

2 • 2003

Mitä kuuluu ITE-menetelmälle

Työyksikön itsearviointi- ja laadunhallinta-menetelmä ITE on vuosien 2001-2002 aikana päivitetty ja parannettu vastaamaan paremmin käyttäjiensä tarpeita ja muita "laatumailman" vaatimuksia.

Seinäjoen keskussairaalan teho-osaston laatu- ja kehitystyö vuosina 1998-2003

Laatuprojekteissa on ollut koko henkilökunta moniammatillisesti mukana. Henkilökunta on osoittanut kiitettävää aktiivisuutta laatuprojektityöskentelyssään. Työskentely on ollut jatkuvaa hoitotyön ohessa tapahtuvaa kehittämistoimintaa.

Stakes tutuksi

Terveystieteiden tutkimuskeskus FinOHTA pyrkii edistämään hyvien ja tieteellisten näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä terveydenhuollossamme ja siten kehittämään terveydenhuollon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Varhaiskasvatuksen laatu on osaamista ja vuorovaikutusta

Valoa-hankkeen päätösseminaari pidettiin Helsingissä, Säätytalolla 5.–6.5.2003.



LaatuPala

LaatuPala on Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuverkoston oma tiedotuslehti, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa.

Voit liittyä verkoston jäseneksi takasivulla olevalla lomakkeella. Lisätietoja verkostosta saat LaatuPalan toimituksesta.

Toimitus

Stakes,
Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laaturyhmä
PL 220, 00531 Helsinki
puh. (09) 3967 2294
fax. (09) 3967 2155
Käyntiosoite:
Lintulahdenkuja 4,
00530 Helsinki

Päätoimittaja

Salla Sainio
puh. (09) 3967 2271
fax. (09) 3967 2155
salla.sainio@stakes.fi

Toimitussihteeri

Aila Teinilä
puh. (09) 3967 2294
fax. (09) 3967 2155
aila.teinila@stakes.fi

Kannen kuva

Päivi Lindberg

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Graafinen suunnittelu

Workshop Päiviä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Edita Prima Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 Varhaiskasvatuksen laatu on osaamista ja vuorovaikutusta

Projektipäällikkö Risto Ruokolainen, Stakes

10 Mitä kuuluu ITE-menetelmälle

Projektipäällikkö Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto

14 Koulutusta

16 Kongresseja

17 Kirjallisuutta

18 Artikkelit

19 Seinäjoen keskussairaalan teho-osaston laatu- ja kehitystyö vuosina 1998–2003

Teho-osaston laatuvaikuttaja Helinä Hämäläinen, Seinäjoen keskussairaala

22 Stakes tutuksi

24 ISO-standardit ja sertifiointi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

Arviointitoiminnan johtaja Pirjo Berg, Qualisan Oy

25 Pieniä paloja



Helinä Korttinen

Kesälaitumille

Neljännet Laatupäällikköpäivät pidettiin Stakesissa 19–20.3.2003 ja ne onnistuivat hienosti. Osallistujia oli lähes 80 ja saamamme palaute varsin positiivista. Kiitos teille verkostolaisille runsaasta osallistumisesta! Perinteisesti nämä päivät on pidetty Turussa, mutta nyt Helsingin jälkeen mennäänkin ensi vuonna Ouluun. Oululaisia olikin yleisössä iso joukko ja he toivottivat kaikki tervetulleiksi aktiiviseen kotikaupunkiinsa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjallisuuskoonnos on päivitetty, kiitos Mervi Savolaiselle! Lähetämme tätä koonnosta sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksiin, kirjastoihin ja jaamme sitä seminaareissamme ja Stakesin tapahtumissa. Jos haluat uuden koonnoksen, ota yhteyttä lehemme toimitussihteeriiin Aila Teinilään (aila.teinila@stakes.fi). Koonnos on ilmainen ja sitä saa vapaasti kopioida. Löydät koonnoksen myös osoitteesta www.stakes.fi/verkkojulk.

Syksyllä on tarjolla paljon uutta kiinnostavaa. Koulutusilmoituksissa keskiaukeamalla on muun muassa info marraskuussa pidettävästä Vanhustenhuollon laatusymposiumista, jonka Stakes järjestää yhdessä Kuntaliiton ja Societas Gerontologica Fennican kanssa. Syksyllä myös käynnistyy ryhmässämme Maarit Outisen vetämänä riskienhallinta-hanke. Etsimme piloteiksi erityisesti pieniä ja keskisuuria sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä. Mikäli yksikössäsi on tarvetta kartoittaa ja kehittää käytäntöjä erilaisten riskien hallintaan, tervetuloa mukaan yhteistyöhön! Tarkemmat tiedot löydät lehemme sivulta 23.

LaatuPala-lehden viime numeron postituksesta oli ongelmia, jotka johtuivat postituksen siirtymisestä Editaan. Mikäli ette saanut edellistä lehteä ollenkaan ja haluaisitte sen, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä Ailaan. Lehemme osoiterekisterin uudistustyö etenee "kimppapostitusten" purkamisella: kiitos lukuisista ilmoituksistanne, jotka ovat jo saapuneet. Nyt on kuitenkin tärkeää, että saamme lopuiltakin useamman lehden edelleen saavilta yhdyshenkilöiltä yksittäisten lukijoiden osoitetiedot. Näin varmistatte lehden tulon jatkumisen syksylläkin, jolloin usean lehden yhteispostituksista luovutaan kokonaan.

On kesä ja lomat lähellä - monilla jo alkanutkin. Toivottavasti tulee yhtä upea kesä kuin viime vuonna! Jos kuitenkin sattuisi satamaan, puhdetöinä voi aina laatia jutun LaatuPalaan... Eli lähettäkää taas kirjoituksia, ilmoituksia, uutisia ynnä muuta julkaistavaa 15.8.2003 mennessä.

Oikein hyvää kesää teille kaikille toivotta

Salla

”Kelan visiona on tarjota maamme parasta julkista palvelua. Tavoite voidaan saavuttaa vain yhteispelillä ja jatkuvalla vuoropuhelulla asiakkaiden kanssa.”

Pääjohtaja Jorma Huuhtanen, Kela

Kela ottaa asiakkaiden palautteet hyötykäyttöön

Kela ottaa tänään torstaina käyttöön uuden, koko maan kattavan asiakaspalautejärjestelmän. Asiakas voi antaa palautetta palveluista ja etuuksista mm. palautelomakkeella Kelan toimistossa tai Internet- sivuilla. Jokainen palaute käsitellään ja siihen vastataan, jos asiakas on niin toivonut. Uuteen asiakaspalautejärjestelmään kerätään välitöntä asiakaspalautetta, jonka asiakas antaa omin sanoin ja oma-aloitteisesti palvelukokemuksensa perusteella. Palaute voi olla ehdotus, moite tai kiitos.

- Kelan visiona on tarjota maamme parasta julkista palvelua. Tavoite voidaan saavuttaa vain yhteispelillä ja jatkuvalla vuoropuhelulla asiakkaiden kanssa, toteaa pääjohtaja Jorma Huuhtanen. Kelan toimistoissa on aikaisemminkin otettu vastaan palautetta, mutta nyt palautteen keräämisestä ja käsittelystä tulee systemaattinen osa toimintaa kaikissa toimipisteissä. Kaikki palautteet tallennetaan sähköiseen arkistoon, josta niitä voidaan analysoida ja hyödyntää eri tavoin.

- Uuden asiakaspalautejärjestelmän avulla voimme käydä vuoropuhelua asiakkaidemme kanssa entistä helpommin ja sujuvammin, arvioi Huuhtanen. Se voi liittyä etuuksiin, asiakaspalveluun tai mihin tahansa Kelan toimintaan.

Monta palautekanavaa

Asiakas voi itse valita haluamansa palautekanavan. Toimistossa asioidessa palautetta voi antaa uusilla palautelomakkeilla. Kelan toimihenkilöt tallentavat asiakaspalautejärjestelmään myös asiakkaan puhelimesta tai tiskillä antamaa suullista palautetta.

Sähköisesti palautetta voi antaa Kelan internet -sivuilla osoitteessa www.kela.fi. Myös sähköinen palautelomake ohjautuu käsiteltäväksi omaan kotitoimistoon. Palautteisiin vastataan joko sähköpostilla tai kirjeitse. Palutteen voi jättää myös nimettömänä. Uuteen asiakaspalautejärjestelmään tallennetaan myös kaikki Kelaa koskevat yleisönsastokirjoitukset ja niihin annetut vastaukset. Palautetiedon kerääminen on Kelalle iso haaste. Asiointimäärät ovat valtavat - viime vuonna Kelan palvelupisteissä asioitiin noin 18 miljoonaa kertaa. Lukuun sisältyvät asiakaskäyntien lisäksi myös asioinnit postitse ja puhelimitse. Kelalla on 263 täyden palvelun toimistoa ja lisäksi 65 sivuvastaanottoa.

Lisätietoja: Kelan hallinto-osasto, projektipäällikkö, suunnittelija Elena Rokala puh. 020 434 1798 tai elena.rokala@kela.fi.

Lähde: Kelan tiedote 20.3.2003

Väitöskirjoja

Helsingin yliopistossa tarkastettiin 14.3.2003 **Helena Varosen** yleislääketieteen alaan kuuluva väitöskirja Kaikututkimuksesta apua poskiontelotulehduksen toteamisessa: antibioottien määrä voi vähentää.

Poskiontelotulehdus on yleinen infektio tauti, jonka luotettava toteaminen on lääkärille haastavaa. Antibioottihoidon määräämisen tarve vähenee käytettäessä hoidon arvioinnin apuna kaikututkimusta.

Lääketieteen lisensiaatti Helena Varosen väitöstutkimus on käynnistynyt Stakesissa terveydenhuollon menetelmien arviointihankkeena. Väitöksen mukaan ultraääni- eli kaikututkimus on hyödyksi äkillisen tulehduksen toteamisessa. Tutkimus on vaaraton, nopea ja potilaalle harmiton.

Varosen tutkimuksen mukaan avohoidon lääkärit pitävät poskiontelotulehdusta vaikeasti diagnosoitavana ja ovat tyytymättömiä nykyiseen hoitokäytäntöön. Lääkärit uskovat potilaiden haluavan antibiootti-hoitoa ja kokevat joutuvansa määräämään turhia lääkkeitä. Kaikututkimuksen käytössä olennaista on tutkimuksen tekijän osaaminen. Koulutuksen ja harjoittelun avulla lääkärin on mahdollista todeta erite poskiontelossa yhtä luotettavasti kuin röntgenkuvauksella. Poskiontelotulehduksesta kärsivät potilaat odottavat lääkärin ensisijaisesti kertovan heille arvionsa tilanteesta ja antavan lisätietoa.

Potilaat arvostavat diagnostisten menetelmien, kuten kaikututkimuksen, käyttöä, jos niiden avulla taudin toteaminen tarkentuu. Varosen tutkimuksen mukaan monet potilaat pelkäävät poskiontelotulehduksen aiheuttavan haitallisia jälki-seurauksia eivätkä tiedä tulehduksen usein parantuvan itsestään. Lääkärin ja potilaan välinen kommunikaatio on ensiarvoisen tärkeää pyrittäessä parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

Lähde: Varonen, Helena: Ultrasound in the Management of Acute Rhinosinuitis Patients in Primary Care, Stakes Tutkimuksia 128. Helsinki 2003

Turun yliopistossa tarkastettiin 14.2.2003 **Helena Luotolinna-Lybeckin** väitöskirja Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus.

Turun yliopistossa tarkastettiin myös 15.2.2003 **Leena Elomaan** väitöskirja Tutkimusnäytön käyttö ja sen edellytykset sairaanhoitajakoulutuksessa. Molemmat väitöskirjat kuuluvat hoitotieteen tieteenalaan.

Tarkempia tietoja väitöskirjoista sivulta: <http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf>

Kuopion yliopistossa tarkastettiin **Eeva Savelan** sosiaalifarmasian väitöskirja 15.2.2003 Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa – farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehäksessä.

Lisätietoa: www.uku.fi/vaitokset/2003/

Kuopiossa tarkastettiin myös 21.2.2003 **Päivi Kankkusen** hoitotieteen väitöskirja Vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta ja sen lievittäminen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona.

Tutkimuksessa ilmeni selviä puutteita lasten leikkauskivun hoidossa. Vanhemmat olettivat kivun kuuluvan aina leikkaushoittoon ja poikien kestävän kipua enemmän kuin työt. Kuitenkin vanhempien tärkeäksi kokemaan ennaltaehkäisevään kipuun puututtiin antamalla kotona vähemmän kipulääkkeitä kuin oli neuvottu. Syynä tähän saattaa olla niiden mahdolliset, vanhempia pelottavat sivuvaikutukset. Tulevaisuudessa tulisikin pohtia yhdessä vanhempien kanssa lasten oikeudesta kivunhoitoon

Lähde: STT

Tampereen yliopistossa on tarkastettu 21.3.2003 **Hilkka Sandin** väitöskirja Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta, sekä 4.4.2003 **Eila Kujalan** väitöskirja Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen.

www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset

Helsingin yliopistossa on tarkastettu 4.4.2003 **Leena Rekolan** väitöskirja Ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon koulutuksessa toimivien opettajien tieteellisen tiedon hallintataidot. Kyseessä on terveydenhuollon väitös.

<http://ethesis.helsinki.fi/vaitokset.html>

Oulun yliopistossa **Eerika Rosqvistin** väitöskirja Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla tarkastettiin 11.4.2003.

Tutkimuksessa tuli ilmi huomaavaisuuden ja yksityisyyden tärkeys. Potilaita loukataan kosketuksen, kuulo- ja hajuaistin kautta. Ilman lupaa koskettaminen tuntuu epämiellyttävältä, varsinkin miespotilaita epäilytti mieshoitajien kosketus. Tämän vuoksi huomaavaisuus on tärkeätä. Koputtaminen ja intiimeistä asioista puhuminen vain tilanteeseen kuuluvien kanssa on tärkeätä. Tutkijan mukaan jokainen epämiellyttävä kosketus hoitotilanteessa on liikaa ja esineellistää potilaita

Lähde: Aamulehti 14.4.2003 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/>

Jyväskylän yliopistossa tarkastettiin **Marja-Leena Viljamaan** väitöskirja Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Suomalainen neuvola osoittautui vanhempien arvostamaksi, sillä neuvolapalvelut saivat hyvän ja kiitettävän rajalla kiikkuvan kouluarvosanat 8,34.

Neuvolapalveluihin olivat kaikkein tyytyväisimpiä vähiten kouluttautuneet ja yksinhuoltajaperheet. Naiset olivat merkittävästi tyytyväisempiä kuin miehet. Isät kaipasivat neuvolasta ennen kaikkea tietoa. Mallia isien houkuttelemiseen neuvolaan kannattaisi hakea Ruotsista, missä isien pääsy neuvolaan myös pääväsaikaan on turvattu lainsäädäntöteitse.

Lähde: Aamulehti 160403

Tutustu lähemmin: www.jyu.fi/hallinto/tiedotus/vaitokset.html

Lääketieteellisen kuvantamisen kliininen auditointi

EU:n neuvosto on laatinut direktiivin, jonka mukaan lääketieteellistä kuvantamista, eli radiologista toimintaa harjoittavan yrityksen on tehtävä 12.5.2005 mennessä kliininen auditointi. Kliinisen auditoinnin tavoitteena on taata riittävä osaamis- ja valmiustaso kuvantamisessa tarvittavien laitteistojen käytössä sekä tutkimustulosten käsittelyssä ja asiakaspalvelussa. Näin taataan parempi potilasturvallisuus. Kyseinen määräys koskee sekä yksityistä että julkista toimintaa. Kliiniset auditoinnit toteuttaa Suomessa Qualisan Oy.

Suomessa on tällä hetkellä tehty kliininen auditointi vain yhteen yksityiseen radiologista toimintaa harjoittavaan yritykseen ja tämän lisäksi vain kolmeen julkisen terveydenhuollon puolella olevaa yksikköön. Yksityispuolella ensimmäisenä auditoitiin Röntgentutka-yhtiöiden kolme yksikköä: Röntgentutka, Tampereen Röntgenkeskus ja Koskimagneetti.

Vappuun 2003 mennessä auditoituja yksiköitä on Suomessa yhteensä 13 kappaletta, joista yksityisiä 4 ja julkisia 9.

