

**4 • 2005**

## Kokemuksia kuvantamisyksiköiden auditoinneista

Kliinisten auditointien asiantuntijaryhmä on saanut valmiiksi selvityksen kliinisten auditointien toteutumisesta ja auditoinneissa annetuista suosituksista. Selvitys antoi viitteitä auditointinettelyn ja raportoinnin yhdenmukaisuuden kehittämiseksi sekä kuvantamisyksiköiden kehittämistarpeista.

## Laatukäsikirjasta tukea työhön

Laatukäsikirjan laatiminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun organisaatiossa aletaan kiinnittää ennistä enemmän huomiota laadunhallintaan ja laadun kehittäminen muuttuu järjestelmälliseksi.

## Porin Lääkäritalolle tunnustusta

Porin Lääkäritalossa vuonna 1999 alkanut toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen on Suomen Laatupalkintokilpailun tunnustuksena saanut hienon palkinnon. Hyvällä yhteistyöllä, määrätietoisella kehittämisellä ja tavoitteiden mukaisella toiminnalla voi saada ihmeitä aikaan.

## Laituri-kriteerit

Valtakunnalliset lastensuojelun sijaishuollon laatu-kriteerit, Laituri-kriteerit, näyttävät suuntaa sijaishuollon yksiköiden suunnitellessa työkäytäntöjään ja toimintatapojaan. Ne toimivat myös pohjana koulutus ja kehittämisohjelmissa.



## 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 terveystalvet,  
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

Talven pitsiä  
Pertti Pirinen

## Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

## Julkaisija

Stakes

## Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

## 4 Lyhyesti

## 6 Kokemuksia kuvantamisyksiköiden auditoinneista

Pääauditoija Tiina Sipilä, Ylilääkäri Seppo Soimakallio, Hannu Järvinen

## 9 Turvpuhelinpalvelulle laatukriteerit

Tutkimuspäällikkö Ari Serkkola

## 10 Laatuksikirjasta tukea työhön

Vastaava hammaslääkäri Anne Komulainen

## 12 Koulutusta

## 15 Kirjoituspyyntö: Mitä ajattelet potilasvaatteista?

## 16 Porin Lääkäritalo – tunnustettua erinomaisuutta

Toimitusjohtaja Heikki Kuuri-Riutta

## 18 Laituri-kriteereillä suunta hyvälle sijaishuollolle

Erytisasiantuntija Tupu Holma, Toimitusjohtaja Aki Paavola, Suunnittelija Sari Laaksonen

## 20 Potilasturvallisuus polttopisteessä

Johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen

## 22 Pienet palat

LaatuPala verkossa

[www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00](http://www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00)

*K*iiitos lukijoille kuluneesta vuodesta. Kiitos LaatuPalaan kirjoituksia ja muuta materiaalia lähettäneille, on ollut taas ilo tehdä lehteä kanssanne. Toivon, että voimme kehittää lehteä yhä enemmän sen suuntaiseksi, että se mahdollisimman hyvin auttaa teitä eteenpäin laatupoluillanne. Tämän tavoitteen toteutumiseksi toivotamme tervetulleiksi kaikki toiveenne ja ideanne lehden kehittämiseksi, esimerkiksi kirjoitusten aihealueiden suhteen ja lehden toimittamiseen yleisesti liittyvien asioihin.

*Alla oleva runon sanoin haluan toivottaa teille rikasta joulun aikaa. Runo on minulle erityisen ajankohtainen hyvin konkreettisella tavalla. Johannesburgilaisessa lastenkodissa odottaa pieni neljän kuukaudn ikäinen tyttövauva uutta perhettään hakemaan häntä kotiin. Näin ollen olen ensi vuoden lopulle asti vanhempainlomalla. Sijaiseni toimii 2.1.2006 alkaen Marleena Ollikainen (marleena.ollikainen@stakes.fi, puh. (09) 3967 2271). Marleenalle voitte lähettää seuraavaan LaatuPalaan tulevan materiaalin, mielellään 15.2.2006 mennessä.*

*Rauhallista Joulua ja Onnellista Uutta Vuotta 2006!*

*Salla*

## *Seimen ihme*

*Aito Joulun tuntu,  
kuuran valkea huntu  
peittää uinuvan maan.*

*Tähtinen taivas avaruuden yllä  
minut täyttää ihmettelyllä.*

*Hiljaisuudessa kuulla saan  
– aivankuin joulun sanoma pyhä –  
tässä kaikuisi yhä.*

*On kiitoksen nyt vuoro.  
Seimeen syntynyt nyt lapsi  
maailman Vapahtajaksi.*

*Kedolla lammaslauma  
ja maassa rauha.*

*Laulaa enkelten kuoro.*

*Hilla-Elisa Sainio 1997*

## Suomen laatupalkintokilpailun 2005 tulokset

Kuljetusyritys TNT Suomi Oy:n toimitusjohtaja Kenneth Palmgren, Puolustusvoimien Kainuun Prikaatin komentaja eversti Vesa Tynkkynen ja tamperelaisen K-Supermarket Länsitorin kauppias Simo Lignell vastaanottivat torstaina 10.11.2005 Finlandia-talolla Suomen laatupalkinnot. Kunniamaininta henkilöstön kehittämisestä ja osallistumisesta myönnettiin Tekesille, jonka kunniakirjan vastaanotti pääjohtaja Veli-Pekka Saarnivaara. Lisäksi Recognised for Excellence in Europe -tunnustuksen saivat Finnvera Oyj, Keravan päivahoito-osasto, Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma, Porin Lääkäritalo Oy, Reumasäätiö, Skanska Talonrakennus Oy:n toimitilarakentamisen yksikkö ja Tieliikelaitos.

Laatupalkinnot ja tunnustukset luovutti Tasavallan presidentti Tarja Halonen. Tilaisuuden seremoniamestarina toimi ministeri Pertti Salolainen. Kilpailun tuomariston puheenjohtaja, Larox Oyj:n hallituksen puheenjohtaja Timo Vartiainen kertoi, että tämän vuoden Suomen laatupalkintokilpailu oli tasoltaan tähän astisista korkein. ”Kilpailun voittajat ovat esimerkiksi johdettuja organisaatioita, jotka ovat osoittaneet kestävästä kilpailukykyä ja joilla on näyttöä toiminnan kehittämisellä aikaansaaduista erinomaisista tuloksista. Kilpailun osallistujien taso on kansainvälisesti erittäin korkea.”

Lähde: [www.exba.net](http://www.exba.net)

## Lääkevaihdoista huomattavat säästöt

Lääkkeensä apteekissa edullisempaan vaihtaneet kuluttajat ovat tyytyväisiä kokemuksiinsa. Enemmistö arvioi vaihdon onnistuneen apteekissa sujuvasti, eivätkä he huomanneet eroa aiemmin käyttämänsä ja vaihdetun lääkkeen välillä. Tärkein syy lääkevaihtoon oli säästö, jota valtaosa piti merkittävänä tai vähintään kohtalaisena.

Lääkevaihdon alun kokemuksista kerrotaan Kelan tänään julkaisemassa katsauksessa. Siinä on tutkittu Kuopion yliopiston sosiaalifarmasian laitoksen tekemin kyselyin ja haastatteluin asiakkaiden, apteekkien, lääkevalmistajien sekä lääke-

tukkujen kokemuksia lääkevaihdon 12 ensimmäisen kuukauden ajalta. Mukana on myös Kelan tilastotietoa lääkevaihdoista.

Lääkevaihto eli geneerinen substituuatio tuli voimaan huhtikuussa 2003. Apteekkien on vaihdettava lääkärin määräämä lääke edullisempaan vastaavaan valmisteeseen, ellei ostaja tai lääkäri kiellä vaihtoa. Vaihto toi mukanaan hintakilpailun ja säästi ensimmäisenä vuonna Kelan ja asiakkaiden lääkekustannuksia lähes 90 miljoonaa euroa.

Kelan tilastojen mukaan lääkevaihdon ensimmäisen vuoden aikana noin 708 000 suomalaista vaihtoi vähintään yhden sairausvakuutuksesta korvattun reseptilääkkeen halvempaan valmisteeseen. Kaikkiaan vaihtoja oli lähes 1,6 miljoonaa. Eniten vaihdettiin sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä sekä hermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Kolmasosa lääkkeensä vaihtaneista pitää huonona, että lääkkeiden hinnat vaihtuvat liian usein. Vaihdoista kieltäytyneet perustelivat lääkärin määräämässä valmisteesessä pitäytymistään aikaisemmilla hyvillä kokemuksillaan lääkkeestä. Kieltyytyneet eivät pitäneet valmisteiden hintaeroa merkittävänä, ja moni ilmoitti haluavansa keskustella lääkärin kanssa ennen vaihtoa.

Lääkevaihdon tuoma hintakilpailu on pienentänyt lääkeryritysten myyntikatetta, mutta myyntitulot ovat vähentyneet ainoastaan alkuperäisvalmisteesiin erikoistuneissa yrityksissä. Valmistajat ovat ilmoittamansa mukaan mm. vähentäneet markkinoilla olevien myyntipakkausten määrää jättäen markkinoille vain menevimmat pakkaukset. Myös henkilökuntaa on vähennetty tai siirretty toisiin tehtäviin.

Lisätietoa / Kelan lääkevaihtoa koskevat asiat:  
Erikoistutkija Jaana Martikainen, Kelan tutkimusosasto, puh. 020 434 1953, [jaana.martikainen@kela.fi](mailto:jaana.martikainen@kela.fi)

Lisätietoa / Asiakkaita, apteekkeja, lääketieteellisuutta ja -tukkuja koskevat tulokset:  
Riitta Ahonen, professori, FaT, Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, puh. 050-363 7902, [riitta.ahonen@uku.fi](mailto:riitta.ahonen@uku.fi)

Ahonen R, Martikainen J, (toim)  
Lääkevaihdon ensimmäinen vuosi  
Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 68/ 2005. ISBN 951-669-671-6 (nid.), 951-669-675-9 (pdf) Julkaisussa on englanninkielinen yhteenveto

Lähde: [www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)

*Vanhusten tarpeet, toiveet ja kärsimykset ovat siinä määrin erilaisia eri vanhuksilla, että on vaikeata osoittaa yhtä ainoata ”hyvän vanhainkodin” toimintatapaa.*

## Väitöskirjat ja liseniaattityöt

**Helky Koskela** liseniaattityö *Koti vai kasarmi? Vanhusten ajatuksia vanhainkodista*, Jyväskylän yliopisto, 2004.

Luonteeltaan laadullinen tutkielma tarkastelee vanhainkodin arkea asukkaiden kokemana. Tutkimuksen aineisto on koottu pelaamalla vanhusten kanssa Stakesin Lautupeli-nimistä peliä, joka on kehitetty ryhmässä tapahtuvaa asiakaspalautetta varten.

persoonalliset piirteet korostuvat erityisesti. Vanhusten tarpeet, toiveet ja kärsimykset ovat siinä määrin erilaisia eri vanhuksilla, että on vaikeata osoittaa yhtä ainoata ”hyvän vanhainkodin” toimintatapaa. Näin ollen myös tutkimuksen otsikkoon vastaaminen ei ole yksioikoista. Jotkut kokivat paikan ”parhaaksi kodikseen”, jotkut puolestaan paikaksi laitoksen ja kodin väliltä. Tämä vanhusten erilaisuus asettaa edelleen suuren haasteen vanhustenhuollon laitoshoidolle, joka perinteisesti on usein nojannut näkemykseen homogeenisesta asiakasryhmästä tai tasapuolisuuden korostamisesta.

Tutkimus tuo esiin myös vanhusasiakkaiden taipumuksen ilmaista tyytyväisyyttä palveluun, jolloin kuitenkin aidon tyytyväisyyden lisäksi usein on kyse enemmän tyytymisestä ja alistumisesta vallitsevaan käytäntöön kuin varsinaisesta palvelun tuottamasta tyytyväisyydestä. Tällä tavoin tutkimus todentaa myös sen, kuinka vaativasta ja monimutkaisesta tehtävästä on kyse silloin, kun halutaan aidosti arvioida palvelun laatua.

