

3 • 2005

Hammashoitolan hyvät käytännöt

Vantaan Martinlaakson suun terveydenhuollossa toteutetaan laatutyötä käytännönläheisesti. Martinlaakson suun terveydenhuollon henkilöstö kehittää myös koko Vantaata koskevaa toimintaa osallistumalla aktiivisesti Vantaan suun terveydenhuollon kehittämissyihin.

Potilasturvallisuus on pinnalla

Potilasturvallisuuden kehittäminen on avainasemassa niin Suomessa, Euroopassa kuin laajemminkin maailmalla. Taustalla on kasvava huoli siitä, että terveydenhuollossa ollaan turvallisuuden kehittämisessä jäljessä verrattuna muihin korkeariskisiin toimialoihin.

Arviointi osana laadunhallintaa

Palvelukoti Kotipetäjässä laadun kehittämistyö aloitettiin jo vuonna 1999. Kotipetäjässä on vuosien kuluessa kokeiltu monenlaisia arviointimenetelmiä ja tehty toimintaohjeita, joita hyödynnetään päivittäisessä työskentelyssä menestyksellisesti.

Sikiöseulontojen uudistus tarpeen

Stakesin Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTAn tuoreessa raportissa selvitetään Suomen oloihin soveltuvia seulontamenetelmiä ja sikiöiden poikkeavuuksien seulonnan erityispiirteitä. Raportin mukaan sikiöseulontoja toteutetaan kunnissa eri tavoin käytäntöjen vaihdellessa jopa saman sairaanhoitopiirin sisällä.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus



LaatuPala

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

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

Toimitus

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

Päätoimittaja

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

Toimitussihteeri

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

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Puolukoita
Martti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 Hammashoitolan hyvät käytännöt

Vastaava hammaslääkäri Anne Komulainen, Martinlaakson sosiaali- ja terveyskeskus

8 Potilasturvallisuus on pinnalla

Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä

11 FinSoc -lehti uudistui

Tutkija Sirpa Andersson, Stakes, FinSoc

12 Koulutusta

14 Vastaantullutta kirjallisuutta

16 Arviointi osana laadunhallintaa

Toimitusjohtaja Tuula Niskala, Palvelukoti Kotipetäjä Oy

20 Väitöskirjat

22 Sikiöseulontojen uudistus tarpeen

23 Pienet palat

LaatuPala verkossa

www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00



Helinä Korttinen

Laatua teemoittain

Edellinen LaatuPala oli riskienhallinnan teemanumero, josta olemme saaneet paljon kiitosta. Palautteen kannustamina olemme suunnitelleet, että jatkossa aina yksi LaatuPala vuoden neljästä numerosta olisi teemanumero, joka pureutuu hieman syvemmälle johonkin ajankohtaiseen laatuasiaan. Lähettäkää ehdotuksia seuraavan teemanumeron aiheesta!

Tässä numerossa riskienhallinnan teemaa pitää yllä Maarit Outisen kirjoitus Potilasturvallisuus on pinnalla (ss. 8–11), jossa hän kuvaa eri Euroopan maiden potilasturvallisuuden parantamiseen tähtääviä ajankohtaisia hankkeita. Seuraavassa LaatuPalassa Maarit kirjoittaa meneillään olevasta riskienhallinnan sanastotyöstä, jolla pyritään yhtenäistämään kirjaviaa termistöä. Marraskuussa järjestetään ryhmämme riskienhallintaprojektin päätösseminaari ja sinne on mahdollista edullisesti osallistua kaikkien aiheesta kiinnostuneiden. Projektissa mukana olleet sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot esittelevät hankkeitaan ja tuloksiaan. Ohjelman löydät sivulta 13.

Riskienhallinta tulee olemaan LaatuPalan sivuilla vahvasti esillä jatkosakin, sillä se on tällä hetkellä ”in”. Siksi pyydämme teitä kirjoittamaan omista riskienhallintaan liittyvistä projekteistanne ja työstänne. Seuraavaan lehteen tulevat kirjoitukset – myös muut kuin riskienhallintaan liittyvät kirjoitukset ovat mitä tervetulleimpia – ja muun materiaalin voi lähettää minulle 18.11.2005 mennessä osoitteella salla.sainio@stakes.fi.

Kuluneen kevään ja kesän aikana on putkahtanut lukuisasti alamme väitöskirjoja. Osa niistä esitellään sivuilla 20–21 ja lisää löydätte Vastaaan tulleesta kirjallisuudesta sivuilta 14–15. Koska kaikkia mielenkiintoisia väitöksiä ei voi nostaa lehdessä esille, kannattaa käydä katsomassa yliopistojen sivuilla, esimerkiksi www.uku.fi, www.helsinki.fi, www.utu.fi, www.uta.fi.

Aurinkoista syksyn jatkoa

Salla

Käsikirja mielenterveysongelmista

Stakesin Toimiva lapsi & perhe -hanke ja Omaiset mielen-terveystyön tukena -yhdistys ovat julkaisseet käsikirjan lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Vihkosen ovat tehneet lastenpsykiatri, Stakesin kehittämisspäällikkö Tytti Solantaus ja taiteilija Antonia Ringbom.

Perheenjäsenen mielenterveyden ongelma heijastuu koko perheen elämään. Vanhemman sairastuessa hänestä voi tulla poissaoleva, ärtyisä ja arvaamaton, ja hänen puheensa ja tapansa toimia voivat olla käsittämättömiä. Se on lapsille ja nuorille usein vaikeata ja hämmentävää. Se on myös pelottavaa, kun ei tiedä, mikä vanhemmalla on, tuleeko hän ennalleen ja miten perheen käy.

Käsikirjan tarkoitus on auttaa lapsia ja nuoria ymmärtämään, mitä perheessä on tapahtumassa ja miksi vanhempi käyttäytyy oudosti. Tarkoituksena on myös auttaa lapsia ja nuoria ymmärtämään omia tunteita ja tunnelmia, ovat ne sitten suru ja pelko tai kiukku ja häpeä. Kirja on tarkoitettu varttuneemmille koululaisilla ja nuorille ja myös luettavaksi yhdessä vanhempien kanssa.

Lisätietoja: Kehittämisspäällikkö Tytti Solantaus puh. (09) 3967 2625, 050 595 0941, tytti.solantaus@stakes.fi

Käsikirjaa voi tilata puh. (09) 686 0260 tai otu@omaisetpsyuusimaa.fi
Omaiset mielen-terveystyön tukena/Uudenmaan yhdistyksen toimisto,
Tukholmankatu 2, 7. krs, 00250 Helsinki
Käsikirja on maksuton, mutta toimisto- ja postikulut peritään

Lähde: www.stakes.fi/ajankohtaista

Kolmannes kouluista hyödyntää tehokkaasti Kouluterveyskyselyn tuloksia

Stakesin Kouluterveyskyselyn tuloksia on hyödynnetty tehokkaasti joka kolmannessa niistä kouluista, joiden kunnat olivat tilanneet tulokset. Lähes kaikki kunnat keräävät aineistoa Kouluterveyskyselyä varten ja enemmistö kunnista tilaa kyselyn tulokset. Tämä selviää Stakesin laatimasta raportista, jossa selvitettiin Kouluterveyskyselyn ja kouluterveydenhuollon

oppaan ja laatusuosituksen hyödyntämistä sekä terveystiedon opetusta.

Peruskouluissa tuloksia oli hyödynnetty eniten oppilas- ja kouluterveydenhuollossa, terveystiedon opetuksessa, vanhempainilloissa ja sisäisessä arvioinnissa. Suurin osa terveystiedon opetuksista ilmoitti hyödyntävänsä Kouluterveyskyselyn tuloksia kouluterveydenhuollossa ja ehkäisevässä päihdetyössä ja noin viidennes laaja-alaisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Peruskoulun yläluokkien rehtoreille ja terveystiedon opettajille viranhaltijoille tehtiin huhti-toukokuussa 2005 kysely, joiden tavoitteena oli selvittää Kouluterveyskyselyn ja kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen hyödyntämistä sekä terveystiedon opetusta. Vastauksia tuli 516 peruskoulusta ja 173 terveystiedon opetusta.

Lisätietoja:

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, puh. 050 569 3439
Tutkija Pauliina Luopa puh. (09) 3967 2281

Raportti on luettavissa osoitteessa

<http://www.stakes.fi/kouluterveys/raportointi/hyodynt.htm>

Lähde: Rimpelä M, Ojajärvi A, Luopa P (Stakes) ja Kivimäki H (Tampereen yliopiston terveystieteiden laitos)
Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto
Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystiedon opetukselle

Hammashoitouudistuksen seurantaraportti

Stakesin tutkimuksen mukaan hammashuollon kokonaiskustannukset nousivat 15,2 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2003 kiintein hinnoin laskettuna. Hammashoitouudistuksen ansiosta terveystieteiden laitos on voitu hoitaa jonkin verran myös uusia potilaita ja yksityisellä sektorilla kaikki pääsivät sairausvakuutuskorvausten piiriin. Keskimäärin joka toinen aikuinen kävi hammashoidossa vuonna 2003. Lisäksi kävi ilmi, että hoidoissa oli yleisesti suuria alueellisia ja hoito-sektoreittaisia eroja.

Stakesin eri rekistereiden avulla tekemä tutkimus osoitti, että terveystieteiden laitos hoidettujen aikuispotilaiden määrä kasvoi 130 000 henkilöllä vuodesta 2000 vuoteen 2003 ja

yksityissektorilla sairausvakuutuskorvattua perushammas-
hoitoa sai 526 000 uutta aikuista. Kun terveystieteiden mak-
suttoman hoidon piiriin kuuluneiden lasten ikäraja laskettiin 18
vuodesta 17 vuoteen, uusia aikuisia hoidettiin terveystieteiden kes-
sissä noin 88 000 henkilöä. Yksityissektorilla hoidettiin määrälli-
sesti suunnilleen saman verran potilaita ennen uudistusta ja
sen jälkeen.

Yksityissektori oli käytetyin aikuisten hammashoitopal-
velujen tarjoaja eteläisimmässä sairaanhoitopiireissä. Maan keski-
- ja pohjoisosissa yli kolmannes väestöstä käytti terveystieteiden palveluja. Eniten aikuiset kävivät hammashoidossa
Espoossa ja Vantaalla ja vähiten Oulussa ja Kuopiossa. Yhteis-
kunnan tukemia yksityisiä palveluja käytettiin eniten Espoossa
ja Turussa.

Palvelujen käyttäjien ja tuottajien toiminnan perusteella ham-
mashoidon yhteiskunnallinen tuki oli suurinta Varsinais-Suo-
men, Kanta-Hämeen- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoito-
piireissä ja vähäisintä Pohjois-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiireissä. Palvelujen käyttäjien
maksuosuus pysyi tutkimusjaksolla terveystieteiden keskuksissa samalla
tasolla, mutta kasvoi sairausvakuutuksen korvaamassa yksityis-
sessä hoidossa.

Aikuisväestön terveystieteiden hammashoitoon pääsyä
rajoittaneet ikäraajat poistettiin vuoden 2002 lopussa. Samalla
yksityissektorilla tehtävän perushammas-
hoidon sairausvakuutus-
korvaukset laajennettiin koskemaan koko väestöä. Stakesin
seurantatutkimuksen mukaan suurin osa kunnista pystyi to-
teuttamaan hammashoitouudistuksen ensimmäisen vaiheen eli
vuonna 1946 syntyneiden ja sitä nuorempien hoidon vuosina
2000–2002. Hammashoitopalvelujen järjestäminen koko väestölle
aiheutti kuitenkin melkoisia ongelmia noin joka viidennelle
terveystieteiden keskukselle. Uudistus ei toteutunut kaikissa kunnissa
tutkimusjakson aikana.

Lisätietoja:

Ylilääkäri Eeva Widström, Stakes, puh. (09) 3967 2316 ja 040 550 0167
eeva.widstrom@stakes.fi
Erikoissuunnittelija Tapani Niskanen, Stakes, tapani.niskanen@stakes.fi

Lähde: Widström E, Niskanen T, Rintanen H
Hammashoitouudistuksen seuranta vuosina 2000–2003
Stakes, Aiheita 13/2005

Turvataitoja lapsille -opas

Osana Lasten turvataito -ohjelmaa on valmistettu Turvataitoja
lapsille -opas, jonka avulla pyritään vahvistamaan lasten omia
taitoja puolustaa itseään ja pitää huolta rajoistaan hankalissa
tilanteissa.

