

3 • 2004

Laatusuosituksia ja laatuksityksiä

Tiina Mäen väitöskirjan aiheen taustalla oli tuskastuminen valtakunnallisten laatusuositusten maailmoja syleileviin tavoitteisiin, jotka tuntuivat olevan hyvin kaukana käytännön työstä.

Rakennusten elämä on monimutkaista mutta kiehtovaa

Suuri muutos on tapahtunut sairaaloiden ja vanhustenhuollon tiloissa runsaan vuosikymmenen aikana. Isotkin sairaalat ovat saaneet ilmapiiriin lämpöä ja asiakasläheisyyttä.

Vanhemmuuden tukemisesta kasvatuskumppanuuteen

Kasvatuskumppanuus-hankkeessa (2003–2005) luodaan uudenlaista perustaa perheiden ja päivähoiton väliselle yhteistyölle. Kasvatuskumppanuus tarkoittaa varhaiskasvatushenkilöstön ja vanhempien tietoista sitoutumista lapsen yhteiseen kasvatustehtävään.

Stakes tutuksi

Palvelujen laatu -ryhmä on laajentunut kolmitiimiseksi. Ryhmässä on entistä enemmän osaamista niin tiedon tuottamisessa, työmenetelmien kehittämisessä kuin tutkimuksessakin.



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

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Syystunnelmaa lammella
Martti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 Laatusuosituksia ja laatukäsityksiä

Kehittämispäällikkö Tiina Mäki, Vantaan kaupunki

8 Pienyrityksen laatu kehittymään yhteistyöllä

Johtaja Sirkka Kolehmainen, Fysioterapia Kolehmainen ky

10 Rakennusten elämä on monimutkaista mutta kiehtovaa

Yliarkkitehti Helinä Kotilainen, Stakes

12 Koulutusta

14 Vanhemmuuden tukemisesta kasvatuskumppanuuteen

Projektisuunnittelija Marjatta Kekkonen

17 Palvelujen laatu -ryhmä laajeni

Yliääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, kehittämispäällikkö Marja-Leena Perälä ja kehittämispäällikkö Anna-Leena Välimäki, Stakes

20 Tšekin terveydenhuollossa ollaan kiinnostuneita laadunhallinnasta

Yliääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, Stakes

23 Vastaantulleet artikkelit ja vastaantullutta kirjallisuutta

LaatuPala verkossa

www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00



Helinä Kotilainen

Vieraillaan ja vertaillaan!

Ryhmässämme on ollut vuoden 2003 alusta käynnissä Kehittävä vertaiskäynti -hanke. Hankkeessa on testattu uutta vertaisten kesken tapahtuvan kehittämisen mallia. Testauksessa on ollut mukana mm. vanhustenhuolto-, kotipalvelu-, työterveyshuolto- ja fysioterapiayksiköitä sekä terveyskeskuksia ja neurologisia vammaisjärjestöjä. Näiden pilottien kokemusten perusteella Kehittävä vertaiskäynti -mallin opasta viimeistellään parhaillaan ja se julkaistaan viimeistään 25.11.2004 Kuntatalolla järjestettävän Vertailemalla paremmaksi -seminaarin yhteydessä. Seminaarista saat lisätietoa lehtemme sivulta 13.

Palvelujen laatu -ryhmä, jossa tätä lehteä siis teemme, on laajentunut vuoden alusta. Ryhmämme esittäytyy sivulla 17. Ottakaa rohkeasti yhteyttä meihin ja käykää sivuillamme katsomassa (www.stakes.fi/palvelut/laatu) miten voisimme hyödyttää omaa organisaatiotasi. Ja kuten otsikkokin lupaa, kootkaa ryhmä, ottakaa yhteyttä ja tulkaa vieraisille. Kerromme mielellämme laatuasioista ja esittelemme kaunista toimitaloamme.

Lehdessämme on tällä kertaa myös monta muuta mielenkiintoista kirjoitusta. Kiitos kaikille kirjoittajillemme. Sivulla 10 on Stakesin yliarkkitehti Heli Kotilaisen kirjoitus sairaala-arkkitehtuurista: miten ympäristö tukee terveyttä ja mihin rakentamisen tuulet ovat maailmalla terveydenhuollon organisaatioissa menossa. Marjatta Kekkonen kirjoittaa ajankohtaisesta ja tärkeästä aiheesta: miten tuetaan ja kehitetään neuvoloiden ja päiväkotien henkilökuntaa niin, että he pystyvät kohtaamaan yhä paremmin kasvavat haasteet työssään (ss. 14–16). Mukavia lukuhetkiä!

Joulukuun LaatuPalaan tulevien kirjoitusten, ilmoitusten ja muun materiaalin toivon olevan minulla 7.11.2004 mennessä.

Hyvää syksyä kaikille lukijoillemme toivotellen

Salla



Ali Tuovinen

Kuvassa Qualisanin toimiston väkeä juhlistamassa akkreditointia. Vasemmalta Pekka Paunio, Toini Nukari, Tuula Honkanen, Outi Teperi, Pirjo Berg, Helena Valvanne-Tommila, Eeva Heng ja Ali Tuovinen

Qualisan sai akkreditoinnin

Qualisan Oy on sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin sertifiointi- ja laadunarviointipalveluita tuottava yritys, jolla on omistajana 20 asiantuntijaorganisaatiota. Laadunhallintajärjestelmien ja palveluiden varmentamiseen kohdistuvat arvioinnit toteutetaan riippumattomasti ja puolueettomasti käyttäen arvioijina alan asiantuntijoita. Laadunhallintajärjestelmien arviointikriteereinä Qualisan käyttää ISO 9001-standardia.

Sertifioinnissa asiakas osoittaa täyttävänsä standardin vaatimukset. Sertifiointielin, Qualisan Oy, antaa arvioinnin päätteeksi vakuutuksen eli sertifiointia siitä, että vaatimukset täyttyvät.

Sertifiointi edellyttää jatkuvaa kehittymistä ja parantamista, jonka asiakas osoittaa sertifiointialle organisaatiolle seuranta-arvioinnin aikana. Sertifiointijakso on kolme vuotta.

Jotta sertifioidun yrityksen toiminta olisi luotettavaa, on tarpeen, että myös sen pätevyys todetaan ulkopuolisin, riippumattomin ja puolueettomin silmin eli akkreditoidaan. Suomessa tällaista akkreditointitoimintaa harjoittaa Mittatekniikan keskuksen FINAS (Finnish Accreditation Service). Qualisan sai FINASilta akkreditoinnin sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta järjestelmien sertifiointille 21.6.2004.

Lisätietoja:
Pirjo Berg
Qualisan Oy
Puh. (09) 7711
pirjo.berg@qualisan.fi

Hoitotyön kuormittavuus

Työntekijöiden kuormittumista vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla voidaan vähentää erikoistumalla tietyn asiakasryhmän, esimerkiksi dementiaipotilaiden, hoitoon. Erikoistumalla taataan työntekijöiden jaksaminen ja asiakkaiden laadukas hoito.

Stakesin tutkimuksen mukaan vanhusten laitoshoidon työntekijöitä rasittavat eniten kiire ja työn fyysinen kuormittavuus. Näitä koettiin eniten osastoilla, joilla hoidetaan fyysisesti huonokuntoisia asiakkaita. Työn kuormittavuus aiheutti työntekijöille sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Myös työrooleihin liittyvät ristiriitaisuudet ja epäselvyydet sekä epäoikeudenmukaiseksi koettu johtaminen heikensivät työntekijöiden jaksamista.

Tutkimuksessa löytyi kuitenkin myös monia piirteitä, jotka motivoivat vanhustenhuollon ihmisiä työssään. Esimerkiksi mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja luottamus omaan ammattitaitoon suojasivat työntekijöiden hyvinvointia. Oikeudenmukainen johtaminen ja työyhteisön hyvä ja turvallinen toiminta sitouttavat työntekijöitä tehtäviinsä ja lisäävät työssä viihtymistä. Työyhteisön toiminnan kannalta olennaiseksi osoittautui se, onko osasto erikoistunut dementia- ja psykiatriapotilaiden hoitoon vai onko osaston asiakaskunta hyvin vaihtelevaa. Erikoistuneilla osastoilla työyhteisöt toimivat paremmin ja johtaminen koettiin oikeudenmukaisemmaksi. Dementiaan ja psykiatriseen hoitoon erikoistuneilla osastoilla myös asiakkaiden heikko toimintakyky ja häiritsevää käyttäytyminen kuormittivat työntekijöitä eri tavoin kuin sekaosastoilla.

Erikoistuneiden osastojen vahvuus piilee tutkijoiden mukaan työtapojen ja tavoitteiden yhtenäisyydessä, jota kautta koko työyhteisö muodostuu kiinteämmäksi. Samalla hoitohenkilökunta voi paremmin keskittyä yhden asiakasryhmän hoitamisen erityispiirteisiin ja työkuormitus vähenee.

Tutkimuksessa korostetaan, että pitkäaikaishoidon laitoksissa tulisi mahdollisuuksien mukaan paitsi organisoida osastoilla hoitotyö vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, myös kiinnittää huomiota työyhteisön toiminnan laatuun ja työn motiivisuuteen. Näin edesautetaan työntekijöiden hyvinvointia.

Lähde: Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A, Finne-Soveri H, Laine J
Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Stakes Aiheita 11/2004

Huono taloudellinen tilanne tai työttömyys heikentää uuden tutkimuksen mukaan merkittävästi ihmisten mielenterveyttä.

Britta Sohlman, Väitös 11.6.2004

5

Väitöskirjoja

Helsingin yliopistossa tarkastettiin 11.6.2004 **Britta Sohlmanin** kansanterveystieteen alaan kuuluva väitöskirja *Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana*.

Taloudellisen tilanteen turvallisesti kokeminen on yksi mielenterveyden tärkeimpiä kulmakiviä. Huono taloudellinen tilanne tai työttömyys heikentää uuden tutkimuksen mukaan merkittävästi ihmisten mielenterveyttä. Nyt julkaistavassa väitöstutkimuksessa lähes 2000 henkilöä vastasi elämäntilannettaan koskeviin kysymyksiin. Taloudelliset seikat vaikuttavat eri tavalla naisten ja miesten mielenterveyteen. Miehillä taloudellinen tilanne, yksin asuminen, naimattomuus ja työttömäksi joutuminen heikentävät mielenterveyttä enemmän kuin naisilla. Sosiaalinen tuki vahvisti tutkimuksen mukaan kaikkien vastaajien mielenterveyttä. Naisilla erityisesti ystävien merkitys painottui, kun taas miehillä korostui muiden ihmisten osoittama mielenkiinto. Maaseutukunnissa ihmisten mielenterveys oli tutkimuksen mukaan vahvempi kuin kaupungissa asuvien.

Sohlmanin väitöskirjan mukaan alan tutkimuksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota mielenterveyttä suojaaviin ja edistäviin tekijöihin. Tällaiset tekijät ovat niin moninaisia, että niiden tutkiminen vaatii monitieteellistä lähestymistapaa. Tällä hetkellä tutkimus painottuu mielenterveyden häiriöihin ja vain pieni osa kohdistuu mielen terveyteen ja sitä edistäviin tekijöihin. Mielenterveystutkimuksen laajentaminen ja käsitteen syventäminen vahvistaisivat käytännön työssä häiriöiden hoitamisen ohella toimintaa, jolla voidaan tukea ja vahvistaa ihmisten mielenterveyttä.

Lähde: Britta Sohlman: Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Stakes.

Helsingin yliopistossa tarkastettiin 4.6.2004 **Hannakaisa Länsisalm**en väitöskirja *Innovatiivisuus organisaatioissa. Kommunikaation, asiantuntemuksen ja työstressin rooli innovaatioissa*.

Tässä väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin kommunikaation, asiantuntemuksen, työstressin ja kollektiivisten selviytymiskeinojen roolia innovatiivisuudessa. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että tehokas yritysten sisäisen ja yrityksen ja sen yhteistyökumppanien välinen kommunikaatio ja oman henkilöstön sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden osaamisen aktiivinen hyödyntäminen ovat myönteisessä yhteydessä

innovatiivisuuteen. Kommunikaatiotekijöistä etenkin rohkaisu aloittelisuuteen ja työsuorituksen kriittinen arviointi olivat kiinnostavia, sillä ne näyttivät olevan myönteisessä yhteydessä sekä menestykseen tuotekehityksessä että tehokkaaseen toimintatapojen innovointiin

Yksilötasolla koettu liiallinen työstressi oli yhteydessä heikentyneeseen innovatiiviseen ilmapiiriin. Laadullinen tutkimusaineisto osoitti, että stressillä ja selviytymiskeinoilla näytti olevan myös kollektiivisia piirteitä. Organisaation eri alakulttuureissa ilmeni kollektiivista stressiä kahdentyyppisissä tilanteissa: kun oman työyksikön sopeutuminen toimintaympäristöön oli epätäydellistä tai kun oman yhteisön sisällä ilmeni yhteisöä hajottavia ristiriitoja.

