

Terveiset

Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölehti • 4/2011



Hygieniaa, sivu 4

Organisaatio uudistuu 2013, sivu 3

Terveellinen kaupunginosa, sivu 8

Hyvä vastaanotto, sivu 16



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

www.hel.fi/terveyskeskus

Terveiset 4/2011

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen
henkilöstölehti, 31. vuosikerta

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

Päätoimittaja
Matti Toivola

Toimitussihteeri
Markus Snellman

Toimitusneuvosto
Elisa Arles
Virpi Heikkinen
Jaana Heikkuri
Seija Hiekkänen
Harriet Jacobson

Birgitta Karanen
Sami Keränen
Hannele Kopilow
Kaija Lönnroth
Mirja Mahkonen
Jaana Palviainen
Irmeli Snellman

Kansikuva

Sairaalaalääkäri Anna-Pia Nybo ja
apulaissyliääkäri Laura Lehtola
Marian sairaalassa.

Kuva: Kimmo Brandt

Taitto

Meri Jähi

Paino

Kirjapaino Uusimaa



ISSN 0359-0399

Terveiset 1/2012 ilmestyy
maaliskuussa. Aineiston pitää olla
toimituksessa 15.2. mennessä.

43 Iloa ja hyvinvointia terveydestä

Sisältö

- 3 Pääkirjoitus
- 4 Hygienia osa potilasturvallisuutta
- 7 Hygieniahoitajana
- 8 Terveellinen kaupunginosa -ohjelma loppusuoralla
- 11 Neuvolapalveluiden sivut uudistuneet
- 12 Kirjaamisesta laatua kotihoiton hoitotyöhön
- 15 Toimintaterapeuttien työkäytäntöjä kehitetty
- 16 Hyvä vastaanotto parantaa palvelujen saatuutta terveysasemilla
- 18 Hoitajapäivillä
- 19 Hammaslääkäripäivillä
- 20 Teoria kohtaa konkretian
- 22 Suunnitellaan toimivat tilat
- 25 Kaksivuotinen neuvottelutulos
- 26 Henkilöstöterveiset – Palkitseminen näkyväksi
- 27 Työsuojeluterveiset – Henkilöstötoimikunta ja yhteistoiminta
- 28 Designataan palveluja
- 30 Katsasta keuhkosi
- 31 Arvot näkyviksi
- 32 Mikä on AvoHILMO?
- 34 Toiminnanohjausjärjestelmä päivystyspoliklinikoiden käyttöön
- 36 Työ tutuksi – Palvelutieto löytyy internetistä
- 38 Sairaanhoidattajia ulkomailta
- 40 Terveyskeskuksen henkilöstöjuhlista
- 43 Lyhyesti

Suomalaista superruokaa

Helppoa hyötyliikuntaa



Kimmo Brandt

16 Hyvä vastaanotto parantaa palvelujen saatuutta terveysasemilla



Rhinoceros Oy

22 Suunnitellaan toimivat tilat

38 Sairaanhoidattajia ulkomailta





Kimmo Brandt

Sosiaali- ja terveystoimen organisaation uudistamisesta periaatepäätös

Ajatus sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistämisestä Helsingissä ei ole uusi. Asia on ollut keskusteluissa toistuvasti aika ajoin vuosikymmenten aikana. Helsingihän on ainoa Suomen suurista kaupungeista, jossa vielä on hallinnollisesti erilliset sosiaalivirasto ja terveyskeskus.

Nyt on Helsingissäkin löytynyt poliittinen tahto virastojen yhdistämiselle ja kaupunginvaltuusto teki 30.11.2011 periaatepäätöksensä sosiaali- ja terveystoimen organisaation uudistamisesta vilkkaan keskustelun jälkeen.

Valtuuston päätöksen mukaan 1.1.2013 alkaen sosiaalivirasto, suomenkielistä lasten päivähoiton vastuualuetta lukuun ottamatta, ja terveyskeskus yhdistetään yhdeksi virastoksi. Tähän virastoon perustetaan myöhemmin johtosäännössä määriteltävät osastotasoiset vastuualueet. Suomenkielistä lasten päivähoitoa varten perustetaan oma virasto.

Jatkovalmistelun lähtökohdiksi on päätetty, että uusi virasto rakennetaan asiakas- ja potilaslähtöisesti asukkaita kuullen. Lisäksi suunnittelun lähtökohdiana on saada aikaan sujuvat hoitoketjut muun muassa vanhus- sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Organisaatiouudistuksen suunnittelussa ja toteutuksessa henkilöstöllä on keskeinen rooli ja muutosvaiheessa tuetaan henkilöstöä sekä virastojen kulttuurien yhteen sovittamista. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että uusia hallinnon tasoja ei uudistuksessa muodosteta. Samoin on linjattu, että ruotsinkielisten asiakkaiden ja potilaiden palvelut otetaan uudistuksessa huomioon.

Uudistuksen perusteluina ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä lähivuosina tapahtuvat suuret muutokset. Kaupunginvaltuuston strategiaohjelman tavoitteet, kuten tuottavuuden kasvu ja hallinnon keventäminen sekä terveys- ja hyvinvointien kaventaminen, on tasapainotettava taloudelliseen tilanteeseen ja väestön huoltosuhteen muutokseen. Ikääntymisestä johtuva palvelujen kysyntä ja toisaalla hämmöttävä työvoimapula vaativat uusia ratkaisuja asiakkaiden palvelujen räätälöintiin.

Keskeinen perustelu uudistukselle ovat myös sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen rajapinnoista johtuvat ongelmat, jotka keskittyvät muun muassa ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan laitospaikkojen suunnitteluun ja koordi-

nointiin. Tästä aiheutuu tilanteita, joissa hoito- ja palveluketjut ruuhkautuvat, eikä jonoja HUS:sta ja kaupunginsairaalaista sosiaaliviraston ympärivuorokautiseen hoitoon pystytä purkamaan kohtuullisessa ajassa. Ongelmia aiheuttaa myös perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja tuottaminen toisistaan erillään sairaanhoitopiirissä ja kahdessa eri hallintokunnassa.

Nyt päätetty organisaatiomuutos, kuten muutkin muutokset, herättävät henkilöstössä kysymyksiä ja huolta. Avoimella ja oikea-aikaisella tiedottamisella voimme vähentää muutoksen aiheuttamia epävarmuuden tunteita. Kaikkien johtajien ja esimiesten tärkeä ja keskeinen tehtävä on kertoa henkilöstölle jatkuvasti ja oikea-aikaisesti uudistuksesta, sen etenemisestä ja tulevista muista muutoksista.

Kaupungin henkilöstöpolitiikan periaatteita noudattaen molempien virastojen vakainainen henkilökunta siirtyy uusiin organisaatioihin vanhoina työntekijöinä. Voin taata, että tehtävämme eivät organisaatioiden muuttuessa katoa minnekään. Muutoksia voi tehtäviin kuitenkin tulla. Ja selvää on, että joidenkin tehtävät muuttuvat paljonkin. Eihän muuten ole mahdollista mitenkään päästä uudistuksen tavoitteeseen kehittää pääkaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut entistä paremmin helsinkiläisten tarpeita vastaaviksi.

Tehtävien muuttumistakaan ei tarvitse pelätä. Terveyskeskus on erittäin koulutusmyönteinen organisaatio ja kohdennamme vuosittain huomattavia rahamääriä tarjoamalla henkilöstöllemme mahdollisuuksia itsensä ammatilliseen kehittämiseen. Tämä tulee varmasti jatkumaan myös organisaatiouudistuksen jälkeen. Tulevan sosiaali- ja terveystoimen organisaation laajuus ja toimintojen moninaisuus antaa myös runsaasti mahdollisuuksia yhtäläillä edetä uralla, kokeilla työskentelyä eri työtehtävissä kuin myös vaihtaa kokonaan toisiin tehtäviin.

Nyt on periaatepäätös tehty ja aikaa on runsas vuosi uuden uljaan sosiaali- ja terveystoimen organisaation suunnitteluun ja siitä päättämiseen. Kääritään hihat ja aletaan töihin. Rakennetaan Helsinkiin maan paras sosiaali- ja terveystoimen organisaatio.

Kiitän teitä kaikkia päättyvästä vuodesta 2011 ja sen aikana antamastanne panoksesta ja toivotan jokaiselle erikseen joulurauhaa ja menestyksellistä alkavaa vuotta 2012.

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Hygienia osa potilasturvallisuutta



Apulaisylilääkäri Laura Lehtola

- Hygienia on oleellinen potilasturvallisuuden osa. Hygienian huomioimisessa ennaltaehkäisyllä on keskeinen merkitys. Toimintatapojen tulisi terveydenhuollossa olla mahdollisimman hyviä, jotta ei aiheutettaisi hoitoon liittyviä infektioita, Laura Lehtola kertoo. Hoitoon liittyvä infektio saa alkunsa terveydenhuollosta tai liittyy siellä annettuun hoitoon tai tehtyyn toimenpiteeseen.

Teksti Markus Snellman • Kuvat Kimmo Brandt

Apulaisylilääkäri **Laura Lehtola** työskentelee infektiolääkärinä kaupunginsairaaloissa, päätoimipiste on Malmin päivystysyksikössä. Yksikkö sijaitsee tilapäisesti vuoteen 2014 Marian sairaalassa, koska Malmille rakennetaan uutta päivystyssairaalaa.

Lehtolan lisäksi kaupunginsairaaloissa hygieniatyötä tekevät myös apulaisylilääkäri **Laura Pakarinen** ja infektiolääkäri **Hannele Kotilainen**, joka toimii myös kaupungin epidemiologina. Pakarisen työpiste sijaitsee Haartmanin sairaalassa. Tärkeässä roolissa ovat myös viisi hygieniahoitajaa, jotka kuuluvat hallinnollisesti kuntoutusyksikköön.

- Valvomme hoitoon liittyvää hygieniää, koulutamme ja konsultoimme, valmistelemme kirjallisia ohjeita, annamme suosituksia esimerkiksi mikrobilääkkeiden käytöstä, seuraamme käsihuuhteen kulutusta, mikrobilääkkeiden kulutusta ja kaupungin ongelmamikrobitilannetta (mm MRSA, ESBL, CPE, Clostridium difficile), Laura Lehtola vetää yhteen hygieniatimiin tehtäviä terveyskeskuksessa.

Toimintatavat

Mitä hyvät toimintatavat hygienian osalta tarkoittavat?

- Sairaaloissa ja terveysasemilla potilaiden kanssa toimittaessa tulee noudattaa käsihygieniää ja käyttää tarvittaessa erilaisia suojaimeja kuten suojakäsineitä, kirurgisia suunensuojia ja suojaesiliinoja. Selkeästi suurin syy ongelmamikrobien leviämiseen on puutteellinen käsihygienia. Infektion aiheuttava mikrobi voi olla peräisin toisesta potilaasta, henkilökunnasta tai sairaalaympäristöstä.

- Eritetahrat, jotka voivat sisältää esimerkiksi limaa, ulostetta tai verta, ovat mikrobipommeja. Tahrojen poisto välittömästi desinfiointivälineillä on aina tärkeää.

- Kun tehdään hoidollisia toimenpiteitä, asetetaan vaikkapa katetri tai kanyyli, hyvää aseptiikkaa ja käsihygieniää ei voi unohtaa, Lehtola neuvoo. Oikeilla toimintatavoilla voidaan vähentää tai välttää hoitoon liittyviä infektioita ja siten uusia hoitajaksoja.

Terveydenhuollon hygieniassa oma tärkeä linkkinsä on laitoshuolto. Laitoshuolto-yksikön kanssa on yhdessä tehty laitoshygienian opas, joka kertoo kuinka hygieniä huomioidaan siivoustyössä. Yksityiskohtaisempia ohjeita löytyy esimerkiksi eristystilojen ja eritetahrojen siivoukseen.

Koulutusta, seuranta

- Kierrämme kaupunginsairaalan yksiköissä kouluttamassa työntekijöitä. Koulutukset pyörivät eri teemojen ympärillä. Juuri nyt teemana on ollut eristyspotilaan hoito. Ensi vuoden aiheena on "Potilastapauksia hoitoon liittyvistä infektioista". Infektiolääkärin lisäksi myös hygieniahoitajat käyvät sairaaloissa luennoimassa, Laura Lehtola kertoo.

Neuvonta ei rajoitu vain koulutuksiin. Tärkeä tehtävä Lehtolalla ja muilla hygieniatyötä tekevilla ammattilaisilla on terveyskeskuksen lääkäri- ja hoitajhenkilökunnan konsultointi infektioasioissa. Lehtolan neuvoo ja kouluttaa Marian, Herttoniemen, Malmin ja Suursuon työntekijöitä, Laura Pakarisen vastuualuetta ovat Haartmanin ja Laakson henkilökunta.

Hygienialääkärit konsultoivat myös muita terveyskeskuksen osastoja. Terveysasemilta otetaan aika paljon yhteyttä infektio- ja hygienia-asioissa. Avohoidon ongelmat ovat Lehtolan mukaan lisääntyneet muun muassa lisääntyneen antibioottien käytön takia. Myös ulkomaanmatkoilta tuodaan aikaisempaa enemmän ongelmamikrobeja.

Yksi tärkeä tehtävä on seurata yleistä infektioitilannetta ja epidemioita. Kaupunginsairaaloissa on käytössä jo lähes kaikilla osastoilla ATK-pohjainen hoitoon liittyvien infektioiden seurantarajajärjestelmä SAI, johon kirjataan kaikki kaupungin hoitoon liittyvät infektiotapaukset. Järjestelmässä ovat mukana myös HUSLAB ja HUS:n sairaalahygienian yksikkö.

- Terveyskeskuksen hygieniatimille uudella järjestelmällä on iso merkitys. Ennen tiedot kirjattiin kahteen kertaan eli kertaalleen HUS:ssa ja vielä täällä. Tiedot mikrobilöydök-

sista faksattiin minulle ja hygieniahoitajille. Fakseista ei ole vielä päästy kokonaan eroon.

- Uudesta järjestelmästä saa esiin tarkkoja raportteja esimerkiksi bakteeri- tai vuodeosastokohtaisesti. Tämä palvelee myös osastoja. Kaupunginsairaalan henkilökuntaa koulutetaan järjestelmän käyttöön.

- Seuranta on valtavaa, ilman seurantaongelmat jäävät havaitsematta, Lehtola kiteyttää.

Toimenpiteitä

Laura Lehtola kertoo, että epidemia-terminä aletaan yleensä käyttää kun lyhyen ajan sisällä löytyy vähintään kolme tartuntaa. Esimerkiksi Clostridium difficile kohdalla lyhyt aika tarkoittaa yhtä kuukautta. Kun MRSA-tartuntoja on sairaalan osastolla yli potilashuonerojien, kaksikin tapausta tarkoittaa epidemiaa.

- Kun havaitaan uusi tartuntatapaus, käynnistetään välittömät torjuntatoimet. Epidemiaselvityksessä kartoitetaan mistä tartunta on lähtöisin; seulotaan bakteeria kantavan potilaan huonetoverit, perataan missä potilas on ollut, käydään läpi hoitajaksot eri yksiköissä, joita voi olla potilaskohtaisesti useita. Koko hoitohistoria käydään läpi, Laura Lehtola listaa toimenpiteitä.

Yhdessä epidemiassa voi olla viisi tartunnan saanutta, mutta altistuneita potilaita voi olla kymmeniä ellei satoja. Esimerkiksi MRSA-epidemiassa seulontanäytteitä otetaan paljon.

Jokaisessa kaupunginsairaalan yksiköissä on kohorttiosasto ongelmamikrobitilaille. Kosketuseristys on tavallinen hoitokeino ongelmamikrobitilailta hoidossa. Kun ongelmamikrobin kantaja joutuu sairaalaan, hänen yleensä sijoitetaan eristyshuoneeseen. Kantajuus näkyy potilaan Pegasos-riskitiedoissa.

MRSA voi aiheuttaa kantajalleen esimerkiksi paiseita tai haavainfektion, pahimmassa tapauksessa keuhkokuumeen ja jopa kuoleman. MRSA-infektion hoito on hankalaa, koska tavalliset antibiootit eivät tehoa. Clostridium difficilestä voi seurata vaikeahoitoinen ripuli, joka usein uusiin.



Laura Lehtola ja Virva Moisio.

→ Hygieniatoimikunnassa

Laura Lehtola vastaa terveyskeskuksen hygieniatoiminnasta. Hän toimii puheenjohtajana hygieniatoimikunnassa, jossa on kaupunginsairaalan lisäksi edustus suuren terveyskeskuksen, terveysasemilta, kotihoidosta ja psykiatriasta sekä myös sairaala-apteekista, laitoshuollosta ja sosiaalivirastosta.

Jokaisessa kaupunginsairaalan yksikössä toimii oma hygieniatyöryhmänsä, joka käsittelee sairaalakohtaisia ajankohtaisia asioita. Lehtola ja Pakarinen osallistuvat vastuusairaaloitensa kokouksiin.

Hygieniasta tiedotetaan muun muassa hygieniatoimikunnan kautta, jonka jäsenet tiedottavat hygieniasioista omissa osastoissaan ja yksiköissään. Myös hygieniatyöryhmien rooliin kuuluu levittää tietoa.

Tiedottamisen välineenä toimii myös Teri-intranet, josta löytyy systemaattisesti ylläpidetty ja ajantasainen Hygienia-sivusto. Sivuille on tallennettu esimerkiksi viraston hygieniohjeet, joista Laura Lehtola on tehnyt valtaosan sekä hygieniatoimikunnan ja -työryhmien muistiot.

Hygienialukuja

- Terveyskeskuksessa todettiin 777 uutta ongelmamikrobilöydystä vuonna 2010.
- Kaupunginsairaalassa oli uusia MRSA-löydöksiä 60 vuonna 2010 (216 vuonna 2004).
- Kaupunginsairaalassa on ollut 14 epidemiaa vuonna 2011 (10 kuukautta).
- Kaupunginsairaalassa on ollut 41 Noro-epidemiaa vuonna 2011.
- Suomessa noin 50 000 potilasta saa sairaalainfektion vuosittain.
- Sairaalainfektioiden kustannukset ovat valtakunnallisesti 100-200 miljoonaa euroa/vuosi.

Lehtola on tullut terveyskeskuksen palvelukseen vuonna 2005. Tätä ennen hän työskenteli HUS:ssa. Vuonna 2004 voimaan tulleeseen tartuntatautilakiin sisällytettiin sairaalainfektioiden torjuminen. Tätä työtä Lehtola tuli terveyskeskukseen tekemään. Vuoden 2005 jälkeen sairaalaepidemiat on saatu hyvin kuriin. Esimerkiksi MRSA-löydökset ovat vähentyneet kaupunginsairaalan yksiköissä dramaattisesti.

Laura Lehtola on koulutukseltaan lääketieteen tohtori ja erikoislääkäri sekä sisätaudeissa että infektioitaudeissa.

- En tee juurikaan osastolääkärin hommia, toimin kuitenkin silloin tällöin etupäivystäjänä. On mukavaa tehdä tavallista lääkärin työtäkin aina välillä.

Entäpä hygienia klinisen työn miljöön ulkopuolella, miten meidän pitää toimia kotiloissa?

Hyvää hygieniaa ei kannata Lehtolan mukaan unohtaa työpaikan ulkopuolellakaan. Käsien pesun merkitys korostuu kotonakin. Hyvä ysköshygienia, yskiminen nenäliinaan, infektiokaudella vähentää tartuntojen leviämistä.

Laura Lehtola harrastaa tennistä ja lenkkeilyä. Ulkoilemaan vapaa-ajalla houkuttelee Australian paimenkoira. Työmatkat taittavat usein pyöräillen. •

• Teri-intranetin Hygienia-sivusto löytyy polulta Ohjeita työhön/ Hygienia.

Hygieniahoitajana

Virva Moisio on yksi kaupunginsairaalan viidestä hygieniahoitajasta. Virvan työposte sijaitsee Marian sairaalassa infektiolääkäri Laura Lehtolan työhuoneen vieressä.



Virva Moisio

Kysymykset Toimitus • Vastaukset Virva Moisio • Kuva Kimmo Brandt

Hygieniahoitaja vastaa yhdessä infektiolääkärin kanssa sairaalahygienias- ta, infektioiden seurannasta ja hoito- henkilökunnan koulutuksesta.

Mikä koulutus sinulla on?

Erikoissairaanhoidajan tutkinto. Olen suorittanut hygieniahoidajan erikoistumisopinnot Arcadassa 2005 - 2006.

Mitä kaikkea tehtäviisi kuuluu?

Tehtäviini kuuluu sairaalainfektioiden seuraaminen ja tilastointi, kuten uusien moniresistenttien bakteerilöydösten ja toksiinipositiivisten Clostridium difficile -bakteerilöydösten tallentaminen potilaiden tartuntavaaratietoihin Pegasos-järjestelmässä, ilmoittaminen löydöksistä hoitaville yksiköille ja eristysohjeiden antaminen. Pohdin yhdessä osastojen kanssa potilaiden tarkoituksenmukaisesta sijoittamisesta niin, että uusia tartuntoja ei tulisi. Lisäksi kerään ja tilastoin tietoja.

Selvitän seurattaville bakteereille altistuneet potilaat infektiolääkäriltä saamieni ohjeiden mukaan. Annan näytteenotto-ohjeet, eristämishjeet ja ylipäättään tiedon altistumisesta potilaita hoitaviin yksiköihin ja jatkohoitopaikkoihin. Altistuneita saattaa tulla useita kymmeniä, jopa satoja, kerrallaan. Tal-

lennan altistumistiedot myös potilaiden tartuntavaaratietoihin Pegasos-järjestelmään.

Edellä kuvattujen asioiden tiimoilta hoitavissa tahoissa herää paljon kysymyksiä. Niinpä minuun otetaan tiuhaan yhteyttä paitsi Malmin ja Marian sairaaloista, myös kotihoitosta, terveysasemilta ja erilaisista hoitolaitoksista Helsingin alueelta.

Olen päivittäin yhteydessä myös HUS:n sairaalahygieniayksikköön ja vaihdan heidän kanssaan tietoja alussa mainitsemistani asioista.

Koulutan henkilökuntaa. Pidän sairaalahygienialuentoja Helsingin kaupungin kuudessa sairaalassa vuosittain. Pidän osastotunteja Malmin, Marian ja tarvittaessa Herttoniemen sairaaloissa. Toimin tutkimushoitajana yhdessä infektiolääkäreiden ja muiden hygieniahoitajien kanssa sairaalainfektioiden prevalenssitutkimuksissa, viimeksi EU-maiden prevalenssitutkimuksessa, johon osallistuivat Marian ja Haartmanin sairaalat lokakuussa 2011.

Minkälaista yhteistyötä teet infektiolääkäreiden ja hygieniahoitajien kanssa?

