

RITVA TERÄVÄINEN, OUTI RÄIKKÖNEN, MATTI HEIKKILÄ

Laatusuositusten arviointi

Arviointia laatusuositusten ohjausvaikutuksista ja vaikutuksista
sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2012-6 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-2013-3 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy
Helsinki 2007

Tiivistelmä

Ritva Teräväinen, Outi Räikkönen, Matti Heikkilä. Laatusuositusten arviointi. Arviointia laatusuositusten ohjausvaikutuksista ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Stakes, Työpapereita 27/2007. 67 sivua, hinta 17 €. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2012-6

Taustaa: Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatusuositukset ovat informaatio-ohjauksen välineitä. Ne täyttävät sitä aukkoa, joka 1990-luvun alussa syntyi, kun valtion normiohjausta radikaalisti vähennettiin ja esimerkiksi sektorikohtaiset yleiskirjeet kumottiin. Laatusuositusten kohdennukset ovat erilaisia. Osa suosituksista on kohdennettu tietyille asiakas-/väestöryhmille, kuten esimerkiksi ikäihmisten palveluja, varhaiskasvatusta ja mielenterveyspalveluja koskevat laatusuositukset. Osa suosituksista tai suosituksen kaltaisista on taas laajempia ja kohderyhmänä koko väestö, kuten esimerkiksi suositukset laadunhallinnasta, terveyden edistämisen laatusuositus tai Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma. Selkeästi ohjauksen ja valvonnan välineeksi tehtyjä laatusuosituksia ovat Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Päihdepalvelujen laatusuositukset ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus.

Arvioinnin tavoite: Tämän laatusuositusten arvioinnin tavoitteena oli saada tietoa suositusten käyttökelpoisuudesta karkealla tasolla ”politiikkaohjauksen välineenä”, ohjauksen ja valvonnan välineenä sekä käytännön kehittämisen tukena. Arviointi kohdistui suosituksiin ensisijaisesti informaatio-ohjauksen välineenä.

Aineisto ja menetelmät: Laatusuositusten käyttökelpoisuutta ja sovellettavuutta arvioivat kuntien ohjausta ja valvontaa harjoittavat lääninhallitukset, suositusten varsinaiset kohteet eli kunnat sekä suosituksia valmistelleet Stakesin asiantuntijat. Aineisto kerättiin 1) kunnilta Kuntakysely 2007:n osana olleilla kysymyksillä, 2) lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille tehdyllä kyselyllä ja 3) suosituksia valmistelleilta Stakesin laatusuositusten asiantuntijoilta vapaamuotoisilla kysymyksillä. Kuntien ja lääninhallitusten kyselyt toteutettiin nettikyselyinä ja Stakesin asiantuntijoiden kysely sähköpostilla. Vastauksia saatiin 173 kunnasta, vastausprosentti 41,6. Lääninhallituksista saatiin yhteensä 14 vastausta; kyselyyn vastasi joka kolmas kyselyn kohderyhmään kuulunut virkamies. Jokaiseen laatusuositukseen tai laatusuosituksen kaltaiseen asiakirjaan saatiin arvio laatusuositusta valmistelleelta Stakesin asiantuntijalta.

Tulokset: Kunnissa selkeästi eniten palvelukohtaisista laatusuosituksista on sovellettu ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa suositusta. Seuraavalle sijalle asettuu kouluterveydenhuollon laatusuositus. Lääninhallitusten *valvontatoiminnassa* ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus osoittautui niin ikään käyttökelpoisimmaksi ja eniten hyödynnetyksi välineeksi. Ero muihin laatusuosituksiin oli selvä. Myös *ohjauksen* välineenä ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva suositus oli lääninhallitusten näkökulmasta käyttökelpoisin. Saadun laadullisen palautteen mukaan ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan suosituksen erinomaisuus perustuu ennen kaikkea sen konkreettisuuteen ja tarkkuuteen. Stakesin laatusuositusten vastuuhenkilöillä oli yleisesti verrattain hyvä käsitys laatusuositusten vaikuttavuudesta – näin ennen kaikkea valtakunnallisella tasolla. Vastuuhenkilöiden näkemyksen mukaan suosituksilla on ollut vaikutusta lainsäädännön osittaisuudistuksiin ja politiikkadokumentteihin, valtakunnallisiin kehittämissuunnitelmiin ja hankehoituksen perusteisiin.

Tulevaisuus: Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sosiaali- ja terveyspolitiikan tärkeimpiä painotuksia lähivuosille Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 -julkaisussa. Strategian

linjauksissa edistetään väestön terveyttä ja toimintakykyä ja osana toimivia palveluja turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus ja parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua. Uudessa hallitusohjelmassa korostetaan mm. palvelujärjestelmän laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamista sekä laatusuositusten uudistamista tavoitteena sitovuustason nostaminen. Lisäksi tehostetaan toiminnan ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta. Tulevaisuuden laatusuositusten tavoitteena on perustua indikaattoristoon ja pitkäjänteisen ja kattavan sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun seurantaan.

Avainsanat: laatusuositus, informaatio-ohjaus, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, arviointi

Sammandrag

Ritva Teräväinen, Outi Räikkönen, Matti Heikkilä. Laatusuosituksen arviointi. Arviointia laatusuosituksien ohjausvaikutuksista ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään [Utvärdering av kvalitetsrekommendationerna. Bedömning av kvalitetsrekommendationernas styrningseffekter och inverkan på social- och hälsovårdens servicesystem]. Stakes, Diskussion-sunderlag 27/2007. 67 sidor, pris 17 €. Helsingfors 2007. ISBN 978-951-33-2012-6

Bakgrund: Social- och hälsovårdens kvalitetsrekommendationer är verktyg för informationsstyrning. De fyller tomrummet som uppstod i början av 1990-talet, då statens normstyrning radikalt skars ned och t.ex. cirkulären för de olika sektorerna upphävdes. Kvalitetsrekommendationernas inriktning varierar. En del av dem är riktade att gälla för bestämda klient-/befolkningsgrupper, såsom kvalitetsrekommendationerna för vård och tjänster för äldre, för småbarnsfostran och för mentalvårdstjänsterna. En del av kvalitetsrekommendationerna har en bredare, mer allmän inriktning och målgruppen är hela befolkningen, såsom rekommendationen för kvalitetsledning, rekommendationen för hälsobefrämjande och rekommendationen ”Hälsa och välbefinnande genom kunskapsbaserat vårdarbete”. De rekommendationer, som särskilt är ämnade som verktyg för styrning och övervakning är Kvalitetsrekommendationen om vård och tjänster för äldre, Kvalitetsrekommendationer för missbrukarvården och Utvecklingsrekommendationen för boendetjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

Syftet med utvärderingen: Målet med denna utvärdering var att få en grov bedömning av kvalitetsrekommendationernas användbarhet som verktyg i ”politikstyrningen”, som verktyg för ledning och övervakning och som stöd för praktisk utveckling. Utvärderingen gällde i första hand rekommendationerna som verktyg för informationsstyrning.

Material och metoder: Kvalitetsrekommendationernas användbarhet och lämplighet bedömdes av länsstyrelserna, som styr och övervakar kommunerna, av kommunerna själva, som är målgrupp för rekommendationerna samt av sakkunniga inom Stakes, som har varit med om att utarbeta rekommendationerna. Materialet samlades in 1) från kommunerna med delfrågor i ”Kuntakysely 2007” (en web-enkät till kommuner om välfärds- och hälsobefrämjande), 2) från tjänstemän anställda vid länsstyrelsernas social- och hälsovårdsavdelningar med hjälp av web-enkät, och 3) från sakkunniga inom Stakes, som utarbetat kvalitetsrekommendationerna, med öppna frågor via e-mail. Kommunernas svarsprocent var 41,6 (n = 173), var tredje tjänsteman från länsstyrelsernas social- och hälsovårdsavdelningar besvarade enkäten (n = 14) och varje kvalitetsrekommendation bedömdes av en eller några experter som varit med om att utarbeta respektive rekommendation (n = 13).

Resultaten: Mest har man i kommunerna tillämpat kvalitetsrekommendationen, som berör vård och tjänster för äldre. Därefter kom Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården. I länsstyrelsernas övervakningsverksamhet har likaså Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre visat sig vara mest användbar och den mest utnyttjade. Skillnaden i förhållande till övriga kvalitetsrekommendationer var klar. Också som styrinstrument var Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre den mest användbara för länsstyrelsernas tjänstemän. Enligt svaren på de öppna frågorna berodde denna kvalitetsrekommendations överlägsenhet på den höga graden av konkretion och exakthet. De experter, som var ansvariga för utarbetandet av kvalitetsrekommendationerna, ansåg kvalitetsrekommendationer allmänt vara av rätt stor betydelse och effektiva särskilt på riksnivå. Enligt deras uppfattning har rekommendationerna påverkat

delreformer i lagstiftningen, politikdokument samt riksomfattande utvecklingsprogram och grunderna för projektfinansiering.

Framtiden: Social- och hälsovårdsministeriet har i sin publikation ”Social- och hälsovårdspolitikens strategier 2015 – mot ett socialt hållbart och ekonomiskt livskraftigt samhälle” slagit fast social- och hälsovårdspolitikens viktigaste tyngdpunkter för de kommande åren. Enligt de strategiska linjedragningarna befrämjas befolkningens hälsa och funktionsförmåga, och som en del av en fungerande service tryggas klientens ställning, kvaliteten och tillgängligheten på tjänsterna, samt förbättras tillgången på och kvalitet av vård och tjänster för äldre. I det nya regeringsprogrammet betonas till exempel förbättrandet av servicesystemets kvalitet, effekter och kostnadseffektivitet samt förnyandet av kvalitetsrekommendationerna med mål att göra dem mer bindande. Dessutom effektiviseras utvärderingen av verksamhetens och servicens kvalitet och effektivitet samt övervakningen och styrningen av servicesystemet. Mål för framtida kvalitetsrekommendationer är att de innehåller set av indikatorer och grundar sig på långsiktig och omfattande uppföljning av social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet.

Nyckelorden: kvalitetsrekommendation, informationsstyrning, social- och hälsovård, bedömning

Abstract

Ritva Teräväinen, Outi Räikkönen, Matti Heikkilä. Laatusuosittelusten arviointi. Arviointia laatusuosittelusten ohjausvaikutuksista ja vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään [Assessment of quality-recommendations. Assessing the steering effects of quality-recommendations and their effects on the social and health care service system]. STAKES, Työpapereita 27/2007. pp. 67, price 17 €. Helsinki 2007. ISBN 978-951-33-2012-6

Background: In the early 1990s the norm-steering of government radically diminished, with the number of official sector-specific circulars being significantly reduced among others. Quality recommendations are filling the gap that appeared in information steering. The foci of quality recommendations differ; some are concerned with particular population groups, such as the National framework for high-quality care and services for older people, the National Curriculum Guidelines on Early Childhood Education and Care in Finland, and the Quality recommendations for mental health services. Some quality recommendations are more extensive, such as the Recommendation for Quality Management, the Quality Recommendation for Health Promotion, and "Health and well-being by evidence based nursing – the national target and action plan 2004–2007". Recommendations made notably for supervision and steering include the National framework for high-quality care and services for older people, the Recommendations concerning the quality of services for substance abusers, and the Development recommendation regarding housing services for mental health rehabilitees.

Aim: The aim of this assessment was to obtain an estimate of the usability of recommendations as tools for "policy steering", as tools for steering and supervision, and for supporting development. In the first place the assessment examined information-steering in relation to quality recommendations.

Material and methods: Data for assessing the usability and suitability of quality-recommendations were gathered 1) from municipalities, using questions included in the web survey Municipality 2007, 2) from the Social and Health Care Departments of the State Provincial Offices, using a web survey, and 3) from experts working in STAKES who have responsibility for drafting quality-recommendations, using questions sent via email. The response rate for municipalities was 41.6 % (n = 173), while one in three officers working in the Social and Health Care Departments of the State Provincial Offices answered the web survey (n = 14). Each quality recommendation (13 in total) was assessed by one or more experts responsible for drafting.

Results: The recommendation used most frequently by the municipalities was the service-specific National framework for high-quality care and services for older people, followed by the Quality Recommendation for School Health Care. In the supervision-activity of the State Provincial Offices, the National framework for high-quality care and services for older people was likewise the most usable and utilized tool. A difference between it and other recommendations was clear. As a tool for steering, the National framework for high-quality care and services for older people was most usable from the viewpoint of the State Provincial Offices. According to the feedback (open-ended assessments), the excellence of this framework is based above all on its concreteness and exactness. The experts responsible for drafting the recommendations had a relatively good conception of the effectiveness of quality recommendations – especially of effectiveness at state-level. According to the experts the quality recommendations have had an effect on legislation amendments, policy documents, national development-programs, and criteria for project funding

Future: The Ministry of Social Affairs and Health has decided on the most important priorities for social and health policy over the coming years, as presented in a publication entitled "Strategies for social protection 2015 – towards a socially and economically sustainable society". The strategies promote the health and functional capacity of the population, and in conjunction with well-designed services ensure client's rights, and quality and accessibility of services. The quality and availability of services for older people are also earmarked for improvement. Priority is given to renewing existing quality recommendations so as to add to their validity via a new government program. In addition, evaluations of the quality and effectiveness of services is to be intensified, and also supervision and steering within services. It is a future aim for quality recommendations to be based on quality indicators, and on a long-span and extensive monitoring and follow-up of quality in social and health services.

Key words: quality-recommendation, information-steering, social and health care, assessment

Sisällys

Tiivistelmä

Sammandrag

Abstract

1	TAUSTA	11
	Laatusuositukset 1990-luvulla.....	11
	Laatusuositukset 2000-luvulla.....	12
	Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003	12
	Lyhyt yhteenveto palvelukohtaisista laatusuosituksista ja niiden arviointivaiheesta	13
2	ARVIOINNIN TAVOITE JA MENETELMÄT.....	16
	Arvioinnin tavoite	16
	Menetelmät	16
	Kysymykset osana kuntakysely 2007:ää	16
	Kysely lääninhallituksille	18
	Laatusuositusten vastuhenkilöiden arviot	19
3	TULOKSET	21
	Kunnanjohtajien näkemys laatusuosituksista	21
	Terveystoimien edistämisen laatusuosituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä sekä kunnan luottamuselimissä.....	21
	Laatusuositusten soveltaminen kunnissa	22
	Lääninhallitusten arvio laatusuosituksista	23
	Laatusuositusten hyödyllisyys ja konkreettisuus	23
	Laatusuositukset valvonnan ja ohjauksen toimintapohjana.....	24
	Laatusuosituksin saavutetut konkreettiset tulokset	27
	Parannusehdotuksia laatusuosituksille ja niiden käytölle.....	27
	Stakesin laatusuositusvastaavien arviot suosituksista	28
4	YHTEENVETO JA KESKUSTELUA.....	35
	Lähteet.....	37
	Liitetaulukko. Laatusuositusten ja niiden arvioinnin tilannekarttoitus 2006–2007	41
	Liitteet:	
	Liite 1. Selvityksiä laadunhallinnan etenemisestä.....	44
	Liite 2. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus	47
	Liite 3. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.....	49
	Liite 4. Päihdepalvelujen laatusuositukset	50
	Liite 5. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus.....	51
	Liite 6. Apuvälinepalveluiden laatusuositus	53
	Liite 7. Kouluterveydenhuollon laatusuositus.....	54
	Liite 8. Terveystoimien edistämisen laatusuositus	55
	Liite 9. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.....	57
	Liite 10. Laatusuositusten kaltaisia työvälineitä	58
	Liite 11. Kysely kunnille väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä	60
	Liite 12. Kysely: Lääninhallitusten arvio laatusuositusten toteutumisesta	63

1 TAUSTA

Laatusuositukset 1990-luvulla

Stakes perusti terveydenhuollon laatuneuvoston vuosiksi 1993–1994. Laatuneuvostoon kuuluivat keskeiset terveydenhuollon laadun kehittämistä edistäneiden järjestöjen ja viranomaisten edustajat. Neuvoston keskeisenä tehtävänä oli vuonna 1994 ilmestyneen terveydenhuollon lautupolitiikan luominen¹. Lautupolitiikan tehtävänä oli ohjata terveydenhuollon palvelujen tuottajia, viranomaisia ja järjestöjä laadun kehittämiseen ja asettamaan laatua koskevia strategisia tavoitteita.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valtakunnalliseen suunnitelmaan vuosille 1995–1998 sisältyi sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämistä koskevan suosituksen laatiminen. Suositus julkaistiin vuonna 1995². Siihen sisältyi myös yhteistyössä Tekniikan sanastokeskuksen kanssa laadittu laatusanasto. Laadunhallinnan edistäminen delegoitiin Stakesiin terveydenhuollon laatu -ryhmälle ja sosiaalihuollon laatu -ryhmälle (nykyisen FinSocin edeltäjä). Laadunhallintasuosituksen toteutumisen seurannan sovittiin tapahtuvan sekä olemassa olevia tietovarantoja hyödyntäen että tarvittaessa erilaisin selvityksin ja tutkimuksin (liite 1).

STM käynnisti suosituksen tarkistamisen yhdessä Stakesin ja Kuntaliiton kanssa vuonna 1998. Silloin todettiin, että ensimmäisen suosituksen peruslinjaukset – asiakkaan aseman korostaminen, tiedolla ohjaaminen, laatutyön käynnistäminen työyhteisöissä ja vapaus valita omat laadunhallinnan menetelmät ja lähestymistavat – oli koettu hyväksi. Laadunhallinnassa oli kuluneen kolmen vuoden aikana otettu aimo harppaus eteenpäin, sosiaali- ja terveydenhuolto oli ollut kunnissa laadunhallinnan edelläkävijä. Laadunhallinnan kehitys oli kuitenkin epätasaista. Esimerkiksi asiakkaan mielipiteen huomioon ottaminen ja kerätyn asiakaspalautteen hyödyntäminen oli puutteellista. Toimintakäytännöissä oli vaihtelua, joka ei selittänyt asiakkaiden erilaisista tarpeista, vaan asuinpaikan ja palvelujen tuottajien eroista. Sisäinen ja ulkoinen arviointi ja systemaattinen laadunhallinta olivat yleistyneet hitaasti. Laadunhallintaan kaivattiin aikaisempaa selkeämpiä linjauksia ja ohjausta.

Valtioneuvoston kannanotto julkisten palvelujen laadun kehittämiseen sisältyi hallintopolitiikan suuntalinjoja määrittelevään periaatepäätökseen huhtikuussa 1998³. Juuri sitä ennen valmistui laajapohjaisella yhteistyöllä laadittu Julkisten palvelujen laatustrategia⁴ osana talousneuvoston asettamaa kansallista Tuottavuudella tulevaisuuteen -ohjelmaa, joka toteutettiin vuosina 1996–1999. Laatustrategien keskeinen lähtökohta oli, että kunnat ja valtio tekevät yhdessä laatu- linjaukset julkisille palveluille. Samaan aikaan työstiin myös eurooppalaisia laatustrategioita julkishallintoon ja erityisesti terveydenhuoltoon. Stakes osallistui tähän työhön ja tulokset voitiin hyödyntää laadunhallintasuositusta uudistettaessa.

1 Terveydenhuollon lautupolitiikka. Suuntaviivat laadun jatkuvalle kehittämiselle. (1994). Helsinki: Stakes.

2 Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. (1995). Helsinki: Stakes.

3 Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntaviivat. (1998) Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

4 Julkisten palvelujen laatustrategia. (1998). Suomen Kuntaliiton ja valtiovarainministeriön julkaisuja. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Laatusuositukset 2000-luvulla

Vuonna 1999 uusittu valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta⁵ pyrki vastaamaan 2000-luvun laadunhallinnan haasteisiin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena oli edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata, miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa, edistää laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, täsmentää edellistä, vuonna 1995 julkaistua suositusta ja kannustaa toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti.

Suositus koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelujen tuottajien lisäksi tärkeitä toimijoita ovat asiakas- ja ammattijärjestöt, laadunhallinnasta koulutuksessa vastaavat tahot sekä laadunhallinnan tutkimuksen toteuttajat.

Suositus kannustaa ottamaan asiakkaat mukaan laadunhallintaan. Johto nähdään laadun luotsaajana ja henkilöstö hyvän laadun edellytyksenä. Edellistä suositusta voimakkaammin on nyt kiinnitetty huomiota laadunhallintaan myös ehkäisevässä toiminnassa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Laatutyössä korostetaan sisäisten ja ulkoisten prosessien hallintaa sekä järjestelmällisyyttä, joita voidaan kehittää monin eri menetelmin ja tekniikoin. Tiedon merkitystä laadun arvioinnissa ja paremman laadun aikaansaamisessa painotetaan edelleen. Esiin nostetaan myös laatukriteerit laadunhallinnan ja valvonnan työvälineenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämiseksi ja kehittäjien tueksi aloitettiin vuonna 1999 laadunhallinnan tukimateriaalien julkaiseminen. Ensimmäisenä vuonna julkaistiin oppaat laatukriteerien käytöstä ja laadunhallinnan menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä selvitys laadunhallinnan kehityksestä muissa Euroopan maissa.^{6,7,8,9}

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003 oli ensimmäinen uudentyyppinen sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluasiakirja, jonka tarkoituksena oli täsmentää hallitusohjelmassa asetettuja sosiaali- ja terveystoimintatavoitteita konkreettisten toimenpidesuosituksen avulla.¹⁰ Ohjelman eräänä ydinajatuksena oli kuntien toiminnan aiempaa tehokkaampi ohjaaminen yhteistyötä painottavalla otteella ja sen keskeisiä työvälineitä olivat laatusuositukset. Ohjelmakauden aikana valmisteltiin yhteensä viisi eri laatusuositusta. Näistä ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen valmistelua vauhditti vilkas kansalais- ja mediakeskustelu. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat suosituksen 11.5.2001¹¹.