Lähde: Koskiklinikka. Koskiklinikan asiakaslehti 1/2003

Tutustu lähemmin: www.qualisan.fi



Projektipäällikkö Risto Ruokolainen
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä

Varhaiskasvatuksen laatu

Uuden vuosituhatvuoden alku on merkittävää aikaa varhaiskasvatuksessa, myös laadunhallinnan ja ohjauksen näkökulmasta. Vuonna 2002 julkistettu valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista ja parhaillaan työn alla olevat varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet tulevat olemaan keskeisiä varhaiskasvatuksen toteuttamista ohjaavia asiakirjoja ja toimivat sisällöllisenä perustana myös laadun kehittämiseksi.

Kuluvan vuoden alussa tuli voimaan sosiaalihuoltolain muutos koskien varhaiskasvatuksen hallinnon alaa. Laki on määräaikaisena voimassa vuoteen 2008 saakka. Sen mukaan kunnat voivat itse päättää, minkä hallinnon alaan alaisuuteen varhaiskasvatuksen palvelut kuuluvat. Vuoden 2003 alussa julkaistussa sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa käsitellään varhaiskasvatusta osana sosiaalipalvelujen kehittämisen kokonaisuutta.

Varhaiskasvatus: vuorovaikutusta lapsen elämässä ja sosiaalipalvelua lapsiperheelle

Linjauksissa varhaiskasvatus on määritelty lapsen eri elämäntilanteissa tapahtuvaksi vuorovaikutukseksi, jonka tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista.

Vanhemmilla on lastensa ensisijainen kasvatusoikeus ja -vastuu ja yhteiskunnan tarjoamat varhaiskasvatuspalvelut tukevat lapsen kotikasvatusta. Vanhemmat valitsevat lastensa varhaiskasvatuspalvelut. Heillä on vanhempainrahakauden päätyttyä oikeus saada lapsellensa kotihoidon tukea, yksityisen päivähoitopaikka tai kunnan järjestämä päivähoitopaikka joko päiväkodista tai perhepäivähoidosta. Hoitopaikka on turvattu siihen saakka, kunnes lapsi siirtyy oppivelvollisena perusopetukseen.

Suomessa pienten lasten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmän muodostaa sosiaali-, terveys- ja opetustoimen hallinnoima kokonaisuus. Varhaiskasvatuspalvelut ovat keskeinen toimintakokonaisuus, joka muodostuu kunnan tai yksityisen palveluntuottajan järjestämästä päivähoidosta ja esiopetuksesta sekä muista varhaiskasvatuspalveluista. Palvelujen yhteistoiminta ja vuorovaikutuksellinen yhteistyö perheiden kanssa ovat keskeisiä varhaiskasvatuksen laadunhallinnan haasteita.

Lainsäädäntö ja asiakirjat laadunhallinnan taustalla

Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan taustalla on lainsäädäntö: mm. laki ja asetus päivähoidosta, laki perusopetuksesta, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat myös varhaiskasvatuksen laadunhallintaa: mm. Julkisten palvelujen laatustrategia (1998), Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta (1995) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle (1999). Lainsäädäntö määrittää puitteet ja minimivaatimukset laadunhallinnalle ja valtakunnallinen strategia ja suositukset suuntaavat kehittämistoimintaa. Varhaiskasvatukselle ei ole laadittu omia laatusuosituksia.

Varhaiskasvatuksen Valoa-hanke

Varhaiskasvatuksen laadunhallintaa ja ohjaustoimintaa on ollut osaltaan kehittämässä varhaiskasvatuksen Valoa-hanke.

Valoa-hanke perustuu sosiaali- ja terveysministeriön viime hallituskaudeksi 2000–2003 laatimaan sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan, jossa todetaan, että STM ja Stakes toteuttavat valtakunnallisen varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja ohjauksen kehittämishankkeen paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen ohjaus- ja arviointijärjestelmän vahvistamiseksi.

Valoa-hankkeen projektipäällikkönä on toiminut syksyyn 2002 saakka Kirsi Alila ja siitä hankkeen loppuun saakka Risto Ruokolainen. Hankkeen toimintaa ohjaa varhaiskasvatuksen asiantuntijoista koostuva ohjausryhmä. Hanke päättyy kuluvan vuoden kesäkuun lopussa.

Valoa-hanke on ensimmäinen valtakunnallisella tasolla asetettu varhaiskasvatuksen laadunhallinnan kehittämishanke. Muita varhaiskasvatuksen laadunhallinnan kehittämiseen liittyviä hankkeita on ollut vuosina 1997–2000 Oulun yliopiston johdolla toteutettu hanke Laadun arviointi päivähoidossa. Hankkeessa julkaistiin varhaiskasvatuksen laatua käsitteleviä julkaisuja, mm. selvitettiin varhaiskasvatuksen laadun teoreettista ja tutkimuksellista taustaa ja laadittiin laadun arvioinnin kriteerit päiväkodeille ja perhepäivähoitoon.

Suomen Kuntaliiton Efektia Oy:n, laatupalkintomallin pohjalta laadittu Lapsi ja laatu -kehittämishanke toteutettiin myös viime vuosikymmenen lopulla. Kunnissa on toteutettu laadun kehittämisen tai strategiatyön kokonaisuuteen liittyviä hankkeita, joissa varhaiskasvatus on ollut osaltaan mukana. Edufin Oy on kehittänyt

on osaamista ja vuorovaikutusta

arvioinnin TAK (Tutki-Arvio-Kehitä) -järjestelmän varhaiskasvatuksen laadun- arvioinnin tueksi.

Hankkeen tavoitteet

Valoa-hankkeen tavoitteena on

- Selkiyttää ja edistää varhaiskasvatuksen laadunhallintaa ja ohjausta. Valtakunnallisesti selvittää kuntien nykytila laadunhallinnan ja ohjauksen suhteen.
- Paikallisella ja alueellisella tasolla edistää kuntien varhaiskasvatuksen kehittämistoimintaa, verkostoitumista ja laatutyötä. Hyödyntää aikaisempia kunnallisia, valtakunnallisia ja kansainvälisiä kehittämishankkeita.
- Hankkeen kautta nostaa esiin laadunhallinnan ja ohjauksen keskeisiä asioita sekä valtakunnalliseen että paikalliseen keskusteluun.

Hankkeen yhteys varhaiskasvatuksen valtakunnalliseen kehittämiseen

Hankkeessa on tehty yhteistyötä mm. sosiaali- ja terveystieteiden, opetus- hallituksen, lääninhallitusten, sosiaalialan osaamiskeskusten, Suomen Kuntaliiton ja varhaiskasvatusalan oppilaitosten kanssa. Valoa-hanke on muodostanut mm. Varttua-, Varttua-Tiva- ja EriNet- hankkeiden kanssa Stakesissa varhaiskasvatuksen kehittämiskokonaisuuden.

Hankkeen projektipäällikkö on osallistunut varhaiskasvatuksen linjausten ja parhaillaan laadittavan varhaiskasvatuksen suunnitelman laadintaprosessiin ja on osaltaan ollut järjestämässä koulutusta pilottikunnissa sekä lääni- ja kunta- tasolla.

Pilottikuntien toiminta

Paikallista varhaiskasvatuksen laadunhallintaa edistämään valittiin runsaasta

hakijoiden joukosta 11 pilottikuntaa.

Valoa-hankkeen pilottikunnat ovat:

- Lapin lääni: Rovaniemi ja Sodankylä
- Oulun lääni: Utajärvi, Liminka, Lumijoki
- Itä-Suomen lääni: Ristiina ja Savonlinna
- Länsi-Suomen lääni: Pöytyä, Lieto, Loimaan kunta
- Etelä-Suomen lääni: Hämeenlinna

Valoa-hankkeen pilottikunnat ovat eri kokoisia ja eri vaiheessa laadun kehittämistyössään. Pilottikuntien kehittämistyö ja tavoitteet määrittyivät kunnan varhaiskasvatuksen omista lähtökohdista ja tarpeista käsin. Osa kunnista on aloittanut laadun kehittämisen vasta hankkeeseen osallistumisen myötä ja osa on saanut hankkeesta vauhtia ja jäsenmääristä aiemmin alkaneeseen kehittämistyöhönsä.

Pilottikunnissa on laadittu varhaiskasvatuksen osalta laadunhallinnan suunnitelmat, jotka sisältävät kunnan varhaiskasvatuksen laadun kannalta keskeisiä toimenpiteitä, rakenteita, vastuutahoja ja aikatauluja. Suunnitelmien keskeinen osa on toiminnan monipuolinen arviointi, jonka pohjalta kehittämistoimintaa ja mm. koulutusta on suunniteltu ja toteutettu.

Projektityön selkärankana ovat olleet pilottiseminaarit ja välitehtävät, joissa on laadunhallinnan keskeisiä osatekijöitä käsitelty eri näkökulmista. Osa pilottiseminaareista on ollut avoimia ja niihin on voimut osallistua kunnista laajempikin osallistujajoukko.

Pilottikunnat ovat arvioineet saaneensa hankkeen aikana paljon varhaiskasvatukseen ja laadunhallintaan liittyvää tietoa ja koulutusta osaamisensa vahvistamiseksi. Merkityksellisintä kunnissa ovat olleet laadun kehittämiseen liittyvät prosessit, joiden yhteydessä on pohdittu ja keskusteltu työhön liittyvistä keskeisistä kysymyksistä. Hanke on osallistujensa

mukaan lisännyt arkipäivän toiminnan arviointia, johon ovat osallistuneet henkilöstön lisäksi myös vanhemmat ja lapsetkin.

Pilottikuntien yhdyshenkilöt ovat muodostaneet verkoston, jolta on saanut vertaistukea hankkeen edetessä. Valoa-hankkeeseen osallistumisen myötä monien kunnan varhaiskasvatus on saanut myönteistä huomiota paikallisissa tiedotusvälineissä ja osallistujat ovat kokeneet varhaiskasvatuksen imagon parantuneen.

Pilottikuntien laadunhallinnan suunnitelmat ja kuntakohtaiset loppuraportit ovat luettavissa Stakesin Varttua-portaalissa.

Päätösseminaari

Valoa-hankkeen päätösseminaari pidettiin Helsingissä, Säätytalolla 5–6. toukokuuta 2003. Seminaariin osallistui pilottikuntien edustajien lisäksi varhaiskasvatuksen laadun kehittäjiä eri puolilta Suomea. Seminaarissa käsiteltiin varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja -kehittämisen ja ohjaustoiminnan historiaa, nykypäivää ja tulevaisuuden haasteita. Tilaisuudessa esiteltiin Valoa-hanketta ja pilottikuntien kokemuksia ja kehittämisprosessia.

Laadunhallintaa tarkasteltiin myös kansainvälisestä, tutkimuksen ja koulutuksen näkökulmasta ja kuultiin mitä kuuluu opetustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaan vuonna 2003.

Päätösseminaari päättyi tulevaisuusnarratiiviin, jossa neljä keskustelijaa siirtyi keskustelun juontajan johdolla mielikuvis- sa vuoteen 2006. Sieltä käsin pohdittiin visionäärisesti miten varhaiskasvatuksen laadun kehittäminen on edennyt kolmen vuoden aikana päätösseminaarin jälkeen.



Valoa-hankkeen päätösseminaari
5.–6.5.2003 Säätytalolla, Helsingissä.

Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa -selvitys

Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja ohjauksen nykytilaa on selvitetty kaikille kunnille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn tulokset julkistettiin tänä keväänä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa.

Kyselyn tulokset osoittavat, että vaikka monenlaista, myös laatuun liittyvää kehittämistoimintaa on Suomen kunnissa paljonkin, järjestelmällistä varhaiskasvatuksen laadunarviointitapaa tai järjestelmää käyttää vain kolmannes kunnista. Määrällistä arviointia (esimerkiksi kokopäiväpaikan hinta) sen sijaan tehdään säännöllisesti lähes kaikissa kunnissa. Laadunhallinnassa on suuria eroja kuntien kesken ja myös kuntien sisällä.

Selvityksen mukaan laatu ja arviointi ovat käsitteinä vielä selkiytymättömiä koko varhaiskasvatuksen kentässä. Laadun kehittämiseen tarvitaan systemaattisuuden lisäksi mm. tietoa laadunarviointimenetelmistä sekä laadunhallinnan liittämistä osaksi johtamisjärjestelmää, suunnittelua ja kehittämistä. Varhaiskasvatuksessa tarvitaan myös laadun ja arvioinnin teoreettista ja tutkimuksellista vahvistamista. Tulosten mukaan kunnat tarvitsevat vielä paljon tukea laatu- ja arvioinnin aloittamiseen ja eteenpäin viemiseen ja henkilöstö tarvitsee merkittävästi lisää koulutusta laadun arviointiin ja kehittämiseen.

Ohjaustoimintaa selvitettiin valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Yleisesti vastaajat katsoivat valtakunnallisen normi- ja informaatio-ohjauksen olevan riittävää. Toisaalta uusista tutki-

muksesta, kehittämishankkeista ja valtakunnallisista linjauksista toivottiin lisää tietoa. Erityisesti kunnat toivoivat laadun kehittämiseen ja arviointiin valtakunnallista ohjausta, joka tukisi laatu- ja yksikkökohtaisia eroja ja yhtenäistäisi varhaiskasvatuksen laadun linjauksia.

Laadun kehittäminen ja arviointi jää etenkin monessa pienessä kunnassa liian usein yhden henkilön harteille. Kyseisellä päivähoidon vastuuhenkilöllä saattaa olla useita tehtäväkokonaisuuksia yhtä aikaa vastuullaan, esimerkiksi päiväkodin johtaminen, lapsiryhmässä työskentely ja koko kunnan päivähoidosta vastaaminen.

Vertailutuloksissa yleisesti pienissä (alle 10 000 asukasta) kunnissa tehdään selvästi vähemmän laadun kehittämistä kuin keskisuurissa tai suurissa kunnissa. Niissä kunnissa, joissa on tarjolla vain perhepäivähoitoa, tavoitteellinen laadunarviointi on usein vielä aloittamatta.

Laadunhallinnan projekteilla on positiivinen vaikutus laatu- ja arvioinnin kehittämiseen. Ns. Oulun laatu- ja arviointiprojektin kunnat olivat selvästi pidemmällä laadunhallinnassa kuin vertailussa olleet muut kunnat. Tehdyn selvityksen lisäksi hankkeessa on julkaistu Valoa-hankkeen väliraportti (2002). Tulevana kesänä julkaistaan vielä raportti laadunhallinnan menetelmistä sekä Valoa-hankkeen loppuraportti, mikä sisältää hankkeen kuvauksen lisäksi artikkelikokoelman päätösseminaarissa pidetyistä keskeisimmistä luennoista.

Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan keskeisiä näkökulmia

Hankkeen aikana on noussut esille mm. seuraavia varhaiskasvatuksen laadun-

hallintaan liittyviä teemoja ja näkökulmia.

- Laatu korostava näkökulma on keskeinen asia kaikessa toiminnassa ja osa jokapäiväistä työtä. Laadunhallinta on johtamista, suunnittelua, prosessien hallintaa, arviointia ja kehittämistoimintaa tavoitteiden suuntaisesti.
- Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan tavoitteena on arvioida ja kehittää varhaiskasvatuspalveluja suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti ja kokonaisvaltaisesti. Laadunhallinnassa kiinnitetään huomio paitsi kasvatustilanteeseen ja sen vaikutuksiin, myös niiden toteutumista määrittäviin tekijöihin, kuten johtamiseen, henkilöstöön ja työyhteisöön ja toiminnan rakenteisiin ja puitteisiin. Laadunhallinnassa tehdään laaja-alaista yhteistyötä varhaiskasvatuksen hallinnon, henkilöstön, lasten, vanhempien ja eri yhteistyökumppaneiden välillä. Erilainen asiantuntemus ja osaaminen yhdistyvät eri osapuolten tasavertaisessa vuorovaikutuksessa.
- Johtajuuden merkitys korostuu laadunhallinnassa. Organisaation toiminnan keskeinen tukipilari on johtaminen ja toimivat johtamiskäytännöt organisaation eri tasoilla. Johdon tulee näkyvästi olla vastuussa laadunhallinnasta, varmistaa koko henkilöstön sitoutuminen, määrittellä laadun kehittämiseen liittyvät tehtävät ja vastuut sekä luoda edellytykset laadun kehittämiseksi. Varhaiskasvatuksen sisällön kehittämisen näkökulmasta nousee esiin pedagoginen johtaminen.
- Avainsana varhaiskasvatuksen laadun kehittämisessä on toiminnan jatkuva arviointi. Laatu ei voi edistää ilman arviointia ja siihen kytkettävää toiminnan kehittämistä. Arvioinnilla selvitetään asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja tunnistetaan sekä toiminnan vahvu-

Hanke on ollut osana varhaiskasvatuksen kehittämisen kokonaisuutta ja tuonut osaltaan keskusteluun laadunhallinnan näkökulmaa.

det että kehittämistarpeet. Arvioinnin välineitä ovat erilaiset mittarit ja menetelmät, jotka konkreettisesti osoittavat toiminnan nykytilan. Arvioinnin ja mitaamisen tulee olla monipuolista ja sen tulee kohdistua toimintaan eri toimijoiden näkökulmista (henkilöstö, vanhemmat, lapset, hallinto ja yhteistyökumppanit).