Turvataitoja lapsille -oppimateriaali sisältää ohjeita turvalli-
suutta uhkaavien tilanteiden tunnistamiseen ja välttämiseen.
Oppaasta löytyy käytännöllisiä turvavinkkejä ja mielikuva-
harjoituksia esim. koulukiusaamiseen, pahoinpitelyyn tai sek-
suaalinen ahdisteluun liittyen. Lapsia ohjataan huolissaan
kääntymään turvallisten aikuisten puoleen. Oppaan tarkoituk-
sena ei ole pelotella lapsia, vaan rohkaista heitä oppimaan elä-
misen taitoja omista kokemuksistaan, tarpeistaan ja kiinnos-
tuksistaan lähtien. Lapsia kannustetaan itse pohtimaan asioita
ja etsimään ratkaisuja yhdessä toisten lasten kanssa. Opas si-
sältää myös tietoa ja välineitä moniammatilliseen ja kotien kans-
sa tehtävään yhteistyöhön.

Opas soveltuu terveystiedon, turvallisuuden ja ihmisenä
kasvamisen opetukseen kouluissa ja päiväkodeissa. Sosiaali- ja
terveystoimissa oppimateriaalia voidaan soveltaa lasten ja per-
heiden ohjauksessa, kuten lasten hoitolaitoksissa, perheneu-
voloissa, lastenpsykiatriassa poliklinikoilla, lastenneuvoloissa
ja lastensuojelutyössä. Materiaalin valmistelussa on ollut mu-
kana ammatillaisia kasvatus-, sosiaali- ja terveystieteiden ja poliis-
ista. Kirjoittajat ovat kokeneita opettajia, kasvattajia ja psy-
kologeja.

Lisätietoja:

Tulosaluejohtaja Sirpa Taskinen, Stakes, puh. (09) 3967 2148,
sirpa.taskinen@stakes.fi
Psykologi Kaija Lajunen, puh. 050 3400 262

Maksullisen oppaan (33 euroa/Tilausnumero M208) voi tilata osoitteesta
www.stakes.fi/stakestieto/uutuusjulkaisut.htm

Lähde: Lajunen K, Andell M, Jalava L, Kemppainen K, Pakkanen M, Ylenius-Lehto-
nen M

Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Helsinki 2005

Hammashoitolan hyvät käytännöt

Laatutyö toteutuu käytännönläheisenä toimintana Vantaan Martinlaakson suun terveydenhuollossa. Yhdelle alueen hammashoitoloista, Kivimäen hoitolalle, myönnettiin Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan laatupalkinto tämän vuoden helmikuussa.

Hammashoitoloissa noudatetaan 0–17-vuotiaiden hoito-ohjelmaa, joka on eri ammattiryhmiä koskeva työnjakomalli. Malli on ollut käytössä koko Vantaalla jo usean vuoden ajan. Ohjelmaa muokataan ja kehitetään tarpeen mukaan. Se rationalisoi yhteistyötä koulujen kanssa ja helpottaa työn suunnittelua hoitoiloissa etenkin, kun aikuishoidon paineet ovat kasvaneet koko väestön hoito-oikeuden ja hoitotakuun myötä.

Martinlaakson suun terveydenhuollossa on oma uusien työntekijöiden ja sijaisen perehdyttämisohjelma. Sen mukaisesti esimies kertoo tulokkaalle alueen yleiset tiedot ja toimintakäytännöt, esittelee työpisteen ja antaa kirjallisen perehdytyspaketin, joka sisältää organisaatio-, hoitola-, henkilöstö ja palvelutoimintatietoja sekä ohjeita poissaolon ja erityistilan-

teiden varalta. Atk-tukihenkilö kouluttaa potilastietojärjestelmän ja muiden tarpeellisten atk -ohjelmien käyttöön. Perehdytystä kehitetään jatkuvasti muunmuassa keräämällä perehdytyspalautetta.

Hammashoitoloiden toimintakäytännöt ja -ohjeet on tiivistetty hoitohuoneisiin seinätauluiksi. Luettelo hoitohuoneen/hoitolan vastuuhenkilöistä kertoo, kuka vastaa esimerkiksi tarveaineiden hankinnasta, ensiapulaatikoiden sisällöstä tai asiakaspalautteen kokoamisesta. Huoneentaulu kertoo hoitohuoneen toimintaohjeiden sijoituspaikat kuten, missä ovat hoitokoneiden käyttöohjeet, terveyskasvatuskansio, jätteidenkäsittely ohjeet jne. Hygieniasuunnitelmasta löytyvät käytettävät aineet ja käyttöajat sekä laadunvarmistukseen liittyvien indikaattorien käyttö ja seuranta. Hoitohuoneen ja -koneiden

päivittäisistä huolto- ja toimintaohjeista on oma seinätaulunsa.

Vantaan suun terveydenhuollon laatukäsikirja valmistui vuonna 2004. Se on henkilöstön apuna niin sähköisessä kuin kirjallisessakin muodossa kaikissa hammashoitoloissa. Laatukäsikirja sisältää kuvaukset mm. organisaatiosta ja päätöksentekojärjestelmästä, laatujärjestelmän asiakirjoista, Vantaan laatupolitiikasta, henkilöstön koulutus- ja kannustusjärjestelmistä, toimitiloista, työympäristöstä, suun terveydenhuollon prosesseista sekä toiminnan seurannasta ja jatkuvasta parantamisesta. Laatukäsikirjaa käytetään myös perehdytyksessä.

Toiminnan kehittäminen

Martinlaakson suun terveydenhuollon henkilöstö kehittää koko Vantaata koskevaa toimintaa osallistumalla aktiivisesti Vantaan suun terveydenhuollon kehittämisryhmiin. Alueen edustus on vahva laatu-, tuotteistus- ja vanhustyöryhmissä sekä ehkäisevän työn kehittämisryhmässä. Hammashoitoloiden yhteiset kehittämispäivät ja aluepalaverit ovat tärkeitä oman alueen kehittämistyössä. Keväällä 2005 henkilöstö sai koottua yhteen syvälisen arvokeskustelun jälkeen Martinlaakson suun terveydenhuollon työhyvinvoinnin yhteiset pelisäännöt, jotka tiivistettiin kolmeen teesiin ja ovat esillä jokaisessa hoitolassa.

Laatutyölle tärkeää tukea antavat alueen henkilöstölle räätälöidyt henkilöstökyselyt. Hammashoitolan ja oman työn kehittämiskohteiden ja vahvuuksien arvioinnissa käytetään arvokeskustelussa tärkeiksi todettujen asioiden pohjalta tehtyä kyselyä, joka toteutetaan vuosittain aluepalaverissa. Vastausten yhteenvedo käsitellään seuraavassa palaverissa, jossa sovitetaan myös tarvittavat toimenpiteet ja

Työhyvinvoinnin yhteiset pelisäännöt

- 1 Kohtelee muita, kuten haluaisit itseäsi kohdeltavan.
- 2 Ylläpidä työmotivaatiota avoimella ja kannustavalla vuorovaikutuksella.
- 3 Ota vastuu omasta työstäsi, ammattitaidostasi sekä työyhteisöstäsi.

Hammashoitoloiden henkilöstö saa runsaasti hyvää palautetta työstään ja se on erittäin merkittävä tekijä myös työssä jaksamisessa.

vastuuhenkilöt. Esimieskäytäntökyselyssä henkilöstö voi antaa palautetta esimiehille heidän

- strategiaosaamisestaan
- vuorovaikutteisuudesta
- palautteen antamisesta
- palautteen vastaanottamisesta
- toiminnan kehittämistä.

Henkilöstö voi kertoa mielipiteensä kokouskäytännöistä ja kokousten sisällöstä erillisessä kyselyssä. Esimies- ja kokouskäytäntökyselyt toteutetaan tarpeen mukaan.

Martinlaaksossa yksittäinen hammashoitola osallistuu alueen suun terveydenhuollon toiminnan suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen aluepalavereissa, joissa ovat mukana koko hammashoitohenkilöstö sekä vastaava hammaslääkäri ja vastaava hammashuoltaja. Yhteisissä keskusteluissa pohditaan, mitä Vantaan sosiaali- ja terveystoimen strategiat tarkoittavat omalla alueella ja omassa hoitolassa. Toiminnan alueellisista tavoitteista sovitaan ja esille nostetaan muutama tärkeimpänä pidetty tavoite, joihin kaikki ovat valmiita sitoutumaan.

Hoitolakohtaisista tavoitteista ja vastuuhenkilöistä sovitaan hoitolakokouksissa.

Työssä jaksamisen eräs tärkeimmistä edellytyksistä on omaan työhön vaikuttaminen. Vaikuttamismahdollisuuksia on tarjolla henkilöstölle aluepalavereissa, mutta erittäin tärkeää on myös keskustella hoitolan sisäisistä asioista hoitolakokouksissa. Ammattiryhmittäisiä kokouksia pidetään muutama vuodessa ja niitä on henkilöstön toiveiden mukaisesti lisätty. Keskusteluaiheita ovat olleet esimerkiksi toimintakäytäntöjen parantaminen, ongelmatilanteista selviäminen ja hoitotakuun aiheuttaman potilasruuhkan tasapuolinen jakaminen. Keskustelut auttavat purkamaan paineita ja monia hyviä käytäntöjä

on saatu toisten tietoisuuteen niiden välityksellä.

Tiimikehityskeskusteluissa suunnitellaan ja arvioidaan työnjaollisten hoitotiimien työtä yhdessä esimiesten kanssa. Henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa tehdään jokaiselle työntekijälle osaamiskartoitus ja kehittämissuunnitelma, johon liittyy myös koulutustarpeen arviointi ja koulutussuunnitelma. Oman työn tavoitteet sovitaan samalla esimiehen kanssa.

Toiminnan seuranta ja arviointi

Toiminnan jatkuva seuranta ja arviointi ovat erittäin tärkeä osa laatutyötä. Martinlaakson hammashoitoloiden henkilöstö osallistuu toiminnan itsearviointiin mm. aluepalavereissa ja kehityskeskusteluissa. Kerran vuodessa tehdään laajempi Martinlaakson suun terveydenhuollon itsearviointi toimintakertomus- ja vuosiraporttitietojen pohjalta. Tällöin arvioidaan toimintaa asiakkaiden, palvelujen, henkilöstön ja asiakaspalautteiden näkökulmista. Myös terveystoimet käydään läpi ja pohditaan tuloksia käytäntöjen kannalta. Kehityskeskusteluissa arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja käydään yleinen palautekeskustelu. Vuoden aikana käydyt sisäiset ja ulkoiset koulutukset jokainen työntekijä kirjaa itse koulutuskorttiin, josta ne viedään koulutusrekisteriin.

Hammashoitoloissa on ollut käytössä Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan asiakaspalautejärjestelmän mukainen jatkuva asiakaspalaute jo useamman vuoden ajan. Koska asiakkaat antoivat melko harvoin oma-aloitteisesti kirjallista palautetta, alettiin Martinlaakson hammashoitoloissa kerätä suullista asiakaspalautetta. Sitä varten henkilöstölle suunniteltiin nopeasti työn lomassa täytettävä lomake. Hoitolojen asiakaspalautteestaavat keräävät lomakkeet kaksi kertaa

vuodessa ja lähettävät ne vastaavalle hammaslääkärille yhteenvetoa varten. Sitä käsitellään aluepalavereissa ja alueen johtoryhmässä. Käytännössä on havaittu, että suullisen asiakaspalautteen avulla saadaan myös positiivinen palaute esille. Hammashoitolojen henkilöstö saa runsaasti hyvää palautetta työstään ja se on erittäin merkittävä tekijä myös työssä jaksamisessa.

Kivimäen hammashoitola osallistui Vantaan kaupungin sisäiseen auditointiohjelmaan kahtena peräkkäisenä vuonna. Toimintakäytäntöjen itsearviointi tehtiin Euroopan laatupalkintokriteerejä mukaillevien arviointikriteerien mukaisesti. Arviointialueita olivat johtajuus, toimintaperiaatteet ja strategiat, henkilöstö, kumpanuudet ja resursit, prosessit, asiakas- ja henkilöstötulokset, yhteiskunnalliset tulokset ja keskeiset suorituskykytulokset. Vantaan kaupungin audittoijat tekivät kaksi arviointikäyntiä hammashoitolaan, jossa käytiin läpi arviointilomake ja haastateltiin niin esimiehiä kuin henkilöstöä erikseen ja yhdessä. Arvioinneissa saadun palautteen mukaan toimintaa edelleen kehitettiin. Kivimäen hammashoitola osallistui Vantaan laatupalkintokilpailuun vuonna 2004 ja sille myönnettiin palkinto 2.2.2005. Se oli hieno asia hoitolan henkilöstölle ja esimiehille, jotka aktiivisesti osallistuivat laatutyöhön, mutta se oli myös tunnustus vuosia jatkuneelle koko Vantaan suun terveydenhuollon kehittämistyölle.

