

Terveiset

Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölehti • 4/2012



Suun terveydenhuollon päivystyksessä, sivu 12

Uusi sosiaali- ja terveystieteiden virasto, sivut 3-8

Sairaala-apteekin Proud Meeri Marjatta, sivu 16



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Terveiset 4/2012

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
Kaija Lönnroth
Mirja Mahkonen
Jaana Palviainen
Eeva Vuorisalmi

Kansikuva
Hammaslääkäri Tiina Aaltonen ja hammashoitaja
Marja Sylon suun terveydenhuollon päivy-
tyksestä.
Kuva: Kimmo Brandt

Taitto
Meri Jähi

Paino
Kirjapaino Uusimaa



ISSN 0359-0399

16 Proud Meeri Marjatta jakaa lääkkeet

Kuvassa sairaala-apteekin lääketyöntekijä Leena Hoppo.

3 Pääkirjoitus



Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistus

4 Sosiaali- ja terveystoimi 2013

6 Viraston johdossa 2013

**8 Joulukuusta joulukuulle
– vuosi muutoksen ytimessä**

- 9 Kansanterveyspäivillä 23.11.
- 9 Omaiset ja ystävät Aurorassa
- 9 Mielenterveystalo listaa palvelut
asiakasystävällisesti
- 10 Haartmanin sairaalan
Lääkehoidon päivä 6.11
- 11 Lääkehoito kehitty

12 Suun terveydenhuollon päivistä toimii hyvin

- 15 Ammattiliitot 2013
- 15 Laakson terveysasema 30 vuotta
- 19 Itsehoitosivut asiakkaiden tukena
- 19 Asunnottomille suunnatut terveyspalvelut osoittautuneet tehokkaiksi
- 19 Rohto-palkinto Helsinkiin
- 19 Neuvoloihin keskitetty ajanvaraus- ja neuvontapalvelu
- 20 Ari Karpisesta vuoden 2012
päihdesairaanhoidtaja
- 21 Päihdeosaamista terveysasemille
- 22 Maahanmuuttajien
terveyttä ja hyvinvointia
tutkittiin Helsingissä
- 24 Singaporessa - Helsingissä
- 27 Ikääntyneet teknologian
ohjaimiin
- 30 Terveiset -lehti kiittää



Tapani Sundell

31 Kattokerho



Kimmo Brändt



Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistuu

Uuden äärellä

Vuosi 2012 on päättymässä. Se on ollut monelle meistä erityisen työntäyteinen. Päivälleen tasan vuosi sitten, 30.11.2011, kaupunginvaltuusto teki päätöksen sosiaali- ja terveysviraston perustamisesta vuoden 2013 alusta lukien. Kuluneen 12 kuukauden aikana olemme normaalien työtehtävien rinnalla suunnitelleet yhdessä muutostöiden kanssa uutta sosiaali- ja terveysvirastoa. Haluankin heti alkuun esittää lämpimät kiitokset kaikille tässä työssä mukana olleille. Olen aina tiennyt, että terveydenhuollon väki on työhönsä sitoutunutta, joka tiukan paikan tullen pystyy venymään. Näin nytkin organisaatiouudistuksen suunnittelussa.

Omat tunnelmani tulevan uudistuksen kynnyksellä ovat positiiviset ja luottavat. Tulevan viraston vetäjänä haluan korostaa, että kyseessä on positiivisessa mielessä uuden alku. Tällä asenteella kannattaakin suhtautua edessä olevaan uudistukseen.

Tässä tilanteessa on luonnollista kokea myös haiketta. Osalla meistä työtehtävät, työkaverit tai esimies vaihtuu. Osa meistä, allekirjoittanut mukaan lukien, haki omaa työpaikkaansa ja osa ilmoittautui haluamaansa työtehtävään. Uudistus on herättänyt henkilöstössä myös huolta ja ihmisten mielissä ovat pyörineet monenlaiset kysymykset.

Arvokas tehtävämme ei organisaatioiden muuttuessa kuitenkaan katoa minnekään. Toteutamme edelleen ydintehtäväämme eli hoidamme helsinkiläisten sairauksia ja edistämme heidän terveyttään.

Miksi olemme tässä tilanteessa? Meidän tulee varautua tulevaisuuteen. Odotettavissa on jo lähivuosina, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Helsinkiläiset ikääntyvät ja jotta meillä on tulevaisuudessa riittävästi alan ammattilaisia näissä töissä, palvelujen järjestämistä on mietittävä uudelleen. Hyvällä organisaatorakenteella varmistamme helsinkiläisille jatkosakin toimivat palvelut.

Olen toiminut 22 vuotta Terveiset-lehden päätoimittajana. Se on yhtä pitkä aika kuin olen ollut terveystoimen virastopäällikkönä. Päätoimittajuus on ollut mieluista tehtävää. Laskeskelinkin juuri, että olen ennätännyt kirjoittaa lähes 100 pääkirjoitusta.

Nyt kun uusi virasto käynnistyy, vanhojen virastojen henkilöstölehdet lakkaavat ilmestymästä. Tämä tarkoittaa, että käsissämme on nyt viimeinen Terveiset-lehti. Tässä samalla meillä on oiva tilaisuus miettiä, miten jatkossa kerromme toiminnastamme henkilöstöllemme ja sidosryhmillemme.

Haluan kiittää kaikkia Terveiset-lehden tekoon osallistuneita. Erityiskiitokset kuuluvat lehden sisältöä suunnitelleille toimitusneuvostoille ja toimitussihteereille.

Lopuksi toivotan kaikille terveyskeskuksen työntekijöille rauhallista joulun aikaa. Ennen kaikkea toivotan menestystä tulevalle sosiaali- ja terveysvirastolle ja sen kaikille työntekijöille.

Matti Toivola
terveyskeskuksen toimitusjohtaja



Sosiaali- ja terveysvirasto 2013

Kuvat Kimmo Brandt • Kaaviot Kaisa Halonen

Hallinto- ja tukipalvelujen osastot ja yksiköt



Henkilöstö- ja kehittämisspalvelujen osastopäällikkö, filosofian tohtori Tiina Mäki (aikaisemmin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstöjohtaja).

Henkilöstö- ja kehittämisspalvelut

- Henkilöstöpalvelut
- Henkilöstöhankinta
- Kehittämisen ja toiminnan tuki
- Lakipalvelut

Talous- ja tukipalvelut

- Talous- ja strategia- palvelut
- Asiakasmaksut ja perintä
- Hankinta ja kilpailutus
- Tilanhallinto
- Toimistopalvelut
- Tukipalvelut
- Sairaala-apteekki

Tietohallinto- ja viestintäpalvelut

- Tietotekniikkapalvelut
- Tietojärjestelmä- palvelut
- Tietohuolto- ja tilastopalvelut
- Arkistopalvelut
- Viestintä
- Neuvontapalvelut



Tietohallinto- ja viestintä- palvelujen osastopäällikkö, valtiotieteiden maisteri Helena Ylisipola (aikaisemmin sosiaaliviraston tietohallintopäällikkö, va. hallinto- ja kehittämisjohtaja, organisaatioasiantuntija).

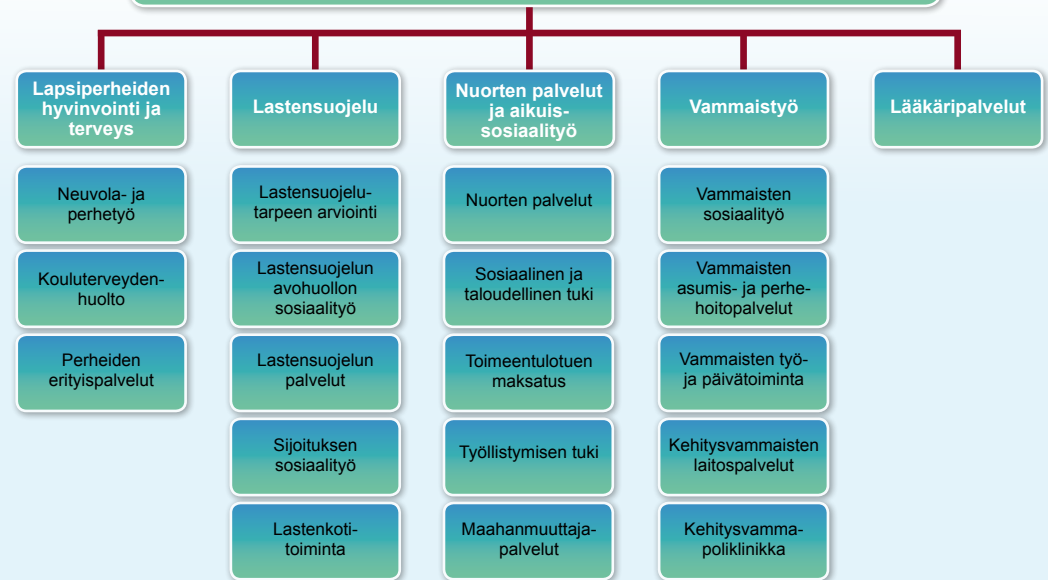


Talous- ja tukipalvelujen osasto- päällikkö, terveydenhuollon tohtori Riitta Simoila (aikaisemmin terveyskeskuksen kehittämisjohtaja, organisaatio- asiantuntija).



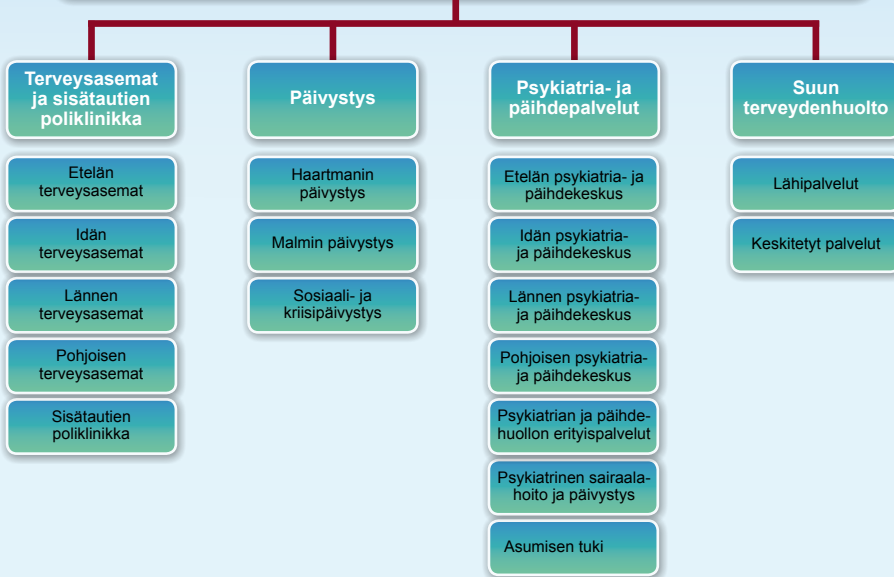
Perhe- ja sosiaalipalvelujen osastopäällikkö, valtiotietei- den maisteri Pia Sutinen (aikaisemmin sosiaaliviraston perhepalvelujohtaja, organi- saatioasiantuntija).

Perhe- ja sosiaalipalvelut



Helsingin sosiaali- ja terveystoimi aloittaa toimintansa vuoden 2013 alussa. Virastossa yhdistyvät terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston toiminnot päivähoidon lukuun ottamatta, jonka toiminta on jatkossa uudessa varhaiskasvatusvirastossa. Molemmat uudet virastot kuuluvat kaupungin organisaatiossa sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtajan Laura Rädyn rooteliin. Sosiaali- ja terveystoimen virastopäällikkönä aloittaa Matti Toivola (katso artikkeli seuraavalla aukeamalla). Varhaiskasvatusviraston virastopäällikkönä toimii Satu Järvenkallas.

Terveys- ja päihdepalvelut

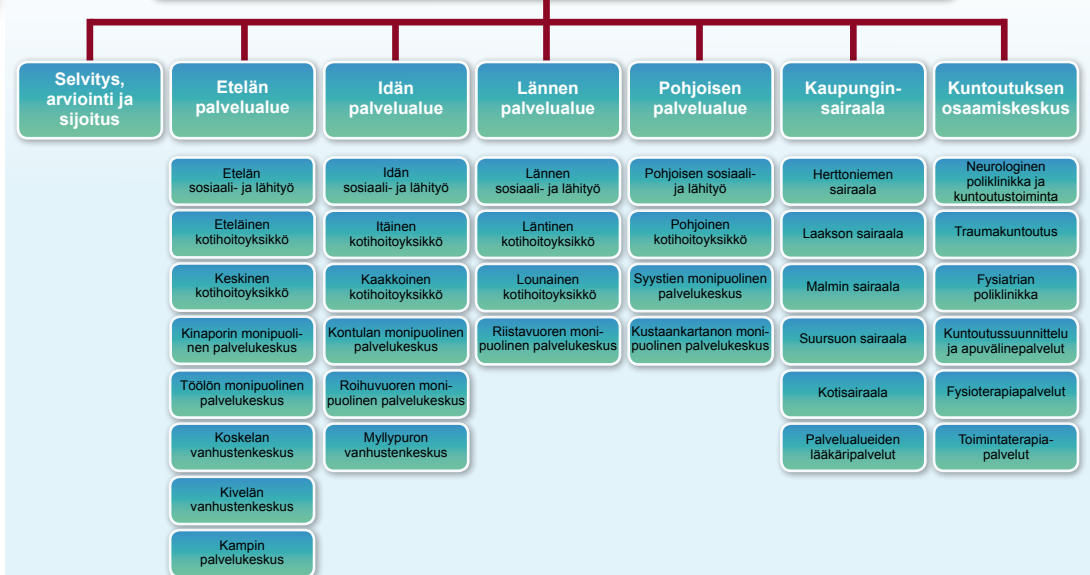


Terveys- ja päihdepalvelujen osastopäällikkö, lääketieteen lisensiaatti Hannu Juvonen (aikaisemmin Itä-Savon sairaanhoitopiirin johtajayli-lääkäri).



Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastopäällikkö, lääketieteen lisensiaatti, geriatri Juha Jolkkonen (aikaisemmin Vantaan vs. vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja).

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut





Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistuu

Viraston johdossa 2013

Uuden sosiaali- ja terveystoimen virastopäällikkönä aloittaa viraston käynnistyessä vuoden 2013 alussa Matti Toivola. Toivolalla on reilun kahdenkymmenen vuoden työkokemus terveyskeskuksen johdossa. Millaista on toimia johtajana tuhansien ihmisten ja osaajien organisaatiossa? Mihin suuntaan mennään?

Teksti Markus Snellman • Kuva Kimmo Brandt

Työurani kaupungin palveluksessa alkoi 1977 silloisesta huoltovirastosta, josta sain kolmen kuukauden sihteerin viransijaisuuden asiamiesosastolla. Maailma oli edessä, olin juuri armeijasta kotiutunut valmis juristi. Tartuin tilaisuuteen ja tällä tiellä ollaan.

- Ensimmäinen työhuoneeni oli Kallion virastotalon neljännessä kerroksessa, nyt palataan samaan taloon, **Matti Toivola** kertoo. Toivola on ollut kaupungilla töissä yli kolmekymmentä vuotta. Väliin mahtuu lyhyt rupeama sosiaali- ja terveysministeriössä.

Vuonna 1982 Toivola valittiin organisaatio-osuunnittelijaksi kaupunginkansliaan silloisesta huoltoviraston apulaisjohtajan paikalta. Hänen tehtävänään oli yhdessä **Marjatta Miettisen, Anja Steniuksen ja Irja Eskolan** kanssa valmistella sosiaaliviraston perustaminen. Työtehtävät olivat siis samansuuntaiset kuin nykyisillä organisaatioasiantuntijoilla nyt aloittavan sosiaali- ja terveystoimen suunnittelussa.

Seuraavaksi Toivola toimi apulaiskaupunginsihteerinä. Myöhemmin titteli lyheni kaupunginsihteeriksi. Tuolloin sosiaali- ja terveyssektorin apulaiskaupunginjohtajana toimi **Heikki S. von Hertzen**.

Vuoden 1990 syksyllä Matti Toivolasta tuli **Kurt Söderholmin** jälkeen silloisen terveystoimen toimitusjohtaja.

Mikä paranee?

- On itsestään selvää, että pyrimme organisaatiouudistuksen kautta kohti parempia potilas- ja asiakaspalveluja. Ammatilliset puhuvat prosesseista ja hoitoketjuista. Asiakas ajattelee palvelujen sujuvuutta, esimerkiksi toteutuuko hoito kohtuullisessa ajassa ilman katkoksia, Toivola hahmottelee.

Toivola ei korostaisi palveluissa aina yhden oven periaatetta. Tulevan sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kokonaispaletti on niin

valtava, että tavoitteena voisi olla ennemminkin kokonaisvaltainen hyvä hoito, vaikka hoitavia yksiköitä olisi useita. Kokonaisvaltainen hoito tarkoittaa sujuvia hoitoketjuja esimerkiksi vanhustenpalveluissa ja psykiatria- ja päihdepalveluissa.

- Laatikot ja rakenteet eivät palvele ihmisiä. Aikaisemmin meille on ollut luonnollisempaa lähestyä tehtäviä sosiaali- ja terveyssektorin työnjaon näkökulmasta. Jatkossa ei ole sosiaaliosastoja ja terveysosastoja, olemme samaa kokonaisuutta, Toivola miettii. Hänen mukaansa tässä yhdistymisessä on haettu toiminnallista yhtenäisyyttä. Kahta eri sektoria ei ole vain yhdistetty saman katon alle.