Hygieniatiimin kesken, johon kuuluvat infektiolääkärit ja hygieniahoitajat, kokoonnumme noin kerran kuukaudessa. Muutoin

(tapaamme tai) olemme yhteydessä puhelimitse tai sähköpostitse päivittäin.

Miksi hygieniahjeita ei aina huomioida?

Vaikka Teri-intrassa on paljon hygieniahjeita, niitä ei riittävästi hyödynnetä. Syynä voi olla oman työn kuormittavuus, jatkuva kiire ja osittain tietämättömyys ohjeista. Sairaaloissamme ei ole riittävästi yhden hengen huoneita (kunnollisten) eristämisen toteuttamiseksi.

Miksi ohjeita kannattaa kuitenkin noudattaa?

Ohjeiden noudattaminen kannattaa, koska näin estetään moniresistenttien bakteerien ja infektiosairauksien leviäminen hoitoympäristössä. Potilaita säästetään lisäsairauksilta. Heidän hoitoaikansa pysyvät kohtuullisina. Vapautuville paikoille pystytään sijoittamaan huonokuntoisemmat uudet potilaat. Sairaansijat ovat näin tehokkaammassa käytössä. Lisäksi ohjeiden noudattaminen on tärkeä osa työturvallisuutta.

Mitä harrastat?

Harrastan lenkkeilyä, television katselua sekä musiikin kuuntelua ja pianon soittamista. •

Terveellinen kaupunginosa -ohjelma LOPPUSUORALLA



Tervettä menoa

Vuonna 2008 käynnistynyt Terveellinen kaupunginosa -ohjelma päättyy tämän vuoden lopussa. Itäkeskuksen terveystyöntekijä, sähköinen terveystyöntekijä, Liisu – liikkuva suunhoidon yksikkö ja baariin viedyt terveyspalvelut ovat esimerkkejä ohjelmassa kehitetyistä uusista palveluista.



Toimitusjohtaja Matti Toivola (keskellä), terveysasemien johtaja Antti Iivanainen ja projektipäällikkö Jouko Ranta (ei kuvassa) kävivät vastaanottamassa Vuoden laatuinnovaatio -palkinnon 10.11. juhlagaalassa Kalastajatorpalla. Palkinnon ojensi Tasavallan presidentti Tarja Halonen.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelma on ollut julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden ja asukkaiden yhteinen ohjelma, jossa kehitettiin ja testattiin uusia palveluja, kertoi terveyskeskuksen toimitusjohtaja **Matti Toivola** ohjelman loppuseminaarissa 11.11.11. Helsingin palvelualueen oppilaitoksessa, Roihuvuorossa.

Uudenlaista yhteistyötä

Monet kaupungin hallintokunnat ovat olleet mukana ohjelmassa. Ydintoimijoita ovat olleet terveyskeskuksen lisäksi sosiaalivirasto, opetusvirasto, liikuntavirasto sekä kaupungin kehitysyritys Forum Viriun Helsinki.

Ohjelmassa panostettiin alueellisten terveyden edistämisen toimijoiden verkostoitumiseen, palveluiden ja liiketoiminnan välis-

ten yhteyksien luomiseen ja terveyden edistämisen tutkimukseen.

Yrityskumppaneita ovat olleet muun muassa Medixine Oy, Kustannus Oy Duodecim, Terveyden edistämisen keskus, Elisa ja Tieto. Yrityksille ohjelma tarjosi mahdollisuuden omien tuotteidensa ja palvelujensa kehittämiseen ja testaamiseen.

Teksti Jaana Juutilainen-Saari

Testialustana Herttoniemen peruspiiri

Uusien innovaatioiden "tosielämän testi-ympäristönä" on ollut Herttoniemen peruspiiri ja tiettyjen hankkeiden osalta laajemmin itäinen Helsinki. Herttoniemen peruspiiri valikoitui toimintakentäksi laajan tilastoanalyysin pohjalta, koska se edustaa monien muutujien suhteen keskivertoaluetta Helsingissä.

Laaja ohjelmakokonaisuus

Ohjelman päätavoitteita ovat olleet sairauksien väheneminen, asukkaiden kokeman terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen, terveyserojen kaventuminen sekä terveydenhuollon kustannusten kasvun leikkaaminen. Nordic Healthcare Group arvioi (ulkopuolinen arviointi), saavutettiin ohjelmassa asetetut tavoitteet.

Terveellinen kaupunginosa-ohjelma on ollut laaja ohjelmakokonaisuus, joka rakentui useista erillisistä projekteista.

Yhteistyöllä lisää liikuntamahdollisuuksia

Terveellinen kaupunginosa-ohjelman kolme projektia keskittyivät asukkaiden liikuntamahdollisuuksien lisäämiseen. Loppuseminaarissa hankkeet esitellyt liikuntaviraston osastopäällikkö **Tarja Loikkanen** totesi, että liikuntavirasto ei yksin pysty edistämään liikunnan keinon asukkaiden terveyttä. He tarvitsevat apuvoimia, joita tämä ohjelma tarjoisi.

Nuori Suomi ry:n vanhempi asiantuntija **Reijo Ruokonen** ja sosiaaliviraston päivähoidon päällikkö **Ritva Lavinto** esittelivät "Vauhtia varhaiskasvatukseen" -toimintamallia.

- Malli tarjosi henkilökunnan koulutuksen jälkeen mukana olleille päiväkodille yhteisen liikkeellelähden lasten liikunnan kehittämiseksi. Lapsille haluttiin tarjota mahdollisuus liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä sekä kokea liikkueissaan iloa ja onnistumisia. Jotta tämä oli mahdollista, päiväkodin säännötkin menivät uusiksi, kertoi Ritva Lavinto.

Lähiliikuntaolosuhteet -hankkeen tavoitteena oli saada yleiskuva alueen liikuntamahdollisuuksista. Erityisenä huomion kohteina olivat päiväkotien ja koulujen pihat. Kehitettävää löytyikin paljon. Liikuntaviraston suunnittelupäällikkö **Antti Salaterä** totesi, että hanke osoitti, että poikkihallinnollinen yhteistyö

isossa kaupungissa on haasteellista ja että tältä yhteistyöltä puuttuvat pelisäännöt. Esimerkiksi koulujen ja päiväkotien pihojen liikuntavälineiden kunnossapito pitäisi vastuuttaa nykyistä selkeämmin.

Pertti Nisonen



Liikuntavälineitä kirjastoon -projektissa kehitettiin toimintamalli, jossa asukkaita kannustettiin liikkumaan lainaamalla heille kirjastosta liikuntavälineitä ja liikunnallisia seurapelejä. Asukkaat ovat olleet tyytyväisiä kokeiluun, ja osa liikuntavälineistä on ollut niin suosittuja, että niitä tulitiin lainaamaan toiselta puolelta kaupunkia, liikuntaviraston liikuntapäällikkö **Hannele Haverinen** kertoi. Kirjastolla on loistava lainausjärjestelmä ja liikuntavirastolla välineet. Yhteistyöllä vältettiin päällekkäisten toimintojen käynnistäminen.

Sosiaaliviraston yhdyskuntasuunnittelija **Soile Atacocugu** esitteli sosiaaliviraston, Klaarin, nuorisoihankeskuksen ja Terveys ry:n yhteistä Innostu! Innostu! -projektia. Projektissa edistettiin nuorten päihteettömyyttä vertaistuellla. Keskeistä projektissa oli nuorten oma osallisuus.

Arjen asiantuntija mukana

Tytti Salminen Roivuvuoresta kertoi, että hän on iloinen, että sai mahdollisuuden olla mukana hankkeessa asukasedustajana. Asukkaat esimerkiksi kiersivät asuinalueensa ja arvioivat, minne tarvittaisiin lisää penkkejä. Kierroksensa jälkeen he tekivät esityksen rakennusvirastolle ja nyt uudet penkit on jo saatukin. Salminen toivoi, että terveellinen kaupunginosa -ohjelman tuloksista kerrottaisiin myös asukkaille, johon projektipäällikkö **Jouko Ranta** totesi, että hän on ilman muuta käytettävissä.

Kimmo Branet



Terveyspalveluja kauppa-keskukseen

- Terveyspysäkki avattiin Itäkeskuksen Hansasillalle viime keväänä. Teemme uraa uurtavaa työtä, kun edistämme kaikenikäisten terveyttä, totesi idän terveysasemien johtava ylilääkäri **Kaisa Nissinen-Paatsamala** esitellensään terveyspysäkin toimintaa. Tulokset toiminnasta ovat kannustavia. Asiakaskeskuksen mukaan 99 % vastanneista oli tyytyväisiä terveyspysäkiltä saamaansa palveluun ja seuloonnoissa on löytynyt korkeariskisiä potilaita, jotka on ohjattu hoitoon.

Terveyskortti vuoden laatuinnovaatio

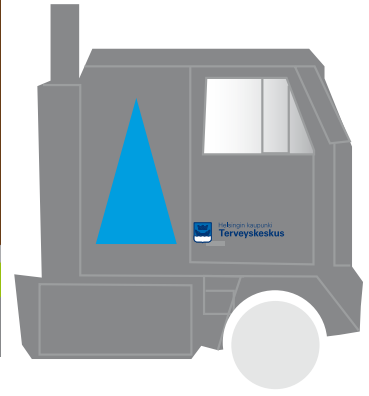
Terveellinen kaupunginosa -ohjelmassa testattu sähköinen terveyskortti voitti Laatu-keskuksen vuoden laatuinnovaatiokilpailun sarjassa "Julkinen sektori ja yleishyödylliset yksiköt". Terveyskeskuksen toimitusjohtaja **Matti Toivola**, terveysasemien johtaja **Antti Iivanainen** ja projektipäällikkö **Jouko Ranta** kävivät yhteistyökumppaneineen vastaanotamassa palkinnon Excellence Finlandin juhla-gaalassa Kalastajatorpalla. Palkinnon ojensi Tasavallan presidentti **Tarja Halonen**.

Viisi tuhatta satunnaisesti valittua 45 - 49-vuotiasta itähelsinkiläistä kutsuttiin mukaan kokeiluun. Kokeilu koostui sähköisestä terveystarkastuksesta, ja siihen sisältyi kutsu laboratoriokokeeseen (verensokeri ja veren rasva-arvo) sekä henkilökohtainen terveyskysely.

Järjestelmä arvioi asiakkaan riskiä sairastua sokeritautiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Mikäli sairastumisriski oli selvästi poikkeava, järjestelmä kehotti asiakasta hakeutumaan jatkotutkimuksiin. Jos asiakkaan verensokeri tai veren rasva-arvo oli vain lievästi koholla tai hänen sairausriskinsä tavallista suurempi, hänen oli mahdollista ottaa käyttöön 12 viikon mittainen terveysvalmennus.

- Olemme tyytyväisiä kokeiluun, koska 800 helsinkiläistä otti palvelun käyttöön. Sähköiseen terveystarkastukseen osallistuneista 41 %:lla oli selvästi kohonnut diabetesriski ja 39 %:lla kohonnut aivohalvausriski. Näyttäisi siltä, että tämäntyyppinen seulonta kannattaa, totesivat terveysasemien johtaja **Antti Iivanainen** ja Medixine Oy:n toimitusjohtaja **Tapio Jokinen**, jotka esittelivät loppuseminaarissa kokeilua.





Terveellinen kaupunginosa -ohjelman loppuseminaarissa ylilääkäri Satu Raumavirta-Koivisto (vasemmalla), Metropolia ammattikorkeakoulun lehtori Kati Ylikahri ja johtava ylilääkäri Kaisa Nissinen-Paatsamala.

joamalla kahdessa ravintolassa kevyitä terveydenhuoltopalveluja. Kukaan ei kyseenalaistanut opiskelijoiden ja opettajan läsnäoloa baarissa. Tällainen toiminta olisi lehtori Ylikahrin mukaan hyvä yhteistyömuoto terveyskeskukselle ja oppilaitoksille.

Johtajahammaslääkäri **Seija Hiekkänen** kertoi, että Liisu -liikkuva suunhoitoyksikkö starttaa alkuvuodesta 2012. Hammashoitoa pyörien päällä viedään aluksi kouluille, laitoksiin ja erilaisiin tapahtumiin.

Harrasteharava -hanketta esitteli opetusviraston aluekoordinaattori **Saana Saarikivi**. Harrasteharava oli alakoululaisille ja heidän opettajilleen kyselyihin ja verkostotoimintaan perustuva toimintamalli, jonka tavoitteena oli lasten sosiaalisten ja kaveritaitojen kohentaminen ja perheiden harrastamisen tukeminen. Hankkeessa kartoitettiin alueen harrastusmahdollisuudet ja ohjattiin lapsia perheineen harrastusten pariin. Hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin ja jatkotyö siirtyi osaksi Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toteutusta.

→ Verenpaineen seuranta uudella menetelmällä

Herttoniemen terveysaseman ylilääkäri **Satu Raumavirta-Koivisto** esitteli Herttoniemen ja Koskelan terveysasemilla kokeiltua uutta verenpainepotilaiden omaseurantaa. Potilaat mittasivat verenpaineensa kotona ja mittaustulokset tallennettiin matkapuhelimen avulla sähköiseen tietojärjestelmään.

Kokeiluun osallistuneet potilaat pitivät toimintamallia sopivana verenpaineen omaseurantaan ja lääkärit arvostivat luotettavia mittaustuloksia. Kokeiluun osallistuneet hoitajat pitivät erillisen järjestelmän käyttöä hieman hankala, Raumavirta-Koivisto totesi esityksensä päätteeksi.

Palvelut lähelle asukkaita

Paljon julkisuutta saanut Päivävuoro baarissa -hanketta loppuseminaarissa esittelivät Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori **Kati Ylikahri** ja Gemic Oy:n konsultti **Taneli Heinonen**. Mitä tapahtuu kohtaamisille terveydenhuollon kanssa, kun elämänpolku kulkee instituutioiden ulkopuolella, Heinonen kysyi esityksensä aluksi. Terveydenhuolto koetaan naisten, aikataulujen ja järjestelmän maailmaksi, hän jatkoi. Tämän vuoksi kynnystä terveyspalveluihin pitää madaltaa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat suorittivat terveyden edistämisen harjoittelua hankkeessa tar-

Kehitysalustat yhteiseen käyttöön

- Idealinko ei ole kuulemis- eikä palauttekanava, vaan alusta ongelmalähtöiselle innovoinnille, jonka tärkeänä osana on osallistujien sitouttaminen prosessiin, totesi Forum Virum Helsingin toimitusjohtaja **Jarmo Eskelinen** esitellessään Terveellinen kaupunginosa ohjelmassa kehitettyä idealinkoa. Mallia idealinkoon haettiin National Health Service'n asiantuntijoilta Englannista.

- Julkisella sektorilla ei ole ollut tapana ottaa käsittelyyn keskeneräisiä asioita, totesi Eskelinen ja jatkoi, että asukkaat ovat käyttä-

Neuvolapalveluiden sivut uudistuneet



Kimmo Brandt

Teksti Vesa Puukka • Kuva Kimmo Brandt

Neuvolapalveluiden sivut terveystieteiden tutkimuskeskuksen internetsivuilla ovat uudistuneet. Näkyvin muutos on ollut neuvoloiden omien sivujen perustaminen. Aiemmin neuvoloiden tiedot olivat terveysasemien sivuilla, joilta ne nyt ovat siis poistuneet. Uudistuksella haluttiin mm. parantaa neuvolapalveluiden ja neuvoloiden löydettävyyttä.

Neuvolapalveluille on lisätty oma kohtansa Terveyspalvelut -osioon, ja Toimipisteet ja yhteystiedot -osioon on lisätty linkki neuvoloiden yhteystietoihin. Samalla sivuilla käytetyt termit ovat hieman muuttuneet, ja äitiys- ja lastenneuvonnan sijaan käytetään nyt ilmausta äitiys- ja lastenneuvolapalvelut.

Neuvolapalveluiden sivuilta löytyy mm. tietoa määräraikaistarkastusten ohjelmasta ja laajoista terveystieteiden tutkimuskeskuksen internetsivuilla sekä linkit neuvolaan mukaan otettaviin lomakkeisiin. Neuvoloiden sivuille on edelleen linkitetty osoitteenmukaiset ajanvarausnumeroiden luettelot. Ne on kuitenkin tarkoitettu lähiaikoina korvata hakutoiminnallisuudella, johon asiakas voi syöttää suoraan kotiosoitteensa tarvitsematta tietää, minkä neuvolan alueeseen osoite kuuluu.

Samanlainen hakutoiminnallisuus on tulossa myös terveysasemien sivuille, joita niitäkin ollaan parhaillaan uudistamassa. Haun käyttöönotto on kuitenkin vielä hyväksyttävä [www.hel.fi-portaalin ns. sisältöryhmässä](http://www.hel.fi-portaalin.ns.sisältöryhmässä).

Ensimmäisiksi ovat uudistuneet tai uudistumassa neuvoloiden ja terveysasemien suomenkieliset sivut, niiden jälkeen ovat sitten vuorossa muut kieliversiot. •

Sivut löytyvät osoitteesta www.hel.fi/neurolat



Jouko Ranta ja ylihoitaja Merja Laurila.

mätön, ilmainen ja innostunut resurssi.

- Idealingon toimintaperiaate voidaan jakaa seuraaviin osiin: 1) haaste, johon halutaan löytää ratkaisu, 2) ideoiden keruu, 3) muut käyttäjät kommentoivat ja äänestävät ideoita, 4) asiantuntijat arvioivat ideoita, 5) idea toteutukseen tai jatkokehitykseen, kertoi Forum Viriumin projektipäällikkö **Minna Torppa**.

Kahta konkreettista idealingossa on syntynyt ideaa halutaan vielä eteenpäin. Herttoniemen terveysasemalle asennetaan infoTV ja Roihuvuoren asukastalon perustamista tuetaan.

Ohjelmassa kokeiltiin myös, miten matkapuhelinta voidaan hyödyntää arkiliikuntaan kannustamisessa (Mobile Health -hanke). Puhelimissa oli liikeseensori, joka mittasi kokeiluun osallistuneiden liikunnan määrän. Tiedot siirrettiin matkapuhelimella analysoitavaksi. Puhelimeen kehitetty ohjelma antoi käyttäjälle palautetta liikunnasta.

- Myönteinen palaute kannusti lisäämään arkiliikuntaa. Kokeilussa syntyi valmis tuote, totesi Eskelinen.

Satunnaisen matkailijan matka jatkuu

Terveellinen kaupunginosa -hankkeen projektipäällikkö Jouko Ranta muisteli seminaarin lopuksi omaa kaksivuotista matkansa hankkeessa ja totesi, että kaikki ohjelman päätavoitteet saavutettiin. Hän hyppäsi mukaan hankkeeseen sen puolivälissä ja kuvasi rooliaan hankkeessa satunnaisena matkailijana. Tähän toimitusjohtaja Toivola totesi seminaariin päätteeksi, että ohjelma päättyy, mutta satunnaisen matkailijan matka jatkuu, koska Ranta aloittaa vuoden 2012 alussa terveyskeskuksen laatupäällikkönä. •



Lisätietoja hankkeista

www.terveellinenkaupunginosa.fi
ja vuoden lopulla julkaistavista hankkeiden loppuraporteista.

Kirjaamisesta laatua kotihoidon hoitotyöhön

Helsingin kaupungin kotihoidossa on koettu iso muutos hoitotyön kirjaamisessa. Vuonna 2010 kotihoidossa siirryttiin systemaattiseen kansallisen FinnCC-luokitusten mukaiseen Hosu + hoitotyö -kirjaamiseen. Rakenteellisessa kirjaamisessa luokituksia käytetään hoitosuunnitelman laatimisessa sekä päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa.

Teksti Kirjaamiskouluttajat Jonna Koskivirta ja Marjo Myyryläinen • Kuvat Markus Snellman

Palvelualueet koulutettiin portaitain niin, että eteläinen kotihoito otti luokitukset käyttöön keväällä 2010 ja viimeisenä Läntinen kotihoito tammikuussa 2011. Koko henkilökunnalle järjestettiin yleisluennot sekä lisäksi koulutettiin ATK-luokissa kahdeksan tukihenkilöä jokaiselta lähipalvelualueelta. Myös kotihoidon ohjaajat ja kotihoitopäälliköt saivat opetusta liittyen uuteen kirjaamismalliin. Tämä on tarkoittanut yhteensä noin 1700 ihmisen kouluttamista.

Kirjaamiskouluttajina ovat toimineet kotihoidossa kaksi kokopäiväistä kouluttajaa; terveydenhoitaja **Marjo Myyryläinen** ja kotihoidon ohjaaja **Jonna Koskivirta**. Tämä on ollut suuri panostus kotihoidolta. Muilla osastoilla kirjaamiskouluttajat toimivat oman työn ohessa.

Se, että samat kouluttajat ovat kouluttaneet koko henkilökuntaa, on koettu useallakin tavalla hyödylliseksi ja onnistuneeksi. Henkilökunta on saanut samansisältöistä koulutusta sekä infoa. Järjestämällä sekä työntekijöille että esimiehille koulutusta, on haluttu varmistaa, että sama tieto kohtaa jokaisen työntekijän ammattinimikkeestä riippumatta.

Kouluttajat seurasivat koulutuksiin ilmoittautumisia ja muistuttivat aika ajoin esimiehiä, näin saatiin korkea osallistumisprosentti. Kouluttajat ovat osallistuneet myös terveyskeskuksen yhteiseen kirjaamisen työryhmään, jossa on mietitty koko terken yhteisiä linjauksia sekä pohdittu solmukohtia. Kotihoidossa on lisäksi oma Kirjaamisen työryhmä, joka kokoontuu noin neljä kertaa vuodessa.

Hoitosuunnitelman laatimista

Koulutuksista saatujen palautteiden perusteella, myös kouluttajien oman näkemyksen pohjalta, suunniteltiin vuodelle 2011 hoitotyön hoitosuunnitelman sisältökoulutusta. Sisältökoulutukset tapahtuivat Siltasaarenkadun ATK-luokassa, jossa työntekijät laativat oikeille vastuusiakkailleen hoitosuunnitelmia.

Sisältökoulutuksessa hoitosuunnitelman laatimisessa otettiin apuvälineiksi mukaan asiakkaan lääkekortti, RAI-arvio sekä esimerkiksi lääkärin vuosikontrolliteksti tai viimeisin kotihoidon hoitotyön yhteenveto. Näin saatiin linkitettyä useita asiakkaan hoitoon liittyviä tärkeitä elementtejä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Asiakkaiden hoitosuunnitelmista saatiin erittäin hyviä. Informatiivisuus sekä hyvin jäsenneily kokonaisuus helpottaa päivittäistä kirjaamista ja ohjaa tavoitteelliseen ja ammattilliseen hoitotyöhön, mikä on aina asiakkaan etu ja hyöty. Hoitosuunnitelman sisältökoulutusta sai ATK-luokassa noin 450 henkilöä vuoden 2011 aikana.