- Varhaiskasvatuksen laadun sisällöllinen ydin on kasvatusprosessissa ja siinä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa lapsen ja aikuisen, lapsiryhmän ja henkilöstön ja vanhempien välillä.
- Osaava ja ammatillisesti toimiva henkilöstö on varhaiskasvatuksen laadunhallinnan keskeisin tekijä. Kehitysmuuntoinen työyhteisö mahdollistaa laadun parantamisen oman työn arvioinnin, uusien työ- ja toimintatapojen hakemisen ja työn monipuolisen kehittämisen kautta. Tutkiva ja arvioiva työote on kehittyvä tapa tehdä työtä. Laatuajattelun keskeisiin piirteisiin kuuluu oman työn ja palvelujen tekeminen näkyväksi ja arvioitavaksi mm. dokumentoinnin avulla niin itselle, asiakkaille kuin yhteistyökumppaneillekin.
- Varhaiskasvatuksen laadunhallinnan keskeisenä periaatteena on asiakaslähtöinen toimintatapa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa vanhemmat ovat aktiivisia osallistujia ja palvelun kehittäjiä ja osallistuvat myös laadun määrittelyyn ja arvioitavien asioiden, teemojen ja kysymysten valintaan. Asiakaslähtöisyys konkretisoituu palvelusuunnitelmissa (hoito- ja kasvatussuunnitelmissa) ja niiden arvioinneissa.
- Lapsi voi osallistua varhaiskasvatuksitoiminnan suunnitteluun ja arviointiin oman kehityksensä, oppimisensä sekä kasvuympäristönsä näkökulmasta.

Jatkoo Valoa-hankkeelle

Valoa-hankkeen aikana varhaiskasvatuksen laadunhallinnan ja ohjauksen kehittäminen edistyi monella taholla. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämishankkeista on haettu rahoitusta vuosille 2003–2005 Valoa-jatkohankkeelle, joka jatkaa alkanutta kehittämistyötä etenkin varhaiskasvatuksen ohjauksen osalta ja keskittyy Varttuan laatusivustojen kehittämiseen nykyistä monipuolisemmaksi tiedolla ohjaamisen välineeksi.

Varhaiskasvatuksen linjauksissa Stakesin tehtäväksi nimetty varhaiskasvatuksen laadun toteutumisen ja vaikuttavuuden säännöllisen seurannan ja arvioinnin kehittäminen on myös jatkohankkeen tehtävä.

Valoa-hankkeen merkityksestä

Valoa-hanke on varhaiskasvatuksen ensimmäisenä valtakunnallisesti asetettuna laadunhallinnan ja ohjauksen kehittämishankkeena koontunut monimuotoista tietoa tehtäväalueeltaan. Tietoa on kirjattu hankkeen aikana julkaistaviin selvityksiin ja raportteihin. Hanke on ollut osana varhaiskasvatuksen kehittämisen kokonaisuutta ja tuonut osaltaan keskusteluun laadunhallinnan näkökulmaa.

Paikallisella tasolla toimineet pilottikunnat ovat myönteisiä esimerkkejä lähi-alueillaan toiminnan laadun kehittämistyöstä. Hankkeen aikana saatiin arvokasta tietoa käytännön laatusuunnitelmien toteutamisesta eri kokoisissa ja toimintakulttuureiltaan erilaisissa kunnissa.

Laatuprojektilla on suuri merkitys varhaiskasvatuksen laadunhallinnan menetelmien ja käytänteiden käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa erilaisissa kunnissa. Valtakunnan tasolla varhaiskasvatuksen laadunhallinnan kannalta onkin keskeistä, kuinka hankkeessa koottu tieto ja hyväksi

koetut käytännöt voitaisiin hyödyntää myös niissä kunnissa, joissa laadunhallintatyö on kenties vasta alkamassa.

Lähteitä ja kirjallisuutta

Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista
Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja -sarja 2002:9.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
Stakes, 1995

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle
Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kunta-liitto, 1999

Hujala ym.
Laadunhallinta varhaiskasvatuksessa
Oulun yliopisto, varhaiskasvatuskeskus, 1999

Lapsi ja laatu
Efektia, Libris Oy, 1999

Päiväkotien laatuksiterit
Oulun yliopisto, varhaiskasvatuskeskus, 2000

Perhepäivähoidon laatuksiterit
Oulun yliopisto, varhaiskasvatuskeskus, 2000

Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa
Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 2003:1
Edita Prima Oy, 2003

Valoa-hankkeen väliraportti, 2002

Lisätietoja:
Valoa-hankkeen projektipäällikkö
Risto Ruokolainen
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
puh. (09) 3967 2468, 050 323 5497
risto.ruokolainen@stakes.fi

Mitä kuuluu ITE - menetelmälle

Työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä ITE on vuosien 2001–2002 aikana päivitetty ja parannettu vastaamaan paremmin käyttäjiensä tarpeita ja muita ”laatumailman” vaatimuksia. Menetelmä raportoidaan kesäkuussa 2003 uudessa julkaisussa ITE2. Julkaisu ja sen mukana saatavat uudistetut lomakkeet korvaavat aikaisemman, vuodelta 1997 peräisin olevan julkaisun lomakkeineen.

Suuri joukko sosiaali- ja terveyden huollon organisaatioita, työyksiköitä, yrityksiä, yrittäjiä ja ammattiharjoittajia käyttää toimintansa itsearvioinnissa ITE-menetelmää. Tämä työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä sai alkunsa Sairaala-liitossa ja syntyi monen vuoden työn tuloksena Suomen Kuntaliitossa.

ITE-menetelmä on yksinkertainen ja helppokäyttöinen, jolloin se soveltuu erityisesti sellaisiin pieniin organisaatioihin tai niille ammattiryhmille, joilla ei ole taloudellisia tai henkilöstöresursseja laajempien laadunhallinnan arviointi- ja kehittämisympäristöjen käyttöönottoon.

Toisaalta isoissakin organisaatioissa laadunparantaminen saattaa jäädä johdon tai laadunpäällikköiden tehtäväksi. Vastuualueilla ja yksiköissä henkilöstö ei pääse pahimmassa tapauksessa lainkaan osallistumaan laatutyöskentelyyn. ITE-menetelmä antaa mahdollisuuden kaikkien osallistumiseen.

Menetelmä ei myöskään ole ristiriidassa esimerkiksi ISO 9001 standardin, Euroopan laatupalkintokriteerien tai King’s Fund –laadunkehittämishojelman kanssa, vaan päinvastoin osaltaan valmentaa isompien järjestelmien käyttöönottoon.

Alkuperäinen ITE-työväline valmistui vuoden 1997 alussa. Siihen kuului

- Arviointiohje ja 25-kohtainen arviointilomake, jonka jokainen yksikössä työskentelevä henkilö täyttää,
- Yhteenvetolomake tai excel -laskentapohja tunnuslukujen laskemista ja laatuilaprofiilin laatimista varten,
- Suunnittelulomake jatkotoimenpiteitä ja seurantaa varten.

ITE-menetelmän käyttö on perustunut yksittäisten työyksiköiden tai työyhteisöjen omaan kiinnostukseen ja halukkuuteen kehittää toimintansa laatua. Työyhteisöt ovat suunnitelleet itsearviointiprosessinsa käyttäen apuna vuonna 1997 ilmestynyttä julkaisua (Holma 1997). Monet ovat hankkineet tarvittavat perustiedot laadunhallintaa käsittelevissä koulutustilaisuuksissa tai ammatillisten opintojensa kautta. Suomen Kuntaliitossa on järjestetty kolme kertaa ITE -käyttäjätapaamisia (1998, 2000, 2002), joissa on esitelty käyttökokeita ja arvioitu menetelmän kehittämistarpeita.

Menetelmän kehittämistarpeita

Tarvetta kehittää ja uudistaa menetelmää ilmaantui sitä mukaa kun käyttäjäkunta laajeni ja monipuolistui. Jo 1990-luvun lopussa tehtiin joitakin parannuksia.

Vuonna 1998 laadittiin esimerkiksi toimistokäyttöön tarkoitettu sovellus alun perin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön suunnitellusta itsearviointilomakkeesta. Vuonna 2001 ryhdyttiin yksin toimivien ammattilaisten ja yrittäjien toivomuksesta suunnittelemaan arviointilomaketta, joka soveltuu paremmin heidän tarpeisiinsa. Päiväkotien henkilöstön laatu- ja koulutuksessa vuonna 2001 käynnistyi pienimuotoinen hanke ITE-päiväkotiversion aikaan saamiseksi. Muitakin tarpeita ja toivomuksia arviointilomakkeen modifioinnille on esiintynyt, mutta toistaiseksi on pitäydytty näissä muutamassa sovelluksessa.

Edellä mainitut, jo toteutetut parannukset tehtiin käyttäjien toivomusten pohjalta sitä mukaa kun parantamistarpeita ilmaantui. Menetelmän kehittämistyö onkin edennyt hieman sattumanvaraisesti. Parannuksia on tehty eri ajankohtina, jolloin esimerkiksi eri arviointilomakeversioiden harmonisointi on ollut epätasua. Mitään systemaattista menettelyä ei myöskään ole ollut ITE -käyttäjien seurannassa tai heidän saamiensa käyttäjäpalvelujen koordinoinnissa. Arviointilomakkeiden ohella kehittämistarpeita on kohdistunut koko menetelmän tuotekehittelyyn ja jämäköyttämiseen sekä ITE-arviointiprosessin järjestelmällisyyden lisäämiseen.

Toimenpiteet ITE-menetelmän uudistamiseksi

Seuraavassa kuvataan ne korjaukset ja parannukset, jotka ITE-menetelmään parin viime vuoden aikana tehtiin.

- **Terminologian ja ilmaisujen yksinkertaistaminen** ja täsmentäminen oli keskeinen kehittämisen kohde varsinaisessa arviointilomakkeessa. Huonosti

ymmärrettyjä tai hyvin tulkinnanvaraisia termejä ja käsitteitä vuoden 1997 ITE-arviointilomakkeessa ovat käyttäjien mielestä olleet muun muassa eri asiakasryhmien tarpeet ja odotukset, palveluprosessi, palvelukuvaus, kalibrointi ja sisäinen asiakas. Näitä kaikkia termejä tarkennetaan nyt uuden julkaisun tekstiosassa sekä arviointiohjeen kääntöpuolella olevassa sanasto-osassa.

- **Kysymysten muotoilu.** Termien ohella ovat käyttäjät antaneet eniten palautetta ITE-arviointikysymysten muotoilusta. Yhdessä kysymyksessä on monta eri kohtaa, joihin arvioijan on otettava kantaa. Hankalimpina käyttäjät ovat pitäneet vuoden 1997 ITE-kriteeristöissä kysymyksiä 5, 17, 20, 21 sekä 24. Peruslomakkeen arviointikysymyksiä yksinkertaistettiin ja hankittiin heti palautetta käyttäjiltä sähköpostitse. Periaatteeksi jää kuitenkin edelleen, että arvioidaan asiakokonaisuutta (koko palikkaa), ei yksittäisiä tekijöitä. Arviointiasteikko antaa mahdollisuuden kannanottoon siinä tapauksessa, että ”koko palikka” ei toimi kunnolla.
- **ITE-arviointiperhe** muodostuu nyt useammasta arviointilomakkeesta, jotka on keskenään harmonisoitu (eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa). Toimistoversio on tarkoitettu työyhteisöille, jotka eivät ole välittömässä kanssakäymisessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaitten kanssa. Sinkkuversio on tarkoitettu yksin toimiville ammattihenkilöille tai yrittäjille toimialasta riippumatta. Perusversio on tarkoitettu mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon työ yksikköön, organisaatioon tai yritykseen. Lisäksi on kehitetty oma versio päiväkoteihin tarkoitettuun ITE-arviointilomakkeesta.

- **Yhteydet muihin lähestymistapoihin.** ITE-arviointikysymykset on tarkistettu vuosien 2000–2001 aikana tavoitteena varmistaa yhteensopivuus kahden keskeisen laadunhallinnan kriteeristön kanssa. Lisäksi vertailtiin tasapainotettua mittariston (BSC) ja ITE-menetelmän keskinäisiä yhteyksiä. Kaikilla ITE-kriteeristön 25 arviointikysymyksellä on liittymäkohdat ISO 9001 standardin keskeisiin painotuksiin: Laadunhallintajärjestelmä, Johdon vastuu, Resurssienhallinta, Tuotteen tuottaminen sekä Mittaus, analysointi ja parantaminen. ITE-arviointialueet on käyty läpi myös Euroopan laatupalkintokriteeristöä (EFQM) silmällä pitäen. ITE-menetelmä tarjoaa mahdollisuuden operoida samoilla arviointialueilla. Jotkut ITE-menetelmää käyttävät organisaatiot ovat nimenneet Balance Scorecard – arviointikehikkoonsa ITE-mittarin yhdeksi henkilöstönäkökulman mittariksi. ITE-mittari sisältää kuitenkin joukon kysymyksiä, jotka liittyvät myös muihin näkökulmiin: asiakasnäkökulmaan, prosessinäkökulmaan ja taloudelliseen näkökulmaan.
- **Korjaukset ohjeistukseen.** Ohjeistukseen tehtiin korjauksia kokioiden sekä peruslomaketta että toimisto- ja yksin toimivien lomaketta. Lisäksi laadittiin ohje ITE-arviointiprosessin toteuttamiseksi työyhteisöissä. Arviointiohje ohjaa itsearvioinnin suorittavaa henkilöä kiinnittämään huomion oleellisiin seikkoihin arvioinnissaan sekä tukee luottamaan omaan mielipiteeseen. Samalla luodaan pohja yhdenmukaisemmalle ja luotettavammalle arvioinnille koko työyhteisössä.

ITE-arviointiprosessi on muotoutunut tietyn mallin (kuvio sivulla 12) mukaiseksi viimeisten kahden vuoden aikana. Tärkeitä vaiheita ovat muun muassa arvioinnin toteuttamisen suunnittelu, tulosten analysointi sekä johtopäätöksen tekeminen tarvittavista parannustoimista. Oleellista on myös se, että muutosten toteutumista seurataan. Tämä edellyttää johtopäätösten ja kehittämissuunnitelmien kirjaamista. Kuten mikä tahansa muukin kehittämis työ, voidaan myös ITE-arviointi tehdä huolellisesti ja suunnitelmallisesti tai pintaapuolisesti ja sattumanvaraisesti. Mitä enemmän asiaan paneudutaan, sitä enemmän arvioinnin tuloksia myös pystytään hyödyntämään. Koko henkilökunnan mukanaolo varmistaa, että ollaan yhteisellä asialla.

ITE periaatteet säilyvät

ITE-työväline tulee säilymään yksinkertaisena, käytännön tarpeisiin vastaavana menetelmänä, joka tukee työyhteisön yhteisen laatuajattelun syntymistä, kannustaa laadun kehittämisen tielle, mutta auttaa myös ymmärtämään laadunhallinnan osana arkipäivän toimintaa.

