

## 3 • 2003

### TYKY-STEP -työkalu työpaikan tyky-toimintaan

Useat työpaikat ovat ottaneet TYKY-STEPin työvälineeksi tykytoimintaan ja kokemukset ovat olleet hyviä. Nyt työkalu on ”päivitetty” vastaamaan tämän päivän työelämän tarpeita.

### Itsearviointi Diacorin kuvantamisyksiköissä

Ensimmäinen itsearviointi suoritettiin jokaisessa Diacorin kuvantamisyksikössä syksyn 2002 aikana. Vahvuutena koettiin, että itsearviointi kannustaa kyseenalaistamaan toimintoja ja siinä tulee esille kirjaamisen tärkeys.

### Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset

Tutkimuksessa kuntien sosiaalitoimen vanhuspalvelujen tehokkuudesta selvisi, että raha ei aina ratkaise. Tehottomuus liittyy usein tuhlattuihin voimavaroihin ja orgnisaatiokulttuurin kielteisiin piirteisiin.

### Laatutyötä Loimaalla jo kymmenen vuotta

Laatutyö Loimaan seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen työterveystoimikossa on tehty työn lomassa. Laatutyön on mahdollistanut osaava ja innostunut henkilökunta, joka poseeraa iloisesti viereisessä kuvassa.



## LaatuPala

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

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

## Toimitus

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

## Päätoimittaja

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

## Toimitussihteeri

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

## Kannen kuva

Loimaan seudun terveyskeskuskuntayhtymän työterveyshuoltoyksikkö

## Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

## Kuviot

Seija Puro

## Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

## Julkaisija

Stakes

## Painopaikka

Edita Prima Oy

ISSN 1458-8315

## 4 TYKY-STEP -työkalu työpaikan tyky-toimintaan

Tutkijat Liisa Jouttimäki ja Monica Bergström, Työterveyslaitos

## 8 Laatutyötä Loimaalla jo 10 vuotta

Osastonhoitaja Kirsti Virtanen, Loimaan seudun terveyskeskuskuntayhtymä

## 11 Itsearviointi Diacorin kuvantamisyksikössä

Erikoisröntgenhoitaja Anna-Maria Rätty-Laitinen, Diacor Keskusta  
Magneettihoitaja Terttu Kesänen, Diacor Kuvantamiskeskus

## 12 Koulutusta

## 14 Artikkelit

## 15 Kirjallisuutta

## 16 Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset

Tutkija Sirpa Syvänen, Tampereen yliopisto

## 18 Ei riitä, että olemme hyviä, jos muut eivät sitä tiedä...

Viestintäkouluttaja Tuula Vainikainen, Viestintäpalvelu Tuula Vainikainen

## 21 Pieniä paloja

## 24 Laatuverkoston jäseneksi -ilmoittautumislomake



Helinä Korttinen

## Kiire, kiireempi, kiirein...

*Kesä on ohi mutta lomamuistot elävät. Suomessa - varsinkin kunnissa ja valtiolla työskentelevillä - on kansainvälisesti tarkasteltuna pitkä vuosiloma. Tarpeen tämä onkin, kun lukee tuoreinta Kunta-alan työolobarometriä 2002. Kuntien palkansaajat kokevat työnsä sekä henkisesti että fyysisesti raskaammaksi kuin valtiolla, teollisuudessa tai yksityissektorilla työskentelevät.*

*Verrattuna vuoteen 2001 kunnissa terveydenhuollossa työskentelevillä työtahti ja kiire olivat lisääntyneet edellisestä vuodesta. Mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin, työtahtiin ja töiden jakoon ovat terveydenhuollossa heikot: vain alle neljännes koki vaikutusmahdollisuutensa työtahtiin hyväksi tai melko hyväksi. Työolobarometri löytyy Työturvallisuuskeskuksen nettisivuilta ([www.tyoturva.fi](http://www.tyoturva.fi)).*

*Sirpa Syväsen artikkeli on sivulla 16. Hän tutki väitöstyötään varten työyhteisöjen tehottomuutta kuntien vanhustenpalveluissa. Tehottomuutta aiheutti moni asia: eri ammattiryhmien yhteisten päämäärien ja hoitoideologioiden eriäminen, epädemokraattinen johtaminen, muutosten pelko, alentunut työkyky sekä kielteiset kulttuuriset piirteet, kuten puuttumattomuus ristiriitoihin ja muihin ongelmiin.*

*Haastetta kehittämislle siis riittää! Ongelma on yhteinen niin työnantajalle kuin työntekijällekin. Tarvitaan työntekijän panosta työyhteisönsä jäsenenä ja omasta jaksamisesta huolehtimisessa. Ennen kaikkea tarvitaan osaavaa johtamista, mikä visioi, tukee, mahdollistaa ja arvioi tehtävää työtä. Ja johtamisen tueksi tarvitaan keinoja ja työkaluja. Sivulla 4 on artikkeli TYKY-STEP työkalusta, jolla voi arvioida oman työpaikan työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttavia asioita, kuten työyhteisön toimivuutta, työn organisoitua ja työympäristöä. Mielellämme julkaisemme kokemuksianne TYKY-STEPin käytöstä tai jostain muusta hyvästä työkalusta, jonka avulla kehitystyötä on teillä tehty.*

*Joulukuun LaatuPalaan tulevat kirjoitukset ja ilmoitukset toivomme saavamme lokakuun loppuun mennessä. Otamme mielellämme vastaan myös toiveitanne siitä, mitä aiheita koskevia kirjoituksia toivoisitte LaatuPalassa julkaistavan.*

*Lämmintä syksyä toivottaa  
Salla*

# TYKY-STEP -työkalu

## työpaikan tyky-toimintaan

Edellinen TYKY-STEP työkalu kehitettiin kolme vuotta sitten käytännön tyky-toiminnan käynnistämiseksi ja toteuttamiseksi työpaikalla. Se soveltuu myös työpaikan tyky-toiminnan itsearviointiin sekä keskustelun ja kehittämistyön pohjaksi. Työkaluun on koottu kiteytetysti tutkimuksen ja kokemuksen avulla saatua perustietoa työkykyä edistävästä toiminnasta työpaikoilla. Useat työpaikat ovat ottaneet TYKY-STEPin työvälineeksi tykytoimintaan ja kokemukset ovat olleet hyviä. Nyt työkalu on ”päivitetty” vastaamaan tämän päivän työelämän tarpeita.

**S**uurimmat muutokset ovat tapahtuneet itsearviointimatriisin sisällössä. Pystysarakkeiden järjestys on muutettu ja arvioitavia toimia päivitetty vastaamaan tätä päivää. Toiminnan kolme tasoa ovat kuitenkin pysyneet kriteereiltään samoina, joten vertailtavuus työpaikan aikaisempiin arviointeihin pitäisi säilyä.

Tykytoiminnan laatukriteerejä on jonkin verran muutettu vastaamaan toiminnasta saatua kokemusta. Käyttäjiltä saadun palautteen mukaisesti olemme parantaneet luettavuutta suurettamalla kokoa A5:sta B 5:een. Näin itsearviointimatriisin tekstikoko on saatu suuremmaksi. Myös kansikuva muutettiin.

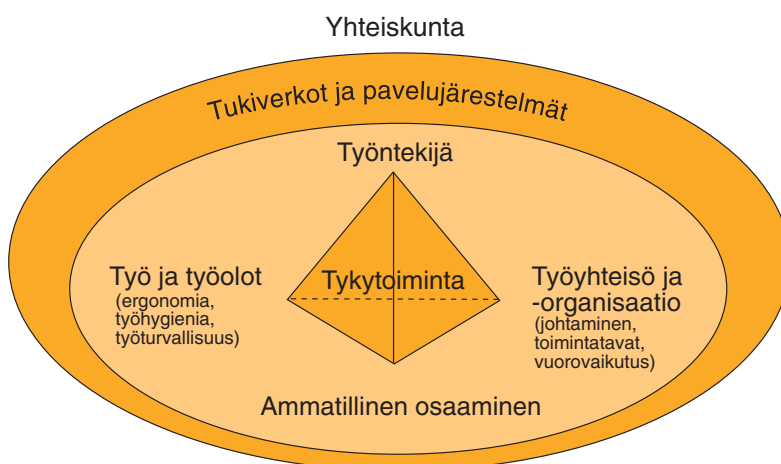
### Perusasiat esitteessä

TYKY-STEPissä kerrotaan lyhyesti tykytoiminnan yleistason tavoitteesta ja siihen on koottu luettelo periaatteista, joiden on todettu olleen onnistuneet tykytoiminnan edellytyksinä. Laaja-alainen malli, joka on yleisesti käytössä on osa-alueineen kuvattuna. Malliin on lisätty tykytoiminnan kontekstuaalisuus, koska toiminnan on aina todettu olevan riippuvaista jokaisen työpaikan ominaisuuksista, mahdollisuuksista käyttää erilaisia tuliverkkoja ja palvelujärjestelmiä sitä ympäröivästä yhteiskuntamallista (ks. kuvio 1).

Toiminta on jaettu neljään ”steppiin” valmistautuminen, suunnittelu, toteutus sekä seuranta ja arviointi. Kuhunkin askeleeseen kuuluu työpaikalla tehty päätös ja sitä seuraavat kysymykset sekä teksti, jossa kerrotaan miten toimia kysymyksiin vastaamiseksi. Näin edeten päästään seurannan ja arvioinnin avulla toiminnan jatkuvaan kehittämiseen (ks. kuvio 2).

### Itsearviointimatriisi

Työpaikan tykytoimintaa voidaan halutessa arvioida TYKY-STEPissä olevan itsearviointimatriisin avulla. Arvioitavat alueet otettiin pyramidimallin kulumista; työntekijän terveys ja hyvinvointi, ammatillinen osaaminen, työ ja työolot (jaettu kahteen osaan; työn organisointi ja työympäristö) sekä työyhteisön toimivuus. Oman arviointisarakeensa muodostaa lisäksi tykytoiminnan organisointi. Vaikka matriisi on tarkoitettu kunkin työpaikan sisäiseen arviointiin ja ennen kaikkea keskustelun pohjaksi ja innostajaksi tykytoimintaan, liitettiin siihen pisteiden laskeminen (ks. taulukko 1 sivulla 6).



Kuvio 1.  
Tykytoiminnan osalueet.



Kuvio 2. Tykytoiminnan prosessi kaaviona.

### Toiminnan tasot

Toiminnan tasoja on kolme, joista ensimmäinen, **hyvä perustaso (61–5 pistettä)**, on lähinnä perusasioista huolehtimista ja lakien ja määräysten noudattamista. Siihen kuuluvat erilaiset ”irraliset” toimenpiteet, jotka eivät välttämättä perustu tarvekartoitukseen eivätkä johda jatkotoimenpiteisiin.

**Edistynyt taso (16–26 p.)** sisältää aktiivisia ja tavoitteellisia toimenpiteitä, jotka perustuvat tarvearviointiin tai työyhteisöstä itsestään lähteviin tykyhankkeisiin. Toiminta on prosessinomaista ja sille on ominaista tavoitteellisuus, jota mitataan ennen ja jälkeen intervention.

**Huipputasolla (27–36 p.)** tyky-toiminta on systemaattista, suunniteltua, seurattua ja toteutettua, laaja-alaista ja vaikuttavaa. Tämä taso liikkuu dokumentoidun laatu- ja toimintajärjestelmän tasolla siten, että siihen on sisällytetty työkykyä edistävä toiminta.

### Arvioitavat alueet

**Työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin** alueella liikutaan työterveyshuollon pitkälti asiantuntemusalueella. Perustaso vastaa lakisääteistä työterveyshuoltoa, kun taas huipputaso edustaa laatujärjestelmätyypistä tykytoiminnan edistämistä ja dokumentointia.

**Ammatillinen osaamisen** perustaso edellyttää perehdyttämisen olemassaoloa, mahdollisuuksia työnkiertoon sekä ammatillisen kehittymisen tukemista. Edistyneellä tasolla on varmistettu, että perehdytysjärjestelmä toimii ja osaamisen kehittämisessä voidaan käyttää esim. mestari-kisälli –oppimista. Huipputasolla on työn-

tekijöiden systemaattista urasuunnittelua ja siihen perustuvaa koulutusta. Tällöin jatkuva osaamisen kehittäminen oppivana organisaationa on osa yrityksen kulttuuria.

**Työn organisointi** on perustasolla johdettu siten, että jokainen tietää työnsä tavoitteet, työajan seuranta toimii ja töitä tauotetaan. Huipputaso edellyttää työntekijän tietojen ja taitojen hyödyntämisen, muutosten ennakoimista ja hallinnan lisäksi työn ja perheen yhteensovittamista. Käytössä on mahdollisesti työprosessien laadunhallinta ja kehittämissuunnitelma, jossa noudatetaan työkyvyn ja osaamisen kehittämistä.

**Työympäristöön** kohdistuva tyky-toiminta on perinteistä työsuojelutoimintaa, jossa parhaalla tasolla on käytössä esim. OHSAS 18001 -standardin mukainen työterveys- ja turvallisuusjärjestelmä. Työyhteisö- ja organisaatioalueeseen sisältyy johtaminen ja **työyhteisön toimivuus**. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat nostaneet keskusteluun oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen johtamisen sekä perheen ja työn yhteensovittamisen teemat, jotka on lisätty tähän uudistettuun STEPpiin.