5 Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. (1999) Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.

6 Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. (2001). Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

7 Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. (1999). Seitsemän laatupolkua Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070116095759T.pdf>.

8 Sluijs, E. M., Outinen, M., Wagner, C., Liukko, M. & de Bakker, D. H. (2001). The impact of legislative versus non-legislative quality policy in health care: a comparison between two countries. *Health Policy* 58, 99–100.

9 Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E. & Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research* 6:50 (11 sivua).

10 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003. (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 16. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys24.htm>.

11 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. (2001) Oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>.

Lyhyt yhteenveto palvelukohtaisista laatusuosituksista ja niiden arviointivaiheesta

Palvelukohtaisten laatusuosistusten laadinta perustuu vuoden 1999 laadunhallintasuositukseen, jossa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan lähivuosina erillisiä toimintasuosituksia ja laatuksiteerejä mm. vanhusten palveluille, mielenterveyspalveluille, päihdehuollon palveluille ja lapsiperheiden palveluille.¹² Sitoutumisen varmistamiseksi suositeltiin, että niiden laadintaan osallistuu laaja joukko toimijoita. Tällä haluttiin taata riittävän monipuolinen eri näkökulmat huomioon ottava asiantuntemus ja toimialan tuntemus.

Laatusuosistusten laadinta sisällytettiin STM:n tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2000–2003. STM on sopinut vuosittain Stakesin kanssa tehtävässä tulossopimuksessa mitä laatusuosituksia kunakin vuonna laaditaan. Laatusuositukset on laadittu palvelukohtaisesti kunkin palvelun näkökulmasta hyvin erilaisilla prosesseilla ja erilaisiin tarpeisiin. Niiden laadintaan on Stakesin johdolla osallistunut ko. alueen asiantuntijoita ja sidosryhmiä. Laatusuosituksilla ei ole yhtenäistä rakennetta, mutta niitä kaikkia ohjaa vuoden 1999 suositus laadunhallinnasta.

Laatusuosistusten kohdennukset ovat erilaisia. Osa suosituksista on kohdennettu tietyille asiakas-/väestöryhmille kuten esim. ikäihmisten palveluja, varhaiskasvatusta ja mielenterveyspalveluja koskevat laatusuositukset. Osa suosituksista tai suosituksen kaltaisista on taas laajempia ja kohderyhmänä koko väestö kuten esim. suositus laadunhallinnasta, terveyden edistämisen laatusuositus tai Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma. Selkeästi ohjauksen ja valvonnan välineeksi tehtyjä laatusuosituksia ovat Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Päihdepalvelujen laatusuositukset ja Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus.

- 1) *Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus*¹³ (valmistunut vuonna 2001) (Liite 2)
 - Arviointiraportti on valmistunut 12/06¹⁴.
 - Arvioinnin mukaan näyttää siltä, että välillisesti laatusuosistusten mukaisesti on tapahtunut paljon (mm. kuntien vanhustenhuollon strategioita on tehty paljon) mutta konkreettisia todellisia muutoksia vähemmän (mm. kotona asumisen lisääminen, henkilöstön lisääminen jne.). Kuntien ikääntyneiden palveluita johtavat henkilöt pitivät laatusuositusta tärkeänä ohjausvälineenä. Suositusta on hyödynnetty monipuolisesti erityisesti suunnittelussa.
 - Arvioinnin perusteella Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on päivitetty ja se on parhaillaan lausuntokierroksella elokuun loppuun 2007 asti.
- 2) *Mielenterveyspalveluiden laatusuositus*¹⁵ (valmistunut vuonna 2001) (Liite 3)
 - Erillistä laatusuosituksen arviointia ei ole tarkoitus tehdä.
 - Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt -hankkeessa (2006–2008) kerätään kuntien mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat, joiden pohjalta pyritään myös tarkastelemaan ja arvioimaan Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen käyttöä kunnissa. Selvitys valmistuu 12/2008.

12 Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. (1999) Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.

13 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. (2001) Oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>.

14 Voutilainen, P. (toim) (2007) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2. Helsinki: Stakes.

15 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. (2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielen- terveyden valmistelu- ja seurantar ryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys110.htm>.

- 3) *Päihdepalvelujen laatusuositukset*¹⁶ (valmistunut 2002) (Liite 4)
- Arviointia varten hoitoyksikkötason tietoa on käytettävissä. Tämän lisäksi pyritään saamaan kuntatason tietoa.
 - Arviointi valmis 12/07.
- 4) *Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus*¹⁷ (valmistunut 2003) (Liite 5)
- Arvioidaan vuonna 2007
 - Kyselyt kunnille ja vammaisjärjestöille on tehty.
 - Muina arvioinnin lähteinä käytetään kuntien, lääninhallitusten ja muiden tahojen vammaispoliittisia ohjelmia, Stakesin lääninhallituksille suunnatun kyselyn tuloksia, Valtakunnallisen vammaisneuvoston, palvelujen tuottajien ja prosessiin osallistuneiden haastatteluja, selvityksiä ja raportteja sekä asumisen valtakunnallisia tilastoja.
 - Arviointi valmistuu vuoden 2007 lopussa
- 5) *Apuvälinepalveluiden laatusuositus*¹⁸ (valmistunut 2003) (Liite 6)
- Arviointi toteutetaan vuoden 2007 aikana tehtyjen kyselyjen tulosten avulla ja kuvaamalla tarkemmin yhden sairaanhoitopiirin laatusuosituksen mukaiset alueelliset toimenpiteet.
 - Kysely sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille on tehty vuonna 2006.¹⁹
 - Kysely kuntien sosiaalitoimille on tehty kysely kesällä 2007.
 - Kysely vammaisjärjestöille tehdään syksyllä 2007.
- 6) *Kouluterveydenhuollon laatusuositus*²⁰ (valmistunut 2004) (Liite 7)
- Kouluterveydenhuollosta valmistui marraskuun lopussa varsin laaja valtiontalouden tarkastusviraston raportti, mikä laadittiin yhdessä Stakesin kanssa.²¹
 - Lisäksi arviointitietoa kerätään terveyskeskuskyselyllä (tehty 2005 ja uusitaan 2007), Terveyden edistämisen vertailukehittämisen ja -arvioinnin (bench marking) yhteydessä ja Opetushallinnon kanssa tehtävällä yhteisellä koulukyselyllä.
 - Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanon 2004–2007 arviointiraportti valmistuu vuoden 2007 loppuun mennessä.
 - Selkeä tarve syntynyt laajemman opiskeluhuollon oppaasta, josta myöhemmin tulisi yhteinen (OPM ja STM) opiskeluhuollon laatusuositus.
 - Artikkeleita ja raportti ilmestyvät vuoden 2007 aikana.
- 7) *Terveyden edistämisen laatusuositus*²² (julkaistu (STM) syyskuussa 2006) (Liite 8)
- Käyttöön otosta saadaan arviointitietoa Kuntakysely 2007:stä (ks. luku Kysymykset osana kuntakysely 2007:ää).

16 Päihdepalvelujen laatusuositukset. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>.

17 Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/06/hm1120740764227/passthru.pdf>.

18 Apuvälinepalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuvaline/ opas03_7.pdf.

19 Töytäri, O. (2007). Apuvälineiden ja palvelujen saatavuus keskussairaloissa ja terveyskeskuksissa 2006. Stakes, käsikirjoitus 24.8.2007.

20 Kouluterveydenhuollon laatusuositus. (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>.

21 Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. (2006) Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. Saatavissa Valtiontalouden tarkastusviraston sivulta http://www.vtv.fi/chapter_images/6920_.

22 Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm>.

- Terveyskeskuskysely
- Raportti valmistumassa.

8) *Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositus*²³ (valmistunut 2007) (Liite 9)

9) *Laatusuosituksen kaltaiset ja valmisteilla olevat* (Liite 10):

*Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit*²⁴ (valmistunut 2006)

- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien käyttöönotosta on valmistunut arviointiraportti vuonna 2007²⁵.

*Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (VASU)*²⁶ (valmistunut 2003)

- Arvioitu ja sen perusteella uusittu vuonna 2005.

*Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007*²⁷

- Toimeenpano on STM ja lääninhallitusten vastuulla vuosina 2003–2007.
- Stakesin ja STM:n yhteistyönä toteutettiin välikysely keväällä 2006.
- Loppuarviointi ja raportointi tehdään vuoden 2007 loppuun mennessä.

Asunnottomien tilapäisen asumisen laatusuositus (valmistuu 2007)

23 Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. (2007). STM:n julkaisuja 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>.

24 Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. (2006). Työpapereita 3. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>.

25 Hemmilä, I. (2007). Kokemuksia ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien käytöstä. Saatavissa <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/index.htm>.

26 Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (2005). 2. tarkistettu painos. Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/Vasu/Vasu_asiakirja.htm.

27 Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>.

2 ARVIOINNIN TAVOITE JA MENETELMÄT

Arvioinnin tavoite

Tämän laatusuositusten arvioinnin tavoitteena on saada tietoa suositusten käyttökelpoisuudesta karkealla tasolla ”politiikkaohjauksen välineenä”, ohjauksen ja valvonnan välineenä sekä käytännön kehittämisen tukena kuntien, lääninhallitusten sekä Stakesin laatusuositusten vastuuhenkilöiden näkökulmasta.

Arviointi kohdistuu suosituksiin ensisijaisesti informaatio-ohjauksen välineenä. Laatusuosituksista suurin osa on vielä niin tuoreita, että niissä esitettyjen tavoitteiden saavutettavuutta ja vaikuttavuutta on mahdoton arvioida kokonaisuudessaan.

Valmistuneista suosituksista ainoastaan Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on arvioitu, luonnos uudeksi laatusuositukseksi on valmistunut ja se on lausunnoilla.

Menetelmät

Kysymykset osana kuntakysely 2007:ää

Stakes toteutti vuoden 2007 keväällä yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston kanssa kuntakyselyn, joka koski kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioita, johtamista, toimintatapoja, seurantaa ja arviointia.²⁸ Kunnat, 416 kappaletta, saatiin Tilastokeskuksen tilastotietokannasta.²⁹ Lomake osoitettiin kunnanjohtajalle, mutta vastaamista suositeltiin yhdessä kunnan johtoryhmän kanssa.³⁰ Kysely käynnistyi 19.3.2007 ja se toteutettiin nettikyselynä ja siihen sisältyi kaksi muistutuskierrosta. Tiedonkeruu päättyi 25.5.2007.

Tässä selvityksessä käytetyt kysymykset ovat liitteessä 11. Kuntaa luonnehtivina taustakysymyksinä käytettiin kunnan sijaintilääniä sekä kunnan kokoa. Laatusuositusten käyttöä arvioivista kahdesta kysymyksestä ensimmäisellä selvitettiin, onko terveydenedistämisen laatusuosituksista käsitelty kunnan eri toimielimissä. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat ”ei ole käsitelty”, ”jaettu tiedoksi”, ”esitelty ja keskusteltu” ja ”keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä”. Laatusuositusten käyttöä arvioivista kysymyksistä toinen kohdistui eri laatusuositusten soveltamisen laajuuteen kunnassa. Vastausvaihtoehdot olivat ”ei lainkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”.

Kyselyyn saatiin vastaus 177 kunnasta, näistä laatusuosituksiin liittyviin kysymyksiin saatiin vastaus 173 kunnasta. Laatusuositusten käyttöä selvittäviin kysymyksiin vastanneiden vastausprosentti oli 41,6, läänien vastausprosentin vaihtelu oli Lapin läänin 38,1:stä Oulun läänin 48,9:ään. Ahvenanmaan kunnista vastaus saatiin 25 prosentilta. (Taulukko 1.) Joka toisessa kunnassa vastaaja oli kunnanjohtaja, alle 5 000 asukkaan kunnissa tätä yleisemmin. Suurissa yli 30 000 asukkaan kunnissa yleisimmin vastasi ”joku muu”, tavallisimmin perusturva- tai sosiaali- ja terveysjohtaja.

28 Kuntakysely 2007. Stakes. Esittely saatavissa <http://info.stakes.fi/terveys2015/FI/tietopohja.htm>.

29 Tilastokeskus. Kuntien perustiedot 1.1.2007. Saatavissa <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=Kuntaportaali&ti=&path=../Database/Kuntien%20perustiedot/Kuntien%20perustiedot/&lang=3&multilang=fi>.

30 Kuntakysely 2007: kyselylomake. Stakes. Saatavissa <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/36DB5073-DD11-46F1-ADED-0F2FAD9DF02F/0/Kysely200307.pdf>.

TAULUKKO 1. Suomen kunnat vuoden 2007 alussa ja laatusuositusten käyttöä selvittäneisiin kysymyksiin vastanneet kunnat lääneittäin ja vastanneiden kuntien edustavuus läänin mukaan

Lääni	Kaikki kunnat		Vastanneet kunnat		Vastaus- prosentti	p*
	n	%	n	%	%	
Etelä-Suomen lääni	86	20,7	33	19,1	38,4	0,660
Itä-Suomen lääni	57	13,7	22	12,7	38,6	0,749
Lapin lääni	21	5,0	8	4,6	38,1	0,829
Länsi-Suomen lääni	189	45,4	83	48,0	43,9	0,573
Oulun lääni	47	11,3	23	13,3	48,9	0,495
Ahvenanmaa	16	3,8	4	2,3	25,0	0,350
Yhteensä	416	100,0	173	100,0	41,6	

* Suhteellisten osuuksien vertailutestin testisuureen merkitsevyys.

Vastanneista kunnista vähän harvemmassa kuin joka toisessa oli alle 5 000 asukasta (taulukko 2). Lapin läänin ja Ahvenanmaan vastanneista kunnista suurimmassa osassa oli alle 5 000 asukasta, kun taas Etelä-Suomen läänin vastanneista kunnista vain joka kolmas oli asukasluvultaan niin pieni. Vastanneiden kuntien ja Suomen kaikkien kuntien suhteelliset osuudet eivät eronneet asukaslukuluokissa.

TAULUKKO 2. Suomen kunnat vuoden 2007 alussa ja laatusuositusten käyttöä selvittäneisiin kysymyksiin vastanneet kunnat asukasluvun mukaan ja vastanneiden kuntien edustavuus asukasluvun mukaan

Asukasluku	Kaikki kunnat		Vastanneet kunnat		Vastaus- prosentti	p*
	n	%	n	%	%	
Alle 5000	209	50,2	79	46	37,8	0,353
5000–14 999	137	32,9	52	30	38,0	0,492
15 000–29 999	39	9,4	23	13	59,0	0,194
30 000–100 000	25	6,0	13	7	52,0	0,649
Yli 100 000	6	1,4	6	4	100	0,048
Yhteensä	416	100,0	173	100,0	41,6	

* Suhteellisten osuuksien vertailutestin testisuureen merkitsevyys.

Kuntakyselyn laatusuositusten käsittelyyn ja soveltamiseen liittyvät tulokset raportoidaan vastausvaihtoehtojen jakaumina ja tuloksia havainnollistetaan kuvioin. Tulokset ristiintaulukoidaan lisäksi kunnan sijaintiläänin sekä kunnan koon mukaan. Läneittäisten ja kunnan koon mukaisten jakaumien eroa testataan χ^2 -testillä ja yksittäisten osuuksien eroa suhteellisten osuuksien testillä. Tilastollisesti merkitsevät erot raportoidaan.

Kysely lääninhallituksille

Stakes toteutti talvella 2007 lääninhallituksiin suunnatun kyselyn, jolla pyrittiin saamaan lääninhallitusten ja Ahvenanmaan arvioita laatusuositusten toimivuudesta valvonnan ja ohjauksen välineenä. Kysely toteutettiin nettikyselynä ja se käynnistyi 20.2.2007. Kysely lähetettiin lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen osastopäälliköille. Vastauksia toivottiin sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimihenkilöiltä sekä eri alueellisista palveluyksiköistä ja toimipisteistä. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla työskentelee yhteensä noin 50 kyselyn kohderyhmään kuuluvaa henkilöä, useimmat heistä joko osastopäällikkö- tai ylitarkastajanimikkeellä.

Kyselyn sisällöllisenä viitekehysenä oli alla oleva nelikenttä. Kysymyksen pyydettiin arvioita laatusuositusten hyödyllisyydestä kunnallisen ja yksityisen palvelun valvonnassa ja ohjauksessa.

		TEHTÄVÄ	
		Valvonta	Ohjaus
KOHDE	Kunnallinen palvelu		
	Yksityinen palvelu		

KUVIO 1. Lääninhallituksille suunnatun kyselyn viitekehys

Kyselylomake koostui kolmesta taustakysymyksestä (lääninhallitus, palveluyksikkö/toimipiste, vastaaja/vastaajat), yhdeksästä strukturoidusta ja kahdeksasta vapaamuotoisesta kysymyksestä. Miltei kaikilla vapaamuotoisilla kysymyksillä pyydettiin tarkempia kuvauksia aina edeltävän strukturoidun kysymyksen vastaukseen. Tavallisin vastausvaihtoehtoasteikko oli kaksivaihtoehtoinen kyllä–ei-asteikko. Likert-asteikkoa käytettiin kysymyksessä, jolla haluttiin tietää, mitkä laatusuosituksista tai vastaavista ovat toimineet parhaiten lääninhallituksen valvonnan ja ohjauksen välineinä. Tässä kysymyksessä asteikko oli 5 (toimii hyvin) – – 1 (ei toimi tai ei ole käytetty tms.). (Liite 12.)

Kyselyyn saatiin 14 vastausta. Vastaajien nimikkeitä olivat ylitarkastaja, sosiaalitarastaja, osastopäällikkö, erikoissuunnittelija. Kaikki vastaajat eivät maininneet nimikettään. Kyselyyn vastasi arviolta noin joka kolmas lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastossa työskentelevä virkamies. Etelä-Suomen lääninhallituksen kolmesta toimipisteestä saatiin yhteensä seitsemän vastausta, Länsi-Suomen lääninhallituksen neljästä toimipisteestä kustakin yksi, Itä-Suomen samoin kuin Oulun ja Lapin lääninhallituksista yksi vastaus. Etelä-Suomen lääninhallituksen vastausaktiivisuus oli suurin, kun taas Itä-Suomen ja Oulun lääninhallitusten virkamiehistä vain suhteellisen pieni osa vastasi kyselyyn. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Lääninhallituksille suunnattuun kyselyyn saatujen vastausten määrä läänien toimipisteittäin

Lääninhallitus/toimipisteet	Vastauksien määrä
Etelä-Suomen lääni	
– Helsinki	3
– Hämeenlinna	3
– Kouvola	1
Länsi-Suomen lääni	
– Jyväskylä	1
– Pori	0
– Tampere	1
– Turku	1
– Vaasa	1
Itä-Suomen lääni	
– Joensuu	1
– Kuopio	0
– Mikkeli	0
Oulun lääni	
– Kajaani	0
– Oulu	1
Lapin lääni	
– Rovaniemi	1

Laatusuosituksen vastuuhenkilöiden arviot

Laatusuosituksen toimivuutta arviointia varten pyydettiin Stakesissa laatusuosituksen laatimisessa vastuussa olleilta omaa arviointia suosituksen toimivuudesta (yksi henkilö/laatusuositus). Suositukset olivat kaikki toteutuksensa eri vaiheissa. Suosituksista Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus oli jo uudistettu ja Terveiden edistämisen laatusuositus oli vasta vahvistettu. Kyselyssä oli viisi vapaamuotoista kysymystä ja se toteutettiin tammi-helmikuussa 2007 sähköpostin välityksellä.

Laatusuosituksen arviointikysymykset:

1. Onko edustamallasi laatusuosituksella ollut voimassaoloaikanaan välitöntä vaikutusta lainsäädäntöön (valtakunnan taso)?
Jos on niin, miten (esim. uutta lainsäädäntöä, syntynyt painetta lainsäädännön kehittämiseksi, esim. hoitotakuu, omaishoito jne.)?
2. Onko edustamallasi laatusuosituksella ollut voimassaoloaikanaan vaikutusta uusien politiikka-asiakirjojen sisältöön, valtakunnallisiin kehittämissuunnitelmiin (mm. Sosiaalialan kehittämishanke, Kansallinen terveydenhuollon hanke, Terveys 2015 -ohjelma, Alkoholiohjelma, Veto-ohjelma, Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma) ja hankerahoitukseen (valtakunnallinen taso, aluetaso)?
Jos on niin, millaista?
3. Onko edustamallasi laatusuosituksella ollut merkitystä palvelujen valvonnan ja ohjauksen välineenä (läänin/lääninhallituksen taso)?
Jos on niin, miten (esim. case Koukkuniemi)?
4. Onko edustamasi laatusuositus saanut yksittäisessä kunnassa (tai sairaanhoitopiirissä?) laatusuosituksen mukaista kehittämistä aikaan (paikallistaso)?
Jos on niin, mitä konkreettisesti?

