyttöön Helsingin kaupungin yhteisen sähköisen ilmoitusjärjestelmän



Sydänpotilaiden avokuntoutushankkeen loppuseminaari järjestettiin 26.1. Kuntatalolla. Kuvassa ylhäällä ovat Sari Fagerström, Pirkko Nevaranta, Mari Blek-Vehkaluoto, Sirkka Ekola, Jaana Vuolaspuro (terke), Eeva-Liisa Kainulainen, Liisa Luhtasela (terke) ja Nina Ahlblad-Mäkinen (terke). Alarivissä ovat Aaro Järvelä, Outi Kupiainen (Helsingin sydänpiirin pj.) ja Antti Hemminki (terke).

Lisätietoa

Tietoa sydänpotilaiden kuntoutumismahdollisuuksista ja ohjauksen apuvälineistä terveydenhuollon ammattilaisille löydät näistä osoitteista:
www.helsinginsydanpiiri.fi/kuntoutuminen
www.sydanliitto.fi/ammattilaisille
www.helsinginsydanpiiri.fi/terveydenhuollon_ammattilaiset



Aaro Toivonen.



Marja Paukkonen.

ivaltatilanteiden hallinta

Työsuojelupakin, johon henkilöstön on hyvin yksinkertaista ilmoittaa kaikki turvallisuuspoikkeamat (läheltä piti -tilanteet, havaitut vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet). Työsuojelupakki on otettu meillä mallikkaasti käyttöön.

Työssä tapahtumista turvallisuuspoikkeamista yleisimpiä ovat uhka- ja väkivaltatilanteet, mutta mitä niillä tarkoitetaan? Uhkatilanne on ihmisen työssä kokemaa fyysisen tai henkisen väkivallan uhka, joka ilmenee esimerkiksi sanallisena tai aseellisena uhkauksena, huutamisena, tönimisenä ja liikkumisen estämisenä. Väkivaltatilanteessa joudutaan työtehtävien hoitamisen aikana fyysisen tai henkisen väkivallan kohteeksi.

Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä ilmoituksia koko terveyskeskuksesta saimme 420 vuonna 2009 ja 540 vuonna 2010, jolloin käytössä olivat vielä paperi-ilmoitukset.

Työsuojelupakissa uhka- ja väkivaltatilanteilmoituksia vuonna 2011 oli 650. Järjestelmä otettiin käyttöön helmikuu-toukokuussa 2011, joten kyseessä ei ole koko vuoden lukema. Tammikuussa 2012 järjestelmään oli koko terveyskeskuksessa tehty 65 ilmoitusta uhka- ja väkivaltatilanteista.

Yleensäkin ilmoitusten määrä ja niiden lisääntyminen kuvaavat ilmoituskynnyksen mataluutta, helppoutta ja ennaltaehkäisevää turvallisuuskäyttämistä. Myös lievien tilanteiden ilmoittamiseen kannustetaan. On samaan aikaan kuitenkin myönnettävä, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat valitettavasti myös lisääntyneet.

Kuka uhkaa ja miten?

Uhka- ja väkivaltatilanteista suurin osa on potilaan tai asiakkaan epäasiallista käytöstä, sanallista uhkailu, huitomista tai tönimistä.

Vaikka suurin osa väkivalanteoista ja uhkauksista kohdistui henkilöstöömme, niin koko ilmiötä tarkasteltaessa tulee muistaa, että myös omaisten harjoittama uhkailu on lisääntynyt viime aikoina. Samoin on tapauksia, joissa potilaiden välillä on uhkailua ja väkivaltaa. Ikäviä ovat myös tapaukset, joissa herää kysymys, onko henkilökunta kohdistanut potilaaseen tilanne huomioon ottaen liiallisia rajoituskeinoja. Nämä tapaukset ovat onneksi varsin harvinaisia.

Kuinka väkivaltaa ehkäistään?

Jo aiemminkin esimies laati, tosin vaihtelevasti, toimenpiteitä uhka- ja väkivaltatilanteille paperi-ilmoituksen saatuaan. Työsuojelupakin myötä tapahtumien tarkempi tutkinta esimiehen ja linjajohdon toimesta on huomattavasti lisääntynyt. Esimies saa sähköpostiinsa viestin heti, kun työntekijä on ilmoituksen Työsuojelupakkiin tehnyt. Linjajohto sekä työsuojelutoimijat ja turvallisuuspäällikkö seuraavat tapauksia ja tukevat esimiehiä niiden käsittelyssä, tutkinnassa sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa. Aktiivisella toiminnalla pyrimme ehkäisemään työtapaturmien syntyä.

Uhka- ja väkivaltatilanteita pyrimme terveyskeskuksessa ehkäisemään ja hallitsemaan monin eri tavoin. Keskeisen tärkeää on väkivallan uhkaan varautuminen ennalta.