Hyvällä perustasolla pidetään säännöllisiä palavereita, mutta ne ovat yleensä toteavalla ja informatiivisella tasolla, eivätkä välttämättä kehittä ja paranna toimintaa. Edistyneellä tasolla on organisaation toiminnan tavoitteellisia kehittämishankkeita. Tällaisia voivat olla esim. organisaation tarpeisiin räätälöity ilmapiirikartoitus, sen palautekeskustelut ja systemaattiset, havaittuihin tarpeisiin perustuvat kehittämishankkeet.

**Työn organisoinnin** alueella jo hyvällä perustasolla edellytetään, että jokaiselle työntekijälle on selvitetty oman työn tavoite osana prosessin ja organisaation päämääriä. Edistyneellä tasolla on osallistavaa työn suunnittelua, organisointia ja tavoitteiden asettamista. Työn joustot tehdään työntekijän tarpeista lähtien. Huipputasolla liikutaan vähintäänkin ISO 9000-laatujohtamisstandardin edellyttämällä prosessien dokumentoinnin ja johtamisjärjestelmän alueella.

**Tykytoiminnan organisointi** taas on parhaimmillaan osa työpaikan arkea siten, että se täyttää toiminnalle asetetut laatuvaatimukset. Näitä ovat

- Kyky ymmärtää, että työkyky on laaja ja moniulotteinen asia
- Toteuttamiseen varataan riittävät resurssit
- Toiminta lähtee työpaikan tarpeista, pohjautuu yhteistyöhön ja kohdistuu kaikkiin työntekijöihin
- Johdon ja henkilöstön aito sitoutuminen ja osallistuminen
- Toiminta on jatkuvaa, tavoitteellista ja suunnitelmallista ja se on sisällytetty kirjallisesti työpaikan toimintajärjestelmiin
- Järjestelmällinen ja jatkuva seuranta, arviointi ja tarkistaminen

### TYKY-STEP työpaikalla

TYKY-STEP sopii hyvin perus- ja oppimateriaaliksi ja sitä on käytetty sekä Työterveyslaitoksen kursseilla että yrityskäynnillä. Koska siihen on koottu perustietoa työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, voi sen sisältöä hyvin soveltaa oman työpaikan tyky- toimintaan sopi-

Toiminnan taso (Pisteet)	Työntekijän terveys ja hyvinvointi		Ammattillinen osaaminen		Työn organisointi		Työympäristö		Työyhteisön toimivuus		Tykytoiminnan organisointi	
Hyvä perustaso	Työterveyshuolto on järjestetty		Työhön perehdytetään		Jokainen tietää työnsä tavoitteet		Työn vaaroja selvitetään ja arvioidaan		Henkiöstöä kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti		Tykytoiminta on irrallisia tempauksia ja tapahtumia	
Perusasioista huolehditaan ja lakeja noudatetaan	Tunnistetaan terveysriskejä		Ammattillisesti opitaan ja kehitetään työtä		Työntekijän tarpeita otetaan huomioon		Siisteydestä ja järjestyksestä huolehditaan		Keskustellaan töiden sujuvuudesta		Tykytoiminnasta vastaavat asiasta innostuneet	
	Järjestetään virkistyspäiviä		Kouluttautumista tuetaan		Työajossa		Koneiden ja laitteiden kunnosta huolehditaan		Järjestetään säännöllisiä palavereja		Tykytoiminta on kirjattuna työsuojelun/työterveys-	
	Mahdollisuus kuntoutukseen		Työkierto on osallistua		Töitä tauotetaan		Työssä tarvittavia välineitä ja suojaimia hankitaan		Työilmapiiriin ristiriitoja ratkaistaan arjen keinoin		huollotoimintaohjelmaan	
1–2 p	1p	2p	1p	2p	1p	2p	1p	2p	1p	2p	1p	2p
Edistynyt taso	Työterveyshuolto toteutuu suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti		Perehdyttämisyhteistyö toimii		Omaan työhönsä voi vaikuttaa		Ennakoivaa vaarojen tunnistamista ja riskien arviointia		Työyhteisöllä on tavoitteellista kehitystoimintaa		Tykyryhmä/vastuuhenkilö on määritelty	
Aktiivista ja tavoitteellista toimintaa ja kehityshankkeita	Terveysriskejä selvitetään, arvioidaan ja korjataan		Koulutus suunnitelma on budjetoitu		Asiakaspalautetta hyödynnetään työn kehittämisessä		Turvallisuus ja ergonomia otetaan huomioon investoinneissa		Esimiehiä koulutetaan Työilmapiiriä seurataan säännöllisesti		Johto antaa resurssit kehittämiseen	
	Johto edistää työntekijän terveyttä ja hyvinvointia		Eteneminen työtehtävissä on mahdollista		Työn määrä ja aika ovat oikeassa suhteessa		Työympäristön turvallisuuden ja työergonomian kehittämishankkeita tehdään		Yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan		Työhyvinvointiohjelmalle on määritelty tavoitteita	
	Kuntoutus on organisoitu		Osaamisen siirtämiseen käytetään mestari-kisällioppimista		Yksityöskentelyn haittatekijöitä tunnustetaan ja poistetaan		Turvallisuustyölle on asetettu tavoitteet				Muiden kehittämissyöryhmien kanssa on yhteistoimintaa	
3–4p	3p	4p	3p	4p	3p	4p	3p	4p	3p	4p	3p	4p
Huipputaso	Työpaikka arvioi ja kehittää yhdessä työsuojelusta vastaavien kanssa toimintaansa		Koulutuksen suunnittelu perustuu osaamiskartoitukseen		Tietojen ja taitojen hyödyntäminen on mahdollista		Työpaikassa toteutuu 0 tapaturmaa -ajattelu		Toimintatapoja kehitetään jatkuvasti		Työhyvinvointiohjelman tavoitteet, resurssit ja prosessit on määritelty	
Tavoitteellista toimintaa, joka on systemaattisesti suunniteltua ja arvioitua	Työterveys ja -suojelu ovat osana kirjattua toimintajärjestelmää		Työpaikan tarpeisiin on räätälöity lisäkoulutusta		Muutoksia ennakoidaan ja hallitaan		Koko henkilöstö sitoutuu työympäristön jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen		Muutosten onnistumista seurataan mitaamalla		Johto seuraa ja arvioi toimintaa säännöllisesti	
	ISO 9001, OHSAS 18001		Urakehitystä ja osaamisen kehittämistä tuetaan		Työtä ja perhe-elämää yhteensovitetaan (EAP)		Työympäristöinvestoinneissa haetaan kustannushyötyjä		Toiminta perustuu menetelmiin, joilla varmistetaan jokaisen vaikutus- ja osallistumismahdollisuus		Toiminta toteutuu tykymallin kaikilla osa-alueilla	
	Terveyden, tasa-arvon ja oikeudenmukaisen kohtelun kehittäminen on kirjattu		Henkilöstö on sitoutunut ja osallistuu työpaikan kehittämiseen		Käytetään työprosessien laadunhallintaa ja kehittämissuunnitelmaa, jossa noudatetaan työkyvyn ja osaamisen kehittämistä (EFQM)		Käytössä on systemaattinen työympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden laadunhallinta (OHSAS 18001)		Johto käyttää henkilöstöraportteja strategisena työkaluna		Henkilöstön hyvinvointi ja kehittäminen on osa strategiaa tai laatujärjestelmää	
5–6 p	5p	6p	5p	6p	5p	6p	5p	6p	5p	6p	5p	6p

Taulukko 1. Itsearviointimatriisi

vaksi muuntamalla nimen vaikka yrityksen hyvinvointiaskeliksi.

Hyvän orientoitumisena koulutus- tai kehittämiskokouksen alussa voidaan palauttaa mieleen työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan perusteita. Tässä voi käyttää TYKY-STEPissä olevia tavoitteita, laatukriteerejä ja prosessimaisen jatkuvan parantamisen periaatteita. TYKY - STEPin teksti ja itsearviointimatriisi ovat saatavissa pdf-tiedostoina osoitteesta [www.tyky.fi/ota/ylapalkista](http://www.tyky.fi/ota/ylapalkista) KEINOT.

### Työntekijän mielipide esille

Seuraavana voidaan siirtyä matriisin käyttöön. Tässä tulee esille runsaasti hyvinvointi eri tavalla käsitettäviä asioita, joten vittäminen kannattaa tehdä huolella. On hyvä selvittää mitä organisaatiossa ymmärretään esimerkiksi työntekijän

terveydellä ja hyvinvoinnilla. Onko se työterveyshuollon toiminta-alueita omimmillaan? Mitä tarkoitetaan riskin arvioinnilla? Sisällöt ja mielipiteet vaihtelevat niin eri työpaikkojen välillä kuin niiden sisälläkin.

Hyväksi tavaksi lähestyä matriisin käsitteitä on osoittautunut täyttää se ensin yksin. Siihen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Tämän jälkeen voidaan siirtyä esim. parityöskentelyn kautta ryhmäkeskusteluun. Ryhmän on hyvä olla oma työyhteisö, luonnollinen ryhmä. Keskustelu voidaan aloittaa monella eri tavalla. Yksi tapa on ryhtyä keräämään kunkin saamia pisteitä ja nostattaa mielipiteitä sekä yhteneväisistä että eriävistä tuloksista.

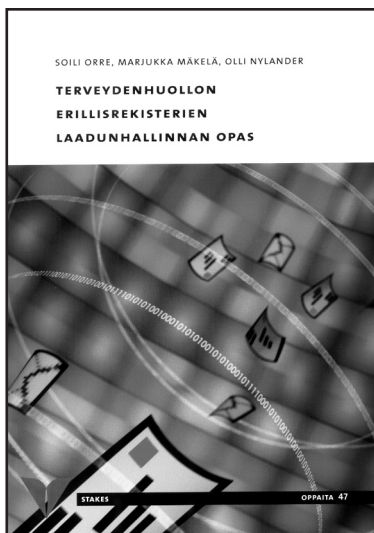
Matriisin aiheita hyväksi käyttäen voidaan myös pohtia mitkä niistä ovat työpaikallamme hyvin ja mikä voisi olla

paremmin? Ryhmän olisi kuitenkin hyvä päätyä yhdelle kehittämisalueelle, johon voidaan myös päätyä miettimällä yhdessä mikä alueista tuntuu tärkeimmältä. Kannattaa huomioida, että tyky-toiminnan osa-alueet ovat yleensä päällekkäisiä ja riippuvuussuhteessa toisiinsa. Kun kehittämisalue on päätetty, eri menetelmiä käyttäen jatketaan parantamistoimien suunnittelua, mieluiten yksi asia kerrallaan.

### Lisätietoja:

Tutkija Liisa Jouttimäki  
Puh. (09) 4747 2647  
[liisa.jouttimaki@ttl.fi](mailto:liisa.jouttimaki@ttl.fi)  
Tutkija Monica Bergström  
[monica.bergstrom@ttl.fi](mailto:monica.bergstrom@ttl.fi)  
Puh. (09) 4747 2940

Työterveyslaitos



## Terveydenhuollon erillisrekisterien laadunhallinnan opas

Soili Orre, Marjukka Mäkelä, Olli Nylander

Terveydenhuollon erillisrekistereiksi sanotaan potilastietoja sisältäviä rekistereitä, jotka eivät perustu hoitosuhteeseen ja joiden pitäminen ei perustu lakiin. Tähän oppaaseen on koottu rekisterin pitoon liittyvät periaatteet. Sitä voidaan käyttää rekisterien toiminnan, arvioinnin ja kehittämisen apuna.

2002 161 s.

22 €  
tilausnumero Op 47

## Työtulvan hallinta terveysasemalla

Raportti terveysasematyön kehittämishankkeesta

Osmo Saarelma (toim.)

Voiko syvällä työtulvan suossa oleva työyhteisö tehdä paroni Münchhausenin tempun ja vetää itse itsensä kuiville? Kahden espoolaisen terveysaseman työntekijät tutkivat ja arvioivat itse oman työnsä määrää ja laatua ja kehittivät uusia ratkaisuja havaittuihin ongelmiin. Käytännönläheinen raportti on tarkoitettu kaikille, jotka etsivät keinoja työ määrän hallintaan.

2003 167 s.

22 €  
Tilausnumero R271

## Kysy myös muita julkaisujamme, tilaa luettelo!

Tiedustelut ja tilaukset:  
faksi (09) 3967 2450

Puhelimella asiakaspalvelusta arkisin  
klo 9.00–15.00 puh. (09) 3967 2190

[www.stakes.fi/julkaisut](http://www.stakes.fi/julkaisut)



## Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu

Opas laatuun

Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava, U. Harriet Finne-Soveri (toim.)

Millainen hoito ja palvelu on hyvää sekä ikääntyneen ihmisen että hänen hoidostaan huolehtivien ammattilaisten näkökulmasta? Käytännön työntekijöille tarkoitettu opas avaa näkökulmia laadukkaaseen hoitoon ja palvelun arkeen.

Julkaisu tarjoaa välineitä oman työn laadun arviointiin, virikkeitä ikääntyneiden hoidon ja palvelun parantamiseen sekä näkökulmia erilaisten vaativien tilanteiden ratkaisuun arkojakaan aiheita kaihtamatta.

Stakes ja STM  
2002 212s.

