

4•2006

Sairaalaympäristön tuottavuus

Sairaalaympäristön merkityksestä potilaan terveydelle on tehty jo paljon tutkimusta erityisesti USA:ssa. Nyt myös Eurooppa on herännyt asiassa.

ITE lähijohtajan työkaluna

Esimiehet voisivat hyödyntää itsearviointeja työssään tietoisemmin, tehokkaammin ja monipuolisemmin. Eniten hyötyä saa, kun itsearviointeja tehdään säännöllisesti ja ajoitetaan samaan sykliin muun vuosi-suunnittelun kanssa.

Aptekeissa tehty paljon laatutyötä

Apuna aptekeilla on Apteekkariliiton jäsenilleen tarjoamia erilaisia laatutyökaluja. Leppävaaran apteekissa systemaattista laatutyötä on tehty jo kymmenisen vuotta.

Lääkelogistiikkaa Helsingissä

Stakes on arvioinut Helsingin kaupungin uutta lääkelogistista toimintamallia. Alustavat kokemukset lupaavat hoitajien työhön helpotusta.



LaatuPala

LaatuPala -lehti on neljä kertaa vuodessa ilmestyvä ilmainen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan ja laadun kehittämisen tiedotuslehti. Lisätietoa lehdestä saat LaatuPalan toimituksesta.

Toimitus

Stakes,
Kuntapalvelut
Alue- ja kuntapalvelut
PL 220, 00531 Helsinki
puh. (09) 3967 2294
fax. (09) 3967 2155
Käyntiosoite:
Lintulahdenkuja 4,
00530 Helsinki

Päätoimittaja

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

Taitto ja ulkoasu

Seija Puro

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Honkaniemen siltanäkymä
Martti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Kainuun Sanomat Oy

ISSN 1458-8315

4 Stakes tiedottaa

6 LAATUAVAIN – työkalu työterveyshuollon toiminnan laadun itsearviointiin ja kehittämiseen

Tutkija Liisa Jouttimäki Työterveyslaitos

9 ITE-käyttäjäpäivä jo kuudennen kerran

ATtM, MQ, erityisasiantuntija Tupu Holma Suomen kuntaliitto

10 Näyttöä sairaalaympäristön tuottavuudesta?

Yliarkkitehti, Helinä Kotilainen arkkit. SAFA

13 Karhukunnissa kehitetään vanhustenhuollon laatua

Projektipäällikkö Pirkko Levola Porin kaupunki,
projektipäällikkö Heini Lehtoranta Porin kaupunki

14 Vastaaan tullutta kirjallisuutta

16 ITE johtamisen apuna

Työvoimapolitiittinen asiamies Tiina Sipilä Tehy ry

20 Asiakkaan kokemus määrittelee palvelun laadun

Asiantuntijaproviisori Ingrid Wiberg, Suomen Apteekkariliitto

21 Kokemuksia apteekin laatutyöstä

Apteekkari Leena Nummela

23 Uuden teknologian käyttöönotto uhkaa ja edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia

Tutkija, projektipäällikkö Pia Oedewald VTT

24 Helsingin kaupungin lääkelogistiikka-hanke – arvioinnin näkökulma

Projektipäällikkö Marja Veikkolainen Stakes,
Kehittämispäällikkö Hannele Hyppönen Stakes

26 Väitöksiä



Helmi Korhonen

LaatuPalasta Dialogiin

Rakas lukija, kädessäsi on viimeinen LaatuPala. Niin muodikkaiden syiden – resurssipula ja strateginen linjaus Stakesin lehtiprofilissa – takia tähän ratkaisuun päädyttiin. Lehti ehti elää kuitenkin komean kaaren, ottaen huomioon että sen ensimmäinen “numero” 90-luvun alussa oli muutaman sivun pituinen moniste, jossa tiedotettiin silloisen laatuprojektin asioita verkostojäsenille. Monta innokasta laadun edistäjää lehteä ehti toimittaa – Päivi Voutilainen, Maarit Outinen, Mervi Savolainen, Marleena Ollikainen ja allekirjoittanut. Ja vielä useampi laadun kehittäjä kirjoitti LaatuPalaan, moni useampaankin otteeseen vuosien varrella. Erittäin lämmin kiitos kaikille teille kirjoittaneille rikastuttavasta yhteistyöstä, sillä koko lehden ideologia perustui kirjoituksille, joita tänne eri tahoilta saimme. Te loitte sisällön, me täällä kokosimme sen kansiin.

Stakesin lehti Dialogi tulee jatkossa ottamaan laadunhallinta-asioita entistä enemmän esille. Kirjoitukset ja kirjoitusehdotukset ovat siis edelleen mitä tervetulleimpia. Dialogi leviää ilmaisjakeluna kaikille sosiaali- ja terveysalan työpaikoille ja oppilaitoksiin 28 000:n painoksena. Tuoreen selvityksen mukaan lehti tavoittaa 2/3 sosiaali- ja terveysalan väestä, joten lehden kannattaa kirjoittaa. Dialogin toimitus ottaa myös mielellään vastaan juttuvinkkejä. Osoittakaa kirjoitukset ja vinkit suoraan Dialogin päätoimittajalle Riitta Viialaiselle (p. 09 - 3967 2440, riitta.viialainen@stakes.fi). Henkilötilaukset ovat maksullisia, mutta LaatuPalan tilaajilla on nyt mahdollisuus saada Dialogin vuoden 2007 neljä ensimmäistä numeroa ilmaiseksi. Mikäli haluat Dialogin, ilmoita yhteystietosi tilauspalveluun (dialogi@stakes.fi tai 09 3967 2200). Lehden nettiversioon voi tutustua sivuilla www.stakes.fi/dialogi.

Kiitos kaikille lukijoille yhteisistä vuosista. Oli ilo toimittaa lehteä, jota emme koskaan erityisesti markkinoineet, mutta jonka tilaajamäärä kasvoi taiseksi siitä huolimatta. Se palaute kertoi lehden tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville.

*Hyvän mielen joulua
toivottaa Salla*

Forssa ja Porvoo mukana laajassa keuhkoinfektio tutkimuksessa

Lokakuun puolivälissä Forssan ja Porvoon terveyskeskuksissa on käynnistynyt eurooppalainen yskän ja keuhkotulehdusten syytä sekä antibioottien tehon säilyttämistä selvittävä tutkimus. EU:n rahoittamassa Grace-tutkimuksessa (Genomics to combat Resistance against Antibiotics in Community acquired lower respiratory tract infections in Europe) on kaksitoista osahanketta, jotka viedään läpi seuraavan viiden vuoden aikana.

Nyt käynnistynyt ensimmäinen osatutkimus kartoittaa alahengitysteiden tulehdusten diagnostiikan ja hoidon käytännöt eri puolilla Eurooppaa. Lisäksi kerätään tietoa potilaan oirekuvasta, toipumisesta ja odotuksista. Tutkimukseen osallistuminen on potilaalle vapaaehtoista, eikä osallistuminen vaikuta lääkärin tekemiin hoitopäätöksiin. Tutkimustuloksia tästä ensimmäisestä osahankkeesta on odotettavissa ensi vuoden loppuun mennessä.

Grace-tutkimus on ainutlaatuisen laaja perusterveydenhuollon monikeskustutkimus. Siinä yhdistyvät käytännön lääketiede ja molekyylogeneettinen perustutkimus. Tutkimuksessa pyritään löytämään uusia diagnostisia keinoja erottaa nykyistä paremmin antibioottihoitoa tarvitsevat potilaat itsestään parantuvien yskijöiden joukosta. Tutkimus toteutetaan samanaikaisesti yhdessätoista Euroopan maassa.

Lisätietoja: asiantuntijalääkäri LT Ulla-Majja Rautakorpi, etunimi.sukunimi@stakes.fi, puh. (03) 3551 4302, 040 567 9106, Finohta tai: apulaisylilääkäri Arto Honkala Forssan seudun terveyskeskus, puh. (03) 419 111 ja: ylilääkäri Lars Rosenberg Porvoon seudun terveyskeskus, puh. (019) 520 4367 sekä: www.grace-lrti.org/wp8 ja <http://www2.stakes.fi/mikstra/>.

Tieto ei kulje sairaalasta kotihoitoon

Stakesin tekemän kyselyn mukaan kotisairaanhoidon, kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstö joutuu usein toimimaan puutteellisin tiedoin. Tieto asiakkaasta ei kulje esteettömästi ja saumattomasti hoitopaikasta toiseen.

Lähes puolet kotihoitoon työntekijöistä oli tyytymättömiä sairaalasta saamaansa tiedon määrään asiakkaan hoidon ja palvelujen tarpeesta kotona, hoidosta sairaalassa ja sairauden hoidosta kotona. Kotihoitoa on myös totuttu pitämään hoitoketjun päätepisteenä, jonne sairaala lähettää asiakkaat. Lähes puolelta kotihoitoon tulleelta asiakkaalta puuttui heidän hoitoon koordinoiva vastuuhenkilö. Asiakkaan siirtyessä sairaalasta kotihoitoon, noin neljäsosassa tieto tuli vasta kotiutuspäivänä tai sen jälkeen ja yli puolessa asiakkaiden kotiutumisista oli ilmennyt jonkinasteisia ongelmia.

Kun monet potilaat kotiutuvat liian huonokuntoisina, he kokevat pelkoa kotona olemista kohtaan. Kotihoitoon suunnittelu koettiin myös vaikeaksi, koska hyvän hoidon jatkuvuuteen tarvittavaa ja rajat ylittävää asiakkaan, kotihoitoon ja omaisten välistä yhteistyötä sekä tiedon vaihtoa oli liian vähän.

Tutkimus liittyy laajaan hankkeeseen, jossa kehitetään asiakkaiden näkökulmasta hoidon kulkua ja kotihoitoa. Hankkeessa haetaan hyviä ratkaisuja ylittävään yhteistyöhön ja tiedon kulkuun palvelujen tuottajien välillä kotihoitossa sekä kotihoitoon ja sairaalan välillä. Mukana oli 22 kuntaa.

Lähde: Marja-Leena Perälä, Eija Grönroos, Anu Sarvi. Kotihoitoon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakes Raportteja 8/2006. Raportti on myös luettavissa osoitteessa: <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/raportteja06/VR8-2006.htm>.

Lisätietoja: tutkimusprofessori Marja-Leena Perälä, puh. (09) 3967 2247, 040 523 5964, etunimi.sukunimi(at)stakes.fi ja www.stakes.fi/palko.

Varhaiseen puuttumiseen on olemassa toimiva menetelmä

Stakesissa on yhteistyössä kuntien kanssa kehitetty toimiva menetelmä varhaiseen puuttumiseen. Se on kertaluontoinen yhteistyöpalaveri, jossa ennakoidaan ongelmatilanteen ratkaisemista ja siihen tarvittavia tekoja ja tukea. Tulevaisuuden muistelu palaveriksi nimettyä menetelmää käytetään lasten, nuorten ja perheiden varhaisen puuttumisen, tuen ja auttamistyön työkaluna nykyisin yli 40 kunnassa. Vuosikautia käytössä olleen mallin toimivuudesta on nyt tehty seuranta tutkimus.

Stakesin tutkimuksen mukaan menetelmä on osoittautunut tehokkaaksi. Palaverissa rakennettiin konkreettisia suunnitelmia, ja verkoston tuella ne myös toteutuivat. Asiakkaat kertoivat, että yhteistyöpalaveri lisäsi voimavaroja sekä luottamusta asioiden järjestymiseen ja omaan selviytymiseen. Joskus palaveri oli avannut vuosia jumissa olleen elämäntilanteen. Vuoropuhelu verkoston kanssa toi perheille konkreettista apua ja lisäsi siten perheiden hyvinvointia.

Palaveri oli toiminut ideariihenä, joka tuotti yllättäviä oivalluksia ja uusia tapoja toimia. Vuoropuhelu auttoi purkamaan hankalia yhteistyösuhteita ja ristiriitoja. Perheenjäsenet löysivät elämäänsä lähitulevaisuuden tavoitteita ja saivat niiden toteuttamiseen tukea verkostolta. Osalle palaveri muodosti oman elämän näköalapaikan, jopa käännekohdan elämäntilanteelle.

Lähde: Riitta-Liisa Kokko. Tulevaisuuden muistelu ? Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Stakes, M225, 2006. Julkaisut toimittajille viestinta(at)stakes.fi ja muut kirjatilaukset <http://www.stakes.fi/fi/julkaisut/kirjakauppa>.

Lisätietoja: Erikoistutkija Riitta-Liisa Kokko, Stakes, puh. (09) 3967 2206 tai 0400 736 520 ja kehittämisspäällikkö Esa Eriksson, puh. (09) 3967 2222 tai 040 531 0696, sähköposti: [etunimi.sukunimi\(at\)stakes.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)stakes.fi).

Lapsen etu otettava huomioon lainsäädännössä ja hallinnossa

Stakesissa on laadittu opas lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioimiseksi. Se on tarkoitettu erityisesti kunnan ja valtion päättäjien ja viranomaisten apuvälineeksi lapsen edun tunnistamisessa. Mallin avulla voidaan ennakoita päätösten ja ohjelmien välittömiä ja välillisiä lapsiin kohdistuvia vaikutuksia. Menetelmän käyttöönotto perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen, jonka mukaan kaikissa lapsia koskevissa päätöksissä on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Mallin tavoitteena on tunnistaa jo ennakolta päätösten mahdolliset haitalliset seuraukset, niin että ne voitaisiin välttää tai tarvittaessa ryhtyä korjaaviin toimiin. Lapsiin kohdistuvien vaikutusten ennakointiin tulisi päätöksiä valmisteltaessa varata noin yksi prosentti hankkeen kokonaiskustannuksista.

Tällaista konkreettista, selkeisiin ja yksilöityihin kysymyksiin perustuvaa työkalua ei aikaisemmin ole ollut käytettävissä. Mallissa on kuusi osaa: tietojen hankinta, vaikutusten tunnistaminen, tietojen käsittely, vaikutusten ja vaihtoehtojen arviointi, raportointi ja seuranta. Malli on ensimmäinen laatuun maailmassa.

Lähde: Sirpa Taskinen, Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen, M230, Stakes 2006.

Lisätietoja: kehittämisspäällikkö Sirpa Taskinen, Stakes, puh. (09) 3967 2148, sähköposti: [etunimi.sukunimi\(at\)stakes.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)stakes.fi)

LAATUAVAIN – työkalu työterveys- huollon toiminnan laadun itsearviointiin ja kehittämiseen

Vuonna 2001 uusitussa Työterveyshuoltolaissa (1383/01) on kirjattuna hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Siinä työterveys- huoltoon kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Tähän toimintaan työkaluksi on Työterveys- laitoksella kehitetty työterveyshuollon LAATUAVAIN – itsearvioinnin työkalu.

Itsearviointityökalu on tarkoitettu työ- terveyshuoltoyksikön oman toiminnan sisäiseen arviointiin ja kehittämiseen. Tavoitteena on laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Koska rakenne on kansainvälisestä laatujärjestelmästan- dardista, puhuu se samaa kieltä kuin työterveyshuoltojen asiakasorganisaatioiden laatujärjestelmätkin. Kun asia- kasyrityksellä on oman toimintansa kuvausena ISO 9001:sen mukainen prosessikartta ja -kuvaukset, on niiden myös helpompi ymmärtää työterveys- huollon toimintaa rakenteeltaan saman- mukaisten dokumenttien avulla. Ehkä tässä olisi yksi mahdollisuus yrityksen ja työterveyshuollon viestinnän ja markkinoinnin selkeyttämiseen myös kansainvälisissä yrityksissä. Laatu- avainta on kokeiltu useissa työterveys- huolloissa. Se on todettu toimivaksi myös hiljaisen tiedon siirrossa sekä pe- rehdyttämisessä. Laatuavaimen käyt- töön kuuluvat yhdessä tehty arviointi ja keskustelu toiminnan sisällöstä ja laa- dusta.

Rakenne tulee kansainvälisestä laa- tujärjestelmästandardista

Viitekehyksenä Laatuavaimelle on käy- tetty mm. työterveyshuoltolakia, kan- sainvälisiä laatujärjestelmästandardeja ISO 9001 ja OHSAS 18 001, Euroopan Lautupalkintoa (EFQM), kansainvälisen työjärjestön (ILO) työterveys- ja turvali- suusjohtamisen laatustandardia, Suo-

nessa käytössä ollut työterveysyksi- kön auditointimatriisia, Norjassa kehi- tettyä auditointimatriisia sekä ITE -itse- arviointia.

