

Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti

1/2013



Hygieniaa
uudessa sairaalassa
8-10

Hoitajien koulutus
lääkkeiden määräämiseen
28-30

Uusia malleja
34-40



Välinehuollon koko ketju

Puhdistus, pakkaus, sterilointi ja säilytysratkaisut yhdeltä toimittajalta – Frankelta



DEKO

pesu- ja desinfiointikoneet,
kuivauskaapit, rst-kalusteet

WIPAK

STERIKING® pakkaustarvikkeet,
kuumasaumaajat, pussileikkurit

Belimed

höyrysterilaattorit, instrumentti-,
monikammio- ja vaunupesukoneet

Lisätiedot ja myynti:

Franke Medical Oy, Vartiokuja 1, 76850 Naarajärvi
p. 015 34 111, ws-medical.fi@franke.com





UUTTA

*** VAAKOJEN KALIBROINTI- JA VARMENNUSPALVELUT**

HANKETTA TUETTU EUROOPAN MAASEUDUN KEHITTÄMISEN RAHASTOSTA



Euroopan maaseudun
kehittämisen maatalousrahasto:
Eurooppa investoi maaseutualueisiin

**kalibrointitoiminta ei automaattisille vaaioille 0 - 100 kg välille
ja varmennustoiminta ei automaattisille vaaioille alle 400 kg**
(analyysi- laboratorio- ja ns. kauppavaa'at ym)



LISÄKSI TUTUT

- * PUHDASTILOJEN KONTROLLIPALVELUT**
- * PUHDASTILOJEN JA LEIKKAUSSALIEN SUODATINHUOLLOT**
- * PITKÄ KOKEMUS JA MONIPUOLINEN KOULUTUS
OSAAMISEN TAKEENA**
- * SERTIFIOITU LAATU- JA YMPÄRISTÖJÄRJESTELMÄ**

www.aptepa.fi

puh. 0400-641 213
Mikko Pekkanen

puh. 040-824 5560
Stanislaw Okas

puh 040 - 7720052
Pekka Pohjonen



Intrum Justitia -konserni on Euroopan johtava luotonhallinta-alan asiantuntija, jonka liikevaihto vuonna 2011 oli 437,2 milj. euroa. Sen 3 300 asiantuntijaa palvelee toimeksiantajiaan 20 Euroopan maassa. Yrityksen palvelut kattavat koko luotonhallinnan ketjun kotimaassa ja kansainvälisesti: luottopäätökset ja asiakkaiden luottokelpoisuuden valvonnan, laskutuksen ja reskontran, maksumuistutukset, perinnän sekä arvonnäköveropalvelut.

Laskutuksen ja reskontran hoidon ammattilainen

Suomessa Intrum Justitia toimii kuudella eri paikkakunnalla ja asiakkaita palvelee yli 400 asiantuntijaa. Luottotietoyhtiönäkin tunnettu Intrum Justitia tarjoaa osaamistaan myös yritysten sekä julkishallinnon laskutuksen ja reskontran eri haasteisiin. Laajempien ratkaisumallien avulla tehostetaan entisestään laskutuksen ja reskontran prosesseja.

Lisätietoja: Lassi Pakkanen
Intrum Justitia Oy
puh. 040 727 0642
lassi.pakkanen@intrum.com

intrum justitia

Intrum Justitia Oy, PL 47, 00811 Helsinki puh. 09 2291 1600 info.finland@intrum.com www.intrum.fi



pharao

SFINXiä täydentävä sovellus

UUTUUS

PHARAO on suunniteltu potilaan lääkehoidon haittojen arviointiin. PHARAOssa on yli 12 000 arviota 1 300 lääkkeen haittavaikutuksista. Sovelluksessa voi tarkistaa potilaan lääkkeiden haittavaikutusprofiilin, mm. lääkeaineen antikolinergisen, serotonergisen, sedatiivisen, alfa-salpaavan ja QT-aikaa pidentävän vaikutuksen suhteen.

PHARAO on keskeinen työkalu kokonaislääkitysarvioinnin tekemisessä. Sovellus tuottaa lääkkeiden haittavaikutusprofiilit ja antaa varoitukset haittojen todennäköisyydestä SFINXin tapaan "liikennevaloilla".



Sisällöt on tuottanut Medbase Oy.



KUSTANNUS OY
DUODECIM
tieto parantaa

TERVEYSPORTTI
www.terveysportti.fi



Varmasti steriili?

Sairaaloiden, terveysasemien ja laboratorioiden toiminnalla ei ole edellytyksiä ilman äärimmäistä puhtautta.

Kaiko Oy Kaiter tarjoaa kaikkein vaativimpiin välinehuollon tilanteisiin äärimmäisen puhtauden osaamisen koko ketjun:

- vedenkäsittelylaitteet
- sterilointilaitteet (autoklaavit)
- pesukoneet
- kuumailma- ja kuivauskaapit
- kuumasamaajat
- indikaattorit

Varmasti steriili.

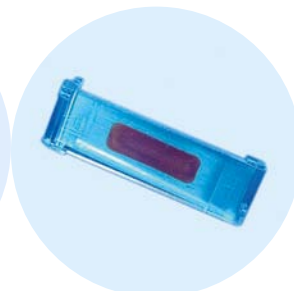
Kysy meiltä aukottoman steriiliketjun ratkaisuksista.



Vedenkäsittely



Koneet ja laitteet



Indikaattorit

Kaiko mukana kehittämässä vedenkäsittelyä jo yli 60 vuotta

Kaiko Oy Kaiter
Puhelin (09) 684 1010
Henry Fordin katu 5 C, 00150 Helsinki
www.kaiko.fi



Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti
76. vuosikerta

Toimitus

Sirpa Sarén

PL 10 00671 Helsinki

040-594 6404

sirpa.saren@terveysjatalous.fi

Päätoimittaja:

Tuomo Meriläinen

Toimitusneuvosto

Tuomo Meriläinen

Merja Huisman

Pasi Parkkila

Alpo Rajaniemi

Sirpa Sarén

Ilmoitusmarkkinointi

Je-Mark Ky

Jukka Eriksson

Pelimannintie 15 K

00420 Helsinki

09-5489 3630

050-339 6137

info@je-mark.fi

www.je-mark.fi

Ilmoitusaineisto

Forssa Print

Esko Aaltosen katu 2,

PL 38 30101 Forssa

03-4155 634

fkp@forssaprint.fi

**Tilaukset ja
osoitteenmuutokset
Forssa Print**

Maija Mastovaara

03-415 5674

fax: 03-415 5730

maija.mastovaara@forssaprint.fi

Jäsenasiat

Outi Kalske

www.terveysjatalous.fi

kohdasta "jäsenhakemus"

Julkaisija ja kustantaja

Terveys ja talous ry

Ulkoasun suunnittelu

Julle Oy

Taitto

Forssa Print

Pirjo Tähtinen



Aikakausslehti
Liiton jäsen

Paino

FORSSA PRINT

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi
ilman kustantajan lupaa on
kielletty

Mallit uusiksi

Terveystenhuollon ammattilaiset tuntevat todella olevansa näinä päivinä ajankohtaisten asioiden keskiössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus saa joka päivä tuoreita piirteitä. Uusia malleja vi-
ritellään melkoisella kekseliäisyydellä. Seuraavassa esitän pari mielenkiintois-
ta esimerkkiä.

Mänttä-Vilppula on päätenyt ratkaisuun, jossa kaupunki ja yksityinen pal-
veluntuottaja ovat perustaneet yhdessä yhteiskunnallisen yrityksen sosiaali- ja
terveyspalvelujen tuottamiseksi. Tällöin vähintään puolet yrityksen tuloksesta
on palautettava yhteiskunnalle – ko. tapauksessa kunnalle 49 %, hyväntekeväi-
syyteen vähintään 2 % ja yritykselle loput tuotosta. Mänttä-Vilppula arvioi saa-
vansa tällä 3 miljoonan euron säästöt omaan tuotantoon verrattuna.

Pohjois-Karjalassa Valtioneuvosto päätti velvoittaa Tohmajärven kunnan jär-
jestämään perusterveydenhuollon yhteistoiminnassa Kiteen kaupungin kans-
sa. Tohmajärvi kuitenkin päätti valittaa päätöksestä ja irtautua yhteistoiminta-
alueesta vuoden 2013 alusta alkaen. Samalla se otti järjestämisvastuun itselleen
ja palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Radiohaastattelussa kunnan-
johtaja aikoi mittaauttaa perustuslain takaaman kunnallisen itsehallinnon rajat
tässä tapauksessa oikeudessa.

Mielestäni on periaatteessa vain hyvä asia, että erilaisia ratkaisumalleja ak-
tiivisesti etsitään. Täsmälleen samanlainen sosiaali- ja terveydenhuollon toi-
mintatapa tuskin tulee kyseeseen eri puolilla maata, vaan tarvitaan uusia in-
novaatioita. Mikä ei kuitenkaan sai-
si olla motivaationa – ja millään ta-
valla viittaamatta edellä kerrottui-
hin esimerkkeihin - että tarkoitus-
hakuaisesti rakennetaan oma palve-
lujärjestelmä, jotta välttyttäisiin
"epämiellyttäviltä" kumppaneilta
tai pelätyiltä kuntaliitoksilta.

Kansalaisen näkökulma on tässä
murrosvaiheessa muistettava ja sen
tulisi olla ykkösprioriteetti. Palve-
lujärjestelmän toimivuus mitataan
kuitenkin viime kädessä siinä, mi-
ten se potilaalle ja asiakkaalle näyt-
tättyy. Organisaatiokaavio terveys-
keskuksen tai sairaalan seinällä ei
ole keskeinen asia. ■

TUOMO MERILÄINEN

Hallintojohtaja

Itä-Suomen yliopisto





Tyksin uusi T-sairaala on ns. "kuuma sairaala", jonne on keskitetty vaativa ja raskas tehohoito, valvonta ja erikoissairaanhoido koko Varsinais-Suomen alueella. Tiloissa on tehokkuuden ja turvallisuuden lisäksi panostettu viihtyisyyteen ja valoon.

Tulevaisuuden sairaalassa hygieniä kuuluu avainasioihin

Teksti: **TUULA VAINIKAINEN**

Henkilökuvat: **MARKKU NÄVERI**

Tyksin uusi T-sairaala on Olkiluodon jälkeen Suomen suurin yksittäinen rakennushanke. Yli kaksi kertaa alueen edellistä eli U-sairaala laajemmassa uudisrakennuksessa on varauduttu huolella myös tärkeisiin infektiohaasteisiin.

Uuden sairaalan valoisat ja viihtyisät tilat saavat käyttäjänsä maaliskuulta alkaen, jolloin muutto nykyisestä, pääosin vuonna 1938 rakennetusta A-sairaalaan alkaa. Laajennuksen valmistumisen myötä jo yli puolet Tyksin toiminnasta on siirretty Kii-namyllynmäeltä rautatien toiselle puolelle. Sairaala-alueen halkaisee myös moottoritie.

T-sairaalaan sijoittuvat mm. Turun alueen uusi yhteispäivystys, te-

hohoito, leikkausosastot sekä Sydänkeskus. Katolla sijaitsevalta helikopterikentältä potilas pystytään siirtämään hissillä suoraan teho-osastolle tai leikkaussaleihin. Potilaan kulkuun sairaalassa on kiinnitetty erityistä huomiota ja siirrot on pyritty minimoimaan. Potilaan sijasta liikutetaan mieluummin laitteita ja henkilökuntaa. Uudessa sairaalassa toimitaan Tyksissä vuoden 2013 alusta käyttöön otetussa uudessa toimialarakenteessa, joka korvaa entisen

klinikkajaon. T-sairaalassa toimivat mm. medisiininen-, sydän-, vatsa- ja neurotoimialueet.

Hygienihaasteita

- Sairaaloilla on nyt ja tulevaisuudessa kaksi merkittävää uhkaa. Toinen on heikkenevä kuntatalous ja toinen on infektioaudit, erityisesti resistenttien eli vastustuskykyisten bakteerien aiheuttamat tarttuvat taudit. Vaikka tilanne Suomessa on pitkään ollut hyvä, ulkomailta tänne rantautuvat resistentit bakteerit ovat todellinen uhka, arvioi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin liittovaltuuston puheenjohtaja, bakteeriopin professori **Pentti Huovinen**.

Sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikön ylilääkäri **Esa Rintala** tuntee hyvin kasvavat odotukset työssään.

- STM ja THL tuottavat meille jatkuvasti lisää uusia velvoitteita. Tälläkin hetkellä varaudumme pandemi-
aan, hän toteaa.

Hygienia-asioissa uusi ei aina ole ollut vanhaa parempi.

- Tulee haikaa olo, kun muistaa vanhoja tarttuvien tautien hoitoon tarkoitettuja osastoja. Niissä oli kahden oven ilmasulku ja useimmissa vielä ovi suoraan ulos. Näitä osastoja ei enää ole. Moderneissa sairaaloissa yhden hengen huoneita tarvitaan lisääntyvässä määrin. Jotkut potilaat ovat immuunipuutteisia ja herkkiä infektioille ja siksi heillä tulee olla käytössään eristyshuone. Toiset potilaat ovat taas mahdollisia tartunnan levittäjiä ja siksi heillä tulee olla oma huone, selvittää Huovinen.

Mittava rakennushanke oli Turussa välttämätön, sillä vanhoja sairaaloita on vaikea muuttaa rakenteellisesti. Vuonna 1968 valmistunut U-sairaala on tiensä päässä ja siinä toimiville naistentautien ja lasten toimintoihin tarvitaan mahdollisimman pian uudet tilat. U2-sairaalan suunnittelu onkin jo käynnissä.

Hygieniaosaamista mukana alusta alkaen

Sairaalahygieniayksikön osastonhoitaja **Marianne Routamaa** on osallis-

tunut nyt valmistuneen T-sairaalan laajennuksen suunnitteluun heti projektin käynnistyttyä. Yli kahdeksaan vuoteen on mahtunut lukemattomia työtunteja ja siihen on osallistunut sairaalan henkilökuntaa myöhäisiä yön tunteja myöten. Monet työntekijöistä ovat päässeet suunnittelemaan omia tulevia toimitilojaan. Petämyksiäkin on mahtunut mukaan, kun suunnitellut tilat on jouduttu osoittamaan toiseen käyttöön tilatarpeen muuttuessa prosessin myötä. Moneen asiaan voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä myös hygieniamielessä, vaikka isoissa hankkeissa onkin aina kyse kompromisseista.

- Vaikka huoneet ovat pääosin yhden ja kahden hengen huoneita, meillä on valitettavasti edelleen myös kolmen ja neljän hengen huoneita. Yhden hengen huoneet eivät ole ylellisyyttä, vaan potilasturvallisuutta. Mahdollisimman vähän potilaita yhdessä huoneessa helpottaa myös mahdollisten moniresistenttien infektioiden jäljitystä, korostaa Routamaa.

Ylilääkäri Esa Rintala siirtyi yksikön johtoon Satakunnan keskussairaalaan Porista prosessin ollessa lopusuoralla.

- Pääsin mukaan toteutuksen ollessa jo lähes valmis, ja täytyy sanoa, että monet ratkaisut vaikuttavat hyvin onnistuneilta. Eristyshuoneita on paljon, suurin osa huoneista on 1-2 hengen huoneita ja ne ovat tarpeeksi tilavia. Yhden hengen huoneet tulevat infektio-tilanteissa isoja huoneita edullisemmiksi sillä useamman hengen huoneissa joudutaan jättämään muita paikkoja tyhjäksi infektio-
potilasta hoidettaessa. Muunneltavat tehotilat ovat lupaavia ja osasto- ja poliklinikkatiloissa on runsaasti hygieni-
aa edistäviä ratkaisuja.

Pieniä ja suuria oivalluksia

Vuodeosastoilla wc- ja suihkutilat ovat huoneissa ja wc-istuin on seinämällä, mikä jättää lattian vapaaksi puhdistusta varten. Hanat toimivat ilman kosketusta. Osastoilla on erilliset puhtaat ja likaiset huoltuhuoneet, joissa on puhdasilmahuone. Puhdasta ilmaa puhalletaan läpianto- ja säilytyskaappeihin, jolloin tavarat/

välineet pysyvät puhtaina eivätkä ilmavirrat huoneessa pääsee kontaminoimaan kaapeissa olevia tavaroita/välineitä. Eli niissä on oma puhdasilmahuone. Osastoilla on myös erilliset jäte- ja pyykkikuilut. Osastot ovat jaettavissa kahtia infektio-ongelmien ilmaantuessa. Materiaalivalinnoissa on kiinnitetty huomiota puhdistus- ja desinfektio-
mahdollisuuksiin, myös kankaissa.

Ilmaeristys-
huoneita on 69 ja niiden saniteettitilassa on huuhtelulaite ja suluisa interlock-lukitus eli kaksi ovea, joita ei saa yhtä aikaa auki. Lisäksi on 18 kosketuseristys-
huonetta.

Poliklinikoilla päädyttiin alun perin suunniteltujen 12 hengen hallien sijasta 2-4 hoidettavan potilaan soluihin, joiden välissä on henkilökunnan työskentelytilaa. Liukuovet toimivat kyynänpää- ja potkupainikkeella.

Leikkausosastolla on yksi eristys-
sali, johon on oma potilas- ja henkilökuntasulku. Salit ovat tilavia, neliöitä on yli 60/sali. Myös leikkausosasto on mahdollista jakaa kahteen osaan infektio-ongelmissa. Leikkaussaleissa on laminaari-ilmastointi.

Teho- ja valvontaosastojen tilavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kokonaisuudessaan tilat nelinker-
taistuvat ja tilaa on yli 25 neliötä potilaspaikkaa kohden. Nykyisessä A-sairaalassa suurimmatkin tehohoito-
paikat ovat vain puolet tästä. Dialyysihoido on mahdollista kaikilla teho-
paikoilla ja tehovalvontapaikat ovat muutettavissa tehohoitopaikoiksi tarvittaessa. Myös tehohoidon tiloissa on hyvät valmiudet eristykseen pandemiatapauksissa.

Huolto pelaa

Tilojen suunnittelussa on pyritty siihen, että osastoilla säilytettäisiin mahdollisimman vähän kiertävää tavaraa, koska rakennuksen alakerrassa on terminaalivarasto ja logistiikkakeskus sijaitsee kolmen kilometrin päässä. Saapuvan tavarahan puhdistus-
reerit poistetaan T-sairaalan pohjakerroksessa ja tavarat toimitetaan osastoille osastokääreissä. Näin osastoilla vältetään turhaa pölyä ja likaa.





Uuden sairaalan yksityiskohdissa on hallitsemista. Vasemmalta sairaalahygienia- ja infektion torjuntayksikön ylilääkäri Esa Rintala, osastonhoitaja Marianne Routamaa ja hygieniahoitaja Kirsi Terho.

Alakerrassa on myös hyvät tilat potilassänkyjen ja pyörätuolien pesulle. Näistä tiloista on ollut puutetta muissa toimipisteissä erillisten kylpyosastojen lopettamisen jälkeen.

Uudesta välinehuoltoyksiköstä ollaan erityisen ylpeitä. Sen pitäisi olla Euroopan automatisoiduin ja hienoin. Puhtaan tavarantoiminnan puolella on erillisilmastointi. Leikkausinstrumentit kootaan koreihin välinehuolloissa, täysin automaattisesti – robotit nostavat tavarat autoklaaveihin ja pois. Likaiselle ja puhtaalle välineistölle on omat huoltohissit. Uusiin uljaisiin tiloihin on myös helppo käydä tutustumassa, sillä välinehuollon toimintaa voi seurata ikkunakäytävältä.

Tilat ovat "vain" tiloja

Uudet ja uljaatkin tilat ovat kuitenkin aina vain puitteita toiminnalle, ratkaisevaa on aina se, kuinka henkilökunta siellä toimii.

- Mahdollisuudet järkevälle aseptiselle toiminnalle ovat nyt kuitenkin niin hyvät kuin mahdollista. Kun esimerkiksi teho- tai vuodeosastoilla on riittävästi tilaa jokaiselle potilaalle ja häntä ympäröiville laitteille, on infektioiden torjuminen helpompaa. Tila helpottaa myös pisaratartuntojen torjumista poliklinikoilla, tiivistää hygieniahoitaja **Kirsi Terho**.

Entistä sairaammat ihmiset kulkevat sairaalan läpi entistä nopeammin, jolloin on erityisen tärkeää, että sairaaloissa työskentelevillä ihmisillä on yhteinen toimintakulttuuri.