Keväällä 2011 teimme kyselyn esimiehille, kuinka paljon olisi tarvetta ja halukkuutta kirjaamisen lähiopetukselle. Tämän pohjalta tehtiin suunnitelma ja aikataulu tarkoituksena kiertää lähipalvelualueita ja antaa kirjaamiseen liittyvää sekä teoria- että ATK-opetusta. Kesän ja syksyn aikana kierrettiin antamassa ohjausta noin 30 lähipalvelualueella.

Kesän aikana syntyi idea järjestää kotihoidon kirjaamisen tukihenkilöille ja esimiehille eräänlainen ”kiitos ja kannustus” -tilaisuus. Reilun vuoden aikana työntekijät ja esimiehet olivat tehneet valtavasti työtä ja käyttäneet paljon aikaa, energiaa ja resursseja kouluttamiseen sekä hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Alueiden tukihenkilöt olivat innokkaasti

Jonna Koskivirta ja Marjo Myyryläinen kouluttavat kotihoiton henkilökuntaa.

ja taidokkaasti ohjanneet ja opettaneet tiimien muita työntekijöitä. Joka päivä opittiin uutta ja päästiin asiassa eteenpäin, välillä pienin askelin, välillä isoin harppauksin.

Kolme seminaari-iltapäivää

Syksyllä 2011 päätettiin järjestää kolme samansisältöistä Kirjaamisesta laatua hoitotyöhön -seminaari-iltapäivää ennen Hoitokertomuksen koulutuksia ja käyttöönottoa. Seminaareihin kutsuttiin kaikki lähipalvelualueiden kirjaamisen tukihenkilöt, kotihoiton ohjaajat sekä kotihoitopäälliköt.

Tilaisuuksissa haluttiin tuoda esille, että hoitotyön kirjaaminen kokonaisuudessaan on koko kotihoito-organisaation yhteinen asia tehtävänimikkeestä riippumatta. Puheenvuoroja toivottiin eri näkökulmista. Näin haluttiin tuoda esiin työntekijöiden osaamisen ja ammattitaito, kirjaamisen merkitys



laadukkaassa hoitotyössä sekä kiittää ja kannustaa tukihenkilön roolissa eteenpäin.

Seminaareissa puheenvuoron piti kotihoidon johtaja **Anna-Liisa Lyytinen**, joka kertoi hoitotyön kirjaamisen historiaa sekä valotti tulevaisuuden näkymiä liittyen mm. erilaisiin työvälineisiin, joilla päivittäinen kirjaaminen tapahtuu asiakkaan kotona jatkossa entistä nopeammin, helpommin ja tehokkaammin.

Pohjoisen kotihoidon kotihoitopäällikkö **Eeva Sandelin** puhui kirjaamisen tärkeydestä ja merkityksestä asiakkaan hoitoketjussa. Kirjaamisen merkitys korostuu asiakkaan siirtymässä esimerkiksi kotihoidosta sairaalaan ja takaisin.

Tärkeänä nähtiin myös hoitajan oikeusturva, joka turvataan laadukkaalla kirjaamisella. Tämä korostuu erityisesti tilanteissa, jossa asiakkaan tai omaisen näkemys on ristiriidassa hoitavan henkilökunnan kanssa tai kun asiakkaan tilanne muuttuu akuutisti. Kirjaa-

minen on osa asiakkaan kokonaisuhoitoa ja se on lakisääteistä.

Kotihoidon apulaisylilääkäri **Sanna Liitola** puhui hoitotyön merkityksestä lääkärin näkökulmasta. Hän toi esiin konkreettisia esimerkkejä siitä, millaisia asioita lääkärit lukevat hoitotyön teksteistä. Lääkäri tarvitsee tietoa asiakkaan terveydentilasta ja toimintakyvystä. Uusien oireiden havainnointi sekä muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ovat myös tietoja, joita lääkäri tarvitsee suunnitellessaan esimerkiksi jatkohoitoa ja lääkemuuutoksia.

Asiakkaan tilanteen tarkka kuvaaminen esimerkiksi kivun tai haavan suhteen antaa lääkärille paljon informaatiota. Hyvän ja havainnollisen kirjausten perusteella lääkärin on mahdollista tehdä asiakkaalle jopa diagnoosi. Hoitajan on myös erittäin tärkeä reagoida saamiinsa havaintoihin asiakkaasta. Keskustelua syntyi myös tärkeästä lääkärin ja hoitajan välisestä yhteistyöstä.

Kotihoidon ohjaaja **Saara Tallila** ja perushoitaja **Satu Tuokkola** Paloheinästä kertoivat kirjaamisen kokemuksia esimiehen ja työntekijän näkökulmasta. Molemmat olivat kulkeneet pitkän ja opettavaisen tien hoitotyön kirjaamisen polulla.

Uran alkumetreillä hoitosuunnitelmat oli koettu hieman irrallisiksi ja sisällöllisesti haasteellisiksi. Kuitenkin jatkuva kiinnostus ja oma innostus hoitotyön kirjaamista kohtaan olivat tuoneet heidät tähän päivään, jossa hoitosuunnitelma nähdään laadukkaana hoidon tärkeänä tukipilarina.

Esimiehenä koettiin tärkeäksi järjestää työntekijöille aikaa ja resursseja, jotka mahdollistavat uuden opettelua ja opettamista. Myös esimiehen oma innostus ja positiivinen asennoituminen heijastuvat työntekijöihin. Työntekijän näkökulmasta koettiin tärkeäksi tiimin sisäinen kulttuuri, jossa puhalletaan yhteen hiileen ja autetaan toinen toisiaan. →



Kotihoidon väkeä Kirjaamisesta laatua hoitotyöhön -seminaarissa 8.11. työväenopistolla Helsinginkadulla.

→ Kannettavat kotihoidossa

Kotihoidossa on tällä hetkellä käytössä kannettavia ATK-laitteita 1/tiimi. Laitteilla voidaan kirjata tietoja reaaliaikaisesti asiakkaan luona suoraan asiakkaan sairauskertomukseen. Kannettavien laitteiden käyttö on aiheuttanut työntekijöiden keskuudessa paljon keskustelua mm. laitteiden toimimattomuuden ja painavuuden (n. 1,3kg) vuoksi. Tätä keskustelua syntyi myös seminaareissa.

Pohjoisen kotihoidon Pegasosvastuupääkäyttäjä Lea Oksman on kiertänyt alueilla neuvomassa kannettavan käyttöä sekä testannut laitetta asiakkaiden luona, missä kone ei hoitajien mukaan ole toiminut. Testausten ja raporttien mukaan vika ei kuitenkaan useimmiten ole ollut 3G-yhteydessä. Kannettavaan kirjautuminen sekä sen käyttäminen vaatiikin hieman harjoittelua, joka kannattaa aloittaa toimistolla. Kun laite on tullut tutuksi, sen käyttö on sujuvaa asiakkaankin luona.

3G-kannettavilla on jo oma, vahva kannattajajoukkonsa. Se on koettu ehdottoman hyväksi ja tehokkaaksi työvälineeksi esimerkiksi lääkärin kotikäynneillä ja iltavuoroissa. Kannettavan käyttö lisää potilasturvallisuutta, koska silloin hoitajalla on asiakkaan luona kaikki tarvittava tieto käytettävissä. Myös päivittäisen kirjauksen laatu paranee, kun kirjaus tehdään kotikäynnin yhteydessä. Näin hoitajan ei tarvitse toimistolle päästyään miettiä uudestaan kotikäynnillä tapahtuneita asioita eli päästään tuplakirjauksesta.

Reaaliaikainen ja laadukas kirjaaminen luo kuvan ammattitaitoisesta henkilökunnasta ja auttaa tuomaan näkyväksi kaiken asiakkaan luona tapahtuvan arvokkaan hoitotyön.

Hoitokertomus tulee

Hoitokertomuksen eli HOKE:n käyttöönotto tulee olemaan seuraava ponnistus kotihoidolle. Terveyskeskuksessa hoitokertomukseen on siirtynyt jo psykiatria ja siirtymässä on kaupunginsairaala.

Kotihoidossa koulutukset on suunniteltu portaattain niin, että länsi aloittaa koulutukset loppuvuodesta 2011 ja käyttöönotto tapahtuu tammikuussa 2012. Viimeisenä hoitokertomuksen ottaa käyttöön eteläinen kotihoito toukokuussa 2012. Myös hoitokertomuksen yhteydessä järjestetään demokoulutuksia koko henkilökunnalle. Lisäksi jokaiselta lähialueelta koulutetaan 5 tukihenkilöä. Myös kotihoidon ohjaajat, kotihoitopäälliköt sekä kotihoidon lääkärit saavat perehdytyksen hoitokertomukseen.

Hoitokertomuksen käyttö lisää asiakkaan sairauskertomuksen näkyvyyttä kotihoidon ja sairaalan välillä, mikä lisää potilasturvallisuutta sekä parantaa jatkosuunnitelmien laatimista. Samat kotihoidon kirjaamiskouluttajat jatkavat myös hoitokertomuksen kouluttajina.

Kotihoidon kirjaamiskouluttajana tämä on itsellekin ollut erittäin antoisa matka. Moni asia hoitotyön sisällössä on avautunut ja oppimista on tapahtunut paljon. On ollut mahtava huomata, kuinka ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilöstöä kotihoidossa on.

Lähialueilla ja koulutuksissa on saanut tutustua eri ammattinimikkeillä toimiviin hoitajiin, jotka tuntevat erittäin hyvin omat vastuusasiakkaansa. Vaikka yksilölliset oppimisprosessit ovatkin aina hieman erilaisia, jokainen haluaa kehittyä ja oppia. Myös oppijan asenteella on merkitystä uuden asian

opettelussa.

Kotihoidon asiakkaiden monimuotoisuus ja haasteellisuuskin ovat tulleet esille koulutuksissa asiakasesimerkkien avulla. Yhä enemmän on monisairaita asiakkaita, jotka vaativat paljon ammattitaitoa ja osaamista. Lähiesimiehen eli kotihoidon ohjaajan rooli selkeästi korostuu myös hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä. Esimieheltä odotetaan tukea ja kannustusta sekä apua organisointiin, kun uutta asiaa opetetaan ja opetellaan.

Kotihoidossa hoitotyön kirjaamisen laatu on parantunut. Hyvin ja huolella tehty hoitosuunnitelma helpottaa päivittäistä kirjaamista sekä ohjaa tavoitteelliseen ja tasalaa-tuiseen hoitotyöhön riippumatta siitä, kuka tiimin hoitaja asiakkaan luona käy. Samalla osataan vastata yksilöllisesti asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin sekä arvioida hoitosuunnitelmaan laadittuja tavoitteita.

Asiakkaan tarvitseman hoidon toteuttaminen on kotihoidon hoitajan perustehtävä. Hoidon suunnittelu ja arviointi tuodaan näkyväksi kirjaamisen avulla, mikä varmistaa asiakkaan hoidon jatkuvuuden.

Jokaisen asiakasta hoitavan tahon työpanoksella on merkitystä asiakkaan hoidon kokonaisuudessa. On hyvä muistaa, että vastuuhoidajuudesta huolimatta asiakkaat ovat kotihoidon yhteisiä. Tämä tarkoittaa, että palautetta ja rakentavaa keskustelua asiakkaiden hoidosta ja hoitosuunnitelmista voidaan käydä ammatillisesti koko tiimin kesken. Yhteisenä kotihoidon joukkueena luodaan asiakkaalle paras mahdollinen, kokonaisvaltainen ja moniammatillinen hoitokokonaisuus. ●

Toimintaterapeuttien työkäytäntöjä kehitetty

Alun perin toimintaterapian arvioinnin kehittämisenä vuonna 2009 alkanut TOIKE-hanke (toimintaterapian kehittäminen) laajeni toimintaterapeutin työkäytänteitä ja koko toimintaterapian työyhteisöä kehittäväksi hankkeeksi.

Teksti Helena Kara, johtava toimintaterapeutti

Hanke toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelman kanssa. Hanke koski lähes 40 toimintaterapeuttia ja kesti seurantavaiheineen kaikkiaan puolitoista vuotta. Aiheesta on ilmestynyt artikkeli *Terveiset*-lehdessä 2/2010.

Lähtökohtana meillä oli yksikön toimintaterapeuttien tarve ja tahdot oman työn kehittämiseen. Käivattiin struktuuria ja luotettavuutta arviointikäytäntöön sekä toivottiin, että arvioinnin toteutuksessa ja kirjaamisessa päästäisiin yhdenmukaisuuteen.

Hankkeessa haluttiin löytää arviointimallit tai -menetelmät, jotka kohdistuu toiminnasta suoriutumiseen ja joka sisältää myös kognition vaikutuksen toimintaan. Tämän menetelmän toivottiin tarjoavan asiakaslähtöisen välineen arvioida myös osallistumista ja ympäristötekijöitä.

Kaiken tämän tulisi toimia niin, että yksittäiset arvoinnit ovat keskenään vertailtavissa. Kuntoutusyksikön toimintaterapeutit työskentelevät eri sairaaloissa ja työpisteissä sekä erilaisten potilaiden kanssa. Kuitenkin toimintaterapeuttien tekemien arvioiden tulee olla yhteneviä sekä sisällöltään että tulkinnaltaan.

Hankkeen myötä oletimme, että MOHOST-seulanta-arviointi voisi vastata kaikkiin toiveisiimme. Siihen yhdessä perehtymällä saataisiin ratkaisu ongelmiin. Alkuvaiheessa hanketta nimitettiin MOHOST-koulutukseksi.

Kehittämistyö kohdistettiin erityisesti arvioinnin asiakaslähtöisyyteen, luotettavuuteen ja tehokkuuteen. Hankkeen myötä yli kolmekymmentä toimintaterapeuttia perehtyi monelle uuteen MOHOST-seulanta-arviomenetelmään. Toimintaterapeuteilla

itsellään on nyt mahdollisuus menetelmän käyttöön ottoon ja juurruttamiseen olennaiseksi osaksi arviointia.

Konkreettisina tuloksina saatiin myös aikaiseksi samanlaiset arviointikansiot jokaisen yksikköön ja kuvattiin asiakaskeskeinen arviointiprosessi. Kansiot sisältävät selkeät arviointimenetelmien käyttöohjeet ja niitä päivitetään tarvittaessa. Kansiot mahdollistavat yhtenäisen, vertailtavan arvioinnin tekemisen ja toimivat osana kuntoutusyksikön toimintaterapiaan perehdytystä.

Arviointiprosessia kuvatessa syntyi paljon keskustelua ja lopulta vahvasti sisäistetty yhteinen näkemys siitä, mitä asiakaskeskeisyys todella käytännön tilanteissa on.

Kirjaaminen oli koko hankkeen ajan tiiviisti mukana ja kehitettävänä. Toimintaterapeuteista jo aikaisemmin koottu kirjaamistyöryhmä päivitti kirjaamisohjeita yhdistäen valtakunnalliset ohjeet rakenteellisesta kirjaamisesta tämän prosessin tavoitteisiin yhdenmukaisuudesta, luotettavuudesta ja vertailtavuudesta.

Hankkeeseen liittyi myös Metropolian toteuttama tutkimuksellinen osuus, johon kuului sidosryhmäkyselyt ja kyselyt toimintaterapeuteille ennen ja jälkeen koulutuksen, täydennyskoulutuksen arviointi implementointimallin kautta sekä lopulta työyhteisöjen täydennyskoulutusmallin luominen.

Tutkimuksellisessa osuudessa havaittiin tilastollisesti merkittäviä muutoksia arviointikäytänteiden kehittämisessä. Muun muassa asiakaslähtöisyys lisääntyi dokumentoinnissa, asiakkaan ympäristötekijät otettiin enemmän huomioon ja arvioinnin yhteenveto antoi yksilöllisempää tietoa jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestämistä varten.

Tutkimukselliseen osuuteen voi tutustua tarkemmin Metropolian julkaisussa "Työyhteisöä kehittävä täydennyskoulutus - Kohti asiakaslähtöistä toimintakyvyn arviointia" (Harra, Vehkaperä, Kara).

Sidosryhmäkyselyiden tulokset antoivat johtamisen kannalta tärkeää tietoa siitä, mitä toimintaterapeutilta odotetaan osana moniammatillista tiimityötä. Merkittävimmäksi tulokseksi katsotaan kuitenkin muutoksen. Muutokset koskevat toimintaterapeuttien arviointikäytänteitä, osaamista ja sen kehittämistä käytännön toimintaterapiatyössä sekä työn kehittämistä.

Toimintaterapeuteille on muodostunut yhteinen kehittämisvastuu. Olemme aina halunneet kehittää omaa työtä, mutta nyt on saatu aikaan yhteisvastuu toiminnan kehittämistä kuntoutusyksikön toimintaterapiassa.

Työyhteisö toimi oppimisympäristönä, minkä näen vaikuttaneen juuri toimintakäytäntöjen muuttamiseen ja yhteisvastuun muodostumiseen. Kehittämistyön pitkäjänteisyys ja se, että kaikilla työyhteisön jäsenillä, myös pitkäaikaisilla sijaisilla, oli mahdollisuus osallistua koulutukseen, toimi ilmeisen hyvin oppimisen tukena ja opitun juurruttamisessa käytäntöön. ●



Helena Kara



Hyvä vastaanotto parantaa

Hyvä vastaanotto -työskentelytapa aloitettiin Suomessa Espoossa keväällä 2010. Syksyllä 2010 aloittivat Helsingissä Jakomäen ja Vuosaaren terveysasemat ja keväällä 2011 hanke laajeni useille muille terveysasemille, muiden muassa Malmille, Herttoniemeen ja Suutarilaan.



Kuvat Liisa Suominen

Osastonhoitaja Pirkko Holvitie kertoo, että Hyvä vastaanotto -hankkeen tavoitteena on vastaanottoaikojen saatavuuden parantaminen ja kysynnän vähentäminen.



Teksti Liisa Suominen*

Kuvat Liisa Suominen, Kimmo Brandt

Bra mottagning – Hyvä vastaanotto on Jönköpingissä yli 15 vuotta käytössä ollut edistysellinen työskentelytapa. Sen on kehittänyt Jönköpingsin kehittämisyksikkö Kulturum. Hyvä vastaanotto pohjautuu niin sanottuun Läpimurto (Breakthrough collaborative) -työskentelyyn, jonka tuloksena lukuisat terveydenhuollon yksiköt eri puolilla maailmaa ovat muun muassa onnistuneet parantamaan palvelujen saatavuutta ja ennen kaikkea säilyttämään saavutetun saatavuuden hyvän tason vuosien seurannassa.

Työskentelytavan "sivutuotteena" on raportoitu parempaa työtyytyväisyyttä, vähemmän stressiä ja kiirettä sekä parempia tiimityön taitoja. Tämän työskentelytavan seurauksena tiimien työyhteisöt näyttävät oppivan oman työnsä jatkuvan kehittämisen menetelmiä, jotka jäävät pysyviksi.

Haasteellinen Jakomäen alue

- Jakomäen terveysasemalla on omat erityishaasteensa, sillä se on Helsingin kuormittunein terveysasema Kivikon ohella. Jakomäen terveysaseman asiakaskunnalla on Helsingin alueen matalin koulutustaso ja korkein työttömyys. Lisäksi Jakomäessä asuu paljon eläkeläisiä ja ulkomaalaistaustaisia perheitä.

- Asiakkaan vähäisen koulutuksen tai suomen kielen taidon puutteiden vuoksi tämä tarvitsee asioiden oppimiseen tiiviimpää ohjantaa ja neuvontaa. Esimerkiksi diabetespotilas tarvitsee oikeanlaisen itsehoitamisen varmistamiseksi useita käyntikertoja tai kotiin soittoja, jolloin hoitoon liittyviä asioita kerrataan ja hoitovälineiden käyttöä neuvotaan. Meillä käytetään myös paljon tulkkeja, mikä pidentää vastaanottoaikoja, Jakomäen terveysaseman osastonhoitaja **Pirkko Holvitie** pohjustaa.

Mikä on Hyvä vastaanotto?

Hyvä vastaanotto -ohjelmassa moniammatilliset tiimit työskentelevät yhdessä tavoitteenaan parempi hoidon saatavuus ja joustavampi kokonaisasiointi terveysasemalla.

Ensisijaisesti pyritään parantamaan hoidon saatavuutta kaikille potilaille ja kehittämään moniammatillisia työtapoja resurssien tehokkaammaksi hyödyntämiseksi. Tehdään moniammatillisesti sopimuksia, jotta potilaiden hoitoketjut saataisiin mahdollisimman sujuviksi. Näin yritetään vähentää kaikenlaista turhaa "säälää".

- Syksyllä 2010 ryhmä Helsingin kaupungin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia kävi Jönköpingissä tutustumassa Kulturumin kehittämistoimintaan ja ideoihin. Tapaamamme työntekijät korostivat, että potilas on aina ykkönen ja sitä, että tämän päivän työt tehdään tänään, huomista suojataan, Pirkko Holvitie kertoo.

palvelujen saatavuutta terveysasemilla



Kimmo Brandt

Jakomäen terveysaseman Satu-jengiä. Vasemmalta perushoitaja Eija Ruostela, osastonhoitaja Pirkko Holvitie ja apulaisylilääkäri Satu Kaakko-Vornanen. Neljännen jäsenen terveydenhoitaja Marjo Pärssinen.

Hyvä vastaanotto 2010 - 2012

Jakomäen terveysasemalta ryhmässä olivat mukana apulaisylilääkäri **Satu Kaakko-Vornanen** ja osastonhoitaja **Pirkko Holvitie**.

Satu Kaakko-Vornanen ja Pirkko Holvitie sekä terveydenhoitaja **Marjo Pärssinen** ja perushoitaja **Eija Ruostela**, niin sanottu "Satu-jengi", vetävät Jakomäen terveysaseman Hyvä vastaanotto -tiimiä. Hyvä vastaanotto -hankkeeseen liittyvään koulutukseen kuului neljä erillistä seminaaria. Näissä perehdyttiin oman terveysaseman kehittämiskohteisiin ja pyrittiin löytämään ratkaisuja ongelmiin.

Terveysasemalla "Satu-jengi" kokoontuu vähintään kaksi kertaa kuukaudessa suunnittelemaan ja viilaamaan käytäntöjä ja mittaustapoja. "Satu-jengin" neljä jäsentä edustaa kaikkia Jakomäen terveysasemalla toimivia ammattiryhmiä.

