

4 • 2003

SUHAT-hanke tukee strategista muutoksen johtamista

Hankkeen menestys perustuu verkostotyöskentelyyn ja terveyskeskusten tahtoon tarkastella toimintatapojaan ja toimintansa tuloksia avoimesti vertaillen.

Terveydenhuollon kansainvälinen vertailu kiinnostaa

Kirjoituksessa kuvataan kahdessa kansainvälisessä yhteishankkeessa saatua kokemusta yhteisten laatuindikaattorien kehittelystä. Molemmissa hankkeissa pääpaino on palvelujärjestelmän toimivuutta ja hoidon tuloksia kuvaavien laatuindikaattorien kehittämisellä.

”Hoitajilla on kiire ja kiire, mut kyl mää tykkäisin et kerkiäisi viisi minuuttia keskustelemaan kansani”

Kokemuksia Laatupelin pelaamisesta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella vuodeosastolla sekä Forssan kaupungin vanhainkodissa.

Stakes tutuksi

Stakesin Mielenterveysryhmä toimii mielen-tervetyön asiantuntijayksikkönä väestön mielen-terveyden edistämiseksi sekä mielen-terveys- palvelujen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus



*Rauhallista Joulua ja Menestyksellistä
Uutta Vuotta 2004
kaikille lukijoillemme!*

LaatuPala

LaatuPala on Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuverkoston oma tiedotuslehti, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Voit liittyä verkoston jäseneksi takasivulla olevalla lomakkeella. Lisätietoja verkostosta saat LaatuPalan toimituksesta.

Toimitus

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

Päätoimittaja

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

Toimitussihteeri

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

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Martti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 SUHAT-hanke tukee strategista muutoksen johtamista

Projektikoordinaattori Sinikka Varsio, Stakes ja kehittämisspäällikkö Anne Nordblad, Sosiaali- ja terveysministeriö

9 ”Sitten käärrittiin hihat”

Ylihammaslääkäri Riitta Hännikäinen, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä

11 Terveystenhuollon kansainvälinen vertailu kiinnostaa

Yliääkäri Ulla Idänpään-Heikkilä, Stakes

14 Koulutusta

15 Artikkelit

16 Kirjallisuutta

17 ”Hoitajilla on kiire ja kiire, mut kyl mää tykkäisin et kerkiäisi viisi minuuttia keskustelemaan kansani”

Sairaanhoitaja opiskelijat Anne Marttila, Reetta Edelmann ja lehtori Tuija Partio, Hämeen ammattikorkeakoulu

20 Stakes tutuksi

21 KOTO-projekti tukee kotona asumista

Projektiyöntekijä Marja Vento, Etelä-Karjalan Dementiayhdistys ry

22 Pieniä paloja



Helinä Korttinen

Pala historiaa

Nyt kun LaatuPalan historian myrskyisin vuosi alkaa olla ohi, on aika kurkottaa hetkeksi taaksepäin. Ensimmäinen LaatuPala ilmestyi 1993. Numerossa 2/93 syksyllä todettiin verkostolaisia olevan jo 400. Lehdessä oli neljä sivua ja liitteenä oli kymmensivuinen "Kirjallisuuskoonnos". Pääkirjoituksen lisäksi lehdessä oli ajankohtaisia uutisia laadun tiimoilta, tiedotuksia ja matkaterveisiä. Numerossa 1/96 sivuja oli jo 12 ja esimerkiksi "Vastaaan tullutta kirjallisuutta" sekä "Artikkeleita" palstat oli perustettu. Vuoden 1998 tienoolla lehti löysi nykyisen sisältönsä mukaisen linjan: lehden alkoi tulla pidempiä kirjoituksia verkoston jäseniltä. Viime vuosina on kiinnitetty huomiota lehden ulkoasuun.

Pitkä matka on siis kuljettu lehden nykyiseen muotoon. On mielenkiintoista nähdä minkälainen lehti on esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, mikäli vielä ilmestyy. Ilmaisledellä on melkoisia kustannuspaineita, ja siksi sen täytyy osoittaa olevansa aivan erityisen tärkeä lukijoilleen. Paljolti teidän lukijoiden ansiota onkin se, että lehti edelleen ilmestyy painettuna: olemme saaneet runsaasti palautetta lehden tarpeellisuudesta ja toiveita siitä, että lehti edelleen tulee paperiversiona. Verkon kautta LaatuPala ei tavoita kaikkia yhtä hyvin. Lukijoitakin on jo runsaasti: levikki on vähän numerosta riippuen 2500-3000 kpl, ja lehti lähtee noin 2200 osoitteeseen. Tiedämme että lukijoita on enemmänkin, sillä monet jakavat lehtensä usean lukijan kesken.

Jatkossakin tarvitsemme siis tukeanne, palautettanne, kirjoituksianne ja ilmoituksia. Toivomme myös vinkkejä siitä, miten LaatuPala tulisi edelleen kehittää. Uuden vuoden ensimmäiseen LaatuPalaan 1/04 tulevien kirjoitusten ja ilmoitusten tulisi olla meillä viimeistään 15.1.2004 mennessä (salla.sainio@stakes.fi).

Helsingissä on satanut vettä päivästä toiseen ainakin viikon ajan. Siksi toivotankin teille kaikille

Valkeaa Joulua

Salla

Varhaiskasvatuksessa on tärkeää painottaa lapsuuden itseisarvoista luonnetta, vaalia lapsuutta ja ohjata lasta ihmisenä kasvamisessa.

Vastavalmistuneen varhaiskasvatussuunnitelman sisältö luo pohjan lasten varhaiselle kehitykselle

Varhaiskasvatussuunnitelma muodostaa yhdessä esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien kanssa lasten hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävän kokonaisuuden. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa painotetaan kaikkien lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyötä. Erityisesti yhteistyötä lastenneuvolan kanssa tulisi tiivistää.

Keskeisiä varhaiskasvatuksen palveluita ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito sekä erilainen avoin toiminta. Palveluja tuottavat kunnat, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat ja seurakunnat. Tavoitteena on, että jokaisessa kunnassa laaditaan sekä kunta- että yksikkökohtaiset suunnitelmat.

Varhaiskasvatuksessa on tärkeää painottaa lapsuuden itseisarvoista luonnetta, vaalia lapsuutta ja ohjata lasta ihmisenä kasvamisessa. Varhaiskasvatuksen ensisijaisena tavoitteena on edistää lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Toiminnan toteuttamisen ytimenä on lapselle ominainen tapa toimia, joka ilmenee leikkimisena, liikkumisena, tutkimisena sekä taiteellisenä kokeemisena ja ilmaisemisena. Oppiminen on lapselle kokonaisvaltainen tapahtuma. Sisältöalueet esitetään laajoina sisällöllisinä orientaatioina, jotka liitetään lasten lähiympäristöön, arkeen ja konkreettisiin kokemuksiin.