ITE-menetelmän keskeinen periaate on muun muassa se, että menetelmä ei ole sidoksissa mihinkään tiettyyn laadunhallinnan koulukuntaan (ISO, Suomen laatupalkinto, King’s Fund). Työyksiköllä on näin mahdollisuus käynnistää laatutyö heti riippumatta siitä, minkä tien koko organisaatio valitsee myöhemmin. ITE-menetelmä toimii pohjana yhteiseen laatuajatteluun pääsyyllä ja ylipäättään laatu-työskentelyn käynnistymiselle. Vaikka kyse on yksinkertaisesta menetelmästä, se kattaa kuitenkin yksikön koko toiminnan. ITE-menetelmässä ei määritellä, mikä sisältöistä hyvän hoidon tai palvelun



ITE-arviointiprosessin malli kaaviona.

tulee olla. Sen jokainen yksikkö määrittelee ja sopii oman asiakaskuntansa ja toimintaympäristönsä lähtökohdista käsin. Menetelmä antaa rungon laadunhallintaan. Siinä arvioidaan työyksikön valmiuksia ja kykyä huolehtia laadusta. Menetelmä toimii sekä itsearvioinnin että laadun arvioinnin työvälineenä.

ITE-menetelmällä monia käyttöalueita

ITE-menetelmä on lunastanut paikkansa työyksiköiden laatutilanteen kartoittajana ja kehikkona laadun kehittämistyölle. Menetelmää käytetään tai on kokeiltu sadoissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, kuntoutuslaitoksissa, sairaskodeissa, vanhain- ja hoivakodeissa, kotihoitoyksiköissä, palvelutaloissa, yksityisillä lääkäriasemilla ja hoitolaitoksissa sekä joissakin valtion ja kuntien virastoissa.

Menetelmää käytetään useimmiten laadunhallinnan kehittämistarpeiden tunnistajana ja suunnan näyttäjänä. Se auttaa pääsemään alkuun ja saamaan kiinni laadusta, joka usein vieläkin on melko epämääräinen ja hahmoton kokonaisuus. Menetelmä antaa esimiehelle tarkistuslistan niistä asioista, joiden tulisi hyvässä työyksikössä olla kunnossa. Esimies saa tiedon myös siitä, mitä laadusta ja asioiden hoitamisesta yksikössä ajatellaan. Henkilöstö pääsee mukaan laadun parantamiseen jo alkuvaiheessa. ITE-menetelmä toimii usein ensi askeleena ja koko yksikön valmentajana kohti laatujärjestelmän dokumentointia ja systemaattista laadunhallintaa. Menetelmä tarjoaa myös luontevan mallin yhdistää laadun kehittäminen vuosittaiseen toiminnan suunnittelu-rytmiin.

ITE-menetelmä ei ole laadunhallintajärjestelmä. Sen kriteeristö ja arviointi-

prosessin malli voivat kuitenkin toimia pohjana ja lähteenä laadunhallintajärjestelmää kehitettäessä, etenkin pienissä organisaatioissa ja työyksiköissä.

Suosituksia ITE-menetelmän käytöksi

ITE-menetelmää on käytetty tähän mennessä hyvin eri tavoin eri työpaikoissa. Johdon tai muun henkilökunnan ajattelu- ja toimintatavoista on riippunut, miten järjestelmällisesti arviointi on tehty ja jatko-työskentely suunniteltu. Osa käyttäjistä on lähtenyt heti ensimmäisen arviointikierroksen jälkeen kehittämään tavoitteellisesti toimintansa laatua. Toiset käyttäjät ovat vain kokeilleet menetelmää satunnaisesti ilman jatkuvuutta.

On selvää, että parhaimman hyödyn tuo menetelmän suunnitelmallinen käyttö. Jo arviointiprosessin mallia noudattamalla päästään lähemmäksi järjestelmällistä

ITE-työväline tulee säilymään yksinkertaisena, käytännön tarpeisiin vastaavana menetelmänä, joka tukee työyhteisön yhteisen laatuajattelun syntymistä, kannustaa laadun kehittämisen tielle, mutta auttaa myös ymmärtämään laadunhallinnan osana arkipäivän toimintaa.

toimintatapa. Työyhteisön kannattaa lisäksi inventoida oma laatuosaaminen ja tunnistaa, millaisia voimavaroja on osoittaa arvioinnin jälkeiseen kehittämistyöhön. ITE-menetelmää on mahdollista käyttää eri tavoin riippuen omista resursseista ja osaamisesta. ITE-käyttäjä voi valita toimintamallinsa esimerkiksi seuraavista vaihtoehdoista:

A Omatoiminen ITE-arviointi

Työyhteisö, yksin toimiva ammattilainen tai yrittäjä toteuttaa ITE-arviointiprosessin mukaan lukien jatkosuunnittelun ja tarvittavien parannusten läpiviemisen omatoimisesti käyttäen apuna ITE-julkaisua sekä muuta aineistoa. Vastuu ITE-arvioinnin läpiviennistä on johdon edustajalla, laatuapäälliköllä tai sovitulla vastuuhenkilöllä.

B Ohjattu ITE-arviointi ja koulutus

Työyhteisö käyttää ulkopuolista asiantuntijaa, joka valmentaa työyhteisön, ammattilaisen tai yrittäjän ITE-menetelmän käyttöön ja tarvittaessa kouluttaa laadunhallinnan periaatteisiin. Ulkopuolinen asiantuntija voi tukea työyhteisöä myös tulosten analysoinnissa sekä kehittämistoimien suunnittelussa. Ulkopuolisena asiantuntijana voi toimia menetelmän kokeneempi käyttäjä tai menetelmän tunteva laatu-kouluttaja.

C Kehittävä ulkoinen arviointi

Työyhteisö käyttää ulkopuolista asiantuntijaa, joka arvioi ITE-käyttäjä-yhteisön toimintaa ja laadunhallinnan järjestelmää hyödyntäen itsearviointituloksia ja ITE-menetelmän arviointialueita. Ulkopuolinen arvioija voi antaa suosituksia ja ehdotuksia kehittämistomiksi sekä tarvittaessa toimia myös kehittämistyön ohjaajana. Kyseessä ei siis ole ulkoinen auditointi eikä arvioin-

nin tuloksena anneta todistusta vaatimuksenmukaisuudesta tai työyhteisön laadun tasosta. Ulkopuolinen asiantuntija toimii työyhteisölle peilinä ja ohjaa laatu-työskentelyä.

Kaikkiin kolmeen toimintamalliin voi liittää vertaisarviointin ja vertailukehittämisen (Benchmarking) sovelluksia. Käyttäjä voi myös asettaa omia tavoitteitaan laadun kehittämiseksi riippuen siitä, mitä halutaan ITE-arvioinnilla saavuttaa.

Koettuja hyötyjä

Seuraavaan listaan on koottu keskeisiä käyttäjien ilmaisemia hyötyjä ITE-menetelmän käytölle

- saa kuvan oman työyhteisön laadunhallinnan tilasta, tunnistaa kehittämistarpeet ja näyttää suunnan, mihin edetään laatu-työskentelyllä,
- auttaa pääsemään alkuun ja saamaan kiinni laadusta, joka usein tuntuu epämääräiseltä ja hahmottomalta käsitteeltä,
- toimii usein ensi askeleena ja koko yksikön valmentajana kohti järjestelmällistä laadunhallintaa,
- antaa esimiehelle tarkistuslistan niistä asioista, joiden tulisi hyvässä työyhteisössä olla kunnossa. Esimies saa tiedon myös siitä, mitä laadusta ja asioiden hoitamisesta yksikössä ajatellaan,
- edistää työyhteisön oppimista ja kehittymistä
- henkilöstö pääsee mukaan laadun parantamiseen jo alkuvaiheessa,
- tarjoaa mahdollisuuden järjestelmälliseen laadun kehittämistyöhön sekä pohjan laadunhallintajärjestelmän kehittämiseksi,
- tarjoaa luontevan mallin yhdistää laadun kehittäminen vuosittaiseen toiminnan suunnittelurytmiin.

Uusi julkaisu

Holma T

ITE2. Opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön.

Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2003.
Ilmestyy kesäkuussa 2003.

Perusjulkaisut

Holma T

ITE. Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan.

Suomen Kuntaliitto. Helsinki 1997.

Holma T

ITE - Nycklar till kvalitetsledning. En metod för arbetsenhetsens självbedömning.

Finlands Kommunförbund. Helsingfors 1998.

ITE -levyke. Excel -taulukkolaskentapohja arviointien yhteenvedojen laatimista ja tunnuslukujen laskemista varten.

Suomen Kuntaliitto.

Julkaisuja saa Suomen Kuntaliiton julkaisumyynnistä
PL 200, 00101 Helsinki. Fax (09) 771 2331
Puhelin (09) 771 2199 tai 771 2163.

Lisätietoja:

Projektipäällikkö Tupu Holma
Suomen Kuntaliitto
Puh. 050 2235
tupu.holma@kuntaliitto.fi

Efektia Oy:n King's Fund -tiimin järjestämiä koulutuksia 2003

Auditoijakoulutus (AKO XVIII)

Aika 1. jakso 8–9.9.2003 Helsinki
2. jakso 23–24.10.2003 Helsinki

Kohderyhmä Koulutusta suositellaan erityisesti niiden organisaatioiden edustajille, jotka valmistautuvat ulkoiseen auditointiin. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä on käytännön työkokemus.

Tavoite Koulutuksen tavoitteena on perehtyä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisohjelman sisältöön, ulkoiseen auditointiin ja antaa valmiudet toimia koulutuksen ja harjoittelun jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman mukaisten auditointien auditoijana sekä antaa käyttökelpoisia työkaluja oman organisaation laadun kehittämiseen.

Hinta Koulutuksen hinta on yhteensä 1.500 euroa/henkilö + alv 22 %.

Ilmoittautuminen 8.8.2003 mennessä.

Laaduntunnustusauditointeihin valmentava auditoijakoulutus (LAKO IV)

Aika 1. jakso 19.9.2003 Helsinki
2. jakso 15–17.10.2003 Laivaseminaari

Kohderyhmä Koulutusta suositellaan erityisesti niiden organisaatioiden edustajille, jotka valmistautuvat laaduntunnustusauditointiin. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä on auditoijakoulutuksen (AKO) suorittaminen.

Tavoite Koulutuksen tavoitteena on syventää kfmenetelmän käytön tuntemusta laaduntunnustusauditoinnissa, antaa valmiudet toimia laaduntunnustusauditoinnissa sekä antaa käyttökelpoisia työkaluja oman organisaation laadun kehittämiseen

Hinta Koulutuksen hinta on yhteensä 1.300 euroa/henkilö + alv 22 %.

Ilmoittautuminen 12.8.2003 mennessä.

Sisäinen auditoijakoulutus (SAKO V)

Aika 1. jakso 5.9.2003
2. jakso 10.10.2003

Kohderyhmä Koulutusta suositellaan erityisesti niiden organisaatioiden edustajille, joissa on suoritettu ulkoinen auditointi tai laaduntunnustusauditointi. Menetelmän aiempi tuntemus helpottaa koulutuksen hyödyntämistä.

Tavoite Koulutuksen tavoitteena on ymmärtää ja tuntea sisäisen auditoinnin merkitys laadunhallinnan kannalta, tuntea sisäisen auditoinnin menetelmät, ymmärtää sisäisen auditoijan tehtävät ja vastuut, kyetä suunnittelemaan, organisoimaan ja toteuttamaan sisäinen auditointi, kerätä ja arvioida näyttöä objektiivisesti, kyetä arvioimaan ja raportoimaan sisäisen auditoinnin tulokset sekä kyetä kehittämään toimintaa sisäisten auditointien perusteella.

Hinta Koulutuksen hinta on 700 euroa/henkilö + alv 22 %. Jos samasta organisaatiosta osallistuu vähintään kolme henkilöä, maksu on 640 euroa/henkilö + alv 22 %.

Koulutus voidaan suorittaa myös räätälöitynä organisaatiokohtaisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Ilmoittautuminen 4.9.2003 mennessä.

Auditoijien täydenniskoulutuspäivä (TAKO V)

Aika 26.9.2003 Helsinki

Tavoite Täydenniskoulutus antaa lisävalmiuksia auditoijana toimimiseen sekä oman organisaatiosi laadunhallinnan kehittämiseen. Samalla saat tietoa toisten organisaatioiden tavasta edetä laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa.

Täydenniskoulutuksessa ovat esillä ajankohtaisasiat mm. uusittu raportointimenetelmä auditoinnissa sekä Kf-prosessikuvaukset.

Mittaristokoulutus

Aika 6–7.10.2003

Kohderyhmä Suosittelemme koulutusta erityisesti organisaatioiden tai yksiköiden laadunvalvonnalle/-valmentajille/-päälliköille sekä muille laadun kehittämiseen kiinnostuneille.

Tavoite Koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat ymmärtävät mittaamisen merkityksen osana laadunhallintaa ja saavat valmiuksia mittariston rakentamiseen omissa organisaatioissa. Koulutuksessa perehdytään syvällisesti mittaamisen teoriaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon mittaamisen käytäntöihin. Koulutus sisältää runsaasti osallistujien tarpeista nousevia harjoituksia.

Hinta Koulutuksen hinta on 700 euroa/henkilö + alv 22 %.

Koulutus voidaan toteuttaa myös organisaation omana tilauskoulutuksena. Tällöin huomioimme organisaation omat kehitystarpeet.

Ilmoittautuminen 22.9.2003 mennessä.

Prosessien mallintaminen

Aika 1. jakso 22.9.2003

2. jakso 20.10.2003

Tavoite Koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat oppivat tunnistamaan organisaationsa keskeiset prosessit, hallitsevat erilaisia prosessikuvauksen tekniikoita, omaksuvat prosessien analysoinnin ja arvioinnin menetelmiä sekä saavat valmiudet työskennellä omissa organisaatioissaan prosessien kehittämiseksi moniammatillisissa työryhmissä.

Koulutuksessa paneudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien tunnistamiseen, kuvaamiseen, analysointiin ja kehittämiseen. Koulutuksen pääpaino on prosessityöskentelyyn liittyvissä harjoituksissa.

Hinta Koulutuksen hinta on 700 euroa/henkilö + alv 22 %.

Ilmoittautuminen 8.9.2003 mennessä.

Koulutus voidaan toteuttaa myös organisaation omana tilauskoulutuksena. Tällöin huomioimme organisaation omat kehitystarpeet.

Sisäisten auditoiden työnohjaus

Kohderyhmä Työnohjaus on tarkoitettu organisaatioiden sisäisille auditoiduille. Se on pitkäkestoista, noin 1–2 vuotta kestävä 1–2 kertaa kuukaudessa pienryhmissä tapahtuvaa työskentelyä.

Tavoite Työnohjauksen tavoitteena on, että osallistujat kehittyvät laadun arvioijina, verkostoituvat muiden sisäisten auditoiden kanssa ja omaksuvat valmiudet toimia jatkossa omien organisaatioidensa sisäisten auditoiden tukihenkilöinä. Työnohjauksessa paneudutaan syvällisesti sisäisen auditoiden rooliin ja tehtävään. Työnohjaaja toimii nimensä mukaisesti ohjaajana, ei konsulttina. Työnohjaajalla on vankka sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän tuntemus sekä työnohjauksen ja laatu työn kokemus.

Hinta Työnohjauksen hinta on 20 euroa/tunti/henkilö tai 100 euroa/tunti/pienryhmä + alv 22 %. Yksi ohjaukselta sisältää vähintään 1,5 tuntia.

Ilmoittautumiset koulutuksiin:

Projekti sihteeri Tuula Susi, puh. (09) 771 2433, 050 357 9751
tuula.susi@efektia.fi

Lisätietoa koulutuksista:

Johtava konsultti, laatuasiiantuntija Marja Pokka-Vuoto, puh. (09) 771 2769
0500 964 251, marja.pokka-vuoto@efektia.fi

Konsultti, laatuasiiantuntija Isto Halinen, puh. (09) 771 2757, 050 306 6644
isto.halinen@efektia.fi

Konsultti, laatuasiiantuntija Sirkka Piirola, puh. (09) 771 2479, 050 373 2222
sirkka.piirola@efektia.fi

Johtava konsultti, laatuasiiantuntija Karin Seitz-Valtonen, puh. 050 572 3784
karin.seitz-valtonen@efektia.fi

Tyky-Step -päivä

Uudistettu Tyky-Step -työkalu

Aika 23.9.2003

Paikka Biomedicum Helsinki, Pohjakerros, Seminaritila 3, Haartmanink. 8, 00290 Helsinki

Tavoite Kurssin tarkoituksena on antaa valmiuksia ja käynnistää sekä edistää työpaikan Tyky-toimintaa. Koulutus perustuu Tyky-Step -työkalun sisältöön, johon liittyvää opetusmateriaalia kurssilaiset saavat käyttöönsä.