Lisätietoa:

Vastaava hammaslääkäri
Anne Komulainen
Martinlaakson sosiaali- ja terveyskeskus
Suun terveydenhuolto
Puh. (09) 839 34 219
anne.komulainen@vantaa.fi

Potilasturvallisuus on pinnalla

Potilasturvallisuuden kehittämistä on viime vuosina puhuttu yhä enemmän ja aiheesta on tutkittu aktiivisesti. Nyt näyttää siltä, että niin Suomessa, Euroopassa kuin laajemminkin maailmassa ollaan aktivoitumassa sanoista tekoihin

Euroopan komission Terveys- ja kuluttajasuoja-asioiden pääosasto järjesti huhtikuussa 2005 Luxemburgin puheenjohtajakaudella kokouksen teemalla Patient Safety – Making it Happen!

Taustalla on kasvava huoli siitä, että terveydenhuollossa ollaan turvallisuuden kehittämisessä jäljessä, kun verrataan muihin korkeariskisiin toimialoihin. Eri maissa ja niiden terveydenhuoltopalveluja tuottavissa organisaatioissa on varsinkin viime vuosina kehitetty monenlaisia menettelyjä turvallisuuden parantamiseksi. Todelliset vaikutukset tulevat kuitenkin esiin vasta sitten, kun syntyy turvallisuuskulttuuri: avoin ja luottavainen ilmapiiri, jossa riskeistä ja haittatapahtumista ja niiden ehkäisemisestä voidaan keskustella ilman syyllistämisen ja rankaisemisen pelkoa.

Kokouksen tuloksena annettiin potilasturvallisuuden Luxemburgin julistus, jossa on suosituksia potilasturvallisuuden kehittämiseksi EU:n toimielimille, jäsenvaltioiden viranomaisille ja terveyspalvelujen tuottajille (katso sivu 10).

Euroopan Neuvostolta suositus

Euroopan Neuvoston terveyskomitea (Health Committee, CDSP) asetti 2003 asiantuntijatyöryhmän laatimaan suositusta terveydenhuollon turvallisuudesta ja laadusta. Ryhmän muodostavat 15 jäsenvaltio sekä neljän terveydenhuoltoorganisaation (WHO, sairaaloiden järjestö HOPE, turvallisuustutkimuskeskus ECRI ja Euroopan terveydenhuollon laatuoh-

distys ESQH) edustajat. Asiantuntijaryhmän puheenjohtajana toimii ylilääkäri Pirjo Pennanen Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta. Tehtävänannon painotus oli haittatapahtumien ehkäisemisessä erityisesti systeeminäkökulmasta. Suositus hyväksyttäneen vielä tänä syksynä ja se tulee sisältämään mm. ehdotuksen viitekehystä erilaisille keinoille tunnistaa ja arvioida haittatapahtumia ja kerätyn tiedon pohjalta ehkäistä niiden esiintymisen. Suositus ottaa kantaa myös tarvittavaan koulutukseen ja keinoihin, joilla edistää turvallisuuden parantamista.

Ryhmässä on myös keskusteltu haittatapahtumien raportoinnista. Pitäisikö raportointijärjestelmän eri maissa olla vapaaehtoinen vai pakollinen, lakisääteinen vai ei, pitäisikö raportoinnin tapahtua nimettömänä vai nimellä ja miten ja millä tasolla ilmoitettavista haittatapahtumista pitäisi antaa palautetta? Tällä hetkellä eri maissa on hyvin erilaisia käytäntöjä, mikä tekee esimerkiksi kansainväliset vertailut erittäin vaikeiksi.

Asiantuntijaryhmä on tehnyt tiivistä yhteistyötä Euroopan Neuvoston toisen työryhmän, lääkehoidon turvallisuustyöryhmän kanssa. Tämä yhteistyö näkyy esimerkiksi suositukseen liittyvässä sanastossa.

WHO panostaa

WHOssa on käynnistynyt World Alliance for Patient Safety – forward programme 2005 (www.who.int/patientsafety), johon sisältyy yhtenä osana potilasturvallisuus-

taksonomia, International Patient Safety Event Taxonomy (IPSET). Tähän työhön on kutsuttu asiantuntijana mukaan amerikkalainen Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations JCAHO (www.jcaho.org), jossa kehitetty taksonomia on tämän työn pohjana.

Muut teemat ovat

- Maailmanlaajuiset turvallisuushaasteet (Global Patient Safety Challenge), joista ensimmäinen kohdistuu vuosina 2005–2006 terveydenhuoltoon liittyviin infektioihin (Clean Care is Safer Care)
- Potilaiden ja kuluttajien roolin vahvistaminen potilasturvallisuuden puolestapuhujina (Patients for Patient Safety): SPEAK UP -kampanja
- Potilasturvallisuuden tutkimuksen edistäminen: tutkimushankkeet varsinkin kehitysmaissa ja työkalupakin kehittäminen haittatapahtumien kartoittamiseen (Research in the field of patient safety)
- Ratkaisut terveydenhuollon riskien vähentämiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi (Solutions for Patient Safety)
- Potilasturvallisuuden raportointijärjestelmät ja niistä oppiminen.

Käytännön työkaluja

SImPatiE -projekti saa kaksivuotisen rahoituksen Euroopan Neuvostolta ja se käynnistyi helmikuussa 2005. Se hyödyntää edellä olevia hankkeita ja pyrkii muokkaamaan Euroopan Neuvoston suosituksen käyttökelpoiseksi käytännön työkaluksi. Tavoitteena on kahden vuoden kuluttua yhteinen eurooppalainen potilasturvallisuutta koskeva sanasto, indikaattorit, sisäisiä ja ulkoisia välineitä tervey-

denhuollon turvallisuuden parantamiseen. Projekti toimii European Society for Quality in Healthcare'n siipien suojassa (www.esqh.net/www/projects/simpatie/view?portal_status_title=SImpatiE).

Turvallinen lääkehoito

Suomessa Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO tarjoaa rationaalista lääkehoitoa edistävää tietoa, koulutusta ja tietoteknistä tukea, arvioi ja välittää tietoa näyttöön perustuvasta kustannusvaikuttavasta lääkehoidosta ja seuraa ja tutkii lääkekäytäntöjä. Lääkehoidon turvallisuuden on tämän vuoden ajan paneutunut Turvallinen lääkehoito -työryhmä. Työn tuloksen on tulossa julkaisu, joka tukee yhteisen turvallisuuskulttuurin luomista, auttaa lääkityspoikkeamien tunnistamisessa, syiden ymmärtämisessä ja niistä oppimisesta sekä poikkeamien hyödyntämisessä moniammatillisessa toiminnan kehittämisessä. Julkaisuun on tulossa myös sanasto, joka perustuu tämän kirjoituksen alkupuolella mainittujen Euroopan Neuvostojen työryhmien työhön. Sen tekemisestä vastaa professori Marja Airaksinen Helsingin yliopiston sosiaalifarmasian laitokselta. Lisää tietoa työryhmän työstä ja sen tuloksista saa Taina Mäntyrannalta Suomen Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta (taina.mantyranta@rohto.fi).

VTT tärkeä kehittäjä

Suomessa VTT:lla on pitkä ja monipuolinen kokemus riskienhallinnan työkalujen ja menetelmien kehittämisessä. Tuotteet ja tuotanto -yksikön terveydenhuoltoon liittyneet projektit esitellään osoitteessa www.vtt.fi/tuo/46/projektit.htm. Kaksi potilasturvallisuuden kannalta merkittävää hanketta on parhaillaan käynnistymässä.

Potilasturvallisuussanastoa suomeksi

Suomenkielisen potilasturvallisuussanaston laatiminen on käynnissä Stakesin Palvelujen laatu -ryhmässä. Yhdenmukaisesti tavasta käyttää sanoja ja käsitteitä on tärkeää sopia juuri nyt, kun erilaisia hankkeita käynnistyy vilkkaasti. Meillä potilasturvallisuuteen liittyy jo vakiintunut sanasto eikä sitä ole syytä muuttaa, mutta yleisempi sanasto tarvitaan. Laadintatyössä otetaan huomioon Euroopan Neuvoston sanastotyö kansainvälisen vertailtavuuden varmistamiseksi. Ensi vaiheessa tehdään viitekehys: miten sanat ja termit liittyvät toisiinsa ja perushoitoprosessiin. Seuraavaksi käsitteet määritellään. Palaamme sanastoon seuraavassa LaatuPalassa.

Miten pysyä kärryllä?

Tässä kirjoituksessa on jo mainittu muutamia seuraamisen arvoisia Internet-sivustoja. Hyvä lähde sivustojen potilasturvallisuutta ja riskienhallintaa koskevien osoitteiden löytämiseksi on Stakesin Palvelujen laatu -ryhmän ylläpitämä ja vuosittain täydentämä riskienhallinnan kirjallisuuskoonnos (www.stakes.fi/palvelu/laatu/lary/riskikirj2005.pdf). Mukana on sekä kotimaisia että kansainvälisiä sivustoja. Paperimuotoisena koonnoksen voi tilata Stakesista Aila Teinilältä aila.teinila@stakes.fi, puh. (09) 3967 2294.

Lisätietoa:
Erikoisuunnittelija
Maarit Outinen
Stakes
Palvelujen laatu -ryhmä
0400 834 987
maarit.outinen@stakes.fi

Haittatapahtumien raportointijärjestelmä

Suomalaisissa terveydenhuollon yksiköissä ei virhetilanteiden ja haittatapahtumien raportointi ole vielä kovin yleistä. VTT:n Tuotteen ja tuotanto -yksikössä on suunniteltu hanke *Terveydenhuollon haittatapahtumien raportointijärjestelmä*.

Hankkeessa on tarkoitus kehittää toimintamalli turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden (läheltä piti -tapauksen) käsittelyyn terveydenhuollon yksiköissä. Lähtökohtana toimintamallin suunnittelussa on, että se tulee perustumaan vapaaehtoiseen raportointiin. Ensimmäiseksi hanke on tarkoitettu parantamaan potilasturvallisuutta, mihin kuitenkin kiinteästi liittyy myös avoimen työilmapiirin kehittäminen, henkilöstön hyvinvointi ja turvallisuus.

Toimintamalli kehitetään ja pilotoidaan yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Mikäli rahoitus järjestyy, projekti käynnistyy tämän syksyn aikana ja tulee kestämään kaksi vuotta.

Lisätietoa:
Jari Knuutila
VTT
jari.knuutila@vtt.fi
puh. 020 722 332 |
040 839 1588

Patient Safety – Making it Happen!

Luxembourg Declaration on Patient Safety

Access to high quality healthcare is a key human right recognised and valued by the European Union, its Institutions and the citizens of Europe. Accordingly, patients have a right to expect that every effort is made to ensure their safety as users of all health services.

The conference recommends the EU Institutions:

- To establish an EU forum with participation by relevant stakeholders to discuss European and national activities regarding patient safety.
- To work in alliance with WHO Alliance towards a common understanding on patient safety issues, and to establish an "EU solution bank" with "best practice" examples and standards.
- To create the possibility of support mechanisms for national initiatives regarding patient safety projects, acknowledging that patient safety is in the programme of DG Health and Consumer Protection.
- To ensure that EU regulations with regard to medical goods and related services are designed with patient safety in mind.
- To encourage the development of international standards for the safety and performance of medical technology.
- To ensure that the European regulatory framework protects the privacy and confidentiality of patient records in the best interests of the patient, while at the same time ensuring that relevant patient information is readily available to health care professionals.

The conference recommends to the National Authorities:

- To provide patients with full and free access to their personal health information whilst ensuring data accuracy and that patients fully understand their treatment. It is acknowledged that "informed patients" are well positioned to safeguard their own health.
- To consider the benefits of a national voluntary confidential reporting systems of adverse events and near misses.
- To work towards the introduction of risk management routines, for example, by developing guidelines and indicators as a part of a quality assessment system in the health care sector.

- To optimise the use of new technologies, for example, by introducing electronic patient records. Such records would include the personal medical profile and decision-making support programs for health professionals with a view to reducing medication errors and increasing compliance rates.
- To establish national fora, with participation by relevant stakeholders, to discuss patient safety and national activities.
- To safeguard working conditions for all health care professions and to ensure that policies on recruitment and retention are linked to patient safety.
- To recognize and support the user training provided by medical devices, tools and appliances manufacturers thereby ensuring the safe use of new medical technology and surgical techniques.
- To include patient safety in the standard training of health professionals combined with integrated methods and procedures that are embedded in a culture of continuous learning and improvement.
- To ensure that national regulatory framework protects the privacy and confidentiality of patient records in the best interests of the patient, while at the same time ensuring that relevant patient information is readily available to health care professionals.
- To create a culture that focuses on learning from near misses and adverse events as opposed to concentrating on "blame and shame" and subsequent punishment.