Lähde: <http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vaitokset.nsf>

Tampereen yliopistossa tarkastettiin 11.6.2004 **Heli Potinkaran** hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja *Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä*

Tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä. Auttavassa kanssakäymisessä myös läheinen on avuntarvitsija potilaan lisäksi. Hän tarvitsee apua hoitavalta henkilöltä selvitäkseen vaikeasta tilanteesta ja jaksakseen auttaa potilasta tämän sairautensa. Avun antaminen on läheisen kanssa keskustelemista, hänen huolenpitoaan, uskon vahvistamista ja lohduttamista. Keskeistä on hoitavan henkilön tiedon antaminen potilaasta läheiselle. Tiedon tulee olla realistista, rehellistä ja oikea-aikaista. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on suuri vastuu tiedon antamisessa potilaan läheiselle, koska lääkäri on ajallisesti vähemmän läheisen kanssa. Läheiselle on tärkeää se, että hän saa tarvitsemansa tiedon, jolloin oleellista ei ole se antaako tiedon sairaanhoitaja vai lääkäri. Kuitenkin lääkärin tehtävänä on antaa yksityiskohtainen lääketieteellinen tieto.

Avun tarvitsijan lisäksi läheinen on potilaan auttaja. Hän vaikuttaa osaltaan potilaan terveydentilaan. Auttaminen on sekä konkreettisia toimintoja että läsnäoloa potilaan kanssa. Mitä läheisempi potilaan ja läheisen välinen suhde on, sen tärkeämpää on läheisen kanssakäyminen potilaan elämäntilanteessa. Tällöin läheinen läpikäy yhdessä potilaan kanssa tehohoitoon ja sairauteen liittyviä asioita. Läheinen on yhteys potilaan elämään sairaalan ulkopuolella antaen tuttuutta ja turvallisuutta.

<http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset>



Kehittämispäällikkö
Tiina Mäki
Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Laatusuosituksia ja laatukäsityksiä

Väitöskirja laadun informaatio-ohjauksen haasteista

Väitöskirjan aiheen taustalla oli tuskastuminen valtakunnallisten laatusuositusten maailmoja syleileviin tavoitteisiin, jotka tuntuivat olevan hyvin kaukana käytännön työstä. Mutta mitä sitten hoitotyöntekijät pitävät laatuna? Miten laatukäsitykset syntyvät? Näiden kysymysten pohdinnan kautta syntyi vähitellen tutkimus hoitotyöntekijöiden laatukäsityksistä ja niiden vertailusta laatusuositusten sisältämiin laatukäsityksiin.

Hoitotyössä laatua on kuvattu laatuvaatimusten ja kriteerien avulla useita vuosia, jopa vuosikymmeniä. Ammattikuntaakohtaisen laadun tarkastelun rinnalle nousi kymmenisen vuotta sitten laatu- ja järjestelmät ja laadunhallinta. Viime vuosina terveydenhuollon johtamiseen liittyvät haasteet ja moniammatillinen laadun määrittely on nähty tärkeäksi ammattikuntaakohtaisen tarkastelun rinnalla.

Valtakunnallisia laatusuosituksia voidaan pitää yhtenä informaatio-ohjauksen muotona. Tämä ohjaus voidaan nähdä kannustavana ohjauksena, jossa tavoitteiden esittämisellä ja parhaiden käytäntöjen esille tuomisella pyritään ohjaamaan toimintaa haluttuun suuntaan. Toisaalta ohjauksen muuttuminen ainakin joiltain osin enemmän informaatio-ohjaukseksi kuin säädösohjaukseksi on tuottanut ongelmia. Tästä ovat esimerkkinä eduskunnan erikseen osoittamat budjettivarat tiettyihin palvelujärjestelmän ongelmakohtiin. Heiluriliike keskitetyn ohjauksen ja autonomian välillä on jatkuvaa.

Ensimmäisen, vuosille 2000–2003 laaditun sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman keskeinen ajatus oli toiminnan ohjaaminen kohti yhteistyötä eri tahojen välillä. Tämän yhteistyön osoituksena laaditut laatusuositukset muun muassa vanhustenhuollon ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseen

viittaavat moniammatilliseen työotteeseen. Myös kyseisen tavoite- ja toimintaohjelman seurantajulkaisussa korostetaan sektorikohtaisia laatusuosituksia ja keskeisenä haasteena on suositusten toimeenpano ja vaikuttavuuden arviointi. Uusimmassa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoiteohjelmassa vuosille 2004–2007 sektorikohtaisten laatusuositusten lisäksi indikaattoreiden kehittäminen on nostettu tärkeäksi asiaksi.

Tutkimuksen sisältö

Väitöstutkimuksessani selvitin hoitohenkilökunnan laatukäsityksiä heidän laadulle antamien merkitysten pohjalta. Näitä käsityksiä verrattiin terveydenhuollon laadunhallintaa koskevan informaatio-ohjauksen sisältämiin merkityksenantoihin. Tutkimuksen tavoitteena oli selkeyttää laadun käsitettä ja sisältöä sekä sen vaikutusta laadun ohjaukseen ja johtamiseen. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen, ja siinä käytettiin fenomenologis-hermeneuttista tutkimusotetta. Kiinnostuksen kohteena olivat laadulle annetut merkitykset. Laatukäsitys syntyy näistä merkityksenannoista.

Empiirinen aineisto kerättiin kolmen vanhainkodin ja yhden terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalta eläytymismenetelmällä ja strukturoidulla lomakekyselyllä. Eläytymismenetelmäaineisto

koostui kahdesta, vuosina 2001 ja 2002 kerätystä aineistosta. Työntekijää pyydettiin eläytymään tiettyä hoito-organisaatiota (vanhainkotiä tai terveyskeskussairaala) kuvaavaan lyhyeen tarinaan ja kirjoittamaan siitä aiheesta kertomus. Näiden tarinoiden sisältämiä laatukäsityksiä sekä kyselytutkimuksen tuloksia verrattiin terveydenhuoltoa koskevien valtakunnallisten laatusuositusten sisältämiin laadun kuvauksiin ja määrittelyihin. Hoitotyöntekijöiden kertomuksia saatiin yhteensä 129 ja kyselyvastauksia 159 kappaletta.

Dokumenttiaineiston muodostivat valitut laadunhallinnan informaatio-ohjaukseen kuuluneet aineistot (N=24), jotka jaettiin kahteen ryhmään: varsinaisiin (N=9) ja yleisiin laatusuosituksiin (N=15). Varsinaisia laatusuosituksia olivat valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintasuositukset, terveydenhuoltoa koskeva laatusuositus, julkisten palvelujen laatustrategian julkaisut sekä ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Yleisiä laatusuosituksia olivat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset suunnitelmat vuosilta 1987–2002, sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2000–2003 sekä Terveydenhuolto 2000-luvulle -hankkeen toimeenpano-ohjelma. Hoitotyöntekijöiden kertomuksia, kyselytutkimuksen tuloksia ja laatusuositusten tekstejä tarkasteltiin asiakkaan, suunnittelun, tuotannon, yhteiskunnan ja systeemin sekä johtamisen ja työyhteisön näkökulmasta.

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden merkityksenannot kuvasivat asiakas- ja suunnittelukeskeistä laatu näkemystä ja liittyivät selkeästi yksilön hyvään. Hoitotyöntekijöiden laatukäsitykset eivät olleet varsinaisesti ristiriidassa laatusuositusten näkemysten kans-

sa, mutta ne olivat painopisteiltään ja tarkastelutasoltaan erilaisia. Laatusuositusten laatukäsitys oli suunnittelu- ja tuotantokeskeinen. Varsinaiset ja yleiset laatusuositukset erosivat toisistaan muun muassa siten, että varsinaisten laatusuositusten laatukäsitys oli monipuolisempi kuin yleisten laatusuositusten käsitys.

Työntekijöiden ja laatusuositusten laatukäsitysten välillä eroja

Tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden laatukäsitykset ja laatusuositusten sisältämät laatukäsitykset painottivat hieman eri asioita ja tarkastelivat laatua eri tasoilta. Työntekijät painottivat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, toiminnan suunnittelua, sovittujen toimintatapojen noudattamista, hyvää työyhteisöä ja oikeudenmukaista johtamista. Laatusuositukset olivat pääosin yleisiä kuvauksia tavoiteltavista asioista, ja niissä painottuivat toiminnan suunnittelu esimerkiksi hoitosuositusten ja laatuajärjestelmien avulla sekä suunnitelmiensa toteutuksen vaihtelun vähäisyys.

Laatusuosituksissa asiakas nähtiin yleensä aktiivisena, itsenäisenä ja valitsevana asiakkaana. Hoitotyöntekijät näkivät asiakkaan roolin selkeämmin avun tarvitsijana.

Vanhainkotien ja terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan laatukäsitykset poikkesivat toisistaan siten, että vanhainkotien työntekijöiden laatukäsitykset olivat asiakaslähtöisempiä kuin sairaalan työntekijöiden käsitykset. Vanhainkoti-kertomuksissa asiakkaan hoitoympäristöön, kohteluun ja asiakkaiden valinnan mahdollisuuksiin kiinnitettiin enemmän huomiota kuin sairaalaa koskeneissa kertomuksissa. Kyselyn tulosten perusteella sairaalan työntekijät suhtautuivat myönteisemmin virheettömyyden tavoitteluun kuin vanhainkodin työntekijät. Lisäksi sekä vanhainkodeissa että terveyskeskussai-

raalassa johto painotti työntekijöitä enemmän toiminnan virheettömyyttä. Käsitysten erot heijastavat laitosten erilaisia tehtäväalueita ja työntekijöiden laatukäsitysten liittymistä toimintaympäristöön.

Erilaiset laatukäsitykset saattavat vaikeuttaa yhteistyötä ja heikentää laadun kehittämistä. Osittain ristiriitaiset ja eri asioita painottavat laatukäsitykset ammattiryhmien ja erityyppisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöjen välillä voivat vaikeuttaa yhteistyötä, hoitoketjujen kehittämistä ja johtamista. Eri ammateissa ja eri sektoreilla toimivat henkilöt antavat todennäköisesti erilaisista taustoistaan ja kokemuksistaan johtuen erilaisia merkityksiä laadulle. Avoin keskustelu on tärkeää laatukäsitysten selvittämiseksi ja virheellisten ja erilaisten tulkintojen näkyväksi tekemiseksi. Tietoisuus laadusta voi olla väärää sillä perusteella, että laatua tarkastellaan irrallaan kontekstista olettaen, että samat toimintamallit sopivat kaikkiin olosuhteisiin. Oletus voi johtaa siihen, että ei tunnisteta käsitysten eroja, ja tästä syystä laatukäsitysten ristiriitaisuudet jäävät tiedostamatta ja vaikuttavat yhteistyötä heikentävästi. Tästä syystä eri ammattiryhmien edustajien ja erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä työskentelevien henkilöiden laatukäsityksiä tulisi jatkossa selvittää.

Laatusuositusten kehittäminen

Laatusuosituksia on laadittu yleisten laatu- ja laadunhallintasuositusten jälkeen muun muassa päihde-, mielen-terveys- ja vanhuspalveluihin, ja siten kontekstisidonnaisten suositusten tarve on tunnistettu. Laatusuositusten kohderyhmä tulisi miettiä jatkossakin tarkoin. Tähän tutkimukseen valittujen suositusten kohderyhmä oli laaja, mikä voi heikentää niiden hyödyntämistä. Eri-

tasoilla ja erilaisissa toimintaympäristöissä annetaan samalle käsitteelle erilaisia merkityksiä. Täten esimerkiksi sekä asiantuntijoille että asiakkaille suunnatut suositukset asettavat vaatimuksia käytettäville ilmaisuille.

Suosituksissa ei juurikaan esitetä yksityiskohtaisia tavoitteita mahdollisesti siitä syystä, että yksityiskohtaiset laatusuositukset saattavat helposti toimia normeina, jotka sitovat palvelujen tuottajia ja heikentävät toiminnan sopeuttamista vaihteleviin olosuhteisiin. Toisaalta kansalaisten oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen kohtelun varmistamiseksi lienee tarpeellista, että palveluiden laadulle asetetaan minimivaatimuksia. Lisäksi laatusuositusten järjestelmällinen seuranta on vielä vähäistä. Suositusten merkitystä käytännön työn ja johtamisen kehittämisen näkökulmasta on vaikea tällä hetkellä arvioida. Helposti voi käydä niin, että suositukset pölyttyvät kirjahyllyssä, jos niiden toteutumista arjessa ei arvioida ja seurata erilaisilla indikaattoreilla ja muilla mittareilla.

Mäki Tiina

Laadun informaatio-ohjauksen haasteet — hoitohenkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmoonisuus ja ristiriitaisuus. Väitös 28.5.2004, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 109, 2004. ISBN951-781-948-X. ISBN 951-27-0060-3 pdf
www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf

Lisätietoja:

Kehittämispäällikkö, FT, TtL
Tiina Mäki
Vantaan kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
Puh. (09) 8392 3791
040 824 7418
tiina.maki@vantaa.fi

Pienyrityksen laatu kehittymään yhteistyöllä

Fysioterapia Kolehmainen ky on Länsi-Vantaalla, Vapaalassa 21 vuotta toiminut fysikaalinen hoitolaitos. Laitoksen omistavat Sirkka ja Eero Kolehmainen. Heillä on omistuksessaan myös Nurmijärvellä 25 vuotta toiminut Rajamäen Fysikaalinen Hoitolaitos Oy. Kolehmaiset työllistävät täällä hetkellä itsensä lisäksi seitsemän ulkopuolista fysioterapia-alan ammattilaista. Laadunkehittäminen lähti laitoksissa käyntiin halusta kehittää palveluorganisaatiota yhteiskunnan muutosvaatimusten suunnassa.