LAATUAVAIMEN neljään alueeseen sisältyy yhteensä 20 alaotsikkoa ja väit- tää, joiden toteutumista työterveys- huoltoyksikön toiminnassa arvioidaan asteikolla 1–4. Koska kyse on laadun- hallinnasta, olisi arvioitavista toimin- noista löydyttävä myös dokumentoitua tietoa (näyttöä). Kuhunkin väittämään on sisällytetty monta asiaa, koska arvi- oinnissa ei ole ehdottoman oikeaa vas- tausta vaan kyse on toiminnan määräs- tä, laadusta ja niiden suhteesta kysei- sissä puitteissa parhaaksi katsottuun toimintaan.

Johtaminen ja suunnittelu

Työterveyshuollon toiminnan laadun it- searvioinnin ensimmäisessä osassa ar- vioidaan johtamista ja suunnittelua.

Tässä pohditaan, miten ja mitkä arvot ohjaavat toimintaa ja tavoitteita, laadi- taanko työterveyshuoltosopimukset yhdessä asiakasyritysten kanssa tarpei- siin perustuen, miten yksikön toiminnan suunnittelu tapahtuu ja ovatko vastuut ja valtuudet selvillä. Lisäksi arvioidaan kokouskäytäntöä ja sisäisen tiedottami- sen toimivuutta sekä markkinointia ja asiakasviestintää.

Resurssien hallinta

Työterveyshuollon toiminnan laadun it-

searviointiin toisessa osassa tarkastel- laan niitä voimavaroja ja puitteita, joilla työterveyshuollon toimintaprosesseja toteutetaan. Väitteissä pohditaan, onko henkilöstöllä lain edellyttämä koulutus ja onko jokaisen työntekijän osaamises- ta, jaksamisesta ja hyvinvoinnista huo- lehditu. Lisäksi tarkastellaan, tukevat- ko tilat, laitteet ja tiedonhallinta asian- mukaisesti työterveyshuollon proses- seja.

Toiminta-alueet

Toiminta-alueiden arviointiosassa tar- kastellaan samanaikaisesti työterveys- huoltoyksikön omaa toimintaa ja toimin- nan suhdetta asiakasyrityksiin. Väittä- missä pohditaan, miten prosesseissa huomioidaan kokonaisuus ja koko asia- kaskunta sekä kaikki toimintaprosessien vaiheet. Lisäksi tarkastellaan, miten hahmotetaan toiminnan kannalta tär- keimmät prosessit sekä toimintaa tuke- vat prosessit.

Laatuavaimessa työterveyshuollon toiminnan toteuttaminen on jaettu kuu- teen alaotsikkoon: työpaikkaselvitykset, työterveyden edistämistoiminta työpai- kalla, työntekijän terveyden edistämi- nen, työterveyshuoltopainotteinen sai- raanhoito, kuntoutus sekä tietojen anta- minen, neuvonta ja ohjaus.

Koska laatutoiminnassa on kyse eri- tyisesti prosessien sujuvuudesta ja hal- linnasta, on tärkeimpien toimintoja olta- va dokumentoitu. Prosessit voidaan ku- vata esim. vuokaaviona tai sanallisesti. Tämä ei tarkoita, että kuvataan pikkutar- kasti jokainen itsestäänselvyys, vaan kirjataan toiminnan tärkeimmät osat vai- he vaiheelta.

Arviointi ja kehittäminen

Tässä osassa tarkastellaan, miten työ- terveyshuollon ydinprosesseja suunni-

Kuvio. Laatuavaimen käytön vuosikello

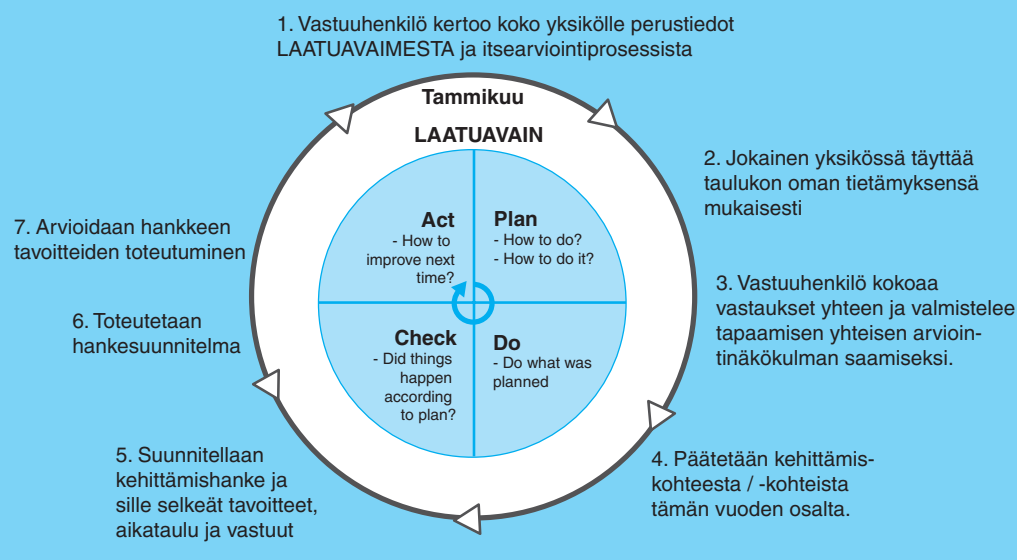
tellaan, hallitaan ja parannetaan. Tämä alkaa työpaikan työterveyden tarpeiden tunnistamisesta ja selvittämisestä edeten ehkäisevien toimien toteuttamisesta työntekijän työ- ja toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin sekä tarvittaessa hoitaviin ja korjaaviin toimenpiteisiin. Työterveyshuollon keskeisten prosessien toteuttamisesta ja seuraamisesta tehdään arvio. Lisäksi tarkastellaan, kuinka asiakaskeisestisesti muut niihin liittyvät prosessit on suunniteltu, dokumentoitu, arvioitu ja parannettu.

LAATUAVAIMEN käyttäminen

Toiminnan laadun itsearviointia voi tehdä monella eri tavalla. Työterveyshuoltoyksikössä vastuutetaan joku huolehtimaan laadunhallinnasta. Hän perehtyy ja koulutetaan LAATUAVAIMEN käyttöön sekä huolehtii siitä, että itsearviointi tehdään vuosittain.

Aluksi jokaisen on hyvä perehtyä LAATUAVAIMEN rakenteeseen ja väittämiin. Kannatettava tapa on ensin jokaisen työntekijän yksin arvioida väittämien toteutumisen tasoa. Kunkin väittämän kohdalla arvioidaan miten kyseinen toiminta omalla työpaikalla toteutuu ja onko siitä jotain dokumenttia näytöksi. Arviointilomakkeen alussa on selkeät ohjeet sen käytöstä (kuva 4). On mahdollista, että työterveyshoitaja tai työterveyshuollon asiantuntija ei ole selvillä kaikista esim. johtamiseen liittyvistä asioista. Ne voi jättää vastaamatta ja

ALOITUS: LAATUAVAIMEN vastuuhenkilö on selvillä arviointityökalun perusteista ja itsearviointiprosessista sekä suunnittelee 'vuosikellon'



niistä keskustellaan ryhmäarvioinnista yhteenvetoa varten. Laadunhallinnasahan yksi periaate on toiminnan läpinäkyvyys.

Nopea tapa on koota jokaisen työntekijän täyttämät lomakkeet yhteen ja laskea keskiarvot. Hitaampi, mutta hedelmällisempi tapa on pitää yhteiskeskustelu asiasta ja päästä yhtenäiseen käsitykseen toiminnan laadun tasosta. Katsotaan yhdessä, missä väittämässä on alimmat arviot ja onko siinä kehittämisen kohde tai onko tällä hetkellä jokin muu kohde tärkeämpi. Jos työntekijöiden arvioinnit eroavat paljon toisistaan, voi se olla merkki yhteisten toimintatapakeskustelujen riittämättömyydestä.

Koska jokaisessa yksikössä monia kehityshankkeita, kannattaa tietysti yhdistää niitä. Jos muutenkin on päätetty keskittyä esimerkiksi työpaikkaselvitystoimintaan, voidaan miettiä sitä juuri laadunhallinnan näkökulmasta. Kuvaan prosessi siten kuin se toteutetaan, laaditaan sille tavoitteet ja niistä johde-

tut käytännön läheiset mittarit seurattavaksi prosessin toteutumisesta.

Arvioitaessa toiminnan laatutasoa on hyvä yhdessä sopia oman toiminnan parhaasta tasosta. Mitä se voisi olla vielä Työterveyshuoltolaissa ilmaistun hyvän työterveyshuoltokäytännön lisäksi. Täytyy myös muistaa, että kyse on toiminnan laadun tason arvioinnista, ei tarkasta mittaamisesta.

Arvioinnit ja pilotoinnit

LAATUAVAIN on kehitelty vuodesta 2003. Siitä on pyydetty asiantuntijalausuntoja versioiden eri vaiheissa sekä järjestetty asiantuntijaseminaari lausuntojen kokoamiseksi. Erikokoisten ja erilaisten työterveyshuoltojen johtoa on haastateltu ja yksittäisiä arviointihaastatteluja on tehty useita. Myös laadunhallinnan asiantuntijoita on kuultu ja työkalua on esitelty eri tilaisuuksissa. Laatuavain on käsitelty sosiaali- ja työterveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunnassa vuonna 2006.

Laatuavain – itsearviointi työterveyshuollon toiminnan kehittämisessä

Itsearviointityökalua on kokeiltu työterveyshuollon koulutustilaisuuksissa ja kursseilla sekä useissa työterveyshuoltoyksiköissä. Työkalun viimeinen versio on osoittautunut pienen esittelyn jälkeen helppokäyttöiseksi ja nopeaksi tavaksi arvioida työterveyshuollon toimintaa. Erittäin hyväksi on koettu yhteinen keskustelu koko toiminnan sisällöstä. Toistaiseksi arvioinnit ovat luonnollisesti olleet poikkileikkauksia eikä seuranta toiminnan laadun kehittymisestä vielä ole.

Lähdeaineistoa:

EFQM European Foundation for Quality Management (EFQM). www.efqm.org
 GOOD OCCUPATIONAL HEALTH SERVICE. WORKBOOK WITH AUDIT MATRIX. Version 5/2000.

Arve Lie, Odd Bjorstad, Kirsti Jakobsen. National Institute of Occupational Health, Norway.

Guidelines on occupational safety and health management systems. ILO - OHS 2001. Onternational Labour Office, Geneva.2001.

ICOH: International code of ethics for OHS-professionals. international Commission on Occupational helath 1997. NPR 5001. Guide to an occupational health and safety management system. technical Report. nederlands Normalisatie-instituut. 1997.

OHSAS 18001 Työterveys- ja turvallisuusjärjestelmät. Spesifikaatio. Occupational health nad safety management systems. Spesification.

SFS-EN ISO 9001:2000 LAADUNHAL- LINTAJÄRJESTELMÄT. VAATIMUKSET. Quality management systems. Requirements. Suomen Stansadisoi- misliitto SFS.

SFS-EN ISO 9004:2001 LAADUNHAL- LINTAJÄRJESTELMÄT. SUUNTAVII- VAT SUORITUSKYVYN PARANTA- MISELLE. Quality Management systems. Quidelines for performance improvement. Suomen Stansadisoi- misliitto SFS.

Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2000 -1990-luvun kehitystrendit. Räsänen Kimmo (toim.) Työterveyslaitos. So- siaali- ja terveystministeriö, Helsinki 2002.

Aika	17.1.2007
Paikka ja järjestäjä	Työterveyslaitos, Helsinki
Koulutuksen johtaja	Liisa Jouttimäki puh. 030 474 2647
Koulutusassistentti	Ritva Haapaniemi puh. 030 474 2350
Hinta	240 •

Työterveyshuoltoon kuuluu toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Tähän toimintaan työkaluksi on kehitetty työterveyshuollon Laatuavain – itsearvioinnin työkalu. Kurssilla perehdytään itsearviointiin ja Laatuavaimen käyttöön toiminnan laadun kehittämisessä Laadunhallinnan ja itsearvioinnin perusteet. Laatuavaimen käyttäminen toi- minnan kehittämisen välineenä.

09.00–09.30	Kurssin avaus ja tavoitteet
09.30–10.30	Minne itsearviointi sijoittuu laadunhallinnan kartalla
10.30–10.45	Mehua ja hedelmiä
10.45–12.00	Laatuavain työterveyshuollon toiminnan laadun kehittämisen työkaluna
12.00–13.00	Lounas
13.00–14.00	Laatuavaimen käyttö ja täyttö Kahvi täytön lomassa
14.00–14.30	Mitä hyötyä meille Laatuavaimesta Case
14.30–15.00	Laatuavaimella kohti toimintajärjestelmää
15.00–16.00	OHSAS18001, Työterveys- ja työturvallisuusjohtamisjärjestelmät
16.00–	Kurssin päättäminen

ITE-käyttäjäpäivä jo kuudennen kerran

Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden keskusjärjestö järjesti 15.11.2006 kuudennen kerran ITE-käyttäjäpäivän Kuntatalolla. Osallistujia oli lähes 140 sosiaali- ja terveydenhuollon julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Edustettuina olivat muun muassa vanhustyö, lastensuojelu, mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut, kuntoutus, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto sekä opetus- ja kehittämistyö. Osallistujien kirjo osoittaa, että ITE ei ole minkään yhden sektorin menetelmä vaan tarjoaa 'jokaiselle jotakin'.

ITE-menetelmää on käytetty itsearviointin ja laadunhallinnan työvälineenä yli kymmenen vuotta. Käyttäjää on tuhansia eri puolella Suomea. Joka toinen vuosi toteutetut käyttäjätapaamiset tarjoavat keskustelu- ja ajankohtaisfoorumin sekä vertaisverkoston, jossa yhteinen työväline yhdistää ja käydyt keskustelut kannustavat jaksamaan edelleen työyhteisön kehittämistä. ITE-menetelmästä löytyy lisää tietoa www.kunnat.net > sosiaali ja terveys > ajankohtaista.

Viimeiset pari vuotta ovat olleet tärkeitä menetelmän kehittämisen ja kehittämisen vuosia. Menetelmä on vakiinnuttanut asemansa laadunhallinnan laajempien järjestelmien ja viitekehysten (ISO 9001, EFQM, SHQS, CAF) joukossa. ITE- arviointien yhteenvedoita ja analysointia varten laadittua excel-laskentapohjaa on uudistettu ja tutkimustyö menetelmän merkityksestä työyhteisöjen kehittämisessä ja esimiesten työvälineenä on vauhdittanut.