Yhteisen aseptisen toimintakulttuurin rakentaminen on erityisen tärkeää esimerkiksi yhteispäivystyksessä, joka huhtikuun alusta työskentelee fyysisestikin yhdessä. Tähän saakka yhteispäivystys on Turun alueella toiminut kahdessa pisteessä - Tyksin ensiavun lisäksi Turun kaupunginsairaalan yhteydessä Mäntymäessä. ■

Tyksin T-sairaala pähkinänkuoressa

- kokonaispinta-ala 108 000 neliötä
- seitsemän poliklinikkaa
- 13 vuodeosastoa
- 309 sairaansijaa
- 14 leikkaussalia
- 68 tehohoito- ja tehovalvontapaikkaa
- noin 1600 työntekijää
- alueellisessa yhteispäivystyksessä tulee käymään arviolta 120 000 potilasta vuodessa

Lojer Capre Recovery Chair

Uutuus päiväkirurgiseen toipumiseen

Ammattilaisten kanssa kehitettyä uutuustuolia käytetään perinteisen sairaalasängyn asemasta edistämään potilaan vireystilaa ja turvallista toipumista leikkauksen jälkeen.

Mukavan pehmeä ja muotoiltu keinoahka, yksilölliset säädöt jopa viidellä moottorilla ja mukavuus-varustus, kuten Ipad-teline ja lukuvalaisin edistävät leikkausyksikön laatumielikuvaa ja parantavat potilaan elämänlaatua toipumisen aikana. Älykkäässä ohjausjärjestelmässä on ohjelmoitavat muistipaikat ja Trendelenburg -toiminto.



Lojer Oy | puh. 010 830 6700 | myynti@lojer.com | www.lojer.com



Katso video



ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaksi Kuopiossa

Meiltä saat pohjan toimia asiantuntijana ja johtajana sosiaali- ja terveystalouden hallinnon, talouden ja tietohallinnon osaamista edellyttävissä tehtävissä, niin julkisissa kuin yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Panostamme monitieteisyyteen sekä monimuotoiseen ja ainutlaatuisen opetukseen.

Meillä voit opiskella

- Sosiaalihallintotiedettä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoa
- Terveystaloustiedettä
- Terveystaloustiedettä

Oppiaineisiimme voit tutustua tarkemmin osoitteessa www.uef.fi/stj. Opintoihin voit hakea joko aikaisempien opintojen tai ylioppilastutkinnon perusteella. Tarkemmat ohjeet hakukriteereistä ja -menettelystä saat www.uef.fi/hae tai Itä-Suomen yliopiston hakuoppaista 2013. Hakuajat: 4.3.-3.4.2013 (terveystaloustiede) ja 15.4.-15.5.2013 (sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, terveystaloustiede, sosiaalihanvintotiede).

Lisätietoja: amanuenssi, puh. 040 355 3953 tai opintosih-
teeri Tuula Malinen, puh. 040 355 2206



Eira on uusi, selkeän linjakas led-valaisin, joka tarjoaa uudenlaista joustavuutta potilashuoneiden valaisuun. Eira luo sekä hyvää yleisvalaistusta että alaspäin suuntautuvaa tehokasta tutkimusvalaistusta. Eira on energiatehokas ja pitkäikäinen valaistusratkaisu.

FAGERHULT

www.fagerhult.fi

Hoitoon liittyvät infektiot akuuttisairaaloissa

TOMMI KÄRKI
Tutkimushoitaja

OUTI LYYTIKÄINEN
Dosentti, Ylilääkäri

Suomalaisissa akuuttisairaaloissa on tehty kaksi kattavaa prevalenssitutkimusta. Ensimmäinen, kansallinen tutkimus tehtiin vuonna 2005. Toinen vastaavatyypinen, Euroopan tautikeskuksen (ECDC) ja Suomen osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyössä järjestämä tutkimus, johon osallistuivat kaikki Euroopan unionin maat, tehtiin Suomessa vuoden 2011 lopulla.

Molempien prevalenssitutkimusten tavoitteena oli arvioida hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä ja mikrobilääkkeiden käyttöä sekä tunnistaa mahdollisia ongelma-alueita. Vaikka prevalenssitutkimus, jossa tarkastellaan infektiotapausten vallitsevuutta tiettyinä ajanjaksona (yleensä esimerkiksi yhtenä päivänä), ei ole paras mahdollinen työkalu hoitoon liittyvien infektioiden seurantaan, sillä voidaan kuitenkin saada kohtuullisella työmäärällä käsitys ongelman laajuudesta ja laadusta.

Kutsu prevalenssitutkimukseen lähetettiin toukokuussa 2011 sairaanhoitopiirien johtajille ja tartuntataudeista vastaaville lääkäreille sekä akuuttisairaaloiden johtajille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimus tehtiin sairaaloissa yhden tai tarvittaessa useamman päivän aikana 1.10.- 6.11.2011.

Tutkimukseen otettiin mukaan kaikkien osallistuneiden sairaaloiden kaikki akuuttivuosastojen potilaat lukuun ottamatta poliklinisia ja päiväkirurgisia potilaita, vaikkakin sairaalat saivat tehdä osastojen suhteen omia rajauksiaan. Kaikista potilaista kerättiin perustiedot, kuten perustaudin vaikeusaste, tärkeimmät riskitekijätiedot (edeltävä kirurgia, vierasesi-
neet), sekä tarkemmat tiedot hoitoon liittyvistä infektioista.

Infektioiden esiintyvyys (%) laskettiin jakamalla potilaiden, joilla oli vähintään yksi hoitoon liittyvä infektio, lukumäärä kaikkien tutkittujen potilaiden lukumäärällä. Infektiotyyppäjä ja mikrobeja ei tarkasteltu potilaittain, vaan jakamana, koska yksittäisellä potilaalla saattoi olla useita infektioita tai useita aiheuttajamikrobeja.

Tutkimustuloksia

Tutkimukseen osallistui 59 suomalaista akuuttisairaala: 5 yliopistosairaala (jakautuneena 14 erilliseen yksikköön), 15 keskussairaala ja 30 muuta akuuttisairaala. Tutkittuja potilaita oli yhteensä 9712, joista 7,4 prosentilla (716/9712) oli tutkimuspäivänä hoitoon liittyvän infektion oireita tai käynnissä oleva hoito. Kaikkiaan hoitoon liittyviä infektioita todettiin 771. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys oli korkeinta anesthesiologiassa ja tehohoidossa (18,5 %), syöpätaudeilla (13,9 %), neurokirurgiassa (11,4 %) ja sisätaudeilla (9,9 %).

Potilaat, joilla oli hoitoon liittyvä infektio, olivat iäkkäämpiä (iän mediaani: 61 vrt 65 vuotta, $p < 0,001$) ja heillä oli useammin vierasesineitä (keskuslaskimokatetri 32,6 % vrt. 5,9 %, $p < 0,001$; virtsakatetri 13,7 % vrt. 5,9 %, $p < 0,001$; keinotekoinen ilmatie 26,7 % vrt. 7,0 %, $p < 0,001$; perifeerinen katetri 10,4 % vrt. 4,3 % $p < 0,001$). Samoin infektioiden esiintyvyys oli korkeampi potilailla, joille oli tehty kirurginen toimenpide samalla hoitajaksolla (11,0 % vrt. 5,8 %, $p < 0,001$) tai joilla oli vaikeampia perustauteja (McCabe luokka 1: 4,6 %; luokka 2: 10,8 %; luokka 3: 18,1 %, $p < 0,001$).

Tavallisimpia infektioita olivat leikkauksen infektio (24 %), yleisinfektio (sisältäen veriviljelypositiiviset ja kliiniset sepsikset) (20 %), keuhkokuume (18 %) ja virtsatieinfektio (12 %). Leikkauksen infektioista suurin osa oli elinalueen (82/184) ja syviä leikkauksen infektioita (65/184), pieni osa pinnallisia (37/184). Yleisinfektioista lähes puolet (73/157) oli veriviljelypositiivisia infektioita ja loput kliinisiä sepsiksiä (84/157). Infektiotyyppit vaihtelivat erikoissaloittain. Kirurgiassa suurin osa infektioista oli leikkauksen infektioita ja sisätaudeilla veriviljelypositiivisia infektioita ja kliinisiä sepsiksiä sekä keuhkokuumeita. Virtsatieinfektioiden osuus oli suurin neurologiassa, neurokirurgiassa ja naistentauksilla.

Mikrobiologinen näyte oli positiivinen 49 prosentissa (360/771) sairaalainfektioista. Tavallisimpia sairaalainfektioiden aiheuttajamikrobeja olivat *Staphylococcus aureus* (13 %), *Enterokokit* (13 %) ja *Escherichia coli* (13 %). Mikrobilääkeresistenssin osalta tutkituista *Staphylococcus aureus* -bakteereista 4,1 % (2/49) oli metisilliinille resistenttejä sekä *E. coli*- ja *Klebsiella pneumoniae* -bakteereista 10,8 % (7/65) oli resistenttejä kolmannen polven kefalosporiineille. Ruoansulatuskanavan infektioista, joissa aiheuttajamikrobi oli selvillä, 51 % (31/61) oli *Clostridium difficile* aiheuttamia.

Yleiskuva infektioista

Yhteistyössä ECDC:n kanssa tehty prevalenssitutkimus antoi tuoreen kuvan hoitoon liittyvien infektioiden tilanteesta suomalaisissa akuuttisairaaloissa. Tutkimukseen osallis-

tuivat käytännössä kaikki suomalaiset akuuttisairaalat: kaikki yliopisto- ja keskussairaalat sekä 30 muuta sairaalaa. Se kattoi kaikki hoitoon liittyvät infektiotyypit akuuttisairaanhoidon kaikilla vuodeosastoilla, vaikkakin osa sairaaloista jätti pois joitain erikoisaloja, etenkin psykiatriaa.

Tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin vuoden 2005 kansallisessa prevalenssitutkimuksessa. Infektioprosentti oli jonkin verran edellistä matalampi (7,4 % vrt. 8,5%). Tätä selittää paitsi pienempien akuuttisairaaloiden suhteessa suurempi määrä, myös terveiden vastasyntyneiden, lastentautien ja psykiatrian mukaan ottaminen vuonna 2011.

Infektioista neljännes oli leikkausalueen infektoita. Näistä suuri osa oli syviä tai elinalueen infektoita. Muita yleisimpiä infektiotyyppejä olivat yleisinfektiot (veriviljelypositiiviset infektiot tai kliiniset sepsikset) ja keuhkokuumeet. Koska vakavat infektiot pidentävät hoitoaikoja, on hyvä huomioda että prevalenssitutkimus tyypillisesti yliarvioi näiden infektioiden osuutta ja hoitoaikojen lyhentyminen korostaa tätä entisestään.

Aiempaan tapaan infektioiden esiintyvyys ja infektiotyypit vaihtelivat erikoisaloittain, esiintyvyys oli korkeampi perustautien vaikeusasteen kasvaessa ja iäkkäämmillä potilailla. Vierasesineiden käyttö oli yleistä. Todetut aiheuttajamikrobit olivat pääsääntöisesti samoja kuin vuonna 2005 ja resistenttien mikrobien aiheuttamat infektiot olivat varsin harvinaisia, joskin mahdollisten ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase) bakteerien aiheuttamia infektoita oli selvästi enemmän (7/771 vrt. 1/753).

Samoin kuin vuoden 2005 prevalenssitutkimus, myös uusittu tutkimus antaa yleiskuvaa infektiotilanteesta. Tutkimus auttaa sairaaloita tunnistamaan ongelma-alueita, joille torjuntatoimia tulisi suunnata ja joilla jatkuvan seurannan tekeminen olisi kannattavaa. Toisaalta, samoin kuin vuonna 2005, myös uuden prevalenssitutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää hyväksi arvioitaessa hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamaa tautitaakkaa sekä infektioiden

Käsihygieniapäivä

Käsihygieniapäivää vietetään 5. päivä toukokuuta. Teemapäivän tavoitteena on muistuttaa käsihygienian merkityksestä infektioiden torjunnassa.



vaikutusta hoidon kustannuksiin.

Vaikka hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä ongelma erityisesti sairastavuuden ja kuolleisuuden kannalta, myös tarkempien kustannusten ja liiketaloudellisten laskelmien ('business case') tekeminen on tärkeää. Näillä voidaan osoittaa infektioiden torjunnan olevan myös taloudellisesti kannattavaa ja tuovan säästöjä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Britanniassa tehtyjen arvioiden perusteella on laskettu, että hoitoon liittyvät infektiot lisäävät Suomessa vuosittaisia hoitokustannuksia noin 200-500 miljoonalla eurolla. Toisaalta jos kustannuksia arvioidaan koko yhteiskun-

nan kannalta, kustannukset nousevat tästä vielä merkittävästi. ■

Kirjallisuutta:

Lyytikäinen O, Kanerva M, Agthe N, Möttönen T. Sairaalainfektioiden esiintyvyys Suomessa 2005. Suomen lääkäri-lehti 2005;33:3119-23.

Kanerva M, Ollgren J, Virtanen MJ, Lyytikäinen O. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. Suomen lääkärilehti 2008;18-19:1697-704.

Kärki T, Lyytikäinen O. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. Suomen lääkäri-lehti 2013; 1-2:39-45.



Itä-Suomen yliopiston professorin Juha Kinnusen mielestä potilasturvallisuudesta on kyllä olemassa sirpaletietoa, mutta sitä ei ole koordinoitu tai jäsennelty. Uusi potilasturvallisuuden professuuri tuo toivottavasti tähän tilanteeseen muutoksen.

Suomi saa ensimmäisen potilasturvallisuuden professuurin

Itä-Suomen yliopistoon perustetaan potilasturvallisuuden ja hoidon vaikuttavuuden tutkimuskeskittymä.

Suomessa kuolee vuosittain arviolta 700 - 1 700 potilasta hoitovirheen seurauksena. Luvussa on laaja haarukka eikä se ole muutenkaan kovin tarkka.

- Kysymyksessä on valistunut arvas, jonka on esittänyt mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos nettisivuillaan, myöntää professori **Juha Kinnunen** Itä-Suomen yliopistosta.

- Luku on saatu hankkimalla vastaavaa tietoa ulkomailta ja siirtämällä näin saatu informaatio Suomen oloihin. Valitettavasti Suomessa ei ole olemassa tarkkoja tilastotietoja potilasturvallisuuteen liittyvistä tapahtumista, joten olemme joutuneet turvautumaan estimointiin.

- Vaikka luku olisi pienempikin, esimerkiksi 400 henkilöä vuodessa, on kysymys niin dramaattisesta ilmiöstä, että siihen on suhtauduttava vakavasti.

Itä-Suomen yliopistossa potilasturvallisuuteen on päätetty puuttua tieteen keinoin: Kuopion kampukselle aiotaan perustaa uusi hoidon vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden tutkimuskeskittymä. Sen yhteyteen tulee Suomen ensimmäinen potilasturvallisuuden professuuri.

Sairaaloissa sattuu ja tapahtuu

THL on ottanut potilasturvallisuuden sen verran vakavasti, että se on laatinut aiheesta runsaasti informaatiota sisältävän nettisivuston. Sieltä löytyy mm. tieto, jonka mukaan keskimäärin joka kymmenennen sairaalaan otetun potilaan hoidossa tapahtuu sellainen ”poikkeava tapahtuma”, joka johtaa - tai joka olisi voinut johtaa - potilaan saamaan haittaan. Joka sadannen potilaan haitta oli laadultaan vakava.

- Aiheesta on puhuttu vuosien varrella paljon. Sitä on tutkittu ja periaatelinjauksia on laadittu. Näiden aktiviteettien koordinointi on kuitenkin

puuttunut, professori Juha Kinnunen arvioi.

Kinnunen on johtanut Itä-Suomen yliopistossa hanketta, joka on tähdännyt potilasturvallisuuden ja hoidon vaikuttavuuden tutkimuskeskuksen perustamiseen. Hankkeen valmistelussa on ollut mukana useampien tieteenalojen edustajia ja siitä ovat innostuneet myös itä-suomalaisen tutkimuksen ja kehittämisen rahoittajat. Mukana ovat olleet niin Kuopion kaupunki kuin yliopistollinen sairaalakin. Projektin aikana on luotu yhteistyösuhteet THL:ään ja useimpiin maan muihin lääketieteellistä koulutusta antaviin yliopistoihin. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämisskeskus Fimea on niin ikään tukenut hanketta aktiivisesti.

Vauhtia hankkeelle on antanut arvio siitä, että kolmasosa - tai jopa puolet - hoitovirheistä voitaisiin paremmalla toimintakulttuurilla ehkäistä.

- Aivan ensimmäiseksi meidän olisi saatava luotettavaa tietoa hoitovirheiden tosiasiallisesta määrästä ja niiden vaikutuksista. Sitä aiotaan hankkia haastatteleamalla terveydenhuollon avainhenkilöitä.

- KYS:ssä on viety läpi pieni kokeiluprojekti, jossa liikenneturvallisuudesta tuttua proseduuria sovellettiin potilasturvallisuuden onnettomuuksiin. Kävimme läpi parisenkymmentä vakavaa haittatapahtumaa ja niiden perusteella teimme johtopäätöksen, jonka mukaan a) hoitovirheitä tapahtuu valitettavan paljon ja b) niistä voidaan hank-

kia luotettavaa tietoa.

Tapahtuuko Suomessa kansainvälisesti ottaen paljon vai vähän hoitovirheitä ja niiden dramaattisimpia seurauksia, potilaskuolemia? Professori Kinnunen mielestä monet seikat puhuvat sen puolesta, että Suomessa hoitovirheitä sattuu vähemmän kuin muissa maissa keskimäärin.

- Monet asiantuntijat ovat tästä asiasta samaa mieltä. Suomen väestö on yhä melko homogeeninen, valtaosa puhuu suomea ja arvoperusta sekä kulttuuri on aika yhtenäistä. Ammattilaisten ohjeita noudatetaan melko hyvin, sairaanhoidon henkilöstön tiedot ja taidot ovat korkeaa tasoa ja sairaaloiden teknologia on kilpailukykyistä. Esimerkiksi USA:ssa väestö on huomattavasti monikulttuurisempaa ja terveystalvelujen käyttämisessä on suuria alueellisia ja sosiaalisia eroja, mikä vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

Silti Kinnunen huomauttaa, että tästä ei pidä tehdä sellaista johtopäätöstä, että meillä kaikki olisi erinomaisessa kunnossa:

- Suomalaisessa terveydenhuollossa on monia potilasturvallisuuteen liittyviä plussia, mutta meillä ei ole varaa oman järjestelmämme idealisointiin.

Monenlaisia virheitä

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia hoitovirheitä voi periaatteessa sattua useammanlaisia. Ensinnäkin esim. leikkaussalin tai tehostetun hoidon



Lääkkeitten jakelu ja käyttö on yksi potilasturvallisuuden kriittisistä kohteista.

osastolla on paljon kehittyntä teknologiaa, jonka pitäisi toimia virheettömästi. Toiseksi itse hoitokäytännöt, jotka ovat tärkein potilasturvallisuuden vaikuttava tekijä, ovat alttiita inhimillisille virheille. Kolmas potentiaalisten hoitovirheiden ala on lääkkeiden jakelu ja käyttö.

- Esimerkiksi monilääkitys on jo selaisenaan ongelmallista lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia. Tutkimusten mukaan ikääntyvät eli yli 75-vuotiaat syövät hämmästyttävän paljon lääkkeitä. Noin kolmasosa heistä ottaa yli kymmentä eri lääkeainetta samanaikaisesti. On selvää, että tällainen tilanne vaatii aivan erityistä ponnistelua hoitohenkilökunnalta virheiden välttämiseksi.

Miksi potilasturvallisuuden professori perustetaan vasta nyt, vaikka kysymyksessä on laaja ja ikivanha ilmiö?

- On puuttunut tutkittua tietoa aihepiiristä. Jostain syystä sitä ei ole haluttu tuottaa, professori Kinnunen vastaa.

Reaktiot uuden tutkimuskeskittymän perustamiseen ovat olleet pääosin myönteisiä, vaikka varauksellisiakin äänenpainoja on kuultu.

- Jotkut lääkärit ovat ehkä ajatelleet, että potilasturvallisuuden penkominen merkitsee tunkeutumista heidän pyhälle alueelleen. Lääkärit tekevät tietenkin parhaansa ja kukapa nyt riemuitsisi siitä, että hänen virheitään ryhdyttäisiin analysoimaan - edes sillä perusteella, että virheistä voitaisiin ottaa oppia tulevaisuudessa.