20 €  
Tilausnumero Op49



## Laatupeli

Asiakaspalautteen hankinnan menetelmä

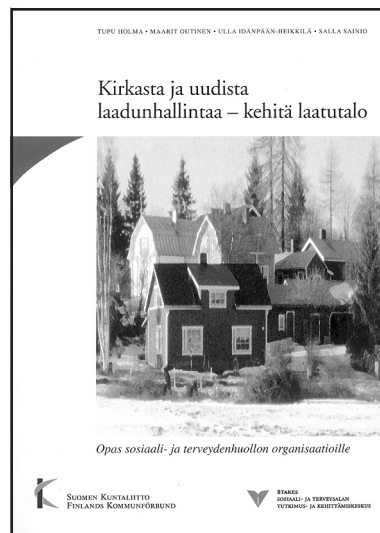
Laatupeliä pelataan vanhusten, vammaisten jopa lievästi dementoituneiden kanssa. Laatupelin ideana on saada hoitokotien ja vastaavien laitosten asukkailta palautetta toiminnan laadun eri puolista asiakkaiden tyytyväisyyden selvittämiseksi ja laadun kehittämiseksi.

1999

~~84,09 €~~  
tilausnumero Muut 166

-50%TARJOUSHINTA NYT 42,05 €

Tilauksen toimitusmaksu 6 €



## Kirkasta ja kehitä laadunhallintaa – kehitä laatutalo

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille

Tupu Holma, Maarit Outinen, Ulla Idänpään-Heikkilä, Salla Sainio

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation – oli se yhden henkilön yritys tai suuri yksikkö – on huolehdittava palvelujen laadusta. Parhaimmillaan laadunhallinta on ”omannäköistä”, omista lähtökohdista, oman asiakaskunnan tarpeista ja toimintaympäristöstä käsin määritelty.

2001 128 s.

20 €  
tilausnumero Muut 180

# Laatutyötä Loimaalla jo kymmenen vuotta

Loimaan seudun terveyskeskuskuntayhtymän työterveyshuollon systemaattisen laatutyön alku lähtee jo kymmenen vuoden takaa. Laatutyö on tehty työn lomassa ja laatu kulkee nykyisin kiinteänä osana arkea. Laatutyön on mahdollistanut osaava ja innostunut henkilökunta.

**L**aatutyö alkoi, kun työterveyshoitaja Kirsti Virtanen innostui opinnoista, jotka olivat jotain muuta kuin mitä perinteinen terveydenhoitokoulutus tuolloin yleensä oli. Markkinointitutkinto Markkinointi-instituutissa toi uutta ajatuspohjaa soveltaa opittua omaan työyhteisöömme. Tuntui siltä, että hallitsi jo tuolloin tietoja, jotka terveydenhuollossa tulisivat ajankohtaisiksi vuosien päästä. Tämä tunne osoittautuikin myöhemmin todeksi.

Alku oli vaikeaa. Arkirutiinit veivät mukanaan ja oli vaikeata innostaa muita. Vähitellen pääsimme kuitenkin hyödyntämään koulutuksessa opittuja laatutyön perusteita käytännön työhön. Aloimme laatia kokouksissamme vuokaavioita työnkulusta hakien solmukohtia, joissa toiminnot eivät sujuneet odotetulla tavalla.

Jo vuonna 1993 olimme kartoittaneet työssä esiin tulleita epäkohtia vuokaavioiden avulla. Tuolloin ilmeni ongelmia puheluihin vastaamisessa ja puheluiden ohjaamisessa eteenpäin: mitä tapahtui asiakkaan soittaessa, millä viiveellä vastattiin, mihin puhelu ohjattiin sekä jatko-toimenpiteet. Tavoitettavuus parani vasta käsipuhelimet saatuamme. Vieläkin on nähtävissä kymmenen vuoden takaisen laatutyön tulokset.

## Tuotteistusta ja hinnoittelua

Välillä systemaattinen laatutyö hiipui arkipäivän rutiineihin. Se tuli uudelleen ajankohtaiseksi vuonna 1997, kun konsultti arvioi terveyskeskuksemme toimintaa. Tällöin kirjattiin ensi kerran työterveyshuollon vuoden 1998 taloudelliseksi kate-tavoitteeksi 100 %. Jatkossa oli tultava ”toimeen omillaan” eli kattaa asiakasmaksuilla kaikki menot myös vyörytykset.

Tavoitteeseen pääsimmekin tuotteistamalla toiminnan. Osallistuimme Suomen Kuntaliiton kouluttaja Ritva Larjomaan ohjaamaan tuotteistuskoulutukseen, joka toteutettiin Turun aluetyöterveyslaitoksella. Tuotteistus oli jo ajatuksena tuttu markkinointikoulutuksen kautta, joten meidän oli ehkä helpompi hahmottaa heti mistä oli kysymys.

Tuotteistuksen pohjalta loimme uuden hinnoittelun. Teimme yksinkertaisen ja selkeän, yhden paperiarkin käsittävän hinnaston, josta olemme saaneet kiitosta. Annettu 100 % katetavoite saavutettiin heti vuonna 1998 ja siinä on pysytty. Hinnoittelu tarkistettiin viimeksi vuonna 2002, jolloin hinnasto muokattiin vastaamaan paremmin toimintaa

## Laatukoulutusta ja ulkoisia audiotointeja

Vuonna 1998 alkoi Turun aluetyöterveyslaitoksen yrittäjien työterveyshuoltoa kehittävä SYTY 2000 -projekti, johon pääsimme mukaan. Projektin puitteissa alkoi uudelleen ohjattuna systemaattinen laatutyö. Osanottajat saatiin sitoutumaan projektiin ja näin taattiin yrittäjille yhtenäinen, laadukas työterveyshuolto.

Laatuasioita käsitelimme projektissa kaksi vuotta. Ohjaajanamme toimi Turun yliopiston suunnittelija Kristiina Hellsten. Laatuprojektin myötä saimme lisää työkaluja työhön ja pääsimme vertaisarvi-

ointiin. Projektin puitteissa työterveysyksikkömme toiminta auditoitiin ulkoisesti vuosina 1999 ja 2000. Olimme molemmissa auditoinneissa ylivoimaisesti paras yksikkö laatuprojektiin osallistuneista 10 työterveysyksiköstä. Osallistujista puolet oli yksityisiä ja puolet terveyskeskuskysiköitä.

Vuoden 2000 lopulla osallistuimme uuteen kaksivuotiseen Turun yliopiston Täydennyskoulutuskeskuksen ohjaamaan Työterveyshuollon laatuprojektiin. Projekti jakautui varsinaiseen laatuprojektiin sekä ”konkariosioon”. Kirsti Virtanen oli mukana varsinaisessa projektissa ja Herta Huhtanen ”konkariosiossa”. Laatuprojektin tavoitteena oli laatia työterveysyksikköömme *Laatukäsikirja*. Syksyllä 2002 käsikirja oli valmis ja sen tarkisti Kristiina Hellsten. Laatukäsikirja todettiin asiakokonaisuusiltaan ja sisällöltään riittävän laajaksi, mutta viimeistelyä vaille valmiiksi.

Vertaisarviointia tehtiin laatuprojektiin osallistuneiden yhdeksän työterveysyksikön kesken. Yksiköistä vain kaksi oli kunnallisia terveyskeskuksen yksiköitä ja loput yksityisiä tai lääkärikeskusten yksiköitä. Vertaisarviointia tehtiin projektiin osallistuneissa yksiköissä työterveyshuollon auditoimatriisien ja ITE-arvioinnin pohjalta. Molemmissa arvioinneissa oli Loimaan terveyskeskuksen yksikkö jälleen ylivoimaisesti paras.

## Laatutyön merkitys työlle

Laatutyötä työterveysyksikössämme on tehty työn lomassa. Ilman Turun yliopiston ohjaamaa työterveyshuollon laatukoulutusta emme olisi laatutyössä varmasti näin pitkällä. Nyt teemme oikeita asioita oikein. Myöskin 10 vuoden takainen markkinointikoulutus tuki tätä koulutusta. Varsinaista erillistä aikaa laatutyölle



*Laatutyön myötä työmotivaatio ja sitoutuminen ovat vahvistuneet ja uusien virkojen tarvetta on voitu perustella laatutyön avulla.*

koulutuspäivien lisäksi ei ollut, vaan laatutyö kulki mukana arkipäivän työssä, mikä toisaalta paremmin juurrutti laatuajattelun arkipäivään. Myös riittävän pitkä aika sitouttaa henkilökunnan paremmin laatutyöhön. Laatuprojekteihin pääseminen oli taloudellisesti edullinen ratkaisu ja varmuutta työhömmе toi vertailutiedon saaminen projektin muilta työterveysyksiköiltä.

Laatutyön myötä työmotivaatio ja sitoutuminen ovat vahvistuneet ja uusien virkojen tarvetta on voitu perustella laatutyön avulla. Uusien henkilöiden perehdytyksessä laatutyöllä on myös ollut keskeinen asema. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminenkin on helpottunut, kun tarpeet on tunnistettu ja tiedostettu.

Sisäinen auditointiohjelma on rakentunut vuosien varrella ja se pyörii automaattisesti jo viidettä vuotta. Toimintaa on ohjeistettu, ohjeet elävät ja niitä muokataan muuttuvien tarpeiden mukaan. Asiakasपालаutejärjestelmä on toiminut pitkään. Analysoimme saadut palautteet ja vastaamme niihin tarpeen mukaan.

Työpaikkakokoukset työterveysyüksikössämme ovat olleet säännöllisiä liki 20 vuotta. Laatuajattelun myötä ne ovat muuttuneet säännöllisemmiksi ja niiden merkitys työlle on vain kasvanut. Viime vuosina on järjestetty työterveyshuollon omia kehittämispäiviä ja niissä on aina laatu rautaisannoksena mukana.

Laatutyö vaatii oman vetäjän. Kirsti Virtanen on nimetty laatuvaastavaksi. Näin laatuasiat ovat kiinteästi jonkun tehtävänä. Laatutyön johtaminen tapahtuu johtava lääkäri Maire Toivosen toimesta. Hänen kanssaan pidetään vuosittain yhdestä kahteen neuvotte-lua, jossa on mukana koko työterveys-huoltotiimi.

## Laatutyö Loimaan seudun terveyskeskuskuntayhtymän työterveyshuollossa

### Ajoituksellinen runko

1992 – 1993 Kaksivuotinen markkinointitutkinto

- Perustietoja laatuasioista
- Innostunut vetäjä laatutyölle

1993 – 1995 Laatutyön perusteiden soveltamista käytäntöön

- Soveltamista arkipäivän työterveyshuoltoon
- Vuokaavioiden avulla toiminnan solmukohtien etsimistä ja ratkaisujen hakua
- Toiminnan kehittämistä

1995 – 1997 Systemaattisen laatutyön hiipumisvaihe

1997 Konsultti arvioimassa toimintaa

- 100 % katetavoite
- Tuotteistustyö ja uusi hinnoittelu
- Maksuasetuksen kumoaminen vapautti hinnoittelun
- Ydintoimintojen paketointi ja pakettien hinnoittelu

1998 – 2000 Ohjattu laatutyö SYTY 2000 projektin kautta Turun yliopiston ohjauksessa

- Yhteinen näkemys työterveyshuollon laadusta
- Ulkoinen auditointi x 2

2000 – 2002 Työterveyshuollon laadun kehittämisprojekti

- Laatukäsikirjan luominen yksikköömme

### Mikä on mahdollistanut laatutyön

Laatutyön on mahdollistanut osaava ja innostunut henkilökunta. Henkilökunnassa on koulutus- ja itsensä kehittämistähtoa. Tälläkin hetkellä kaikki työterveyshoitajat ovat ammattikorkeakoulutasoisessa työterveyshuoltokoulutuksessa tai esimieskoulutuksessa. Terveyskeskuksen johtoa on myös syytä

kiittää sallivasta ja kannustavasta suhtautumisesta kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen.

Lisätietoja:  
Osastonhoitaja  
Kirsti Virtanen  
Loimaan seudun terveyskeskuskuntayhtymä  
Työterveyshuolto  
kirsti.virtanen@tk.loimaa.fi

# Itsearviointi Diacorin kuvantamisyksiköissä

Diacorin laadunhallintaprosessi käynnistyi vuonna 1996. Yksiköt tekivät toimintakäsikirjan ja asiakaspalautejärjestelmä otettiin käyttöön. Vuonna 2000 tuli voimaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. Siihen pohjautuen tehtiin vuoden 2001 aikana kaikkiin Diacorin kuvantamisyksiköihin yksikkökohtaiset laatuksikirjat. EU:n Euratom direktiivin vaatiman säteilyasetuksen 423/2000 mukaisesti tulee kaikissa säteilyä tuottavissa yksiköissä olla suoritettu kliininen auditointi vuoden 2005 toukokuun loppuun mennessä. Edellä mainitun asetuksen 19. ja 21.§:n mukaisesti kliiniset auditoinnit edellyttävät toiminnan itsearviointia.

**L**ähdimme liikkeelle itsearvioinnin toteuttamisessa kehittämällä arviointilomakkeiston. Laadimme projektityönä Diacorin kuvantamisyksiköille itsearviointilomakkeiston, joka pohjautuu Suomen Kuntaliiton julkaisemaan ITE-menetelmään. Lomakkeistoon kuuluvat arviointilomakkeen täyttöohje, arviointilomake, arviointilomakkeen yhteenveto-ohje, yhteenveto- ja jatkosuunnittelulomake.