ITE käyttäjätapaamisen antia

ITE-käyttäjätapaamisessa oli ohjelmaa sekä vasta-alkajille että pidempään menetelmää käyttäneille. Esitykset ovat nähtävissä ja tulostettavissa Kuntaliiton nettisivuilla www.kunnat.net > sosiaali ja terveys > tapahtumat ja aineistot. Esityksissä ja keskusteluissa tuli esille muun muassa seuraavanlaisia kehittämissideita ja -toivomuksia:

- ITE-arviointien tuloksia voi analysoida toisenlaisesta näkökulmasta ryhmittelemällä vastaukset 25 arviointikysymykseen esimerkiksi ISO 9001 standardin tai Euroopan laatupalkintomallin (EFQM) pääarviointialueisiin tai Balance scorecard -viitekehysten mukaisesti näkökulmiin. Vastaukset voi ryhmitellä myös organisaation toiminta-alueiden mukaisesti kokonaisuuksiin (toiminnan perusta, suunnittelu, seuranta, kehittäminen...). Eri mahdollisuudet on esitelty jo ITE2 julkaisussa.
- ITE2-laskentapohjaa on hyödynnetty myös muissa kyselyissä, esimerkiksi asiakaspalautteen hankinnassa.
- Miten oppia käyttämään ITE-menetelmää? Kuten moni käyt-

täjä tietääkin, on mahdollista toimia omin avuin julkaisuun ja lomakkeisiin perehtymällä. ITE-arviointia kannustettiin käyttäjätapaamisessa kuitenkin syventämään esimerkiksi hankkimalla vertaiskumppani ja/tai tutustumalla kokeneemman käyttäjän työyhteisön tapaan toteuttaa ITE-arviointi. Lisäkoulutusta saaneiden ITE-ohjaajien tai -opastajien valmentamista toivottiin myös, joskin perustana nähtiin ITE-menetelmän käyttö omin voimin ja omien tarpeiden mukaan

- Vuosien varrella on jo kertynyt kokemusta ITE-auditoinneista. Tämä tarkoittaa ulkopuolisen arvioijan tekemää tarkastuskäyntiä, jossa perustana ovat ITE-arviointikriteerit. ITE-auditointimallin kehittäminen on nyt saanut uutta vauhtia. Malli toimisi pienten yritysten ja työyhteisöjen 'ulkopuolisenä silmänä ja palautteena' toiminnan ja palvelujen laadun arvioinnissa. Ulkoisen arvioinnin tuloksena syntyy kehittämismraportti, joka on pohja jatkotyöskentelylle. ITE-auditointimallin kehittäminen jatkuu vuoden 2007 ajan ja asian edistymisestä tiedotetaan Kuntaliiton www.ite-sivuilla.
- Lähivuosien aikana tulee yleistymään ITE-arviointien toteuttaminen organisaatioiden intranet -toimintaympäristöissä. Nettiympäristöä tullaan lähiaikoina hyödyntämään myös käyttäjäkyselyn toteuttamiseksi. Niille ITE-käyttäjille, joiden sähköpostiosoite on menetelmän ylläpitäjien tiedossa Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden keskusjärjestössä, lähetetään [www.kyse-ly ITEn](http://www.kyse-ly.iten.net) käytöstä ja kehittämistarpeista. Tavoitteena on myös kartoittaa kiinnostusta vertaisarviointiin ja ulkoisen arvioinnin kokeiluihin.

Kehittämistyö jatkuu

Vuoden 2006 alussa perustettu ITE-tukiryhmä kokoontuu vuoden 2007 alussa arvioimaan tilannetta ja linjaamaan menetelmän kehittämistyötä. Tukiryhmään kuuluvat auditointijohtaja Pirjo Berg Qualisan Oy, ylihoitaja Kristiina Hellsten Turun kaupunki, osastonhoitaja Titta Karppinen Etelä-Karjalan ks, erikoissuunnittelija Maarit Outinen Stakes, kuntoutuspäällikkö Riitta Tolvanen Kruunupuisto ja laatuvaastaava Merja Vihma Johanneskoti. Tukiryhmän laajentaminen tulee lähiaikoina ajankohtaiseksi. Ryhmän vetäjänä toimii Tupu Holma Kuntaliitosta.

Holma T. ITE 2 - opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön: Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2003.

ITE 2 Självvärderings- och kvalitetsledningsmetoden - sammandrag och utvärderingsformulär. Finlands Kommunförbund. Helsingfors 2004.

ITE 2. Päivitetty laskentapohja 2006, cd-rom. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2006.

Näyttöä sairaalaympäristön tuottavuudesta?

Mitä enemmän opitaan ihmisen ja ympäristön välisestä suhteesta sitä enemmän myös kysytään näyttöjä, tutkimuksilla todennettuja vaikutuksia. Evidence Based Design (EBD) pyrkii osoittamaan suunnitteluratkaisujen taustat samaan tapaan kuin näyttöön perustuvassa lääketieteessä tehdään. EBD:n juuret ovat pitkälti ympäristöpsykologiassa, jota on sovellettu rakennetun ympäristön tutkimukseen noin 30 vuoden ajan erityisesti Yhdysvalloissa. Nyt 2000-luvulla se näyttää vastaavan myös eurooppalaisten tavoitteisiin tutkimuksessa ja suunnittelussa.

Sairaaloiden akustisiin olosuhteisiin kiinnitetään hämmästyttävän vähän huomiota, vaikka WHO:n suositus on jo kauan ollut, ettei potilashuoneiden ja hoitotilojen äänentaso saisi ylittää 35 dB. Amerikkalaisten ja englantilaisten tutkimusten mukaan monissa sairaaloissa yleinen melutaso on todellisuudessa 65–80 dB ja huiput jopa 85–90 dB. Tämä melutaso on suunnilleen sama kuin käveltäessä moottoritien viertä raskaiden rekkojen ajaessa ohi.

Karolinska Institutissa Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin melun vaikutusta sydäntehon potilaisiin (Blomkvist et al., 2004). Potilaat ja henkilökunta eivät tieneet, milloin osaston katossa oli akustiikkaa parantavia levyjä ja milloin taas 'muka vaimentavia' levyjä. Ääntä vaimentavien levyjen vaikutus perustuu siihen, että ne lyhentävät äänen kaiunta-aikaa ja ääni häipy nopeammin. Juuri äänen pitkä jälkikaiunta-aika aiheuttaa stressiä ja vaikeuttaa puheen kuulemista ja ymmärtämistä. Mitauksia tehtiin kuukauden ajan ja kaikki muut olosuhteet pidettiin samanlaisina. Potilaat olivat yhden hengen huoneissa hoitajien avoimen työaseman ympärillä.

Potilaiden stressin väheneminen hyvässä akustisissa olosuhteissa voitiin osoittaa mm. alentuneella verenpaineella ja muilla stressimittareilla. Potilaat nukkuivat paremmin, tarvitsivat vähemmän unilääkkeitä ja joutuivat harvemmin takaisin sairaalaan kuin akustisesti huonommissa (tavallisissa) olosuhteissa hoidetut potilaat. Mielenkiintoista oli, että potilaat kokivat saaneensa parempaa hoitoa ja hoitajat vastaavasti antaneensa parempaa hoitoa silloin kun akustiset olosuhteet olivat paremmat. Kokeessa mitattiin samalla muutoksen vaikutuksia henkilökuntaan. Hyvän akustiikan jaksolla myös he nukkuivat kotonaan paremmin.

Miksi sairaalat ovat niin meluisia? Melua aiheuttavat ihmiset, koneet ja ympäristö. Suurin osa sairaaloiden pintamateriaaleista seinissä, katossa ja lattioissa jopa kalusteissa on sileitä ääntä heijastavia materiaaleja. Hygienenisyys on tavallinen perustelu materiaalivalinnoille. Itse asiassa puhdistuksen takia ei sairaalassa tarvitse edellyttää kaikilta materiaaleilta sileyttä ja kovuutta. Sairaalassa voi olla myös tekstiilejä hygieenisyyden vaarantumatta.

Vähemmän stressiä ja enemmän turvallisuutta

Mihin kaikkeen voidaan vaikuttaa hyvällä hoitoympäristöllä? Amerikkalaisen AHRQ -tutkimuslaitoksen (Agency for Healthcare Research and Quality) teettämän kirjallisuuskatsauksen (2005) mukaan tutkittua tietoa on rakennetun ympäristön yhteyksistä hoidon vaikuttavuuteen, potilaiden tyytyväisyyteen, hoidon tuloksellisuuteen, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuteen, työn tehokkuuteen ja henkilökunnan tyytyväisyyteen. Monet ympäristön ominaisuuksista ovat yhteydessä useampaan kuin yhteen näistä tekijöistä ja eri tekijät saattavat vaikuttaa myös toisiinsa. Esimerkiksi kirkas luonnonvalo voi parantaa hoidon tuottavuutta lyhentämällä hoitoaikoja. Hoitoajat saattavat lyhentyä myös siksi, että sekä potilaat että henkilökunta ovat tyytyväisempiä runsaan päivänvalon vuoksi.

Milanon yliopiston tutkimuksessa (Benedetti, 2001, satunnaistettu kokeellinen tutkimus) verrattiin potilaita, joilla oli sama diagnoosi, mutta toiset potilaat oli sijoitettu huoneisiin, joissa oli paljon päivänvaloa ja toiset huoneisiin, joissa päivänvaloa oli vain vähän. Hoitoaikojen pituus oli keskimäärin 3,67 päivää lyhyempi valoisissa huoneissa. Erityisesti aamupäivän runsas auringonvalo lyhensi hoitoaikoja. Musiikilla ja luontonäkymillä on mitattu samanlaisia vaikutuksia kuin päivänvalolla.

Jo klassiseksi voi sanoa ympäristöpsykologi Roger S. Ulrichin vuonna 1984 julkaisemaa tutkimusta sappikivipotilaiden toipumisesta leikkauksen jälkeen. Potilaat oli jaettu kahteen toisiaan vastaavaan ryhmään, joiden toipumista verrattiin keskenään. Toisen ryhmän potilaat sijoitettiin leikkauksen jälkeen

huoneisiin, joiden ikkunoista näkyi vastapäisen rakennuksen tiiliseinä ja toisen ryhmän potilaat huoneisiin, joiden näkymä avautui vihreään puistoon. Tiiliseinää katselevien potilaiden hoitoajat olivat pitemmät, he tarvitsivat enemmän kipulääkitystä ja heillä oli enemmän leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita kuin puistomaisemaa katselevilla potilailla.

Eri taidemuotojen vaikutusta stressin vähentämiseen on tutkittu kenties eniten brittiläisissä sairaaloissa. Hyvin monipuolinen ja laaja tutkimus tehtiin Chelsea and Westminster -sairaalassa vuosina 1999–2003. Tutkimuksessa käytettiin sekä fysiologisia että biologisia mittareita vaikutusten todentamiseen. Tavoitteena oli saada esille taiteiden vaikutus hoidon tuloksellisuuteen ja viime kädessä tuottavuuteen. Mittausten lisäksi käytettiin kyselylomakkeita. Vastauksia haettiin kaikilta sairaalassa liikkuvilta, siis potilailta, henkilökunnalta ja vierailijoilta. Taidemuotoina oli esittävää taidetta, musikaaleja, festivaali, monenlaisia elävää musiikkia, tanssia, luentaa, lausuntaa ja runsaasti kuvataiteita sijoitettuna koeasetelmien mukaisesti. taiteiden lisäksi kysymykset kohdistuivat hoitoympäristöön yleisesti.

Sekä esittävät taiteet että kuvataiteet vaikuttivat hoitoaikoja lyhentävästi, haavojen paranemista nopeuttavasti ja kipulääkkeiden käyttöä vähentävästi. Fysiologiset mittaukset osoittivat taiteiden kokemisen yhteyden stressin tai ahdistuksen vähenemiseen. Tulokset olivat samansuuntaisia erityyppisillä potilailla.

Vaikuttavuus ja tuottavuus

Mitä enemmän opitaan ihmisen ja ympäristön välisestä suhteesta sitä enemmän myös kysytään näyttöjä, tutkimuksilla todennettuja vaikutuksia. Haetaan mut-

Berliini



Helinä Kotilainen

kikkaampia ja vaikeammin mitattavia yhteyksiä kuin esimerkiksi, että potilashuoneessa tarvitaan lisää tilaa pyörätuolin kääntymiseen ja potilaan nostamiseen. Pitää perustella, mistä johtuvat ja mihin johtavat vaikutukset. Esimerkiksi kun potilaan omatoimista liikkumista tuetaan, hän kotiutuu sairaalasta keskimäärin selvästi aikaisemmin kuin ahtaammissa tiloissa. Tai vastaavasti siten, että ahtaissa potilashuoneissa tapahtuu enemmän työtapahtumia nostojen yhteydessä kuin tarpeeksi isoissa tiloissa ja säästö henkilökuluissa on mitattavissa.

Vaikuttavuuden ja tuottavuuden osoittaminen mittaamalla ja tutkimuksiin on näyttöön perustuvan suunnittelun (EBD, evidence based design) nopeasti kasvaneen kysynnän takana. Siitä on tullut 2000 -luvulla yhä kovemman kiinnostuksen kohde. Näyttöön perustuva suunnittelu ei kuitenkaan ole pelkästään tuottavuuden (rahan) renkipoika. Stressitön hoitotapahtuma ja lyhyt hoitoaika vastaavat useimpien potilaiden toiveita.

Lähes 40 % AHRQ:n kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista liittyy potilaiden tai henkilökunnan turvallisuuteen. Niissä on selvitetty sairaalainfektioita ja käsi-

enpesukäytäntöjä, yhden hengen potilashuoneita, ilmastointia, lääkitysvirheiden ja potilaiden kaatumisten vähentämistä. Melkein kolmannes tutkimuksista käsittelee sairaalainfektioita, jotka aiheuttavat vuosittain suuria lisäkustannuksia ja turhaa kärsimystä lukuisille potilaille. Kansanterveyslaitoksen tilaston (2005) mukaan Suomessakin sairaalainfektio sai 8,5 % potilaista, vaikka Suomen infektio-tilanne on parempi kuin monen muun maan.

Infektioiden esiintyvyyteen tulevaisuuden sairaaloissa vaikuttavat monet tekijät toiset tilannetta vaikeuttaen ja toiset helpottaen. Onneksi monien mikrobien tarttumistapa tunnetaan. Monen hengen potilashuoneet ja ahtaus lisäävät sekä kosketuksesta että välillisesti saatavien tartuntojen riskiä. Useat tutkimukset osoittavat, että sairaalainfektioiden ehkäisyssä yhden hengen potilashuoneilla ja lyhyillä hoitoajoilla on suuri merkitys.

Ikkuinen kysymys yhden potilaan huoneista

Potilashuoneiden koko – yhden vs. monen potilaan huone – on edelleen kysyjätkuu seuraavalla sivulla

mys, johon moni keskustelu hoitoympäristön parantamisesta jähmettyi. Asenne on kohtalaisen ymmärrettävä brittiläisessä sairaalamaailmassa, jonka traditiot nousevat Florence Nightingalen perinteestä ja suurista potilassaleista, mutta yllättävämpi Suomessa, missä suunnittelun esikuvat enimmäkseen tulevat Pohjoismaista. Siksi näyttöön perustuvat tutkimukset ja keskustelu, mitä USA:ssa (ja myös Englannissa) on tehty ja käyty muutamien viime vuosien aikana juuri tästä aiheesta ansaitsevat myös meillä huomiota päätettäessä, millaisia vuodeosastoja tulevaisuutta varten rakennetaan. Perinteisiä sairaalaosastoja, joita ei ole helppo muuksi muuttaa, meillä lienee riittävästi.

Pienempien rakennuskustannusten lisäksi monen potilaan huoneita perustellaan sillä, että osa potilaista ei viihdy itseksensä vaan kaipaa vertaistukea. Kuitenkin kun toisessa vaakakupissa ovat kaikki edut ja vertaistuki järjestyy muutenkin kuin huonetoverin avulla, ei jää epäilystä yhden hengen huoneen paremmuudesta (Veli-Jukka Anttila, HUS, seminaari 7.11.2006 Allergiatalossa). Roger Ulrichin mukaan huonetoveri on useammin stressin aiheuttaja kuin tuen tarjoaja. Hän saattaa olla vakavasti sairas ja tarvitsee paljon hoitoa esim. yöllä, jolloin toisenkin potilaan uni häiriytyy. Hän voi myös olla jostain syystä epäyhtäväinen kaikkia muita kohtaan. Unen häiriintyminen lisää stressiä ja saa potilaan lähtemään liikkeelle tarpeettomasti ja mahdollisesti jopa kaatumaan.

Huonetovereiden huono sopeutuminen toisiinsa aiheuttaa usein siirtoja ja sovitteluja sijoituksiin ja se taas vie aikaa muulta toiminnalta. Indianapolisin Metodistisairaalan tutkimuksen mukaan uuden osaston käyttöönotto vähensi potilaiden siirtoja 90 %. Uudella osas-

tolla kaikki huoneet olivat yhden potilaan huoneita ja entisellä osastolla kahden potilaan huoneita. Potilaiden ja henkilökunnan väliset keskustelut ja tiedonsaanti paranevat, kun huoneessa on vain yksi potilas. Myös lääkitysvirheet vähenivät, kun potilaita ei tarvinnut siirtää hoidon kuluessa uusiin huoneisiin.

Potilastyytyväisyys on korkeampi yhden hengen huoneissa amerikkalaisen 4,5 miljoonaa potilasta käsittäneen tutkimuksen mukaan. Tulos on sama erikoisissa sairaaloissa ja erityyppisillä potilailla. Myös enemmistö brittiläisistä potilaista pitää yhden hengen huonetta itselleen sopivimpana vaihtoehtona. Perheen osallistuminen potilaan hoitoon ja perheen tuki onnistuvat parhaiten yhden potilaan huoneessa.