- Vaikka me emme etsikään yksittäisiin tapahtumiin syyllisiä emmekä halua ryhtyä poliiseiksi vaan analysoimaan potilasturvallisuutta laajemmin, ilmiönä, eivät kaikki ole asiasta innostuneita.

Kinnunen kertoo törmänneensä alan ammattilaisten kommentteihin, joiden mukaan "tekeville sattuu". Ja että vaikka koulutetut ammattilaiset tekevät parhaansa, ei virheilta voida koskaan täysin välttyä.

- Ymmärrän tämän, mutta se ei poista esim. sen tutkimista, miksi jotkut hoitokäytännöt sisältävät enemmän riskejä kuin toiset. Turvallisuusriskejä voitaisiin vähentää niiden ennakkoinnilla sekä viestintää ja tiedonkulkua parantamalla. Kirurgisiin toimenpiteisiin valmistautumisessa voitaisiin

ottaa käyttöön esimerkiksi niin sanottu kaksoistsekkaus: kaksi eri henkilöä käy läpi kaikki edessä olevaan operaatioon liittyvät turvallisuustekijät ennen kuin varsinainen leikkaus käynnistyy.

Kinnunen ottaa esille vielä yhden painavan argumentin potilasturvallisuuden parantamisen puolesta:

- Hoitovirheet tuottavat - paitsi inhimillistä kärsimystä potilaille - myös noin miljardin euron lisäkustannukset veronmaksajille vuosittain.

Hoidon vaikuttavuus ja potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden kanssa samaan keskittymään aiotaan koota hoidon vaikuttavuuden tutkimus. Molempien tutkimusalojen johdossa on professori ja tämän apuna tohtoritasoinen nuorempi tutkija. Täydentävällä rahoituksella voidaan ryhmää laajentaa myös väitöskirjatutkijoille.

Hoidon vaikuttavuuden mittaaminen on professori Juha Kinnusen mielestä yhä tärkeämpää kun tehdään päätöksiä uusista hoitokäytännöistä tai laitehankinnoista. Päätösten tueksi kaivataan tutkittua tietoa siitä, millainen suhde esim. uusien laitteiden kustannusten ja niiden avulla saavutettavan hyödyn välillä vallitsee.

- Oikeastaan lääketieteellisen hoidon vaikutuksia pitäisi arvioida hiukan samalla logiikalla kuin tienra-

kennusta: teiden rakentamisesta laaditaan ympäristöarvio, joten hoidosta olisi hyvä laatia vastaavasti vaikutavuusarvio.

- Esimerkiksi nuorehkon henkilön keuhkojen siirto on kallis operaatio, mutta jos se tuo mukanaan 15 tervettä elinvuotta, niin operatiolla on myös iso vaikutus, Kinnunen valottaa aihetta esimerkin avulla.

Kinnusen mielestä maallikko kuvittelee usein tutkimuksilla tai hoidoilla saavutettavan enemmän kuin mitä niillä lopulta saavutetaan.

- Esimerkkinä voi todeta, että joidenkin tutkimusten mukaan kaihi-leikkauksista kolmasosa on hyödyttömiä ja koronaarisuonten pallolaa-jennuksista joka viides ei johda haluttuihin tuloksiin. Puhumattakaan selkäleikkauksista, joiden vaikuttavuus on usein vielä heikompi.

Britanniassa toimiva, laajaan kansainväliseen verkostoon perustuva Cocrain on tuottanut systemaattisia katsauksia ja meta-analyysseja lääketieteellisten toimenpiteitten vaikuttavuudesta. Tällaista informaatiota eivät terveydenhuollon ammattilaiset ole Kinnusen mielestä aina olleet halukkaita levittämään. Hänen mielestään olisi kuitenkin niin päättäjien, hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin kannalta hyväksi, että toimenpiteiden vaikuttavuudesta saataisiin mahdollisimman realistinen kokonaiskuva. ■

Professuuri täytetään kesään mennessä

Itä-Suomen yliopistoon perustettu potilasturvallisuuden professuuri on tarkoitettu täyttämään kevätkauden aikana. Professorin toimikausi on määräaikainen ja kestää ensi vaiheessa vuoden 2015 loppuun saakka.

Potilasturvallisuuden ja hoidon vaikuttavuuden moniammatillisessa ja verkottuneessa tutkimuskeskittymässä aiotaan kehittää uusia toimintatapoja hoidon vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden seuraamiseksi. Tutkimuskeskittymän puuhaajien mielestä vaikuttavuus ja turvallisuus ovat keskeisellä sijalla kun kehitetään kustannustehokasta ja turvallista terveydenhuoltojärjestelmää, joka ottaa huomioon yksilön tarpeet.

Uutta professuuria rahoittavat Pohjois-Savon Kehittämisrahasto ja Kuopion kaupunki. Euroopan aluekehitysrahaston Pohjois-Savon rahasto on myöntänyt hankkeen valmisteluun rahoitusta vuosille 2012-2014 yhteensä noin 350 000 euroa.

Tutkimuskeskittymän toimintaan ovat osallistuneet alkuvaiheessa Itä-Suomen yliopiston ohella Kuopion kaupunki, Kuopion yliopistollinen sairaala, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kansallinen lääketietokeskus ja Kuopio Innovation Oy.

Valvonta-asiat lisääntyneet

Terveystieteiden valvonta-asioiden määrä jatkoi edellisvuosien tapaan kasvuaan Valvirassa viime vuonna. Viraston käsiteltäväksi otettiin 1247 (1123) uutta terveydenhuollon valvonta-asiaa ja ratkaistiin 1237 (937) asiaa. Keskenäisiä asioita oli vuodenvaihteessa 994 (984). Edellisen vuoden luvut ovat suluissa.

Vireille tulleiden kantelujen määrä väheni edellisestä vuodesta 48 kantelulla, mutta muita valvonta-asioita tuli vireille 193 enemmän kuin vuonna 2011. Lisäys on merkittävä. Muut valvonta-asiat ovat pääosin terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta tehtyjä ilmoituksia, joita varsinkin työnantajat tekivät entistä enemmän.

Ilmoitusmäärän kasvu kertoo lähinnä siitä, että oma-valvonta työpaikoilla on parantunut. Työnantajat ilmoittavat entistä herkemmin sellaisista työntekijöistä, jotka aiheuttavat riskin potilasturvallisuudelle. Näissä tapauksissa työntekijä kärsii usein päihde-, huume- ja/ tai lääkeriippuvuudesta, eikä potilasturvallisuutta ole kyetty varmistamaan työnantajan ja työterveyshuollon omin keinoin.

Oma-valvonta on parantunut, mutta se ei ole Valviran mukaan vielä riittävää. Tavoitteena on, että ongelmat hoidettaisiin nykyistä paljon useammin työpaikoilla, eikä niitä tarvitsisi tuoda valvovan viranomaisen ratkaistaviksi. Valvira on muistuttanut työnantajia siitä, että ongelmiin pitää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin on vielä mahdollista työnantajan ja työterveyshuollon keinoin auttaa työntekijää.

Valviraa huolestuttaa myös se, että ammattioikeuksia on jouduttu rajoittamaan tai poistamaan yhä nuoremilta. Näin on jouduttu tekemään jopa vuoden tai parin kuluttua valmistumisesta. Työntekijä on esimerkiksi varastanut lääkkeitä, jolloin hänen oma riippuvuutensa on tullut ilmi. Näissä tapauksissa henkilöllä on usein ollut päihde-, huume- tai lääkeongelmia jo opiskeluaikana tai sitäkin aikaisemmin. Olisi tärkeää, että ongelmaan voitaisiin puuttua jo silloin, kun henkilö pyrkii opiskelemaan ja viimeistään opiskeluterveydenhuollossa.

Valvira on esittänyt, että ensisijainen tapa selvittää ja ratkaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevat valitukset, olisi muistutuksen tekeminen siihen toimintayksikköön, jossa potilasta tai sosiaalihuollon asiakasta on hoidettu. Aluehallintovirastolle tai Valviralle voisi tehdä kantelun vasta, jos asia ei ratkea muistutuksen avulla. Näin ongelmiin voitaisiin puuttua heti niiden ilmetessä, ja epäkohdat voitaisiin korjata jopa hoidon tai hoivan vielä jatkuessa. Myös potilaan tai asiakkaan kohtelua koskevat moitteet voitaisiin tällöin selvittää nykyistä paremmin.

Perusterveydenhuollon potilasturvallisuus paranee toimintatapoja kehittämällä

Ylilääkäri Minerva Krohn piti Lääkäripäivillä esitelmän potilasturvallisuudesta perusterveydenhuollossa.

- Perusterveydenhuollossa potilasturvallisuusongelmat liittyvät erityisesti kommunikaatioon. Vaaratilanteita syntyy, kun kaikki potilasta koskevat tiedot eivät ole hoitopäätöstä tekevän henkilön käytössä. Tiedonkulku voi vaarantua kun potilaan hoitopaikka vaihtuu, eli kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä; joko lähetteen tiedot ovat puutteelliset tai epikriisi ei saavu jatkohoitoa suunnittelemaan perusterveydenhuoltoon ajoissa.

- Erityisiä ongelmia saattaa syntyä lääkityksen muuttumisesta. Potilas itse saattaa olla tietämätön mitä lääkkeitä hänen oletetaan käyttävän, uutta lääkitystä määräävä lääkäri ei välttämättä tiedä mitä lääkettä potilas käyttää, jolloin seurauksena voivat olla lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Oma riskinsä syntyy rinnakkaislääkevalmisteista, koska potilas saattaa käyttää samaa lääkettä usealla kauppanimellä.

- Tiedonkulku on tärkeää myös perusterveydenhuollon sisällä. Konsultaatiotilanteissa tulee varmistaa, että potilaan asiat tulevat oikein ymmärretyksi. Lisäksi tulee kannustaa moniammatilliseen työskentelyyn, jossa hierarkiset rakenteet eivät estä eri ammattiryhmien edustajia kertomasta oleellisia havaintojaan potilaan hoidosta.

Minerva Krohn korostaa tietojärjestelmien hyödyntämisen tärkeyttä myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.

- Perusterveydenhuollon luonteeseen kuuluu suuren ja sekalaisen informaatiomäärän käsitteleminen. Jotta tästä ei aiheudu riskejä, tulee tietojärjestelmiä hyödyntää nykyistä paremmin. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa päätöksenteon tuen ja muistutusten käyttämisen, jolloin hoitoon liittyvä tietomäärä tulee paremmin hallittavaksi ja riskit vähenevät. Tiedonkulku eri organisaatioiden välillä tulee myös varmistaa, jotta esim. kaikki potilaan tutkimustulokset ja lääkitystiedot ovat hoitoa suunnittelevan ammattilaisen käytössä.

- Potilasturvallisuus paranee kun toimintoja kehitetään jatkuvasti. Myös potilaat tulee ottaa mukaan tähän kehittämistyöhön. Toimintatapojen jatkuvalla moniammatillisella kehittämisellä saadaan kaikkien osaaminen käyttöön ja sovitaan yhdessä toimintatavoista joita on helppo noudattaa. Potilaan kanssa yhdessä tulee laatia hoitosuunnitelma, joka sisältää kaiken potilaan hoidon kannalta oleellisen tiedon.

Toistasataa laboratoriohoitajaa työssä

Lähes 500 000 näytettä vuodessa

Teksti ja kuvat:
TARJA RUUSKA

KESLAB on Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän laboratorioliikelaitos, joka aloitti toimintansa 1. tammikuuta 2009. KESLAB:n tilat remontoitiin viime vuoden lopulla.

KESLAB:n asiakkaina ovat kaikki sairaanhoitopiiriin toimiyksiköt ja alueen terveyskeskukset/terveyskuntayhtymät. KESLAB myy laboratoriopalveluja myös muille sairaanhoitopiireille, säätiöille, yksityisille yrityksille ja yksityislääkäreiden potilaille.

KESLABin remontin valmistuttua henkilökunta esitteli uusittuja tiloja ja toimintaa marraskuun lopulla järjestämällä vierailijoille Avoimet ovet -tapahtuman. Tutustujia kävi-

kin satoja, niin sairaalan sisältä kuin terveyskeskuksista.

Toimitusjohtaja, ylilääkäri **Esa Lepänen** vakuutti, että tilat ovat huomattavasti aiempaa toimivammat ja remontti pitkään odotettu.

– Tilat ovat ensi kertaa monen vuoden jälkeen stabiilit. Vaikka remontti kesti kauan, niin henkilökunnan motivaatio oli korkealla, kun parempaa oli luvassa. Keskussairaalassa näytteenotto toimii nyt uusissa tiloissa ja entinen näytteenottotila on otettu tuotantokäyttöön. Myös neuvottelu-

Kiireellisenä pyydetty tutkimusnäytteet käsitellään erikseen. Näytettä käsittelemässä laboratoriohoitaja Marianne Pasanen.





Laadukas kapillaarinäytteenotto edellyttää, että iho on puhdas, kuiva ja lämmin. Lansetin pitää olla oikean kokoinen ja näytteenotto-kohta oikea. Ensimmäinen veripisara pyyhitään pois, ei puristelua. Näytettä ottaa laboratoriohoitaja Virpi Turpeinen.

tilamme on uusittu ja modernisoitu.

Esa Leppänen kertoo, että haasteitakin riittää. Laboratoriohoitajien saatavuus on ollut vuodesta toiseen yhä kasvava ongelma.

– Ilman Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa tehtävää paikallista koulutusta ja yhteistyötä sekä sen vahvistamista olisimme pulassa.

Laatu, luotettavuus, aseptiikka ja hyvä asiakaspalvelu

KESLABin toiminnan laajuus selviää vasta kun vierailija astuu tiloihin. Opastetuilla kiertokävelyillä esiteltiin mm. verikeskuksen toimintaa, näytteenkäsittelyrobottia sekä hematologian ja kemian automaattianalysaattoreita. Ihmisveren soluja pääsi katselemaan mikroskoopin välityksellä sekä mikrobiologian laboratoriossa viljelymaljoilla eläviä bakteereja. Erillisessä esittelyssä sai tutustua verianalytiikkaan.

Sairaalan näytteenottokeskuksessa pääsi sisälle näytteenotto-toimintaan ja osallistumaan nettiajanvarausopeutukseen. Tietoiskut laboratorion toi-

minnasta posterein valaisivat laboratoriossa tehtävää työtä – mm. alueellista toimintaa, INR-tutkimusta, nielunäytteenottoa ja viljelystä.

Jyväskylän alueella on parhailaan kokeilussa PeiNR. Tutkimusta käytetään yleensä Marevan-varfariinihoidon tason seurantaan. Varfariini on verenohennuslääke. Asiakas saa tuoreeltaan tekstiviestinä omaan puheli-meensa INR-vastauksensa ja sen mukaisen toimintaohjeen. Vastauksen perusteella

potilas osaa tarvittaessa muuttaa lääkitystään. Kokeilua on tarkoitus laajentaa kattamaan myös muut kuin verenohennushoidossa käytettävät



Toimitusjohtaja, ylilääkäri Esa Leppänen kertoo hematologian automaatin äärellä, että uudistetut tilat ovat nyt toimivat.

tulokset. Asiakasta hoitava yksikkö päättää kenelle P- eINR soveltuu.

Jokaisessa esittelykohteessa korostui henkilökunnan myötä, että tutkimuksissa laatu ja tuloksen luotettavuus ovat työn perustana. Näytteenotossa lisäksi hyvä asiakaspalvelu sekä aseptinen työskentely.

Henkilökuntaa sataviisikymmentä

KESLAB:n henkilöstöön kuuluvat toimitusjohtaja, ylilääkäri, mikrobiologi, ylikemisti, ylihoitaja, apulaisosastonhoitaja, tutkimusapulainen, toimitusosihteeri, kolme kemistiä, kolme osastonhoitajaa, viisi välinehuoltajaa, kuusi näytteenottajaa, yhdeksän osastonsihtööriä ja 115 laboratoriohoitajaa.

Työtä tehdään myös iltaisin, öisin ja viikonloppuisin pienemmällä henkilöstömitoituksella.

Vuonna 2011 näytteitä otettiin 428 403 ja näytteistä tehtiin 2 miljoonaa 504 tuhatta 108 eri tutkimusta. Tutkimusnimikkeitä on käytössä yhteensä 986 ja päivystystutkimusten osuus kaikista tehdyistä tutkimuksista oli 23,3 %. ■



Keski-Suomen ainoa verivarasto sijaitsee KESLAB:ssa. Verikeskuksen vastuuhoitaja Satu Karjalaisella on esittelyssä yleisimmän veriryhmän A punasoluyksikkö.

C/S Wallglaze®

Vaativien kohteiden pinnoitteet

• Wallsheen • Wallshield • Wallflex • Armourglaze • Armourlac

C/S Wallflex: Ihanteellinen leikkaussaleihin, laboratorioihin ja muihin steriileihin, korkeatasoista hygieniää vaativiin tiloihin. **Wallflex** on pitkäikäinen biostaattinen pinnoite, joka aktiivisesti estää useimpien bakteerien ja sienten kasvun. Tuote on yhdistelmä elastopolymeerisiä tiivistysaineita ja pitkäkestoista pinnoitetta, jolla saadaan saumaton lopputulos. Tuotetta saa eri sävytysjärjestelmien väreissä ja se kestää n. viisi kertaa kauemmin kuin perinteiset tuotteet. Se estää halkeamat ovenkarmien, lasien ja muiden ongelmapaikkojen ympärillä, jotka normaalisti ovat otollisia bakteerien ja sienten kasvualustoja.

- erittäin kestävä
- myrkytön, lähes hajuton, ympäristöystävällinen
- biostaattisuus säilyy koko tuotteen elinkaaren ajan
- vastustuskykyinen MRSA:lle

Kauttamme myös muut sisätilojen suojaustuotteet

- törmäys- ja kulmasuojat • seinälevyt • käsihoiteet
- kiinteistömatot • sairaalaverhokannakkeet

Lisätietoa tuotteista:



Kuormatie 14
03100 Nummela
P. 09-5655 010, f. 09-5607 0800
e-mail. info@hansamex.fi
www.cs-nordics.com

Näkymätön etu



CS Construction Specialties™

Terveysthuollon materiaalitoimen 29. valtakunnalliset opintopäivät Ikaalisten kylpylässä 25.-26.4.2013

”Uusilla toimintatavoilla ja teknologialla
tehokkuutta varastoon”



Tervetuloa Terva ry:n järjestämille valtakunnallisille terveysthuollon materiaalitoimen opintopäiville meille jo tuttuun ympäristöön Ikaalisten kylpylän Areena – tilaan 25.–26.4.2013.

Päiville voi ilmoittautua www.tervary.net -sivujen kautta täyttämällä ilmoittautumiskaavakkeen 25.3.2013 mennessä (ilmoittautumiskaavake nettisivuilla). Sähköpostitse voi ilmoittautua osoitteeseen aila.kleemola@satshp.fi.

Lisätietoja antavat kaikki hallituksen jäsenet. Yhteystiedot löytyvät www.tervary.net sivuilta.

Osallistumismaksu on 260 €. Maksuun sisältyy kaikki ohjelmassa mainitut luennot ja luentomateriaalit. Myös kaikki ohjelman mukaiset lounaat, illallinen ja kahvit kuuluvat hintaan.

Maksu maksetaan perjantaihin 5.4. mennessä Terva ry:n tilille Kalannin säästöpankkiin tilille IBAN FI2843500010019857.

Huolehdiathan, että maksusta käy ilmi oma nimesi ja toimipaikkasi maksujen selvittämisen helpottamiseksi. Viimeinen veloitukseton peruutuspäivä on 12.4.2013.

Majoittuminen

Majoittumisen kukin varaa itse suoraan hotellista joko soittaen 03–451 2100/myyntipalvelu tai 03–451 2107 tai anne.kivimaki@restel.fi. Ilmoita samalla mahdolliset laskutustietosi.

Hinnat

Päärakennus Mainingissa

63 €/vrk/hlö kahden hengen huoneessa

96 €/vrk yksin tai parittomana majoittuen

Kylpylä-hotelli

55 €/vrk/hlö kahden hengen huoneessa

88 €/vrk/hlö yksin tai parittomana majoittuen

Perjantaina 26.4.2013 klo 11 pidetään Terveysthuollon varastonhoitajat Terva Ry:n sääntömääräinen vuosikokous. Esillä sääntöjen määräämät vuosikokousasiat.