Kohderyhmä Kohderyhmä on työpaikan Tyky-työryhmien jäsenet ja henkilöstön kehittäjät.

Ohjelma

08.30-09.00 Ilmoittautuminen ja tulokahvi

09.00-09.30 Päivän tavoitteet ja kurssilaisten esittely

09.30-11.30 Tyky-Step -esitteen käyttömahdollisuudet, matriisin käyttö ja täyttö

11.30-12.30 Lounastauko

12.30-15.00 Mitä työpaikallani tarkoittaa:

- Työntekijän terveys ja hyvinvointi
- Ammatillinen osaaminen
- Työn organisointi
- Hyvä työympäristö
- Työyhteisön toimivuus
- Tykytoiminnan organisointi

Kahvi

15.00-16.00 Miten Tyky-Step toimii työpaikalla - case

16.00 Päivän päätös

Hinta Osallistumismaksu 200 € sisältäen opetuksen, kurssiaineoston ja ohjelmaan merkityt kahvit. Osallistumismaksu laskutetaan kurssin jälkeen.

Ilmoittautuminen viimeistään 4.9.2003.
Ilmoittautuminen on sitova.

Ilmoittautumiset:

Kurssi sihteeri Iris Tapanen internetissä olevalla lomakkeella
<http://www.ttl.fi/koulutus/ilmoittautuminen>
faksilla (09) 4773 149, puhelimitse (09) 4747 2544 tai sähköpostilla
iris.tapanen@ttl.fi

Kurssin sisältöä koskevat tiedustelut
Tutkija, THM Liisa Jouttimäkipuh. (09) 4747 2647
liisa.jouttimaki@ttl.fi
Tutkija, THM Monica Bergström, puh. (09) 4747 2940,
monica.bergstrom@ttl.fi

Ennakkotietoa laatu-koulutuksesta vanhusten hoidossa

Vanhusten hoidon Laatusymposium

Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikkö, Societas Gerontologica Fennica ja Stakes järjestävät yhteistyössä kaksipäiväisen seminaarin vanhusten hoidon laadusta ja laadun hallinnasta.

Symposium on kohtauspaikka, jossa välittyy viimeistä tietoa, uusia näkökulmia sekä kokemuksia vanhusten hoidon ja hoidon laadun kehittämisestä sekä tulevaisuuden näköaloista.

Aika 18–19.11.2003

Paikka Kuntatalo, Iso luentosali, Toinen linja 14, Helsinki

Aihe Valtakunnallisissa symposiumissa paneudutaan muun muassa oikea-aikaisen, oikein kohdentuvan ja oikein toteutetun hoidon varmistamiseen, monialaisen osaamisen tehokkaampaan hyödyntämiseen, kuntoutuksen tehtävään hoito- ja palveluketjuissa, toimintakyvyn säilymisen varmistamiseen sekä vanhusten hoidon laadunhallintaan.

Khderyhmä Symposium on tarkoitettu vanhusten hoidosta ja palveluista vastaaville ja käytännön toteutusta johtaville ammattilaisille: lääkäreille, hoitohenkilökunnalle, kuntoutus- ja erityistyöntekijöille, sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja muille asiasta kiinnostuneille.

Ilmoittautuminen Ilmoittautumislomake sekä ohjelma löytyvät Kuntaliiton Internetsivuilta www.kuntaliitto.fi kohdasta tapahtumakalenteri.

Tarkempi ohjelma valmistuu kesäkuun loppuun mennessä.

Lisätietoa:

Tupu Holma puh. Kuntaliitto, puh.050 2235, tupu.holma@kuntaliitto.fi

Otto Lindberg, HUS, otto.lindberg@hus.fi

Tiina Huusko, HUS, tiina.huusko@hus.fi

Päivi Voutilainen, Stakes, paivi.voutilainen@stakes.fi

Maarit Outinen, Stakes, maarit.outinen@stakes.fi

Ulla Idänpään-Heikkilä, Stakes ulla.idanpaan-heikkila@stakes.fi

Kiinnostava konferenssi Ruotsissa!

Nationell konferens om patientsäkerhet

10.–11.9.2003, Tukholma, Stockholm City Conference Centre, Folkets Hus

Tukholmassa järjestetään 10.–11.9.2003 potilasturvallisuutta käsittelevä konferenssi Nationell konferens om patientsäkerhet. Käy katsomassa lisätietoa konferenssista osoitteesta www.patientsakerhet.nu

20th International Conference of the International Society for Quality in Health Care

2.–5.11.2003 Dallas, Texas USA.

Email isqua@isqua.org

Kansallinen kongressi sairaanhoitajan työn ja tehtävien kehittämisestä

18.–19.9.2003, Finlandia-talo, Helsinki

Lisätietoja:

Koulutussuunnittelija Liisa Montin

liisa.montin@sairaanhoitajaliito.fi

puh. (09) 2290 0235

Kvalitets Mässan 2003 Göteborgissa

7.–9.10.2003 Göteborgi

Lisätietoja: www.kvalitetsmassan.se

E-mail: info@kvalitetsmassan.se

Vastaan tullutta kirjallisuutta

Alila K

**Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta
varhaiskasvatuksessa**

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:1. Edita, Helsinki 2003

Fagerström L, Rauhala A

**Finnhoitoisuus - hoitotyön benchmarking
Projektin loppuraportti 2000–2002**

Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2003

Haataja J (toim.)

**Sopimusvuori ry:n laatutyökirja
Menetelmiä ja lomakkeita**

Sopimusvuori ry, Tampere 2003

Haataja J, Karjalainen P, Kauppila I, Pajala H (toim.)

**Laadukas sopimusvuoripolku
Sopimusvuori ry:n laatutyökirjan tukimateriaali**

Sopimusvuori ry, Tampere 2003

Harju A, Risikko P

**Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täyden-
nyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt
Loppuraportti 14.1.2003**

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 2002:23
Ainoastaan verkossa: www.stm.fi, 2003:23

Heikkilä M, Kaakinen J, Korpelainen N

**Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti
Selvityshenkilöiden väliraportti**

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 2003:3

Hietanen A, Lyyra T-M

**lääkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn
ylläpitäminen ja edistäminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2003:2. Edita, Helsinki 2003

Hoidon hinta ja tasa-arvo eettisenä haasteena

ETENE-julkaisuja 6. Edita 2002

Elomaa L

**Tutkimusnäytön käyttö ja sen edellytykset
sairaanhoitajakoulutuksessa**

Väitöskirja. Turun yliopisto 2003

Kankkunen P

**Vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta ja
sen lievittäminen päiväkirurgisen leikkauksen
jälkeen kotona**

Väitöskirja. Kuopion yliopisto 2003

Kujala E

**Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli
Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva
sovellus terveyskeskukseen**

Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2003

Luotolinna-Lybeck H

**Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä
Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaus-
tutkimus**

Väitöskirja. Turun yliopisto 2003

Rekola L

**Ammattikorkeakoulussa terveydenhuollon
koulutuksessa toimivien opettajien tieteellisen
tiedon hallintataidot**

Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2003

Rosqvist E

**Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta
tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien
vuodeosastolla**

Väitöskirja. Oulun yliopisto 2003

Sand H

**Sateenkaaren päästä löytyy kultaa
Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta**

Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2003

Savela E

**Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa
Farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttau-
minen normiteorian viitekehysessä**

Väitöskirja. Kuopion yliopisto 2003

Viljamaa M-L

**Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden
tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki**

Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research nro 212,
Jyväskylä 2003. Sitä voi tiedustella Jyväskylän yliopiston julkaisuyksiköstä
puh. (014) 260 3485 tai osoitteesta mailto:myynti@library.jyu.fi

**Kvalitetsmåling i Sundhedsvasenet. Rapport fra
Nordisk Ministerråds Arbejdsgruppe**

NHV-Rapport 2003:1. ISSN 0283-1961. ISBN 91-7997-011-7
Nordiska hälsövärdshögskolan. Göteborg 2003

Hendriks A.A.J, Oort FJ, Vrieling M.R, Smets E.M.A
Reliability and validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire
International Journal for Quality in Health Care, Vol 14, Number 6: 471-482

Sangha O, Schneeweiss M, Wildner M, Cook E.F, Brennan T.A, Witte J, Liang M.H
Metric properties of the appropriateness evaluation protocol and predictors of inappropriate hospital use in Germany: an approach using longitudinal patient data
International Journal for Quality in Health Care, Vol 14, Number 6: 483-492

Kasje W.N, Denig P, Haaijer-Ruskamp F.M
Specialists' expectations regarding joint treatment guidelines for primary and secondary care
International Journal for Quality in Health Care, Vol 14, Number 6: 509-518

Bankauskaite V, Saarelma O
Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 1: 23-29

Burgers J.S, Grol R, Klazinga N.S, Mäkelä M, Zaat J
Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 1: 31-46

Francois P, Peyrin J-C, Touboul M, Labarère J, Reverdy T, Vinck D
Evaluating implementation of quality management systems in a teaching hospital's clinical departments
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 1: 47-56

Lombarts M.J.M.H, Klazinga N.S
Supporting Dutch medical specialists with the implementation of visitation recommendations: a descriptive evaluation of a 2-year project
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 2: 119-130

Sweeney J, Brooks A.M, Leahy A
Development of the Irish National Patient Perception of Care Survey
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 2: 163-168

Mattke S, Reilly K, Martinez-Vidal E, McLean B, Gifford D
Reporting quality of nursing home care to consumers: the Maryland experience
International Journal for Quality in Health Care, Vol 15, Number 2: 169-178

Hartikainen K
Kansallinen terveysprojekti panostaa valtakunnalliseen terveyskertomukseen
Sairaalaviesti 1/2003: 8-9

Kaskinen H
Kaksi vuotta on osoittanut: Kuntien sosiaaliamiehiä tarvitaan. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti
Socius 1/2003: 10-11

Käyhkö S
Utajärvellä laatu työ lisännyt tiimihenkeä ja jaksamista
Kuntalehti 6/2002: 30-32

Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Hakonen U-R, Suominen S, Gripenberg-Gahmberg M
Karjalaiset luottavat terveystieteisiin
Kuntalehti 6/2002: 36-37

Lillrank P
Keskeneräinen potilas eli aika sairaanhoidossa
Suomen Lääkärilehti 3/2003: 309-311

Linnakko E
Hinta vai kustannus - tarjouskilpailussa käytettävät palveluhinnat
Sairaalaviesti 1/2003: 13

Mannonen P
Terveystieteiden tarviin sisäistä ja ulkoista yrittäjyyttä
Terveystieteiden edistämisen lehti Promo 27 Huhtikuu 2/2003: 4-7

Miilunpalo S, Toropainen E, Mäkinen M
Miten valtakunnalliset suositukset tunnetaan terveyskeskuksissa
Duodecim 6/2002: 613

Pakarinen T
Tutkimustieto kunnallisten palvelujen käyttöön verkkojen avulla
Sairaalaviesti 1/2003: 14

Perttula M
Potilas ja läheiset arvostavat. Hoitotyöhön halutaan yhä enemmän miehiä
Tehy 7/2003: 12-14

Saalisti-Koskinen U, Outinen M
Terveystieteiden laadunhallinta- missä mennään?
Suomen Lääkärilehti 13/2003, ss 1571-1576

Sivänen H
Defibrillaattorien käyttöohjeet, näyttö- ja ääniviestit sekä vaaratilanteet
TABU Lääkeinformaatiota lääkälaitokselta 2.2003, ss 24-26

Seinäjoen keskussairaalan teho-osaston laatu- ja kehitystyö vuosina 1998–2003

Teho-osaston laatu- ja kehitystyö on ollut yhteydessä avaintuloksiin, joita ovat korkeatasoinen ammatillinen osaaminen ja erikoisosaaminen, henkilökunnan jaksaminen, toiminnan taloudellisuus ja sidosryhmäyhteistyö. Laatu- ja kehitystyöt liittyvät läheisesti käytännön potilastyöhön, niistä on todellinen apu perustehtävään ja ne parantavat hoidon tuloksia.

Aktiivinen, jatkuva laatu- ja kehitystyö alkoi osastollamme v. 1998 syksyllä. Ohjaajana tehon laatu- ja kehitystyöissä on toiminut tehon sairaanhoitaja, joka on käynyt Eshp:n järjestämän kehittämisprojektien ohjaajakoulutuksen. Tulostyöryhmän johto on luonut resurssit kaikelle kehitystoiminnalle.

Laatu- ja kehitystyöissä on ollut koko henkilökunta moniammatillisesti mukana. Henkilökunta on osoittanut kiitettävää aktiivisuutta laatu- ja kehitystyönsuorituksissaan. Työnsuoritus on ollut jatkuvaa hoitotyön ohessa tapahtuvaa kehittämis- ja kehittämistoimintaa. Aikaa laatu- ja kehitystyöille on järjestetty sovittelun työvuoroja työryhmien mukaan ja on käytetty hyväksi työvuorojen välisiä vaihtoaikoja.

Tavoitteena on ollut ylläpitää ja turvata teho-osastolla hoitotyön korkea laatu ja osaaminen sekä edelleen kehittää työnsuoritusta lisääntyviä vaatimuksia vastavaksi. Laatu- ja kehitystyönsuorituksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on ollut estää hoitovirheen mahdollisuus. Henkilökunnalla on käytössään selkeitä ohjeita, joihin he voivat hoitotyössään tukeutua. Ohjekansioiden päivitykset ovat kunkin työryhmän vastuulla ja ne tapahtuvat vuosittain tai tarpeen mukaan.

Valmistuneet laatu- ja kehitystyöt

1. Haavahoito
2. Vainaja, toimintaohjeita
3. Enteraalinen ravitsemus
4. Elinirrotuspotilaan hoito

5. Servo 300-ventilaattori, Servoventilaattori
6. Omaisen kohtaaminen
7. Hemodiafiltraatio, plasmafereesi
8. Cpap, käyttöohjeet ja välineistö
9. Valmiustaso teho-osastolla
10. Elvytystyöryhmä (elvi)
11. Hengityskonepotilaan hoito
12. Perehdytyskansio
13. Sydänkansio
14. Kallo- ja selkäydinvammapotilaan hoito
15. Lasten tehohoitokansio
16. Thorax-kansio
17. Svan-ganz, vigilance, oxycap
18. Lääkeinfuusio-ohjekansio
19. Toimenpiteitä-ohjekansio
20. Käsihygieni- ja eristysohjekansio
21. Jatkuvan eeg:n mittaus-ohjeisto
22. Bronkoskopia-ohjeet
23. Hea-kansio
24. Riskienhallinta ja turvallisuus-kansio (osittain kesken)

Valtakunnallisia laatu- ja kehitystyöprojekteja, joissa olemme mukana

Valtakunnallinen teho-osastojen laatu- ja kehitystyöjärjestelmä

- mukana v. 1995 lähtien
- tavoitteena on kerätyn tiedon perusteella arvioida mm. hoidon tuloksia, kustannuksia ja suunnitella henkilöstöresursseja
- pisteiden kirjaus tehdään kerran vuorokaudessa ja fysiologiset pisteet tällä het-

kellä kerran kahdenkymmenen neljän ensimmäisen hoitotunnin ajalta

Tehohoitotyön luokitusjärjestelmä (THLJ)

- mukana 1.1.2000 lähtien
- tavoitteena on kehittää yhtenäinen tehohoitotyön hoitoisuusluokitusmalli
- hoitoisuuspuisteiden kirjaus tehdään joka työvuorossa

Tehon potilastietojärjestelmän konfigurointi ja käyttökoulutus (v. 2000) ja käyttöönotto (v. 2001)

- tavoitteena on tehohoidon tietojärjestelmän monipuolinen hyödyntäminen hoidon sekä sen tulosten seurannassa

Työnsuoritusmenetelmä lyhyesti (tokyo-step-toimintamalli)

Kehittämistyöt ovat alkaneet ongelman tunnistamisella ja analysoinnilla

- toteuttavan ryhmän valinta: 2–5 asiasta kiinnostunutta ja prosessin vastuuhenkilön valinta
- aivoriihitekniikalla mietitty työhön liittyviä asioita, ongelmia ja asiakasryhmiä
- laadittu syy-seurauskaavio ja vuokaavio, mietitty nykytilanne ja toiminta kuvallisessa muodossa
- suunniteltu parannustoimet
- toteutettu parannustoimet ja vakiinnettu käytäntöön
- tarvittaessa on palattu parannustoimien suunnitteluun

Esimerkkinä CPAP-kansion laatu- ja kehitystyö

Ryhmään valittiin kaksi jäsentä ja ohjaaja. Työnsuoritus alkoi asioiden, ongelmien, mahdollisten epäselvyyksien yms. miettimisellä aivoriihitekniikkaa käyttäen. Mietittiin asiakasryhmiä, jotka liittyvät CPAP-hoitoon: potilas, henkilökunta, lääkäri, omaiset. Lisäksi mietittiin laiteasioita ja tarvikkeet sekä niiden käyttö ja riskit.