Kunnallisvaalit sähköistivät kuntakenttää kuluneena syksynä. Tuleva kaupunginvaltuusto aloittaa vuonna 2013. Mitä odotat vastavalituilta poliitikoilta?

- Uudelta valtuustolta odotan selkeää ja toteuttamiskelpoista koko kauden strategiaa, jossa huomioidaan sosiaali- ja terveyssektorin isot haasteet, kuten ikääntyminen ja terveyserojen kaventaminen. Kaupungin kaikkien toimialojen tulee jatkossakin ottaa huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Mitä virastopäällikkö tekee ja miten?

- Tärkein tehtäväni on toimia virastotalon johtajana. Vastaan viime kädessä, että virasto toimii kokonaisuutena. Meillä ei voi olla osasto-kohtaista osuutointia.

- Virastotalon johtaminen tapahtuu pitkälti johtoryhmän ja osastopäälliköiden kautta, jotka ovat läheisiä yhteistyökumppaneita. En valitettavasti pääse siihen, että tuntisimme meidän kaikki noin 15 000 työntekijää. Viraston johtoryhmän työskentelyn vetäjänä huolehdin, että konsernitason tavoitteet saavutetaan mahdollisimman hyvin.

Keskeinen virastopäällikön tehtävä on toimia esittelijänä lautakunnassa. Virasto-

päällikkö vastaa virkamiesvalmistelusta virastossa. Tulevaan sosiaali- ja terveystoimen lautakuntaan valitaan 13 jäsentä. Lautakunta on Toivolalla mukaan iso, esimerkiksi kaupunginhallituksessa on 15 jäsentä.

Virastopäällikön työn kuvaan kuuluu myös hoitaa suhteita toisiin virastoihin, Toivola puhuu kumppanuudesta. Myös suhteet kaupungintaloon ovat tärkeitä. Matti Toivolalla esimies on apulaiskaupunginjohtaja **Laura Rätty**, jonka kanssa tehdään yhteistyötä päivittäin.

- Meillä on valtava määrä yhteistyösuhteita lisäksi ostopalveluissa ja kolmannella sektorilla järjestöjen kanssa unohtamatta tärkeää erikoissairaanhoidon yhteistyökumppania HUSia.

- Uuden viraston yhtenäisen kulttuurin rakentaminen on pitkän tähtäimen juttu. Asiakas on joka tapauksessa kaikille yhteinen. Viime kädessä taustalla on aina asiakas ja asiakas on aina ihminen.

- Meillä on sosiaalissektorin osaajia ja meillä on terveyssektorin osaajia. Toivon, että rakentaisimme entistä parempia palveluja toistemme osaamista kunnioittaen, yhdessä työtä tehden ja toisemme huomioiden.

Matti Toivolalla on pitkä kokemus ison palveluviraston johtajana. Päivittäin työ koostuu useista erilaisista haastavista tehtävistä erilaisilla aihealueilla. Miten koet johtamistehtävät, millaista on johtaa sosiaali- ja terveystoimen kaltaista organisaatiota?

- Vastaan tulee isoja, pieniä, yllätyksellisiä ja pitkään valmisteltuja tehtäviä. Yritän hallita isot kokonaisuudet niin, että probleemattavallaan yksinkertaistuvat, kiteyttämisen on tärkeää, selvittää mistä perimmältään on kysymys. Haluan pysyä oleellisessa, Toivola kertoo. Asiolla täytyy olla tärkeysjärjestys, kaikkeen ei voi mennä mukaan.

- Myös delegointi on tärkeää. On hienoa toimia tällaisessa asiantuntijaverkostossa. Meillä on tulevassa virastossa valtava määrä Suomen huippuosaajia.

Miten pysyt rauhallisena kun töitä on paljon ja kiirettä riittää?

- Olen ilmeisesti perusuunteeltani rauhallinen, tasapainoinen ja optimistinen. Vuodet ovat opettaneet, että johtajan on tärkeää pysyä rauhallisena. Johtaja ei saa hermostua tai näyttää hermostuneelta.

- Kyse ei ole vain siitä, mitä tehdään tai mitä sanotaan vaan miten tehdään ja sanotaan.

- Se on elämää, että meillä on erilaisia näkemyksiä, luojan kiitos emme ole kaikki samanlaisia. Ratkaisujen suhteen kaikki eivät voi olla samaa mieltä, Toivola ymmärtää. Asiantuntija organisaatiossa kuunteleminen kuitenkin kannattaa.

- Olen omasta mielestäni kuunteleva johtaja. Avoimena olevista asioista keskustellaan. Päällikkö linjaa päätökset avoimen ja reilun keskustelun jälkeen. Mitä isompi organisaatio on, sitä haastavammaksi erilaisten näkemysten huomioiminen tulee, joskus ei voida välttyä väärinymmärryksiltäkään. Pyrin olemaan oikeudenmukainen johtaja. Puhuisin mieluummin työkavereista kuin alaisista.

Kiireinen vuosi takana

Valtuusto teki päätöksen sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistämisestä viime marraskuussa.

- Päiväkään ei ole hukattu 30.11.2011 päätöksen jälkeen. Organisaatiouudistusta suunnittelemaan muutostimiin nimettiin henkilöt seuraavana päivänä. Suunnittelun haasteellisin asia on ollut käytettävissä oleva aika. Tavoite on saada uusi virasto käynnistymään mahdollisimman hyvin vuoden 2013 alussa.

- Kaiken pitää toimia vuoden vaihtuessa heti kello 00.00 uudenvuodenyönä. Meillä on muistilista tehtävistä, joilla varaudutaan tammiukuun ensimmäiseen päivään. Palveluihin ei saa tulla ongelmia. Myös esimerkiksi turvallisuuden, tietojärjestelmien ja viestinnän sekä henkilöstö- ja taloushallinnon tulee olla

kunnossa.

- Työ ei lopu, kun uuden viraston suunnittelu päättyy. Nyt yhdessä tekeminen vasta alkaa. Toivola nostaa ensi vuoden tehtävistä esiin tulevan strategian luomisen. Suunnitelukello lähtee heti käyntiin.

Mitä teet vapaa-aikanasi?

- Harrastan liikuntaa eri muodoissaan mahdollisimman usein. Kesäaikoilla veneilen ja kalastan. Pidän fyysisestä työstä, rakentamisesta ja korjaamisesta. Olen omasta mielestäni hyvä amatöörikirvesmies. Käyn

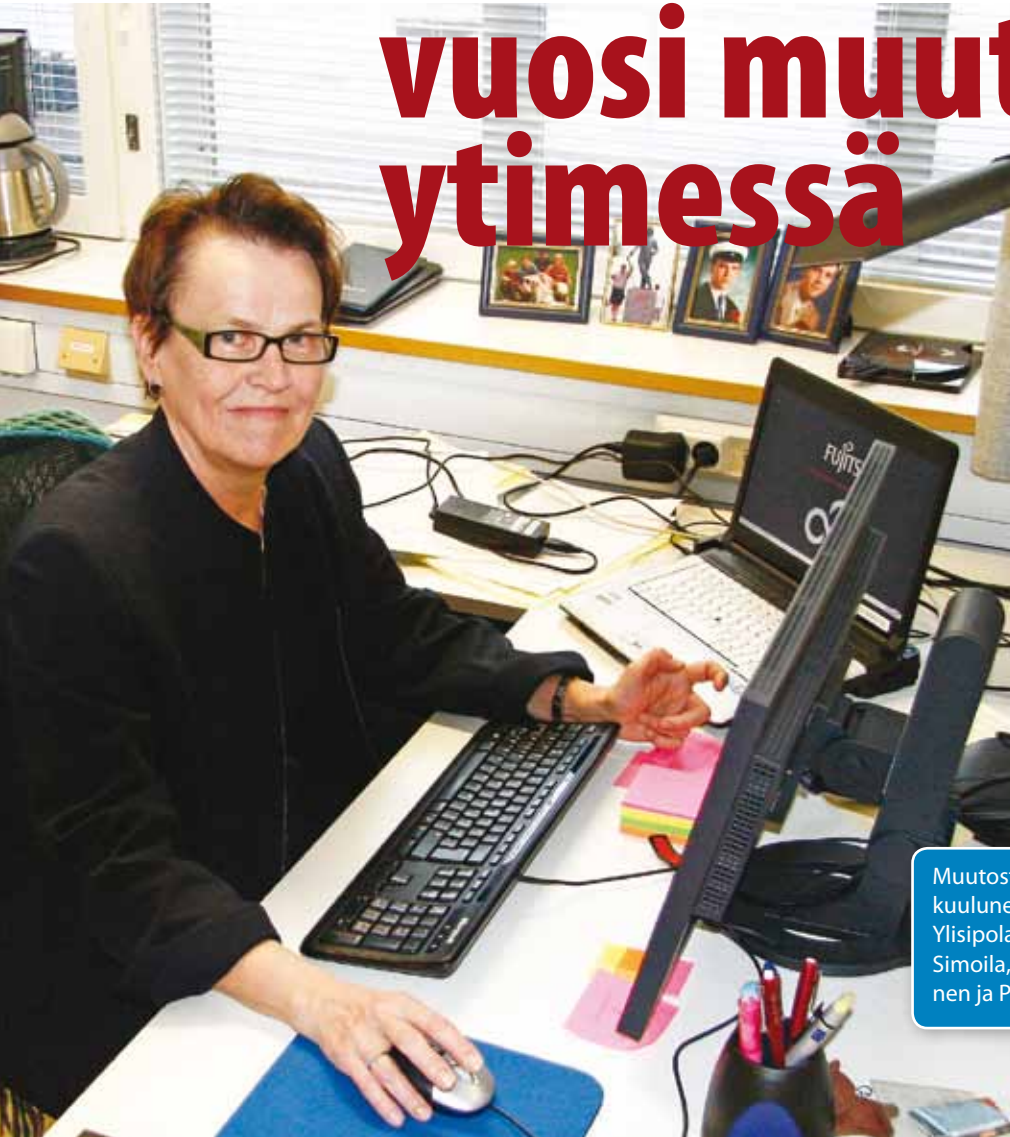
Lapissa pari kertaa vuodessa. Pidän pohjoisen maisemista ja rauhasta.

Kantakaupungissa asuva Matti Toivola on naimisissa, hänellä on kaksi aikuista lasta ja kaksi lastenlasta. ●



Sosiaali- ja
terveystoimi
uudistuu

Joulukuusta joulukuulle – vuosi muutoksen ytimessä



Muutostiimiin ovat kuuluneet Helena Ylisipolan lisäksi Riitta Simoila, Antti Iivanainen ja Pia Sutinen.

muutoksen syklin puolivälissä, olemme nyt. Seuraava vaihe on uuden organisaation toiminnan sisällön suunnittelu ja vakiinnuttaminen. Tämä työ, johon tarvitaan jokaista, alkaa nyt.

Varsinainen muutostyö alkoi nykytilan analyysistä. Nykyisen toiminnan kuvaaminen antoi peilin, jonka avulla saimme tarkasteluun keskeisiä ongelmiksi muodostuneita asioita. Oliko yllätys, että isosta palvelukoneistosta löytyi niin paljon aukkoja, jotka mahdollistavat väliinpuotoamisen? Samaan aikaan kun moniongelmaisten määrä lisääntyy, on palvelujärjestelmämme tottunut hoitamaan esimerkiksi asiakkaita, joilla on yksi selkeä ongelma. Samantyyppistä viestiä saimme sidosryhmätapaamisissa.

Uuden organisaation suunnittelussa näitä viestejä on otettu huomioon esimerkiksi siten, että kaikilla ydintoiminnan osastoilla on sekä sosiaali- että terveystoimen avo- ja laitospalveluja. Samoin kaikilla ydintoiminnan osastoilla on sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia palveluja. Pystymme ottamaan kopin asiakkaan ja potilaan tarpeiden kokonaisuudesta – rakenne ainakin tukee tätä.

Hallinnon ja tukipalvelujen kartoitus toi esiin eroavaisuuksia samojen prosessien hoitamisessa. Yhtä ainoa oikea tapaa ei ole. Pyrimme löytämään hallinto- ja tukipalvelujen tuottamisen mahdollisimman rationaalisen tavan. Ohjenuorana oli, että hallinnon tulee olla kevyt ja palveleva. Myös hallinnon prosessien – asioiden hoitoketjujen – pitää olla sujuvia.

Tähän vuoteen on mahtunut todella paljon työtä ja miettimistä. Työssä on ollut mukana laajat joukot sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen työntekijöitä, asiantuntijoita, kumppaneita, päättäjiä ja kuntalaisia. Vuosi on lyhyt aika toteuttaa näin suurta muutosta.

Vuosi on lyhyt aika, mutta vuodessa saa valtavasti aikaiseksi.

Muutostiimi kiittää teitä kaikkia tästä vuodesta ja yhteisestä uurastuksesta! ●

Iso laiva kääntyy hitaasti, sanotaan. Satamatalossa näkee konkreettisesti, että iso laiva kääntyykin sulavasti, aina ajallaan ja rantautuu aina oikeaan kohtaan laituria. Vuoden mittaan laiva on tullut olemukseltaan niin tutuksi, että sitä ei aina edes huomaa, vaikka se on iso.

Teksti Helena Ylisipola, organisaatioasiantuntija • Kuva Markus Snellman

Organisaatiouudistusta on työstetty melko tasan vuosi. Uusi organisaatio tulee kohta helsinkiläisten testattavaksi: olemmeko saaneet aikaan rakenteen, joka mahdollistaa ison organisaation sujuvat palvelut. Vuoden – ehkä kahden - kuluttua näemme, onko iso laiva

lähtenyt kääntymään sille linjalle, joka tavoitteeksi on asetettu.

Nyt on tärkeää katsoa tammikuun 2012 alun seminaarissa esitettyä muutoksen sykliä ja sen vaiheita: tarve muutokseen, ongelmien täsmennys, uusi malli – kehikko ja uuden mallin tarkempi suunnittelu. Tässä vaiheessa,

Kansanterveyspäivillä 23.11.

Teksti Hilkka Laukkanen, ylihoitaja

THL:n valtakunnallisessa kansanterveyspäivässä luotiin katsaus suomalaisten valtimotautien riskitekijöihin ja niiden ehkäisyyn. Mielenkiintoisen päivän aikana esiteltiin Kansallisen FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen tuloksia.

Vaikka suomalaisten suolan käyttö on merkittävästi vähentynyt 1970-luvulta, syötiin suolaa edelleen liikaa. Suolan kulutus näyttää jopa kääntyneen nousuun. Miehet saavat 16 kertaa ja naiset 12 kertaa suolaa yli käyttösuosituksen.

Kansainvälisesti verenpainetasot ovat Suomessa edelleen korkeita. Systolisen verenpaineen keskiarvo on laskenut sekä miehillä että naisilla vuodesta 2007 vuoteen 2012. Diastolisen verenpaineen lasku on pysähtynyt ja kääntynyt nousuun. Miehillä oli eroja verenpaineessa koulutusryhmien välillä.

Suomalaisten kolesteroliarvot ovat tutkimuksen mukaan laskeneet 1970-luvulta lähtien, mutta viimeisen viiden vuoden aikana arvot ovat kääntyneet nousuun sekä miehillä että naisilla. Tyydyttyneen rasvan käyttö on lisääntynyt.

Vaikka suomalaisten ruokavalio on viime vuosikymmeninä mennyt parempaan suuntaan, on silti edelleen syytä lisätä kasvien, hedelmien ja marjojen sekä täysjyväviljan kulutusta (vrt. ns. Itämeren ruokavalio). Samalla tulisi väestötasolla vähentää suolan ja alkoholin käyttöä sekä ylipainoa.

Vuoden 2012 Kansanterveyspalkinto myönnettiin HK:n ruokatalolle, joka on onnistunut vähentämään rasvan ja suolan käyttöä tuotteissaan.

Katajanokalla järjestettyyn Kansanterveyspäivään osallistuivat terveysasemilta ylihoitaja **Nina Ahlblad-Mäkinen**, suunnittelija **Irmeli Suvanto**, ravitsemusterapeutti **Sirpa Juntunen** ja ylihoitaja **Hilkka Laukkanen**. ●

Omaiset ja ystävät Aurorassa



Teksti Marja Peltonen, osastonhoitaja, Aurora 15-2b

Kuva Ritva Heinonen, toimintaterapeutti

Auroran sairaalan osastolla 15-2b vietettiin 20.11.2012 omaisten ja ystävien iltaa pikkujoulutunnelmissa. Tämä vuotuisen marraskuun illanvietto on ollut osastolla perinne jo vuodesta 1989. Perinne alkoi Hesperian sairaalan itäisen terveyskeskuksen mielenterveysyksikön psykiatrian osastolla A-6, josta Auroraan sairaalaan muuton jälkeen tuli osasto 15-2b.

Illanviettoissamme on vuosien varrella ollut vierailijoina mm. tanssitaiteilijoita, näyttelijöitä, muusikoita sekä omaisyhdistyksen ja seurakunnan diakoniatyön edustajia.

Viimeisten viiden vuoden aikana on iltojamme juhlistanut perinnelauluesityksillään kansanlauluyhtye Inehmo. Inehmo esittää suomalais-ugrilaisia kansanlauluja perinteiseen tapaan perinneasuihin pukeutuneina. Laulut

ovat huumoripitoisia ja lämminhenkisiä. Inehmo on julkaissut kaksi levyä, joista uusimman julkistamistilaisuus on juhlamme jälkeisenä viikonloppuna.