Keinoina ovat koulutus, joissa kehitetään varmuutta hankaliin potilaskohtaamisiin ja hoitotilanteisiin sekä toimintaan näissä tilanteissa. Työpaikan ennalta sovitut yhteiset toimintakäytänteet ovat ensiarvoisen tärkeitä, samoin turvallisuuskäyttämisen (tuetaan mm. erilaisin ja säännöllisin koulutuksin ja ohjein).

Väkivaltatilanteiden syntyä pyritään ennaltaehkäisemään myös erilaisin teknisin turvajärjestelmin. Monet toimipisteet on varustettu paikantavilla päällekkäusjärjestelmillä, joiden hälytinnappien mukana pitäminen on työntekijän velvollisuus aina työtehtävässä ollessaan. Lisäksi kiinteistöön liittyvillä luokituksilla, kulunvalvontajärjestelmillä sekä kameravalvontajärjestelmillä pyritään yhtäältä ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteiden muodostumista, mutta myös tukemaan oikeaa toimintaa vaaratilanteessa sekä helpottamaan tilanteen mahdollista jälkiselvittelyä.

Tärkeä väkivaltatilanteita ennaltaehkäisevä turvallisuustekijä on vartiointiliikkeeltä ostettavat turvallisuuspalvelut. Terveyskeskuksen sairaaloissa on vartiointitoimintaa ympäri vuorokauden. Vartiointin muoto vaihtelee eri vuorokaudenaikoina sairaalakohtaisesti hälytys-, piiri- ja paikallisvartiointin suhteen.

Helmikuun alusta alkaen Marian ja Auro-ran sairaaloiden vartiointipalvelut muutettiin järjestyksenvalvontatoiminnaksi lakimuutoksiin liittyvistä syistä. Palvelun toteuttaa yhä sama yhteistyökumppani kuin ennenkin eli Securitas Oy. Päivystyspoliiklinikoilla ovat vartijat/järjestyksenvalvojat ympäri vuorokauden ja poliisin apua pyydetään herkästi. Lisäksi matala kynnyksen ilmoittaa tilanteista (ja nopea reagointi ilmoitukseen, jotta tilanne saadaan hallintaan ja että vastaavat tilanteet jatkossa voidaan estää) lisää työturvallisuutta. Tilanteiden käsittelyyn henkilöstö saa eriaasteista jälkipuintitukea. ●

Terveyskeskuksen johtoryhmä käynnisti touku-
kuussa 2011 puhelinpalvelujen kehittämis-
hankkeen, jonka tavoitteena on ollut muun
muassa yhteydensaannin ja puhelinpalvelun
ja sitä kautta asiakastytyväisyyden
parantaminen.



Markus Snellman

Takaisinsoitto käyttöön

Teksti Annikki Thodén, projektipäällikkö

Syysyllä 2010 terveysasemilla aloitettiin uuden takaisinsoittojärjestelmän pilotti. Nyt järjestelmää otetaan käyttöön sekä terveysasemilla että suun terveydenhuollossa.

Genesys Contact Center -takaisinsoittojärjestelmän hankinnasta päätti terveyslautakunta. Palmialta tilatun järjestelmän hinta neljälle vuodelle on 2,9 miljoonaa euroa. Yhteydensaannin odotetaan paranevan merkittävästi uuden puhelinpalvelun käyttöönoton myötä.

Pilottien perusteella Genesys IW -järjestelmä sopii toiminnallisesti hyvin Helsingin terveyskeskuksen takaisinsoittojärjestelmäksi. Järjestelmään voidaan ohjelmoida monipuolisia puhelinten ohjauksia, joihin sisältyy paljon automatiikkaa.

Tavoitteena Genesysin kaltaisissa uusissa järjestelmissä on antaa soittajille eri vaihtoehtoja, esimerkiksi puhelun siirtämisen takaisinsoittojärjestelmään, jolloin soittajalle soitetaan, kun pahin ruuhka on ohii.

Takaisinsoittopalvelun avulla voidaan tasata työn kuormaa ja samalla rauhoittaa tilannetta jatkuvalla puhelimen soimiselta. Asiakastytyväisyyskyselyissä on todettu, että asiakkaat kokevat takaisinsoiton parantavan palvelua merkittävästi.

Terveysasemat

Syysyllä 2010 aloitettu kokeilu Kivikon ja Suutarilan terveysasemilla osoittautui teknisesti terveysasemien aikaisempia kokeiluja paremmaksi ratkaisuksi. Järjestelmään (Genesys

IW) on pystytty ohjelmoimaan erilaisia ohjauksia ja niiden toimivuus on todettu palvelun hyvin niin asiakkaita kuin terveysaseman henkilökuntaakin.

Takaisinsoittoa käyttäneiltä tehdyn asiakastytyväisyysmittauksen mukaan tulokset ovat olleet hyvin myönteisiä. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä, koska ei ole tarvinnut odottaa linjalla puhelua, vaan heille on soitettu. Kun asiakas soittaa, hänen puhelinnumeronsa jää järjestelmään ja jonoon odottamaan. Kun asiakkaan vuoro tulee, hänen numeronsa tulee automaattisesti tarjolle ja hänelle soitetaan.