The conference recommends to health care providers:

- To facilitate a collaborative care approach between health professionals and health care providers, aimed at enhancing patient safety.
- To implement work place projects focusing on patient safety and to establish an open culture to deal with errors and omissions more effectively.
- To initiate a co-operation between patients/relatives and health care professionals in order that patients/relatives are aware of near misses and adverse events.

FinSoc – lehti uudistui

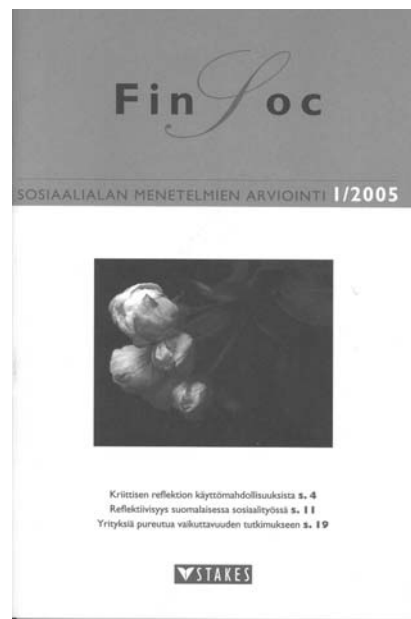
FinSoc - sosiaalialan menetelmien arviointi 1/2005 toi toukokuussa luetta- vaksi uudistuneen lehden. Ulkoasu muu- tui, koko on nyt käsilaukkuun mahtuvan pieni ja näppärä B5. Nimeäkin hiottiin vä- hän, mutta sisällöltään lehti jatkaa entisel- lä linjalla. Se esittelee edelleen sosiaalialan ja sosiaalityön erilaisia lähestymistapoja ja työkaluja arviointiin.

Lehti on foorumi sosiaalialan käytän- nön ja tutkimuksen kentälle eritellä hyvien käytäntöjen teoreettisia lähtökohtia ja käytäntöjä. Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa, seuraava numero tulee marras- kuussa.

Myös kotisivumme ovat uudistuneet. Osoitteesta <http://www.stakes.fi/finsoc> löydät FinSoc -ryhmän osaajat sekä tutki-

mus- ja kehittämishankkeet, joissa olemme mukana. Myös julkaisumme löytyvät siel- tä sähköisessä muodossa ja voit tulostaa niitä itsellesi. Järjestämämme koulutus- tilaisuudet ja ajankohtaiset tapahtumat näkyvät sivuillamme kuten myös hyödylliset kotimaiset ja ulkomaiset linkit. Voit myös tulla mukaan arviointitutkimuksen sähköpostilistalle, ja saada tiedotteen FinSocin toiminnasta 4-5 kertaa vuodes- sa. Listalla välitetään myös muuta arviointitutkimukseen liittyvää tietoa.

Lisätietoa:
Tutkija
Sirpa Andersson
Stakes
FinSoc
Puh. (09) 3967 2216
sirpa.andersson@stakes.fi



Julkaisuja sosiaalialan arvioinnista

Julkunen I, Lindqvist T, Kainulainen S (toim.)

Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet

Työpapereita 3/2005

Pietiläinen E

Palveluohjauksen kehittämishankkeita syksyllä 2004

Työpapereita 2/2005

Blomgren S

Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista

Työpapereita 1/2005

Julkunen I (ed)

Perspectives, Models and Methods in Evaluating the Welfare Sector – a Nordic Approach

Working Papers 4/2004

Vataja K, Kainulainen S, Julkunen I
Sosiaalipalveluiden arvioinnista kunnissa – Selvitys arvioinnin ja talousosaamisen tarpeesta ja merkityksestä kunnissa vuonna 2003

Työpapereita 3/2004

Mullen E J

Evidence-Based Practice in a Social Work Context – the United States Case

Working Papers 2/2004

Vedung E

Utvärderingsböljans former och drivkrafter

Working Papers 1/2004

Vataja K, Julkunen I

Sosiaalitoimistojen työn organisointi ja työhyvinvointi. Tutkimuskatsaus

Työpapereita 5/2004

Paasio P

Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla

Työpapereita 3/2003

Toljamo M, Haverinen R, Finne-Soveri H, Malmivaara A, Sintonen H, Voutilainen P, Mäkelä M

Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn Systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäarvio

Arviointiraportteja 4/2005

Koivisto J

Tiedon kerääminen ja systematisointi sosiaalialalla. Katsaus viiden ulkomaisen arviointi-instituutin strategioihin

Arviointiraportteja 1/2005

Flinck A, Iivari J

Lähisuhdeväkivalta sovittelussa Tutkimus- ja kehittämishankkeen realistinen arviointi

Arviointiraportteja 5/2004

Karjalainen P, Blomberg S

Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkua nuorille

Arviointiraportteja 2/2004

Qualisan kouluttaa!

ISO 9001:2000 Pääauditoijakurssi

Aika 7.–11.11.2005

Paikka Espoo

Kohderyhmä Kurssi on tarkoitettu laatupäälliköille, laatuvaastaville, kehitysvaastaville, toiminnan kehittäjille sekä sisäisille ja ulkoisille auditoijille.

Sisältö Kurssi antaa perustiedot ISO 9000-standardisarjan sisällöstä, tietoa ISO 9001-standardin kriteerit täyttävästä dokumentoidusta laadunhallintajärjestelmästä, ideoita toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä eväitä sisäisille ja ulkoisille auditoijille.

Kurssi on yksi kokonaisuus, jota ei voi jakaa osiin.

Hinta 1 800 • + 22 % alv. Hintaa sisältää kurssimateriaalin sekä ohjelman mukaiset ateriat ja kahvit.

Ilmoittautuminen viimeistään 21.10.2005 soile.kuivalainen@qualisan.fi, puh. (09) 771 2734, 040 833 0052, fax (09) 771 2686

Soile Kuivalainen, Toinen linja 14, 00530 Helsinki

Peruutusehdot Mikäli osallistuminen perutaan viikkoa ennen kurssin alkua, perimme 300 • perumismaksun. Kaksi arkipäivää ennen kurssia tai sen jälkeen tehdyistä peruutuksista laskutamme koko hinnan.

Ohjelma www.qualisan.fi

Lisätietoja: Pirjo Berg, 050 553 5320, pirjo.berg@qualisan.fi

Sädeturva-auditoijaTMkurssi

Aika 22.–23.11.2005

Paikka Helsinki

Kohderyhmä Kurssi on tarkoitettu laatupäälliköille, laatuvaastaville, säteilyn käytöstä vastaaville ammattilaisille, Sädeturva-auditointiinTM valmistautuville radiologian, isotooppi- tai sädehoitoyksiköille sekä sisäisille ja ulkoisille auditoijille.

Sisältö Kurssi sisältää STUKin asiantuntijaluennon asetuksesta 423/00, luentoja auditointikäytännöistä, käytännön auditointiharjoituksen, eväitä sisäisille ja ulkoisille auditoijille sekä ideoita laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen.

Koulutus perustuu asetukseen 423/00 säteilyn lääketieteellisestä käytöstä.

Hinta 350 • + 22 % alv. Hintaa sisältää kurssimateriaalin sekä ohjelman mukaiset ateriat ja kahvit.

Ilmoittautuminen viimeistään 7.11.2005 soile.kuivalainen@qualisan.fi, puh. (09) 771 2734, 040 833 0052, fax (09) 771 2686

Soile Kuivalainen, Toinen linja 14, 00530 Helsinki

Peruutusehdot Mikäli osallistuminen perutaan viimeisen ilmoittautumispäivän jälkeen, laskutamme 50 % kurssin hinnasta. Kaksi arkipäivää ennen kurssia tai sen jälkeen tehdyistä peruutuksista laskutamme koko hinnan.

Ohjelma www.qualisan.fi

Lisätietoja: Pirjo Berg, p. 050 553 5320 tai pirjo.berg@qualisan.fi

HYVe 05 - konferenssi

Seminaarimessut 28.–29.10.2005 Verkatehtaalla

Muisti pittää – Eväitä hyvään elämään

Aika 27.10.2005

Paikka Hotelli Vaakuna, Hämeenlinna

Kohderyhmä Näkijöiden, tekijöiden, tutkijoiden ja muiden osajien kohtaamispaikka sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjille, sosiaali- ja terveysalan eri henkilöryhmille, alan opettajille ja opiskelijoille, hyvinvointiteknologian tutkijoille ja kehittäjille, yritysten edustajille sekä hyvinvointipalvelujen kehittämisestä kiinnostuneille.

Hinta 100 • / 40 • sisältäen ruokailun

Ohjelma ja lisätiedot: www.hameenkesayliopisto.fi/hyve/
Hämeen kesäyliopisto puh. (03) 674 070

Gerontologisen epidemiologian jatkokurssi

Geriatrinen kuntoutus ja sen vaikuttavuus

Aika 11.–12.10.2005

Paikka Turun yliopisto, Turku

Kohderyhmä Lääketieteen, filosofian (lääketieteen ala) ja terveystieteiden tohtorin tutkintoon tähtäävät jatko-opiskelijat, eri alojen erikoistuvat lääkärit, terveys- ja yhteiskuntatieteiden gerontologiaan suuntautuvat opiskelijat, gerontologiasta kiinnostuneet lääkärit, hoitotyöntekijät, juristit, suunnittelijat, arkkitehdit ja muiden alojen edustajat.

Hinta Seminaari on luentojen osalta maksuton.

Ilmoittautumiset 7.10.2005 mennessä Ritva Kultaladelle, ritkul@utu.fi, puh. (02) 3338 410.

Lisätietoja: Maarit Piirtola, maarit.piirtola@utu.fi

Riskit hallintaan – miten lähdän riskienhallinnan polulle?

Riskienhallinnan kehittämisprojekti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille 2004–2005

Riskienhallinnan poluille - näin me sen teimme

Aika 30.11.2005

Paikka Stakes, Auditorio, 1. kerros, Lintulahdenkuja 4, Helsinki

Sisältö Seminaari päättää Stakesin Palvelujen laatu -ryhmän kaksivuotisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden riskienhallintaa kehittäneen projektin. Seminaarin tavoitteena on kuvata riskienhallinnan käynnistämisen keinoja ja tapoja, esitellä mukana olleiden organisaatioiden innovaatiot kannustimeksi muillekin ja syventyä asiantuntijaa kuulemalla ajankohtaiseen riskienhallinnan kysymykseen - miten riskienhallinta muuttuu ihmisten teoiksi. Seminaarin yhteydessä julkaistaan projektin työskentelyä ja tuloksia kuvaava raportti.

Kohderyhmä Seminaariin osallistuneiden organisaatioiden henkilökunta sekä kaikki muut riskienhallinnan kehittämisestä kiinnostuneet.

Hinta Projektin ulkopuolisilta 30,00 euroa (+ alv 22%) sisältäen materiaalien lisäksi aamu- ja päiväkahvit sekä lounaan.