Kasvatuskumppanuuden käsitteellä kuvataan vanhempien ja henkilöstön tietoista ja toisiaan kunnioittavaa sitoutumista toimimaan yhdessä lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen prosessien tukemisessa. Jokaiselle lapselle laaditaan yhdessä vanhempien kanssa varhaiskasvatussuunnitelma, jonka tavoitteena on lapsen yksilöllisyyden huomioon ottaminen. Yhtenä tavoitteena on tunnistaa herkästi ja mahdollisimman varhain lapsen mahdollinen tuen tarve jollakin alueella ja luoda yhteinen toimintastrategia lapsen tukemiseksi.

Lisätietoja: Kehittämispäällikkö Anna-Leena Välimäki, Stakes, puh. (09) 3967 2301 ja 050 323 5472

Lähde: Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 30.9.2003, jotka löytyvät osoitteesta: <http://www.stakes.fi/varttua/ajankohtaista/vasu.htm>

Väitöskirjoja

Tampereen yliopistossa **Kaija Suonsivun** julkishallinnon alaan kuuluva väitöskirja *Kun mikään ei riitä - Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin* tarkastettiin 23.5.2003.

Väitöskirjatutkimuksen kohteena ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin viisi sairaalaa, jotka ovat osaltaan olleet erilaisten rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten kohteina. Muutosten seurauksina kyseisissä organisaatioissa ilmeni henkilöstöresurssien niukkenemista, työsuhteiden määräaikaisuuden kasvua, sijaistyövoiman käytön vähäisyyttä ja organisaatioiden ilmapiirin huonontumista. Tutkimuksessa tarkastellaan kohdeorganisaatioiden hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemuksia ja niiden yhteyksiä työyhteisötekijöihin.

Tulosten mukaan masentuneiksi itsensä tuntevia hoitotyöntekijöitä oli 21,6 % ja uupuneiksi koki itsensä 54,1 % vastaajista. Koetun masennuksen syyt olivat pääasiassa työelämään liittyviä (69,2 %) työyhteisöllisiä, työstä johtuvia tai organisatorisia. Masennus vaikuttaa työyhteisössä muihin ryhmän jäseniin sekä ilmapiiriin ja päinvastoin. Terveystieteiden organisaatiot tulisi kehittää joustaviksi, jolloin ne tukisivat henkilöstön jaksamista ja ammatillista uusiutumista.

Tampereen yliopistossa on tarkastettu myös 6.6.2003 **Seija Muurisen** hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja *Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa* (Nursing care and the structure of the nursing staff in institutional respite care).

Tässä tutkimuksessa hoitotyön laatua ja kustannuksia tutkittiin kahdella hoitohenkilöstörakenteeltaan erilaisella vanhusten lyhytaikaisosastolla. Tutkimuksessa kuvattiin myös helsinkiläisen vanhainkodin lyhytaikaista laitoshoidoa. Tutkimusosastolla työskenteli sairaanhoitajista muodostettu henkilöstö ja vertailuosastolla perinteinen sairaanhoitajista, perushoitajista ja hoitoapulaisista koostuva henkilöstö. Hyvin koulutetun hoitohenkilöstön käyttö näytti olevan yhteydessä nykyisten vanhustenhoidon periaatteiden suuntaisiin hoitotuloksiin. Tutkimusosastolla saavutettiin useammin lyhytaikaisen laitoshoidon pitkän aikavälin tavoite: asukkaat kuntoutuivat ja uskoivat kotona selviytymiseen. Vertailuosastolla taas saavutettiin useammin

lyhyen aikavälin tavoite: asukkaat näyttivät viihtyvän osastolla. Jatkossa on hyödyllistä tutkia vanhustenhoidon osastoilla millaisella hoitohenkilöstörakenteella voidaan tuottaa sekä laadultaan parasta että kustannuksiltaan kohtuullista hoitoa.

Tampereen yliopistossa on tarkastettu 22.8.2003 **Maarit Ala-suutarin** psykologian alaan kuuluva väitöskirja Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa (Who is Raising the Child? Mothers and Fathers Constructing the Role of Parents and Professionals in Child Development).

Tutkimus osoittaa, että vanhempien tulkinnoissa perinteinen oletamus äidin ensisijaisuudesta kasvattajana on vahva. Samalla kuitenkin päivähoito saa heidän puheissaan keskeisen merkityksen. Vanhempien näkökulmasta lapsen kasvatusta on tärkeä ja kokonaisvaltainen tehtävä ja tärkeää on kasvattajan aktiivinen rooli sekä intensiivinen suhde lapseen.

Lisätietoa: <http://www.uta.fi/aitokset/kirjasto/vaitokset/2003052.html>

Kuopion yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa tarkastettiin 12.9.2003 **Ritva Ketolan** ergonomian alaan kuuluva väitöskirja Physical work load as a risk factor symptoms in the neck and upper limbs: Exposure assesment and ergonomic intervention (Fyysinen kuormitus niskan ja yläraajojen vaivojen riskitekijänä: kuormituksen arviointi ja ergonomian vaikutus).

Tutkimuksessa selvitettiin tietokoneen käyttäjien niska-vaivojen määrää, vaivojen syitä sekä sitä, voidaanko liikuntaelinten vaivoja vähentää ergonomian keinoin. Tutkimuksen päätuloksena oli, että ergonomiatöiminnällä ja koulutuksella voidaan vähentää liikuntaelinten epämukavuustuntemuksia erityisesti hartoiden, niskan ja yläselän alueella. Näyttöpäätetyöntekijöiden niskaoireiden ehkäisemiseksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota ympäristötekijöihin ja työtilan suunnitteluun kalusteiden ja laitteiden sijoittelun ja säätämisen lisäksi.

Lähde: Mansikkamäki Tarja: Näyttöpäätetyöntekijöiden niskavaivat hallittavissa. Fysioterapia vol 50, 06/03

Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellisessä tiedekunnassa on tarkastettu 24.10.2003 **Raija Eirolan** hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että perheissä videoavusteinen perheohjaus vahvisti vanhemmuutta ja perhetyöntekijät saivat käyttöönsä uuden menetelmän. Perhetilanteissa kuvattun videomateriaalin avulla voidaan tukea vanhempien vastuunottoa perheen arjesta, selvittää heidän elämänhallintaan liittyviä valmiuksiaan ja auttaa perheitä tunnistamaan muutoksen tarvetta. Videokuvauksella saatua tietoa voidaan hyödyntää keskusteluun perustuvassa vanhemmuuden tukemisessa ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa.