Laadimme työyksiköille laatu-tunnusmerkit, jotka edustavat työyhteisön perustoiminta-alueita. Itsearviointilomakkeen 31 väittämää edustavat näitä työyksikön yleisiä toiminta-alueita sekä kliinisen auditoinnin kannalta tärkeitä kuvantamiseen liittyviä osa-alueita. Arviointiluokkia on viisi ja arviointiasteikko on nollassa neljään. Luokka viisi on varattu kannanottoon” en osaa sanoa”. Arviointi perustuu tosiasioihin ja dokumentteihin siis onko jokin asia hoidettu vai ei. Hyvänä laatuna pidetään sitä, että arviointilomakkeessa esille tuodut asiat on hoidettu ja ne myös toteutuvat käytännön työssä. Väittämien tarkoituksena on kartoittaa yksikön laatu-tilanne ja kirjata kehittämiskohteet.

Vaikka itsearviointi oli meillä alussa vieras käsite ja pidimme sitä vain säteilyasetuksen vaatimana ”välttämättömänä pahana”, oivalsimme sen nopeasti tärkeäksi osaksi työyksikön laadunhallintaa. Jo ensitapaamisella innostuimme aiheesta suunnattomasti, mutta huomasimme pian, että tarvitsemme lisää kirjallisuutta taustalle. Jo laatuksikirjaa tehdessä toteusimme, että projektimuotoinen työskentelytapa tuottaa tulosta. Oivalsimme hyvän suunnitelman ja aikataulutuksen tärkeyden. Sovimme säännölliset tapaamiset, joita sitouduimme noudattamaan. Tapaamisten välillä työstimme projektiamme yksikössämme ja sähköposti oli ahkerassa käytössä. Tietoa itsearvioinnista löytyi kiitettävästi. Sitä mukaan kun tietopohjamme laajentui, laajentui ja muokkaantui myös työomme.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry:n järjestämä Laadun kehittäminen ja auditointi-seminaari Tampereella antoi lisää intoa ja ajankohtaista tietoa projektiimme. Lisäsimme väittämiä arviointilomakkeeseen nimenomaan kuvantamisen ja kliinisen auditoinnin kannalta.

Annoimme arviointilomakkeen

”raakileen” muutaman röntgenhoitajan testattavaksi ja siitä saimme arvokasta lisäinformaatiota väittämien kehittelyyn. Pilotointi auttoi yksinkertaistamaan ja täsmentämään väittämiä. Kollegoiden spontaanit kommentit ja kysymykset olivat meille ”jo asiaan vihkiytyneille” hyödyllisiä.

Hankkeen toteuttamista tuki yhteistyö Diacorin henkilöstön kehittämispäällikön ja ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin loppuunsaattaminen antoi onnistumisen ilon. Kipinä sekä omaan että työyhteisön kehittämiseen syttyi.

## Itsearviointi Diacorissa

Ensimmäinen itsearviointi suoritettiin jokaisessa Diacorin kuvantamisyksikössä syksyn 2002 aikana. Arviointia edelsi yhteinen koulutus, joka johdatteli aiheeseen. Arvioinnissa on tärkeää saada esiin jokaisen henkilökohtainen näkökanta. Siksi kukin työntekijä täytti arviointilomakkeen omaan näkemykseensä ja kokemukseensa perustuen.

Arvioinneista laadittiin yhteenveto yksiköittäin. Ensimmäinen arviointikierros osoitti, miten eri tavalla työntekijät arvioivat yksikön toimintaa. Palautetilaisuudessa käyty yhteinen keskustelu arvioinnin tuloksista on oleellista sekä toiminnan kehittämisen että vahvuuksien tunnistamisen kannalta. Keskustelu auttoi jokaista täsmentämään mielipidettään ja samalla voitiin keskustella termeistä ja käsitteistä. Keskustelussa mietittiin, oliko kaikilla samansuuntainen käsitys arvioitavasta asiasta ja mistä erot johtuivat? Miten arvioitava asia on yksikössä hoidettu, mitä on sovittu ja onko jotain kirjattu. Yhdenmukaisista työskentelytavoista keskustelu ja niistä sopiminen osoittautuvat hyväksi tavaksi oppia yhdessä. Tuskin mis-

sään yksikössä kaikki asiat ovat täysin kunnossa, parantamiskohteita löytyy kaikkialta ja kehittämistyötä on tehtävä. Palautetilaisuudessa parannuskohteet kirjattiin, sovittiin aikataulut sekä vastuhenkilöt.

Yksikkökohtaisten palautteiden lisäksi tehtiin kysely, miten itsearviointi on koettu koko Diacorin tasolla. Vahvuutena koettiin, että itsearviointi kannustaa kyseenalaistamaan toimintoja ja siinä tulee esille kirjaamisen tärkeys.

Työntekijät kommentoivat itsearviointiprosessia seuraavasti

- Kiinnitetään huomiota kehitettäviin asioihin ja nähdään, mitkä asiat ovat ”kunnossa”.
- Löydetään kehittämiskohteet ja sovitaan niiden parantamisesta.
- Keskustellaan yhteisistä työasioista ajan kanssa kriittisesti ja myös iloitaan vahvuuksista.
- Ei ole koskaan pahaksi arvioida omaa toimintaansa ja työyhteisöä.
- Aina lienee aihetta pyrkiä parempaan vallitsevien olosuhteiden puitteissa.
- Asiat kirjataan ja ohjeet pidetään ajantasalla mikä helpottaa sijaisien ja uusien röntgenhoitajien toimintaa osastolla.
- ”Minun mielestäni sen merkitys meidän yksikössämme on mitätön. Me teemme asiat niinkuin ennenkin. Ikävä kyllä.”
- ”Toki arviointi on tärkeää, mutta harvemmin tämä ns ”teoreettinen lomakearviointi” vaikuttaa kovinkaan suuresti omaan työskentelyyni kuvaustilanteissa ja jokapäiväisessä työssäni.”



Diacorin erikoisröntgenhoitaja Anna-Maria Rätty-Laitinen ja magneettihoitaja Terttu Kesänen aurinkoisissa tunnelmissa kesäisellä torilla.

### Yhteenveto

Itsearviointi ei kuitenkaan saa jäädä vain kerta-arvioinniksi, vaan arvioinnissa esille tulleisiin puutteisiin ja ongelmiin on tartuttava ja tehtävä tarvittavat parannukset. Menetelmä onkin tarkoitus toteuttaa vuosittain. Itsearviointi vaatii onnistuakseen rehellisyyttä, kriittisyyttä sekä halua muuttaa toimintaa tarvittaessa. Tärkeää on, että rehellisesti tunnustetaan kehittämistarpeet, kirjataan tarvittavat toimenpiteet ja toteutetaan parannukset. Arvioinnin ja mittaamisen tulee olla monipuolista ja sen tulee kohdistua tasapainoisesti toimintaan eri näkökulmista.

Arviointimenetelmän rajoituksina koimme, että kysymyksistä tulee helposti moniselitteisiä ja tulkinnanvaraisia. Menetelmä ei myöskään voi taata, että laatu välttämättä olisi yksikössä korkeatasoista, vaikka kaikki arvioinnit osuivat luokkaan neljä. Kaikkea hyvää, mitä arkipäivän työssä syntyy, ei menetelmällä voida mitata. Menetelmän vahvuutena on kuitenkin olla keskustelun avaajana ja herättä-

mässä ajatuksia toiminnan laadusta. Se on nopea, suhteellisen helppo käyttää, tarjoaa mahdollisuuden aloittaa pienestä ja siirtyä vähitellen laajempiin kokonaisuuksiin. Koska menetelmä kattaa koko yksikön toiminnan ja jokainen osallistuu arviointiin, saadaan selville, miten hyvin henkilökunta tuntee arvioitavat asiat.

Jatkosuunnittelulomaketta voidaan käyttää arvioinnin pohjalta nousseiden kehittämispäätösten kirjaamiseen ja seuraamiseen. Laadun syntymiseen ja sen ylläpitämiseen tarvitaan koko työyksikköä. Kaikkea ei voi saada hetkessä kuntoon. Itsearviointimenetelmä antaa mahdollisuuden aikatauluttaa kehittämissuunnitelmat.

Erikoisröntgenhoitaja  
Anna-Maria Rätty-Laitinen  
Diacor Keskusta  
anna-maria.raty@diacor.fi

Magneettihoitaja  
Terttu Kesänen  
Diacor Kuvantamiskeskus  
terttu.kesanen@diacor.fi

## Efektia Oy:n laatu-koulutukset syksyllä 2003

### Mittaristokoulutus

**Aika** 6–7.10.2003

**Paikka** Kuntatalo, Kokoushuone B 3.4, Helsinki

**Kohderyhmä** Suosittelemme koulutusta erityisesti organisaatioiden tai yksiköiden laatu-vastaaville/-valmentajille/-päälliköille sekä muille laadun kehittämiseen kiinnostuneille. Koulutuksessa perehdytään syvällisesti mittaamisen teoriaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon mittaamisen käytäntöihin. Koulutus sisältää runsaasti osallistujien tarpeista nousevia harjoituksia.

**Tavoite** Koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat ymmärtävät mittaamisen merkityksen osana laadunhallintaa ja saavat valmiuksia mittariston rakentamiseen omassa organisaatioissaan.

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

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

**Ilmoittautuminen** 22.9.2003 mennessä.

Lisätietoa koulutuksesta:  
Johtava konsultti, laatuasiiantuntija  
Marja Pokka-Vuento  
puh. (09) 771 2769, 0500 964 251  
marja.pokka-uento@efektia.fi

### Sisäisten auditoijien työnohjaus

**Kohderyhmä** Työnohjaus on tarkoitettu organisaatioiden sisäisille auditoijille. Se on pitkäkestoista, noin 1–2 vuotta kestävä 1–2 kertaa kuukaudessa pienryhmissä tapahtuvaa työskentelyä. Työnohjauksessa paneudutaan syvällisesti sisäisen auditoijan rooliin ja tehtävään. Työnohjaaja toimii nimensä mukaisesti ohjaajana, ei konsulttina. Työnohjaajalla on vankka sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän tuntemus sekä työnohjauksen ja laatutyön kokemus.

**Tavoite** Työnohjauksen tavoitteena on, että osallistujat kehittyvät laadun arvioijina ja verkostoituvat muiden sisäisten auditoijien kanssa sekä omaksumat valmiudet toimia jatkossa omien organisaatioidensa sisäisten auditoijien tukihenkilöinä

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

Lisätietoa koulutuksesta:  
Konsultti, laatuasiiantuntija  
Sirkka Pirola, puh. (09) 771 2479,  
050 373 2222  
sirkka.pirola@efektia.fi

### Tiedonhallinta haltuun – sähköiset asiakirjat ja arkistomuodostus -ajankohtaispäivä

**Aika** 3.10.2003,

**Paikka** Hotelli Aurora, Kokoustilat, 2. kerros, Helsinginkatu 50, Helsinki

**Kohderyhmä** Koulutus on tarkoitettu julkisten ja yksityisten organisaatioiden johtoryhmien jäsenille, esimiehille, arkistovastuuhenkilöille ja muille asiakirjahallinnosta ja tiedonhallinnasta kiinnostuneille. Koulutuksessa perehdytään tiedonhallinnan, asiakirjahallinnon ja arkistotoimen laadun edellytyksiin, eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, tiedonhallinnan käytännön apuvälineisiin, tiedonhallintaohjeistuksen laatimiseen sekä arkistonmuodostussuunnitelman laadintaan.

**Tavoitteet** Koulutus antaa valmiuksia tiedonhallinnan ja asiakirjahallinnon laadukkaaseen järjestämiseen.

**Hinta** Koulutuksen hinta on 210 euroa/henkilö + alv 22 %. Osallistumismaksu sisältää opetuksen ja materiaalin sekä lounaan ja kaksi kahvia.

**Ilmoittautumiset** 22.9.2003 mennessä.

Lisätietoa koulutuksesta:  
Johtava konsultti  
Raili Oittinen  
puh. (09) 771 2562, 0500 438 262  
raili.oittinen@efektia.fi

Ilmoittautumiset koulutuksiin:  
Projektisihteeri  
Tuula Susi  
puh. (09) 771 2433, 050 357 9751  
tuula.susi@efektia.fi

## Laatusymposium

# Vanhusten hoito hallintaan

**Aika** 18.–19.11.2003

**Paikka** Kuntatalo, Iso luentosali, Toinen linja 14, Helsinki

Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Societas Gerontologica Fennica ja Stakes järjestävät yhteistyössä kaksipäiväisen seminaarin vanhusten hoidon ja kuntoutuksen laadusta.

**Tarkoitus** Symposium on kohtauspaikka, jossa välittyy viimeistä tietoa, uusia näkökulmia sekä kokemuksia vanhusten hoidon sekä kuntoutuksen laadun kehittämistä ja tulevaisuuden näköaloista.

