

Terveiset

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstölehti • 3/2012

Eristyshoitoa kehitetään, sivu 12
Organisaatiouudistus, sivut 3 ja 24
Myllypuro avautui, sivu 4
Kirjataan kotikäynnillä, sivu 8

Helsingin kaupunki
Helsingfors stad
Terveystieteiden
keskus

VAISTO HEIDI
Lapinlahti



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Terveiset 3/2012

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
Heidi Väistö Auroran erityishoidon osastolla.
Kuva: Kimmo Brandt

Taitto
Meri Jähi

Paino
Kirjapaino Uusimaa



ISSN 0359-0399

Terveiset 4/2012 ilmestyy joulukuussa. Aineiston
pitää olla toimituksessa 14.11. mennessä.

- 4 Myllypuro avautui
5 Myllypuron neuvolassa
6 Lääkärinä Myllypurossa
6 Myllypuron vihkiäiset



Kimmo Brandt

8 Kirjataan kotikäynnillä



Kimmo Brandt

- 14 Eristyshoitoa kehittämässä
15 Malmin harjannostajaisissa
15 Malmin uudet tilat
16 Suun terveydenhuollon keskitetty
ajanvaraus toimii hyvin

12 Eristyshoidon vähentäminen ja kehittäminen Auroran sairaalassa



Markus Snellman

19 Laakson juhannusjuhlissa

- 20 Omaiset mukana aivohalvaus-
potilaan kuntoutuksessa
22 Uusia tuulia kotihoidon
toimintaterapiaan
23 Lintsillä
24 Terveisiä muutostiimistä
26 Henkilöstöpäällikkö vaihtuu
27 Uusi henkilöstöpäällikkö



Tuula Karjalainen

28 eResepti käyttöön

- 30 Tietosuojaterveiset

KanTa

KANSALLINEN TERVEYSARKISTO



Kimmo Brandt

Uutta virastoa kohti

Kirjoitan tätä pääkirjoitusta hieman pää pyörällä, kun kaupunginvaltuusto on eilen illalla valinnut minut yksimielisesti uuden sosiaali- ja terveysviraston virastopäälliköksi 1.1.2013 lukien.

Ajatukset tulevaisuudesta ja siitä, miten jatkan tästä eteenpäin pyörivät vielä varsin sekavina päässäni. Siinänsä on tietenkin selvää, että lähikuukausien tärkeä tehtäväni on johtaa terveyskeskusta joulukuun viimeiseen päivään saakka. Vasta sitten alkaa uuden viraston johtaminen.

Sosiaali- ja terveysviraston on kuitenkin oltava heti vuoden alusta lähtien toimintakykyinen ja meidän on tarjottava helsinkiläisille kaikki heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut ilman katkoksia. Uuden sosiaali- ja terveysviraston organisoinnin valmistelussa mukana olevana tiedän, että on todella valtava määrä asioita, jotka on suunniteltava ja päätettävä jo tämän vuoden aikana, jotta aloittavan viraston toimintakykyisyys ja keskeytyksettömät palvelut varmistetaan. On kuitenkin myös suuri määrä asioita, jotka voidaan tai kannattaa suunnitella ja päättää vasta uuden viraston uuden johdon kanssa yhdessä.

Yksi jo tänä vuonna päätettävistä isoista asioista on osastopäälliköiden, toimistopäälliköiden ja yksikköpäällikkötason valinnat, joista toivottavasti saamme päätökset mahdollisimman pian, jotta saamme pikaisesti käyntiin asioiden yhdessä pohtimisen, sopimisen ja valmistelemisen.

Olen työskennellyt Helsingin sosiaali- ja terveystoimen useissa eri tehtävissä ja ollut niiden kautta mukana toteuttamassa monia isoja organisaatiouudistuksia. Olin jäsenenä neljän hengen organisaatiosuunnittelijan ryhmässä, joka valmisteli huoltoviraston, lastensuojeluviraston, kasvatusterveystoimien ja lasten päivähoitoviraston yhdistämisen sosiaalivirastoksi 1980-luvulla. Näitä aikoja muistelen nostalgisesti, vastasihan tuo valmisteluryhmä nykyistä muutostiimiä, joka nyt tekee hurjalla vauhdilla valmistelutyötään päätöksenteon

pohjaksi.

HUS perustettiin 2000-luvun alussa, jolloin silloisesta terveysvirastosta siirtyi HUS:iin noin 2 500 työntekijää. Vuonna 2004 terveysviraston aluejärjestelmä purettiin ja muodostettiin nykyinen toimintokohtaiseen organisointiin perustuva terveyskeskus. Tämä uudistus toteutettiin vajaan puolen vuoden valmisteluajalla. Sosiaaliviraston kotihoito ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon yhdistettiin terveyskeskuksen kotihoito-osastoksi vuonna 2005. Vuonna 2009 terveyskeskuksen pitkäaikaissairaanhoidon liitettiin sosiaaliviraston vanhuspalvelujen osaksi. Näissä kaikissa uudistuksissa olen ollut mukana ja näiden kokemusteni pohjalta uskon tietäväni, miten suuret haasteet ja vaativa työ on edessämme, kun käynnistämme ja uudistamme tämän noin 15 000 ihmisen uuden viraston toimintoja.

Toden teolla uuden viraston toiminnan kehittämisen sellaiseksi, että uudistukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu, voi tietenkin alkaa vasta ensi vuoden alussa. Ja tulokset näkyvät vasta vähitellen.

Edessä olevissa muutoksissa on hyvä muistaa, että olemme ennenkin tehneet terveyskeskuksessa ja sosiaalivirastossa valtavasti yhteistyötä ja tunnemme toisemme jo suhteellisen hyvin. Tältä pohjalta on hyvä jatkaa yhteistyön kehittämistä yhdessä tekemiseksi ja samalla uuden viraston, uuden kulttuurin ja uusien toimintatapojen luomista.

Haluan olla tasapuolisena, oikeudenmukaisena ja kuuntelevana johtajana luotsaamassa Suomen suurimman sosiaali- ja terveysviraston rakentamista Suomen parhaaksi sosiaali- ja terveystoimen toimijaksi. Siinä tarvitsen kaikkien tulevien sosiaali- ja terveysvirastolaisten, siis yhtä hyvin nykyisten terkeläisten kuin nykyisten sosiaalivirastolaisten, avun ja tuen. Yhdessä, toisiamme kuunnellen ja kunnioittaen sekä toistemme osaamista arvostaen ja hyödyntäen, rakennamme entistäkin paremman palvelujärjestelmän helsinkiläisille.

Matti Toivola
terveyskeskuksen toimitusjohtaja

Myllypuro avautui

Myllypuron uusi terveysasema otettiin käyttöön maanantaina 30. heinäkuuta. Terveysaseman vihkiäisjuhlia vietettiin 11. syyskuuta. Uuden terveysaseman on suunnitellut VPL-arkkitehdit, pääarkkitehtina toimi Kari Palaste.

Toimitus Markus Snellman • Kuvat Seppo K. Niiranen, Kimmo Brandt

rakentamista. Myllypuron terveysaseman taideteokset omistaa kaupungin taidemuseo.

- Terveysaseman ensimmäisestä kerroksesta löytyvät tilat akuuttivastaanoitoille. Samassa kerroksessa on myös tilat terveyden edistämisen ryhmille, joiden teemat vaihtelevat laajasti diabeteksestä ja painon hallinnasta perheasioihin ja vertaistukiryhmiin, Merja opastaa.

Myllypuron terveysaseman laboratorio on myös sijoitettu ensimmäiseen kerrokseen. Laboratorio palvelee 450 ihmistä päivässä.

- Täällä laboratoriolle on kunnan tilat. Tykkään tästä valtavasti. Laboratoriolähetteen saaneet helsinkiläiset voivat varata Myllypuroon aikoja myös HUSLABin internetsivuilla, osastonhoitaja **Eila Lehtikallio** kertoo.

Toisessa kerroksessa ovat lääkärin ja hoitajien ajanvarausvastaanotot, asiakaspalvelutoimisto sekä sosiaalineuvojan ja päihdehoitajan vastaanotot. Asiakkaan intimitteettisuojia on asiakaspalvelutoimistossa asioidessa erinomainen.

Äitiys- ja lastenneuvola, terveysaseman ruotsinkielisen yksikön palvelut, neuvolapsykologi, tulevat erikoislääkäreiden konsultatiopalvelut sekä fysioterapeuttien avovastaanotot sijoittuvat kolmanteen kerrokseen, josta löytyvät myös opetusterveyskeskuksen tilat. Kolmannessa kerroksessa toimii lisäksi suunterveydenhuoltoon kuuluva välinehuolto, jonka tilat, laitteet ja toiminnat ovat suunniteltu mahdollisimman nykyaikaisiksi.



Merja Laurila esitteli uutta terveysasemaa median edustajille ennen käyttöönottoa.



Katja Syrjän taideteos.

Uudelle terveysasemalle muuttivat Itäkeskuksen terveysasema ja neuvola, hammashoitolat Itäkeskuksesta, Mellunmäestä, Myllypurosta, Rintinpolulta ja Vartiokylästä sekä HUSLABin toimipisteet Itäkeskuksen ja Kontulan terveysasemilta. Uudelle asemalle muuttivat myös fysioterapia Myllypuron vanhustenkeskuksesta sekä kotihoidon henkilöstöä Kontulasta ja Myllypuron vanhusten keskuksen tiloista.

- Myllypuron terveysaseman aulaa koristaa **Terike Haapojan** monen kerroksen korkein taideteos, joka muistuttaa auringon spektriä, idän terveysasemien ylihoitaja **Merja Laurila** kertoo.

Myös julkisivun valotaideteos on Haapojan käsialaa. Teoksen Utsjoen Kevolta ohjautuva valaistus heijastelee revontulien liikettä.

Kaikista kerroksista löytyy **Katja Syrjän** taidetta, esimerkiksi lintuja ja kasveja, joita terveysaseman tontilla havaittiin ennen aseman

Myllypuron neuvolassa

Uusi terveysasema

sijaitsee hyvien liikenne-yhteyksien varrella Myllypuron metroaseman vieressä. Terveysaseman käyntiosoite on **Jauhokuja 4, 00920 Helsinki**. Postiosoite on **PL 6210, 00099 Helsingin kaupunki**.

Ylimmässä neljännessä kerroksessa ovat hammashoitola, kotihoidon tilat sekä fysioterapian hoituhuoneet.

- Meillä on kaksitoista hoitotuolia, hammaslääkäreitä täällä työskentelee kymmenen, hammashoitajia kaksitoista ja suuhygienistejä kolme. Hoituhuoneet ovat nykyvaatimusten mukaiset, vastaava hammaslääkäri **Anni Helkiö** kommentoi.

Myllypuron hammashoitolaan on yhdistetty resursseja leikkaamatta useampi pienempi hammashoitola. Anni Helkiö näkee hoitolan koossa etuja. Isossa hoitolassa voidaan esimerkiksi poissaoloja kompensoida paremmin.

Myllypuron terveysasema on suunniteltu niin, että tarpeiden muuttuessa tiloja voidaan muuntaa uuteen toimintaan sopivaksi. Rakennusta on myös mahdollista tarvittaessa laajentaa.

Terveysasema on suunniteltu esteettömäksi. Hissien automaattinen järjestelmä ilmoittaa asiakkaille, missä kerroksessa he ovat ja milloin ovet sulkeutuvat tai avautuvat. Seinäopasteet on suunniteltu huolella ja odotustiloihin on asennettu infotaulutelevisiot.

Myllypuron terveysasemalle siirtyneiden palvelujen puhelinnumerot eivät ole muuttuneet.

Terveysaseman omahoitajien ja neuvolan terveydenhoitajien puhelinnumerot löytyvät internetistä osoitteesta www.hel.fi/terveysasemat/. Verkkosivuilla omahoitajien numeroita voi hakea myös osoitteen perusteella. ●



Kimmo Brandt

Sami Lankinen pitää 5-vuotistarkastusta.

Terveydenhoitaja Sami Lankinen työskentelee Myllypuron neuvolassa, joka siirtyi kesällä Itäkeskuksesta muitten terveysasematoimintojen kanssa uusiin tiloihin. Valtaosa Samin asiakkaita on ruotsinkielisiä. Miltä uudet tilat Samista tuntuvat?

Työntekijöille ja asiakkaille on luotu hienot, kaikin puolin modernit ja uutta hienoa tekniikkaa sisältävät tilat. Muuton jälkeen olen ehtinyt tutustua asemaan vasta kolmatta viikkoa työnteon merkeissä, mutta jo tämän kokemuksen perusteella asema on mielestäni helppokäyttöinen ja selkeä kokonaisuus monine kerroksineen.

- Edelliseen terveysasemaan verrattuna voin todeta ilokseni, että esimerkiksi neuvolan asiakkaille tarkoitetut tilat on kehitetty alusta lähtien heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden hyvin varusteltua itsehoitohuonetta myöten. Huoneessa asiakkaat voivat imettää ja hoitaa lapsia.

- Asiakkailta olen kuullut ainoastaan positiivista palautetta uudesta neuvolasta, Sami kommentoi.

Sami tekee äitiys- ja lastenneuvolatyötä pääasiassa ruotsinkielellä. Työ on kokonaisvaltaisesti perheen hoitamista raskauden alusta, perhevalmennukset mukaan lukien, lapsen kouluikään asti. Työtä tehdään vastaanotolla, puhelimitse ja sähköisesti. Lisäksi Sami on neuvolan puhelinvastuuhenkilö.

Mikä tekee neuvolatyöstä haastavaa ja kiinnostavaa?

- Nykyään neuvola ottaa yhä enemmän huomioon koko perheen elämäntilanteen, terveyden ja hyvinvoinnin, joten yhteistyötä tehdään tänä päivänä aika herkästi myös muiden ammattiryhmien kuten päiväkodin, varhaisen tuen, kotipalvelun, puheterapeutin, neuvolapsykologin, perheneuvolan ja lastensuojelun kanssa.

- Päivittäiset kontaktit ihmisten kanssa ja heidän auttamisensa on antoisaa työtä, jonka kruunaa tietysti mukavat ja auttavat kollegat, Sami kertoo.

Vapaa-ajalla Samin ajatukset pysyvät loitolla haastavasta ja vastuullisesta työstä oman perheen, ulkoilun sekä asunnon remonttiprojektien avulla. Kesäisiin harrastuksiin kuuluu veneily saaristossa. ●

Lääkärinä Myllypurossa



Kimmo Brandt

→ Terveyskeskuslääkäri Vera Korolainen työskentelee 30. heinäkuuta avatulla Myllypuron terveysasemalla. Vera ehti olla töissä Itäkeskuksen terveysasemalla vuosia. Itäkeskuksen tilat olivat hyvin erilaiset verrattuna nykyisiin.

— Olin töissä Itäkeskuksen terveysasemalla yli 12 vuotta, joten talo tuli hyvin tutuksi. Kaikki toiminnot olivat samalla pitkällä käytävällä, Vera kertoo.

- Nyt meillä on uusi upea talo, johon tottuminen vie aikansa. Toimimme useassa kerroksessa monien muiden yksiköiden kanssa, joten joudumme kehittämään uusia tapoja tehdä yhteistyötä.

- Tilat ovat toimivia ja viihtyisiä, teknisesti hyvin varustettuja ja ekologisesti suunniteltuja. Alussa esimerkiksi työvälineiden etsiminen vei aikaa.

Vera pitää työstään, jossa työnkuva on laaja-alainen.