Johtajapsykiatri **Tuula Saarela** on kiireiltään ehtinyt monena vuonna mukaan illanviettoihimme. Tänäkin vuonna organisaatiouudistuksen myllerryksen keskeltä Tuula Saarela oli mukana.

Pitkäaikainen ylihoitajamme, nyt ylihoitaja emerita, **Kristina Pappila** oli niin ikään jälleen kunniavieraanamme. Ylihoitaja Pappila osallistuu edelleen näihin tilaisuuksiin, vaikka on jo eläkkeellä. Nyt hän on mukana rakkaana ystävänä.

Juhlan järjestäminen potilaille ja heidän läheisilleen on henkilökunnalle joka vuosi toivottu ja odotettu ilo ja kunnia. ●



Mielenterveystalo listaa palvelut asiakasystävällisesti

Helsinkiin vuodenvaihteeseen mennessä laajentuvasta mielenterveyspalvelujen verkkopalvelusta saa luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä ja niiden hoidosta. Kaikki helsinkiläisten palvelut löytyvät yhdestä verkkosivustosta. Mielenterveystalon osana avataan nuorille ja heidän läheisilleen suunnattu Nuorten mielenterveystalo -sivusto.

Palvelu- ja paikkahakuun on kerätty Helsingin kaikki julkisen sektorin (terveyskeskus ja HUS) sekä yksityisen ja kolmannen sektorin mielenterveys- ja päihdepalvelut saman katon alle. Verkkopalvelu selkeyttää mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleista kenttää. Tietoa on tarjolla alueellisista ja valtakunnallisista palveluista sekä mielenterveydestä ja mielen-terveyden häiriöistä yleensä.

Sivuilta löytyvät palvelujen lyhyet kuvaukset, yksiköiden aukioloajat sekä linkki palvelujen verkkosivuille. Kartan avulla palveluja tarjoavien yksiköiden osoitteet löytyvät helposti.

Sivuston hakutoiminto opastaa mielenterveys- tai päihdehäiriöistä kärsiviä ihmisiä juuri heille sopivien palvelujen pariin. Ammattilaisia sivusto auttaa etsimään ja löytämään hoito-

paikkoja asiakkaille.

Verkkopalvelussa on oirenavigaattori, joka opastaa käyttäjää, kysyy lisäkysymyksiä ja auttaa arvioimaan oman tilanteen vakavuutta sekä löytämään itselle sopivan avun. Tietopankista löytyy lisää tietoa mielenterveydestä ja mielenterveydenhäiriöistä. Palvelussa on myös itsenäisesti tehtäviä ahdistuksenhallinta- ja rentoutusharjoituksia.

HUS:n tuottama palvelu on ollut aikaisemmin käytössä Hyvinkään, Peijaksen ja Jorvin sairaanhoitoalueilla.

Terveyskeskuksessa Mielenterveystalon toteutuksessa ovat työskennelleet psykiatrinen sairaanhoitaja **Terhi Hilvo** ja ylilääkäri **Pentti Hinttala**.

Terhille voi lähettää sivuista palautetta. Hän myös toimittaa pyydettyä sivuihin liittyvää materiaalia yksiköihin (terhi.hilvo@hel.fi). ●

Mielenterveystalo löytyy verkko-osoitteesta **www.mielenterveystalo.fi**.

Nuorten palvelujen osoite on **www.nuortenmielenterveystalo.fi**.

Lähde: terveyskeskuksen tiedote

Haartmanin sairaalan Lääkehoidon päivä 6.11

Haartmanin päivystyssairaalassa vietettiin ensimmäistä valtakunnallista Lääkehoidon päivää 6.11. teemalla Tunne lääkkeesi. Moniammatillisen lääkehoitoturvallisuustyöryhmän järjestämä tempaus tarjosi ohjelmaa potilaille, omaisille ja henkilökunnalle. Valtakunnallinen Lääkehoidon teemapäivä järjestettiin sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikon aloitteesta.

Teksti Jaana Palviainen,
osastonhoitaja
Kuvat Marko Pekkanen

Onnistunut ja tehokas lääkehoito edellyttää riittävää tietoa siitä, miksi lääke on määrätty, milloin lääke tulee ottaa, kuinka kauan lääkettä on käytettävä, mitkä ovat lääkkeen halutut vaikutukset ja mahdolliset sivu- ja yhteisvaikutukset sekä kehen ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat lääkkeiden ja lääkehoidon asiantuntijoita. Potilaalle tulisi tarjota mahdollisuus nykyistä aktiivisempi rooli lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lääkehoidon turvallisuus ja hoidon onnistuminen on kaikkien osapuolten yhteinen asia.

Lääkehoidon päivänä Haartmanin päivystyssairaalassa oli mahdollisuus niin potilaille, omaisilla kuin henkilökunnalla kysyä asiantuntijoilta lääkkeistä, niiden vaikutuksista sekä lääkehoidon toteutuksesta. Paikalla olivat terveyskeskuksen sairaala-apteekista proviisori **Juho Tuhkalainen** ja Yliopiston apteekista proviisori **Martina Suominen** ja

farmaseutti **Hanna Rajamäki**.

Infopisteissä sairaanhoitajat tarjosivat tietoa sähköisen reseptin käyttöönotosta ja luotettavista lääketiedon lähteistä. Päivystyspoliklinikan henkilökunnalla oli mahdollisuus testata lääkehoidon osaamistaan ennen aamu- ja iltavuoron alkamista vastaamalla tilaisuutta varten laadittuun kyselylomakkeeseen.

”Löydä viisi virhettä” – Pegasos lääkekortin avulla puolestaan selvisi oikea tapa kirjata lääkehoitoa. Tarjolla oli lääkehoitoon liittyvää kirjallista materiaalia mukaan vietäväksi niin potilaille kuin henkilökunnalle.

Terveyskeskuksen viestintä, työhönotto ja sairaala-apteekki toimittivat pieniä palkintoja jaettavaksi teemapäivän infopisteisiin ja kyselyihin osallistuneille. Sairaanhoidajaliitto ja Uudenmaan Sairaanhoidajat ry osallistuivat tempaukseen lahjoittamalla henkilökunnalle osoitettuihin kyselyihin ja kilpailuihin palkinnoiksi kaulanauhoja, tuubihuiveja, lahjakortteja sekä makeisia.

Valtakunnallinen Lääkehoidon päivä on tarkoitus jatkossa toteuttaa vuosittain vaihtuvilla päätteemillä, joista päättää erillinen johto- ja suunnitteluryhmä. ●



Haartmanin henkilökuntaa lääkehoidon päivänä.



Ilpo Lamminen.

Lääkehoito kehittyy

Teksti ja kuva Marko Pekkanen

Sairaanhoitaja Ilpo Lamminen toimii Haartmanin sairaalassa 16 erityisosajaan varahenkilöstössä, jonka lähi- ja sairaanhoitajat paikkaavat osastojen vajeita ja toimivat päivystyksen tehtävissä.

Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitolalla?

Valmistuin vuonna 2005 ja vuodesta 2007 olen ollut Helsingin kaupungin työntekijänä Marian sairaalan päivystyksessä, josta muutin Haartmanin sairaalaan sen valmistuttua syksyllä 2009.

Millaista lääkehoidon koulutusta olet työssäsi saanut? Onko koulutusta ollut mielestäsi riittävästi?

Olen saanut kaupungin IV-lääkehoidon koulutukset ja joitain muita pienempiä koulutuksia. Tarvittava koulutus on ollut riittävä, mutta lisäkoulutusta voi toki aina olla enemmän.

Millaisia haasteita näet lääkehoidossa tällä hetkellä ja onko muutoksia tapahtunut urasi aikana?

Muutokset ovat nykyään paljon yleisempiä kuin ennen. Esimerkiksi lääkevalmisteiden nimet muuttuvat koko ajan ja yhtä tautia voidaan hoitaa useammilla lääkkeillä. Myös tahti lääkehoidon saralla on nopeampi, kun uusia lääkkeitä on kehitetty ja valikoima on monipuolistunut. Muutos tuo mukanaan omat haasteensa, mutta se on kuitenkin oleellinen osa työtäni ja lääkehoidon kehittyminen ja hoidon täsmentyminen ovat vain hieno asia. ●



Tiina Aaltonen työskentelee päivystyksessä työparinaan hammashoitaja Marja Sylman.

Suun terveydenhuollon päivystys toimii hyvin

Haartmanin sairaalassa suun terveydenhuollon päivystyksessä osan työviikostaan työskentelevä hammaslääkäri Tiina Aaltonen kertoo, että päivystyksen koko henkilökunta on nopeaan tempoon rutinoitunutta ja mukavaa työseuraa. Yhteishenki on hyvä, ja työpaikalla on hyvä olla. Hän toteaa heidän kannustavan ja auttavan toinen toisiaan. Päivystykseen on aina löytynyt tarpeeksi vapaaehtoisia työntekijöitä.

Teksti Liisa Suominen* • Kuvat Kimmo Brandt

Valmistuini hammaslääkäriksi Helsingin yliopistosta vuonna 1988. Aluksi työskentelin Kauhajoella ja Sipoon kunnassa, kunnes jäin äitiyslomalle, jonka jälkeen aloitin työt Helsingin terveystieteiden keskuksessa vuonna 1990. Täällä olen viihtynyt siitä lähtien: iso työnantaja on tarjonnut runsaasti kehittymisen mahdollisuuksia, ja työ on aina ollut monipuolista. Lyhyitä jaksoja lukuun ottamatta olen työskennellyt itäisessä Helsingissä.

- Suun erikoishoidon yksikössä olen tehnyt pelkääville potilaille ilokaasuhoitoja, ollut mukana anestesiahoidoissa ja työskennellyt kirurgisessa yksikössä. Lisäksi olen toiminut kahteen otteeseen kliinisenä opettajana Helsingin kaupungin Yliopistohammaslinikalla, **Tiina Aaltonen** muistelee.

Keskitettyä päivystystä vuodesta 2005

- Helsinki aloitti keskitetyn hammaspäivystystoiminnan Ruskeasuon hammashoitolassa vuonna 2005 kahdeksalla työparilla, minä olin ensimmäisten joukossa. Päivystystoiminta on hioutunut vuosien mittaan nykyiseen muotoonsa. Syksyllä 2009 aloitti Ruskeasuon hammashoitolan lisäksi juuri valmistuneessa Haartmanin sairaalassa uusi päivystysyksikkö, jonka päivystyskokoonpanossa olen ollut alusta alkaen. Keskitetyn ajanvarauksen kautta potilaat ohjautuvat päivystysyksikköjen kesken, Tiina Aaltonen mainitsee.

- Haartmanin päivystyksessä työskentelen maanantaisin ja tiistaisin. Loppuviikon teen

kirurgiaa Myllypuron terveysaseman hammashoitolassa. Tämän lisäksi päivystän joka toisena lauantai-iltana ja vaihtelevasti arki-iltoisin. Työskentelen myös yhtenä iltana viikossa yksityisvastaanotolla keskustassa.

Laajalle asiakaskunnalle mahdollisuus päästä nopeasti hoitoon

Haartmanin ja Ruskeasuon päivystyksissä työskentelee kymmeniä hammaslääkäreitä, kuukausitasolla sijaiset mukaan lukien heitä on noin 40. Yhtä päivystävää hammaslääkärinä lukuun ottamatta kaikki ovat osan viikkoa päivystämässä, lopun viikosta hammaslääkärit työskentelevät omissa työpisteissään.



Suun terveydenhuollon päivystys

Päivätoiminta

Suun terveydenhuollon päivystys hoitaa kiireelliset särky- ja tapaturmatapaukset. Arkisin päivällä päivystyksen alueelliset ajanvarausnumerot vastaavat ma-pe klo 8-14.

Haartmanin hammashoitola (3 hoituhuonetta/ 9 tekijää)

- Käyntejä 6 350 (2011)

Ruskeasuon hammashoitola (7,2 hoituhuonetta/ 20 tekijää)

- Käyntejä 16 800 (2011)

Eri tekijöitä kuukausitasolla 40, n. 10 potilasta/ työpari/ päivä

Illat, viikonloput, arkipyhät

Pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) ja Kirkkonummen suun terveydenhuollon ilta-, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys sijaitsee Helsingissä Haartmanin sairaalassa (arkisin klo 14-21, viikonloppuisin ja pyhinä 8-21). Jokainen kunta huolehtii itse arkisin päivällä tapahtuvasta päivystyksestä.

- Käyntejä 13 200 (2011)

Keskiarvo arkisin 27 potilasta/ ilta, 64/ viikonloppu.



→ Arkipäivisin, virka-ajalla, Haartmanissa ja Ruskeasuolla hoidetaan helsinkiläisiä. Iltaisin ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä Haartmanissa toimii Pääkaupunkiseudun yhteispäivystys, jossa hoidetaan helsinkiläisten lisäksi Vantaan, Espoon, Kirkkonummen, Kauniaisien ja Sipoon asukkaita. Vuokratyövoima tähän toimintaan tulee Mediverkko Hammaslääkäripalvelut Oy:ltä.

- Päivystystoiminta on tyypillisesti nopearytmistä ensiapuhoidoa. Hoidon tavoitteena on saada potilas kivuttomaksi ja hoitaa ensiapuhoidoa vaativat tulehdukset. Päivystyksessä harjaantuu nopeaan diagnoosin tekoon, missä kirurginen osaaminen on eduksi. Hampaanpoistoja ja märkäpesäkkeiden avauksia on paljon. On hyvä hallita myös erilaiset tapaturmat kiskotuksineen ja haavaompelut. Päivystyksessä isot hankaavat ja oireilevat lohkeamat paikataan ja tulehtuneisiin hampaisiin aloitetaan juurihoitoja, Tiina Aaltonen kertoo.

Yhteistyötä potilaiden parhaaksi

- Koska Haartmanin suun terveydenhuollon päivystys toimii sairaalassa, teemme yhteistyötä sairaalan lääkäreiden kanssa. Lääkärit lähettävät sairaalapotilaita fokustutkimuksiin eli infektiopesäkkeiden kartoituksiin ja hampaiden saneerauksiin. Trauma- eli tapaturmapotilaat tulevat hammashoitolaan hammasvaivojen ja suunalueen vammojen jatkohoitoon.

- Tarvittaessa me saamme konsultaatioapua sairaalan lääkäreiltä. Myös yhteistyö päivystävien hammaslääkäreiden kesken on hyvää ja vilkasta. Hoitoratkaisuja pohditaan ja etsitään usein yhdessä potilaan parhaaksi.

- Päivystyksessä kohtaamme usein pelkääviä potilaita, ja hoidot vaativat hoitohenkilöstöltä paljon. Tapaamme potilaita, jotka ilman akuuttia hoitotarvetta eivät tulisi hoitoon. Työ on kuitenkin palkitsevaa. Pelkäävätkin potilaat voittavat pelkonsa, sillä he yleensä ymmärtävät ensiapuhoidon tärkeyden ja ovat motivoituneita. On hieno tunne yhdessä hammashoitajan ja potilaan kanssa saada jokin toimenpide päätökseen! Potilaat ovat pääosin tyytyväisiä. Positiivista palautetta saa hoidon jälkeen helpottuneelta potilaalta heti suoraan ja spontaanisti, Tiina Aaltonen toteaa.

Päivystyksessä on hyvä yhteishenki

- Päivystyksen koko henkilökunta on nopeaan tempoon rutinoitunutta ja mukavaa työseuraa. Yhteishenki on hyvä, ja työpaikalla on hyvä olla. Me kannustamme ja autamme toinen toisiamme. Päivystykseen on aina löytynyt tarpeeksi vapaaehtoisia.

- Iltapäivystyksessä kohtaa myös muualta kuin Helsingistä päivystämään tulleita hammaslääkäreitä ja lääkäriopintoihin edenneitä. Lisäksi suun erikoishoidon yksikön erikoishammaslääkärit ovat nykyisen digitaalisen kuvantamisen aikakaudella korvaamaton konsultaatioapu. On mielenkiintoista vaihtaa ammatillisia kuuluisia kollegojen kesken. Työpäivät kuluvat nopeasti. Jatkuvasti oppii uutta ja samalla harjaantuu ammatissaan, Tiina Aaltonen miettii.

Päivystys toimii hyvin

Viikonloppuisin ajanvarauksella on tiukemmat kriteerit, ja vain selvästi akuutit särkypotilaat otetaan hoitoon. Arkisin hoitoon pääsee vähän lievemminkin kriteerein. Arkisin esimerkiksi hampaita paikataan ja tehdään paikat myös valmiiksi olennaisesti useammin kuin viikonloppuisin ja iltaisin.

- Deloitte-konsulttifirman suun terveydenhuollosta tekemän selvityksen mukaan päivystys toimii kuntalaisen kannalta hyvin. Potilas saa hoitoajan nopeasti, ja vaiva tulee hoidetuksi. Palautetta tulee oikeastaan vain silloin, jos potilaan pitää jonottaa hoitolassa yli kaksi tuntia.