Lähde: <http://www.uku.fi/vaitokset>

Helsingin yliopistossa yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osastolla tarkastettiin 31.10.2003 **Tuula Lampisen** väitöskirjatyö Kuntien väliseen työnjakosopimukseen sisällytynyt potilasohjausmalli ja potilaan osallistumismahdollisuus hoitavan sairaalan valintaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida potilaan mahdollisuutta osallistua jatkohoitoa antavan sairaalan valintaan kuntien väliseen työnjakosopimukseen sisällytyneessä potilasohjausmallissa. Tavoitteena oli lisäksi tutkia, miten potilasohjausmalli tunnettiin ja hyväksyttiin. Tutkimus tehtiin neljässä sairaalassa Helsingissä.

Tulosten mukaan potilaan omalla aktiivisuudella oli suuri merkitys osallistumismahdollisuudessa sairaalan valintaan. Yli puolet ajanvarauspotilaista ilmaisi olevansa halukkaita osallistumaan sairaalan valintaan. Kolme neljästä potilaasta ei kokemustensa mukaan saanut osallistumismahdollisuutta sairaalan valintaan. Yli puolet lääkäreistä oli vastaustensa mukaan antanut potilaalle mahdollisuuden osallistua sairaalana valintaan.

Ajanvarauspotilaiden osallistumismahdollisuutta sairaalan valintaan selittivät parhaiten 55–74 vuoden ikä, asuinpaikkakuntana muu kuin Helsinki, yksityislääkäriltä saatu lähete sekä työnjakosopimuksen hyvä tunteminen. Päivystyspotilaiden osallistumismahdollisuutta sairaalan valintaan selittivät parhaiten potilaan ylempi koulutustaso sekä voimakas halukkuus sairaalan valintaan. Lääkärien potilaille antamaa sairaalan valintaan osallistumismahdollisuutta selittivät parhaiten yksityislääkärinä toimiminen sekä runsaan tiedon antaminen potilaalle sairaalan valintaan osallistumista varten.

Lähde: <http://ethesis.helsinki.fi/vaitokset.html>

SUHAT-hanke tukee

Suun terveydenhuollon haasteet SUHAT-hanke vahvistaa kuntien suun terveydenhuollon yksiköiden strategiasta lähtevää johtamista ja tukee terveyskeskuksia oman toimintansa seurannan ja arvioinnin kehittämisessä hankkeessa käytettyjen vertailutunnuslukujen avulla sekä terveyskeskusten toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Hankkeessa mukana olevat terveyskeskukset ovat kokeneet hankkeen tuomina hyötyinä johtamisen kehittymisen, uusien toimintamallien kehittämisen sekä toiminnan tuloksellisuuden arvioinnin.

Terveyskeskusten suun terveyden huollon toimintaan ja suunnitteluun on merkittävästi viime vuosina vaikuttanut suun terveydenhuollon laajentuminen vaiheittain uusiin ikäryhmiin ja joulukuun 2002 alusta koko väestöön. Lakimuutosten perusteella vastuu koko väestön suun terveydenhuoltopalveluiden järjestämisestä on jatkossakin kunnilla yksityissektorin täydentäessä kunnallista palvelutuotantoa. Tämä suuri muutoshaaste synnytti kunnissa tarvetta ter-

veyskeskusten suun terveydenhuollon strategiseen suunnitteluun sekä tarvetta verkostoitumiseen ja kokemusten vaihtoon terveyskeskusten kesken. Tähän tarpeeseen vastaamaan kehittämispäällikkö Anne Nordblad perusti Stakesiin vuonna 1999 kuntien terveyskeskusten suun terveydenhuollon strategisen johtamisen hankkeen nimeltä SUHAT. Suomen Kuntaliiton edustaja, erityisasiantuntija Sinikka Huhtala on mukana hankkeen ohjausryhmässä. Hankkeeseen on osallis-

tunut erikoistumiskoulutuksessa olevia hammaslääkäreitä Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitokselta.

Hanke on laajentunut 13 terveyskeskuksesta 34 terveyskeskukseen ja kahteen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yksikköön. Väestömäärä näiden terveyskeskusten alueella on 2,3 miljoonaa asukasta. Vuonna 2003 mukana ovat seuraavat terveyskeskukset: Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Kemi, Kerava, Keuruu-Multia, Kirkkonummi, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Lohja, Loimaa, Mikkeli, Oulu, Paimio-Sauvo, Pori, Porvoo, Raahe, Riihimäki, Salon seutu, Savonlinna, Tampere, Vantaa, Ylöjärvi, YTHS:n kaksi yksikköä, Lappeenranta ja Turku.

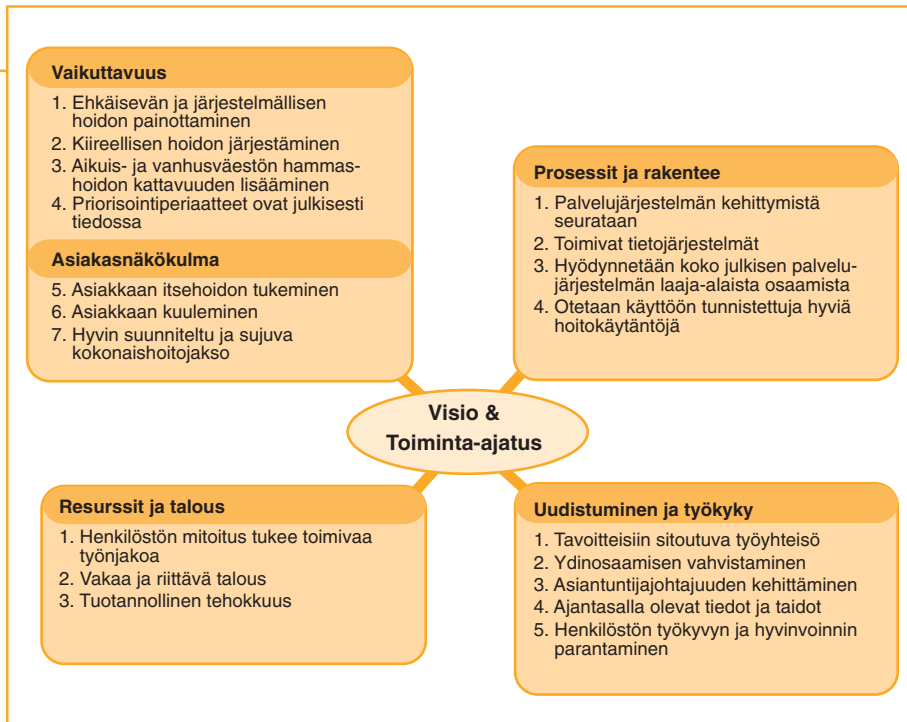
Strategisen johtamisen työkalut

Strategisen johtamisen välineenä on hankkeessa käytetty Balanced Scorecard -menetelmää, johon on liitetty benchmarking- ja prosessijohtamisen menetelmät (ks. kuvio 1). Näiden menetelmien