- Terveyskeskuslääkärin työ on monipuolista ja itsenäistä. Jokainen päivä tuo uusia haasteita ja se tekee työstä kiinnostavaa. Teen kaikkea yleislääkärin toimenkuvaan liittyvää. Tehtäviini kuuluu akuuttipotilaiden hoito, kroonisten sairauksien seuranta ja hoito, pienet toimenpiteet ja ennaltaehkäisevä terveydenhoito. ●

Seppo K. Niiranen



Myllypuron terveysasema lukuina

**Rakennuskustannukset
n. 21 milj. €**

**Avosairaanhoidon ja neuvolan,
2012 kustannukset
n. 5,8 milj. €**

**Asiakaskäynnit 2011
(Itäkeskus)**

- Avosairaanhoidon n. 88 000
- Neuvola n. 15 000

Henkilöstö 2012

- Avosairaanhoidon
 - 18 lääkäriä
 - 24 hoitajaa
- Neuvola
 - 1,25 lääkäriä
 - 10 hoitajaa
- Hammashoitola
 - 10 hammaslääkäriä
 - 3 suuhygienistia
 - 12 hammashoitajaa
 - 10 välinehuoltajaa

**Väestö terveysaseman
alueella n. 34 000 henkilöä**



Kuvat Kimmo Brandt

**Hammashoitolan
vastaava ham-
maslääkäri Anni
Helkiö.**



**Terveysaseman
ylilääkäri Ragnar
Ulfvens.**





Myllypuron terveysaseman vihkiäisissä 11.9.



Juhlaväkeä.



Terveysaseman vihki kaupunginhallituksen puheenjohtaja Risto Rautava. Kuvassa myös johtava ylläkäri Kaisa Nissinen-Paatsamala, ylihoitaja Merja Laurila ja toimitusjohtaja Matti Toivola.



Terveysasemien johtaja Raija Puustinen (keskellä).



Trio Rajala, Lehto ja Kääriäinen.



Terveydenhoitajat Henna Repo, Maija Löppönen ja Katja Kosola.

Kirjataan kotikäynnillä



Läntisen ja osin lounaisen kotihoidon kotikäynneillä kulkee mukana kännykkä, jolla hoitotoimenpiteiden kirjaaminen sähköiseen Pegasos-potilastietojärjestelmään hoituu jo asiakkaan kotona. Muutos vaikuttaa laaja-alaisesti kotihoidon työhön. Esitimme projektisuunnittelija Susanna Heiskaselle aiheeseen liittyen muutaman kysymyksen.

Toimitus ja kuvat Markus Snellman
Vastaukset Susanna Heiskanen

Kuvaile konkreettisesti mobiilikirjaamisen työnkulku? Mitä tehdään, mitä kirjataan?

Ensinnäkin asiakkaiden tietojen täytyy löytyä sähköisestä Pegasos-potilastietojärjestelmästä, jotta tarvittavat käynnit näkyvät työntekijän kännykässä. Kaiken perustana on tietysti se, että asiakkaalle on tehty Pegasokseen hoitokertomus, jotta kirjaaminen voidaan mobiililaitteella tehdä.

Logican toimittaman PegasosMukana-sovellukseen kirjaudutaan mobiilissa omalla henkilökortilla. Tämä vaatii, että työntekijälle on avattu käyttöoikeudet järjestelmään. Työntekijä valitsee Työmääräykset-valikosta asiakkaan, jonka luokse hän seuraavaksi menee. Tämän jälkeen valitaan "Lue tunniste". Itse tunniste luetaan asiakkaan seinästä puhelimella, jolloin puhelin ilmoittaa, että käynti on aloitettu.

Hoitokertomukseen voi tehdä kirjauksia kännyllä, kun asiakaskäynti on aloitettu. Valikon kautta avautuu viimeisin päivitetty hoitokertomus. Hoitaja klikkaa suunnitellut toiminnot auki, jolloin näkyvät muun muassa tehdyt tehtävät ja osatehtävät. Sitten valitaan seliterivi, jolle kirjoitetaan esimerkiksi asiakkaan voinnista tehtyjä havaintoja. Kirjaamisen jälkeen poistutaan hoitokertomuksesta ja potilaan tiedot päivittyvät saman tien näkyviksi Pegasoksessa.

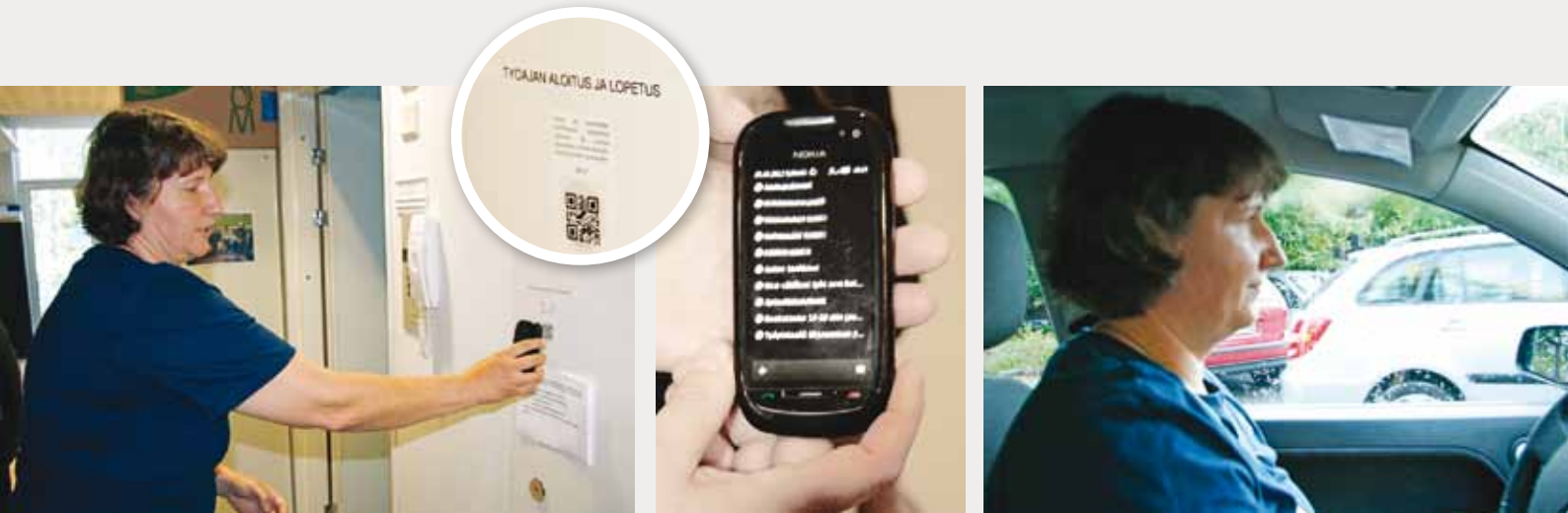
Mikä puhelinmalli kirjaamisessa on käytössä?

Ensimmäiset tilatut puhelimet olivat Nokia 701-mallia. Nyt olemme hankkineet Nokia 603-puhelimia.

Puhelimet ovat kosketusnäyttöpuhelimia, joissa on NFC-teknologiaa hyödyntävä ominaisuus eli puhelin lukee Rfid-tunnisteita. Kaupungin henkilökunnalla henkilökortissa on Rfid-tunniste, jota käytämme nyt

Susanna Heiskanen

Kuvissa esiintyy sairaanhoitaja Hanna-Maija Saikkonen Munkkiniemen lähipalvelualueelta 1. Munkkiniemi 1 oli erittäin tärkeässä roolissa mobiilikirjaamisen koekäyttövaiheessa.



Hanna-Maija aloittaa työpäivän.

Päivän työtehtävät näkyvät kännykän näytöllä.

tunnisteena, kun työntekijä kirjautuu mobiiliin. Asiakkaan kotiin liimattava tarra on myös Rfid-tunnisteella varustettu.

Entä jos työkännykkä ei toimi kotikäynnillä?

Voihan olla, että jossakin asunnossa on huono tai ainakin vaihteleva kenttä. Tunnistetarra liimataankin sellaiseen kohtaan asiakkaan asunnossa, jossa on paras kenttäyhteys. Olemme liimanneet tunnistetarran asuntoon mentäessä oikealle puolelle oven pieleen tai karmiin.

Kotikäynnin tilastoinnin alkuaika lähtee juoksemaan heti kun tunniste on luettu. Sama pätee asunnosta poistumiseen, käynti lopetetaan lukemalla asiakkaan tunniste ennen poistumista asunnosta.

Jos käy niin, että kännykkä ei pysty tunnistetta lukemaan, voidaan työ aloittaa ilman tunnistetta erillisellä selitteellä. Tästä jää järjestelmään jälki, että tunniste on ohitettu, eli oletuksena kuitenkin käytämme tunnisten luentaa.

Jos työntekijällä loppuu akku puhelimesta kesken päivän, hän tekee manuaalisesti tilasto- ja kirjaamismerkinnät työpisteen koneella vanhan toimintamallin mukaisesti.

Millaista työtä mobiilikirjaamiseen liittyy ennalta ja jälkikäteen (esim. työvuorojen suunnittelu pc:n ääressä)?

Kotihoidon tiimit suunnittelevat Excel-ohjelmalla asiakaskäynnit viikoittain. Tiimin hoitajat resursoivat kaikki käynnit Pegasoksessa. Mobiilissa ei näy töitä, jos työtä ei ole tehty.

Suunnittelutyö tehdään alkuviikosta, jotta esimies voi tietokoneelta nopeasti katsoa, miten suunnitelmat ovat jakaantuneet kunkin päivän ja eri hoitajien kesken. Samalla on helpompi arvioida mahdollisesti tarvittavan sijaistyövoiman hankinta, jos töitä ei saa

da tasattua muiden samassa rakennuksessa toimivien tiimien kesken.

Välitön asiakastyö näkyy työntekijälle kännykässä päiväkohtaisesti. Välilliset työmääräykset löytyvät tietokoneelta.

Toimiston työasemakoneella tai kannettavalla tietokoneella asiakkaan kotona täytyy päivittää hoitokertomuksia ja lääkityslistoja ja tehdä läheteitä. Myös toimistolla voi siis joutua tekemään Pegasokseen liittyviä tehtäviä.

Tiimityöskentelymalli vaatii moniammatillisen tiimin tapaamisia, siksi myös kaikki tiimipalaverit ja kokoukset on suunniteltu työmääräyksinä näkymään päiväkohtaisesti. Näitä työmääräyksiä pystytään järjestelmään tekemään toistuvina työmääräyksinä, eli selaimen käyttäjän ei tarvitse näitä työmääräyksiä tehdä päivittäin tai viikoittain.

Kuinka laajasti sovellus on tällä hetkellä käytössä, entä tulevaisuudessa?

Olemme jatkuvan palvelun käyttöönoton vaiheessa, eli käytämme järjestelmää tuotantoympäristössä. Pilottialue koostuu vanhan läntisen kotihoidon alueista. Järjestelmä on käytössä Munkkiniemi 1 ja 2, Laakso 1 ja 3, Pitäjänmäki 1 ja 2 sekä Haaga 1, 2 ja 5 -lähipalvelualueilla.

Mobiilikoulutukset on aloitettu tällä hetkellä Haaga 3 ja 4 -lähipalvelualueilla (vko 37). Näiden alueiden käyttöönotto on edessä lähi-
viikkoina.

Toiveena on, että käyttöönotto tuottaa sen tuloksen, että järjestelmä otetaan käyttöön koko kaupungin kotihoidossa. Tämän hetken kokemusten perusteella sille ei ole mielestäni mitään estettä.

Kerro mobiilikirjaamisen edut

Tärkeimpänä etuna pidän reaaliaikaisuutta. Heti tehty kirjaus on tarkempi kuin esimer-

kiksi jälkikäteen kiireessä tehty. Mielestäni tämän järjestelmän avulla hoitajan oikeusturva lisääntyy ja samoin potilasturvallisuus. Sitä mitä et ole kirjannut tai tilastoinut, et ole tehnyt.

Joskus on kiistaa siitä, onko kotikäynti ollut sovitun mittainen. On ollut vaikea antaa dokumenttia näistä tilanteista. Nyt järjestelmästä saadaan asiakkaan osalta saman tien toteumaraportti, jossa näkyy suunnitelma ja toteuma rinnakkain tehtyjen käyntien osalta.

Esimerkiksi muistisairaana potilaan kohdalla kotihoidon ohjaaja voi tarvittaessa nopeasti katsoa järjestelmästä ja kertoa omaiselle, että hoitaja on hoitanut kotikäynnin. Tämä tieto saadaan kellonajan tarkkuudella.

Valmis asiakastilastointi tulee Pegasokseen vuorokauden kuluessa käynnin lopetusleimauksesta. Tämä sen vuoksi, että jos käynti menee jollain tavoin pieleen leimausten kanssa, asia on mahdollista korjata.

Koulutuksissa olen pyrkinyt ohjeistamaan tarkoin, millä virheellä vältetään. Mutta silti virheitä voi sattua. Esimerkiksi puhelimen akku voi unohtua ladata, ja se loppuu kesken kotikäynnin.

Työntekijän asiakaskäynti voi venähtää esimerkiksi asiakkaan sairaalaan lähettämisen vuoksi. Tällöin voidaan käydä katsomassa mobiililla työkaverin aloittamattomia työmääräyksiä ja arvioida voisiko hän ottaa hoitaakseen oman seuraavan asiakaskäynnin. Jos työkaverille sopii, hän voi puhelimesta siirtää itselleen kollegan asiakkaita. Näin voidaan lennossa auttaa kaveria ja kaikki tarvittava tieto on korvaavalla hoitajalla mobiilissa.

Järjestelmä on myös oiva johtamiseen työkalu. Yleisesti puhutaan töiden tasapuolisesta jakautumisesta ja resurssien koh-





Hanna-Maija kotikäynnillä.



Susanna opettamassa Pohjois-Haagan Kuparitiellä 3.9.

Pegasos mukana

- Päätöksen PegasosMukana-toiminnanohjausjärjestelmän hankinnasta kotihoitoon teki terveyslautakunta lokakuussa 2010.
- Käyttöönottamisen suunnittelu aloitettiin tositoimin syksyllä 2011.
- Koekäyttö alkoi tammikuussa 2012 ja pilotointi alkoi kesällä 2012 usealla lähipalvelualueella.
- Päätös järjestelmän käytöstä koko Helsingin kotihoidossa tehdään viimeistään maaliskuussa 2013.

distamisesta oikein. Näen, että pystymme muuttuvien tilanteiden tai aluetasausten suunnittelussa käyttämään järjestelmästä tuotettua dataa hyväksi. Missä paine on suurin, sinne apukäsiä riittävästi.

Kotihoidon arkeen kuuluu muuttuvia tekijöitä, esimerkiksi äkilliset työntekijöiden sairastumiset ja uusien asiakkaiden kotiutumiset hyvinkin lyhyellä varoitusaajalla. Muuttuviin tilanteisiin on aikaisemmin ollut vaikea kohdistaa resursseja. Nyt kotihoidon ohjaajalla on selainsovellus omalla työasemalla auki työpäivän ajan ja hän pystyy seuraamaan yhden näytön avulla miten omien työntekijöiden työt etenevät.

Järjestelmään on laitettu myös näkymä samassa rakennuksessa toimivan toisen lähipalvelualueen töihin. Jos esimies tuuraa kollegaansa, hän pystyy katsomaan samalla näytöllä koko talon töiden etenemistä. Aikaisemmin on ollut monimutkaista kerätä tietoa ja saada kokonaiskuvaa tilanteesta.

Suunnitelman ja toteuman vertailu asiakaskäyntien osalta on kotihoidolle tärkeä asia. Asiakas maksaa tietystä palvelusta. Tulevaisuuden tavoitteena olisi, että asiakaslaikutus voitaisiin saada toteumien perusteella.

Kotihoidossa työaika on seurattu tähän mennessä manuaalisesti. Esimerkiksi työvuorosuunnitelmaan lähiesimies on joutunut tekemään muutokset ja toteumat käsin. Tämä lohkaisee työajasta aika ison osan.

PegasosMukana-järjestelmän avulla työajan toteumia voidaan nyt seurata helposti, kun työntekijä aloittaa ja lopettaa työaikansa työpisteellä leimattavan tunnisteiden kautta.