HelpDesk

Palmia tuottaa takaisinsoittopalvelun käyttäjille HelpDesk palvelun, joka neuvoo arkisin 7.30–18. Kaikissa puhelinjärjestelmän ongelmatilanteissa ota yhteys Palmian HelpDeskiin

- puh. (09) 310 27900
- terkehlpdesk.puhpa@palmia.fi

Palmiassa vastuuhenkilömmä on yksikön päällikkö Riitta Karvinen

- riitta.karvinen@hel.fi

Lisätietoja terveyskeskuksessa antaa projektipäällikkö Annikki Thodén

- puh. 310 42610
- annikki.thoden@hel.fi

Takaisinsoitot soitetaan mahdollisimman nopeasti, kuitenkin vähintään saman päivän aikana. Kokeilussa mukana olleet hoitajat ovat kokeneet järjestelmän helppokäyttöiseksi. Kokeilun perusteella takaisinsoittojärjestelmä on sovelnut hyvin terveysasemien omahoitajien ja toimiston käyttöön.

Terveysasemien avosairaanhoidon vastaanotoilla toimintamallina on asiakaslähtöinen potilaan valinnanvapauteen perustuva työparimalli. Hoidon tarpeen arvio, ajanvaraus ja potilaan hoito liittyvät yhteen. Palveluja kohdennetaan päivittäisellä lääkärin ja hoitajan tiiviillä yhteistyöllä hoitoa eniten tarvitseville. Tässä merkittävänä apuna on potilaiden tuntemus ja välitön omalääkärin konsultaatiomahdollisuus.

Toiminnan tehokkuus perustuu tähän kiinteään yhteistyöhön ja siihen, että yhdellä soitolla saadaan tehdyksi hoidon tarpeen arvio ja usein hoitokin, jolloin mahdollista lääkärin käyntiä ei tarvita tai se voidaan korvata terveydenhoitajan käynnillä. Avosairaanhoidon vastaanottojen ydintoimintaa on hoitajan puhelimesta antama potilaan ohjaus ja neuvonta sekä hoidon tarpeen arvio.

Hoitaja on huippuammattilainen, joka omalla ammattitaidollaan ja osaamisellaan sekä tarvittaessa pikaisella lääkärikonsultatiolla arvioi potilaan tilanteen jo puhelimesta antaen kotihoito-ohjeet, neuvonnan ja mahdollisesti ajan vastaanotolle.

Takaisinsoittopalvelu oli helmikuussa 2012 käytössä jo seuraavilla terveysasemilla: Suutarila, Malmi, Kivikko, Herttoniemi, Kannelmäki, Laajasalo ja Vuosaari. Maaliskuun aikana palvelu otetaan käyttöön Jakomäessä, Pihlajamäessä, Lauttasaarissa ja Haagassa. Huhtitoukokuussa ovat vuorossa Maunula, Töölö, Paloheinä, Kontula, Laakso ja Pitäjänmäki.



Asiakkaalle on tehty internetsivuille ja asiakastiedotteeseen sarjakuva.

Ennen kesäkulua käyttöönotto on Puistolassa ja Kalliolla. Elokuussa jatketaan Vallilassa, Malminkartanossa, Munkkiniemessä, Viiskulmassa ja uudella Myllypuron terveysasemalla sekä Oulunkylässä. Koskelan terveysasema ottaa käyttöön takaisinsoittopalvelun yhdistyessään Oulunkylän terveysasemaan.

Terveysasemien käyttöönotot ovat sujuneet erinomaisesti. Tammi-helmikuun vaihteessa esiintyi muutamia teknisiä ongelmia ja uudet puhelinlaitteet ovat osoittautuneet vikaherkiksi. Toistaiseksi kuitenkin sekä asiakkaat että käyttäjät ovat pääosin olleet erittäin tyytyväisiä järjestelmään.

Takaisinsoitot on pystytty hoitamaan keskimäärin noin puolen tunnin kuluessa asiakkaan soitosta ja se on erinomainen saavutus. Asiakkaat oppivat luottamaan uuteen palveluun eivätkä soita toistuvasti, jos eivät pääse ensimmäisellä kerralla läpi. Puhelinpalvelu toimii hallitummin ja rauhallisemmin uuden järjestelmän avulla.

Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollossa on ollut keskitetty ajanvaraus vuodesta 2005 lähtien ja siihen on oltu tyytyväisiä. Suun terveydenhuollon keskitettyyn ajanvaraukseen on neljä eri puhelinnumeroa normaaliin ajanvaraukseen ja neljä puhelinnumeroa särkypäivystykseen.

Suunterveydenhuolto voisi käyttää yhtä numeroa, mutta Efficasi-järjestelmä ei toistaiseksi tätä kestä. Efficasaan on ohjelman toimittajan puolelta luvattu parannus, jolloin numeroita voitaisiin vähentää. Tällöin myös takaisinsoittajärjestelmän ohjaus yksinkertaisuisi ja olisi toimintavarmempi.