Opintopäivien ohjelma

Torstai 25.4.2013

8.00-9.00	Ilmoittautuminen ja tulokahvit
9.00-9.15	Opintopäivien avaus - Terva ry:n puheenjohtaja Pirkko Talola
9.15-10.00	Vauhtia tavaroihin - Toyoton tapaan Tampereella - Materiaalipäällikkö Antti Sinervo, Tampereen Logistiikka
10.00-12.00	Hoitologistikko-hanke - Lahden ammattikorkeakoulu - Uudenmaan Pikakuljetus
12.00-13.00	Lounas
13.00-14.00	Tehoja tarvikelogistiikkaan, toimitusjohtaja Markus Henriksson, OneMed Oy
14.00-17.00	Näyttely - näyttelyosastoihin tutustumista - tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa
20.00	Illallinen

Perjantai 26.4.2013

8.30-9.30	Lisäarvopalvelut logistiikassa - Logistiikkapäällikkö Juha-Pekka Heikkonen, Satakunnan shp
9.30-11.00	Puheohjattu keräily terveysthuollon varastoinnissa - Logistiikkapäällikkö Mika Leivo, Varsinais-Suomen shp
11.00-11.30	Terva ry:n vuosikokous
11.30-12.30	Lounas
12.30-14.30	Työyhteisön vahvuutena oma hyvinvointini - Työyhteisökehittäjä majuri Pauli Pukaralammi

Tervetuloa!
Terva Ry:n hallitus

Tehokkaalla prosessilla laadukkaaseen tulokseen

Teksti: **MARIA MORENO**

vs. tiedottaja

HUS-Desiko liikelaitos

Kuvat: **MARIA MORENO JA RIIKKA HÄNNINEN**

Kun halutaan kehittää prosesseja ja työn tehokkuutta, voidaan ottaa avuksi Lean. Mutta mitä Lean tarkoittaa? Mikä se on? HUS-Desiko on kehittänyt välinehuollon prosessia Lean-menetelmällä vuodesta 2011.

SixSigma.fi:n mukaan Lean on asiakaslähtöinen prosessijohtamisen malli. Se perustuu virtauksen maksimointiin ja hukkan eli menetetyt ajan poistamiseen. Jos mennään ajassa taaksepäin, voidaan todeta, että Lean-menetelmän historia ulottuu aina 1600-luvulle saakka. Arsenalen telakalla Venetsiassa puhuttiin virtauteista tuotannosta ja esikokoonpanosta jo vuonna 1574.

Lean-menetelmän tavoitteena on tunnistaa, mitkä asiat prosessissa tuottavat lisäarvoa. Prosesseista pyritään tekemään sujuvia ja tasalaatuisia. Yksi mittareista on prosessien läpimenoaika.

Potentiaalisia kehityskohteita ovat kaikki ne kohdat, joissa prosessi seisautuu. Jatkuva parannus saadaan aikaan ongelmien juurisyiden korjaamisella.

Ulkopuolista havainnointia

Kun vuonna 2011 HUS-Desikossa päätettiin käynnistää prosessien kehittämisprojekti, lähti välinehuoltoyksikkö siihen mukaan. Tavoitteena oli välinehuollon tuotantoprosessin analysoimi-



Välinehuoltopäällikkö Raili Keurulainen (vas.) ja toimitusjohtaja Tuula Karhumäki jatkavat välinehuoltoprosessin kehittämistä HUS-Desikossa

nen ja kehittäminen. Lisäksi haluttiin saada tietoa välinehuollon läpimenoajoista ja kustannuksista.

HUS-Desikon toimitusjohtaja **Tuula Karhumäen** mukaan projektissa haluttiin ymmärtää välinehuollon prosessin tehostamispotentiaali sekä saada tietoa laadusta, kustannuksista ja kapasiteetista. Tämän tiedon avulla HUS-Desikossa saataisiin parempi käsitys siitä, kuinka välinehuoltokeskusten verkoston toimivuutta voitaisiin tehostaa ja mahdollisesti välinehuoltokeskusten määrää harventaa.

- Saadaan tietoa, miten prosessien vaiheajoja voidaan käyttää jatkossa työmäärän kehittämiseen. Suunnitelmien käytännön analysoimiseen saatiin tukea ulkopuolisilta asiantuntijoilta, jotka tekivät projektisuunnitelman ja lähtivät havainnoimaan kahden HUS-Desikon seitsemästä välinehuoltokeskuksesta, kertoo Karhumäki.

Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota välinehuollon prosessin eri vaiheisiin: pesuun ja desinfektioon, pakkaamiseen ja sterilointiin. Huomiota kiinnitettiin myös muihin ympäristö-



Esimerkit kahdesta erilaisesta mallikuormasta, jotka on kehitetty Meilahden välinehuoltokeskuksessa.



tekijöihin. Lisäksi tutkittavia välinehuoltokeskuksia verrattiin keskenään. Havainnoinnin avulla pystyttiin löytämään välinehuoltoprosessin hukkaa aiheuttavia tekijöitä.

- Keskeisenä johtopäätöksenä oli, että välinehuoltoprosessin pullonkaula on koneiden sijaan henkilötyö ja toimintamallit, mikä korostuu koaminen ja pakkaaminen -vaiheessa, Karhumäki kertoo, pakkaamisvaiheessa välineiden odotusaika todettiin olevan liian pitkä ja välineet kiertävät prosessissa liian kauan.

Höyrysteriloitavien välineiden kiertoaika on 3,8–4 tuntia, kun se havainnoinnin mukaan saattoi olla reippaasti yli tavoitearvojen. Lisähuomio oli, että kapasiteetin käytöstä voidaan nostaa huomattavasti, sillä koneet eivät ole täydessä käytössä. Volyyimia voidaan keskittää sellaisiin kohteisiin, joissa kapasiteetti on vajaakäytöllä.

- Potentiaaliset kustannussäästöt toteutuvat välinehuoltoverkoston keskittämällä, pohtii Karhumäki.

Hukan poistaminen ja jatkuva kehittäminen

Havainnoinnin lopputulosten perusteella välinehuollon prosessista saatiin niin uutta tietoa kuin vahvistusta jo havaittuihin ongelmiin. HUS-Desikon Meilahden välinehuoltokeskus lähti aktiivisesti kehittämään välineiden läpimenoprosessia tutkimuksen perusteella.

Vastuuyksikön esimies, välinehuoltopäällikkö **Raili Keurulainen** kertoo, kuinka vuonna 2012 otettiin käyttöön kolme välinehuollon kehittämiskohdetta. Ensimmäinen ongelma oli, että sterilointikontainereiden pesu hidastaa läpimenoaika ja häiritsee prosessin kulkua. Keurulaisten mukaan havaittiin, että instrumentit menivät pesuun aina ensin ja kontainerit odottivat. Siten instrumentit ja kontainerit eivät kohdanneet pakkauspuolella, vaan molemmat odottivat pesun molemmin puolin toisiaan ja siten syntyi hukkaa.

Mallikuormia

Tämän ongelman perusteella laadittiin suunnitelma, jolla sterilointikontainereiden pesu- ja desinfektioaika

lyhennettäisiin. Suunnitelma perustui erilaisten mallikuormien laatimiseen. Keurulainen suunnitteli ja ideoi mallikuormat yhdessä Meilahden välinehuoltokeskuksen palveluohjaajan kanssa. Välinehuoltokeskuksen neljän pesukoneen käyttöä ajatellen mallikuormia syntyi yhteensä viisi erilaista.

Mallikuormat kuvattiin ja laadittiin ohjeistus, joka laitettiin välinehuoltokeskuksen seinälle. Työryhmässä mukana myös olleen palveluesimiehen tehtäväksi jäi tuoda malli käytäntöön.

- Tämä otettiin todella hyvin vastaan. Välinehuoltajat omaksuivat heti työtilassa esillä olleet kuvat. Joskus uudistukset vaativat aikaa, mutta tämä otti heti tuulta alle, Keurulainen sanoo.

- Esimerkiksi jos käytössä on kaksi pesukonetta, tehdään kaksi erilaista mallikuormaa. Toinen sisältää neljä säiliötä ja toinen kuusi kantta ja kaksi säiliötä. Näin saadaan yhtä aikaa puhdaksi yhteensä kuusi kontaineria.

Mallikuormista innostuneena sama työryhmä päätti tehdä kaikkien välineiden pesutelineiden mallikuormat, joita on useita kymmeniä.

- Kartoitettiin kaikki telineet ja määriteltiin, mitä välineitä missäkin telineissä pestään, Keurulainen kertoo. Sitten laadittiin samalla lailla mallikuormat, kuvattiin ne tyhjänä ja miten täytetään.

- Mallikuormien kuvaaminen on perehdyttämisen, ohjaamisen ja opastamisen väline uusille työntekijöille - ja myös vanhoille. He voivat saada uusia toimintamalleja työhönsä. Lisäksi tämä on lisätyöväline opiskelijoiden ohjaukseen.

Tavoitteena on myös tukea työturvallisuutta ja ohjata ergonomiseen työskentelytapaan. Mallikuormien kuvaaminen selkeyttää välinehuoltoprosessia, nopeuttaa läpimenoaika ja vähentää laatupoikkeamien määrää.

Kuivausvaihe kehityksessä

Yksi havainnoinnista nostetuista kehittämiskohteista oli lisäksi välineiden kuivaaminen. Todettiin, että välineet laitettiin kuivauskaappiin satunnaisessa järjestyksessä ja että välineet saattoivat unohtua sinne pit-

kiksiin ajoiksi.

Käytännössä huomattiin, että tarkastuspisteessä työskentelevällä välinehuoltajalla oli välillä niin kiire, ettei hän ehtinyt tyhjentämään kuivauskaappeja. Tämän perusteella käytäntöä muutettiin niin, että välineiden pakkaaja kävisi itse hakemassa kaapista välineet pakattavaksi.

Keurulaisten mukaan kuivausvaiheen ohjeiden käytäntöön saaminen ja aikatauluttaminen vaativat vielä hiomista ja seuraamista.

- Tämän pohjalta jatketaan kehittämistä.

Tämän vuoden haasteina Keurulainen nimeää mm. läpimenoprosessin sellaisille välineille, jotka tulevat ilman sovittua aikataulua. Miten näiden välineiden läpimenoprosessia voidaan tehostaa ja vähentää arvoa tuottamatonta odotusaikaa.

Joka tapauksessa kuhunkin välinehuoltoprosessin vaiheisiin vaikuttavat useat eri tekijät, jotka ovat joko työntekijöistä, työtavoista tai koneista riippuvaisia.

Lean-menetelmän tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa projekteissa. Välinehuollon prosessin kartoitus-hankkeen tuloksia käytetään Tuula Karhumäen mukaan myös HYKS:n erityisvastuualueilla välinehuolto-toiminnan kehittämiseksi. Tällä hetkellä laaditaan yhteisiä toimintaohjeita sterilointimenetelmien ja laitteiden toimivuuden seurantaan ja steriloitujen tuotteiden välinepakkausten säilyvyysaikoihin. Yhteistyössä kehitetään alueellista välinehuoltotoimintaa erityisvastuualueella.

- Välinehuoltotoiminnan kehittäminen ei jää tähän, vaan meillä jatketaan toiminnan järjestämissmallien tarkastelua ja kehittämistä, Karhumäki summaa. ■

TEDY, TERVEYDENHUOLLON DIETEETIKKOYHDISTYS RY

KOULUTUSPÄIVÄT 2013



**21. - 22.2.2013 Päijät-Hämeen keskussairaala,
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti**

Aika	Ohjelma
Teemat	Maakunnan ruokapalvelut, ruokakulttuuri ja vihreätalous
21.2.2013	Maakunnan Soten ruokapalvelut, Case Päijät- Häme
12:00	Saapuminen ja lounas
13:00	Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän ruokapalvelujen esittely, ravintopalvelupäällikkö Marjo Enqvist
14:00	Kahvi
14:30	Tutustuminen Päijät- Hämeen keskussairaalan uusittuun ravintokeskukseen, ravintopalvelupäällikkö Marjo Enqvist
16:30	Päätös ja paluu majoittumaan
	Yhteistyökumppaneiden järjestämä illan sosiaalinen ohjelma alkaa ilmoittautuneille n. klo 19:00
22.2.2013	Ruokakulttuuria ja vihreää taloutta
9:00	Elintarvikevalvojan näkökulma vihreään talouteen, Pääjohtaja Matti Aho, Evira
9:45	Aamupäivän kahvi
10:15	Vihreätalous, professori Sirpa Kurppa, MTT
11:00	Tauko
11:15	Ruokaketjun elinkaariarviointi, professori Sirpa Kurppa, MTT
12:00	Lounas
13:00	Ruokakulttuuri ja vihreätalous, ruokakulttuuriasiamies Anniina Syväniemi, MTK
13:45	Vihreän talouden käytännön työkaluja, Kehä –hanke projektipäällikkö Hanne Husso EkoCentria
14:30	Päivien päätös ja päiväkahvi
15:00	Kotimatka alkaa

TEDY RY 

Sitova ilmoittautuminen 7.2. mennessä osoitteessa www.tedy.fi. Huomautus: Torstaina 21.2.2013 tuotantokeittöön voi tutustua 50 ensin ilmoittautunutta.

Koulutuspäivien hinta on 290,00 € sisältäen ohjelmanmukaiset luennot, lounaat ja kahvit. Pelkän perjantain 22.2.2013 koulutuspäivän hinta on 200,00 € sisältäen ohjelmanmukaiset luennot ja ruokailut.

Osallistujat varaavat ja maksavat oman majoituksensa suoraan hotelleista. Koulutuspäiville osallistujien käytössä ovat seuraavat majoituskiintiöt 31.1.2013 saakka tunnuksella TEDY.

Tarkemmat tiedot osoitteessa www.tedy.fi.

Puhtaus vaatii koko henkilökunnan yhteistyötä

Teksti ja kuva: **MIRKKA KORTTELAINEN**

Suomessa ilmenee vuosittain noin 50 000 sairaalainfektiota. Sairaalainfektioiden torjuntaan liittyy oleellisena osana siivous. Siivouksen laadun mittaaminen hygieniakartoituksilla antaa tietoa toiminnan kehittämiseen.

Tuleeko puhdasta (TUPU)- ja Mittattua puhtautta (MIPU)-hankkeilla kartoitettiin yhteensä neljän terveyskeskussairaalan kymmenen sairaalaosaston hygieniatasoa käyttämällä yleishygieenisia ja mikrobiologisia mittaamenetelmiä. TUPU:n tutkimusta laajennettiin ja monipuolistettiin ns MIPU-jatkohankkeessa oli jatkohanke. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää puhtaanapitoa kyseisissä sairaaloissa. Kun tutkimus alkoi kolme vuotta sitten, vuonna 2010, kyseisissä sairaaloissa ei ollut säännöllistä pintojen puhdistuksen seurantaa.

- Esimerkiksi mittauskohteita ja käytännön järjestelyjä suunniteltiin yhteistyössä tilaajan kanssa useaan kertaan. Me suunnittelimme tutkimuksen toteutuksen perusasiat, tilaaja puolestaan järjesti olosuhteet sellaisiksi, että hygieniakartoitukset pystyttiin hyvin toteuttamaan.

- Mittaaminen, tulosten tulkitseminen ja raportointi oli meidän tehtävämme, kertoo Helsingin yliopiston maataloustieteiden laitoksen dosentti ja lehtori **Hanna-Riitta Kymäläinen**.

Kymäläinen toimi tutkimuksen suunnittelijana yhdessä saman laitoksen tutkijatohtori Risto Kuisman kanssa.

Sairaloissa otettiin tuhansia näytteitä

Kummassakin tutkintakohteena olleessa sairaalassa otettiin seuranta-jakson aikana reilut 3000 pintapuhdistusnäytettä. Näytteet otettiin kello klo 8-15. Näytteitä otettiin muun muassa katkaisijoista, kädensijoista, käsipyyheannostelijoista, altaiden reunoista ja kalusteista. Näistä tehtiin paitsi kirjallisia merkintöjä, otettiin myös työn suunnitteluvaiheessa valokuvia. Hanna-Riitta Kymäläinen korostaa yhteistyön saumattomuutta ja toimivuutta.

- Suunnittelu ja ennakkovalmistelu ovat tutkimuksessa aina hyvin tärkeitä. Mittauspäivät olivat intensiivisiä ja työ eteni lähes tauotta, hän kuvailee.

Puhtailla työvälineillä parhaaseen tulokseen

Esimerkkejä ongelmallisimmista kohteista ovat pesualtaiden reumat, vaakapinnat sekä wc:n tuki-kahvat ja istuinrenkaat. Myös roska-astioiden kannet sekä kannen nostinpolkimet ja keittiölaitteiden pinnat olivat ongelmallisimpia siivouskohteita.

Eloperäinen aines likaa pintoja



- Erityisosaamista vaativassa alasiivoustyössä käytännönläheinen opastus ja työssä oppiminen ovat tärkeitä toimintoja, toteaa dosentti Hanna-Riitta Kymäläinen.

ja toimii kasvualustana mikrobeille. Lähes kaikki siivouspyyhkeet keittiöissä ja taukotiloissa todettiin ensimmäisessä hankkeessa kontaminoituneiksi, mutta tilanteeseen puututtiin. Jatkohankkeessa tulokset olivat parantuneet. Erityisesti henkilökunnan käytössä olevien siivouspyyhkeiden puhtaus vaatii jatkossakin huomiota.

Fokus työn kehittämisessä

Sairaaloiden kiinnostus ja into saada mitattuja ja analysoituja tuloksia oli tutkijoille palkitsevaa. Tulokset kertovat työn toteuttajille siitä, miten työtä voidaan parhaiten kehittää. Tutkimustyössä käy usein niin, ettei-

vät tulokset ole sitä, mitä etukäteen on odotettu. Esimerkiksi ne kohteet, jotka oletetaan puhtaiksi tai likaisiksi, eivät osoittaudukaan aina sellaisiksi, kuin uskottiin. Tutkimus osoittautuu siis hyödylliseksi ja antaa uusia ideoita siivoustyön suunnitteluun.

Kymäläinen kertoo, että (MIPU-hankkeessa) lisäksiinnostusta tuli mitauksista ennen ja jälkeen siivouksen.

- Meidän kannaltamme kaikki toimi hyvin. Sairaala on monitasoinen ja usein hektinenkin työympäristö, mikä pitää ottaa huomioon tutkimusta suunniteltaessa ja toteutettaessa, Hanna-Riitta Kymäläinen muistuttaa.

- Tilaaja päättää hyödyntämisestä organisaatiossa. Olemme saaneet kuvan, että tuloksia on hyödynnetty monin erilaisin tavoin. Omalta osaltamme olemme osallistuneet tulosten julkaisemiseen muun muassa kirjoituksin ja esitelmin seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa, hän jatkaa

Tilastoitua tutkimusta

Kartoitusten mukaan kerran viikossa näyttäisi olevan riittävä puhdistus- ja lääkäreiden ja osastonhoitajien huoneissa. Sen sijaan hankkeessa todettiin, että taukotilojen ja henkilöstön tilojen puhdistus vaatii tehostusta. Esimerkiksi siivouspyyhkeet pitäisi näissä tiloissa vaihtaa päivittäin, todettiin tutkimuslaskelmista ja tuloksista kertovissa kirjoituksissa. Saatujen tulosten perusteella sairaaloissa ryhdyttiin myös toimenpiteisiin.

Kaikilla tilojen käyttäjillä on vastuu puhtauden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Kartoituksessa havaittiin, että käsityövaltaisessa ja erityisosaamista vaativassa sairaalasiivoustyössä käytännönläheinen opastus ja työssä opettaminen ovat tärkeitä toimintoja, teoriakoulutuksen lisäksi. Käytännön siivoustyössä ilmeni laitoshuollon tekemän seurannan perusteella enemmän virheitä kuin mitä vastaavasti oli teoreettisten lomakkeiden osoittama tietämys.

Kartoituksen viesti on selkeä koko henkilöstölle – koko henkilöstön on tiedettävä ongelmallisista pinnoista ja niiden puhtaana pitämisestä. Tiedottaminen on siis avainasemassa.

Osastoilla on myös kohteita, jotka eivät ole laitoshuollon vastuulla,



Oikeat työmenetelmät ennaltaehkäisevät infektioiden syntymistä.

vaan niitä puhdistavat hoitajat.

Sairaalan johdolla on kuitenkin keskeinen vastuu infektioiden torjuntatyössä.

Avoimuutta ja läpinäkyvyyttä

- Hygieniakartoitukset ovat tuoneet entistä näkyvämmäksi ja tärkeämmäksi laitoshuoltajien työn tarkoituksen ja tavoitteet. Siivouksella on suuri merkitys pintojen puhtauteen ja infektioiden leviämisen estämiseen sairaalassa. Hankkeiden myötä työohjeiden noudattamisen ja perehdyttämisen merkitys on myös korostunut, sanoo Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Sirkka Päckilä.