- Viikonloppuina jonotusaikaa tulee usein ainakin tuon verran. Mediverkolle ulkoistettu ilta- ja viikonloppupäivystys on toiminut hyvin. Sen ansiosta saadaan virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen rasitus jaettua tasaisemmin ja paremmin. Yhteispäivystys on hyvä ratkaisu riittävän volyymin saamiseksi hoitotarpeeseen. Nykyisen päivystysjärjestelmän koen varsin toimivaksi, ja myös potilaat ovat olleet tyytyväisiä, Tiina Aaltonen toteaa. Yhteistyötä päivystykseen osallistuvien kuntien välillä hoitaa hammaspäivystyksen osalta PKS (pääkaupunkiseutu) -ohjausryhmä. Helsinki raportoi ryhmälle päivystystoiminnasta, ja palautetta välitetään puolin ja toisin. Ryhmässä on oltu tyytyväisiä päivystykseen.

Se toimii hyvin ja vapauttaa vakituisen henkilökunnan virka-ajan ulkopuolisesta päivystysveloitteesta. Helsingistä toimitetaan muille päivystykseen osallistuville kunnille raportit hoitokäynneistä kuukausittain. Kuntia laskutetaan kuntakohtaisten käyntimäärien perusteella.

Helsingin mallin mukaan päivystykseen tulleille potilaille, joilla on runsaasti mahdollisia särkyhampaita ja tulehduksen takia oireilevia hampaita, järjestetään tarvittaessa uusi hoitoaika jo kahden viikon päähän. Potilaat pyritään saamaan pikaisesti kokonaishoidon piiriin.

Uuden oppimista ja aitoa vuorovaikutusta

- Hammaslääkärin työ on osoittautunut mielenkiintoisemmaksi kuin koskaan opiskeluvaiheessa osasin kuvitellaakaan. Olen tyytyväinen toimenkuvaani, aina oppii uutta. Paljon aikaa kuluu varsinkin vanhuspotilaiden lääkitysten ja lääkkeiden yhteensopivuuden selvittelyyn; potilaat eivät usein muista lääkitystään. Ongelma helpottuu osittain, kun e-reseptin käyttö laajenee.

- Ihmisten kohtaaminen hammashoitotilanteessa on vuorovaikutusta aidoimmillaan: se on työn haastavin, mutta myös antoisin osuus, Tiina Aaltonen miettii.

- Toki hammaslääkäri tekee töitä käsillään, ja käsin taito kehittyy vain tekemällä. Hammaslääkärin työ perustuu kuitenkin hammaslääketieteellisen tutkimukseen. Hammaslääketiede on lääketieteen osa-alue, ja saamme jatkuvasti uutta tutkimustietoa. Uuden tiedon soveltaminen käytäntöön on osa hammaslääkärin työstä. Tämä vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Hammaslääkäreillä onkin käytettävissään hyvä koulutustarjonta. Tämän lisäksi Helsingissä suun terveydenhuollon yksikkö järjestää meille säännöllisesti omia koulutuksiaan.

- Helsingin suun terveydenhuollossa toimii myös oma ensiapuhoidon kehittämisryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Se pohtii muun muassa kehitettäviä toimintatapoja päivystystyöhömmöme. ●

**Liisa Suominen on vapaa toimittaja*

Ammattiliitot 2013

JUKO ry

Päälouottamus- ja luottamusmiesten nimet tiedotetaan myöhemmin.

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL

Päälouottamusmiehenä jatkaa **Kai Suutari**, puh. 050 386 0030.

Päälouottamusmiehenä toimii myös **Keijo Hiltunen** (ent. sosv.) puh.050 5226728.

Jyty Hki ry

Päälouottamusmiehenä toimii **Liisa Paavola** (ent. sosv.) puh. 050 593 1321.

Uusi sosiaali- ja terveystyöviraston ja varhaiskasvatusviraston ammattiosasto SOTEVA perustettiin 26.9.2012, samalla lakkautettiin terveyskeskuksen ammattiosasto (Terva) ja sosiaalitoimen ammattiosasto (SOTO).

Tehy

Päälouottamusmiehenä jatkaa **Heli Koivulahti**, puh. 050 530 4983.

Päälouottamusmiehenä toimii myös **Tuija Laine** (ent. sosv.) puh. 050 522 6729.

Tehyn ammattiosastot 113 ja 115 yhdistyivät 1.10.12. Uuden ammattiosaston nimi on Tehyn Helsingin kaupungin ammattiosasto ry 165. Ammattiosastoon kuuluvat kaikki Helsingin kaupungin palveluksessa olevat tehyläiset.

Tekniikka ja terveys KTN ry

Päälouottamusmiehenä jatkaa **Mirja Pirskanen**, puh. 040 334 7970.

TNJ Super

Päälouottamusmiehenä jatkaa **Paula Nuutinen** (sairaala-kuntoutus ja hoivapalvelut) puh. 050 577 1787, paula.tuulikki.nuutinen@hel.fi

Toisena päälouottamusmiehenä toimii myös **Päivi Salmén** (ent. sosv.) (perhe- ja sosiaalipalvelut - sekä terveys- ja päihdepalvelut) puh. 040 334 6850.

Superilaisten ammattiosastojen toiminta pysyy ennallaan vuoden vaihteessa.

...

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@hel.fi, ellei toisin mainita.

Lisää tietoa yhteistoiminnasta ja luottamusmiehistä löydät vuoden vaihteen jälkeen tulevan sosiaali- ja terveystyöviraston intranetin henkilöstösivuilta.

Laakson terveysasema 30 vuotta



Teksti Sirkka Kettumäki, osastonhoitaja
Kuvat Merja Holkko/ Ulla Konttinen

Laakson terveysasemalla vietettiin aseman 30-vuotisjuhlaa 13.9. Asiakkaat yllätettiin terveysasemalla tarjoamalla heille herkulliset täytekakkukahvit ja henkilökunnan tuomia syysadon omenia.

Terveysaseman odotustilaan oli kerätty valokuvia menneiltä vuosilta. Asiakkaiden sekä nykyisten ja entisten työntekijöiden kanssa muisteltiin menneitä vuosia.

Terveysasemalla on edelleen töissä "alkuperäisiä" laaksoalaisia kuten terveyskeskusavustaja **Pirjo Alho** sekä terveydenhoitaja **Marja-Leena Lammi**. Laaksossa on töissä myös useampi yli 20 vuotta talossa ollut työntekijä.

Vuonna 1982 terveystyöviraston tiedotteessa uutisoitiin, että...

"Laakson terveysasemalla alkaa avosairaanhoidon lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotto toiminta syyskuun 13. päivänä. Terveysasema palvelee Laakson, Länsi-Pasilan, Meilahden, Munkkivuoren, Niemenmäen ja Ruskeasuon noin 23 000 asukasta. Avosairaanhoidon vastaanotto on avoinna arkisin klo 8-20 ja lauantaisin 8-14. Vastaanotolla toimii aluksi kolme terveyskeskuslääkärinä, kolme terveydenhoitajaa ja kuusi terveyskeskusavustajaa." ●

Paljon onnea merkkipäivän johdosta!



Lääkärit Lilja Kivimäki ja Kristiina Walden sekä nykyinen ylilääkäri Pekka Ruusu-lehto kahvipöydässä.

Proud Meeri Marjatta jakaa lääkkeit



Apteekin tänä syksynä käyttöön otettu annosjakelulaite on ristitty Proud Meeri Marjattaksi vastaavan farmaseutin Marjatta Oksasen (oik.) mukaan. Kuvassa myös farmaseutti Taina Paakkinen (vas.) ja lääkeyöntekijä liniestiina Kontio.

Vallilassa sijaitseva sairaala-apteekki toimittaa lääkkeit terveystieteiden ja sosiaaliviraston laitoksiin sekä kaupungin ostopalveluvanhainkoteihin. Apteekin annosjakelulaitteella lajitellaan lääkkeit Suursuon sairaalalle, vanhustenkeskuksille ja ostopalvelulaitoksille.



Teksti Markus Snellman
Kuvat Kimmo Brandt

Sairaala-apteekin uusi, henkilökunnan keskuudessa Proud Meeri Marjattaksi ristitty (oikea nimi Proud 260), annosjakelulaite otettiin käyttöön tänä syksynä 2012. Koneellisella annosjake- lulla hoidetaan Helsingissä vuosittain yli miljoona annospussia.

- Laitteella annostellaan potilaskohtaiset tabletti- ja kapselilääkkeit antoajankohdan mukaan. Työtä ei tehdä osastolla, proviisori **Marisa Eronen** kertoo. Eronen vastaa koneellisesta annosjake- lutoiminnasta sairaala- apteekissa.



Lääkeannosten tarkastuspiste.

- Kaupungin yksiköt lähettävät tiedot potilaiden lääkityksistä, jonka pohjalta annosjakelu ohjelmoidaan. Farmaseutti tarkistaa meillä potilaskohtaisesti lääkityksen mahdolliset päällekkäisyydet, lääkkeiden yhteisvaikutukset ja järkevän antoajankohdan, jossa huomioidaan muun muassa ruokailuajat. Farmaseutti käy läpi myös ne lääkkeet, esimerkiksi mikrobilääkkeet, joita ei annosjaella täältä.

Annosjakelun piirissä on laitoksia, joissa hoidetaan suurimmaksi osaksi ikäihmisiä. Minkä tyyppisiä lääkkeitä jaetaan koneellisesti?

- Muun muassa kipulääkkeitä, dementia-lääkkeitä, psykiatrialääkkeitä, sydän- ja verisuonitautien lääkkeitä ja diabeteslääkkeitä, Eronen listaa.



Annosjakelukoneen lääkekasetteja.

- Annosjakelun piirissä on noin 70 osastoa kaupungin laitoksissa tai ostopalvelukumppaneiden vanhainkodeissa. Suomen sisäisten lääkkeiden toimitukset menevät kaikkiin yksiköihin lääketoimituksina, eli koneellista annosjakelua ei näiden lääkkeiden osalta käytetä.

Marisa Erosen mukaan koneellinen lääkejaku on perinteistä tapaa nopeampi prosessi. Yhtenä etuna hän mainitsee myös lääkkeiden tehokkaamman käytön. Lääkejätettä syntyy vähemmän. Lääkkeiden annosjakelu osastoilla on tutkimusten mukaan alttiimpaa virheille kuin koneellinen jakelu, jossa läkehoidon poikkeamat vähenevät.

- Annosjakelulaitteella pystytään positiivisesti vaikuttamaan lääkitysturvallisuuteen, joka on oleellinen potilasturvallisuuden osa, Eronen tiivistää.

Marisa Eronen mielestä proviisorin työstä tekee kiinnostavaa tehtävien monipuolisuus. Aina on uutta opittavaa. Kysymyksiä kaupungin yksiköistä tulee laajalla säteellä. Yhteistyökumppaneita on useita, tärkeimmästä päästä ovat hoitolaitosten lääkärit ja hoitajat. →

Paljon yhteistyötä

Marisa Eronen kertoo, että sairaala-apteekin tärkeä yhteistyökumppani on terveyskeskuksen kuljetusyksikkö, joka hoitaa lääkekuljetukset luotettavasti ja varmasti sairaala-apteekista sekä koneellisen jakelun piirissä oleviin laitoksiin, että muihin terveyskeskuksen toimipisteisiin.

- Koneellisen annosjakelun piirissä oleviin laitoksiin lääkkeitä toimitetaan kerran viikossa, Suursuon sairaalaan, joka on kuntouttava akuuttisairaala, jakelu kohdistuu kahdesti viikossa.

Lääkkeet kaseteissa ja annospusseissa

- Kullekin lääkevalmisteelle on annosjakelukoneessa oma kasettinsa, josta lääke jaellaan potilaskohtaisesti pussinauhoihin. Kerrallaan koneeseen mahtuu 260 lääkkeen kasetit. Japanilaisvalmisteiset kasetit kalibroidaan lääkevalmistekohtaisesti. Yksi kasetti soveltuu kalibroituina yhden lääkkeen jakamiseen, Marisa Eronen kertoo.

Suomessa on nykyään sairaala-apteekissa noin 10 annosjakelulaitetta. Kun Helsingin sairaala-apteekki vuonna 1995 sai ensimmäisen koneensa, harva oli kuullut tällaisesta toiminnasta. Tätä ennen lääkkeitä jaettiin jakelun piirissä olevissa laitoksissa perinteiseen tyyliin osastojen lääkehuoneista potilaille.

Annosjakelulaitte lajittelee lääkkeet osasto-kohtaisesti rulliksi, jossa lääkkeet ovat muovisissa annospusseissa. Yhdessä annospussissa on yhden potilaan kerralla otettava lääkitys, joka voi sisältää useita lääkkeitä.

Koneellisen lääkejaku prosessin oleellinen osa on tarkastuslaite, jonka henkilökunnan keskuudessa tunnetaan nimellä Titta. Titta tarkastaa pussinauhat ja kuvaa jokaisen yksittäisen annoksen. Kone ehtii käydä läpi 60 annospussia minuutissa.

- Jos hoitolaitoksen osastolta soitetaan, että lääkkeitä puuttuu, voidaan jaetut lääkeannokset tarvittaessa tarkistaa tietokoneelta jälkikäteen jokaisen yksittäisen annospussin osalta. Usein lääkkeet löytyvät esimerkiksi potilaan yöpöydältä, Eronen sanoo.



Farmaseutti Taina Isosalo ja Marisa Eronen tutkivat osastolle menevää lääkepussinauhaa.

Mukana annosjakelussa

→ Sairaala-apteekki on keskeisessä roolissa myös kaupungin lääkehuollon ja lääkevalikoimien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Omassa yksikössä kumppaneina ovat farmaseutit ja lääketyöntekijät. Yksi yhteistyösuunta ovat viranomaistahot aina EU:ta myöten. Samalla kun sairaala-apteekki on iso lääkevalmisteiden tilaaja, sen tehtäviin kuuluu myös lääkkeiden valmistaminen.



Proviisori Marisa Eronen ja sairaala-apteekkari Hannele Varstela.

Sairaala-apteekin esimiehenä

Sairaala-apteekin toimintaa johtaa sairaala-apteekkari **Hannele Varstela**. Hän kertoo, että apteekissa työskentelee vakituisesti neljä proviisoria, 18 farmaseuttia, joista kolme on vastaavaa farmaseuttia, 16 lääketyöntekijää, toimistos sihteeri ja huoltomies.

Farmaseuteista kahdeksan työskentelee niin sanottuina osatfarmaseutteina kaupungin sairaalan yksiköissä eli päivystyksissä, kuntoutuksessa ja akuuttiyksiköissä. Koneellista jakelua ei ole näissä yksiköissä Suursuota lukuun ottamatta käytössä.

Varstela kertoo, että Suomessa on 24 sairaala-apteekkia, joissa on töissä noin 700 henkeä. Esimerkiksi HUS:illa on iso yksikkö.

Millainen yksikkö teillä on?

- On helppo kehua sairaala-apteekkia. Meillä on mielestäni hyvä henki, tämä on kaikkien työntekijöiden ansiota. Silloin, kun meillä on työntekijä irtisanoutunut, kyse on ollut usein paikkakunnan vaihdoksesta. Ihmiset viihtyvät meillä pitkään, Hannele Varstela vastaa tyytyväisenä.

- Työntekijät tiedostavat, miksi tätä työtä tehdään. He ovat kiinnostuneita kehittämään omaa työtään, Marisa Eronen täydentää. ●

Sairaala-apteekin koneellisessa annosjakelussa työskentelee päivittäin kolme farmaseuttia ja kolme lääketyöntekijää. Marraskuun 20. päivä annosjakelutyötä tekivät linestiina Kontio ja Taina Isosalo. Heillä on annosjakelun lisäksi myös muita työtehtäviä. Esitimme linestiinalle ja Tainalle muutaman kysymyksen.

linestiina Kontio

Mikä koulutus sinulla on?

Koulutukseltani olen farmanomi. Farmanomiksi voi opiskella esimerkiksi Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa. Koulutus kestää peruskoulusta tuleville 3 vuotta, aikuisopiskelijoille ja lukion käyneille 2 vuotta. Sairaala-apteekissa tehtäväni mikkeeni on lääketyöntekijä.

Mitä tehtäviä sinulla on lääkkeiden annosjakeluprosessissa?

Annosjakelussa työhöni kuuluu toisen annosjakelulaitteen käyttö, potilaskohorttien annosjakelupussien tarkastaminen tarkastuslaitteella, annosjakelupussien pakkaaminen laatikoihin kuljetusta varten, tablettien/kapseleiden purkaminen alkuperäispakkauksista annosjakelulaitteisiin, olosuhdeseuranta sekä annosjakelulaitteiden päivittäinen puhdistus.

Mitä muuta työhösi kuuluu?

Muita työtehtäviäni ovat lääketoimituksen tehtävät kuten tavaroiden vastaanotto, varaston valvonta, tilausten kerääminen osastoille, lähteivistä kuljetuksista huolehtiminen ja lääkehävikkien käsittely. Lisäksi työhöni kuuluu lääketukkujen laskujen käsittely ja toimisto- ym. työssä tarvittavien tarvikkeiden tilaaminen Kosti-järjestelmällä.

Mikä tekee työstäsi mukavaa/ haastavaa?

Työpisteiden ja -tehtävien vaihtuvuus tekee työstä mielenkiintoista ja haastavaa. Yhdessä työpisteessä ollaan viikosta neljään viikkoon. Mukavinta työssäni on ihanat työkaverit.



Lääketyöntekijä linestiina Kontio.

Taina Isosalo

Mikä koulutus sinulla on?

Olen koulutukseltani farmaseutti. Farmaseutiksi niin kuin proviisoriksikin voi opiskella esimerkiksi Helsingin yliopistossa.

Mitä tehtäviä sinulla on lääkkeiden annosjakeluprosessissa?