Arvioi monessa kunnassa tai sairaanhoitopiirissä

5. Miten itse arvioisit edustamasi laatusuosituksen
 - a. ohjausvoimaa?
 - b. ajantasaisuutta?
 - c. muuta?

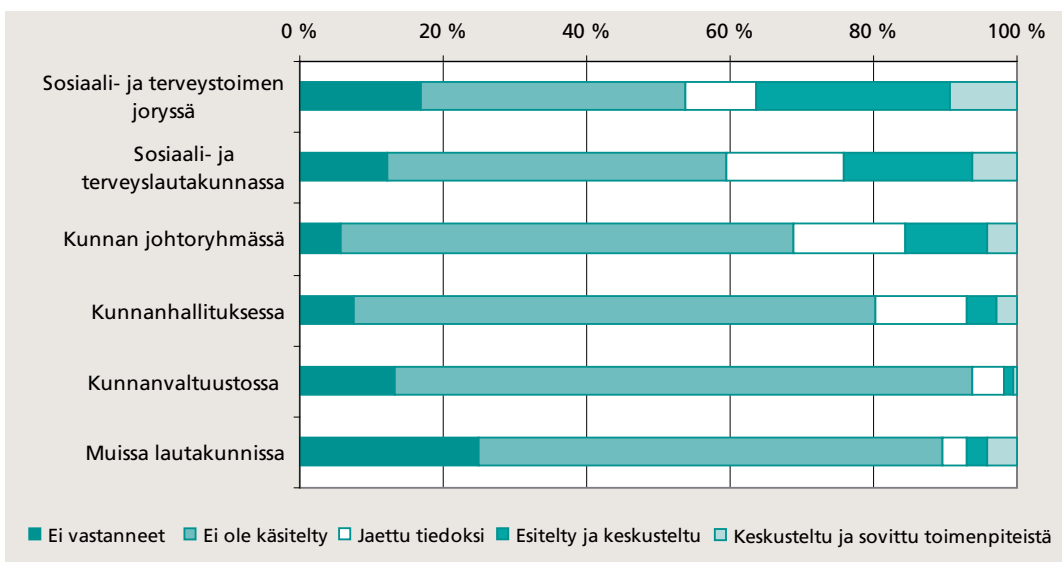
Kaikkiin jo käytössä olleisiin laatusuosituksiin tai laatusuositusten kaltaisiin suosituksiin saatiin arvio.

3 TULOKSET

Kunnanjohtajien näkemys laatusuosituksista

Terveyden edistämisen laatusuosituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä sekä kunnan luottamuselimissä

Terveydenedistämisen laatusuositusta ainakin jossakin kysytyssä ”elimessä” käsitelleiden kuntien osuus vastanneista kunnista oli 66 prosenttia. Tämä prosenttiosuus vaihteli lääneittäin Ahvenanmaan 25 prosentista (yksi kunta neljästä vastanneesta) Lapin läänin 88 prosenttiin. Terveydenedistämisen laatusuosituksen käsittely oli yleisintä sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä ja sosiaali- ja terveyslautakunnassa (kuviota 2). Terveydenedistämisen laatusuosituksesta on keskusteltu ja sen perusteella tehtävistä toimenpiteistä on sovittu noin joka kymmenennen kunnan sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Hieman harvemman kuin joka toisen kunnan sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä sitä ei ollut käsitelty lainkaan. Kuntien sosiaali- ja terveyslautakunnissa sekä kuntien johtoryhmissä laatusuosituksen käsittely oli jonkin verran harvinaisempaa. Kunnan johtoryhmässä, kunnanhallituksessa, kunnanvaltuustossa ja muissa lautakunnissa Terveyden edistämisen laatusuositusta ei juuri ollut käsitelty.



KUVIO 2. Terveyden edistämisen laatusuosituksen käsittely kunnan sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä sekä kunnan luottamuselimissä (n = 173)

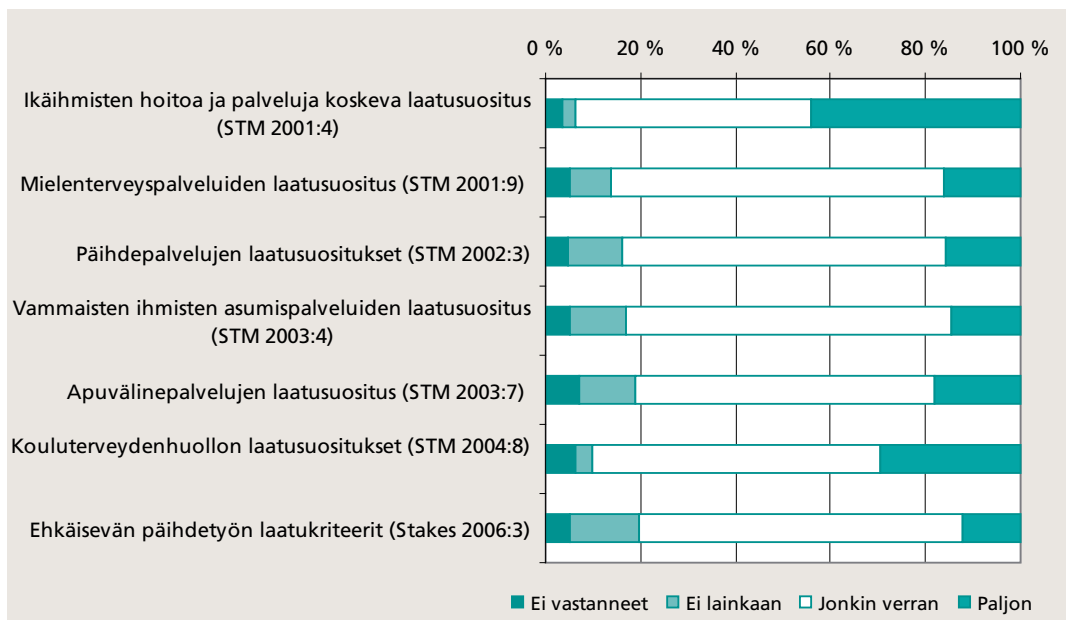
Terveyden edistämisen laatusuosituksen käsittely (jakaumat) erosi lääneittäin ainoastaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä (χ^2 -testin mukaan). Terveyden edistämisen laatusuositusta ei ollut käsitelty lainkaan Ahvenanmaan kyselyyn vastanneiden kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Myös Lapin läänin kunnissa samoin kuin Länsi-Suomen läänin kunnissa terveydenedistämisen laatusuosituksen käsittely sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä oli hieman harvinaisempaa kuin muualla (50 % ja 48 % vrt. 63–71 %). Yleisintä käsittelyä oli Oulun

läänin kunnissa. Suhteellisten osuuksien erojen testauksen mukaan erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Vaikkakin prosenttiosuuksien erot olivat suuria, aineiston kuntien pienehkön määrän vuoksi erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Kunnan koko puolestaan erotteli terveyden edistämisen laatusuosituksen käsittelyä kunnanhallituksessa, sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä, sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä sekä sosiaali- ja terveyslautakunnassa käsittely oli harvinaisinta alle 5 000 asukkaan kunnissa ja yleisintä yli 100 000 asukkaan kunnissa. Terveyden edistämisen laatusuosituksen käsittely kunnanhallituksessa oli harvinaisinta kunnissa, joiden asukasluku sijoittui 30 000 ja 100 000 välille. Yleisintä kunnanhallituksessa käsittely oli yli 100 000 asukkaan kunnissa (6 kuntaa).

Laatusuositusten soveltaminen kunnissa

Kaikkien kysytyjen laatusuositusten jonkin asteinen (jonkin verran tai paljon) käyttö oli vastanneissa kunnissa yleistä (n = 173) (kuvio 3). Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen soveltaminen oli yleisintä. Lähes kaikki vastanneet kunnat olivat soveltaneet sitä ainakin jonkin verran. Sitä oli sovellettu paljon miltei joka toisessa kunnassa. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen soveltaminen oli toiseksi yleisintä. Sitä oli sovellettu paljon lähes joka kolmannessa kunnassa.



KUVIO 3. Laatusuositusten soveltaminen kunnissa (n = 173)

Ahvenanmaan kunnat (4 kuntaa) eivät olleet soveltaneet lainkaan Mielenterveyspalvelujen laatusuositusta, Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta oli soveltanut kaksi vastanneista Ahvenanmaan kunnista. Muita suosituksia oli soveltanut kutakin yksi yksittäinen kunta.

Seuraavassa tarkastellaan eri laatusuositusten soveltamista kunnan läänin ja asukasluvun mukaan. Kunnat on luokiteltu asukasluvun mukaan asukasluokkiin: alle 5 000, 5 000–14 999, 15 000–29 999, 30 000–100 000 ja yli 100 000. Ahvenanmaa ei ole mukana seuraavassa läänien välisessä vertailussa.

Kuntia, jotka olivat soveltaneet paljon Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta, oli runsaimmin Oulun läänissä (64 %) ja vähiten Lapin läänissä (38 %). Laatusuositusta soveltaneiden kuntien osuudet eivät eronneet kunnan asukasluvun mukaan. Paljon ko. suositusta soveltaneiden kuntien osuudet kunnan asukasluvun mukaisissa luokissa vaihtelivat 37 prosentista 58 prosenttiin.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta paljon soveltaneiden kuntien osuus ei eronnut eri lääneissä (vaihtelu 12–22 %). Laatusuosituksen soveltaminen oli yleisempää asukasluvultaan suurissa kuin pienissä kunnissa. 30 000–100 000 asukkaan kunnista 33 prosenttia, yli 100 000 asukkaan kunnista 50 prosenttia ja alle 5 000 asukkaan kunnista seitsemän prosenttia oli soveltanut paljon ko. suositusta. Kooltaan 5 000–14 999 kunnista 20 prosenttia oli soveltanut ko. suositusta paljon.

Kuntia, jotka olivat soveltaneet paljon Päihdepalvelujen laatusuosituksia, oli runsaimmin Etelä-Suomen läänissä (34 %). Muissa lääneissä tällaisten kuntien osuus vaihteli 12 prosentista 14 prosenttiin. Myös Päihdepalvelujen laatusuositusten soveltaminen oli aineistossa sitä yleisempää, mitä suuremmasta kunnasta oli kyse. Alle 5 000 asukkaan kunnissa paljon ko. suosituksia soveltaneiden oli osuus neljä prosenttia, kun taas yli 100 000 asukkaan kunnissa vastaava osuus oli 67 prosenttia.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositusta paljon soveltaneiden kuntien osuudet eivät eronneet lääneittäin eivätkä kunnan asukasluvun mukaan. Läänien välinen vaihtelu oli 10 prosentista 24 prosenttiin. Kuntien asukaslukuluokissa vastaava vaihteluväli oli 10–33 %.

Apuvälinepalveluiden laatusuositusta paljon soveltaneiden kuntien osuus oli suurin Oulun läänissä (37 %) ja pienin Etelä-Suomen läänissä (13 %). Näiden läänien ko. kuntien osuudet erosivat merkittävästi toisistaan. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen soveltaminen ei eronnut kuntien asukasluvun mukaan.

Verrattuna Itä-Suomen läänin kuntiin Etelä-Suomen, Lapin ja Oulun läänin kunnista suurempi osa sovelsi Kouluterveydenhuollon laatusuositusta paljon (18 % vrt. 38–41 %). Laatusuosituksen soveltaminen erosi kunnan asukasluvun mukaan. Ero paikantui asukasluvultaan pienimpien ja suurimpien kuntien välille. Yli 100 000 asukkaan kunnissa paljon ko. suositusta soveltaneiden osuus oli 67 prosenttia ja alle 5 000 asukkaan kunnissa vastaava osuus oli 26 prosenttia.

Etelä-Suomen läänissä Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerejä paljon soveltaneiden kuntien osuus oli suurempi kuin Länsi-Suomen läänin vastaavien kuntien osuus (22 % vrt. 8 %). Muiden läänien ko. kuntien osuus sijoittui näiden arvojen välille. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerejä oli sovellettu runsaimmin suurimmissa kunnissa ja vähiten pienimmissä kunnissa. Laatukriteereitä paljon soveltaneiden osuus oli yli 100 000 asukkaan kunnissa 50 prosenttia, 30 000–100 000 asukkaan kunnissa 27 prosenttia ja alle 5 000 asukkaan kunnissa seitsemän prosenttia. Myös 5 000–14 999 asukkaan kunnissa laatukriteereitä paljon soveltaneiden osuus (14 %) oli pienempi kuin vastaava osuus yli 100 000 asukkaan kunnissa.

Lääninhallitusten arvio laatusuosituksista

Laatusuositusten hyödyllisyys ja konkreettisuus

Laatusuosituksia piti hyödyllisinä ja riittävän konkreettisina kaksitoista neljästätoista kysymykseen vastanneesta. Kysymykseen vastasi ”kieltävästi” kaksi Etelä-Suomen lääninhallituksen vastaajaa, joista toinen tarkensi pitävänsä suosituksia hyödyllisinä, muttei riittävän konkreettisina. Kymmenen vastaajaa perusteli hyödyllisyyttä vapaamuotoisesti. Perustelujen sisältö: Asiakas- ja potilasoikeuksissa on säädetty yleisluonteisesti ”oikeus laadultaan hyvään” huoltoon ja hoitoon. Käsitteet tarvitsevat konkreettisemmän sisällön esim. ratkaistaessa kanteluita. Laatusuosituk-

set antavat suuntaa. Valtakunnalliset suositukset ja linjaukset ovat jotain ”kättä pitempää”. Ne täydentävät ja konkretisoivat lainsäädäntöä, antavat tukea palvelujen sisältöä ja järjestämistä koskeville kannanotoille. Laatusuosittelukset antavat tukea toimintayksiköiden toimintaedellytysten valvonnassa ja lupien myöntämisessä, vaikkakaan niillä ei ole samaa painoarvoa kuin asetuksilla ja lailla. Niillä voi perustella esim. henkilöstömitoitusta- ja tilakysymyksiä. Ne sopivat asioiden vertailun työkaluksi. Suositukset antavat yhteisen kielen ja tavoitteet eri yhteistyöryhmien toimijoille. Niitä voi käyttää strategioiden laadinnassa ja asioiden konkretisoinnissa ja koulutustilaisuuksien materiaalina. Vaikka suurin osa vastanneista piti laatusuositteluksia tarpeeksi konkreettisina työvälineinä, muutama vastaaja toivoi vapaamuotoisessa vastauksessaan niiden olevan vielä konkreettisempia.

Laatusuosittelukset valvonnan ja ohjauksen toimintapohjana

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että laatusuosittelukset antavat vähintään melko hyvän toimintapohjan valvonnalle ja ohjaukselle. Vähän useampi kuin joka neljäs vastaaja arvioi laatusuosittelukset toimintapohjana välttäviksi. Tarpeettomina niitä ei pitänyt kukaan.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli käyttänyt laatusuositteluksia sekä kunnallisten että yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnan ja ohjauksen välineinä (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Laatusuositteluksia kunnallisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnassa ja ohjauksessa käyttäneet (n = 14 vastaajaa)

		TEHTÄVÄ	
		Valvonta	Ohjaus
KOHDE	Kunnallinen palvelu	12	13*
	Yksityinen palvelu	12	11

* Yksi vastaus puuttui.

Laatusuosittelukset kunnallisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan välineenä

Yksitoista vastaajaa kertoi vapaamuotoisesti, miten olivat hyödyntäneet laatusuositteluksia *kunnallisten* palvelujen valvonnan välineinä. Laatusuositteluksia käytetään sekä tarkastamis- ja valvontatoiminnassa että kanteluasioissa. Useimpien vastaajien mainitsema erityiskohde oli henkilöstömitoitus: määrä ja rakenne. Tarkastamis- ja valvontatoiminnassa on kohteina mm. henkilökuntamäärä, toimitilojen asianmukaisuus, toiminnan asianmukaisuus, johtaminen, koko kunnan vanhustenhuollon palvelujärjestelmä. Kannanotot valvontapäätöksissä perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön ja kannanoton apuna käytetään myös laatusuositteluksia. Kanteluasioissa laatusuositteluksia hyödynnetään kantelupäätösten perusteluissa ja ohjauksessa sekä toimenpite-esityksissä. ”Laatusuosittelukset tukevat ”korjausliikkeen” suorittamista kunnissa & toimenpiteiden riittävyys arviointia lääninhallituksessa”. Alueina vastauksissa mainittiin mielenterveyspalvelut, vanhustenhuolto ja yleensä hoito.

Kaikki ne vastaajat, jotka olivat käyttäneet laatusuositteluksia *yksityisten* palvelujen valvonnan välineinä, kertoivat, miten olivat hyödyntäneet suositteluksia. Laatusuositteluksia käytetään yksityisten palvelujen valvonnassa pitkälti samoin kuin kunnallistenkin palvelujen valvonnassa: tarkastamis- ja valvontatoiminnassa, palveluntuottajien ohjauksessa ja neuvonnassa sekä kanteluasioissa.

Erityisesti yksityisen palvelutoiminnan valvontaan liittyvänä käytötapan mainittiin monissa vastauksissa lupahallinto. Laatusuosituksia käytetään toimilupien myöntämiskriteereinä arvioitaessa toimintaedellytyksiä, esim. henkilöstön ja tilojen riittävyyttä. Laatusuosituksia on käytetty myös alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyynnin tehostetussa viranomaisvalvonnassa. Alueina vastauksissa tuli esille mielenterveyspalvelut, vanhustenhuolto, päihdepalvelut ja yleensä hoito.

Palvelukohtaisten laatusuositusten toimivuus valvonnan välineinä

Eri laatusuosituksista selkeästi toimivimpina valvonnan apuvälineinä pidettiin Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Laatusuositusten tai vastaavien toimivuus lääninhallituksen *valvonnan* välineinä

Laatusuositus	Toimii hyvin					Ei toimi tai ei ole käytetty tms.	Yhteensä n	Keskiarvo
	5 n	4 n	3 n	2 n	1 n			
Ikäihmisten hoito ja palveluja koskeva laatusuositus	2	10	1	0	0	13	4,1	
Mielenterveyspalveluiden laatusuositus	0	1	4	4	2	11	2,4	
Päihdepalveluiden laatusuositukset	0	4	3	3	1	11	2,9	
Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit	1	2	5	3	1	12	2,9	
Vammaisten ihmisten asu- mispalveluiden laatusuositus	0	4	3	0	3	10	2,8	
Apuvälinepalveluiden laatusuositus	0	3	2	1	3	9	2,6	
Kouluterveydenhuollon laatusuositus	0	1	6	0	3	10	2,5	
Terveystieteiden laatusuositus	0	3	4	1	2	10	2,8	
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma	0	2	4	1	3	10	2,5	
Valtakunnallinen suositus: Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta	0	2	3	2	2	9	2,6	

Laatusuositukset kunnallisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksen välineinä

Yksitoista laatusuosituksia kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksen välineinä käyttänyttä vastaajaa kertoi myös vapaamuotoisesti, miten oli hyödyntänyt suosituksia ohjauksessa. Niiden avulla on ohjattu kuntia ja yksityisiä palveluntuottajia erilaisissa ryhmissä ja työkokouksissa, koulutustilaisuuksissa ja puhelinneuvonnassa ja muissakin vuoropuheluissa. Yksi vastaaja kertoi, että he järjestivät projektin erityisesti Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen ”lanseraukseen” ja toimeenpanoon. Suosituksia käytetään apuna suunnitelmallisen ja tavoitteellisen palvelutoiminnan aikaan saamiseksi. Eräs vastaaja totesi, että kaikki mahdollinen on poimittu eri laatusuosituksista. Erityisinä ohjauksen alueina vastauksissa mainittiin

henkilöstömitoitus ja lisäresurssitarpeen laskeminen sekä kanteluratkaisujen tuki. Suosituksista vastauksissa mainittiin Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, Päihdepalvelujen laatusuositukset ja Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit.

Vapaamuotoisten vastausten perusteella (9 vastausta) laatusuosituksia käytetään yksityisten palvelun tuottajien ohjauksessa uuden yksikön (palveluasumisyksikön) suunnitteluvaiheessa, toiminnan muutosvaiheessa ja vastattaessa henkilökunnan, asiakkaiden tai omaisten toimintaan liittyviin kysymyksiin. Laatusuositukset ovat päivittäinen työväline toimilupa-asioissa, kanteluratkaisussa ja valvontapäätöksissä. Myös yksityisiä palvelun tuottajia ohjattaessa eri suosituksista hyödynnetään mahdollisimman paljon. Erityisenä ohjauksen alueena joissakin vastauksissa tuli esille henkilöstömitoitus.

Palvelukohtaisten laatusuositusten toimivuus ohjauksen välineinä

Eri laatusuosituksista selkeästi toimivimpana ohjauksen apuvälineenä pidettiin Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta.

Taulukko 6. Laatusuositusten tai vastaavien toimivuus lääninhallituksen ohjauksen välineinä

Laatusuositus	Toimii hyvin				Ei toimi tai ei ole käytetty tms. 1 n	Yhteensä n	Keski-arvo
	5 n	4 n	3 n	2 n			
Ikäihmisten hoito ja palveluja koskeva laatusuositus	2	10	1	0	0	13	4,1
Mielenterveyspalveluiden laatusuositus	0	2	3	4	2	11	2,5
Päihdepalveluiden laatusuositukset	0	4	5	1	1	11	3,1
Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit	1	3	5	1	2	12	3,0
Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus	0	4	4	0	3	11	2,8
Apuvälinepalveluiden laatusuositus	0	3	4	0	2	9	2,9
Kouluterveydenhuollon laatusuositus	0	2	4	1	3	10	2,5
Terveydenedistämisen laatusuositus	0	2	4	1	2	9	2,7
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma	1	2	4	1	2	10	2,9
Valtakunnallinen suositus: Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta	0	1	3	4	1	9	2,4

Laatusuosituksen saavutetut konkreettiset tulokset

Yksitoista vastaajaa kahdestatoista kysymykseen vastanneesta kertoi, että laatusuosituksia hyödyntämällä oli saavutettu konkreettisia tuloksia vastaajan edustaman läänin alueella. Yleisen tason tuloksena Lapin lääninhallituksen edustaja kertoi, että kuntien päätöksenteon perusteissa on havaittavissa laatusuosituksen vaikutusta. Etelä-Suomen läänin edustaja Helsingin toimipisteestä puolestaan totesi palvelujen laadun parantuneen joiltain osin. Toinen Helsingin toimipisteen edustaja kertoi kuntien laatineen ikäLaatu-projektissa vanhustenhuollon strategian ja asettaneen siinä konkreettiset kehittämiskohteet. Hanke oli lisännyt kunnissa yhteistyötä eri tahojen kesken. Vastaaja olettaa hankkeen näin parantaneen myös palvelun laatua. Etelä-Suomen lääninhallituksen Hämeenlinnan toimipaikan edustaja totesi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevalla laatusuosituksella edistetyn vanhustenhuollon kuntakohtaisten strategioiden ja kehittämisohjelmien aikaansaamista. Muita tuloksia ovat olleet parannukset kunnan vanhuspalvelujen kokonaissuunnittelussa, parannukset toimitiloille asetettavissa laatuvaatimuksissa, lisäresurssit terveyden- ja sosiaalihuoltoon sekä tasa-arvoisen valvonnan helpottuminen.