1999-2000	2001	2002	2003
<ul style="list-style-type: none">■ SUHAT käynnistyi■ Mukana 13 terveyskeskusta	<ul style="list-style-type: none">■ Mukana 25 terveyskeskusta	<ul style="list-style-type: none">■ Mukana 34 terveyskeskusta, joista 10 uutta ja 2 indikaattoripankissa	<ul style="list-style-type: none">■ Mukana 36 terveyskeskusta, joista 5 uutta ja 4 indikaattoripankissa
<p>Kehittämistyökalu:</p> <ul style="list-style-type: none">■ BSC-strateginen johtaminen■ Indikaattoripankki	<p>Kehittämistyökalu:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Benchmarking■ Strategiset indikaattorit käyttöön	<p>Kehittämistyökalu:</p> <ul style="list-style-type: none">■ BSC-koulutus ja implementointi■ Strategisten indikaattoreiden kehitys ja käyttö	<p>Kehittämistyökalu:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Prosessijohtaminen■ Strategisten indikaattorien seuranta

Kuvio 1. SUHAT-hankkeen vaiheet

strategista muutoksen johtamista



Kuvio 2. SUHAT 2002 Valtakunnallinen suun terveydenhuollon BSC

koulutuksesta vastaa johtaja Päivi Strömer Laatukeskuksesta.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa mukana olevat kolmetoista terveyskeskusta tekivät uraauurtavaa työtä määrittäessään Balanced Scorecard-strategiamenetelmän avulla kunnalliseen suun terveydenhuoltoon valtakunnallisen tason vision ja toiminta-ajatuksen. Näistä johdettiin toiminnan kriittiset menestystekijät ja niiden mittarit, jotka laaja-alaisemmin kuvaavat suun terveydenhuollon toimintaprosesseja, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Lisäksi terveyskeskukset tekivät omaa paikallista BSC-strategiatyötään. BSC-pioneerityössä asiantuntijatahona toimi HAUS. Suun terveydenhuollossa BSC-menetelmä oli uusi, eikä kokemuksia vastaavanlaisesta terveyskeskusten hankkeesta ollut käytettävissä hanketta aloitettaessa. Menestystekijöitä kuvaavien mittareiden ja arviointikriteerien taustatiedoista muodostui ns. indikaattoripankki, joka mahdollisti benchmarking-

menetelmän käytön ja tietojen vertailun eri organisaatioiden kesken.

Seuraavana vuonna terveyskeskukset saivat koulutusta toimintansa kannalta tärkeiden menettelytapojen ja toimintaprosessien parantamiseen ja kehittämiseen benchmarking-työvälineen avulla. Benchmarking-menetelmän avulla haettiin parhaita käytäntöjä ja sovellettiin niitä omaan organisaatioon. Terveyskeskukset käyttivät itsearviointimenetelmää parhaimpien benchmarking-kohteiden löytämiseksi. Terveyskeskusten valitsemat aiheet olivat ajanvarauskäytännöt, työnjako, hyvin hoidettu henkilöstöpolitiikka ja johtaminen, jotka kuvasivat keskeisiä asioita terveyskeskusten varautumisessa suun terveydenhuollon laajentumiseen koko väestöön.

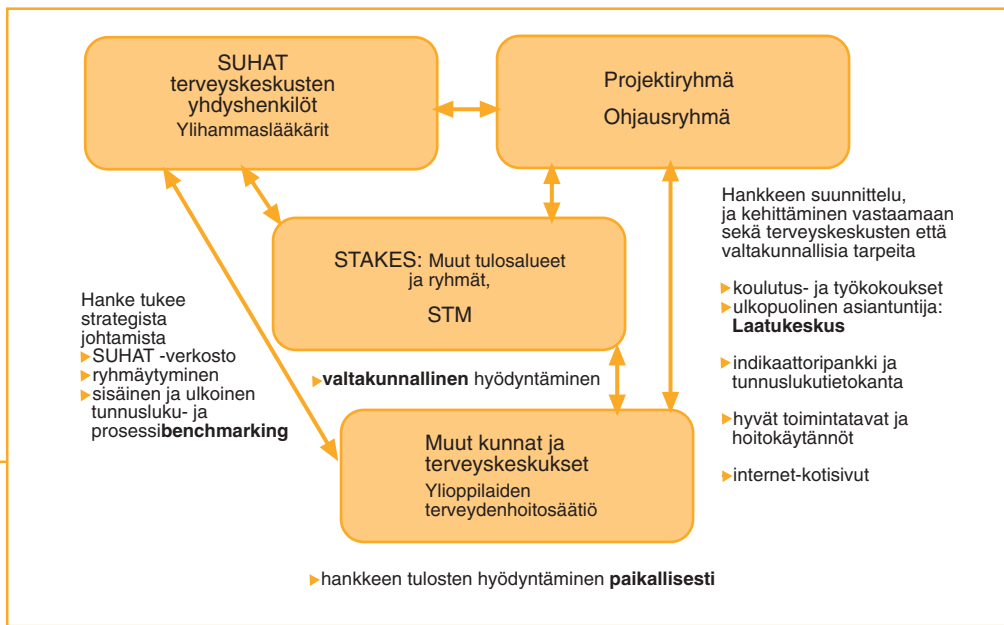
Koulutuksen tuloksena terveyskeskuksesta muotoutui toimiva benchmarking-verkosto, jolla terveyskeskukset voivat jakaa tietoa toimintatavoistaan ja tätä tietoa soveltamalla kehittää uusia tehokkaita toimintamalleja omassa organi-

saatiossaan. Verkosto ja sen toiminta on käytännössä osoittautunut keskeiseksi hankkeen tukipilariksi.

Hankkeen kolmannessa vaiheessa BSC-strategiakoulutusta jatkettiin, koska uusia terveyskeskuksia oli tullut mukaan hankkeeseen. Samaan aikaan hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen mukaan tulleet terveyskeskukset vahvistivat BSC-strategiatyötään omissa organisaatioissaan. Myös valtakunnallinen suun terveydenhuollon visio, toiminta-ajatus ja menestystekijät päivitettiin (ks. kuvio 2). Terveyskeskusten tekemää strategiatyötä hyödynnetään prosessijohtamisen koulutuksessa, joka on valittu hankkeen tulevien vuosien keskeiseksi painopistealueeksi. Organisaation strategia toteutetaan erilaisten toimintaprosessien avulla. Tunnistamalla ja kuvaamalla tärkeimpien asiakasryhmiensä hoitoon liittyvät prosessit terveyskeskukset pystyvät löytämään toimintansa kannalta oleelliset kehittämiskohteet, kehittämään hoitoketjuja sujuvimmiksi ja tehostamaan näin toimintaansa. Prosessien johtamisen avulla organisaation on mahdollisuus systemaattisesti seurata, arvioida, ohjata ja johtaa strategiansa ja toimintansa tavoitteiden kannalta tärkeimpien prosessiansa sujuvuutta ja suorituskykyä. Eri terveyskeskusten hoitoprosessien kuvaaminen antaa mahdollisuuden myös toimintatapojen vertaamiseen ja benchmarkkaukseen. Menestystekijöiden ja tavoite- tasojen asettaminen prosessin eri vaiheille auttavat terveyskeskuksia arvioimaan toimintansa laadukkuutta.