Hän pitää tärkeänä, että kun eri henkilöstöryhmät tietävät tutkimustuloksista, asioista saadaan yhteinen käsitys, mikä helpottaa pintapuhtau-

den aikaansaamista yhteistyönä. Tämä lisää avoimuutta ja osallisuutta yhteisen asian hyväksi.

Jalostus hyötykäyttöön

Päckilä kertoo, että hankkeiden tutkimustuloksia on hyödynnetty ja hyödynnetään edelleen esimerkiksi järjestämällä täsmäkoulutuksia erityisesti saniteettitilojen siivouksesta sekä päivittämällä siivoustyöohjeita ja työnkuvauksia.

- Myös uusia ohjeistuksia on laadittu henkilökunnan taukotilojen siivouksesta. Huomiota kiinnitetään erityisesti myös taukotilojen siivouspyyhkeiden ja astianpesuharjojen puhtauteen, hän mainitsee.

Kaiken kaikkiaan hänen mukaansa kehitetään siivousprosessia ja sen seuranta sekä arviointia että kehittämistä yhteistyössä työntekijöiden kanssa. ■

Huhtikuussa noin 120 lääkkeitä määräävää sairaanhoitajaa

Teksti ja kuva: **TARJA RUUSKA**

Rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden lisäkoulutuksen saaneita sairaanhoitajia työskentelee kymmeniä eri puolilla Suomea ja huhtikuussa heitä on jo 120.

Ensimmäiset koulutukset alkoivat keväällä 2011 Jyväskylän, Oulunseudun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa.

– Keväällä 2012 saivat todistuksensa ensimmäiset 48 lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen saanutta sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja kättilöä. He ovat saaneet Valvirasta erikoispätevyyden ja ensimmäiset reseptit on kirjoitettu kesäkuussa 2012, kertoo asiantuntija **Johanna Heikkilä** Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksiköstä.

– Vuoden 2012 loppuun mennessä lisäkoulutuksen on suorittanut Saimaan ja Tampereen ammattikorkeakouluista 31 (kolme valmistuu vielä) henkilöä, ja maaliskuun lopussa 2013 saavat todistuksensa Turun ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän toisen ryhmän opiskelijat. Huhtikuussa 2013 on noin 120 lääkettä määräävää sairaanhoitajaa tehtävissään eri puolilla Suomea.

Tammikuussa 2013 aloittaneet noin 50 opiskelijaa saavat opintonsa valmiiksi maaliskuussa 2014. Koulutukset alkoivat 24. ja 25. tammikuuta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja Laureassa pääkaupunkiseudulla. Jyväskylässä aloitti 21 opiskelijaa



ja Laureassa vähintään 16.

Johanna Heikkilä kertoo, että Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoista noin puolet on Keski-Suomesta ja loput Pohjanmaalta ja Pohjois-Karjalasta.

– Koulutus toteutetaan aina yhteistyössä yliopiston kanssa.

Seuraava haku on huhtikuussa Oulunseudun, Rovaniemen, Kajaa-
nin, Tampereen ja Kymenlaaksoon ammattikorkeakouluihin.

Lisää itsenäistä päätöksentekoa

Sairaanhoitaja **Mikko Kangasmetsä** työskentelee Keski-Suomen keskussairaalan päivystys- ja infekti-

yksikössä.

– Valmistuin viime keväänä ja Valviran sekä sairaalan luvat minulla on ollut elokuusta alkaen. Työhöni kuuluu päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanottovuoroja ja niitä kertyy keskimäärin viisi kuukaudessa. Vastaanotolla hoidetaan infektiopotilaita. Voin määrätä lääkkeitä nielu- ja silmätulehdukseen sekä naisten virtsatieinfektioon. Päivystyksessä ei juurikaan uusita reseptejä, Mikko Kangasmetsä toteaa.

Hän kertoo, että lääkkeenmääräämisoikeus on entisestään lisännyt itsenäistä päätöksentekoa ja tuonut lisää vastuuta työhön.

– Potilaat ovat tyytyväisiä, kun saavat koko hoidon samalla käynnillä.

Olen ollut kehittämässä sairaanhoitajan vastaanotto toimintaa päivystyksessä ja lääkkeenmääräämiskoulutus on hyvä jatkumo prosessiin. Tällä hetkellä meillä on kaksi hoitajaa, joilla on lääkkeenmääräämis oikeus ja viisi hoitajaa on parhaillaan kouluttautumassa.

Mikko Kangasmetsä kertoo, että hänen työtehtävänsä vaihtelevat vuorokohtaisesti.

– Meillä on yli kymmenen erilaista työpistettä, joissa kierrämme. Yksi niistä on sairaanhoitajan vastaanotto. Olen toiminut hoitajana vuodesta 1986 ja sairaanhoitajana vuodesta 1995. Päivystyksessä olen ollut reilut 10 vuotta, Kangasmetsä laskee.

Laaja-alaisuutta työskentelyyn

Päivystys- ja infektioyksikössä sairaanhoitajana työskentelevä **Irmeli Ritanen** saa todistuksen reseptinmääräämis-oikeudesta maaliskuussa. Hän kertoo, että koulutus on antanut työhön paljon muutakin kuin luvan kirjoittaa reseptejä.

– Koulutuksen antia voi hyödyntää työssään monissa tilanteissa. Uskon, että opiskelu on tuonut paljon lisää

itsenäisyyttä ja laaja-alaisuutta työskentelyyn, potilaan kohtaamiseen ja tutkimiseen. Lääkäreiden työhön tämä vaikuttaa varmaan selkiyttävästi. He voivat keskittyä entistä paremmin omaan työhönsä ja erikoisosaamiseensa. Konsultointimahdollisuus meillä hoitajilla on aina.

Mikko Kangasmetsä ja Irmeli Ritanen kertovat, että päivystyksessä työtahti on hektinen, potilasmäärät isoja ja hoitajien työaika kuluu paljon myös puhelimesta potilaan kohtaamisen ohella.

Taitoja potilaan tutkimiseen

Sairaanhoitaja **Mari Ruttonen** työskentelee Jyväskylän yhteistoimintalueen terveyskeskuksessa, Hanka-salmen terveysaseman vastaanotolla. Mari valmistui terveydenhoitajaksi vuonna 1992 ja sisäkirurgian sairaanhoitajaksi vuonna 1998.

– Lääkkeenmääräämiskoulutuksesta valmistuin toukokuussa 2012. Opiskelu käsitti farmakologiaa, sairauksia ja potilaan tutkimista. Työntantaja mahdollisti opiskelun palkallisina koulutuspäivinä. Työssäkäynti opiskelun ohessa oli tärkeää, koska

näin pääsi kokeilemaan heti käden taitoja esimerkiksi potilaan tutkimisessa, Mari korostaa.

– Uutena potilasryhmänä minulle ohjautuu päivystyspotilaista silmä- ja virtsatietulehdukset, kurkkukipuiset, pitkittyneet flunssat. Hoidon tarpeen arviota kiireellisyydestä joudun tekemään paljon, koska lääkäreille on ollut niukasti aikoja. Vastaanotto työssä tulee vuosikontrolleja; esimerkiksi verenpaine-, kolesterolit, astma- ja diabetespotilaita. Reseptejä kirjoitan useimmin silmätulehdukseen, anginaan ja virtsatieinfektioon. Joitain reseptejä olen uusinnut, kuten statiineja, metformiinia ja verenpainelääkkeitä.

Potilaat tyytyväisiä

Mari kertoo, että potilaiden mielestä homma sujuu hyvin ja jouhevasti, kun heidän ei tarvitse kaikkien asioiden vuoksi mennä lääkärin vastaanotolle.

– Lääkäreiden kanssa olen jatkuvasti työparina. Lääkärit ovat suhtautuneet erittäin hyvin koulutukseeni ja työnkuvaani. Konsultoin usein potilasasioissa lääkäreitä. Koulutuksen myötä olen huomannut, että lääkäreidenkin luottamus on kasvanut kykyihini potilaan tutkimisessa.

Toiveena lisää selkeyttä

Mari Ruttonen kertoo koulutuksen ansiosta palkan nousseen 300 euroa kuukaudessa.

Hän suosittelee koulutusta kokeneille, vastaanotto työtä tekeville hoitajille, jotka haluavat kehittyä kliinisessä työskentelyssä.

– Haluaisin täydennyskoulutusta vielä tähän tehtäväkuvaani liittyen, en sen suuremmin muuta koulutusta. Toivon, että lainsäädännön ja potilasjärjestelmien tiimoilta asiamme selkeytyisi pikaisesti. On nurinkurista, että meidän kirjoittamat reseptit eivät välttämättä näy lääkelistoilla tai eivät siirry esimerkiksi osastolääkitykseen. Lisäksi lääkelistaa pitäisi muokata käytännöntyöstä lähteväksi, Mari Ruttonen toivoo. ■



Sairaanhoitajat Mikko Kangasmetsä ja Irmeli Ritanen työskentelevät päivystys- ja infektioyksikössä. Menossa on vuoronvaihto ja tilannekatsaus. Irmeli jatkaa vastaanotossa, Mikon vuoro päättyy kohta.

Lääkäreiden ja hoitajien työ selkeytyy – potilas hyötyy

Sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeus selkeyttää ja vahvistaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyötä potilaan parhaaksi.

Sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat ovat määrittäneet lääkkeitä heinäkuusta 2012 alkaen. Maaliskuussa 2012 lisäkoulutuksen läpäisseet 51 sairaanhoitajaa ovat saaneet sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta erikoispätevyyden ja yksilöintitunnukset. Oikeuden saaneet hoitajat työskentelevät kuntasektorilla, sillä koulutuksella halutaan parantaa lääkäripulasta kärsivän julkisen sektorin terveyspalveluja. Toisin kuin lääkäreillä, sairaanhoitajilla rajattu oikeus määrätä lääkkeitä on sidottu työpaikkaan.

Sairaanhoitajan kouluttaminen rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden haltijaksi maksaa työnantajalle enimmillään 5000 euroa. Kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisestä potilaan kannalta parempaan suuntaan. Koulutuksen välttämättömyys pohjautuu lainsäädäntöön, siksi sen tulisi olla työnantajalle kustannusneutraalia tai edullista.

Sairaanhoitajaliitto edistänyt asiaa

Lakimuutosten jälkeen potilaiden hoitoonpääsy helpottuu, hoito tulee sujuvammaksi ja terveyskeskusten resurssit saadaan tehokkaampaan käyttöön. Kaikkien terveyspulmien hoitamiseen ei tarvita lääkäreitä. Pitkäaikaisesti sairaiden seuranta, ohjaaminen ja lääkereseptien uusiminen voidaan siirtää sairaanhoitajille.

– Uudistus helpottaa lääkäreiden työpaineita ja parantaa hoidon saatavuutta, kun sairaanhoitaja pitää terveyskeskuksessa akuuttivastaanottoa, voi aloittaa lääkeshoidon tai lähettää potilaita jatkotutkimuksiin. Lää-

kärit voivat käyttää enemmän aikaa erityisen haastaviin potilaisiin ja sairaanhoitajat voivat ottaa selkeämmin kokonaisvastuuta potilaiden pitkäaikaiseurannasta. Molemmat ammattiryhmät pääsevät kehittämään ammattiosaamistaan ja työn vetovoimaisuus terveyskeskuksissa säilyy, sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja **Merja Merasto** toteaa.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan sairaanhoitajat pystyivät hoitamaan vastaanotoilleen ohjatuista potilaista itsenäisesti 81 - 96 prosenttia. Lopuissa tapauksissa sairaanhoitaja konsultoi lääkäreitä tai ohjasi potilaan lääkärin vastaanotolle. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan laajennettuun tehtäväkuvaan perustuvat terveyspalvelut, joihin sisältyy lääkkeenmääräämisoikeus, olivat turvallisia, laadukkaita ja potilaiden hyväksymiä. Parhaimmillaan lakiuudistus selkeyttää ja vahvistaa lääkärin ja sairaanhoitajien yhteistyötä potilaan hyväksi.

Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ovat mm. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaiseman tiedon mukaan kuvanneet uutta vastuullista tehtäväänsä palautekyselyssä seuraavasti: ”Työtä tekee erilailla. Vastuu perehtyä potilaan asioihin on minulla. En vain jaa reseptejä. Toimintani lyhentää potilaan odotusaikaa, potilaan ei tarvitse jäädä odottamaan reseptiä lääkäriltä. Koen saaneeni koulutuksen kautta pätevyyden uuteen työhöni.”

Työnantajat kokevat rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta olevan hyötyä varsinkin perusterveydenhuollon päivystysvastaanotoilla akuuttien infektioiden hoidossa, pitkäaikaissairauksien seurannassa erityisesti verenpaine-, diabetes- ja astmapotilailla sekä influenssarokotteiden ja ehkäisyvalmisteiden määräämisessä. Lääkkeenmääräämisoikeuden avulla voidaan tehostaa toimintaa ja resurssien käyttöä. Potilaan hoidon saatavuus paranee ja pitkäaikaissairaiden hoito tehostuu.

Lähde: Sairaanhoitajaliitto/tied. 11/12

Attends

Pysy kuivana kaikissa tilanteissa.

Attends turvaa kuivuuden kaikissa tilanteissa. Voit luottaa meihin, yhdessä löydämme sopivan ratkaisun inkontinenssiasioissa.





Koulutuksesta vastaavat kokoontuivat

Sairaanhoitopiirien henkilöstön kehittämisestä ja koulutuksesta vastaavat henkilöt kokoontuvat pari kertaa vuodessa. Verkostotapaamisissa käsitellään koulutuksen ajankohtaisia asioita sekä jaetaan tietoa ja kokemuksia osaamisen kehittämisestä. Alkuvuodesta tavataan vuorovuosin jonkun sairaanhoitopiiriin kutsutuna ja toinen verkostotapaaminen on Terveys-talospäivillä. Kehittämisen ja koulutuksen verkosto ideoi aiheita Terveys-talospäivien yhteydessä toteutuviin oman alan koulutusluentoihin.

Terkon verkostotapaaminen toteutui 17.01.2013 Lapin keskussairaalas-
sa. Paukkupakkasiin uskaltautui 13 rohkeaa Suomen sairaanhoitopiirien henkilöstön osaamisen kehittämisen ja koulutuksen vastaavaa Rovaniemi - Helsinki ja Kokkola - Joensuu akseleilla. Päivän pääteemana oli vaikuttava koulutus aikuisille, mutta lisäksi ihmeteltiin palvelurakennemuutoksen tilannetta sekä Hukkajahti-koulutusta.

Asiantuntijaluennot aikuisten vaikuttavasta koulutuksesta pitivät Rovaniemen ammattikorkeakoulun opetustoi-

minnan kehitysjohtaja, FT Outi Hyry-Honka ja virtuaaliopetuksen suunnittelija, KM Tanja Rautiainen. Vaikuttava koulutus aikuisille tarkoittaa kokonaisuuden haltuun ottoa prosessiajattelulla. Koulutuskokonaisuus vaatii huolellista suunnittelua. Suunnittelussa tulee huomioida koulutuksen tarpeiden ja tavoitteiden lisäksi mm. tarkoituksenmukainen aika, paikka ja jaksotus, oppimisen ja toteutuksen arvioinnit, palautteiden hyödyntäminen sekä dokumentointi. Esimerkkeinä vaikuttavista tavoista toteuttaa koulutusta ovat räätälöidyt koulutukset työyhteisöön sekä etä- ja monimuoto-opetus.

Päivän päätteeksi verkosto tutustui Rovaniemen ammattikorkeakoulun ensihoidon virtuaalimaailman (Envi) simulaatio-opetukseen. Lehtorit Sari Melamies ja Marko Vatanen esittelivät mm. vuonna 2012 aloitettua potilasturvallisuus-simulaatiokoulutusta. Koulutus on hyvä esimerkki aikuisten vaikuttavasta koulutuksesta. Potilasturvallisuus-simulaatiokoulutuksessa on tavoitteena, että opiskelijoille ke-

hittyä käsitys terveydenhuollosta monimutkaisena sosioteknisenä järjestelmänä. Simulaatio perustuu PBL (Problem Based Learning)-ajattelulle. Myös aikuisten täydennyskoulutus lähtee herätteestä, käytännön tilanteesta toimimisesta, jonka jälkeen toimintaa reflektoidaan ja taitoja päivitetään. Yhteistoimintaharjoituksessa harjoitellaan mm. potilasturvallisuutta edistäviä menettelytapoja, kommunikaatiorutiineita, tarkistus- ja varmistusrutiineita, vakiotoimintamenetelmiä sekä työn rytmittämistä.

Antoisan päivän lomassa ideoitiin aiheita 26.-27.9. toteutuville Terveys- ja Talospäiville. Kehittämisen ja koulutuksen verkosto on kerännyt sähköpostiringin, jossa keskustelua jatketaan tapaamisien välillä. Tuttuun kollegaan on helppo ottaa yhteyttä ympäri Suomen. Tervetuloa ringiin mukaan ja tapaamiseen Hämeenlinnassa! ■

MIRJAVAITTINEN
koulutuskoordinaattori
Lapin sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

Hukkajahdissa metsästetään kadotettuja minuutteja

Teksti: **JAANA LARSSON**

Lapin sairaanhoitopiirissä jahdataan hukkaa. Kyse on hukkuneista minuuteista, askeleista, papereista ja päällekkäisyyksistä.

Hukkajahdin ensimmäinen pilottikoulutus järjestettiin elokuussa. Hukkajahti on Britannian Derbyshire Community Health Servicesin (DCHS) kehittämä ohjelma, joka tähtää toiminnan jatku-

vaan parantamiseen. Kurssilla koulutettiin 20 hukkajahtikouluttajaa, jotka kouluttavat työntekijöitä omis- sa sairaaloissaan.

Hukkaa organisaatioissa aiheut- tavat ylituotanto, kuljetus, ylisuu- ret varastot, odottelu, yliprosessointi ja korjailu dokumenteissa, turha edestakainen liikkuminen esimer- kiksi tavaroita etsittäessä, ymmär- ryksen puute, joka tulee oman työ- tiimin kokemusten ja osaamisen va- jaakäytöstä.

Puhelinluettelolla 20 000 euron säästöt

Lapin keskussairaalassa ensimmäi- nen pilotointikohde löytyi potilaan kotiuttamisprosessista. Ennen huk- kajahtia hoitajalta kului keskimäärin 20-25 minuuttia ennen kuin potilaan kotiuttamispaikkakunnalta löydet- tiin oikea henkilö, jolle potilaan tie- dot voitiin lähettää. Ratkaisu oli yk- sinkertainen.

– Otimme jokaiseen kuntaan yh- teyttä ja selvitimme, kuka on siellä



Koulutettavat edustavat eri ammattiryhmiä. Mukana oli lääkäreitä, hoitajia ja eri toimialojen päälliköitä.

vastuuhenkilö, mikä on hänen puhelinnumeronsa ja miten potilaan vastaanottamisesta jatkossa ilmoitetaan. Tiedot koottiin intraan puhelinluetteloon. Kunnissakin oltiin tyytyväisiä, että saimme sovittua yhteiset käytänteet, kehittämisspällikkö **Mikko Häikiö** kertoo.

Hän laski, että hukkajahdin jälkeen kotiuttamisessa hukan määrä pieneni huomattavasti. Lukuina tämä tarkoittaa potilasta kohden kymmenestä jopa 20 minuuttiin, vuosittain 700 - 1400 työtuntia ja jopa noin 20 000 euroa.

Jahti puolitti hukan määrän

Toinen hukkajahdin tavoite oli saada vähennettyä potilaan hoitoon liittyvää odotusaikaa, kun hän siirtyy päivystyspoliklinikalta osastolle. Hukkajahtia pilotoitiin Lapin keskussairaalan kirurgian vuodeosasto 4 A:ssa.

Keskimäärin siihen, että potilaan vuodeosastolla toteutettavaan hoitoon tarvittavat tiedot olivat hoitajien tiedossa, kului aikaa 20 minuutista jopa 30 - 40 minuuttiin. Hukkajahdin johdosta aika väheni huomattavasti. Tässäkin tapauksessa vuosittaisen hukan määrä nousi yli 20 000 euroon.

– Nyt potilas ei siirry osastolle ennen kuin hoito-ohjeet ovat valmiina. Lisäksi potilaan lähtiessä osastolle teemme aina hälytyssoiton, jolloin henkilökunta tietää olla vastaanottamassa potilasta, Häikiö kertoo muutoksesta.