Ilmoittautumiset 14.11.2005 mennessä aila.teinila@stakes.fi

Ohjelma

- | | | | |
|-------|--|-------|--|
| 09.30 | Aamukahvi | 13.30 | Näin me sen teimme – innovaatioiden esittely jatkuu
-”Arjen riskitilanteet” – kartoitusmenetelmä päivähoidon yksiköille
<i>Päiväkodin johtaja Marja-Liisa Lehtimäki, Päiväkoti Veräjämäki</i>
-Kaihileikkauspotilaan hoitoprosessin riskit haltuun
<i>Kehitysjohdaja Annuli Airaskorpi, Helsingin yksityinen silmäsairaala</i> |
| 09.45 | Tervetuloa seminaariin
<i>Ylilääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, Projektin ohjausryhmä, Stakes</i> | 14.10 | Päiväkahvi |
| 10.00 | Turvallisuus on ihmisten tekoja – järjestelmä on perusta
<i>Psykologi, erikoistutkija, YT Kaarin Ruuhilehto, VTT, Tuotteet ja tuotanto, Käyttövarmuus ja riskienhallinta</i> | 14.40 | Näin me sen teimme – innovaatioiden esittely jatkuu
Oppimisen palautejärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiirissä
-Potilasvahinkojen käsittelyyn liittyvän tiedon käsittelyprosessin mallintaminen
<i>Johtajaylilääkäri Ermo Haavisto, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</i>
-Väkivallaton terveydenhuolto - projektin aikana kehitetyn sähköisen poikkeamailmoitussovelluksen käyttöön ottaminen sairaanhoitopiirin alueella
<i>Työsuojelupäällikkö Lasse Koste, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri</i> |
| 11.00 | Mehutauko | 15.20 | Saatteeksi riskienhallinnan polulle
<i>Turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkainen, HUS, Projektin ohjausryhmä</i> |
| 11.20 | Näin me sen teimme! Osallistuvien organisaatioiden innovaatiot
-Henkilökuntaa osallistavista riskikartoituksista kehittyi ”sisäinen viikkotarkastaja” -käytäntö
<i>Johtaja Tuula Peltonen, Lauttasaaren Kartanon sairaskoti</i>
-Lähihoitajaopiskelijat oman palvelutoiminnan työssäoppimisen turvallisuuden kehittäjinä
<i>Hoitotyön opettaja Mari Seppänen, Jyväskylän ammattiopisto, Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos</i>
-Palvelujen hankintaprosessin riskienhallinta kuntoon
<i>Taluspäällikkö Pirjo Tuomola, Kauniais-ten kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi</i>
<i>Toiminnanjohtaja Tuija Kanto-Hannula, Pirkanmaan YH-rakentajat</i> | 15.45 | Seminaari päättyy |
| 12.30 | Lounas | | |

Salminen A-L, Kotiranta P-L
Eletään hyvää elämää. Itse
Kansallinen ITSE-hanke apuväline-osaamista
ja -palveluja kehittämässä

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005/2. Helsinki 2005
Tulostettavissa/pdf osoitteessa www.stm.fi/julkaisut

Kotiranta P-L, Salminen A-L (toim.)

Apuvälineteknologia ja itsenäinen suoriutuminen
ITSE-hanke 2001–2004
Artikkelikokoelma alueellisten ITSE-hankkeiden
luomista apuvälineteknologian uusista
toimintakäytännöistä, teknisistä ratkaisuista ja
koulutusohjelmista

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Aiheita 23/2004. Helsinki 2004
Tulostettavissa/pdf osoitteessa www.stakes.fi/julkaisut

Saukkonen E, Friberg E, Saarelma-Kallio K, Vierto S, Rousi T
Tietotekniikka näkövammaisten kuntoutuksena.
Käytön yleisyys ja käyttöön liittyvien esteiden
kartoitus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella

Stakes. Aiheita 13/2004. Helsinki 2004

Doupi P

Personalized Patient Education and the Internet:
Linking health information to the Electronic patient
record – STEPPS in burn care (Tiivistelmä suomeksi,
englanniksi, hollanniksi ja kreikaksi)

Stakes. Tutkimuksia 152. Helsinki 2005

Silvennoinen K, Michelsen T

Menesty laatukilpailussa – Osallistujan opas

ISBN 952-5136-30-2. Laatukeskus. Helsinki 2005

Rousu S

Raportti: Seutu- tai aluepohjainen yhteistyö
lastensuojelupalveluissa – lastensuojelun
palvelujärjestelmä kriisissä?

Raportti on osa sosiaalialan kehittämishankkeessa
toimeenpantavaa lastensuojelun kehittämishanketta
Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2005

Pihlaja P

Varhaiserityiskasvatus suomalaisessa päivähoitossa.
Erityisen tuen tarpeet sosiaalis-emotionaalisella ja
kielellisen kehityksen alueilla

ISBN 951-213-000-1. Tilausnumero 509080
Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2005

Seikkula J, Arnkil T E

Dialoginen verkostotyö

ISBN 951-26-5271-4. Tilausnumero M206
Stakes. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2005

Jakonen S

Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun
oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden
oppimisesta

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 121. ISBN 951-27-0360-2. Kuopio 2005

Ryynänen U

Sairastamisen merkitys ja turvattomuustekijät
aikuisiässä

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. ISBN 951-781-958-7. Kuopio 2005

Rytkönen E

Suuritaajuinen tärinä ja melu hammashoidossa

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja C. Luonnontieteet ja ympäristötieteet. ISBN 951-781-318-X. Kuopio 2005

Laine J

Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen
tutkimus vanhusten laitoshoidosta

Väitöskirja/Kuopion yliopisto. Stakes. Stakes tutkimuksia 151. Helsinki 2005

Hintsala A

Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana
hoitotyössä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja
vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn
tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. ISBN 951-781-956-0. Kuopio 2005

Mäkitalo J

Työhyvinvointi vanhainkotityön muutoksessa

Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu 2005

Tiri H

Psykiatrisen hoidon tuloksellisuus ja siihen vaikuttavat
tekijät Suomessa ja Kreikassa

Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu 2005

Ylilehto H

Synnytyksen jälkeinen masennus – salpautunut ilo.
Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen
tarkastelu

Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu 2005

Junttila A-K

Perioperatiivisen hoitotyön kirjaaminen Suomessa –
Perioperative Nursing Data Set -sanaston validointi
suomalaisessa perioperatiivisessa hoitotyössä

Väitöskirja. Turun yliopisto. Univ.Turkuensis D 647. ISBN 951-29-2834-5. Turku 2005

von Lode P

Uudenaikaisten kvantitatiivisten immunomääritysten kehittäminen vieritestauskäyttöön

Väitöskirja. Turun yliopisto. Univ. Turkuensis A1 330. ISBN 951-29-2848-5. Turku 2005

Heikkilä J M

Perhepiirteiden ja persoonallisuusprofiilin yhteyksistä ensi kertaa vaikeaan mielenterveyden häiriöön sairastuneilla

Väitöskirja. Turun yliopisto. Univ. Turkuensis D 655. ISBN 951-29-2853-1. Turku 2005

Tamminen-Peter L M

Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – Kolmen siirtomenetelmän vertailu

Väitöskirja. Turun yliopisto. Univ. Turkuensis C228. ISBN 951-29-2915-5. Turku 2005

Keskinen S

Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt

Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere university Press. ISBN 951-44-6282-3. Sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tampereensis 431. Tampere 2005

Wiili-Peltola E

Sairaala muutosten ristipaineessa. Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa

Väitöskirja. Tampereen yliopisto. HAUS-julkaisut 1 /2005. HAUS kehittämis-keskus Oy. Tampere 2005

Heino T

Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta

Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1077. ISBN 951-44-6289-0. Sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tampereensis 434. Tampere 2005

Heikkinen A

Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö

Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1094. ISBN 951-44-6356-0. Sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tampereensis 453. Tampere 2005

Lampi H

Miehen sydäninfarktikokemus: Fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta

Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Diakonia ammattikorkeakoulun sarja Julkaisuja A /Tutkimuksia 12. ISBN 952-5266-88-5. Sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tampereensis 462. Tampere 2005

Kallio T

Päihdeasiakkaiden haasteet ja mahdollisuudet: Pystyvyys, koherenssin tunne, kontrolliodotus ja hoito

Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki 2005



Moisio P

Lapsiperheiden taloudellisen tilanteen kehitys Suomessa 1990-2002

ISBN 951-33-1804-4. Tilausnumero R4/2005. Stakes. Helsinki 2005



Eriksson E, Arnkil T

Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista

ISBN 951-33-1792-7. Tilausnumero OP60. Stakes. Helsinki 2005



Lajunen K, Andell M, Jalava L, Kemppinen K, Pakkanen M, Ylenius-Lehtinen M

Turvataitoja lapsille. Turvataitokasvatuksen oppimateriaali

ISBN 951-33-1789-7. Tilausnumero M208. Satkes. Helsinki 2005

Arviointi osana laadunhallintaa

”Ihmisen koti ei ole siellä missä hänen asuntonsa on vaan siellä missä häntä ymmärretään.” Tätä periaatetta kunnioittaen on Palvelukoti Kotipetäjässä kehitetty laatua jo useamman vuoden ajan.

Palvelukoti Kotipetäjä sijaitsee luonnonkauniissa metsäympäristössä maaseudun rauhassa, keskellä Vanttauskosken kylää Rovaniemellä. Palvelukodin päätoimialana ovat sosiaalialan asumispalvelut sekä sivutoimialana tukiasuminen ja päiväpalvelutoiminta. Talo tuottaa tuettua pitkä- ja lyhytkestoista asumispalvelua 11-paikkaisessa palvelukodissa aikuisille mielenterveyskuntoutujille sekä myös muille pitkäaikaissairaille kuten päihdeongelmallisille. Talolla on myös tukiasunto käytettävissä, joka on 2-paikkainen rivitalokaksio 300 metrin päässä palvelukodista. Talo tarjoaa lisäksi päiväpalvelutoimintaa talon ulkopuolisille asi-

akkaille. Päiväpalveluasiakkaat tulevat kunnan kotipalvelun tai mielenterveys-toimiston kautta.

Palveluita ostavat etupäässä lähikunnat, kuten Rovaniemen maalaiskunta, Rovaniemen kaupunki, sekä muut Lapin läänin pienemmät kunnat. Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti kunnan sijoittamana. Henkilökuntaan kuuluu yrittäjän lisäksi kolme muuta työntekijää, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia (mielenterveyteen ja päihdetyöhön suuntautuneita) ja yksi sosionomi (amk). Psykiatrin palvelut Kotipetäjä ostaa yksityiseltä lääkäriltä, joka pitää talossa vastaanottoa palvelukodin asukkaille noin kerran kuukaudessa.

Henkilökunta on paikalla aamusta iltaan ja öisin toimii automaattinen puhelinpäivystysjärjestelmä. Kotipetäjässä asuminen on tuettua asumista, joka ei ole ympärivuorokautista eli yöllä ei ole valvomassa henkilökuntaa. Kaikille asukkaille on nimetty omahoitaja, joka vastaa yhteydenpidosta omaisiin päin ja muut mahdolliset asioinnit talon ulkopuolella, kuten lääkärissä käynnit ja vaateostokset.

Arviointi kehittämisprosessina

Kehittämistyö toiminnan laadussa Kotipetäjässä on alkanut jo vuonna 1999 kun suunniteltiin kahden muun asumispalveluyksikön kanssa yhteinen, toimiva kuntoutuslomake asukkaiden kuntoutumiseen päivittäiseksi työmenetelmäksi. Kehittämistyö tehtiin täydennyskoulutuksessa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Vuoden 2002 kesällä lähdettiin mukaan HOPE-verkkohankkeeseen, jonka tarkoituksena oli koota Lapin läänin alueen hoiva-alan yritykset yhteen ja samaan sähköisen verkkopalvelun piiriin.

Systemaattisempi laatutyöskentely alkoi syksyllä 2002, kun päädyttiin pilottiryhtymän mukaan Rovaniemen ammattikorkeakoulun toteuttamaan Hoila-projektiin eli hoidon laadunkehittämishankkeeseen yksityisissä hoiva-alan yrityksissä. Projekti kokosi pilottiryhmäksi kahdeksan laatutyöskentelyyn sitoutunutta hoiva-alan yritystä ympäri Lapin läänin aluetta. Käytännön kysymykseksi muodostui oman lähestymistavan valinta ja koko yrityksen henkilökunnan sitoutuminen laatutyöskentelyyn.

Kotipetäjän henkilökunnasta valittiin kaksi laatuvaastavaa lähijaksolle koulutukseen Rovaniemelle. Laatuvaastavat ottivat vastuun laatutyöskentelystä ja jakoivat pieniä itsenäisiä tehtäviä henkilökunnalle ja pitivät ryhmäpalavereita. La-



Tuula Niskala

Kotipetäjä tarjoaa asukkaalleen rauhallisen ympäristön luonnon keskellä.