Lähde: Koskela Helky. Liseniaattityö Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Sosiaalityön yksikkö Jyväskylä, 2004

Aviopari pelaamassa Lautupeliä.

Pelin aikana kertyneet keskustelut on analysoitu vapaalla sisällönanalyysimenetelmällä. Kohderyhmänä on ollut 31 erään maaseudun kunnan vanhainkodin asukasta, jolloin erityistä huomiota kiinnitettiin miesasukkaiden ajatuksiin. Kyseessä oli hyvin heikkovoimainen ihmisryhmä; noin puolet tutkimukseen osallistuneista kuoli aineistonkeruun eli kahden vuoden aikana. Tutkimus osoittaa käytännössä sosiaaligerontologien esiin tuoman näkemyksen siitä, että vanhuudessa ihmisten erilaisuus ja

Oulun yliopiston Hammaslääketieteen laitoksella tarkastettiin 3.6.2005 **Margit Päätalon** väitöskirja *Strategisista valinnoista kokonaishallintaan. Kunnan palvelurakenneprojektin toteutus muutosprosessina*

Kuntiin kohdistuu erilaisia muutostekijöitä yhä kiihtyvämällä vauhdilla. Toistuvasti on esitetty huoli siitä, miten kunnat selviytyvät odotuksista ja vaatimuksista, joita kuntalaisten palvelujen järjestämiseen kohdistuu. Jos kunta elää ennakoimattomassa, pyörteisessä toimintaympäristössä, jossa muutos on jatkuvaa, miten selviydytään ajassa eteenpäin?

Väitöstutkimuksessa haettiin tietoa siitä, minkälaisia strategisia valintoja tehtiin sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen liittyvän palvelurakenteiden muutosprosessin toteuttamiseksi tutkimuskohteena olleessa Kempeleen kunnassa. Kiinnostuksen kohteena oli myös se, miten Oulunseudulla sijaitse-

# Kokemuksia kuvantamisyksiköiden auditoinneista

Säteilyn lääketieteellisen käytön kliinisten auditointien ensimmäinen kierros alkaa olla suoritettu ja kliinisistä auditoinneista saatujen kokemusten perusteella suunnitellaan seuraavaa auditointikierrosta ja auditointien kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama kliinisen auditoinnin asiantuntijaryhmä on saanut valmiiksi selvityksen kliinisten auditointien toteutumisesta ja auditoinneissa annetuista suosituksista.

**K**liininen auditointi on säteilyn lääketieteellisen käytön suunnitelmallista arviointia, jossa selvitetään noudatettuja tutkimus- ja hoitokäytäntöjä, säteilyaltistuksia sekä tutkimus- ja hoitotuloksia sekä vertaillaan niitä hyväksi todettuihin käytäntöihin. Kliinisten auditointien tavoitteena on hyvien käytäntöjen edistäminen sekä huonojen käytäntöjen tunnistaminen ja toiminnan kehittämistä palveluiden suositusten esittäminen tehtyjen havaintojen perusteella. Auditoinneissa esitetään tarpeelliseksi arvioituja toimenpiteitä käytäntöjen kehittämiseksi ja perusteetoman säteilyaltistuksen ehkäisemiseksi. (Säteilylaki 1998.)

Säteilylaissa (1142/1998) säädetään toiminnanharjoittajan velvollisuudesta toimeenpanna säteilyn lääketieteellisen käytön suunnitelmallinen arviointi eli kliininen auditointi. Suomessa kliininen auditointi perustuu EU:n säteilyn lääketieteellistä käyttöä koskevan direktiivin (97/43/Euratom; nk. MED-direktiivi) täytäntöönpanoon ja se kuvataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 423/2000.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 423/2000 mukaan säteilyn käytön kliinisissä auditoinneissa tulee kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin asioihin

- valtuuksien ja vastuiden määrittelyyn
- lähetettiin ja niiden antamista ohjauksiin

- oikeutusarvioinnissa noudatettuun käytäntöön ja tiedonkulkuun
- säteilylle altistavien toimenpiteiden suorittamista koskeviin ohjeisiin ja käytäntöihin
- tutkimus- ja hoitolaitteisiin
- toimenpiteistä aiheutuneisiin säteilyannoksiin ja saavutettuihin tutkimus- ja hoitotuloksiin
- toimenpiteitä koskevien tietojen laatuun, tallentamiseen ja kulkuun
- henkilöstön koulutukseen
- laadunvarmistustoimintojen määrittelyyn ja käyttöön
- toiminnan itsearviointeihin, arviointituloksiin ja tulosten käyttöön

Kliiniset auditoinnit tulee järjestää siten, että ne tarkoituksenmukaisella tavalla täydentävät toiminnan itsearviointia. Auditoinneissa tulee käyttää saatavilla olevaa tietoa ja kokemusta hyvistä lääketieteellisistä käytännöistä. Vertailu hyväksi todettuihin käytäntöihin on tärkeää erityisesti silloin, kun toimenpiteiden määrät ovat suuria, yksittäisen toimenpiteen aiheuttama säteilyaltistus on huomattavan suuri tai kun toimenpiteiden kohteina olevat henkilöt ovat tavallista herkempiä säteilylle.

Asetuksen 423/2000 mukaan säteilylle altistava toiminta tulisi kaikilta olennaisilta osiltaan auditoida vähintään viiden vuoden välein. Kliinisen auditoinnin suorittavat toiminnan harjoittajasta riippumattomat, pätevät ja kokeneet asiantuntijat, jot-

ka toimivat auditoinnissa pääsääntöisesti oman työnsä ohella.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä velvoittaa kuvantamis- ja sädehoitoyksiköitä kuvaamaan laadunvarmistustoimintansa kirjallisesti. Käytännössä nämä asiat on koottu laatu- tai toimintakäsikirjaan, joita useat kuvantamisyksiköt olivat laatineet jo ennen auditointien alkamista.

Kaikki toteutuneet kliiniset auditoinnit on toistaiseksi suoritettu riippumattoman laadunvarmistusyrityksen Qualisan Oy toimesta, joka perustettiin vuonna 2001 ja jonka osakkaina ovat keskeiset terveyspalveluiden asiantuntijatahot ja rahoittajat. Samana vuonna aloitettiin auditointien koulutus kaksipäiväisellä säteilyn kliinisiin auditointeihin perehdyttävällä koulutuksella ja vuoden 2002 alussa eri puolilta Suomea olevat 10 radiologia, 11 röntgenhoitajaa ja yksi fyysikko kävivät Batalasin pääarvioajakoulutuksen. Qualisan Oy on tämän jälkeen jatkanut uusien auditointien kouluttamista. Auditointien on myös järjestetty palautetilaisuuksia ja lisäkoulutusta, joiden perusteella auditointien sisältöä on kehitetty.

## Selvityksen tuloksia

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2004 auditointiorganisaatioista riippumattoman kliinisen auditoinnin asiantuntijaryhmän, jonka tehtävänä on kliinisten auditointien valtakunnallinen koordinaatio ja kehittäminen lääketieteellisen säteilyn käytön tarpeita varten sekä hyvän laadun ja auditointikriteerien yhdenmukaisuuden edistäminen. Ryhmä seuraa kliinisten auditointien toteutumista Suomessa ja ottaa kantaa auditointiorganisaatioiden pätevyyteen samoin kuin auditointien pätevyyteen ja koulutukseen. Se arvioi auditointikriteerien tarkoituksenmukaisuutta ja

Päivi Kuurasuo suorittamassa tietokone-tomografialaitteen päivittäistä laadunvalvontaa.

kana alan erikoislääkärinä, joten auditointiryhmän kokoonpano ei ole aina ollut optimaalinen, eikä täytännyt Sosiaali- ja terveysministeriön klinisen auditoinnin asiantuntijaryhmän antamaa suositusta (No1/2005, ks. [www.clinicalaudit.net](http://www.clinicalaudit.net)).

Auditoinneissa käytetyn arviointi- ja yhteenvetolomakkeen täytössä on ollut erilaisia käytäntöjä. Selvityksessä tuli esiin erot auditointien auditointikokeneisuudessa, auditointilomakkeiden täyttötavassa ja auditointikriteerien tulkinnessa.

Auditoinnit kestivät yliopistosairaaloissa neljä tai viisi päivää ja keskussairaaloissa kaksi tai kolme päivää. Alue- ja sairaaloissa, terveyskeskuksissa, yksityisissä laitoksissa ja isotooppikuvantamisyksiköissä auditoinnit kestivät puolesta päivästä kahteen päivään.

### Suositukset ja kehittämissuositukset

Ensimmäisissä klinisissä auditoinneissa on kartoitettu kuvantamisyksiköiden (röntgen- ja isotooppikuvantamisyksiköt) toimintaa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa luetellun kymmenen kohdan mukaisesti. Näiden kohtien avulla tulee arvioiduksi muun muassa MED-direktiivin toimeenpanoon liittyvien säteilylainsäädännön uusien vaatimusten toteutuminen. Suurin osa auditointien yhteydessä annetuista suosituksista on helppo toimeenpantavia, eikä selvityksessä tullut esiin vakavia säteilyturvallisuutta vaarantaneita puutteita.

Ensimmäinen auditointikierron on ollut luonteeltaan informatiivinen ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kymmenen kohdan osalta tilannetta kartoittava. Eniten havaintoja ja suosituksia auditointiraporteissa oli kirjattu kohtaan ”säteilyllä altistavien toimenpiteiden suorittamista

Ulla-Mari Aakula

kattavuutta lääketieteellisen säteilyn käytön eri toimialoilla ja tekee ehdotuksia tutkimus- ja hoitokohtaisista auditoinnin erityistavoitteista ja edistää niiden käyttöönottoa. Ryhmä arvioi myös terveydenhuollon muiden auditointi- ja arviointimenetelmien merkittävyyttä kliniseen auditoinnin kannalta sekä seuraa klinisten auditointien kansainvälistä kehitystä ja tekee ehdotuksia Suomessa noudatetun käytännön kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama klinisen auditoinnin asiantuntijaryhmä on teettänyt selvityksen klinisten auditointien toteutumisesta ja auditoinneissa annetuista suosituksista. Selvityksen tavoitteena oli saada yleiskuva auditointien toteutumisesta erityyppisissä terveydenhuollon säteilyä käyttävissä yksiköissä, vertailla yksiköiden toimintaa klinisen auditoinnin tavoitteiden kannalta ja selvittää yleisimmät puutteet ja kehittämissuositukset. Selvitys kattoi noin neljäsosan ensimmäisen kerran auditoiduista kuvantamisyksiköistä (röntgen- ja isotooppikuvantaminen). Selvitys tehtiin tarkastelemalla Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (423/2004) lueteltua kymmentä arviointikohtaa ja näistä auditointiraportteihin kirjattuja havaintoja ja suosituksia.

### Klinisten auditointien toteutuminen

Auditointiselvitys tehtiin tarkastelemalla Qualisan Oy:n arkistoissa olevia kirjallisia auditointiraportteja. Tutkimusaineisto koostuu 1.3.2002 – 30.9.2004 välisenä aikana suoritettujen auditointien raporteista. Yhteenvedossa on mukana 84 toiminnan harjoittajan 104 kuvantamisyksikköä (94 röntgenyksikköä ja 10 isotooppiyksikköä). Tässä vaiheessa yliopistosairaaloista oli auditoitu neljä (80 %), keskussairaaloista kahdeksan (36 %) ja aluesairaaloista kymmenen (21 %). Terveyskeskuksista oli auditoitu 41 (17 %), yksityisistä kuvantamislaitoksista 31 (23 %) ja isotooppiyksiköistä 10 (30 %). Sädehoitoyksiköiden auditoinnit ovat alkaneet tutkimusajan kohdan jälkeen.