Hukkajahti tuli Mikko Häikiön mukana Englannista, jossa hän oli johtajavaihdossa. Ensimmäinen hukkajahtikoulutus sujui englanninkielellä, mutta nyt koulutukseen on saatu esimerkkejä suomalaisesta toimintaympäristöstä.

Käytänteistä koottiin julisteet osastojen seinille, asiasta tiedotettiin osastokokouksissa ja käytänteet laitettiin myös jokaiselle sähköpostiin. Hukan määrä puolittui.

Eri ammattiryhmien silmin luovuutta

Nyt osastoilla pohditaan tekemistä moniammatillisesti eri ammattiryhmien silmin ja tämä on tuonut Häikiön mielestä uudenlaista luovuutta työhön.

Samaa sanoo sairaanhoitaja ja hukkajahtivastaava **Heli Niskala**.

– Muutos osastolla on selvä. Koulutuksen jälkeen olen kuullut monesti, että eikös tämänkin voisi tehdä toisin hukkajahdin avulla. Nyt henkilökunnalla on väline, jolla uudistuksia voi saada aikaan. Kun hukkajahdissa kuunnellaan useiden osapuolten nä-

kökulmia, saadaan päällekkäisyyksiä pois. Jokainen tekijä kuulee, miten oma tekeminen vaikuttaa muiden työnkulkuun, Niskala sanoo.

Lähtökohtana on aina potilaan paras

Hukkajahdissa jokaisesta kehittämis-toimenpiteestä tehdään laskelmat, joissa mitataan paitsi euroja ja tunteja, myös toiminnan laatua, toiminnallisuutta ja vaikuttavuutta asiakastytyväisyyteen.

Niskala sanookin, että vaikka hukkajahti tuo selvästi kustannussäästöjä, on sen ensisijainen tehtävä tuottaa parempaa hoitoa potilaalle.

– Hukkajahdilla haetaan järkevää ja inhimillisempää hoitoa potilaalle ja sujuvampaa arkea työntekijälle. Lähtökohtana on aina potilas, mutta hukkajahti lisää myös henkilökunnan työn mielekkyyttä.

Hukkajahti sopii hyvinvointialueille

Lapissa seuraavaksi hukkajahdin kohteena on Häikiön mukaan todennäköisimmin tietojärjestelmien kirjaamiseen liittyvät asiat. Häikiö sanoo, että parannettavaa riittää myös evaluointityökaluissa.

Alun perin hukkajahti toimi teollisuuden välineenä. Nyt sairaaloiden lisäksi sitä käytetään esimerkiksi Kainuussa sosiaalipuolella. Parannustyökalua, jossa tekijät osallistetaan muutokseen, ja jossa he pääsevät tuomaan omia näkökulmia ratkaisuihin, soveltuu Häikiön mielestä mihin tahansa hyvinvointialalle. ■

Mikä on hukkajahti?

– Hukkajahti on Britannian Derbyshire Community Health Servicesin (DCHS) kehittämä ohjelma, joka tähtää toiminnan jatkuvaan parantamiseen.

– Hukkajahti toteutetaan Lapin sairaanhoitopiirissä osana Inhimillisesti tehokas sairaala -tutkimus- ja kehittämisohjelmaa.

– Hukkajahdin tavoitteena on kouluttaa tavallisista työntekijöistä ”parannusjohtajia”, jotka pystyvät havainnoimaan omaa työtään ja työympäristöään kriittisesti ja ymmärtävät, kuinka niitä voisi kehittää.

– Hukkajahdissa keskitytään jokapäiväisiin asioihin liittyvän hukan vähentämiseen, päällekkäisyyksien poistamiseen, kustannussäästöjen aikaansaamiseen. Tavoitteena on ensisijaisesti potilaslähtöisemmän arjen luominen organisaatioon. Päämääränä on hoidon laatu ja välittämisen laatu.

Mänttä-Vilppula ulkoisti yhteiskunnalliselle yritykselle

Teksti: **ESA TUOMINEN**

Kaupunki uskoo saavansa sosiaali- ja terveystoimestaan yli 3 miljoonan euron säästöt aikaisempaan käytäntöön verrattuna.

Mänttä-Vilppula on kaupunki, joka terveyspalvelujensa järjestämisessä kulkee omia teitään. Tähän mennessä kaupungin perusterveydenhuollon palvelutuotannosta on vastannut Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, mikä jo sinänsä on ollut erikoinen kuntatason ratkaisu.

Nyt Mänttä-Vilppula on pannut vielä paremmaksi. Tämän vuoden alusta alkaen kaupungin perusterveydenhuollosta on vastannut Mäntävuoren Terveys Oy, joka on kaupungin ja Pihlajalinna Oy:n yhteisesti omistama yritys. Eikä mikä tahansa yritys vaan ”yhteiskunnallinen yritys”, jollaiset tekevät tuloaan Suomeen kovaa vauhtia.

Kaupunki tavoittelee ratkaisulla paitsi yli 3 milj. euron säästöjä, myös helpotusta lääkäripulaan. Mänttä-Vilppulan poliittiset päättäjät ovat olleet uudesta, Suomen oloissa ainutlaatuisesta järjestelmästä yksimielisiä.

Kiire tuli

Mänttä-Vilppula joutui uuden tilanteen eteen kun Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) ilmoitti vuonna 2011, että se tulee luopumaan perusterveydenhuollon palvelutuotannosta tulevalla strategiakaudellaan. Päättäjät joutuivat nyt miettimään, miten uudessa tilanteessa jatketaan kaupunkilaisten terveydenhoitoa.

Ensimmäiseen alkuun ryhdyttiin valmistelemaan ratkaisua, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) yhteistyötä ryhdyt-

täisiin rakentamaan Jämsän ja Kuhmoisten kanssa niin, että Jämsä toimisi ns. vastuukuntana. Järjestelmää hierottiin koko vuosi 2012, mutta kun viime marraskuussa asia piti ratkaista, tyrmäsiikin Mänttä-Vilppulan kaupunginvaltuusto valmiiksi neuvotellun sopimuksen.

- Tämä tuli meille virkamiehille täydellisenä yllätyksenä. Yleensä olen oppinut aika hyvin haistelemaan poliittisten päättäjien mielenliikkeitä, mutta tätä en osannut arvata, kertoo Mänttä-Vilppulan kaupunginjohtaja **Esa Sirviö**.

- Meille tuli aikapula, koska vuoden 2013 alkuun oli enää muutama viikko ja ratkaisu piti saada aikaiseksi. Niinpä me ryhdyimme neuvottelemaan terveydenhuoltoalalla toimivan Pihlajalinna Oy:n kanssa uudesta, vaihtoehtoisesta järjestelystä. Päädyimme perustamaan yrityksen, josta Mänttä-Vilppula omistaa 49 ja Pihlajalinna 51 prosenttia.

Sirviön mukaan Mänttä-Vilppulan päättäjät pitivät tärkeänä, että kaupunki on mukana perustetussa yrityksessä, koska nyt ei voida sanoa, että kaupungin perusterveydenhuolto olisi täysin yksityistetty. Toisaalta kun yksityisellä yrityksellä on osake-enemmistö, yhtiötä ei myöskään koske julkisiin yhteisöihin sovellettava hankintalaki.

Yhteiskunnallinen yritys

Kun asiaa käsiteltiin valtuustossa, vallitsi salissa täysi yksimielisyys vasemmalta oikealle: tämä on paras tapa järjestää lääkäripulasta kärsineen kaupungin perusterveydenhuolto ainakin kahden vuoden koeajan verran.

Uusi yritys, Mäntävuoren Terveys Oy, on yhteiskunnallinen yritys,



Mänttä-Vilppulan kaupunginjohtaja **Esa Sirviö** on mielissään, että ”Suomen korkeimman kunnallisveron kaupunkiin” on nyt saatu toimivat perusterveydenhuollon palvelut.

mikä merkitsee, että sen voitonjaossa on tiettyjä rajoituksia. Yli puolet sen liikevoitosta pitää käyttää ”yhteisen hyvän” edistämiseen sen toimialalla. Yhteiskunnallisessa yrityksessä pidetään tärkeänä myös sen toiminnan avoimuutta ja yhteiskunnallisten vaikutusten osoittamista.

Vaikka uusi yhteiskunnallinen yritys ei ole vielä ehtinyt toimia kuin vä-

”Julkisen ja yksityisen yhteistyöllä parhaat tulokset”

Mänttä-Vilppulaan perustetun yhteiskunnallisen yrityksen toinen osapuoli, Pihlajalinna Oy, on suomalaisessa omistuksessa oleva terveydenhuoltoalan yhtiö, jonka kotipaikka on Tampereella. Pihlajalinna on jo aikaisemmin ollut mukana mm. Jämsän perusterveydenhuollosta ja aluesairaalan palveluista vastaavassa Jokilaakson Terveys Oy:ssä.

- Meidän mielestämme monopoli on pahasta, oli se sitten julkisen valan tai yksityisen yrityksen monopoli. Parhaat tulokset saavutetaan julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyöllä, selostaa filosofiaansa Pihlajalinna Oy:n toimitusjohtaja ja yhtiön perustaja **Mikko Wirén**.

Mänttä-Vilppulan sote-palveluja tuottamaan perustetun yhteiskunnallisen yrityksen toimitusjohtajana työskentelee **Juha Rautio**, joka on toimitusjohtajana myös Jokilaakson Terveys Oy:ssä.

- Jokilaakson Terveys Oy teki ensimmäisenä toimintavuotenaan noin yhden miljoonan euron voiton.

Jämsäläisten ja kuhmoislaisten terveyttä hoidettiin noin kahdeksan prosenttia halvemmalla kuin ennen yrityksen perustamista eli silloin kun kunnat hoitivat vastaavat terveydenhuoltopalvelut itse. Tämä on ollut suoraa säästöä kunnille, toimitusjohtaja Rautio kertoo tilinpäätöslukuihin viitaten.

Mutta miten ihmeessä Mäntänvuoren Terveys Oy on pystynyt palkkaamaan lääkäreitä kun aikaisemmin alueella lääkärinvirkojen täyttäminen teki tiukkaa? Kun Mänttä-Vilppulaan taannoin haettiin lääkäreitä, ei hakijoita ollut kuin yksi. Nyt Mäntänvuoren Terveys on - Pihlajalinnan kautta - järjestänyt lääkärivilanteen niin, että kaikkien kymmenen lääkärin ja kuuden hammaslääkärin tehtävät pystytään kevään aikana täyttämään.

- Uskoakseni Pihlajalinnan maine työnantajana on aika hyvä, toimitusjohtaja Wirén perustelee.

- Maineemme ei niinkään perustu palkkoihin, koska niissä ei ole merkittävää eroa muihin verrattuna. Mutta olemme yrittäneet olla oikeudenmukainen työnantaja ja kohdella työntekijöitä hyvin. Ehkä tässä olemme onnistuneet, koska työsuhteiden ehdoista ei ole tullut min-



Juha Rautio (vas) ja Mikko Wirén ovat vankasti sitä mieltä, että julkisen ja yksityisen tahon yhteistyöllä selvittää perusterveydenhuollon ongelmista parhaiten.

käänlaista riitaa koko olemassaolomme aikana.

Koska Mäntänvuoren Terveys vastaa nyt myös Mänttä-Vilppulan sosiaalipalveluista, on se merkinnyt yhtiötä käytännössä pyörittävälle Pihlajalinna Oy:lle uutta aluevaltausta. Aikaisemmin lähinnä terveydenhuoltoon ja vanhuspalveluihin keskittynyt yritys on nyt joutunut tekemään tuttavuutta mm. mielenterveyspalveluiden, päihdehuollon ja kehitysvammaisten huollon kanssa.

- Tämä on meille uutta. Viranomaisten kanssa joudutaan vielä harrastamaan rajankäyntiä siinä, millaisia asioita yhteiskunnallinen yritys voi hoitaa ja millaiset tehtävät pitää jättää julkiselle vallalle, toimitusjohtaja Wirén arvioi.

Jokilaakson Terveys Oy on ollut pilottihanke, jossa on hyödynnetty Pihlajalinnan Tekes-projektissa saavutettuja tuloksia. Yhtiöstä saatuja kokemuksia jatkojalostetaan nyt Mäntänvuoren Terveys Oy:ssä. Pihlajalinnan toimitusjohtaja kertoo yhtiön olevan periaatteessa valmis lähettämään mukaan myös muille paikkakunnille perustettaviin vastaaviin yhteiskunnallisiin yrityksiin

hän aikaa, on kaupunginjohtaja Esa Sirviö jo nyt tyytyväinen siihen, mitä on saatu aikaan.

- Kun meillä ennen oli krooninen lääkäripula, niin nyt tilanne näyttää valoisalta. Tuntuu uskomattomalta, että Pihlajalinnan osallistuminen yhteisen yrityksen toimintaan on saanut lääkäritilanteen kuntoon näin nopeasti. Toki heti liikkeelle lähdön jälkeen ei aivan kaikkiin lääkärin tehtäviin ollut osoittaa henkilöä, mutta maaliskuuhun mennessä kaikki vakanssit on tällä tietoa täytetty.

- Näyttää siltä, että perusterveydenhuollon puolelta jonoista päästään aika nopealla aikataululla ja hammashuollossakin tilanne on oleellisesti parantunut.

Myös taloudellisesti uudesta yhteiskunnallisesta yrityksestä on tulossa Sirviön ounastelujen mukaan menestys:

- Ensimmäiseen alkuvuoteen laskimme vuosittaiseksi säästökseen noin 3 milj. euroa, mutta nyt näyttää siltä, että säästöä tulee yli 3 milj. euroa.

Mänttä-Vilppulalle tällainen sopii ottaen huomioon, että vastikään kunnallisvero on jouduttu korottamaan

peräti 22 %:in. Se on Suomen ennätys alallaan.

Ja jotta suitsutus olisi täydellistä, Sirviö jatkaa:

- Mitä olen vuoden vaihteen jälkeen luottamusmiehiämme tavannut, ovat kaikki sitä mieltä että valittu tie on ollut oikea. Ja, mikä tärkeintä, myös terveyspalvelujen asiakkailta on tullut myönteistä palautetta.

Entä kilpailutus?

Hankintasäädökset määräävät, että suurimmat julkisten yhteisöjen tavaraj- ja palveluhankinnat pitää kilpailuttaa. Mänttä-Vilppula antoi perusterveydenhuoltonsa "suorahankintana" uudelle yhteiskunnalliselle yritykselle ilman kilpailutusta. Kuinkas tässä nyt näin kävi?

- Ei kilpailutettu, mutta hankintalain 27. pykälässä on määräykset poikkeusmenettelystä silloin kun kilpailuttaminen on aikataulullisesti täysin mahdotonta. Nyt asia piti ratkaista nopeasti eikä hankintalain aikatauluja voitu noudattaa, koska jokin ratkaisu piti ennen vuodenvaihdetta tehdä. Mutta ei tässä lakia ri-

kottu, kaupunginjohtaja Esa Sirviö vakuuttaa.

Tehdyn ratkaisun ansiosta 24 tunnin päivystys jatkuu Mänttä-Vilppulassa ainakin kahden vuoden ajan. Henkilökuntaa ei tarvitse terveydenhuollosta vähentää, mutta luonnollisesti erilaista uudelleenorganisointia ja tehtävien muutoksia on tiedossa.

Sama Mäntänvuoren Terveys Oy on vuoden alusta lukien vastannut Mänttä-Vilppulan sosiaalipalveluita. Tämä onkin jo hieman ongelmallisempi asia, koska monet sosiaalipalvelut on säädetty julkisen vallan tehtäviksi.

- Aluehallintovirasto (Avi) seuraa asian tätä puolta kaiken aikaa tarkasti. Olemme saaneet Avilta selvityspyyntöjä ja asioista on keskusteltu niin Avin kuin muidenkin viranomaisten kanssa. Uskon, että myös sosiaalipalveluista syntyy ratkaisu, joka tyydyttää valvovia viranomaisia. Laittomuuksiin emme halua mennä, mutta sen selvittäminen, mikä on mahdollista ja mikä ei, on vielä kesken, Sirviö luonnehtii Mänttä-Vilppulan sosiaalipalveluissa syntyneitä tilannetta. ■

Terveys- ja Atk-päivät Turun Logomossa 28.-29.5.2013

Kuntaliiton järjestämä suur tapahtuma Terveys- ja Atk-päivät järjestetään ensi vuonna Turun Logomossa 28.-29.5.2013 yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun kaupungin kanssa. Päivien monipuolinen ohjelma koostuu molempina päivinä viidestä rinnakkaisessiossiesta teemoilla:

- Kansalaisen sähköinen asiointi
- Hoitokäytäntöjen tehostaminen
- Alueellinen yhteistyö ja verkostoituminen
- Kansallinen toiminnanohjaus
- Tehokkaampaa hoitoa uudistuvilla palvelurakenteilla
- Tasa-arvoista palvelua tietojärjestelmien tuella
- Tiedon hyödyntäminen toiminnan ohjauksessa ja valvonnassa
- Kansallisesti yhtenäiset ratkaisut ja pelisäännöt
- Ajankohtaiset uudet tietotekniset ratkaisut ja innovaatiot

Atk-päivillä on myös laaja teemaan liittyvä tietojärjestelmätoimittajien näyttely. Päiville osallistuu vuosittain noin tuhat ammattilaista: IT-osaajien lisäksi muun muassa lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa, päättäjiä ja tutkijoita. Ruokataukojen ja illanviettojen yhteydessä voitte tavata vanhoja tuttuja sekä luoda uusia kontakteja kollegoihinne eri puolelta Suomea. Logomo on juuri valmistunut moderni kongressikeskus lähellä Turun rautatieasemaa, joka tarjoaa päiville viihtyisät puitteet.

Päivien ohjelma ja ilmoittautumistiedot julkaistaan tammi-helmikuussa osoitteessa: www.kunnat.net/atk-paivat

Nähdään kesän kynnyksellä Turussa!

SOTEn sekava tila

Nyt on sitten tultu siihen pisteeseen, että minut pitäisi sitoa puuhun ja työntää trasseli suuhun, jotta en ottaisi kantaa SOTE –uudistukseen. Niin sekavan tilaan ovat poliitikot kuin myös erilaiset virkahenkilöt kaavailun uudistuksen saattaneet.

Otetaan nyt vaikka tuo kaksitasoisen järjestelmän linjaus. Onkohan kellekään selvinnyt, mitä näillä tasolla tarkoitetaan ja ovatko nämä tasot päällekkäin, rinnakkain vai sylikkään? Jos hallintotasot tarkoittavat sitä, että peruspalveluilla ja niiden yhteyteen liitettävillä joillain erikoispalveluilla on oma tasonsa ja ERVOilla oma tasonsa, voi tässä jotain logiikkaa hitunen ollakin. Mutta jos, ensimmäisestä tasosta huolehtivat sekä vahvat peruskunnat, isäntäkunnat että kuntayhtymät, mikä näistä kulloinkin, ja ERVat ovat erillisiä juridisia henkilöitä (!!!) – vaikka sitten joitain asioita koordinoiviakin, täytyy tässä hävetä ehdotusten laatijoiden puolesta.

Miksi hallintoa ei samalla laiteta yhdelle tasolle ja yhteen ja samaan organisaatioon? Jos näin tehtäisiin, maassa voisi olla viisi selkeää sote – aluetta tai miksi vain niitä sitten halutaankin kutsua. Totta kai nämä ERVOja muistuttavat alueet jäsenyivät paikallisempiin yksiköihin ja johtosuhteisiin – se pienimmälläkin hallinnon oppimäärällä varustetuille lienee selvää.

Toinen asia, joka näyttää sotkeutuvan sote –uudistuskustelussa jatkuvasti, on kysymys järjestämisvastuusta ja palvelujen tuottamisesta. Jos tällaisista hallitusohjelmaan jostakin kopsattua jaotusta halutaan noudattaa, olisi aluksi uudistajapo-

rukalle annettava oppitunteja järjestämisvastuusta. Määrittelyihin tässä enempää menemättä rahoitus ainakin kuuluu järjestämisvastuuseen. Minä ihmeen takia Suomessa on juututtu siihen, että rahoitusvastuu on kunnalla? Missään muussa maailman maassa kuin Suomessa ei niin laajan ja kalliin yhteiskunnallisen osa-alueen kuin terveydenhuollon, ml. erikoissairaanhoidon rahoitus ole niin vähäpätöisille taloudellisille toimijoille pirstaloitu. Jos keran uudistetaan, uudistaa pitää edes rahoitus, mutta tähän ei nyt(kään) saa suunnitella.