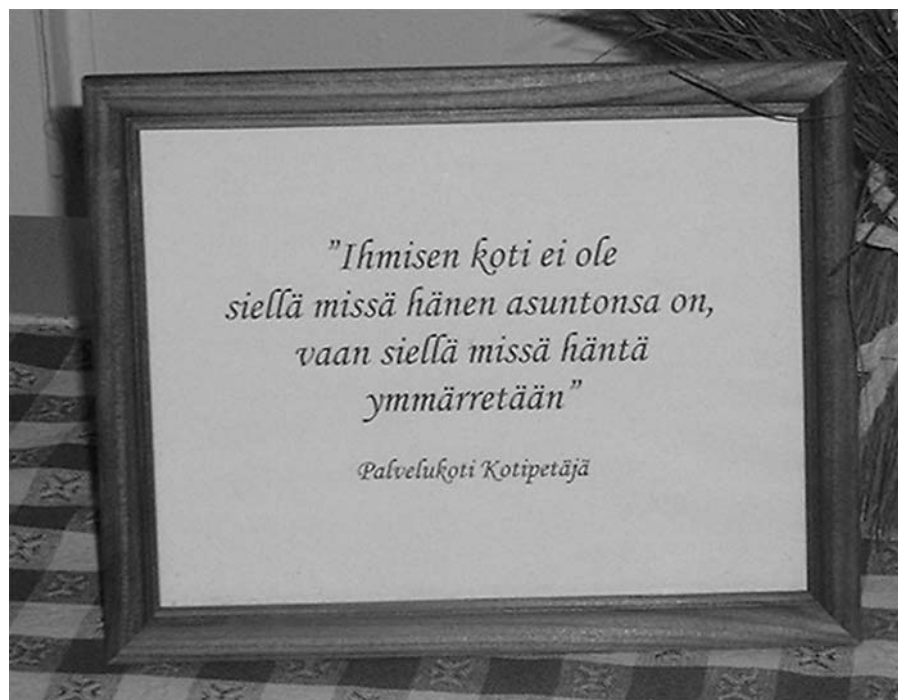
dittiin suunnitelmia ja ajanjaksoja koska pitää olla valmiina aina tietyt osiot. Koulutuksia koko henkilökunnalle toteutettiin talon sisällä projektivetäjien toimesta kaksi kertaa projektin aikana.

Kotipetäjässä laatutyökaluina käytettiin prosessikarttaa, joka on graafinen esitys työprosessin eri vaiheista. Process guide -ohjelmaa hyväksi käyttäen mallinnettiin kaikki Kotipetäjän toiminnot ja kuvattiin palvelut. Swot-analyysia käyttäen selvitettiin yrityksen heikkoudet ja vahvuudet sekä uhat ja mahdollisuudet.

ITE:n maailmaan

Hoila- hankkeen aikana Kotipetäjän henkilöstölle on tehty kahteen kertaan itsearviointi vuosina 2003 ja 2004. Tuloksia on verrattu keskenään ja huomattu, että monet asiat mitkä näyttivät 2003 alle 2.0 keskiarvoa niin ovat selkeästi parantuneet. Hankkeen aikana tehty laadunkehittäminen näkyy seuraavan vuoden vertailussa todella positiivisesti. Moni painopistealue on saanut täydet pisteet. Tietysti ensimmäiseen arviointiin verrattuna on itsearviointilomakkeita uudistettu ja selkeytetty aikaisemmasta, joten se on voinut vaikuttaa tulokseen. Henkilökunta on ymmärtänyt kysytyt asiat paremmin viimeksi tehdyssä arvioinnissa.

Uudistetun niin sanotun ITE2-itsearviointilomakkeen jatkosuunnittelulomake on henkilökunnan kanssa käyty läpi. Siinä otettiin tarkasteltavaksi matalimmat arviot saaneet kohdat ja kehittämiskohdetta löydettiin kaksi. Näitä kahta kohdetta arvioitiin ja palaverissa täytettiin jatkosuunnittelulomake. Itsearviointilomakkeiden täyttöajankohdaksi on tarkoitukSELLA valittu vuoden loppupuoli, jotta seuraavaa vuotta päästään suunnittelemaan.



Palvelukoti Kotipetäjän huoneentaulu.

Kehittävä vertaiskäynti

Kehittävä vertaiskäynti -toimintamallia toteutettiin Palvelukoti Kirsikan kanssa. Kirsikan henkilökunta toteutti vertaiskäynnin helmikuussa 2004 Kotipetäjässä. Vertaiskäynti toteutettiin suunnitelman mukaan. Vertailtavat asiat oli kirjattu tarkistuslistaan valmiiksi, ja asioita vertailtiin kriittisesti ja järjestelmällisesti. Kotipetäjä teki vastaavasti vertaiskäynnin Kirsikkaan maaliskuussa 2004 samaa tarkistuslistaan apuna käyttäen. Vertaisarvioinnin tuloksista ja kokemuksista laadittiin kirjallinen yhteenveto.

Vertaisarviointi pitää sisällään ohjeet, miten arviointi suoritetaan ja toteutustapa on selvennetty PDCA-sykliä hyväksikäyttäen. Toteutustapa kuvataan valmiilla taulukolla, johon merkitään aiheet mitä arvioidaan, osallistujat, ajankohta, kokemukset sekä kuka on raportin laatijat. Ver-

taisikäynneistä laaditaan erikseen myös yhteenveto. Vertaiskäyntien yhteydessä käytettyä tarkistuslistaa arvioitiin ja tuloksia pohdittiin myös Hoila- projektin lähijaksolla yhdessä toisten pilottiyritysten kanssa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautemenetelmäksi ja alkukartoittajaksi valittiin puhelinhaastattelukysely omaisille sekä suullisesti kyseltiin asukkailta omaa arviota mikä on hyvä hoito? Toteutus tehtiin vuonna 2003 laatu- vastaavien toimesta.

Kotipetäjän asiakaspalautejärjestelmä koostuu systemaattisesta palautejärjestelmästä, joka sisältää omaisille tehdyistä tyytyväisyyskyselyistä sekä talon asukkailla tehdyistä tyytyväisyyskyselyistä. Yhteistyökumppaneille tehtiin myös tyytyväisyyskysely, mutta vastausten

määrä jäi niin pieneksi, ettei tuloksia voinut hyödyntää. Kyselyjen tekemiseen on ohjeet ja toteutusaika milloin kyselyjä tehdään.

Kirjallinen tyytyväisyyskysely toteutettiin asukkaille huhtikuussa 2004. Kyselyyn vastasivat kaikki sillä hetkellä Kotipetäjässä olleet asukkaat. Kaikkiaan vastauksia tuli kaksitoista. Kyselyyn vastattiin nimettömästi. Asiakastytyväisyyskysely lähetettiin myös omaisille samaan aikaan. Kyselyjä lähetettiin 11 kpl ja vastaukset saatiin kaikilta omaiselta, joille kysely lähetettiin.

Koska kysely oli näin pieni otos, niin kyselyn vastauksista tehtiin pelkästään kirjallinen raportti. Yhteenvedosta keskusteltiin henkilökunnan kesken. Palautteesta keskusteltiin asukkaiden kanssa myös. Omaisille annettiin myös palaute suoritteesta kyselystä.

Laatupeliä pelattiin kolmeen eri otteeseen 4-5 hengen ryhmissä Kotipetäjän asukkaiden kesken. Toteutus tehtiin vuonna 2002 ja niistä tuloksista tehtiin yhteenveto. Pelissä käytettiin kahdeksaa eri aihealuetta (asuminen, toiminnan organisointi, tiedon saanti, tuen saaminen, kohtelu, arviointi, itsenäisyys ja ammattitaito). Kysymyskorteista poistettiin sellaiset kysymykset jotka viittasivat enemmän perushoittoa saavien toimintaan.

Laatupeliä on käytetty palautteen saamiseksi asukkailta. Tulevaisuudessa tullaan pelaamaan, koska se on helppo toteuttaa ja saatuja vastauksia on vaivaton käyttää palautteen saamiseksi. Säännöllisesti toteutettavat palaverit ovat samalla kehittämistapaamisia. Sillä jokainen henkilökuntaan kuuluva on vastuussa laadusta ja jokaisella on oikeus ja velvollisuus ehkäistä virheellisen palautteen menemisen eteenpäin.



Tuula Niskala

Kotipetäjän huoneista henkii rauha ja lempeä kodinomaisuus.

Muut mittarit

Kotipetäjän tuloksellisuutta mitataan myös erilaisilla muilla mittareilla kuten kuntoutussuunnitelmalla ja vuosittain tehdyllä Stakesin Hilmo- rekisterillä. Kuntoutussuunnitelma koostuu valmiista lomakkeesta, joka laaditaan asukkaan, omaisten sekä henkilökunnan kanssa yhdessä. Lomake koostuu neljästä alueesta eli kuntoutuksen tarvealue, tavoite, suunnitelma ja arviointi. Stakesiin vuosittain tehty Hilmo- asiakaslaskenta kuvaa hoitopäivien määriä ja saaduista tuloksista Stakes tekee kirjallisen yhteenvedon. Yhteenveto käsitellään Kotipetäjässä henkilökunnan palaverissa vuosittain.

Jatkosuunnitelmia

Hoila- projektin aikana testattuja menetelmiä ja työkaluja on hyödynnetty ja haettu Kotipetäjän käyttöön sopivia menetelmiä. Erityisesti ITE-itsearviointimenetelmä on

tullut jäädäkseen. Sitä voi hyödyntää työyhteisön sisäisessä arvioinnissa, jossa yhteisö itse katsoo toimintaansa ja toimintatapojansa varmistaakseen, että ne ovat asianmukaisia ja että niitä noudatetaan. Esimerkiksi ITE-lomakepakettiin sisältyvä tarkistuslista tekee arvioinnin järjestelmälliseksi ja pitää huolen siitä että juoni säilyy.

Suurin haaste on saada ITE ”juurrutettua” työyhteisön jatkuvaan vuosittain tapahtuvaksi itsearviointiksi. Erityisesti johdolla on suuri vastuu siitä, että saadut tulokset käsitellään työyhteisön sisällä ja oikeasti tehdään niille jotain. Muuten itsearviointi menettää merkityksensä ja koetaan vain ”jokavuotiseksi riesaksi”.

Vertaiskäynnit ovat antoisia, kunhan käyntien suunnitteluun panostetaan ja valmistellaan vertailtavat aiheet hyvin. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi

Parasta oli että avoin ja hyvä ilmapiiri säilyivät koko hankkeen ajan.

vuosisuunnittelussa ja henkilöstön palaverissa. Parhaimman hyödyn vertaisarvioinnista saavat sellaiset työyhteisöt, jotka ovat jo tottuneet arvioimaan ja saamaan palautetta. He ovat myös valmiimpia vastaanottamaan palautetta ulkopuolisilta ja ottamaan opiksi muilta. Kotipetäjän ja Kirsikan vertaisarviointit olivat ehkä vasta kokeiluja ja toisen toiminnan arvioiminen oli hyvin varovaista ja enemmänkin tutustumista toisen toimintaan. Seuraavan vertaisarvioinnin tulisi olla suunnitelmallisempaa ja enemmän uskallusta arvioida todellisesti yhdessä päätettyjä arvioitavia asioita.

Hoila-hankkeen aikana laatuvaavien lisäksi koulutusta laatutyöhön sai myös muu henkilöstö kahteen eri otteeseen. Muun henkilöstön osalta koulutusta oli kuitenkin liian vähän, jotta laadunkehittämiseen oikeasti innostuttaisiin ja saataisiin sitoutumaan laatutyöskentelyyn. Hankkeen aikana koko henkilöstölle annetut tehtävät osaltaan kuitenkin saivat työntekijät innostumaan ja sitoutumaan. Parasta oli että avoin ja hyvä ilmapiiri säilyivät koko hankkeen ajan.

Kotipetäjässä on kokeiltu ja testattu monenlaisia arviointimenetelmiä. Seuran kannalta jatkossa toiminta voisi kohdentua menetelmien laadun ja määrän tarkistamiseen. Eli tarvitaanko näin monta menetelmää jatkossa. Kattavatko menetelmät toiminnan vai puuttuuko meiltä vielä jotain arviointimenetelmää tai mittaria? Pitää muistaa, että vaikka menetelmät olisivat kuinka hyviä, niin jos tuloksia ei hyödynnetä, mittaaminen on aika turhauttavaa. Mittausten hyödyntämisestä vertailuissa ja johtamisessa tulisi myös kehittää. Ja sitä, että paperilla olevia toimintaohjeita myös käytetään siinä päivittäisessä työskentelyssä.

Opinnäytetyö – arjen tuki

Tämän kirjoituksen kuvaama laadun kehittämistyö on kuvattu tarkemmin opinnäytetyössäni. Opinnäytetyö on tehty työelämälähtöiseksi ja räätälöity erityisesti pienen yrityksen tarpeisiin. Työ on hyvin konkreettinen ja hyvänä työvälineenä jatkuvassa käytössä Palvelukoti Kotipetäjän laadunhallinnan arviointityössä. Opinnäytetyö rakentuu kahdesta osasta: raporttiosasta ja tuoteosasta. Tuoteosa käsittää toimintojen ja tulosten arviointityön Kotipetäjälle arviointi- ja tuloskansion muodossa. Rovaniemen ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyy raporttiosa. Tuoteosa on ainoastaan Palvelukoti Kotipetäjän omassa käytössä.