Fysioterapia Kolehmainen ky:n laatu projektin tarkoituksena oli tuottaa molempiin yrityksiin laatukäsikirja laadunhallinnan apuvälineeksi sekä selkeyttää laadunhallintaa laatupolitiikan ja –suunnitelman avulla sekä vastuuttamalla työn tekeminen jatkuvaksi laadunkehittämis-

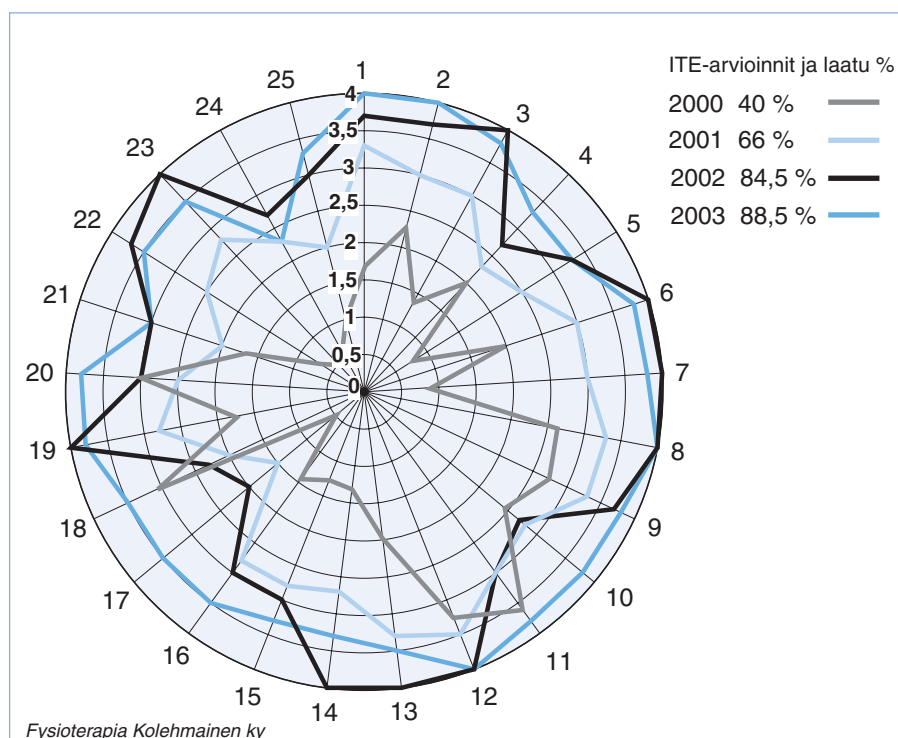
järjestelmäksi. Työ on toteutunut johtaja, laatupäällikkö Sirkka Kolehmainen johdolla yhteistyössä Rajamäen Fysikaalinen Hoitolaitos Oy:n ja Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian fysioterapeuttikoulutuksen ja Espoon-Vantaan ammattikorkeakoulun Tuusulanjärvi-Instituutin

kanssa. Idea oppilaitosyhteistyöstä syntyi Sirkka Kolehmainen kouluttauduttua laatutyöhön ja aloitettua laatutyön ja hallinnon opetuksen Helsingin ammattikorkeakoulussa Stadiassa keväällä 2000.

Espoon-Vantaan ammattikorkeakoulun Tuusulanjärvi-Instituutin kaksi opiskelijaa, Sari Koivula ja Sirkka-Liisa Lahden-
vuo, tekivät laadunkehittämissuunnitelman työn lähtökohdaksi keväällä 2000 Sirkka Kolehmainen ja Rajamäen Fysikaalinen Hoitolaitos OY:n toimitusjohtaja, fysioterapeutti, laatupäällikkö Seppo Lahdenvuon ohjauksessa. Laatukäsikirjan tuottamisajankohdaksi asetettiin 2000–2003. Laatutyön mittarina on käytetty Suomen Kuntaliiton ITE-arviointia, minkä Fysioterapia Kolehmainen ky:ä koskevat keskiarvopistemäärät ja toteutumisprosentti vuosittain näkyvät kuviosta 1.

Laatutyön dokumentit on koottu laatukäsikirjaksi ja lisäksi ne ovat digitaalisessa muodossa tulevaa päivitystarvetta varten. Lisäksi on koottu asiakaskansio, henkilöstökansio ja mittarikansio. Laatutyön tuloksena on työstetty asiakas- ja sidosryhmien palaute sekä perehdyttämishjelma.

Laatuprojektin tuloksena toiminnan hallinnollinen järjestelmä on kehittynyt suunnitelmalliseksi ja prosessit selkeytyneet. Laatutyön kirjallisten dokumenttien kautta työntekijöiden, opiskelijoiden, asiakkaitten ja yhteistyötahojen perehdyttäminen toimintaan on selkeytynyt. Laatutyö on avannut henkilöstölle uuden yhteistyömuodon. Laatutyöhön käytettä-



Kuvio 1.
ITE-arviointia koskevat vuosittaiset keskiarvopistemäärät ja toteutumisprosentti

Laatuprojektin tuloksena toiminnan hallinnollinen järjestelmä on kehittynyt suunnitelmalliseksi ja prosessit selkeytyneet.



Kuvassa poseeraavat ansiokasta työtä tehneet iloiset laatutiimiläiset.

vän ajan saaminen asiakastyössä olevilta työntekijöiltä on ollut vaikeaa, koska yksilöllinen asiakastyöskentely on intensiivistä ja työrytmi tiivis. Ilman yhteistyötahojen työpanosta ja johtajan laatupäällikkönä toimimista työn saattaminen näin hyvään päätökseen olisi ollut vaikeaa.

Espoon-Vantaan ammattikorkeakoulun Tuusulanjärvi-Instituutin ja Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian opiskelijoiden kehittämistyöt ovat vieneet laatutyötä eteen päin ja innostaneet henkilöstöä kehittämistyössä. Laatutyöhön ovat osallistuneet Tuusulanjärvi-Instituutin kahden opiskelijan lisäksi Stadian fysioterapiakoulutuksesta kaikkiaan kymmenen opiskelijaa seitsemään kehittämistehtävään. Työt ovat syntyneet laadun, hallinnon ja yrittäjyyden oppikurssien

kehittämistehtävinä. Tuotosprosessissa yrityksen toimintaan tutustuminen ja henkilöstön kanssa yhteistyössä toimiminen sekä opettajan ohjaus ovat mahdollistaneet töiden onnistumisen. Kolme työtä tehtiin Stadiassa toteutetun laajan työelämän kehittämishanke Areenan osahankkeena, missä Sirkka Kolehmainen johdolla kehitettiin fysioterapiayritysten laatua ammattikorkeakoululain suuntaamana. Yritys-oppilaitos –yhteistyössä oppilaitostoitimijoiden on hyvä ymmärtää yrittäjyyden problematiikkaa ja tutustua yritysten toimintaympäristöön, jotta kehittämistyöt saadaan palvelemaan yritysten todellista kehittämistä.

Taloudelliseen tulokseen laatutyöllä ei ole Fysioterapia Kolehmainen ky:ssä vielä ollut vaikutusta. Laatutyö jatkuu edelleen.

Tulevana toimintakautena keskitytään vertaisarvioinnin, mittareiden ja ilmapiirikartoitusten kehittämiseen. Tavoitteena on julkistaa laatutyötä sekä osallistua laatupalkintokilpailuihin. Saavutetun korkean laatutason ylläpitäminen jatkossa on haaste.

Lisätietoa:
Elv, sho, THM, johtaja
Sirkka Kolehmainen
Fysioterapia Kolehmainen ky

Lehtori
Helsingin ammattikorkeakoulu
Stadia
Sosiaali- ja terveysala
Fysioterapia
Puh. (09) 3108 1274
050 5217 485
sirkka.kolehmainen@stadia.fi



Yliarkkitehti
Helinä Kotilainen
Stakes
Palvelujen laatu -ryhmä

Rakennusten elämä on

10

On ollut kiinnostavaa seurata, kuinka suuri muutos on tapahtunut sairaaloiden ja vanhustenhuollon tiloissa runsaan vuosikymmenen aikana. Isotkin sairaalat ovat saaneet ilmapiiriinsä lämpöä ja asiakasläheisyyttä. Nopeimmin muutos on näkynyt vanhustenhuollossa ja erityisesti dementiayksiköissä. Kaikki uudet rakennukset eivät ole täydellisiä, vaan vieläkin haparoidaan yksityiskohdissa ja joskus periaatteissakin. Vaihtoehtoja on kuitenkin saatu aikaan ja ratkaisuja on pohdittu monipuolisemmin kuin aikaisempina vuosikymmeninä.

Tilojen ja toimintaympäristön suunnittelu on osa strategista suunnittelua ja kehittämistä, jota organisaation on tehtävä jatkuvasti tulevaisuutensa vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetun ympäristön on pysyttävä mukana kehityksessä. Koko rakennettu ympäristö vastaa 72 % Suomen kansallisvarallisuudesta ja puolet siitä on taloja (VTT). Rakentamiseen käytetään noin 10% bruttokansantuotteesta. Kuntien julkisten palvelujen rakennuskannasta hoitoalan rakennukset ovat samaa suuruusluokkaa kuin opetusalan rakennukset. Koko rakennusvolyyminä hoitoalan rakennusten osuus on noin 3 % ja pinta-alana se on yli 9 miljoonaa m² (Tilastokeskus). Ei siis ole samantekevää, miten kuntien tulevaisuuden strategisissa suunnitelmissa otetaan huomioon hoitoalan rakennusten käyttö.

Sairaalarakentaminen on Suomessa ollut aika vähäistä viimeiset parikymmentä vuotta. Kansantalouden suhdanteet vaikuttavat rakentamiseen erittäin paljon. Esimerkiksi hoitoalan rakennuksia rakennettiin vuonna 1993 noin 200 000 m². Viime vuonna nousiin jälleen 160 000 m²:iin vuosien 1996–1997 alhaisimman tason noin 80 000 m²:n jälkeen (Tilastokeskus).

Rakennusinvestointi on aina pitkälle

tulevaisuuteen suuntautuva päätös. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennusinvestoinneilla linjataan myös toiminnan suuntia. Selkeinä tällaiset päätökset näkyvät kunnissa, jotka 1990 -luvulla valitsivat toimintalinjakseen vanhustenhuollossa avohoidon ja palveluasumisen laitoshoidon sijasta. Olemassa olevien rakennusten käytön ratkaiseminen on merkittävä strateginen päätös. Vieläkään ei ole helppoa luopua yhteisin varoin rakennetusta kiinteistöstä, ellei sitä saada myydyksi sopivalla hinnalla, vaikka se ominaisuuksiltaan olisi nykyiseen tarkoitukseensa huonosti sopiva. Hieman helpompia muutokset ovat, jos kaikki hoitoalan rakennukset ovat kunnan omistamia ja tiloja voidaan arvioida kokonaisuutena. Silloin voidaan esimerkiksi vaihtaa toimintoja rakennuksesta toiseen, jotta tilat saataisiin tarkoituksenmukaisimpaan käyttöön.

Vuosien kuluessa on usein jouduttu toimimaan hölmöläisten peiton jatkamisperiaatteella, toista päätä parantaen toista pahentaen.

Toimitilojen osalta on menossa omistuksellinen rakennemuutos, joka tekee tulevaisuuden suunnittelun entistä monitahoisemmaksi. Aikaisemmin oli melkein sääntönä, että sama organisaatio rakennutti, omisti, huolsi ja käytti toimitiloja,

esimerkiksi hoitoalan rakennuksia. Nykyisin kaikki nämä toiminnot voivat olla eri organisaation hallinnassa ja käyttäjiäkin voi olla useita. Tällöin käyttäjä on yhä kauempana toteuttajasta määritellössään niitä ominaisuuksia, mitä hän suunniteltavalta tilalta odottaa. Niitä ei ole välttämättä vaikeampi määritellä, mutta prosessi vaatii tarkkuutta, oikeaa tietoa oikeaan aikaan ja oikeaan osoitteeseen.

Kauan käytössä olleita hoitoalan rakennuksia tarkastellessa näyttää usein siltä, ettei tilojen kokonaisuutta ole katsottu välttämättömäksi arvioida, jos ajan-kohtainen muutostarve on kohdistunut vain johonkin osaan rakennuksista. Tulevaisuus ja sen ennakoimattomuus jäävät usein huomiotta. Kipeästi tarvittaisiin työkaluja, joiden mittayksikkö on muuta kuin euro tai metri. Kansainvälisissä seminaareissa ja kirjallisuudessa tulee yhä useammin vastaan ”Evidence Based Design”, näyttöön perustuva suunnittelu, lääketieteen mallin mukaan. Jos voidaan osoittaa, että hyvän suunnittelun ansiosta esimerkiksi sairaalassa tapahtuneet kaatumistapaturmat ovat vähentyneet 10 %:lla, hyöty voidaan muuttaa selkeiksi numeroiksi ja rahaksi. Samalla vältetään inhimilliseltä kivulta, jonka arvoa on vaikea mitata, mutta joka myös kuuluu arvioitavaan kokonaisuuteen.

Sukellus tilojen arviointiin

Mutta mitä on hyvä suunnittelu? Onko se oikeita mittoja ja materiaaleja, oikeaa valaistusta ja mitä muuta? Ja mikä on oikea? Entä miten verrata vaihtoehtoja? Kaksiulotteinen suunnitelma paperilla tai näyttöruudulla kertoo vain murto-osan todellisuudesta. Muutamissa EU-maissa on kehitteillä omia arviointijärjestelmiä, joissa kysymyslistojen ja asiantuntija-arvioiden avulla yritetään saada esille

monimutkaista mutta kiehtovaa

hoitoympäristöjen oleelliset ominaisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes ovat mukana EU Health Property Networkissa, jossa toistakymmentä EU -maata sekä Norja ja Sveitsi tekevät yhteistyötä terveydenhuollon rakennusten ja rakenteiden kehittämiseksi. Sivun kuvat ovat esimerkkejä Norjan ”ykkössairaalan” (Rikshospitalet, Oslo) uudesta arkkitehtuurista.