Pebble-projekti

Amerikkalainen Center for Health Design perusti aivan 1990 -luvun lopulla Pebble -projektin, jossa nykyisellään on osakkaana noin 30 sairaalaa. Projekti on tuottanut kuuden vuoden kuluessa paljon näyttöön perustuvaa tietoa hoitoympäristön vaikutuksesta käyttäjien hyvinvointiin ja sairaaloiden tuottavuuteen. Projekti jatkuu edelleen ja periaate on, että jokaisen sairaalan omalla projektilla on selkeät tutkimusasetelmat, ja tilanne mitataan aina ennen projektia ja projektin jälkeen.

Jotta mahdollisuuksista syntyisi kokonaiskuva, Pebble -projekti 'rakensi' eri sairaaloiden kokemusten pohjalta 300 -paikkaisen kuvitteellisen Fable -sairaalan. Suunnitelmassa laskettiin lisäpanostukset, jotka tarvittiin mm. rakennettaessa kaikki huoneet tilaviksi yhden hengen huoneiksi ja tehtäessä koko ympäristö esteettömäksi. Ne olivat noin 12 milj. dollaria. Vastaavasti laskettiin säästöt, jotka syntyivät mm. vähentyneinä

infektioina ja kaatumisina, lyhentyneinä hoitoaikoina ja henkilökunnan pysyvyytenä. Ne kattoivat lisäkustannukset lähes kokonaan jo vuodessa eli olivat 11,5 milj. dollaria. Ensimmäisen vuoden aikana päästiin tavallisen sairaalaprosjektin verrattuna normaalitilanteeseen ja seuraavan vuoden aikana oltiinkin jo voiton puolella. Jokaisella hoitopaikalla voitiin hoitaa aikaisempaa useampia potilaita vuoden kuluessa ja kaikki osapuolet olivat tyytyväisempiä kuin perinteisissä sairaalatiloiissa. Projekti jatkaa edelleen, osakkaat vaihtavat kokemuksia ja tietoa välitetään myös projektin ulkopuolisille tahoille.

Lisätietoja:
Yliarkkitehti
Helinä Kotilainen
SAFA

Lähteet

<http://www.ahrq.gov/qual/hospbuilt/index.html#Contents>
http://www.publicartonline.org.uk/archive/reports/ulrich_presentation.html
<http://www.djc.com/news/ae/11151071.htm>
<http://www.healthdesign.org/research/pebble/partners.php>
<http://www.hefma.org.uk/confer05/conf0507.pdf>
<http://www.agnesvandenbergnl/healingenvironments.pdf> (Wagenaar C.: Evidence Based Design: Architecture as Medicine. Proceedings of an international symposium held at the University Medical Center Groningen, The Netherlands, November 22, 2003)
<http://www.publicartonline.org.uk/archive/research/Chelwesteval.rtf> (Starikoff R, Duncan J, Wright M: A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care)

Näiltä sivuilta vielä lisää aiheeseen liittyvää:
www.healthdesign.org
www.nhsestates.gov.uk

Rikshospitale



Helinä Kotilainen

Karhukunnissa kehitetään vanhustenhuollon laatua

Porin seudun palvelustrategiassa on asetettu tavoitteeksi seudullisen laatujärjestelmän luominen. Palveluiden laatu on nähty tärkeäksi, ja siksi vuonna 2004 on aloitettu vanhustenhuollon laatujärjestelmäprojekti, jota on jatkettu Länsi-Suomen lääninhallituksen rahoittamana Karhukuntien vanhustenhuollon laadun kehittämishankkeena.

Laatutyön kohteena on kuntien koko vanhustenhuolto, johon kukin kunta tekee laatujärjestelmän ISO 9001:2000 standardin mukaisesti. Laatutyön tavoitteena on vanhustenhuollon palvelujen laadun, saatavuuden ja vertailtavuuden parantaminen ja laatutason yhtenäistämisen Karhukunnissa. Tavoitteen saavuttamiseksi kunnissa on otettu käyttöön yhtenäinen henkilöstön itsearviointimenetelmä ja seudulla on kehitetty

yhteinen asiakaspalautekysely yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun gerontologian jatko-opiskelijan kanssa. Myös henkilöstömitoituksen seurantaan on kehitetty yhtenäinen mittari. Hankkeen aikana kunnissa otetaan käyttöön jo aikaisemmin tuotteistetut seudulliset kotipalvelun, palveluasumisen ja laitoshoidon tuotteet. Projektit kestävät vuoden 2006 loppuun saakka. Hankkeiden projektipäälliköt toimivat työparina, joka on työskentelytapana koettu tehokkaaksi.

Joka kunnassa oma laatuvaastaava

Kaikissa mukana olevissa kunnissa on nimetty 1–2 laatuvaastaavaa, joiden tehtävänä on koordinoita laatujärjestelmän rakentamista omassa kunnassa ja toimia kunnan edustajana seudullisessa laatu-tiimissä. Laatuvaastaville on toteutettu laadunohjaajakoulutus, joka tukee laatu-järjestelmän rakentamista ja ylläpitoa ja

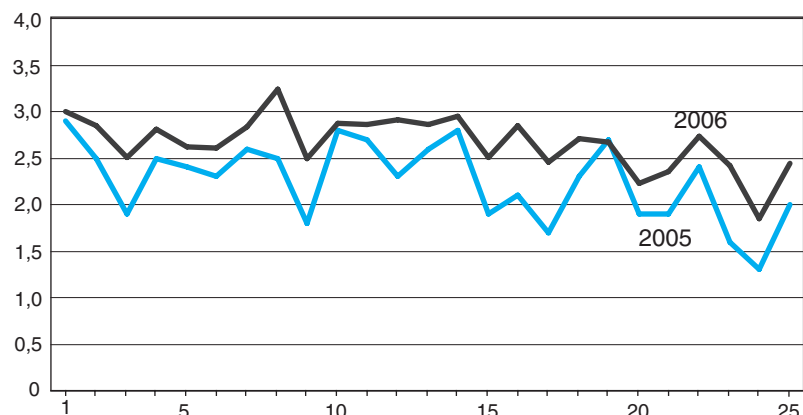
turvaa kehittämistyön jatkuvuuden hankkeiden päättymisen jälkeen. Koulutuksen lisäksi on kuntakohtaisesti tarvittaessa järjestetty henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Laatuvaastaavat ovat suhtautuneet sitoutuneesti ja innolla oman kuntansa laatujärjestelmän rakentamiseen. Työstä on saatu yhä enemmän hyötyä mm. vastuiden selkiytymisen, prosessien kuvaamisen ja yhteisten toimintatapojen sopimisen ja kuvaamisen kautta.

Kuntien kehittämistyötä on hidastanut se, että monessa kunnassa laatuvaastaava on vaihtunut hankkeen kuluessa, joissakin kunnissa jopa 2–3 kertaa työpaikan vaihdosten ja sairauslomien vuoksi. Vaihdot vaikuttivat hankkeen etenemiseen, koska uudet laatuvaastavat joutuivat perehdyttämään laatujärjestelmän rakentamisen periaatteisiin alusta lähtien. Onkin tärkeää, että kunnissa on useampia laadun kehittämiseen perehtyneitä henkilöitä ja että osaamisen siirto varmistetaan myös henkilöstön vaihtuessa.

Henkilökunnalle laatu-koulutusta

Hankkeen alkaessa järjestettiin seudun vanhustenhuollon henkilöstölle koulutus laatutyön perusteista. Lisäksi yhteensä 140 eri ammattiryhmien edustajaa

ARVIOINTIKOHDE	2005	2006
1 Toiminta-ajatus	2,9	3,0
2 Arvot	2,5	2,8
3 Toimintasuunnitelma	1,9	2,5
4 Asiakastarpeet	2,5	2,8
5 Prosessit	2,4	2,6
6 Palvelumääritykset	2,3	2,6
7 Vastuusuhteet	2,6	2,8
8 Kehityskeskustelut	2,5	3,2
9 Koulutussuunnitelma	1,8	2,5
10 Perehdytysohjelma	2,8	2,9
11 Laitteet	2,7	2,9
12 Kalibrointi	2,3	2,9
13 Laatu-kriteerit	2,6	2,9
14 Ostopalvelut	2,8	2,9
15 Ilmapiirikartoitukset	1,9	2,5
16 Asiakaspalaute	2,1	2,8
17 Sisäiset asiakkaat	1,7	2,5
18 Palveluesitteet	2,3	2,7
19 Dokumentointi	2,7	2,7
20 Tilastot	1,9	2,2
21 Mittarit	1,9	2,4
22 Ohjeiden valvonta	2,4	2,7
23 Itsearviointi	1,6	2,4
24 Vertailut muihin	1,3	1,9
25 Projektit	2,0	2,4



www.kunnat.net – Kirjakaupasta poimittua!

Lahtinen Yrjö, Mikkola Teija

Keskisuurten kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen
kustannukset 2005.
2006

*Virnes Eevaliisa, Sahala Heli, Majoinen Kaija,
Laukkanen Heidi (toim.)*

Ikäpolitiikka kunnissa. Strategia johtamisen tukena.
2006.

Hellstén Soile (toim.)

Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa.
2005.

Hellstén Soile (toim.)

Verensiirto-opas 2006.
2006.

Pietilä-Hella Riitta, Viinikka Anne

Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa
perhevalmennuksessa.
2006.

Hartikainen Kauko (toim.)

Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus 2007.
2006.

*Winblad Ilkka, Nykänen Pirkko, Reponen Jarmo,
Hartikainen Kauko*

Sähköinen potilaskertomus - pomosta piiiaksi! Käyttäjien,
järjestelmätoimittajien ja tutkijoiden puheenvuoro.
2006.

Stakesin 2006 julkaisemaa

*Harriet Finne-Soveri, Magnus Björgren, Pia Vähäkangas,
Anja Noro (toim.)*

Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä
vertailukehittämisessä.

Raija Julkunen

Kuka vastaa? – Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu

Esa Eriksson, Tom Erik Arnkil

Ta upp oron
En handbok i tidiga dialoger

Marja Kaskela, Marjatta Kekkonen

Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta – Opas
varhaiskasvatuksen kehittämiseen

Jorma Antikainen, Sirpa Taskinen (toim.)

Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten hoito ja nuorten
hyväksikäyttäjien auttaminen

Heikki Hiilamo

Akantappolaista isäkiintiöön
– Perhepolitiikan pitkä linja Suomessa ja Ruotsissa

Kristiina Kuusisaari

Näkemyksen kirjo, sirpaloitunut tieto
Terveystoimen, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen
työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien
hoitopalvelujärjestelmästä

*Markku Pekurinen, Majjaliisa Junnila, Ulla Idänpään-Heikkilä,
Kristian Wahlbeck*

Terveyspiiri
Eräs alueellisten sosiaali- ja terveystoimien järjestämisen
malli

Maija Malin

Biovalta, toiseus ja naisten toimijuus hedelmöityshoidoissa

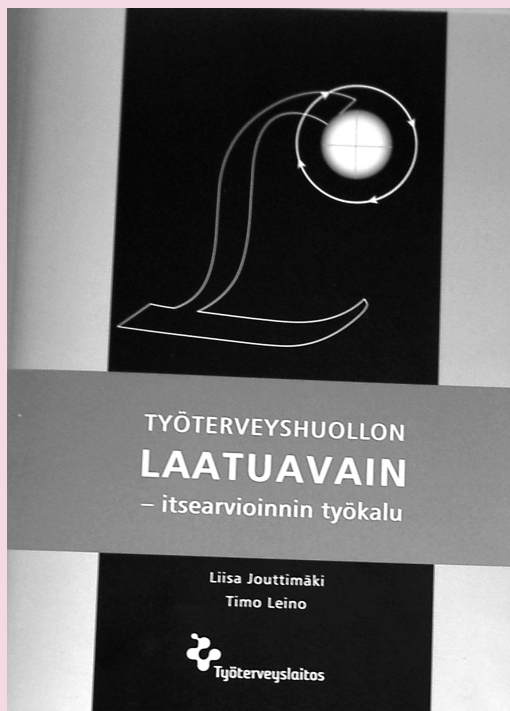
Riitta Seppänen-Järvelä, Vappu Karjalainen (toim.)

Kehittämistyön risteyskysymyksiä

Riitta-Liisa Kokko

Tulevaisuuden muistelu – Ennakointidialogit asiakkaiden
kokemina

Tilaukset www.stakes.fi/kirjakauppa tai (09) 3967
2190



TYÖTERVEYSHUOLLON LAATUAVAIN

-itsearviointin työkalu

Liisa Jouttimäki, Timo Leino
Työterveyslaitos 2006

Lain mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu laadun aja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Laatuavain auttaa työterveyshuoltoa täyttämään tämän vaatimuksen.

laatuavain sisältää kaksisivuisen itsearviointilomakkeen, jossa on kaksikymmentä väitettä työterveyshuollon toiminnasta. Väitteet jakautuvat neljään ISO 9001 – laatujärjestelmästandardin mukaisesti. lomakkeen purkamista auttaa oppaan tulkintaosuus, jossa väitteet käydään läpi kohta kohdalta.

Laatuavain on käsitelty sosiaali- ja teveysministeriön neuvottelukunnassa vuonna 2006.

Hinta 21 euroa

Työterveyslaitos

www.ttl.fi/kirjakauppa

TERVE-SOS 2007

Sosiaali- ja terveysalan koulutus- ja messutapahtuma 23.-24.5.2007

www.stakes.fi/tervesos

Luova ja rohkea muutos

STAKES

OULU

BusinessViestintä
VAIKUTTAVA MEDIAPERSONA

TietoEnator[®]
Building the Information Society

miratel[®]

ITE johtamisen apuna

Lähijohtajalla on tärkeä rooli organisaation tavoitteiden saavuttamisessa, koska hän vastaa työyksikön palvelujen laadusta ja tehokkaasta johtamisesta. Henkilökunnan yhdessä suorittaman itsearvioinnin avulla esimies saa käsityksen toiminnan tilasta ja kehittämistarpeista. Artikkelin pohjana on pro gradu - tutkielma, jossa kuvattiin ITE itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon osastonhoitajien työvälineenä.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 mukaan hoitotyön johtamisen keskeisiin kehittämisalueisiin kuuluvat asiakaslähtöisten palvelujen sekä henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen johtaminen. Rekrytointistrategioiden ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sekä toiminnan laadun, vaikuttavuuden ja kustannus seurannan johtaminen ovat myös tärkeitä kehittämiskohteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset laatusuositukset tukevat laatuajattelua ja toiminnan kehittämiseen on tullut vaatimus näyttöön perustuvas- ta toiminnasta.

Hoitotyön esimiehen toiminta vaikuttaa työyksikön toiminnan tuloksellisuuteen ja henkilöstön työssä viihtymiseen. Lähijohtajan on pystyttävä osoittamaan yksikkönsä toiminnan laatu ja tulokset. Hänen tulee pyrkiä kehittämään työyhteisöön sellainen laatukulttuuri, jossa systemaattinen laatu työ on osa päivittäistä toimintaa. Suunnittelu- ja kehittämistyötä sekä laadunvalvontavastuuta pitää pyrkiä jakamaan tasaisesti kaikille työntekijöille. Henkilökunnalla tulee olla valmiudet osallistua laadunkehittämiseen ja -arviointiin. Lähijohtajan tehtävänä on myös verrata hoidon laatua ja vaikuttavuutta toisiin vastaaviin palveluntuottajiin, käyttää päätöksenteossa

systemaattisesti laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin liittyvien mittaus- ten tuloksia sekä korjata ja parantaa hoitotyötä niiden perusteella. Osastonhoitaja hallitsee muutosta muovaamalla organisaation rakenteita, muuttamalla ilmapii- riä, tasapainottamalla resursseja ja ot- tamalla käyttöön uusia menetelmiä. Lähijohtajan työssä korostuu tällä hetkellä pätevän ja riittävän henkilöstön rekry- tointi ja hoitohenkilökunnan pysyvyy- destä huolehtiminen.