Edellisiä konkreettisempina tuloksena viiden toimipisteen edustajat kertoivat laatusuosituksen vaikuttaneen henkilöstömitoitukseen (Oulun lääni, Lapin lääni, Etelä-Suomi Helsinki, Länsi-Suomi Tampere, Länsi-Suomi Turku, Länsi-Suomi Vaasa). Laatusuositukset ovat tukeneet henkilökuntamäärästä tehtyjä kannanottoja, ja jos kunnat ovat noudattaneet kannanottoja, laatukin on parantunut. Muun muassa Tampereella on saatu vanhainkoteihin lisää koulutettuja työntekijöitä (n. 200) sekä yksityisiin että kunnallisiin toimipaikkoihin. Länsi-Suomen lääninhallituksen Vaasan toimipisteen edustaja kertoi yksityisten luvanvaraisten vanhustenhuollon yksiköiden henkilökuntamäärän vastaavan laatusuosituksen ansiosta ainakin minimisuosituksia. Saman alueen kunnat puolestaan ovat ottaneet laatusuositukset huomioon strategioidensa laadinnassa, vaikkakaan henkilökunnan lisäys ei yleensä ole edennyt strategioiden mukaisesti. Lapin vanhustenhuollon henkilöstötilanne on arvioitu vuonna 2002. Nyt Lapin läänissä on meillä uusi arviointi. Arvioinnin tuloksesta saadaan tietoa, ovatko laatusuositukset vaikuttaneet henkilöstömitoituksiin.

Parannusehdotuksia laatusuosituksille ja niiden käytölle

Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa näkemyksiään siitä, miten laatusuositukset voisivat toimia nykyistä paremmin lääninhallituksen toiminnan tukena sekä kuntien ja yksityisten palvelujen arvioinnin ja kehittämisen tukena (virkamiehet, luottamusmiehet, päätöksenteko ja arkityö).

Yhdeksän vastaajaa kertoi parannusehdotuksiaan. Useimmin mainittu toive oli, että laatusuositukset olisivat konkreettisempia, eksaktimpia, nyt niitä pidetään liian oppikirjamaisina. Konkreettisuutta haluttiin lisää yleensä palvelutoiminnan toimintaedellytyksiin (kriteerit, mittarit), toimitilojen laadullisiin ja määrällisiin mitoitusperusteisiin, henkilöstömitoitukseen, henkilöstön vähimmäismääriin ja huoneiden vähimmäisneliöihin. Tietoja toivotaan kaikkien asumismuotojen osalta. Myös palveluiden saatavuudelle toivotaan mitoitusperusteita laatusuosituksiin.

Yksi vastaaja totesi laatusuosituksen olevan kovin erisisältöisiä ja eriluonteisia. Hän oli käyttänyt Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta huomattavasti enemmän kuin Vammaisten ihmisten asumispalveluja koskevaa laatusuositusta. Vammaisten ihmisten asumispalveluja koskeva suositus keskittyy kuntien toimintaan ja velvoitteisiin. Sillä ei ole vastaajan mielestä hyvää käyttöarvoa yksityisille palvelun tuottajille.

Eräs vastaaja toivoi suositusten toteutusvelvoitteelle lainsäädännöllisiä perusteita. Toinen vastaaja puolestaan oli saanut Stakesin Koko kunta ikääntyneiden asialle -raportista laatusuosituksia täydentävää tukea. Vastauksissa oli myös toteamus, jonka mukaan saamalla laatusuositukset osaksi jokapäiväistä työtä toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa ne voisivat toimia nykyistä paremmin.

Lääninhallitusten vastaajille annettiin kyselyn lopussa vielä mahdollisuus lisätä jotain muuta laatusuosituksin liittyvää. Neljän kysymykseen vastanneen vastaukset sisälsivät seuraavanlaisia ehdotuksia: Laatusuosituksien pitäisi olla eri osapuolia sitovampia. Niiden painoarvoa pitäisi saada kovemmaksi, koska vastaajan näkemyksen mukaan ”kunnat ja yksityiset palveluntuottajat eivät juuri usko ellei asia ole laintasolla määritelty”. Eräs vastaaja totesi, että lainsäädännössä pitäisi olla selkeät yleiset tavoitteet, priorisoinnit ja palvelut, joita kuntien tulee järjestää, ja laatusuosituksen rooli olisi lainsäädäntöä täsmentävä. Laatusuositukset ohjaisivat lainsäädäntöä yksityiskohtaisemmin toiminnan toteuttamista

Yksi vastaaja mainitsi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen olevan koko maan vanhuspolitiikkaa ohjaava asiakirja. Hänellä oli tuohon palvelusuositukseen liittyvä seuraava sisällöllinen huolen aihe: Suomen vanhustenhuollon tavoitteena on kotona asuminen, silti ohjaava lainsäädäntö ja Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus ohjaavat varsin ympäröivästi vanhuspolitiikan suuntaa, esimerkiksi ikäihmisten pitkäaikaisesta laitoshoidosta luopumista ja palveluasumisen järjestämistä – strategisesti keskeisiä vanhuspoliittisia kysymyksiä. Jokaisen kansalaisen pelkona on joutua vanhana laitokseen ja silti laitoksista luopuminen on varsin hidasta. Vastaajan mielestä olisi jo aika asettaa konkreettisia ja rohkeampia tavoitteita vanhusten hyvän hoivan ja hoidon edistämiseksi. Tällainen tavoite olisi esim. laitoshoidosta luopuminen. Hän totesi Tanskan tehneen niin jo aikoja sitten.

Laatusuosituksen arvioinnin tulisi olla jatkuvaa ja niiden päivittämisen määräajoin tapahtuvaa, yli viisi vuotta on liian pitkä aika. Julkista keskustelua tulisi käydä koko ajan.

Stakesin laatusuositusvastaavien arviot suosituksista

Seuraavassa esiteltävät Stakesissa laatusuosituksen laatimisessa vastuussa olleiden arviot suosituksen toimivuudesta ovat eri sektoreiden asiantuntijoiden subjektiivisia näkemyksiä.

Laatusuosituksen välitön vaikutus lainsäädäntöön

Kysyttäessä laatusuosituksen välitöntä vaikutusta lainsäädäntöön Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen laatimisessa Stakesissa vastuussa ollut vastaaja totesi valmistelemallaan laatusuosituksella olleen paljon vaikutusta lainsäädäntöön. Sillä on ollut vaikutusta sosiaalihuoltolain muutokseen (palvelujen saatavuus – subjektiivinen oikeus palvelutarpeen arviointiin yli 80-vuotiailla), omaishoitolaikiin sekä hoitotakuu-lainsäädäntöön.

Kolme vastaajista totesi laatusuosituksen tuoneen lainsäädäntöön vaikuttamisen tarpeen esiin (Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus, Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma ja Varhaiskasvatussuunnitelma), kahden vastaajan mielestä heidän edustamansa laatusuositus ei ollut vaikuttanut lainsäädäntöön ollenkaan (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus, Kouluterveydenhuollon laatusuositus). Loput vastaajista ilmoittivat edustamansa laatusuosituksen vaikuttaneen lainsäädäntöön jollain tavoin. Mm. Päihdepalvelujen laatusuosituksen todettiin toimivan päihdehuoltolain tulkinta-apuna ja täsmennyksenä. Apuvälinepalveluiden laatusuosituksella taas ei ollut tarkoitus suoranaisesti vaikuttaa lainsäädäntöön, mutta sillä oli joitain yhteyksiä mm. hoitotakuu-lainsäädäntöön, Valtioneuvoston asetukseen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä sekä esitykseen Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaeiksi.

Laatusuositusten vaikutus uusien politiikka-asiakirjojen sisältöön, valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin ja hankerahoitukseen

Kysymykseen, onko edustamallasi laatusuosituksella ollut voimassaoloaikanaan vaikutusta uusien politiikka-asiakirjojen sisältöön, valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin (mm. Sosiaalialan kehittämishanke³¹, Kansallinen terveydenhuollon hanke, Terveys 2015 -ohjelma³², Alkoholiohjelma³³, Veto-ohjelma³⁴, Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma) ja hankerahoitukseen (valtakunnallinen taso, aluetaso), vastasivat kaikki, että vaikutusta on ollut. Erityisesti laatusuositukset ovat vaikuttaneet Sosiaalialan kehittämishankkeissa ja jonkin verran Kansallisessa terveydenhuollon hankkeissa.

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus on vaikuttanut laatusuosituksista eniten eri kehittämishankkeisiin ja hankerahoitukseen. Se on ollut taustalla myös muissa myöhemmin syntyneissä laatusuosituksissa. Sosiaalialan kehittämishankkeen³⁵ sekä ohjelmaosassa että hankerahoituksessa on tällä laatusuosituksella ollut keskeinen asema. Se on ollut myös Hyvinvointi 2015 -ohjelman³⁶ taustalla.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen hakijan oppaassa on todettu, että yhtenä ehtona avustuksen saamiselle on mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen hyödyntäminen ja soveltaminen työkäytännöissä.

Päihdepalvelujen laatusuositukset sisältyvät moneen ohjelmaan mm. Alkoholiohjelman³⁷, Huumausainepoliittisen toimenpideohjelman³⁸, Sosiaalialan kehittämishankkeen sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) taustalla oleviin suosituksiin. Sosiaalialan kehittämishankkeen, huumausainepoliittisen toimenpideohjelman sekä TATOn yleiseksi tavoitteeksi päihdetyön osalta on asetettu päihdepalveluiden saattaminen koko maassa vähintään laatusuositusten mukaisiksi vuoden 2007 loppuun mennessä. TATOssa on painotettu tässä erityisesti erilaisten yksiköiden henkilöstömitoituksen, tilojen ja toimintaperiaatteiden huomioimista.

Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus on näkynyt Sosiaalialan kehittämishankkeissa mm. henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämisenä sekä vammaispalveluiden kohdalla.

Valtakunnan tasolla apuvälinepalveluiden laatusuosituksella on ollut vaikutusta kaikkiin niihin strategioihin ja suunnitelmiin, joihin apuväline, uusi teknologia ja esteettömyys -teemaa on sisällytetty.

31 Sosiaalialan kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <http://www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/index.htm>.

32 Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (2001). Esitteitä 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjelman päivittyvät nettisivut <http://www.terveys2015.fi/default.htm>.

33 Alkoholiohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm>.

34 Veto-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/veto/index.htm>.

35 Sosiaalialan kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <http://www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/index.htm>.

36 Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10382/index.htm>.

37 Alkoholiohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htm>.

38 Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/huumpol.htm>.

Onko edustamallasi laatusuosituksella ollut merkitystä palvelujen valvonnan ja ohjauksen välineenä (läänin/lääninhallituksen taso)?

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevalla laatusuosituksella on ollut paljonkin merkitystä sekä ohjauksen että valvonnan välineenä. Etelä-Suomen lääninhallituksen sen pohjalta tekemää ohjekirjaa³⁹ käytetään paljon. Muilla laatusuosituksilla on ollut laatusuositusvastaavien mielestä korkeintaan ohjaavaa vaikutusta. Muun muassa Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta ei ole käytetty palvelujen valvonnan välineenä, mutta sitä on käytetty ohjauksena lääninhallitusten rahoittamissa ja valvomissa kehittämishankkeissa.

Lääninhallitusten yksityisiä palveluntuottajia koskevissa lupaharkintakäytännöissä sekä päihdehoitoyksiköiden valvonnassa on käytetty erityisesti laatusuosituksissa mainittuja henkilöstön pätevyyttä ja määrää sekä ja tilamitoituksia koskevia osioita. Tilamitoitusten osalta suosituksia on sovellettu joustavasti, ei ehdottomina tavoitetasoina. Asiakastyön toteutuksen osalta on tarkasteltu erityisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelmia, palvelujen tarpeen arviointia ja ohjausta ja hoitojatkumoa koskevia suosituksia. Päihdepalveluita koskevia kanteluja on tehty hyvin vähän. Ne ovat koskeneet mm. asiakkaiden kohtelua, lääkitystä, hoidon keskeytyksiä ja hoitoon pääsyä. Kanteluiden perusteluissa ei kuitenkaan ole vedottu Päihdepalvelujen laatusuosituksiin, ja vastaukset ovat perustuneet päihdehuoltolakiin, eivät laatusuosituksiin.

Lääninhallitusten peruspalveluja koskeneessa arvioinnissa vuodelta 2004 suurimmiksi ongelmiksi todettiin päihdehuoltoon suunnattujen resurssien jälkeen jääminen suhteessa kasvaviin päihdeongelmiin, määrärahojen loppuminen kesken vuoden, katkaisuhoidon pääsyn vaikeudet mm. jonoina suurissa kunnissa tai kokonaan puuttuvina katkaisuhoidopalveluina osassa pieniä kuntia, sekä huumehoitopalvelujen riittämätön tarjonta. Päihdepalvelujen laatusuosituksien on kaiken kaikkiaan arvioitu nostaneen päihdetyön profiilia sekä päihdepalveluita tuottavien että niitä tilaavien puolella.

STM:n terveysosasto on käyttänyt Apuvälinepalveluiden laatusuositusta apuvälinepalveluiden valvonnan ja ohjauksen välineenä erittäin paljon. Laatusuositusta on lähetetty esim. eduskunnan oikeusasiamiehen kansliaan, Kuopion hallinto-oikeuteen esittelijän pyynnöstä kantelujen käsittelyä ja linjaamista varten, käytetty ja viitattu STM:n valmisteleminen apuvälineitä koskevien lausuntojen lähteenä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kansalaisten taholta tulleiden apuvälineitä koskevien kantelukirjeiden ja puheluiden vastausten lähteenä.

Onko edustamasi laatusuositus saanut yksittäisessä kunnassa (tai sairaanhoitopiirissä) laatusuosituksen mukaista kehittämistä aikaan (paikallistaso)?

Laatusuositusvastaavilta saatujen vastausten mukaan kunta tai sairaanhoitopiiritasolla eniten vaikutusta on saanut aikaan Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Noin 90 prosenttia kunnista on jo laatinut vanhuspoliittisen strategian, joissa laatusuositus ja sen runko on ollut ohjaavia. Kunnissa suositus antoi konkreettista sisältöä vanhuspoliittisiin strategioihin ja se antoi perustelua kehittämisen suunnaksi. Lisäksi kunnissa suositus ja siihen liittyen vanhuspoliittinen strategia nostivat esiin ikäihmisten palveluiden kehittämisen ja käynnisti keskustelun. Kunnissa kaivattiin suositukseen minimitasojen määrittämistä sekä selkeää ohjeistusta siitä, mitä palveluja kunnan tulisi tuottaa.

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla mielenterveyshuollon kokonaissuunnitelma. Tämän hetken tiedon mukaan noin kolmasosassa kunnista on laadittu mielenterveyspalveluiden suosituksen mukainen suunnitelma. Pirkanmaan sairaanhoi-

39 Haataja, T., Ahti, L., Kaasalainen, M., Kirmanen, L., Nissinen, R., Nurmi, I., Rantakokko, K. & Taiveaho, S. (2001). Valvonnan avaimet. Selvitys vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden mitoitusperusteista. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 44. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus.

topiirissa (34 kuntaa) on laadittu lisäksi yhteinen mielenterveystyön strategia. Tällä hetkellä on tekeillä mielenterveystyön kokonaissuunnitelmia useissa kunnissa esim. Lapissa ja Satakunnassa. Pohjanmaa-hankkeessa⁴⁰ valmistellaan koko aluetta (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Vaasa) koskevaa mielenterveystyön strategiaa. Lisäksi alueella tehdään kuntakohtaisia ja seudullisia kokonaissuunnitelmia.

Päihdepalvelujen laatusuositusten on arvioitu toimivan hyvin päihdehoitoyksiköissä niiden toteuttaman hoidon laadun arvioimisessa ja kehittämiskohteiden löytämisessä. Tässä tärkeänä työvälineenä ovat olleet laatusuositusten pohjalta tehdyt päihdehoitoyksiköiden laatuarviolomakkeet. Laatusuosituksia on käytetty laajasti myös päihdetyön perus- ja täydennyskoulutuksessa. Kuntatasolla päihdepalveluiden laatusuositusten vaikutus päihdepalveluiden kehittämiseen ja varmistamiseen ei ole ollut yhtä selkeää. Ne ovat olleet ohjassa strategiatyötä ja vaikuttamassa jossain määrin kunnallisten palveluiden järjestämiseen, mutta kuitenkin ne eivät ole pystyneet varmistamaan kaikin puolin laadukkaita, tarpeeseen perustuvia ja yhdenmukaisesti eri puolilla maata tarjottavia palveluja. Päihdepalveluiden laatusuosituksia tunnetaan kunnissa parhaiten päihdehuollon erityispalveluissa, joihin päihdepalveluiden laatusuositusten tiedottaminen kantoitui eniten. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ylin johto tai luottamusmiehet tuntevat päihdepalveluiden laatusuosituksia pinnallisemmin. Meneillään olevan selvityksen mukaan päihdepalveluiden laatusuosituksia on kuitenkin käytetty kuntien päihdestrategioiden tausta-aineistona ja nostettu laatusuosituksista esille mm. kunnan päihdetyön painopistealueita. Olemassa olevia kuntatason indikaattoreita (esim. SOTKANet⁴¹) on jossain määrin hyödynnetty kuntien päihdetilanteen ja päihdepalvelujen tarpeen arvioinnissa.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositusta on käytetty joissain kunnissa mm. vammaispoliittisten ohjelmien pohjana. Myös esteettömyyshankkeissa ja asumiseen liittyvissä hankkeissa laatusuositus on ollut taustalla. Suositus on nostanut kunnissa esille asumiseen ja vammaisuuteen liittyvät kysymykset. Kuntien ja eri toimijoiden kanssa on toteutettu ainakin kaksi paikallista kehittämishanketta (Kehitysvammaisten Tukiliitto⁴², FDUV sekä Kehitysvammaliitto⁴³ STM:n rahalla ja samoin kuntakysely ja tiedotuskampanja Savon alueella Vaalijalan toimesta⁴⁴).

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksella on ollut merkittävää vaikutusta valtakunnan- ja aluetasolla. Se on ohjannut ja yhtenäistänyt erittäin paljon sairaanhoitopiirien ja kuntien alueellisten ohjeistusten laatimista sekä antanut tietoa ja tukea yksittäisten terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien apuvälinepalveluiden kehittämistyölle. Apuvälinepalveluiden laatusuositus on saanut kehittämistä aikaan kaikissa Manner-Suomen sairaanhoitopiireissä. Lisäksi seudullisia hankkeita on ollut useita ja yksittäiset kunnat ja kuntayhtymät ovat kehittäneet apuvälinepalvelutoimintaansa laatusuosituksen mukaisesti.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen vaikutukset ovat jääneet vähäisiksi. Kouluterveydenhuollon laatusuositus ei ole juurikaan vaikuttanut kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämiseen kunnissa. Suositusta ei ole läheskään aina esitelty toimiala- ja luottamusmiehoille eikä voimavaroista päättävälle sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Kuntien toimialajohtajat suhtautuvat suositukseen ja siihen liittyviin minimimitoituksiin kriittisesti, kun taas käytännön työtä tekevät

40 Pohjanmaa-hanke. Mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämishanke kolmen sairaanhoitopiirin alueella 2005–2014. Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Hankkeen verkkosivut <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=455346>.

41 SOTKANet-verkkopalvelu. Sijaitsee <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/sotkanet/index.htm>.

42 Kaukola, J. (2004). Laatusuositus asumiseen. Raportti kehitysvammaisten ihmisten ja heidän läheistensä näkemyksistä asumisesta ja sen tukipalveluista. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Saatavissa <http://www.kvtl.fi/julkaisut/1140172029laatusuositus.pdf>.

43 Hintsala, S., Nummelin, T. & Matikka, L. M. (2004). Laatusuosituksista arviointiin Hyvät käytännöt ja vammaisten asumispalveluiden laatusuosituksien -projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton osaprojekti. Kotunet-julkaisuja 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Saatavissa <http://www.kehitysvammaliitto.fi/files/kvl/pdf-tiedostot/Kotunet-julkaisuja32004.pdf>.

44 Vesala, H. (2004). Savon vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Kotunet - julkaisuja 2. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Saatavissa http://www.famr.fi/files/kvl/pdf-tiedostot/Kotunet-julkaisuja_2uusii2004.pdf.

kouluterveydenhoitajat ja -lääkärit arvostavat suositukseen sisältyvää asiantuntijanäkemyä. Tähän mennessä suositusta on käytetty lähinnä hoitotyön suunnittelun apuvälineenä. Laatusuositus on jäänyt osittain sosiaali- ja terveydenhuollon muiden kehittämistoimien varjoon. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisia valtionosuuksia korotettiin vuosina 2002 ja 2003 lähes 180 miljoonalla eurolla. Yhtenä tavoitteena oli kouluterveydenhuollon palvelujen parantaminen. Valtionosuuden korotuksella ei ole kuitenkaan ollut tavoiteltuja vaikutuksia tarkasteltavien kuntien toiminnan suunnitteluun ja voimavarojen suuntaamiseen.