### **Muun muassa näihin käytännön kysymyksiin paneudutaan laatusymposiumissa:**

”Mistä tiedät, että omassa yksikössäsi vanhuksille annettu hoito ja kuntoutus on tuloksellista ja täyttää valtakunnalliset laatuvaatimukset? Onko varmistettu, että vanhusten hoito ja kuntoutus toteutuvat oikein ajoitettuna, oikein kohdennettuna ja vaikuttavia menetelmiä käyttäen? Osataanko hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista? Toteutuuko yksikössäsi kuntouttava työote?”

### **Ohjelmassa myös**

- Millaista hoitoa ja kuntoutusta ikääntyville, mitä pitäisi tehdä laadun kehittämiseksi? Tulevaisuuden näköaloja, keinoja ja mahdollisuuksia.
- Kuntien vanhustyön strategioiden hyödyntäminen vanhuspalvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä
- Laatujohtamisen ja laatujärjestelmien merkitys vanhustenhoidossa.
- Hoitosuositukset ja käypähoito työkäytäntöihin – miten?
- Mistä näyttöä vanhusten hoidossa?
- Laadun ja tuloksen arviointi – välineet ja mittarit.

### **Luennoitsijat**

Laatusymposiumin avaus: Ministeri Sinikka Mönkkäre

Yliääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, Stakes

Toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön keskusliitto

LKT Ilkka Kunnamo Duodecim/Karstulan terveysasema

Professori Paul Lillrank, TKK

Yksikön päällikkö Matti Liukko, Suomen Kuntaliitto

Projektipäällikkö, fil.tri Ilona Nurmi, Pohjois-Kymenlaakson tapaturmahanke

Pääsihteeri Heidi Paatero, Sosiaali- ja terveysministeriö

Dosentti Kaisu Pitkälä, Vanhustyönkeskusliitto

Yliääkäri Harriet Finne-Soveri, Kustaankartanon vanhustenkeskus

Dosentti Timo Strandberg, HUS,

LT Tiina Huusko, Espoo

Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes, Suomen Kuntaliitto

Kehittämispäällikkö Päivi Voutilainen, Stakes

**Kohderyhmä** Laatusymposium on tarkoitettu vanhusten hoidosta ja palveluista vastaaville ja käytännön toteutusta johtaville sekä niistä päättävillä ammattilaisilla kuten lääkäreille, hoitohenkilökunnalle, kuntoutus- ja erityistyöntekijöille, sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle, luottamushenkilöille ja asiasta kiinnostuneille muille ammattiryhmille.

**Hinta** Osallistumismaksu on kahdelta päivältä 150 € ja yhdeltä päivältä 80 €. Hintaan sisältyy alv. 22 %. Samasta organisaatiosta osallistuvilla tuntuva alennus.

**Ilmoittautuminen** Tarkempi ohjelma ilmoittautumisineen [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) kohdasta Tapahtumat ja koulutus. Tiedustelut sihteeri Heidi Heiskanen puh. (09) 771 2660, [heidi.heiskanen@kuntaliitto.fi](mailto:heidi.heiskanen@kuntaliitto.fi)

Lisätieto Laatusymposiumista:

Tupu Holma puh. (09) 771 2641, [tupu.holma@kuntaliitto.fi](mailto:tupu.holma@kuntaliitto.fi)

Tiina Huusko puh. (09) 816 4011, [tiina.huusko@espoo.fi](mailto:tiina.huusko@espoo.fi)

Dobson R

**Countries with better health systems have better football teams**

BMJ 2002, 325:1378

Hannonen H

**Sairaaloiden turvallisuuden takaaminen edellyttää päätoimista työntekijää**

Sairaala 5/2003, s 9

Mitchell A.R.J, Myerson S.G

**Mobile phones in hospitals**

BMJ 2003, 326: 460-461

Campbell B, Maddern G

**Safety and efficacy of interventional procedures**

BMJ 2003, 326: 347-348

Carter D

**The surgeon as a risk factor**

BMJ 2003, 326: 832-833

Davis P, Lay-Yee R, Alastair S, Briant R, Schug S

**Acknowledgement of "no fault" medical injury: review of patients' hospital records in New Zealand**

BMJ 2003, 326: 79-80

Dobson R

**Handwashing programmes could be intervention of choice for diarrhoeal diseases**

BMJ 2003, 326:1004

Dunn N

**Adverse drug event**

BMJ 2003, 326:1018

Dyer O

**London hospital slated for "chaotic" ultrasound service**

BMJ 2002, 325:1193

Eaton L

**Coroner highlights prescribing error after patient dies from warfarin overdose**

BMJ 2002, 325: 922

Gottlieb S

**Serious adverse events associated with perinatal drugs**

BMJ 2002, 325:1132

Hargreaves S

**"Weak" safety culture behind errors, says chief medical officer**

BMJ 2003, 326: 300

Hopkins Tanne J

**US doctors and public disagree over mandatory reporting of errors**

BMJ 2002, 325:1055

Hopkins Tanne J

**US residents' hours must be shorter to protect patients**

BMJ 2002, 325: 924

Mayor S

**Helpline for patients to report adverse reactions is piloted in England**

BMJ 2003, 326: 951

Mayor S

**Poor team work is killing patients**

BMJ 2002, 325:1129

Shaw FE, Bond J, Richardson D.A, Dawson P, McKeith I.G, Kenny R.A

**Multifactorial intervention after a fall in older people with cognitive impairment and dementia presenting to the accident and emergency department: randomised controlled trial**

BMJ 2003, 326: 73

Spurgeon D

**Quebec doctors must tell patients about medical "accidents"**

BMJ 2002, 325:1192

Wennberg J.E

**Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres**

BMJ 2002, 325: 961-964

White C

**Reported incidence of violence against NHS staff up by 13 %**

BMJ 2003, 326: 678

Cheng S-H, Yang M-C, Chiang T-L

**Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care**

International Journal for Quality in Health Care 2003, Vol 15, 4: 345-355

Gould M

**Patients to get a greater say in England's health care**

BMJ 2003, 326:70

lezzoni Dr L. I

**Targeting health care improvement for persons with disabilities. Editorials.**

International Journal for Quality in Health Care 2003, Vol 15, 4: 279-281

Lawthers A.G, Pransky G.S, Peterson L.E,  
Himmelstein J.H

**Rethinking quality in the context of persons with disability**

International Journal for Quality in Health Care 2003, Vol 15, 4: 287-299

Needleman J, Buerhaus P

**Nurse staffing and patient safety: current knowledge and implications for action.**

**Editorials**

International Journal for Quality in Health Care 2003, Vol 15, 4: 275-277

Pollock A.M, Price D

**The BetterCare judgment – a challenge to health care. Editorials**

BMJ 2003,326: 236-237

Reinikka-Railo H

**Kertakäyttöiset sairaanhoitotarvikkeet ja vaaratilanteet**

TABU4/2003. s 14

Wensing M, Elwyn G

**Methods for incorporating patients' views in health care**

BMJ 2003, 326: 877-879

Westaway M.S, Rheender P, Van Zyl D.G, Seager J.R

**Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status**

International Journal for Quality in Health Care 2003, Vol 15, 4: 337-344

Øvretveit J, Gustafson D

**Using research to inform quality programmes**

BMJ 2003, 326: 759-761

Tuomiranta M

**Lääkärijohtajilla näytön paikka**

Impakti 1/2003: 13-14

Arvio P, Kiimalainen A, Erhola M

**Voiko pieni pärjätä - kokemuksia järjestelmällisestä terveydenhuollon kehittämisestä**

Suomen Lääkärilehti 1/2003, ss 63-69

# Vastaan tullutta kirjallisuutta

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkistaneeet valtakunnallisen laatusuosituksen apuvälinepalveluiden kehittämiseksi

**Apuvälinepalveluiden laatusuositus.Valtakunnallinen suositus**

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2003:7

Edita. Helsinki 2003.

Suositus ilmestyy ruotsinkielisenä myöhemmin tänä syksynä ja englantinkielisenä tämän vuoden lopulla.

Lisätietoja:

Ylitarkastaja Hanna Nyfors

Sosiaali- ja terveysministeriö

Puh. (09) 16074348

hanna.nyfors@stm.vn.fi

Suunnittelija Outi Töytäri

Stakes

Puh. (09) 3967 2082

outi.toytari@stakes.fi

Suositus on saatavilla internet-sivuilta osoitteesta

[www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys98.htm](http://www.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys98.htm)

[www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)

[www.stakes.fi/apudata](http://www.stakes.fi/apudata)

Tilaukset:

Edita, puh. 020 45005

Levä K

**Turvallisuusjohtamisjärjestelmän toimivuus: vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. Väitöskirja**

Tampereen teknillinen yliopisto, 2003

Pohjonen T, Murtonen M, Toikka T, Tamminen A

**Työhyvinvointia hoiva- ja hoitotyöhön – työprosessien kuvaaminen ja vaarojen arviointi työn kehittämisen välineenä**

VTT. Tuotteet ja tuotanto 2003

Tamminen A, Kuusela J, Murtonen M, Lehto T, Hannula M

**RIMA. Työ- ja tuotantojärjestelmien riskienhallinnan tuloksellisuuden mittaaminen ja arviointi.**

**Raportti RIS B025**

VTT Automaatio. Tampere 2001

Heinola R, Voutilainen P, Vaarama M

**Apua ja iloa pienellä vaivalla. Ehkäisevät kotikäynnit viidessä kunnassa**

Stakes Aiheita-sarjaa A309 2003

# Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset

Tutkimus toi kuntien sosiaalitoimen vanhuspalvelujen kohdalla esille, mitä tehottomuuden lähteet ovat, mistä ne johtuvat, miksi ne säilyvät, minne ne paikantuvat ja mihin ne vaikuttavat. Tehottomuus kietoutui organisaatio-  
kulttuurin kielteisiin piirteisiin eli tehottomuuden IIP-oireyhtymään.

**T**ehokkuus on monen eri tieteenalan tutkimuksen yleinen tutkimuskohde. Julkisen hallinnon tehokkuutta kuvaavana käsitteenä käytetään yleisesti tuloksellisuutta, joka yleistyi tulosjohtamisen myötä. Erityisesti palvelualoilla ihminen on aina keskeinen tuotannontekijä, siksi ihminen on merkittävä tehokkuustekijä.

Väitöskirjan teoreettisena tutkimustehtävänä oli tutkia, miten työyhteisön tehottomuus syntyy, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja mikä on ihmisen työkäyttäytymisen merkitys siinä. Tehottomuus tarkoitti eri syistä ja tekijöistä johtuvaa, alentunutta tehokkuutta. Tällöin työyhteisöjen kustannustaso oli korkeampi ja tuotokset määrältään ja laadultaan heikompia, mikä olisi annetuilla voimavaroilla mahdollista. Tehottomuus johtui erilaisista työyhteisöjen yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasoisista ongelmista ja epäkohdista.

## X-tehokkuusteoria

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustui organisaatiotalousteoreettiseen X-tehokkuusteoriaan. Talousteorian perusolettamusten mukaan organisaatiot toimivat rajallisilla voimavaroilla ja tarpeet ovat rajattomat. X-tehokkuusteoria pitää keskeisenä toimijana ja päätöksentekijänä ihmistä, ei organisaatiota. Ihmisen oletetaan toimivan ja tekevän päätöksiä sekä tunteen että järjen varassa.

Tehokas toiminta parantaa selviytymismahdollisuuksia ja tehottomuus tekee selviämisen vaikeammaksi. Tutkimuksen esi-

merkkikohteena olivat kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Siten tutkimus oli myös sosiaalitaloustieteellistä.

Tehokkuuteen vaikuttavia yksilötasoisia tekijöitä ovat päätöksenteon rajoitetun rationaalisuuden lisäksi epätäydelliset työsovimukset, ihmisen vapaa harkinta oman työponnistuksensa tasosta ja työponnistuksen hakeutuminen ja vakiintuminen alentuneen työn tuottavuuden tasapainoalueelle. Kyseinen tasapainoalue on tutkimuksessa nimetty työponnistuksen vitka-alueeksi. Yhteisöllisiä tekijöitä ovat johtaminen, yhteistoiminta, osallistuminen, vaikutusmahdollisuudet, tiedon välittyminen ja ryhmien väliset suhteet.

## Tehottomuuden IIP-oireyhtymä

Kuntien sosiaalitoimen vanhuspalvelujen kohdalla tehottomuus kietoutui organisaatiokulttuurin kielteisiin piirteisiin eli tehottomuuden IIP-oireyhtymään. Oireyhtymän keskeisin piirre oli puuttumattomuus, joka näkyi puuttumattomuutena ristiriitoihin, kiusaamiseen, liian matalaan tai heikkoon työpanokseen, alentuneeseen työkykyyn, huonoon työmoraaliin, töiden laiminlyönteihin, vanhusten kaltoinkohteluun sekä resurssien ja osaamisen tuhlaukseen. Muita oireyhtymän piirteitä olivat palautteettomuus, paneutumatteisuus, pehmoilu, peitely, piilottelu, piittaamattomuus, pomotelu, puhumattomuus ja päättämättö-

myys, joita esiintyi eri tavoin painottuneina yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla.

Kun organisaatiossa esiintyy kulttuurisiin piirteisiin kietoutunutta sisäistä tehottomuutta, lisävoimavarat eivät välttämättä takaa parempaa laatua, vaikuttavuutta ja tunnetta voimavarojen riittävytydestä. Raha ei ole niiden tae, sillä kulttuuristen piirteiden voimasta organisaatiot voivat hakeutua lisävoimavarojen turvin uuteen tasapainotilaan, joka ei ole tehokkuuden optimitila. Tällöin tehottomuutta aiheuttavista ongelmista tulee helposti ratkaisemattomia ikuisuusongelmia.