Työyksikön itsearviointi

Arviointi on osa organisaatioiden normaalia toimintaa ja jatkuvaa kehittämistä. Itsearviointi on yksi laadunhallinnan ja johtamisen avuksi olemassa olevista menetelmistä ja työvälineistä. Itsearvioin- nissa kuvataan aluksi nykyinen toiminta, minkä jälkeen selvitetään, ovatko asetetut tavoitteet saavutettu. Arvioin- nissa palvelun tuottaja arvioi järjestel- mällisesti ja kriittisesti omaa työskente- lyään ja työnsä tuloksia. Tarkoituksena on suunnitella entistä paremmin toimivia käytäntöjä, jotka pyritään vakiinnutta- maan osaksi päivittäistä toimintaa. Työ- yksikössä saadaan myös varmuutta ja systemaattisuutta parannustoimiin ja voidaan suunnitella lisä- ja täydennys- koulutusta vastaamaan henkilöstön tar- peita. Jokainen työntekijä huooaa hel-

pommin, millainen vaikutus omalla työ- panoksella on yksikön kokonaisu- laatuun. Arvioinnin avulla työyhteisö oppii arki- päivän toiminnastaan. Itsearvioinnilla on täten yhteys oppiva organisaatio ajatteluun.

ITE itsearviointi- ja laadunhallintame- netelmän kehittäminen alkoi Suomen Sairaalaaliitossa 1990 -luvun alussa ja me- netelmän kehitystyö on jatkunut sen jäl- keen Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja ter- veysyksikössä. ITE -menetelmä on itse- arvioinnin ja laadunhallinnan työkalu, joka kattaa työyhteisön keskeiset toi- minnot auttaen työyhteisöä valmentau- tumaan kohti järjestelmällistä laadunhal- lintaa. Siinä kartoitetaan itsearviointiky- selyn avulla, onko työyksiköllä työväli- neitä ja keinoja selvittää, miten se pys- tyy vastaamaan oman asiakaskuntansa ja toimintaympäristönsä odotuksiin ja vaatimuksiin. Menetelmä ottaa henkilö- kunnan mukaan arvioimaan ja kehittä- mään työyksikkönsä toimintaa. ITE -me- netelmää kehitetään jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien muu- tostien sekä käyttäjien tarpeiden ja toi- veiden mukaan.

Lähijohtajat hyödyntävät ITE-mene- telmää

Tutkielmassa selvittiin, miten terveyden- huollon lähijohtajat hyödyntävät johta- misessaan ITE -itsearviointimenetelmää. Aineiston keruu suoritettiin syksyllä 2004 ja keväällä 2005 ja siihen osallistui 18 sosiaali- ja terveydenhuollon lähijoh- taja, jotka olivat käyttäneet ITE -mene- telmää työyksikössään vähintään kah- desti. Haastattelut tapahtuivat kolmessa fokusryhmässä, joissa kussakin oli yh- den ammattialan edustajia. Mukana oli fysioterapian, kuvantamisen ja vanhus- työn lähijohtajia, koska näillä ammatti- aloilla ITE -menetelmää on käytetty run-

saasti. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä, jossa käytettiin apuna yhteispohjoismaisessa tutkimushankkeessa (Sinkkonen & Taskinen 2002) määritellyistä hoitotyön johtamisen pääulottuvuuksista niitä, joiden katsottiin ensisijaisesti koskettavan lähijohtajien työtä.

Aineistosta kävi ilmi, että itsearviointeja on hyödynnetty monipuolisesti monin eri tavoin työyksiköiden omista lähtökohdista käsin. Eri ammattialoilla ITE -menetelmän hyödyntäminen painottui eri johtamisen osa-alueille. Vanhustyön johtajat pohtivat palvelujen yksityistämistä ja kilpailua sekä toimintojen ulkoistamista. Fysioterapian osastonhoitajat toivat keskusteluissa esiin muiden laatu- ja järjestelmien käyttöönoton organisaatioissa ja ITE -menetelmän hyödyntämisessä yhteisissä. Heidän keskusteluissa tuli esiin myös vertaisarviointi ja sen toteuttaminen. Kuvantamisyksiköiden lähijohtajien haastatteluissa käsiteltiin säteilyn lääketieteellisen käytön klinisiä auditointeja ja niiden vaikutuksia itsearviointien toteuttamiseen ja laadun parantamiseen. Osastonhoitajat pohtivat, onko kaikki kehittäminen tapahtunut yksinomaan ITE -arviointien pohjalta, vai ovatko asioihin puuttuminen ja laadunparantaminen tapahtuneet usean toiminnan yhteisvaikutuksesta.

ITE työvälineenä johtamisen pääulottuvuuksilla

Tuloksia tarkasteltiin lähijohtajien työhön keskeisesti liittyvien johtamisen elementtien suhteen, jotka on esitetty tässä kappaleessa.

*** Voimavarojen ja palvelujen suunnittelu.**

Useissa työyksiköissä ITE -arvioinnin tulosten perusteella valitaan vuosittain

muutama kehittämiskohde työyksikön seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaan. Arvioinnit ja niistä esille nousseet kehittämistarpeet ovat vaikuttaneet resurssien todellisen tarpeen punnitsemiseen, varaamiseen ja perustelemiseen. Voimavarat vaikuttavat palvelujen laatuun, jolloin potilaille luvattu laatutaso täytyy määrittellä käytössä olevien resurssien mukaisesti. Haastatteluissa tuli myös esiin sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa ja palvelujen järjestämisessä tapahtuneet ja suunnitellut muutokset. *”Meidän pitää tulevaisuudessa yhä enemmän miettiä, mitä kannattaa tehdä itse ja mikä kannattaa ostaa ulkopuolelta.”*

*** Standardien määrittely ja laadun parantaminen.**

Ennen standardien ja yhtenäisten työmenetelmien käyttöönottoa, on määriteltävä, mitä nämä menetelmät ovat ja sovellettava eri osapuolten kanssa, miten niitä sovelletaan. Käytännössä asiakkaan hoitoa ei voi standardisoida asiakkaiden erilaisuuden takia ja tämän vuoksi hoitoprosessissa on aina asiakkaasta johtuvaa vaihtelua. Hoidon tasalaatuisuus tarkoittaa toiminnan lainmukaisuutta ja sitä, että asiakkaat ovat palvelujen käyttäjinä tasavertaisia. Työyksikössä on tärkeä sopia optimaalisesta tai hyväksyttävästä laatutasosta johon osastolla pyritään.

ITE -arviointien myötä dokumentointi sekä käytössä olevat ohjeet ja lomakkeet ovat parantuneet. Laatu- ja kirjallisuuden standardien ja perehdytysohjeiden aikaansaaminen on helpottanut työn hallintaa. Lähijohtajat pitävät laatu- ja kirjallisuuden eräänlaisena toiminnan hallitsemisen työkaluna. *”Meillä ITE johti siihen, että tuli ohjeistusta potilastyöhön, asioiden hoitoon ja henkilöstön työn hallitsemi-*

seksi.”

Itsearviointit auttavat esimiehiä ja työyhteisöjä tiedostamaan, että toiminnan on oltava läpinäkyvää ja laatutason toteennäytettävää etenkin yksityissektorilla, jossa alalle tulee jatkuvasti uusia toimijoita ja kilpailua. Jatkuvat muutokset ja uudistukset tekevät entistä tärkeämmäksi sen, että työpaikalla on riittävän selkeät toimintaohjeet. Tarvitaan yhteisiä pelisääntöjä erilaisia tilanteita varten. Näiden sääntöjen tulee olla riittävän selkeitä ja yksinkertaisia, jotta koko henkilökunta tietää, miten työt hoidetaan, mikä on kulloinkin ensisijaista, miten asioita viedään eteenpäin työyhteisössä, miten ongelmat ratkaistaan sekä miten työtä arvioidaan. Harvoin toistuvissa tapahtumissa työntekijöiltä vaaditaan kykyä tunnistaa tilanteet, joihin on olemassa sovitut ja hyväksi tiedetyt toimintatavat.

Voimavarojen kohdentaminen ja ohjaus

Voimavarojen kohdentamisessa lähijohtajat kokivat tärkeimmäksi henkilöstöresurssit.

Itsearviointit paljastivat, mikäli työyksikössä on liian vähän henkilökuntaa. Henkilöstön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikuttaa ratkaisevasti se, että hoitotyön henkilöstömitoitus ja rakenne ovat potilaiden, toiminnan ja hoitotyössä toimivien kannalta optimaalisella tasolla. *”ITE -arvioinneissa näkyy, jos henkilöstöresurssit eivät kerta kaikkiaan riitä.”*

Osastonhoitajien mielestä laadun ylläpito ja toiminnan kehittäminen ovat osa hoitohenkilökunnan normaalia työtä, johon on osoitettava aikaa. Lähijohtajat suunnittelevat työvuorolistoihin henkilökunnalle aikaa kehittämistyölle, jolloin työntekijät saavat tehdä kehittämistyötä

Lähijohtaja on avainasemassa työyhteisön kehittämisessä ja itsearviointien hyödyntämisessä.

Jatkoa edelliseltä sivulta

rauhassa ja tehokkaasti, eikä pelkästään joissain väleissä muun työn lomassa. Toisaalta toiminnan järkevöittäminen, hyvä suunnittelu ja työprosessien sujuvuuden parantaminen säästävät aikaa jostakin muusta. Kehittämistoimintaan osallistuminen tuo työhön mielekkyyttä ja vaihtelua ja silloin kun useat asianosaisista ovat mukana kehittämistyössä, muutosvastarinta jää vähäiseksi ja kyky yhteistyöhön lisääntyy.

Tiedonkulun varmentaminen ja kommunikointi

Itsearviointien tulosten perusteella työyksiköissä on parannettu tiedonkulkua. Riittävän yhteistyön ja vuorovaikutuksen avulla työyksikön osaaminen saadaan laajasti koko henkilökunnan käyttöön. Lähijohtajien tulee panostaa riittävästi työyhteisön yhteisiin ja säännöllisiin palavereihin. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa siihen, miten henkilökunta ymmärtää toistensa viestintää. Itsearviointien jälkeen käsitteitä on yhtenäistetty ja niiden merkityksistä on keskusteltu. *”Olemme ITE:n myötä keskustelleet käyttämistämme termeistä, alan slangista ja tavastamme kommunikoida sekä miten voisimme paremmin ymmärtää toisiamme.”*

Esimiehet korostivat, että kaikilla työntekijöillä on vastuu viestinnästä. Jokaisen työntekijän työhön pitäisi luonnollisena osana kuulua tarpeellisten tietojen toimittaminen niille, jotka niitä tarvitsevat ja jotka voivat hyötyä niistä. Työviestinnän tehtävänä on tuottaa henkilöstölle selkeä merkitys työnsä tekemiseen ja itsensä näkemiseen osana kokonaisuutta.

Lähijohtajat ovat saaneet ITE -arvioinnin avulla palautetta omasta tiedottamisestaan, raportoinnistaan ja vuorovai-
kutustaidoistaan. He ovat pohtineet

omien viestintäkäytäntöjensä tehostamista ja palaverikäytäntöjä on kehitetty tarkoituksenmukaisemmiksi. *”ITE taval-
laan kontrolloi sitä, miten tieto on mennyt perille. Mikäli usea työntekijä kokee, ettei tieto aina kulje, niin se kertoo esimiehelle, että viestintäkäytännöt eivät pelaa.”*

Henkilöstöhallinto

ITE -menetelmässä 25 kysymystä, joista 18 kohdistuu henkilöstönäkökulmaan. Arviointien avulla lähiesimies saa hyvän kokonaiskäsityksen henkilökunnan tilasta. Menetelmä antaa kuvan siitä, miten henkilökunta hahmottaa työyksikön kokonaistilanteen. Lähijohtajien mukaan työntekijät ovat myös oppineet analysoimaan omaa työtään, työyksikön tuloksia ja he ymmärtävät oman työnsä merkityksen osana laajempaa kokonaisuutta. Osastonhoitajat ovat itsearviointien tulosten perusteella jakaneet henkilöstölle vastuualueita ja kehityskeskusteluja on kehitetty. *”Henkilökunta on hahmottanut työnsä paljon laajemmin ITE -menetelmän ansioista. Ja he ymmärtävät paremmin, miten paljon eri asioita yksikön arkeen kuuluu.”*

Eräs osastonhoitajan tärkeimpiä tehtäviä on organisaation perustehtävän jatkuva konkretisointi henkilöstölle. Työntekijöiden on tiedettävä, missä mennään, mihin ollaan menossa, mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat odottaa johdolta. Työyksikön perustehtävä ei pysy muuttumattomana, vaan sitä on jatkuvasti tarkistettava ja selkiytettävä.

Koulutus ja kehittäminen

Lähijohtajan tehtävänä on varmistaa, että työntekijöillä on oikeita tietoja, taitoja ja valmiuksia tehdä palvelujen ja organisaation kannalta tarkoituksenmukaista työtä. ITE -arvioinneista on ollut

lähijohtajille hyötyä koulutuksen suunnittelussa. Koulutuksen tavoitteet tulee liittää organisaation toimintaan ja kehitykseen. Koulutuksen tulee vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin, jotta henkilöstö uudistuu työssään ja pystyy vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. Osastonhoitajan tehtävänä on myös varmistaa, että koulutuksessa hankittuja tietoja ja taitoja hyödynnetään käytännön työssä.

Arvioinnit ovat lisänneet laatu- tai toimintakäsikirjan hyödyntämistä. Laatukäsikirjaa käytetään entistä enemmän opiskelijaohjauksen ja perehdytyksen välineenä. Perehdytys on myös suunniteltu paremmin ja aiempaa pitkäkestoisemmaksi. Eräs osastonhoitaja kertoi käyvänsä perehdytyksen yhteydessä uuden työntekijän kanssa läpi edellisen ITE -arvioinnin tulokset. *”Meillä oli hoitajien kanssa käsitys, että meillä on hyvä ja toimiva perehdytyskansio, mutta ITE:n kautta ilmeni, että sitä ei käytetä ja hyödynnetä perehdytyksessä.”*

Itsearviointeista esimies löytää myös omat kehittämiskohteensa. ITE -menetelmä antaa palautetta, miten lähijohtaja on menestynyt työssään ja hän saa käsityksen siitä, mitä mieltä henkilökunta on johtajastaan.

Jatkuva valvonta, seuranta ja arviointi

Lähijohtajan asemaan liittyy työnjohto- ja valvontaoikeus, jonka perusteella hänen tulee tarkistaa ja arvioida toiminnan tuloksia sekä valvoa, että toiminta etenee tavoitteiden suuntaisesti. ITE -menetelmän avulla saadaan omasta toiminnasta täsmällistä tietoa, kun lähdetään keskustelemaan omasta toiminnasta ja perustelemaan sitä. Osastonhoitajat korostivat, että itsearviointeja tulee toteuttaa systemaattisesti, mikäli haluaa, että

niistä on todellista hyötyä. Käytettäessä menetelmää säännöllisesti, havaitaan yksikön edistyminen. Esimies voi myös hyödyntää arviointilomaketta eräänlaisena muisti- tai tarkastuslistana huolehdittavista asioista. *”Jos ITE -menetelmää haluaa hyödyntää tehokkaasti, sen on oltava koko vuoden kaiken muun suunnittelun rinnalla.”*

Koordinointi ja yhteistyö

Lähijohtajat pyrkivät vähentämään päällekkäisiä toimintoja koordinoinnin avulla. Lähijohtajan tehtävänä on verkostojen rakentaminen ja ylläpito, koska yhteistoiminnallisuus, yhteistyö, moniammatillisuus ja tiimityöskentely organisaation sisäisten ja ulkopuolisten tahojen kanssa lisääntyy jatkuvasti.

Osastonhoitajat ovat kehittäneet yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa ja pyrkineet löytämään yhteisiä resurssien hyödyntämismahdollisuuksia. Yhteistyötä tarvitaan eri tahojen kanssa muun muassa potilaan prosessien ja hoitoketjujen rajapintojen tunnistamisessa ja varmistamisessa. *”Ei se auta, että joku yksikkö miettii hoitoketjuja ja laajempaa prosessia, vaan tarvitaan kaikkien osallistumista, että rajapinnat tulee selvitettyä.”*

ITE-menetelmästä paljon hyötyä

ITE -menetelmä on osastonhoitajien mielestä tärkeä arviointiväline työyksikön toiminnan kokonaisarvioinnissa. ITE -arvioinnin avulla voidaan testata olemassa olevan laatujärjestelmän toimivuutta. Itsearviointia pidettiin hyvänä seurantavälineenä, joka tuo esille asiat, joissa työyhteisö on onnistunut ja sen avulla nähdään saavutettiin haluttu tulos. Arviointi paljastaa myös toistaiseksi laadun kehittämisen eteen tehdyt asiat sekä puutteet, heikkoudet ja käytännöt, jotka eivät toimi.

tännöt, jotka eivät toimi.