Varhaiskasvatussuunnitelma on käytössä miltei kaikissa kunnissa. Lähes jokainen kunta on laatinut tai laatimassa sekä kunta- että yksikkö- ja lapsikohtaisesti varhaiskasvatussuunnitelmia (Vasu). Kuntien mukaan Vasulla on ollut merkittävä toimintaa aktivoiva rooli. Varhaiskasvatuksen suunnitelman ohjausvoima on ollut merkittävä, mutta se edellyttää kuntien ja Stakesin jatkuvaa vuorovaikutusta. Vasun myötä on rakennettu vuorovaikutteista ohjausta, joka oleellisesti poikkeaa perinteisistä ylhäältä annetusta ohjauksesta. Ohjauksen kokonaisuuden rakentaminen on vielä kesken. Seuraavaksi tulisi kehittää muoto, jolla kerätään toimintaan liittyvää arviointitietoa ja palautetaan se taas kentälle. Tähän liittyen tänä vuonna tuotetaan ensimmäinen Laatuksausjulkaisu.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa alueellisia verkostoja on perustettu 15, joista kaksi aloitti toimintansa 2006. Alueelliset verkostot ovat asettaneet hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman perusteella kehittämistavoitteita, käynnistäneet kehittämishankkeita, käynnistäneet koulutusta. Kaikki alueet ovat suunnanneet koulutusta erityisesti hoitotyön käytännön edustajille ja perustaneet erillisiä näyttöön perustuvaa toimintaa alueella kehittäviä työryhmiä.

Miten itse arvioisit edustamasi laatusuosituksen ohjausvoimaa ja ajantasaisuutta?

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on ajantasaistettu kevään 2007 aikana ottamaan huomioon ikäpolitiikalle asetetut valtakunnalliset tavoitteet sekä ne seikat, jotka vuonna 2001 julkaistun laatusuosituksen arviointi nosti esiin. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva uudistettu laatusuositus on parhaillaan lausuntokierroksella (kesäkuu 2007). Suosituksessa esitetään strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle: palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä toimitiloihin ja hoitoympäristöihin. Suosituksen avulla kunnat voivat kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle sekä tarkastuslautakunnille. Kuntalaisille suositus luo edellytyksiä parempiin osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiin.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus on luonteeltaan enemmänkin kuvaus suositeltavista mielenterveyspalveluiden järjestämisen periaatteista/toimintatavoista kuin konkreettinen yksittäisiä toimintoja ohjaava suositus. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen yleisyydestä johtuen se on edelleen täysin ajantasainen. Esimerkkinä voidaan mainita mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen kohta avohoidon ensisijaisuudesta.

Juuri ilmestyneessä Stakesin ja Kuntaliiton toteuttamassa Merttu-tutkimuksessa⁴⁵ todettiin, että avopalveluiden monimuotoisuudessa on edelleen toivomisen varaa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa edellytetään alueellisen/seudullisen mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimista. Kokonaissuunnitelma on yksi laatusuosituksen toimeenpanoväline. Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt -hankkeen⁴⁶ (2006–2008) mukaan 82 kunnassa on

45 Merttu-tutkimusprojekti. Esittely Stakesin verkkosivuilla <http://info.stakes.fi/merttu/FI/index.htm>.

46 Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt -kehittämishanke (2006–2008). Esittely saatavissa <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/index.htm>.

laadittu mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Merttu-raportin⁴⁷ mukaan mielenterveystyön strategioita ja ohjelmia on otettu käyttöön vasta viime vuosina. Mielenterveyspalveluiden laadun arviointiin ei ole saatavilla yleisesti hyväksytyjä ja käyttökelpoisia indikaattoreita, joilla voitaisiin arvioida ja seurata mielenterveyspalveluiden laadun kehittymistä.

Päihdepalvelujen laatusuositukset ovat edelleen monella tavalla ajankohtaisia ja sovellettavia päihdepalveluiden kehittämisessä. Suositusten rinnalla päihdepalveluiden riittämätön resurssointi ja päihdetilanteessa tapahtuvat muutokset ovat kuitenkin olleet vahvasti vaikuttamassa päihdepalveluiden toteuttamiseen. Päihdepalveluiden laatusuositusten kaltaisen tieto-ohjauksen vahvistamiseksi tarvitaankin työvälineitä erityisesti kuntatasolla päihdepalveluiden arviointiin ja valvontaan.

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen valmistelutyö sitoutti vähintään 150 ihmistä pohtimaan ja työstämään näitä asioita. Näiden ihmisten toimesta on tapahtunut erilaisia kehittämistöitä. Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuosituksen Stakesin laatu-vastaavan mukaan laatusuositus oli ilmestyessään ajan tasalla, jollei edellä aikaansa, mutta hänen mielestään suositus on kuitenkin syytä tarkistaa muutamista kohdista vuoden 2007 aikana.

Kesällä 2006 Stakesin tekemän kyselyn mukaan puolet keskussairaaloiden apuvälinetoiminnasta vastaavista koki, että apuvälinepalveluiden laatusuositus on riittävä ohjausväline apuvälinepalveluiden laadun varmistamiseksi ja palvelujen kehittämiseksi sairaanhoitopiireissä. Toisen puolen mielestä suositus ei ole riittävän tarkka eikä sitova. Nämä vastaajat kaipasivat tarkempaa ohjeistusta erityisesti apuvälineiden saatavuuden yhdenmukaistamiseksi.⁴⁸ Keskussairaaloiden vastaajista 85 prosenttia ja terveyskeskusten 55 prosenttia oli sitä mieltä, että apuvälinepalveluiden laatusuositus tulisi päivittää ja sitä tulisi kehittää edelleen. Vastaajien mukaan suositus tulisi arvioida ajoittain, esimerkiksi viiden vuoden välein, muuttuneet asiat tulisi kirjata ja suositusta tulisi kehittää tarkemmaksi, esimerkiksi Käypä hoito -suositusten tyyliä. Jotkut toivoivat suosituksen myös muuttuvan lähemmäksi lakivelvoitteista tasoa. Kesällä 2007 tehdyllä kyselyllä saadaan myös tietoa sosiaalitoimien näkemyksistä apuvälinepalveluiden laatusuosituksen käyttökelpoisuudesta.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Suositus sisältää muun muassa henkilöstön mitoituksen, koululaisten terveyden seurantaan sekä koulujen työolojen tarkastuksiin liittyviä tavoitteita.

Suositus varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseksi annettiin kunnille lokakuussa 2003. Vuonna 2005 asiakirjan ajantasaisuus arviointiin ensimmäisen kerran siten, että siitä pyydettiin laajasti lausunnot eri sidosryhmiltä ja lisäksi 52 kuntaa arvioi sitä vuoden käytön perusteella. Tämän arvioinnin perusteella oli aiheellista tehdä vain muutama pieni tarkennus.⁴⁹ Vuoden 2007 aikana laaditaan suunnitelma Vasun vaikuttavuuden tutkimisesta.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelmalla 2004–2007, on ollut ohjausvoimaa. Ohjelma on vahvistanut merkittävästi palvelujärjestelmän, koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyötä hoitotyön käytännön kehittämisessä, mm. alueryhmissä ja käynnistyneissä hankkeissa on koulutuksen ja tutkimuksen edustajia. Se on suunnannut ja tukenut erityisesti paikallisen ja alueellisen tason sekä myös valtakunnallisen tason kehittämistä, antanut keskeiset kehittämisen painoalueet (erityisesti näyttöön perustuva hoitotyö), välittänyt tietoa ja hyviä käytäntöjä. Kun kyseessä on laaja kohderyhmä (> 100 000 työntekijää) useita eri ammatteja ja erilaisia tehtäväalueita/sectoreita, ohjelma ei ole voinut saavuttaa kaikkia. Se on toiminut koulutuksen oppimateriaalina ja vaikuttanut opetuksen sisältöön

47 Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. (2006). Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta 187. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto.

48 Töytäri, O. (2007). Apuvälineiden ja palvelujen saatavuus keskussairaaloissa ja terveyskeskuksissa 2006. Stakes, käsikirjoitus 24.8.2007.

49 Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (2005). 2. tarkistettu painos. Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/Vasu/Vasu_asiakirja.htm.

ja hankkeiden kohdentumiseen erityisesti näyttöön perustuvan toiminnan alueella. Ohjelma on edelleen ajantasainen. Kysymyksessä ei ole varsinainen laatusuositus. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä -asiakirja on kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma, joka koskee koko hoitotyön kenttää eri sektoreilla. Raportti sisältää myös yli 30 hyvän käytännön esimerkkiä.

4 YHTEENVETO JA KESKUSTELUA

Tämä selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuosituksista painottuu tämän uuden pehmeän ohjausinstrumentin toimivuuden ja käyttökelpoisuuden arviointiin. Laatusuositusten lopputa-voite on luonnollisesti muuttaa todellisuutta eli saada kunnat kehittämään palveluja suositusten viitoittamaan suuntaan. Sitä, kuinka tässä tavoitteessa on onnistuttu, on liian aikaista arvioida.

Laatusuosituksilla on tekijänsä, soveltajansa ja kohteensa. Tässä suppeassa arvioinnissa tietoja on kerätty kaikkien näiden kolmen toimijan suunnasta. Laatusuositusten käyttökelpoisuutta ja sovellettavuutta arvioivat kuntien ohjausta ja valvontaa harjoittavat lääninhallitukset, suositusten varsinaiset kohteet eli kunnat sekä suosituksia valmistelleet Stakesin asiantuntijat.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatusuositukset ovat informaatio-ohjauksen välineitä. Erääs- sä mielessä ne täyttävät sitä aukkoa, joka 1990-luvun alussa syntyi, kun valtion normiohjausta radikaalisti vähennettiin ja esimerkiksi sektorikohtaiset yleiskirjeet kumottiin.

On alati muistettava, että oikeudellisessa mielessä laatusuositukset eivät ole sitovia, ne eivät ole pakottavaa ohjausta. Normihierarkiassa laatusuositukset asettuvat alimmalle eli pehmeälle tasolle.

Seuraavassa nostetaan esille joukko selvityksen *avaintuloksia*:

1. Selkeästi eniten palvelukohtaisista laatusuosituksista on kunnissa kuntien vastausten mukaan sovellettu Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa laatusuositusta. Seuraavalle sijalle aset- tuu Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Tosin Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen Stakesin vastuuhenkilön näkemyksen mukaan suositus ei ole juurikaan vaikuttanut koulu- terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen kunnissa. Muiden laatusuositusten soveltaminen on ollut selvästi vähäisempää. Syitä tällaiseen jakaumaan voi vain arvailla.
2. Lääninhallitusten *valvontatoiminnassa* Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus osoittautui niin ikään käyttökelpoisimmaksi ja eniten hyödynnetyksi välineeksi. Ero muihin laatusuosituksiin on selvä. Sama oli tulos, kun lääninhallitukset arvioivat eri suositusten käyttökelpoisuutta *ohjauksen* välineinä. Saadun laadullisen palautteen mukaan Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen erinomaisuus perustuu ennen kaikkea sen konkreettisuuteen ja tiettyyn eksaktiuteen.
3. Lääninhallitukset toivoivat laatusuosituksiin jatkossa lisää konkreettisuutta ja mitattavuutta ja samalla vähemmän oppikirjamaisuutta. Odotetusti esitettiin toiveita myös suositusten sitovuusasteen lisäämisestä.
4. Stakesin asiantuntijoilla oli yleisesti verrattain hyvä käsitys laatusuositusten vaikuttavuus- desta – näin ennen kaikkea valtakunnallisella tasolla. Oltiin sitä mieltä, että suosituksilla on ollut vaikutusta lainsäädännön osittaisuudistuksiin (selkeät esimerkit mainittiin) ja sitäkin enemmän erilaisiin politiikkadokumentteihin, valtakunnallisiin kehittämissuunnitelmiin ja hankerahoituksen perusteisiin.

Arvioinnin luotettavuudesta

Kuntakyselyn laatusuosituksia arvioivien kysymysten vastausprosentti oli 41,6. Vastanneet kunnat edustivat hyvin Suomen kuntia. Vastanneiden kuntien suhteelliset osuudet lääneittäin ja asukasluvun mukaan eivät eronneet Suomen kuntien vastaavista osuuksista. Lääninhallituksille suunnattuun kyselyyn vastasi noin joka kolmas kyselyn kohderyhmään kuulunut virkamies. Etelä-Suomen läänistä saatiin suhteellisesti useampia vastauksia kuin muista lääneistä. Vähäisintä vastaamisaktiivisuus oli Itä-Suomen ja Oulun lääneissä. Tuloksissa korostuvat Etelä-Suomen

läänihallituksen virkamiesten näkemykset. Kaikilta Stakesissa laatusuosituksen laatimisessa vastuussa olevilta saatiin vastaukset vapaamuotoisiin kysymyksiin laatusuosituksen toimivuudesta. Vastuuhenkilöiden näkemykset yksittäisistä laatusuosituksista edustivat yhden henkilön ja joidenkin suositusten kohdalla kyseisen laatusuosituksen kanssa työskentelevän työryhmän näkemystä. Vapaamuotoiset vastaukset on raportoitu kysymyksittäin vastaajan ilmaisuja jonkin verran tiivistäen.

Tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön linjaamat sosiaali- ja terveystalouden tärkeimmät painotukset lähivuosille on kirjattu Sosiaali- ja terveystalouden strategia 2015 -julkaisuun⁵⁰. Strategian linjauksissa edistetään väestön terveyttä ja toimintakykyä ja osana toimivia palveluja turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus ja parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua.

Uudessa hallitusohjelmassa korostetaan mm. palvelujärjestelmän laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamista. Lisäksi tehostetaan toiminnan ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta.

Keskeinen laatusuosituksiin kohdistuva kritiikki on ollut, että niissä ei ole asetettu selkeitä, mitattavissa olevia tavoitteita. Hallitusohjelmassa on päätetty, että laatusuosituksia uudistetaan tavoitteena sitovuustason nostaminen. Laatusuositukset informaatio-ohjauksen välineenä eivät ole menettäneet merkitystään vaan tarvitaan ”uuden sukupolven laatusuosituksia”. Nykyisten laatusuositusten arviointi antaa aineksia niiden uudistamiseen.

Uuden sukupolven laatusuositusten tulisi perustua hyvää palvelurakennetta, prosessia, tuloksia ja toiminnan vaikuttavuutta osoittavaan tietoon, jota saadaan parhaimmillaan validein mittarein osoitetusta vertailukehittämisestä. Vertailussa osoitetaan myös hyviä käytäntöjä, jotka myös voidaan ymmärtää laatusuosituksina. Vertailukehittämisen tuloksia voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa hyödyntää suoraan tai välillisesti yleistäen. Myös laadunseurantajärjestelmän indikaattoritiedot vaikuttavat laatusuosituksiin.

50 Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön Julkaisuja 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8281/index.htx>.

Lähteet

- Alkoholiohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/index.htx>.
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuväline/opas03_7.pdf.
- Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutuji- en asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. (2007). STM:n julkaisuja 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>.
- Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt -kehittämishanke (2006–2008). Esittely saatavissa <http://info.stakes.fi/mielenterveys-tyo/FI/index.htm>.
- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. (2006). Työpapereita 3. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>.
- EFQM-mallin keskeiset periaatteet – Erinomaisuudelle ominaiset tunnuspiirteet. Esittely verkossa Laatukeskuksen sivuilla <http://www.laatukeskus.fi/default.asp?docId=6731>.
- Haataja, T., Ahti, L., Kaasalainen, M., Kirmanen, L., Nissinen, R., Nurmi, I., Rantakokko, K. & Taiveaho, S. (2001). Valvonnan avaimet. Selvitys vanhainkotien ja asumispalveluuyksiköiden mitoitusperusteista. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 44. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus.
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. (2006). Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta 187. Helsinki: Stakes ja Suomen Kuntaliitto.
- Hemmilä, I. (2007). Kokemuksia ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien käytöstä. Saatavissa <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/index.htm>.
- Hintsala, S., Nummelin, T. & Matikka, L. M. (2004). Laatusuosituksista arviointiin Hyvät käytännöt ja vammaisten asumispalvelujen laatusuosituksiset -projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton osaprojekti. Kotunet - julkaisuja 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Saatavissa <http://www.kehitysvammaliitto.fi/files/kvl/pdf-tiedostot/Kotunet-julkaisuja32004.pdf>.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. (2001) Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatu-talo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/huumpol.htx>.
- Hynninen-Joensivu, E. (2003). Yhdessä ikäihmisten asialla. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 71. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus. Saatavissa [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/E76FDFDD77DE80D8C2256DE30034251A/\\$file/Ik%C3%A4Laaturaportti.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/E76FDFDD77DE80D8C2256DE30034251A/$file/Ik%C3%A4Laaturaportti.pdf).
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. (2007). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10382/index.htx>.
- Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. (2001) Oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>.
- Ikäihmisten hoito ja palvelut Lapin läänissä 2001 - 2002. (2002) Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 12. Saatavissa <http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/vwbytypefinlh/CFA89F6C5073FCD5C2256C920028061B>.
- Julkisten palvelujen laustrategia. (1998). Suomen Kuntaliiton ja valtiovarainministeriön julkaisuja. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Kaukola, J. (2004). Laatu- asumiseen. Raportti kehitysvammaisten ihmisten ja heidän läheistensä näkemyksistä asumisesta ja sen tukipalveluista. Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto ry. Saatavissa http://www.kvtil.fi/julkaisut/1140172029laatu_asum.pdf.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan. (2006) Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 136/2006. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusviraston sivulta http://www.vtv.fi/chapter_images/6920_.
- Kuntakysely 2007. Stakes. Esittely saatavissa <http://info.stakes.fi/terveys2015/FI/tietopohja.htm>.
- Kuntakysely 2007: kyselylomake. Stakes. Saatavissa <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/36DB5073-DD11-46F1-ADED-0F2FAD9DF02F/0/Kysely200307.pdf>.
- Kuusisto, M.-L. & Flemming, R. (2003). Laatuviesti leviää Länsi-Suomessa. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 6. Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus.
- Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja tervey-

- denhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. (1995). Helsinki: Stakes.
- Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta. Hallintopolitiikan suuntaviivat. (1998) Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Lehtonen, A. & Voutilainen, P. (2004). Ikäpolitiikkaa Itä-Suomeen. Aiheita 19. Helsinki: Stakes.
- Merttu-tutkimusprojekti. Esittely Stakesin verkkosivuilla <http://info.stakes.fi/merttu/FI/index.htm>.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. (2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys110.htm>.
- Mäki, T., Siikander, S., Outinen, M. & Liukko, M. (2000). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta syksyllä 1999. Alustavat tulokset kyselytutkimuksesta. Aiheita 16. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/soster.pdf>.
- Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1. Saatavissa http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. (1999). Seitsemän laatupolkua Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070116095759T.pdf>.
- Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko, M. (2001). Laatu kannattaa – mikä kannattaa laatu työtä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiheita 8. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita8-2001.pdf>.
- Outinen, M., Räikkönen, O., Holma, T. & Voipio-Pulkki M. (2007). Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Raportteja 10. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2007-VERKKO.pdf>.
- Pohjanmaa-hanke. Mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämishanke kolmen sairaanhoidopiirin alueella 2005–2014. Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiirit. Hankkeen verkkosivut <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=455346>.
- Päihdepalvelujen laatusuositukset. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>.
- Rimpelä, M., Orre, S. & Rautava, M. (2002). Koulu-terveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf.
- Sluijs, E.M., Outinen, M., Wagner, C., Liukko, M. & de Bakker, D.H. (2001). The impact of legislative versus non-legislative quality policy in health care: a comparison between two countries. *Health Policy* 58, 99–100.
- Sosiaalialan kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <http://www.sosiaalihanke.fi/Resource.phx/sosiaalihanke/index.htx>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. (1999). Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003. (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys24.htm>.
- Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 - kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8281/index.htx>.
- Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 9/2000 vp. StVL 9/2000 vp – MinS 4/2000 vp.
- SOTKANet-verkkopalvelu. Sijaitsee <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/sotkanet/index.htm>.
- Taipale, E., Outinen, M. & Mäkelä, M. (1998). Missä mennään erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa 1997? Aiheita 16. Helsinki: Stakes.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htx>.
- Terveydenhuollon laatu politiikka. Suuntaviivat laadun jatkuvalla kehittämiselle. (1994). Helsinki: Stakes.
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (2001). Esitteitä 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjelman päivittyvät nettisivut <http://www.terveys2015.fi/default.htm>.
- Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>.

- Tilastokeskus. Kuntien perustiedot 1.1.2007. Saatavissa <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=Kuntaportaalit&ti=&path=../Database/Kuntien%20perustiedot/Kuntien%20perustiedot/&lang=3&multilang=fi>.
- Töytäri, O. (2007). Apuvälineiden ja palvelujen saatavuus keskussairaaloissa ja terveyskeskuksissa 2006. Stakes, käsikirjoitus 24.8.2007.
- Upanne, M., Stengård, E. & Lohilahti, M. (2005). Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla. Menetelmäraportti. Aiheita 6. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/A865BDA8-A5B8-4C62-9A83-42286FB418A2/0/Aiheita62005.pdf>.
- Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. (2001). Koko kunta ikääntyvien asialle: Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Helsinki: Stakes.
- Vaarama, M., Voutilainen, P. & Mäkinen, E. IKI-indikaattoristo. Saatavissa <http://www2.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>. Päivitetty 9.6.2006.
- Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E. & Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research* 6:50 (11 sivua).
- Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys145.htm>.
- Vammaistyöryhmä '96:n muistio. (1997). Työryhmänmuistioita 1997:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/vammaistr/vammais.pdf>.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (2005). 2. tarkistettu painos. Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/Vasu/Vasu_asiakirja.htm.
- Vesala, H. (2004). Savon vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatu. Kotunet - julkaisuja 2. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Saatavissa http://www.famr.fi/files/kvl/pdf-tiedostot/Kotunet-julkaisuja_2uusii2004.pdf.
- Veto-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hankkeen verkkosivut <https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/veto/index.htx>.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivirta, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). (2002). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.
- Voutilainen, P. (toim) (2007) Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2. Helsinki: Stakes.
- Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/06/hm1120740764227/passthru.pdf>.