Puhelintyö on sitä tekeväälle ajoittain raskasta, koska kysyntä ylittää tarjonnan. Puhelinpalvelu vaatii myös työntekijältä erittäin hyvää ammattitaitoa ja kokemusta, kun ohjaus ja neuvonta tapahtuvat puhelimitse. Sähköinen asiointi on jo osittain vähentänyt puhelinliikennettä suun terveydenhuollossa, mutta uutta aikaa ei voi vielä varata sähköisesti, koska ensin on tehtävä hoidontarpeenarvio.

Suun terveydenhuollossa takaisinsoiton käyttöönotto alkoi tammikuussa 2012. Koska suun terveydenhuollon keskitetyn ajanvarauksen puheluvolyymi on suuri toimien toistaiseksi alueellisen periaatteen mukaan, on ajanvaraukseen tehty hieman erilaiset ohjaukset kuin terveysasemille.

Suun terveydenhuollon takaisinsoittopalvelussa on ollut jonkin verran enemmän teknisiä ongelmia, mutta helmikuun lopussa tilanne on korjaantunut.

Neuvolat

Neuvoloiden toimintamallin käyttöönotto toteutuu syksyllä 2012. Sähköinen asiointi on käynnistynyt neuvoloissa helmikuussa 2012. Sähköisen asioinnin ajanvarausosio on keskeinen puheluja vähentävä tekijä. Kun neuvolan asiakkaat ovat ottaneet omakseen sähköisen ajanvarauksen, on myös helpompi arvioida tarvittavan puhelinpalvelun kapasiteettia, volyymin ja tarkoituksenmukaista toimintaprosessia.

Omahoitotarvikejakelu

Omahoitotarvikejakelun toimipisteet Herttoniemen sairaalassa ja Kivellä ovat myös halukkaita ottamaan käyttöön takaisinsoittopalvelun. Toimipisteisiin tulee erittäin paljon puheluja ja takaisinsoittopalvelu helpottaa puhelujen vastaamista parantaen samalla asiakaspalvelua.

Kaupunginsairaala

Takaisinsoittajärjestelmä on mahdollista ottaa käyttöön kaupunginsairaalan eri ajanvarauspoliklinikoilla ja fysioterapiassa. Fysioterapia on suunnitellut siirtyvänsä yhden numeron periaatteeseen. Tähän numeroon vastattaisiin kuitenkin useammasta paikasta. Takaisinsoittajärjestelmä sopii tähän toimintamalliin hyvin.

Kaupunginsairaalan takaisinsoittopalvelun suunnittelu on tarkoitus käynnistää loppukeväästä 2012, käyttöönottoihin valmistaudutaan syksyn 2012 aikana.

Miten asiakas toimii puhelimesta?

Kun asiakas soittaa terveysasemalle, hän kuulee nauhalta viestin, jossa kysytään, koskeeko puhelu saman päivän vastaanottoajan perumista vai jotain muuta asiaa.

Tämän jälkeen puhelu ohjautuu hoitajalle. Jos kaikki hoitajat ovat varattuja, numero tallentuu järjestelmään ja hoitaja soittaa mahdollisimman pian takaisin numeroon, josta asiakas soitti tai johonkin toiseen ilmoitettuun numeroon. Nauha on syytä kuunnella loppuun, jotta soittaja saa viestin numeron tallentumisesta. Palvelu ei tunnista tuntemattomia numeroita ja pyytää soittajan näppäilemään numeron.

Terveysasemien internetsivuilla (www.hel.fi/terveysasemat) on asiakaita ohjaava takaisinsoitosta kertova piirrosvideo.

Kun asiakas soittaa suun terveydenhuollon ajanvaraukseen, kuulee hän aina nauhalta viestin, jossa pyydetään valitsemaan asiointikieli: suomi tai ruotsi. Tämän jälkeen soittaja valitsee yhden seuraavista vaihtoehdoista: ajanperuminen, kiireellinen hoidon tarve, ajanvaraus tai jokin muu asia, jonka jälkeen puhelu ohjautuu asiakaspalvelijalle.

Jos kaikki asiakaspalvelijat ovat varattuja, soittaja voi jättää soittopyynnön. Hänelle soitetaan takaisin mahdollisimman pian joko numeroon, josta soitti, tai johonkin toiseen soittajan antamaan numeroon.

Palveluun ei tarvitse soittaa kuin yhden kerran. Järjestelmä tunnistaa kuitenkin samasta numerosta useammin tehdyt soitot ja ilmoittaa soittajalle, että numero on jo tallentunut järjestelmään. Tavoitteena hoitaa kaikki takaisinsoitot saman päivän aikana. Myös suun terveydenhuollossa puhelinpalvelu toimii hallitummin ja rauhallisemmin tämän uuden järjestelmän avulla.