Cpap-kansio sisältää

- Projektin tavoitteita lyhyesti
- Työn valmistumisen vaiheita: syy-seuraus- ja vuokaavio
- Mitä cpap-hoidolla tarkoitetaan
- Varoitukset
- Yleistä cpap-hoidosta potilaan näkökulmasta
- Cpap-välineistö
- Laitteen kokoaminen käyttökuntoon
- Kostuttajan käyttö
- Happimittari, käyttöohje, kalibrointi
- Valokuvia välineistä
- Cpap-maskin asettaminen
- Cpap-hoidon loputtua
 - käytetyt välineet
 - laitteen tekninen huolto
- Ajokortti (oikealla)
- Liitteitä (cpap-maski ja peep-venttiilit, kuvasarja kostuttajan käytöstä, muita esitteitä)

Seuraavaksi laadittiin syy-seuraus-kaavio (kalanruotokaavio), jonka tarkoituksena oli analysoida asioita ja ongelmia, jotka aivoriihessä oli mietitty liittyvän tähän hoitomuotoon ja joita oli tärkeä käsitellä ja ohjeistaa. Siinä pääotsikoiksi tulivat ne asiakasryhmät, laitteet, tarvikkeet, käyttö ja riskit, jotka aivoriihessä aiemmin oli mietitty. Pikkuruodoiksi tuli kuhunkin pääotsikkoon liittyviä asioita ja ongelmia, joiden toimintaohjeita katsottiin tärkeäksi kirjata ja ohjeistaa kansion tekstiosaan ja ajokorttiin. Seuraavaksi laadittiin vuokaavio, jossa kuvallisessa muodossa käytiin läpi CPAP-hoitoon liittyvät osa-alueet ja laadittiin niihin tarvittavat ohjeis-tukset, joihin henkilökunta voi hoitotyössään tukeutua.

Yllä CPAP-kansion sisällysluettelo, josta selviää lyhyesti kansion sisältö sekä kehittämämme ajokorttimalli (oikealla), jossa on kirjattuna keskeiset CPAP-hoitoon liittyvät asiat.

Ajokortti

(Kuittaava malli)

Cpap-työntekijä ja perehdyttäjä kuittaavat läpikäydyn kohdan.

1. Käyttöohjeet

- Välineistö käyttövalmiiksi potilaspaikalle
- Potilaan hyvä informoiminen
- Virtaus auki ennen cpap:n asettamista potilaalle
- Maskin kiinnitys
- Happivirtauksen säätö
- Virtauksen tarkistus

Katso kaikista asioista yksityiskohtaiset ohjeet cpap-kansiosta.

2. Liitännät

- Sähköverkko: kostuttajalle
- Akku: ei
- Tietojärjestelmäliitäntä: ei
- Happiliitin happipisteeseen

3. Laitteen käyttöalue

Lääkäri määrää aina cpap-hoidon esimerkiksi

- ödeemapotilas
- pneumoniapotilas
- ventilaattorista vieroitettu

Cpap-hoito tapahtuu aina valvotuissa olosuhteissa.

4. Laitteeseen sopivat letkut, yhdistäjät ja maskit

- Servo-ventilaattorin kertakäyttöiset letkut tai kertakäyttöinen haitariletku, jonka katkaisu suoran osan paksun kohdan keskeltä, pituus n. 1.5 metriä
- Cpap-taso (peep-venttiili) 5 - 15 cmh₂o
- Kestokäyttöinen yhdistäjä peep-venttiilipakkauksessa, tarvitaan kun cpap yhdistetään intub.tuubiin
- t-yhdistäjä intub. tuubiin (saf-t-flo)
- maski, kaksi eri kokoa (s ja l)
- silikoninen pääremmi
- kostuttaja (mr 290 chamber), sisältää sifonin, katso kuva
- aqua 1000 ml pussi
- vihreä lääkesumutuskappale, jota ei tarvitse välillä poistaa

5. Käyttöön liittyvät riskit

- Suurin riski potilaan ollessa intuboituna:
- A. jos virtaus on yhdistetty suoraan intubaatio-tuubiin tai trakeostomiakanyyliin (t-yhdistäjä ja uloshengitysventtiili = peep-venttiili puuttuvat), tällöin potilaan uloshengitysmahdollisuus estyy
- B. Virtausta ei ole käännetty päälle, jolloin potilaan ilmaansaanti estyy
- C. Oxygen (happivirtaus) ei ole käännetty päälle, jolloin potilaan saaman ilman happiprosentti on matala
- D. Uloshengitysventtiiliin (=peep) aukko tukkeutuu esim. peitolla, jolloin uloshengitys estyy
- jos cpap ei ole yhdistettynä potilaaseen, tällöin lämmitin on käännettävä pois päältä, koska sen kostutus aqua tiivistyy letkustoon reiluksi kosteudeksi
- jos virtaus on liian pienellä, tällöin peepin läppä sulkeutuu sisäänhengityksen aikana eikä cpap-taso pysy halutussa arvossa

6. Laitehuolto

- Cpap:n letkusto, suodatin ja kostuttaja (jos on ollut käytössä) vaihdetaan viikon välein. Katso asia tarkemmin cpap-kansiosta.
- Tekninen vastuuhenkilö: happivirtausmittari (Myllyperkiö 4747), virtausvahvistin=injektor (Myllymäki 4545)

7. Laitteen puhdistus

- Kostuttaja on kertakäyttöinen
- Letkustot ovat kertakäyttöisiä
- Cpap-taso-venttiili on kertakäyttöinen
- Maski on kertakäyttöinen
- Silikoniset kiinnitysremmit ovat kestokäyttöisiä (pesu dekossa ja säil. kalustovarastossa)
- Kostuttajan lämmitin, virtausmittari ja teline pyyhkitään puhdas pisaralla

8. Säilytys

- Säilytetään kalustovarastossa
- Ei pidetä kytkettynä sähköverkkoon
- Kerätään lekustojen ja tarvikkeiden osalta valmiiksi muuten, mutta ei avata filteri- eikä peepventtiilipakkausta valmiiksi eikä laiteta kostuttajaa valmiiksi

Osastomme laadun kehitystyö on tapahtunut pitkällä aikavälillä. Sitä mukaa kun uusia laitteita, lääkkeitä ja hoitomuotoja tulee, laadimme ohjeistoja, pidämme käyttökoulutusta ja perehdytämme uusia sijaisia.

Laatu- ja kehittämishankkeiden vaikutuksia on selvitetty tyytyväisyysmittauksilla

Potilastyytyväisyysmittaukset tehtiin vuosina 2001 sekä 2002. Teho-osasto on tehnyt omat mittaukset samoina aikoina kuin sairaanhoitopiirimme tekemät mittaukset on tehty poliklinikka- ja osastopotilaille, koska teho-osasto ei kuulu itse-näisenä osastona sairaanhoitopiiriin potilastyytyväisyysmittaukseen.

Teho-osaston kyselylomakkeena käytimme pohjana samaa kyselylomaketta kuin sairaanhoitopiiriin osastopotilaiden kyselylomake. Olimme poistaneet siitä muutaman kysymyksen, joka ei soveltunut teho-osastolle, esimerkiksi *Esiteltiinkö teille osastoa?* Lisäsimme kyselylomakkeeseen kohdan, johon sai ruksata, oliko vastaaja potilas, omainen vai molemmat yhdessä. Tällä pyrimme poistamaan sitä ongelmaa, jos potilas ei muista itse mitään tehohoidon ajasta. Prosentuaalisesti emme laskeneet tällaisten vastauksen määrää, mutta niitä oli melko monta.

Teknisesti lomakekysely sujui hyvin. Atk-osastomme auttoi meitä tulostamalla taaksepäin 50 teho- ja 30 neurotehopotilasta, joille lähetimme palautuskuorella varustetun kyselylomakkeen. Vastausprosentti oli 54 %, joka on samansuuruinen sairaanhoitopiiriin vastausprosentin kanssa.

Tulokset olivat kiitettäviä (ka 4.1–4-3). Kohtelu, turvallisuus ja avunsaanti koettiin erittäin kiitettäväksi, mutta hoidosta, sairaudesta, hoidon tuloksista ja tehtävistä toimenpiteistä kertominen ei ollut riittävä (ka 3.8–4).

Mittausten jälkeen on tehty kehittämistoimenpiteitä liittyen lähinnä selkeän ja välittömän tiedonannon merkitykseen ja sen edelleen kehittämiseen, erityisesti on kiinnitetty huomiota potilaan vastaan-

ottoon ja omaisten ensimmäiseen vierailuun.

Työtyytyväisyyskysely tehtiin joulukuussa vuonna 2001. Kyselyn tulokset analysoi tammi-helmikuussa v. 2002 sisäinen konsultti, psykologi Tommi Hautaniemi. Parhaan arvosanan 4.5 sai kysymys *Kokemukset ohjekansioista*. Kokonaiskeskiarvo oli 4, joten mittaustulosta voidaan pitää erittäin hyvänä.

Työtyytyväisyyskyselyn yhtenä tavoitteena oli kartoittaa kokemuksia viime vuosien aikana tapahtuneesta laatu- ja kehitystyöstä ja tuloksia tarkastelemalla voi todeta, että kokemukset laatu- ja kehitystyöstä ovat myönteisiä.

Työterveyshuollon vuonna 2000 tekemään terveys- ja työkykykartoitukseen sisältyi työilmapiirikysely. Työilmapiiri koettiin hyväksi. Myös laatu- ja kehitystyöstä koettiin myönteiseksi, niihin sai osallistua ja valmistuneet ohjekansiot koettiin hyväksi. Sairaspoissaolo-tilastoista ilmenee, että sairauslomat vuosina 2000 ja 2001 ovat olleet enimmäkseen lyhytaikaisia.

Henkilökunnan hyvinvointi ja jaksaminen on yksi teho-osaston avaintulos. Sekä työterveyshuollon vuonna 2000 tekemä terveys- ja työkykykartoitus että teho-osastolla vuonna 2001 marras-joulukuussa tehty työtyytyväisyyskysely kertovat, että tehty laatu- ja kehitystyö on koettu mielekkääksi ja työilmapiiriä parantavaksi asiaksi.

ELVI:n toiminnasta suoritettiin kysely työyksiköiden elvytysvastuuhoitajille. Työyksiköiden elvytysvastuuhoitajat ovat kokeneet tehon hoitaman sairaalan sisäisen elvytysjärjestelmän ELVI:n toiminnan tarpeellisena, sen katsottiin tuovan turvallisuutta, toimivan nopeasti ja ammattitaitoisesti.

Teho-osaston sijaisille tehtiin kysely perehdytyskansioista. Palaute on ollut myönteistä, sijaiset ovat saaneet keskeistä tietoa koottuna yhteen kansioon ja heidän kokemuksensa mukaan kansion sisältö oli ajan tasalla. Kansion sisältöä on parannettu muunmuassa lisäämällä kuittava perehdytysohjelma, jonka suorittamiseen perehdyttävät voivat liittää sen omaan portfolioonsa.

Laatukilpailun I-palkinto vuonna 2002

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin laatu-neuvosto palkitsi tehostetun hoidon tulosityksikön sairaanhoitopiiriin laatukilpailussa ykköspalkinnolla edellä olevan kehitystyön perusteella. Laatu-neuvoston valintakriteerissä painottuvat potilas- ja muu asiakastyytyväisyys sekä kehittämishankkeiden vaikutukset käytännön toimintaan. Muita kriteerejä ovat mm. koko tulosityksikön osallistuminen kehittämishankkeeseen, kehittämishankkeeseen käytetyt resurssit sekä kehittämishankkeen seuranta, päivitys ja pitkäjänteisyys.

Osastomme laadun kehitystyö on tapahtunut pitkällä aikavälillä. Sitä mukaa kun uusia laitteita, lääkkeitä ja hoitomuotoja tulee, laadimme ohjeistoja, pidämme käyttökoulutusta ja perehdytämme uusia sijaisia. Laatu- ja kehitystyön päivytykset tapahtuvat vuosittain keväisin ja aina tarpeen mukaan. Jatkossa tavoitteemme on seurata toiminnan ja laadun kehittymistä sekä parantamista.

Teho-osaston laatuvaastaava,
sairaanhoitaja
Helinä Hämäläinen
Seinäjoen keskussairaala
Puh. (06) 415 4749
Telefax (06) 415 4353
helina.hamalainen@epshp.fi

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA

Vuonna 1995 perustettu Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö (Finnish Office for Health Care Technology Assessment) FinOHTA pyrkii edistämään hyvien ja tieteelliseen näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä Suomen terveydenhuollossa ja siten kehittämään terveydenhuollon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

FinOHTAssa työskentelee tällä hetkellä kahdeksan vakituista ja kuusi määräaikaista työntekijää. Ryhmäpäällikkönä toimii tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä.

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnissa (englanniksi *health care technology assessment*) selvitetään järjestelmällisesti ja eri tieteenalojen yhteistyönä terveydenhuollon menetelmien aiheutamia lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksia.

Arviointityön tavoitteena on tuottaa korkealaatuista ja käytännönläheistä tietoa, jota terveydenhuollon työntekijät, asiakkaat ja päättäjät voivat käyttää hyväksi päätöksiä tehdessään.

Arvioinnissa huomioidaan paitsi menetelmien kliininen vaikuttavuus ja kustannukset, myös niiden käyttöön liittyvät sosiaaliset, eettiset ja lainsäädännölliset näkökohdat. Arviointitiedon avulla voidaan terveydenhuollon voimavaroja suunnata niin, että tehdään vain ”oikeita asioita” eli käytetään menetelmiä, joita tukee hyvä tieteellinen näyttö.

Arviointia tarvitaan erityisesti, kun menetelmä on uusi, kallis tai kiistanalainen. Samoin arviointi on tarpeen, jos menetelmän käytössä havaitaan merkittävää alueellista vaihtelua tai jos sen käyttämiselle ei löydy tukea laaduk-kaasta tutkimustiedosta. Kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti merkittävien menetelmien arviointi on erityisen tärkeää.

FinOHTA edistää kotimaista menetelmien arviointia koordinoimalla arviointityö-



FinOHTAn ryhmäpäällikkö, tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä

tä, käynnistämällä omia arviointihankkeita ja tarjoamalla ulkopuolisten tutkijoiden arviointihankkeille taloudellista ja menetelmällistä tukea. Arviointialoitteita voivat esittää esim. viranomaiset, terveydenhuollon organisaatiot tai yksittäiset tutkijat tai tutkijaryhmät. FinOHTA on tällä hetkellä mukana 20:ssä kotimaisessa arviointihankkeessa. Lisäksi meneillään on viisi kansainvälistä yhteistyöhanketta. Esimerkkejä vuoden 2003 kuluessa valmistuvista arviointihankkeista:

- **Vastasyntyneiden seulonnat Suomessa.** Hankkeen tarkoituksena on arvioida, mikä vaikutus on odotettavissa mikäli harvinaisten aineenvaihduntatautien seulonta lapsen ensimmäisinä elinvuorokausina otettavasta veritäplänäyttestä aloitettaisiin Suomessa. Hankkeen vetäjänä toimii lastenneurologi Ilo-na Autti-Rämö.
- **Kohonneen verenpaineen kustannusvaikuttavuus.** Kohonneen verenpaineen hoitoon on olemassa näyttöön

perustuva Käypä Hoito -suositus ja hankkeen tavoitteena on arvioida hoitosuosituksen mukaisten hoitojen kustannusvaikuttavuutta. Hankkeen toteutus tapahtuu FinOHTAn yhteistyössä Tampereen yliopiston, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Kansaneläkelaitoksen kanssa. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii FinOHTAssa tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä.