Indikaattoripankki ja vertailutunnusluvut johtamisen tukena

Erittäin tärkeänä osana hanketta toimii valtakunnallisen suun terveydenhuollon kriittisten menestystekijöiden arviointi-



Kuvio 3. SUHAT-hanke informaatio-ohjauksen välineenä

kriteerien taustatiedoista muodostettu ns. indikaattoripankki, joka koostuu terveyskeskusten toiminnasta ja taloudesta vuosittain kerättävistä tiedoista ja niistä johdetuista tunnusluvuista. Nämä tiedot on tuotettu yhteisesti hyväksytyin määrittelyin, mikä lisää vertailujen luotettavuutta ja mahdollistaa benchmarking-menettelyn käytön ja tietojen vertailun eri organisaatioiden kesken. Taustatietojen ja tunnuslukujen määrittelytyötä on tehty runsaasti koko hankkeen toiminnan ajan, mikä osoittaa, miten tärkeää tämä työ on tietojen luotettavuuden ja käytettävyyden kannalta.

Näiden vertailutunnuslukujen avulla terveyskeskuksia tuetaan oman toimintansa seurannan ja arviointikäytäntöjen kehittämisessä. Tunnusluvuista on valittu tärkeimmät seurattavat tunnusluvut, ns. indikaattorit, joita voidaan käyttää terveyskeskusten johtamisen tukena.

Tulevien vuosien tavoitteena on jatkaa edelleen indikaattoripankin kehittämistä vastaamaan terveyskeskusten tarpeita. Erityisesti keskitytään strategisesti tärkeiden indikaattorien määrittelyyn, kehittämiseen ja seuraamiseen sekä pyritään analysoimaan terveyskeskuskohtaisissa tunnusluvuissa ja indikaattoreissa tapahtuneita muutoksia.

Menestys perustuu verkostotyöskentelyyn ja avoimuuteen

Hankkeen menestys pohjautuu verkostomaiseen työskentelytapaan ja terveyskeskusten tahtoon tarkastella toimintatapojaan ja toimintansa tuloksia avoimesti vertaillen. Terveyskeskusten ja niiden edustajista kootun ohjausryhmän työskente-

lyn ja arvioinnin pohjalta hanketta on onnistuttu kehittämään sisällöllisesti ja toteutustavaltaan sellaiseksi, että se palvelee sekä valtakunnallisia että paikallisia suun terveydenhuollon ajankohtaisia haasteita (ks. kuvio 3).

Hanke toteutetaan koulutus- ja työkokouksina, joiden rinnalla toteutuu etätyöskentely osallistujien omissa organisaatioissa, jolloin hanke tukee terveyskeskusten oman toiminnan kehittämistä. Verkostotyöskentelyllä pyritään tukemaan yhteistoimintaa ja toisilta oppimista sekä takaamaan tulosten mahdollisimman korkeaa laatua ja hyödynnettävyyttä: terveyskeskukset ovat muodostaneet 3–7 terveyskeskuksen ryhmiä, joiden työskentelyn tulokset viedään hankkeen kotisivuille (<http://www.stakes.fi/suhat>) kaikkien ryhmien hyödynnettäväksi.

Hankkeen sisältö ja toteutustapa on kehitetty sellaiseksi, että se toimii mahdollisimman hyvin suun terveydenhuollon strategisen johtamisen ja toimintatapojen arvioinnin valtakunnallisena välineenä ja edistää vuoropuhelua sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntien terveyskeskusten suun terveydenhuollon välillä. SUHAT-verkosto toimii erinomaisesti ja se on osoittautunut tehokkaaksi välineeksi saada nopeasti kattavaa ja ajantasaista tietoa terveyskeskusten suun terveydenhuollon nykytilanteen kartoittamiseksi. Myös osallistuvilla terveyskeskuksilla verkosto on tarjonnut tärkeää vertaistukea paikallisessa strategiatyössä.

Lähipuosien haasteet

Suun terveydenhuoltoa koskevat lainsäädäntömuutokset ovat lisänneet terveys-

keskusten hammashoidon palvelujen kysyntää tavalla, johon ei ole kaikkialla pystytty riittävästi vastaamaan. Ongelmaksi on erityisesti suurissa kaupungeissa muodostunut ei-kiireellisen hammashoidon järjestäminen.

Suun terveydenhuollon palvelujen kysynnän kasvu edellyttää kunnissa niin riittävien voimavarojen osoittamista kuin toimintakäytäntöjen arviointia ja kehittämistäkin. Niissä syrjäseudun kunnissa, jotka ovat jo aikaisemmin pystyneet hoitamaan koko väestön, haasteena on se, miten väestö pystytään jatkossa hoitamaan pienenevällä henkilöstömäärällä, kun suun terveydenhuollon ammattihenkilöitä ei ole enää riittävästi saatavilla.

Nimenomaan terveyskeskusten suun terveydenhuollon strategian kytkeminen toimintaprosessien ohjaamiseen ja johtamiseen sekä toimintakäytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen on avain siihen, että kunnallinen suun terveydenhuolto pystyy selviämään lakisääteisistä velvollisuuksistaan. Tässä SUHAT-hankkeella ja siihen osallistuvilla terveyskeskuksilla on suuri haaste ja mahdollisuus lähivuosina.

Lisätietoja:
 Projektikoordinaattori
 Sinikka Varsio
 Stakes
 Palvelujen laatu -ryhmä
 puh. (09) 3967 2185
sinikka.varsio@stakes.fi

Kehittämispäällikkö
 Anne Nordblad
 Sosiaali- ja terveysministeriö
 puh. (09) 1607 3240
 050 5433 828
anne.nordblad@stm.vn.fi

”Sitten käärittiin hihat”

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän hammashuolto lähti SUHAT-hankkeeseen vuonna 1999 tietoisena hammashuollon tulevista haasteista. Odotettiin, että julkisesti tuettu hammashuolto ulotetaan muutaman vuoden kuluttua koskemaan koko väestöä. Tiedossa ei ollut, miten se lainsäädännön tasolla tehdään, saati sitten käytännön toiminnassa. Paikallisena haasteena oli miten sovittaa väestön korkealle ladatut odotukset peruskuntien niukan taloudelliseen liikkumavaraan.