Kotihoidon käyntien tilastoinnit ja päivittäisen kirjaamiseen käytetty aika on tehty tähän mennessä työvuoron päättyessä toimistolla työasemakoneella ja tilastointien virheellisyys on saattanut lisääntyä tai tilastoinnit ovat jääneet pahimmassa tapauksessa tekemättä.

Nyt järjestelmän avulla saadaan reaaliaikainen tilastointitieto asiakaskäynnistä. Lisäksi kirjaaminen hoituu asiakkaan voimassa olevan hoitokertomuksen kautta, joten virheet vähentyvät ja tulevat näkyväksi järjestelmässä saman tien.

Miten työntekijät ovat ottaneet mobiilikirjaamisen vastaan?

Työntekijän asenne on tärkeässä roolissa. Suurin osa on ottanut mobiilikirjaamisen työtä helpottavana tekijänä. Kerrankin saadaan sellainen laite, joka ei ole erillinen, puhelin olisi joka tapauksessa mukana. Toisille muutos on tuottanut ahdistusta, järjestelmä on koettu vahtimiseksi. Sitä se ei kuitenkaan ole.

Kosketusnäyttöpuhelin käyttö on ollut osalle uusi asia. Näytön kanssa sinuiksi tuleminen on vienyt aikaa. PegasosMukana-sovellus puhelimesta on kuitenkin yksinkertainen käyttää. Kun puhelimen kanssa tekee ja värkkaa, sitä ei enää koe hankalaksi. Moni



*Hanna-Maija pitää työstään kotihoidossa.
"En voisi kuvitella olevani muulla töissä."*



*Kirjaaminen hoituu
asiakkaan kotona.*



Kotikäynti aloitetaan ja lopetetaan lukemalla kännykällä tunniste asiakkaan kotona.

on kokenut mobiilikirjaamisen helpottavana. On ihana palata toimistolle päivän päätteeksi, kun ei tarvitse välttämättä mennä enää pöytäkoneen ääreen istumaan.

Käyttäjiä olen tavannut koulutusten merkeissä. Heidän ikähaarukansa on noin 20–65 vuotta. Mukana on naisia ja miehiä kaikista ammattiryhmistä. Käyttäjiä on monenlaisia. Vielä ei ole tullut vastaan yhtään työntekijää, joka ei olisi oppinut järjestelmää käyttämään.

Olipa kysymys mistä muutoksesta tahansa, itselle pitää ja saa olla armollinen. Kaikkea ei tarvitse heti osata ensimmäisenä päivänä. On toki niitäkin työntekijöitä, jotka ovat lähteneet heti koulutuksen jälkeen työvuoroon ja tehneet kaiken mahdollisen suoraan mobiililla.

Tämä kaikki on vaatinut monia palavereja ja ohjeistusta kerta toisensa perään, mutta koen, että työ on tuottanut tulosta. Luulen, että kun kotihoidon alueet ovat jatkaneet käyttöönottoa hiukan pidemmälle, henkilöstölle avautuu esimerkiksi raportointien avulla vielä selkeämmin, miksi järjestelmää käytetään ja miltä juuri se minun työni näyttää.

Tosinaan puhutaan siitä, että ei ole vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Tämän järjestelmän avulla kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa työntekoon kasvaa.

Mitä tehtäviisi projektipäällikkönä kuuluu?

Voisin todeta olevani vähän kuin joka paikan höylä. Olen vastannut yhdessä Logican

käyttöönottopäällikön ja projektiryhmän kanssa käyttöönottosuunnitelman laadinnasta. Toimin organisaatiomme yhteyshenkilönä mobiilikirjaamiseen liittyvissä asioissa. Olen järjestänyt työpajoja, joissa on mietitty, mitä mobiili liittymässä tulisi näkyä, mitä sillä tulisi saada tehtyä.

Järjestelmän ominaisuudet olen testannut harjoitteluympäristössä. Olen rakentanut tarvittavaa dataa niin harjoitteluympäristöön kuin itse PegasosMukana-selainympäristöönkin.

Vastuullani ovat olleet kaikki työntekijöiden mobiilikoulutukset. Kaksituntisessa koulutuksessa käytetään työntekijän omaa työkännykää. Koulutus annetaan kaikille vakituisessa ja määräaikaisessa työsuhteessa oleville kenttätyöntekijöille. Selainsovelluskoulutusta on annettu kotihoidon ohjaajille ja tiimin vetäjille.

Käyttöä varten alueille on tilattu vakansimäärän mukaan kaikille uudet puhelimet. Ensimmäinen erä oli Nokia 701-puhelimia, jotka laitoin itse käyttökuntoon. Viimeisimmät Nokia 603-puhelimet laitamme yhdessä ATK-suunnittelija **Tarja Liimataisen** kanssa käyttövalmiiksi.

Teimme myös yhteistyötä toisen suuren kaupungin kanssa, kun lähdimme miettimään puhelinhankintoja ja tilattavia tunnisteita. Verkostoituminen saman järjestelmän käyttäjien kanssa on hirveän tärkeää.

Projektiryhmän tapaamiset kuuluvat tehtäviini. Näissä palavereissa olen vastannut

kotihoidon osalta, että muistiot ovat kokousta vastaavia ja dokumentit vastaavat meidän asettamia tavoitteita järjestelmälle.

Lisäksi on huolehdittava, että tuomme esille kaikki mahdolliset seikat, jotka voivat vaikuttaa hankaloitavasti järjestelmän käyttöön. On mietittävä tarkoin, että käyttö ohjeistetaan kotihoidon prosessien mukaisesti oikein. Istun myös luonnollisesti ohjausryhmässä, johon viemme asioita päätettäviksi.

Olen ollut ongelma- ja virhetilanteissa tarvittaessa yhteydessä järjestelmän toimittajaan Logicaan.

Missä työskentelet projektin ulkopuolella, mikä koulutus sinulla on?

Minulla on Helsingin kotihoidossa vakanssi, josta olen tällä hetkellä työvapaalla. Olen koulutukseltani terveydenhoitaja.

Mikä kotihoidon työstä tekee mielenkiintoista?

Kotihoidossa on erilaisia haasteita, jotka voivat liittyä asiakastyöhön tai sitten vaikkapa tällaisiin hankkeisiin, jotka vaativat uuden oppimista ja viemistä käytäntöön.

Kotihoito on ollut mielestäni aina sellainen työpaikkana, että täällä halutaan hyödyntää uutta teknologiaa ja nostaa profiilia sille tasolle, mille oikeasti kuulumme. Teemme me Helsingissä vuositasolla miljoonia kotikäyntejä. ●

Eristyshoidon vähentäminen ja kehittäminen Auroran sairaalassa

Helsingin kaupungin akuuttipsykiatrisen sairaalatoiminta on perinteisesti käyttänyt valtakunnallista keskiarvoa enemmän sidontaeristystä (leposide-eristystä) levottomien tai aggressiivisten psykiatristen potilaiden hoidossa. Nyt tilanne on muuttunut.



Osastonhoitaja Virve Kasari, ylilääkäri Leena Turpeinen ja ylihoitaja Tiina Pehkonen Auroran sairaalan akuuttitoiminnasta palaverissä Leena Turpeisen työhuoneessa.

Teksti Leena Turpeinen (ylil), Tiina Pehkonen (yh), Virve Kasari (oh)
Kuvat Kimmo Brandt

Muissa länsimaissa sidontaeristystä ei välttämättä ole käytetty kuin erityislaitoksissa. Tämä hoitotoimenpide, joskin tehokas, on potentiaalisesti vaarallinen ja leimaa psykiatrisen osaston ilmapiiriä ja potilaiden sekä omaisten kokemuksia merkittävästi.

Kansalliset periaatteet

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on linjattu mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman yksi ehdotus koskee tahdosta riippumattonta hoitoa ja hoidon aikaisia tahdonvastaisia

hoitotoimia. Ehdotuksen mukaan Suomeen tarvitaan valtakunnallinen ohjelma, jonka tavoitteena on vähentää tahdonvastaisten toimenpiteiden käyttöä noin 40 prosentilla (STM 2009).

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan Mielenterveislain säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus tai toisen henkilön turvallisuus taikka muu säädetyn edun turvaaminen vaatii.

Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoituksen tapaa valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

Auroran oma projekti

Auroran sairaalassa toteutettiin syksyllä 2010 alkanut, kevääseen 2011 jatkunut, moniammatillinen "Eristyshoidon kehittäminen psykiatriassa" -projekti (ERKE). Projektityöskentelyä ohjasivat mielenterveyslaki, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä käypähoitosuosituksen. Projektissa hyödynnettiin sekä tutkittua että henkilöstön kokemusperäistä tietoa.

Tätä ennen sairaalassa oli toteutettu eristyskamarien vähentämis- ja muutostyö vuosina 2008–2009. Näin mahdollistettiin huone-eristäminen ensisijaisena eristämismuutoksena.

Henkilökunta osallistui liikuteltavan sidontasängyn kehittämiseen. Liikuteltava sidontasängky mahdollistaa sidontaeristysten



Mielisairaanhoitaja Heidi Väistö esittelee liikuttavan sidontasängyn Auroran erityishoidon osastolla.



Heidi Väistö eristys-huoneessa.

käytön tarpeen mukaan, eikä eristyshuoneessa valmiina oleva sänky ohjaa eristysmuodon valintaa. Tämä tukee huone-eristyksen ensisijaisuutta. Nykyisin Auroran sairaalassa on ainoastaan yhdellä vuodeosastolla ja seurantaosastolla valmiina kiinteä sidontasänky.

Projektityöntekijänä ERKE-projektissa toimi osastonhoitaja **Virve Kasari**. Projektin osallistui pilottiosastoina viisi toimintayksikköä.

ERKE-projektin alussa kartoitettiin moniammatillisen henkilökunnan käsitykset eristetyin potilaan hoidosta ja toimintatavat rajoittamistoimia ennakoivassa vaiheessa. Pilottiosastojen henkilökunta tarkasteli eristetyin tai sidotun potilaan hoidon käytäntöjä ja tuotti kehittämisideoita hankkeen pilottiosastojen moniammatillisesta henkilökunnasta muodostetun projektiryhmän käyttöön.

Projektityöntekijä kokosi pilottiosastojen osastotuntien aineiston toimintaohjeluonnokseksi, jota arvioitiin ja muokattiin projektiryhmän kokouksissa ja johdon taholta ohjausryhmän kokouksissa. Toimintakäytäntöiden sisäistyessä osaksi pilottiosastojen valitsevaa toimintatapaa henkilökunta saattoi todeta omaksi kokemuksenaan: "Me loimme tämän".

Projektin tuotoksena päivitettiin Auroran sairaalassa tahdonvastaisten toimenpiteiden käytön vähentämiseksi laaditut ohjeistot "Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovelutusohjeet Auroran sairaalassa" ja "Hoitokäytännöt tilanteissa, joissa joudutaan rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta".

Aurorassa järjestetään koko henkilökunnalle väkivaltatilanteiden ehkäisy- ja hallintakoulusta (VETH). Sairaala osallistui myös kansainväliseen SAKURA- tutkimus- ja kehittämishankkeeseen.

Muutos

Siirtyminen eristyshoidossa pelkästä leposidehoidosta kohti huone-eristyksen ensisijaisuutta ja ennen kaikkea eristystoimenpiteiden vähentäminen ovat vaatineet isoa ammatillista ja hoitokulttuurin muutosta henkilökunnalta. Henkilökunta on lähtenyt



Osaston kansliasta on kamerayhteys eristys-huoneisiin.

toteuttamaan tavoitteita kiitettävästi, innokkaasti ja osallistuen.

Väkivaltainen potilas pyritään nyt rauhoittamaan vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla, kuten ennakoivilla toimenpiteillä ja lisäämällä vuorovaikutusta potilaan kanssa. Henkilökunta on saanut lisäkoulutusta, ja oppia on haettu muista sairaaloista.

Projektin tavoite saavutettiin ja huone-eristys on nykyään ensisijainen eristysmuoto Auroran sairaalassa. Eristysten kokonaismäärä on laskenut. Vertailussa muihin Suomen sairaaloihin Aurora on muuttunut runsaasti tahdonvastaisia hoitokeinoja käyttävästä sairaalasta vähiten niitä käyttävien joukkoon, joka on historiallisesti erittäin merkittävä muutos, ja parantaa psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsevien helsinkiläisten hoitoa merkittävästi.

Muutos kohentaa ja rauhoittaa osastojen ilmapiiriä. Aikanaan varsin paljon tahdonvastaisia hoitokeinoja käyttäneestä Helsingin sairaalapsykiatriasta on tullut paljon inhimillisempää. Potilaiden ja omaisten kokemuk-

set suljetusta psykiatrisesta sairaalahoidosta ovat muuttuneet positiivisemmiksi ja Auroran sairaalan imago on paranemassa.

Henkilökunta kykeni muuttamaan eristyshoitoon ja sen ehkäisyyn vaikuttavia työtapojaan nopeasti. Yleensä tällaiseen vaaditaan useiden vuosien työ. Muutos lisää työviihtyvyyttä ja -turvallisuutta.

Johtamisen näkökulmasta kehittämistyö on yhtenäistänyt sairaalan arvoja ja tasalaatuistanut eristyshoitoa. Yhteistyö sairaalan yksikköjen välillä on lisääntynyt. Henkilöstön ja johdon avoin ja ammatillinen vuoropuhelu on välttämätöntä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi ja otettaessa käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.

Eristyshoidon kehittämisprojekti liittyy tavoitteeseen kehittää Auroran sairaalasta huippusairaala. Projektia on esitelty alan kansainvälisissä konferensseissa ja se on herättänyt kiinnostusta kansallisesti ja kansainvälisesti. Projektin hoitokäytäntöjen käytäntöön saattaminen jatkuu sairaalassa edelleen. ●

Eristyshoitoa kehittämässä



Heidi Väistö työpaikallaan Auran sairaalassa yövuoron jälkeen.

→ Auroran sairaalan erityishoidon osastolla mielisairaanhoidajana työskentelevä Heidi Väistö kertoo roolistaan projektissa, jossa kehitettiin eristyshoidon käytäntöjä Helsingin psykiatrisessa sairaalahoitossa.

Teksti Heidi Väistö • Kuva Kimmo Brandt

Lähdin Erke-projektiin työskennellessäni Auroran sairaalan sisäisissä sijaisissa. Sisäinen sijainen vaihtaa Aurorassa osastoa päivittäin, ja työskentelee siis niin kuntoutus-, kuin akuuttiosastoilla sekä päiväystyksessä.

Koin sijaisen, "sissin", roolin joka päivä muuttuvissa olosuhteissa mielenkiintoiseksi. Sopeutuminen joka päivä erilaiseen työyhteisöön, sen työtapoihin ja kulttuuriin piti mieleni avoimena tarkastelemaan asioita, ja pohtimaan mikä hoitajan työssä todella on tarkoituksenmukaista ja oleellista niin potilaita kuin työyhteisöä ajatellen.

Yhtenäiset käytännöt

Erke-projektin päätavoitteena on ollut eristetyn potilaan hoidon sisällön kehittäminen ja erilaisten toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Sisäisen sijaisen työnkuvan huomioon ottaen kiinnostuin lähtemään mukaan projektiin. Olinhan jokapäiväisessä työssäni nähnyt, kokenut ja kohdannut paljon erilaisia toiminta- ja suhtautumistapoja, jotka olivat kehittäneet myös ammatillisuuttani. Psykiatrisen osaston eristystilanteessa tilataan aina ylimääräinen työntekijä työvuoroon, joka siis usein sijaisena olin.

Uhkaaviin tilanteisiin, tilannetta turvaamaan tulee aina apujoukkoja toisilta osastoilta. Naispuolisen hoitajan roolini uhkaavissa tilanteissa on luonnollisesti ollut se "ulkopuolella oleva tarkkailija", avustaja.