Verkosto on perustettu vuoden 2000 lopulla. Toiminta muotoutuu vähitellen ja verkostolla tulee olemaan myös kaikille avoimet internet-sivut. Eri maiden terveydenhuollon järjestelmät ovat keskenään Euroopassakin hyvin erilaiset, mutta verkoston tarkoitus on vilkastuttaa tiedonvaihtoa ja auttaa ymmärtämään eroja ja erilaisia tapoja ratkaista sama asia. Samalla pyritään yhteisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Uusien EU:n jäsenmaiden mukaantulo tulee osaltaan vaikuttamaan toiminnan painopisteisiin. Tär-



Helinä Kotilainen

Sisäänkäynti ja kohtauspaikka kellotornin alla. Rikshospitalet, Oslo, Norja.

keimmistä uusista asioista pyritään kertoamaan Stakesin (www.stakes.fi) Palvelujen laatu -ryhmän internet-sivuilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöjen arviointi ja ympäristöjen parantaminen eivät sinänsä ole uudenuutukaisia asioita. Jo 1980 -luvulla Roger Ulrich sekä Rachel ja Stephen Kaplan julkaisivat tutkimuksia, joilla osoitettiin, miten esim. luonnonympäristöjen – ja jopa luontokuvien – katselu alensi verenpainetta ja sydämen syketiheyttä ja kauniin maiseman katselu nopeutti leikkauksesta paranemista. Miksi sitten tällaiset asiat vaikuttavat niin hitaasti suunnitteluun ja rakentamiseen?

Amerikassa tehdään

Evidence Based Design on yritys konkretisoida hyvän ympäristön merkitys terveydenhoitojärjestelmälle, yksilön lisäksi. Amerikkalaisilla on ollut menossa vuodesta 2000 the Pebble Project, jossa on osallisina parisenkymmentä sairaalaa ja muuta terveydenhuollon organisaatiota. Mitattuja tuloksia on jo melko monipuolisesti, esimerkiksi potilastyytyväisyyden nousu 18 %:lla, henkilökunnan vaihtuvuuden lasku 6,5 %:lla, potilaiden kaatumisten väheneminen 75 %:lla. Kaikki nämä vaikuttavat myös sairaalan tuottavuuteen. Tyytyväiset potilaat merkitsevät parempaa markkina-asemaa, henkilökunnan pysyvyys tehokkaampaa työskentelyä ja kaatumisten väheneminen kustannusten säästöä. Näillä voidaan vedota organisaation rahoittajiin. Projektista on luettavissa lisää internet -osoitteesta www.healthdesign.org/research/pebble/overview.php.

Eikö meilläkin

Palvelujen laatu -ryhmä on aloittamassa oman Suomen terveydenhuoltojärjes-



Helinä Kotilainen

Valon ja taiteen leikkiä. Rikshospitalet, Oslo, Norja.

telmään ja tilanteeseen sopivan työkalun kehittämisen vertaiskehittämisen menetelmän yhdessä mukaan haluavien terveydenhuollon organisaatioiden tai kuntien kanssa. Kun tavoitteet ja ongelmat ovat samansuuntaisia, on helpompi ymmärtää toistensa tarpeita ja näin osallistujat pysyvät sekä kyseenalaistamaan että tukemaan toistensa ratkaisuja. Tavoitteena on helppokäyttöinen ja käytännönläheinen strategisen tilasuunnittelun väline, jossa asiakkaan hyvinvointi on vahvasti mukana. Myös edellä kuvatussa Pebble Projectissa on vertaiskehittämisen piirteitä eli toisiltaan oppimista, ideoiden vaihtoa ja yhteistä asiantuntijatukea.

Pebble Projectissa on tukena suuri rahoitus, johon meillä tuskin on mahdollisuuksia. Tarkoituksemme on aloittaa selvästi rajatulla projektilla ja oppimisen myötä jatkaa uusilla palasilla kokemusten osoittamaan suuntaan. Viime vuosikym-

Qualisan järjestää laatukoulutusta

ISO 9001:2000 pääauditoijakurssi

Aika 8.–12.11.2004

Kohderyhmä Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden organisaatioissa työskentelevät laadunhallintajärjestelmien rakentajat sekä sisäiset auditoijat.

Kurssin sisältö Pehdytään organisaation laadunhallintamenettelyihin ISO 9000 –standardien avulla. Kurssi muodostuu tiivistä teoriajaksosta sekä arviointiin liittyvistä harjoituksista.

Tiedustelut Pirjo Berg, Qualisan Oy
puh. 050 553 5320
pirjo.berg@qualisan.fi

Stakesin Palvelujen laatu -ryhmä järjestää laatu-
päälliköiden, -valmentajien ja -vastaavien sekä esi-
miesten ja johdon koulutuspäivät

Haasteita laatutalon luotseille

14–15.4.2005 Stakesissa, Helsingissä

Ensimmäisenä päivänä keskitymme laatutalon perusasioihin kuten laadun olemukseen, palvelujen saatavuuteen ja voimavarojen riittävyteen. Kun rahat loppuvat, loppuuko laatu? Toinen päivä on omistettu mittaamiselle, arvioinnille ja arviointitiedon hyödyntämiselle. Molempina päivinä on runsaasti käytännön esimerkkejä.

Ohjelma valmistuu lokakuun lopulla ja on sen jälkeen nähtävillä Stakesin tapahtumakalenterissa ja vuoden 2004 viimeisessä LaatuPala -lehdessä.

Lisätietoja:
Maarit Outinen
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
Puh. 0400 834 987
maarit.outinen@stakes.fi

ITE – käyttäjäpäivä

Aika 24.11.2004

Paikka Kuntatalo, Auditorio, Toinen linja 14, Helsinki

ITE–käyttäjäpäivän ohjelma

- 09.00 Ilmoittautuminen ja tulokahvi
- 09.30 Päivän avaus / Käyttäjän puheenvuoro
Prosessista (ikäihmisten kuntoutus) vastaava Riitta Tolvanen, Kruunupuisto–Punkaharjun kuntoutuskeskus
- 09.45 Lisää laatua ITE-rviointiprosessiin. Suunnittelun ja toteutuksen ydinkohdat sekä onnistuneen itsearviointin kulmakivet
Erytysiasiantuntija Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto
- 10.30 ITE-arviointi Internet-maailmassa. Esimerkki ITE-kyselyn toteuttamisesta sekä tulosten käsittelystä ja jatkotyöskentelystä fysioterapiarytysten verkostossa
Erikoissuunnittelija Kristiina Hellstén, Stakes Fysioterapeutti Sini Honkala, BPM-Group Oy
- 11.15 Jaloittelutauko
- 11.30 ITE-menetelmän käyttö kehittämishankkeessa. Esimerkki hoivarytysten ja vanhustyön yksiköiden laatuhankeesta Päijät-Hämeessä
Suunnittelija Kirsi Kuusinen-James, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialanosaamiskeskus Verso
- 12.00 Kysy ITE-menetelmästä. Osallistujien etukäteen lähettämiä ja paikan päällä heränneitä kysymyksiä
- 12.30 Lounas
- 13.30 ITE-menetelmä johdon ja esimiehen työvälineenä. Alustukset ja keskustelu. Organisaation johtaminen kohti laadunhallintaa
Toiminnanjohtaja Eija-Inkeri Kivistö, Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätio
Esimiehen työväline laatutyöskentelyn johtamisessa
Johtaja Irmeli Partanen, Lystimäen nuorisokoti, Espoo
- 14.45 Kahvi ja hedelmätauko
- 15.00 ITE-menetelmä sisäisen arvioinnin ja vertaisarvioinnin apuvälineenä. Menetelmän lomakepakettiin sisältyvän tarkistuslistan tarkoitus ja käyttömahdollisuudet
Osastonhoitaja Titta Karppinen, Etelä-Karjalan keskussairaala
- 15.30 ITE-visioita
Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto
- 16.00 Päivä päättyy

Vertailemalla paremmaksi

Aika 25.11.2004

Paikka Kuntatalo, Auditorio, Toinen linja 14,

Vertailemalla paremmaksi -ohjelma

- 09.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi
- 09.30 Koulutuspäivän avaus
Kansanedustaja Paula Risikko, Eduskunta
- 09.45 Työyhteisön valmius vertailuun. Haluammeko, uskallammeko, osaammeko?
Professori Esko Keskinen, Turun yliopisto, psykologian laitos
- 10.45 Jaloittelutauko
- 11.00 Kehitämme vertaillen. Johdattelua vertailun menetelmiin.
Erikoissuunnittelija Kristiina Hellstén, Stakes
- 11.30 Benchmarking: Toteutustapoja ja kokemuksia Benchmarking-klubitoiminta Turussa
Hallintoylihoitaja Seija Paatero, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
RAI vanhustenhuollossa – Tunnuslukuihin perustuva vertailukehittäminen
Erikoistutkija Anja Noro, Stakes
- 12.30 Lounastauko
- 13.30 Kehittävä vertaiskäynti
Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes
Vertaiskäynti sysäyksenä yhteiselle kehittämiselle
Osastonhoitaja Anja Anto, Forssan seudun terveydenhuollon ky/Työterveyshuolto ja ylilääkäri Pentti Haavisto Salon seudun ktt:n ky/ Työterveyshuolto
- 14.30 Kahvi ja hedelmätauko
- 14.45 Näinkin sovellettiin Kehittävää vertaiskäyntiä
Kehittävä vertaiskäynti kirjaamisen kehittämisen tukena kotipalvelussa
Suunnittelija Tuula Toikko-Laitinen, Vanhustyön Keskusliitto
Kuntouttava työote eläväksi asumisyksiköiden vertaispäivässä
Erytisasiantuntija Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto
Sairaanhoitaja Riitta Nikunen, Lahden Diakoniasäätiö, Mathildakoti
- 15.30 Vertailusta parantamiseen
Erytisasiantuntija Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto
- 16.00 Päivä päättyy

Ilmoittautumiset molempiin päiviin viimeistään 18.11.2004 mennessä: www.kunnat.net/soster kohdasta ajankohtaista tai Suomen Kuntaliitto, sihteeri Heidi Heiskanen, PL 200, 00101 Helsinki, telefax (09) 771 2652. Erillistä osallistumisvahvistusta ei lähetetä. Osallistumismaksu yhdestä päivästä on 80 euroa + alv 22 %. Jos osallistuu molempiin päiviin on osallistumismaksu yhteishintaan 150 euroa + alv 22 %. Tietoa käytännön järjestelyistä: Heidi Heiskanen, puh. (09) 7712 660, 050 5473 787, heidi.heiskanen@kuntaliitto.fi

Lisätietoja sisällöstä: Maarit Outinen, Stakes, puh. 0400 834 987, maarit.outinen@stakes.fi tai Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto, puh. 050 2235, (09) 771 2641

Kongresseja

Nordic Campbell Center 2004 Seminar

11th–12th November 2004, Copenhagen, Denmark

For the third time the Nordic Campbell Center launches its annual international seminar on evidence-informed policy and practice in the area of social work and welfare.

Across sectors and levels practitioners realise the need for solid and reliable information about what works and what does not work. Simultaneously, evidence-informed policy and practice – and the lack of it – has become a frequent point of attention in much public policy debate.

The Nordic Campbell Centers seminar takes stock of the development. The event will provide participants with inspiration and concrete examples of how systematic reviews of research can inform practice and thereby improve the quality of policy decisions on all levels in the social sector.

More information: www.sfi.dk/sw9872.asp

5 th Annual Campbell Collaboration Colloquium

23th–25th February, 2005, Lisbon, Portugal

The theme of this year's Colloquium is Supply and Demand for Evidence: Systematic Reviews and their Use. Presentations from all interested parties (students, consumers, practitioners, policy makers, reviewers and researchers) are welcome.

More information: www.aic.gov.au/campbellcj/meetings

Vanhemmuuden tukemisesta

Neuvoloiden ja päivähoidon työntekijät ovat havainneet, että pienten lasten isät ja äidit ymmärtävät vanhempana toimimisen eri tavoin kuin vanhemmat vielä muutama vuosikymmen sitten. Mutta miten muuntaa työntekijöiden havainto vanhemmuuden sukupolvisesta muutoksesta vanhemmuutta vahvistavaksi työotteeksi? Miten tukea työntekijöitä tukemaan vanhempia?

Lastenhoitaja kysyi viisivuotiaalta Mialta hänen palattuaan kesän jälkeeseen päiväkotiin: ”Mitäs kivaa sä oot kesälomalla tehny?” Mian vanhemmilta työntekijä oli jo ehtinyt kuulla, kuinka perhe oli viettänyt kesälomansa täysin lapsen ehdoilla. Oli yhdessä käyty huvipuistot, puuhamaat, vesipuistot. Loma huipentui viikon bussimatkaan Tanskaan, Legolandiaan. Hoitaja odottikin innostuneena lapsen omaa kertomusta kesän monista elämyksistä. ”No, se oli kivointa, kun me isin ja äitin kanssa käytiin kävellen Siwassa kaupassa”, vastasi Pikku-Mia hoitajalle iloisesti hymyillen.