Hammashuollon strategia luotiin Balanced Scorecard -työkalua käyttäen Stakesin SUHAT-hankkeessa. Strategiaa tehtäessä varmistettiin, ettei hammashuollon strategia ollut ristiriidassa peruskuntien strategioiden kanssa. Keskustelu toimintaympäristön muutoksesta ja muutosten merkityksestä hammashuololle aloitettiin hammashoitoloiden tasolta ja sitä jatkettiin kuntayhtymän johtoryhmässä. Alkuvuonna 2000 syntyi startegiaperusta, joka yhä on ajanmukainen ja kelpaa lähtökohdaksi uusillekin toimintastrategioille. Hammashuollon toimintaympäristössä alkoivat ensimmäiset odotetut toimintaympäristön muutokset toteutua puolen vuoden kuluttua strategiaperustan luomisesta. Tämä lisäsi luottamusta strategian käyttökelpoisuuteen.

Strategia esiteltiin poliittisille päättäjille talousarvioseminaarissa syksyllä 2000 ja kriittisiä menestystekijöitä otettiin hammashuollon tavoitteiksi seuraavan vuoden toiminta- ja taloussuunnitelmaan. Strategian myötä syntyi luottamusta ja

liikkuma-alaa, joka mahdollisti välttämättömien resurssien saamiseen hammashuollon toimintaan sen laajennuttua koskemaan koko väestöä.

Henkilöstö – avaintekijä

Henkilöstön merkitys toiminnan kriittisenä kehittäjänä tuli konkreettisesti esiin strategiatyön aikana. Tämä näkyi innovatiivisuutena strategiakeskusteluissa. Hammashuollon visio ja toiminta-ajatus syntyivät keskeisiltä osiltaan hammashoitoloissa. Hammashuollon johtoryhmän tehtäväksi jäi muodon hiominen. Strategiassa toiminnan pitkän aikavälin tavoite on kirjattu, samoin tapa, millä toimimme. Se luo asiantuntijoiden toiminnalle hyvät lähtökohdat. Hammashuollossa olennaiset asiat tapahtuvat hitaasti. Pikavoitot eivät ole sidoksissa kestävään, terveyttä tuottavaan kehitykseen.

Hammashuollon laajennusta toteutetaan vaikeissa olosuhteissa, jolloin henkilöstön, erityisesti hammaslääkäreiden ja paikoin hoitohenkilöstönkin saatavuus on heikentynyt. Asiantuntijat toivovat työrauhaa ja riittävästi itsenäisyyttä. Strategiassa on työlle määritelty monipuolinen sisältö, se ei sulje pois mahdollisuutta säädellä työn määrää ja suosii laadun ylläpitämistä. Myös kliininen autonomia turvataan yksittäisen potilaan hoidossa. SUHATin vertailuaineistossa tavoitteemme tarjota hammaslääkäreille sisällöllään mielekästä työtä ja mahdollisuus hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti, näyttää toteutuvan hyvin.

Laaduttomuuskustannuksia etsitään ja yhteisin sopimuksin niitä on pystytty pienentämään. Hammashoidossa tekninen laatu on merkittävä tekijä ja sen parantamisesta henkilöstö on aidosti kiinnostunut. Teknisen laadun mittaaminen ja kehittämiskohteiden löytäminen vaativat kuitenkin uusia innovaatioita, mm. poti-

lashallinnon atk-järjestelmiltä uusia ominaisuuksia. Strategia lomittuu hyvin yhteen myös King’s Fund kokonaislaatu-järjestelmän rakentamisen kanssa. King’s Fund-kriteeristö itsearviointeinen tarjoaa uusia kriittisiä menestystekijöitä ja henkilöstöstä lähteviä kehittämiskohteita myös hammashuollossa.

Nöyryyttä oppia paremmiltaan

SUHAT-projektiin on kiinteästi liittynyt benchmarking – vertailukehittämisen opetteleminen. Hammashuollossa terveyskeskusten toiminnan numeeriselle vertailulle on pitkät perinteet. Toiminnan vaikutuksia voidaan mitata puhumattakaan suoritteiden määristä. Potilaiden terveydentilan kehitystä seurataan vakiintuneiden indikaattoreiden ja atk-tekniikan avulla varsin helposti. Näillä välineillä voidaan tuottaa vertailevaa tietoa eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja työn sisällöstä.

Terveyskeskuskohtaisia eroja on. Pääosin ne selittyvät erilaisilla toimintatavoilla ja työn organisoinnilla. Henkilöstörakenne ja toimipisteiden määrä vaikuttavat vertailun tuloksiin, mutta ovat hitaasti muutettavia suureita. Riihimäellä totesimme tekevämme ahkerasti töitä, mutta työnjaossamme on edelleen kehittämisen varaa. Vakanssitasolla ammattiryhmien lukumääräiset suhteet olivat vertailuterveyskeskuksiin nähden erinomaiset. Kuitenkin rohkeammalla vertikaalisella työnjaolla ja delegoinnilla meillä on varaa siirtää lasten ja nuorten terveystarkastuksia ja terveyden edistämistä entistä laajemmin hoitohenkilöstön tehtäväksi. Toisten onnistumiset rohkaisevat tähän.

Olemme vertailleet tuottavuuttamme ja kustannuksiamme SUHAT-yhteisön sellaisten terveyskeskusten kanssa, joiden henkilökuntamäärä ja väestörakenne ovat lähellä omiamme.

Mitä on strategia?

Alikersantti Antti Rokka: "Sovast mie oonkii aatelt silviisii jot siin pittää juoniloi keksii. Venäläine näät ois talvsovas tult mei asemii monet kerrat jos hänel vaa ois olt juonii. Mut hää ko suoraa jauhaa ja jauhaa ni hittoikaa siint ei tuu. Ain pittää katsoo mitä tekköö. Se on yhen miehen kohast samalviisii ku joukonkii. Sellane on rategia..."

Väinö Linna: Tuntematon sotilas

SUHAT-idikaattoripankin tietoja on mahdollista yhdistellä myös itse tuotettuun tietoon. Niinpä totesimme indikaattoripankin poissaolotilastojen ja oman työajan seurannan avulla, että verrokkia runsaammat sairauspoissaolot alensivat tuotannollista tehokkuuttamme ja nostivat yksikkökustannuksemme vertailuterveyskeskusta korkeammiksi.