Auditoinneissa ovat toimineet kokeneet, pätevät ja riippumattomat klinisen toiminnan asiantuntijat kuten Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (423/2000) edellyttää. Yleensä auditointiryhmään kuului radiologian erikoislääkäri ja röntgenhoitaja. Yliopistosairaalassa auditointiryhmässä oli mukana lisäksi sairaalafyysikko ja kardiologi. Isotooppikuvantamisyksiköiden auditoinnit oli suorittanut sairaalafyysikko ja röntgenhoitaja. Isotooppiyksiköiden auditointiryhmässä ei ole ollut mu-

koskevat ohjeet ja käytännöt”. Yleisimmin suosituksia ja kehittämisohjeita annettiin muun muassa seuraavista asioista

### 30–40 % auditointeja

- lääketieteellisen fysiikan asiantunteumuksen järjestäminen
- tutkimusohjeiden puutteellisuus
- tutkimustulosten arviointia ei tehdä
- säteilysuojelukoulutuksen kirjaaminen

### 20–30 % auditointeja

- läheteiden sisällön parantaminen
- ohjeet lähetettävälle lääkäreille
- ohjeet vaihtoehtoisten menetelmien käytöstä
- ohjeet sädesuojien käytöstä
- eksponointien määrän kirjaaminen
- koulutussuunnitelman laadinta
- perehdytysuunnitelman laadinta tai sen täydentäminen
- laadunvalvontaohjelma ei täytä ST-ohjeen vaatimuksia
- itsearviointiin ei ole resursseja

### 10–20 % auditointeja

- puuttuu järjestelmä, jolla tarkistetaan tutkimuksen oikeutus
- hyvän kuvan kriteerit puuttuvat
- röntgentutkimustietojen kirjaaminen (mm. sädeannos), potilasannostustausten aloittaminen, ohjeet säteilyannoksen seurannasta
- itsearvioinnin kehittäminen

### Yhteenveto

Ottaen huomioon, että kliininen auditointi on säteilyn lääketieteellisessä käytössä uusi käsite, jonka toimeenpanoon ei ole ollut valmiita kansainvälisiä malleja, kliiniset auditoinnit ovat Suomessa käynnistyneet erittäin hyvin. Muista EU-maista saatujen tietojen perusteella Suomi on selvästi edellä kävijän asemassa kliinisten auditointien toimeenpanossa.

Auditoinnit on Suomessa aloitettu ilman ennakkokokemusta, ja niiden edessä arviointimenettelyt ovat hakeneet muutoaan. Auditointien kuluessa auditointimenettelyssä on lisäksi otettu huomioon itse säteilyn käytössä ja vaatimustasossa tapahtuneet muutokset, kuten siirtyminen digitaaliseen kuvantamiseen ja uusien ST-ohjeiden ilmestyminen.

Kliiniseen auditointiin valmistautuminen on vaatinut työyksiköltä laatujohtamisen luomista ja keskeisten toimintojen kirjaamista. Ennen auditointia auditoitavat yksiköt ovat panostaneet laadunkehittämiseen, oppineet arvioimaan omaa työtään ja suhtautumaan siihen kriittisesti. Auditoinnin yhteydessä henkilökunta on saanut palautetta, jonka pohjalta työyksikkö voi jatkaa toimintansa kehittämistä. Selvityksen perusteella voidaan olettaa, että läheteiden, lausuntojen, kuvanlaadun, koulutuksen ym. tarkastelu auditoinneissa on parantanut yksiköiden valmiutta niiden kehittämiseen.

Vaikka kuvantamisyksiköiden toiminta on pääosin lainsäädännön vaatimusten ja niistä johdettujen hyvien käytäntöjen mukaista, laatujohtamisen kehittämisessä ja uusien vaatimusten käytännön toimeenpanossa on vielä työtä. Auditointitulosten tarkastelussa tuli esille arviointikohteita, joihin tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Tällaisia kohteita ovat muun muassa

- lausuntojen laatu
- potilaille tarkoitetut ohjeet ja potilaiden ohjaus, jotka ovat tärkeitä uusintakuvausten välttämiseksi
- digitaalitekniikan yleistymisestä aiheutuvat muutokset, mm. kuvamonitorien laadunvalvonnan järjestäminen
- tutkimus- ja hoitotulosten arviointi, miten kuvantamistutkimukset vaikuttavat potilaan kokonaisuhoitoon

Erikoissairaanhoidollain mukaan keskussairaaloilla on velvollisuus vastata alueensa terveyskeskusten tuottamien kuvantamispalvelujen kehittämisen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. Auditointitulokset korostavat keskussairaaloiden roolia terveyskeskusten tukemisessa esimerkiksi lääketieteellisen fysiikan asiantunteumuksen ja säteilysuojelukoulutuksen järjestämisessä.

Selvitys antoi runsaasti viitteitä auditointimenettelyn ja raportoinnin yhdenmukaisuuden kehittämiseksi ja siitä, missä kohdin erityyppisissä kuvantamisyksiköissä on eniten kehittämistarpeita. Auditointeja varten tulisi määritellä ja kirjata hyvän käytännön kriteerit, jotka voidaan perustaa joko kansainvälisten suositusten (mm. EU:n julkaisemien laatusuositukset), kansallisten suositusten (mm. käypä hoito suositukset) tai asiantuntijoiden laatimiin konsensusnäkemuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamalla kliinisten auditointien asiantuntijaryhmällä tulee olemaan tärkeä asema toimintaa ohjaavien ja kokoavien yleisten suositusten antamisessa ja toiminnan seurannassa.

Selvitys on luettavissa osoitteessa: [www.clinicalaudit.net](http://www.clinicalaudit.net).

Lisätietoa:  
Pääauditointija  
Tiina Sipilä  
[tiina.sipila@netsonic.fi](mailto:tiina.sipila@netsonic.fi)

Ylilääkäri, professori  
Seppo Soimakallio  
Tays, Alueellinen Kuvantamiskeskus  
[seppo.soiimakallio@pshp.fi](mailto:seppo.soiimakallio@pshp.fi)

Johtava asiantuntija  
Hannu Järvinen  
Säteilyturvakeskus  
[hannu.jarvinen@stuk.fi](mailto:hannu.jarvinen@stuk.fi)



# Turvapuhelinpalvelulle laatukriteerit

Turvapuhelimen hälytysnappia painaa yleensä yli 75-vuotias nainen, joka asuu yksin ja pottee jotain pitkäaikaista sairautta ja liikkuu huonosti. Viestin ottaa vastaan ennalta sovittu vastaanottokeskus, joka kutsuu avun paikalle.

**T**urvapuhelinpalvelu on saanut laatu kriteerit. Ne on suunnitellut moniammatillinen asiantuntijaryhmä, ja ne perustuvat Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen tutkimuksiin. Asiantuntijaryhmä priorisoi turvapuhelinpalvelusta kuusi keskeistä asiaa

- puhelinpalvelun järjestämisen
- hälytysten vastaanoton
- turva-avun
- tekniikan varmistuksen
- käytön opastuksen ja
- ammatillisen osaamisen.

Näille avainalueille on määritelty 60 hyvän käytännön ominaisuutta, joita palvelussa arvioidaan. Hyvistä käytännöistä on tehty myös arviointityökalu, jota on helppo käyttää Internetissä.

Puhelinpalvelun laatukriteerit toimivat kehittämistyön välineenä ja laadun varmistajana. Toiminnan arvioija voi olla palvelun käyttäjä, tarjoaja, kunnan virkamies tai laitetoimittaja. Arvioija tai parhaimmillaan arviointiryhmä voi käyttää kriteereitä muistilistana, arvioinnin välineenä tai kehittämistyön lähteenä. Turvapuhelinpalvelun tilaaja voi myös käyttää laatukriteereitä palvelun vaatimusmäärittelyissä.

Laatukriteerien tehtävänä on lisätä asiakastyytyväisyyttä, varmistaa laitteen ja palvelun toimintavarmuus sekä nopea apu kaikissa oloissa. Kun kriteerit on otettu huomioon palvelussa, kotona asuminen on yksinäiselle turvallisempaa. Laatukriteeristö luo myös yhteisymmärrystä palvelun osapuolten kesken. Kriteereihin voi tutustua osoitteessa <http://ltk.hut.fi/www.aluonet.com/pdf/Turvapuhelinpalvelut%20vanhustyossa.pdf>

## Kirjallisuutta

Serkkola A, Rauma M, Molander S  
**Turvapuhelinpalvelun laatukriteerit**  
ISBN 951-22-7495-7 (painettu), ISBN 951-22-7496-5 (pdf). Teknillinen korkeakoulu Lahden keskus  
Lahti 2005

Melkas H  
**Informaation hallinta turvapuhelinpalvelujen organisaatioverkostoissa**  
Julkaisussa Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä (toim. Ari Serkkola)  
Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, Lahti 017. 2003

Melkas H  
**Towards holistic management of information within service networks: Safety telephone services for ageing people**  
Helsinki University of Technology, Lahti Center.  
Dissertations 2004/1. 2004

Molander S  
**Call centeristä contact centeriksi – turvapuhelinkekus ikäihmisen tukena**  
Julkaisussa turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä (toim. Ari Serkkola)  
Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, Lahti 017. 2003

Pekkarinen S  
**Ikääntyvä ihminen turvapuhelinpalvelujen asiakkaana**  
Julkaisussa Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä (toim. Ari Serkkola)  
Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, Lahti 017. 2003

Rauma M  
**Turvapuhelinpalvelut vanhustyössä. Osaamisen haasteet palvelutalossa**  
Helsinki University of Technology, Lahti Center.  
Research Series 29. 2004

Lisätietoa:  
Tutkimuspäällikkö  
Ari Serkkola  
Teknillinen korkeakoulu, Lahden keskus  
Puh. (03) 525 0220  
[ari.serkkola@ltk.hut.fi](mailto:ari.serkkola@ltk.hut.fi)

# Laatukäsikirjasta tukea työhön

Laatukäsikirjan laadinta on aikaa ja voimavaroja kuluttava prosessi, mutta toisaalta vastineeksi on tarjolla tukea arkipäivän työhön niin työntekijöille, esimiehille kuin organisaation johdollekin. Laadintaprosessin avulla voidaan käynnistää keskustelu myös omaan työhön vaikuttamisesta.

**K**un organisaatiossa aletaan kiinnittää entistä enemmän huomiota laadunhallintaan ja laadun kehittäminen muuttuu yhä järjestelmällisemmäksi, tulee laatukäsikirjan laatiminen ajankohtaiseksi. On tarpeen koota erilaiset toimintakäytännöt ja -ohjeet yhteen päivittämisenkin kannalta helpommin hallittavaksi kokonaisuudeksi. Vaikka laatukäsikirjan laadinnan tarve tiedostettaisiin organisaatiossa laatujärjestelmän kehittämisen alkuvaiheessa, se jää usein tekemättä. Muut työpaineet eivät mahdollista asiasta kiinnostuneen

henkilön irrottamista laatutyöhön ja työn ohessa tehtynä urakka on suuri.

Laatukäsikirjan laatiminen samanaikaisesti laatujärjestelmän kehittämisen kanssa olisi tavoiteltava toimintatapa, mutta käytännössä laatujärjestelmä on useimmiten jo melko hyvin muuten kehittynyt ennen kuin laatukäsikirjaa aletaan koota.

Laatujärjestelmän dokumenttien kerääminen on työlästä ja vie aikaa. Organisaation toimintatapojen tuntemus auttaa eteenpäin, mutta tärkeintä on saada tukea esimerkiksi laatu- tai kehittämissryhmältä

työn edetessä. Ryhmässä olisi hyvä jo etukäteen miettiä, millainen laatukäsikirja palvelee omaa organisaatiota parhaiten ja mitä asioita halutaan painottaa. Keskeisestä sisällöstä on tarpeen keskustella yhdessä eri ammattiryhmien mielipiteitä kuunnellen. Laadintaprosessi on syytä kuitenkin vastuuttaa selkeästi, jotta työ edistyisi toivotulla tavalla. Johdon tukea myös tarvitaan, sillä laatukäsikirjan laatija joutuu ottamaan kantaa moniin organisaation keskeisiin kysymyksiin.

## Väistämätön muutos

Laatujärjestelmän kehittäminen tarkoittaa muutosta koko organisaatiossa. Muutospaineita tulee työntekijöille sekä esimiehille ja johdolle. Toiminnoista muokataan prosesseja ja esille nouseviin kehittämiskohteisiin etsitään ratkaisuja. Prosessikuvausten tekeminen on aluksi työlästä ja moni ehtii epäillä siitä saatavaa hyötyä.