Tavoitteena saatavuuden parantaminen

Hyvä vastaanotto -toimintatavassa on tärkeää tietää olemassa oleva erilaisten vastaanottoaikojen (akuutti tai kiireetön vastaanottoaika) kysyntä ja tarjonta. Näin saadaan käsitys siitä, kuinka paljon ja minkälaista vastaanottoaikaakin minäkin viikonpäivänä kysytään. Tämän tiedon perusteella työpohjien vastaanottoaikoja voidaan muokata paremmin kysyntää vastaavaksi.

Toisaalta on tärkeää vähentää kysyntää esimerkiksi sujuvilla sovituilta hoito- ja toimintakäytännöillä. Tärkeää on myös jatkuva mittaaminen, jotta ei eletä vain "mutuntumalla". Tehtyjä muutoksia mitataan

ja arvioidaan, onko tehty oikeansuuntaisia muutoksia. Suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon myös erityistilanteet: lomat, koulutukset ja epidemiat.

- Käytännön muutoksia on sekin, että esimerkiksi nieluviiljelyn tuloksen saatuaan hoitaja soittaa potilaalle. Aiemmin potilas soitti hoitajalle tiettyinä soittoaikoina. Kysyntää voi vähentää myös se, että saa potilaan esimerkiksi muistituttimukseen mahdollisimman varhain.

- Parannusta aiempaan on myös tulossa oleva takaisinsoittojärjestelmä, jossa potilaan soittaessa puhelinnumero tallentuu järjestelmään, jos puheluun ei heti pystytty vastaamaan. Potilaalle soitetaan sitten saman päivän aikana takaisin, Pirkko Holvitie toteaa.

Mikä on muuttunut

- Lääkäri-hoitajapari -työskentelymalli oli jo käytössä. Heidän työnjakoaan ja työjärjestystään muutettiin tehtyjen mittausten perusteella. Huomattiin, että maanantaisin ja perjantaisin akuuttiaikoja kysyttiin eniten. Lääkärien ja hoitajien työjärjestyksiä muutettiin siten, että näille päiville akuuttiaikoja lisättiin kysynnän suuntaisesti.

- Suunnitellut ja äkilliset poissaolot on otettu työjärjestyksessä myös huomioon. Vastaanottoaikojen saatavuus onkin parantunut hankkeen aikana usealla päivällä. Ennen Hyvä vastaanotto -hanketta lääkäreiden kiireetön vastaanottojono oli noin 20 päivän mittainen. Jono on lyhentynyt noin 12 päivään, Pirkko Holvitie kertoo.

Hyvä vastaanotto -työskentelytapa perustuu seuraaviin periaatteisiin:

- Tämän päivän työt tehdään tänään
- Ajanvarausmalli "suojaa huomista"
- Yhdelle ajalle varataan vain yksi potilas
- Hoidon jatkuvuus on turvattu
- Ajanvarausaikoja on luokiteltu mahdollisimman vähän erilaisiin luokkiin, niitä ei jaoitella kiireellisiin ja kiireettömiin.

Hyvä vastaanotto -hanke on suunnattu kaikille Etelä-Suomen kunnille ja on Kaste-hankkeen (Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma) rahoittama. Rahoitus mahdollistaa vuosina 2010-2012 viiden läpimurtoeräksen toteuttamisen, asiantuntijapalvelun hankkimisen Jönköpingistä sekä osana ohjelmaa järjestettävän syventävän koulutuksen ohjaajille ja osallistuvien yksiköiden esimiehille.

Lue lisää Hyvästä vastaanotosta Internetistä osoitteessa www.webforum.com/hyvavastaanotto/

Tulevaisuuden näkymiä

- Resurssien lisääminen ei auta suureen kysyntään kovinkaan pitkään. Uusia keinoja pitää miettiä. Tulevaisuudessa voisi olla enemmän esimerkiksi ryhmävastaanottoja. On kuitenkin huomattava, että monille tai moniin sairauksiin ei ryhmä ole sopiva tai paras vastaanottomuoto. Potilaita pitää kannustaa hoitamaan itse itseään, ottamaan enemmän vastuuta omasta terveydestään, Pirkko Holvitie miettii. ●

* Liisa Suominen on vapaa toimittaja



Hoitajapäivillä 27.10.

Helsingin terveysasemien hoitajapäiviä vietettiin 18. ja 27.10. Haaga-Helian tiloissa Pasilassa. Kahteen samansisältöiseen päivään osallistui yhteensä noin 480 terveysasemien hoitajaa. Tietoa oli tarjolla muun muassa diabeteksen hoidosta, sosiaalisesta mediasta ja puhelinpalvelusta.

Kysymykset ja kuvat Toimitus

Kysimme kahdelta hoitajapäivillä mukana olleelta ammattilaiselta muutaman kysymyksen. Mikä oli päivien anti?



Marja Kinnari

Mikä koulutus sinulla on?

Olen koulutukseltani terveydenhoitaja ja työterveyshoitaja, olen saanut myös Rho- ja diabeteskoulutuksen.

Missä työskentelet?

Työskentelen tällä hetkellä Kallion terveysasemalla. Olen tehnyt myös kotisairaanhoidoa. Duurissa olin kaksi vuotta. Se on piste, jossa terveydenhoitaja tekee yhteistyötä sosiaalipuolen ja työhallinnon kanssa. Asiakkaat ovat esimerkiksi pitkäaikaistyöttömiä ja maahanmuuttajia. Duuri oli erittäin opettavainen työpaikka. Seuraavaksi siirryn kaupungin omaan työterveyshuoltoon työterveyshoitajaksi.

Mitä odotit hoitajapäiviltä?

Odotin hoitajapäiviltä ajantasaista tietoa siitä, missä mennään. Takaisinsoittojärjestelmän kokemukset kiinnostivat kovastikin.

On myös hyvä, että tapaa muita terveydenhoitajia ja voi vaihtaa kuulumisia yhteisissä tapahtumissa. Terveydenhoitajan työ on nyt melko suuressa muutoksessa ja paljon ajankohtaisia ja mieltä askarruttavia asioita on ilmassa.

Vastasiko päivän anti odotuksiasi?

Päivän anti oli hyvä ja monipuolinen. Ehkä keskustelulle olisi ollut hyvä jättää enemmän tilaa.

Esimerkiksi takaisinsoittojärjestelmästä olisi haluttu keskustella enemmänkin. Järjestelmästä on ehkä liian aikaista sanoa vielä paljoakaan, koska pilotti koski vain muutamaa terveysasemaa. Itse mietin ja moni kollega mietti, miten järjestetään tarpeeksi vastaanottoaikoja, jos terveydenhoitajan työ muuttuu enemmän puhelinpalveluksi.

Mikä työssäsi on ajankohtaista juuri nyt?

Viimeaikoina on tullut paljon uusia tehtäviä kuten antikoagulaatiohoito, matkailurokotukset. Terveydenhoitajan työnkuva laajenee kokoajan, osaamista pitää löytyä laaja-alaisesti. Myös uusissa tehtävissä täytyy olla aikaa perehtyä potilaaseen ja hänen tilanteeseensa.

Matkailurokotusneuvonta on työllistävä työtehtävä. Ihmiset tekevät paljon omatoimimatkoja ja liikkuvat eripuolilla maailmaa. Ei ole mikään pikkujuttu tehdä heille riskin-arviota.

On melko suuri vastuu osata evästää matkailijaa siten, että tämä ei sairastuisi. Pahimmassa tapauksessa ulkomailta tuodut vakavat taudit alkavat levitä kotimaassa.

Mikä tekee työstäsi mielenkiintoista?

Terveydenhoitajan työ terveysasemalla on mielenkiintoista, monipuolista ja vaativaa. Sanonkin jokaiselle nuorelle terveydenhoitajalle, että vastavalmistuneen kannattaisi aloittaa työura terveysasemalla ja olla siellä muutama vuosi. Terveysasemalla saa parhaan opin ja näkemyksen työhön.

Voin näin sanoa, koska itse olen ollut terveysasematyössä kolmetoista vuotta. Kaupunki on ollut hyvä työnantaja ja koulutusta on saanut todella hyvin. On erittäin tärkeää, että voi siirtyä organisaation sisällä tehtävästä toiseen. Monipuolisella työkokemuksella on aina lisäarvoa uudessa tehtävässä. Vaihtelu on myös yksi keino jaksaa työssä.

Jotta tulevaisuudessa saisimme nuoria terveydenhoitajia terveysasemalle, ja että vanhat jaksaisivat, täytyy miettiä terveydenhoitajan työnkuvaa ja resursointia, unohtamatta palkkaa, jossa pitäisi näkyä lisääntyneen työn vaativuus ja määrä.



Elina Järvinen

Kerro mikä koulutus sinulla?

Olen terveydenhoitaja (AMK).

Missä työskentelet?

Työskentelen Koskelan terveysasemalla.

Mitä odotit hoitajapäiviltä?

Halusin saada käytännön ohjeita terveydenhoitajan yhä haastavammaksi käyvään työhön.

Vastasiko päivän anti odotuksiasi?

Ohjelma ei kokonaisuudessaan vastannut odotuksia. Enemmän olisin toivonut käytännön läheisiä ohjeita päivittäiseen työhön sekä enemmän aikaa kysymyksille esimerkiksi Diabetes-luennon jälkeen.

Hoitajapäivät on kuitenkin terveysasemien hoitohenkilökunnalle ainoa yhteinen koulutustilaisuus tai tapaaminen, jossa voi tuoda esille mieltä askarruttavia asioita. Toivoisin, että jatkossa otettaisiin hoitohenkilökunnan toiveet paremmin huomioon ohjelman aiheiden suunnittelussa.

Mikä työssäsi on ajankohtaista juuri nyt?

Hyvin käyntiin lähtenyt Hyvä vastaanotto -projekti, johon terveysasemamme henkilökunta on panostanut paljon ja johon olemme olleet hyvin tyytyväisiä.

Ajankohtaisia asioita ovat myös antikoagulantti-projekti, jossa seuraavaksi siirrytään potilaan omahoitoon, matkailijarokotukset, jotka ovat siirtyneet terveysasemien hoitoon sekä ROHTO- ja fasilitaattori-työ.

Mikä tekee työstäsi mielenkiintoista?

Työni on tällä hetkellä hyvin monipuolista, haastavaa ja antoisaa. Yksikään päivä ei ole samanlainen kuin edellinen. •

Hammaslääkäri- päivillä 20.11.



Kuvat Markus Snellman



Terveyskeskushammaslääkäri **Maria Saarenpää** (oik.) Lauttasaaren hammashoitolasta ja suuhygienisti **Karin Ajaste** Kivelän hammashoitolasta palvelit pääkaupunkiseudun yhteisellä ständillä hammaslääkäripäivillä Messukeskuksessa.

Maria ja Karin olivat rekrytoimassa tulevia ja valmistuneita suun terveydenhuollon ammattilaisia. Asiakkaina oli myös työpaikan vaihtamista mietteitä. •



Teoria kohtaa konkretian



Dosentti Samuli Saarni

Samuli Saarni toimii terveyskeskuksen eettisen työryhmän ulkoisena asiantuntijajäsenenä. Saarni on koulutukseltaan terveydenhuollon erikoislääkäri ja valtiotieteen maisteri pääaineenaan käytännöllinen filosofia. Hän on väitellyt sekä lääketieteestä että filosofiasta. Tällä hetkellä dosentti Saarni työskentelee ylilääkärinä Jorvin sairaalassa.

Teksti ja kuvat Markus Snellman

Mikä sai sinut kiinnostumaan filosofiasta ja etiikasta sen osa-alueena?

- Halusin ymmärtää laajempia kokonaisuuksia, miten maailma tai yhteiskunta toimii syvemmällä tasolla. Filosofian yksi keskeinen osa-alue etiikka taas kytkeytyy todella luontevasti lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon.

- Lääketiede on tiettyssä mielessä pelastanut soveltavan etiikan, **Samuli Saarni** kertoo. Terveydenhuolto tarjoaa oikeasta elämästä kumpuavia ongelmia etiikan ratkaistavaksi. Teoria kohtaa konkretian.

Kun haastateltavana on terveydenhuollon etiikan asiantuntija, on kiinnostavaa kysyä, onko eettisillä arvoilla normatiivisesti objektiivista pohjaa? Eli löytyykö Samuli Saarnin mielestä perustaa, josta voimme ammentaa oikeat arvot?

Saarni lähtee itse hakemaan yhteisissä eettisissä kysymyksissä ratkaisua mieluiten reflektiivisellä, keskustelevalle, menetelmällä, jolloin asioita laajasti yhdessä pohtien lähdetään hakemaan yhteisymmärrystä tai hyväksyttävää ratkaisua.

- Normatiivinen objektiivinen pohja ei ole relevantti asia. Haemme esimerkiksi terveyskeskuksen eettisessä ryhmässä oikeisiin tilanteisiin konkreettisia ja toimivia ratkaisuu-

ja. Niitä on tavallaan pakko löytyä. Tässä on lääketieteen ja filosofian ero, meillä ei ole sellaista luksusta, että asia voitaisiin jättää ratkaisematta, Samuli Saarni selittää.

Saarnin mukaan yhteiskunta ja sen normit muuttuvat. Samalla meillä on terveydenhuollossa käytännöt, miten tällä hetkellä toimitaan. Voimme miettiä miten ratkaisumme suhteutuvat edellisiin tosiasioihin. Voimme hakea koherenssia, ristiriidattomuutta, normien ja käytäntöjen välillä.

Reflektiivisen tasapainon rinnalla voidaan lähteä liikkeelle oikeaksi koetuista tai annetuista peruseriaatteista tai hyveistä kuten ihmisarvosta tai hyvän tekemisestä. Saarni korostaa, että vaihtoehtoisia teoreettisia lähestymiskulmia löytyy useita. Filosofisella etiikalla on pitkä historia.

Millaiset eettiset kysymykset ovat tällä hetkellä ajankohtaisia?

- Yleinen kysymys hoidon rajoista, mitä ja miten hoidetaan, on aina eettisesti ajankohtainen. Luonnollista rajaa ei ole, se pitää määrittellä. Viime kädessä on kysymys elämän ja kuoleman rajasta. Mitkä asiat kuuluvat ihmisen omalle vastuulle, mitkä ammattilaisten?

Samuli Saarni kertoo, että julkisuudessa on aina käynnissä yksittäisiä ajankohtaisia terveydenhuoltoaiheisia keskusteluja, joissa

on eettinen ulottuvuutensa. Esimerkkeinä median keskusteluaiheista nousee esiin rokotukset, päihdeäidit ja tahdon vastainen hoito.

Saarni puhuu murroksesta, joka on nähtävissä ihmisten asenteessa suhteessa terveydenhuoltoon. Ihmiset näkevät itsensä yhä enemmän asiakkaina, vähemmän potilaina. Ajattelutavan muutos näyttää sinänsä harmittomalta kunnes aletaan pohtimaan velvollisuuksia. Mikä on potilaan ja asiakkaan ero? Heidän velvollisuutensa ovat erilaiset.

- Asiakkaalla on enemmän vastuuta itsestään kuin potilaalla. Eroja pohdittaessa joudutaan miettimään, mikä on hoidettavan kyky kantaa vastuuta eri hoitovaihtoehdoista. Entä miten huolehditaan niistä, joilla ei ole riittävää kykyä huolehtia itsestä? Toisaalta ne, jotka pärjäävät nyt, pärjäävät tulevaisuudessa todennäköisesti vielä paremmin, jos asiakkaan/ potilaan vastuu kasvaa.

Terveydenhuollossa vallitsee tiedon asymmetria ammattilaisen ja asiakkaan/ potilaan välillä. Ammattilaisella on enemmän tietoa, lähtökohtaisesti se oikea tieto siitä, mitä tulisi tehdä.

Asiakkaalle ei tulisi automaattisesti antaa kaikkia niitä hoitoja, joita tämä toivoo, joskus jopa vaatii. Saarni muistuttaa, että jotkut operaatiot terveydenhuollossa sisältävät



Työryhmä moraalikysymysten äärellä

Teksti Tarja Saarinen

Työryhmän jäseniä marraskuisessa kokouksessaan, ylärivissä: terveyskeskuslääkäri Tiina Hetemaa, hallintolakimies Joni Komulainen, suunnittelija Tarja Saarinen, hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, johtajapsykiatri Tuula Saarela ja pääluottamusmies Silja Paavola (henk.). Alarivissä: erikoissairaanhoitaja Mervi Hursti, vastaava psykologi Riitta Skoglund ja hammaslääkäri Merja Laurila. Ryhmään kuuluvat myös ylilääkäri Merja Iso-Aho, ylihoitaja Katariina Jantunen, kotihoidon ohjaaja Susanna Pakarinen (henk.) ja dosentti Samuli Saarni.

riskejä, joskus isoja sellaisia, toiminta ei ole luonteeltaan aina vaaratonta.

Julkisella sektorilla tulevat vastaan rajalliset resurssit. Eettistä keskustelua käydään myös voimavarojen käytöstä. Poliitikkojen ja asiantuntijoiden tulee ymmärtää toisiaan. Myös organisaation eri tasojen tulee keskustella keskenään. Avoimuus lisää Saarnin mielestä ymmärrystä.

- Arvovalinnat täytyy kyetä perustelemaan, autoritääriäinen sanelu ei riitä. Etiikan työkalut ovat käytännönläheisiä, ne helpottavat päätöksentekijää, vaikka ne voivatkin tuntua joskus melko raskailta.

Voivatko arvot stressata? Samuli Saarnin mukaan arvostressiä voi työssä aiheuttaa tilanne, jossa ei ole hyvää ratkaisua, kaikki vaihtoehdot ovat jollain lailla huonoja. Tällaiseen tilanteeseen voidaan päätyä esimerkiksi pa-

rantumattomasti sairaan potilaan hoidossa.

- Terveydenhuollossa ammattilaisilla on vahva ammattitaito. Miten organisaatio tukee, että työssä voi toteuttaa omaa ammattitietoa?

- Filosofian avulla voidaan löytää rationaalisia työkaluja perustella ratkaisuja, jolloin seuraa parempia päätöksentekoprosesseja ja lopputuloksia. Toisaalta samoilla välineillä voidaan päätyä erilaisiin lopputulemiin.

- Pelissä ovat isot voimat. Yhteiskunta muuttuu, samalla muuttuu suhtautumisemme omaan kehoomme ja terveyteen. Terveydenhuollon ei pidä vain katsoa vierestä, on tärkeää yrittää pysyä mukana. Keskeisiä kysymyksiä on miten hoidetaan sellaiset ihmiset, joiden kyky hoitaa omia asioita ei ole paras mahdollinen, miten toteutuu oikeudenmukaisuus? •

Yhteydenotot

Eettisen työryhmän käsittelemään toimitettavat kysymykset sekä muut yhteydenotot osoitetaan työryhmän sihteerille **Tarja Saariselle**, tarja.saarinen@hel.fi, puh. (09) 310 48 248. Kysymyksen lähettäjän tulee varmistaa, että käsittelemään toimitettavista asiakirjoista on poistettu kaikki potilaita ja muita asianosaisia koskevat tunnistetiedot.

Eettisen työryhmän sivut löytyvät Teristä polulta Toiminta ja talous / Työryhmät/ Eettinen työryhmä. Sivuilta löytyy jatkossa myös ratkaisusuosituksia.

Voiko potilasta hoitaa väkisin hänen kieltäytyessään välttämättömästä hoidosta? Jos potilas on uhkaileva ja epäsiällinen - kuinka paljon työntekijän tulee sietää? Tällaisia kysymyksiä nousee esiin terveyskeskuksen eettisessä työryhmässä.

Eettinen työryhmä palvelee koko terveyskeskuksen henkilökuntaa. Työryhmälle voi lähettää kysymyksiä kliinisessä työssä vastaan tulevasta eettisistä ongelmatilanteista, tilanteissa, joissa kysymyksiin ei ole helppo löytää vastausta. Mikäli työyhteisössä on kysymys, jota on jo yhdessä käsitelty ja ratkaisua koetettu hakea sitä löytämättä, voidaan kysymys lähettää eettisen työryhmän arvioitavaksi.

Työryhmä käsittelee terveyskeskuksen kliinisessä työssä ja kliinisen työn johtamisessa syntyviä eettisluonteisia ongelmatilanteita. Ryhmän tehtävänä on pohtia kysymystä eri näkökulmista, ja antaa ratkaisu noin kahden kuukauden kuluessa.

Eettinen työryhmä tarjoaa mahdollisuuden asioiden monipuoliseen ja monesta näkökulmasta tapahtuvaan pohdintaan. Työryhmällä ei ole päätösvaltaa, se antaa kysymyksiin ratkaisutai toimintasuosituksia.

Työryhmän jäsenet edustavat kaikkia klinisiä osastoja. Ryhmän puheenjohtaja on johtajapsykiatri **Tuula Saarela**, terveydenhuollon etiikan asiantuntijana toimii dosentti **Samuli Saarni**. •

Suunnitellaan toimivat tilat



Hankesuunnittelija Jaana Lunnela ja arkkitehti Pirjo Sipiläinen tulevan Myllypuron terveysaseman työmaalla. Sipiläinen on vastannut hankkeesta.

Arkkitehti Pirjo Sipiläinen ja hankesuunnittelija Jaana Lunnela keskustelivat terveyskeskuksen tilahallinnon tehtävistä ja ajankohtaisista hankkeista lokakuussa 2011.

Teksti Liisa Suominen ja tilahallinto • Kuvat Rhinoceros Oy

Terveyskeskuksen tilahallinto hallinnoi terveyskeskuksen toimintoja. Tilahallinnon vastuualueella vuonna 2010 oli 96 eri osoitteessa 122 rakennusta isosta sairaalasta pieneen kotihoidon polkupyörävarastoon. Viiden työntekijän yksikön esimiehenä toimii palvelupäällikkö **Ann-Marie Turtiainen**. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen suunnittelu aiheuttaa tilahallinnon kokoonpanoon muutoksia (katso laatikko alla).

Tilahallinto

Tilahallintoon tuli joulukuun alusta vuoden 2012 loppuun kestäviä henkilöstömuutoksia, kun **Jaana Lunnela** alkoi hoitaa palvelupäällikön viransijaisuutta. Samalla **Ann-Marie Turtiainen** siirtyi vs. hallintopäälliköksi. Tammikuun alusta Jaana Lunnela sijaistaa hankesuunnittelijana **Sirpa Hintzell**.