Annosjakeluprosessissa me farmaseutit tarkastamme ja kirjaamme atk-järjestelmään osastojen ilmoittamat lääkitysmuutokset. Samalla tarkistamme potilaan konalaislääkityksen ja olemme tarvittaessa yhteydessä osastoihin, esimerkiksi jos lääkkeillä on yhteisvaikutuksia keskenään.

Lisäksi työhön kuuluu lääkkeiden jakoa annosjakelukoneella. Pussit kuvataan tarkastuslaitteella, minkä jälkeen korjaamme mahdolliset virheelliset pussit. Lopuksi vielä tarkistamme, että halutut lääkitysmuutokset ovat toteutuneet annospusseissa. Annamme myös osastoille puhelimitse neuvontaa lääkityksiin ja annosjakeluun liittyen.

Mitä muuta työhösi kuuluu?

Sairaala-apteekissa farmaseutit kiertävät eri työtehtävissä. Itse olen annosjakelun lisäksi pääasiassa lääketoimituksessa ja puhelinneuvonnassa.

Mikä tekee työstäsi mukavaa/ haastavaa?

Työn monipuolisuus ja vaihtelevuus tekevät työstäni mielenkiintoista. Ja tietenkin mukavat työkaverit, joiden kanssa on kiva tehdä töitä. ●



Farmaseutti Taina Isosalo.



Itsehoitosivut asiakkaiden tukena

Helsingin itsehoitosivuilta saa tietoa ja tukea oman terveyden edistämiseen ja apua oireiden ja sairauksien omatoimiseen hoitamiseen.

Sivuja voit selata eri aihealueiden mukaan osoitteessa www.hel.fi/itsehoito. ●

Asunnottomille suunnatut terveyspalvelut osoittautuneet tehokkaiksi

Asunnottomille räätälöidyillä terveyspalveluilla on myönteinen vaikutus heidän sairastavuuteensa ja elämänlaatuunsa. Samalla heidän päivystyskäynnit ja sairaalajakso näyttävät vähentyneen, kun infektiot, haavat ja pitkäaikaissairaudet hoidetaan. Tämä kävi ilmi Terve asunnoton-hankkeen ulkopuolisessa arvioinnissa.

Terve asunnoton -hanke on Helsingin terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston vuonna 2009 aloittama yhteistyöhanke, joka toteutettiin Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa. Palvelukeskus tarjoaa asunnottomille akuuteissa tilanteissa kriisiasumista, ravinto- ja hygieniapalveluja ja sosiaalityön palveluja. Hankkeen myötä näitä palveluja täydennettiin lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluilla.

Tutustu hankkeen arviointiraporttiin terveyskeskuksen internet-sivulla osoitteessa www.hel.fi/terveyskeskus. Valitse etusivulla "Julkaisut". ●

Rohto-palkinto Helsinkiin

Malminkartanon ja Kannelmäen terveysasemien terveydenhoitajat **Helena Heikkinen** ja **Mari Vanne** palkittiin vuoden Rohto-vastaavina. Toivotamme onnea!

Palkinto tuli kummankin terveysaseman toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä. Kaksikko on esimerkiksi kehittänyt toimipaikoihin pitkäaikaissairaiden seuranta hoitajan ja lääkärin yhteistyönä.

Pitkäaikaipotilaille on nimetty henkilökohtainen vastuuhoitaja, joka koordinoi hoitoa ja sen toteutusta yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin työssä on voitu näin keskittyä nimenomaan lääketieteellisiin ongelmiin ja lääkehoidon hallintaan. Kahdelle terveysasemalle on saatu myös yhteiset pelisäännöt esimerkiksi tavallisten hengitystieinfektioiden ja virtsatietulehdusten sujuvaan hoitoon.

Toimintatapaa on kehitetty Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Rohto-konseptin avulla. Työpajat ovat osa kehittämistyötä. Helena Heikkinen ja Mari Vanne ovat Rohto-vastaavina huolehtineet erinomaisesti työpajojen järjestämisestä ja opastaneet henkilökuntaa uuteen toimintatapaan.

Palkitsemista ehdottivat Rohto-toiminnan aluevastaavat **Marja-Liisa Lommi** (Puistolanterveysaseman ylilääkäri) ja **Liisa Siefen** (Puistolanterveysaseman osastonhoitaja). He korostavat Helena Heikkisen ja Mari Vannin systemaattista ja säännöllistä kehittämistyötä, saumatonta yhteistyötä ja innovatiivisia toimintatapoja. Kehittämistyö on myös kuvattu hyvin kaikkien käytettäväksi. Saavutus palkittiin perusterveydenhuollon kehittäjien valtakunnallisessa tapaamisessa 22.11.2012. Vuoden Rohto-vastaava tunnustus jaetaan nyt kuudetta kertaa.



Helena Heikkinen ja Mari Vanne

Rohto-vastaavat ovat lääkäreitä ja hoitajia, jotka on koulutettu systemaattisesti vetämään kehittämishankkeita muun muassa Rohtopajojen avulla. Vuonna 2011 Suomen terveyskeskuksissa järjestettiin yhteensä 315 Rohtopajaa. Rohto-vastaavia on tähän mennessä valmennettu kaikkiaan noin 400. Toimintaa on tällä hetkellä yli sadassa terveyskeskuksessa tai terveysasemalla ympäri Suomea.

Vuoden Rohto-vastaavan tunnustuspalkinnon saajan valitsevat aluevastaavina toimivat yhteistyöyllilääkärit tai asiantuntijalääkärit. Vuosittain jaettavalla tunnustuspalkinnolla halutaan tuoda esiin Rohto-vastaavien osaamista, aktiivisuutta ja innokkuutta kehittämistyössä. ●

Teksti: THL:n tiedote



Kimmo Brandt

Helsingin neuvoloihin keskitetty ajanvaraus- ja neuvontapalvelu

pystytään vastaamaan, se tallentuu järjestelmään. Asiakkaalle soitetaan mahdollisimman pian takaisin, eikä hänen tarvitse jonottaa puhelimesta.

- Keskitämällä ajanvarauksen pystymme rauhoittamaan terveydenhoitajan vastaanoton ja tarjoamaan asiakkaille puhelinvälillä joka päivä pidemmän ajan, toteaa neuvola- ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö **Hannele Nurkkala**.

- Takaisinsoittopalvelusta on saatu hyviä kokemuksia Helsingin terveysasemilla. Se rohkaisi myös meitä ottamaan tämä palvelu käyttöön, jatkaa Nurkkala.

Neuvolan asiakkaat voivat asioida terveydenhoitajan kanssa myös verkon välityksellä. Asiakas voi esimerkiksi varata vastaanottoajan internetissä, jos hän on tehnyt neuvolan kanssa sopimuksen sähköisestä asioinnista.

Lisätietoa sähköisestä asioinnista asiakkaille annetaan neuvolassa ja osoitteesta <http://asiointi.hel.fi/terveys> ●

Teksti: terveyskeskuksen tiedote

Neuvoloissa otettiin käyttöön 15. marraskuuta keskitetty ajanvaraus- ja neuvontapalvelu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus osoitti, että keskitetyt puhelintunnit poistuvat ja jatkossa asiakkaat voivat asioida puhelimitse joka arkipäivä klo 8 - 15.

Neuvolan uusi yhteinen ajanvarausnumero on (09) 310 55530. Numerossa palvellaan suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Asiakkaat voivat varata tästä numerosta vastaanottoajan neuvolan terveydenhoitajalle, kysyä terveydenhoitajalta neuvoa tai perua jo varatun vastaanottoajan. Tästä numerosta voi myös varata soittoaajan omalle neuvolan terveydenhoitajalle.

Neuvoloissa otetaan samanaikaisesti käyttöön takaisinsoittopalvelu. Jos puheluun ei heti

Ari Karppisesta vuoden 2012 päihdesairaanhoidaja



Onnea Ari Karppiselle!

Sairaanhoidajaliitto myönsi 8.11. Jyväskylässä Mielenterveys- ja päihdehoitotyö -koulutuspäivässä vuoden päihdesairaanhoidajan tunnustuksen Ari Karppiselle. Hän työskentelee Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeen koordinaattorina.

Teksti Hilikka Laukkanen, ylihoitaja, Auri Lyly, hankekoordinaattori • Kuva Auri Lyly

Vuoden päihdesairaanhoidaja on Sairaanhoidajaliiton myöntämä tunnustus kättilölle, sairaan-, terveyden- tai ensihoitajalle (AMK), joka on toiminut ansiokkaasti päihdehoitotyön kehittämiseksi. Palkinto on myönnetty vuodesta 2000 lähtien. Palkinnon Karppiselle ojensivat vuoden 2007 päihdesairaanhoidaja Sairaanhoidajaliiton puolesta **Anu Vähäniemi** ja **Merja Merasto**. Helsingin kaupungin edustajana olivat ylihoitaja **Hilikka Laukkanen** ja koordinaattori **Auri Lyly**.

Karppinen on vuosien ajan tehnyt pitkäjänteistä päihdehoitotyötä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, viime vuodet Helsingin kaupungilla. Vuodesta 2008 alkaen Karppinen on työskennellyt kehittämishankkeissa, joissa päihdehoitoa on viety vahvemmin osaksi hoitoa sekä psykiatrian poliklinikalle että terveysasemille.

Karppinen valmistui psykiatriseksi sairaanhoidajaksi vuonna 1988 ja työskenteli pitkään HYKS:n psykiatrian klinikalla Lapinlahden sairaalassa. Sieltä hän jatkoi vuonna 1996 HYKS:n huumevieroitusyksikköön.

Vuonna 2000 aloitti HUS, jolloin huumevieroitusyksiköstä tuli osa HUS/HYKS-päihde-

psykiatria. Karppinen on aina ollut työssään kehittämissuuntautunut ja pyrkinyt parantamaan päihdepotilaiden asemaa ja hoitoa.

HUS:ssa hän kehitti huumeapotilaiden hoitokokonaisuutta muun muassa konsultoimalla somaattisia osastoja, kun näillä oli huumeongelmainen potilas hoidossa. Somaattisesti sairastuneen huumeidenkäyttäjän hoito-ohjeet ovat edelleen käytössä HUS:ssa.

Helsingin kaupungille Karppinen siirtyi vuonna 2008 kehittämään kaksoisdiagnosipotilaiden hoitoa Itäkeskuksen psykiatrian poliklinikalle. Kehittämishankkeissa luotiin avohoitomalli sellaisille potilaille, joilla oli sekä mielenterveyden ongelma, että päihdeongelma. Projektin yhteydessä pidettiin vahvasti esillä sitä, että potilaan päihdeiden käyttö on huomioitava ja että sitä voi ja pitää hoitaa osana psykiatrista hoitoa.

Päihdehoidon integrointi osaksi muuta hoitoa on tärkeää ja lähellä Karppisen sydäntä. Hän liputtaa vahvasti sen ajatuksen puolesta, että päihdeongelmaa hoidetaan siellä missä potilaan muitakin ongelmia, eikä lähetetä tätä toiseen hoitopaikkaan, ellei se ole välttämätöntä. Ajatuksen toteutuminen vaatii toimintamallit jossa oleellisena osana ovat hyvät

konsultaatiomahdollisuudet.

Nykyisessä tehtävässä sama ”lähetystyö” jatkuu, ja mukaan on saatu vahva joukko muitakin lähettäjiä – terveysasemien päihdetyöntekijöitä. Karppisen uralla vastaava työ tulee varmasti myös jatkumaan.

Osana kehittämistyötä Karppinen on kouluttanut sekä sosiaali- että terveysalan henkilökuntaa, niin kaupungin sisällä kuin valtakunnallisestikin. Hän on pidetty kouluttaja, ja jakaa mielellään asiantuntemustaan myös muiden käyttöön.

Ari Karppisella on vahva luottamus siihen, että päihdeasioiden koulutuksen ja työkokemuksen kautta ammattilaiset saavat positiivisia kokemuksia tämän potilasryhmän hoidosta ja ymmärtävät asian tärkeyden. Positiivisten kokemusten kautta päihdehoitotyö leviää kaikille terveydenhuollon osa-alueille.

Karppisen mukaan päihdeasiakkaita voi ja kannattaa hoitaa ja keskeistä on pitää asiaa esillä. Päihdeistä tulee keskustella kuten muitakin terveyteen vaikuttavista asioista, neutraalisti ja moralisoimatta. Päihdetyöntekijät antavat perustyöntekijöille taustatukea ja puheeksi oton kynnys madaltuu. ●

Päihdeosaamista terveysasemille

Vuoden päihdesairaanhoidaja Ari Karppinen kertoo omasta roolistaan
Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeessa.

Teksti Ari Karppinen,
hankekoordinaattori

Terveysasema kuntalaisen käyttöliittymänä -hankkeen (1.6.2010-30.10.2012) tavoitteena oli mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien kuntalaisten aseman vahvistaminen tuomalla terveysasemille päihdetyöntekijöitä ja sosiaalineuvoja. Tavoitteena oli myös terveysasemien henkilökunnan mielenterveys- ja päihdeosaamisen lisääminen.

Hanke oli osa Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke Mielen avainta, joka sai Kaste-rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Potilasesimerkki

Rouva M, 71 vuotta

Rouva M oli työikäisenä kohtuullinen alkoholin käyttäjä. Kotihoito ja terveysaseman hoitaja olivat kuitenkin huolissaan lisääntyneestä itsensä kolhimisesta ja yleiskunnan heikkenemisestä.

Ongelman selvittyä päihdetyöntekijän kotikäynnillä arvioitiin alkoholin käytön pitkä kesto ja korkeat annosmäärät. Ilman katkaisuhoidon lääkitystä potilaan tilanne olisi voinut olla ikääntymisestä ja somaattisesta tilasta johtuen hengenvaarallinen.

Rouva M:lle tehtiin kotikatkaisulähetete Hangonkadun kuntoutuslaitokseen, jonne myönnettiin maksusitoumus. Samalla otettiin yhteyttä vanhussosiaalityöhön, josta potilas sai maksusitoumuksen LAH-jaksolle (lyhytaikainen laitossijoitus) neljäksi viikoksi.

Rouva M kotiutui 5 viikkoa yhteydenotosta mukanaan eväät elää päihdeettömänä. Hän käyttää lukuisia ikäihmisille tarkoitettuja kaupungin ja kolmannen sektorin palveluja.

Hankekoordinaattorina

Hankekoordinaattorina tehtävänäni oli huolehtia tavoitteiden toteutumisesta. Toimin myös 1.1.2012 alkaen yhden päivän viikossa Viiskulman terveysaseman päihdetyöntekijänä. Yhtenä tärkeimmistä tehtävistäni oli toimia tulkkina erilaisten hoitokulttuurien yhteensovittamisessa, olihan hanke ”pieni SOTE” jossa sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöitä A-klinikoilta siirtyi työskentelemään terveysasemille.

Erot hoitokulttuureissa näkyivät esimerkiksi siinä, että pitkään keskusteltiin kuinka pitkä päihdetyöntekijän käyntiaika voi olla ja kuinka paljon esitietojen kartoittaminen tai luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen kestää. Erityistasolla tämän katsotaan vievän aikaa, kun taas perusterveydenhuollossa eletään nopeamman kulttuurin mukaan. Paljon keskustelua herätti myös alkoholin avokatkaisuhoidon siirtyminen terveysasemien vastuulle.

Tavoitteena oli madaltaa mielenterveys- ja päihdehoitoon pääsyn kynnyksiä. Kuntalainen voi katsoa suoraan terveysaseman ilmoitustaululta tai internetistä oman työntekijänsä yhteystiedot ja varata ajan, eikä lähetettävä tarvita. Pääosa potilaista tuli kuitenkin terveysasemien lääkäreiden ja hoitajien ohjaamina.

Tavoitteena oli myös, että työntekijä pystyi antamaan ensimmäisen ajan asiakkaalle 1-3 päivän sisällä. Asiakastytyväisyyskyselyssä (n=157) lähes jokainen piti hoitoon pääsyn nopeutta sopivana.

Toiminnalla tavoitettiin paljon sellaisia uusia asiakkaita, joilla ei ollut taustalla aiempaa päihde- tai mielenterveyshoitoa. Monella heistä päihdeongelma oli haitallisella tasolla, jolloin heidät ohjattiin erityistasolle asianmukaiseen hoitoon. Jo pidemmällekin edennyt päihdeongelma voitiin kuitenkin hoitaa terveysasemalla, jos potilaan muutosvalmius oli hyvä. Varhaisen vaiheen päihdekäyttäjät hyötyivät myös lyhyistä interventioista. Nuoremman ikäryhmän potilaat kärsivät usein mielialaoireista kun taas vanhemmilla oli lisäksi myös somaattisia ongelmia.

Hankkeen aikana havaittiin pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien (PKV) lääkkeiden määrämiseen liittyviä ongelmia. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa bentsodiatsepiinit (Diam® , Xanor®, Tenox®).

Lääkehoidon osalta potilaat olivat monesti vailla ajantasaista hoitosuunnitelmaa. Tällöin käytännöksi sovittiin se, että päihdetyöntekijä arvioi potilaan sen hetkistä tilannetta yhdessä potilaan kanssa. Usein näissä arvioissa tuli esille päihteiden sekakäyttö, jolloin potilas voitiin ohjata erityishoidon piiriin. Riippuen ongelman vaikeusasteesta ja potilaan ja päihdetyöntekijän yhteistyösuhteesta, voitiin vieroitus tehdä myös terveysasemalla.