Itsearviointit ovat tuoneet työyhteisöissä esiin asiakasnäkökulman, jolloin on tunnistettu paremmin asiakkaan odotukset ja tarpeet. Menetelmä on myös paljastanut viestinnän ongelmia, esimerkiksi kolmivuorotyön ongelmat viestinnässä ovat tulleet ITE -menetelmän käytön myötä esiin. Työtehtävien ja vastuiden jako on vaikuttanut positiivisesti työilmapiiriin. Tämä on ilmennyt muun muassa toisen työn ja eri ammattiryhmien arvostamisena. ITE -arviointien yhteydessä on tullut esiin joidenkin ammattien tehtäväkuvien muutokset esimerkiksi teknologian kehittymisen seurauksena.

Lähijohtajat olivat hyödyntäneet ITE -menetelmää monipuolisesti ja he kokivat, että menetelmästä on ollut heille hyötyä johtamistyössä. ITE -arviointit antoivat osastonhoitajille hyvän kokonaiskuvan henkilökunnan tilasta ja menetelmän avulla selvisi, mitkä kohdat olivat pettäneet tai unohtuneet. Itsearviointien avulla esimiehet ovat tunnistaneet eri prosessien kulmakivet, ongelmatkohdat ja kehittämistavoitteet. Arviointien tulokset ovat auttaneet lähijohtajia pohtimaan työyksikön palvelujen kohdistumista ja henkilökunnan työn sisältöä.

Lähteitä ja kirjallisuutta

- Holma T. 2003. ITE 2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön, Suomen Kuntaliitto, Hakapaino Oy, Helsinki.
- Juholin E. 2001. Communicare! Viestintästrategiasta käytäntöön, Inforviestintä Oy, Karisto Oy, Hämeenlinna.
- Järvinen P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen, Suomen Ekonomiliitto ja WSOY, WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Laaksonen H., Niskanen J., Ollila, S. & Risku A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa, Edita Publishing Oy, Edita Prima Oy.
- Lageson C. 2004. Quality Focus of the First

Line Nurse Manager and Relationship to Unit Outcomes, Journal of Nursing Care Quality, 19 (49), 336 – 342, Lippincott William & Wilkins, Inc.

Lumijärvi I. & Jylhäsaari J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori, Gaudeamus, Tammer-Paino Oy, Tampere.

Mäki T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet, hoitohenkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus, väitöskirja, Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Mäkisalo M. 2003. Yhdessä onnistumme, Tammi, Tammer-Paino Oy, Tampere.

Sipilä T. 2005. Työyksikön itsearviointi hoitotyön johtajan apuna, kuvaus ITE -itsearviointimenetelmän käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajien työvälineenä. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, pro gradu -tutkielma.

Sinkkonen S. & Taskinen H. 2002. Johtamisaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla, Hoitotiede, 14 (3), 129 – 141.

Asiakkaan kokemus määrittelee palvelun laadun

Apteekin tuottaman palvelun laatu on juuri niin hyvä tai huono, kuin asiakas sen kokee. Apteekin laatujärjestelmä, joka kuvataan laatukäsikirjan ja prosessien avulla, on yrityksen lupaus yhteiskunnalle ja asiakkaille siitä, miten apteekissa toimitaan laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti.

Tavaroiden ja tuotteiden laatu määräytyy perinteisesti niiden teknisistä ominaisuuksista. Palvelujen laadun määrittäminen on huomattavasti vaikeampaa. Palvelujen erityispiirteiden takia suuri osa siitä tietoudesta, jota liitetään tavaroiden laatuun ei voida ainakaan suoraan soveltaa palveluorganisaatioissa.

Apteekki on yksi niitä organisaatioita, jossa asiakkaalle tarjoama tuote koostuu sekä tavarasta että palvelusta. Asiakkaan kokemus kokonaislaatu määräytyy molempien tekijöiden yhteissummasta. Asiakas pitää tärkeänä sitä, mitä hän saa vuorovaikutuksessaan apteekin kanssa. Asiakkaaseen vaikuttaa voimakkaasti tapa, jolla tuote hänelle välitetään. Asiakaspalvelijan osaamisen lisäksi, myös hänen ulkoinen olemus ja käyttäytyminen sekä hänen tapansa tehdä tehtäväänsä vaikuttavat nekin asiakkaan saamaan käsitykseen.

Jokainen yhteydenotto asiakkaan ja apteekin välillä on totuuden hetki, josta asiakkaalle muodostuu kuva apteekin palvelusta ja palvelun laadusta. Jos asiakkaalla on myönteinen mielikuva palvelun tarjoajasta, pienet virheet annetaan usein anteeksi. Jos virheitä sattuu usein, imago kärsii. Jos yrityksen imago on kielteinen, vaikuttaa mikä tahansa laadun poikkeama suhteellisesti enemmän.

Apteekkien laatu

Suomessa apteekin toiminta on lainsäädännön ja viranomaisohjeiden vuoksi melko tarkasti määritelty ja ohjeistettu. Toimintojen dokumentointi on myös perinteisesti ollut oleellinen osa apteekin toimintaa ja erilaisten tunnuslukujen

seuraaminen on luontevaa ja tuttua. Monet apteekit ovat tehneet tietoisien päätösten lujittua tätä jo järjestelmällistä toimintaa erilaisilla laadunhallintajärjestelmillä. Suomen apteekkeissa suoritettua laatutyön tarkoituksena on korkeatasoisen ammattiapteekkitoiminnan lujittaminen ja sitä kautta apteekkien tulevaisuuden ja kilpailukykyyn varmistaminen.

Suomen Apteekkariliitto tarjoaa jäsenilleen erilaisia työkaluja apteekin toiminnan järjestelmällisen kehittämisen apuvälineiksi. Nämä työkalut koostuvat ohjeistuksista, työpohjista ja lomakemalleista joita on muokattu apteekkien erityisvaatimusten ja erityisolosuhteiden mukaisiksi. Työkalujen lähtökohtina ovat toimineet jo pitkään käytössä olleet, toiminnan kehittämiseen tarkoitettut ja asemansa lujittaneet laadunhallintajärjestelmät Standardi ISO 9001-2000 ja EFQM laatupalkintomalli. Tavoitteena on, että apteekit voisivat valita sopivan työkalun useammasta vaihtoehdosta.

Työkaluissa valikoimaa

Standardi ISO 9001:2000 apteekissa - opas on tarkoitettu apuvälineeksi niihin apteekkeihin, joissa halutaan rakentaa standardin vaatimukset täyttävä laatu-järjestelmä. Oppaassa on selvennetty sitä, mitä standardin vaatimukset tarkoittavat apteekissa ja minkälaisia toimenpiteitä vaatimusten täyttäminen edellyttää. Opas laadittiin yhteistyössä SFS-Inspecta Sertifiointi Oy:n kanssa ja projektiin osallistui viisi apteekkia. Projektin yhteydessä laadittiin opas apteekkien käyttöön ja projektiin osallistuneelle viidelle apteekille myönnettiin ISO 9001-

2000 sertifikaatti. Tämän jälkeen, noin parikymmentä apteekkia on saanut vastaavan sertifikaatin. Opas ei sisällä viitearvoja eikä valmiita tavoitteita, vaan tavoitteet asetetaan aina apteekkohtaisesti yrityksen oman strategian mukaan.

Laatu palkitsee -kansio on perustyökalu, jota voidaan käyttää esim. aloitettaessa järjestelmällistä toiminnan kehittämistä. Kansion sisältö on jaoteltu apteekin toiminnan eri osa-alueiden mukaisesti. Se sisältää perustietoa toiminnan kehittämistä sekä erilaisia mittareita, työpohjia ja lomakkeita, joita kehittämistyössä voidaan hyödyntää. Se ei ole valmis ohjeistus siitä, kuinka laatutyössä pitäisi menetellä vaan apuväline, antamaan ideoita ja virikkeitä laatutyössä huomioon otettavista näkökohdista. Laatu Palkitsee -kansion laatimisessa on käytetty apuna Euroopan laatupalkintomalli (EFQM) mukaista kriteeristöä sekä Malcolm Baldrige National Quality Award 2001 -kriteeristön suomenkielistä käännöstä. Kansio soveltuu käytettäväksi itsenäisenä työvälineenä tai yhdessä liiton muiden laatutyökalujen kanssa. Esimerkkinä kansioon sisältyvistä lomakkeista voidaan mainita ITE -itsearviointimallia soveltaen laadittu apteekin laaturaviointilomake, apuvälineeksi laatutyön aloitettaessa ja väliarvioinnissa.

Apteekin Laadun Portaat -koulutusohjelmassa osallistujat tutustuvat ISO 9001-2000 standardin ja Euroopan laatupalkintomallin (EFQM) vaatimuksiin ja hyötyihin ja harjoittelevat mallien soveltamista omassa apteekissaan. Koko koulutusjakso on kuusipäiväinen mutta osallistuja voi omien tarpeidensa mukaan valita joko yksi-, kaksi- tai nelijaksoisen koulutusohjelman. Koulutusjakso järjestetään yhteistyönä Suomen Apteekkariliiton ja ulkopuolisen laatuohjelmien ja työvälineiden käyttöön erikoistuneen koulutuskäytävän yrityksen kanssa. Toiminnan itsearviointi tulee voimakkaasti esille niissä koulu-



liro Koskelainen

Leppävaaran apteekissa laadun kehittäminen on lisännyt henkilöstön osuutta työnsä kehittämässä ja samalla ylpeyttä ammattitaidosta ja hyvin suoritetusta työstä

tuksen osissa jossa käsitellään EFQM –mallin soveltamista.

Näiden laatu-työvälineiden lisäksi apteekkien intranet, Apteekkiverkko tarjoaa käyttäjilleen lisätukea laatu-työssä. Apteekkiverkon Salkku -portaalissa olevan Laatu-osion sisältöä täydennetään toiminnan kehittämistä tukevalla materiaalilla esim. toimintaohjeiden laatimisohteja ja -malleja. Järjestelmällisesti laadittu ja ylläpidetty toimintaohjeiden kokonaisuus antaa jo hyvän perustan laadukkaalle toiminnalle.

Apteekkeissa on todettu, että laadunhallintajärjestelmän rakentaminen vaatii sitouttamista, henkilöresursseja ja aikaa mutta tuo vielä enemmän suoraan mitattavaa tulosta esim. henkilöstö- ja asiakastytyväisyydessä. Apteekin toimintaa ei kehitetä vain sen itsensä takia, vaan tavoitteena on oltava asiakastytyväisyyden parantaminen ja epäselvyyksien vähentäminen – toimintojen kehittäminen ja henkilöstön tyytyväisyyden lisääminen ja sitä kautta asiakas-kontaktien parantaminen.

Lisätietoja:
 asiantuntijaproviisori
 Ingrid Wiberg,
 Suomen Apteekkariliitto

Lähteet
 Kause Johanna, Laadunhallintajärjestelmä lisää asiakastytyväisyyttä, Apteekkari 2, 2004 s. 10-12

Laatu Palkitsee, Suomen Apteekkariliiton julkaisu no. 59, Suomen Apteekkariliitto 2003

Standardi ISO 9001-2000 apteekissa, Suomen Apteekkariliiton julkaisu no. 60, Suomen Apteekkariliitto 2004

Lähde: Grönroos, Christian 1998: Nyt kilpaillaan palvelulla. WSOY-Kirjapainoyksikkö, Porvoo.

Kokemuksia apteekin laatu-työstä

Apteekkari
 Leena Nummela
 Leppävaaran apteekki

Leppävaaran apteekissa systemaattinen laatu-työ aloitettiin 1990-luvun loppupuolella pilotoitaessa Apteekin laadun portaata -ohjelmaa. Ponnistelujen tuloksena saimme aikaan ohjelman vaatimusten mukaisen kuvauksen apteekin toiminnasta. Kuvauksen tekemiseen osallistui apteekin koko henkilökunta. Kuvaus ja sen arviointi, sekä apteekin sisäinen että ulkopuolinen, ovat toimineet perustana kaikelle Leppävaaran apteekin laatu-työlle.

Seuraavaksi menimme mukaan ISO 9001:2000 työhön. Sen tuloksena määritelimme apteekin ydinprosessit ja saimme selkeät prosessikuvaukset sekä mitarit eri prosesseille. ISO standardin suurenä etuna pidämme sisäisiä auditointeja, joihin koko henkilökunta vuorollaan osallistuu. Näissä auditoinneissa arvioidaan, kuinka sovitut menettelytavat toteutuvat, ja tulosten perusteella toimintaa parannetaan ja kehitetään edelleen. Olemme myös kokeilleet toisen apteekin apteekkarin/proviisorin tekemää auditointia ja vastavuoroisesti meidän toisessa apteekissa tekemää. Tällä tavalla toimien on molemmilla tilaisuus oppia uusia, hyviä käytäntöjä helpottamaan ja selkiyttämään työtä.

ISO-sertifikaatin saaminen on selkeä virstanpylväs, konkreettinen osoitus tehdystä työstä, myös apteekin ulkopuolisille tahoille.

IQNet 9004 työkaluna toiminnan kehittämässä

Olemme Leppävaaran apteekissa jatkaneet laatumatkaa ja päätyneet 2005 IQNet 9004 malliin. Sen avulla on ollut mahdollisuutta syventää tietoisuutta laadusta kaiken toiminnan punaisena lankana, selkeänä toimintamallina. Laadunhallintajärjestelmiin perehtyneille IQNet 9004 näyttää aika tutulta. Siinä yhdistyvät tiettyllä tavalla ISO 9001:2000 standardin ja laatu-palkintomallin ominaisuudet. IQNet 9004 -todistuksia on Suomessa toistaiseksi vain muutamalla yrityksellä, yksi niistä Leppävaaran apteekki. Voimassa oleva ISO 9001:2000 -sertifikaatti on perusedellytys IQNet 9004 -arvioinnille. IQNet 9004 perustuu ISO 9004 -standardiin sekä IQNet:n lisäämiin asioihin.

Toimintaa arvioidaan viisiportaisella kypsyysasteikolla: laadunhallintajärjestelmä, johdon vastuu, johtaminen ja resurssit, palvelun tai tuotteen toteuttaminen, mittaus, analysointi ja parantaminen. Yritys/organisaatio valitsee tietenkin nimenomaan strategisesti tärkeimmät alueet omiksi kehittämisaalueiksi. Leppävaaran apteekki valitsi tärkeimmiksi asioiksi laadunhallintajärjestelmän, dokumentoinnin, johdon vastuun, henkilöstön, tuotteen ja/tai palvelun toteuttamisen, ostotoiminnan sekä tuotanto- ja palvelutoiminnot. Arvioinnin pisteytys muodostuu oheisen taulukon mukaisesti.

5. Luokkansa paras suorituskyky
4. Jatkuva parantamista painotetaan
3. Vakaa, muodollinen ja järjestelmällinen menettelytapa
2. Jälkiseurantaan perustuva menettelytapa
1. Ei muodollista menettelytapaa.

Organisaatio, joka saavuttaa riittävän tason arvioinnissa, saa oikeuden käyttää IQNet 9004 -tunnusta. IQNet 9004 on käytännönläheinen tie erinomaiseen

Jatkoa edelliseltä sivulta

suorituskykyyn. Se kertoo koko organisaation parannuspotentiaalin sekä mahdollistaa vertailun. Se on systemaattinen tapa löytää organisaation vahvuudet ja kehityskohteet, ja se sisältää myös laatujärjestelmäsertifikaatin ylläpidon ja mahdollistaa järjestelmän kehittämisen perustuen jo käytössä olevaan ISO 9001-systematiikkaan.