Toiminnan seuranta ja arviointi tulevat osaksi arkipäivän työtä, mitä työntekijöiden ei ole aina helppo hyväksyä.

Asiantuntijaorganisaatiossa se vaatii totuttelua ja muutosvastarintaa esiintyy. Kehittämistyötä pyritään aluksi vähätteleämään, mutta pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen toiminta tuo tuloksia vähitellen ja vastustus muuttuu haluksi vaikuttaa yhteisiin asioihin.

Konkreettiset, yhdessä valitut kehittämiskohteet ovat kiitollisia lähtökohtia kehittämistyön aloittamiselle. Kehittämiskohteiden käsittelyn tuloksena syntyy useimmiten yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä, jotka dokumentoidaan ja tiedotetaan henkilöstölle. Pienistä projekteista edetään kohti prosesseja.

Laatujärjestelmän kehittäminen korostaa toiminnan tulosten arviointia, joten myös asiakaslähtöisyyteen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Asiakas-

Laatukäsikirja on organisaation laatujärjestelmän tiivistetty kuvaus johon on koottu keskeinen toimintaa ohjaava dokumentaatio.

## Laatukäsikirja sisältää muun muassa

- organisaation ja toiminnan esittelyn
- laatu politiikan
- resurssit ja niiden hallinnan
- koulutus- ja palkitsemiskäytännöt
- vastuut ja valtuudet
- johtamismenettelyt
- työhjeet ja toimintakäytännöt toiminnan seuranta- ja arviointimenettelyt
- asiakaspalauttejärjestelmän kuvauksen
- laatu poikkeamat
- laadun parantamisen toimet.

# *Laatukäsikirja antaa työntekijöille kokonaiskäsityksen organisaation rakenteesta, johtamisesta ja toimintakäytännöistä.*

palautejärjestelmä on tärkeä osa laatujärjestelmää kuuluen olennaisesti laatukäsikirjaan.

## **Laatukäsikirja käytössä**

Laatukäsikirja parantaa toiminnan läpinäkyvyyttä ja sen avulla voidaan lisätä johtamisen avoimuutta. Se auttaa hahmottamaan organisaation kokonaisuutena, jolloin siitä on hyötyä esimerkiksi esiteltäessä toimintaa yhteistyökumppaneille. Laatukäsikirjan avulla laatupolitiikka tulee tutuksi organisaation eri tasoille. Työntekijät näkevät myös, minkälaiseen laadun kehittämiseen johto on sitoutunut. Sitä voidaan käyttää apuna henkilöstön laadunhallintakoulutuksessa ja sen pohjalta voidaan myös käynnistää keskusteluja tulevasta kehittämistarpeista ja -kohteista.

Laatukäsikirjan tärkein hyöty päivittäisjohtamisessa on toiminnan ohjaus. Prosessikuvaukset ovat käyttökelpoisia päälekkäisten ja liian moniportaisten toimintakäytäntöjen kyseenalaistamisessa. Niitä voi käyttää myös rakennushankkeiden suunnittelun apuna.

Esimiesten toimintaa helpottaa laatujärjestelmän asiakirjojen saaminen yksiin kansiin. Toimintakäytäntöjen ja -ohjeiden päivittäminen tulee suunnitelmalliseksi laatukäsikirjan myötä ja päivityksistä huolehtiminen rationalisoituu.

## **Perehdytyksen tuki**

Laatukäsikirja on hyvä perehdytyksen apuväline esimiehille ja se osaltaan varmistaa, että eri työntekijät saavat samanlaisen tietopaketin organisaatiosta eri aikoina eri paikoissa. Se jää uuden työntekijän tueksi perehdytystapahtuman jälkeen, kun hän siirtyy omaan työpisteeseen.

Prosessikuvaukset auttavat esimiehiä parantamaan työn sujuvuutta ja kohdentamaan resursseja oikein. Esimiehet voivat käyttää niitä myös esim. hankinta- ja

rekrytointiprosesseissa, jolloin niistä on hyötyä suunniteltaessa hankintoja tai palkattaessa työntekijöitä. Tarve korostuu, jos prosessi on harvoin ajankohtainen tai esimies on vaihtunut. Laatukäsikirja sitouttaa esimiehet laatujärjestelmään antamalla raamit niin toiminnan suunnittelulle, seurannalle kuin arvioinnillekin.

Laatukäsikirja tuo laatujärjestelmän käytännön tasolle. Se antaa työntekijöille kokonaiskäsityksen organisaation rakenteesta, johtamisesta ja toimintakäytännöistä. Sieltä löytyvät myös keinot ja foorumit, joilla työntekijät voivat vaikuttaa omaan työhönsä. Prosessikuvauksia voidaan käyttää uusien tehtävien tai toimintakäytäntöjen opiskeluun, sillä yksinkertaistettu malli helpottaa sisäistämään monimutkaisia toimintoja. Prosessikuvausten avulla on helppo havainnollistaa prosessin ongelmakohtat ja nähdä, miten muutos yhdessä prosessin vaiheessa vaikuttaa kokonaisuuteen.

Arkityössä laatukäsikirjan käytetyin osa on yhteenveto laatujärjestelmän asiakirjoista. Sieltä löytyvät nopeasti organisaation toimintakäytännöt ja -ohjeet eri tilanteisiin tai viittaukset siitä, mistä kyseinen tieto löytyy. Laatukäsikirja voi toimia henkilöstön sitouttamisen apuna erityisesti, jos henkilöstö on otettu mukaan kehittämistoimintaan.

## **Avoimuus lisääntyy**

Laatukäsikirjan laadintaprosessi vaatii organisaatiolta avoimuutta ja halua keskustella yhteisistä asioista. Avoin keskustelu edistää työtapojen kehittämistä ja tunne omaan työhön vaikuttamisesta on tärkeä työmotivaation ylläpitämisessä. Prosessi vie aikaa ja voimavaroja, mutta samalla se tuo selkeyttä ja tukea työntekijöille. Se tarjoaa johdolle ja henkilöstölle mahdollisuuden yhdessä kehittää laatujärjestelmää.

Työn tekeminen jatkuvan muutoksen keskellä vaatii organisaatiolta mukautumiskykyä. Laatujärjestelmä, jossa henkilöstön osaamista ja työntekoa tuetaan koulutuksella ja vaikutusmahdollisuuksilla ja jossa toimintatavat ja -ohjeet on selkeästi kuvattu laatukäsikirjassa, auttaa organisaatiota parhaiten selviytymään työelämän muutoksista.

Komulainen A

**Vantaan suun terveydenhuollon  
laatukäsikirjan laadintaprosessi**

**Terveydenhuollon erikoishammaslääkärinkoulutuksen lopputyö**

Helsingin yliopisto, 2005

Lisätietoa:

Vastaava hammaslääkäri

Anne Komulainen

Martinlaakson sosiaali- ja terveyskeskus

Suun terveydenhuolto

Puh. (09) 839 34 219

anne.komulainen@vantaa.fi

## Stakes kouluttaa!

Laatupäälliköiden, -valmentajien ja -vastaavien sekä esimiesten ja johdon vuosittaiset koulutuspäivät keväällä 2006

## Uudet tuulet ja uudet haasteet

**Aika** 16.-17.3.2006

**Paikka** Helsinki, Stakes, Auditorio

Ensimmäinen päivä alkaa ajankohtaisella teemalla: missä mennään palvelurakennemuutoksen suhteen ja mitä se käytännössä tarkoittaa ja vaikuttaa. Toisena teemana käsitellään laatua kilpailutuksen puristuksessa myös käytännön kokemuksen kautta.

Toisen päivän alkupuoli on omistettu kehittämissuunnitelmien ja -projektien onnistumisen edellytyksille ja onnistumista varmentaville työkaluille. Iltapäivällä puhutaan innovaatioista ja uusista kehittämisen keinoista.

Yksityiskohtainen ohjelma valmistuu tammikuun alussa, jolloin se on nähtävissä Stakesin tapahtumakalenterissa [www.stakes.fi/kalenteri](http://www.stakes.fi/kalenteri).

Tule saamaan uusia ideoita ja kuulemaan mielenkiintoisia esityksiä!

Varaa aika ensi kevään kalenteriisi jo nyt.

Lisätietoa: Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes, 0400 834 987, [maarit.outinen@stakes.fi](mailto:maarit.outinen@stakes.fi)

Stakes järjestää yhteistyössä Kuntaliiton kanssa

## IX Terve Kunta -päivät

**Aika** 25.-26.1.2006

**Paikka** Helsinki, Paasitorni

### Ohjelman plenumien aihepiirejä ovat

- Terveyden edistäminen kunta- ja palvelurakenteen uudistamisessa
- Terveyden edistäminen eri politiikoissa
- Terveyden edistämisen johtaminen ja käytännöt
- Terveyden edistäminen kunnissa eri kyselyjen valossa
- Terveystietojen vähentäminen tavoitteena
- Kuinka vaikuttaa terveyden edistämiseen viestinnän keinoin?

Lisäksi kumpanakin päivänä järjestetään 6-7 rinnakkaisohjelmaa.

Ohjelma löytyy osoitteesta

[www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tpk\\_ohj06.htm](http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tpk_ohj06.htm)

Lisätietoa: Projektipäällikkö Maija Ritamo, Stakes, puh. (09) 3967 2084, 040 505 1609

## Efeko kouluttaa!

Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelma, Social and Health Quality Service (SHQS) / Kevät 2006

SHQS-laatuohjelman menetelmäkoulutukset

### MEKO 6

**Aika** 17.1.2006 ja 31.1.2006

**Paikka** Vaasa

**Ilmoittautumiset** 3.1.2006 mennessä

### MEKO 7

**Aika** 3.5.2006 ja 17.5.2006

**Paikka** Kemi

**Ilmoittautumiset** 19.4.2006 mennessä

**Kohderyhmä** Koulutus on tarkoitettu organisaatioiden johdolle, laatukoordinaattoreille ja vastuuyksiköissä toimiville laatuvaikuttajille tai muille menetelmästä kiinnostuneille. Koulutuspäivien välillä tehdään itsearviointiharjoitus omassa organisaatiossa.

**Hinta** 500 euroa + alv 22 % /osallistuja.

## Sisäisten auditoijien koulutukset

### SAKO 21

**Aika** 23.1.2006 ja 9.2.2006

**Paikka** Salo

**Ilmoittautumiset** 5.1.2006 mennessä

### SAKO 22

**Aika** 3.2.2006 ja 13.3.2006

**Paikka** Helsinki

**Ilmoittautumiset** 20.1.2006 mennessä

### SAKO 23

**Aika** 20.4.2006 ja 18.5.2006

**Paikka** Ylivieska

**Ilmoittautumiset** 3.4.2006 mennessä

**Kohderyhmä** Koulutus on tarkoitettu organisaation esimiestasolle tai yksiköiden laatuvaastaville. Sisäiset auditoinnit helpottavat laatuajattelun juurtumista organisaation kaikille tasoille ja auttavat ylläpitämään ja kehittämään laadunhallintaa myös yksikkö- ja prosessitasolla. Koulutuspäivien välillä tehdään harjoitusauditointi omissa organisaatioissa.

**Hinta** 420 euroa/henkilö + alv 22 %.

## Auditoijakoulutus (AKO 22)

**1. jakso** 6.–7.4.2006

**2. jakso** 11.–12.5.2006

**Paikka** Helsinki

**Kohderyhmä** Auditoijakoulutus on tarkoitettu organisaation ylimmän johdon edustajille, laatukoordinaattoreille ja auditointiin valmistuvien organisaatioiden edustajille. Koulutajaksojen välillä tehdään n. yhden työpäivän mittainen harjoitusauditointi. Auditoijakoulutus, harjoittelu ja auditoijana toimiminen on koettu mitä parhaimmaksi johtamiskoulutukseksi, joka antaa välineitä oman organisaation laadunhallintaan.