Tositapahtumaan perustuva tarina kuvaa hyvin nykyajan vaatimuksia vanhemmuudelle: ne ovat samanaikaisesti valtavat ja vaatimattomat. Kelvollisen vanhemmuuden raja-arvon saavuttaakseen vanhemmat saattavat lapsensa varhain kehittäviin harrastuksiin, varmistavat lapselleen riittävät leikki- ja kaverisuhteet, valikoivat lapsi- ja mediakulttuurin tarjonnasta lasta kehittävät elämykset, opiskelevat lapsen ja vanhemman intensiivisen kiintymyssuhteen tärkeyttä ja vaalivat lapsuuden ainutlaatuisuutta. Pienten lasten itsensä ilmaiset toiveet ovat konkreettisia, lähellä ja pienimuotoisia: ajan ja

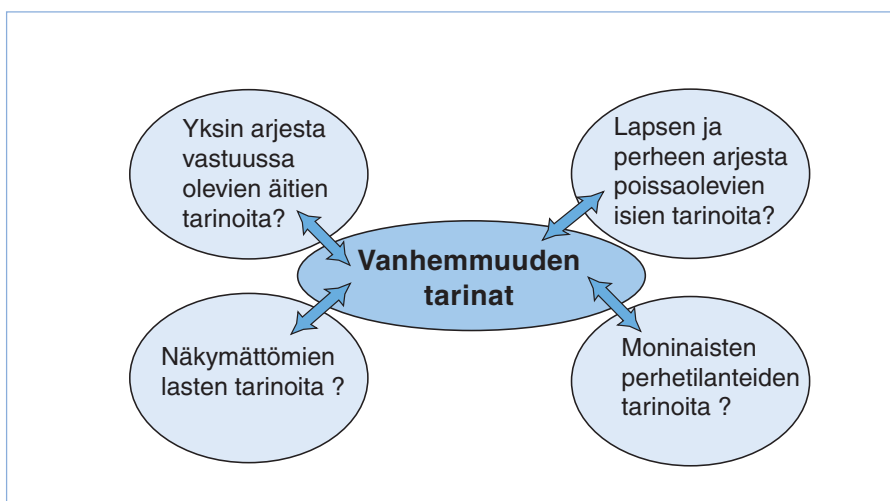
huomion saamista, hetkeen pysähtymistä, arkisten askareiden yhdessä tekemistä, aikuisen saatavilla olemista. Suunnitelmallinen vanhemmuus näyttää kurottavan tulevaisuuteen. Lapsen elämä kirjoutuu tässä ja nyt.

Vanhemmuuden tarinat

Lasten peruspalveluilla, neuvolalla ja päivähoidolla on näköalapaikka suomalaisen lapsiperheen arkeen. Työntekijät ovat nimenneet vanhemmuuden tukemisen erääksi keskeisimmäksi lapsipalvelujen haasteeksi. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa -koulutuskokeilussa kerättiin työntekijöiden kuvauksia vaativista asiakastilanteista. Asiakastilanteiden kuvauksista käy ilmi, että vanhemmuuden ja lapsuuden kysymykset ovat edelleen lähes yksinomaan naisten huolia. Naistyöntekijät auttoivat ja tukivat äitejä. Isät olivat silmiinpistävän paljon poissa pienten lastensa arkipäivästä ja pulmien selvittelystä. Vanhemmuuden tukeminen tarkoittikin käytännössä äitien tukemista. Lapsen oireen, ongelman tai käytöksen takaa tuli monesti esiin vanhempien syvää uupumusta, äitiyden, isyyden tai parisuhteen kriisi tai työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmia. Asiakastarinat antoivat viitteitä siitä, että lapsen havaitun rajattomuuden taustalta löytyy huomattavasti syvempiä vanhempien omaan elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia kuin yksinomaan vanhempien haluttomuus tai kyvyttömyys pitää kiinni lapsen rajoista (Kuvio 1).

Elämäkerrallinen työskentely

Miten saatella tämän ajan äitejä ja isiä oman vanhemmuutensa äärelle ja sisälle? Vanhemmuuteen kasvaminen on elinikäinen tehtävä eikä ole kivutonta



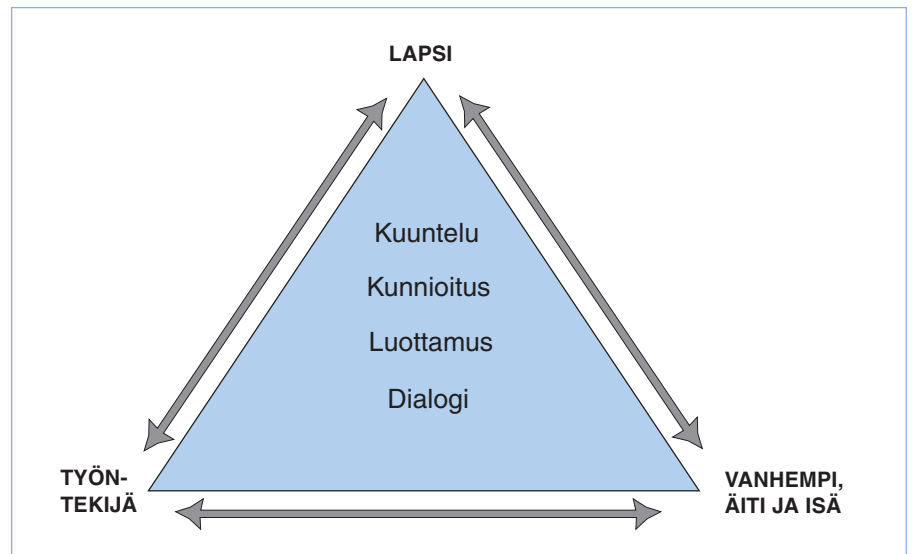
Kuvio 1. Vanhemmuuden tarinat

kenellekään. Ongelmat kärjistyvät kuitenkin helpommin syrjäytymisriskin alla olevissa kodeissa. Voidakseen tukea nykyperheitä työntekijöiden on hyödyllistä tunnistaa oma paikkansa vanhemmuuden kulttuurisessa, sukupolvisessa ketjussa. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa -koulutuksessa käytettiin elämäkerrallista työskentelyä, elämänjanaa ja vanhemmuuden roolikarttaa sekä työntekijöiden kuvauksia vaativista asiakastilanteista. Työntekijät tutkivat toiminnallisin menetelmin asiakasperheiden vanhemmuuden tuen tarvetta. Koulutukseen osallistui neuvolan, päivähoidon ja perhetyön työntekijöitä.

Elämäkerrallisen työskentelyn tavoitteena on työntekijän ammatillisuuden vahvistaminen ja tutkiminen. Työskentely koostui elämänmuistojen elvyttämisestä, elämäntarinan kerronnasta ja elävöityneestä ammatillisuudesta. Omaa kokemusta näkyväksi tekevässä työskentelyssä työntekijän uudenlainen ymmärrys lapsuuden ja aikuisuuden välisistä suhteista muuntuu vähitellen uudensuhteiksi tavoiksi tehdä työtä lasten ja vanhempien kanssa. Elämäkerrallinen työskentely avaa työntekijän suhdetta perheeseen, vanhemmuutta, kasvatusta ja lapsuutta koskeviin uskomuksiin ja arvoihin. Omakohtaisen tutkimisen kautta työntekijä peilaa myös omaa työn tekemisen tapansa.

Ammatillisen identiteetin merkitys

Kyky olla elävässä, tarinallisessa vuorovaikutuksessa erilaisten vanhempien kanssa vahvistuu, jos työntekijällä itsellään on kokemus vahvasta ammatillisesta identiteetistä. Koulutuskokeilussa vanhemmuuden omakohtainen tutkiminen piirsi esiin vahvan ja hauraan ammatillisen identiteetin



Kuvio 2. Kasvatuskumppanuus – vuorovaikutuksen kolmiosuhde

ääriä. Vahvaan ammatilliseen identiteettiin liittyy kokemus siitä, että elämäkerrallinen työskentely voi toimia itsensä kehittämisen ja oman historian jäsenyyksen välineenä. Ammatillisesti vahvistavaa oli myös kyky ja halu jakaa omasta elämästä ryhmälle avoimesti, siloittelematta. Vaikeatkin lapsuuskokemukset toimivat työn tekemisen lähteenä ja oma, epätäydellinen vanhemmuus ymmärrettiin elinikäiseksi kehitystehäväksi. Vahvaa ammatillisuutta tuki myös henkilökohtaisen identiteetin selkiytyminen, itsetuntemuksen lisääntyminen ja luottamuksen kasvu omaan itseensä.

Hauraaseen ammatilliseen identiteettiin liittyy puolestaan pelkoa vääjäämättömästi toistuvasta sukupolviketjusta. Omassa vanhemmuudessa tunnistettiin lapsen kohtaamisen vaikeus ja pelko kasvatustehtävästä suoriutumisesta. Oma elämäntarina sisälsi kipeitä ja unohdetuksi luultuja muistoja, joiden jakaminen herätti paljastumisen ja häpeän tunteita. Amma-

tillisen identiteetin haurauteen liittyy myös vaikeus pitää kiinni omista rajoista, vaalia omaa jaksamista sekä itsensä rakastamisen vaikeus. Haurauden piirteisiin liittyy vaikeus ottaa omaa tilaa ja paikkaa työyhteisössä sekä epäily siitä, riittääkö oma osaaminen.

Asiantuntijalähtöisesti toimivan työntekijän jakaa neuvoja, antaa ohjeita ja tarjoaa valmiita ratkaisuja perheiden ongelmiin. Vanhemmat kuitenkin odottavat, että he itse voivat tuoda keskusteluun heitä koskettavat ajatukset ja kokemukset. Vanhemmat toivovat ammattilaisten auttavan heitä omien ratkaisujensa löytämisessä. Kun työn kohteeksi nostetaan vanhempien omat tarinat ja kokemukset, asiakasvuorovaikutus muuttuu. Työntekijä tarvitsee kykyä eriyttää ja erottaa oma elämäntarinansa asiakkaiden lukuisista elämäntarinoista ei vain tiedollisella vaan myös emotionaalisella tasolla. Työntekijä tarvitsee myös kykyä asettua neuvottelu- ja kumppanuussuhteeseen perheiden kanssa.

Kasvatuskumppanuudessa aikuiset yhdessä kannattelevat lapsen varhaisvuosien kehitystä aina kehdesta kouluun.

Kasvatuskumppanuus kodin ja päivähoidon sillanrakentajana

Kasvatuskumppanuus -hankkeessa (2003-2005) luodaan uudenlaista perustaa perheiden ja päivähoidon väliselle yhteistyölle. Kasvatuskumppanuus tarkoittaa varhaiskasvatushenkilöstön ja vanhempien tietoista sitoutumista lapsen yhteiseen kasvatustehtävään. Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on tuoda koti ja päivähoido lähelle toisiinsa. Kasvatuskumppanuus tarkoittaa työntekijöiden ja vanhempien molemminpuolista, tasavertaista ja jatkuvaa vuoropuhelua lapsen kasvun tukemiseksi. Kasvatuskumppanuus rakentuu kunnioittavassa ja kuulevassa kanssakäymisessä, mikä luo perustan keskinäiselle luottamukselle ja vuoropuhelulle. Kumppanuuden keskeiset periaatteet ovatkin kuuntelu, kunnioitus, luottamus ja dialogi (Kuvio 2, edellinen sivu).

Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on, että lasta lähellä olevat aikuiset kannattelevat lasta lapsen eri kasvuympäristöissä ja auttavat lasta siirtymään kodista päivähoidon ja takaisin. Kasvat-

tajat ja vanhemmat auttavat lasta lapsen tarinoiden ja kokemusten jakamisessa, tallentamisessa ja muistelussa. Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Kasvattajien ja vanhempien jatkuva, päivittäinen ajatusten ja kokemusten vaihto avaa myös tilaa puhua niin tavanomaisista vastoinkäymisistä kuin vakaammistakin ongelmista välittömästi niiden ilmettyä. Kasvatuskumppanuus päivähoidossa luo jatkoa lastenneuvoloiden työlle, jossa tuetaan lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta.

Kasvatuskumppanuus koulutusohjelmalla

Kasvatuskumppanuustäydennyskoulutus perustuu varhaisen vuorovaikutuksen (VAVU) koulutukselle, joka on suunnattu äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöille. Kasvatuskumppanuuskoulutus jatkaa elämäkerrallista, kokemuksellista työtettä. Kasvatuskumppanuuskoulutus koostuu peruskurssista (kahdeksan päivää) ja vähintään vuoden kestävästä työmenetelmän ryhmätyö-

ohjauksesta. Osa peruskurssin käyneistä osallistuu kouluttajakoulutukseen (6 päivää). Kasvatuskumppanuuskoulutuksen tavoitteena on syventää varhaiskasvatuksen työntekijöiden

- osaamista kumppanuuden periaatteista
- ymmärrystä kasvattajan ja lapsen välisestä suhteesta
- valmiuksia tukea lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta
- ammatillista tietoisuutta oman toiminnan vaikutuksista (Kuvio 3).

Kasvatuskumppanuuden kouluttajakoulutuksesta vastaa hankkeen aikana Stakes. Peruskursseja toteuttavat kuntien koulutetut päivähoidon työntekijät. Tähän mennessä peruskurssin on käynyt 84 työntekijää ja syksyllä kunnat kouluttavat 72 päivähoidon työntekijää. Vuonna 2005 kouluttajakoulutukseen voivat ilmoittautua myös muut kuin hankekunnat. Kasvatuskumppanuushanke toteutetaan yhdessä seitsemän pilottikunnan kanssa Hattula, Helsinki, Janakkala, Kirkkonummi, Siilinjärvi, Kalvola ja Renko. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö Terveysten edistämisen määrärahoista.