Liitetaulukko. Laatusuosituksen ja niiden arvioinnin tilannekartoitus 2006–2007

LAATUSUOSITUKSEN VAIHE	Valmistusvuosi	Yhteistyötahot suosituksen laadinnassa	Mille sosiaali-/terveysalueelle suositus kohdentuu	Suositukselta tiedottaminen	Suosituksen toimeenpanija	Kohderyhmä	Suosituksen ylläpitäjä/-vastuutaho	Miten suosituksen toteutumista seurataan	Onko suositus edelleen relevantti/uusimistarve	Suunnitelmat uusimisesta
Suosituksien laadunhallinnasta 1999	1999	STM, Suomen Kuntaliitto, alan järjestöt, läänit	Koko sosiaali- ja terveydenhuolto	Ilmajakelu, artikkelit, tiedotteet, nettisivut	Stakes, Suomen Kuntaliitto, läänit	Ensisijaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, niiden johto ja työntekijät, järjestöt	Stakes, STM	Laadunhallintatutkimukset 1999, 2004	On relevantti, ei uusimistarvetta	Ei suunniteltu
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus ARVIOINTI VALMISTUNUT VUODEN 2006 LOPPUUN MENNESSÄ	2001	STM, Suomen Kuntaliitto, Stakes, alan järjestöt, tiedeyhteisöt, ikäihmisten	Avo- (ml. ehkäisevä toiminta), välimuotoiset ja laitospalvelut sosiaali- ja terveystoimissa	Tiedotettiin laajasti; luentoja, artikkeleita, haastatteluja jne.	STM ja Suomen Kuntaliitto antoivat suosituksen; lääninhallitukset käynnistivät jalkauttamisprojekteja, kunnat käynnistivät omia projekteja	Poliittiset päättäjät, ikääntyneiden palvelujen johtajat ja suunnittelijat, tarkastuslautakunnat, kuntalaiset	STM, Suomen Kuntaliitto, Stakes: asia esillä www.sivuilla	IKI-indikaattoristo, tilastotieto, arviointitutkimus	Sisältö on edelleen asianmukainen, liitteenä olevat tilastot pitäisi päivittää	Arviointi määrännee jatkon
Mielenterveyspalveluiden laatusuositus EI VIELÄ SUUNNITELMIA, TULOSSOPIMUKSESSA 2007 LOPPUUN MENNESSÄ	2001	STM, Suomen Kuntaliitto, järjestöt, yli 100 alan asiantuntijaa, lääninhallitukset	Mielenterveyspalvelut	Tiedotettiin laajasti: luentoja, nettisivut		Poliittiset päättäjät, mielenterveyspalvelujen johtajat ja suunnittelijat, työntekijät, kuntalaiset	STM	Ei systemaattista seuranta tällä hetkellä	Sisältö edelleen relevantti – ei uusimistarvetta	Ei ole
Päihdepalvelujen laatusuositus ARVIOINTI KÄYNNISTYNYT LAATUSEMINAARILLA. ARVIOINTI VALMIS 2007 LOPPUUN MENNESSÄ	2002	STM, Suomen Kuntaliitto, Stakes, kunnallisia ja yksityisiä päihdepalvelujen tuottajia, asiakasahon edustajia	Sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset ja päihdehuollon erityis- palvelut koskien niin kuntien kuin järjestöjen ja muiden yksityisten tuottamia palveluja	Lääninhallitusten ym. koulutukset, STM:n kuntakirje, STM:n ja Stakesin verkkosivut, hoitoyksiköt	Stakes	Läänit, kunnat, päihdepalveluiden tuottajat, palveluiden käyttäjät	STM, Stakes	1) Hyödynnetään jo tehtyjä/meneillään olevia arviointeja 2) Laatusuosituksen arviointiseminaari 15.5.2006 3) Arvioidaan päihdepalveluiden laatu- ja pisteytyslomakkeita 4) Arvioidaan suosituksen soveltamista kuntatasolla (mm. päihdestrategiat) 5) Tavoitteena arviointiraportti vuoden 2007 loppuun mennessä	Suosituksen ja niihin liittyvien työvälineiden (laatu- ja pisteytyslomakkeet) relevanttiutta arvioidaan vuoden 2006 ja 2007 aikana, jonka pohjalta päätetään uudistamisen tarpeesta	Suosituksen relevanttiutta arvioidaan vuoden 2006 ja 2007 aikana, jonka pohjalta päätetään uudistamisen tarpeesta

LAATUSUOSITUKSEN VAIHE	Valmistusvuosi	Yhteistyötahot suosituksen laadinnassa	Mille sosiaali-/terveysalueelle suositus kohdentuu	Suositukselta tiedottaminen	Suosituksen toimeenpanija	Kohderyhmä	Suosituksen ylläpitäjä/-vastuutaho	Miten suosituksen toteutumista seurataan	Onko suositus edelleen relevantti/uusimistarve	Suunnitelmat uusimisesta
Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus ARVIOINNIN SUUNNITTELU 2006 ARVIOINTI 2007	2003	Suomen Kuntaliitto, STM, VANE, vammaisjärjestöt, palveluiden tuottajien edustajat, läänit jne.	Vammaispalveluihin	Suosituksen valmistelu perustui avoimeen työskentelyyn, joten suositus oli tunnettu jo ennen julkaisua. Suositus lähetettiin kaikkiin kuntiin STM:n toimesta. Stakes postitti postikortteja ja tiedotteen. Stakes oli mukana toteuttamassa erilaisia seminaareja aiheesta	STM ja Suomen Kuntaliitto	Päätäjät, erilaiset toimijat ja asiakkaat sekä heidän läheisensä	STM:n vastuulla	Suosituksen vaikutusten arviointi toteutetaan vuonna 2007. Arviointisuunnitelma vuonna 2006	Suosituksen sisältö on edelleen ajankohtainen ja siihen liittyviä sisällöllisiä asioita kysytään lähes viikoittain	Valmisteluvaiheessa asiasta keskusteltiin, nyt odotetaan uutta lainsäädäntöä, jonka tueksi suosituksen sisällöllä voisi olla jotain annettavaa
Apuvälinepalveluiden laatusuositus KYSELY SHP:lle ja TK:lle 2006 ARVIOINTI 2007	2003	STM, Suomen Kuntaliitto, Kela, alan järjestöt ja apuvälinealan asiantuntijoita	Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämät apuvälinepalvelut	Kirjoitukset sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lehdissä, verkostoyhteistyö, lukuisat koulutustilaisuudet eri puolilla Suomea	Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen järjestäjät. Erityisesti shp:t. Hankkeille konsultointitukea Stakesilta	Sosiaali- ja terveydenhuollon johto ja päätöksentekijät. Toimijat ja av:n käyttäjät hyötyvät myös.	Ei erikseen määritely, julkaisijat: STM ja Suomen Kuntaliitto	Kehittämishankkeiden seuranta Stakesissa, kysely sairaanhoitopiireille ja mahdollisesti sosiaalitoimille laatusuosituksen toimeenpanosta 2006, muu arviointi suunnittelematta	Ei arvioitu, kysytään mm. shp:ltä 2006	Ei ole
Kouluterveydenhuollon laatusuositukset Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanon 2004–2007 arviointiraportti valmistuu syksyn 2007 aikana	2004	SStakes, OPM, STM, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset	Kansanterveys-työ/Kouluterveydenhuolto Perusopetus ja lukiokoulutus/opiskelijahuolto Lastensuojelu/oppilaiden psykososiaalinen tukeminen	Julkaisija STM ja Suomen Kuntaliitto	STM, Stakes ja lääninhallitukset	Kansanterveys-työn, perusopetuksen ja lukiokoulutuksen johto ja päätöksentekijät, kouluterveydenhuollon henkilöstö, kouluyhteisöt sekä oppilaat ja heidän huoltajansa	STM, Suomen Kuntaliitto	Kouluterveyskysely, kyselyt terveyskeskuksille ja peruskouluille	On ajankohtainen, uusiminen arvioinnin jälkeen yhteistyössä OPM/opetushallituksen kanssa vuonna 2008	Liittyy vuoden 2008 tulosopimuksiin STM:n ja OPM:n hallinnonaloilla

VASTA VALMISTUNEIDEN TAI TEKEILLÄ OLEVIEN TILANNE	Valmistusvuosi	Yhteistyötahot suosituksen laadinnassa	Mille sosiaali-/terveysalueelle suositus kohdentuu	Suositukselta tiedottaminen	Suosituksen toimeenpanija	Kohderyhmä	Suosituksen ylläpitäjä-/vastuutaho	Miten suosituksen toteutumista seurataan	Onko suositus edelleen relevantti/uusimistarve	Suunnitelmat uusimisesta
Terveyden edistämisen laatusuosituks KÄYTTÖÖNOTOSTA ARVIOINTITIEOTTA KUNTAKYSELY 2007:STÄ	2007	STM, KTL, Suomen Kuntaliitto, TEKry, läänit, kuntia, yliopistoja	Koko kunnalle	Valtakunnalliset seminaarit ja koulutustilaisuudet	STM/Stakes	Kunnan johto ja johtavat viranhaltijat	STM	Kuntajohtokysely, Terveyskeskuskysely	Kyllä	Ei tarpeen
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatusuositus	2007	STM, Suomen Kuntaliitto, järjestöt, lukuisia alan asiantuntijoita, lääninhallitukset	Kuntien mt-asumispalveluista vastaavat, asumispalveluiden tuottajat ja lääninhallitukset			Mielenterveyskuntoutujat				
Asunnottomien tilapäisen asumisen laatusuositus	Luonnos YM:öön 2006	Ympäristöministeriö			YM					

LAATUSUOSITUSTEN KALTAISTEN TILANNE	Valmistusvuosi	Yhteistyötahot suosituksen laadinnassa	Mille sosiaali-/terveysalueelle suositus kohdentuu	Suositukselta tiedottaminen	Suosituksen toimeenpanija	Kohderyhmä	Suosituksen ylläpitäjä-/vastuutaho	Miten suosituksen toteutumista seurataan	Onko suositus edelleen relevantti/ uusimistarve	Suunnitelmat uusimisesta
Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit	2006	Laaja asiantuntijaryhmä; Stakes, TTL, KTL, STM, SM, OPH, Pakk, Kirkkopalvelu ry, läänit, kunnat, yliopistot, järjestöt	Kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon laajemmin ehkäisevän päihdetyön kaikille toimijoille	Työväline ehkäisevien palvelujen ja ehkäisevän päihdetyön kehittäminen: Tiedotus, koulutustilaisuudet, laatuclinikka, julkaisut, verkkoaineisto	Kaikki toimijat, Stakes päävastuullinen, lääninhallitukset tukena, järjestöt	Ehkäisevän päihdetyön toimijat (ml. alan opettajat) ja heidän kauttaan väestö	Stakes/Päihdetyö	Indikaattorityö käynnistynyt, toimijapalaute	Perusta vasta valmistunut, vaatii jatkokyöskentelyä	Jatkotyöskentely meneillään
VASU Varhaiskasvatuksen suunnittelun perusteet 2003. Toiminnan sisällön laatusuositus ARVIOITU JA ARVIOINNIN PERUSTEELLA UUSITTU 2005	2003	STM, Suomen Kuntaliitto, OPM, OPH, ammattijärjestöt, koulutukset. Lisäksi avoin vaikuttamisen mahdollisuus varttua-ympäristössä	Päivähoito	Suositusasiakirja kaikille kunnille. Varttua-ympäristö. Koulutukset. Artikkelit	Stakes antoi suosituksen toimeenpanosta. Kunnat toteuttavat.	Lapsiperheet	Stakes	Kuntakohtainen tietokanta. Kuntakohtainen yhdyshenkilöverkosto Varttua ympäristö. Erilliskyselyt	On relevantti. Uusittu 2005.	Ei ole. Uusimisen tarve arvioidaan vuosittain.
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma ARVIOINTI STAKESIN TEHTÄVÄNÄ	2003	STM, Stakes, lääninhallitus, palvelujärjestelmä, koulutusorganisaatiot, ammatilliset järjestöt	Perus- ja erikoishoidon sekä vanhusten hoidon yksiköt, koulutusorganisaatiot ja kansallisen tason toimijat	vastuu STM, yhteistyössä Stakes, alueelliset koulutukset, alueelliset verkostot	STM	Hoitotyössä toimivat ja alan koulutus- ja tutkimusorganisaatioissa työskentelevät sekä päätöksentekijät	STM	Välisarviointi keväällä 2006, loppuarviointi 2007 (STM ja Stakes)	Kyllä (ad 2007)	Keskustelut käynnistetty

Liite 1. Selvityksiä laadunhallinnan etenemisestä

Selvitys laadunhallinnasta erikoissairaanhoidossa

Marraskuussa 1997 Stakesin Palvelut ja laatu -yksikkö teki kyselytutkimuksen erikoissairaanhoidon laadunhallinnasta⁵¹. Vastaukset saatiin 19 sairaalasta (harkinnanvarainen otos 22 erikoissairaanhoidon antavaa sairaalaa). Selvityksen mukaan vuonna 1997 sairaaloissa tehtiin paljon laadun kehittämistyötä. Osa sairaaloista oli edennyt pitkälle kohti systemaattista ja kattavaa laadunhallintaa, osalla kokemukset laadunhallinnasta olivat vähäisiä. Laadunjohtamisessa oli suurta vaihtelua. Eri ammattiryhmien laadunhallinta perustui kunkin ammattiryhmän ammattietiikkaan. Ammattiryhmien käyttämät menetelmät poikkesivat toisistaan. Laadun kehittämistyön voimavarat vaihtelivat sairaaloissa. Laatuhankeiden suureen määrään nähden sairaalat kertoivat tuloksista melko vähän. Selvityksen tekijät pohtivat tämän osoittaneen tulosten mittaamisen vaikeutta.

Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta vuonna 1999

Stakesin julkaisusarjassa on raportoitu vuoden 1999 laadunhallinnan tilanne sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa^{52,53}. Selvitys toteutettiin osana suomalais-hollantilaista yhteistyöhanketta, johon osallistui Stakes, Suomen Kuntaliitto sekä hollantilainen terveydenhuollon tutkimuslaitos NIVEL. Tieto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin organisaatioiden johtajille. Tulosten mukaan vuonna 1999 järjestelmällinen laadunhallinta oli organisaatioissa vasta alussa. Edelläkävijöitä olivat yliopistosairaalat, yksityiset työterveysasemat ja sairaalat sekä kehitysvamma-, vammais- ja kuntoutuspalveluja tuottavat organisaatiot. Joillakin laadunhallinnan alueilla, esim. henkilöstöpolitiikassa oltiin pidemmällä kuin joillakin toisilla, esim. laadunhallinnan asiakirjojen laadinnassa. Laadunhallinnan menetelmien ja tekniikoiden satunnainen käyttö oli jo melko yleistä, sen sijaan niiden järjestelmällinen käyttö oli harvinaista. Organisaatioiden johtajien mukaan laadunhallinnalla oli saavutettu myönteisiä tuloksia, erityisesti asiakaskeskeisyyden, -tyytyväisyyden sekä henkilökunnan tyytyväisyyden lisääntymisenä. Joissakin organisaatioissa oli tehty ulkoisia arviointia. Erilaisten laadunhallinnan mallien ja kriteeristöjen käyttö oli varsin aktiivista.

Hollannin ja Suomen terveydenhuollon organisaatioiden vuoden 1999 laadunhallintatilannetta vertailu

Hollannin ja Suomen terveydenhuollon organisaatioiden vuoden 1999 laadunhallintatilannetta on vertailtu Sluijsin ym:n vuonna 2001 ilmestyneessä artikkelissa⁵⁴. Tarkastelukulmana oli lainsäädäntöön perustuvan ja lainsäädäntöön perustumattoman laatu- ja terveyspolitiikan vaikutus laadunhallintaan. Aineistona käytettiin samanlaisilla kyselylomakkeilla molempien maiden terveydenhuollon organisaatioista kerättyä tietoa. Suomen aineistona käytettiin samaa aineistoa kuin edellä kuvatussa vuoden 1999 laadunhallintatilanteen selvityksessä. Tulosten mukaan Hollannin

51 Taipale, E., Outinen, M. & Mäkelä, M. (1998). Missä mennään erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa 1997? Aiheita 16. Helsinki: Stakes.

52 Mäki, T., Siikander, S., Outinen, M. & Liukko, M. (2000). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta syksyllä 1999. Alustavat tulokset kyselytutkimuksesta. Aiheita 16. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/soster.pdf>.

53 Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. & Liukko, M. (2001). Laatu kannattaa – mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiheita 8. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita8-2001.pdf>.

54 Sluijs, E. M., Outinen, M., Wagner, C., Liukko, M. & de Bakker, D. H. (2001). The impact of legislative versus non-legislative quality policy in health care: a comparison between two countries. *Health Policy* 58, 99–100.

terveydenhuollon organisaatiot olivat hieman edellä laadunhallinnassa ja Hollannissa potilaat osallistuivat yleisemmin laadunhallintaan. Laadunhallinnan vaikutuksia puolestaan oli havaittu enemmän Suomen terveydenhuollon organisaatioissa. Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut poikkesivat sen mukaan, millaisia vaikutuksia niillä oli laadunhallinnan vaikutuksiin. Johtopäätöksenä kirjoittajat toteavat laadunhallinnan lailla säätelyllä olevan jonkin verran vaikutusta laadunhallinnan laajuuteen organisaatioissa, kuitenkin laadunhallinnan laajempi toteuttaminen ei välttämättä ollut vaikuttavampaa. Tärkeätä on valita laadunhallinnan myönteisiin vaikutuksiin yhteydessä olevia toimintoja.

Suomen, Hollannin ja Unkarin sairaaloiden vuoden 1999 laadunhallinnan tilanteen vertailu

Wagnerin ym:n vuonna 2006 ilmestyneessä artikkelissa⁵⁵ vertaillaan Suomen, Hollannin ja Unkarin sairaaloiden laadunhallintatilannetta. Suomen aineistona käytettiin vuoden 1999 laadunhallintaselvityksen aineiston sairaaloista kerättyä osa-aineistoa⁵⁶. Tulositteina tutkimuksessa käytettiin laadunhallintajärjestelmän kypsyyttä, jota arvioitiin viidellä eri alueella, sekä eri laadunhallintatoimintojen toteutumista. Hollannissa ja Suomessa sairaaloissa toteutettiin keskimäärin useampia laadunhallintaan liittyviä toimintoja kuin Unkarissa. Vain pienessä osassa eri maiden sairaaloista laadunhallinta oli ankkuroitu toimintaan. Hollannin sairaaloissa keskityttiin Suomea ja Unkaria yleisemmin laadunhallinnan asiakirjoihin, kun taas Suomessa laadunhallintakoulutukseen ja suosituksiin. Kaikissa näistä kolmesta maasta asiakkaan osallistuminen laadunhallintaan oli vähäistä.

Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta vuonna 2004

Selvityksen⁵⁷ tarkoituksena oli saada kuva vuoden 2004 laadunhallinnan tilanteesta suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä arvioida, mihin suuntaan laadunhallinta on kehittynyt vuodesta 1999, jolloin edellinen vastaava selvitys tehtiin.

Aineisto kerättiin vuoden 2005 alkupuolella kyselyllä, joka tehtiin pääosin postikyselyinä. Pieni osa kyselystä tehtiin nettikyselyinä. Kysely lähetettiin organisaatioiden johtajille. Selvitys toteutettiin lähes identtisesti vuoden 1999 selvityksen kanssa. Mukana olevat sosiaali- ja terveydenhuollon sektorit muuttuivat hieman, mutta vuosien 1999 ja 2004 laadunhallintatilanteen vertailu pystyttiin kuitenkin toteuttamaan sektoritasolla. Vastauksia saatiin yhteensä 831. Vastausprosentti oli 54. Sosiaalihuollon organisaatioita oli aineistossa 557 vastausprosentin ollessa 53. Terveydenhuollon organisaatioita oli aineistossa 264 vastausprosentin ollessa 56. Vertailuaineistoon näistä soveltui 264 terveydenhuollon ja 373 sosiaalihuollon organisaatiota, vuoden 1999 aineistosta vastaavasti 288 terveydenhuollon organisaatiota ja 393 sosiaalihuollon organisaatiota.

Vuonna 2004 laadunhallinnassa ei ollut systemaattista eroa sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Sosiaali- että terveydenhuollossa oli kuitenkin suuria eroja kummankin sektorin sisällä. Terveydenhuollon sektoreista sairaanhoitopiirit ja sosiaalihuollon sektoreista kuntoutuslaitokset mukaan lukien sotainvalidien sairaskodit olivat muita edellä laadunhallinnassa. Edistymistä oli kuitenkin tapahtunut useilla muillakin sektoreilla. Erityisesti laadunhallinnan järjestelmällisyydessä, dokumentoinnissa ja toimintaohjeiden laadinnassa oli edistytty lähes kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Uusia haasteita laadunhallinnassa vuonna 2004 olivat näyttöön

55 Wagner, C., Gulácsi, L., Takacs, E. & Outinen, M. (2006). The implementation of quality management systems in hospitals: a comparison between three countries. *BMC Health Services Research* 6:50 (11 sivua).

56 Kts. edellä Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta vuonna 1999.

57 Outinen, M., Rääkkönen, O., Holma, T. & Voipio-Pulkki M. (2007). Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Raportteja 10. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2007-VERKKO.pdf>.

perustuvan toiminnan sekä riskienhallinnan implementointi. Näyttöön perustuvaan toimintaan oli alettu panostaa osassa organisaatioita, yleisemmin terveyden- kuin sosiaalihuollossa. Järjestelmällinen riskienhallinta oli vielä harvinaista.