**Koulutushakemuksen** voi tehdä Efekon kotisivuilta saatavan hakemuksen avulla **10.3.2006 mennessä**.

**Hinta** 1.500 euroa/henkilö + alv 22 %.

## Laatukoordinaattoreiden koulutuspäivä

**Aika** 17.3.2006

**Paikka** Helsingissä.

**Ilmoittautumiset** 3.3.2006 mennessä

**Kohderyhmä** Koulutus on tarkoitettu organisaatioiden laatu päälliköille, -koordinaattoreille ja

muille laadunhallinnan vastuutehtävissä oleville. Päivän tavoitteena on tukea laatu koordinaattoreiden työtä. Koulutuksessa syvennyttään laatu koordinaattorin rooliin ja tehtäviin organisaation laadunhallinnan tukena, päivitettyyn SHQS-arviointikriteeristön vaatimuksiin sekä Sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelman (SHQS) kehityksen nykyvaiheeseen.

**Hinta** 150 euroa/henkilö + alv 22 %.

**Ilmoittautumiset kaikkiin koulutuksiin:**

www.efeko.fi tai telefax 010 409 2349 Tuula Susi.

Lisätietoja SHQS-koulutuksista:

Johtava auditoija, laatuasiantuntija Sirkka Piirola, puh. 010 406 2479

Johtava auditoija, laatuasiantuntija Marja Pokka-Vuento, puh. 010 409 2769

Projekti sihteeri Tuula Susi, puh. 010 409 2433

## Hoitotyön lautupäivät 2006

**Aika** 8–9.2.2006

**Paikka** Helsingin Messukeskus, Rautatieläisenkatu 3, Helsinki

**Sisältö** Koulutuksessa syvennyttään hoitotyön laatuun terveydenhuollon laadunhallinnan kokonaisuudessa. Tarkoituksena on käsitellä hoitotyön laatua mahdollisimman monipuolisesti erilaisista näkökulmista.

**Kohderyhmä** Hoitotyön laadun kehittäjät, esimiehet, henkilöstö, laatuhankeiden vetäjät ja jäsenet, tutkijat, luottamushenkilöt ja kaikki hoitotyön laadusta kiinnostuneet.

**Ilmoittautuminen** viimeistään 25.1.2006 Efekon internetsivujen kautta www.efeko.fi kohdasta kurssit ja ilmoittautuminen.

**Osallistumismaksu** 290 • + alv. 22 % sisältää opetuksen ja ohjelmassa mainitut ateriat.

### Yhteyshenkilö ja lisätiedot

Koulutussihteeri Sanna Spärman, Efeko Oy, puh. (09) 771 2418, 050 468 8348, etunimi.sukunimi@efeko.fi

**Vastuuhenkilö** Koulutus päällikkö Jari Koivisto, Efeko Oy

**Koulutuspäivien ohjelma sivulla 14.**

# Hoitotyön laatupäivät 2006

## Ohjelma

### Keskiviikko 8.2.

- 09.30 Ilmoittautuminen ja kahvi
- 10.00 Tervetuloa hoitotyön laatupäiville!  
*Puheenjohtaja koulutuspäällikkö Jari Koivisto, Efeko*
- 10.15 Hoitotyön laatu johtamisen näkökulmasta  
*Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki, Sosiaali- ja terveysministeriö*
- 11.00 Terveydenhuolto muuttuu – mitä haasteita laatu työlle hoitotyössä  
*Tutkimusprofessori Marja-Leena Perälä, Stakes*
- 11.30 Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?  
*Ma. yliassistentti Tarja Kvist, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos*

12.00 Lounas

### Sessio 1

*Puheenjohtaja erityisasiantuntija Tupu Holma*

- 13.00 Laatu työn edellytykset henkilöstöltä ja organisaatiolta  
*Tutkija Maria Rautio, Työterveyslaitos, Helsinki*
- 13.50 Prosessien kuvaaminen ja kehittäminen osana laadunhallintaa  
*Laatupäällikkö Asta Lehtiö, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri*

14.4 Kahvitauko

### Sessio 2

*Puheenjohtaja konsultti Olavi Hakanen*

- 13.00 Hoitotyön ja terveydenhuollon laadunhallinnan haasteet kansainvälisestä näkökulmasta  
*Toimialajohtaja Matti Liukko, Lahden kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi*
- 13.50 Hoitotyön dokumentointi ja laadunhallinta  
*Erikoissuunnittelija Kristiina Junntila, HUS/HYKS, Jorvin sairaala*

14.45 Kahvitauko

Pääsalissa kaikille yhteinen luento

*Puheenjohtaja koulutuspäällikkö Jari Koivisto, Efeko*

- 15.15 Innovatiivisuuden kehittäminen terveydenhuollossa  
*Toimialuejohtaja Kaija Nojonen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS*
- 16.30 Koulutuspäivän päätös

### Torstai 9.2.

08.00 Aamukahvi

### Sessio 3

*Puheenjohtaja johtava auditoija Sirkka Pirola, Efeko*

- 08.30 Tulosten ja laadun mittaaminen  
*Konsultti Pekka Einistö, Laatu keskus Excellence Finland*
- 09.15 Kuntatyö muutoksessa  
*Projektipäällikkö Oulun seutu*
- 10.00 Tauko
- 10.15 Laadun kehittäminen säätiön omistamassa terveydenhuollon organisaatiossa  
*Hygieniahoitaja Sirpa Harle, Invalidisäätiö, sairaala ORTON*
- 11.00 Hoitotyön kehittäminen alueellisena yhteistyönä  
*Hallintoylihoitaja, THM Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*

11.45 Keskustelua

12.00 Lounas

### Sessio 4

*Puheenjohtaja koulutuspäällikkö Jari Koivisto, Efeko*

- 08.30 Hoitotyön laadun kehittäminen valvonnan näkökulmasta  
*Terveydenhuollon tarkastaja Sirkka Jakonen, Itä-Suomen Läänehallitus, Joensuu*
- 09.15 Erytishuollon palvelut tasokkaiksi Varsinais-Suomessa 2003–2007  
*Laatupäällikkö Jaana Jussila, Varsinais-Suomen erytishuoltopiirin kuntayhtymä*
- 10.00 Tauko
- 10.15 Espoon terveyskeskusten vastaanotto-toiminnan kehittäminen ja hoitotyön roolin selkiyttäminen  
*Terveyspalvelujen johtaja Tuula Heinänen, hallintoylihoitaja Kirsi Leino, Espoon kaupunki,*
- 11.00 Miten laatu työllä voidaan edistää potilaiden vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa?  
*Johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Savonlinnan keskussairaala*

11.45 Keskustelua

12.00 Lounas

Kaikille yhteinen osuus pääsalissa

*Puheenjohtaja koulutuspäällikkö Jari Koivisto, Efeko*

- 13.00 Hoitohenkilöstö laadun takeena  
*Konsultti Tuulikki Petäjaniemi, Peemicon Oy*
- 14.00 Hyvä konsepti ja terveydenhuollon parhailta oppiminen – miten?  
*Konsultti Jussi Moisio, Q*
- 15.00 Laatupäivien arviointi ja päätöskahvit

## Mitä ajattelet potilasvaatteista?

Olemme käynnistäneet tutkimuksen potilasvaatteiden suunnittelusta ja työtämme rahoittaa Suomen Akatemian muotoilun tutkimusohjelma. Selvitämme terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä potilasvaatteista ja niiden hankinnasta. Kokoamme tietoa myös suunnittelijoilta, valmistajilta, potilailta ja vaatehankinnoista vastaavilta. Tavoitteena on luoda kokonaiskuva ja pohtia potilasvaatteille tulevaisuudessa asetettavia vaatimuksia.

Pyydämmekin Sinua terveys- ja sosiaalialan ammattilaisena kirjoittamaan vaapaumuotoisesti tästä aiheesta.

- Millaisia kokemuksia sinulla on työsi kautta potilasvaatteista?
- Millaista niitä on huoltaa?
- Miten niiden päälle pukeminen sujuu?
- Mitä ajattelet niiden ulkonäöstä, väreistä ja materiaaleista?
- Miten potilasvaatteiden hankinta tapahtuu työpaikallasi ja mitä siinä otetaan huomioon?
- Pääsetkö vaikuttamaan siihen?
- Millainen käsityksesi siitä, mitä potilaat näistä vaatteista ajattelevat?
- Millainen olisi ihanteellinen potilasvaate?

Yllä olevat kysymykset ovat vain viitteellisiä: kirjoita siitä minkä koet asiassa tärkeäksi. Kirjoita myös tähän liittyvistä tapahtumista. Pienikin kirjoitus on meille arvokas! Käytämme kirjoituksia vain tutkimustarkoituksiin ja poistamme niistä henkilöiden tunnistamiseen liittyvät tiedot.

Potilasvaatteilla tarkoitamme hoitopaikan tarjoamia yö- ja päivävaatteita, sisä- ja ulkojalkineita sekä erilaisia suojia kuten ruokaliinoja, vaippoja ja tukemiseen ja sitomiseen käytettäviä tuotteita kuten istuinvöitä ja kaulatukia.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta ja kerromme päätulokset Superissa ensi vuonna.

- Kirjoitukset voitte toimittaa sähköpostilla osoitteeseen **paivi.topo@stakes.fi** tai postitse **Päivi Topo**  
**Stakes**  
**PL 220**  
**00531 Helsinki**

Lisätietoa:  
Tutkimuspäällikkö  
Päivi Topo  
Stakes  
Puh. (09) 3967 2108  
paivi.topo@stakes.fi

Tutkija  
Sonja Iltanen  
Taideteollinen korkeakoulu  
Puh. (09) 75630427

## Väitöskirjoja

Jatkoa sivulta 4

va muuttovoittoinen kunta pyrkii tuottamaan kilpailukykyisiä ja laadukkaita palveluja kasvavalle väestölle.

Tutkimuksen mukaan kuntahallinnosta siirrytään hallintaan, joka on toisiinsa vaikuttavien osa-alueiden haltuunottoa uudella tavalla eli kokonaishallintaa. Muutosten läpiviemiseen tarvitaan kunnissa uusia rakenteita, uudistuvaa johtajuutta sekä henkilöstöä voimaannuttavaa ja osaamista edistävää ja toimintakäytäntöjä uudistavia ratkaisuja. Kunnille ei riitä keskittyminen vain johonkin näistä osa-alueista tai jokaiseen osa-alueeseen erillään toisistaan. Ei riitä, että kunnissa tehdään huomioita tai analysoidaan toimintaympäristötekijöitä, ellei saatua tietoa käytetä hyväksi niin strategisessa työssä, organisaation kehittämisessä, henkilöstökysymyksissä kuin kehitettäessä uusia toimintatapoja ja malleja.

Tutkimuksessa kuvataan ja syvennetään kokonaishallinnan määrittelyä toimintaympäristön dynamiikan, syvästrategian, monijohtajuuden, voimaannuttavan oppimisen ja innovoivan työyhteisön käsitteiden kautta. Kunnissa on mahdollista edistää kokonaishallintaa ja muutoksen hallintaa sekä vaikuttaa myönteisesti vuorovaikutukseen niin kunnan sisäisen kuin ulkoisenkin toimintaympäristön kanssa.

Tämä on kunnissa työskentelevän henkilöstön, viranhaltijajohdon ja luottamushenkilöiden yhteinen ja yhdessä ratkaistava haaste.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuntien palvelurakenteiden muutostyössä, palvelujen kehittämisessä sekä kuntien henkilöstön ja luottamushenkilöiden koulutuksessa.

# Porin Lääkäritalo – tunnustettua erinomaisuutta

Suomen Laaturpalkintokilpailun 2005 tulokset julkistettiin Finlandia-talossa 10.11. 2005. Tässä tilaisuudessa Porin Lääkäritalo sai ensimmäisenä lääkärikeskuksena Suomessa ja ensimmäisenä yrityksenä Satakunnassa Suomen Laaturpalkintokilpailussa Recognised for Excellence in Europe –tunnustuksen. Tunnustus on kilpailussa mitalisija, ja se edellyttää vähintään 400 pisteen saavuttamista.

Suomen Laaturpalkintokilpailussa menestyvät ne organisaatiot, jotka täyttävät erinomaisen toiminnan tunnuspiirteet. Näille organisaatioille kilpailussa menestyminen on tunnustus pitkäjänteisestä erinomaisesta ja menestyksellisestä toiminnasta ja osoitus kokonaisvaltaisesta laadun systemaattisesta kehittämisestä. Kilpailuun voivat ottaa osaa Suomessa toimivat yritykset ja organisaatiot. Kilpailussa on neljä sarjaa: suuret yritykset ja liiketoimintayksiköt, yritysten toiminnalliset yksiköt, pienet yritykset ja liiketoimintayksiköt, julkinen sektori ja yleishyödylliset yhteisöt. Porin Lääkäritalo osallistui pienten yritysten sarjaan.