Kirjallisuutta

Kekkonen M

Vanhemmuita etsimässä ja tukemassa – Lapsiperheiden peruspalvelujen kehittäminen

Stakes Raportteja 281. Stakes. Helsinki, 2004

Lisätietoa:

Projekti suunnittelija

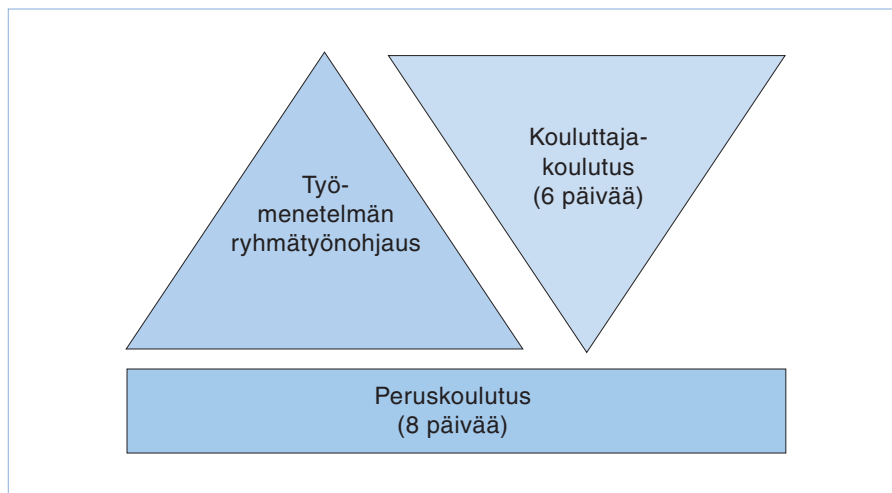
Marjatta Kekkonen

Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä

Puh. (09) 3967 2401, 040 5070 414

marjatta.kekkonen@stakes.fi

www.stakes.fi/varttua



Kuvio 3. Kasvatuskumppanuus koulutusohjelma

Palvelujen laatu -ryhmä laajeni terveydenhuoltoa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökäytäntöjä tarkastelevalla tutkimustiimillä. Ryhmän tiimien monet meneillään olevat kehittämis- ja tutkimushankkeet lomittuvat aiheiltaan ja menetelmiltään. Jatkossa onkin tarkoitus uudistaa ryhmän strategiaa, joka suuntaa tiimien tulevaa tutkimus- ja kehittämistyötä ja edistää näiden välistä luontevaa työnjakoa ja yhteistyötä.

Palvelujen laatu -ryhmä laajeni tämän vuoden alusta tutkimusta tekevällä tiimillä: Laatu-tiimin ja Varhaiskasvatus-tiimin lisäksi ryhmään kuuluu nyt Toimintakäytäntöjen ja -politiikkojen tutkimustiimi. Ryhmässämme työskentelee 24 koko- tai osa-aikaista tutkijaa, kehittäjää ja sihteeriä sekä lisäksi korkeakouluharjoittelijoita ja siviilipalvelusmies.

Uuden tiimin mukaantulo käynnisti pohdinnan ryhmän strategiasta ja erilaisen asiantuntijuuksemme hyödyntämisestä ryhmän hankkeissa. Yhteistä kaikille kolmelle tiimille on sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen paremmin asiakkaita palveleviksi – keskeiset menetelmät vain ovat tiimeissä erilaiset, joskin kehittämistä ja tutkimusta tehdään kaikissa.

On ollut kiinnostavaa perehtyä yhdessä uusiin asioihin ja todeta ryhmän henkilöstön monipuolinen osaaminen. Uudessa ryhmässä on myös selvästi aiempaa helpompaa hyödyntää osaamista yli hankerajojen. Kaikissa tässä kuvatuissa laatu- ja johtamisen hankkeissa olemme mukana yhdessä yli tiimirajojen mutta valmiita tässä yhteistyön rakentamisessa emme vielä ole.

Toimintakäytäntöjen ja -politiikkojen tutkimus

Tiimissä tuotetaan tietoa terveydenhuollon ja kotihoidon toimintapolitiikoista ja -käytännöistä asiakasnäkökulmasta sekä

arvioidaan ja kehitetään laadun arviointimittareita ja arviointimenettelyjä. Lisäksi tiimissä on asiantuntijatoimintaa ja tutkijakoulutusta. Useimmat tutkimushankkeet liittyvät palvelujärjestelmän toimivuuteen, toimintakäytäntöjen vaikuttavuuden arviointiin sekä kehittämiseen toimintayksiköiden kanssa. Tällä hetkellä laajimmat hankkeet sijoittuvat terveys- ja sosiaalipalvelujen rajapintaan, jossa tarkastellaan ikääntyvien palveluita. Tulevaisuudessa tiimin tutkimuksen painopiste laajentuu johtamiskäytäntöjen ja politiikkojen kehittämiseen ja tutkimukseen. Hankkeet ovat pitkäkestoisia ja monitieteisiä seuranta- ja poikkileikkaustutkimuksia, joihin liittyy yhteistyötä Stakesin muiden tutkimusryhmien, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tai yliopistojen kanssa. Tiimissä on terveydenhuolto- ja hoitotieteellisen tutkimuksen asiantuntemusta. Tutkimuksissa yhdistellään erilaisia tutkimusotteita sekä erilaisia aineistoja ja näkökulmia (rekisterit, haastattelu/kyseily). Seuraavassa on kuvattu keskeisimmät tutkimuksen painopisteet.

Tutkii ja kehittää toimintakäytäntöjä palvelujen rajapinnoissa

Tulevaisuudessa palvelujärjestelmä monimuotoistuu entisestään. Asiakkaat voivat käyttää useiden eri tuottajien palveluja. Erityisesti iäkkäiden kohdalla palvelujen yhteensovittaminen on jatkuvan ja onnistuneen hoidon edellytys. Hoidon ja pal-

velujen yhteensovittamisen kysymyksiin on paneuduttu Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito (PALKO) -hankkeessa (www.stakes.fi/palko). Tarkastelu on kohdistunut asiakkaan hoitoketjuun ja kotihoitoon ja on kotihoitolähtöinen. Tavallisimmin hoitoketjun mallintaminen on ollut diagnoosikohtaista ja erikoissairaanhoidon koordinoimaa.

Palvelujen yhteensovittamista lähesyttiin ensin tutkimalla hoitoketjuja ja kotiutumisen onnistumista (rekisterianalyysi) sekä yhteistyö- ja tiedonkulukäytäntöjä (survey-tutkimus) kunnissa. Seuraavaksi tutkimustuloksiin ja käytännön työntekijöiden asiantuntemukseen perustuen kehitettiin geneerinen prototyyppi tavoiteltavasta care/case management -tyyppisestä kotihoitolähtöisestä hoitoketjusta. Viimeisessä tutkimuksessa on arvioitu kehitetyn mallin soveltuvuutta kunnissa ja vaikutuksia asiakkaaseen, omaiseen ja henkilöstöön sekä näiden toimintaan. Hankkeessa on ollut mukana 22 kunnan kotihoidon yksiköt ja sinne asiakkaita lähettävät sairaalat.

Tuloksia julkaistaan useissa erillisinä kokonaisuuksina. Yhdessä osatutkimuksessa tarkastellaan care/case management -tyyppisen toiminnan vaikutuksia asiakkaiden kotona selviytymiseen, elämän laatuun ja palvelujen käyttöön. Toisessa tutkitaan yhteistyön ja tiedonkulun sekä kehitetyn mallin yhteyksiä kotiutumisen onnistumiseen ja kolmannessa omaisen roolia ja kokemaa iäkkään läheisen kotihoidon kuormittavuutta. Lisäksi tarkastellaan kotihoidon toiminta-työyksiköiden rakenteellisiin ja henkilöstöön liittyvien tekijöiden yhteyttä henkilöstön arvioimaan kotihoidon laatuun ja asiakkaiden hyvinvointiin. PALKO-hankkeessa sisällön lisäksi kehitettiin myös menetelmä, jolla on tuettu mallin soveltamista ja toimeenpanoa



Palvelujen laatu -ryhmän tiimipäälliköt (vasemmalta) Ulla Idänpään-Heikkilä, Marja-Leena Perälä ja Anna-Leena Välimäki jokaviikkoisessa tiimipäällikköpalaverissaan.

kunnissa. Lisäksi arvioidaan ja raportoidaan toimeenpanossa käytetyn menetelmän onnistuminen ja arviointiasetelman kehittäminen.

Johtamiskäytännöt ja asiantuntijapalvelujen käyttö terveyskeskuksissa

Johtaminen ja johtamisosaaminen ovat nousseet keskeiseksi kehittämiskohteeksi terveydenhuollossa. Suunnitteilla oleva Johtajat ja johtamiskäytännöt terveydenhuollossa -hanke sisältää useita osatutkimuksia ja siihen liittyy läheistä yhteistyötä mm. terveyskeskusten kanssa. Yksityiskohtaisempi suunnitelma valmistuu tulevana vuonna.

Terveydenhuollossa käytetään runsaasti voimavaroja toiminnan kehittämiseen. Tukena käytetään toimintayksiköiden sisäisiä tai ulkoisia asiantuntijoita. Kansainvälisessä KISA-hankkeessa (Knowledge Intensive Service Activities, OECD/Tekes) on tutkittu asiantuntijapalvelujen käyttöä terveydenhuollossa. Hanke on osana laajempaa OECD/Tekesin hanketta. Stakesin osahankkeessa on tarkasteltu asiantuntijapalveluja kahdessa Kuopion kotihoidon tiedonkulku- ja yhteistyökäytäntöjä kehittävässä hankkeessa; toisessa kehitettiin yhteistyön ja tiedonvälittämisen käytäntöjä ja toisessa välineitä elektroniseen tiedonsiirtoon.

Laadun arviointi ja -menetelmät

Toinen tutkimuskokonaisuus Pitkäaikaisen hoidon laatu ja laatumittarit -tutkimukset liittyvät hoidon ja palvelujen laatu-kysymyksiin terveydenhuollossa. Koettu hoidon laatu (KOLA) -hankkeessa on kehitetty samansisältöiset asiakkaiden,

omaisten ja henkilöstön helppokäyttöiset mittarit työ- ja toimintayksikkökohtaiseen laadunarviointiin. Arviointi tuotetaan osana omaa toimintaa, mikä mahdollistaa säännöllisen laadun arvioinnin ja eri toiminta- ja työyksiköiden vertailun ja vertaiskehittämisen (benchmarking).

Laadun arviointimenettelyn ottaminen laajempaan säännölliseen käyttöön edellyttää tiedonkeruumenettelyn ja mittarin luotettavuuden raportointia. Osahankkeessa tuotetaan tietoa yleisemmin laatumittareista ja KOLA-projektissa käytettyjen mittarien mahdollisista ongelmista ja rajoituksista vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioinnissa. Mittariston käytöstä pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arviointivälineenä tuotetaan käsikirja toimintayksiköille.

KOLA-mittarit kehitettiin osana HoiToVa, Pitkäaikaisen hoidon integroitu arviointijärjestelmä -hanketta, joka toteutettiin yhteistyössä tiimin ja Vaikuttavuuden tutkimusryhmän ja Terveystaloustieteen keskuksen kanssa. Tarkastelun kohteina olivat hoidon laatu, työyhteisön toimivuus, hoidon vaikuttavuus ja kustannukset. Tietoa tuotettiin KOLA-mittareiden lisäksi Henkilöstön hyvinvointi -mittarilla ja RAI-instrumentilla. Kolme aineistoa yhdistämällä voidaan tuottaa monipuolista tietoa yksiköiden tarpeisiin. Tämän työ- ja toimintayksiköitä parhaiten palvelevan tiedon kehittämisessä tarvitaan vielä tutkimusta. HoiToVa-hankkeen jatkosta ja yhteistyöstä toimintayksiköiden kanssa päätetään tulevana vuonna.

Laatu ja johtaminen laatutiimissäkin keskeistä

Laatutiimin päätehtäviä on edelleen valtakunnallisen laadunhallinnan suosituksen implementoinnin tukeminen. Jo toisena vuonna yksi pääteemoistamme on Johtaminen toimintajärjestelmässä, lähinnä laadunhallinnan menettelyn johtamisen tukena. Suunnittelimme johtamistaan kehittäville sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja jatkokoulutusta toteutettaville yksiköille koulutuspaketin laadunhallinnasta ja siinä kehitettyjen menetelmien ja työkalujen käytöstä johtamisen välineinä. Tämän johtamisen teeman aloitti vuonna 2002 yhdessä Kuntaliiton kanssa julkaisemamme kirja laadunhallinnan toteuttamisesta.

Hoidon ja hoivan ympäristöjen laatua painottava hanke koostuu useista osioista, joiden yhteisenä tavoitteena on hoidon ja hoivan ympäristöjen kehittäminen ja sen laadun parantaminen sekä kotimaisen ja ulkomaisen tiedon välittäminen alan ammattilaisille ja suunnittelijoille. Tilojen ja toimintaympäristöjen kehittämisen toteuttaminen strategian osana liittyy johtamisen kehittämisteemaan. Tästä aiheesta on suunnitteilla hanke, joka toteutetaan yhdessä terveyskeskusten kanssa yhteisrahoitteisena hankkeena ja johon haemme mukaan osallistujia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioista ja kunnista.