Lisätietoa:
Toimitusjohtaja
Tuula Niskala
Palvelukoti Kotipetäjä Oy
Puh. 0400 468 054
tuula.niskala@pp.inet.fi
Yrityksen kotisivut www.kotipetaja.fi

Lähteitä

Holma T
ITE 2 – Opas uudistuneen itsearviointi- laadunhallintamentelmän käyttöön
Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2003

Holma T, Outinen M, Idänpää- Heikkilä U, Sainio S
Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo
Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille
Suomen Kuntaliitto, Helsinki 2001

Idänpää-Heikkilä U, Outinen M, Nordblad A, Päivärinta E, Mäkelä M
Laatukriteerit
Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille
Stakes Aiheita monistesarja 20/2000.
Helsinki 2000

Lemponen V
Hyvinvointialan palveluyritykset maaseudulla
Kokemuksia ja ajatuksia yrittäjänä toimimisesta

Helsingin yliopiston maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus, Seinäjoki 1999

Rissanen S, Sinkkonen S (toim.)
Hoivayrittäjyys
Ps-kustannus, Juva 2004

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2001:9.
Helsinki 2001

Kauhanen J
Henkilöstövoimavarojen johtaminen
Werner Söderström Osakeyhtiö, Vantaa 2003

Lillrank P
Laatuajattelu
Laadunfilosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa
Otava, Keuruu 1999

Outinen M, Lempinen K, Holma T, Haverinen R

Seitsemän laatupolkua
Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa
Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1999

Raanta H (toim.)
Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö
Talentum Media Oy, Helsinki 2004

Rousu S, Holma T
Lastensuojelupalvelujen onnistumisen arviointi
Suomen Kuntaliitto, Jyväskylä 2004

Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti
Selvityshenkilöiden loppuraportti
Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 11/2003. Helsinki 2003

Kuopion yliopistossa tarkastettiin 17.6.2005 **Juha Laineen** väitöskirja *Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta.*

Vanhusten laitoshoidon ongelmat eivät ratkea vain lisäämällä henkilöstön määrää tai parantamalla toiminnan tuottavuutta, vaan on kehitettävä myös toimintaprosesseja ja voimavarojen käyttöä. Valtiotieteiden maisteri Juha Laineen väitöskirja osoittaa, että korkealla tuottavuudella on yhteyttä huonoon hoitoon.

Tutkimuksen mukaan korkean tuottavuuden osastoilla hoitokäytäntöjä ja -tuloja voi luonnehtia passivoiviksi ja eikuntouttaviksi. Osastoilla on tavanomaisista enemmän esimerkiksi makuuhaavoja ja liikkumista estävien välineiden käyttöä. Tutkimuksessa tuottavuudella tarkoitetaan vanhusten hoitoon käytettyjen henkilötyövuosien tai kustannusten suhdetta tuotettujen hoitopäivien määrään. Tulosten mukaan laadun yhteys korkeaan tuottavuuteen ei kuitenkaan ole niin vahva kuin usein ajatellaan. Pienet muutokset hoidon laadussa eivät välttämättä vaikuta merkittävästi yksikön tuottavuuteen, eivätkä pienet muutokset tuottavuudessa vaikuta merkittävästi hoidon laatuun.

Lisätietoja: Tutkija Juha Laine, puh. (09) 3967 2303, 040 700 1461, juha.laine@stakes.fi
<http://www.stakes.fi/finrai>, <http://www.finrai.org>,
<http://www.stakes.fi/chess>.

Lähde: www.uku.fi/vaitokset

Kuopion yliopistossa tarkastettiin 27.5.2005 **Jarmo Kukkonen** väitöskirja *Terveystieteellinen tutkimus vanhusten hoitokäytännön vaikutavuuden arviointi rutiinista kerätyn tiedon pohjalta.*

Tutkimus toteutettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalaissa. Tutkimusaineisto muodostui 828 potilaasta. Tarkoituksena oli kehittää menetelmä erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi.

Suomessa kehitetty 15D –mittari osoitettiin ensimmäisenä mittarina riittävän kattavaksi arvioimaan koko erikoissairaanhoidon vaikuttavuutta hyvin erilaisen sairauksien kirjossa. Mittaria on aiemmin käytetty lähinnä yksittäisten sairauksien hoidon arvioinnissa. Tutkimuksessa kokeiltiin myös ensimmäistä kertaa uudentyyppistä terveyteen liittyvän elämälaadun mittaria 15Ds:ää ja se todettiin toimivaksi. Sen jatkoarviointi vaikuttaa mielekkäältä. Kahden erilaisen matemaattisen analysoinnin yhdistäminen toimi, ja se ratkaisee rajallisten aineistojen ongelman. Myös hoitotulosten eri osatekijöiden monipuolinen tarkastelu on mahdollista yhdistämällä matemaattisia menetelmiä.

Tutkimuksen mukaan Pohjois-Karjalan keskussairaala oli hoitanut tutkimukseen osallistuneet potilaat hyvin ja kustannusvaikuttavasti. Menetelmä on otettu Suomessa mukautetusti käyttöön jo sairaanhoitopiiritasolla.

Lähde: www.uku.fi/vaitokset

Anna-Riitta Jyrkisen väitöskirja *Mielisairaanhoidon Kellokosken piirimielisairaanhoidossa vuosina 1915 – 1918. Hoitolan ensimmäisten potilaiden dokumentteihin perustuva analyysi* tarkastettiin 28.5.2005 Kuopion yliopistossa.

Tutkimus avaa uutta näkökulmaa kunnallisen mielisairaanhoidon muotoutumiseen ja köyhän mielisairaanhoidon kunnallisen hoitopolkuun kotoa laitoshoidon ja takaisin 1900-luvun alussa. Se myös nostaa esiin ihmisten monet vaikeudet; hoitohenkilöstön ja ravinnon puutteen, sodan aiheuttamien ongelmien ja tarttuvien vaarallisten tautien koetellessa heitä kaikkia.

Tutkimustuloksissa nousee keskeisenä löydöksenä esiin köyhien mielisairaiden hoidon eriytyminen/eriyttäminen kunnalliseksi mielisairaanhoidoksi, joka

perustaltaan oli vaivashoitoa. Ensin se toteutettiin vaivaistalojen mielisairasosastoilla ilman sairaanhoidollista henkilöstöä ja sittemmin lääkärijohtoisena kuntien yhteisissä piirimielisairaanhoidoissa, mutta edelleen ilman koulutettua sairaanhoidollista henkilöstöä. Tästä huolimatta nämä hoitolat vastasivat lähes kaikkeen siihen kuntien osoittamaan hoidon tarpeeseen mihin muut viranomaiset eivät kyenneet vastaamaan. Yksittäiselle kuntalaiselle tällaiseen hoitomuotoon valikoituminen oli sattumanvaraista. Suurin ja vaikuttavin tekijä potilaan hoitolaan valikoitumiseen oli hänen varattomuutensa ja oletettu parantumattomuus.

Lähde: www.uku.fi/vaitokset

Kuopion yliopistossa tarkastettiin 15.4.2005 **Ritva Virtasen** väitöskirja *Sairaanhoitajat Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla*

Tässä historiallisessa tutkimuksessa kuvataan sairaanhoitajien työtä Suomen sota-ajan lääkintähuollon tehtävissä 1900-luvulla. Sairaanhoitajat nähdään aktiivisina toimijoina ja tekijöinä, joiden kädenjälki, tavoitteet, hoitoperiaatteet ja johtaminen näkyvät monipuolisesti sodan aikaisissa lääkintähuoltojärjestelmissä. Tutkimus perustuu arkistolähteisiin, sekä painettuihin muistelmateoksiin, päiväkirjoihin ja artikkeleihin.

Sisällissodassa sairaanhoitajat hoitivat punaisten ja valkoisten haavoittuneita eri puolilla maata. Hoitoperiaatteena oli, että yksinomaan vamman tai sairauden laatu määräsi sairaaloissa potilaiden vastaanoton ja hoidon. Sairaanhoitajat käsittivät tehtäväkseen lievittää sodan tuhoja riippumatta paikasta ja puolueesta.

Sairaanhoitajien sitoutuminen talvi- ja jatkosodassa puolustusvoimien palvelukseen oli ollut jokaisen sairaanhoitajan vel-

vollisuus. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajareservin (perustettu 1926) kautta sairaanhoitajat sitoutuivat jo uransa alussa lähtemään heille määrätyille paikoille sodan uhatessa. Sairaanhoitajien toiminta tapahtui erikoistuneessa palvelutehtävässä, sotasairaanhoidossa. Sotaaikana sairaanhoitajien koulutus oli kansainvälisesti katsottuna korkeatasoinen, mikä oli lääkintähuollon etu.

Autonomian aikana sairaanhoitajat otivat osaa Suomen Punaisen Ristin ambulanssien mukana venäläisten haavoittuneiden hoitoon Venäjän-Japanin sodassa 1904-1905 ja ensimmäisessä maailmansodassa.

Jotkut sairaanhoitajat osallistuivat kolmeenkin erilaiseen sotaan. Esimerkiksi Matilda Wegelius osallistui sairaanhoitajana ja ylihoitajana Venäjän-Japanin sotaan, ensimmäiseen maailmansotaan Euroopassa ja Suomen sisällissotaan.

www.uku.fi/vaitokset

Johanna Lammintakasen väitöskirja *Terveydenhuollon priorisointi käsitteenä, tutkimuskohteena ja politiikkaprosessina* tarkastettiin 11.2.2005 Kuopion yliopistossa.

Johanna Lammintakasen väitöskirjässä selvitettiin kuntien poliittisten päättäjien asenteita terveydenhuollon valintoihin sekä verrattiin niitä kunnissa toteutuneeseen toimintaan. Päättäjien asenteissa ja toteutuneen toiminnan välillä oli eroja. Päättäjät asennoituivat kyllä myönteisesti ennalta ehkäiseviin terveyspalveluihin, kuten terveysneuvontaan, mutta kuntatasolla voimavarojen lisäykset kohdistuivat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon palveluihin.

Tutkimuksessa selvisi, että terveydenhuollon priorisointi prosessina tunnetaan kohtalaisesti. Tiedämme, mitkä asiat johta-

vat valintatilanteisiin ja millaisia valintapäätökset ovat. Päätösten toimeenpanosta ja erityisesti terveydenhuollon valintojen vaikutuksista on melko vähän ja jopa ristiriitaista tietoa.

Tiedeyhteisöjen tuottama tutkimustieto ei anna kestäväää pohjaa terveydenhuollon priorisoinnille käytännössä. Tutkimustulosten hyödyntäminen poliittisessa päätöksenteossa on vaikeaa niiden ristiriitaisuuden vuoksi. Terveydenhuollon ammattilaisilla, poliittisilla päättäjillä ja kansalaisilla on ristiriitaisia näkemyksiä esimerkiksi terveydenhuollon tavoitteista, hoidollisessa päätöksenteossa käytettävistä kriteereistä (esim. saako ikä vaikuttaa hoitopäätökseen) ja siitä, kenen ylipäätään tulisi osallistua terveydenhuollon valintojen tekoon. Tässä tutkimuksessa kehitettiin malli, jonka avulla päätöksentekoa voidaan jäsentää ja arvioida.

www.uku.fi/vaitokset

Turun yliopistossa tarkastettiin 18.6.2005 **Aino Eeva-Liisa Salmenperän** väitöskirja *Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä: syöpäpotilaiden, hoitajien ja lääkäreiden asenteet sekä syöpäpotilaiden täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän käyttö.*

Salmenperän tutkimusta voidaan pitää alkukartoituksena aihealueesta ja tulosten pohjalta voidaan todeta, että suomalaisessa syöpäsairaanhoidossa tarvitaan juuri nyt avointa ja luottamuksellista keskustelua täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän käytöstä. Syöpäpotilaista kolmannes käytti täydentäviä hoitoja, joten käyttöä ei voida ohittaa huolimattomasti, vaan normaaliin hoitokäytäntöön tulisi kuulua ammatillinen keskustelu täydentävistä hoidoista.

Syöpäpotilaat (216 rintasyöpäpotilasta ja 190 eturauhassyöpäpotilasta) pitivät

mahdollisena, että täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä voi auttaa syövän hoidossa, vaikka sen ei uskottukaan parantavan syöpää kokonaan.

Kaksi kolmasosaa syöpäpotilaista ajatteli, että täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää voi aina kokeilla syövän hoidossa ja sen käyttö lievittää stressiä sekä jännittyneisyyttä. Eniten molemmissa syöpäpotilasryhmissä uskottiin ruokavaliohoitojen ja rukouksen parantaviin vaikutuksiin.