Potilaan eristämiseen johtava tilanne on aina omanlaisensa. Uhkaava tilanne voi olla kireä ja äkillisesti alkanut eikä minkäänlaista suunnitelmaa ehditä tekemään, joten yhteisten pelisääntöjen olemassaolo on hyvä juttu. Hetki on voinut olla kaaoittinen ja toiminta "melkoista sähläystä". On saatettu kokea, että tilanne ei ole kenenkään hallinnassa.

"Eristyshoidon kehittäminen psykiatriassa" -projektin tarkoitus on siis ollut luoda yhtenäiset ohjeet eristämisestä ja eristyksessä olevan potilaan hyvästä hoidosta.

Oma roolini projektissa oli tuoda esille erilaisia tapoja, malleja, kertomuksia miten on onnistuttu, miten epäonnistuttu, miten potilas, hoitaja tai työyhteisö on kokenut tapahtuman. Olen ollut mukana purkutilanteissa, joissa on pohdittu "mitä olisi voitu tehdä toisin".

Projektin tulokset näkyvät osastotyössä tilastollisesti eristyksien vähenemisenä. Vanhankantainen hoitokulttuuri on ehkä pehmentynyt. Henkilökunnan asenteet ja käyttäytymismallit ovat muuttuneet. Toimintakäytännöt ovat olleet aktiivisesti esillä, niitä on puitu ja mietitty välillä melko kriittisesti.

Projektin tuotoksena syntyi Teri-intranetistä löytyvä ohje. "Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovel-lusohjeet Auran sairaalassa". Ohjeistus on lisännyt hoitohenkilökunnan tietoa siitä, miten laissa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia voidaan tai täytyy toteuttaa.

Ohje on herättänyt myös pohtimaan, miten lisätä niin potilaan kuin henkilökunnankin turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa. On alettu ajattelemaan ennaltaehkäisevästi.

On myös koettu, että uudet hoitokäytännöt ovat lisänneet hoitajien tehtäviä, kirjaaminen on muuttunut ja tarkentunut. Rajoitetoimiin liittyy aina paljon dokumentointia, jonka koetaan projektin myötä lisääntyneen. Lisäksi eristys sitoo aina fyysisesti yhden hoitajan.

Erytyshoidon osastolla

Nykyään työskentelen Aurorassa uudella helmikuussa 2012 avatulla Erytyshoidon osastolla. Osasto hoitaa akuutisti psykoottisia, uhkaavia, aggressiivisia potilaita. Henkilökuntamitoitus on suurempi kuin muilla akuuttiosastoilla, potilaspaikkoja on vain kahdeksan. Eristyshuoneita on kaksi.

Työtehtäväni ovat tietysti pääosin samanlaisia nykyisellä osastollani kuin aiemmin, vaikka toki projektin ja "omalla osastolla" työskentelemisen myötä olen päässyt vaikuttamaan eli suunnittelemaan ja kehittämään tarkoituksenmukaista, lainmukaista, potilaan ihmisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa tapaa tehdä hoitotyötä. Omalla osastolla olen osana tiimiä.

Yleisesti ottaen psykiatrisesta hoitotyöstä tekee kiinnostavaa ihmismielen monimuotoisuus, sen ymmärtäminen muuttuvissa olosuhteissa. Työn ulkopuolella harrastuksiani ovat musiikki, lukeminen, tanssi, pyöräily, kävely, matkustelu ja elämä yleensä! ●



Malmin harjannostajaisissa

Malmin tulevan päivystyssairaalan harjannostajaisia vietettiin keski-
viikkona 29.8.

Teksti Pirjo Sipiläinen, arkkitehti • Kuvat Markus Snellman

Alustavan aikataulun mukaan rakennustyöt valmistuvat joulukuussa 2013, ja sairaala otetaan käyttöön toukokuussa 2014. Tällä hetkellä Malmin päivystys toimii Marian sairaalan tiloissa.

Uudesta sairaala-alueesta tulee turvallinen, esteetön, muuntojoustava ja kestävä kehityksen mukainen energiatehokas hoitoympäristö, jossa sekä potilaat että henkilökunta viihtyvät.

Malmin uusi sairaala koostuu rakennuksista 1, 2 ja 3. Rakennus 2 on uudisrakennus, ja rakennukset 1 ja 3 ovat vanhoja suojeltavia sairaalarakennuksia, jotka peruskorjataan.

Uudisrakennus liitetään vanhoihin rakennuksiin lasiaulalla, jonka on tarkoitus toimia viihtyisänä olohuoneena ja infotilana sairaalan asiakkaille. Aulaan sijoitetaan kahvila ja neuvonta, josta asiakkaat ohjataan ilmoittautumispestisiin. ●



Harjannostajaisissa on tunnelmaa.



Malmin uudet tilat

Malmin psykiatrian poliklinikan kesällä käyttöön otettuja tiloja juhlistettiin perjantaina 7. syyskuuta. Yksikkö toimii osoitteessa Soidinkuja 6 B.



Juhlaväkeä avajaisissa.



Suun terveydenhuollon

keskitetty ajanvaraus toimii hyvin



Suuhygienisti Pirkko Virtanen toimii Kaikukadulla sijaitsevan suun terveydenhuollon ostopalvelut ja ajanvaraus -yksikön esimiehenä.

Suun terveydenhuollon ostopalvelut ja ajanvaraus -yksikön vastaavan suuhygienistin Pirkko Virtasen mukaan keskitetyn ajanvarauksen takaisinsoittojärjestelmään ovat työntekijät ja asiakkaat tyytyväisiä, järjestelmä toimii. Asiakkaan ei enää tarvitse soittaa useita kertoja, ja suurin osa soittajista saa takaisinsoiton saman päivän aikana. Pirkko kertoo myös, että palvelusetelijärjestelmä täydentää hyvin suun terveydenhuollon palveluja.

Teksti Liisa Suominen*
Kuvat Kimmo Brandt

Suuhygienisti **Pirkko Virtanen** on toiminut suun terveydenhuollon ostopalvelut ja ajanvaraus -yksikön vastavana suuhygienistinä vuodesta 2010. Hän valmistui hammashuoltajaksi Helsingissä vuonna 1992.

Pirkko työskenteli aluksi yksityisellä hammaslääkäriasemalla ja siirtyi vuonna 1995 Helsingin kaupungin terveyskeskukseen, jossa hän teki kliinistä suuhygienistin työtä vuoteen 2005. Sen jälkeen Pirkko haki kaakoiselta alueelta esimiehen paikkaa ja toimi siellä neljän hammashoitolan esimiehenä, kunnes otti vastaan nykyiset tehtävänsä suun terveydenhuollon ostopalvelut ja ajanvaraus -yksikössä.

Työaika ja esimiestyö

Suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa on 27 hammashoitajavakanssia ja 22 vastauspaikkaa. Ajanvaraukseen otetaan puheluita vastaan arkisin klo 8–15. Puhelut ohjautuvat takaisinsoittopalveluun, ja asiakkaalle soitetaan takaisin mahdollisimman pian, kaikille useimmiten saman päivän aikana.

Särkytapaukset ja aikojen peruutukset priorisoidaan. Kiireettömiä takaisinsoittoja hoidetaan vielä klo 15 jälkeen. Iltaisin ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä kiireellistä hoitoa koskevat puhelut ohjataan pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen yhteispäivystysnumeroon.

Ajanvarauksessa yksi esimiehen tärkeistä tehtävistä on seurata herkeämättä puhelu-

tilannetta eri linjoissa ja ohjata henkilöstöresursseja sen mukaisesti. Puhelujen määrä vaihtelee viikon eri päivinä ja päivän mittaan eri kellonaikoina. Mikäli ajanvarauksessa ei ole ruuhkaa tai vastaajia on työvuorossa enemmän kuin vastauspaikkoja, osa työntekijöistä siirtyy tarkastamaan palvelusetelilaskuja.

- Minä ja sijaiseni, hammashoitaja Terhi Ben Amor, olemme aloittaneet 31.8.2012 työn ohessa puolentoista vuoden lisäkoulutuksen "Vastaava suuhygienisti taitavana lähiesimiehenä". Tämä suun terveydenhuollon vastaaville suuhygienisteille ja heidän sijaisilleen räätälöity 15 opintopisteen koulutus sisältää 10 koulutuspäivää, joiden lisäksi meille tulee muun muassa strategiaan ja esimiestyöhön liittyviä tehtäviä: Miten esimies toteuttaa työssään suhteensa alaisiin, mitä on itsensä johtaminen, mitä on alaisten johtaminen, Pirkko kertoo.

Varataan aika

Hammashoitaja Terhi Ben Amor työskentelee suun terveydenhuollon keskitetyssä ajanvarauksessa Kaikukadulla. Hän arvioi asiakaspuhelun aikana soittajan hoidon tarpeen.

Kuinka pitkään olet toiminut keskitetyssä ajanvarauksessa?

Olen työskennellyt keskitetyssä ajanvarauksessa vuoden 2012 alusta.

Millainen on tavallinen työpäiväsi?

Työpäiväni alkaa kello 7.45 ja perjantaisin kello 7.20 jolloin meillä on aamupalaveri. Kello 8 alamme soittamaan asiakkaille. Helmikuussa meille tuli käyttöön uusi takaisinsoitto-ohjelma, joten asiakkaat jättävät soittopyynnön. Työtehtäväni on puhelun aikana arvioida hoidontarve ja arvion pohjalta antaa tarvittava aika asiakkaalle.

Mikä tekee työstäsi haastavaa/ mielenkiintoista?

Mielenkiintoista työstäni tekee erilaisten ihmisten kanssa keskustelu. Haastavuutta tuo haastavien asioiden ratkominen ja niin sanotut hankalat asiakkaat.



Terhi Ben Amor.

Olet aloittanut puolitoista vuotta kestävän lisäkoulutuksen. Kerro opiskelustasi.

Uutena esimiehenä pääsin heti esimieskoulutukseen, joka on mielestäni tosi hieno juttu.

Koulutuksen tarkoituksena on muun muassa tutustua terveyskeskuksen strategiaan ja Helsingin kaupungin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysiin. Lisäksi koulutuksen tarkoitus on tutustua esimiestehtäviin esimiehen kanssa yhteisillä tehtävillä ja keskusteluilla. ●

Työntekijän monipuolinen toimenkuva

- Suurin osa työntekijäistämme on ollut kliinissä työssä ennen keskitettyyn ajanvaraukseen tuloaan. Puhelimessa tehtävässä hoidon tarpeen arvioinnissa on apua siitä, että on aiemmin toiminut potilastyössä. On meille tullut työntekijöitä suoraan koulustakin, ja heistäkin on hyviä kokemuksia tässä työssä.

Kaikki saavat heti tänne tuluaan työpaikkakoulutusta, joka sisältää noin viikon aikana annettavaa puolipäiväistä perehdyttämistä muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, potilasohjaukseen, puhelinjärjestelmään ja Efficapotilastietojärjestelmään.

- Aluksi työntekijä antaa asiakkaalle aikoja kokeneen työntekijän ohjaamana. Aina voi kysyä neuvoa toiselta. Meillä kaikki neuvovatkin toisiaan. Kysymykseen "Mihin annan ajan tälle potilaalle?" saa vastauksen nopeastikin sisäisen Lync -pikaviestinnän kautta.

- Työntekijän pitää olla myös sosiaalisesti taitava, hän on asiakkaalle ensimmäinen kontakti tulevaan hoitoon. Kaiken a ja o on asiakaspalvelu: palvelualltius ja -henkisyys. Palvelualltius on joskus kovalla koetuksella, sillä asiakkaat ajoittain kimpaantuvat, jos aika tai asia ei järjesty asiakkaan odottamalla tavalla. Silloin ei voi lähteä provosoitumaan, Pirkko painottaa.





Pirkko Virtanen.

→ Järjestelmä toimii

- Meillä on suuri vastuu siitä, että jokainen asiakas ohjataan oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Asiakkaiden ja hammaslääkäreiden palautteista selviää, että suurin osa päätöksistä on ollut oikeita. Hammaslääkäreiltä voi joskus tulla akuuttihoitoon ohjatusta potilaasta palautetta, että "ei ollut akuutti, potilaalla oli vain pieni lohkeama hampaassa." Puhelimitse ei ole ihan aina mahdollista selvittää potilaan todellista hoidon tarvetta.

- Alussa takaisinsoittajärjestelmää jouduttiin muokkaamaan suun terveydenhuollon keskitetyn ajanvarauksen tarpeisiin sopivaksi. Henkilöstöresurssit osoittautuivat liian pieniksi, kun kaikki suun terveydenhuoltoon soittaneet asiakkaat saivat takaisinsoittajärjestelmän ansiosta yhteyden ajanvaraukseen. Vielä tämän vuoden alkukevällä työmme oli välillä stressaavaa ja hankalaakin. Hiljalleen tekniikkaa saatiin hiottua kohdalleen ja henkilöstöresurssit lisättyä. Nyt työntekijät ja asiakkaat ovat tyytyväisiä, järjestelmä toimii. Asiakkaan ei enää tarvitse soittaa meille useita kertoja päästäkseen läpi, ja suurin osa saa takaisinsoiton saman päivän aikana, Pirkko toteaa.

- Meille tulee viikossa noin 6 000 puhelua, joista akuuttihoitopyyntöjä on noin 10 prosenttia. Vastausprosenttimme on tällä hetkellä 95 eli soittamie saman päivän aikana takaisin keskimäärin 95 prosentille meille soittaneista asiakkaista. Tosin aina alkuviikolla puhelua tulee niin paljon, että maanantaina soittanut voi saada takaisinsoiton ehkä vasta tiistaina. Tulevaisuudessa pyrimme parantamaan palvelua tältä osin muun muassa työaikajärjestelyjen avulla.

Hoitopaikasta neuvotellaan

- Hoitopaikasta neuvotellaan aina asiakkaan kanssa. Perusvastuuväestölle eli alle 18-vuotiaille ja liikuntarajoitteisille potilaille pyrimme antamaan ajan oman alueensa hammas-hoitolaan. Aikuisväestö pyritään saamaan mahdollisimman lähelle asiakkaan asuin- tai työpaikkaa ja samalle hammaslääkärille, joka tätä on aikaisemmin hoitanut.

Hammaslääkärimme tekemän tutkimuksen ja hoitosuunnitelman jälkeen asiakkaillamme on mahdollisuus hoidattaa hampaansa myös yksityispuolella hänelle annettulla palvelusetelillä. Asiakas voi vertailla Internetissä palvelusetelihammaslääkäreiksi hyväksytyjä yksityisiä hammaslääkäreitä ja valita hoitopaikan oman mieltymyksensä perusteella. Palvelusetelijärjestelmä täydentää hyvin suun terveydenhuollon palveluja ja auttaa osaltaan pysymään hoitokuun määräajoissa, Pirkko toteaa.

Itsenäinen, mutta kuluttava työ

- Työmme on hektistä ja intensiivistä, stressaavaakin varsinkin alkuvuodesta, jolloin puhelua tulee eniten. Työ voi olla henkisesti kuluttavaa ja raskasta, kun koko työpäivän istuu "luureissa". Toisaalta tämä on fyysisesti vähemmän rasittavaa, kun vertaa työntekijöiden aiemmin tekemään kliiniseen työhön.

- Täällä on mukavat työtoverit ja asiakkaat sekä hyvät työvälineet. Useimmat arvostavat sitä, että työmme on päivätyötä ja melko itsenäistä. Työssä kohtaa kaikenlaisia ihmisiä. Päätöksenteko asiakkaan hoitoajasta ja -paikasta on välillä hankalaa, mutta neuvoja saa tarvittaessa helposti toisilta työntekijöiltä, Pirkko muistuttaa.

Ajatuksia tulevaisuudesta

- Toivon, että jo lähitulevaisuudessa pystymme vastaamaan kaikkiin meille soitettuihin puheluihin samana päivänä. Haluan myös, että sekä asiakkaat ja työntekijät ovat tyytyväisiä, mikä tällä hetkellä onkin jo pitkälti toteutunut. Hoitotakuussa pysyminen on haasteellista, mutta nyt on ollut aikoja antaa kaikille hoitotakuun mukaisesti eli hoitoajan saa hoidon tarpeen ja sen kiireellisuuden mukaisesti.