Vertailusta hyötyä

Numeerisesta vertailusta on lyhyt askel toimintatapojen, toiminnan ja toimintaprosessien vertailuun. Hammashuollon keskeiset tukiprosessit on Riihimäellä käyty läpi. Ajanvaraus on keskitetty ja hoituhuoneet näin rauhoitettu potilaiden hoitoon. Välinehuoltoa, jonka volyyymi aikuishoidon laajentuessa kasvaa, ollaan siirtämässä hammashoitajilta koulutettujen välinehuoltajien tehtäväksi. Näin vapautetaan hammashoitajat hammaslääkäreitä avustavaan toimintaan ja yksilökohertaiseen terveyden edistämiseen päiväkodeissa, vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa. Väestön vanheneminen ja terveydenhuollon teknologian menetelmien muuttuminen yhä kalliimmiksi takaavat sen, että taloudellinen niukkuus on tulevaisuudessa varmaa ilman julkisen talouden ongelmia. Hoiroprosessit on säädettävä taloudellisiksi ja tuottaviksi unohtamatta sitä inhimillistä lisäarvoa joka niiden kuuluu tuottaa niin palvelujen käyttäjälle kuin henkilöstöllekin.

Ilman henkilöstön panosta kaikenlainen toiminnan parantaminen on pohjaa vailla. SUHATissa on vertailtu koulutuspanoksia ja niillä aikaansaatuja koulutuspäiviä henkilöyksikköä kohti. Tulevaisuudessa henkilöstön kehittäminen vaatii entistäkin systemaattisempaa otetta ja tarkempaa resurssien allakointia. Täydennyskoulutus on sidottava yhä paremmin



Heli Korhonen

SUHAT koulutus- ja työkokoukset ovat tärkeä osa hanketta.

palvelemaan hoidossa ja sen sisällössä tapahtuvia muutoksia ja tukemaan yksilöiden ammatillisia kehittämistarpeita. Tähän suuntaan on Riihimäellä edetty ja tulokset ovat olleet rohkaisevia. Rinnalle tarvitaan vielä toimivat palkkausjärjestelmät ja palkitsemismenetelmät. Mittaaminen ja vertailu parhaisiin motivoivat henkilöstöä ja tarjoavat tässä tapauksessa pääosin myönteistä palautetta työn tuloksista.

Toiminnalla oltava yhteinen suunta

Miksi hammashuoltokin tarvitsee strategiaa? Kapellimestari Osmo Vänskää lainatakseni: ”Tärkeätä on, että johtaja varmistaa, että kaikki tietävät, miksi tuonne kannattaa mennä näillä metodeilla. Tämä pätee niin orkesterin johtamiseen kuin muunkin työn tekemiseen ja johtamiseen.” Strategian avulla henkilöstölle on helpompi viestiä, mikä on toiminnan tavoite ja millä keinoilla tavoite on saavutettavissa juuri tässä toimintaympäristössä. Hammashuollon johtamisen työkaluina

Balanced Scorecard ja benchmarking tukevat tavoitteellista johtamista, lisäävät suunnitelmallisuutta ja antavat varmuutta selkiyttämällä oman toiminnan kokonaiskuvaa monipuolisesti ja tasapainoisesti. Menetelmät lisäävät strategista liikkumaa ja luottamusta, mikä muutostilanteissa on kullakin arvoinen asia. SUHAT-yhteisöstä, jossa näiden työkalujen käyttö opittiin, onkin muodostunut hammashuollosta vastaavalle ylihammaslääkärille tärkeä vertaisryhmä kehittämiskohteiden etsimisessä, toiminnan muutosten valmistelussa ja toteuttamisessa.

Lisätietoa:

Ylihammaslääkäri Riitta Hännikäinen
Riihimäen seudun terveyskeskuksen
kuntayhtymä
puh. (019) 746 228
riitta.hannikainen@riihimaki.fi

Terveydenhuollon kansainvälinen vertailu kiinnostaa

Kiinnostus terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden, tulosten ja vaikuttavuuden arviointiin lisääntyy. Samalla lisääntyy kiinnostus vertailla eri palvelujen tuottajia ja jopa eri maita keskenään tulosten suhteen. Kertynyttä tietoa on tähän asti käytetty pääasiassa ohjaamaan palvelujen ja toiminnan kehittämistä. Viime aikoina on kuitenkin vaadittu vertailutietoa laadusta julkistettavaksi myös potilaiden ja päättäjien käyttöön.

Vertailun toteuttamiseksi tarvitaan yhteisesti sovittuja laatuindikaattoreita. Tässä kirjoituksessa kuvaan kahdessa kansainvälisessä yhteishankkeessa saatua kokemusta yhteisten indikaattorien kehittämisestä. Molemmista hankkeista pääpaino on kehittää nimenomaan palvelujärjestelmän toimivuutta ja hoidon tuloksia kuvaavia laatuindikaattoreita. Molemmista hankkeista on toistaiseksi keskitytty ensisijaisesti ongelmakohtaisten hoidon laadun tulosta kuvaavien yhteisten indikaattorien löytämiseen. Nämä kansainväliset hankkeet ovat pohjoismaisen ministerineuvoston alainen laatuhanke ja OECD terveysprojektin yhteyteen perustettu indikaattoriprojekti (OECD Health Indicator Project). Pohjoismaainen hanke indikaattorien kehittämiseksi on jo päättynyt, mutta sen työ on pohjana ja jatkuu OECD hankkeessa.

Laatuindikaattoreista sopiminen vaatii perusteellista työtä

Millaisia laatuindikaattoreita valitaan riippuu siitä kenen käyttöön ja mihin tarkoitukseen ne tulisivat, halutaanko niiden avulla saada valmiita vastauksia palvelujen tuottajien laadusta vai herättää kysymyksiä kehittämistyötä varten. Ter-

veydenhuollon ammattilaisilla, päätöksentekijöillä ja potilailla on erilaisia vaatimuksia ja erilainen tarve saada tietoa laadusta. Potilaita kiinnostavat hoidon tulokset, jotta he osaisivat valita mahdollisimman hyvän palvelun ja hoitotuloksen takaavan lääkärin, sairaalan tai terveyskeskuksen. Lääkäreiden, sairaaloiden ja terveyskeskusten hoidon tulokset kiinnostavat toki myös terveydenhuollon ammattilaisia, että he puolestaan osaisivat tarvittaessa ohjata potilaansa oikeaan hoitopaikkaan. Terveydenhuollon työntekijöitä kiinnostaa myös paikallisen kehittämistyönsä perusteeksi tieto spesifeistä, nopeasti kehittämistyölle reagoivista indikaattoreista. On myös keskeistä, että terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat indikaattorit omikseen, pitävät niitä ”oikeina” laadun mittareina.