Kun potilaiden lääkemääräykset olivat hyvin suunniteltuja ja toimivat hoidollisesti, havaittiin esimerkiksi järjestyshäiriöiden vähenemisen. PKV-lääkkeiden määräämisestä on olemassa pääkaupunkiseudun ja Helsingin terveysasemien omat ohjeet, joiden noudattamista tehostettiin hankkeen aikana.

Hankkeen kohderyhmänä noudatettiin periaatetta ”vauvasta vaariin”, vaikka vauvojen kohdalla keskityttiinkin tämän vanhempiin. Päihdetyö pyrittiin tuomaan näkyväksi niin neuvoloissa kuin kotihoidossakin.

Hoito- ja palveluketjunäkökulmasta ongelmia aiheuttivat erilliset asiakas-/potilastietojärjestelmät. Hyödylliseksi havaittiin esimerkiksi kaupunginsairaaloitten, selviämishoitoaseman, terveysasemien ja psykiatrian yhteinen Pegasos-potilastietojärjestelmä. Pegasosposti oli oiva väline yhteydenpitoon.

Hankkeen aikana hyödynnettiin pohjoisen A-klinikan, vanhussosiaalityön ja kotihoidon yhteistyönä kehittämää Ikääntyneen päihdepolku -toimintamallia. Ikääntyneen päihdeongelma voitiin ratkaista yhteistyöllä vanhussosiaalityön (myös vammaissosiaalityö), Syystien vanhustenkeskuksen, sosiaalisen kuntoutuksen (A-klinikat ja kuntoutuskeskukset), sosiaalisen kuntoutuksen kilpailuttaman kotiin vietävän kotikatkaisun palvelutuottajan, terveysasemien ja kotihoidon kesken. ●

Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia tutkittiin Helsingissä



Vanhempi tutkija Anu Castaneda, tutkimuspäällikkö Päivi Koponen ja projektikoordinaattori Shadia Rask osallistuivat 29.11. tutkimustulosten julkaisu-tilaisuuteen. Paikkana oli työväenopiston juhlasali Helsinginkadulla.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama väestötutkimus, jossa selvitetiin laajasti Suomessa asuvien työikäisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.

Teksti Anu Castaneda, Shadia Rask, Päivi Koponen ja Seppo Koskinen/THL
Kuvat Markus Snellman

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätyn tutkimustiedon avulla edistää maahanmuuttajataustaisten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia sekä kehittää heidän saamiensa palveluiden laatua ja saatavuutta. Tutkimukseen kutsuttiin yhteensä 3000 venäläis-, somalialais- ja kurditaustaista 18-64-vuotiasta aikuista Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa.

Helsingiläisten määrä tutkimukseen kutsutuista oli kuudesta kaupungista suurin (931 henkilöä): 305 venäläis-, 386 somalialais- ja 240 kurditaustaista henkilöä. Kutsutuista vähintään johonkin tutkimuksen osaan Helsingissä osallistui 70 % venäläistaustaisista, 44 % somalialaistaustaisista ja 58 % kurditaustaisista.

Tutkimus koostui haastattelusta ja terveystarkastuksesta. Haastattelussa selvitetiin terveydentilaa, hyvinvointia, palvelujen käyttöä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Fyysistä terveydentilaa tutkittiin kysymällä mm. sairauksista, oireista, tapaturmista, työkyvys-

tä sekä elintavoista. Sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia tutkittiin kysymällä mm. mielenterveydestä, asuin-, työ- ja elinympäristöstä, syrjintä- ja väkivaltakokemuksista sekä sosiaalisista suhteista. Lisäksi kysyttiin avun saannista sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeista, palveluiden käytöstä Suomessa ja ulkomailla sekä mahdollisista esteistä palveluiden saamisessa.

Terveystarkastuksessa mitattiin mm. pituus, paino, verenpaine, lantion ja vyötärön ympäryys sekä tehtiin suun tarkastus, toimintakykymittauksia ja oirekyselyjä. Terveystarkastuksen yhteydessä otettiin myös verinäyte, josta analysoitiin mm. paastoverensokeri, kolesterolit, D-vitamiini, hemoglobiini sekä maksa- ja tulehdusarvoja. Haastattelu ja terveystarkastus toteutettiin tutkittavan omalla äidinkielellä. Tutkimukseen saatiin vertailukelpoista, koko väestön terveydentilaa koskevaa tietoa samalla ajanjaksolla toteutetusta Terveys 2011 -tutkimuksen samanikäisistä henkilöistä samoilta paikkakunnilta.

Tulokset osoittivat sekä vahvuuksia että heikkouksia

Tutkimuksessa tehtiin monia kiinnostavia löydöksiä, joista toiset osoittivat maahanmuuttajataustaisten ryhmien voimavaroja ja vahvuuksia, toiset puolestaan ongelma- ja kehittämiskohtia. Voimavaroja olivat mm. korkeaksi koettu elämänlaatu, tyytyväisyys elämään Suomessa, luottamus palvelujärjestelmään, päihitteettömät elintavat ja tiettyjen kansantautien riskitekijöiden, kuten kohonneen verenpaineen tai korkeiden kolesteroliarvojen vähäinen esiintyminen.

Kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä hyväksi elämänlaatunsa kokevien osuus oli suurempi tai vähintään yhtä suuri kuin koko samojen paikkakuntien samanikäisessä väestössä. Näin oli venäläis- ja somalialaistautaisien osalta myös Helsingissä: heistä 84 % ja 98 % arvioi elämänlaatunsa vähintään melko hyväksi. Kurditaustaisten tilanne oli puolestaan Helsingissä heikompi kuin muissa kunnissa, sillä heistä vain 66 %, arvioi elämänlaatunsa vähintään melko hyväksi. Koetussa terveydessä havaittiin samansuuntaisia tuloksia: Helsingin aineistossa kurditaustaisista 60 % arvioi terveytensä vähintään melko hyväksi, vaikka viidellä muulla paikkakunnalla määrä oli 71-77 %.

Tutkimuksessa havaittuja ongelmakohtia olivat mm. psyykinen huonovointisuus, lihavuus, toimintakykyongelmat sekä D-vitamiinin puutokset. Koko aineistossa vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita esiintyi peräti joka toisella kurditaustaisella naisella, sekä neljänneksellä kurditaustaisista miehistä ja venäläistaustaisista naisista, kun vastaavat osuudet koko väestössä olivat 8-10 %. Helsingissä vakavia masennus- ja ahdistusoireita esiintyi venäläistaustaisista 21 %:lla, somalialaistaustaisista 7 %:lla ja kurditaustaisista peräti 42 %:lla. Helsingissä asuvista kurditaustaisista entisessä kotimaassaan merkittäviä traumatapahtumia oli kokenut 83 %, somalialaistaustaisista 56 % ja venäläistaustaisista 25 %.

Eriyksen huolestuttavaa oli, että terveyspalveluja mielenterveydellisten ongelmien vuoksi käytettiin kaiken kaikkiaan oireisiin nähden varsin vähän kaikissa kunnissa, myös Helsingissä. Viimeisen vuoden aikana terveyspalveluja mielenterveydellisten ongelmien vuoksi oli Helsingissä käyttänyt venäläistaustaisista 4 %, somalialaistaustaisista

1 % ja kurditaustaisista 12 % vastaajista. Tyydyttämätön mielenterveyspalvelujen tarve oli ilmeistä kaikissa tutkituissa ryhmissä niin kansallisella tasolla kuin Helsingissäkin.

Ylipainoisuus tai lihavuus oli yleistä erityisesti somalialaistaustaisilla naisilla sekä kurditaustaisilla miehillä ja naisilla. Kansallisen tason tuloksissa kehon painoindeksiin mukaan lihavaksi (BMI ≥ 30 kg/m²) luettavia oli somalialaistaustaisista naisista peräti 42 % ja kurditaustaisista naisista 25 %, kun vastaava luku koko samanikäisen väestön naisten osalta oli 18 %. Somalialaistaustaisten osalta kuntien välillä ei ollut eroa, mutta lihavia kurditaustaisia oli vähemmän Helsingissä (13 %) ja Vaasassa (7 %) kuin muissa tutkituissa kunnissa (17-31 %).

Myös tulokset fyysisestä toimintakyvystä olivat huolestuttavia: somalialais- ja kurditaustaisten fyysinen toimintakyky oli selvästi venäläistaustaisten fyysiseen toimintakykyyn nähden heikompi sekä objektiivisilla mittauksilla että vastaajan omiin kokemuksiin perustuen. Näillä tuloksilla lienee yhteyksiä lihavuuteen, ja heijastumat arkisten askareiden suorittamisen haasteisiin herättävät huolta. Kurditaustaisten henkilöiden sekä somalialaistaustaisten naisten terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota mm. ruokailu- ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla.

Eräs kiinnostava havainto oli myös verinäytteissä todetut erittäin alhaiset D-vitamiinitasot sekä somalialais- että kurditaustaisilla ryhmillä. Kansallisen tason tulokset osoittavat, että somalialaistaustaisista 79 %:lla ja kurditaustaisista 87 %:lla on matalaksi luokiteltava D-vitamiinipitoisuus, kun vastaava osuus venäläistaustaisissa oli 32 %. Riittävään D-vitamiinin saantiin olisi siis syytä kiinnittää pikaisesti huomiota.

Lääkärissä viimeisen vuoden aikana käyneitä oli kansallisten tulosten mukaan venäläis- ja kurditaustaisissa saman verran kuin koko samanikäisessä väestössä (67-68 %), mutta somalialaistaustaisissa vähemmän (53 %). Eri kuntien tulokset eivät tässä eronneet toisistaan. Kokemus siitä, ettei ollut saanut haluamaansa toistuvaa lääkärinhoitoa oli kansallisten tulosten mukaan yleisin kurditaustaisilla (31 %), ja venäläistaustaisillakin yleisempi (17 %) kuin koko samanikäisellä väestöllä (4 %), kun somalialaistaustaisista näin koki yhtä moni kuin koko väestössä (7 %).

Tyytyväisyydessä saatuun lääkärinhoitoon ei esiintynyt eroja tutkittujen kuntien välillä. Kansallisten tulosten mukaan somalialaistaustaiset olivat saamaansa lääkärinhoitoon tyytyväisimpiä, venäläistaustaiset taas tyytymättömpiä. Esim. väittämään ”Minua kuunneltiin ja minua kohtaan osoitettiin kunnioitusta” myöntävästi vastasi somalialaistaustaisista 82 %, kurditaustaisista 76 % ja venäläistaustaisista 65 %.

Tutkimuksen tulokset tuke- massa kuntien toimijoita

Tutkimuksen tavoitteisiin kuului kehittää yhteistyössä kuntien kanssa seurantajärjestelmää, joka palvelisi mm. kunnan toimijoita monella tasolla. Kehittämistyön tuloksena syntyi kolmiosainen kokonaisuus, joka mahdollistaa kerätyn tutkimustiedon ja kehitettyjen mittaus- ja arviointimenetelmien mahdollisimman laajan hyödyntämisen niin tutkimus-, kehittämis- kuin asiakastyössäkin.

Osa Maamu-tutkimuksessa käytetyistä ja eri tutkimuskielille käännettyistä mittareista on jo nyt vapaasti saatavilla TOIMIA-tietokannasta (www.thl.fi/toimia/tietokanta). Maamu-tutkimuksen tuloksia raportoidaan Terveytemme-verkkopalvelussa, missä tietojen vertailu onnistuu väestöryhmittäin, alueittain sekä kansallisella tasolla (www.terveytemme.fi). Vuonna 2014 maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia suunnitellaan tutkittavaksi osana Alueellista terveys- ja hyvinvointitutkimusta (ATH) (www.thl.fi/ath).

Tutkimuksen tulokset julkaistiin Helsingissä 29.11.2012 THL:n ja Helsingin kaupungin yhteistyönä järjestämässä seminaarissa. Tulokset ovat nähtävissä loppuraportin verkkoversiossa osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>, mistä löytyy kansallisten tulosten lisäksi myös kuntakohtaiset tulokset erikseen jokaisesta tutkimukseen osallistuneesta kuudesta kunnasta. Kuntakohtaisia tuloksia voi lisäksi tarkastella Terveytemme-verkkopalvelusta, joka päivittyy koko ajan ja jossa mm. kuntien välisten tietojen vertailu on mahdollista.

Maamu-tutkimusta ovat rahoittaneet Sosiaali- ja terveysministeriö/Euroopan sosiaalirahasto, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työsuojelurahasto, sekä tutkimukseen osallistuneet kuusi kuntaa. ●

Singaporessa - Helsingissä

Terveyskeskuksen asiantuntijoita osallistui maaliskuussa 2012 Singaporessa järjestettyyn tupakan vastaiseen WCTOH-kongressiin (World Conference on Tobacco or Health). Kolme vuoden välein järjestettävässä tapahtumassa oli tällä kertaa osallistujia 120 maasta. Millaisia ajatuksia kongressi herätti? Missä mennään Helsingin osalta tupakoinnin vastaisessa työssä?

Teksti ja kuvat Hanna Viitala, päällikkö, Jaana Söder, osastonhoitaja, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Monica Lindberg, ylihoitaja, neuvola-työ ja terveyden edistäminen

Lähes 20 prosenttia maailman väestöstä tupakoi. Tupakkaan kuolee joka vuosi kuusi miljoonaa ihmistä. Vuonna 2011 noin 600 000 ihmistä menehtyi passiivisen tupakoinnin uhrina. Tupakkaa viljellään 124 maassa ja sen kasvatukseen on valjastettu 3,8 miljoonaa hehtaaria viljelysmaata.

Singaporen tupakoinnin vähentämishjelma

Singaporelaisista 14 prosenttia tupakoi. Tupakointi on saatu laskemaan 46:sta 14 prosenttiin. Singaporen terveysministeriön tavoitteena on vähentää tupakointia alle kymmeneen prosenttiin, "hyvästä erinomaiseen", vuoteen 2022 mennessä.

Singaporessa on lukuisia kampanjoita tupakointia vastaan. Poliitikot ovat aktiivisesti mukana tupakan vastaisessa toiminnassa. Singaporessa on todettu, että kaupungin kaikkien toimijoiden: kansalaisten sekä julkisen ja yksityisen sektorin samanaikainen

sitoutuminen on kriittinen menestystekijä taistelussa tupakkaa vastaan.

Pyrkimykset tupakoimattomuuteen tähtäävän elämäntavan saavuttamiseksi alkoivat jo 1970-luvulla, jolloin kiellettiin tupakointi julkisissa paikoissa sekä rajoitettiin tupakan mainontaa.

Vuonna 1986 Singaporessa aloitettiin kansallinen tupakoinnin vähentämishjelma (National Tobacco Control Programme NTCP). Suunta on ollut kohti tupakoimatonta kansakuntaa. Lisäksi vuonna 1996 perustettiin kansallinen tupakoinnin vähentämiskomitea. Singaporessa toimii myös terveyden edistämisen neuvosto (Health Promotion Board HPB).





Singaporen tupakoinnin vähentämishjelma

Tavoitteet

- Ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista
- Opettaa, motivoida ja auttaa tupakoitsijoita lopettamaan tupakointi
- Parantaa ilmanlaatua, jotta tupakoimattomat säästyisivät tupakan savusta aiheutuilta ympäristön haittavaikutuksilta.

Strategia

- **Tupakan verotus:** tupakan hinnan nostamisella on yhteys tupakoinnin vähenemiseen.
- **Lainsäädäntö:** mm. mainonnan kieltäminen, tupakan käytön kieltäminen alle 18-vuotiailta.
- **Valistus:** mm. laajat ja usein toistuvat väestölle suunnatut kampanjat.
- **Kumppanuudet:** mm. oppilaitokset, työpaikat, terveydenhuoltoalan ammattilaiset, nuorisoyhdistykset. Lisäksi koulutetaan farmaseutteja, lääkäreitä, optikoita, hammaslääkäreitä antamaan tupakoinnin lopettamisohjuausta asiakas- ja potilastyössä.
- **Panostaminen tupakoinnin lopettamispalveluihin:** mm. edulliset ja helposti saatavat tupakoinnin lopettamispalvelut. Sairaaloitten ja poliklinikoiden lisäksi palveluja tarjotaan myös kolmannella sektorilla.

I Quit

Singaporessa aloitettiin kesäkuussa 2011 suuren suosion saanut I Quit -kampanja. Kampanjassa vapaaehtoisina ovat mukana henkilöt, jotka ovat onnistuneet lopettamaan tupakoinnin. "I Quit" on yhteisöllinen, mutta kuitenkin henkilökohtainen lähestymistapa rakentaa kokonaisvaltainen tukiverkosto niille tupakoijille, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin.

Ohjelma tarjoaa yli sata helposti saatavilla olevaa neuvontapistettä. Kampanjan yhteyteen perustettiin Facebookiin yhteisö, jossa tupakoitsijat saavat tukea lopettamiseen.

Lopettamisen tueksi perustettiin myös QuitLine-puhelinpalvelu, jossa neuvoja antavat tupakasta vieroittamisen neuvojiksi koulutetut hoitajat.

Jatkuvilla perusterveydenhuollon valistusohjelmilla sekä täydentävillä terveyden edistämisen toimenpiteillä kuten lainasäädännöllä, savuttomien alueiden valvonnalla, tupakan myynnin valvonnalla, verotuksellisilla toimenpiteillä ja tupakoinnin lopettamispalveluihin panostamisella on yhdessä ollut vaikutus siihen, että Singaporessa tupakoivien osuus väestöstä on yksi maailman alhaisimpia.