- Pohdinnan arvoinen on meille tullut ehdotus siitä, että hammaslääkäripelkoiset potilaat, jotka herkästi jättävät hammashoitoajan varaamatta, kutsuttaisiin säännöllisesti vastaanotolle soittamalla tai tekstiviestillä, Pirkko pohtii. ●

*Liisa Suominen on vapaa toimittaja

Takaisinsoitto alkoi tammi-kuussa

Suun terveydenhuollossa on ollut keskitetty ajanvaraus vuodesta 2005 lähtien. Osana koko terveystakeskusten puhelinprojektia ja takaisinsoittopalvelun käyttöönottoa suun terveydenhuollossa käyttöönotto alkoi 24.1.2012.

Teksti Annikki Thodén, projektipäällikkö

Kevään aikana suun terveydenhuollon takaisinsoittopalvelussa ilmeni useita teknisiä ongelmia. Samoin suuresta puhelunmäärästä johtuen resursoinnin optimointi oli kevään aikana paljon työtä, keskusteluja ja yhteistyötä vaativaa.

Kesällä suun terveydenhuollon ajanvarauksessa ja neuvonnassa on perinteisesti ollut rauhallisempaa, jolloin on voitu trimmata palvelua ja resursointia optimaalisesti. Kesän aikana puhelua hoidetaan kuukausittain noin 17 000 ja vilkkaampina aikoina alkusyksyn ja kevään aikana hoidettuja puhelua on noin 26 000/kuukausi.

Tällä hetkellä takaisinsoittopalvelu toimii erittäin hyvin ja takaisinsoitot kyetään hoitamaan pääsääntöisesti parin tunnin aikana niiden saapumisesta. Puhelinpalvelu toimiikin nyt hallitummin ja rauhallisemmin tämän uuden järjestelmän avulla.

Miten uusi puhelinpalvelu toimii suun terveydenhuollossa?

Kun asiakas soittaa arkisin klo 8–15 ajanvaraukseen, kuulee hän aina nauhalta viestin, jossa pyydetään valitsemaan asiointikieli: suomi tai ruotsi. Tämän jälkeen soittaja valitsee yhden seuraavista vaihtoehdoista:

- ajan peruminen
- kiireellinen hoidon tarve (esim. hammassärky tai tapaturma)
- ajanvaraus tai jokin muu asia ja puhelu ohjautuu asiakaspalvelijalle.

Jos kaikki asiakaspalvelijat ovat varattuja, soittaja voi jättää soittopyynnön. Hänelle soitetaan takaisin mahdollisimman pian joko numeroon, josta soitettiin, 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. On tärkeää, että asiakkaat ja väestö oppivat luottamaan uuden palvelun toimivuuteen, jolloin he eivät soita toistuvasti. ●

Laakson juhannusjuhlissa

Laakson sairaalan juhannusjuhlia vietettiin 20. kesäkuuta aurinkoisena keskiviikkona.



Teksti Heli Eloranta, sairaalapastori
Kuvat Heli Eloranta, Tuija Karjalainen

Aurinko paistaa, puiden lehdet humisevat, harmonikka soi ja laulu raikaa. Väkeä on liikkeellä paljon (150), osa liikkuu pyörätuolilla. On juhannusviikon keskiviikko ja Laakson sairaalan pihalla vietetään juhannusjuhlaa.

Halusimme tarjota potilaille, omaisille ja henkilökunnalle iloisen, elämyksellisen ja yhteisen juhlahetken, joka toisi virkistystä ja vaihtelua sairaalan arkeen. Juhla syntyi monen henkilön yhteistyönä. Sairaalapastori **Mari Kivinen** oli hoitanut tiedottamisen tehokkaasti. Ylihoitaja **Anne Heikkilän** ja osastonhoitaja **Elsi Turpeisen** johdolla eri henkilöstäryhmät huolehtivat juhlapaikan valmisteluista, äänentoistolaitteista, penkkien kantamisesta ja sijoittelusta, kahvitarjoilusta sekä potilaiden kuljettamisesta ja avustamisesta. Osastojen henkilökunnan ja kesäkoululaisten työpanos oli ratkaisevan tärkeä.

Ohjelma rakentui perinteisistä elementeistä. Musiikista vastasivat harmonikansoittaja **Jouko Pyhältö** ja laulaja, sairaanhoitaja **Ari Luoma**. Kesäisessä ohjelmistossa oli sekä esityksiä että yhteislauluja. Apulaisylilääkäri **Kaisa Halinen** valotti juhlapuheessaan juhannuksen vieton historiaa ja perinteitä. Kirjastonhoitaja **Leena Laakso** lausui juhannusrunoja ja kertoi niihin liittyviä tarinoita. Sairaalapastori **Heli Eloranta** juonsi tilaisuuden. Ohjelman päätteeksi joimme pulakahvit, ja jokainen osallistuja sai muistoksi juhannuskortin henkilökunnalta.



Hanuristi Jouko Pyhältö ja sairaalapastori Heli Eloranta kansallispuvussa (kuva vas.). Yläkuvassa laulaa sairaanhoitaja Ari Luoma.

Myönteisen palautteen määrästä päätellen onnistuimme tavoitteessamme. "En ole vuosikymmeniin kokenut mitään tällaista." "Kiitos, että järjestitte tämän juhlan meitä varten." "Tämä oli parasta, mitä saatoimme saada." Pihajuhlissa koettu ilo lähti osallistujien mukana sairaalan osastoille ja lukuisiin koteihin. Sairaalassa voi syntyä myös onnellisia kokemuksia ja muistoja!

Juhlaidean äiti on sairaalapastori Mari Kivinen. Hän on omassa työssään nähnyt, kuinka yhdessä laulaminen ja musiikin kuuntelu hoitaa ja parantaa, ilahduttaa ja virkistää. Tältä pohjalta syntyi idea juhannusjuhlasta. Yhdessä kirjastonhoitaja Leena Laakson kanssa Mari suunnitteli ja toteutti juhlan kahtena vuonna. Tänä vuonna järjestelyvastuu jaettiin ison joukon kesken.

Ensi vuoden juhannusjuhlan suunnittelu käynnistyi välittömästi; hyvästä kannattaa pitää kiinni! Sitä ennen sairaalapapit kutsuvat monta kertaa sairaalan väen yhteislaulutilaisuuksiin, joissa musisoivat Jouko Pyhältö ja Ari Luoma tai muut Musiikkia sairaalaan-toiminnassa mukana olevat vapaaehtoiset. Tämä on yksi tapa tukea potilaiden toipumista ja kuntoutumista sekä omaisten ja henkilökunnan jaksamista. ●

Omaiset mukana aivohalvauspotilaan kuntoutuksessa



Järjestösuunnittelija
Veijo Kivistö kertoo
Aivoliiton toiminnasta.

Teksti ja kuvat Taru Tukiainen

Aivohalvaus eli aivoverenkiertohäiriö on aivokudoksen vaurioitumisesta johtuva aivojen toimintahäiriö, joka syntyy valtimon tukoksen aiheuttamasta aivoinfarktista tai aivojen sisäisen verenvuodon seurauksena. Joka päivä keskimäärin 68 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön. Sairauden riskiä lisäävät korkea verenpaine, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, ylipaino, sokeritauti, sydänsairaudet, veren korkea kolesterolipitoisuus sekä pitkäkestoinen stressi. Korkea verenpaine on suurin yksittäisistä riskitekijöistä. Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöihin on aina yllätys niin potilaalle kuin omaiselle.

- Tyypillinen sairastunut on eläkeiän kynnyksellä oleva henkilö. Osaston potilaiden keski-ikä on noin 63 vuotta. Nuorin hoitamamme potilas on ollut 18-vuotias ja vanhin 100-vuotias, osastonhoitaja **Merja Hällfors** osastolta K14 kertoo osaston potilaiden ikäprofiilista.



Omaisten iltapäivä Laakson osastolla K14.

Omaisten iltapäivä

Syyskuisena iltapäivänä omaisten iltapäivää vietetään Laakson sairaalassa K14-osaston tiloissa. Aivoliiton edustaja **Veijo Kivistö** on tuonut mukanaan runsaasti esitemateriaalia. Paikalla on viitisentoista omaista. Tila tulee täyteen ja viimeiselle sisään tulijalle nostetaan lisätuoli käytävältä.

- Olemme halunneet pitää ryhmät pieninä, jotta luonteva keskustelu onnistuu, kertoo ylihoitaja **Anne Heikkilä**.

Alkuun katsotaan lyhyt aivohalvauksesta kertova video ja sen jälkeen henkilökunta esittelee itsensä. Loppu-aika on varattu kysymyksille. Erityisesti kotiutumiseen liittyvät asiat kiinnostavat. Tilaisuuden päätyttyä tarjotaan mahdollisuutta keskustella henkilökunnan kanssa luottamuksellisesti. Vaikka asia on vakava, ilmapiiri tilaisuudessa on leppoisaa.

Kaupunginsairaalan kuntoutusyksikön osasto K14 on neurologinen kuntoutusosasto, jossa kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöistä toipuvia potilaita. Laakson sairaalassa sijaitsevalle osastolle potilaat tulevat akuuttihoidosta pääsääntöisesti Töölön ja Meilahden sairaaloista. Neurologisilla kuntoutusosastoilla K14 ja K15 on viime vuosina lisätty yhteistyötä omaisten sekä potilasjärjestöjen kanssa.



Moniammatilliselta tiimiltä löytyy vastaus lähes kaikkiin kysymyksiin.

**Osaston-
hoitaja
Merja
Hällfors.**



Kuntoutustiimissä seurataan edistymistä

Aivohalvauspotilaan kuntoutuminen on kuntoutujan, omaisten sekä hoitavan henkilökunnan joukkuepelejä. Kaikilla on sama tavoite; saada kuntoutuja mahdollisimman hyvään kuntoon. Yhteisistä tavoitteista sovitaan kuntoutustiimissä. Osaston jokaisella potilaalla on hoitajakson aikana yhdestä kolmeen kuntoutustiimiä, johon osallistuu kuntoutuja ja tämän omainen tai läheinen, hoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, neurologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi sekä tarvittaessa muita yhteistyötahoja, kuten kuntoutusohjaaja tai kotihoidon edustaja.

- Kuntoutustiimissä keskitytään ainoastaan yhteen potilaaseen ja hänen asioihinsa. Kaikilla on aikaa ja kaikki ovat valmistautuneet tilaisuuteen. Aikaa kuntoutustiimissä on varattu puoli tuntia. Omaisilla on usein pitkä lista kysymyksiä mukanaan, Hällfors kertoo kuntoutustiimin kulusta.

Tiimissä asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle ja seurataan niiden edistymistä. Kuntoutumisen edistymistä seurataan muun muassa FIM-toimintakyky mittarilla, joka mittaa suoriutumista kahdeksassatoista päivittäisestä motorisesta ja kognitiivisesta perustoiminnosta.

Tukea myös omaisille

Elämä jatkuu aivohalvauksen jälkeen, ei kuitenkaan samanlaisena kuin ennen sairastumista. Tämä vaatii sopeutumista niin sairastuneelta kuin omaisilta. Läheisen sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön on kriisi myös omaiselle ja omaisetkin tarvitsevat tukea.

Omaisten tueksi sekä tiedonnälän sammuttamiseksi kuntoutusyksikön neurologisilla osastoilla viimeisen vuoden aikana on järjestetty omaisten iltapäiviä. Tilaisuuksissa kerrotaan sairaudesta ja siitä toipumisesta, osaston toiminnasta sekä tarjolla olevasta tuesta. Keskustelua käydään yleisellä tasolla, yksittäisten potilaiden asioihin ei mennä. Myös vertaistuellalla on merkittävä rooli, monille on tärkeää tavata muita samojen asioiden kanssa painivia. Kuntoutujat eivät osallistu omaisten iltapäivään, vaan tilaisuus on varattu ainoastaan omaisille ja heidän kysymyksilleen. Omaisten iltapäivään osallistuu osastonlääkäri, osastonhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, Aivoliiton edustaja sekä kuntoutusyksikön ylihoitaja.

- Monille omaisille tulee yllätyksenä kuntoutuksen systemaattisuus sekä osastolla työskentelevien ammattilaisten määrä. Lähes

kaikkiin kysymyksiin löytyy vastaus moniammatilliselta tiimiltä. Jos johonkin ei osata heti vastata, asia selvitetään, Hällfors kertoo.

Tavoitteena kotiutus

Suuri osa potilaista toipuu, mutta harvempi sairastunut palaa täysin entiselleen. On tyyppillistä, että sairastuneelle jää ainakin jokin psyykkinen tai fyysinen vaje. Sairaus voi jättää jälkensä puheen ymmärtämiseen ja tuottamiseen, liikkumiseen, kykyyn oppia uutta tai aiheuttaa kognitiivisia vaikeuksia.

- Tavoitteenamme kuntouttaa potilaat kotiutuskuntoon. Hoitajakso osastollamme kestää keskimäärin 56,5 vuorokautta ja osastolle tulevista potilaista noin 70 prosenttia kotiutuu hoitajakson päätteeksi, sanoo Hällfors. Potilaat, jotka eivät kotiudu suoraan osastolta jatkavat kuntoutumistaan esimerkiksi kaupunginsairaalan muilla osastoilla, sosiaaliviraston vanhustenkeskuksissa tai palvelutaloissa.

Ensimmäinen askel kotiutumiseen on kotiloma, jolloin harjoitellaan kotona olemista. Potilaasta riippuen kotiloma voi kestää päivän tai yön yli. Potilaat, joilla ei ole omaisia kotona, tekevät kotiloman kotihoidon avustuksella.

- Kotiloma lisää sekä potilaan, että omaisen luottamusta siihen, että kotona pärjätään kuntoutusjakson jälkeen, Hällfors kertoo. Potilaan mukana kotilomalla on vihko, johon omainen tai kotihoito kirjaa onnistumisia sekä asioita, jotka vaativat vielä harjoittelua. Mikäli kotiloman aikana tulee tarvetta, osastolle voi ottaa yhteyttä ja pyytää neuvoa. ●



Toimintaterapeutit Jenni Heinäharju, Marja Nikkola ja Jonna Heimonen London Bridgellä. Kuvajaajana toimi Marika Stranden.

Uusia tuulia

kotihoidon toimintaterapiaan

Teksti Jonna Heimonen ja Jenni Heinäharju • Kuvat Marika Stranden ja Jonna Heimonen

Kuntoutusyksikön toimintaterapiasta annetaan palveluita myös kotihoitoon. Toiminta sai alkunsa syksyllä 2009. Meillä kotihoidon toimintaterapeuteilla on ollut jatkuva halu kehittää palvelua niin, että terapian vaikuttavuus paranee ja saataavuus kohdentuu sinne, missä siitä on kotihoidon asiakkaille eniten hyötyä.

Iso-Britanniassa työskentelee paljon toimintaterapeutteja kotihoidossa ja avoterveydenhuollossa. Ammatilla on maassa pitkät perinteet. Tästä syystä lähdimme virkamatkalle Lontooseen syyskuussa 2011.

Iso-Britanniassa on 31 yliopistoa joissa voi opiskella toimintaterapiaa. Joka vuosi valmistuu noin 1500 uutta toimintaterapeuttia. Ensimmäinen toimintaterapeuteille tarkoitettu koulu perustettiin vuonna 1930, ja toimintaterapialiitto (BAOT) aloitti toimintansa vuonna 1936. Suomessa toimintaterapeuttikoulutus alkoi 1970.

Iso-Britanniassa suuri osa toimintaterapeuteista työskentelee avoterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Toimintaterapia on Iso-Britanniassa hyvin tunnettu ammatti, joten kotikäynneillä terapeutin ei juuri tarvitse esitellä työnkuvaansa. Suomessa toimintaterapian tunnettuus on vielä heikkoa. Tunnettuuden lisääntyessä toimintaterapiaa osataan hyödyntää entistä paremmin.