Kimmo Brandt

Itsehoitosivuilta tukea omatoimisuuteen

Osana terveyskeskuksen internetsivuja on toiminut viime kesästä lähtien Helsingin itsehoito-niminen kokonaisuus. Näiltä itsehoitosivuilta helsinkiläiset saavat tietoa ja tukea terveyden edistämiseen ja apua oireiden ja sairauksien omatoimiseen hoitamiseen.

www.hel.fi/itsehoito



Terveyttä verkosta helsinkiläisille

Tietoa ja tukea oman terveyden edistämiseen

Apua oireiden ja sairauksien omatoimiseen hoitamiseen



Teksti Vesa Puukka • Kuva Meri Jähi

Suunnitelmissa on, että jatkossa vaikkapa kolonoskopiatutkimukseen tulossa oleva potilas voisi sivuilta katsoa videon tutkimukseen valmistautumisesta.

Helsingin itsehoitosivut julkaistiin kesällä 2011 muun muassa auttamaan helsinkiläisiä luotettavan ja ajantasaisen terveystiedon löytämisessä. Sivujen julkaisemisen jälkeen niillä on vierailut reilut 12 000 kävijää, mikä on noin 2 prosenttia kaikista terveyskeskuksen verkkosivujen kävijöistä.

Helsingin itsehoitosivut ovat kaikille avoimia, eikä sivujen käyttö vaadi missään vaiheessa kirjautumista tai edes asiakassuhdetta terveyskeskukseen. Sivut ovatkin keränneet yksittäisiä kävijöitä ympäri maailmaa, vaikka vielä tällä hetkellä ne ovat pelkästään suomenkieliset.

Kävijämäärien perusteella sivujen suosituinta sisältöä ovat omaa tai läheisen terveyttä ja terveysriskejä arvioivat testit, oire- ja

sairaushakemisto, ryhmätoimintaa esittelevä sivu, tapahtumakalenteri sekä lomakkeet. Näiden kannoilla kirivät raskaana oleville taroitettu ja ravitsemusta käsittelevä aineisto.

Tietoa, linkkejä, lomakkeita...

Itsehoitosivuilla on runsaasti tietoa ja linkkejä, jotka on jaoteltu toisaalta aiheittain, toisaalta elämäntilanteen tai ikävaiheen mukaan. Tietoa löytyy muun muassa liikunnan merkityksestä terveyden edistäjänä, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta sekä psyykkistä vaikeuksista ja oireista, ravitsemuksesta, suun terveydestä, muista sekä unesta ja nukkumisesta. Omat sivunsa on esimerkiksi raskaana oleville, neuvolaikäisille ja ikääntyville.

Tiedot ja linkit on pyritty valitsemaan sillä perusteella, että ne antavat luotettavaa ja tasapuolista tietoa. Tämän vuoksi mm. linkittämistä kaupallisten toimijoiden sivuille on vältetty.

Terveysasemien sivut uudistuivat

Terveyskeskuksen verkkosivuilla olevat terveysasemien omat sivut ovat uudistuneet. Uudistuksella on haluttu helpottaa yhteydenottoa terveysasemalle ja selkiyttää sivuja jättämällä sivulta pois kaikille terveysasemille yhteistä sisältöä.

Tilan säästämiseksi omalääkäri-hoitajatyöparien tiedot sisältävä taulukko on terveysaseman sivulla oletusarvoisesti piilossa, ja sen saa näkyviin napsauttamalla sivulla olevaa painiketta "Näytä/piilota yhteystiedot". Työparien yhteyteen on myös lisätty tieto ruotsin kielen hyvästä suullisesta taidosta.

Niitä varten, jotka eivät tiedä omahoitajaansa, sivulle on lisätty linkki hakuun, johon kirjoittamalla oman osoitteensa mukaisen kadunnimen saa tulokseksi numeron, johon voi ottaa yhteyttä. Tavoitteena on jakaa tällä tavoin puheluja tasaisemmin eri hoitajille ja vähentää terveysaseman toimiston puhelinnumeroon kohdistuvaa kuormitusta.

Yhteydenotto terveysasemalle

Terveysasemalle otetaan yhteyttä soittamalla hoitajalle, joka arvioi yhdessä potilaan kanssa hoidon kireellisuutta, antaa neuvoja ja varaa tarvittaessa vastaanottoajan lääkärille tai hoitajalle. Potilaista hoitajan työparin muodostavat lääkäri ja hoitaja.

Hoitajien puhelinnummit ovat arkisin klo 8–9 ja klo 12–14 uute terveysaseman aukioloaikana hoitajan puhelimien soitteet puhelut yhdistyvät terveysaseman neuvontaan.

- Jos teillä on jo tiedossa omalääkäri-hoitajatyöpari, sa heidän yhteyshetona näkyviin alla olevasta linkistä:

[Näytä/piilota yhteystiedot](#)

- Jos ette tiedä omahoitajaanne, löydätte numeron, johon voitte ottaa yhteyttä, kirjoittamalla oman osoitteenne hakuun, johon pääsette alla olevasta linkistä:

[Siirry hakuun >>>](#)

Tutustu sivuihin
osoitteissa
www.hel.fi/itsehoito
ja
www.hel.fi/egenvard

Itsehoitosivuilla asiakkaat voivat tulostaa etukäteen vastaanotolla tarvittavia lomakkeita, kuten lääkekortin, sairauksien oma-seurantalomakkeita ja sairauksiin liittyviä oirekyselyitä. Lomakkeet-sivulta löytyy myös terveysasemilla käytössä oleva reseptien uusintaohje. Omalle sivulle on kerätty linkit keskeisten helsinkiläisten ja valtakunnallisten potilasjärjestöjen, -yhdistysten ja -liittojen kotisivuille.