Organisaatioiden laadunhallinnan kokonaisuuskykyä arvioitiin kypsyysmallin avulla, joka on kehitetty Hollannissa ja joka muokattiin Suomen oloihin vuoden 1999 selvityksessä. Laadunhallinnan kehittyneisyyttä arvioitiin seuraavilla alueilla: laadunhallinta-asiakirjat, henkilöstöjohtaminen, standardeihin ja toimintaohjeisiin perustuva prosessien ohjaus, prosessien parantaminen ja asiakkaiden osallistuminen. Organisaatiot ryhmiteltiin laadunhallinnassa etene-
misen suhteen asteikolla kehittymätön, laatuun suuntautunut, laadunhallinnan edellytyksiä luova, laadunhallintaa implementoiva sekä laadunhallinnan toimintaan ankkuroinut. Terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatiot eivät eronneet laadunhallinnan kypsyydeltään vuonna 1999 eivätkä myöskään vuonna 2004. Laatuun suuntautumisvaiheesta oli siirrytty laadunhallinnan edellytysten luomisvaiheeseen. Niiden organisaatioiden osuus, jotka olivat laadunhallinnan implementointivaiheessa tai joissa laadunhallinta oli jo ankkuroitu toimintaan, oli yhtä pieni vuonna 2004 kuin se oli ollut vuonna 1999.

Kysely antaa viitteitä siitä, että laadunhallinnasta on tullut aiempaa merkittävämpi osa toiminnan ohjausjärjestelmää. Palvelujen kilpailutus lienee ollut yhtenä tekijänä järjestelmällisempään toimintaan siirtymisessä erityisesti yksityissektorin organisaatioissa. Valtakunnalliset laatusuositukset ovat myös ohjanneet organisaatioita tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan asiakkaan osallisuuden ja vaikutusvallan lisääminen organisaatioiden laadunhallinnassa ja palvelujen laadun arvioinnissa.

Liite 2. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus⁵⁸

(valmistunut 2001)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus valmisteltiin osana Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa (2000–2003) kolmen kuukauden määräajassa vilkkaan kansalais- ja mediakeskustelun vauhdittamana. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat suosituksen toukokuussa 2001. Laatusuosituksen toteutumisen seurannan tueksi valmisteltiin IKI-indikaattoristo⁵⁹, lisäksi valmisteltiin tukimateriaaleja suosituksen toteuttamisen tueksi^{60,61}. Lääninhallitukset ja oppilaitokset järjestivät kunnille paljon erilaisia koulutus- ja tiedotustilaisuuksia. Tilaisuuksien järjestäjinä olivat järjestöt, erilaiset oppilaitokset ja lääninhallitukset, jotka myös käynnistivät projekteja jalkautumisen tueksi^{62,63,64,65}. Samalla käynnistettiin myös suosituksen käyttöön ottoa tukevia projekteja.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus korostaa kunnan kaikkien hallintokuntien yhteistä vastuuta ikääntyneiden kuntalaisten asumisen ja itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Siinä suositellaan kunnille oman vanhuspoliittisen strategian laadintaa laajassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysviranomaisille osoitetaan erityinen vastuu korkealaatuisen ja oikea-aikaisen akuutti- ja pitkäaikaisen hoidon ja palvelujen järjestämisestä ikääntyneille kuntalaisille. Tarkoitusta varten tulisi kunnissa laatia konkreettinen palvelurakenteen kehittämisohjelma osana vanhuspoliittista strategiaa. Palvelutoiminnassa suositus korostaa asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen tuottajien osaamista sekä asiakkaiden, omaisten ja yleensä kuntalaisten osallistumista tulevaisuuden palvelujen suunnitteluun. Kunnille suositellaan entistä aktiivisempaa asetettujen tavoitteiden toteutumisen seurantaan sekä tiedottamista ja vuoropuhelua kuntalaisten kanssa. Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle, jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista, sekä voimavarojen osoittamisesta toimintaan.

Suosituksen sisältö

Suomi ikääntyy seuraavat kolme vuosikymmentä voimakkaasti. Suomen perustuslaissa on säännökset perus- ja ihmisoikeuksista. Julkisen vallan on turvattava näiden oikeuksien toteutuminen. Tämä luo pohjan myös ikääntyneiden hoidon ja palvelun toteuttamiselle ja kehittämiselle. Valta-kunnallinen suositus iäkkäiden henkilöiden hoidon ja palvelujen sekä niiden laadun kehittämiseksi on osa valtioneuvoston vuosia 2000 – 2003 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaista laatusuositusten laadintaa. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti iäkkäiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshiitoon. Laatusuositustyö

58 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. (2001) Oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>.

59 Vaarama, M., Voutilainen, P. & Mäkinen, E. IKI-indikaattoristo. Saatavissa <http://www2.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>. Päivitetty 9.6.2006.

60 Vaarama, M., Luomahaara, J., Peiponen, A. & Voutilainen, P. (2001). Koko kunta ikääntyvien asialle: Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Helsinki: Stakes.

61 Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivirta, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). (2002). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Stakes.

62 Ikäihmisten hoito ja palvelut Lapin läänissä 2001–2002. (2002) Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 12. Saatavissa <http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/vwbytypefinlh/CFA89F6C5073FCD5C2256C920028061B>.

63 Hynninen-Joensivu, E. (2003). Yhdessä ikäihmisten asialla. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 71. Helsinki: Etelä-Suomen lääninhallitus. Saatavissa [http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/E76FDFDD77DE80D8C2256DE30034251A/\\$file/Ik%C3%A4Laaturaportti.pdf](http://www.intermin.fi/lh/biblio.nsf/E76FDFDD77DE80D8C2256DE30034251A/$file/Ik%C3%A4Laaturaportti.pdf).

64 Kuusisto, M.-L. & Flemming, R. (2003). Laatuviesti leviää Länsi-Suomessa. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 6. Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus.

65 Lehtonen, A. & Voutilainen, P. (2004). Ikäpolitiikkaa Itä-Suomeen. Aiheita 19. Helsinki: Stakes.

on käynnistänyt pidempiaikaisen prosessin, jonka aikana joitakin suositusalueita syvennetään. Tähän liittyen käynnistetään laatusuosituksia koskevia valtakunnallisia kehittämishankkeita.

Valtakunnallisen suosituksen avulla kunnat voivat kehittää palvelurakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Suositus ei ole kuntia sitova normi. Suosituksen tavoitteena on edistää asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Suosituksen käytännön toteuttamiseksi tarvitaan valtakunnallista, alueellista, ja paikallista yhteistyötä. Suosituksen toteutumista seurataan valtakunnallisesti.

Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle, jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista, sekä voimavarojen osoittamisesta toimintaan. Suositus auttaa kuntien tarkastuslautakuntia arvioimaan kunnan toimien asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja budjettivarojen käyttöä. Kuntalaisille suositus antaa suuntaviivat, joiden perusteella he voivat arvioida oman kuntansa palvelutasoa ja toimintatapoja sekä tehdä kehittämis ehdotuksia. Suositusta voidaan käyttää hyväksi kuntasuunnitelman ja talousarvion laatimisessa, jossa tavoitteet konkretisoidaan työntekijämääriksi, investoinneiksi ja muiksi toiminnan kuluiksi.

Liite 3. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus⁶⁶

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus valmisteltiin laajan asiantuntijatyön avulla. Stakesin toteuttamaan valmisteluun osallistui sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja alan järjestöjen lisäksi yli sata kokenutta mielenterveystyön asiantuntijaa kymmeneltä alueelta maan eri osista. Lisäksi suosituluonnosta käsiteltiin lääninhallitusten, sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin järjestämässä neuvottelutilaisuuksissa kaikissa lääneissä.

Suosituksen sisältö

Suositus käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä⁶⁷. Suositusesityksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa: resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämäntiloja ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa. Tästä syystä suosituksessa sivutaan terveydenhuollon lisäksi monien muiden alojen toimintaa.

Suosituksessa on eroteltu kuntalaisen ja potilaan tarpeet, palvelut ja toimintatavat, joilla tarvitsija saisi parhaan avun, ja edellytykset, joita ajateltu toiminta vaatii päättäjiltä ja hallinnolta. Koska toimintavastuu on päättäjillä ja ammattihenkilöillä, suositukset on suunnattu pääosin näille tahoille.

Koska suositus on valtakunnallinen ja suunniteltu soveltumaan erilaisiin olosuhteisiin, se on pääkohdittainen ja yleinen. Se on tarkistuslista, joka konkretisoituu paikallisesti sovellettaessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistivät osana TATO-ohjelmaa Mielenterveystyön kehittäminen laatusuositusten avulla -hankkeen, joka toteutettiin Pirkanmaalla ja Itä-Suomessa 2002–2004. Hankkeessa hyödynnettiin Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksista mielenterveystyön kokonaissuunnitelmien laatimisessa mukana olleissa kunnissa. Lisäksi kokeiltiin ja kehitettiin suunnittelutyön avuksi kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää⁶⁸. Indikaattorien luominen edellyttää vielä oman uuden työvaiheensa.

66 Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. (2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys110.htm>.

67 Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

68 Upanne, M., Stengård, E. & Lohilahti, M. (2005). Mielenterveystyön kehittäminen laatusuositusten avulla. Menetelmäraportti. Aiheita 6. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/A865BDA8-A5B8-4C62-9A83-42286FB418A2/0/Aiheita62005.pdf>.

Liite 4 Päihdepalvelujen laatusuositukset⁶⁹

(valmistunut 2002)

Päihdepalvelujen laatusuositukset valmisteltiin Stakesin asettamassa laajapohjaisessa asiantuntijatyöryhmässä, jossa oli edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes, kunnallisia ja yksityisiä palvelujen tuottajia sekä asiakastahon edustajia. Valtakunnallinen suositus päihdepalvelujen laadun kehittämiseksi on osa valtioneuvoston hyväksymää Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa 2000–2003⁷⁰, jonka tarkoituksena on tukea kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Palvelujärjestelmää koskevat suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkea päihdetyötä. Päihdepalvelujen laatusuositukset tulisi huomioida mm. kuntien päihdestrategioita laadittaessa.

Suosituksen sisältö

Alkoholin kulutus Suomessa on viime vuosina kasvanut poikkeuksellisen nopeasti ja kasvu jatkuu käytettävissä olevien ennusteiden mukaan myös tulevina vuosina. Sen myötä lisääntyvät myös erilaiset päihdehaitat, suhteessa vieläpä nopeammin. Myös huumeiden käyttö lisääntyi Suomessa koko 1990-luvun ajan. Muut päihdehaitat, kuten rauhoittavien ja kipulääkkeiden ongelmallisesta käytöstä sekä pähteiden sekakäytöstä johtuvat sosiaali- ja terveysongelmat ovat nekin jo valitettavan yleisiä.

Päihdepalvelujen ohjaus on myös paikallisella tasolla osoittautunut vaikeaksi, ja päihdehaittojen aiheuttamat kokonaiskustannukset nousevat varsin korkeiksi, jos päihdeasiakkaiden ja -potilaiden hoito siirtyy enenevästi erikoissairaanhoidon tehtäväksi, kuten 1990-luvulla on käynyt. Hyvin toimivat perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä päihdehuollon erityispalvelut ovat järkevä ja tärkeä investointi sekä päihdeasiakkaiden, kunnan että koko yhteiskunnan näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteiset Päihdepalvelujen laatusuositukset luo pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Laatimisessa on lähdetty ajatuksesta, että päihdehaittojen ehkäisy tulisi huomioida kaikessa kunnan päätöksenteossa. Edelleen, palvelujärjestelmää koskevat suositukset on tarkoitettu ohjaamaan ja tukemaan kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällä tehtävää päihdetyötä, ei vain päihdehuollon erityispalveluja. Ne koskevat sekä valtion, kuntien että yksityisten yritysten tai järjestöjen tuottamia palveluita.

Etenkin päihdehuollon erityispalvelujen järjestäminen edellyttää jo nykyisellään ylikunnallisia rakenteita, mikä voidaan nähdä tärkeänä mahdollisuutena palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamisessa. Varsinaisen asiakastyön yksityiskohtaisissa suosituksissa on otettu kantaa päihdetyön lähtökohtiin ja strategisen suunnittelun välttämättömyyteen, koko palvelujärjestelmän suunnitelmalliseen käyttöön, asiakkaan tahtoon, oikeuksiin ja erityistarpeisiin, toimitilojen tasoon, henkilöstön mitoittamiseen, osaamiseen ja työssä jaksamiseen, varsinaiseen asiakastyön prosessiin sekä seurannan ja arvioinnin tarpeeseen.

Erikseen on kiinnitetty huomiota kasvavien erityisryhmien, kuten alaikäisten tai päihteitä käyttävien naisten ja varsinkin päihdeongelmaisten äitien ja perheiden tarpeisiin. Myös maahanmuuttajien ja muiden vähemmistöjen sekä huono-osaisimpien päihteiden käyttäjien palvelukäytön on lisääntymässä. Suositusten ohella oppaaseen on sisällytetty taustatietoa palvelujärjestelmästä, päihdetyön erityispiirteistä sekä esitettyjen suositusten arviointiperusteista. Suositusten toteutumista edistetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaa.

69 Päihdepalvelujen laatusuositukset. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>.

70 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003. (1999). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys24.htm>.

Liite 5. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus⁷¹

(valmistunut 2003)

Vuonna 2000, ennen vammaisten ihmisen asumispalveluiden laatusuositustyön käynnistymistä, oli eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnittänyt lausunnossaan huomiota lukuisiin puutteisiin ja epäkohtiin vammaispalvelujen toimeenpanossa. Valiokunnan näkemyksen mukaan lain henki ei aina toteudu, vaan muun muassa epäselvyydet käytännön toteutuksissa ja tiedon puute aiheuttavat vammaisten kuntalaisten eriarvoisuutta. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus valmisteltiin antamaan vastauksia sekä käytännön toteutukseen antamalla tietoa ja näkemyksiä asumiseen liittyvistä asioista.^{72,73}

Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositustyön tehtävää tarkennettiin keväällä 2001 STM:n toimesta. Tarkennetun toimeksiannon perusteella Stakesin tehtävänä oli hankkia, tuottaa ja jalostaa tietoa vammaisten ihmisten asumispalveluista sekä testata kerättyä tietoa, jotta tuloksena syntyisi oleellinen ja varteenotettava näkemys laatusuosituksiin kirjattavaksi. Työskentelyn tuli tapahtua yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (mm. palveluiden käyttäjät, palveluiden tuottajat, kunnat jne.). Työskentelyssä tuli ottaa huomioon mahdollisimman laajasti tehty laatutyö niin Suomessa kuin muissa maissa. Suosituksen perustyö tapahtui keväällä 2002. Suositus luovutettiin STM:lle marraskuussa 2002. STM julkaisi kesäkuussa 2003 yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa suosituksen STM:n oppaita sarjassa. Suositusta laadittaessa työskentelyä ohjasi pyrkimys erottaa toisistaan asunto ja palvelut. Vammaisten ihmisten palveluissa saattaa helposti käydä niin, että asumista tukevien palveluiden perustehtävä unohtuu.

Suosituksen sisältö

Suosituksen tavoitteena on tukea kuntia vammaisten henkilöiden asumisen ja asumispalvelujen kehittämisessä. Vammaisuus on laaja käsite, jolla tässä julkaisussa käsitetään tilannetta, jossa ihmisen kyky toimia on rajoittunut vamman tai sairauden johdosta. Vammaisuutta ei nähdä diagnosoipohjaisena tai ikään liittyvänä kysymyksenä. Asuminen ymmärretään ihmisten elämän yhdeksi perusasiaksi.

Perustuslain mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat suosituksen perustana. Asiakaslähtöisyys ja asumisen monimuotoisuus ovat olleet myös suosituksen lähtökohtina. Suositus on valmisteltu laajassa työskentelyprosessissa yhteistyössä käyttäjien, palveluiden tuottajien, järjestöjen, kuntien, lääninhallitusten, Suomen Kuntaliiton, ympäristöministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajien kanssa. Suositustyön valmistelun on toteuttanut Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes).

Kuntien johto, johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt voivat käyttää suositusta päätöksenteon ja käytännön toteutuksen apuna. Suosituksen sisältö koostuu viidestä osasta, joiden otsikot ovat:

71 Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/06/hm1120740764227/passthru.pdf>.

72 Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 9/2000 vp. StVL 9/2000 vp - MinS 4/2000 vp.

73 Vammaistyöryhmä '96:n muistio. (1997). Työryhmämuistioita 1997:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/vammaistr/vammais.pdf>.

- Vammaisten ihmisten asumisen tarpeet mukaan kuntasuunnitelmaan
- Rakennettu ympäristö esteettömäksi ja toimivaksi
- Riittävästi esteettömiä ja toimivia asuntoja
- Yleiset palvelut kaikkien saavutettaviksi
- Yksilöllisillä palveluilla yhdenvertaisuuteen

Kunkin osan alussa ovat tavoitteet eli suositusosa, jonka jälkeen on kuvattu keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Viimeisessä luvussa on paneuduttu arviointiin ja seurantaan.

Liite 6. Apuvälinepalveluiden laatusuositus⁷⁴

(valmistunut 2003)

Apuvälinepalveluiden laatusuositus perustuu apuvälinepalveluiden eri toimijoiden yhteiseen näkemykseen laadukkaiden apuvälinepalveluiden käytännöistä. Stakes toteutti laatusuosituksen valmistelun perustyön yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen, alan järjestöjen ja lukuisten alan asiantuntijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat laatusuosituksen vuonna 2003.

Laatusuosituksen tarkoituksena on ohjata ja kehittää apuvälinepalveluja siten, että ne toimivat käyttäjälähtöisesti ja yhtäläisin perustein. Tehokkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu palvelu takaa sen, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun apuvälineetarpeen mukaisesti asuinpaikasta riippumatta.

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja päättäjille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, ja jotka ovat vastuussa toiminnallisista linjauksista sekä voimavarojen käytöstä. Suositusta voidaan käyttää apuvälinepalvelujen suunnittelun, kehittämistyön sekä toiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. Suositusta voivat hyödyntää myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt työn seurannan, arvioinnin ja kehittämisen välineenä ja apuvälineiden käyttäjät mm. palveluiden arvioimisessa.

Suosituksen sisältö

Apuvälinepalveluja tarkastellaan laatusuosituksessa apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmista.

Hyvin järjestetyt, käyttäjälähtöiset apuvälinepalvelut toimivat joustavasti ja saumattomasti. Henkilöstön ammattitaito ja osaaminen takaavat palvelujen laadun. Kuntalaiset saavat riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä apuvälinepalveluista ja niiden saatavuudesta. Palvelujen ja apuvälineiden saamiseksi riittävästä resursseista on huolehdittava. Kuntien ja sairaanhoitopiirien tulee myös seurata apuvälinepalveluiden toteutumista ja laatua.

Jokaisen sairaanhoitopiirin keskussairaalan apuvälineyksikön tulee tehdä yhdessä kuntien sosiaali- ja terveystoimien kanssa alueellinen suunnitelma apuvälinepalvelujen kehittämiseksi. Kirjallisessa suunnitelmassa tulee päättää sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalvelujen työn- ja vastuunjaosta sekä sopia alueella vallitsevista apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä. Palveluja tulisi myös soveltuvin osin keskittää.

⁷⁴ Apuvälinepalveluiden laatusuositus. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/apuväline/opas03_7.pdf.

Liite 7. Kouluterveydenhuollon laatusuositus⁷⁵

(valmistunut 2004)

Kouluterveydenhuollon laatusuositus on valmisteltu eri toimijoiden kanssa. Laatusuositusta ovat Stakesin ohella olleet tekemässä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Opetushallituksen ja kuntatason kouluterveydenhuollon asiantuntijat.

Kansanterveyslain mukaan (66/1972) kuntien tulee järjestää peruskouluille ja lukioille kouluterveydenhuoltoa. Kansanterveysasetuksessa (802/1992) täsmennetään kouluterveydenhuoltoon kuuluvia erikoistutkimuksia. Kouluterveydenhuollon opas vuodelta 2002 konkretisoi kouluterveydenhuollon sisältöä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen avulla tuetaan kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluja tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta.

Suosituksen sisältö

Kouluterveydenhuollon laatusuositus perustuu vuonna 2002 valmistuneeseen Kouluterveydenhuollon oppaaseen⁷⁶. Laatusuositukseen on valittu kouluterveydenhuollon oppaasta keskeisimmät tavoitteet.

Stakes valmisteli kouluterveydenhuollon oppaan pohjalta sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta luonnoksen kouluterveydenhuollon laatusuosituksiksi vuonna 2003. Valmistelun aikana Stakes järjesti lääneittäin laajoja, avoimia kuulemistilaisuuksia, joissa eri tahoilla oli mahdollisuus esittää omat näkemyksensä. Tämän työn pohjalta suositus on viimeistelty sosiaali- ja terveysministeriössä.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta. Suositukset kohdistuvat palvelujen saatavuuteen ja suunnitelmallisuuteen; kouluterveydenhuollon sisällyttämiseen olennaisena osana oppilashuoltoa; säännölliseen tiedottamiseen; riittävään, pätevään ja pysyvään henkilöstöön; asianmukaisiin toimitiloihin ja välineisiin; terveelliseen ja turvalliseen kouluyhteisöön ja – ympäristöön; koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan sekä koululaisen terveystiedon vahvistamiseen ja terveyden edistämiseen. Suositusten seurantaa ja arviointia varten esitetään esimerkkejä seurantakeinoista, joiden toivotaan helpottavan kuntatason suositusten toteutumisen seurantaa.

Laatusuositus on valmisteltu neljästä eri näkökulmasta: koululaisen ja hänen perheensä, kouluyhteisön, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmista. Koska toimintavastuu on päättäjillä, kouluyhteisöllä ja ammattihenkilöillä, suositus on suunnattu pääosin näille tahoille.