- Hankesuunnittelija **Sirpa Hintzell** (tiiminvetäjänä jatkaa Jaana Lunnela) Psykiatrian ja kaupungin sairaalan tila-asiat
- Arkkitehti **Pirjo Sipiläinen** Terveysasemien tila-asiat, uudisrakennukset, kaavoitus, esteettömyys ja palveluverkko
- Rakennusinsinööri **Vuokko Uusikangas** Suun terveydenhuollon, kotihoidon ja terveysasemien tila-asiat
- Insinööri **Antti Halm** Hallinto- ja palvelukeskuksen tila-asiat, käyttäjäpalvelut, pienet toiminnalliset korjaushankkeet, sisäilmaryhmä
- Suunnittelija **Tony Reikko** Tilahallinnon talousasiat, tilarekisterin pääkäyttäjät, vuokriin ja vuokrasopimuksiin liittyvät asiat

Vuoden saavutus

Kaupunginjohtajan vuoden saavutus -kilpailun voittajaksi valittiin 29.11. Kala-sataman keskuksen toteutuskilpailussa käytetty kilpailullinen neuvottelumenetelmä. Hanke on talous- ja suunnittelukeskuksen, kiinteistöviraston, kaupunkisuunnitteluviraston, rakennusviraston, terveyskeskuksen, sosiaaliviraston ja HKL:n yhteinen.

Palkittavia kaupungin työntekijöitä oli 21, terveyskeskuksesta palkittiin **Pirjo Sipiläinen**.

Lähde: Heli-intran uutinen

Tehtävät pohjaavat strategiaan

Jaana: Vaalimme koko terveyskeskuksen etua, kun neuvottelemme yhteistyökumppaneidemme kanssa.

Pirjo: Terveyskeskuksen strategiana on, että toimitilat eivät lisääntyisi. Tiloja tulisi itse asiassa vähentää yhden prosentin verran. Jos joitain tiloja poistetaan käytöstä, asiasta päätetään aina yhdessä käyttäjän kanssa. Tilojen lisäämisestä täytyy aina olla vähintään osastopäällikön päätös. Joissakin tapauksissa päätöksen tekee terveyskeskuksen johtoryhmä tai terveyslautakunta.

Sukkuloimme työssämme paljon tilojen suunnittelijoiden, rakentajien ja käyttäjien eli terveyskeskuksen työntekijöiden välillä parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi.

Uusi rakennushanke aloitetaan aina tarveselvittelyn pohjalta. Toimitusjohtaja nimeää ohjausryhmän, projektiryhmän ja käyttäjäryhmien edustajat, jotka osallistuvat rakennuksen rakennushankkeen toiminnan suunnitteluun. Rakennushanke voi olla peruskorjaus, pieni toiminnallinen korjaus tai uudisrakennus.

Kiinteistövirasto vastaa tarveselvityksen jälkeen rakennuksen suunnittelusta. Hankesuunnittelu-, suunnittelu- ja käyttäjäkokouksiin osallistuvat suunnittelijat sekä kiinteistöviraston, rakennuttajan, tilahallinnon ja käyttäjien edustajat.

Tavoitteena muuntojoustavat ja monikäyttöiset tilat

Jaana: Toiminta ja tilat suunnitellaan alusta alkaen yhdessä kaikkien toimijoiden käyttäjien edustajien kanssa. Usein on kyse useampia osastoja (esim. terveysasemat, kotihoito) koskevasta hankkeesta. Hanketta suunniteltaessa selvitetään, mitkä ovat tulevan toiminnan vaatimukset. Tämä voi olla haastavaa, jos hanke valmistuu esimerkiksi vasta viiden vuoden kuluttua sen aloittamisesta. Nykypäivän terveydenhuollossa toiminnallisia muutoksia tapahtuu hyvinkin nopeasti.

Autamme tilojen tulevia käyttäjiä, eli terveyskeskuksen työntekijöitä hahmottamaan suunnittelun ja toteuttamisen vaihtoehtoja. Tehtäviimme kuuluu ottaa selvää, mitä muualla maassa ja maailmassa tehdään. Tämä uusi tieto tuodaan käyttäjälle ja sen sovellettavuudesta keskustellaan yhteistyössä suunnittelijoiden ja käyttäjien kanssa.

Melko uutta tällä hetkellä ovat esimerkiksi automaattiset lääkekaapit ja varastoauto-

maatiojärjestelmät.

Pirjo: Esimerkiksi Malmin tulevan sairaalan suunnittelussa on automaatio otettu huomioon muun muassa jäteputkijärjestelmän osalta.

Tilakortit suunnittelun tukena

Pirjo: Tiloja suunniteltaessa käyttäjät esittävät meille yleensä aika paljon toiveita.

Jaana: Toiveiden ja tarpeiden moninaisuuden vuoksi meillä on tilakortit, joitten pohjalta voimme rajoittaa siihen, mikä on toteutettavissa niin rakentajien, käyttäjien kuin hankkeen budjetinkin kannalta. Tärkeä tehtävämme on pitää käyttäjät ja rakentajat tyytyväisinä sekä hankkeen hinta päätetyssä.

Valvomme hankkeen toteutusaikana työn sujumista, tarkoituksenmukaisuutta ja turvallisuutta tavoitteena mahdollisimman viihtyisät ja asialliset tilat.

Jaana ja Pirjo: Tilakortteja noudatetaan, mutta niiden suhteen voi tehdä pieniä joustoja ja käyttää tarvittaessa myös mielikuvitusta. Oleellista tässä työssä on keskustella käyttäjien kanssa. Esimerkiksi peruskorjattavien rakennusten rakenteet ja mitoitus eivät mahdollista tilakorttien täydellistä noudattamista.

Pirjo: Pidämme tilojen toiminnallisuuden koko ajan mielessä. Tärkeää on myös se, että tilat ovat turvalliset, esteettömät ja ergonomiset ja että kunnossa- ja ylläpito on helppoa.

Uudet tilat tehdään muuntojoustaviksi monikäyttöisiksi tiloiksi. Uudemmissa hankkeissa on varauduttu tuleviin muutostarpeisiin. Tiloja on voitava käyttää moneen erilaiseen toimintaan ja niiden muuttaminen pitää olla helppoa. Tämä on teknisesti vaativaa, sillä esimerkiksi ilmanvaihtojärjestelmät on vaikea suunnitella muuntojoustaviksi.

Jaana: Tiloja ei voi tehdä vain yhtä tarkoitusta varten. Esimerkiksi toimenpidehuoneet ovat monikäyttöisiä ja muunneltavissa tarpeen mukaan.

Pirjo: Uusien hankkeiden tulee olla kaupungin ohjeiden mukaan matalaenergiatiloja valot ja laitteet huomioon ottaen. Tämä edellyttää, että rakennukset ovat tiiviitä ja koneellisesti ilmastoituja. Mahdollinen jäähditys kuluttaa paljon energiaa ja sen tarve tarkastellaan aina erikseen. Korvaavina energialähteinä voidaan käyttää maalämpöä tai kalliojäähditystä. Matalaenergiatavoitteita ei saavuteta pelkästään rakennuksen suunnittelun avulla. Käyttäjän toiminta sekä laitteiden ja tietokoneiden energiatehokkuus ovat vähintään yhtä tärkeitä asioita.

Terveyskeskuksen isot tilahankkeet

(valmistumisvuosi)

- Malmin päivystyssairaala (2014)
- Myllypuron keskusterveysasema (2012)
- Oulunkylän terveysasema (2012)
- Marian keskusterveysasema (aikataulua ei ole päätetty, aloitus 2014)
- Kalasataman terveysasema (2015-2016)

Sairaala-alueiden käytöstä on julkaistu Sairaala-alueiden kehittämisraportti, Pääkaupunkiseudun sairaala-aluevisio 2030, joka otetaan huomioon kehitettäessä palveluverkkoa.



Myllypuron upouusi keskusterveysasema otetaan käyttöön kesällä 2012.

→ Työnjakoa

Pirjo: Minun vastuualueenani ovat terveysasemat ja isot uudisrakennukset. Olen mukana rakennushankkeissa alusta loppuun: osallistun suunnittelu- ja käyttäjäkokouksiin, seuraan toteutusta sekä valmistelen lausunnot. Lisäksi seuraan kaavoitusta ja valmistelen kaavoja koskevat terveyskeskuksen lausunnot.

Jaana: Olemme mukana kehittämässä terveyskeskuksen palveluverkkoa, Pirjo on ollut siitä päävastuussa vuosia. Ajankohtainen palveluverkkoasia on Koskelan terveysaseman yhdistäminen Oulunkylän terveysaseman kanssa.

Haluamme, että käyttäjät, eli terveyskeskuksen henkilöstö, kokee uudet tilat omikseen. Siksi mukana käyttäjäkokouksissa on aina tulevan tilan käyttäjien edustaja, joka tuo oman työyksikkönsä näkemyksen kokouksiin.

Minun vastuualueenani ovat kaupungin sairaalan ja psykiatriaosaston tilat, niiden peruskorjaukset sekä uusien tilojen hankinta. Malmin psykiatrian poliklinikalle ollaan vuokraamassa uudet toimitilat. Tiloja kunnostetaan parhaillaan psykiatriseen hoitotyön erityisvaatimusten mukaiseksi.

Uusia tiloja etsittäessä yritämme ensin löytää käyttöön kaupungin omia tiloja. Vuokratilojen hankinnassa ja löytämisessä meitä auttaa kiinteistövirasto. Vuokrattavista tiloista päättää kaupungin johtajisto.

Yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa

Jaana: Terveyskeskuksen tilahallinto tekee paljon yhteistyötä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa. Yhteistyökumppaneitamme ovat myös sosiaaliviraston tilayksikkö ja HUS-Tilakeskus. Helsingin rakennusviraston kanssa meillä on jatkuvaa yhteistyötä, koska

HKR toimii suurissa rakennushankkeissa rakennuttajana.

Opetusviraston kanssa meillä on yhteisiä tiloja, sillä kouluissa toimivat terveydenhoitajat ovat terveyskeskuksen henkilökuntaa. Helsingin seudun liikenteen (HSL) kanssa teemme yhteistyötä terveyskeskuksen tiloihin liittyvien julkisten kulkuyhteyksien suunnittelussa.

Pirjo: Pieniä kehittämishankkeita on jatkuvasti. Suurista virastojen välisistä yhteishankkeista voi mainita Kalasataman keskuksen toteutuskilpailun kilpailullisena neuvottelumenettelyllä, joka toteutettiin seitsemän viraston yhteishankkeena. Kalasataman sosiaali- ja terveysaseman tiloja suunnitellaan parhaillaan yhdessä sosiaaliviraston kanssa.

Myös kaupunkisuunnitteluviraston ja talous- ja suunnittelukeskuksen kanssa teemme yhteistyötä suurissa projekteissa, joita ovat tällä hetkellä Kalasataman, Jätkäsaaren ja Östersundomin aluerakentamishankkeet.

Yhteistyömme arkkitehti- ja suunnittelutoimistojen kanssa on tiivistä kaikissa rakennushankkeissa, vaikka kiinteistöviraston tilakeskus onkin yleensä suunnittelutyön tilaaja. Tiedon välittäminen suoraan suunnittelijoille on välttämätöntä toimivien tilojen aikaansaamiseksi.

Jaana: Tilaamme jonkin verran itse suoraan pienen hankkeiden ja kalustesuunnittelua.

Jokaisella hankkeella on oma sitova budjettinsa. Isot hankkeet, yli 500 000 euron suuruiset, on päätetty seuraaville viidelle vuodelle etukäteen. Niiden rahoitus jakautuu useammalle vuodelle.

Pirjo: Suurien hankkeiden suunnitteluun ja toteutukseen voi kuluja lähes kymmenen vuotta. Myös päätöksentekoon voi mennä useampi vuosi. Kiinteistöviraston laatima talonrakennushankkeiden rakentamisohjelma käsittää seuraavien viiden vuoden rakennus-

hankkeet. Terveyskeskus tarkistaa vuosittain ohjelman hankkeet ja esittää uusia hankkeita lisättäväksi.

Nyt syksyllä päätetään ensi vuoden pienten toiminnallisten korjaushankkeiden määrärahoista. Pieniä hankkeita on paljon ja ne pitää priorisoida määrärahojen niukkuuden takia.

Jaana: Isoimpien hankkeiden toteutusta varten käyttäjille etsitään sopivat väistötilat. Vuosittain osastoilta kysytään myös ns. PTKH-ehdotukset (pienet toiminnalliset korjaushankkeet). Näitä hankkeita on koordinoitunut rakennusinsinöörimme **Vuokko Uusikangas** yhteistyössä kiinteistöviraston tilakeskuksen kanssa. Tilahallinnon uudistetun työnjakomallin mukaan näistä hankkeista vastaa jatkossa tilahallinnon uusiin jäsen, insinööri **Antti Halm**.

Kiinteistöviraston ja terveyskeskuksen vastuista ja rahoituksen jakautumisesta niin sanotuissa käyttäjäpalveluissa on tehty vastuunjakotaulukko, jota päivitetään koko ajan. Taulukko löytyy Teri-intrasta polulta Yhteiset palvelut/Tilapalvelut. Insinöörimme Antti Halm vastaa muiden töidensä ohella näistä asioista yhteistyöstä kiinteistöviraston kanssa.

Pirjo: Rakentamisella ja korjaamisella on yleensä vuokravaikutuksia eli ne aiheuttavat vuokrakorotuksia. Terveyskeskuksen vuokrasta ja niiden muutoksista ylläpitää rekisteriä suunnittelijamme **Tony Reikko**.

Haasteelliset ja monipuoliset tehtävät

Jaana: Tässä työssä hyvää ja positiivista on monipuolisuus. Työni on myös mielenkiintoista, ja sen tuomia haasteita haluaa ottaa vastaan. On tärkeää etsiä uutta tietoa jatkuvasti. Tällä hetkellä esimerkiksi Hollanti ja Ruotsi ovat innovatiivisia maita terveyden-

Väitöksiä

Jaana Lunnela väitteli toukokuussa 2011. Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan terveystieteiden laitokselle tehdyn väitöskirjan aiheena oli "Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa".

Hoitotieteen alaan kuuluvassa väitöskirjassa tutkitaan internet-perusteisen tehostetun potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutusta glaukooma- eli silmänpainetautipotilaan hoitoon sitoutumisessa.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia, potilaslähtöisiä ohjaus- ja tukimene- telmiä pitkäaikaissairaille potilaille. Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitoon sitoutuminen paranee, kun potilas saa kohdennettua ohjausta oikea-aikaisesti.

Pirjo Sipiläinen väitteli syyskuussa 2011. Aalto-yliopiston insinööri- tieteiden korkeakouluun tekemän väitöskirjan aiheena oli "Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille". Väitöskirjan alana oli asunotosuunnittelu ja siinä oli yhdistetty arkkitehtuurin, ergonomian ja gerontologian näkökulma.

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida, mitä vaatimuksia ikäihmisten koto- na hoitaminen asettaa asunnoille. Arviointia varten tarkasteltiin henkilökunnan työskentelyä sekä asiakkaiden asunnoissa että laitoshoidon tiloissa. Hygieniatilasta muodostui keskeinen kehittämisen kohde. Kehitettyä mallihy- gieniatilaa voidaan hyödyntää asuin- ja hoitotilojen suunnittelussa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä oli se, että ikäihmisten asuntoja pitää korjata ja kehittää asukkaiden itsenäistä toimintaa ja avustamista tukeviksi.

.....

huollon tilojen käytön ja uusien lait- teiden suhteen.

Pirjo: Hyvää työssäni on se, että siinä ei ole liikaa rutiineja ja tehtävät ovat haasteellisia. Mielenkiintoista on suurien kokonaisuuksien hahmotta- minen sekä uusien toimintamallien ja tilojen yhteensovittaminen. Tästä esimerkkejä ovat uudet suunnitteilla olevat keskusterveysasemat ja niiden tilajärjestelyt.

Jaana: Tilahallinnon tiimiin on juuri saatu uusi insinööri. Jotta kaikki tiimin jäsenet voisivat hyödyntää asi- antuntemustaan mahdollisimman tehokkaasti, olemme juuri sopineet jois- takin vastuualueiden muutoksista. ●



Markus Snellman

Kaksivuotinen neuvottelutulos kaikille sopimusaloille

Kaikilla Helsingin kaupungilla toimivilla sopimusaloilla saa- vutettiin marraskuussa kunnallista yleistä virka- ja työehtoso- pimusta koskeva neuvottelutulos sopimuskaudelle 1.1.2012 - 28.2.2014. Nyt saavutettu neuvottelutulos on raamisopimuksen mukainen eli kustannusvaikutuksiltaan 4,45 prosenttia.

Teksti Henkilöstökeskus ja Kaarina Valjus

Yleiskorotukset tulevat maksuun 1.1.2012. Yleiskorotus on kun- nallisen yleisen virka- ja työeh- tosopimuksen (KVTES), teknisen hen- kilöstön (TS) ja lääkärisopimuksen (LS) piirissä 1,7 prosenttia.

Keskitetysti sovittu järjestelyerä on KVTES:ssä 0,7 prosenttia ja TS:ssä 0,3 prosenttia. Järjestelyerä käytetään pal- velussuhteen ehtojen parantamiseen.

Lääkärisopimukseen sisältyy vuo- den 2012 alusta alkaen 0,5 prosentin suuruinen paikallinen järjestelyerä ter- veyskeskuslääkäreiden palkkasummas- ta ja 0,8 prosentin suuruinen erä ter- veyskeskushammaslääkäreiden palk- kasummasta. Sairaalalääkäreille tulee 0,35 prosentin suuruinen järjestelyerä 1.2.2013 alkaen.

Tammikuun palkanmaksun yhtey- dessä 2012 maksetaan 150 euron eril- linen kertaerä kaikilla sopimusaloilla. Vuoden 2013 osalta on sovittu, että 1.2.2013 maksuun tulee 1,46 prosen- tin yleiskorotus KVTES:ssä ja teknisten

sopimuksessa. Lääkärisopimuksessa korotus on 1,3 prosentin suuruinen.

Paikallisesti jaettava järjestelyerä on 1.2.2013 lukien KVTES:ssä ja teknisillä 0,6 prosenttia.

Kunnallisissa sopimuksissa tulee vuoden 2012 alusta alkaen henki- lökohtaisen lisän vuosisidonnainen osan (5 % tai 10 %) tilalle työkokemus- lisä. Uudet työkokemuslisäprosentit KVTES:ssä ovat 3 ja 8. Muutoksen yh- teydessä korotetaan tehtäväkohtais- ta palkkaa prosentilla. Uudistuksesta hyötyvät työuransa alussa olevat. Lääkärisopimuksen piirissä vastaava uudistus tehtäväkohtaisen palkan ko- rottamisesta 2 prosentilla toteutetaan 1.2.2013 lukien.

Teknisten ammattialalisan prosentit ovat 1.1.2012 lukien 3 vuoden palvelun jälkeen 4 ja 5 vuoden palvelun jälkeen 8. Tämän vuoden lopussa voimassa ol- lutta tehtäväkohtaista palkkaa korote- taan samanaikaisesti yleiskorotuksen kanssa yhdellä prosentilla. ●

Palkitseminen näkyväksi



Markus Snellman

Terveyskeskuksen lääkäreille ja sairaanhoitajille tämän vuoden kevättalvella tehdyissä kyselyissä nousi esille avoimen palkitsemisjärjestelmän merkitys työnantajakuvalle ja sitä kautta henkilöstön rekrytoinnille. Riittävä ja osaava henkilöstö on terveyskeskuksen kriittinen menestystekijä.

Christina Sweinsin tekemän tuoreen, työpsykologian ja johtamisen alaan kuuluvan väitöskirjan mukaan palkkatietämys on yhteydessä organisaation menestykseen. Käytännössä palkkatietämystä voidaan lisätä aktiivisella viestinnällä sekä kouluttamalla esimiehiä ja koko henkilöstöä. Näin saadaan aikaan parempi ymmärrys siitä, miten oman ponnistelun avulla voi vaikuttaa organisaation menestykseen ja sitä kautta palkkion määrään.

Terveyskeskuksen esimiehille tarkoitetuissa HR-tilaisuuksissa on vuosittain käsitelty palkkauksen muodostumisen eri palkkatekijöitä, jotta he voisivat kertoa henkilöstölle palkkauksessa noudatettavista linjauksista. Myös Terveiset-lehdessä on kirjoitettu tehtävän vaatavuuden arvioinnista ja henkilökohtaisen lisän kriteereistä sekä kunnallisiin sopimuksiin sisältyvistä palkantarkistuksista. Kaupungilla on selkeät linjaukset, mutta niiden soveltaminen ei aina ole helppoa. Erityisesti palkitsemisen on tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden varmistaminen vaatii esimieheltä palkka-asioihin syventymistä.

Palkitsemisjärjestelmän sisältö

Tehtäväkohtaisen palkka määräytyy tehtävän vaatavuuden perusteella. Kunnallisten sopimusten sisältämien palkantarkistusten jälkeen tehtäväkohtaisten palkkojen tasot ilmoitetaan esimiehille noudatettavaksi henkilökuntaa palkattaessa.

Tehtävän vaatavuus voi **muuttua** oleellisesti organisaatiomuutoksesta tai tehtävien uudelleenjärjestelystä johtuen tai tehtäväsisällön muuttuessa esimerkiksi osaamisen kehittymisen johdosta.

Henkilöstökeskuksen ja talous- ja suunnittelukeskuksen pyydetään lausunto aina, kun valmistellaan palkkauksen tarkistamista tai tehtävänimikkeen muuttamista **oleellisen vaatavuuden muutoksen** perusteella. Lausunnon pyytää toimitusjohtaja. Tehtäväkohtaisten palkkojen tarkistukset toteutetaan viraston tai liikelaitoksen palkkamäärärahojen puitteissa ja niihin on osoitettava rahoitus tulosbudjetissa.

Määräaikaisissa tehtävien muutostilanteissa voidaan lisätehtävien perusteella myöntää **tehtävälisiä**, johon pyydetään henkilöstöpäällikön lausunto.

Henkilökohtaiseen lisään kuuluu työkokemusta kerryttävien palveluvuosien perusteella maksettava vuosidonnainen osa sekä **henkilökohtaisen työsuorituksen arviointiin perustuva henkilökohtainen lisä**.

Esimiestehtäviin kuuluu käsitellä terveyskeskuksen henkilökohtaisen lisän kriteerit työyhteisökokouksissa siten, että ne ovat kaikkien tiedossa. Tärkein kriteeri on työlle asetettujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden saavuttaminen. Tulos- ja kehityskeskusteluissa käsitellään henkilökohtaisen työsuorituksen arviointi jokaisen henkilön kanssa. Henkilökohtaisille lisille on määritelty kunnallisissa sopimuksissa vähimmäiskiintiöt, mikä rajoittaa myönnettävien lisien määrää.

Kannustuslisä on kertapalkkio, jonka osastopäällikkö voi myöntää yksilölle tai ryhmälle nopeana tilannekohtaisena palkitsemisena. Rahallisen palkitsemisen lisäksi hyvistä työsuorituksesta voidaan palkita esimerkiksi elokuva- tai teatterilipuilla tai työyhteisön

yhteisellä kahvilaisuudella. Osastopäälliköt päättävät esimiehen esityksestä tilannekohtaisesta palkitsemisesta.