Tapahtumakalenterissa ajankohtaiset tapahtumat

Itsehoitosivujen tapahtumakalenteriin on koottu tietoa ajankohtaisista terveyden edistämiseen liittyvistä luennoista, kurseista, ryhmäohjauksista ja muista tapahtumista, joita terveyskeskus ja muut toimijat järjestävät Helsingissä. Läheisesti tapahtumakalenteriin liittyy sivu, jolla kerrotaan terveyskeskuksen ryhmätoiminnasta. Linkit näille sivuille löytyvät myös Teristä Kohdasta Ohjeita työhön/ Potilasohjeet ja -ryhmät.

Ajankohtaisille asioille on itsehoitosivuilla tilaa myös etusivulla, jossa voidaan ottaa esille jokin ajankohtainen, kausittain vaihtuva terveysteema, esimerkiksi sama kuin terveysasemien ITE-pisteissä.

Palaute hyvää, tunnettuudessa parannettavaa

Itsehoitosivuilla olevaan kävijäkyselyyn vastanneet ovat arvioineet sivujen hyödyllisyyttä, toimivuutta, ulkonäköä, sisältöä ja mielenkiintoisuutta keskimäärin hyvin arvosanoin. Heikoimmat arviot sivut ovat saaneet ulkoasustaan, ja esimerkiksi kuvia on toivottu lisää. Sivuille on toivottu myös tietoa ITE-pisteistä, erikielisiä ohjeita terveyskeskuspäivystykseen hakeutumisesta sekä interaktiivisia palveluita, kuten vertaistukea sosiaalista mediaa hyödyntämällä. Itsehoitosivuja arvioivat kuluvana keväänä myös Metropolia AMK:n opiskelijat, joiden antamien arvioiden perusteella sivuja kehitetään edelleen.

Itsehoitosivujen tunnettuudessa on kaikesta päätellen vielä parannettavaa, sillä edes terveyskeskuksen henkilöstökään ei kaikilta osin tiedä sivujen olemassaolosta. Toimipisteissä itsehoitosivuja voi markkinoida tätä varten teetettyjen kirjanmerkin ja julisteen avulla, joita voi tilata terveyskeskuksen keskitetystä viestinnästä **Tarja Tenleniukselta**.

- Sivuihin kannattaa tutustua henkilöstön palaverissa ja kokouksissa sekä lääkäri- ja hoitajapäivillä", neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö **Hannele Nurkkala** sanoo.

- Terveyskeskuksen henkilöstö voi hyödyntää sivustoja esimerkiksi potilasohjauksessa ja -opetuksessa. Potilaille jaettavissa ohjeissa voisi olla lisätiedon lähteenä itsehoitosivujen osoite.

Kehittämisideat seurantaryhmälle

Itsehoitosivut on suunnitellut työryhmä, jonka puheenjohtajana toimi neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö Hannele Nurkkala. Muita jäseniä ryhmässä olivat **Ari Aimolahti**, **Marketta Kauppinen**, **Sami Keränen**, **Jaana Nummijoki**, **Kirsi Otronen**, **Vesa Puukka**, **Liisa Siefen** ja **Riitta Ukkola**. Kunta-laisten edustajina ryhmässä olivat **Raija Örn** ja **Sirkku Nyström**. Lisäksi suunnittelutyössä oltiin yhteydessä eri potilasjärjestöihin.

Sivujen julkaisujen jälkeen ryhmä on jatkanut toimintaansa itsehoitosivujen seurantaryhmänä, ja sille voi osoittaa sivujen kehittämistä koskevat toiveet ja ehdotukset. Itsehoitosivuilla on myös edelleen mahdollista vastata sivujen kehittämistä koskevaan kyselyyn, jonka vastauksia seurantaryhmä pui kokouksissaan. Etusivun ajankohtaisen sisällön sekä tapahtumakalenterin ja ryhmätoimintaa koskevien päivitysten osalta voi olla yhteydessä verkkotiedottaja **Vesa Puukkaan**.

Mitä seuraavaksi?

Kevään kuluessa itsehoitosivujen kielivalikoima laajenee, kun sivuista tullaan julkaisemaan ruotsinkielinen versio. Lisäksi myöhemmin julkaistaan vielä englanninkielinen sivusto.