Valtakunnallisen suosituksen tarkoituksena on varmistaa korkeatasoisen kouluterveydenhuollon toimintaedellytykset ja näin taata kouluterveydenhuollon palveluiden yhdenvertainen toteutuminen eri puolilla maata. Suositus on tarkoitettu apuvälineeksi laadittaessa kuntatason kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmia, joissa kuntien omat erityistarpeet voidaan huomioida paremmin. Laatusuositus sisältää esimerkkejä seurantakeinoista, joiden avulla suosituksen toimeenpanoa voidaan kuntatasolla seurata ja arvioida.

⁷⁵ Kouluterveydenhuollon laatusuositus. (2004) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>.

⁷⁶ Rimpelä, M., Orre, S. & Rautava, M. (2002). Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuololle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf.

Liite 8. Terveyden edistämisen laatusuositus⁷⁷

(valmistunut 2006)

Kansalliset terveystavoitteet on linjattu valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa⁷⁸. Ohjelman päätavoitteet ovat terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämisen laatusuositus tukee osaltaan Terveys 2015 -ohjelman toteutusta kunnissa. Suosituksen tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Terveyden edistämistä pidetään tärkeänä ja sitä halutaan kehittää, mutta tukea tarvitaan toimintamallien ja työmenetelmien sekä johtamisen ja rakenteiden kehittämisessä. Laatusuositus on eräs kehittämisen väline.

Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelussa ovat Stakesin ohella olleet mukana sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, sisäasiainministeriön, kansanterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton, Terveyden edistämisen keskuksen, lääninhallitusten, seutukuntien ja kuntien asiantuntijat.

Suosituksen sisältö

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen laajaa toimintakenttää sekä tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostetaan kaikissa kunnissa yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Tähän tarvitaan terveyden edistämisen rakenteiden arviointia, johtamisen kehittämistä, voimavarojen suuntaamista ehkäisevään työhön, hyvinvointiosaamisen vahvistamista ja toiminnan säännöllistä seuranta ja arviointia.

Terveyden edistämisen laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi niin terveydenhuollolle kuin kunnan muille hallinnonaloille, sekä päättäjille ja työntekijöille. Suositukset koskevat terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta, yhteistyötä ja työnjakoa sekä terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Laatusuositus rakentuu laatutyössä yleisesti käytetyn EFQM laatupalkintomallin⁷⁹ ideologian pohjalle. Suosituksessa sovelletaan terveyden edistämisen kehikkona WHO:n Ottawan julkilausumassa⁸⁰ vuonna 1986 käytettyä terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelua.

Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä jäsennetään laatusuosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4–8 suositusta. Suositukset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja hyvistä käytännöistä saataviin kokemuksiin.

- Terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
- Terveyttä edistävät elinympäristöt
- Terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
- Terveyden edistämisen osaaminen
- Terveyttä edistävät palvelut
- Terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

⁷⁷ Terveyden edistämisen laatusuositus. (2006). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 19. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8364/index.htm>.

⁷⁸ Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. (2001). Esitteitä 2001:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Ohjelman päivittyvät nettisivut <http://www.terveys2015.fi/default.htm>.

⁷⁹ EFQM-mallin keskeiset periaatteet – Erinomaisuudelle ominaiset tunnuspiirteet. Esittely verkossa Laatualueen sivuilla <http://www.laatualue.fi/default.asp?docId=6731>.

⁸⁰ Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1. Saatavissa http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

Laatusuosituksen liitteenä on esimerkkejä terveyden edistämisen sisällöistä: ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, tapaturmien ehkäisy, suun terveys, tartuntatautien ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistäminen sekä eri ikäryhmien terveyden edistäminen. Näillä kaikilla on merkittävä vaikutus kuntalaisten terveyteen.

Laatusuosituksen tehtävänä on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä tehokkaiden toimintakäytäntöjen kehittämisessä, suunnittelussa ja toiminnan arvioinnissa. Laatusuositus toimii kuntajohdon terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioinnin perusteina. Operatiivisen tason terveyden edistämisen toteutuksen arviointiin tarvitaan käytännön toimintaa tarkemmin kuvaavia mittareita.

Liite 9. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus⁸¹

(valmistunut 2007)

Kehittämissuosituksen tarkoituksena on parantaa mielensterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua. Suositus selkeyttää asumisen ja palvelujen muodostamaa kokonaisuutta ja yhdenmukaistaa käytettyjä käsitteitä. Kehittämissuositus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluja. Suositusta voi hyödyntää hankintojen ja tarjouspyyntöjen valmistelussa. Suositus palvelee myös lääninhallituksia lupahakemusten arvioinnissa ja tarkastuksissa.

Palvelukokonaisuudet luokitellaan kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella: 1) tuettu asuminen, 2) palveluasuminen ja 3) tehostettu palveluasuminen. Suosituksessa kuvataan kunkin asumismuodon ja siihen liittyvien palvelujen ominaispiirteitä. Siinä määritellään kullekin asumismuodolle tavoitteet tarvittavan henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Suosituksset palvelujen laadun kehittämiseksi kohdistuvat viiteen aiheeseen:

- Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä
- Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut
- Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutusta
- Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan
- Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään.

81 Asumista ja kuntoutusta. Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. (2007). STM:n julkaisu 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176454313087/passthru.pdf>.

Liite 10. Laatusuosituksen kaltaisia työvälineitä

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit⁸²

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit toimivat päihdetyön ammattilaisen muistilistana ja työn kehittämisen tukena. Kriteeristö soveltuu eri päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen taustayhteisöstä ja toimialasta riippumatta. Laatukriteerien avulla suunnataan voimavarat ja tuki tarkoituksenmukaisimmalla tavalla, ja ne antavat päättäjille ja yleisölle kuvan siitä, millaiset ovat päihdehaittojen vähentämisen keinot ja mahdollisuudet ajanmukaisen tiedon valossa.

Ehkäisevän päihdetyön laatu muodostuu osatekijöistä. Niitä ovat

- 1) kolme sisältökiteijää (Mitä tehdä -kolmio): tietoperusta, arvot ja etiikka sekä tavoitteellinen yhteistyö
- 2) kolme toteutustekijää (Miten tehdä -kolmio): tavoite, resurssit ja toteutusprosessit.

Yhdistetyistä kolmioista muodostuu ehkäisevän päihdetyön laatu, laatutähti. Sen keskustassa on seuranta ja arviointi, sillä ne koskettavat kaikkia osa-alueita. Tähti-kuviolla halutaan havainnollistaa tasapainoisen onnistumisen ajatusta: jokainen osatekijä on välttämätön ja siksi suunniteltava ja toteutettava laadukkaasti. Jokaisen osatekijän suunnittelu ja toteutus vaikuttaa jokaisen muun onnistumismahdollisuuksiin, joten niiden on oltava keskenään tasapainossa, sovittava yhteen.

Kun laatu määritellään tasapainoiseksi onnistumiseksi, voidaan suurten ja pienten hankkeiden ja interventioiden laatu suunnitella ja arvioida yhtäläisin kriteerein: onnistumista ja laatua on käytettävissä olevien resurssien mahdollisimman vaikuttava käyttö annetuissa oloissa.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (VASU)⁸³

Stakes on laatinut Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (VASU) yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja opetushallituksen sekä Kuntaliiton ja muiden asiantuntijatahojen kanssa. VASU valmistui 30.9.2003 ja toinen tarkistettu painos ilmestyi 2005. VASU on sisällöllisen kehittämisen ja ohjauksen väline. Sen tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen yhdenvertaista toteuttamista koko maassa. Sen pohjana ovat valtioneuvoston periaatepäätöksenä 28.2.2002 hyväksymät Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset⁸⁴, jotka sisältävät yhteiskunnan järjestämän ja valvoman varhaiskasvatuksen keskeiset periaatteet ja kehittämisen painopisteet.

VASU toimii kunnallisten ja yksikkökohtaisten suunnitelmien pohjana. Valtakunnallisen asiakirjan teksti on yleisellä tasolla. Sitä ”avataan” ensin kunnan näkökulmasta ja lopulta jokaisen yksikön näkökulmasta yhteisen keskustelun ja pohdinnan avulla. Mitä tämä tarkoittaa meillä, meidän kunnassa, meidän päiväkodissa, meidän perhepäivähoidossa? Mitä tämä merkitsee lasten kanssa toimittaessa? Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, vaan erilaisia näkökulmia, joita todennetaan yhdessä.

Kunnan vasu on valtakunnallista asiakirjaa konkreettisempi, jokaiseen kuntaan erikseen todennettu. Yksikön vasu on konkreettinen työväline toiminnan kehittämiseksi ja sitä kautta

82 Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. (2006). Työpapereita 3. Helsinki: Stakes. Saatavissa <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>.

83 Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. (2005). 2. tarkistettu painos. Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavissa http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/Vasu/Vasu_asiakirja.htm.

84 Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. (2002). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys145.htm>.

lasten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Lapsen vasu rakennetaan varhaiskasvatuksen yksiköissä yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa. Varhaiskasvatussuunnitelmien laadinta halutaan juurruttaa kuntiin pysyväksi käytännöksi, johon liittyy toiminnan sisällön ja laadun arviointi.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007⁸⁵

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 edistää nimensä mukaisesti väestön terveyttä ja hyvinvointia kehittämällä hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. Tavoite- ja toimintaohjelman laati sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä hoitotyön asiantuntijaryhmä. Se on tarkoitettu hoitotyön johtajien ja käytännön työntekijöiden lisäksi hoitotyön ja terveysalan koulutuksen edustajille ja tutkijoille (ammattikorkeakouluille, toisen asteen oppilaitoksille ja alan yliopistoille) sekä muille päätöksentekijöille ja ammattilaisille. Tavoite- ja toimintaohjelma ei ole suositus, mutta siinä on tavoitteita ja toimenpiteitä hoitotyön käytännön ja johtamisen kehittämiseksi näyttöön perustuvaksi sekä, miten koulutus ja tutkimus tukevat tätä tavoitetta.

Tavoite- ja toimintaohjelma sisältää toimintaympäristöstä ja strategia-asiakirjoista nousevia haasteita hoitotyölle. Pääsisältö jakaantuu neljään osa-alueeseen väestön terveys ja hyvinvointi (elämän kulun mukaan), johtaminen, koulutus ja tutkimus. Kullekin alueelle on muutamia painoalueita, joille on asetettu tavoitteita ja toimenpiteitä. Lopuksi on kuvattu, miten tavoite- ja toimintaohjelma toimeenpannaan käytännössä. Lisäksi liitteenä on noin 30 käytännön esimerkkiä vaikuttavista kehittämishankkeista.

85 Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1074690827386/passthru.pdf>.

Liite 11. Kysely kunnille väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä

KYSELY KUNNILLE väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelujen kehittäminen asettavat haasteita kunnille erityisesti kunta- ja palvelurakenneuudistuksen ollessa meneillään. Alkuvuodesta 2006 toteutetulla sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen aluekierroksella nousi esille kehitettävänä asioina mm. terveyden edistämisen johtaminen ja eri sektoreiden työn koordinaatio kunnissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säädetään vuonna 1995 säädetyssä Kuntalaissa, jossa kuntien edellytetään pyrkivän edistämään asukkaiden hyvinvointia. Vuonna 2006 tarkennetussa Kansanterveyslaissa kuntien tehtäväksi määritellään mm. väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikissa toiminnoissa ja yhteistyö terveyden edistämiseksi kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen⁸⁶ strategioita, johtamista, toimintatapoja ja seuranta sekä arviointia kunnissa. Kyselyllä selvitetään myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimivuutta ja toimeenpanoa kunnissa.

Kysely osoitetaan kunnanjohtajalle, mutta vastaamista suositellaan yhdessä kunnan johtoryhmän kanssa. Kyselyn tuloksista kootaan raportti, jossa esitetään kaikkien kuntien yhteiset tulokset pääasiassa suorina jakaumina ja prosenttiosuuksina. Vastaaminen on luottamuksellista eivätkä yksittäisen kunnan tiedot paljastu tuloksista. Kyselyn tuloksia käytetään sosiaali- ja terveysministeriössä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman uudistamiseen ja Stakesissa kuntien kanssa tehtävän työn kohdentamiseen ja kehittämiseen. Siten on tärkeää että kunnat vastaavat tähän kyselyyn.

Stakes toteuttaa kyselyn yhdessä kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaoston kanssa. Tarkempia tietoja voi kysyä projektipäällikkö Seija Muuriselta Stakesista, seija.muurinen@stakes.fi, puh: 040 - 0407 114.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn 13.4.2007 mennessä internet-lomakkeella.

Kaija Hartiala
Puheenjohtaja
Kansanterveyden neuvottelukunnan
paikallistoiminnan jaosto,
Apulaiskaupunginjohtaja, Turku

Maijaliisa Junnila
Tulosaluejohtaja
Stakes

Tapani Melkas
Johtaja
Sosiaali- ja
terveysministeriö

⁸⁶ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään tässä väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voidaan käsittää prosessiksi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita hyvinvointiaan ja terveyttään sekä siihen vaikuttavia taustatekijöitä.

Huom. Liitteessä ainoastaan ne Kuntakysely 2007:n kysymykset, joita käytettiin tässä selvityksessä.

I TAUSTA

Kysymykset koskevat kunnan toimintaa vuonna 2006 ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

Mihin **lääniin** kunta kuuluu?

- Etelä-Suomen
- Itä-Suomen
- Lapin
- Länsi-Suomen
- Oulun

Kunnan **asukasluku**

- Alle 5 000
- 5 000–9 999
- 10 000–14 999
- 15 000–29 999
- 30 000–49 999
- 50 000–100 000
- Yli 100 000

II HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN STRATEGIAT SEKÄ TOIMINTAPOLITIIKKA KUNNASSA

Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006:19) on ilmestynyt syksyllä 2006. Terveyden edistämisen laatusuosituksessa hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamista tarkastellaan kuntien johdon ja eri hallinnonalojen yhteisenä tehtävänä ja vastuuna.

Onko **Terveyden edistämisen laatusuositusta käsitelty:**

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä
Kunnan johtoryhmässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanhallituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanvaltuustossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaali- ja terveystoimen joryssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaali- ja terveyslautakunnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muissa lautakunnissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Missä määrin seuraavia aiemmin julkaistuja **laatusuosituksia sovelletaan/on sovellettu** kunnassanne?

	Ei lainkaan	Jonkin ver- ran	Paljon
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (STM 2001:4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (STM 2001:9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002:3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (STM 2004:8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (Stakes 2006:3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (STM 2003:4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinepalvelujen laatusuositus (STM 2003:7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liite 12. Kysely: Lääninhallitusten arvio laatusuositusten toteutumisesta

Osastopäällikkö xx xx lääninhallitus

pvm 20.2.2007

Stakesin tulossopimuksessa on yhtenä tehtävänä laatusuositusten käyttöönoton arviointi.

”Stakes huolehtii osaltaan siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä kattavat välineet palvelujen kehittämiseen ja niiden kustannusten ja vaikuttavuuden arviointiin: Stakes arvioi keskeisten tieto-ohjauksen instrumenttien, erityisesti laatusuositusten, toimivuutta ja vaikutuksia.”

Osana tätä arviota haluaisimme teidän arvionne laatusuositusten toimivuudesta valvonnan ja ohjauksen välineenä. Toivoisimme, että pyytäisitte lääninhallituksenne ko. asiantuntijoilta vastaukset linkin kautta avautuviin kysymyksiin. Vastauksia toivomme sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimihenkilöiltä ja eri alueellisista palveluyksiköistä ja toimipisteistä. Vastaukset voivat olla myös ryhmävastauksia. Vastauksia odotamme 1.3.2007 mennessä.

Kiitos etukäteen

Matti Heikkilä
Ylijohtaja

Ritva Teräväinen
Kehittämispäällikkö

Stakes
Lintulahdenkuja 4
00539 Helsinki
www.stakes.fi

mahdolliset tiedustelut:
[ritva.teravainen\(at\)stakes.fi](mailto:ritva.teravainen(at)stakes.fi)

Lomake:

Laatusuosituksen vaikutusten arviointiin liittyvä kysely

Kuntien toiminnan ohjaamisen keskeisinä työvälineinä ovat olleet viime vuosina laatusuositukset. Tällä kyselyllä haluamme arvionne laatusuositusten käyttökelpoisuudesta valvonnan ja ohjauksen välineenä.

Lääninhallitus _____

Palveluyksikkö/Toimipiste

Vastaaja/vastaajat

1. Ovatko laatusuositukset työssänne hyödyllinen ja tarpeeksi konkreettinen työväline?
- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kuvaa millä tavoin hyödyllinen.
Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

2. Laatusuositusten käyttö **valvonnan** välineenä

Oletteko käyttäneet laatusuosituksia kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan välineenä?

- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kuvaa miten laatusuosituksia on hyödynnetty?
Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

Oletteko käyttäneet laatusuosituksia yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan välineenä?

- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kuvaa miten laatusuosituksia on hyödynnetty?
Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

3. Laatusuosituksen käyttö **ohjauksen** välineenä?

Oletteko käyttäneet laatusuosituksia kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksen välineenä?

- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kerro miten suosituksia on hyödynnetty.
 Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

Oletteko käyttäneet laatusuosituksia yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohjauksen välineenä?

- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kerro miten suosituksia on hyödynnetty.
 Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

4. Onko laatusuositusta käyttämällä/hyödyntämällä saavutettu konkreettisia tuloksia läänin alueella palveluiden laadun parantamiseksi?

- Kyllä
 Ei

Mikäli valitsit vaihtoehdon ”kyllä”, kuvaa, mitä tuloksia on saavutettu.
 Kirjoita vastauksesi ao. tilaan.

5. Arvionne kuinka hyvän toimintapohjan yleisesti laatusuositukset antavat valvonnan ja ohjauksen välineenä?

- Erittäin hyvän
 Melko hyvän
 Välttävän
 Ei lainkaan/tarpeeton

6. Mitkä alla olevista laatusuosituksista tai vastaavista ovat mielestänne parhaiten toimineet lääninhallituksen valvonnan ja ohjauksen välineinä?

Merkitse asteikolla 5–1, joista 5 = toimii hyvin – 1 = ei toimi tai ei ole käytetty tms.

Laatusuositus ja valmistumisvuosi	Valvonnan välineenä					Ohjauksen välineenä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001)										
Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001)										
Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002)										
Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit (2006)										
Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (2003)										
Apuvälinepalvelujen laatusuositus (2003)										
Koulun terveydenhuollon laatusuositukset (2004)										
Terveyden edistämisen laatusuositukset – julkaistu (STM) syyskuussa 2006										
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma STM (2003)										
Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle (1999)										

7. Miten mielestäsi laatusuositukset voisivat toimia nykyistä paremmin lääninhallituksen toiminnan tukena sekä kuntien ja yksityisten palvelujen arvioinnin ja kehittämisen tukena (virkamiehet, luottamusmiehet, päätöksenteko ja arkityö)
8. Mitä muuta laatusuosituksiin liittyvää haluaisitte lisätä

KIITOS!

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

Mari Pajula: Ongelmapelaajan läheinen: sairas vai selviytyjä? Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin

Työpapereita 26/2007 Tilausnro T26/2007

Teresa Taskinen: Kaupassa, kioskilla ja kotikoneella. Rahapelit nuorten elämässä

Työpapereita 25/2007 Tilausnro T25/2007

Saaramia Varvio: Katsaus Suomen rahapelijärjestelmään

Työpapereita 24/2007 Tilausnro T24/2007

Atte Meretoja, Risto O. Roine, Terttu Erilä, Matti Hillbom, Markku Kaste, Miika Linna, Antti Liski, Merja Juntunen, Reijo Marttila, Aimo Rissanen, Juhani Siverius, Unto Häkkinen: PERFECT – Stroke. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset aivoverenkiertohäiriöpotilailla

Työpapereita 23/2007 Tilausnro T23/2007

XII Kouluterveyspäivät. 28.–29.8.2007 Jyväskylän yliopisto. Tiivistelmät ja posterit

Työpapereita 22/2007 Tilausnro T22/2007

Timo M. Kauppinen, Helka Raivio: Toimeentulotuen uusien asiakkaiden jonotilanne 2007

Työpapereita 21/2007 Tilausnro T21/2007

Mauno Konttinen, Riitta Haahti (red.): Annus Medicus Fenniae 2007. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Siguna, Sverige 22.–23. augusti 2007

Työpapereita 20/2007 Tilausnro T20/2007

Marja-Leena Perälä, Kristiina Juntila, Maisa Toljamo: Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön

Työpapereita 19/2007 Tilausnro T19/2007

Sinikka Sihvo ym.: Väestö, biopankit ja lääketieteellinen tutkimus

Työpapereita 18/2007 Tilausnro T18/2007

Ani Kajander: Raportti Sosiaalihuollon ekonsultaatiohankkeesta

Työpapereita 17/2007 Tilausnro T17/2007

Liisa Lehtonen, Sture Andersson, Mikko Hallman, Mikko Lavonius, Jaana Leipälä, Outi Tammela, Heikki Korvenranta, Liisi Rautava, Emmi Korvenranta, Mikko Peltola, Miika Linna, Mika Gissler, Unto Häkkinen: PERFECT – Keskokset. Hyvin ennen aikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus

Työpapereita 16/2007 Tilausnro T16/2007

Unto Häkkinen, Ulla Idänpään-Heikkilä, Ilmo Keskimäki, Timo Klaukka, Mikko Peltola, Auvo Rauhala, Gunnar Rosenqvist: PERFECT – Sydäninfarkti. Sydäninfarktin hoito, kustannukset ja vaikuttavuus

Työpapereita 15/2007 Tilausnro T15/2007

Kristiina Häyrinen (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspaperit 2007

Työpapereita 14/2007 Tilausnro T14/2007

Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman: Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta

Työpapereita 13/2007 Tilausnro T13/2007