- **Leikkaushoidon vaikuttavuus spinaalisten oosissa.** Tutkimus selvittää laajan satunnaistetun monikeskustutkimuksen avulla, onko leikkaushoidosta hyötyä keskivaikeaa lannerangan selkäydinkanavan ahtaumaa sairastaville. Tutkimuksessa on mukana viisi sairaalaa (HYKS, KYS, OYS, TYKS ja ORTON) ja lisäksi kustannuksiin osallistuvat Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos ja ORTON Invaliidisäätiö. Hanketta koordinoi ylilääkäri Antti Malmivaara.
- FinOHTA kokoaa kotimaasta ja ulko-

Tule mukaan riskienhallinnan kehittämisprosessiin

mailta arviointitietoa, jota välitetään edelleen terveydenhuollon kentän ja suuren yleisön käyttöön. Keskeinen väline tiedon levityksessä on FinOHTAn julkaisema Impaktilehti, mutta myös muita viestintäfoorumeita käytetään. FinOHTalla on myös kirjasto, johon on kertynyt edustava valikoima ulkomaisten arviointiyksiköiden raportteja. Lisäksi FinOHTA tuottaa artikkeleita muihin alaa sivuaviin lehtiin ja tukee arviointitutkimusta edistävää koulutusta.

Läheisessä yhteistyössä FinOHTAn kanssa toimii useampia ulkopuolisia konsultteja kliinisen lääketieteen, epidemiologian ja terveystaloustieteen aloilta. FinOHTalle esitetyt tutkimushankkeet arvioi monitieteinen tieteellinen toimikunta. Terveydenhuollon menetelmien arvioinnin neuvottelukuntaan kuuluu edustajia monista keskeisistä yhteiskunnallisista sidosryhmistä. FinOHTAn käytettävissä on lisäksi yli 60 asiantuntijan joukko, joka kattaa lähes kaikki lääketieteen ja terveydenhuollon alueet.

FinOHTA on aktiivisesti mukana monissa kansainvälisissä yhteistyöelimissä. Kansainvälisellä yhteistyöllä varmistetaan tiedon nopea leviäminen ja yhtenäisten arviointikäytäntöjen kehittyminen sekä vältetään päällekkäistä tutkimusta.

Lisätietoja:

Kehittämispäällikkö Niina Kovanen
niina.kovanen@stakes.fi
Puh. (09) 3967 2298
Tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä
marjukka.makela@stakes.fi
Puh. (09) 3967 2290

Ryhmän nettisivut osoitteessa www.stakes.fi/finohta

Informaatioseminaari Stakesissa 8.9.2003 Monitoimitila 1–2, Lintulahdenkuja 4, Helsinki

Riskienhallinta on nousemassa tärkeäksi kehittämisalueeksi sosiaali- ja terveysalalla. Jotkin näkökulmat ovat perinteisesti vahvoja, toiset vasta hakevat välineitä. Vilkkainta keskustelua on käyty potilasturvallisuudesta ja hoitovirheistä samoin kuin henkilökunnan turvallisuudesta. Varsinkin riskienhallinnan mieltäminen yhdeksi toiminnan johtamisen osa-alueeksi kaipaa tukea. Stakesin Palvelujen laatu ryhmä on järjestänyt useita seminaareja riskienhallinnasta, kartoittanut erilaisia työkaluja ja kerännyt aiheeseen liittyvää kirjallisuuskoonnosta.

Vuoden 2004 alussa käynnistyy kaksivuotinen kehittämisprojekti Riskit hallintaan - miten lähdän riskienhallinnan polulle? Projektin työtapoina ovat yhteiset tapaamiset (työkokoukset) ja omassa organisaatiossa tehtävä käytännön kehittämistyö. Työkokouksissa mukanaolijat saavat tarvitsemansa osaamisen ja työkalut, joiden avulla työ etenee.

Mukaan haluaisimme erityisesti riskienhallinnan kehittämispolun alkuvaiheissa olevia, lähinnä pieniä tai keskisuuria sosiaali- ja terveysalan organisaatioita/yksiköitä.

Tarkoituksena on, että osallistuva organisaatio/yksikkö projektin aikana

- kartoittaa ja analysoi riskienhallinnan nykytilansa
- valitsee oman näkökulmansa, jonka kehittämiseen erityisesti haluaa panostaa
- saa tarvittavan asiantuntemuksen, työkalut ja ohjauksen kehittämisen tueksi
- tapaa muita mukanaolijoita työkokouksissa ja oppii toisiltaan
- laatii pitemmän ajan riskienhallinnan kehittämissuunnitelman organisaatiolleen/yksikölleen
- osallistuu omilla esimerkeillään julkaisun tuottamiseen.

Sinä johtaja, esimies, kehittäjä, laatupäällikkö tai muuten riskienhallinnan kanssa tekemisissä oleva: tule tutustumaan riskienhallinnan maailmaan ja kuulemaan lisää projektista.

Pyydä tarkempi seminaariohjelma ja alustava projektisuunnitelma kustannusarvioineen erikoissuunnittelija, THM Maarit Outiselta Stakesista sähköposti maarit.outinen@stakes.fi tai puh.0400 834 987.

ISO 9000-standardit ja sertifiointi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla

Kansainvälinen standardisoimis-järjestö ISO (The International Organization for Standardization) julkaisi uudet versiot ISO 9000 -laadunhallintastandardeista joulukuussa 2000. Uudistuksen jälkeen standardien rakenne ja sisältö edistävät luontevien laadunhallinta-järjestelmien rakentamista toimialasta riippumatta.

Uudistuksessa ISO 9000-sarjaan tehtiin kolme standardia: ISO 9000:2000 Yleiset periaatteet, termit ja määritelmät, ISO 9001:2000 Laadunvarmistusta koskevat vaatimukset sekä ISO 9004:2000 Laadunhallintaa koskevat ohjeet. ISO 9001 ja 9004 on rakennettu yhteensopivaksi pariiksi, jolla on sama perusrakenne. ISO 9001 voidaan käyttää kolmannen, riippumattoman osapuolen sertifiointikriteerinä, ISO 9004 taas opastaa laadunhallintajärjestelmän soveltamisessa ja käytössä. ISO 9001 ei sisällä erityisiä vaatimuksia ympäristö-, työterveys- ja -turvallisuus- tai talousasioiden hallinnalle. Standardin luoman perusrungon ympärille organisaatio voi kuitenkin liittää muita järjestelmiä (ns. integroidut toimintajärjestelmät).

Jokaisella organisaatiolla on oma toimintamallinsa laadunhallinnan suhteen. Käytännössä ISO 9000 (ISO 9001 ja ISO9004) standardit tarjoavat hyvän viitekehyksen laadunhallintajärjestelmän rakentamiseksi. Hallintajärjestelmää rakennettaessa suositeltavaa on hyödyntää standardeja vain otsikkotasolla. ISO 9001 standardin periaatteena on se, että organisaatio itse tunnistaa laadunhallintajärjestelmää varten tarvittavat prosessit sekä määrittää ja kuvaa näiden prosessien väliset vuorovaikutukset ja järjestyksen. Tämän jälkeen täytyy pohtia millaisia menettelyohjeita ja työohjeita tarvitaan sekä mitä tallenteita työn tekemisestä syntyy. Kun nämä organisaatiolle tärkeät asiat on kattavasti kuvattu, voidaan palata standardiin ja tarkastaa puuttuuko kuvauksesta standardin vaatimia asioita.

Järjestelmän keskeiset periaatteet

- Asiakaskeskeisyys
- Johtaminen
- Vastuiden ja velvollisuuksien selkeä määrittäminen
- Organisaation kaikkien jäsenten osallistuminen
- Prosessien hallinta
- Käytettyjen menetelmien riittävä ohjeistus
- Laitteiden tarkkuuden ja käyttövarmuuden varmistaminen
- Toiminnan jatkuva parantaminen
- Ongelmatilanteiden ehkäisy
- Tosiasiaperusteinen päätöksenteko
- Molempia osapuolia hyödyntävät suhteet tavaratoimituksissa ja ostopalveluissa.

Sertifioinnin hyödyt

Riippumattoman ja puolueettoman kolmannen osapuolen arviointi antaa organisaatiolle rehellisen kuvan siitä, missä kunnossa oma laadunhallintajärjestelmä on verrattuna valittuihin kriteereihin. Arvioinneissa punnitaan laadunhallintajärjestelmän toimivuus säännöllisesti sekä pyritään löytämään toiminnot, joissa on vielä parantamisen varaa. Jatkuvan parantamisen myötä toiminta tehostuu, virheet ja viiveet vähenevät, sisäinen viestintä paranee ja hoitojen / palveluiden suunnitelmallisuus lisääntyy. Arvioinnit auttavat myös ylläpitämään omaa hallintajärjestelmää. Ulkoisilla asiantuntijoiden tekemillä arvioinneilla pyritään tuomaan uusia näkökulmia ja ideoita arvioitavan organisaation toimintaan. Sertifiointi myös lisää luottamusta organisaation toimintaan, mikä on etu neuvoteltaessa sopimuksia asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppanin kanssa.

Qualisan Oy:n sertifiointipalvelu

Qualisan Oy tarjoaa ISO 9001 laadunhallintastandardiin perustuvia sertifiointipalvelua. Arviointisuunnitelmat tehdään tiiviissä yhteistyössä asiakas-organisaation kanssa. Varsinainen arviointiprosessi koostuu arvioitavan järjestelmän kirjallisen kuvauksen arvioinnista, toiminnan arvioimisesta, suullisen ja kirjallisen palautteen antamisesta, sertifiokaatin myöntämisestä sekä sertifiokaatin ylläpitämiseen liittyvistä seurantakäynneistä. Arvioijina Qualisan Oy käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisia. Verkostossamme on mukana yli 20 ISO 9001- arvioijaksi koulutettua asiantuntijaa.

Oppaita laatutyön avuksi

ISO on tuottanut terveydenhuollolle oman laatujärjestelmäoppaan ISO / IWA 1 (International Workshop Agreement) *Quality Management Systems - Guidelines for process improvements in healthcare organizations*. Oppaan tarkoitus on helpottaa ja kannustaa organisaatiota laatutyön kehittämisessä. Sisällöllisesti se pohjautuu suurin osin standardiin 9004: 2000. ISO / IWA 1 ei ole varsinaisesti vaatimusstandardi, eikä sitä ole tarkoitettu sertifiointitarkoituksiin. Englanninkielinen IWA-dokumentti on julkaistu v. 2001 l ja suomen- ja englanninkielinen yhteisversio on työn alla. Myös eurooppalainen standardoimisjärjestö CEN on perustanut teknisen komitean, joka luo ISO 9001-opasta / teknistä spesifikaatiota terveydenhuoltosektorille. Qualisan on mukana projektin suomalaisessa seurantaryhmässä.

Lisätietoja:
Arviointitoiminnan johtaja Pirjo Berg
Qualisan Oy
Puh. (09) 771 2507, 050 553 5320
pirjo.berg@qualisan.fi

Sopimusvuoren laatuprojekti tuotti laatukirjoja

Sopimusvuori ry on sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä tekevä yhdistys, joka on perustettu Tampereella vuonna 1970. Tänä vuonna yhdistys tarjoaa 28 kuntoutusyhteisössä 487 kuntoutuspaikkaa avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille. Yhdistyksen palveluksessa on 98 työntekijää. Sopimusvuori ry:n asiakkaat ja henkilökunta ovat uranuurtajina Suomessa kehittäneet porras- teisen sosiaalipsykiatristen kuntoutusmallin, jonka mu- kaista toimintaa ovat vastaavanlaisia palveluja tarjoavat kehittäneet ympäri Suomea ja ulkomaillakin.

Vuosina 2001-2002 toteutetussa, Raha-automaatti- yhdistyksen tuella toteutetussa laatuprojektissa olivat laatutyöryhmässä edustettuna erilaiset toimintamuodot. Laadun kehittäminen ei ole sopimusvuori ry:ssä uusi asia: toimintaa on arvioitu säännöllisesti omissa kokouksissa ja kuntoutusyhteisöt ovat järjestäneet omia kehittämissäpäiviään. Laatuprojektin aikana pyrittiin saattamaan systemaattiseen muotoon sitä, mitä pitkälti oli jo ennen kehitetty. Yhtenä tavoitteen oli tarjota uudenlaisia ajattelutapoja ja lisätä mahdollisuuksia toiminnan laaja-alaiseen kehittämiseen.

Nyt projektin päätyttyä julkaistujen laatukirjojen Sopimusvuori ry:n laatutyökirja. Menetelmiä ja lomakkeita, ja Laadukas sopimusvuoripolku. Sopimusvuori ry:n laatutyökirjan tukimateriaali. tarkoitus on tukea yhdistyksessä ja sen kuntoutusyhteisöissä tehtävää laatutyötä tulevaisuudessa. Laatutyökirjaan on koottu 17 erilaista menetelmää tai lomaketta laadun arvioinnin ja parantamisen tueksi. Toisessa julkaisussa oleva tukimateriaali välittää laatutyöskentelyyn ja yhdistyksen toimintaan liittyvää tietoa. Tukimateriaali perehdyttää samalla uusia työntekijöitä.

Lisätietoja: Sopimusvuori ry:n toimisto, Sukkavartaankatu 9, 33100 Tampere, puhelin (03) 260 1900, sähköposti sopimusvuori@sopimusvuori.fi

Tutkimus vahvistaa sairaaloissa koetun hoitajapulan todeksi

Hoitajien ja potilaiden kokemukset resurssipulasta saivat tutkimuksellista näyttöä Kuntaliiton ja yhdeksän sairaanhoitopiirin tutkimuksesta. Useimmille osastoille tarvittaisiin yksi tai kaksi hoitajaa nykyistä enemmän. Suurin tarve oli neurologian osastoilla. Lapsipotilaita hoitavilla

osastoilla samoin kuin naistentautien ja synnytysten sekä onkologian osastoilla hoitajia oli yleensä riittävästi.

Vertailututkimuksen tavoitteena oli tuoda hoitotyö näkyväksi ja konkreettiseksi. Apuna käytettiin Vaasan sairaanhoitopiirissä kehitettyä Rafaela –järjestelmää, jossa hoitohenkilökunta päivittäin vertailee toisaalta potilaiden hoitotarvetta ja toisaalta omia hoitomahdollisuuksiaan.

Projektissa todettiin, että osastojen ja sairaaloiden välinen vertailu tukee hoitotyön johtamista, potilaskohtaisen hoitotyön suunnittelua ja toteutusta, oikeaa ja riittävää resurssointia, kustannusten hallintaa sekä toiminnan seuranta- ja arviointia.

Projektiin osallistuneiden sairaaloiden ja osastojen välille on syntynyt myös runsaasti yhteistyötä ja verkostoa, jotka tulevat edistämään hoitotyötä tulevaisuudessa. Qualisan Oy jatkaa projektin työtä.

Lisätietoja Kuntaliiton tiedotteesta 31.3.2003, jonka kautta pääsee raporttiin Finnhoitoisuus - hoitotyön benchmarking (pdf-versiona). Yhteyttä voi ottaa seuraaviin henkilöihin:

Kehityspäällikkö Ritva Larjomaa, Suomen Kuntaliitto, ritva.larjomaa@kuntaliitto.fi puh. (09) 771 2620, 050 594 1621
Terveystieteiden tohtori ja toimialajohtaja Lisbet Fagerström, Svenska yrkeshögskolan, lisbeth.fagerstrom@syh.fi puh. (06) 324 2300, 050 556 3075

Erikoislääkäri, tulosyksikköjohtaja Auvo Rauhala, Vaasan keskussairaala, auvo.rauhala@vshp.fi puh. (06) 323 2603, 050 5679 623

Potilasohjeet osa hyvää hoitoa

Terveystieteiden muutokset ovat lisänneet tarvetta kirjalliseen potilasohjaukseen, kun yhä useammat potilaat vain piipahtavat toimenpiteessä eikä henkilökohtaiseen neuvontaan aina ole riittävästi aikaa. Kirjalliset ohjeet ovat tulleet entistä tärkeämmäksi osaksi hyvää hoitoa.