Suomen Laaturpalkintokilpailussa käytetään ns. EFQM-mallia (European Foun-

dation for Quality Management), joka voi toimia myös itsearviointien pohjana ja kehittämismahdollisuuksien tunnistajana. Mallia voidaan soveltaa eri organisaatioille, ja näin ne voidaan asettaa toimintansa ja suorituskykynsä puolesta samalle viivalle. Mallin avulla organisaatiota arvioidaan yhdeksän eri osa-alueen kautta.

Erinomaiset suorituskykyä, asiakkaita, henkilöstöä ja yhteiskuntaa koskevat tulokset saavutetaan johtajuuden ohjaamien toimintaperiaatteiden ja strategian, henkilöstön, kumppanuuksien ja resurssien sekä prosessien avulla. Innovatiivisuus ja oppiminen auttavat parantamaan toimintaa, mikä puolestaan johtaa parantuneisiin tuloksiin. Toiminnan arviointialueella tarkastellaan, miten organisaatio

toimii, ja tulosten arviointialueella puolestaan arvioidaan, mitä organisaatio on saavuttanut. Tulokset ovat toiminnan aikaansaamia, ja toimintaa parannetaan hyödyntämällä palautteita tuloksista.

## Toiminnan kehittäminen

Porin Lääkäritalossa on aloitettu systemaattinen toiminnan kehittäminen vuonna 1999, kun haluttiin parantaa kilpailukykyä ja ennakoita myös terveydenhuollon tulevaisuuden haasteita. Kehittämisen tuloksena tunnistettiin ydin- ja tukiprosessit sekä määritettiin yhdessä henkilöstön ja ammatinharjoittajien kanssa Porin Lääkäritalon missio, visio ja arvot. Lopullisena tuloksena syntyi toimintajärjestelmä intranettiin, jossa se on kaikkien käytettävissä joka päivä. Kehittämistyön edetessä havaittiin, että järjestelmä olisi mahdollista myös sertifioida, ja vuonna 2003 Porin Lääkäritalo saikin toisena lääkärikeskuksena ISO 9001:2000 -laatusertifikaatin koko toiminnalleen.

Porin Lääkäritalossa aloitettiin vuonna 2003 EFQM-mallin mukainen itsearviointi. Sen avulla on ollut mahdollista löytää eri toiminta-alueiden kehittämiskohteet. Erinomaiseen suorituskykyyn tähtääminen edellyttää tasapainoista panostamista eri osa-alueiden kehittämiseen, mutta myös selkeää priorisointia eri hankkeiden välillä. Tuloksellinen toiminta vaatii monipuolisen mittariston, jolloin sekä asiakkaisiin ja henkilöstöön liittyvien mittarien että omissa prosessien suorituskyvyn seuranta tulee järjestelmälliseksi. Tasapainoisen tuloskortin mittaristoon on näin löytynyt erinomaisen hyvät välineet.

## Kilpailuun osallistuminen

EFQM-mallin käyttöönoton jälkeen varsin luonnollinen askel on ottaa osaa Suomen Laaturpalkintokilpailuun, jos kilpailussa



aikoo menestyä, pitää oman toiminnan kehittämiseksi olla jo varsin pitkällä. Kun Porin Lääkäritalossa päätimme osallistua kilpailuun, otimme tähtäimeksemme voiton. Tähän emme aivan yltäneet, mutta prosessina laatukilpailuun osallistuminen oli hyvin opettava ja kehittävä.

Kilpailun perustana on hakemus, jossa kuvataan, millaiset toimintatavat organisaatiolla on eri arviointikohtien esittämien asioiden hallitsemiseksi, miten niitä sovelletaan käytännössä, miten toimintatapoja ja niiden soveltamista arvioidaan ja parannetaan sekä millaisia tuloksia toiminnalla on saatu. Hakemuksen laatiminen vaatii melkoisesti resursseja, sillä tietoja ja tuloksia pitää kerätä ja sen jälkeen asiat pitää kirjoittaa tiiviissä muodossa.

Hakemuksen jälkeen kilpailuun osallistujille tehdään arviointikäynti, jossa arvioijat tutustuvat parin päivän ajan organisaation toimintaan. Arvioijien 6 – 8 hengen ryhmä on osaavia laatuammattilaisia,

joten he löytävät kyllä varmasti yrityksen vahvuudet ja parantamiskohteet. Arvioijat antavat pisteet jokaiselta arviointialueelta tietyn painotuksen mukaisesti. Tuomaristo päättää näiden pisteiden perusteella kilpailun voittajat ja tunnustuksen saajat. Pistemäärän maksimi on 1000 ja yleensä viime vuosina kilpailun voittajat ovat päässeet yli 500 pisteen. Lisäksi arvioijat laativat käyntinsä jälkeen arviointiraportin, johon he kirjaavat hakemuksen ja käyntinsä perusteella palautteen organisaatiolle.

### **Vahvuudet ja parantamisalueet**

Arviointiraportin palauteyhteenvedon mukaan Porin Lääkäritalon vahvuutena on ollut toimintaa hyvin ohjaava visio, joka on ollut erinomainen johtamisen väline viestiä koko henkilöstölle asiakaspalvelua keskeisenä kriittisenä menestystekijänä. Vision toteutumiseksi on määriteltä kriittiset menestystekijät, niille mitta-

rit koko talon tuloskortissa ja edelleen palveluyksiköitten tuloskorkeissa, jotka ovat nähtävissä sähköisessä toimintajärjestelmässä. Lisäksi Porin Lääkäritalossa vallitsee laajasti henkilöstössä asiakaspalveluun sitoutunut ja toiminnan kehittämiseen myönteinen ilmapiiri.

Samaisessa palauteyhteenvedossa todetaan, että yhtenä tärkeänä tulevaisuuden haasteena on kuntien ostopalveluiden lisääminen. Toisena parantamiskohteena nostettiin esille se, että ammatinharjoittajastrategian viestimisen menettelyissä kaikille ammatinharjoittajille on kehittämistä.

Palauteraportin yksityiskohdat sisältävät runsaasti arvokasta tietoa siitä, mikä organisaatiossa on hyvällä tasolla ja siitä, mihin tulevaisuuden kehittämistyössä kannattaa kiinnittää huomiota.

### **Kehittäminen kannattaa**

Porin Lääkäritalossa vuonna 1999 alkanut toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen on Suomen Laaturaporttikilpailun tunnustuksena saanut hienon palkinnon. Palkinto kuuluu ennen kaikkea koko henkilökunnalle, sillä toiminnan jatkuva parantaminen on osa jokapäiväistä toimintaa, johon henkilöstö on hienosti sitoutunut. Hyvällä yhteistyöllä, määrätietoisella kehittämällä ja tavoitteiden mukaisella toiminnalla voi siis saavuttaa ihmeitä.

Lisätietoa:  
Toimitusjohtaja  
Heikki Kuuri-Riutta  
Puh. 0500 724 955  
heikki.kuuri-riutta@porinlaakaritalo.fi

Laatupäällikkö  
Marjatta Juusela  
Puh. 0500 727 832  
marjatta.juusela@porinlaakaritalo.fi

# Laituri-kriteereillä suunta hyvälle sijaishuollolle

Valtakunnalliset lastensuojelun sijaishuollon laatukriteerit – Laituri-kriteerit – valmistuivat vuonna 2004 kolmen vuoden työskentelyn tuloksena. Kriteerit eivät syntyneet tyhjästä, vaan taustalla oli vuosien työ, jonka Lastensuojelun Keskusliiton sijaishuollon neuvottelukunta käynnisti jo vuonna 1994. Tämän työskentelyn tuloksena syntyi useita julkaisuja sekä prosessiajattelun runko pohjaksi Laituri-kriteerien kehittämistyölle.

**K**riteerit syntyivät sijaishuollon toimijoiden ja Lastensuojelun Keskusliiton RAY:n rahoittaman projektin yhteistyönä. Laituri-kriteerien synnyn taustalla oli tarve saada varmistettua, että jokainen lapsi sijaishuollossa saa riittävän hyvän hoidon. Tähän katsottiin tarvittavan valtakunnallisesti yhdenmukaisia linjauksia. Haluttiin myös, että lastensuojelun sisällöllinen asiantuntemus ja lastensuojelutyön erityispiirteet saataisiin näkyviin paremmin kuin esimerkiksi yleisissä sosiaali- ja terveydenhuollon laatukriteereissä ja laatustandardeissa.

## Kriteerien rakentajat

Laituri-kriteeristö luotiin vuorovaikutuksessa lastensuojelun valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa. Projektipäällikkö Aki Paavola käynnisti vuonna 2001 eri puolilla maata

kuusi alueellista pilottiryhmää pohtimaan tulevia kriteereitä. Pilottiryhmien työskentelyä ohjasi projektipäällikön lisäksi alueellinen ohjausryhmä. Kullakin pilottiryhmällä oli oma koordinaattori, joka huolehti ryhmien työskentelyn etenemisestä.

Merkittävän panostuksen kriteerien muodostumiselle antoi projektin ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli arvioida yleisesti pilottiryhmien työn tuloksia, luoda suuntaa kriteerien laatimistyölle, varmistaa projektin sovittu eteneminen sekä tukea projektipäällikköä tehtävässään. Työruk- kasena kriteerien laatimisessa toimi ohjausryhmän jäsenistä koottu valmistelu- ryhmä.

Laituri-kriteeristön valmisteluun osallistui suuri joukko sijaishuollon ammattilaisia, jotka samalla kehittivät työyhteisöjensä toimintaa. Laituri-projektin yhdeksi vahvuudeksi muodostuikin se, että mu-

kana oli yli sata henkilöä 70:stä eri organisaatiosta edustaen hyvin monipuolisesti lastensuojelualan osaamista. Toinen vahvuus on ollut kriteerien syntyminen vuoropuheluna eri toimijoiden kesken.

Kriteeristön rakentaminen oli mittava ja opettavainen prosessi kaikille mukana olleille. Laadintaan osallistuneet ovat myös sitoutuneita käyttämään kriteereitä laadun kehittämis- ja varmistustyössä. Suuri haaste onkin se, miten kriteerit saadaan elämään lastensuojelutyössä myös niissä työyhteisöissä, joiden edustajia ei ollut mukana Laituri-projektissa.

## Mitä Laituri-kriteerit sisältävät

Laituri-kriteerit luotiin lapsen edun näkökulmasta. Tärkeää on turvata lapsen tasa- painoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Sijaishuollon tulee myös turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet sekä hyvä hoito ja kasvatus mukaan lukien lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito.

Laituri-kriteerit on rakennettu lapsen polun – eli sijaishuollon prosessin – ympärille. Kriteerit kuvaavat lapsen sijaishuoltoon sijoitusta, sijaispaikassa tapahtuvaa hoitoa ja kasvatusta sekä jälkihuoltoa kolmena prosessina, jotka sisältävät vaiheita ja toimintoja, joiden katsotaan kuuluvan hyvään sijaishuoltoon (Kuvio 1).

## Laituri-kriteerit käyttöön

Laituri-kriteerit näyttävät, millaisia vaatimuksia hyvälle sijaishuollolle asetetaan. Kriteerit toimivat niin sijaishuollon palveluja tuottavissa kuin palveluja tilaavissakin yksiköissä työvälineenä kun

- suunnitellaan ja johdetaan hoito- ja kasvatustoimintaa,
- kehitetään ja lisätään henkilöstön osaamista

Sijaishuolto on lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä oman kodin ulkopuolella, joko perhehoitona, laitoshoidona tai jollain muulla tavalla, esimerkiksi sairaalassa. Sijaishuoltopaikkoja ylläpitävät kunnat, valtio, järjestöt ja muut yksityiset palveluntuottajat. Sijaishuoltoyksiköiden toimintaa valvovat kunnat ja lääninhallitukset. **Sijaishuolto** tulee kysymykseen silloin, jos mitkään avohuollon menetelmät lapsen elämäntilanteen parantamiseksi eivät auta. Tällöin kunnalla on velvollisuus ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänelle sijaishuolto. Lapsi voi myös itse vaarantaa kehityksensä tai terveytensä, esimerkiksi käyttämällä päihkeitä tai syylistymällä vakavampaan rikokseen. Sijaishuollon tulee olla lapsen edun mukaista ja antaa lapselle paremmat olosuhteet kuin hänellä

Kuvio 1.