Suomalaisissa apteekeissa toiminta on ammatillista ja korkealaatuista. Silti mielestäni apteekkiyrityksen on vaikea elää kehittämättä sitä edelleen miettimällä työn solmukohtia ja taloudellisuutta. Leppävaaran apteekissa laatu työtä erilaisine arvioineineen on tuottanut runsaasti iloa ja se on jämäköittänyt toimintaa. Se on myös selvästi lisännyt henkilöstön osuutta työnsä kehittämisessä ja siten myös ylpeyttä ammattitaidosta ja hyvin suoritetusta työstä. Suosittelen lämpimästi!

Apteekkari
Leena Nummela
Leppävaaran apteekki

Jatkoa sivulta 13

osallistui sisäinen auditoija-koulutukseen, johon kuuluu myös parityönä tehtävä harjoitusauditointi. Koulutuksen tavoitteena oli valmentaa henkilöstön keskuudesta työyksikön suunnitellun toiminnan toteutuksen arviointiin päteviä henkilöitä. Myös Karhukuntien sosiaalijohtajille ja luottamushenkilöille järjestettiin johdon koulutuspäivä, jossa käsiteltiin johdon vastuuta ja roolia laadun kehittämisessä ja laatujärjestelmän ylläpidossa.

Syksyn aikana kunnissa toteutetaan laatujärjestelmien ulkoiset ennakoarvioinnit, joiden toteuttamisesta vastaa Inspecta Oy. Ennakoarviointi antaa selvityksen kuntien laatujärjestelmien tämän hetkisestä vaiheesta ja kunnat saavat ehdotukset parantamista vaativista toimenpiteistä.

ITE-arvioinnin tulokset rohkaisevia

Kunnissa on toteutettu vuosina 2004–2005 Kuntaliiton kehittämä ITE-arviointi vanhustenhuollon henkilöstölle. Kysely uusittiin keväällä 2006. Ensimmäisen kyselyn jälkeen kuntien henkilökunta laati jatkosuunnitelmat ja toimenpide-ehdotukset toiminnan kehittämiseksi. Taulukossa 1. on esimerkki vanhainkotien seudullisesta laatu-profiilista vuonna 2004–2005 ja 2006. Laadunhallinnan kehittyminen näkyy selkeästi mm. seuraavien osa-alueiden parantumisessa: asiakaspalautteessa, kehityskeskusteluissa, ilmapiirikartoituksissa, palveluesitteissä ja toimintasuunnitelmassa.

Porin seudun kuntien henkilöstö ja luottamushenkilöt ovat olleet tyytyväisiä projektien tuloksiin ja laatu työtä saattaminen osaksi normaalia toimintaa on nähty tärkeäksi. Kunnat ovat laatineet suunnitelman jatkohankkeelle, jonka ta-

voitteena on laadunhallintajärjestelmän rakentaminen valmiiksi ja prosessimaisen toimintatavan omaksuminen. Tavoitteena on, että vuoteen 2008 mennessä Porin seudun kunnat ovat ottaneet laadunhallinnan osaksi normaalia toimintaa. Jatkohankkeeseen on liittynyt yksi kunta lisää ja hanke kattaa siten koko Porin seutukunnan alueen. Mottonamme on: ”Porin seutu – sertifioitu seutukunta”.

Lisätietoja antavat:

Vanhustenhuollon laadun kehittämishanke
projektipäällikkö Pirkko Levola, p. 02 621 2942, 044 701 6036, pirkko.levola(at)pori.fi
Aluekeskusohjelman laatujärjestelmähanke
projektipäällikkö Heini Lehtoranta, p. 02 621 2940, 044 701 2940, heini.lehtoranta(at)pori.fi

Kirjoitus on aiemmin julkaistu teoksessa Heini Lehtoranta & Margit Päätalo (2006). Raportti palvelujen tuoteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuilla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006.

Uuden teknologian käyttöönotto uhkaa ja edistää potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella parhaillaan käynnissä oleva laajamittainen uuden teknologian käyttöönotto sekä toimintaprosessien kehittäminen tarkoittavat alan organisaatiolle uutta ja vaikeasti ennustettavaa ajanjaksoa. Muutosten taustalla on pyrkimys tehostaa terveydenhuoltoa ja parantaa sen laatua.

Sairaaloissa, terveysasemilla ja muissa terveydenhuollon työyhteisöissä toteutettavien muutosten läpivienti niin, että potilasturvallisuus, tietoturva ja henkilöstön hyvinvointi eivät kärsi, on suuri haaste. Keskeinen kysymys Suomessa nyt käynnissä olevassa terveydenhuollon järjestelmien kehittämisessä onkin: miten voidaan varmistua, että terveydenhuollon organisaatiot pystyvät hoitamaan työnsä luotettavasti teknologisten ja toimintaprosessin muutosten aikana? Miten varmistutaan siitä, ettei potilasturvallisuus kärsi muutoksen tuomassa epäselvässä ja stressaavassa vaiheessa eikä jatkossa uusien toimintamallien myötä?

Opittavaa teollisuuden riskienhallinnasta ja turvallisuuskulttuurista

VTT:llä (Valtion teknisessä tutkimuskeskuksessa) toimii tutkimusryhmiä, jotka ovat pitkään työskennelleet riskialttiilla teollisuudenaloilla riskienhallinnan ja turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Tällaisia teollisuudenaloja ovat mm. ydinvoima-ala, kemianteollisuus, ilmailu ja merenkulku. Maailmalla on jo vuosia hyödynnetty näiltä teollisuudenaloilta saatuja oppeja ja käsitteitä potilasturvallisuuden kehittämisessä. Vuoden 2005 lopulla käynnistyneen SafeChange-tutkimuksen lähtökohtana on tukea potilasturvallisuuden kehittämistä Suomessa kiinnittämällä huomiota erityisesti erilaisten muutosten hallintaan terveydenhuollon organisaatioissa. SafeChange-tutkimuksessa pyritään löytämään terveydenhuollon toimintakult-

tuuriin soveltuvia riskienhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämisen työkaluja. Tutkimuksen toteuttaa VTT:ltä monitieteinen tutkimustiimi ja se päättyy 2007 lopussa.

Potilasturvallisuusriskejä tarkastellaan terveydenhuollon todellisissa muutostilanteissa

Tutkimuksessa arvioidaan tapaustutkimuksina muutosta kolmessa eri terveydenhuollon organisaatioissa, joissa kuskakin on käynnissä kehitysprojekti.

- 1) Sähköiseen potilaskertomukseen siirtyminen eli Effica-järjestelmän käyttöönotto Mikkelin keskussairaala. Yhteyshenkilöt: johtajaylilääkäri Matti Suistomaa ja projektipäällikkö Eija Kivekäs.
- 2) Picis CareSuite tehohoidon tietojärjestelmän käyttöönotto Töölön sairaalassa. Yhteyshenkilö: hallintoylilääkäri Janne Aaltonen.
- 3) Medineuvo Oy: Palvelun laadun kehittämishanke – puhelinterveysneuvonnan toimintaprosessien laadun ja luotettavuuden osatekijöiden tarkastelu. Yhteyshenkilöt: toimitusjohtaja Kenneth Sandström ja palvelujohtaja Kristiina Mokka.

Potilasturvallisuusriskejä arvioidaan henkilöstön näkemyksiä hyödyntämällä. Tämän lisäksi tavoitteena on arvioida laajemminkin sitä, minkälainen sija potilasturvallisuudella on jokapäiväisessä toiminnassa ja miten muutostilanteet vaikuttavat päivittäisen työn hoitamiseen. Hoitohenkilöstön työn hallinta ja työstressi ovat tekijöitä, johon tutki-

muksessa kiinnitetään erityistä huomiota. Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään että, turvallisuuden varmistamiseksi yksittäisen teknologian luotettavuuden arviointi ei riitä. Pitäisi pystyä ennakoidaan, minkälaisia toimintatavallisia muutoksia uudet työkalut ja ajatusmallit työyhteisöön synnyttävät.

Tutkimus tuottaa tietoa ja riskienhallinnan menetelmiä, joita sairaanhoitopiirit, terveyspalveluiden yksityiset tuottajat, teknologian toimittajat ja tutkimusorganisaatiot voivat hyödyntää terveydenhuoltoalan teknologisissa ja toimintatavallisissa muutoshankkeissa. Projektista julkaistaan VTT-sarjassa julkinen loppuraportti, jossa kuvataan mm., mitkä asiat muutostilanteissa tyypillisesti koetaan potilasturvallisuusrisiketekijöiksi; minkälaiset terveydenhuoltoalan toimintakulttuurin piirteet olisi pidettävä mielessä muutoksia suunniteltaessa; minkälaiset riskianalyysimenetelmät ja riskienhallintatyökalut olisivat terveydenhuollon muutosprojektien yhteydessä sopivia. Tarkoituksena on tukea tulevien muutosten sujuvaa läpivientä siten, että henkilöstön hyvinvointi ja potilasturvallisuus huomioidaan paremmin ja vältetään epäonnistuneita käyttöönottoprojekteja.

Tutkimuksen rahoittavat:

Työsuojelurahasto

Lääkelaitos

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Medineuvo Oy

VTT

Lisätiedot:

Pia Oedewald, tutkija, projektipäällikkö

pia.oedewald@vtt.fi

P: 050-3407090

Helsingin kaupungin lääkelogistiikka-hanke – arvioinnin näkökulma

Lääkelogistiikka-hankkeessa tavoitteena on luoda uusi, raportoivaa gsm-pohjaista annostelijaa hyödyntävä palvelumalli, jonka kohderyhmänä ovat kotona ja palvelutaloissa asuvat ikääntyvät ihmiset. Lääkelogistiikka-hanke on syntynyt Culminatum Ltd Oy:n Lääketieteen ja hyvinvointitekniikan osaamiskeskuksen toimesta.

Lääkelogistiikka-hankkeen taustalla on vuoden 2004 elokuun alussa käynnistynyt IKÄ-hanke, jonka tavoitteena on ollut lisätä kaupunkien, yritysten ja tutkimuksen sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Muistuttava lääkeannostelija -lääkelogistiikan kehityshanke on yksi IKÄ-hankkeen tuloksena syntyneistä yhteistyöhankkeista, jossa on mukana yrityksiä ja julkinen sosiaali- ja terveystoimi. Lääkelogistisen ratkaisun yritysconsortio on muodostunut Addoz Oy:stä, Medixine Oy:stä, Elisa Oyj:stä ja IBM:stä.

Lääkelogistiikka -hankkeen pilotointi alueeksi valittiin Helsingin Itäisen alueen kotihoidon yksiköt ja 4 palvelutaloa (Itäkeskus, Myllypuro, Vuosaari sekä Palvelutalo Rudolf). Keväällä 2006 pilotointia päätettiin laajentaa myös Helsingin keskeiselle kotihoidon alueelle.

Arviointitutkimus Stakesista

Stakes arvioi Helsingin kaupungin toimesta pilottialueen nykyisin käytössä olevaa lääkelogistista toimintamallia kokonaisuudessaan sekä erityisesti uutta lääkelogistiikkaprosessia painottaen lääkinnällistä, tietoteknistä sekä asiakkaan (potilaan) näkökulmaa. Arviointitutkimuksen tavoitteena on kartoittaa uudesta lääkelogistiikka prosessista aiheutuvat hyödyt ja haitat verrattuna aikaisempiin toimintakäytäntöihin. Kartoitus kattaa teknologian käytettävyyden arvioinnin lisäksi työprosessien muutosten, teknisen toimivuuden, kustannusvaikutusten ja potilasturvallisuuden muutosten vaikutusten arvioinnin.

Arviointitutkimus jakautuu toimeksannon mukaisesti kahteen vaiheeseen: 1) Lähtötilanteen arviointi ja 2) Nykytilan arviointi. Hankkeen alussa alkuvuodesta 2006 kartoitettiin sen hetken tilanne asiakkaan lääkitykseen liittyvistä toimintatavoista ja niiden kehittämishaasteista eri toimitahojen näkökulmasta. Syksyllä 2006 kartoitetaan uudet toimintatavat eri toimijoiden näkökulmasta ja verrataan tilannetta alkuvaiheeseen.

Tutkimusmenetelminä käytetään haastatteluja, havainnointia ja strukturoituja kyselyjä. Tiedot kerätään Helsingin kaupungin itäisen alueen pilottiprojektiin kuuluvien palvelutalojen ja kotihoidon yksiköiden asiakkailta, hoitohenkilökunnalta ja esimiehiltä sekä pilottiprojektiin kumppanuusapteekeilta.

Kotihoidon asiakkaan lääkkeenjako Ennen lääkelogistiikka -hanketta suurin osa niistä kotihoidon asiakkaista, jotka kuuluvat lääkkeenjaon piiriin, käyttivät manuaalista suorakaiteen muotoista lääkedosettia (kuva 1). Hoitajat huolehtivat suurimman osan asiakkaidensa lääkitykseen liittyvistä toiminnoista. Hoitajat toimittivat reseptit apteekkiin asiakkaiden sinisissä lääkepussukoissa ja hakivat apteekin täyttämät lääkepussukat. Jossain tapauksessa apteekin kanssa oli tehty sopimus reseptien hausta ja/tai lääkepussukoiden toimituksesta kotihoidon yksikköön. Osan asiakkaiden lääkkeitä säilytettiin kotihoidon tiloissa ja osalle asiakkaita hoitaja toimitti lääkepurkit kotiin. Hoitaja jakoi lääkkeet do-



Kuva 1. Kotihoidon asiakkaalla käytössä lähtötilanteen arviointivaiheessa käytössä "vanha" manuaalinen dosetti.

settiin joko asiakkaan kotona tai kotihoidon tiloissa. Osa asiakkaista ottivat lääkkeet dosetista itsenäisesti ja osalle asiakkaista hoitajat valvoivat lääkkeen otton.

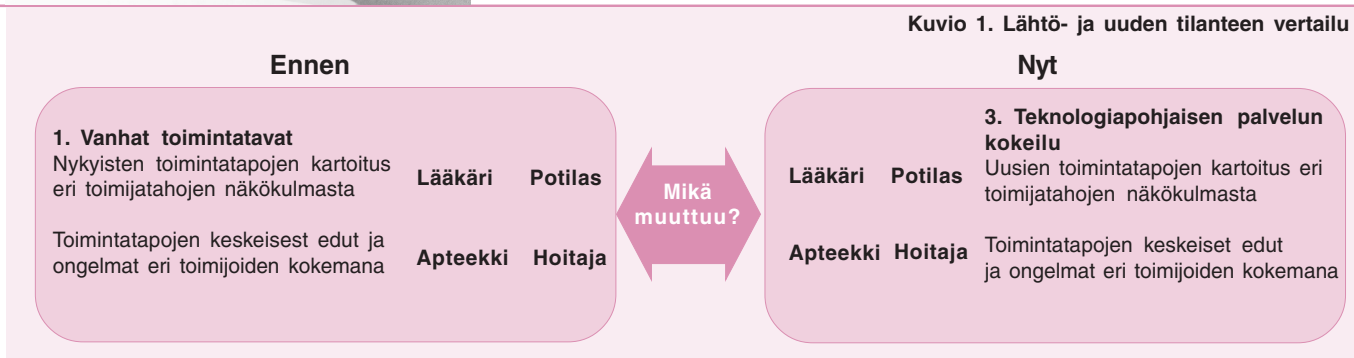
Vanhoiden toimintamallien keskeisimmiksi kehittämishaasteiksi nousivat lähtötilanteen arvioinnissa päällekkäiset kirjaamiskäytänteet esimerkiksi lääkelistojen osalta sekä aikaa vievät työvaiheet ja -käytänteet. Vanhassa toimintamallissa hoitajilta kuluu aikaa mm. lääkkeiden hakuun apteekista sekä lääkkeiden annosteluun dosetteihin ja doseteista lääkkeen otto aikaisiin purkkeihin. Jossain tapauksissa hoitajan pitää muistuttaa asiakasta lääkkeiden otossa esimerkiksi puhelimitse. Hoitajien pitää huolehtia siitä, että lääkkeet riittävät ja reseptit uusitaan tarvittaessa. Työvuorolistoja laadittaessa täytyy pitää huolta siitä, että työvuorossa on hoitaja jolla on lääkkeenjako.

Lääkelogistiikka-hanke on muuttanut työnjakoa ja lääkitykseen liittyviä toimintakäytäntöjä kokeiluun osallistuvien asiakkaiden osalta niin asiakkaan, hoitohenkilökunnan, lääkärin kuin apteekin näkökulmasta. Syyskuuhun 2006 mennessä noin 4 % Helsingin itäisen alueen kotihoidon asiakkaista oli siirtynyt muistuttavan lääkeannostelijan käyttäjiksi (kuva 2).