Kirjallisten ohjeiden kehittämistarvetta ovat lisänneet myös potilaiden tarpeet ja odotukset. Potilasoikeuslaki velvoittaa terveydenhuoltoa antamaan tietoa asiakkaille ja potilaille, jotta nämä voisivat päättää omasta hoidostaan.

Millaisia ovat hyvät potilasohjeet? Tähän etsii vastausta Tehy-lehteen kirjoittamassaan jutussa sairaanhoitaja ja terveysviestinnän tutkija Sinikka Torkkola. Tärkeää on tietenkin, mitä sanotaan, mutta myös miten sanotaan. Tekstin merkitykset rakentuvat vasta, kun potilas lukee ohjetta. Potilasohjeen toimivuutta voi pohtia asettamalla sille muutamia kysymyksiä: Ovatko tiedot oikein ja ymmärrettäviä? onko tietoa riittävästi, mutta ei liikaa? Ali- tai yliarvioiko ohje lukijansa? Onko potilas kuuliainen kuuntelija vai aktiivinen hoitoon osallistuja?

Sairaalaslangi ja paperinmakuinen kieli tunkevat tiensä helposti potilasohjeisiin, jolloin itse asia voi hukkuu. Sinikka Torkkola suosittelee paria yksinkertaista keinoa: kotikriitikoiden käyttöä ja sitä, että ohjetta kirjoittaessaan miettii, miten asian selittäisi suullisesti potilaalle. Muita hyviä vinkkejä: tärkein asia ensin, kuvien käyttö, yhtenäiset ohjepohjat.

Lisää tärkeästä aiheesta Tehy -lehden numerossa 6/2000, sivuilla 50-51. Yhteyden kirjoittajaan saa sähköpostilla sinikka.torkkola@uta.fi.

Loukkaava palvelu lannistaa asiakkaan

Suomen Mielenterveysseura aloitti maaliskuussa kuuden viikon ajan kestävän kartoituksen ihmisten kokemuksista palveluista. Palveluissa pettynyt -kampanjalla yritetään löytää palveluiden pahimpia pullonkauloja. Kampanjasta vastaava kriisiyöntekijä Anna Moström kertoo, että kyse-lyyn avulla yritetään kehittää uusia tapoja auttaa kriisiin joutuneita. Tulosten pohjalta tullaan myös harkitsemaan, pitäisikö esimerkiksi lääkäreille tai sosiaalityöntekijöille laatia opasaineistoa kriisin kokeneen kohtaamisesta.

Mielenterveysseuran 10 päivää kestäneen puhelin-kampanjan aikana tulleet yhteydenotot kertoivat, että hoitavan tai palvelevan tahon tyyli ja epäasiallinen käytös voi aiheuttaa hoidon kesken jättämisen ja vaikuttaa myös siihen, miten vaikeassa elämäntilanteessa selviytyy eteenpäin. Valtakunnallisen kriisipuhelimen Palveluissa pettynyt -puhelin-kampanjalla kerättiin 14.-23. maaliskuuta suomalaisten kokemuksia tilanteista, joissa he ovat tunteneet tulleen väärin kohdelluiksi tai jääneet avun ulkopuolelle. Puheluita tuli 228. Pääosa niistä kohdistui odotetusti terveydenhuollon palveluihin, mutta osa kertoi myös ammatti-ihmisten omasta uupumisesta ja heidän omista kokemuksistaan asiakkaina.

Lisätietoja saa internetosoitteesta www.mielenterveysseura.fi

Palkittuja

Valkeakosken kaupungin laatupalkinto 2002

Valkeakoskella Tenavarinteen kerho ja avoin päiväkotitoimi veivät kaksi vuotta kestäneen kokeilun niin mallikkaasti läpi, että saivat Valkeakosken kaupungin vuoden 2002 laatupalkinnon. Palkinnon summa on 3 360 euroa. Myös toinen palkinto tuli päivähoitoon, kulttuuriyhteistyön kehittämisestä päivähoitossa ja esiopetuksessa. Kaupunginjohtaja Pertti Katajan mukaan sosiaali- ja terveystoimi on kahminut suurimman osan vuosittaisista kaupungin laatupalkinnoista. Se kielii osaavasta henkilökunnasta.

Lähde: Jaakko Ritamies, Aamulehti 5.2.2003

Espoossa palkittiin hyviä työyhteisöjä

Espoossa palkittiin hyviä työyhteisöjä. Palkinnon saivat sosiaali- ja terveystoimesta Espoon sosiaali- ja kriisipäivystys, sosiaali- ja terveyspalvelujen Jorvin terveyskeskusosasto ja Kivenlahden päivähoiton johtoryhmä.

Lähde: Uutislehti 100 15.4.2003

Vammalan Työn hyvä laatu -palkinto 2002

Vammalassa jaettavalla Työn hyvä laatu -palkinnolla ei ollut vuonna 2002 yhtään hakijaa. Tämä palkinto on jaettu vuodesta 1996 ja sen ovat saaneet mm. sosiaalitoimisto ja Hopun vanhainkoti. Kyseessä on 2000 euron palkinto tulosyksikölle tai toimialueelle, jonka työhön sopivat kansallisen laatupalkinnon kriteerit.

Yhtään hakemusta ei viime vuonna tullut ja toimikunta käyttää omaa harkintaansa palkinnon jaossa. Säännöt mietitään uudelleen.

Lähde: Aamulehti 28.2.2003

Hoitotyön tekijöitä arvostetaan

Tutkija Riikka Kivimäki Tampereen yliopiston työelämän tutkimuskeskuksesta on vetänyt pari vuotta Hoitotyöntekijä työssään -hanketta. Se etsii tekijöitä, joilla erilaisissa hoitoyhteisöissä työskentelevien hyvinvointia ja jaksamista voidaan lisätä. Vaikka projekti jatkuu vielä noin vuoden, on jo nyt käytettävissä ensimmäisiä tietoja hyvinvointia lisäävistä ja vähentävistä asioista.

Eniten voimaa työn tekemiseen hoitotyöntekijät kertoivat saavansa potilaiden ja asiakkaiden kiitoksista. Myös työtoverit ja yhdessä tekeminen, potilaiden paraneminen ja tunne oman työn hallinnasta tuottivat iloa. Vastaavasti nurjana puolena nähtiin, ettei alalla ole etenemismahdollisuuksia. Työ on myös sekä ruumiillisesti että henkisesti raskasta.

Työn arvostamisessa nousivat jälleen potilaat ykköstilalle. Seuraavina olivat oma perhe, ystävät ja lähimmät esimiehet. Alalle haluttaisiin yhä enemmän miehiä. Se voisi antaa pontta palkkatoiveille, mutta ennen muuta fyysisesti voimakkaampaa sukupuolta tarvittaisiin painavien potilaiden hoidossa.

Hankkeen koko nimi on Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämäntilanteen tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Seuraa hankkeen etenemistä osoitteessa: www.uta.fi/laitokset/tyoelama/xprojektit.html

Lähde: Tehy 7/2003, ss. 12-14.

Hyvästit mappien hautausmaalle

Tamperelaiskeseintö kerää yrityksiin tulvivan palautteen yhteen ja varmistaa, että asiakkaiden kysymyksiin vastataan heti. IT-Visionin Optimix -järjestelmä on suunniteltu parantamaan yrityksiin virtaavan asiakaspalautteen hoidon nopeutta ja laatua.

Järjestelmän avulla asiakaspalveluun soitettu palaute ei enää huku linjoille eikä internetin palautekaavakkeeseen runoilta valitus päädy pelkkien mappien täytteeksi. Järjestelmä asennetaan yhteen yrityksen tietokoneista, minkä jälkeen sitä voidaan internet-selaimen kautta käyttää mistä päin maailmaa tahansa.

Sovelluksen on tähän mennessä ostanut käyttöönsä järjestelmän ja sovellusvuokrauksen kautta käyttäjiä on muutama sata.

Lähde: Laura Mattila, Aamulehti 11.3.2003

LaatuPalan toimitusta kiinnostaa, käyttääkö tätä tai jotain vastaavaa järjestelmää joku sosiaali- ja terveysalan organisaatio. Millaiset ovat tulokset, kokemukset, hyödyt, haitat?

Lääkärit saavat ohjeistuksen elämän loppuvaiheen hoidosta

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta Etenen työryhmä työstää ohjeita elämän loppuvaiheen hoidosta. Etenen jäsen ja Helsingin yliopistossa lääketieteen etiikkaa opettava erikoislääkäri Pekka Louhivuori sanoo, että edelliset ohjeet antoi silloinen lääkintöhallitus kauan sitten. Ne olivat myös juridisesti sitovampia, kun taas Etene antaa vain suosituksia.

Lähde: Liisa Heinänen, Aamulehti 7.2.2003

Tutkimustieto kunnallisten palvelujen käyttöön verkostojen avulla

KARTUKE - Kunnallisten palvelujen tuloksellisuusarvioinnin tutkimus- ja kehittämisohjelma on käynnistynyt vuonna 2002 Työsuojelurahaston ja Tuottavuusohjelman rahoituksella. Ohjelma on osa Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmän aloittamaa vuonna 1996 aloittamaa tuloksellisuusprojektia.

Tutkimusohjelman toteuttavat Kuopion, Joensuun, Lapin ja Tampereen yliopistojen tutkimushankkeet. Tutkimusverkostoa koordinoi professori Vuokko Niiranen Kuopion yliopiston sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitokselta. Monitieteinen tutkimusverkko tuottaa tietoa, jonka avulla tuloksellisuusverkon kunnat ja kuntayhtymät kehittävät tuloksellisuuden arviointijärjestelmiään.

Lisätietoja hankkeesta ja tutkimusohjelmasta antaa henkilöstön kehittämisen asiantuntija Terttu Pakarinen Kunnallisesta työmarkkinailaitoksesta. Yhteystiedot: sähköposti terttu.pakarinen@kuntaliitto.fi, puhelin (09) 771 2228 tai 050 338 0472.

Lähde: Sairaala- ja terveysviesti 1/2003, s. 14

Hoitotyössä amatöörijohtamista?

Tamperelaisen Aamulehden Alakerta -palstalla Seppo Lehtovuori ja Seija Telaranta nostivat keskusteluun hoitotyön johtamisen ongelmat. Terveydenhuollon johtamiselta ei ole aikaisemmin edellytetty johtamisen koulutusta, vaan johtoon on yleensä noustu kliinisen asiantuntijuuden tai tieteellisten ansioiden perusteella. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi onkin avannut silmiä koulutustarpeille. Johtaminen on pitkäjänteistä työyksikön toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia turvallisessa työilmapiirissä. Kaiken tämän onnistumiseksi tarvitaan johtamiskoulutusta.

Tulevaisuudessa kunnat joutuvat kilpailemaan sekä työntekijöistä että johtajista. Kuntien keski- ja alemman johdon johtamistaidot ovat rajoittuneet enemmän toiminnan ohjaamiseen ja valvomiseen. Monia ns. keskitason esimiehiä ei tämän vuoksi edes pidetä johtajina, koska puuttuvan delegoinnin vuoksi ylemmän johdon tiedon siirto alemmalle tasolle on ollut hyvin puutteellista. Vastuun ja vallan jako on heikkoa, jonka vuoksi myös alemman tason vastuun vastaanottamisen kyky on puutteellista. Kuitenkin yhteisöissä koetaan suurimmaksi heikkoudeksi taloushallinnon ongelmien kohtaaminen, esimiehen puutteelliset vuorovaikutustaidot sekä dialogin (vuoropuhelun) puute.

Näihin hoitotyön johtamisen ongelmiin pyritään puuttamaan koulutuksella. Yliopistoissa on mahdollisuus suorittaa alan peruskoulutusta ja tämän lisäksi ovat ammattikorkeakoulut ja tiedekorkeakoulut aloittaneet erilaisia erikoistumisopintoja, johtajatutkintoja ja -koulutuksia joita on mahdollista suorittaa perustutkinnon jälkeen. Kyseiset koulutukset eivät kuitenkaan kilpaile näiden yliopistoissa suoritettavien alan peruskoulutuksien kanssa.

Erikoistumisopinnot eivät ole riippuvaisia organisaatiosta tai opiskelijan perustutkinnosta, vaan tarkoituksena on antaa perustiedot ja -taidot työyksikön johtamiseen, täsmäkoulutuksella. Ammattikorkeakoulut pyrkivät antamaan konkreettista täsmäkoulutusta, ”yliopistokoulutuksen” sijaan.

Lähde: Aamulehti 4.3.2003

Lääkemurrot yleistymässä

Lääkemurrot ovat lisääntyneet viimeisten vuosien kuluessa. Syykin tähän löytyy keskusrikospoliisin mukaan heroinin saatavuuden heikkenemisestä. Tämän vuoksi rikoksentehtäjät pyrkivätkin hakemaan heroinia korvaavia lääkkeitä mm murtautumalla sairaaloihin ja apteekkeihin. Murtojen vähenemiseksi onkin järjestetty turvallisuuteen liittyvää koulutusta, jonka johdosta on apteekkimurtojen osuus viime vuoden kokonaislääkevarastomurroista laskeutunut 60 prosenttiin.

Murtojen kohteiksi ovatkin siirtyneet sairaalat, terveyskeskukset ja lääkäriasemat. Esimerkiksi Helsingin Kirurgisessa sairaalassa helmikuun lopulla tehty lääkevarkaus aiheutti myös turvatoimien tarkistuksia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. HUS:n turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkainen uskookin, että muutkin sairaalat ovat tarkistaneet hälytysjärjestelmiensä toimivuuden.

Lääkemurrot ovat kuitenkin vain pieni osa sairaaloihin tehtävistä murroista ja murtoyryyksistä. Murtautumisilla pyritään yleisemmin anastamaan helpommin rahaksi muutettavia tavaroita, kuten kannettavia tietokoneita.

Lähde: Aamulehti 17.3.2003.

KIRJOITA LAATUPALAAAN!

Iloksemme iso osa LaatuPalan kirjoituksista tulee spontaanisti teiltä lukijoilta. Jotta kirjoittaminen olisi helppoa, tässä muutama huomioitava asia:

* Kirjoita pitkästi tai lyhyesti.

LaatuPalassa on tilaa sekä pidemmille kirjoituksille (max noin 10 000 merkkiä) että lyhyemmille kirjoituksille, myös ihan uutisille ja informaatiolle. Lehden taittoa helpottaa mahdollisimman muotoilematon teksti, mielellään Word-asiakirjana. Lähetä mielellään mustavalkoiset taulukot, kaaviot yms. erillisinä Excel-tiedostoina.

* Otsikoi lyhyesti ja lukijan mielenkiinnon herättävästi.

Tee myös ingressi eli muutaman lauseen pituinen teksti kirjoituksen alkuun, jonka tarkoitus on kertoa lukijalle ydinasiat ja toisaalta innostaa lukemaan koko kirjoitus. Voimme halutessasi auttaa otsikon ja ingressin muotoilussa.

* Liitä kirjoitukseen yhteystiedot, keneltä lukija halutessaan saa lisätietoja.

Lähetä meille myös kaikkien kirjoittajien yhteystiedot. Julkaisemme mielellään sekä kirjoittajan valokuvan että mahdollisesti kirjoitukseen liittyviä valokuviasi. Valokuvien lähettämisestä saat yksityiskohtaiset ohjeet meiltä.

* Lähetä kirjoitus osoitteella:

salla.sainio@stakes.fi

Kysy lisää kirjoitusasioista Sallalta tai Ailalta!

Haluan liittyä Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuverkoston jäseneksi ja haluan verkoston tiedotuslehden LaatuPalan

lehtitilajaksi verkkolukijaksi*

* LaatuPalan verkkolukijana saat lehden verkko-osoitteen sähköpostiisi lehden ilmestyttyä

Henkilön nimi

Toimipaikka

Ammattinimike

Jakeluosoite

Rastita, onko kyseessä työpaikan osoite kotiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin

Telefax

Sähköposti

Lehti on maksuton.

Osoitteen muutos

Faksaa tai postita koko sivu:

Aila Teinilä, Stakes / Palvelujen laatu -ryhmä, PL 220, 00530 HELSINKI
p. (09) 3967 2294, faksi (09) 3967 2155 sähköposti aila.teinila@stakes.fi