- pysähdytään pohtimaan, miten omaa toimintaa voisi kehittää
- arvioidaan oman työyhteisön toimintaa itsearvioinnin, vertaisarvioinnin tai ulkoisen arvioinnin avulla
- dokumentoidaan oma toimintajärjestelmä ja laaditaan laatukäsikirja
- määritellään laatuvaatimuksia liittyen sijaishuollon palvelujen hankintaan ja kilpailutukseen.

Yleistäen, Laituri-kriteereillä on sama tehtävä kuin muillakin laatukriteereillä auttaen ymmärtämään, mikä on hyvää laatua ja auttaen varmistamaan, että hyvä laatu myös toteutuu (Kuvio 2).

Laituri-kriteerit toimivat työvälineenä itsenäisesti, mutta niitä voidaan käyttää myös yhdessä muiden yleisempien laadunhallintakriteeristöjen kanssa. Ne lastensuojelupalveluja tuottavat organisaatiot, jotka ovat valinneet jonkin laajalaisemman lähestymistavan (EFQM, ISO 9001, SHQS, ITE) laadunhallinnan menet-

telykseen, saavat syvyyttä ja mielekkyyttä toimintajärjestelmänsä kehittämiseen ja dokumentointiin ottamalla rinnalle sijaishuollon omat kriteerit. Laituri-kriteerit syventävät ja tarkentavat kunnan, yrityksen tai muun organisaation toiminnan kuvauksia vahvistaen lastensuojelunäkökulmaa. Yhteiskäyttö koskee niin toiminnan suunnittelua, itsearviointia kuin muitakin edellä mainittuja muita käyttöalueita.

### Kriteerit koulutuksen tukena

Laituri-kriteerit näyttävät suuntaa, kun sijaishuollon yksiköt suunnittelevat työkäytäntöjään ja toimintatapojaan. Kriteerit toimivat myös ”muistilistana” sijaishuollon yksiköissä toimiville. ”Tuliko tämä otettua huomioon omassa työssä?”. Työyhteisön sisäisissä palavereissa ja keskusteluissa voidaan nostaa esille oman toiminnan kannalta tärkeitä kriteereitä ja varmistaa jo etukäteen esimerkiksi ohjeiden, tarkistuslistojen ja koulutuksen avul-

la, että työyhteisö toimii halutulla ja sovittulla tavalla.

Laituri-kriteerit toimivat pohjana henkilöstön koulutus- ja kehittämistarpeiden tunnistamiselle. ”Tätä työyhteisössämme tulisi osata, osataanko?” Koulutus- ja kehittämisohjelmat on myös helpompi suunnata sijaishuollon kannalta oleellisiin asioihin. Koko kriteeristö voidaan käydä läpi yhteisissä koulutustilaisuuksissa pohtien samalla yhteisön arvoja ja toimintaperiaatteita sekä yhteisön kykyä vastata lapsen/nuoren ja hänen lähipiirinsä odotuksiin ja tarpeisiin. Kehityskeskusteluissa kriteerit toimivat tukena asetettaessa tavoitteita kunkin työntekijän työlle ja osaamiselle sekä arvioitaessa työn tuloksia.

Laituri-kriteerien syntyminen on yksi askel lastensuojelutyön arvioinnin portailla. Ne luovat pohjan jatkokyöskentelylle, kun alan ammattilaiset taas kokoavat voimansa ja ryhtyvät töihin kattavan ja monipuolisen arviointijärjestelmän kehittämiseksi lastensuojelupalveluihin.

### Lähde

#### Valtakunnalliset sijaishuollon laatu-kriteerit. Laituri-projekti.

Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 18. Lastensuojelun Keskusliitto, 2004.

Lisätietoa:  
Erityisasiantuntija  
Tupu Holma  
Suomen Kuntaliitto  
Puh. 050 2235  
tupu.holma@kuntaliitto.fi

# Potilasturvallisuus polttopisteessä

ISQua, The International Society for Quality in Health Care, on voittoa tuottamaton, riippumaton järjestö, jolla on jäseniä yli 70 maassa. ISQua tuottaa palveluja terveydenhuollon asiantuntijoille, palvelujen tuottajille, tutkijoille, terveyspolitiikan tekijöille, potilaille ja kuluttajille. Tavoitteina ovat korkeatasoinen terveydenhuolto kaikille sekä jatkuva laadun parantaminen ja turvallinen hoito.

ISQua:n 22. kansainvälinen laatukonferenssi pidettiin tänä vuonna Kanadassa Vancouverissa 25.–28.10.2005. Konferenssiin osallistui yli 700 henkilöä lähes 60 eri maasta. Suomalaisia osallistujista oli yhdeksän.

Konferenssin yleisteema oli laadun innovaatiot (Innovating for quality). Teemaa käsiteltiin viidessä aihekokonaisuudessa, jotka olivat

- potilasturvallisuus
- akkreditointi
- sähköiset järjestelmät
- perusterveydenhuolto
- pitkäaikaishoito
- laatutyökalut.

Suomalaisena laatutyökaluteemaan kuuluvana posteresityksenä oli oma selvitykseni ”Voiko perusterveydenhuollon laaja-alainen laatujärjestelmä edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa”.

Osallistuin konferenssissa potilasturvallisuutta koskeviin tilaisuuksiin. Potilasturvallisuus on noussut selkeästi kansainvälisesti merkittäväksi tutkimus-

aiheeksi ja toiminnan kohteeksi. Teeman alla kuultiin useita pääluentoja ja pyydettyjä puheenvuoroja sekä lukuisia lyhyitä suullista ja posteresityksiä. Esitysten perustella muun muassa seuraavia painopisteitä oli havaittavissa:

## ■ Strategiset valinnat

Potilasturvallisuus on noussut tehtyjen riskianalyyseihin pohjalta keskeiseksi huolen ja vaikuttamisen kohteeksi.

- *Riskejä kartoitetaan ja monella taholla toimitaan. Merkittävien vaikutusten aikaansaanti edellyttää kuitenkin riskien priorisointia, olennaisimpaan keskittymistä.*

## ■ Hoitovirheiden esiintyvyys

On tehty ja tekeillä on kansainvälisiä ja kansallisia selvityksiä hoidon ei-toivottujen vaikutusten esiintyvyyden perusteelliseksi kartoitukseksi.

- *Meillä tarvitaan valtakunnallista kartoitusta erilliselvitysten lisäksi.*

## ■ Hoitovirheiden määrittely /luokittelu

Keskeisenä lähtökohtana on pyritty muodostamaan kansainvälisesti käypä hoitovirheiden määrittely ja seurannan edellyttämä luokittelujärjestelmä (kts. esim. Joint Commission Internationalin kotisivut [www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)). Hoitovirheitä ei tule käsitellä kapeasti omana ilmiönään, vaan niiden arviointi tulee kytkeä koko palvelu- ja hoitoprosessien kokonaisuuteen.

- *Tarvitsemme kansainväliseen käytäntöön istuvan kattavan valtakunnallisen määrittelyn ja luokittelun.*

## ■ Hoitovirheiden rekisteröinti

Hoitovirheitä esiintyy kaikilla toiminnan sektoreilla, mutta painopisteiksi tulisi valita kirurgiset yksiköt ja prosessit sekä lääkehoito, joiden kohdalla valtaosa ongelmista ilmenee. Rekisteröinnin anonymi- teetin merkitystä pidettiin tärkeänä. Säh-

köisiä laajempiin potilasrekistereihin liittyviä seurantajärjestelmiä korostettiin pelkäämään haittoihin keskittyvän rekisteröinnin sijasta. Potilasarviointi tulee liittää osaksi kokonaisarviointia.

- *Valtakunnallinen sähköisten järjestelmien kehitys on meidän valttimme. Miten kytkemme potilaat mukaan?*

## ■ Henkilöstön koulutus

Osa hoitovirheistä ja läheltä piti – tilanteista edellyttää paitsi henkilöstön motivaatioa myös kykyä havaita ja tulkita tapahtumia hoitovirheiksi. Siksi henkilöstön koulutus on tässäkin asiassa keskeistä.

- *Hehän sen tekevät – oikein tai väärin.*

## ■ Hoitovirheiden raportointi

Kun virheiden rekisteröinnin osalta korostettiin anonymiteettiä, niiden raportoinnin osalta avoimuus nähtiin välttämättömäksi. Avoimuus lisää luottamusta omaan organisaatioon ja mahdollistaa vertailun.

- *Suomalainen terveydenhuolto huokuu edelleen avoimuuden puutetta.*

## ■ Seurantajärjestelmät

Organisaation sisäisen seurannan ohella hyviä kokemuksia on saatu potilaiden osallistumisesta hoitovirheiden arviointiprosesseihin. Monissa maissa virallisen organisaation osana toimii elimiä, joissa potilaita ja heidän järjestöjensä edustajia on mukana (patient safety committees).

- *Voisivatko meillä Suomessa esimerkiksi erikoissairaanhoidon piirissä toimivat eettiset toimikunnat ja lääke-neuvottelukunnat olla pohjana tällaiselle kehitykselle?*

## ■ Korjaavat toimenpiteet

Hoitovirheiden ovat valtaosin organisaatiolähtöisiä ongelmia, siis laatupoikkeamia. Mutta niiden ehkäisy, havaitseminen, seuranta ja korjaavat toimenpiteet eivät

# Uutuuskirja Laatu- ladyilta!

## Tietoa laatujärjestelmien käytännön kehittäjille!

21

ole vain mekaanisesti mallinnettavia organisaation ominaisuuksia. Niihin liittyy inhimillisiä erehdyksiä, huolimattomuutta, välinpitämättömyyttäkin. Konferenssissa korostettiin, että virheiden välttämiseksi tarvitaan luottamuksen ilmapiiriä, jossa ovat mukana potilaat, henkilöstö ja omistajat.

- *Kuten kanadalainen professori Peter Norton totesi konferenssiesitelmässään: "Out of naming – blaming – shaming culture".*

Seuraava ISQua:n konferenssi järjestetään Lontoossa 22.–25.10.2006. Yleisteema on jatkuvan muutoksen haaste (The Challenge of Continuous Change). Konferenssin suunnittelutoimikunnan puheenjohtaja on professori Sir Ian Kennedy, joka tuli kansainvälisesti tunnetuksi v. 2001 julkaistun bristolilaisten lasten sydänkirurgiaa koskevan raportin johdosta ([www.bristol-inquiry.org.uk](http://www.bristol-inquiry.org.uk)).

Konferenssin esitykset/lyhennelmät löytyvät järjestön kotisivuilta osoitteesta [www.isqua.org](http://www.isqua.org) tai sähköpostiosoitteesta [isqua@isqua.org](mailto:isqua@isqua.org).

Lisätietoa:  
Johtajaylilääkäri  
Heikki Pylkkänen  
Itä-Savon sairaanhoitopiiri  
Puh. (015) 581 3354  
050 3826 160  
[heikki.pylkkanen@isshp.fi](mailto:heikki.pylkkanen@isshp.fi)

Pirjo Berg, Kristiina Hellstén ja Sini Honkala

Dokumentoidut menettelyt. Opastusta ja esimerkkejä ISO 9001:2000 -standardin edellyttämien menettelyohjeiden laadintaan sosiaali- ja terveysalalla

ISO 9001:2000 -standardi edellyttää tiettyjen dokumentoitujen menettelyjen olemassaoloa. Dokumentoituihin menettelyihin kuuluvat muun muassa seuraavat kuusi (6) menettelyä

- 1 asiakirjojen ohjaus
- 2 tallenteiden ohjaus
- 3 sisäisten auditointien suunnittelu ja toteuttaminen
- 4 poikkeavan tuotteen ohjaus
- 5 korjaavat toimenpiteet
- 6 ehkäisevät toimenpiteet

Tässä oppaassa on kuvattu ISO 9001:2000 -standardin näitä dokumentoituja menettelyohjeita koskeva vaatimus ja selvitetty lyhyesti, mitä vaatimuksen täyttäminen käytännössä voisi tarkoittaa. Jokaista menettelyä konkretisoidaan kahdella esimerkillä, jotka ovat kuvitteellisia.