Matkalaisia Singaporessa: Monica Lindberg, Hannele Nurkkala, Hanna Viitala ja Jaana Söder.

Tupakoinnin ehkäisy Helsingissä

Helsinki on ollut kaupunginvaltuuston päätöksellä savuton kaupunki vuodesta 2007 lähtien. Helsingissä toimii Savuton Helsinki - ohjausryhmä, jonka vetovastuussa on terveyskeskus, muut jäsenet ovat kaupungin eri hallintokunnista ja kansanterveysjärjestöistä.

Tupakoimattomuuden edistämiseen liittyy oleellisesti myös muiden päihteiden käytön vähentäminen. Työryhmä toimii yhteistyössä ja osin rinnakkain kaupungin Vastuullisen alkoholin käytön toimenpideohjelman seurantar ryhmän kanssa.

Helsinkiin on perustettu tupakkaklinikka, jossa tupakoiville asiakkaille tarjotaan nikotiinikorvaushoitoa, tukihenkilön apua sekä ryhmätoimintaa tupakoinnin lopettamiseksi. Helsingin kaupungin tupakkainterventio-malli on luotu ammattilaisten työvälineeksi, jota he käyttävät työssään kohdatessaan tupakoitsijoita. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tupakoinnista tulisi kysyä kaikissa asiakas kohtaamisissa.

Nottinghamin yliopiston (Olesya Atkinson & Co) maailmanlaajuisen tutkimuksen mukaan 40 prosenttia lapsista altistuu tupakan savulle. Helsingin neuvoloissa kysytään vanhemmilta lasten kasvu ympäristön savuttomuudesta. Mikäli vastaus on kielteinen, kerrotaan lyhyesti faktatiedoista ja tarjotaan tukea yhteistyössä neuvolalääkärin kanssa. Myös nikotiinikorvaushoitoa on tarjolla.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on systemaattinen tupakoinnin ehkäisyohjelma peruskoulun ala-asteelta ammattikorkeakouluun asti. Nuorille tupakoitsijoille järjestetään tupakasta vieroitusta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto edistää myös vanhempien tupakoimattomuutta ohjaamalla heitä palvelujen piiriin tupakoinnin lopettamiseksi.

Klaari Helsinki on nuorten ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva taho Helsingissä. Klaari toimii yhteistyössä eri virastojen, järjestöjen, seurakuntien ja poliisin kanssa sekä



→ tekee ehkäisevää päihdetyötä alueellisissa verkostoissa ja erityisesti kouluissa. Kansanterveysjärjestöt tekevät merkittävää työtä tupakoinnin lopettamiseksi, esimerkiksi Stumppi.fi (Hengitysliitto Heli ry) antaa apua tupakoinnin lopettamiseen.

Koko maan väestöstä noin 20 prosenttia tupakoi, 14–18-vuotiaista tupakoi 16 prosenttia. Pääkaupunkiseudun asukkaista tupakoi 22 prosenttia. Odottavista äideistä raskauden esikäynnillä tupakoi 7,9 prosenttia.

Kouluterveyskyselyn (2010) mukaan helsinkiläisistä peruskoululaisista tupakoi 15 prosenttia, lukiolaisista 14 ja ammattikoululaisista 41 prosenttia. Nuorten keskuudessa nuuskan ja kannabiksen käyttö on lisääntynyt viime vuosina.

Singaporen kongressissa esitettiin huoli vesipiipun käytön lisääntymisestä, josta Suomessakin on merkkejä. Maailmalla vesipiippua tupakan asemesta käyttävät etenkin nuoret, koulutetut, varakkaat tytöt ja naiset.

Nuoret keskiöön

Tupakoinnin aloittaminen on sosiaalinen valinta. Nuorten itsetuntoa tulisi vahvistaa, jotta heillä olisi valmiuksia vastustaa tupakkateollisuuden luomia mielikuvia tupakoinnin ihanoinnista ja pysyä tupakoimattomana siitä huolimatta, vaikka ystäväpiirissä tupakoidaan.

Muutama vuosi sitten Helsingin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikkö aloitti yhteistyön THL:n kanssa lasten ja nuorten tupakoinnin ehkäisemiseksi. Yhteistyön tuloksena syntyi alkuaan Australiassa kehitetty Friends-ohjelma, jonka mukaan peruskouluissa pyritään vahvistamaan lasten tunteiden ilmaisua ja itsetuntoa yhteistyössä lapsen, vanhempien ja opettajien kanssa. Ohjelma on käytössä Helsingissä ja nykyään se on levinnyt koko maahan.

Nuorten arvojen arvostaminen ja sen ymmärtäminen, että nuoret haluavat ”haastaa” auktoriteetteja, ovat hyvä lähtökohta nuorten auttamiseksi tupakoimattomuuden tiellä. Tulevaisuudessa kuitenkin tarvitaan lisää tietoa siitä, kuinka nuoret saavutetaan.

Nuoret haluavat tukea ja apua toisilta nuorilta ja ovat kiinnostuneita kuulemaan, miten joku toinen nuori on onnistunut tupakoinnin lopettamisessa. Nuorille tarkoitettavat palvelut tulee olla siellä missä nuoret ovat. Palvelujen tulee ehdottomasti olla maksuttomia.

Esimerkiksi nuorisotalot olisivat hyvä paikka järjestää avoimia tupakasta vieroitusryhmiä, joissa voitaisiin hyödyntää vertaistukea ottamalla mukaan vapaaehtoisia entisiä tupakoitsijoita. Toiminta nuorille tulee tänä päivänä järjestää yhdessä nuorten kanssa. Seuraavaan maailman kongressiin odotetaan esimerkiksi toimintamalleista, joissa nuoret ovat itse olleet mukana suunnittelemassa tupakoinnin ehkäisyä ja lopettamista.

Kouluissa ja oppilaitoksissa tarjottava lopettamisen tuki tulee olla aina helposti saatavilla ilman erillistä ajan varaamista. Myös suunnitelmallisia vastaanottoja tarvitaan. Lisäksi koulu- ja opiskeluympäristön tulee olla tupakoimattomuutta tukeva.

Helsingin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto aloittaa syksyllä 2012 kaikilla yläasteilla, toisella asteella ja ammattikorkeakouluissa TupakkaStoppi -vastaanotot tupakoinnin ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi. Välitunneiksi on järjestettävä mielekästä tekemistä viihtyisässä ja aktivoivassa ympäristössä. Nuorisotyöntekijöitä tarvitaan kouluille aktivoimaan nuoria. Nuorten tupakoinnin ehkäisyssä on tärkeää suunnata nuorille aktiviteetteja, hyödyntää heidän positiivista energiaansa sekä

tukea nuorten omia voimavaroja esimerkiksi stressinhallinnassa.

Nuorille tulee rakentaa uusia internetpohjaisia ohjelmia tupakoinnin lopettamiseksi. Sosiaalista mediaa tulisi hyödyntää tiedotuskanavana rekrytoimaan nuoria mukaan erilaisiin kampanjoihin, tapahtumiin ja kilpailuihin, joissa nuoret voisivat entistä enemmän olla mukana aktiivisina toimijoina. Ennalta ehkäisyssä nuorten tulee olla huomion kohteena. Useissa maissa on kehitetty ”nuorilta nuorille” -ohjelma, jossa ovat mukana nuoret itse, televisio, media ja sosiaalinen media.

Kansainvälinen terveyden edistämisen ja koulutuksen yhdistys (www.iuphe.org) on luonut Terveyttä edistävän koulun käsitteen. Terveyttä edistävä koulu edistää koululaisten ja opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä, parantaa oppimistuloksia, vaalii sosiaalista oikeudenmukaisuutta sekä tarjoaa turvallisen ja kannustavan oppimisympäristön.

Lisäksi terveyttä edistävissä koulussa painotetaan kaikkien siellä toimivien terveyttä, mahdollistetaan opiskelijoiden vaikutusmahdollisuuksia, mutta myös edellytetään osallistumista. Koulu tai oppilaitos toimii yhteistyössä vanhempien ja paikallisen yhteisön kanssa sekä integroi terveyden edistämisen osaksi koulun toimintaa ja opetussuunnitelmaa.

Singaporen WCTOH:n 15. maailmankongressin nuorten julistuksessa 2012 tuotiin esille, että tupakka kaikissa muodoissaan on maailman laajuinen terveyst katastrofi. Huolestuttavaa on, että tupakkatehtaat ovat otaneet nuoret kohteekseen. Tupakoinnin vähentämistoimet on otettava haltuun nuorten terveyden suojelemiseksi. Erittäin tärkeää on lasten suojeleminen tupakan savulta.

Neuvolatoimintaan tulee kehittää uusia lasten ja perheiden terveyttä edistäviä ja suojelevia toimintamalleja. Nuorten terveyden edistämiseksi tarvitaan laajaa yhteisöllistä toimintaa: koulujen ja oppilaitosten tulee omakseen terveyttä edistävän koulun periaatteet.

Koko kaupungin väestön terveyden edistämiseksi tarvitaan laajoja ja toistuvia väestökampanjoita. Hyvä kysymys on, tekeekö jokainen kunta ja kaupunki itse omat kampanjansa vai tehdäänkö niitä yhteistyössä esimerkiksi THL:n kanssa? Väestön terveyden edistämiseksi tarvitaan myös mediakampanjoita.

Perusterveydenhuoltoon ja työpaikoille tarvitaan vertaistukiryhmiä. Helposti saatava puhelinneuvontaa tulisi kehittää monien eri maiden esimerkkien tapaan.

Terveyden edistämässä keskiössä on kuntalainen, jonka aktivoiminen on tärkeää. Me terveydenhuollon asiantuntijat voisimme singaporelaisten tapaan toimia enemmän yhdessä voittaaksemme taistelun tupakkaa vastaan. ●

Tupakan vastainen työ neuvoloissa

Teksti Hannele Nurkkala, päällikkö, neuvolatyö ja terveyden edistäminen

Helsingin neuvoloissa kartoitetaan vanhempien tupakointitottumuksia erityisesti niin sanottujen laajojen tarkastusten yhteydessä. Neuvolassa on seurattu ja tilastoitu vanhempien tupakointia useiden vuosien ajan. Seurannan mukaan vanhempien tupakointi on vähentymään päin.

Erityistä huomiota tulee kuitenkin jatkossa kiinnittää äidin synnytyksen jälkeisen tupakoinnin seurantaan, jotta tupakointia ei aloitettaisi uudelleen. Samalla tulisi muistaa, että nikotiinikorvaushoito on parempi vaihtoehto raskaana olevalle kuin tupakka.

Yksi vaihtoehto olisi myös odottavien äitien omat vieroitusryhmät erityisesti alueilla, joilla tupakointi on yleistä.

Helsingissä toimii tupakkaklinikka. On tärkeää, että tämän lisäksi asiakkaiden tupakointitottumuksia kartoitetaan myös terveysasemalla käynnin yhteydessä. Tähän onkin jo olemassa toimintaa selkiyttävä interventio prosessikaavio, joka selkiyttää tupakoivien asiakkaiden hoitoa. Tupakoinnin lopettamiseen liittyvä interventiotyön tulisi ulottua asiakastyön osana terveydenhuollon kaikkiin yksiköihin. ●

Ikääntyneet teknologian ohjaimiin

Toimintaterapeutti Harriet Jacobsonille tarjoutui tilaisuus osallistua 26.- 29.6. geronteknologia-kongressiin Alankomaiden Eindhovenissa. Jacobson työskentelee kuntoutuksen terapiapalveluissa Malmilla.

Teksti ja kuvat Harriet Jacobson, toimintaterapeutti

Geronteknologia-kongressi järjestettiin Eindhovenin teknisen yliopiston kampuksella. Mielenkiintoisia esityksiä kongressissa oli runsaasti, yli 350, joten rinnakkaisista esityksistä oli pakko valita. Aamuisin oli yhteisiä puolentoista tunnin luentoja. Itse yritin suunnistaa sellaisten aiheiden pariin, jotka käsittelevät ikääntyneiden kotona asumisen tukemista, muistia, sen harjoittamista ja muistiapuvälineiksi ajateltavia tuotteita.

Geronteknologian tavoitteena on terve ja aktiivinen ikääntyminen. Kirjallisuudessa puhutaan geronteknologian viidestä roolista, jotka ovat ongelmia ennalta ehkäisevä, vahvuuksia tukeva ja hyödyntävä, heikkeneviä kykyjä kompensoiva, hoivatyötä tukeva ja tutkimusta edistävä rooli (Kaakinen & Törmä 1998).

Geronteknologiassa haetaan käyttäjälähtöisyyttä ja sitä, että innovaatioita tehdään ja kehitetään yhdessä käyttäjien ja joissakin tapauksissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tuotteita ja laitteita on kehitetty varsinaisen kohderyhmän kanssa ja kysyttävä heiltä itseltään heidän tarpeistaan ja toiveistaan.

Mitä enemmän sain tietoa aiheesta, sen mielenkiintoisemmalta se vaikutti. Ikääntymisen mukanaan tuomat elämän hallinnan pulmat ja toimintakyvyn rajoitukset voisivat hyvin lievittyä sopivilla teknologian keksinnöillä.

Uuden teknologian suuri ongelma on kalteus, varsinkin ennen uuden laitteen yleistyistä. Monet laitteet tarvitsevat sähköä, eikä tulevaisuuden energia ole lainkaan halvempää kuin nykyinen.

Älykoodit

Sain sellaisen vaikutelman, että iäkkäitä kongressiosallistujia kiinnosti erityisesti itsenäisen elämisen mahdollistavat älykoodit ja laitteet.

Norjalainen **Dagfinn Wåge** (Altibox AS) kertoi tutkimuksesta, jossa 19 huoneistoon oli asennettu älyteknologiajärjestelmät, joi-

hin kuului 15 palveluntuottajaa. Asukkaille asennettiin mm. teräväpiirto-TV:t ja videokonferenssisovellus, mikä mahdollisti Norjan Punaisen Ristin vapaaehtoisten videovierailut. Iäkkäät kuulemma ottivat haltuun sujuvasti iPadit.

Tutkimuksessa käytettiin osittain valmiita palveluverkostoja ja joitakin piti kehittää räätälöidysti tutkimusta varten. Älykoodit vaativat aina ulkopuolisia palveluverkostoja. Jonkun on reagoitava hälytykseen tai sensorin tietoihin. Tutkimukseen kuului toistuvaa laitteiden käytön neuvontaa.

Osa älykodin turvallisuudesta on automaattista valvontaa. Erilaiset sensorit havaitsevat muutoksia ja lähettävät esimerkiksi ilmoituksen tekstiviestinä kännykkään. Näin tapahtuu, jos asunnossa ei liikuta yli 12:een tuntiin, asunnon lämpötila laskee alle 15 asteeseen tai nousee yli 28 asteeseen. Automaattinen palohälytys lähtee palokunnalle ja samalla järjestelmä laittaa valot asuntoon, ottaa valokuvan huoneesta, sammuttaa lieden ja tuuletuksen sekä avaa ulko-oven lukituksen, jotta palokunta pääsee sisälle asuntoon sammutus- tai pelastustehtäviin. Norjalainen tutkimus ei ollut vielä valmistunut.

Erään keskustelun aikana mietittiin, voiko asukkaalle olla kiusallista, kun vierailijat havaitsevat asunnossa olevat asukkaan terveydentilaa valvovat sensorit ja tietojentallennusjärjestelmät. Voiko järjestelmän ohittaa helposti?

Robotit

Kongressin jälkeen olen huomannut, että Suomestakin löytyy kaverirobotti ja täällä puhutaan myös palveluroboteista. Yllätyin, että kotiympäristössä asumista tukeviin robotteihin liittyviä projekteja on monia.



Mobiserv-projektin robotti muistuttaa ruoka-ajasta.



→ Geronteknologia-kongressissa esiteltiin NAO H25 robotti, joka on 57cm korkea ja toimii langattomassa verkossa (WLAN). Tutkimuksella oli tarkoitus selvittää robotin mahdollisuudet ja rajoitukset iäkkäiden hoitotyössä kolmessa Etelä-Pohjanmaan hoitopaikassa. Robotti esimerkiksi suunnistaa hälytyksen tehneen luokse ja voi kertoa tilanteesta videoyhteyden välityksellä hoitajille. Akkujen toiminta-ajan lyhyys haittaa käytettävyyttä.

EU-rahoituksella kehitetään erilaisin tavoittein toimiviksi suunniteltuja robotteja. Suomalaista osaamista on mukana ainakin esim. Mobiserv-projektissa (Smart Homes). Hankkeessa hollantilainen hoitokoti ja englantilainen yliopisto selvittävät ikääntyneiden tarpeita. Italialaiset tekevät älyvaatteet, jotka kertovat käyttäjänsä lämpötilan ja pulssin. Vaatteiden sensorit tulevat sveitsiläiseltä elektroniikan tutkimuslaitokselta. Hollanti tarjoaa älytalon, jota voidaan kontrolloida robotin välityksellä. Kreikkalainen yliopisto toimittaa robottiin kameran ja kuva-analysoinnin. Ranskalainen yritys kokoaa robotin.

Lappeenrannan teknisen yliopiston osuutena projektissa on saada eri toimijoiden kehittämät ominaisuudet toimimaan saumattomasti yhdessä. Tiedon tulee kulkea kaikkien osien välillä sujuvasti.