## Tuhlatut voimavarat

Sisäinen tehottomuus on julkisten voimavarojen tuhlausta. Kun julkisista palvelutehtävistä vastaavat organisaatiot toimivat tehottomasti, niille kohdennetuille voimavaroille ei saada täyttä vastiketta. Tuhlaus johtui erilaisista yksilöiden työkäyttäytymisen, ryhmien toiminnan ja vuorovaikutuksen sekä työyhteisöllisten tekijöiden ongelmista, jotka olivat sisäisen tehottomuuden lähteitä.

Yksilöiden tasolla esiintyi toisaalta osaamisen tuhlausta ja toisaalta osaaminen oli vajaakäytössä. Työ koettiin osin yli- ja osin alikuormittavana, joka vaikutti työn hallintaan, motivaatioon ja sitoutumiseen ja alensi työn tuottavuutta. Työponnistuksen tasoa ja tehdyn työn määrää alensi joidenkin kohdalla eri syiden vuoksi alentunut työkyky.

Työyhteisöjen ja niiden eri ammattiryhmien tasolla oli eri suuntaisia päämääriä ja tavoitteita. Ne näkyivät yhteisten pelisääntöjen sopimisen tarpeina sekä päivä-järjestyksistä, talon tavoista, työn rutineista ja standardeista käytävinä kiistoina.

Organisaation etujen ja vanhuskeskeisen työn sijaan esiintyi myös henkilös-



*Työyhteisöissä, joissa työtä tehtiin ”kaikki tekevät kaikkea” -periaatteen mukaisesti, pyrittiin muovaamaan kaikkien ryhmän jäsenten työ samankaltaiseksi ja ryhmän jäsenet tasapäisiksi. Eri-laisuutta ei koettu rikkautena.*

tön omien etujen ja hyötyjen maksimointia. Se näkyi taparationaalisuutena, eristäytymisenä ja pahimmillaan muiden sabotointina, joka tarkoitti vastakkaisten etujen yhteistoiminnan strategiaa.

### Johtamisen ongelmat

Yhteisöllisiä sisäisen tehottomuuden lähteitä olivat johtamisrakenteen ja esimiestyön ongelmat, valta- ja vastuukiistat sekä heikot työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Esimiestyö näyttäytyi heikkona ei-johtamisena ja autoritaarisena, johtajakeskeisenä ”pomotuksena”. Demokraattinen johtajuus oli harvinaista mutta valtapelit sen sijaan hyvin yleisiä. Esimiehiltä odotettiin arvostusta ja tukea, mutta sitä saatiin liian vähän.

Työntekijät kokivat yleisesti vanhuspalveluihin kohdennetut voimavarat riittämättömäksi. Henkistä kuormittavuutta lisäsi se, että työssä jouduttiin koko ajan tinkimään sekä määrällisistä että eettisistä ja laadullisista tavoitteista. Työtä ei ollut mahdollista tehdä niin hyvin kuin olisi halunnut, vaan työtä tehtiin ainainen riittämättömyyden tunne ja kiire seuralaisina.

Ratkaisujen etsiminen sisäistä tehottomuutta aiheuttaviin ongelmiin voisi vapauttaa huomattavasti voimavaroja uudelleen kohdennettaviksi. Tehottomuutta aiheuttavat tekijät saattavat olla samankaltaisia muissakin organisaatioissa, yksityisissä tai julkisissa, joissa keskeinen tuotannon- ja tehokkuudentekijä on ihminen.

### Muutosvastarinta

Jotkut sisäisen tehottomuuden lähteet ja kulttuuriset piirteet olivat hyvin pysyviä. Työn tasapainoalue osoittautui hyvin vastustuskykyiseksi muutokselle. Muu-

toksen vastustamisessa oli kyse pois oppimisen vaikeudesta. Ei haluttu siirtyä pois turvallisuudesta työn tasapainoalueelta, joka näkyi muutosvastarintana.

Muutamassa tutkimuskohteessa työn tasapainoalue oli niin vahva ja vastustuskykyinen kaikille paineille, että muutosta ei tapahtunut. Ulkoisten paineiden alla myös suojauduttiin, eristäytyttiin ja muutoksen sijaan vahvistettiin entisestään sisäistä tehottomuutta luovia toimintatapoja. Ilmiössä oli kyse defensiivisistä eli puolustuksellisista rutiineista. Niiden vallitessa ihminen ei kykene asettamaan omia toimintakäytäntöjään kriittisen tarkastelun. Omista tavoista, rutiineista, työn standardeista ja talon tavoista haluttiin pitää kiinni. Ne toivat tunteen työn osaamisesta ja hallinnasta.

### Säästöjä ja talouden sopeutusta

Tutkimuskunnissa tavoiteltiin tehokkuutta, mutta käytössä oli osin vääränlaiset keinot. Kunnissa korostettiin säästöjä ja talouden sopeutusta, jolloin painotettiin enemmän vanhuspalvelujen säästöjä kuin kuntalain 1 §:n mukaista varsinaista vanhuspalvelujen päämäärää eli vanhusten hyvinvoinnin edistämistä. Poliittiset päätöksentekijät ja kunnan ylin strateginen johto painottivat määrällistä tai mitattavaa tehokkuutta kuten korkeaa käyttöastetta, matalia yksikkökustannuksia, alhaista kustannustasoa, säästöjä ja talouden sopeutusta sekä taloudellisuutta. Toissijaisia ja harvinaisempia olivat vanhuspoliittiset kannanotot, vanhuspalvelujen strategiat ja voimavarojen uudelleen kohdentamisen tarpeet, vaikka vanhusväestön palvelutarpeet ja palvelujen piirissä olevien vanhusten määrä kasvoi. Säästö- ja talouden sopeutuksen paineiden alla voimavarojen lyhytnäköiset säästöt, jotka kohdentuivat henkilöstömenoihin, aiheuttivat lisääntyneen sairasta-

vuuden ja vaihtuvuuden välityksellä vaihtoehtoisuuksia.

### Tehottomuuden vaikutukset

Sisäisen tehottomuuden vaikutukset ylsivät vanhusten palvelurakenteen ja palveluketjun tasolle. Vanhuspalveluissa, joita toteuttivat sekä sosiaali- että terveystoimen työyhteisöt, esiintyi yhteisten päämäärien, tavoitteiden ja hoitoidologioiden eriävyyttä. Niiden seurauksena palvelujärjestelmä oli sekava, tuotettiin myös tarpeita vastaamattomia palveluja ja kustannustaso oli korkea. Palvelurakenne ja palveluketjut eivät kyenneet vastaamaan kaikkiin vanhusten tarpeisiin. Riittämättömät voimavarat yhdistyneenä monenlaisiin toiminnan ongelmiin heikensivät selkeästi vanhuspalvelujen laatua. Vaikutukset hoidon laatuun näkyivät vanhusten kaltoinkohteluna ja epäammattillisena työkäyttäytymisenä.

### Suosituks

Tutkimustulosten perusteella sisäisen tehottomuuden vähentäminen vanhuspalveluissa edellyttää vanhuskeskeisempää työorientaatiota, johtamisjärjestelmien, esimiestyön ja työtapojen kehittämistä, ammatillista perus- ja täydennyskoulutusta joillekin ammattiryhmille sekä huomattavasti laajempia henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Tehokkuuden asteen nostamiseksi tarvitaan investointeja organisaatiopääomaan, sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tasolla. Organisaatiopääoma koostuu ihmisistä, koneista, laitteista, välineistä, tiloista ja taloista. Ihmisen hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, sillä hyvin voiva ja työkykyinen ihminen on tehokkaampi kuin huonosti voiva.

Lisätietoja:

Tutkija

Sirpa Syvänen

Tampereen yliopisto/Työelämän tutkimuskeskus

Puh. 041 502 1143

sirpa.syvanen@uta.fi

# Ei riitä, että olemme hyviä, jos muut eivät sitä tiedä...

Viestintä on laatutyössä ja työyhteisön kehittämisessä tärkeä työkalu. Laatutyön oheistuotteena kertyy myös tietoa, joka hyödyttää yhteisön julkisuuskuvan rakentamista.

**L**aatutyön tavoitteena on varmistaa työyhteisön työn laatu. Laadukaasta toiminnasta tulee muistaa viestittää myös työyhteisön sidosryhmille sekä talon sisällä että yhteistyökumppaneille sen ulkopuolella. Suunnitelmallinen viestintä tukee laatutyötä ja auttaa osaltaan rakentamaan työyhteisön julkisuuskuvaa. Hyvä julkisuuskuva eli imago ei synny sattumalta, sen rakennuspuita ovat hyvä toiminta ja hyvä viestintä. Molempia tarvitaan: hyvä laatu ei riitä takaamaan hyvää julkisuuskuvaa. Hyvästä työstä ei saada täyttä hyötyä, jos asiakkaamme tai yhteistyökumppanimme eivät laatuamme tunne. Pelkällä viestinnällä tai markkinoinnilla ei mielikuvaa korkeasta laadusta voida myöskään synnyttää: jos ”tehdään sutta”, sitä ei selittämällä paranneta...

## **Olemme julkisuudessa - haluamme tai emme**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lähellä ihmistä, siksi ne kiinnostavat meitä jokaista. Veronmaksajina tai maksavina asiakkaina haluamme varmuuden, että veromarkkamme tai asiakasmaksumme menevät oikeaan kohteeseen ja että saamme niillä tarvitsemiamme palveluita. Hyvinvointipalvelut ja niitä tuottavat yhteisöt työntekijöineen ovat julkisuuden valokeilassa haluavat tai eivät. Median tehtävänä demokraattisessa yhteiskunnassa on myös seurata julkisten

varojen käyttöä.

Julkisella sektorilla ollaan liian kauan totuttu ajattelemaan, että palvelut markkinoivat itse itsensä. Potilaita ja asiakkaita toki riittääkin ilman suurempia markkinointiponnistuksiaikin, mutta ovatko oikeat ihmiset oikeissa paikoissa tai tietääkö rahoittaja, esimerkiksi kunnallinen päätöksentekijä mitä hän päätöksillään itse asiassa rahoittaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöillä on monia sidosryhmiä, jotka tarvitsevat tietoa niiden toiminnasta. Aktiivisemmalla viestinnällä niin työyhteisöjen sisällä kuin niiden ulkopuolellakin varmistettaisiin laadukkaan työnteon edellytykset.

## **Viestintäsuunnitelma tueksi**

Palveluyhteisön viestintäsuunnitelman laatiminen on osa laatutyötä. Suunnitelmallinen viestintä alkaa yhteisön sidosryhmien tunnistamisesta. Kenen kanssa työskentelemme, kuka tarvitsee meistä tietoa ja kuinka ja mitä kanavia käyttäen me tätä tietoa tarvitsijoille jaamme? Tunne meko tiedon tarvitsijat ja heidän tarpeensa? Entä ovatko tiedonjakamisen kanavat kunnossa? Mitä yhteistyökumppanimme itse asiassa meistä ajattelevat ja tuntevatko toimintamme?

Yhteisökuvan rakentaminen on pitkä prosessi, jossa tarvitaan monia toimenpiteitä ja samaan suuntaan työskenteleviä toimijoita. Yhteisöviestinnässä vaikutetaan tiedolla yhteisön sidosryhmiin, tutustutaan heihin ja heidän tiedontarpeisiinsa ja tehdään omaa toimintaa tunnetuksi. Viestimällä asioistaan ja toiminnastaan yhteisö kasvattaa luottamus pääomaan.

Työyhteisön viestinnän suunnittelu on osa vuotuista toiminnan suunnittelua. Suunnitelmaan kirjataan mitä on tapahtumassa seuraavalla toiminta-

kaudella, mitkä asiat vaativat erityistä tiedon jakamista ja kenelle, kuka toimii ja mitä ovat käytännön toimenpiteet.

## **Tiedotusvälineet yhteistyökumppaneina**

Terveys ja hyvinvointi kiinnostaa meitä kaikkia, niin myös tiedotusvälineitä ja niiden toimittajia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat tottuneet melko sulkeutuneeseen toimintakulttuuriin julkisuuden suhteen. Toimittajille vastataan, jos he ottavat yhteyttä, mutta kovin innokkaita yhteistyöhön ei aina olla. Usein pelätään potilaan tai asiakkaan yksityisyyden puolesta ja sulkeudutaan vaitiolovelvollisuuden verhon taakse. Kuitenkin juuri niillä elämän aloilla, joihin liittyy yksityisen henkilön turvaamiseksi välttämättömiä vaitiolasioita, on tiedotettava asioista runsaasti yleisellä tasolla. Avoin tiedottaminen on siis sekä terveys- ja hyvinvointipalveluita käyttävien kansalaisten että sen palveluksessa työskentelevien ammattilaisten etu. Julkisuuden kohtaamiseen kannattaa siis panostaa.

Media eli joukkotiedotusvälineet - sanoma- ja aikakauslehdet, radio ja televisio ovat hyvä yhteistyökumppani monessa tilanteessa, kun suuren yleisön informoiminen on tarpeen.