Lontoossa tutustuimme kolmen eri alueen toimintaterapiaan sekä toimintaterapialiittoon (BAOT). Olimme myös toimintaterapeuttien mukana kotikäynneillä.

Reablement eli kotona asuvan itsenäisyyden tukeminen

Oli hienoa nähdä, kuinka paljon moniammatillisia resursseja oli järjestetty kotiympäristössä tapahtuvaan ikäihmisten hoitoon ja kuntoutukseen. Uusimpana vahvasti yleistyneenä käytäntönä oli Reablement team -toiminta.

Kyse on lyhytaikaisesta (6-8 viikkoa) asiakkaan kotiympäristössä tapahtuvasta intensiivisestä moniammatillisesta kotihoito- ja kuntoutusjaksosta. Asiakkaaksi hakeudutaan toimintakyvyn alentuessa tai kun rohkeus toimia itsenäisesti heikentyy esimerkiksi sairaalajakson, sairastumisen tai vammautumisen myötä.

Tavoitteena on, että jakson aikana asiakas saavuttaa uudelleen mahdollisimman suuren itsenäisyyden itselleen tärkeissä arjen toiminnoissa ja voi näin jatkaa omannäköistä arkielämäänsä.

Asiakkaan ja omaisten kanssa laaditaan tavoitteet reablement-jaksolle. Tavoitteiksi asetettiin esimerkiksi itsenäinen wc:ssä asiointi, portaissa kulkemisen harjaantuminen ulkoilun mahdollistumiseksi ja itsenäinen teen keitto.

Lintsillä

Terveyskeskuksen Linnanmäki-iltaa vietettiin torstaina 6.9.

Toimintaterapeutti laatii kuntouttavan hoitosuunnitelman hoitotiimille ja omaisille. Käyntejä saattaa akuuttivaiheessa olla jopa kahdeksan kertaa päivässä. Reablement-jakson jälkeen asiakas voi saavuttaa itsenäisyyden ja rohkeuden toimia. Jos asiakkaalla on jakson jälkeen vielä avuntarvetta, hänet ohjataan esimerkiksi perinteisen kotihoidon asiakkaaksi.

Reablement-tiimien toiminnasta oli saatu hyviä kokemuksia. Sairaalasta kotiutumista pystyttiin aikaistamaan ja myöhempi palvelutarve vähentyi tai poistui kokonaan kotiympäristössä toteutuneen kuntouttavan hoitotyön johdosta. Reablement-tiimeihin hakeutui kuntouttavaan työhön motivoituneita työntekijöitä ja he saivat lisäkoulutuksen. Kotihoidonohjaajan työnimike vaihtui independence planneriksi.

Kehittämisideoita Helsinkiin

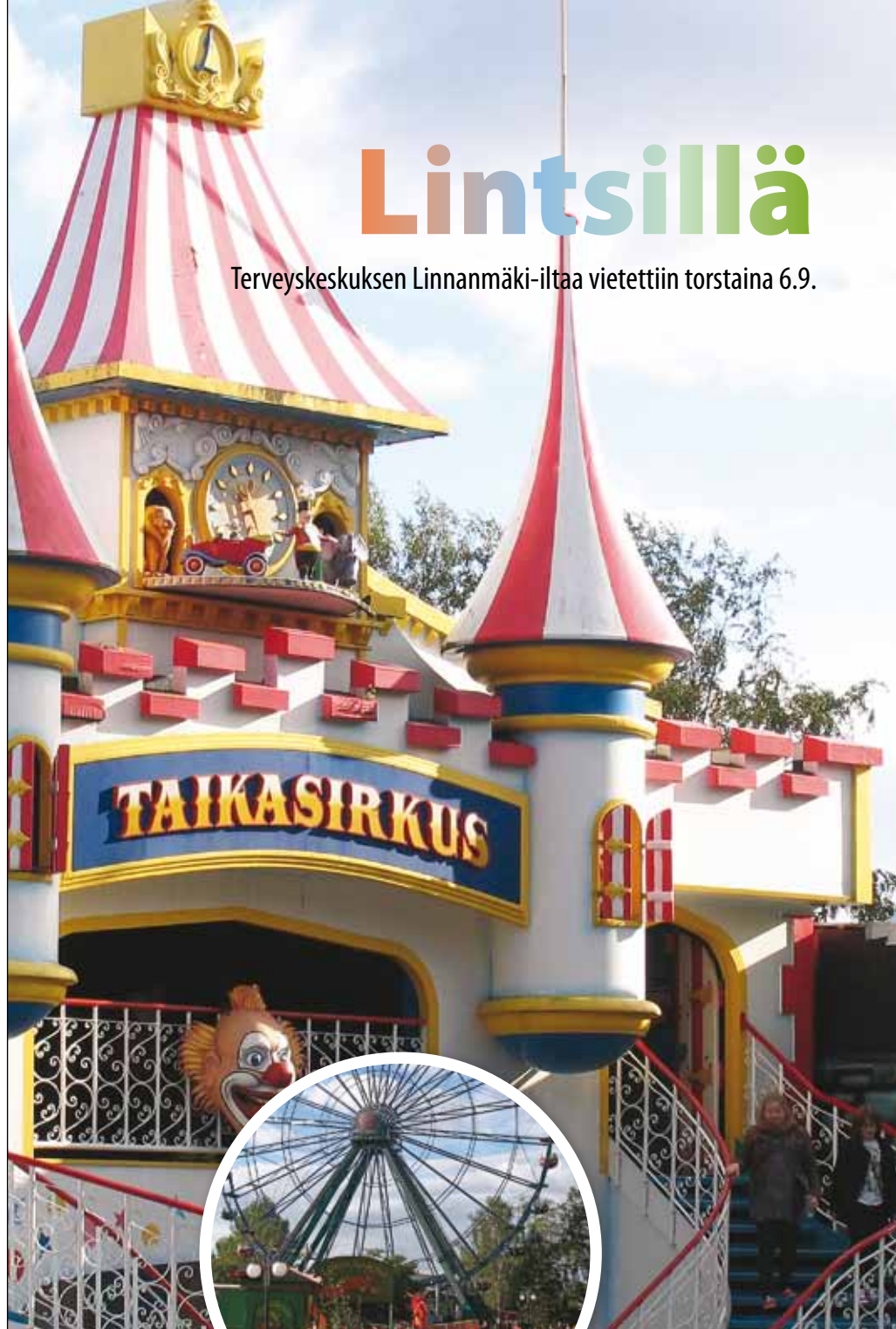
Reablement-tyyppinen toiminta on mielestämme sovellettavissa Helsingin kotihoitoon. Kun ikäihmisen toimintakyky ja kotona selviytyminen heikkenee, voi intensiivinen arviointi- ja kuntoutusjakso kotona parantaa elämänlaatua ja antaa rohkeutta itsenäiseen toimimiseen sekä lisääntynyttä kotona asumiseen. Jakso tarjoaa perusteellista arviointitietoa kotona asumisen haasteista ja mahdollisesta palveluasumisen tarpeesta. Toimintamalli tarjoaa vaihtoehdon nykyiselle arviointiasistoinnille, jossa kotona pärjäämistä arvioidaan asiakkaalle vieraassa laitospäivästä.

Esteetön Helsinki

Kollegamme Lontoossa tuntuvat olevan helsinkiläisiä harppauksen edellä avopalveluiden laadussa ja määrässä. Me helsinkiläiset voimme olla ylpeitä sähköisen dokumentoinnin laadusta ja yhdenmukaisuudesta, apuvälinevalikoimastamme sekä esteettömyydestä.

Kirjaamiskäytännöt vierailukohteissamme olivat monimuotoiset. Näimme käsikirjoitettuja potilasasiakirjoja säilyttävien arkistointikaappeihin. Lontolaiset kehuivat pohjoismaisten apuvälineiden laatua meidän hämmästellessä sikäläisten entisaikaa henkiviä kävelytelineitä.

Yksityiskotien ja julkisten tilojen saavutettavuus liikuntarajoitteiselle oli lähes poikkeuksetta varsin heikko. Helsinkiä voimme rohkeasti mainostaa esteettömänä ja edelleen esteettömyyteen pyrkivänä kaupunkina.●



Kuvat Jaana Juutilainen-Saari



Markus Snellman

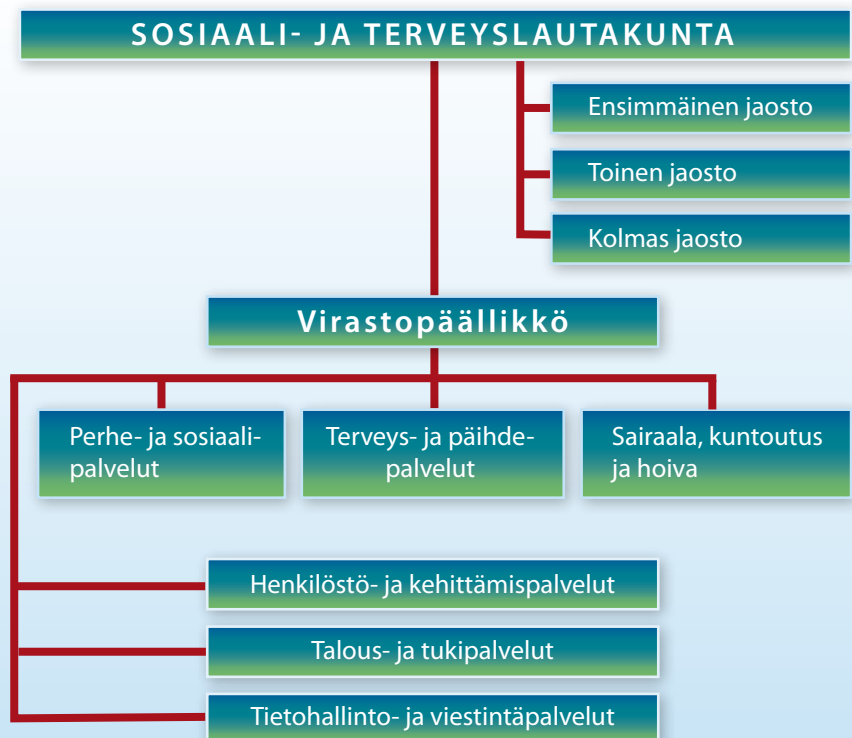
Hallinnon rakenne valmistui

Uuden sosiaali- ja terveystoimen rakentaminen jatkui kesätauon jälkeisen aikataulun ohjaamana. Muutostiimin kesäkuussa julkaisema ehdotus hallinnon osastojen yksikkörakenteesta ja vakansseista täsmentyi elokuussa apulaiskaupunginjohtaja **Laura Rädyn** esitykseksi,

jota käsiteltiin yhteistoiminnassa molemmissa virastoissa, työpaikoilla sekä kaupungin henkilöstötoimikunnassa.

Kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveystoimen 4. syyskuuta tekemän päätöksen mukaisesti uuden viraston kolmen hallinnon osaston 18 yksikössä työskentelee noin 1370

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio 2013



työntekijää.

Tukipalvelujen tarkempi suunnittelu jatkuu laitoshuolto- ja vahtimestaripalvelujen, toimistopalvelujen ja välinehuollon keskittämistä ja toiminnan yhtenäistämistä varten perustetuissa valmisteluryhmissä. Valmisteluryhmät koostuvat sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen työntekijöistä. Myös järjestöneuvottelukunta nimeää edustajansa valmisteluryhmiin. Näiden ryhmien työ valmistuu lokakuun aikana.

Uusien haasteiden edessä

Kahden viraston hallintojen yhdistämisessä on purettu päällekkäisyyksiä ja kevennetty hallintoa kaupunginvaltuuston edellyttämällä tavalla. Hallinnon tehtävissä työskentelevillä työpaikka saattaa ensi vuonna vaihtua, samoin työkaverit ja esimies.

Toukokuussa valmistunut asiakirja henkilöstösuunnitelman periaatteista sosiaali- ja terveystoimen uudistuksessa määrittelee uudistuksen henkilöstöpoliittiset linjaukset. Siinä todetaan muun muassa tehtävien täytöön liittyvät periaatteet.

Suurin osa uuden viraston hallinnon tehtävistä ja viroista täytetään suorasiirtona. Sisäinen ilmoittautumismenettely on käynnistynyt niiden hallinnon tehtävien osalta, joita ei täytetä suorasiirtona. Muutosten keskellä on hyvä muistaa, että Helsingin kaupungilla kaikille riittää työtä ja uudistuksessa noudatetaan kaupungin henkilöstöpoliittisia linjauksia.

Ydintoimintojen rakenne päätöksentekoon

Ydintoiminnan osastojen rakenteen valmistelussa hyödynsimme muutosprosessin aikana kerättyä aineistoa, jota saimme muun muassa nykytilan analyysistä, sidosryhmille järjestetyistä työpajoista sekä kuntalaisten aluefoorumeista. Aineistoa tuotettiin myös kahdessa seminaarissa, joissa oli runsas osanotto molemmista virastoista.

Laura Rädyn esitys ydintoiminnan osastojen toimisto- ja yksikköjaoksi on tätä kirjoittaessa juuri julkaistu. Saimme paljon palautetta molempien virastojen työntekijöiltä sen jälkeen, kun elokuussa julkaisimme ehdotuksemme ydintoiminnan rakenteeksi.

Laura Rädyn esitys poikkeaa joiltain osin muutostiimin ehdotuksesta. Erikoislääkäri-

poliklinikat sijoittuvat kuntoutuksen osamiskeskukseen lukuun ottamatta sisätautien poliklinikkaa, joka sijoittuu terveysasemien yhteyteen.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen osaston lääkäripalvelut kootaan kehitysvammapoliklinikan ja foniatriksen poliklinikan lääkäri työvoimaa lukuun ottamatta omaksi toimistotasoiseksi yksiköksi. Näin varmistetaan lasten ja nuorten palvelujen kehittäminen myös lääketieteellisestä näkökulmasta yhtenäisesti.

Hoitoketjut sujuvammiksi

Hoitoketjujen sujuvuus on ollut yksi valmistelun keskeinen lähtökohta. Mielen terveys- ja päihdepalvelut yhdistyvät ensimmäistä kertaa Helsingissä samaan toimistotasoiseen yksikköön. Integraatio tukee kansallisen mielen terveysuunnitelman toteuttamista. Kansallinen mielen terveysuunnitelma painottaa kaikkien ikäryhmien mielen terveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä perus- ja avohoitopalveluja, joihin tulisi päästä ns. yhden oven periaatteella.

Uutena toimintona psykiatria- ja päihdepalvelujen osastoon siirtyy selviämishoito- asema sekä selviämishoitoasemalla ja säilöönottosuojassa työskentelevät sosiaali- ja terveystoimen työntekijät yhtenä hallinnollisena kokonaisuutena.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosastoon sijoittuva arviointitoiminta tukee hoitoketjun sujuvuutta kahdessa kriittisessä kohdassa. Hoitoprosessin alkupäähän sijoittuvan hoitokoordinaattoritoiminnan avulla potilaiden kotiutumista HUS:sta ja päivystyspoliklinikoilta tuetaan ohjaamalla heitä avohoidon tukitoimien turvin suoraan kotiin.

Hoitoprosessin loppupäässä selvitys-, si joitus- ja arviointitoiminnan (SAS) prosessin avulla turvataan toimintakyvyltään alentuneille asiakkaille ympärivuorokautinen hoivapaikka, mihin liittyvä päätöksenteko koostaa tähän yksikköön.

Kaupunginhallituksen sosiaali- ja terveys- jaosto käsittelee ydintoimintojen rakennetta ensimmäisen kerran syyskuun 12. päivänä. Samanaikaisesti käsittelyyn tulevat ydintoiminnan osastoille perustettavien toimistojen ja yksiköiden päälliköiden virat ja niiden nimikkeet. Lokakuun puoleen väliin mennessä tiedämme jo, millä uusi sosiaali- ja terveysvirasto näyttää. ●

Työsuojelupäällikön ja turvallisuuspäällikön tehtävät

Terveyskeskuksen työsuojelupäällikkö on vaihtunut. Vuoden 2012 loppuun työsuojelupäällikkönä toimii sosiaaliviraston

- työsuojelupäällikkö **Aila Hyvönen**, puh. (09) 310 42314, 040 3340729, aila.hyvonen@hel.fi
Aila Hyvönen hoitaa terveyskeskuksen lakisääteiset työsuojelupäällikön tehtävät.