Kaupunginsairaalassa suunnitellaan itsehoitosivuille lisättäviä videoituja potilasohjeita esimerkiksi erilaisiin tutkimuksiin valmistautumisesta. ●

Yhteydenotto terveysasemalle

Terveysasemalle otetaan yhteyttä soittamalla hoitajalle, joka avioi yhdessä potilaan kanssa hoidon kiireellisyttä, antaa neuvoja ja varaa tarvittaessa vastaanottoajan lääkärille tai hoitajalle. Potilasta hoitavan työntekijän muodostavat lääkäri ja hoitaja.

Hoitajien puhelinnummit ovat arkkain klo 8–9 ja klo 12–13. Muuna terveysaseman aukioloaikana hoitajan puhelinnummit sovitut puhelut yhdistyvät terveysaseman neuvotkaan.

• Jos teillä on jo tiedossa omalääkäri-hoitajajopari, saatte heidän yhteyshenkilönä näkyviin alla olevasta linkistä

[Näytä/piilota yhteyshenkilöt](#)

• Hyvä ruotsin kielin suullinen taito / God muntig förmåga i svenska

Omalaäkärin Maria Socada	
Omalaäkärin Kati Virtanen	
Omahoitaja terveydenhoitaja	
Sanna Eskelinen	puh. (09) 310 5082
Omahoitaja perushoitaja	
Mia Rönkä	puh. (09) 310 55290
Omalaäkärin (ei lääkäriä)	
Omahoitaja terveydenhoitaja	
Tuula Lehto	puh. (09) 310 55321

Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Terveysasemien neuvotuspuhelinumeroetaku
Hoitaja Aina Vuore

OSOITE	TERVEYSASEMA	Puhelinnumero
Klaavunte 13, 4, 5, 7, 9, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 51054
Klaavunte 5A, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 51052
Klaavunte 18B - E, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50832
Klaavunte 18F, G, H, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50837
Klaavunte 3, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50348
Klaavunte 10 / Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50348
Klaavunte 13, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50348
Klaavunte 15 A, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50348
Klaavunte 15 C, Kikkuusotpen	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50348
Klaavunte 16	Käteshulun terveysasema	(09) 310 50321

[Uusi lista](#)

[Sulje ikkuna](#)

Terveysasemien sivujen suora osoite on
<http://www.hel.fi/terveysasemat>

Työhyvinvointiviikko 21.– terveyskeskuksen henkilöstölle



Maanantai 21.5

Työkyky -luentoiltpäivä (tietoa fyysisen ja henkisen työkyvyn tueksi)

Ilmoittautuminen sähköisen kalenterin kautta alkaa 1.4.2012.

12.45–13.30 Profiloitu työsi psyykinen kuormittavuus, työterveyspsykologi *Vesa Talvitie*, Työterveyskeskus

13.30–14.00 Kahvitauko

14.00–15.30 Fyysinen työkyky ja terveys, erikoislääkäri *Harri Lindholm*, Työterveyslaitos

Kattokerho järjestää

16.00–20.00 Kirkkovenesoudun harjoittelua Humallahden venekerho, Rajasaarenpengeri 6.

Ilmoittautuminen Kattokerhon kautta terke.kattokerho@hel.fi, viestiin viite; Kirkkovene.

Mahdollisuus ilmoittautua yksittäin tai työyksiköittäin, soutamaan mahtuu 14 henkilöä.

Tiistai 22.5

Työkyky-iltapäivä (tietoa fyysisen ja henkisen työkyvyn tueksi)

Ilmoittautuminen sähköisen kalenterin kautta alkaa 1.4.2012.

12.45–13.30 Työn hallinnan rakentaminen, työterveyspsykologi *Hanna Valkonen* ja psykologiharjoittelija *Mari Laari*, Työterveyskeskus

13.30–14.00 Kahvitauko

14.00–15.30 Unen ja palautumisen vaikutus työkykyyn ja terveyteen, vanhempi tutkija *Sampsa Puttonen*, Työterveyslaitos

Keskiviikko 23.5

Työhyvinvointitori

Ei ennakoilmoittautumista, osallistuminen työtehtävien salliessa.

10.30–13.00 Laakson sairaala (Rak. 4 aula ja luentosali)

Esittelyssä Työterveyshuollon palvelut Kuntoremontit Tupakoinnin lopettamisen tukikeinot Puhdas ja raikas suu -teema Aluehallintoviraston työsuojelutoiminta Henkilökuntakerhotoiminta

Henkilöstöliikunnan liikuntatarjonta

11.00, 12.00 ja 13.00 (opastus noin 30 min) Ohjatut sauvakävelyt

10.30, 11.30, 12.30 ja 13.30 (kesto 5–10 min) Taukojummat Tarjolla virvokkeita, kilpailuja ja muuta mukavaa.

Kattokerho järjestää

18.00 Ilon palasia revvy/UIT, 25 €

Ilmoittautumiset terke.kattokerho@hel.fi

-27.5.2012



...Keskiviikko 23.5

Jumpat terveystakeskuksen työntekijöille

Ilmoittautuminen sähköisen kalenterin kautta alkaa 1.4.2012.