Toimittaja tekee työtään oman tiedotusvälineensä pelisäännöillä, usein kohtuuttomassa kiireessä. Toimittaja ei kiusaa asiantuntijaa huvikseen, vaan saadakseen työnsä ja oman juttunsa tehtyä. Hyvästä jutusta on hyötyä kaikille osapuolille, niin asiantuntijoille kuin suurelle yleisöllekin, jonka terveydestä usein on kyse.

Mitä paremmin asiantuntija pystyy valmistautumaan toimittajan kohtaamiseen, sitä parempaa jälkeä yleensä syntyy. Jos

*”Positiivinen julkisuuskuva eli imago on kuin positiivinen suodatin, kivijalka tai väestönsuoja.*

*Imago vaikuttaa siihen, mitä meistä kirjoitetaan, puhutaan ja kuvitellaan: halutaanko meitä tukea, kuunnellaanko vaatimuksiamme, halutaanko meille hakeutua; suositellaanko meitä, halutaanko kanssamme tehdä yhteistyötä, ymmärretäänkö vaatimuksiamme, halutaanko meillä olla työssä, halutaanko meihin sitoutua ja ollaanko meistä ylpeitä?”*

Markkinointiviestinnän asiantuntija, dosentti Pirjo Vuokko, Turun kauppakorkeakoulu

toimittaja ottaa yhteyttä puhelimitse ja pyytää tietoja, asiantuntijan kannattaa selvittää kuka soittaa ja mistä, millaisesta jutusta on kyse ja millaisella aikataululla toimittaja työskentelee... Toimittaja ymmärtää kyllä, jos hän tavoittaa asiantuntijan kiireen keskeltä ja suostuu palaamaan asiaan vaikkapa tunnin kuluttua, jos se on mielestäsi tarpeen.

Jutun voi myös pyytää tarkistettavaksi, se onnistuu hyvin sähköpostilla tai faksilla. Kommentit tarvitaan tosin hyvin ripeästi, koska esimerkiksi sanomalehden juttu on yleensä menossa seuraavan päivän lehteen, jolla on oma tiukka aikataulunsa.

### **Kriiseissä viestintä testataan**

Tiedotusvälinejulkisuus on joskus arvaamatonta. Siihen voi vaikuttaa parhaiten valmistautumalla kohtaamiin ja miettimällä mikä on tärkein julkisuuden kautta ihmisille välitettävä viesti ja selkeytettävä se sopivasti pureskeltaviksi suupalloiksi.

Hyvä julkisuuskuva syntyy avoimuudesta ja pienistä, oikeansuuntaisista teoista sekä kriisiviestinnän hallinnasta. Kriisiviestinnän suunnittelu ajoissa on pommisuojan rakentamista rauhan aikana – kun ikävä tai vaikea asia osuu kohdalle, tiedetään kuinka toimia. Kriisin kohdassa laadukas organisaatio ei suinkaan kaivaudu poteroonsa, vaan tiedottaa tärkeitä asioitaan järjestelmällisesti, etukäteen rakennetun toimintamallin mukaisesti. Jokainen yhteisössä tietää kuka puhuu ja milloin. Vaikeiden asioiden peittely tai salailu johtaa yleensä aina hankalaan suohon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arkinen toiminta on tärkeää työtä, joka ansaitsee tulla tutuksi. Selkeät esimerkit, vertaukset,

### **Avain hyviin tiedotusvälinesuhteisiin**

Tunne pelikumppanis!

- Tiedotusvälineet elävät uutisista - tunnista uutiset omassa työssäsi ja tarjoa niitä toimituksiin
- Arvosta kumppanis asiantuntemusta

Palvele toimittajaa

- Edistä asiaasi tekemällä toimittajan työn helpoksi
- Ole selkeä, tiivistä tietosi, karsi turhia yksityiskohtia
- Lueta tekstisi toisella ennen kuin lähetät

Ole liikkeellä ajoissa

- Älä jätä mitään viime tintaan: hyvin ja ajoissa valmisteltu on puoliksi tehty: pätee erityisesti suuriin tapahtumiin

Valmistaudu tiedotustilaisuuksiin ja haastatteluihin

- Mieti mitä toimittaja voi kysyä - mieti myös mitä joka tapauksessa haluat sanoa, vaikka toimittaja ei kysyisikään!
- Tue sanottavaasi tekstillä: kirjoita tärkeät asiat ylös, erityisesti nimet, luvut, luettelot

Hanki palautetta omista esiintymisistäsi

Seuraa tiedottamisesi tuloksia

- Anna palautetta myös toimittajalle - varsinkin onnistuneesta yhteistyöstä

Illoitse onnistumisista

- Älä masennu, jos asiiasi ei aina ylitä uutiskynnystä –seuraavalla kerralla voi olla parempi onni

Kaikesta voi oppia

- Valmistaudu uuteen iskuun analysoimalla aiemmat kokemukset
- Mieti, missä voitaisiin toimia tehokkaammin

toimintaohjeet ja tiivistelmät jäävät paremmin mieleen kuin pitkät ja perusteelliset esitelmät. Mieti tarkkaan mikä on se ydinviestisi, jonka haluat jäävän ihmisten mieliin! Mahdollisuuksia välittää tietoa

kannattaa kartoittaa ja lähteä rohkeasti etsimään myös uusia kanavia ja tilaisuuksia tiedonvälittämiseen. Erilaiset kehittämissuunnitelmat tai uudet työntekijät ovat suotuisia uutisoinnin paikkoja.

*”Johtajalle viestintä on tärkeä työkalu: Ilman viestintää ei voi jakaa visiota eli näkemystä siitä, mihin halutaan mennä. Ei voi asettaa yhteisiä tavoitteita, ei voi delegoida ja jakaa töitä, ei voi koordinoida. Ilman viestintää on vaikeaa motivoida toisia tekemään töitä .”*

Helsingin yliopiston viestinnän professori Leif Åberg

### Mikä olikaan ydinviestisi?

- Mitä todella haluat sanoa?
- Mikä on tärkeää?
- Mitä haluat viestin vastaanottajan asiastasi joka tapauksessa muistavan?
- Harjoittele muotoilemista ja ilmaisua: mitä ehdit sanoa 10 –15 sekunnissa?

### Laatutyöstä ja projekteista pontta työyhteisön kehittämiseen

Terveystyöhuollon toimintaa kehitetään usein erilaisten projektien vetoavalla. Projektien onnistumiselle viestintä on usein ratkaisevassa asemassa. Projekti, jolla ei ole toimintaympäristönsä tukea ei voi ansaita oikeutustaan eikä täyttää tavoitteitaan. Siksi projektia käynnistettäessä on huolehdittava tarkoin työyhteisössä perustyötä tekevien tiedontarpeista ja informoitava heitä projektin tavoitteista ja etenemisestä.

Projektit saavat usein helposti huomiota myös työyhteisön ulkopuolella. Niiden olemassaolo tulkitaan yleensä työyhteisön yhteiseksi haluiksi kehittää toimintaansa. Myös siksi on tärkeää, että projektit koettaisiin yhteiseksi omaisuudeksi, joka toimii kaikkien työyhteisön jäsenten hyväksi.

Projektin aikaansaannosten ja muuttuneiden työtapojen viestittäminen takaisin henkilöstön työssään edelleen käytettäväksi on tärkeää. Liian monet projektit elävät aikansa liian matalalla profiililla. Lähiympäristössään huonosti tunnettu ja sisäistetty projekti ei tavoitteen ”nouse siivilleen” eikä hyödytä riittävästi sitä yhteisöä, jonka toimintaa sen piti kehittää

ellei tuloksia saada viestitettyä tärkeimmille sidosryhmille. Hetken päästä joku yrittää jossain muualla – tai jo saman organisaation sisällä – keksiä saman pyörän uudelleen!

Viestintä on työyhteisössä esimiehen vastuulla. Usein viestinnän kehittämistä, mediasuhteiden parantamista ja viestintäsuunnitelman laadintaa on kuitenkin hedelemällistä pohjustaa isommalla joukkueella. Ulkopuolisista näkökulman tuojia, esimerkiksi alan toimittajia kannattaa harkita hankkeen sparraajiksi, sillä oma joukko näkee tilanteen helposti vain omasta näkökulmastaan.

Julkisuuden – sekä talon sisäisen, että laajemman julkisuuden kannalta on lohdullista muistaa, että ihminen on kiinnostunut paitsi toisesta ihmisestä myös erilaisten asioiden vaikutuksista omaan itseensä. Niin talon työntekijät, päättäjät kuin suuri yleisökin haluaa tietää kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaiset asiat koskettavat minua, lapsiani tai vanhempiani.

### Kirjallisuutta

Hemánus Pertti  
Kunnallinen tiedottaminen ja Jaska Jokunen. Tutkittua tietoa ja tutkimattomia tulkintoja  
Kunnallissalan kehittämissäätiö 1997

Kunnan viestintä  
Suomen Kuntaliitto 2001

Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus  
Suomen Lääkäriliitto

Siukosaari A  
Yhteisöviestinnän opas. Yrityksen, järjestön, laitoksen, julkishallinnon yksikön ja muun yhteisön yhteydenpito ja tiedotustoiminta  
Business Books 1999

Vainikainen T, Paul R  
Tiedottaminen ja markkinointi. Teoksessa Kliinisen tutkijan opas. toim. Voipio-Pulkki L-M, Grenman R, Haapamäki M, Lenander-Lumikari M, Mäkinen J, Rautava P, Scheinin M, Vainikainen T  
Duodecim 2000

Vuokko P  
Mihin me imagoa tarvitsemme?  
Luentotiivistelmä  
Helsingin lääkäripäivät 2002

Åberg Leif  
Riemua johtamiseen!  
Esimiehen viestintäopas  
Inforviestintä 1993

Åberg Leif  
Viestinnän johtaminen  
Inforviestintä 2000

Lisätietoja:  
Lääketieteen toimittaja, tiedottaja ja viestintäkouluttaja  
Tuula Vainikainen  
Viestintäpalvelu Tuula Vainikainen  
tuula.vainikainen@saunalahti.fi  
www.tuulavainikainen.cjb.net

## Tervetullutta laatuajattelun kritiikkiä

Kari Ollikainen miettii kesäkuun eXBa-lehdessä ilmestyneessä artikkelissaan laadun olemuksen todellista merkitystä ja laatutyön roolia työyhteisöissä, erityisesti yrityksissä.

Ollikaisen mukaan Suomessa on epäonnistuttu laadun, laatuajattelun ja laatuajattelun todellisen olemuksen selittämisessä sekä laatutyön käytössä työyhteisöissä. Mielikuva laatutyöstä ei ehkä vastaakaan todellisuutta. Virheellisyys saattaa alkaa jo laatutyön nimestä. Sanaa laatu ei välttämättä ymmärretä oikein eli kaikkein parhaana tuloksen teon välineenä. Laatuajattelu kaipaakin uudistamista niin että laadun arvo rakennetaan aina sen tulosaikutuksen pohjalta.

Ollikaisen mielestä suomalaisessa laatutyössä on tehty kolme perusvirhettä, jotka ovat laatuajattelu, järjestelmäkeskeisyys ja yritykset istuttaa laatu- ja muita kehitysvälineitä niille sopimattomaan arvopohjaan. Ainoastaan laatuun tuijottaminen johtaa vain pienten asioiden kuntoon laittoon, koska ajatellaan perustoimintojen olevan hallinnassa. Laatuajattelun tavoite eli tuloksen parantaminen saattaa näin jäädä kokonaan laatuajattelun ulkopuolelle. Työyhteisöön ei voi myöskään rakentaa laatu- tai muuta tulokulttuuria, jos se on vastoin henkilöstön enemmistön tärkeimpiä työaikaisia arvoja.

Ollikainen kirjoittaa, että vain tuloksetkoja parantava ja tukeva laatuajattelu on hyvä. Oikein ymmärrettynä laatu on siis hyvän tuloksen teon väline. Olisi todella hyvä jos laatuajattelun sertifiointin ehtona olisi se että laatuajattelulla on todennettu olevan työyhteisön/yrityksen tulosta parantava vaikutus. Myös nykyistä parempi johdettavuus, osana laatuajattelun rakentamisen tulosta, on välttämätön edellytys sille, että työyhteisö pystyy laadun avulla parantamaan toimintaansa ja tulostaan.

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

## Parempi terveyspalvelujärjestelmä – parempi jalkapallojoukkue?

Liverpoolin jalkapalloklubin entinen manageri Bill Shankley on todennut ”Joidenkin ihmisten mielestä jalkapallo on elämän ja kuoleman asia, mutta voin vakuuttaa heille, että se on paljon vakavampaa.” Hän saattoi hyvin olla oikeassa.

Journal of Health Service Research and Policy –lehdessä (2002;6:220-5) raportoidussa tutkimuksessa on löydetty yhteys kansallisen terveyspalvelujärjestelmän ja jalkapallojoukkueen suorituksen välillä. Tutkimuksessa käytettyjen tilastojen vertailun mukaan kansallisen jalkapallojoukkueen menestyessä valtiolla on myös todennäköisesti hyvä terveyspalvelujärjestelmä. Tämä päätelmä perustuu Maailman terveysjärjestön WHO:n terveystilaston (The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance) ja FIFA:n (the Federation of Internationale de Football Association) virallisten jalkapallotilastojen vertailuun.