Iso kysymys kaiken taustalla näyttää olevan, tehdäänkö sote –uudistusta kuntauudistus edellä vai kuntauudistusta sote –uudistus edellä. Tässä myös on koko dilemman ydin. Onko siinä mitään järkeä, että kunnat jotka enimmiltä osiltaan ovat alle 10 000 asukkaan kokoisia kyläpolitiikan pyörittäjiä ja sitäkin suurelta osin valtion rahoilla, pannaan vastaamaan sellaista merkittävää asiantuntemusta vaativista palveluista, jotka tehokkaasti toimiakseen edellyttävät ei 20 000 eikä 50 000 – 100 000 asukkaan, vaan vieläkin laajemmat väestöpohjat?

Täysin hallitusohjelman kuin myös opposition näkemysten vastaisestirohkenen esittää ns. perimmäisen



kysymyksen. Onko pyhäksi ja melkein koskemattomaksi koettu kunnallinen itsehallinto tullut tiensä päähän? Tulisiko julkinen hallinto ja sen piiriin kuuluvat palvelut reformoida syvemmältäkin? Pitäisikö ihmisten lähiyhteisöt ja niiden tehtävät määritellä kokonaan toisin ja erottaa ne isoista palvelujärjestelmistä, joiden pyörittämiseen ei pikkukunnan kunnanjohtajalla valtuutetusta puhumattakaan ole sanottavanaan juuta eikä jaata? ■

Osuuskunta ehdolla palveluntuottajaksi



Tikkakosken terveysasema pyörii tällä hetkellä vuokralääkärien voimin.

Kiristynyt talous on pakottanut kunnat etsimään tehokkaampia tapoja tuottaa palveluja. Terveyspalvelujen järjestämiseksi vaihtoehtoja on usein turhaan haettu yksityiseltä sektorilta. Jyväskylässä, Tikkakosken terveysasemalla selvitetään mahdollisuutta tuottaa terveyspalvelut osuuskuntana, jossa jäseninä olisivat kunnan lisäksi muun muassa terveyskeskuksen työntekijät.

Suomessa osuuskuntaa ei ole tähän mennessä kokeiltu terveyspalvelujen tuottajana. Sen sijaan kaupan alalla toimivista osuuskunnista on hyviä esimerkkejä, huippuna laaja-alainen kaupan toimija SOK. Maailmalla osuuskunta on yleinen tapa tuottaa myös terveyspalveluja. Britanniassa on toimivia terveydenhuollon osuuskuntia, Amerikassa Kaiser Permanente on suuri ja menestyvä toimija.

Jyväskylässä on ajautunut tilanteeseen, jossa kaikilla terveysasemilla ei saada lääkärinvirkoja tai -toimia täytetyksi ja tilannetta on paikattu ostopalveluilla. Avosairaanhoidon ylilääkäri **Sakari Ritala** sanoo, että vuokralääkärien käyttö ei ole todellinen vaihtoehto kunnallisen palvelun tuottamiseen. Laskelmien mukaan keikkalääkäri tulee kunnalle noin kaksi kertaa virkalääkäriä kalliimmaksi.

Jotakin oli tehtävä

Terveydenhuollon osuuskunta-ajatukselle on antanut nimensä ja kasvonsa pitkän uran terveydenhuollon eri tasoilla tehnyt yleislääketieteen professori **Mauno Vanhala** (63) Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä. Vanhala on jo runsas vuosi sitten julkisuudessa esittänyt osuuskuntaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajaksi jopa maakuntatasolle. Hänen mielestään yksi osuuskunta voisi vastata niin perusterveydenhuollosta kuin erikoissairaanhoidosta.

Mauno Vanhala sanoo toteutta-neensa perusajatusta jo 90-luvulla toimiessaan terveyskeskuslääkärinä Pieksämäellä. Terveyspalvelut jaettiin soluihin, jotka omatoimises-

ti huolehtivat palvelujen tuottamisesta väestövastuuperiaatteella. Samaa tapaan myös osuuskunnat olisivat omatoimisia ja tehokkaita.

Vanhala sanoo nähneensä Jyväskylän peruspalvelujen ajautuvan kriisiin ja halunneensa tehdä kehitykselle jotakin. Jotta voisi tehdä, pitää päästä päättämään asioista: Vanhalan viesti meni perille, hän sai syksyn kunnallisvaaleissa äänivyöryn, jonka turvin tuli valituksi uuteen kaupunginvaltuustoon ja sitä kautta perusturvalautakunnan puheenjohtajaksi 2013 alkaen.

Jo edellinen perusturvalautakunta vuoden viimeisessä kokouksessaan lähti Vanhalan esittämälle tielle ja teki päätöksen selvittää osuuskuntamallin mahdollisuudet Tikkakosken terveysasemalla. Samalla se äänesti kumoon sote-palveluista vastaavan apulaiskaupunginjohtajan esityksen palvelujen ostamiseksi pysyvästi yksityiseltä palveluntuottajalta. Toistaiseksi terveysaseman lääkäripalvelut ostetaan Attendolta.

– Nyt selvitetään, onko edes teoriassa mahdollista perustaa tällaista osuuskuntaa. Jos sille löytyy laista tai muuten selkeä este, unohdetaan koko juttu. Ellei estettä ole, mallia kannattaa ainakin kokeilla ja sen toimiessa laajentaa myös muille terveysasemille. Jostakin on aina aloitettava, nyt se aloituspiste on Tikkakoski, mutta vastaavia ongelmia on myös muilla terveysasemilla, Mauno Vanhala sanoo.

Ongelmilla Vanhala tarkoittaa muun muassa lääkärin saatavuutta. Jossakin on vikaa, kun terveyskeskusvirat eivät kiinnosta ja Vanhala uskoo, että perusongelma löytyy työn organisoinnista ja järjestämisestä. Jos lääkärit ovat itse tuottamas-

sa palvelua ja saavat myös osansa tuloksesta, tehtävä alkaa kiinnostaa.

Miksi Osuuskunta, eikä esimerkiksi osakeyhtiö?

– Yhtiön tavoitteena on tuottaa voittoa omistajilleen, eikä se aina tarkoita parasta mahdollista palvelun laatua. Osuuskunta voi toimia taloudellisesti kannattavasti ja tuottaa silti laadukasta palvelua. Jos se saavuttaa myös taloudelliset tavoitteensa, tulos voidaan jakaa jäsenten kesken esimerkiksi parempina palkkoina, Vanhala pohtii.

Ensimmäinen askel

Jyväskylän avosairaanhoidon ylilääkäri Sakari Ritala odottaa osuuskuntaselvityksen valmistumista innolla.

– Esitys on kovasti kiinnostava ja odotan selvitykseltä paljon. Toivottavasti sitä päästään kokeilemaan mahdollisimman pian.

Ritala tunnustaa, että selvittely ja byrokratia vievät oman aikansa. Lautakunnan selvityspäätös merkitsee kuitenkin liikkeellelähtöä ja on askel kohti toteutusta.

– Osuuskunnan perustaminen ei kai sinänsä vie paljon aikaa, kun toimintaperiaatteet ovat selvillä, Ritala pohtii.

Ritalan mielestä osuuskunnan tulee olla avoin kaikille halukkaille. Jäseniksi siihen voisivat liittyä sekä terveysaseman työntekijät että halutesaan myös käyttäjät. Kaupungin mahdollista osuutta nyt selvitetään, lisäksi mukaan voinee tulla myös ns. kanatusjäseniä, yhteistyökumppaneita.

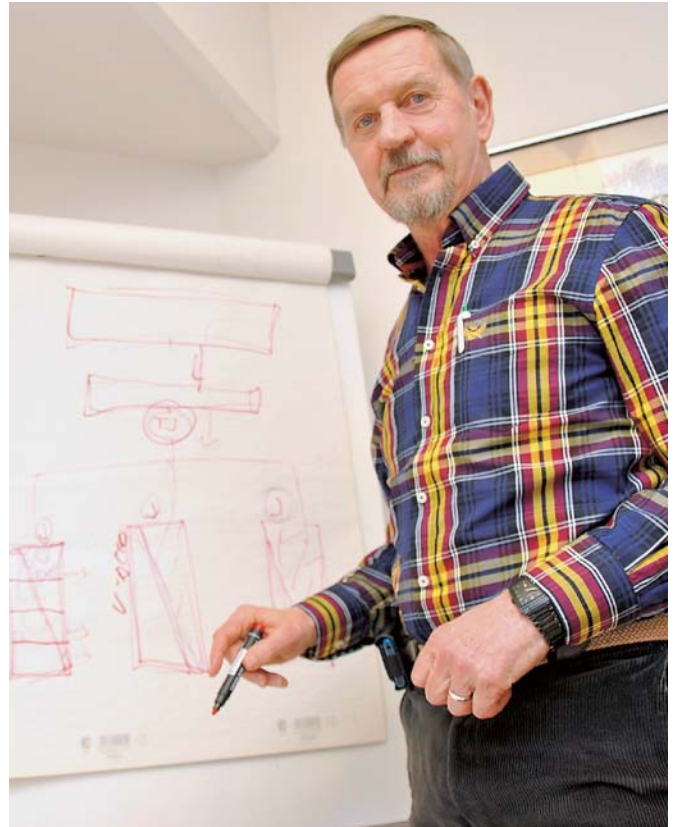
– Periaatteessa osuuskunta on yritys, jolta kaupunki ostaa palvelut. Hankintalaki edellyttää, että julkiset hankinnat kilpailutetaan. Mahdollinen osuuskunta osallistuu tarjouskilpailuun yhtenä yrityksenä muiden mukana, samoista lähtökohdista, Ritala sanoo.

Hän kuitenkin uskoo ja toivoo, että kokeiluvaiheessa osuuskunta voisi toimia jonkin aikaa pilottina ilman kilpailutusta. Pidemmällä ajanjaksolla, käytännön mahdollisesti vakiintuessa ja laajentuessa toimitaan hankintalain hengen mukaan.

Myös Ritala on sitä mieltä, että osuuskuntamalli voisi vähentää on-



Ylilääkäri Sakari Ritala näyttää, että välimatkat Jyväskylässä ovat kuntaliitosten jälkeen pitkät. Etelässä Korpilahden ja pohjoisessa Tikkakosken terveysasemien väli on noin 50 kilometriä. Etäisimmille terveysasemille on vaikea saada pysyviä lääkäreitä.



Professori Mauno Vanhala on pannut persoonansa peliin osuuskunta-ajatuksen läpiviemiseksi terveyspalveluissa. Mauno Vanhalan fläppitaululta löytyy jo maakunnan laajuinen sote-osuuskunta, joka huolehtisi kaikista terveys-, sosiaali- ja hoivapalveluista. Myös esimerkiksi valtionosuudet ohjautuisivat suoraan osuuskunnalle.

gelmiä useilla Jyväskylän terveysasemilla. Erityisen ongelmalliseksi ovat osoittautuneet kaukana kaupungin ydinkeskustasta sijaitsevat palvelupisteet. Tikkakoskelle ja Säynätsaloon on noin 20 kilometriä, Korpilahdelle 30. Myös lähempänä sijaitseville terveysasemille on ajoittain ollut vaikeaa saada lääkäreitä ja erilaisia keinoja pulmien ratkaisemiseksi on jo kokeiltu.

– Huhtasuolla hoitajapainotteisesta organisaatiosta on hyvät alkuvaiheen kokemukset. Kesään mennessä hankkeesta saadaan yksilöidymää tietoa.

Sakari Ritala muistuttaa, että erilaiset vaihtoehdot eivät ole toisiaan poissulkevia. Vaikka palvelun järjestäjänä olisi osuuskunta, se voisi toimia hoitajapainotteisena. Se voisi myös ostaa yksityissektorilta palveluja, joita ei itse pystyisi tuottamaan.

Jyväskylän kaupunki on nimenyt asiantuntijaryhmän osuuskuntamallin suunnitteluun ja valmisteluun. Ryhmään kuuluu sote-sektorista vastaava apulaiskaupunginjohtaja, terveydenhuollon päättäjiä, asiantuntijoita kaupungin laki- ja kehittämissectoreilta, Jyväskylän yliopiston tutkijoita jne. Ryhmä piti ensimmäisen suunnittelukokouksensa 2.1.2013. ■

Säätiö vauhdittamaan uuden lastensairaalan rakentamista

Meilahden lastensairaala-hankkeen edistämiseksi on perustettu Uusi lastensairaala 2017 -säätiö. Lastensairaalan rakentaminen maksaa arviolta 160 miljoonaa euroa, josta 30 miljoonaa on tarkoitus hankkia lahjoituksina yrityksiltä ja yksityishenkilöiltä. Säätiön tavoitteena on saada myös valtio nopeasti mukaan hankkeeseen.

Sairaanhoitopiirien johtajat ry: Sosiaali- ja terveyden- huollon uudistuksessa on turvattava yliopistollisten ja muiden keskus- sairaaloiden toiminta

Sairaanhoitopiirien johtajat ry on julkaisi joulukuun alussa kannanoton, jossa vaaditaan yliopistollisten ja muiden keskussairaaloiden turvaamista terveydenhuoltolain uudistamisen yhteydessä.

”Toimivia yliopistollisia ja muita keskussairaaloita ei tule uudistuksessa vaarantaa. Ne muodostavat maamme julkisen terveydenhuollon selkärangan ja niiden apuun ja hoitoon väestömme tukeutuu vakavien sairauksien ja tapaturmien tullessa kohdalle. Niiden ylläpitäminen vaatii laajoja väestöpohjia ja vahvaa taloudellista kantokykyä, johon eivät yhden kunnan, suurenkaan kaupungin, hartiat riitä”.

Nykyinen keskussairaalaajärjestelmä on rakennettu kokoomalla hajanainen, itsenäisistä sairaaloista koostuva verkosto isommiksi kokonaisuuksiksi. Vuonna 1989 säädettiin erikoissairaanhoitolaki, jolla aikaisemmin itsenäisinä toimineiden 99 sairaalakuntainliiton tehtävät siirrettiin 21 (nykyisin 20) sairaanhoitopiirille. Pitkään valmistellun muutoksen keskeisenä perusteluna oli se, että väestön kannalta lääketieteen erikoisalojen mukaisesti annettava hoito on satunnaista ja harvoin esiintyvää. Sen vaatimaa erityisosaamista ja teknologiaa ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista olla tarjolla liian hajautetusti.

Aikaisempaa suurempi väestöpoh-

ja oli keskeinen keino tuottaa kustannusvaikuttavaa erikoissairaanhoitoa. Sairaaloissa korostui silloin, kuten nykyisinkin, kiireellinen eli akuutti sairaanhoito. Erityisen vaativa hoito päätettiin suunnitelmallisesti keskittää viiteen tai vielä harvempaan yliopistosairaalaan. Perusterveydenhuollon tehtävä oli keskittyä sairauksien ennaltaehkäisyyn, varhaisdiagnostiikkaan, yleisten kansansairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Suomen terveydenhuollon kehitys olikin pitkään sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa varsin myönteistä ja monissa kansainvälisissä vertailuissa se saavut-

ti hyvän arvion.

Väestön, yhteiskunnan, teknologian, taloudellisten olosuhteiden sekä palvelutarpeiden ja -odotusten muuttuessa on välttämätöntä muuttaa myös terveydenhuollon palvelurakenteita ja niitä säätelevää lainsäädäntöä. 2000-luvun alussa vaikuttaneen Kansallisen terveysprojektin myötä säädettiin hoitotakuu ja lääkäriskoulutusta lisättiin merkittävästi. Vuonna 2011 tuli voimaan terveydenhuoltolaki, jossa lisättiin sairaanhoitopiirien tehtäviä. Mm. ensihoito ja sairaankuljetus siirrettiin sairaanhoitopiirien vastuulle. Lain 55 eri pykälässä säädetään tehtäviä sairaanhoitopiireille. Vuonna 2014 astuu voimaan ns. potilaiden vapaa liikkuvuus, joka tulee muuttamaan väestön tapoja käyttää erikoissairaanhoidon palveluita.

Perusterveydenhuollon ongelmat on ratkaistava pikaisesti

Perusterveydenhuolto on viime vuosina kärsinyt monista ongelmista, joista keskeisin on ollut lääkäripalveluiden huonontunut saatavuus. Yksityinen terveydenhuolto, työterveyshuolto ja erikoissairaanhoito ovat kyettyneet kilpailemaan lääkärityövoimasta paremmin kuin terveys-

keskukset. Tämä muutos on tapahtunut erityisesti 2000-luvulla. Sairaanhoidopiirien ensimmäisen vuosikymmenen aikana eli 1990-luvulla terveyskeskusten lääkäritoiminta kehittyi myönteisesti. Hyvin toimivien terveyskeskusten esiintyvyys eri puolilla maata (mm. YLE:n tuore arviointi "Maan parhaat terveyskeskukset") ei korreloi millään tavalla sairaanhoidopiirien toimintaan tai niiden käyttämiin taloudellisiin voimavaroihin.

Perusterveydenhuollon ongelmat, erityisesti lääkäreiden vastaanotto- palveluiden toimivuus, tulee saada ratkaistuksi mahdollisimman pikaisesti. Onkin ilahduttavaa, että maan eri osissa on viime aikoina ollut havaittavissa myönteisiä ratkaisuja. Terveystieteiden tutkimusten perusteella perustetut sairaanhoidopiirien perusterveydenhuollon yksiköt myös auttavat osaltaan näiden ongelmien ratkaisussa.

Integroitu terveydenhuolto edellyttää laajaa väestöpohjaa

Terveystieteiden integraatio eli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen toimintamalli on perusteltu. Useissa maissa tästä on hyviä kokemuksia, mm. Ruotsissa landstingetit ovat vastuussa sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta. Iso-Britannian NHS on integroitu järjestelmä, kuten myös USA:ssa toimiva Kaiser, jota usein on käytetty myönteisenä esimerkkinä.

Kaikille näille järjestelmille on yhteistä laaja väestöpohja. Omas- ta maastamme löytyy paljon esimerkkejä siitä, että hyvin toimiva perusterveydenhuolto voidaan järjestää melko pienen väestömäärän alueilla. Sen sijaan erikoissairaanhoito edellyttää laajaa väestöpohjaa. Näin ol-

len integroitu terveydenhuolto, jossa molemmat ovat laajasti mukana, edellyttää suuria väestömääriä ja pääsääntöisesti laajoja alueita.

Oman maamme maantieteellisen ja väestöllisen rakenteen johdosta kaikissa maan osissa ei ole ollut mahdollista järjestää erikoissairaanhoitoa- kaan riittävän laajoilla väestöpohjilla. Tällöin olosuhteista johtuva ongelma on ratkaistu työnjaolla paikallisen keskussairaalan ja yliopistollisen sairaalan välillä.

Sairaanhoitopiirit ja sairaalat

Sairaanhoitopiirien keskeinen tehtävä on viiden yliopistollisen ja viiden- toista muun keskussairaaloitten ylläpitäminen. Kuusitoista maamme 20 sairaanhoidopiiristä toimii itse asiassa vain yhden sairaalan piirinä. "Sairaanhoitopiirin lakkauttaminen" ei olisi minkäänlainen ongelma, mutta tuskin suuri uudistukseen, koska alueen kuntien tulisi ratkaista jollakin toisella tavalla keskussairaalan ylläpitäminen.

Itse sairaalan "purkamista" tai "pilkkomista" emme ole havainneet missään vaadittavan tai haluttavan. Kehittämiso-dotukset ovat päinvastoin suuret. Eri puolella Suomea suunnitellaan ja toteutetaan 60- ja 80-luvuilla rakennettujen sairaaloitten välttämättömiä peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeita, joiden tavoitteena on tehostaa merkittävästi toimintaa sekä tarjota nykyaikaiset ja terveelliset tilat potilaille ja henkilökunnalle.

Maamme neljässä suurimmassa sairaanhoidopiirissä (HUS, Pirkanmaa, Varsinais-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa) on useita sairaaloita. Näiden sairaanhoidopiirien alueilla tulee meneillään olevan rakennemuutoksen aikana ratkaistavaksi, missä laajuudessa ja miltä osin pienem- mät sairaalat toimivat yliopistollis-

ten sairaaloitten ns. satelliitteina ja missä määrin niiden toiminta integroidaan enemmän perusterveydenhuoltoon. Molemmista malleista on hyviä kokemuksia ja molempia voidaan toteuttaa samassa sairaalassa myös yhtä aikaa.