Auroran sairaala (juhlasali, rak. 16), ohjaaja *Tuija Villanen*

- 15.30–16.00 Latinorytmit; lattariyrtmejä ja letkeää menoa
- 16.00–16.30 Core; keskivartalon lihakset kuntoon
- 16.30–17.00 Zumba; anna musiikin viedä ja nauti!
- 17.00–17.30 Venyttely; liikkuvuuden lisäämistä koko keholle
Liikuntamyly, ohjaaja *Anna Panshina*
- 16.00–16.30 Zumba; anna musiikin viedä ja nauti!
- 16.30–17.00 Core; keskivartalon lihakset kuntoon
- 17.00–17.30 Zumba; anna musiikin viedä ja nauti!
- 17.30–18.00 Venyttely; liikkuvuuden lisäämistä koko keholle

Torstai 24.5

Jumpat terveystakeskuksen työntekijöille
Ilmoittautuminen sähköisen kalenterin kautta alkaa 1.4.2012.

Auroran sairaala (juhlasali, rak. 16), ohjaaja *Tuija Villanen*

- 15.30–16.00 Latinorytmit; lattariyrtmejä ja letkeää menoa
- 16.00–16.30 Core; keskivartalon lihakset kuntoon
- 16.30–17.00 Zumba; anna musiikin viedä ja nauti!
- 17.00–17.30 Venyttely; liikkuvuuden lisäämistä koko keholle

Perjantai 25.5

Työhyvinvointitori

Ei ennakkoilmoittautumista, tutustuminen työtehtävien salliessa.

- 10.30–13.00 Herttoniemen sairaala (aula ja luentosalii)
- Esittelyssä:** Työterveyshuollon palvelut
Kuntoremontit
Tupakoinnin lopettamisen tukikeinot
Puhdas ja raikas suu -teema
Aluehallintoviraston työsuojelutoiminta
Henkilökuntakerhotoiminta

Henkilöstöliikunnan liikuntatarjonta

- 11.00, 12.00 ja 13.00 (opastus noin 30 min)
Ohjatut sauvakävelyt
- 10.30, 11.30, 12.30 ja 13.30 (kesto 5–10 min)
Taukojumput
Tarjolla virvokkeita, kilpailuja ja muuta mukavaa.

Lauantai 26.5

Kattokerho järjestää:

Työhyvinvointipäivä Vierumäellä
Kattokerholta lisätietoja myöhemmin.

Sunnuntai 27.5

NaistenKymppi

Tapahtuma, joka tukee yhteistä liikuntaa ja jossa voi joko juosta tai kävellä 10 kilometriä oman kunnan ja halun mukaan.

Kokoa työyhteisösi joukkue ja hyödynnä kaupungin alennettua osallistumismaksua 26 €/osallistuja ilmoittautumalla viimeistään 29.2.2012 NaistenKymppin nettisivujen kautta.

Kattokerho virkistää tapahtumaa läsnäolollaan!

Vastaa työterveys- kyselyyn maaliskuussa

Työterveyskeskus tekee maaliskuussa koko Helsingin kaupungin henkilöstön kattavan työterveyden ja työssä jaksamisen kartoituksen. Viikon 10 aikana työntekijät saavat työsähköpostiinsa tai kirjepostina kotiinsa kyselylomakkeen. Kyselyssä on kysymyksiä elämäntavoista ja terveydentilasta. Vastausaikaa on 25.3.2012 saakka.

Jokaiselle henkilökohtainen palaute

Työterveyskysely kannattaa täyttää huolella, sillä jokainen kyselyyn vastannut saa henkilökohtaisen palautteen. Sanallisen palautteen lisäksi myös "liikennevalot" ohjaavat palautteen saajaa. Vihreä väri kertoo asian olevan kunnossa. Keltainen väri kehottaa kiinnittämään asiaan huomiota ja ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon. Punaisen palautteen suositellaan yhteydenottoa työterveyshuoltoon pikimmiten asian tutkimiseksi.

Kahden aiemman kyselyn perusteella työterveyskeskuksessa on kehitetty palvelupolkuja, joilla pyritään yhä paremmin edistämään kaupungin työntekijöiden terveyttä ja työkykyä.

Jotta palveluihin pääseminen olisi mahdollisimman sujuvaa, avataan kyselyyn vastanneille oma puhelinlinja, jonka numero löytyy palautteesta. Puhelimeen vastaa työterveyshoitaja **Leena Haakana**. Kun terveysasiat mietittyvät, soita rohkeasti numeroon tai muuallekin työterveyshuoltoon.

Työyhteisökin hyötyy

Kyselyn vastauksista tehdään myös ryhmäyhteenvetoja. Näin työterveyshuolto saa tietoa työyhteisöjen terveydestä ja voimavaroista. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista, eikä yksittäistä vastajaa voi tunnistaa. ●

Lisätietoja

- erityissuunnittelija Tuija Toikka, puh. 310 54074
- vastaava työterveyshoitaja Jaana Jyrkämä, puh. 310 54059.



*Sairaanhoitaja Aino
Saarimäki ja potilas
Laaksossa osastolla 6.*

Lääkehoitoluvat, sivu 12