Tulospalkkio on erillinen ryhmäpalkkio, joka maksetaan saavutettujen tulostavoitteiden perusteella kerran vuodessa. Tulospalkkiojärjestelmän tavoitteena on tukea kaupungin strategiaohjelmaan perustuvien tavoitteiden ja muiden keskeisten tulostavoitteiden saavuttamista palkitsemalla henkilöstöä tuloksellisesta toiminnasta.

Tuloksellisella toiminnalla tarkoitetaan tuottavuutta, vaikuttavuutta ja palvelukykyä.

Tarkoituksena on kannustaa toiminnan kehittämiseen ja jatkuvaan parantamiseen. Terveyskeskuksessa tulospalkkioita jo kolmena perättäisenä vuonna maksettu yhdenmukaisin kriteerein koko henkilökunnalle. Talousarvio- ja palkanmaksamisessa pysyminen on aina

edellytyksenä tulospalkkion maksamiselle.

On tärkeää, että palkitseminen on tasapuolista ja koetaan oikeudenmukaiseksi. Tavoitteiden selkeä määrittely tulos- ja kehityskeskustelussa ja työyhteisön avoin ilmapiiri yhteisten tavoitteiden, henkilökohtaisten lisien kriteerien ja myönnettävien lisien perusteiden käsittelyssä edistää palkkauksen läpinäkyvyyttä.

Palkkauksen ohella merkityksellinen työ, hyvät täydennyskoulutusmahdollisuudet, henkilöstön näkemysten huomioon ottaminen, palaute, kannustaminen ja kiitos ovat pohjana hyvälle työnantajakuvalle. •

”On tärkeää, että palkitseminen on tasapuolista ja koetaan oikeudenmukaiseksi”

Viitattu tutkimus

Christina Sweins, 2011, The impact of pay knowledge on organisational performance: Investigating Finnish profit-sharing schemes, Aalto-yliopisto



Markus Snellman

Työsuojeluterveiset

Marja Paukkonen
Työsuojelupäällikkö

Henkilöstötoimikunta ja yhteistoiminta

Henkilöstötoimikunta liittyy vahvasti yhteistoimintaan, mutta mitä yhteistoiminta on?

Työnantajan ja henkilöstön yhteistoiminnalla halutaan varmistaa jokaiselle kaupungin palveluksessa olevalle mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen. Yhteistoiminnan perustana on syyskuun alussa 2007 voimaan tullut laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa sekä kaupungin yhteistoimintaohjeistus.

Yhteistoiminta jaetaan välittömään ja edustukselliseen. Välitön yhteistoiminta toteutuu jokapäiväisessä työssä esimiehen ja yksittäisen henkilön välillä tai käsittelemällä asioita työyhteisön henkilöstön kanssa yhteistyö- ja työpaikkakokouksissa ja kehittämistilaisuuksissa. Edustuksellisesti asioita käsitellään henkilöstötoimikunnissa tai vastavissa yhteistoimintaelimissä tai muuten henkilöstön edustajien kanssa.

Henkilöstötoimikunta on keskeinen osa yhteistoimintajärjestelmää. Terveyskeskuksessa ovat henkilöstötoimikunnat sekä virasto- että osastotasolla; viraston henkilöstötoimikunnan puheenjohtajana toimii toimitusjohtaja ja osastojen osastopäälliköt.

Henkilöstötoimikunta on jäsenistön suhteen tasavertainen eli siinä on saman verran työnantajan edustajia sekä työntekijöiden edustajia. Työntekijöiden edustajina ovat pääsopijajärjestöjen sekä Tehyn edustaja ja työsuojelun edustaja. Helsingin kaupungilla on myös kaupunkitason henkilöstötoimikunta.

Henkilöstötoimikunnassa käsitellään laajakantoiset tai henkilöstöä yleisesti koskevat asiat. Tällaisia ovat mm.

- asiat, jotka koskevat henkilöstön asemaan merkittävästi vaikuttavia muutoksia työn organisoinnissa, kunnan palvelurakenteessa, kuntajaossa tai kuntien välisessä yhteistyössä
- taloudellisista tai tuotannollisista syistä tapahtuvia irtisanomiset, lomauttamiset ja osa-aikaistamiset
- palvelujen uudelleen järjestämisen periaatteet, jos asialla voi olla henkilöstövaikutuksia (esimerkiksi ulkopuolisen työvoiman käyttö tai liikkeen luovutus kunnan toiminnallisen osan luovutus toiselle työnantajalle)
- henkilöstöön, henkilöstön kehittämiseen ja tasa-arvoiseen kohteluun sekä työyhteisön sisäiseen tietojen vaihtoon liittyvät periaatteet ja suunnitelmat
- henkilöstörakennetta koskevat tiedot ja suunnitelmat.

Ennen kuin työnantaja ratkaisee yhteistoiminnan asiapiiriin kuuluvan asian, on valmisteilla olevan toimenpiteen perusteet, vaikutukset ja vaihtoehdot käsiteltävä yhteistoiminnan hengessä yksimielisyyden saavuttamiseksi ainakin niiden työntekijöiden kanssa, joita asia koskee. Laajemmat asiat keskustellaan henkilöstötoimikunnassa.

Yhteistoimintamenettely aloitetaan niin ajoissa kuin mahdollista. Taivoitteena on aina yksimielisyyden saavuttaminen, mutta siitä huolimatta asiassa voidaan päätyä erimielisyyteen. Käsiteltävänä olevasta asiasta päättää yhteistoimintamenettelyn jälkeen työnantaja.

Yksityisellä puolella yhteistoimintamenettely yhdistetään nykyisin pitkälti irtisanomisiin ja lomautuksiin, mutta näin ei kunta-alalla ole. Yhteistoiminta on meille jokapäiväinen toimintatapa, jolla työyhteisön ja viraston asioita hoidetaan. Yhteistoiminnan perustana on keskinäinen luottamus ja avoin vuorovaikutteinen ilmapiiri. Yhteistoiminnalla parannetaan tuloksellisuutta ja henkilöstön työelämän laatua. •

”Yhteistoiminnan perustana on keskinäinen luottamus ja avoin vuorovaikutteinen ilmapiiri.”



Meri Järhi

Designnataan palveluja



Näkykö terveyskeskuksessa, että Helsinki on maailman designpääkaupunki (WDC) vuonna 2012? Miten designnetaan psykiatrian poliklinikkaa?

Teksti Markus Snellman

Johdajapsykiatri **Tuula Saarela** pyysi meitä mukaan, otimme haasteen vastaan, ylilääkäri **Jussi Niemi-Pynttari** kertoo keväästä 2011, jolloin terveyskeskuksessa kartoitettiin minkälaisia hankkeita voisi virastossa designvuoden merkeissä toteuttaa. Niemi-Pynttari johtaa Malmin psykiatrian poliklinikkaa. Psykiatrian WDC-hankkeessa oli mukana myös Auroran sairaala. Toinen terveyskeskuksen WDC-hanke liittyy sähköiseen asiointiin.

Niemi-Pynttari toteaa, että design arki-ajattelussa mielletään esimerkiksi tilojen, huonekalujen tai valaistuksen suunnitteluksi. Tässä projektissa suuntauduttiin kohti palveluprosesseja. Prosessi sai osallistujat miettimään myös psykiatrian työn perusteita.

Jussi Niemi-Pynttari pyysi mukaan psykiatrisen kotihoidon vastaavaa sairaanhoitajaa **Mirka Manua**. Prosessissa oli lopulta aktiivisesti mukana puolen tusinaa poliklinikan työntekijää.

- Poliklinikalle tuli paikanpäälle tutustumaan 9. syyskuuta 24 taideteollisen korkeakoulun muotoiluopiskelijaa, joiden kans-

sa työskenneltiin englanniksi, Mirka Manu muistelee projektin alkua.

- Konkreettista aloitusta seurasi intensiivinen kuuden viikon työskentelyjakso projektiryhmissä. Opiskelijat olivat innostuneita tehtävästään. Pidimme workshoppeja, opiskelijat haastattelivat meitä työntekijöitä, palvelujen käyttäjiä ja kolmannen sektorin yhteistyökumppaneita kuten mielenterveysyhdystys Helmen väkeä, Manu jatkaa.

Kuusi ehdotusta

Projektin lopputuloksena syntyi kuusi ehdotusta, joita käytiin läpi Ateneumissa järjestetyssä loppuseminaarissa 24. lokakuuta.

Transfer Ticketiksi nimetyssä ehdotuksessa hahmoteltiin potilaan siirtymistä sairaalasta avohoitoon. Miten estetään, että potilas ei ahdistu muutoksesta liikaa tai ettei hoito katke, että kokemus yhtenäisestä hoidosta säilyy. Lentolippu kertoo kotiutuvalle konkreettisesti hoidon jatkumisesta. Määränpäänä on seuraava hoitokerta esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla.

Uudet tilat Ala-Malmilta

Malmin psykiatrian poliklinikka siirtyy uuteen osoitteeseen keväällä 2012. Poliklinikka toimii tällä hetkellä Pukinmäessä ja Oulunkylässä. Yksikkö on saamassa uudet tilat Ala-Malmin puolelta, uimahallin läheltä, kävelymatkan päässä asemalta. Jatkossa poliklinikan työntekijät toimivat kaikki yksissä tiloissa

- Transfer ticket -idean työstäminen oli ajatuksia herättävä prosessi. Matkustaminen on yleensä myönteinen metafora, joka voisi tuoda potilaalle hoitopaikan muuttumiseen liittyviä positiivisia mielikuvia: "mukavaa, seuraavaksi pääsen avohoitoon", Jussi Niemi-Pynttari kommentoi. Hänen mielestään avo- ja laitoshoidon rajapintaa tai hoitoketjujen toimivuutta yleensä on aina tärkeää miettiä.

Green Change- tai Vihreä muutos -niminen ehdotus lähestyi yhteisöllisyyttä, joka usein edistää hyvinvointia ja mielenterveyttä.



wdc-aineistopankki



Malmin psykiatrian poliklinikka toimii tällä hetkellä mm. Oulunkylän terveysaseman rakennuksessa.



Jussi Niemi-Pynttari ja Mirka Manu.

Teksti WDC Helsinki 2012 aineistopankki

World Design Capital Helsinki 2012

- Aikaisemmat WDC-kaupungit ovat olleet Torino 2008 ja Soul 2010. Vuoden 2014 designpääkaupunki on Kapkaupunki.
- Maailman designpääkaupungin nimeää muotoilun maailmanjärjestö Icsid (International Council of Societies of Industrial Design).
- Valittu kaupunki käyttää esimerkiksi designia kulttuuriseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen kehitykseen.
- WDC Helsinki 2012 on viisi kaupunkia: Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen ja Lahti.
- Yksi laajimpia Suomessa koskaan toteutettuja yritys yhteistyöhankkeita: 21 yrityskumppania.
- Valtio vahvasti mukana, vastuuministeriöt työ- ja elinkeinoministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Aalto-yliopisto ja Helsingin yliopisto keskeisiä toimijoita.
- Nyt julkistettu noin 250 hanketta.
- Puolet hankkeista kaupunkien, yritysten ja yhteisöjen pitkäjänteistä kehittämistä.
- Yli 100 näyttelyä ja yleisötapahtumaa.
- Kuukausittain kansainvälisten muotoiluvaikuttajien kohtaamisia.
- Projektibudjetti 16 miljoonaa euroa (vuodet 2010-2013).
- Tulot: kaupungit 6, valtio 5 sekä yritykset ja säätiöt 5 miljoonaa euroa.
- Menot: sisällöt 7, viestintä ja markkinointi 5, organisaatio ja muut kulut 4 miljoonaa euroa.
- Toimijoiden taloudellinen kokonaispanos on yli 50 miljoonaa euroa.
- Kokonaisuudesta vastaa tarkoitukseen perustettu Kansainvälinen designsäätö.

Yksinäisiä ikäihmisiä ja mielenterveyskuntoutujia voitaisiin saattaa yhteisen tekemisen ja yhteisten tavoitteiden pariin, esimerkiksi kasvattamaan yhdessä kasveja. Tästä voisivat hyötyä sekä psykiatria että vanhustenhoito ja tietysti osallistujat.

Yliääkärin mielestä ehdotus lähestyy tärkeää asiaa.

- Psykiatrian ei pidä korvata ihmis- tai perhesuhteita. Sosiaalisten suhteiden rapautuminen lisää psykiatristen palvelujen tarvetta.

- Mielenterveyskuntoutujille järjestetään Malmin toimintakeskuksessa Peloton perjantai- nimisiä päiviä. Ideaa suunniteltiin monistettavaksi ajatuksella, että jokainen päivä on peloton päivä, Mirka Manu muistelee vielä yhtä projektin kehittämistehtävää.

Mitä jäi käteen?

- Aiheet haastoivat meitä. Pohdimme, miten asioita voisi tehdä paremmin. Jotkut tehdyt suunnitelmat ovat siinä mielessä hyönteettisiä, että yhteiskunnan täytyisi muuttua aika paljon, ennen kuin ne olisivat mahdollisia, Jussi Niemi-Pynttari miettii.

Suunnitteluprosesseja voidaan projektin jälkeen aloittaa Malmin poliklinikalla itsenäisesti. Niemi-Pynttärille nousee mahdollisena kohteena mieleen yksikön toimiston toiminta. Palveludesignia ollaan psykiatriassa tehty

tietyissä mielessä kokoajan.

- Me, jos ketkä ajattelemme potilaiden kannalta palveluja niin, että ne toimisivat mahdollisimman hyvin.

Vaikka projekti ei tuonut välittömiä konkreettisia muutoksia poliklinikan toimintaan, se oli luova prosessi, joka antoi uusia näkökulmia ja ajattelun eväitä. Kun toimintaa kehitetään, tapahtuu se Jussi Niemi-Pynttärin mukaan pieninä paloina ajan kanssa.

- Hyvä maku jäi. WDC-hankkeen myllyrykseen liittyi evolutionääriäinen potentiaali, saimme vipuvaikutusta ulkopuolelta. Opiskelijoilla oli hyvä etunoja-asento, ei arasteltu esittää kysymyksiä tai ehdottaa jotain erilaista, jota ei ehkä oltaisi tuotu esiin, jos mukanaolijat olisivat olleet pelkästään psykiatrian ammattilaisia, Niemi-Pynttari vetää kokemuksiaan yhteen.

- Positiivista oli "Out of the box" -asenne. Projektitiimi oli monitieteellinen ja -kansallinen, Mirka Manu täydentää. Opiskelijoita oli ympärimaailmaa ja heidän koulutustaustansa olivat hyvin erilaiset. •

Lisää tietoa

- Malmin psykiatrian poliklinikan ja Auroran sairaalan WDC-hankkeen kehitysehdotukset löytyvät osoitteesta <http://designresearch.fi/courses/uid11/>
- Designpääkaupunkivuoden nettisivujen osoite on <http://wdchelsinki2012.fi/>

Katsasta keuhkosi

Auroran sairaalassa vietettiin 15.9. Katsasta keuhkosi -teemailtapäivää. Päivä toteutettiin ensimmäistä kertaa ja sen järjestivät yhteistyössä Savuton psykiatria -työryhmä, työterveyshuolto ja Hengitysliitto. Aurinkoinen syysää sai ihmiset liikkeelle ja kolmen tunnin aikana ”katsastusasemalla” kävikin lähes 90 osallistujaa. Heistä valtaosa halusi testata keuhkojensa kunnon puhallustestein.

Teksti Sami Keränen, ylihoitaja • **Kuva** Mikko Ristola, toimistosihteeri

Hengitysliiton pisteellä pystyi mittaamaan uloshengityksen huippuvirtauksen (PEF), sekunnin aikana keuhkoista ulospuhalletun ilmamäärän (FEV) sekä uloshengityksen hädäkäpitoisuuden. Lisäksi teemailtapäivällä oli mahdollista saada tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi.

Savuton psykiatria -työryhmä on toiminut vuodesta 2008 ja toiminnallaan edistänyt Auroran sairaalan ympäristön terveellisyttä. Auroran sairaalaosastoilta lähes kaikki tupakkahuoneet ovat poistettu käytöstä ja remontoitu työhuoneiksi. Sairaala-alueen pihalla tupakointi on mahdollista erikseen merkityillä alueilla. Aurorassa on lisäksi järjestetty potilaille tupakan lopettamisryhmiä ja näitä on tavoitteena järjestää jatkossakin.

”Katsasta keuhkosi” päivä koettiin onnistuneena tapana herätellä ihmisiä tekemään itse parhaansa oman terveytensä eteen. Keuhkojaan kävi katsastamassa sekä Auroran sairaalan potilaita sekä henkilökuntaa, ja monet heistä kiittelivät tapahtuman rentoutta ja mukavaa tunnelmaa, mutta myös sen ajatuksia herättävää viestiä; joko nyt olisi hyvä aika lopettaa tupakanpolto?

Keuhkojen katsastuspisteellä nähtiin sekä yllättyneen iloisia että myös kauhistuneita ilmeitä puhallustestien jälkeen. Moni kävijä kertoi yrittäneensä lopettaa tupakanpolton jo moneenkin kertaan, mutta sortuneensa jälleen polttamaan. Usea totesi puhallustestien tekemisen motivoivan yrittämään edelleen. Myös iltapäivän aikana koettu yhteishenki innosti useita ainakin harkitsemaan tupakoinnin lopettamista.

Työterveyshuolto tukee henkilökunnan tupakoinnin lopettamista mm. antamalla aloituspakkauksen nikotiinikorvaushoitoa että myös järjestämällä tarvittaessa tukiryhmiä tupakoinnin lopettaville. Käypä hoito -suositus on todennutkin tällaisen yhdistelmähoidon tehokkaimmaksi hoidoksi tupakasta vieroitukseen. Teemapäivän aikana käytiin keskusteluita myös potilaiden kanssa ja selvitettiin samalla heidän innokkuuttaan osallistua tupakanlopettamisryhmiin.

Teemailtapäivä oli erittäin onnistunut tapahtuma, ja vastaavanlaisia katsasta keuhkosi -päiviä voidaan suositella muillekin työpaikoille ja sairaaloille terveyskeskuksessa! •



Arvot näkyviksi arjen psykiatrisessa hoitotyössä

Auroran sairaalan osasto 15-2B on työstänyt omat versionsa kaupungin ja terveyskeskuksen arvoista.



Osastonhoitaja Marja Peltonen Auroran osastolta 15-2B.

Teksti Kirsi Warjus-Ulvinen, ylihoitaja • Kuva Julius Maaskola, apulaisylilääkäri

Terveyskeskuksen johtoryhmässä käynnistettiin tammikuussa 2011 viraston arvokeskustelu osana strategiasuunnittelua. Osastojen sisäisen arvokeskustelun rinnalla luotiin myös keskustelufoorumi aiheesta Teri-intran sivuille. Epäilemättä arvoihin liittyvää keskustelua käydään työpaikoilla, mutta arvojen systemaattinen peilaaminen toimintaan on vähäistä.

Perustehtävän selkiyttäminen arvokeskustelun avulla

Auroran sairaalan visio ”Kuuntelemme ihmistä – osaamme hoitaa” kiteyttää neljään sanaan psykiatrisessa sairaalahoidossa tärkeät lähtökohdat, ammattitaidon ja tahdon olla ihmistä varten.

Itsemääräämisoikeuden takaaminen tilanteissa, joissa potilaan sairauden luonne edellyttää hänen hoitamistaan ajoittain hänen tahdostaan riippumatta, luo psykiatriseen sairaalatyöskentelyyn haasteellisuutta. Siksi toimintaa ohjaavien arvojen on oltava selkeitä, jaettuja ja eettisesti kestäviä.

Osallistava ja innostava työskentelyprosessi

Auroran sairaalan osasto 15-2B:llä käydyssä arvokeskustelussa lähdettiin työskentelemään aiemmin vuonna 1999 kirjattujen arvojen pohjalta. Tuolloin arvojen tarkastelu liittyi laadun kehittämisprojektiin (L2000). Nyt toteutuksessa arvokeskustelussa jokainen työryhmän jäsen osallistui vaihtuvalla kokoonpanolla koottuun porinaryhmään, jossa arvoja koskevaa pohdintaa käytiin ja kirjattiin.

Porinaryhmien puheenjohtajuus vaihtui kussakin tapaamisessa, jolloin prosessiin osallistumisen ja sen etenemisen vastuu jakautui jokaiselle. Työskentely toteutettiin lyhytkestoisina tapaamisina pienryhmissä sekä yhteistyökokousten yhteydessä.

- Oli tärkeää, että pohdinnalle oli varattu riittävästi aikaa ja että kaikki ammattiryhmät osastolla olivat mukana keskustelussa, toteaa sairaanhoitaja **Jukka Hautaviita**.

- Erialaisten näkemysten ja kokemusten jakaminen toi väriä työskentelyyn, sairaanhoitaja **Kirsi Jaalivaara** kertoo. Hänen mukaansa jotkut arvoista, mm. ekologisuus ja taloudellisuus, olivat alkuun vaikeita hahmottaa ja

konkretisoida osaksi hoitotyön toimintaa. Työskentelytapa haastoi peilaamaan omaa tapaa ajatella ja toimia.

- Oma tehtäväni oli suunnitella ryhmien kokoonpano, aikataulutus sekä tuotetun aineiston koostaminen. Itse arvotyöskentelyn toteutti työryhmä, kertoo osastonhoitaja **Marja Peltonen**.

Marja Peltonen sanoo uskovansa, että työntekijän sitoutuminen arvojen mukaiseen työskentelyyn vahvistuu, kun on itse saanut olla pohdinnassa osallinen, aktiivinen toimija.

Joulukuusta 2010 huhtikuuhun 2011 kestäneen työskentelyn tuloksena osaston 15-2B:n arvot julkistettiin kesäkuun ensimmäisenä päivänä työntekijöiden allekirjoituksen vahvistettuna huoneentauluna. Huoneentaulu sijaitsee osaston yleisissä tiloissa potilaiden, omaisten ja vierailijoiden nähtävänä. ”Arvotaulun” julkistamista juhlistettiin kesäisesti jäätelötötteröin.

- Arvojen pohdinnan on oltava jatkuvaa, ei pelkästään juhlapuheissa tapahtuvaa, sanoo osastonhoitaja Peltonen. Siksi osaston 15-2B huoneentaulu tarkistetaan työryhmässä seuraavan kerran vuoden 2013 toukokuussa. ●

Mikä on AvoHILMO?

AvoHILMO-tilastointia tulee käyttämään 4 000 terveyskeskuksen työntekijää.
Projektipäällikkö Leea Kallio kertoo mistä on kysymys.