Esimerkiksi Ranska sijoittuu ensimmäiseksi WHO:n tilastossa ja toiseksi jalkapallotilastossa. Italia sijoittuu kuudenneksi jalkapallossa ja toiseksi terveyspalveluissa, kun taas Norja sijoittuu yhdeksänneksi jalkapallossa ja yhdenneksi toista terveyspalveluissa. Toisaalta Brasilian, mahdollisesti parhaan jalkapallomaan, terveyspalvelut eivät yllä 20 parhaan joukkoon. Tutkijat vertasivat 176 maan kansallisen joukkueen sijoituksia ja vastaavien maiden esiintymistä WHO:n terveystilastossa.

Kirjoittajien mukaan kaikki yhteydet FIFA:n ja WHO:n sijoitusten välillä ovat kuitenkin harhaa. Tutkielma alkoi vitseistä: tarkoitus oli ilmeisesti yrittää kylvää epäilyä Maailman terveysjärjestön terveyspalvelujärjestelmän mittaamista kohtaan. Tutkimuksessa on kyllä muutama vakava viesti. Kaikkein merkittävintä on, että tieteellistä materiaalia (dataa) voidaan käyttää väärin todistamaan melkein mitä tahansa mistä pidät, kuten että mailla, joilla on hyvät jalkapallojoukkueet olisi myös paremmat terveyspalvelujärjestelmät. Vaikka analyysi näyttää täsmälleen uskottavalta, se ei silti tarkoita, että se on totta.

Lähde: BMJ 2002, 325:1378

## Matkapuhelimet sairaaloissa vaarattomia?

Matkapuhelimet sairaaloissa eivät ole yhtä vaarallisia kuin on uskottu ja ne pitäisi sallia ainakin niillä alueilla, joissa ei tehdä hoitotoimenpiteitä.

Matkapuhelimien käyttö on ollut enimmäkseen kiellettyä sairaaloissa, koska niiden on katsottu olevan mahdollisesti vaarallisia lääketieteellisissä ympäristöissä. Todisteet matkapuhelimien vakavista haitoista ovat kuitenkin ohuita ja hysteria, joka ympäröi matkapuhelimien käyttöä sairaaloissa on epäoikeutettua.

Kuinka vaarallisia matkapuhelimet ovat? Todisteet haitoista ovat rajallisia. Tutkimuksen mukaan jotkut laitteet esim. EKG-laite ja sydämentahdistin saattavat lyhyellä etäisyydellä ottaa häiriötä matkapuhelimista. Useimpiin laitteisiin matkapuhelimet eivät aiheuta häiriötä. Nämä väliaikaiset ja melko rajoittuvat häiriöt eivät näytä oikeuttavan selvään matkapuhelimien kieltämiseen tai potilaisiin kohdistuvaan vihamielisyyteen. Lisäksi on todettu, että useimmiten häiriöt aiheutuvat henkilökunnan työkännyköistä.

Monet potilaat kärsivät merkittävästä eristyksestä sairaalassa ollessaan ja eivät pysty olemaan yhteydessä sukulaisiinsa tai työpaikkaansa kertoakseen tilastaan, tai siitä milloin pääsevät pois sairaalasta. Tavallisten puhelien hankkiminen potilaiden ja sukulaisten käyttöön osastoilla on usein riittämätöntä ja vastaa vain osittain potilaiden tarpeita.

Matkapuhelimien ääni häiritsee osastoilla henkilökuntaa ja potilaita. Matkapuhelimen käyttö olisi järkevää rajoittaa esimerkiksi osaston päivähuoneisiin. Olisi varmasti mahdollista sallia niiden käyttö myös sellaisilla alueilla kuin käytävillä, toimistoissa, sisääntulohalleissa, potilaiden odotustiloissa ja kahviloissa. Suurin osa potilaista toimisi joka tapauksessa järkevästi ja sulkisi puhelimen tarvittaessa.

Lähde: BMJ 2003;326:460-461

## Huono yhteistyö tappaa potilaita

Brittitutkimuksen mukaan henkilökunnan heikko yhteistyö ja viestintä ovat yhteydessä potilaskuolemiin. Tutkimus tarkasteli niitä potilaita, jotka olivat kuolleet kolmen päivän sisällä leikkauksesta. Yli 70 prosenttia näistä oli kiireellisiä tapauksia, joissa ei oltu riittävän hyvin arvioitu potilaan terveydentilaa ennen leikkausta.

Tehtäessä leikkauspäätöstä monimutkaisissa tapauksissa, jotka vaativat tehohoitoa ja joissa on suuri kuoleman riski, kirurgien pitäisi konsultoida tehohoidon asiantuntijoita päätöksenteossa. Lisäksi hoitotiimien ja patologioiden pitäisi käydä kuolemantapaukset läpi yhdessä oppimistarkoituksessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että anestesia- ja lääkärit eivät olleet käyneet läpi yli 50 % kuolemantapauksista jälkikäteen ja kirurgitkin olivat jättäneet selvittämättä 20 % tapauksista.

Englantilaisen Medway Maritime -sairaalan kirurgian koordinaattori (principal surgical coordinator) Ron Hoile kommentoi tutkimusta sanoen, että ongelmia ei enää ole niinkään yksittäisten lääkäreiden antamissa hoidoissa, vaan silloin kuin potilaan hoitoon tarvitaan yhteistyötä eri hoitopaikkojen tai osastojen välillä. Ei voida yksinkertaisesti moittia resurssien puutetta syyksi kaikkeen epäonnistumiseen, vaikka sillä on usein osuutta asiaan. Huono viestintä osastojen välillä ja huonosti toimivat tiimit ovat myös suunnattomia ongelmia.

Lähde: BMJ 2002;325:1129

## Kaikki yksityiseksi!

Hyvinvointivaltio on vaikeuksissa ja joidenkin kriitikoiden mielestä ratkaisu on yksityistäminen. Aamulehdessä otettiin väite todesta ja tehtiin aikamatka vuoden 2013 Suomeen, jossa kansainvälisen talouden laman takia hyvinvointivaltio on kriisissä, eikä enää ole varaa ylläpitää hyvinvointivaltiota.

Suuryhtiöt haluavat veronalennuksia, koska siirtävät muuten toimintansa ulkomaille. Lisäksi yksityistetyn palvelut ovat 20 % edullisempia, kuin julkiset palvelut. Myös kilpailu Baltian maiden kanssa pakottaa Suomen veronalennuksiin 2013.

Vuoden 2013 Suomessa kokonaisveroastetta laskettiin yli 20 prosenttiin ja Suomi luopui näin lähes kaikista julkisista palveluista. Päiväkodit, terveydenhuolto, erilaiset kulttuuripalvelut kuten kirjastot, liikuntapalvelut ja osittain koululaitos yksityistettiin. Verovaroista nauttii enää armeija, poliisi, pelastuslaitos ja peruskoulu.

Suomeen on syntynyt useita erilaisia ketjuja ja esimerkiksi päiväkodit toimivat franchising -idean mukaan. Kilpailuvia ketjuja on useita, mutta kolme suurinta pitää 40 prosenttia markkinoista hallussaan.

Kunnat eivät enää itse tuota palveluitaan, vaan ainoastaan valvovat, kilpailuttavat ja suunnittelevat omat palvelunsa. Kunnat kilpailevat keskenään ja yrittävät tarjota asukkailleen mahdollisimman hyviä paketteja.

Julkisten palvelujen yksityistäminen on johtanut siihen, että vuoden 2013 Suomessa on siirrytty keskuksiin ja muu maa on autioitunut. Yksityisesti pyöritettäviä terveyskeskuksia, päiväkoteja tai kirjastoja ei ole kannattavaa pitää yli 20 000 asukkaan paikkakunnilla. Palvelut ovat siirtyneet suurempiin keskuksiin ja ihmiset ovat muuttaneet pois harvaan asutuilta seuduilta. Nopeimmin kasvaneita aloja ovatkin olleet rakennus- ja muuttopalvelut.

Jokainen suomalainen saa syntymälähdäksi hyvinvointitilin, jonne on varattu pesämunana esimerkiksi koulutusta, lyhyttä sapativapaata ja työttömyyttä varten. Hyvinvointitilin varat eivät kuitenkaan ole loputtomat ja jos niitä ei kartuta esimerkiksi työnteon aikana, varat saattavat loppua. Tällöin ihminen tipahtaa hyvin pienen elinavun piiriin, jolla elää, mutta ei tule toimeen.

Suuret ikäluokat ovat vuonna 2013 eläkkeellä, joten kaikille riittää töitä. Hyvinvointitiliä kartutetaan näin työnteolla ja jokainen voi ottaa itselleen vakuutuksen sairauden, työttömyyden ja eläkkeen varalle Yhdysvaltojen tapaan.

Lähde: Tiina Niemi, Aamulehti 17.8.2003

## Tanskassa vanhustenhuollon laatu- kriteerejä

Tanskan sosiaaliministeriö on laatinut vanhustenhuollon – lähinnä kotihoidon – laatustandardit. Tavoitteena on, että joka kunnassa vuosittain määritellään niiden pohjalta laatustandardit, jotka kuvaavat kunnassa valittua laatutasoa ja joiden avulla sekä poliittiset päättäjät, kuntalaiset että palvelujen tuottajat tietävät, mihin pyritään. Laatustandardiajattelua kuvaavan kirjasen (Kvalitetsstandarder. Samenhæng og synlighed på ældreområdet. Socialministeriet 2003) ohella on kehitetty myös itsearviointimenetelmä, jonka toivotaan inspiroivan laatustandardien käyttöön. Itsearviointimenetelmä on saatavissa CD-ROM-muotoisena.

Ministeriön laatustandardiprojekti on ollut käynnissä vuodesta 2002 ja sen arvioidaan päättyvän vuoden 2005 lopussa. Nyt laadittuja standardeja ja itsearviointimenetelmää kokeillaan 10 kunnassa.

Projektin etenemistä voi seurata sen kotisivulta [www.kvali](http://www.kvali) Kirjasen löytää luettavaksi tanskaksi myös ministeriön kotisivulta [www.sm.dk](http://www.sm.dk)

## Kotikäynneistä apua ja iloa ikääntyneille

Stakesin uudessa selvityksessä kotikäyntejä arvioitiin viidessä Suomen kunnassa. Kehittämispäällikkö Reija Heinola haastatteli kuntien ehkäiseviä kotikäyntejä suunnitteleita ja toteuttaneita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Mukana haastatteluissa oli myös vanhuk-  
sia, joiden kotona työntekijä oli käynyt.

Selvityksen mukaan ehkäisevät kotikäynnit lisäsivät vanhusten turvallisuudentunnetta. Samalla kunnan työntekijöillä oli mahdollisuus löytää palvelujen ulkopuolelle jääneet ikääntyneet ja jakaa tietoa kunnan vanhuspalveluista. Ehkäisevien kotikäyntien seurauksena hankittiin lähinnä apuvälineitä, ja joitain uusia koti- ja tukipalvelusiakkaita tuli palvelujen piiriin.

Eniten vanhusten kotona selviytymistä vaikeuttivat raskaat taloustyöt, pihatyöt, portaissa ja ulkona liikkuminen, puutteelliset kulkuyhteydet sekä hissittömät kerrostalot. Kuitenkin mahdollisuus asua omassa kodissa oli vanhuksille tärkeä asia ja ilon aihe.

Lähde: [www.stakes.fi/ajankohtaista](http://www.stakes.fi/ajankohtaista)



## Hyvä LaatuPalan lukija!

Teetkö laatuun liittyvää opinnäytetyötä tai suunnitteletko työpaikallasi kehittämisprojektia?

Työsi helpottamiseksi olemme koonneet lähinnä terveyden- ja sosiaalihuollon laatua käsittelevistä kirjoista ja artikkeleista **Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon laatua käsittelevää kirjallisuutta** -kirjallisuuskoonnon. Koonnon lähteet on luokiteltu aihepiireittäin, mikä helpottaa Sinua hakiessasi oman kiinnostuksesi mukaisia lähteitä. Kirjallisuuskoonnos on maksuton.

Tilaukset:  
Aila Teinilä  
Stakes  
PL 200  
00531 Helsinki  
[aila.teinila@stakes.fi](mailto:aila.teinila@stakes.fi)

Löydät koonnon myös [www.sivuiltamme](http://www.sivuiltamme) osoitteesta  
[www.stakes.fi/palvelut/laatu/koonnos03.pdf](http://www.stakes.fi/palvelut/laatu/koonnos03.pdf)

## KIRJOITA LAATUPALAAAN!

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

### \* Kirjoita pitkästi tai lyhyesti.

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

### \* Otsikoi lyhyesti ja lukijan mielenkiinnon herättävästi.

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

### \* Liitä kirjoitukseen yhteystiedot, keneltä lukija halutessaan saa lisätietoja.

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

### \* Lähetä kirjoitus osoitteella:

salla.sainio@stakes.fi

**Kysy lisää kirjoitusasioista Sallalta tai Ailalta!**

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

lehtitilajaksi  verkkolukijaksi\*

\* LaatuPalan verkkolukijana saat lehden verkko-osoitteen sähköpostiisi lehden ilmestyttyä

Henkilön nimi

Toimipaikka

Ammattinimike

Jakeluosoite

Rastita, onko kyseessä työpaikan osoite  kotiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin

Telefax

Sähköposti

Lehti on maksuton.

Osoitteen muutos

Faksaa tai postita koko sivu:

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