Opas ei ole "virallinen" ohje ISO 9001:2000 -standardin soveltamiseen, vaan se on tarkoitettu ajattelun kirkastamiseen ja menettelyohjeiden laadinnan helpottamiseen. Teksti perustuu kirjoittajien omiin näkemyksiin ja kokemuksiin.

Julkaisu on kaikkien saatavilla pdf-tiedostona Qualisan Oy:n verkkosivuilla <http://www.qualisan.fi> ilmaiseksi. Painettua versiota on saatavilla edulliseen hintaan Qualisan Oy:stä.

Lisätietoa: Outi Teperi, Qualisan Oy, puh. (09) 771 2318, [outi.teperi@qualisan.fi](mailto:outi.teperi@qualisan.fi)

## Riskienhallintaprojekti päättyvässä

Vuosina 2004–2005 toteutettiin Stakesissa riskienhallinnan kehittämisprojekti, johon osallistui seitsemän sosiaali- ja terveysalan organisaatiota. Riskienhallinta on muun kehittämistyön tavoin kehittämispolku. Polulle voi lähteä monella tavalla riippuen vallitsevasta tilanteesta ja organisaation ominaispiirteistä. Kehittämistyön tavoitteena tulee olla toimiva riskienhallinnan järjestelmä.

Päätösseminaarissa marraskuun lopussa esiteltiin mukana olleiden organisaatioiden työn tulokset. Nämä esimerkit kuvasivat projektissa liikkeelle lähteneitä polun alkua. Kehittämistyötä on vielä edessä: vaikka riskienhallintajärjestelmissä on jo useita osia paikallaan, on varmistettava, että riskienhallinta muuttuu sanoista ihmisten teoiksi.

Projektin tulokset ilmestyvät myös Stakesin Työpapereja -sarjan julkaisuna joulukuun alussa. Julkaisussa kuvataan esimerkkien lisäksi projektissa noudatettu riskienhallinnan ajattelumalli, yhdessä kehitetty riskienhallinnan yleiskartoituksen työkalu sekä pohdiskellaan, mitä ympärillä tapahtui kahden projektivuoden aikana, mitä pitäisi tehdä, mihin suuntaan edetä ja mihin panostaa.

Julkaisu on heti valmistuttuaan vapaasti käytettävissä Stakesin Internet -sivuilla osoitteessa [www.stakes.fi/verkkojulk/#Työpapereita](http://www.stakes.fi/verkkojulk/#Työpapereita). Sitä saa tilata paperiversiona Stakesin julkaisumyynnistä [www.stakes.fi/julkaisut](http://www.stakes.fi/julkaisut), postitse Stakes, PL 220, 00531 Helsinki tai puhelimitse (09) 3967 2190.

Lisätietoa: Erikoisuunnittelija Maarit Outinen, puh. 0400 834 987, [maarit.outinen@stakes.fi](mailto:maarit.outinen@stakes.fi).

## Tutkimus sairaaloiden potilasvahingoista

Stakesin Terveystaloustieteen Keskuksessa, CHESSissä, tutkitaan parhaillaan sairaaloiden potilasvahinkoihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa analysoidaan eri rekisterejä käyttäen, miten toisaalta erilaiset yksilölliset riskitekijät ja toisaalta eräät sairaaloiden toimintaan liittyvät tekijät ovat yhte-

ydessä Potilasvakuutuskeskukselle tehtyihin ilmoituksiin ja potilaiden saamiin vahinkokorvauksiin. Yksilöllisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi potilaiden sairauden vaikeusaste ja sairaaloiden toimintaan liittyviä tekijöitä tuottavuus ja leikkausten määrä. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää vahinkojen ennaltaehkäisyssä ja hoidon laadun parantamisessa.

Tutkimuksen toisena keskeisenä tavoitteena laatia ns. potilasvahinkomittari. Sillä voidaan verrata vahinkojen ilmaantumista sekä sairaaloittain että ajan kuluessa yksittäisessä sairaalassa. Mittari on tarkoitettu saadaan jatkuvaan rutiinikäyttöön, jolloin sairaalat ja palvelujen järjestäjät, kuten kunnat, voisivat käyttää sitä sairaalatoiminnan arviointiin ja tätä kautta palvelujen kehittämiseen. Tutkimuksen arvioidaan valmistuvan kokonaisuudessaan viimeistään vuonna 2008. Osa tutkimuksen tuloksista on saatavilla jo tätä aiemmin.

Lisätietoa: Jutta Järvelin, Stakes, CHESS, [jutta.jarvelin@stakes.fi](mailto:jutta.jarvelin@stakes.fi)

## Stakesin alueyksikkö aloitti Jyväskylässä

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes on perustanut alueyksikön Jyväskylään. Toiminta käynnistyy 26.9.2005. Jyväskylän alueyksikön toiminta painottuu alkuvaiheessa sosiaalipalvelujen kehittämiseen, arviointiin ja tutkimukseen sekä lasten ja perheiden varhaisen tuen tutkimukseen ja kehittämiseen. Myöhemmin toiminta-alue laajennetaan.

Stakesin Jyväskylän alueyksikön yhtenä tavoitteena on hakea sosiaalipalvelujen tutkimuksen, kehittämisen ja arvioinnin uusia temaattisia avauksia. Se edellyttää monipuolista yhteistyötä alueen kuntien, sosiaalialan osaimiskeskuksen, yliopiston, ammattikorkeakoulun, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Luontevaa yhteistyötä syntyy varmasti myös Jyväskylään jo perustetun lapsiasiavaltuutetun toimiston kanssa.

Hallinnollisesti alueyksikkö on osa Stakesin Palvelutulosaluetta. Aluksi yksikössä työskentelee kolme henkilöä. Jyväskylän alueyksikön perustaminen sisältyy Stakesin alueellistamisstrategiaan, ja hanketta on käsitelty valtioneuvoston alueellistamisen koordinaatioryhmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhtenä tavoitteena on alueellistaa Stakesin joitakin toimintoja maakunnallisiin keskuksiin eli Jyväskylään, Tampereelle ja Vaasaan

Lähde: Stakes Tiedotteet

## Ruotsinkielisille terveystaali Vaasassa

Vaasan sairaanhoitopiirissä testataan ruotsinkieliselle väestölle suunnattua terveystaalia. Kokeilun aikana Maalahden ja Korsnäsin asukkaat voivat saada terveydenhoidon neuvontaa tai varata ajan terveyskeskukseen netin välityksellä. Hanke on osa viiden sairaanhoitopiirin yhteishanketta, jonka yhtenä tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon elektronista asiointia.

Testattavana on Tukholman seudulla toimiva ”Vårdguiden” -terveystaali ja sen soveltuvuus suomalaisen terveydenhoitoon. Nettisivusto tarjoaa ajankohdasta tietoa ja artikkeleja eri sairauksista ja lääkkeistä. Potilaat voivat lisäksi saada terveydenhoidon neuvontaa, uusia reseptin tai varata ajan esimerkiksi laboratorioon netin välityksellä. Näiden palvelujen saanti vaatii rekisteröintiä.

Kokeilu kestää ainakin ensi vuoden helmikuuhun asti. Tukholman seudulla Vårdguiden -terveystaali on ollut käytössä jo vuosia ja sinne tehdään keskimäärin 3 800 käyntiä vuorokaudessa.

Lähde: Sairaala- viesti 3/2005

## Työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisemiseen uusi menetelmä

Englannin mallin mukaisesta henkilökohtaisen toimintakyvyn arvioinnista voidaan kehittää käyttökelpoinen lisämenetelmä työkyvyttömyyden arviointiin Suomessa. Kelan ja kolmen työeläkelaitoksen puoli vuotta kestäneessä kokeilussa suurin osa lääkäreistä sai menetelmään sisältyvästä lomakkeesta uutta tai selventävää tietoa ongelmallisten työkyvyttömyyseläkehakemusten ratkaisemisessa.

Valtaosa kokeiluun osallistuneista lääkäreistä oli sitä mieltä, että uusi arviointimenetelmä toi olennaista uutta tietoa eläkkeenhakijan toimintakyvystä tai vähintäänkin selvensi asiapapereissa olevaa tietoa. Vakuutuslääkärit päätyivätkin pitämään työkyvyttöminä runsasta kolmanesta noin sadasta kokeiluun osallistuneesta eläkkeenhakijasta, joita he alustavasti olisivat pitäneet työkykyisinä. Yli puolet eläkkeenhakijoista piti menetelmää tärkeänä tai erittäin tärkeänä.

Kokeilun johtoryhmä suosittaa, että Kela ja keskeiset työeläkelaitokset ryhtyvät valmisteluihin menetelmän ottamiseksi käyttöön sosiaalivakuutuksessa. Johtoryhmän puheenjohtaja Kelan ylilääkäri, professori Antti Huunan-Seppälä esittää, että arviointimenetelmän kehittämistä jatketaan ja se otetaan käyttöön jo ensi vuonna ongelmallisissa työkyvyttömyyseläkeratkaisuissa

Lähde: [www.kela.fi/tiedotteet](http://www.kela.fi/tiedotteet)

## Lasten suusta kuultua

Siskoni oli käyttämässä 1,5v pienokaistaan päivystyksessä kuumeen takia ja koska isä oli toisella piti hänen ottaa myös neljävuotias isovelji mukaan päivystykseen. Siinä heidän vastapäätä sitten oli istunut melko rajunnäköinen punkkari irokeeseineen ja partoineen. 4v Kim oli aikansa vaivihkaa kierrellyt punkkaria ja kiipesi sitten äidin korvalle ja ”kuiskasi hiljaa”: - Nyt minä tiedän mikä tuota peikkaa vaivaa. Sillä ei ole häntää!

■ ■

Aleksi 2,5v valitti äidille illalla sängyssä että pip-peli oli kipeä. Äiti katsoi, ja toden totta, punaiselta se näytti. Äiti yritti tiedustella josko pippe-lille olisi käynyt joku haaveri johon Aleksi parkai-si: - Minä löin siihen kirveellä! Seuraavana päivänä mentiin sitten terveysasemalle ko. vaivaan apua hakemaan, ja Aleksi toiminnan miehenä heti terpparin aulassa tiedusteli että: - Kukas täällä on se pippelilääkäri?

■ ■

Äiti oli sairaalassa hoidettavana kyhmyruusun takia ja sieltä kotiuduttuaan työpaikalta lähetet-tiin mahtava ruusupuska. 5v Eero tuli katso-maan kukkia, tökkäsi sormellaan puskaa ja kysyi: - Onks noi nyt niitä kyhmyruusuja?

■ ■

Jouduin sairaalaan antibioottitippaan. Kun neljä vuotias poikamme kuuli, kuinka isä kertoi omaisille äidin joutuneen äkillisesti tiputukseen sairaalaan, kysyi poika: - Mistä ne sen äitin tiputtaa?

■ ■

Äiti oli käyttämässä vauvaansa lääkäriellä pahan ihottuman vuoksi. Mukana oli myös perheen noin viisi vuotias poika. Ilmeisesti lääkäri ei löytänyt vauvasta mitään vikaa, kun viisivuotias ilmoitti kuuluvasti lääkärihuoneen ovella: - Mähän sanoin, että vauva pitäisi viedä ihan oikealle lääkärielle!

■ ■

Tyttäreni Maiju 2v huusi autossa kiukkuisena kuin palosireeni. Silloin 3v Tiina-isosisko tuumasi sisarelleen: - Älä sinä Maiju huuda niin kama-lasti, muuten sulla tulee taas lissää hampaita.

■ ■

Suorat lainaukset: [www.nicehouse.fi/lastenhu/leikkika/sutka/index](http://www.nicehouse.fi/lastenhu/leikkika/sutka/index)

## 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

Fakkaa 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