Suun terveydenhuollon SUHAT-hanke jatkuu myös edelleen. Siinä on kehitetty strategiasta lähtevää osaamisen johtamista suun terveydenhuollossa. Hankkeessa kerätään vertailutietoa suun terveydenhuollon julkisella sektorilla erilaisista toimintatavoista ja hoitokäytännöistä sekä kehitetään terveyskeskusten toiminnan kustannusvaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita. Keskeistä on muun muassa näihin tietoihin perustuva osallistujien

Riskienhallinta on todettu kehittymättömäksi mutta tärkeäksi alueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

väläinen benchmarking, ja opittu on myös oman piirin ulkopuolella olevilta. Tavoitteena on indikaattoripankin saaminen osaksi Stakesin jatkuvaa tietotuotantoa.

Vuonna 1999 tehtiin ensimmäisen keran selvitys laadunhallinnan toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kysely uusitaan tämän vuoden aikana ja analyysi valmistuu ensi vuonna. Tulokset antavat palautetta aiemmin osallistuneille organisaatioille ja ovat myös osoituksena ryhmällemme siitä, mihin laadunhallinnan osaan toimintaamme on tarvetta suunnata.

Asiakaspalautemenetelmämme käsittää tällä hetkellä kuusi erilaista potilastyytyväisyysmittaria terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön. Uusimpina mukaan ovat tulleet hammashuollon ja ensihoidon lomakkeet. Palautemenettelyn käyttö on vuosi vuodelta laajentunut, mikä edellyttää palvelun jatkuvaa kehittämistä. Ensi vuonna arvioidaan Koettuhoidon laatu - tutkimushankkeessa kehitetyn vanhusten pitkäaikaisen hoidon laadun arviointimenetelmän soveltuvuutta samantapaiseen toteutukseen ja kootaan kansallinen asiantuntijaryhmä pohtimaan uusien valtakunnallisten potilastyytyväisyyslomakkeiden tarvetta. Tavoitteena on tuottaa ajan tasalla olevia potilastyytyväisyyslomakkeita terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön.

Riskienhallinta on todettu kehittymättömäksi mutta tärkeäksi alueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Vilkasta keskustelua kansainvälisestäkin käyty potilasturvallisuudesta ja hoitovirheistä. Aloitimme vuonna 2004 yhteistyöhankkeen, jossa painopisteinä ovat siihen osallistuvien organisaatioiden riskienhallinnan suunnittelun ja potilasturvallisuuden parantamisen kytkeminen osaksi laadunhallintaa sekä johtamisen ja

riskienhallinnan työkalujen hallinta. Hankkeen tuloksena syntyy ensi vuoden lopulla sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön raportti, jossa kuvataan hankkeen aikana Stakesin ja hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden yhteistyönä kehitetty riskien arvioinnin ja riskien hallinnan menettely.

Varhaiskasvatuksessa uudistutaan

Varhaiskasvatuksen tiimin työ on 2000-luvulla painottunut laaja-alaisesti lasten päivähoito- ja varhaiskasvatuspalvelualueen kehittämiseen. Olemme toteuttaneet useita sosiaali- ja terveystieteiden esittämiä kehittämishankkeita, joiden tavoitteena on ollut koko palvelualueen tarkasteleminen kokonaisvaltaisesti ja toimintaa kehittävien suositusten laatiminen. Vuonna 2002 valtioneuvosto vahvisti Stakesin laatiman esitykseen pohjautuen varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset. Tässä asiakirjassa kirjattiin keskeisiä toimijoita eli lapsia, vanhempia ja henkilöstöä koskevat periaatteet sekä suositettiin koko lapsiperheiden palvelu- ja tukijärjestelmää koskevan kunnallisen strategian laatiminen. Vuonna 2003 Stakes valmisteli toiminnan sisältöä määrittävän suosituksen eli varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (Vasu). Tämä asiakirja on ensimmäinen laatuaan ja se on valtakunnallinen varhaiskasvatuksen ohjauksen väline, joka tullaan arvioimaan vuonna 2004.

Näiden keskeisten asiakirjojen implementointi tapahtuu koulutuksen, konsultaation, kehittämishankkeiden ja tälle alueelle kehitetyn Varttua- internetympäristön avulla. Viimeisen vuoden aikana olemme kouluttaneet 500 VasuMentoria 125 kuntaan käynnistämään ja toteuttamaan kunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman laatimisen. Kehittämishankkeet

kohdentuvat varhaiskasvatuspalveluiden laadunhallintaan ja seurantaan, erityistä tukea tarvitseviin lapsiin, varhaisen tuen työkäytäntöihin ja kasvatuskumppanuiden toimintamalliin.

Varhaiskasvatuksen internet-ympäristöä on kehitetty ja arvioitu yhdessä pilottikuntien kanssa vuodesta 2000 lähtien. Tällä hetkellä kuukausittainen kävijämäärä on noin 12 000 ja se on kasvusuunnassa. Jatkossa tulemme keskittämään Vasuun ja linjauksiin liittyvän koulutuksen tapahtumaan osittain internet-ympäristössä. Suomi on oli vuonna 2000 mukana OECD:n maa-arvioinnissa. Siihen liittyen kansainvälinen arviointi ja yhteistyö ovat jatkuneet.

Lisätietoja:

Ryhmäpäällikkö, ylilääkäri
Ulla Idänpään-Heikkilä
Palvelujen laatu -ryhmä
Terveyden- ja sosiaalihuollon laatutiimi
Puh. (09) 3967 2467, 050 3670 840
ulla.idanpaan-heikkila@stakes.fi

Tutkimuspäällikkö Marja-Leena Perälä
Toimintapolitiikkojen ja -käytäntöjen
tutkimustiimi
Puh. (09) 3967 2247, 040 5235 964
marja-leena.perala@stakes.fi

Kehittämispäällikkö Anna-Leena Välimäki
Varhaiskasvatustiimi
Puh. (09) 3967 2301, 050 3235 472
anna-leena.valimaki@stakes.fi

www.stakes.fi/palvelut/laatu

Tšekin terveydenhuollossa ollaan kiinnostuneita laadunhallinnasta

Tšekin tasavalta on yksi toukuu-kuun alussa EU:hun liittyneistä valtioista. Ennen liittymistä Tšekin tasavallassa toteutettiin kehittämistoimenpiteitä, joiden tavoitteena oli varmistua siitä, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sosiaalivakuutusjärjestelmä vastaisivat EU-valtioiden ja EU -kansalaisyhteisön vaatimuksia.

Stakesin Ulkomaanavun yksikkö Hedec sai toteutettavakseen EU:n rahoittaman niin sanotun Twinning-hankkeen. Siinä päätavoitteena oli tukea Tšekin viranomaisia heidän varmistamisaikanaan, että sosiaalivakuutusjärjestelmä ja terveydenhuollon henkilöstön koulutus vastaisivat EU:n vaatimuksia. Vaikka terveydenhuollonpalvelujen laadusta ei olekaan direktiivitasoisia vaatimuksia, Tšekin puolelta haluttiin liittää tähän hankkeeseen mukaan osio, jossa kehitettäisiin terveydenhuollon organisaatioiden laadunhallintaa.

Olin yhdessä kehittämispäällikkö Maijaliisa Junnilan kanssa toteuttamassa tätä hankkeen laadunhallintaosuutta. Meillä oli asiantuntijana mukana myös kehittämispäällikkö Juha Heino Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Tšekin terveysministeriö oli erityisesti kiinnostunut toteuttamaan European Federation of Quality Management (EFQM) -menetelmää omissa terveydenhuollon organisaatioissaan ja Juha Heinolla on kokemusta EFQM-mallin soveltamisesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Mitä oli jo tehty?

Tutustuimme aluksi Tšekin terveydenhuollon aikaisempiin laadunhallinnan kehittämistoimenpiteisiin. Tutustumisen aikana kävi selväksi, että erikoissairaanhoidon taso Tšekin tasavallassa on erittäin hyvä. Tilojen ajanmukaistamisessa ja teknisten valmiuksien rakentamisessa oli edetty pitkälle viimeisenä kymmenenä vuonna. Englannin kielen osaaminen koulutettujen asiantuntijoiden parissa oli kuitenkin yllättävän vähäistä, mikä haittasi suoraan yhteydenpitoa ja hidasti prosessia tulkin käytön vuoksi. Onneksemme tulkeiksemme oli valittu muutaman hyvin koulutetun ja innostuneen nuoren joukko, jonka kanssa oli hyvä tehdä yhteistyötä.

Tšekin terveysministeriö on panostanut viime vuosina paljon terveydenhuollon laadunhallinnan suunnitteluun. Vuonna 2000 sen yhteyteen oli asetettu terveydenhuollon laatuneuvosto, joka on jo luonut linjaukset terveydenhuollon laadunhallinnalle. Linjausten keskeisenä sisältönä on terveydenhuollon organisaatioiden palvelujen laadun arviointi ja varmistaminen. Ministeriö on myös rahoittanut useita linjauksen periaatteita noudattavia hankkeita vuosina 2001–2003.

Vuonna 2001 perustettiin ministeriön alaisuuteen myös valtakunnallinen laatu-keskus. Sille asetettiin kunnianhimoiset tavoitteet toimia tiedon jakajana ja kouluttajana, luoda indikaattoreita ja standardeja sekä kansallinen tietokanta näiden tilastoimista ja julkaisemista varten. Yksi keskeisiä ja tärkeitä tehtäviä oli edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallistumista hoidosta päättämiseen. Laatu-keskus on kuitenkin tosiasiaa saanut hyvin niukasti voimavaroja ja on siksi toiminut lähinnä parin innostuneen henkilön voimin ilman mahdollisuuksia toteuttaa suunniteltuja tehtäviä täysipainoisesti.

Ministeriön ja laatuneuvoston tavoitteena on akkreditointimenettelyn rakentaminen terveydenhuoltoon ISQua:n (The International Society for Quality in Health Care) ALPHA Standardien mukaisesti. EFQM-mallin soveltamisen katsottiin sen kansainvälisen tunnettavuuden vuoksi olevan hyvä perusta organisaatioiden laadunhallinnan kehittämiseen akkreditointia silmällä pitäen. EFQM-mallia soveltamalla haluttiin myös herättää organisaatioiden ja niiden henkilöstön kiinnostus laatuun ja laadunkehittämiseen, luoda valmiuksia jatkuvaan toiminnan arviointiin sekä kehittämistyöhön.

Tšekin terveysministeriön panostus laadunhallintaan oli jäänyt paljon organisaation perustamisen ja suunnitelmapapereiden tasolle. Tuloksia ministeriön rahoittamista hankkeista ei ollut raportoitu ja käytännössäkin vaikutuksia oli vaikea löytää. Laadunhallinnan osaaminen kaikkiaan oli jäänyt kaiken kaikkiaan kapealle tasolle. Osaksi soveltamisen hitauteen vaikutti suuri vaihtuvuus ministeriössä.

Hankkeen toteutus

Koko laadunhallinnan hankkeellemme oli aikaa vain vajaa vuosi, minkä vuoksi EFQM menettelyn mukaisen mallin toteuttamiseen laajalti organisaatioissa ei ollut mahdollisuuksia. Hankkeelle valittiin ohjausryhmä hyväksyi ehdottamamme etenemistavan, jonka tavoitteena oli toteuttaa aluksi pilottihanke yhdessä kentän osallistujien kanssa. Sen aikana laatisimme suunnitelman EFQM -mallin toteuttamiseksi terveydenhuollon organisaatioissa ja alustavan ehdotuksen siitä, miten menettelyä voitaisiin levittää laajemmin pilottorganisaatioiden ulkopuolelle terveydenhuoltoon.

Varsinainen käytännön työ hankkeessa alkoi lokakuussa 2002 ja päättyi kesä-



Helina Kotilainen

kuussa 2003. Pilottihankkeeseen valittiin mukaan kaksi erikoissairaanhoidon sairaalaa, joilla molemmilla oli kokemusta laadun kehittämisestä ja joiden asiantuntijat olivat valmiit pilottivaiheen jälkeen jakamaan osaamistaan ja kokemuksiaan muille. Toinen sairaaloista, Mlada Boleslavin sairaala, vastaa pientä keskussairaalaa tai alue-sairaalaa meidän oloissamme. Sairaalalla oli laadunhallinnasta kiinnostunut johtaja, jonka aikana oli toteutettu jo useita laatu-hankkeita, mutta koko organisaatiota koskevaa laadunhallintajärjestelmää ei ollut luotu. Toinen sairaala oli suuri Brnon yliopistosairaala, jossa useita tukipalveluyksiköitä oli jo sertifioitu ISO 9004 mukaan. Laadun kehittäminen ei kuitenkaan ollut saanut vielä jalansijaa kliinisissä yksiköissä eikä henkilöstön parissa.

Koska ongelmia koettiin olevan runsaasti palvelujen toimivuudessa ja henkilöstönkin välillä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, samoin kuin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen rajapinnoissa, yhteistyön kehittämiseksi pilottiryhmissä oli mukana yleislääkäri ja pitkäaikashoidon edustaja. Osa kehittämishankkeista ulottui myös yli perinteisten organisaatorajojen.

Tutustuttuamme sairaaloiden kokemuksiin laadunhallinnasta ja työntekijöiden valmiuksiin, oli selvää, että pelkkä EFQM-malliin tutustuttaminen ja sen soveltamisen kokeilu ei riittäisi, sillä vain hyvin kapealla asiantuntijajoukolla oli käytännön kokemusta ja osaamista laadunhallinnasta ja kehittämistyökaluista. Tämän vuoksi oli aloitettava laadun kehittämisen menettelyjen ja perustyökalujen koulutuksella.