Kuva 2. Muistuttava lääkeannostelija

Kuvio 1. Lähtö- ja uuden tilanteen vertailu



Lääkelogistiikka -hankkeeseen osallistuvien asiakkaiden lääkkeiden jako tapahtuu apteekissa farmaseutin toimesta. Lääkelogistiikka -hankkeen alkaessa asiakkaiden lääkekortit ja voimassa olevat reseptit toimitettiin apteekkiin. Uudet ja uusittavat reseptit lääkäri toimittaa pääasiallisesti apteekkiin ja ilmoittaa muutoksen kotihoidon hoitajalle. Jossain tapauksessa on sovittu muita menettelytapoja.

Apteekki toimittaa muistuttavaan annostelijaan laitettavat pyöreät lääkekietkot kotihoidon yksikköön kerran viikossa. Hoitaja puolestaan toimittaa kiekon asiakkaan kotiin kerran viikossa tai kerran kahdessa viikossa. Hoitajat ovat koulutettu muistuttavan lääkeannostelijan käyttöön. Asiakkaan luona hoitaja asettaa kiekon muistuttavaan lääkeannostelijaa ja ohjelmoi annostelijaa lääkkeen ottoajat.

Hälyttävä lääkeannostelija

Asiakas voi ottaa lääkkeen ottoaikaa ennen lääkkeenottoa. Jos lääke on otettu ennen ohjelmoitua lääkkeenottoa, niin annostelija ei hälytä. Muussa tapauksessa annostelija muistuttaa asiakasta lääkkeen otosta. Mikäli asiakas ei ota lääkettä vielä hälytyksen jälkeenkään, välittyy hälytys yhteyskeskukselle, joka soittaa nauhoitetun ääniviestin asiakkaan puhelimeen. Jos asiakas ei

vastaa puheluun, kotihoitoon ilmoitetaan asiasta, jolloin hoitaja voi käydä tarkistamassa tilanteen asiakkaan luona. Tiedot lääkkeen otosta ja ottamatta jättämisestä kirjautuvat palvelimelle. Hoitaja voi halutessaan seurata asiakkaansa lääkkeiden ottoa Internet-portaalista.

Lääkelogistiikka – hankkeessa luotavan uuden lääkelogistisen palvelumallin tavoitteena on tehostaa kotihoidon työntekijöiden ajankäyttöä, vähentää lääkeannostelun yhteydessä mahdollisesti tapahtuvia virheitä ja käyttämättömien lääkkeiden määrää sekä huomioida lääkkeiden väliset interaktiot jo etukäteen. Syksyllä 2006 käynnistyneessä arvioinnin toisessa vaiheessa tarkastellaan näiden tavoitteiden saavutusta.

Arvioinnin toinen vaihe on vasta alkanut, eikä tuloksia uuden toimintamallin vaikutuksista eri toimijoiden työhön, tiedonkulkuun ja asiakkaiden hyvinvointiin ole vielä koottu. Alustavat kokemukset lääkelogistiikka -hankkeessa viittaisivat siihen, että lääkelogistinen palvelumalli voi tuotantovaiheessa tekniikan toimiessa osoittautua hyväksi, hoitajan työtä helpottavaksi malliksi joidenkin potilaiden osalta. Muistuttava annostelija näyttäisi sopivan hyväkuntoisimmille kotihoidon asiakkaille, joilla muisti ei ole vielä heikentynyt paljoa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa asiakas saa käyttöönsä muistuttavan annosteli-

jan, niin sitä helpommin hän oppii laitteen käytön. Parhaassa tapauksessa sekä asiakas että hoitaja kokevat onnistumisen iloa ja turvallisuutta siitä, että asiakas pystyy huolehtimaan muistuttavan lääkeannostelijan avulla itsenäisesti oikean aikaisesta oikeiden lääkkeiden otosta. Uudessa lääkelogistisessa palvelumallissa hoitajalta vapautuu aikaa joidenkin asiakkaiden lääkkeenjaosta. Tavoitteena on että hoitaja käyttää ajan asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Uusi lääkelogistinen palvelumalli antaa yhden vaihtoehdon lisää toteuttaa asiakkaan lääkkeenjako Helsingin Itäisen kotihoidon alueella. Lääkkeenjakomallit on edelleen mietittävä asiakaskohdattaisesti asiakkaan vointi ja toiveet huomioiden. Lääkelogistisen palvelumallin pilotti ja arviointi jatkuvat vuoden 2006 loppuun.

Lääkelogistiikka-hankkeen arviointia toteuttavat:

Hannele Hyppönen, kehittämisspäälikkö, Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tietoyhteiskuntayksikkö

Ritva Teräväinen, kehittämisspäälikkö, Stakes, Alue- ja kuntapalvelut

Marja Veikkolainen, projektipäälikkö, Stakes, Alue- ja kuntapalvelut

Kuopion yliopiston farmaseuttisessa tiedekunnassa tarkastettiin 16.9.2006 **Leena Lahnajärven** väitöskirja *Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa?*

Reseptien uusimista ei ole aikaisemmin laajasti tutkittu Suomessa. Kuopion yliopistossa tehdyssä väitöskirjatyössä tutkittiin terveyskeskuslääkärien lääkkeiden määräämistä valtakunnallisella reseptitutkimuksella ja selvitettiin uusimiskäytäntöjä lääkäreiden ja vastaanottoavustajien haastatteluin 28 terveyskeskuksessa eri puolilla Suomea. Reseptien uusimiskäytännön kehittämistä tutkittiin kokeilulla Kuopion terveyskeskuksessa ja Kuopion yliopiston apteekissa.

Reseptien uusimista Suomen terveyskeskuksissa tarkasteleva tutkimus osoitti, että erityisesti sydän- ja verisuonitautien ja psyykenlääkkeiden käyttäjien sekä iäkkäiden potilaiden lääkehoidon seuranta on puutteellista. Yleisin ongelma on liian pitkä seurantaväli. Tutkimuksessa kehitettiin suositus reseptien uusimiskäytännöksi terveyskeskuksiin. Lääkäri pystyi havaitsemaan ja ratkaisemaan potilaiden lääkitysongelmia tavanomaista reseptin uusimista paremmin kokeilussa, jossa uusittavien reseptien mukaan liitettiin potilaan kokonaislääkitystiedot sekä farmaseutin haastatteleamalla keräämät tiedot lääkkeen käytöstä, tehosta, ongelmista ja potilaan seurantakäynneistä.

Lähde: www.uku.fi/vaitokset/2006

Perjantaina 3. marraskuuta 2006 kello 12 tarkastettiin Turun yliopistossa terveystiet. maist. **Kirsi Maaret Johanssonin** väitöskirja *“Empowering orthopaedic patients through education” (Ortopedisten potilaiden voimavaraistumista tukeva ohjaus).*

Väitöskirjatyössä tutkittiin kolmivaiheisesti ortopedisten potilaiden ohjausta voimavaraisuuden näkökulmasta. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin mitä potilaat leikkaukseensa liittyen pitivät tärkeinä asioina tietää. Tätä tutkittiin kaksivaiheisella kyselyllä 212 ortopediselta potilaalta 17 sairaalasta ja 22 osastolta eri puolilta Suomea. Potilaat pitivät tärkeimpänä tietää leikkaukseensa liittyvistä mahdollisista ongelmista sekä oireista selviytyäkseen leikkaukseensa liittyvistä tilanteista. Sen sijaan esimerkiksi tietoa siitä, miten saada yhteyttä toisiin samassa tilanteessa oleviin potilaisiin pidettiin vähemmän tärkeänä.

Toisessa vaiheessa selvitettiin olemassa olevia käytänteitä ja toimintoja ortopedisen potilaan ohjauksessa. Yhden yliopistosairaalan 146 potilaalta ja 56 hoitajalta kysyttiin miten he kokivat ohjauksen toteutuneen. Lisäksi tar-

kasteltiin 25 kirjallista ortopedisille potilaille kohdennettua potilasohjetta. Edelleen tarkasteltiin systemaattisesti aikaisempien tutkimusten perusteella ohjauksen sisältöjä, menetelmällisiä ratkaisuja ja vaikutuksia ortopedisen potilaan osalta. Tulosten mukaan potilasohjauksen nykykäytännössä ei riittävästi huomioida potilaiden odotuksia tiedon suhteen. Lisäksi potilaat pitivät puutteellisenä tietämystään tietyissä hoitoon liittyvissä asioissa. Myös ohjauksen sisällöt ja ohjauksen menetelmälliset ratkaisut ovat olleet epäsystemaattisia, eikä voimavaraisuuden näkökulmaa ole otettu huomioon.

Kolmannessa vaiheessa hyödynnettiin edellä mainittujen aikaisempien vaiheiden tuloksia sekä aikaisempaa tutkimustietoa voimavaraisuudesta sekä sen tukemisesta. Näiden perusteella laadittiin ohjaus, jonka avulla voitaisiin tehokkaasti auttaa ja tukea potilasta oman elämänsä haltuun ottamisessa leikkaukseen liittyvässä tilanteessa.

Lähde: domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf

Turun yliopistossa tarkastettiin **Satu Elon** väitöskirja *Pohjois-suomalaisten ikääntyneiden hyvinvointia tukeva ympäristö* 27.10.2006.

Tutkimus on ensimmäinen terveystieteiden alaan kuuluva väitöskirja, jossa myös pohjoisen ympäristön erityispiirteet, kuten välimatkat, lämpötilavaihtelut ja pimeys on otettu huomioon ikääntyneiden hyvinvointia tukevana tai uhkaavina tekijöinä. Väitöskirjatutkimuksessa rakennettiin teoria pohjois-suomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä.

Fyysisen ympäristön ominaisuuksista luonnonympäristö liittyy ikääntyneiden hyvinvointiin moniulotteisimmin. Puistot, luonto, piha-alueet ja muut vihreyttä sisältävät paikat koetaan mielekkäiksi liikuntapaikoiksi fyysisen kunnan ylläpitämiseksi. Samat paikat houkuttelevat ikääntyneitä tapamaan toisiaan, jolloin kiinnittämällä huomiota asuinympäristön luonnonomaisiin piirteisiin voidaan tukea myös sosiaalista kanssakäymistä sekä ennaltaehkäistä mahdollista ikääntymiseen liittyvää yksinäisyyttä. Ikääntyneiden hyvinvointia tukevan sosiaalisen ympäristön ominaisuuksista vuorovaikutus omaisten ja ystävien kanssa muodostaa välittämisen kokemuksen, joka osaltaan on yhteydessä vähäisempään yksinäisyyden kokemukseen. Välittämisen kokemus ei kuitenkaan aina edellytä välitöntä kontaktia, vaan esimerkiksi puhelimitse pidettävä yhteys voi riittää. Tämä antaa tukea sille, että geronteknologian avulla voidaan tukea myös ikääntyneiden psyykkistä hyvinvointia mahdollistamalla yhteydenpito läheisiin ihmisiin. Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön ominaisuuksien lisäksi teoriasa on käsitelty symbolista eli ei-näkyvää ympäristöä osana ikääntyneiden hyvinvointia. Esimerkiksi luonnonympäristöön liittyvä hengellisyyden kokemus on yksi hyvinvointia tukevan symbolisen ympäristön ulottuvuus.

Lähde: www.hallinto.oulu.fi/viestin/vaitos06

LAATUHOROSKOOPIT

Laatuhorroksesta herääminen on välttämätöntä vuonna 2007 – jos nyt joku on tässä tuoksinassa ehtinyt torkahtaa! Ohessa muutamia varteenotettavia vinkkejä laatutyön organisointiin – eli miten kukin kortensa laatukekoon kantakoon.



OINAS

Oinas johtaa – ainakin jos hän saa päättää pestistä. Laatupäälliköistä suhteellisesti suurin osa onkin oinaita. Johdettavien on syytä aina välillä toppuuttaa itsevarmana ja vailla mitään tietoa aika-tilojen realiteetista porhaltavaa oinasta – muuten karkaa mopo käsistä.



HÄRKÄ

Konkreettinen, jalat maassa elävä härkä keskittyy laadun rakentamiseen. Hänen huolekseen tulee uskoa resurssien suunnittelu, logistiset hommat ja riskienhallinnan tekniset osa-alueet. Pysyvyyttä arvostava härkä on merkeistä se, joka eniten tulee kaipaamaan LaatuPalaa.



KAKSONEN

Jos joku on vielä epäuskoinen laadun autuaaksi tekävästä vaikutuksesta, kaksonen on juuri oikea henkilö puhumaan hänet tainnoksiin. Laatu-projekteista tiedottaminen – ja tiedotushommat ylipäätään – on kaksonen heiniä!



RAPU

Herkkä ja uskomattoman intuitiivinen rapu on oikea valinta hoitamaan henkilöstön omaa jaksamista. Henkilöstökyselyjen läpivienti ja niiden tulosten tulkinta on ravulle mieluinen tehtäväkokonaisuus.



LEIJONA

Leijonasta oinas saa hyvän kilpailijan valittaessa henkilöitä johtohommiin. Leijona onkin hyvä organisoija, sitkeä sissi ja arvovaltainen esiintyjä – mikäli malttaa pitää mahtipontisuutensa aisoissa.



NEITSYT

Neitsyt on uupumaton analyysoija ja arvioija siinä vaiheessa kun kaikki työ on jo tehty - ja yleensä pieleen, jos neitsyeltä kysytään. Hän löytää ansiokkaasti ne kohdat, jotka seuraavassa hankkeessa on syytä hoitaa paremmin.



VAAKA

Siinä vaiheessa kun laatutyö ajaa karikolle, tarvitaan vaakaa. Hän tasapainottaa, sovittelee, tuo ihmisiä yhteen ja rakentaa kompromisseja uskomattoman idealistisesti. Kokousten onnistuminen ja yhteistyön sujuminen on paljolti vaakojen aikaansaannosta.



SKORPIONI

Näinä muuttuvina aikoina skorpionin on vahvoilla. Hän jos kuka edustaa sitä voimaa, mitä muutoksen läpiviemiseen työyhteisössä tarvitaan. Onnistuessaan hän saa kaikki mukaansa – huonommassa tapauksessa hänen dramaattinen tyyliinsä vain hermostuttaa työtoverit.



JOUSIMIES

Kun on tullut aika hakea laaduntunnustusta, jousimies hoitaa tarvittavat valmistelut. Hän suunnittelee mielellään, on suora, sosiaalinen ja rehellinen – ja tunnustusta haluavana pokkaa ilolla palkinnon vastaan.



KAURIS

Kun tarvitaan se konkreettisen työn tekijä, jotta laatutyö onnistuu, on kauris löytö. Hän on ura-ihminen jos kuka ja turhia tunteilematta käy kiinni hommiin viileästi, luotettavasti ja käytännölläheisesti. Aimo annos kunnianhimoa takaa että tulosta syntyy.



VESIMIES

Luovuus ei ole kielletty keneltäkään, mutta siinä missä muut kahlaavat konkretiassa, viilettää vesimies eri sfääreissä. Hän keksii,ideoi, oivaltaa suuria kokonaisuuksia – muiden tarvitsee vain antaa hänelle vapaus ja poimia helmet talteen.



KALAT

Herkkänä ihmisenä kalat on lukenut tämän viimeisen LaatuPalan kyynelisin kannesta kanteen. Empaattisuutensa ansiosta kalat sopii mainiosti potilasasiain peistiin ja ylipäätään vastaamaan potilaspalautteiden käsittelystä ja siihen liittyvästä kehitystyöstä.



Joulun lahja

*Tallin luota tuvan luokse
pikkutonttu nopsaan juoksee
mennessänsä ääneen huikkaa
lasten lahjat sisään tuikkaa*

*Tässä sulle pikku Kari
Anni-tyttö sekä Mari
äsken juuri hepat ruokin
kissat koirat saivat nuokin*

*Joulumieltä tahdon tuottaa
voivat lapset vielä luottaa
sadun toden taikapiiriin
ääriin pyhä viesti kiirii*

*Joulun lahja aina sama
maailma vaik' muuttuvana
kiittäessämme seimen lasta
joulumielen saamme vasta*

Hilla-Elisa Sainio 1995