Aaro Toivosen siirrettyä toisiin tehtäviin, turvallisuuspäällikön tehtäviin liittyviin kysymyksiin vastaavat

- insinööri **Antti Halm**, puh. (09) 310 42665, antti.halm@hel.fi
hälytysjärjestelmät, toimitilaturvallisuus
- hallintoyli lääkäri **Jukka Pellinen**, puh. (09) 310 42305, jukka.pellinen@hel.fi
valmiussuunnittelu, lääkinnällinen pelastuspalvelu.



Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistus

Sote-intranetsivut

Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston yhteisille Sosiaali- ja terveystoimi uudistuu -sivuille pääset helposti Teri-intranetin etusivulta. Klikkaa oikeasta palstasta löytyvää logoa.

Sivuilta löydät esimerkiksi elokuun puolesta välistä eteenpäin muistiot niistä henkilöstötoimikunnista ja työpaikkakokouksista, joissa on käsitelty sote-uudistusta. Valitse ensin "Työryhmät" ja sitten "Työpaikkakokoukset, henkilöstötoimikunnat".

Henkilöstöpäällikkö vaihtuu

Terveyskeskuksen pitkäaikaisen henkilöstöpäällikön Kaarina Valjuksen viimeinen työpäivä ennen eläkkeelle lähtöä oli kolmas elokuuta.

- Suunnitelmassa on talon kunnostusta ja -hoitoa maaseudulla, Kaarina kertoo. Hänellä on vanha sukutalo kesäasuntona Ristiinassa, Etelä-Savossa. Kaarina aikoo eläkepäivinä harrasta myös matkustelua, käsitöitä, lukemista ja kulttuuria. Nyt on mahdollista panostaa aikaisempaa enemmän vapaa-aikaan.



Kaupungin henkilöstöjohtaja Hannu Tulensalo, Kaarina ja osastopäällikkö Marju Pohjaniemi (heke) Kaarinan läksiäisissä 3.8.

Teksti ja kuvat Markus Snellman

Kaarina jättää työelämän pientä haitteutta tuntien. Työllä on ollut iso merkitys eläköityvän henkilöstöpäällikön elämässä. Terveystoiminnan hän näkee todella mielenkiintoisena toimialana muun muassa siksi, että mukana on monia sopimusaloja.

- Tässä työssä on kohdannut kokoajan uusia asioita, kun henkilöstön asemaa ollaan kehitetty viraston johdon ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.

Terveystoiminnasta tekee kiinnostavaa myös sen dynaamisuus. Käynnissä on Kaarinan mukaan jatkuvasti kehittämishankkeita. Työntekijät ovat kehitysmuonteisia.

Pitkä ura

Kaarina Valjus on toiminut terveyskeskuksen henkilöstöpäällikkönä vuodesta 1986 alkaen.

- Itse asiassa nimike oli aluksi toimistöpäällikkö, vuonna 94 se muuttui henkilöstö-

päälliköksi.

Kaarina tuli kaupungin vakinaiseen palvelukseen lokakuun alusta 1975 silloiseen huoltoviraston vanhustenhoitolaitokseen. Ensikokemus Helsingin kaupungin töistä Kaarinalla on jo kesältä 1969, jolloin hän suoritti opintoihin kuuluneen pakollisen työharjoittelun silloisessa lastensuojeluvirastossa, joka sijaitsi Kallion virastotalossa.

- Valmistuin 1972 Tampereen yliopistosta yhteiskuntatieteiden maisteriksi pääaine-



naan sosiaalipolitiikka. Olin ensin Porvoon maalaiskunnan sosiaalitoimistossa osasto-sihteerinä ennen tuloa Helsingin kaupungin palvelukseen.

- Ensimmäinen työhuone vakinaisessa työssä Helsingillä minulla oli Koskelassa, jossa oli tuolloin vielä esimerkiksi leikkaussaleja ja kirurgista toimintaa. Tulin töihin työhönottajaksi, 70-luvulla oli työvoimapula.

Terveyskeskuksen puolelle Kaarina siirtyi 1981, kun vanhustenhoidon sairaalatoiminta siirtyi silloiseen terveysvirastoon.

Kaarinan tilalla terveyskeskuksen henkilöstöpäällikön tehtäviä hoitaa vuoden 2012 loppuun sosiaalivirastossa työmarkkinalakimiehen tehtäviä hoitanut **Hilkka Vesterinen**.

- Olen iloinen, että sain tehtäviin kokeneen seuraajan. Voimme olla luottavaisin mielin.

Kaarina tietää, että sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen tuo paljon henkilöstöhallinnon töitä. Hän kehuu terveyskeskuksen osaavia henkilöstösuunnittelijoita. Jatkuvuutta löytyy myös tästä näkökulmasta.

Uudistuksen haasteet

Terveyskeskus ja sosiaalivirasto ja yhdistetään vuoden 2013 alusta.

- Tärkeää on, että muun muassa henkilöstön kuulemiset hoidetaan tiukassa aikataulussa asianmukaisesti ja hyvässä yhteistyössä.

Kaarinan mukaan myös muutoksen tekninen valmistelu tuo haasteita. Henkilöstön siirtoihin liittyvät päivitykset tietojärjestelmissä on iso tehtävä.

- Toivottavasti henkilöstöhallinnolla on riittävästi aikaa esimiesten tukemiseen. Muutos vaati paljon hallinnossa toimivilta samalla, kun muutos koskee juuri itseä.

- Katson silti luottavaisin mielin tulevaisuuteen. Edellinen muutos 2004 alueorganisaatiosta linjaorganisaation toteutettiin myös nopeassa aikataulussa.

Tästä yksi muutos taaksepäin oli HUS:n perustaminen vuosituhatvaihteessa. Kaarina kertoo, että sairaanhoitopiirin perustaminen työllisti myös terveysvirastossa paljon muun muassa siksi, että kaupungin toimintaa siirrettiin osaksi sairaanhoitopiiriä.

- HUSin perustamisen yhteydessä sinne siirtyi yli 2500 työntekijää erikoissairaanhoidon toiminnan siirron myötä.

- Toivottavasti muutos tuo kuntalaisille hyvää. Muualla Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat yhdessä, se on varmasti väestön kannalta perusteltua, Kaarina kommentoi ja muistuttaa, että muutoksia voi tu-

leväisyydessä tulla esimerkiksi kuntaliitosten muodossa myös pääkaupunkiseudulla.

Hyvä ilmapiiri

- On ollut tosi mukava tehdä työtä terveyskeskuksessa, kun aina on ollut hyvä työilmapiiri. Yhteistyö eri tahojen välillä on ollut toimivaa, Kaarina muistelee ja mainitsee esimerkkeinä viraston johdon, pääluottamus-

miehet, työsuojeluvaltuutetut ja henkilöstötoimikunnan.

- Toivottavasti myös uudessa virastossa on myönteinen ilmapiiri. Riitelystä on usein haittaa ja harmia.

- Haluan vielä kiittää kaikkia terveyskeskuksen työntekijöitä ja muita yhteistyökumppaneita menneistä vuosista. ●

Toivotamme Kaarinalle antoisia eläkepäiviä!

Uusi henkilöstöpäällikkö



Hilkka Vesterinen.

Terveyskeskuksen uusi henkilöstöpäällikkö Hilkka Vesterinen hoitaa tehtäviä tämän vuoden loppuun kunnes uusi sosiaali- ja terveysvirasto aloittaa 2013.

Vaikka pesti on lyhyt, se on vaativa organisaatiomuutoksen vuoksi.

Kokemusta Hilkalla kuitenkin riittää.

Tulen sosiaalivirastosta, jossa olen hoitanut työmarkkinalakimiehen tehtäviä vuodesta 2008. Tätä ennen toimin muun muassa palvelussuhdepäällikkönä ja kaakkaisen suurpiirin hallintopäällikkönä.

Samoin kuin Kaarina Valjuksella, Hilkalla on kokemusta organisaatiouudistuksista, joita on aina tasaisesti ollut.

- Vuoden 1985 alussa laitettiin yhteen päivähoidovirasto, huoltovirasto ja lastensuojeluvirasto, näin syntyi sosiaalivirasto.

- Ihmisillä on aikapitkälle samanlaiset fiilikset kuin silloin. Vuosina 83 ja 84 meillä tosin oli enemmän aikaa tulevaisuuden suunnitteluun kuin nyt.

Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston yhdistämisprosessi mietityttää ja osin huolestuttaa työntekijöitä. Hilkka toivoo, että henkilöstö suhtautuisi muutoksen kuitenkin rauhallisesti.

- Jatketään normaalia työn tekemistä. Esimerkiksi henkilökunnan kuulemiset hoidetaan ajallaan. Työntekijät löytävät paikkansa. Vakinaisen henkilöstön työpaikka on turvattu, vaikkakin tehtävät saattavat muuttua. ●

eResepti käyttöön

KanTa

KANSALLINEN TERVEYSARKISTO



Antti Lähtenmäki ja Tuula A. Kauppinen.

Terveyskeskuslääkäri Antti Lähtenmäki ja ATK-asiantuntija Tuula A. Kauppinen ovat vieneet eteenpäin Helsingin terveystieteiden eResepti-hanketta. Antti ja Tuula kertovat sähköisten lääkemääräysten käyttöönotosta tänä syksynä.

Teksti Antti Lähtenmäki, Tuula A. Kauppinen • Kuvat Markus Snellman

EResepti eli sähköinen lääkemääräys otetaan osana laajaa KanTa-hanketta käyttöön Helsingin terveystieteiden keskuksessa Pegasos-potilastietojärjestelmän osalta marraskuun alusta tänä vuonna. Suun terveydenhuollon Effica-järjestelmässä käyttöönotto on ensi maaliskuussa. eResepti on ensimmäinen käyttöön tuleva Kansallisen terveysarkiston osa.

eReseptin käyttö aloitettiin ensimmäisenä toukokuussa 2010 Turussa. Aloitukseen liittyi ongelmia ja komplikaatioita, joita on saatu ratkotuksi niin, että viimeisen vuoden aikana käyttöönotot ovat sujuneet kohtuullisen hyvin.

Helsinki pääseeikin liittymään sähköisen lääkemääräyksen käyttäjäksi tilanteessa, jossa keskoskaappivaihe ja kolmenkuukauden koliikki on onnistuneesti ohitettu, kävely sujuu ja sanoista muodostuu 2-vuotiaalle tyyppillisesti lauseita.

Kehityshaasteita on toki edessä: sosiaalisten leikkien oppimista, kuivaksi oppimista. Toivottavasti uhmaikä ei koidu vaikeaksi. Uhmaian kohtaamisessa auttaa ymmärtävä jämäkkyys, neuvottelu- ja motivoititaidot, läsnä oleminen ja rajojen asettaminen.

Helsingin projekti

Helsingin projektia käynnisteltiin jo yli kolme vuotta sitten, koska kansallisen projektin alkuperäisessä suunnitelmassa Helsingin käyttöönotto oli heti Turun jälkeen. Korjausliikkeiden ja uudelleenarviointien myötä käyttöönottomme on siirtynyt aikajanan loppupäähän ja toisaalta vilkkaimpaan vaiheeseen. Julkisen terveyden-

huollon yksiköillä on lakisäätöinen velvollisuus liittyä eReseptin käyttäjiksi viimeistään huhtikuun alussa vuonna 2013.

Helsingissä alkuperäiset suunnitelmat kaitettiin naftaliinista ja todettiin osin jo haperuneiksi. Projektia organisoimaan perustettiin projektiryhmä ja ohjaamaan ohjausryhmä, jotka ovat työskennelleet muiden töiden lomassa projektin hyväksi vuoden vaihteesta lähtien.

Projektiin kiinnitettiin kaksi projektipäällikköä. ATK-asiantuntija **Tuula A. Kauppinen** valittiin tietohallinnon ja lääkäri **Antti Lähtenmäki** toiminnan projektipäälliköksi. Terveystieteiden johtava ylihoitaja **Tuula Kauppinen** on saanut nauttia osin yhteisestä sähköpostiliikenteestä kaimansa kanssa. Tästä on ollut se hyöty, että jälkimmäinen on ollut projektista erityisen tietoinen ja onkin ollut suurena apuna muun muassa varmennekorttien rekisteröintipisteiden perustajana. Tästä hänelle ansaitut kiitokset, kuten myös eri toimipisteiden työntekijöille, jotka ovat tarttuneet uuteen toimenkuvaansa sopivalla innolla ja huolellisuudella.

Mitä hyötyä eReseptistä on?

Reseptit tallennetaan sähköisinä KELA:n ylläpitämään Reseptikeskukseen, jolloin ne eivät häviä. eReseptin väärentäminen on hyvin hankalaa. Lääkärit ja sairaanhoitajat pystyvät arviomaan potilaan kokonaislääkitystä aiempaa paremmin, mikä edistää ja parantaa lääkehoidon tehoa ja turvallisuutta.

eResepti myös helpottaa toimintaa. On paljon potilaita, jotka eivät muista lääkitys-

tään tarkasti ja reseptit eivät ole mukana tai ovat hukkuneet. Reseptikeskuksesta voi näitä asioita tarkastaa sähköisistä resepteistä luotettavasti, kuten myös toimitustietoja: milloin ja paljonko lääkkeitä on haettu, paljonko on vielä hakematta ja lääkemääräyksen voimassaolon. Reseptikeskuksesta näkee myös, kuka ja missä organisaatiossa on lääkkeen määrännyt ja indikaation.

Varmennekortilla ja PIN-koodilla kirjaututaan Pegasokseen. Tunnuksen ja salasanan kirjaaminen ei ole tarpeen. Enää ei ole pitkiä, hankalia ja vanhenevia salasanoja.

Sähköistä reseptiä voi korjata ja sen voi mitätöidä. Jos lääkkeen annostelu muuttuu, resepti korjataan uuden annostelun mukaisesti. Hakiessaan lääketä seuraavan kerran apteekista, potilas saa sitä uuden annostelun mukaisesti ja lääkepurkkiin uuden annostelun mukaisen tarran. Kun lääkkeen tarve loppuu, resepti mitätöidään, jolloin potilas ei voi vaikkapa vahingossa jatkaa hyödyttöä tai haitallista lääkettä.

Kun sähköistä reseptiä uusitaan, ei paperista dokumenttia ole tarpeen kuljettaa prosessissa mukana. Uusinta onnistuu potilastietojärjestelmässä. Paperien kuljetus ja väliarastointi vähenee. On helpompi selvittää harhautuneen reseptin reitti ja ohjata resepti oikeaan paikkaan.

Potilaalla on mahdollisuus saada automaattinen tekstiviesti, kun hänen reseptinsä on uudistettu tai hylätty. Potilas voi myös itse tarkistaa lääkitystietonsa internetissä Omien tietojen katselun kautta.

Jos lääkäri tekee esimerkiksi puhelinreseptin, hänen on kirjattava se Pegasokseen,



soitettava tiettyyn potilaan kanssa sovittuun apteekkiin, jonka puhelinnumero on jotenkin selvittävää ja usein odotettava puhelimesta farmaseutin vapautumista. Tämän jälkeen on vielä kerrottava potilaan henkilötiedot, lääk-

keen nimi, vahvuus, määrä, annosohje, oma nimi ja sv-numero. eReseptiä tehdessään lääkäri kirjaa reseptin vain potilastietojärjestelmään.

eReseptin ohjausryhmän kokouksessa Antti Lähteenmäki, johtava ylilääkäri Kaisa Nissinen-Paatsamala, ylilääkäri Marja Sippola-Soininen, Tuula A. Kauppinen, vs. kehittämisjohtaja Helena Calonius, tietohallintopäällikkö Janne Romo, osastonlääkäri Helena Lanki ja johtajapsykiatri Tuula Saarela.