Teksti Projektipäällikkö Leea Kallio • Kysymykset ja kuva Toimitus

AvoHILMO tulee sanoista perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus. Hoitoilmoitus tehdään potilaan käynnin tilastoinnin yhteydessä potilastietojärjestelmiin eli meillä Helsingissä Pegasokseen tai Efficaan.

Kun potilaan käynti tai muu kontakti tilastoidaan, tieto tallentuu Pegasokseen tai Efficaan, joista tiedot siirretään sähköisesti kerran vuorokaudessa THL:lle. Tiedot siirtyvät myös terveyskeskuksen omiin tietojärjestelmiin laatutarkastuksien jälkeen.

THL on määritellyt ja ohjeistanut hoitoilmoituksen sisällön ja sähköisen tiedonsiirron. Terveyskeskuksen omat tilastotiedot syntyvät samoista käyntitilastotiedoista.

Perusterveydenhuollon avohoidon terveyskeskuksessa antavat

- terveysasemat
- neuvolat
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- kotihoito
- aikuisten ja lasten terveyskeskuspäivystys
- suun terveydenhuolto
- kaupunginsairaalan fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit sekä sosiaalityöntekijät.

Koska AvoHILMO otettiin käyttöön terveyskeskuksessa/valtakunnallisesti?

THL:n tavoite oli, että valtakunnallisesti tietojen toimittaminen aloitetaan jo vuoden 2011 alusta. Potilastietojärjestelmien kehitystyö on vienyt sen verran aikaa, että Helsingissä Pegasoksessa tilastointi aloitettiin 3.10.2011 ja tiedonsiirto käynnistyy vuoden 2012 alussa. Effican käyttäjät pääsevät aloittamaan vuoden 2012 alkukuukausina. Vuodesastoilla ja erikoissairaanhoidon avohoidossa on käytetty omaa HILMO-tilastointia jo vuosikymmeniä.

Mitä AvoHILMOLTA odotetaan valtakunnallisesti? Mitkä ovat terveyskeskuksen tavoitteet AvoHilmon osalta?

Käyntitietoja on tallennettu ennen AvoHILMOakin. Nyt THL on yhdenmukaistanut potilastietojärjestelmien tilastointia.

Valtakunnallisesti AvoHILMO:n kautta saadaan tietoa

- väestön palvelujen käytöstä
- työnjaosta ja hoitamisen käytännöistä
- väestön terveysongelmista
- epidemioiden leviämisestä
- terveyden edistämisen palveluista
- hoidon saatavuudesta.

Tarkoituksena on, että lakisäateisissä palvelujen seurannoissa voidaan jättää erillispoiminnat pois. Tämä koskee esimerkiksi hoitoon pääsyn ja neuvola-asetuksen seurantaa. Kun käytössä ovat yhdenmukaiset koodistot ja luokitukset voidaan tietoa hyödyntää kuntien toiminnan vertailussa. Samaa tietoa hyödynnetään eri tavalla jalostettuna päätöksenteon eri vaiheissa ja portailla. Tuotamme siis tietoa tiedolla johtamista varten.

Terken tiedot pohjautuvat AvoHILMO:n tietoihin ja niitä käytetään toiminnan ja talouden seurannassa sekä kehittämässä. Eri-tyisen tärkeää tulevaisuudessa on se, että kliiniset asiantuntijat saavat tietoa oman työnsä kehittämistä varten.

Nämä niin sanotut päätöksenteon tuki-ominaisuudet ja tietokantaraportit ovat kehittyneillä, mutta ohjelmia ja tietoja ei voida hyödyntää, jos tietoja ei ole tallennettu. Tiedossa oli, että tilastoinneissa oli vaihtelua ja epäselvyyksiä. Niinpä AvoHILMO:n yhteydessä on kerrattu tilastoinnin periaatteita.

Millaisia tietoja AvoHILMOSTA saa? Millaiset tiedonhauut ovat mahdollisia?

THL on määritellyt tietosisällöt (katso kuva). Suurin osa tiedoista syntyy automaattisesti eli ne ovat kytkettyjä joko potilaan, yksikön tai terveydenhuollon ammattilaisen tietoihin. Osa tiedoista on tarkoitus ottaa käyttöön kattavammin myöhemmin (esim. SPAT- ja jatkohoitokoodit).

Yksi tärkeimmistä tiedoista on käyntisyys, joka merkitään joko ICD-10- tai ICPC-2-koodistolla. Tämä on oleellinen tieto, jota ilman esimerkiksi tuotteistusta ei voida tehdä eikä päätöksenteon tuki-sovelluksia käyttää. Käyntisyys antaa osaltaan merkittävää tietoa siitä, minkälaisien ongelmien hoitoon verorahoja käytetään terveydenhuollossa.

THL on kehittänyt päivittäin päivitettävät pikaraportit sivuilleen (www.thl.fi/avohilmo). Pikaraporteista saa tietoa esimerkiksi influenssatilanteen kehittymisestä eri kunnissa. AvoHILMO-tiedot poimitaan myös Terken omiin järjestelmiin (esimerkiksi Gentia/BO ja Ecomed). Tietoja kootaan jatkossa myös Tilastoportaaliiin ja hyödynnetään Ecomedin vakioraporteissa.

Miten AvoHILMO näkyy terken työntekijöiden päivittäisissä tehtävissä? Onko esimerkiksi Pegasoksen käyttämisessä tapahtumassa muutoksia?

Jokaisen potilaan käynti tai muu hoitotapahtuma tilastoidaan Pegasos- ja Efficapotilastietojärjestelmiin. Nyt järjestelmien tilastointinäytöt muuttuvat. Tietokenttiä ja koodistoja tulee lisää.

On haaste tehdä tilastointi yksinkertaiseksi eli sellaiseksi, että henkilöstö ei joudu tekemään tuplakirjaamista: ensin kirjoitetaan tekstiin ja sitten tilastointinäytöllä tehdään vielä samasta asiasta tilastointimerkinnot. Tästä syystä muun muassa SPAT-toimintakoodien käyttöönottoa lykättiin. Onneksi Pegasoksessa on mahdollista kytkeä niin sanottuun aikatyppiin oletuksena tilastotietoja, joten yhden koodin avulla saadaan valmiina näytölle 11 tilastointivalintaa. Muille kuin lääkäreille tuo käyntisyyn tallentaminen on iso merkittävä muutos. Vastaavanlaiset muutokset ovat tulossa myös Efficaan.

Koska aloitit AvoHILMO-projektissa, mitä teit ennen projektia?

Olen valmistunut Helsingin terveydenhuolto-oppilaitoksesta vuonna 1986 ja ollut siitä lähtien kaupungin palveluksessa aluksi sairaanhoitajana myöhemmin osastonhoitajana. Nyt olen ollut projektityössä vuodesta 2007 lähtien. Välillä toimin kaupunginsairaalan toiminnansuunnittelijan sijaisena.

Mitä kaikkea työtehtäviisi on projektissa kuulunut?

Olen tutustunut tilastojen synnyn saloihin: missä ja miten tallennetaan, miten ja minne poimitaan ja missä ja miten hyödynnetään. Terke on vanha ja iso organisaatio, jossa on tapahtunut paljon muutoksia. Muutokset ovat vaikuttaneet tilastojen muotoutumiseen ja välillä on ollut melkoista salapoliisi-



AvoHILMO:n projektiryhmää elokuisessa kokouksessa, ylärivissä Taina Jokinen, Suvi Levy, Aino Ukkonen, Katariina Siimeslehto ja Virpi Aho, alarivissä Kimmo Sainio, Leea Kallio, Liisa Kuula, Outi Wiren, Kirsiina Leinonen. Ryhmään kuuluvat myös Seppo Turunen, Kristiina Karppi ja Outi Väistö.

AvoHILMON tietosisällöt

Lähde: THL/ AvoHILMO-opas 2011

Palvelutapahtuman perustiedot	Käynnin toteutuminen	Lääkitys ja rokotus
Asiakkaan henkilötunnus	Käyntipäivä ja kellonaika, aloitusaika	Rokotus
Asiakkaan kotikunta	Käyntipäivä ja kellonaika, lopetusaika	Lääkeaine
Asiakkaan asuinpaikan postinumero	Ammatti	Lääkeaineen selite
Palveluntuottaja	Palvelun toteuttaja <i>ei vielä (Valviran tieto)</i>	Lääkeaineen pakkausnumero
Palveluntuottajan palveluyksikkö	Palvelumuoto (=THL:n, Pegasoksessa terken palvelumuoto => palvelutyyppi)	Lääkeaineen kaupan nimi
Seurantatietueen tunnus	Yhteystapa	Määräämispäivä
Seurantatietueen päivitysaika	Kävijäryhmä	Rokotteen eränumero
Yhteydenotto	Hoidon kiireellisyys HTAK	Annoksen järjestysluku
Yhteydenottopäivä ja kellonaika	Käynnin luonne HTAK	Rokotustapa
Hoidon tarpeen arviointi	Ensikäynti HTAK	Pistoskohta
Hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika	Käyntisyys ja toimenpiteet	Terveystekijät
Ammatti	Käyntisyys ICD-10	Suun th indeksit
Hoidon kiireellisyys HTAK	Ulkoinen syy ICD10	Paino <i>ei vielä</i>
Käynnin luonne HTAK	Tapaturmatyyppi ICD10	Pituus <i>ei vielä</i>
Ensikäynti HTAK	Käyntisyys ICPC2	Tupakointi <i>ei vielä</i>
Hoidon tarpeen arvioinnin tulos HTAK	Avohoidon toimenpide SPAT, <i>ei vielä</i> , poikkeus: neuvola- asetuksen seuranta	Jatkohoito
Ajanvaraus	Suun th toimenpide	Jatkohoito <i>ei vielä</i>
Ajanvarauksen tekopäivä ja kellonaika		Peruuntuminen
Käynnille varattu ajankohta		Peruuntumisen ajankohta A HTAK
		Palvelutapahtuman peruuntumisen syy HTAK
HTAK= hoitotakuutieto		
Automaattisesti tuleva tieto	Aikatyypin kytkettävä oletus : tarvittaessa vaihdetaan	Tieto valittava

Lisätieto
AvoHILMO-hanke:
Teri/ Toiminta ja
talous/ Hankkeet
Pegasos-ohjeet:
Teri/ Yhteiset palvelut/
Tietohallinto/
Tietojärjestelmät/
Pegasos/ Pegasos-ohjeet ja tiedotteet
THL:
www.thl.fi/avohilmo

työtä selvittää jonkin tilaston syntyhistoria. Nyt testaamme syntyneitä tietoja ja arvioimme niiden luotettavuutta.

Uuden tilastointitavan käyttöönotto on vaatinut ison ponnistuksen osastojen vastuu- ja pääkäyttäjiltä sekä tietohallinnon henkilökunnalta. Ilman heitä ohjeiden teko ja koulutukset eivät olisi onnistuneet.

Mikä projektissa on ollut mielenkiintoista?

On ollut etuoikeus saada tutustua terveyskeskuksessa työskenteleviin ammattilaisiin, jotka tekevät työtä ihmisten hyvinvoinnin eteen. Terkessä on paljon erityisosaamista,

joista emme edes terken sisällä ole tietoisia. Toivottavasti AvoHILMON avulla tätä työtä voidaan tuoda näkyväksi.

Koska projekti päättyy, mitä AvoHILMOSSA tapahtuu sen jälkeen?

AvoHILMO-projekti loppuu alustavasti helmikuun lopussa vuonna 2012. AvoHILMON elämä jatkuu tilastoinneissa ja THL:n vuosittaisissa päivityksissä, jotka pitää ohjeistaa eteenpäin yksiköihin. On siis tärkeää suunnitella, missä terken työryhmässä näitä muutoksia jatkossa käsitellään.

Mihin suuntaan terveydenhuollon tietojärjestelmissä ollaan menossa? Millaisia

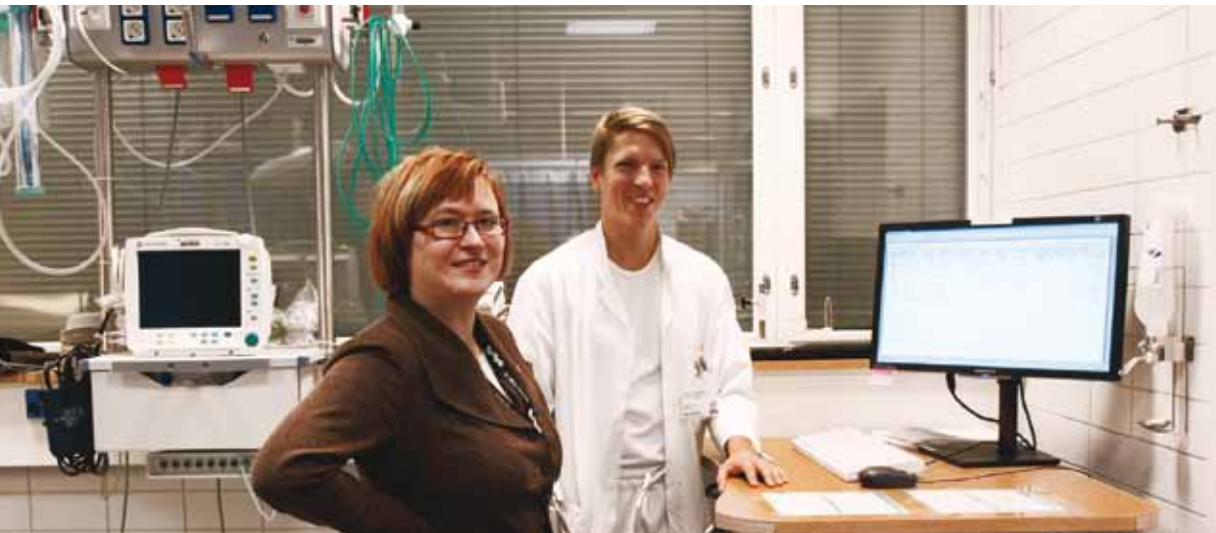
tietojärjestelmiä tarvitaan?

Tietohallinnon kokonaisarkkitehtuurissa tullaan korostamaan järjestelmien yhteensopivuutta. Kirjaamisessa ja tilastoinnissa käytetään yhä enemmän rakenteellisuutta sekä yhtenäisiä koodistoja.

Tulevaisuudessa neuvovat potilastietojärjestelmät parantavat esimerkiksi lääketurvallisuutta. Terveystietojärjestelmien avulla nopeasti palautetta antamastaan hoidosta.

Ihmisiä kuitenkin vielä tarvitaan, koska yksikään tietojärjestelmä ei hoida potilaita eikä tee päätöksiä. •

Toiminnanohjausjärjestelmä päivystyspoliklinikoiden käyttöön



Ylihoitaja Eeva Rikkilä-Kettunen ja apulaisyli­lääkäri Timo Lukkarinen Haartmanin sairaalasta.

Kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikoilla päästään jatkossa työskentelemään päivystyskäyttöön suunnatun toiminnanohjausjärjestelmän parissa. Centricity Critical Care Clinisoft -järjestelmä otettiin Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikalla käyttöön 18.10. Marian päivystyspoliklinikalla järjestelmää käytetään 13.12. alkaen.

Teksti ja kuvat Taru Tukiainen

Perinteiset potilastietojärjestelmät eivät aina ole taipuneet parhaalla mahdollisella tavalla päivystyspoliklinikoiden nopeatempoiseen tahtiin. Nyt Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikoilla saadaan käyttöön järjestelmä, joka vastaa paremmin päivystystyön tarpeita.

- Clinisoftissa on valmiiksi luotuja hoitoprotokollia erilaisille potilasryhmille. Hoitoprotokollien takaa löytyy valmiita valikoita, joilla toteutunut hoito pystytään kirjaamaan nopeasti. Lisäksi lääkehoidon kirjaamista nopeuttavat oletusmääräykset, kertoo Clinisoft-projektin päällikkö ylihoitaja **Eeva Rikkilä-Kettunen** Haartmanin sairaalasta.

Clinisoft mahdollistaa myös entistä monipuolisemmat mahdollisuudet tilastoida päivystysten toimintaa. Lukuja ei haluta vain papereiksi pöydälle, vaan välineiksi arjen johtamiseen. Tietojen avulla voidaan esimerkiksi pohtia henkilökunnan sijoittelua ja työvuoroja vastaamaan potilasmäärää.

- Kun tiedämme mistä potilaat ovat tulleet ja mihin heidät on ohjattu, voidaan parhaimmillaan vaikuttaa päivystyksen kävijämääriin,

lisäämällä ohjausta ja neuvontaa oikeille kohderyhmille, Rikkilä-Kettunen kertoo esimerkkinä tilastoinnin hyödyntämisestä käytännössä.

Järjestelmän saaminen suunnitelmasta käyttökuntoon on ollut useamman vuoden projekti, joka alkoi jo kesällä 2008. Tavoitteena oli ottaa ohjelma käyttöön jo syksyllä 2010, mutta Clinisoftin ja Pegasoksen väliset yhteysongelmat viivästyttivät käyttöönottoa. Ohjelman räätälöiminen Kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikoiden käyttöön on vaatinut tiivistä yhteistyötä tietohallinnon, ohjelmistotoimittaja GE Healtcaren sekä sairaaloiden kanssa.

Päivystyspoliklinikalla annetun hoidon koostetiedot siirtyvät Clinisoftista Pegasopotilastietojärjestelmään uloskirjauksen yhteydessä, jolloin ne ovat myös Terveyskeskuksen muiden yksiköiden käytössä. Clinisoft on käytössä ainoastaan Haartmanin ja Marian sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. Sairaaloitten vuodeosastot kirjaavat jatkossakin Pegasokseen.

Ensimmäisiä kokemuksia Haartmanin päivystyspoliklinikalta

Haartmanin sairaalassa järjestelmä on ehtinyt olla käytössä kuukauden päivät. Näkyvimmit muutokset päivystyksen arjessa ovat paperisten hoitosuunnitelmalomakkeiden siirtyminen historiaan sekä huoneentaulu, josta henkilökunta näkee helposti päivystyspoliklinikan ajantasaisen tilanteen. Huoneentaululla on lista päivystyspoliklinikalla olevista potilaista sekä hoidonkannalta tärkeää tietoa heistä mm. sijainti, potilasryhmä, tulosy sekä hoitoaika.

- Hoitohenkilökunta on ottanut ohjelman kaiken kaikkiaan yllättävän positiivisesti vastaan. Ilmassa on ollut uteliaisuutta ja halua opetella uutta. Toisaalta normaalia muutostarintaa on myös löytynyt, sairaanhoitaja **Niina Seppälä-Falenius** kertoo Clinisoftin saamasta vastaanotosta hoitohenkilökunnalta. Seppälä-Falenius on ollut mukana projektin erivaiheissa ja toimii yhtenä järjestelmän pääkäyttäjistä Haartmanin sairaalassa.

- Clinisoft on lisännyt tietokoneen ääressä tehtävää työtä, mutta ohjelmassa on useita hyviä ja hyödyllisiä ominaisuuksia, joilla voidaan helpottaa työntekoa, Seppälä-Falenius summaa.

Apulaisyli­lääkäri **Timo Lukkarinen** kertoo, että lääkärikunnassa ohjelma on otettu vastaan melko hyvin.



- Clinisoft aiheuttaa jonkin verran lisätystä päivystävälle lääkärille, mutta toisaalta mahdollistaa myös yksiselitteiset, sähköisesti annettavat jatkohoito-ohjeet, hän kertoo.

- Rakenteisuus, määrämuotoisuus sekä kirjausten yksiselitteisyys ovat Clinisoftin parhaita puolia. Kun lääkitys, vitaalit ja hoito-ohjeet ovat koneella, ne ovat ymmärrettävässä muodossa ja löytyvät jatkossa helposti aina yhdestä paikasta. Eikä käsialan tulkinnasta ole enää ongelmia, Lukkarinen jatkaa järjestelmän hyvistä ominaisuuksista lääkärin kannalta.

- Kaikki tietysti toivovat, että sähköiset tietojärjestelmät yksiselitteisesti palvelisivat käyttäjiä, eikä missään tapauksessa toisin päin, mutta totuus on valitettavasti toinen. Nykyjärjestelmä vaatii jonkin verran manuaalista työtä, minkä osa päivystäjistä kokee turhaksi. Tämä on kuitenkin hyväksytty etujen edessä, Lukkarinen sanoo.

- Clinisoftin käyttöönotto on vaatinut henkilökunnalta paljon opiskelua ja keskittymistä. Hoitotyötä käyttöönotto ei ole hidastunut, mutta ilmoittautuminen on sujunut ajoittain hieman normaalia hitaammin, Seppälä-Falenius kertoo.

Mariassa valmistaudutaan

Marian päivystyspoliklinikalla Clinisoftin käyttöönoton valmistelut ovat kovassa vauhdissa. Henkilökunnan koulutukset ovat käynnissä ja laitteiden asennuksia suoritetaan parhaillaan.

- Paljon keskustelua, ihmettelyä, vähän huhuja, mutta käyttöön ottoa odotetaan kaiken kaikkiaan positiivisin mielin. Ohjelmaan koulutetut tietävät, että ohjelmassa on sekä hyviä että huonoja puolia, joihin osataan suhtautua, Anu Kontula kertoo odotustunnelmista. Hän työskentelee sairaanhoitajana Marian päivystyspoliklinikalla ja on ollut mukana Clinisoftin käyttöönoton valmistelussa ja koulutusten järjestämisessä.

- Haartmanin käyttöönoton palautteet antoivat meille suoraa toimintamallia, Kontula kiittelee. Marian päivystyspoliklinikalla Clinisoftin käyttöönottoon on varauduttu laittamalla ensimmäisten viikkojen jokaiseen vuoroon useita superkäyttäjiä. Clinisoft-superkäyttäjät ovat henkilöitä, jotka ovat saaneet koulutuksen uusien käyttäjien perehdyttämiseen sekä käyttöoikeuksien antamiseen.

Kymmenien koulutusten syksy

Liki neljänsadan Kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikoilla työskentelevän henkilön kouluttaminen Clinisoftin käyttöön on ollut suuri urakka. Marian sairaalan atk-luokka onkin ollut ahkerassa käytössä kuluvana syksynä.

- Clinisoft koulutukset ovat sujuneet hyvin. Olemme käytännön myötä oppineet hyvän koulutusjärjestyksen. Vaikka kahdeksaan tuntiin tulee paljon asiaa, hyvin on ehditty käymään asioita läpi, Kontula kertoo.

- Haasteellisen koulutuksista tekee se, että pitäisi tietää kaikkien ammattiryhmien tavoista tehdä työtä, mutta kysymällä on tästäkin selvitty. On ollut rakentavaa yhdessä miettiä toimintakäytäntöjä koulutusten yhteydessä, hän jatkaa.