Laadunhallinnan toteutuksessa päädyimme valitsemaan käytännönläheisen koulutukseen tukeutuvan lähestymistavan. Jo alusta alkaen keskityttiin oman

yksikön itsearviointiin ja mukana olevien yksiköiden kehittymistä tukeviin, käytäntöä lähellä oleviin hankkeisiin. Kehittämishankkeisiin ja laatutyöhön sitoutumisen kautta organisaatioissa edettäisiin myöhemmin koko organisaation kattavaan laadunhallintaan.

Viitekehyksenä taustalla oli kaiken aikaa EFQM-malli, jonka soveltamista Tšekin terveydenhuoltoon oli toivottu. Sairaaloiden valitsemat pilottiryhmät tutustutettiin EFQM-malliin ja itsearvioinnin toteuttamiseen. Jo tässä vaiheessa otettiin harjoitusaiheet todellisista sairaalakohtaisista tilanteista, jotta niillä olisi yhteys ”oikeaan työhön”. Välitehtäväksi ryhmille annettiin itsearvioinnin toteuttaminen yhdessä organisaatioiden johdon kanssa tai omissa työyksikössään. Itsearvioinnin yhteydessä he valitsivat pilottivaiheen aikana toteutettavat palvelujen kehittämishankkeet.

Kävimme molemmissa sairaaloissa muutamia kertoja vauhdittamassa hankkeita ja kouluttamassa sekä myöhemmin kuulemassa kokemuksia ja ohjaamassa toteutuksen jatkamiseen EFQM-mallin mukaisesti. Kaikissa kehittämishankkeissa edettiin vuoden aikana konkreettisiin kehittämishankkeisiin, jotka osin ovat jo toteutuneetkin.

Pilottivaiheesta saadun kokemuksen pohjalta muokkasimme alustavaa EFQM-mallin käyttöönoton suunnitelmaa lopulliseksi organisaatiokohtaiseksi toteutus-suunnitelmaksi. Laatukeskus, tälle hankkeellemme nimetty ohjausryhmä ja pilottivaiheessa mukana olleet työryhmät yhdessä jatkaisivat tämän suunnitelman tuetuksi tekemistä ja suunnitelman toteuttamista pilottialueilla ja niiden ulkopuolella. Terveydenhuollon organisaatioiden ja niiden henkilöstön motivoinnin kannalta erityisen tärkeänä pidettiin pilottisairaaloi-

den kokemusten julkistamista ja pilottivaiheessa mukana olleiden osallistumista koulutukseen.

Mitä hankkeen jälkeen

Tšekin laatukeskus on yrittänyt aktiivisesti viedä laatuasiaa eteenpäin tämän vuoden aikana, mutta johdon vaihdokset sekä ministeriössä että sairaaloissa ovat hidastaneet etenemistä. Rahoituksen painopiste ei myöskään ole ollut laadunhallinnassa.

Mlada Boleslavissa, jossa hankkeemme aikana tehtiin erinomaista työtä ja jossa on kokenut ja laadun kehittämistä innostunut henkilöstö, johtajan vaihtuminen pysäytti mahdollisuuden jatkaa yhtä suurta panostamista laadunhallintaan. Brnon yliopistosairaalassa laadunhallintansa sijaan on edelleen painoalueena. Laatutyö jatkuu aktiivisesti sekä koko sairaalan tasolla että erityisen innostuneesti geriatrisessa vanhusten hoidon yksikössä, joka jo hankkeemme aikana pääsi kehittämistyössään pitkälle.

Hankkeemme aikana saatua kokemusta hyödynnetään muun muassa laadittaessa laadunhallinnan käsikirjaa alueiden terveydenhuollon yksiköille. EFQM-mallin käytöstä myös käytännön työn laadun kehittämisen tukena saatu myönteinen kokemus tukee terveydenhuollon yksiköitä niiden valmistautuessa akkreditointiin ja on yksi keskeinen menettely kliinisten yksiköiden laadunhallinnan kehittämisessä.

Tšekin laatukeskuksen tavoitteet olivat kunnianhimoisemmat, mutta ottaen huomioon niukan tuen korkeimman johdon taholta, on yllättävänkin hyvin päästy etenemään. Hankkeemme on todennäköisesti tuonut esiin laadunhallinnan hyödyt käytännön työlle ja vauhdittanut etenemistä laadunhallinnan polulla.



Helinä Kotilainen

Kokemuksia

Alussa hankkeen läpivieminen vajaassa vuodessa tuntui ylitsepääsemättömältä. Monia keskusteluja käytiin myös siitä, olisiko ISO - menettely, jota Brnon yliopistosairaalassa oli toteutettu, sittenkin parempi. Mukana olijoita oli vaikea saada innostumaan laadunhallinnasta. Alkuvaiheen vastustus ja tottumattomuus osallistavaan koulutustapaan pani meidät miettimään, voimmeko onnistua tehtävässämme lainkaan.

Tämä lyhyt kokemus osoitti kuitenkin, että innostusta voi saada aikaan valitsemalla lähestymistavan, joka on lähellä käytännön työtä ja hyödyttää sitä. EFQM-malli on hyödyllinen itsearvioinnin ja kehittämistyön systematisoinnille kliinissäkin työssä, johon työntekijöiden mielestä yleensä ulkoiset laadunhallintajärjestelmämallit soveltuvat huonosti. Kehittämistyö johti käytännön parannuksiin hoidon toteuttamisessa ja sen mukana laadunhallinnan toteuttaminen sai mielekkyyttä. Hankkeen päättyessä mukana olijat olivat erittäin innostuneita jatkaamaan laadun kehittämistä ja palaute yllätti myönteisyydellään.

Terveydenhuoltoa sekä sairaaloiden tasolla että erityisesti ministeriön tasolla karakterisoi melkoinen byrokratia, joka paikallisten kertoman mukaan oli perintöä jo Habsburgien ajoilta. Sairaaloiden sisällä tämä tuli esiin kehittämishankkeiden aikana siten, että meidän oloissamme suhteellisen helposti korjattavat pientenkin epäkohtien kohdalla tunnettiin voimattomuutta ja ne osoittautuivat asioiksi, joihin tarvittiin moniportainen hyväksymismenettely. Byrokraattisuus hankaloitti selvästi terveydenhuollon sujuvuutta sekä sairaalan sisällä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, kuten myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä.

Habsburgien vaikutus ilmeni myös yllättävässä yhteydessä. Lähtiessämme useimmiten ennen kello seitsemää aamulla Prahasta Mlada Boleslaviin tai Brnoon ja odottaessamme kuljetusta ministeriössä, sinne kiiruhti jo tuohon aikaan joukoittain työntekijöitä. Meille kerrottiin, että tämä aikainen töiden aloitus on sekin Habsburgien ajoilta jäänyt tapa. Keisari Fredrik nimittäin heräsi aikaisin aamulla ja edellytti kansalaisilta samaa.

Pilottisairaaloiden ja ministeriön sekä laatualueen edustajista koottu ryhmä vieraili myös Suomessa tutustumassa terveydenhuollon järjestelmäämme ja laadunhallinnan toteuttamiseen terveyskeskuksessa ja sairaalassa. Erityisesti vierailu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oli antoisa ja herätti monia ideoita laadunhallinnan toteuttamiseen osallistujien omissa organisaatioissa ja Tšekin terveydenhuollossa.

Tällaisessa kehittämishankkeessa mukana oleminen oli erittäin antoisa, joskin työlästä. Sen aikana oppi paljon uudenlaisesta kulttuurista ja tavasta järjestää terveydenhuoltoa. Hankkeen kokonaisuus oli HEDECin taholta hyvin hallittu. Paikalla pysyvästi vuoden aikana olleet Kari Välimäki ja Marja Tuomi tukivat meitä lyhytaikaisia asiantuntijoita erinomaisesti työssämme, työolosuhteet asuinpaikas- samme olivat hyvät ja asunto viihtyisä. Prahaan myös kotiutui ja siellä viihtyi. Joidenkin mielestä Praha on Euroopan kauden kaupunki ja siihen on helppo yhtyä. Prahaan tekee mieli palata uudelleen!

Lisätietoja:
Ylilääkäri
Ulla Idänpään-Heikkilä
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
Puh. (09) 3967 2467
050 3670 840
ulla.idanpaan-heikkila@stakes.fi

Rakennusten elämä on monimutkaista mutta kiehtovaa

Jatkoa sivulta 11

menen kokemusten ja tulevaisuuden ennusteiden pohjalta päädyimme valitsemaan aloituskohteeksi vuodeosastot. Kustannusten leikkaaminen oli 1990 -luvun muotiasana, tällöin myös rakennusten korjaaminen jäi jälkeen todellisesta tarpeesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon leikkaukset kohdistuivat monessa kunnassa sinne, missä säästäminen ei aiheutanut katastrofia ”heti huomenna”. Tiloja voitiin käyttää, vaikka ne olisivat olleet kuluneessakin kunnossa, sillä sairast harvemmin jaksavat valittaa tiloista. Vuodeosastopaikkoja vähennettiin rankasti 1990 -luvulla, mutta paikkojen määrä ei väljentänyt tiloja, vaan usein jopa päinvastoin. Työvoiman säästöjen vuoksi osastoja suljettiin ja jäljelle jääviä tiivistettiin. Olosuhteet kurjistuivat monella osastolla, sekä potilaiden että henkilökunnan kannalta. On korkea aika korjata tilanne. Pinta-alalla mitaten vuodeosastot ovat edelleen terveydenhuollon suurin yksikkö.

Vuoden 2005 alkupuolella käynnistävään hankkeeseemme etsimme myöhemmin syksyllä yhteistyökumppaneiksi kudesta kahdeksaan terveydenhuollon organisaatiota, jotka ovat kiinnostuneita vuodeosastojen 2–3 vuoden kehittämiprojektista. Avoimna saa olla toteutetaanko rakennushanke uudisrakennuksena vaiko peruskorjauksena. Projektin työskentely perustuu yhteisiin työkokouksiin, asiantuntijataapaamisiin, vierailuihin toistensa luona, nykytilanteen analyysiin ja suunnitelmien arviointiin. Osallistumiseen liittyvistä kustannuksista päätetään myöhemmin.

Lisätietoja:
Yliarkkitehti Helinä Kotilainen
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
Puh. (09) 3967 2088
helina.kotilainen@stakes.fi

Vastaan- tulleet artikkelit

Voutilainen P

Dementoituneiden hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämisen kiire!

Sairaanhoitaja 4/2004, ss 5-7

Heimonen S

Dementoituvien hyvän hoidon elementit – kriteeristön käyttö

Sairaanhoitaja 4/2004, ss. 9-12

Savikko N, Suominen T, Leino-Kilpi H

Osastonhoitajien kokemus työn sisäinen hallinta

Sairaanhoitaja 8/2004, ss. 21-23

Pykkänen K

Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat

Suomen Lääkärilehti 33/2004, s. 2941-

Asikainen P

Omaneuvoja. Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu, ohjaus ja seuranta

Sairaanhoitaja 8/2004, ss. 17-20

Kalasiemi M, Kuivalainen L, Ryhänen A

Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoitossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana

Tutkiva Hoitotyö, Vol. 2 (2)/2004, s. 22-

Virta-Helenius M, Mäenpää I, Eriksson E

Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen neurologian vuodeosastoilla

Tutkiva Hoitotyö, Vol. 2 (2)/2004, s. 10-

Luthi J-C, Flanders W D, Pitts S R, Burnand B, McClellan W M

Outcomes and the quality of care for patients hospitalized with heart failure

International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, Number 3/2004, pp. 201-210

Kasje W N, Denig P, De Graeff P A, Haaijer-Ruskamp F M

Physicians' views on joint treatment guidelines for primary and secondary care

International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, Number 3/2004, pp. 229-236

Vastaan- tullutta kirjallisuutta

Hänninen K

Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä

Stakes Tutkimuksia 147. Helsinki, 2004

Pekkarinen L, Sinervo T, Elovainio M, Noro A, Finne-Soveri H, Laine J

Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Stakes Aiheita 11/04. Helsinki, 2004

Sohlman B

Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana

Stakes Tutkimuksia 137. Helsinki, 2004

Potinkara H

Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä

Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1013, Tampereen yliopisto. Sähköisenä Acta Electronica Universitatis Tampereensis 351. Tampere, 2004

Kauppinen-Perttula U-M

Kutsumus, palvelustyö, jaksaminen. Sisaret Oriveden leprasairaalassa 1904-1953

Väitöskirja. Sähköisenä Acta Electronica Universitatis Tampereensis 355, Tampereen yliopisto. Tampere, 2004

Jähi R

Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuuskokemuksena

Väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 1015, Tampereen yliopisto. Sähköisenä Acta Electronica Universitatis Tampereensis 353. Tampere, 2004

Laine T J J

Leikkauksine suojaa kirurgia ja potilasta taudinaiheuttajilta – vai suojaako?

Väitöskirja. Ann. Univ. Turkuensis D 607, Turun yliopisto. Turku, 2004

Kärkkäinen J M

Sairaanhoitopiiri uudistus epäonistunut psykiatrian näkökulmasta

Väitöskirja. Turun yliopisto. Stakes Tutkimuksia 138. Helsinki, 2004

Lausvaara A, Soidinmäki P, Tuuri T

Saumattomat palveluketjut Pirke-hankkeessa

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2004. Tilaukset pia.soidinmaki@psph.fi

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