Mikä on henkilökunnalle tärkeää, kun eResepti otetaan käyttöön?

- **Sisäistä, mitä tarkoittavat sähköiseen lääkemääräykseen liittyvät uudet toiminnot**, kuten reseptien korjaaminen ja mitätöinti ja uudistamispyyntöihin liittyvät hyväksy-, palauta- ja hylkää -toiminnot. Potilastietojärjestelmässä toimintoja ei ole vaikea tehdä. Pegasos osaa myös usein ehdottaa oikeaa valintaa. Pitkäaikaislääkkeen määräästä ylläpidetään korjaamalla ja hyväksymällä uusintapyyntöjä. Tarvittaessa käydään Reseptikeskuksessa arvioimassa potilaan lääkitystä, joten ammattilaisen tulee oppia tulkitsemaan näkymää.
- **Opiskella eReseptien toimintamalleja**, tietoturva ja tietosuojaa KanTa.fi-nettisivuilla. Potilaita informoidaan ohjeiden mukaisesti ja tästä tehdään merkintä Pegasokseen. eReseptiin liittyvät suostumukset tulee huomioida. Suullinen suostumus hoitotilanteessa pääsääntöisesti riittää.
- **Luoda sähköisten uusimispyyntöjen prosessi**, jossa potilas saa hyödylliset lääkkeet sujuvasti. Samalla, kun potilas saa lääkkeensä sujuvasti, arvioidaan onko potilaalla oikeus hoitoon, tarvitaanko seuranta-aikataulu ja lääkityksen jatkamisen

tai keskeytymisen riskit. Uudenlaista työnkuvaa ja organisoitua on opetettava ja hallittava. Työntekijöiden, jotka käsittelevät uusintapyyntöjä, on hallittava Pegasoksen työkalut tähän.

- **Työskennellä toimintamallien mukaisesti**. Sähköisissä yhteisissä käytössä olevissa järjestelmissä (kuten potilastietojärjestelmät, Reseptikeskus, eArkisto) yhden henkilön tekemät virheet näkyvät muille käyttäjille ja haittaavat heidän toimintaansa ja prosesseja. On pyrittävä soittamaan yhteen muiden kanssa ja ymmärrettävä, missä kohtaa ei ole improvisaation paikka.
- **Kaikilla lääkäreillä on oltava varmennekortti (VRK-kortti)**. Niiden terveydentai sairaanhoitajien, joiden tehtävänä on selvittää potilaan avohoitolääkitystä, on hyödyllistä hankkia kortti. Muut työntekijät hyötyvät tällä hetkellä kortista vain vähän, mutta KanTa-prosessin edetessä hekin tarvitsevat kortteja yhä enemmän. Terveydenhuollon ammattitutkinnon omaavilla on oikeus hakea ammattikorttia, muiden työntekijöiden oikeuden korttiin päättää työnantaja.

Mikä on hankalaa eReseptissä?

Uuden toimintamallin omaksumiseen pitää aina panostaa, vaikka kyseessä olisikin siirtymisen aiempaa parempaan malliin. Siirtymävaiheet ovat haasteellisia, koska jonkin aikaa on toimittava uuden ja vanhan mukaisesti. Tämän takia on tärkeää, että eResepti otetaan mahdollisimman laajaan käyttöön nopeasti.

Toimintamallin ohjeistukset, lait, asetukset ja potilastietojärjestelmän toiminta eivät ole kaikilta osin helppoja terveydenhuollon arkityön kannalta. KanTa-prosesseissa toimijoita on useita, joista jokaisella on oma roolinsa ja näkökulmansa.

Ne, joilla on kokemusta 2-vuotiaan kanssa elämisestä, tietävät, että ei se aina helppoa ole, vaikka neuvoista ja neuvonantajista ei pulaa olekaan. Kannattaa kuitenkin säilyttää maltti, iloita kehityksen hetkistä ja uskoa tulevaisuuteen. ●

Lisää tietoa

- Teri-intranetistä polulta Ohjeita työhön/ Lääkehoito ja -huolto/eResepti
- Kansallisen terveystietokannan internetsivuilta: <https://www.kanta.fi>



Tietosuoja on osa toimintaa

Terveyskeskuksen tietosuojapäällikkö Mikko Kilpiä esittäytyy Terveiset-lehden lukijoille. Samalla hän kertoo terveyskeskuksen tietosuojatyöstä.

Olen Mikko Kilpiä ja olen toiminut terveyskeskuksen tietosuojapäällikkönä vähän yli vuoden ajan. Toimin myös organisaation lakisääteisenä tietosuojavastaavana. Taustani voi kiteyttää yhteen lauseeseen siten, että olen uran alkuvaiheissa oleva helsinkiläistynyt juristi, johon vapaa-ajallaan voi törmätä lenkkipolulla, uimahallissa, tenniskentällä tai jääkiekko- ja jalkapallopeleissä.

Ennen terveyskeskukseen tuloa suoritin auskultoinnin ja toimin tuomarina vuoden ajan käräjäoikeudessa. Edellisessä työssäni pohdin, mitä milloinkin oli tapahtunut ja kuka oli tehnyt mitä, mutta nyt pohdin etukäteen, mitä eri vaihtoehtoja on ja kuinka tulisi toimia.

Kumpaakin työtä yhdistää se, että joku ratkaisu on pakko kuitenkin aina tehdä ja että tehtävät ratkaisut pitää pystyä perustelemaan.

Hyppäsin tehtävään nopealla aikataululla ja olen huomannut, kuinka moniongelmaisia sektoreita tietosuoja ja -turva ovat. Olen aina ollut valmis ottamaan uusia haasteita ja tämä oli todellakin sellainen.

Kehittämässä tietosuojaa

Tietosuojalainsäädäntö voi olla välillä vaikeasti hahmotettava kokonaisuus, eikä sitä kaikilta osin tunneta. Ajankäyttö, käytänteet ongelmatilanteissa ja tietosuojan jalkautus kentälle suuressa organisaatiossa luovat hyvin suuren

haasteen. Lakisääteisenä tietosuojavastaavana vastaan lyhkäisyydessään siitä, että meillä tietosuoja ohjeistetaan, koulutetaan sekä toimintaa valvotaan. Lisäksi terveyskeskuksessa on lähdetty laaja-alaisemmasta näkemyksestä siten, että tietosuojapäällikkö vastaa myös lainsäädännön tulkinnasta ja erilaisten virallisten selvitysten laatimisesta. Tätä ei lainsäädännössä tietosuojavastaavalta edellytetä.

Tietosuojavastaavan tehtävien lisäksi olen erilaisissa kehitysprojekteissa asiantuntijana, vedän terveyskeskuksen tietoturvallisuustyöryhmää sekä toimin tietosuojavaltuutetun vetämässä terveydenhuollon tietosuojan ohjausryhmässä jäsenenä. Rooliani voi kuvata termillä ”joka paikan höylä”.

Osa kokonaisuutta

Työnkuva heijastaa tietosuojan roolia nyky-maailmassa. Tietosuojan rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa on kasvanut koko ajan ja sitä vaaditaan sekä lainsäädännössä että myös osana palvelun kokonaislaatua. Tämä tulee myös ottaa huomioon uutta virastoa luotaessa. Jotta pystytään tarjoamaan tehokkaasti palveluja ”yhdeltä luukulta”, on tietosuojaa syytä analysoida osana toimintaprosesseja. Ilosa virastossa tätä työtä on mielestäni annettava korostuneesti kentälle. Jokaisen yksikön tulisi pystyä analysoimaan omaa toimintaansa annettujen ohjeiden mukaisesti.

Tärkeintä tietosuojapäällikön tehtävän näkökulmasta on tietysti hahmottaa kokonaisuuksia sekä ymmärtää, miten lainsäädäntökokonaisuutta sovelletaan. Mutta haastavinta on pystyä näkemään asiat myös tietoteknisestä aspektista. On hyvä muistaa, että tietojärjestelmät ovat vain apuvälineitä ja järjestelmien kehitysvaiheissa pitää pystyä määrittelemään, mitkä ovat lain vaatimat raamit.

Tietosuojakysymykset tulisi analysoida aina mahdollisimman ajoissa. Muuten tietosuoja voi aiheuttaa toiminnan kömpelöitymistä ja asettaa rajoja innovaatioille. Kun tietosuojan vaatimukset on otettu hyvissä ajoin huomioon, päästään jouhevampaan toimintaan. Tilaajan täytyy tietää, mitä ohjelmistoilta vaaditaan ja tämä täytyy ottaa huomioon jo kilpailutuksessa.

Mikä voi aiheuttaa ongelmia?

Tietoturvallisuudella on keskeinen merkitys kaikissa turvallisuustilanteissa; normaalioloissa ja niiden häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Tietoturvallisuus mielletään usein tietojen suojaamiseksi valtuudettomalta käyttöltä. Se on kuitenkin kokonaisuus, joka kattaa myös tietojen käytettävyyden ja hallinnoinnin. Tietoturvallisuus tulisi nähdä laajana kokonaisuutena, eikä pelkästään vain tietojen suojaamisena sähköisissä tietojärjestelmissä.

Viimeisen vuoden aikana olemme saaneet lukea lehdistä valitettavia uutisia erilaisista tietovuodoista ja urkinnoista. Viime vuoden marraskuussa keskustelupalstalle murtauduttiin ja 16 000 ihmisen henkilötiedot löytyivät netistä. Tietomurrot rikoksina ovat valitettavasti lisääntyneet, mutta myös organisaatioiden tietoturvallisuuden tasot ja suojaukset ovat varsin kirjavina. Tietoturvallisuus on terveyskeskukselle ehdottoman tärkeä osa-alue, eikä siitä voida tinkiä.

Tietoyhteiskunnan toimintatavat ja niihin liittyvät uhat ovat maailmanlaajuisia. Tietoturvallisuuteen kohdistuu sekä sisäisiä että ulkoisia uhkia. Uhkia voivat aiheuttaa ennalta

arvaamattomat ja vaikeasti ennakoitavat tapahtumat, puutteelliset toimintatavat, tekniset viat sekä tahattomat ja tahalliset teot. Kuitenkin todennäköisimmät tietoturvauhat ja niistä aiheutuvat riskit ovat käyttäjälähtöisiä.

Sähköpostin ja Internetin varomaton käyttö saattaa aiheuttaa ongelmia yksittäiselle työasemalle tai toimintayksikön palvelimelle käyttäjän avatessa haittaohjelman sisältävän tiedoston.

Tietojenkäsittelylaitteita käytetään varsin paljon toimintayksiköiden ulkopuolella. Liik-kumisen tuoma uhka on luvaton pääsy laitteisiin, tallennettuihin tiedostoihin ja niissä oleviin ohjelmiin.

Tietoturva-uhkia syntyy, kun käyttäjä ei tunne laitteistonsa käyttömenetelmiä, käyttöjärjestelmän toimintaa tai ohjelmaa, jolloin mahdolliset virhetoiminnot lisäävät riskejä. Uhkia syntyy myös, kun käyttäjä työskentelee ympäristössä, jossa valtuudettomat henkilöt pääsevät esteettä näkemään tietokoneen näytöllä olevia tietoja.

Vaikka yhä suurempaa osaa aineistosta käsitellään sähköisessä muodossa, osaa tiedoista käsitellään edelleen paperimuotoisena tai puhuttuna. Tällöin on erityisen tärkeää tiedostaa lain vaatimukset menettelytavoista ja kunkin oma vastuu vaitiolovelvollisuudesta sekä salassa pidettävän tiedon käsittelystä kulloisessakin toimintaympäristössä.

On syytä huomioida, että tekniikka ei ratkaise tietoturvaa, vaan ainoastaan tukee ihmisen toimintaa. Tietoturva-asioissa pääsee pitkälle tavallisella järjen käytöllä. Tärkeitä kysymyksiä ovat mm. kuinka toimin netissä, miten suojaan sivullisilta näyttöni, mitä asioita puhun kenellekin, miten käsitellen papereita, mitä viestejä lähetän ja avaan sähköpostilla tai kuinka käytän USB -muistitikkaa.

Tietoturvallisuuspolitiikka

Tällä hetkellä terveyskeskus on muutosten keskellä. Hankkeita on useampia, joista suurimpana hankkeena on tietysti sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyminen. Eritäin suuri hanke on myös sähköinen resepti, joka otetaan käyttöön marraskuussa. Sähköisessä reseptijärjestelmässä tietoturvallisuus ja sen koulutus korostuvat merkittävästi. Terveyskeskus vastaa tietojen tietoturvallisesta siirrosta aina siihen saakka, kun tiedot ovat onnistuneesti tallennettu sähköiseen potilas-tiedon arkistoon tai Reseptikeskukseen.

Sähköisen reseptin käyttöönotto vaatii terveydenhuollon toimintayksiköiltä runsaasti valmisteluja. Ennen sähköisen reseptin käyttöönottoa terveyskeskuksen pitää täyttää

tietty vaatimukset, joista yksi on tietoturval-lisuuspolitiikka. Tietoturvallisuuspolitiikka koskee Helsingin terveyskeskuksessa kaikkia yksiköitä ja koko henkilöstöä.

Tietoturvallisuuspolitiikka on osa terveydenhuollon toimintayksikön riskienhallintaa. Se muodostaa tietoturvallisuuden toteuttamisen ja siitä annettavien ohjeiden perustan sekä täydentää aikaisempia ohjeistuksia luoden yleisen kuvan organisaation tietoturvallisuusperiaatteista, vastuista, menette-lytavoista tietosuojan ja tietoturvallisuuden toteuttamisessa sekä riskienhallinnasta.

Kenellä on vastuu?

Erityisen tärkeää tietoturvallisuuspolitiikassa on tietoturvallisuuden varmistamisen periaatteet ja vastuiden jako. Lähtökohtaisesti talous- ja suunnittelukeskus vastaa tietoturvan toteuttamisesta, koordinoinnista ja ylläpidosta Helsingin kaupungin tasolla.

Terveyskeskus vastaa rekisterihallinnosta ja tietoturvasta omassa toiminnassaan. Terveyskeskus vastaa sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien ja toimikorttien myöntämisestä, hallinnasta ja valvonnasta, josta on annettu omat terveyskeskuksen ta-soiset ohjeistukset. Terveyskeskuksen tietohallintoyksikkö vastaa järjestelmäteknisestä ylläpidosta ja tietojen teknisestä suojaamisesta sekä teknisistä arkistointi- ja hävittä-misratkaisusta.

Yksikön esimies vastaa oman yksikkönsä toiminnasta ja tietoturvan noudattamisesta terveyskeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti. Esimiehet vastaavat johtamiensa yksiköiden riskienhallinnasta. Esimiehet ohjaavat alaistensa toimintaa ja heidän on ryhdyttävä toimenpiteisiin välittömästi, kun havaitaan toimintaa, joka on epätarkoituksenmukaista tai lain, sääntöjen ja päätösten vastaista.

Vastuu tietoturvallisen työskentelyn toteuttamisesta on aina jokaisella työntekijällä. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan riskien tunnistamisesta ja arvioinnista omissa tehtävissään ja on velvollinen toimimaan riskien toteutumisen ehkäisemiseksi sekä raportoi-maan havaitsemistaan tietoturvariskeistä, väärinkäytöksistä ja läheltä piti -tilanteista esimiehelleen. Jokaisen tulisi omaksua tietoturvalliset toimintatavat.

Terveyskeskuksen tietoturvallisuuspolitiikka julkaistaan pysyväsiohjeena syys-loka-kuussa. Terin tietosuojasivut löytyvät Yhteiset palvelut -otsikon alta. ●

Hyvää tietoturvallista syksyä.



Terveystarkastaja Sami Lankinen Myllypuron neuvolasta pitää 5-vuotistarkastusta.