Mobiservin robotti on osa projektia, jossa liikkuvaan robottiin integroidaan erilaisia toimintoja, palveluita ja hälytyksiä, jotka hyödyntävät ympäristöstä saatavaa tietoa. Robotissa on erilaisia sensoreita, kamera, kosketusnäyttö, äänensyntetisointi- ja tunnustusyksikkö, elin-toimintoja seuraava järjestelmä sekä älykodin automaatio- ja kommunikaatioyksikkö.

Käyttäjätutkimusten perusteella toteutetaan syömiseen ja juomiseen liittyvät muistuttamiset, liikuntaan rohkaisu, hätäkutsut käyttäjiltä ja yhteydenpito omaisiin ja ystäviin robotin kautta sekä älytalon toiminnat. Mobiservin nutturapäinen robotti liikkuu kongressissa näyttelyalueella ja oli varsin ystävällisen näköinen.

Espoon VTT:n asiantuntijat (J. Kantorovith, A. Laikari, V. Pehkonen, J. Väre) olivat kehittäneet prototyypin, robotti-imurista, joka havaitsee, jos joku on kaatuneena lattialla. Imurin kanssa voi kommunikoida ja se hälyttää apua. Luulen, että laite apua hälyttäessään edelleen imuroi.

Eräässä videoesityksessä kerrottiin Paro-robottihylkeestä ja Pleosta, pienestä robottidinosauruksesta. Niiden käyttäminen voi helpottaa dementoituneiden käytöshäiriöitä, kun robotit reagoivat esimerkiksi saamiinsa silityksiin myönteisesti, mutta nipistelyyn kielteisesti.

Kaatuminen

Joissakin esityksissä pyrittiin ennakoimaan kaatumisen riskiä erilaisilla mittareilla muun muassa kävelynopeudella ja lihasvoiman heikkenemisellä. Tutkimuksia oli lonkkasuojaimista tai -housuista, mutta niiden suuri ongelma oli, että tutkittavat eivät käyttäneet niitä, koska ne eivät ole mukavia käytössä.

Älyrollaattori (RobuWalker, smart walker assesment) on ranskalaisten keksintö, jonka tavoitteena on auttaa käyttäjää välttämään esteitä, löytämään perille ja istuutumaan turvallisesti. Videolla tosin näytti siltä, että käyttäjä ei malttanut kulkea hitaasti, vaan käänsi itse laitetta.

Rina Oksanen MariMils Oy:stä kertoi suomalaisesta keksinnöstä, Elsi-turvallatiasta, josta on käyttökokemusta mm. Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa, Helsingissä. Turvallattia asennetaan asukkaan huoneeseen ja sitä kautta voidaan hoitajan kännykään saada tieto, kun asukas esimerkiksi asettaa jalat sängystä lattialle. Tällöin hoitaja ehtii lähteä auttamaan herännyttä asukasta, ennen kuin asukas kaatuu. Toisaalta asukkaalle voi olla mukavampaa, että hän saa nukkua ja



Julkista taidetta Eindhovenin kaupungissa.

saa apua, kun hän on itse herännyt eikä häntä herätetä. Hyöty saadaan varsinkin, jos asukas ei muista soittaa apua itselleen ja hänellä on todellinen kaatumisriski. Lattia tekee hälytyksen, jos asukas kaatuu lattialle. Tutkimuksen mukaan kaatumiset ovat vähentyneet.

Leimaavuus

Erilaisten laitteiden käyttämisen helppous on miellyttävää ja tuote on laadukas, kun se toimii ja sitä voi sujuvasti käyttää hyödykseen. Laitteen status-arvoa tosin laskee, jos laite nähdään erityisen yksinkertaisena käyttäjä eli on tarkoitettu niille, joille "tavalliset" laitteet ovat liian monimutkaisia.

Espanjassa on käytössä tuotemerkinä SIMPLIT, joka takaa sen, että tuote on testattu ja sitä on helppo käyttää. **Raquel Marzo** esitti tuotemerkinästä kertovan vauhdikkaan videofilmin. Asia ei kuitenkaan vakuuttanut niitä esityksen kuuntelijoita, jotka eivät halunneet kuulua kyseisen merkinnän leimaavaan joukkoon. SIMPLIT ei heidän mielestään kertonut tavallisesta tuotteesta, vaan siitä, että kyseessä on yksinkertainen tuote "yksinkertaisille".

Leimautuuko käyttäjä negatiivisesti helpokäyttöisestä tuotteesta? Haittaako, jos tulee nähdä jonkin muistuttavan apuvälineen kanssa? Pitäisikö mieluummin puhua muistuttavasta laitteesta, eikä apuvälineestä? Kenties on kulttuurikohtaisesti vaihtelevaa, miten leimaavaa apuvälineiden käyttäminen on? Älykännyköiden hienoudet eivät aukea kaikille ja erilaisten laitteiden maailma on nykyään varsin monimutkainen. Tulevaisuudessa ongelmaksi saattavat muodostua henkilöt, jotka eivät suostu käyttämään laitteita, koska eivät usko osaavansa käyttää niitä.

Muistin harjoittaminen

Walter Boot USA:sta kertoi videopelitutkimuksesta, jossa ajateltiin pelaamisen kehittävän pelaamisen taitojen lisäksi muita, varsinkin visuaalisia taitoja. Tutkimuksessa oli 62 iäkkästä pelaajaa. Ensimmäinen ryhmä pelasi Mario Kart -peliä ja toinen ryhmä pelasi Brain Age 2 -peliä. Pelaajia pyydettiin pelaamaan pelejä 60 tuntia 3 kuukauden aikana. Heille tehtiin testejä ennen kolmen kuukauden jaksoa ja sen jälkeen.

Tuloksena oli, että kyseisellä pelaamisella ei ollut vaikutusta kognitiivisiin tai hahmotuksellisiin kykyihin. Pelaajat olivat motivoituneempia pelaamaan peliä, joka kuulosti aivoja kehittävältä. Mario Kart-peliä ei pelattu yhtä paljon, siitä ei pidetty.

Esityksen jälkeen keskusteltiin paljon siitä, minkälainen pelaaminen kiinnostaisi iäkkäitä? Toisaalta törmättiin siihen tosiasiaan, että iäkkäät eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä. Ryhmässä on erilaisia ihmisiä, joilla on hyvin monia erilaisia kiinnostuksen kohteita. Tulevaisuuden iäkkäät suhtautuvat todennäköisesti pelaamiseen nykyisiä myönteisemmin ja ovat kiinnostuneita monenlaisista peleistä.

Jutta Kray Saksasta on tutkinut vaativien psykologisten tehtävien suorittamista. Tutkittavien piti testeissä noudattaa ohjeita. Kray on havainnut iäkkäiden hyötyvän siitä, että he antavat itselleen ääneen ohjeita. Harjoittelu auttoi heitä parantamaan tuloksiaan.

Karin Slegers Belgiasta on tutkinut vuoden ajan tietokoneen ja netin käytön vaikutusta kognitiiviseen toimimiseen, hyvinvointiin, elämän laatuun, sosiaaliseen verkostoon, päivittäiseen teknologian käyttöön ja fyysiseen toimintaan. Hänet yllätti, että ei löytynyt merkittävää muutosta myönteiseen, mutta toisaalta ei kielteiseenkaan suuntaan.

Tutkimus tehtiin terveille 65–75-vuotiaille, joten Slegers ajatteli tuloksen johtuvan siitä, että tutkittavien lähtötaso oli niin hyvä, että tulokset eivät siksi muuttuneet. Hän epäili, että olisi pitänyt tutkia osallistujien kokemuksia ja muuttujien laatua, eikä muutoksen määrää.

Päivi Kuosmanen kertoi muistitikusta (mStick), johon tallennetaan yhdessä muistattoman ihmisen kanssa hänen elämäkertaa ja valokuvia. Tikkuun voidaan tallentaa myös äänitiedostoja. Näin mielekäs yhteys ihmisen omaan elämään säilyy ja hän voi kokea sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Muistitikku toimii muistivarastona. Se ehkäisee maailman kapeutumista ja on voimaannuttavaa iäkkäille ihmisille. Muistitikku voi olla yksilöllinen tai kollektiivinen, ryhmän yhteinen. On olemassa jo käsite health stick (hStick).

Monipuolinen ja antoisa matka

Kongressin anti oli niin monipuolinen, että en vielä itse osaa arvioida, mikä oli antoisinta. Uskon teknologian voivan auttaa kotona selviytymisessä. Tarvitaan kuitenkin suomenkielisiä älykotijärjestelmiä ja ehkä robottejakin tarkoin harkittuihin tehtäviin.

Muistiapuvälineiden lainausjärjestelmä tulee saada suunniteltua ja toimimaan käyttäjien hyödyksi, kunhan apuvälineet kehittelevät. Laitteiden käytön neuvonta ja jatkuva opetus käyttäjälle ja hänen lähipiirilleen on hyvin tärkeää, jotta itsenäinen elämäntilanteiden hallinta todella mahdollistuu. ●

Talousarvio vuodelle 2013 on hyväksytty

Kaupunginvaltuusto hyväksyi Helsingin talousarvion vuodelle 2013 kokouksessaan 28.11.2012. Ensi vuoden kunnallisvero- ja kiinteistöveroprosentit pysyvät samoina kuin tänä vuonna. Helsingin kaupungin vuoden 2013 tuloveroprosentiksi (kunnallisveroprosentiksi) on hyväksytty 18,5 %.

Valtuuston kokoukset näkyvät Helsinki-kanavalla osoitteessa www.helsinkikanava.fi/fi/kaupunginvaltuusto

Lähde: Helmi-utiset

Työsuhdematkalippuetu vuodelle 2013 haettavissa nyt

Kaikki Helsingin kaupungin työntekijät voivat käyttää työmatkaseteleitä matkustaessaan julkisilla liikennevälineillä kodin ja työpaikan väliä.

Työsuhdematkalippuetua haetaan kerralla koko kalenterivuodeksi ja se annetaan työmatkaseteleinä, yksi 10 euron arvoinen seteli työssäoloaikaa kohden. Seteleitä voidaan myöntää enintään 12 kappaletta/kalenterivuosi, palvelussuhteen kestosta riippuen.

Ensi vuoden työmatkasetelit ovat nyt haettavissa. Työsuhdematkalippuetua haetaan ensisijaisesti sähköisellä web-lomakkeella. Työmatkasetelit toimitetaan hakijoille joulukuun lopulla. Ne postitetaan palkkajärjestelmässä olevaan kotiosoitteeseen. Huolehdiathan siitä, että osoitetiedot ovat ajan tasalla. Ilmoita mahdolliset muutokset omalle palkanlaskijallesi.

Lisätietoa löydät kaupungin Helmi- tai terveyskeskuksen Teri-sivujen Henkilöstöetuuksista.

Teksti: Helmi-sivut



Terveiset-lehti kiittää

Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston yhdistyessä uudeksi sosiaali- ja terveysvirastoksi myös vanhojen virastojen henkilöstölehdet lakkaavat ilmestymästä. Tämä lehti 4/12 on siis Terveiset-lehden viimeinen numero. Vuosi 2012 on ollut lehden 32. ilmestymisvuosi.

Terveiset-lehti kiittää lehden lukijoita ja kaikkia lehden tekoon osallistuneita menneistä vuosista. Erityiskiitos lehden pitkäaikaiselle taittajalle graafikko Meri Jähille.

Terveiset-lehden toimitus

Dynamiittia

Terveyskeskuksen Kattokerhon toistaiseksi viimeiset bileet järjestettiin ravintola Kaisaniemessä 12. lokakuuta. Teemana oli musiikkistarit. Kuka haluaisit olla?

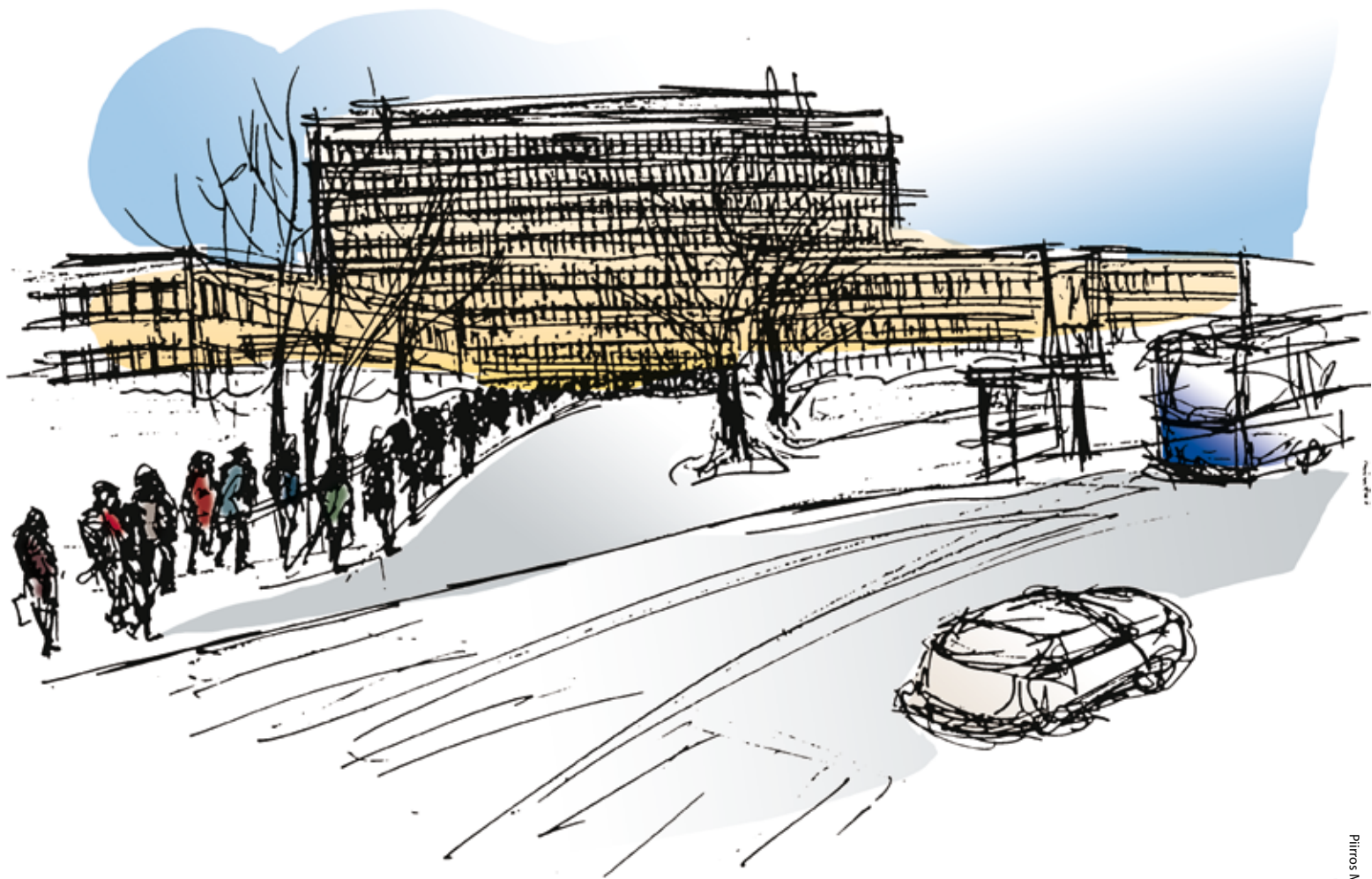


- Mukavaa, että olette päättäneet pitää kunnon bileet. Kiitokset näiden juhlien järjestämisestä kuuluu Kattokerholle, joka on vuosien ajan järjestänyt terkeläisille monenlaisia vapaa-aajan rientoja ja retkiä, sanoi toimitusjohtaja Matti Toivola juhliin lähetetyssä tervehdyksessä. Erityiskiitoksen sai työsuojeluvaltuutettu Erkki "Lappis" Lappalainen, joka on useiden vuosien ajan jaksanut olla monien tapahtumien puuhamiehenä.

Kuvat: Tapani Sundell



Rauhallista Joulua ja Hyvää Uuttavuotta



Piirros Meri Jähti

Sosiaali- ja terveysvirasto

- Virasto aloittaa toimintansa 1.1.2013.
- Helsinkiläisiä palvelee 15 000 alan ammattilaista.
- Toimipisteet säilyvät ennallaan.
- Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestetään 2,1 miljardilla eurolla vuodessa, mikä tekee noin 3 500 euroa jokaista helsinkiläistä kohden.
- Puhelinvaihteen numero 09 310 5015.
- Hallinto sijaitsee katuosoitteessa Toinen Linja 4A.
- Hallinnon postiosoite on PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki.

Mistä kuntalainen saa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista 2013?

- Tietoa palveluista saa kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteistä. Niiden yhteystiedot löytyvät 2.1.2013 alkaen netistä uudesta osoitteesta www.hel.fi/sote.
- Neuvoa ja ohjeita voi myös kysyä sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonnasta puhelimitse tai vaikka pistäytymällä Kallion virastotalossa sijaitsevassa neuvontapisteessä, os. Toinen linja 4 A, katutaso.
- Puhelimitse neuvonnan väki on tavattavissa arkisin klo 8 - 16 numerossa 09 3104 4000. Neuvonta välittää tietoa myös Twitterin (https://twitter.com/S__info) ja Facebookin kautta (S-info – sosiaalipalvelujen neuvonta). Neuvonnan työntekijän kanssa voi jutella myös verkossa (chatti).
- Terveysneuvontaa ja hoito-ohjeita saa entiseen tapaan ympäri vuorokauden numerosta 09 10023.