Hoitajien (92 onkologista hoitajaa) ja lääkäreiden (yhteensä 234 onkologia, urologia ja terveyskeskuslääkäreitä) asennoituminen täydentävään ja vaihtoehtoiseen lääkintään osoittautui pääosin kielteiseksi tai epävarmaksi. Erityisen selvästi esille tuli syöpälääkäreiden kielteinen asennoituminen. Molemmat vastaajaryhmät, niin hoitajat kuin lääkäritkin, ajattelivat täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän sisältävän tuntemattomia riskitekijöitä sekä mahdollisesti viivästyttävän syöpäpotilaiden viralliseen hoitoon hakeutumista.

Tutkimukseen valittujen hoitojen (ruokavalio-, vitamiini- ja hivenainehoidot, homeopatia, immunoterapia, rukous ja ”käsillä parantaminen”) parantaviin vaikutuksiin suhtauduttiin epäilevästi. Toisaalta kuitenkin lähes puolet hoitajista ajatteli täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän mahdollisesti täydentävän virallista hoitoa, mutta lääkärit lähes yksimielisesti vastustivat täydentävien hoitojen tarjoamista virallisessa terveydenhuollossa.

Virallisen terveydenhuollon edustajien asennoituminen ei ollut yllätys syöpäpotilaille, sillä potilaat olivat hyvin tietoisia hoitajien ja lääkäreiden kielteisestä asennoitumisesta täydentävään ja vaihtoehtoisen syöpälääkintään.

<http://www.utu.fi/viestinta>

Sikiöseulontojen uudistus tarpeen

Vastasyntyneistä on 2–3 prosentilla kromosomi- tai rakennepoikkeavuus. Sikiön rakennepoikkeavuus ja kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmät vaihtelevat huomattavasti eri kuntien välillä. Epätasa-arvon ja käytännön ongelmien vuoksi Stakesin Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA on selvittänyt Suomen oloihin soveltuvia seulontamenetelmiä ja sikiöiden poikkeavuuksien seulonnan erityispiirteitä.

FinOHTAn raportin mukaan sikiöseulonnot toteutetaan kunnissa eri tavoin, ja käytännöt vaihtelevat usein jopa saman sairaanhoitopiirin sisällä. Mahdollisuus tunnistaa esimerkiksi rakennepoikkeavuuksia kaikututkimuksella vaihtelee laitteiston, tutkijan kokemuksen, seulontajakohdan ja epämuodostuman vaikeusasteen mukaan. Perusterveydenhuollossa yhtenäisten suositusten puuttuminen on koettu ongelmana.

FinOHTAn raportin mukaan yhtenäisempi seulontakäytäntö olisi väestölle tasa-arvoisempi kuin nykytilanne, jossa menetelmien kirjavuus aiheuttaa huomattavia ongelmia. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin ohjautuvien määrää on vaikea ennakoita, jos joissakin kunnissa jatkotutkimuksiin ohjautuu vaikkapa kuusi prosenttia raskaana olevista, toisissa yksi tai kolme prosenttia.

Tilannetta voidaan tutkijoiden mukaan parantaa ainakin neljällä tavalla. Ensiksi-

kin voidaan laatia kansallisesti yhtenäisen seulontakäytäntö. Voidaan myös sopia kansallisesti muutamia vaihtoehtoisia seulontakäytäntöjä, joista jokainen kunta tai kukin sairaanhoitopiiri yhdessä perusterveydenhuollon kanssa valitsee alueelleen sopivimman. Yhtenä vaihtoehtona raportti esittää lisäksi, että perheet itse voisivat valita omia tarpeitaan parhaiten vastaavan seulontakäytännön. Nykyistä yhtenäisempi käytäntö mahdollistaisi parhaiten tutkimusten keskittymisen osaaviin käsiin.

Sikiön poikkeavuuksien seulonta sisältää vaikeita eettisiä pohdintoja, eikä päätös seulonnasta voi perustua yksinomaan tietoon seulonnalla löydettävien tapaus-ten määristä tai sen kustannuksista. Raportissa kysytään esimerkiksi, onko perusteltua seuloa poikkeavuutta, jota ei voida hoitaa ja joka useimmiten johtaa keskenmenoon tai vastasyntyneen kuolemaan. Tai seulotaanko poikkeavuutta, joka voi johtaa vaikeudeltaan hyvin erias- teiseen haittaan, vaihdellen säännöllises- tä avun tarpeesta itsenäiseen toiminta- kykyyn? Jos tällaisten poikkeavuuksien seulontaa pidetään tarpeellisena, miten suuri poikkeavuuden riskin tulee olla, jota seulontaa voidaan pitää perusteltuna suhteessa tutkimusten aiheuttamaan kes- kenmenon riskiin?

Tutkijat korostavat, että oikeudenmu- kaisen, turvallisen ja yhteiskunnan voima- varat huomioon ottavan seulontalinjauk- sen tekemiseen ei ole olemassa yksiselit- teistä ratkaisua. Vastakkain joudutaan punnitsemaan esimerkiksi seulonnan herkkyyttä, turvallisuutta ja kustannuksia, tulosten valmistumisen ajankohtaa sekä vanhempien harkintaan käytettävissä ole- vaa aikaa.

Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnot rakenne- ja kromosomi-

poikkeavuuksien tunnistamisessa -raport- tiin on tiivistetty uusien tietojen seulonta- menetelmien ominaisuuksista, haittavaik- kutuksista sekä seulonnan kustannusten muodostumisesta. Raportissa on tunnis- tettu seulonnan laadun kannalta tärkeim- mät tekijät sekä pohdittu seulonnan eetti- siä erityispiirteitä. Raportissa on tarkastel- tu myös eri seulontamalleja ja verrattu nii- den toteuttamista tilanteeseen, jossa seulontaa ei tehtäisi lainkaan.

Lisätietoa:

Stakes/FinOHTA:

Asiantuntijalääkäri
Ilona Autti-Rämö
Puh. 050 558 2205
ilona.autti@stakes.fi

Tutkimusprofessori
Marjukka Mäkelä
puh. 040 526 7880
marjukka.makela@stakes.fi

Autti-Rämö I, Koskinen H,
Mäkelä M, Ritvanen A,
Taipale P ym.

Raskauden ajan ultraääni-
tutkimukset ja seerumi-
seulonnot rakenne- ja
kromosomipoikkeavuuksien
tunnistamisessa

FinOHTAn raportti 27/2005

Raportti on luettavissa myös pdf-
tiedostona osoitteessa
www.stakes.fi/finohta/raportit/

Selvitys kaihileikkauksen halutusta ajankohdasta

Selvityksen tarkoituksena on tutkailla sitä, missä vaiheissa ja minkälaisin odotusajoin sairaaloiden päättäjät ja sairaaloiden henkilökunta haluavat saada itselleen ei-kiireellisen hoidon ja miten nämä näkemykset poikkeavat sairaaloiden nykyisistä palvelukäytännöistä ja odotusajoista. Esimerkiksi valittiin kaihileikkaus.

Selvityksen vastausten mukaan päätöksentekijät ja henkilökunta haluavat – mahdollisesti kaihiin sairastuttuaan – itselleen leikkauksen valtaosin juuri oikeaan tarpeeseen ja oikeaan aikaan, jotta sairauden aiheuttamat haitat eivät ehdi muodostua oman toimintakyvyn esteeksi tai huonontaa oman ja perheen elämänlaatua. Päättäjät ja henkilökunta haluavat kaihileikkauksen oleellisesti aikaisemmin kuin minkä sairaalat pystyvät nykyään tarjoamaan potilailleen. Vain muutama prosentti sairaaloiden kaihipotilaista pääsee kaihileikkaukseensa noin varhaisessa vaiheessa.

Naiset haluavat kaihileikkaukseen selvästi varhaisemmassa vaiheessa kuin miehet. Nollatoleranssin eli leikkaukseen heti ensioireiden ilmaannuttua haluavien osuus on yllättävän suuri, mikä kertoo myös nykyajan hengestä. Leikkausta ei tänä päivänä enää pelätä, vaan hyvät hoitotulokset ja niiden odotukset nostavat vaatimusriman oleellisesti aikaisempaa korkeammalle. Autolla ajo, lukeminen, tietokoneen käyttö ja harrastukset vaativat näöntarkkuutta. Siksi näkökyky korostuu nykyisissä elämänmuodoissa.

Lähde: www.kunnat.net

Mistä sana terveys on syntynyt

Kuvanneeko oman aikamme arvostuksia, että 1900-luvun lopun sanavarjoille rakentuvassa Suomen kielen perussanakirjassa *terveys* on vallannut jo puolet koko terve-perheelle omistetusta tilasta?

Mukana on paljon yhdyssanoja, niin terveyshaitta, terveystyö, terveystarkastaja kuin terveysterroristikin. On helppo nähdä, että terveys, terveellinen, tervehtiä ja monet muut ilmaukset ovat johdoksia sanasta *terve*. Sa-

nalla on kaksi päämerkitystä. Sitä käytetään toisaalta ilmaisemaan sairaan vastakohtaa, toisaalta tervehdyksissä: ”Terve!”

Näin ovat asiat nykyisin Perussanakirjan mukaan. Kiintoisaa on, että tästä hakuteoksesta on vanhentuneena jätetty pois merkitys, jonka vielä Nykysuomen sanakirja tuntee. Siinä nimittäin ilmoitetaan, että varsinkin kansankielessä *terve* merkitsee myös ehjää: ”Ikku-nassa oli vain yksi *terve* ruutu.” Tällä unohtumassa olevalla merkityksellä on pitkät perinteet. Christfrid Gananderin yli kaksisataa vuotta sitten valmistunut suomalais-ruotsalainen sanakirja ilmoittaa *terve*-sanana merkityksiksi tasavertaisesti sekä *terve* että *ehjä*. Terveystieteistä ei tuohon aikaan paljon touhottu: kirjassa on vain yksi terveys-hakusana.

Mutta mitä on *terve*-sanana takana? Asiat ovat usein sitä, miltä ne näyttävät. Nykytietämyksen mukaan *terve* on johdos sanasta *terva*.

Silloin täytyy ajatella, että *terva*-sanana alkuperäinen merkitys on ”*tervaspuu*”. Tästä johdettu *terve* olisi merkinnyt lujapuista, ja sellaista terveyttä, joka on ehjä, rikkumaton ja kokonainen. Ilmankos vanha kansa sanoi, että jos ei terva, viina ja sauna auta, tauti on kuolemaksiksi.

Lähde: Helsingin Sanomat 6.12.2004

Clean care is safer care

Huhtikuun loppupuolella Genevessä kokoontui parikymmentä sairaalahygienia-alan asiantuntijaa jatko-työstämään uusia WHO:n käsihygieniaohteita (WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care).

Tavoitteena on saada maailmanlaajuisesti implementoitava käsihygieniaohteisto valmiiksi syksyyn 2005 mennessä, jolloin lanseerataan aktiivinen käsihygieniakampanja useassa pilotti-kohteessa ympäri maailman.

Käytännössä tämä tarkoittaa yksinkertaisen, mutta tehokkaan käsihygieniatekniikan jalkauttamista pienistä, vaatimattomista vastaanottoyksiköistä isoihin yliopistosairaaloihin, syrjäseuduilta kaupunkiin.

Iskulauseen *Clean care is safer care* mukaisesti kampanjan pitkäjähtäminen tavoitteena on vähentää laitosta ja sairaalainfektioita sekä kohentaa potilasturvallisuutta. Käsihygieniahanketta vetää professori Didier Pittet Sveitsistä.

Lisätietoa: www.who.int/patientsafety

Lähde: Kansanterveys -lehti 5/2005

KIRJOITA LAATUPALAAAN!

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

* Kirjoita pitkästi tai lyhyesti.

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

* Otsikoi lyhyesti ja lukijan mielenkiinnon herättävästi.

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

* Liitä kirjoitukseen yhteystiedot, keneltä lukija halutessaan saa lisätietoja.

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

* Lähetä kirjoitus osoitteella:

salla.sainio@stakes.fi

Kysy lisää kirjoitusasioista Sallalta tai Ailalta!

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

lehtitilajaksi verkkolukijaksi*

* LaatuPalan verkkolukijana saat lehden verkko-osoitteen sähköpostiisi lehden ilmestyttyä

Henkilön nimi _____

Toimipaikka _____

Ammattinimike _____

Jakeluosoite _____

Rastita, onko kyseessä työpaikan osoite kotiosoite

Postinumero _____

Postitoimipaikka _____

Puhelin _____

Telefax _____

Sähköposti _____

Lehti on maksuton.

Osoitteen muutos _____

Faksa 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