Yliopistollisia ja muita keskussairaaloita ei tule uudistuksessa vaarantaa

Sairaanhoitopiirien johtajien yhdistys ry on sairaanhoidopiirien johtajien ja johtajaylilääkäreiden henkilöjäsenyyteen perustuva yhdistys, joka kattaa em. viranhaltijoista 100 %. Haluamme omalta osaltamme edistää maamme terveydenhuollon välttämättömiä rakennemuutosta, emmekä näe minään "peikkona" sairaanhoidopiirien lakkauttamista. Tosin näin tehtäessä on löydettävä toteuttamiskelpoinen malli monimutkaisten omaisuusjärjestelyjen hoitamiseen. Niiden toteuttaminen saattaa muutoin muodostua kitkatekijäksi, joka uhkaa toiminnallisesti järkeviä ja välttämättömiä sairaaloitten uudistamishankkeita.

Samoin on syytä keskustella perusteellisesti miten järjestetään kunnilta enenevässä määrin sairaanhoidopiireille siirtyneiden yhteisten tehtävien ja tukipalveluiden hoitaminen sekä terveydenhuoltolailla keväällä 2011 sairaanhoidopiireille säädettyjen uusien tehtävien hoitaminen. ■

Sairaanhoitopiirien johtajat ry
AKI LINDEN,
puheenjohtaja, toimitusjohtaja, HUS

JARI JOKELA,
varapuheenjohtaja, sairaanhoidopiirin johtaja, Lapin sairaanhoidopiiri

Tuoteuutuuksia

Pieni kone suurin ominaisuuksin

KOPAL HOBART PROFI FX astianpesukoneen uudistuneessa käyttöpaneelissa on suomenkielinen näyttö. Ohjelman valinnat, asetukset, tiedot, laskurit, virheilmoitukset yms. näkyvät suomeksi. Näyttö aktivoituu liiketunnistimen avulla, joten näyttö sammuu, kun käyttäjä siirtyy pois koneen luota. Käyttöpainikkeen väri ilmaisee ohjelman vaiheen tai jäljellä olevan pesuajan.

Pesupumppu, huuhtelupumppu ja tyhjennyspumppu ovat vakiovarusteita. Pesuteho on kaksinkertaistunut, kun koneeseen voi nyt laittaa kaksi pesukoria päällekkäin: kuppikori alle ja lautaskori ylle - tehokasta energian, pesuaineiden ja veden säästöä etenkin kahviloiden, hotellien, baarien jne. pikkutiskiä ajatellen.

Normaalien pesuohjelmien (lyhyt ja vakiopesu) lisäksi löytyy tehope-

su ja jatkuva pesu sekä koneen hygieniapesu, mikä suoritetaan säännöllisin välein. Vedenkulutus on vain 2 l / pesukerta. Genius X² hienosuodatin pitää pesuveden puhtaana eikä kone käynnisty, ellei suodatin ole asetettu oikein paikalleen. Koneen asetuksista voi lisäksi tarvittaessa valita altaan tyhjennyksen tapahtuvan juuri ennen huuhtelua, minkä jälkeen allas täyttyy huuhtelun käyttämällä vedellä.

Pesu- ja huuhteluaineannostelijat ovat koneessa vakiona. Näyttöön tulee ilmoitus, kun säiliöt tulee taas täyttää.

Kone ei käynnisty täysteholla vaan



lähtee käyntiin pehmeästi vaimentaen käynnistysäänen ja estäen lasien tärinän sekä suojaten pitkällä aikavälillä koneen komponentteja. Luukku kestää yli 100 000 aukaisua/sulkemista.

Toipumistuolit tarjoavat miellyttävää toipumisaikaa

Sairaala- ja hoitokalusteiden valmistaja Lojer Oy kehitti asiakastarpeeseen uudenlaiset toipumistuolit palvelemaan päiväkirurgisen toimenpiteen läpikäyneitä potilaita. Modulaarinen potilastuoli voidaan räätälöidä vastaamaan potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja käyttöolosuhteita. Tuoli mahdollistaa potilassänkyä aktiivisemmän toipumisajan ja täysin yksilölliset asennot.

Lojer Oy:n tuotemuotoilusta vastaava Mari Alahuhtala kertoo, että tuotekehityksessä pohdittiin eri käyttäjäryhmiä, niin potilaiden näkökulmasta kuin hoitohenkilökunnankin osalta. Hänen mukaansa tuotesuunnittelun tavoitteena oli saada aikaan markkinoiden paras potilastuoli.

- Toipumistuoli on suunniteltu erityisen mukavaksi pitkiäkin hoitotoimenpiteitä ajatellen. Tuolin modulaarisuuden ansiosta voidaan varmistaa, että se vastaa käyttökohteen erityisvaatimuksia ja kaikkien ratkaisuu-



Toipumistuoleja Sairaala Neon heräämössä

jen keskiössä ovat potilaat ja tuotteen käyttökonteksti, Alahuhtala sanoo.

Kehitystyön tuloksena valmistunut tuote eroaa markkinoilla olevista tuotteista niin ulkoasullaan, toiminnallisuudellaan kuin muunneltavuudellaankin. Tuolin uudet ominaisuudet ja lisävarusteet helpottavat sekä potilasta että hoitohenkilökuntaa.

- Sähköisten säätöjen ja älykkään ohjausjärjestelmän ansiosta tuoli voidaan ajaa käyttäjän haluamaan asentoon napin painalluksella. Ns. joutsenkaula-

ohjaimen ansiosta käyttäjän kädet jäävät vapaaksi ja säädöt ovat aina helposti tehtävissä. Selkeä graafinen käyttöliittymä opastaa käyttäjää. Lisäksi käsinojat ovat säädettävissä sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti 180 astetta. Tuolin lisävarusteisiin olemme tuoneet mm. tarjotason, tippatelineen ja kaksi USB porttia, joihin voidaan kytkeä esimerkiksi iPad ja led -valaisin, Alahuhtala toteaa. ■

Tuoteuutuuksia

Gluteenittomia uutuuksia ammattikeittiöille

Rollfoods tunnetaan erityisruokavaliot tuotteistaan - Alleri-tuoteperheestä sekä laajasta valikoimasta gluteenittomia leivonnaisia, jotka on kehitetty erityisesti ammattikeittiöiden tarpeisiin. Näiden tuotteiden kehityksessä on huomioitu usea erityisruokavalio, jotta ne soveltuisivat mahdollisimman monelle. Tuotekehitys on jatkuvaa ja perustuu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Moni keliaakikko on esimerkiksi kaivannut erityisesti kirpakan hapanleivän makua. Tähän kaipaukseen

vastaa Rollfoods uutuus Gluteeniton Tumma hapanleipänen (à 70 g), joka on aidolla hapanjuurella valmistettu annosleipä. Tuote on myös vehnätön eikä se sisällä maitoa, laktoosia, hiivaa tai perunaa. Siten sekin soveltuu useaan erityisruokavalioon. Leipä ovat turvallisia käyttää, sillä ne ovat yksittäin pakattuja. Leipänen leivotaan Suomessa. Myyntierässä on 6 pussia (à 6 x 70 g).

Myös Rollfoods gluteenittomien makeiden leivonnaisten sarja on kasvanut lajitelmalla, johon kuuluu kak-



si eri kakkupalaa; Omena-kaneli ja Raparperi-mansikka (8 kpl kutakin à 60 g). Lisäksi lajitelmassa on 8 kpl Toffee cookieta (à 70 g). Leivonnaiset ovat myös vehnättömiä, maidottomia ja laktoosittomia eivätkä ne sisällä hiivaa. GTON Kakkupala- ja cookielajitelma leivotaan niin ikään Suomessa ja tuotteet ovat yksittäin pakattuja. ■

Valaistusratkaisuja

Eira on Fagerhult Oy:n uusi, selkeän linjakas led-valaisinsarja potilashuoneisiin. Sarjaan kuuluvat upotettavat ja kattopintaan asennettavat mallit, joista molemmista löytyy kaksi eri kokovaihtoehtoa. Isompi Eira tuo aivan uutta joustavuutta potilashuoneiden valaisuun, sillä siinä yleisvalo ja alaspäin suuntautuva tutkimusvalo ovat yhdessä ja samassa valaisimessa. Eira luo erittäin tasaisen valaistuksen ja jakaa sitä myös seinä- ja kattopinnoille. Valaisimen performance-toiminto perustuu linsseihin, jotka jakavat tutkimusvaloa vuoteelle ilman häikäisyä. Eirassa on erittäin laadukas led-moduuli, joka varmistaa optimaalisen energiatehokkuuden sekä pitkän käyttöiän. Eira sopii



Kokovaihtoehdot Ø 400 (ilman linssejä) ja Ø 550 (linssien kanssa), värilämpötila 3000 tai 4000 K, Ra (CRI) >80, elinikä 50.000 h, jolloin valovirran jäljellä 70 %, valon laatu MacAdam 4 SDCM. Valovirta 3750 lm + 2050 lm, valotehokkuus jopa 97 lm/W (Ø 550). DALI-valonohjaus vakiona.

potilashuoneiden lisäksi aula- ja käytävätilojen valaistukseen sekä yleisvalaistukseen.

Kattoon upotettava MultiFive Medical tarjoaa aivan uudenlaisen tavan valaista potilashuoneita. Valaistus perustuu T5-loistelamppujen ja ledien yhdistelmään. Kaksi valaisin-



Tutkimusvalaistus: T5-loistelamput 35/49/80 W, epäsymmetrinen valonjako, oikea ja vasen malli, lamellihäikäisy-suoja. Lukuvalaistus: led-kohdevalaistus 24°, värilämpötila 3000 K, n. 500 lm, valon laatu MacAdam 4 SDCM. DALI-valonohjaus vakiona.

ta asennetaan kattoon samansuuntaisesti vuoteen kanssa, jolloin valaisimien epäsymmetrinen valonjako muodostaa tutkimusvaloalueen vuoteelle. Valaistusta täydentävät suunnattavat ledit, jotka on tarkoitettu potilaalle lukuvaloksi. ■

APTEPA Ky laajentaa toimintaansa

APTEPA Ky on saanut vuoden 2012 lopulla akkreditoidun tarkastuslaitoksen oikeudet kalibrointitoiminnalle ei-automaattisille vaaoil- le 0 - 100 kg välille; sekä varmennus- toiminnalle ei-automaattisille vaaoil- le alle 400 kg. (analyysi- laboratorio- ja ns. kauppavaa'at ym.)

Aptepa Ky:n toiminta-alueena on koko Suomi. 1980-luvulla aloitettu puhdistilatoiminta kattaa koko Suomen alueen ja Aptepa Ky tulee tekemään mahdollisuuksien mukaan vaa-kojen kalibrointeja sekä varmennuk-

sia kustannustehokkuuden vuoksi samojen työmatkojen yhteydessä.

Aptepa Ky:n toiminta:

- akkreditoinnin mukaiset vaa-kojen kalibroinnit
- akkreditoinnin mukaiset vaa-kojen varmennukset
- puhdistilalaitteiden huollot
- leikkaussalien suodatinhuollot
- puhdistilojen suodatinhuollot
- puhdistilalaitteiden ja puhdistilojen kontrollimittaukset

Aptepa Ky tekee tarvittaessa työt myös viikonloppuisin tai sellaisina ai-



koina, jolloin tarkastukset eivät häiritse asiakkaan normaalia toimintaa. Aptepa Ky:stä asiakas saa aina kalibroinneista ja varmennuksista sekä suorite- tuista puhdistilamittauksista normien vaatimusten mukaiset todistukset ja raportoinnit.

Aptepa Ky:n toiminta perustuu kaikessa auditoituihin laatu- ja ympäris- töjärjestelmien vaatimuksiin. (ISO 9001:2008 ja ISO 14001:2004) ■

Käsin koskematta

Diversey on tuonut markkinoille uuden kosketusvapaan annostelijan, Diversey AutoDosen. Laite annostelee tuotetta aina oikean määrän käsin koskematta. Tutkimukset osoittavat, että kosketusvapaa annostelija lisää merkittävästi käsihuuhteen käyttöä ja siten auttaa katkaisemaan tartuntatiet.

Diversey AutoDose on tarkoitettu 1 litran dispensopullolle. Laitteen annostuksen säätö on helppoa; siinä on 4 eri annostusta. Laitteen kannessa olevan ison ikkunan kautta dispen-

sopullon etiketti on helppo lukea. Yksinkertainen, toimiva lukitusmekanismi estää tuotteiden väärinkäytön. Laite toimii neljällä A4 paristolla, jotka kestävät 25 000 annostusta. Laitteessa on mukana tippa-alusta.

Diversey AutoDose soveltuu terveydenhuoltoon, laboratorioihin, ammattikeittiöihin, elintarviketeollisuuteen, myymälöihin sekä moniin muihin kohteisiin, joissa edellytetään hyvää käsihygieniää. ■



KIRJAKANAVA

Leena-Maija Aaltonen, Per Rosenberg (toim.)

Potilasturvallisuuden perusteet



Potilasturvallisuuden perusteet -kirja sisältää arvokasta tietoa, opettavaisia tapausselostuksia, ajankohtaisia tilastoja ja analyysejä sekä arvioita lähivuosien kehitysnäkymistä ja -ennusteista. Kirjassa korostetaan syyllistämättömyyden periaatetta vaaratilanteiden raportoinnissa sekä moniammatillisen koulutuksen ja yhteisharjoitteluiden tarvetta potilasturvallisuuden takaamiseksi.

Kirjan kirjoittajat edustavat maamme huippuasiantuntemusta asioissa, jotka koskevat potilashoidon laatua ja turvallisuutta. Teos on tärkeä kaikille, jotka haluavat tuntea ja oppia oleelliset potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset kliiniset ja lainsäädännölliset seikat.

Kirja soveltuu oppikirjaksi lääketieteen opiskelijoille heidän varttuessaan lääkäreiksi ja erityisesti erikoistuvien lääkäreiden lähijohtajakoulutukseen. Kirja soveltuu kaikille terveydenhuollon aloille ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi sekä oppaaksi sairaanhoidon hallinto-tehtävissä toimiville ja päättäjille.

Kustannus Oy Duodecim, 394 s.

Pentti Huovinen

Tanssii bakteerien kanssa



Kirja kiinnittää huomion ihmisen limakalvolla, suolistossa ja iholla asuviin bakteereihin. Uusien tutkimustulosten mukaan bakteeristo vaikuttaa allergian, diabeteksen ja monen muun sairauden ilmentymiseen. Ja tämä on vasta alkua, sillä 80 % suoliston bakteerilajeista on meille tuntemattomia.

Ihminen on kävelevä bakteerien elatusalusta. Limakalvolla, suolistossa ja ihol-

la asuu 1,5 kg painava todellinen biogeneraattori. Uusiin geeninlukuteknikoiden avulla ihmisen bakteeristo on avautunut niin hyvässä kuin pahassa. Suoliston tuhanella eri bakteerilajilla näyttää jokaisella olevan oma tehtävänsä. Yksi estää munuais kivien muodostumista, toinen vaimentaa immuniteettia ja kolmas tuottaa terveyttä edistäviä yhdisteitä.

Ja mitä tekevät ne 80 % suoliston bakteerilajeista, jotka ovat meille vielä tuntemattomia? Pidä siis bakteereistasi huolta!

Kustannus Oy Duodecim, 256 sivua.

Nya modeller

För närvarande upplever de anställda inom hälso- och sjukvården att de verkligen befinner sig i händelsernas centrum. Servicestrukturreformen inom social- och hälsovården tar varje dag nya vändningar. Nya modeller tänks ut med stor uppfinningsrikedom. Här nedan presenterar jag några intressanta exempel.

I Mänttä-Vilppula har man stannat för en lösning där staden och en privat serviceproducent tillsammans har grundat ett samhällsföretag för produktion av social- och hälsovårdstjänster. Det innebär att minst hälften av företagets resultat ska återgå till samhället – i det aktuella fallet går 49 procent av avkastningen till kommunen, minst 2 procent till välgörenhet och resten till företaget. I Mänttä-Vilppula gjordes bedömningen att kommunen skulle spara 3 M€ jämfört

med produktion i egen regi.

Statsrådet hade beslutat ålägga Tohmajärvi kommun i Norra Karelen att organisera primärvården i samarbete med Kitee stad. Tohmajärvi beslutade ändå att överklaga beslutet och frigöra sig från samarbetsområdet vid ingången av 2013. Samtidigt tog Tohmajärvi på sig ansvaret för att tillhandahålla servicen som kommer att produceras av en privat serviceproducent. I en radiointervju uppgav kommundirektören att han i detta fall ville mäta gränserna för den kommunala självstyrelsen, som garanteras i grundlagen, i rätten.

I princip tycker jag att det är enbart bra att man aktivt försöker hitta olika lösningsmodeller. Exakt likadana verksamhetsformer för social- och hälsovården kommer knappast i fråga runtom i Finland, utan det behövs innovationer. Men en motivation bor-

de ändå inte få vara – och nu hänvisar jag inte på något sätt till exemplet ovan – att man enkelspårigt bygger upp ett eget servicesystem för att undgå "otrevliga" partner eller de förfärliga kommunsammanslagningarna.

I detta brytningsskede måste medborgarperspektivet finnas med och det borde ha högsta prioritet. Hur servicesystemet fungerar mäts ändå i sista hand med vad patienten och kunden anser om det. Ett organisationsschema på hälsocentralens eller sjukhusets vägg är inte en central fråga. ■

TUOMO MERILÄINEN

Förvaltningsdirektör
Östra Finlands universitet



Pohjois-Pohjanmaan Terveys ja talous ry:n
uudet kunniajäsenet Anna-Liisa Pottala ja
Pekka Kaisto.

Uusia jäseniä

Janhonen Kari, talousjohtaja, Kuopio

Maaranto Minna, talouspäälikkö, HUS, Helsinki

Ollonqvist Leena, tietohallintopäälikkö,
SatSHP, Pori

Palamaa Sirpa, kuntoutuspalvelun linjaesimies,
HUS, Hyvinkää

Saari Marita, ylihoitaja, PSHP, Niinisalo

Sammalmaa Sisko, työnjohtaja, PPSHP, Oulu

39. VALTAKUNNALLISET SAIRAALAHYGIENIA- PÄIVÄT

Suomen Sairaalahygieniayhdistys ry järjestää
vuoden 2013 koulutuspäivät 12.–13.3.2013
Helsinki Congress Paasitornissa,
Paasivuorenkatu 5 A.

Pääaiheena päivillä ovat infektioiden seuran-
ta ja torjunta.

Tarkemmat tiedot päivien ohjelmasta
www-sivujen kautta
- www.sshy.fi.



– Vakiona turvallisuus

21 % neulanpistotapaturmista
voidaan välttää, kun
riskijäteastia sijoitetaan
pistotapahtuman
välittömään läheisyyteen.*

*National Health Service (NHL) tutkimusaineisto 2008–2010, www.frontiermedical.eu



Olemme mukana 39. Valtakunnallisilla
Sairaalahygieniäpäivillä 12.–13.3.2013.
Tule tutustumaan turvatuotteisiimme osastolle nro 29.



Mekalasi

Puh. 09 341 72 800 • Faksi 09 341 72 869
mekalasi@mekalasi.fi • www.mekalasi.fi

Mannerin uudet sairaalapyörät.

RFID-pyörät

Laitteiden seuranta
ja jäljitys.



e-SMART – Sähköinen keskuslukituspyörä

Turvallinen, ergonominen,
taloudellinen.



reddot design award
best of the best 2010



Kysy lisää:

info@manner.fi (019) 222 001, Pitkäkatu17, 10900 Hanko

SMART MOVES ON MANNER CASTORS

manner
www.manner.fi

Kun vain kaikkein puhtain on riittävän puhdasta

Sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja hoivalaitoksissa korkea hygienia on elintärkeä asia. Electrolux-ammattilaispesukoneet pesevät vaativankin pyykin turvallisen puhtaaksi estäen virusten ja bakteerien leviämisen. Käteväkäyttöinen ja kotikoneetta vain hieman suurempi Electrolux-ammattilaiskone on energiatehokas ja kestävä ratkaisu vuodesta toiseen: Järeän ammattilaiskoneen käyttöikä on jopa kymmenkertainen kotitalouskoneeseen verrattuna.



Tunnetko Electrolux-ammattilais- koneiden valikoiman?

Osallistu kyselyyn 28.3.13 mennessä ja voita kylpyläloma Rantasipi-kylpylässä. Sadalle nopeimmalle olemme varanneet Electrobox-yllätyslähjan. Tule heti osoitteeseen kaikkeinpuhtain.fi



Electrolux

www.electrolux.fi/laundrysystems

Electrolux Professional Oy – Pesulakoneet • Lautatarhankatu 8 B, 00580 Helsinki • vaihe 09 39611, els.info@electrolux.fi