Kun toiminnanohjausjärjestelmä on saatettu käyttöön myös Marian päivystyspoliklinikalla, päättyvät erilliset koulutustilaisuudet. Tehtävään koulutetut superkäyttäjät sekä järjestelmän pääkäyttäjät antavat jatkossa toimipaikkakoulutusta, samalla tavalla kuin uusi työntekijä saa perehdytyksen potilastietojärjestelmä Pegasoksen käyttöön aloittaessaan työt. ●

Palvelutieto löytyy internetistä

Pitäisikö tiedon tosiaan löytyä internetistä? Ota yhteyks Vesa Puukkaan.

Toimit verkkotiedottajana terveyskeskuksessa, mitä työhösi kuuluu?

Ylläpidän terveyskeskuksen ulkoisia verkkosivuja (www.hel.fi/terveyskeskus), joiden kautta helsinkiläiset saavat tietoa terveyskeskuksen palveluista ja ajankohtaisista asioista. Ylläpidän myös esimerkiksi HUS-ekstranetin sivuilla olevaa terveyskeskuksen sisältöä sekä toimipistereisterin kuntalaisille näkyvää karttasovellusta Helsingin Palvelukarttaa terveyskeskuksen toimipisteiden osalta.

Terin puolella vastaan mm. monisairaana potilaan hoitomallin ja muistisairaana potilaan hoitoketjujen päivityksistä. Verkkotiedottajan tehtävien ohessa toimin myös kansainvälisten asioiden yhdyshenkilönä.

Millaisissa asioissa työntekijät ovat siunon yhteydessä?

Kannattaa olla yhteydessä aina, kun terveyskeskuksen verkkosivuilla havaitsee vanhentunutta, virheellistä tai puutteellista tietoa, tai kun esimerkiksi yhteystiedoissa, aukioloajoissa tms. tapahtuu muutoksia, joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Silloin tällöin olisi jokaisessa toimipisteessä hyvä tarkistaa, mitä tietoja internetsivuilla itsestä kerrotaan, ja käydä läpi myös ruotsin- ja englanninkieliset sivut. Ajankohtaisista tapahtumista voi tarjota tietoja itsehoitosivujen tapahtumakalenteriin.

Kannattaa olla yhteydessä myös silloin, kun itsellä on joitain sivuja koskevia kehittä-

misehdotuksia tai toiveita saada jokin materiaali tai aihekokonaisuus internetiin tai intranetiin. Parakaik on työn alla esimerkiksi alkoholipotilaan hoitokokonaisuuden hoitopolun sähköisen version tekeminen. Myös kaikenlaisissa verkkoviestintään liittyvissä yleisissä kysymyksissä voi olla yhteyksissä.

Miten näet internetin merkityksen teräken ulkoisessa viestinnässä?

En varmaan liioittele, jos väitän, että osalle kuntalaisista internet on jo nyt tärkein tiedonlähde silloin, kun etsitään tietoja terveyskeskuksen palveluista. Ajatellaan vaikka neuvola-asiakkaita, jotka jo ikänsä puolesta ovat tottuneet etsimään tietoa verkosta. Kummoista kristallipalloa ei tarvitse ennustaa, että internetin merkitys vain kasvaa edelleen ja että siitä tulee yhä voimakkaammin ulkoisen viestinnän ja asiointin alusta, joka ei rajoitu tiettyyn aikaan tai paikkaan.

Tilanteessa, jossa tiedon määrä ja sen tarve kasvavat, haasteeksi tulee saattaa tietoa etsivät kuntalaiset mahdollisimman vaivat-



Vesa Puukka

Christian Franzen

Viestinnän harjoittelija

tomasti sen tiedon ääreen, jota he etsivät. Se, mitä organisaatiossa ehkä pidetään tärkeänä, ei välttämättä ole se, mitä asiakkaat ensiksi tai suurissa määrin etsivät. Haasteena on myös se, että internetin hakukoneiden kilpailutilanteessa vastakkain saattaa olla Vaavi-lehden keskustelupalstan mutu-tieto ja viranomaisen tuottama tieto, jonka valttiina tulee olla luotettavuus ja asiantuntemus.

Entä Terin merkityksen sisäisessä viestinnässä?

Uusittu Teri on sähköisenä sisäisen viestinnän välineenä tosi tärkeä työn teon tuki. Odotan Terin kehittyvän yhä enemmän sähköisen työpöydän suuntaan ja esimerkiksi korvaavan yhteydenpidon välineenä jähmeää sähköpostia.

Mihin suuntaan terken verkkoviestinnässä ollaan menossa?

Sosiaalisen median ympärillä tapahtuu nyt koko ajan niin paljon, että on vaikea sanoa, miten tähän kaikkeen olisi järkevää reagoida. Toistaiseksi kuntasektorilla on oltu – kenties syystäkin – aika varovaisia sosiaalisen median mahdollisuuksien hyödyntämisessä. Sitä paitsi sosiaalinen media on nähty aika kapeasti vain Facebookina tai Twitterinä, ja keskeisin kysymys on lähinnä ollut, saako Facebookia käyttää työaikana ja pitääkö pomon kaveripyynnöksi hyväksyä. Näin verkkoviestijän näkökulmasta tämä on ollut aika triviaalia tilanteessa, jossa osa työstä on suorastaan siirtymässä sosiaalisen median palveluihin tai jossa ainakin pitäisi työn puolesta olla selvillä siitä, mitä niissä tapahtuu.

Kuntalaisille verkossa tarjottavat palvelut tulevat varmasti lisääntymään, myös sellaiset, joita kuntalaiset tuottavat itse viranomaisten tuottamaa avointa dataa hyödyntäen, mihin sisältyy sekä uhkia että mahdollisuuksia. Esimerkkinä tästä on eräskin yksityisen kansalaisen suunnilleen yhdessä yössä pystyyn polkaisema hammaslääkärin vertailusovellus, joka kuitenkin sisälsi virheellistä tietoa.

Itse pesunkestävänä verkkoihmisenä kannatan lämpimästi verkossa toteutettavien palveluiden lisäämistä, kunhan muistetaan, ettei näin palveluilla kaikkia ja että elämää on verkon ulkopuolellakin.

Kerro ajankohtaisista asioista terveyskeskuksen/kaupungin internetsivuilla?

Terveyskeskuksen ja koko Helsingin kaupungin internetsivuilla otetaan käyttöön uusi konsepti ja uusi ulkoasu ensi vuoden aikana. Uusien sivujen konseptisuunnittelua on tehty syksyn 2011 aikana Logican toimiessa konsulttina.

Nykyisillä kaupungin sivuilla ongelmana on ollut liiallinen organisaatiolähtöisyys, ja uudet sivut pyritään saamaan enemmän

Mitä opiskelet ja missä?

Opiskelen audiovisuaalisen viestinnän perustutkintoa Helsingin tekniikan alan oppilaitoksessa. (Heltech). Nyt on kolmas ja viimeinen vuosi opiskelua, jolloin pitää tehdä muun muassa lopputyö.

Kuinka päädyit työharjoitteluun terveyskeskukseen?

Terveyskeskuksessa työskentelevä tuttu ehdotti minulle terkeä kertoen, että siellä voisi olla nettisivuihin liittyviä työtehtäviä. Tämän jälkeen olin yhteydessä viestintäpäällikkö Jaana Juutilainen-Saareen.

Mitä kaikkea olet tehnyt?

Työ on ollut mm. Itsehoito-sivujen sekä terveysasemien ja neuvoloiden nettisivujen päivytystä, ylläpitoa ja HTML-koodausta. Olen myös ylläpitänyt ja päivittänyt Teri-intraa.

Kerro flash-animaatioloppuyöstäsi

Kyseessä on toimintahenkinen animaatio. Sillä ei ole vielä varsinaista nimeä. Tällä hetkellä suunnitteluvaiheessa animaatiolla on lukuisia projektinimiä.

Suunnitteluvaihe on suoritettu, tuotantovaihe, joka on pitkä prosessi, on alkamassa. Minun tehtävääni kuuluu

palvelulähtoisemmiksi. Tavoitteena on helpokäyttöinen sivusto, jossa palvelun löytäminen ei tarvitse tietää mikä virasto tai yksikkö palvelun tuottaa. Virastojen omat sivut tulevat kuitenkin säilymään, ja palveluja koskevien tietojen ylläpito tulee jatkossakin olemaan virastojen vastuulla. Ulkoasun suunnittelussa hyödynnetään Taideteollisen korkeakoulun asiantuntemusta. Lisäksi erillisenä projektina sivujen sisällöntuotantojärjestelmästä otetaan käyttöön uusi versio.

Mikä koulutus sinulla on?

Olen valmistunut viime vuosituonnella filosofian maisteriksi Tampereen yliopistosta suomen kieli pääaineenani, minkä jälkeen olen suorittanut mm. Markkinointi-instituutin tiedottajan tutkinnon ja joitakin digitaaliseen mediaan ja verkkoviestintään liittyviä erillisiä opintoja.

Mikä sai sinut kiinnostumaan erityisesti verkkoviestinnästä?

Opetin valmistumisen jälkeen joitakin vuosia äidinkieltä, suomea toisena kieleinä sekä kirjallista viestintää, mutta halusin vaihtaa alaa. Viestintä tuntui siihenastiselle työuralleni ja koulutukselleni sopivalta jatkumolta, ja verkkoviestinnän parista uumoilin



Christian Franzen

flash-animaation toteutus, hahmot ja juoni. Toteutusvaiheessa pyydän apuvaihtajia, jotka tekevät animaatioon musiikkia ja hoitavat ääninäyttelijän työt. Flash-projekti on tarkoitus saada valmiiksi ensi keväänä. •

löytyvän töitä tulevaisuudessakin.

Verkkoviestinnässä yhdistyvät monet itseäni kiinnostavat asiat: se on kirjallista viestintää, missä täytyy vielä ottaa huomioon verkkoon kirjoittamisen erityisvaatimukset; se on hyvin vahvasti myös visuaalista viestintää, missä visuaalisuus ulottuu vaikkapa tekstin asettelusta kappaleiksi ja luetteloiksi elokuvallisia keinoja hyödyntäviin videoihin saakka; se on digitaalista, tietoverkkoja hyödyntävää viestintää, jonka ymmärtämiseksi ei ole haitaksi tuntee erilaisia verkkojulkaisemisen tekniikoita tai ohjelmointi- ja rakenteenkuvauskieliä. Verkkoviestintä sopiiinkin tällaiselle humanismin ja luonnontieteiden väliin pudonneelle hyvin. Lisäksi pidän siitä, että ala kehittyy jatkuvasti.

Mitä harrastat?

Perheellisenä harrastuksille jää yllättävän vähän aikaa, mutta etenkin erilaiset kulttuuririennot, musiikki ja kirjallisuus ovat sydäntä lähellä. Valitettavan usein tulee vapaa-aikakin istuttua koneen ääressä, joskus puoleksi öin saakka jonkin sekvensseriohjelman hienouksiin tutustuessa tai tietokonepelejä pelatessa. Jos vain olisi aikaa, olisi mielenkiintoista kokeilla vakavissaan kirjoittamista. •

Sairaanhoidajia ulkomailta

Henkilöstön saatavuutta terveyskeskuksessa edistetään kehittämällä rekrytointikoulutuksia ja henkilöstöhankintaa.

Yhtenä ulkomaisen työvoiman rekrytointikanavana toimii maahanmuuttajataustaisten sairaanhoidajien pätevöittämisskoulutus.



Terveyskeskuksen henkilöstöhankinta sijaitsee samassa rakennuksessa kuin Kallion terveysasema.

Teksti Maija Jyrkkäranta, työvoimasuunnittelija, Päivi Korpivaara, henkilöstöhankintapäällikkö
Kuvat Markus Snellman

Myös terveyskeskuksen strategisissa linjauksissa vuosille 2012 - 2014 puhutaan riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamisesta ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimisesta. Asia nähdään tärkeänä.

Pätevöittämisskoulutus on kohdennettu jo Suomessa oleville sairaanhoidajille, kättilöille tai terveydenhoitajille, jotka ovat suorittaneet tutkintonsa EU- tai ETA- maiden ulkopuolella ja joilta puuttuu Suomessa työskentelyyn vaadittava pätevyys.

Koulutus toteutetaan yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimiston, henkilöstökeskuksen, sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen kanssa. Terveyskeskuksessa koulutusta koordinoi hallintoylihoitaja **Marketta Kupiainen** ja henkilöstöhankintayksikkö. Kouluttavana oppilaitoksena on Diak-ammattikorkeakoulu.

Koulutuksen harjoittelupaikat ovat sosiaaliviraston vanhustenkeskuksissa ja terveyskeskuksen kotihoidon ja kaupunginsairaalan toimipaikoissa.

Puolitoistavuotinen koulutus

Koulutus käynnistyi vuonna 2005. Tänä vuonna aloitti jo seitsemäs opiskelijaryhmä. Kohderyhmään kuuluvien hakijoiden määrä on vaihdellut 40 ja 70 välillä.

Lähtömaassa suoritettun ammattillisen tutkinnon lisäksi hakijoilta edellytetään riittävää suomen kielen taitoa sekä hyvää terveyttä. Koulutuksen valintaprosessiin sisältyvässä suomen kielen testissä arvioidaan hakijoiden kielitaito. Kielitestin on läpäissyt noin puolet hakijoista.

Koulutukseen valinnassa on merkitystä myös hakijoiden työkokemuksella. Osa opiskelijoiksi valituista on työskennellyt lähihoitajan tehtävissä Suomessa.

Suurimmat hakijaryhmät ovat olleet Virossa ja Venäjältä Suomeen muuttaneet. Hakijoina on ollut myös Kiinasta, Nepalista, Japanista, Irakista, Puolasta ja Kuubasta muuttaneita sairaanhoidajia.

Sairaanhoidajien pätevöittämisskoulutus kestää puolitoista vuotta. Opetukseen kuuluu hoitotyön teoreettisten ja kliinisten opin-

tojen lisäksi suomen kielen ja tietotekniikan opiskelua. Käytännön harjoittelujaksoja on neljä. Jokaisella jaksolla opiskelijalla on työpaikkaohjaaja. Opintoihin kuuluva oppinnytetyö tehdään suomen kielellä.

Koulutuksen suurimmiksi haasteiksi ovat osoittautuneet kulttuurien erilaisuus sekä erot suomalaisessa ja lähtömaan hoitotyössä. Suomen kielen opetukseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kahtena viime vuotena on järjestetty varsinaista pätevöittämisskoulutusta edeltävä koulutukseen orientoiva kolmen kuukauden mittainen kielikoulutus. Valmentavaan kielikoulutukseen on sisällytetty hoitotyön ammattisanaston lisäksi tutustumista hoitotyöhön.

Opiskelijoiden työpaikkaohjaajina toimiville on järjestetty ohjaajakoulutusta. Tähän koulutukseen osallistuneet ovat kokeneet sen antaneen uusia näkökulmia sekä parantaneen valmiuksia harjoittelun ohjaamiseen. Ohjaajilla on ollut mahdollisuus osallistua oppilaitoksen järjestämiin reflektointipäiviin,



Tallinnassa

Terveyskeskuksen henkilöstöhankintayksikkö on ollut mukana Tallinnassa virolaisille sairaanhoitajille suunnatuissa tapahtumissa. Niitä on järjestetty kolme kertaa puolen vuoden välein yhteistyössä Eures-toiminnan, sosiaaliviraston, Henkilöstöpalvelut Seure Oy:n sekä Espoon ja Vantaan kaupunkien kanssa.

Tavoitteena on ollut viedä tietoa sairaanhoitajien työn kuvasta, ammattipätevyyksistä, suomen kielen taidon tärkeydestä ja työmahdollisuuksista pääkaupunkiseudulla. Tapahtumasta on tarkoitus tehdä säännöllisin väliajoin toistuva.

Viktoria Ahonen työskentelee Malmin sairaalassa.

Osasto A2:lla

Teksti Markus Snellman

Viktoria Ahonen on asunut Suomessa yhdeksän vuotta. Kotimaassaan Ukrainassa hän työskenteli sairaanhoitajana teho-osastolla.

- Suomalainen aviomieheni sanoi, että Suomessa on pulaa hoitoalan työntekijöistä, niinpä hakeuduin täällä täydennyskoulutukseen, Viktoria kertoo.

Suomessa Viktoria on opiskellut ensin Helsingin sosiaali- ja terveydenalan oppilaitoksessa (Hesote), myöhemmin Diakonia-ammattikorkeakoulussa (Diak), josta hän valmistui sairaanhoitajaksi kolme ja puoli vuotta sitten.

Täydennysopinnot Diakissa veivät puoli vuotta. Opiskeluun on kuulunut myös tärkeitä suomen kielen opintoja. Työpaikka Viktorialle löytyi Malmin akuuttiyksiköstä.

- Olin ensimmäistä kertaa täällä Malmin akuuttivuodeosastolla A2 jo silloin kun opiskelin Hesotessa. Ilmoitin myöhemmin osastonhoitajalle, että haluan tänne töihin. Meidän osastolla on hyvä

porukka, aina on autettu ja tuettu. Se helpottaa työtä.

Osastolla A2 on noin 25 potilasta. Aamuvuorossa hoitajia on kuusi, illalla neljä ja yöllä kaksi. Viktoria tekee tarvittaessa myös yövuoroa.

Viktoriaa kiinnostaa työ ikäihmisten parissa. Täydennyskoulutuksessa hän teki oppinnäytteen vanhusten yksinäisyydestä.

- Suomalaiselle hallinnolle ja virkakooneistolle haluan esittää kiitoksen. Minulla on pysyvä työpaikka ja kansalaisuus, Viktoria kertoo tyytyväisenä. Kiitosta saavat myös esimerkiksi Helsingin kaupungin henkilöstöedut.

- Tulkaa, olkaa rohkeita, suomen kieltä ei ole vaikea oppia, Viktoria haluaa rohkaista maahanmuuttajataustaisia osallistumaan työelämään ja yhteiskuntaan.

Viktorian perheeseen kuuluu aviomiehen lisäksi melkein kahdeksanvuotias poika. •

jolloin vanhat ja uudet ohjaajat ovat tavanneet ja voineet jakaa kokemuksiaan.

Lisää päteviä hoitajia

Terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston tavoitteena on saada koulutuksen kautta lisää päteviä sairaanhoitajia. Valmistuneet ovat hakeutuneet työhön terveystieteiden tai sosiaaliviraston tehtäviin, erikoissairaanhoitoon tai yksityissektorille. Heitä ei voida velvoittaa jäämään Helsingin kaupungin palvelukseen koska koulutuksen päärahoittaja on työ- ja elinkeinotoimisto.

Jotta mahdollisimman moni opiskelija valmistuttuaan hakeutuisi työhön terveystieteiden keskuksen, on harjoittelujaksojen aikana tapahtuvalla opiskelijoiden ohjauksella sekä hyvän työnantajakuvan luomisella erityisen suuri merkitys. Kasvava maahanmuuttajaväestökin tulee tarvitsemaan terveystieteiden omaa kulttuuria ja kieltä ymmärtäviä työntekijöitä. •

Terveyskeskuksen henkilöstöjuhlissa Onnea palkituille!



Terveysasemat

Terveyskeskuksen henkilöstön palkitsemisjuhlia vietettiin iloisissa tunnelmissa kaupungintalon upeassa juhlasalissa perjantaina 18. marraskuuta. Minkälaisilla perusteilla juhlissa jaettavia huomionosoituksia myönnetään?

Teksti Ellen Siltala, henkilöstösuunnittelija
Kuvat Kimmo Brandt

Helsingin kaupunki muistaa 40, 30, 20 tai 10 vuotta kunnallisessa palveluksessa olleita henkilöitä lahjalla ja Suomen kuntaliiton ansiomerkillä tai Helsinki-mitalilla.

Lahja annetaan, kun henkilö on ollut Helsingin kaupungin tai kunnallisessa palveluksessa (kunta/kaupunki/kuntayhtymä/HUS) 40, 30 tai 20 vuotta tai Helsingin kaupungin palveluksessa yhtäjaksoisesti 10 vuotta.

Tavallisimmin henkilö saa ensin terveyskeskuksen antaman lahjan palveluvuosiensa perusteella. Palveluvuosia laskettaessa otetaan huomioon sellainen palvelussuhde, jossa säännöllinen keskimääräinen työaika on vähintään 14 tuntia viikossa. Lahjaan oikeuttavia palveluvuosia laskettaessa palattomat virka- tai työvapaat eivät vaikuta vähentävästi.



Hallinto- ja palvelukeskus



Kotihoito



Suun terveydenhuolto

Suomen Kuntaliiton myöntämänä ansiomerkki kunnakirjoineen annetaan kultaisena 30 vuoden ja hopeisena 20 vuoden palvelusta. Palvelusvuosia laskettaessa otetaan huomioon kaikki kunnallinen palvelusaika, mutta palkattomat virka- ja työvapaat (esim. hoito-, opinto- tai vuorotteluvapaat) vaikuttavat vähentävästi eli siirtävät palvelusajan täyttymistä myöhemmäksi. Samalla siirtyy myös ansiomerkkin saaminen.

Helsinki-mitali edellyttää 30 vuoden palvelua nimensä mukaisesti Helsingin kaupungilla. Tässäkin laskennassa palkattomat virka- ja työvapaat vaikuttavat ja siirtävät mitalin saamista myöhemmäksi. Helsinki-mitali jaetaan Helsinki-päivän yhteydessä kaupungintalolla.

Työntekijän oikeus lahjaan ja ansiomerkkiin/mitaliin voivat täytyä myös yhtäaikaisesti, jos ei ole ollut vähentäviä poissaoloja.

Palvelusvuosien laskenta tehdään palkanlaskennassa ja vuodet lasketaan pääsääntöisesti edellisen vuoden loppuun. Palvelusvuodet voivat koostua useista jaksoista. ●



Kaupunginsairaala

...Onnea palkituille!



Kaupungintalon juhlasali



Psykiatria

Puistola 30

Puistolan terveysaseman 30-vuotijuhlia vietettiin perjantaina 11. marraskuuta. Onnea syntymäpäivän johdosta!

Helsingin Sydänpiirin
Mari Blek-Vehkaluoto.

Kuvat Christian Franzen



Apulaiskaupunginjohtaja Laura Rätty ja apulaisylilääkäri Marja-Liisa Lommi.



Terveydenhoitajat Anneli Heikkinen, Heli Silventoinen, Marjo Lappalainen ja Minna Öhberg.



Osastonhoitaja Liisa Siefen.

Iloa ja hyvinvointia terveydestä



Terveydenhoitajat Kirsi Otronen, Anni Mäkinen, Raija Saavalainen-Kourula, Aulikki Komi ja toimitusjohtaja.

Lokakuun 5. päivä Espan puistossa järjestettiin syksyinen terveystapahtuma.



Kuvat Jaana Juutilainen-Saari



Rauhaisaa Joulua ja Hyvää Uutta Vuotta