Päättäjät ja palvelujen järjestäjät puolestaan haluavat suunnittelun ja voimavarojen kohdentamisen perustaksi tietoa pidempää aikajaksoa kuvaavia elonjäämistä ja elämänlaatua kuvaavista laatuindikaattoreista. Edellisen perusteella ei olekaan realistista uskoa, että helposti ja yksinkertaisin toimin voitaisiin luoda laadun seurantarjestelmä, joka palvelisi kaikkia kohderyhmiä yhtä aikaa.

Kansainvälinen vertailu on haastavaa

Kun halutaan kehittää laatuindikaattoreita kansainväliseen vertailuun, ensimmäinen ehto on luoda niille selkeät, yhteisesti hyväksytyt kriteerit ja määritellä indikaattorit täsmällisesti. Pohjoismaisessa hankkeessa laatuindikaattoreille asetettiin vaatimuksiksi, että niiden tulisi mitata keskeisten terveysongelmien hoitoa tai hoitojärjestelmää, olla luotettavia, mitattavissa ja yksiselitteisesti tulkittavissa sekä että niiden tuloksiin tulisi voida vaikuttaa terveydenhuollon keinoin. Tällaisen julkiseen eri organisaatioiden, maiden ja tuottajien väliseen vertailuun käytettävän laatuindikaattorin tulisi perustua tutkittuun tietoon ja tarkoin tunnettuihin tietolähteisiin.

Mikäli tulokset julkistetaan vertailun tekemiseksi sairaaloiden tai eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien välillä, toinen tärkeä ehto on pohtia, minkä verran mahdolliset erot voivat johtua sattumasta, kulttuurisista eroista tai rakenteellisista selittävistä tekijöistä kuten esimerkiksi työntekijäpula tai eroista potilaiden ongelmien vaikeusasteesta tai väestön palvelutarpeessa. Usein onkin tarpeen vakioita tulokset iän, sukupuolen tai sairauksien vaikeusasteen suhteen.

Laatuindikaattoreihin liittyvät mahdolliset heikkoudet tulee tuntea tarkasti ja varmistua, että niillä todella mitataan samaa asiaa eri vertailuryhmien kesken. Tämän vaatimuksen täyttäminen ei ole helppoa silloin kun vertaillaan hyvin erilaisia terveydenhuoltojärjestelmiä erilaisissa kulttuureissa. Tätä vaikeutta kuvaavat hyvin ne kriittiset keskustelut, joita on käyty monien kansallisten ja kansainvälisten vertailuyritysten jälkeen, esimerkiksi WHO:n vuonna 2001 julkaiseman jäsenmaiden terveydenhuoltojärjestelmien vertailu käsitteeseen raportin jälkeen.

Indikaattoriryhmän tavoitteena oli kehittää laatuindikaattoreita keskeisten terveysongelmien seurantaan ja vertailuun pohjoismaiden kesken.

Pohjoismaisen laatuprojektin kokemuksia

Pohjoismainen ministerineuvosto perusti vuonna 2000 laaturyhmän vaihtamaan kokemuksia ja tietoa laadunhallinnasta sekä ehdottamaan yhteisiä pohjoismaisia laadunhallinnan projekteja. Työryhmä valitsi yhteisiksi tehtäviksi terveydenhuoltoa kuvaavien laatuindikaattorien kehittämistä ja palveluntuottajien yhteisen laatuselonteon (kvalitetsdeklaration) suunnittelua.

Laatuselonteolla tarkoitetaan sairaalan, sairaalan yksikön tai osaston kuvausta toiminnastaan ja sen laadusta. Kuvaukselle kehitettiin yhtenäinen runko ja luotiin ohjelma tietojen välittämiseen internetin kautta. Selontekoon sovittiin myös yhteisistä laatuindikaattoreista seurattavaksi. Laatuselonteon tarkoitus on toimia sairaalan keinona tiedottaa julkisuuteen ja käyttäjille toiminnastaan. Tanska on ainoa maa, joka on edennyt laatuselonteon kehittämisessä ja kokeilussa Pilottisairaaloiden kokemuksia pilottivaiheesta voi katsoa internetistä osoitteesta www.kvalitetsdeklaration.dk. Osoitteesta löytyy konkreettista näyttöä pilottivaiheesta laadituista sairaaloiden laatuselonteoista. Laatuselonteon yhtenäinen sisältörunko pidemmällä tähtäimellä antaisi potilaille nykyistä paremman mahdollisuuden valita eri sairaaloiden välillä, myös eri pohjoismaiden välillä.

Indikaattoriryhmän tavoitteena oli kehittää laatuindikaattoreita keskeisten terveysongelmien seurantaan ja vertailuun pohjoismaiden kesken. Alkuvaiheessa pyrittiin kokemusten saamiseksi keskittymään indikaattoreihin, jotka on saatavissa tilastoista tai rekistereistä vähintään kahdessa pohjoismaassa. Jo alussa kävi ilmi, että terveydenhuollossa on monia suuria ongelma-alueita, joiden seurantaan

oli vaikea löytää vaatimukset täyttäviä indikaattoreita. Tällaisia ongelma-alueita ovat esimerkiksi vanhustenhuolto, mielen terveys, kuntoutus ja perusterveydenhuolto.

Indikaattoriryhmä joutui työssään tasapainoilemaan monipuolisen tiedon saamisen ja tämän hetken tiedon saannin mahdollisuuksien välillä. Indikaattoriryhmä pystyi määrittelemään ja sopimaan esimerkeistä yhteisiä kriteereitä seitsemälle terveysongelmalle: diabetes, sydäninfarkti, lonkkamurtuma, aivohalvaus, kasvaimet, raskaus ja synnytys sekä ennaltaehkäisevä toiminta. Indikaattorit määriteltiin yksiselitteisesti ja niiden valinta perusteltiin. Tuloksia raportoitiin ja käsiteltiin ryhmässä kuvaten tietolähteet sekä niiden kattavuus ja luotettavuus. Työryhmän aikataulu ei sallinut tulosten riittävän perusteellista arviointia ja niinpä loppuraportissa kuvattiin vain työprosessi ja valitut indikaattorit, mutta ei vielä vertailutuloksia.

Ryhmän mielestä yhteisten pohjoismaisten indikaattorien tunnistamista ja kehittämistä on hyödyllistä jatkaa. Jatko työssä tulisi pyrkiä määrittämään indikaattoreita sellaisille keskeisille hoidon alueille, joille niitä on toistaiseksi ollut vaikea määrittää. Tämä työ jatkuu OECD:n indikaattoriprojektin puitteissa. Pohjoismainen ministerineuvosto on myös päättänyt kokouksessaan lokakuussa tänä vuonna jatkaa pohjoismaista yhteistyötä laadun kehittämisen alueella. Avainkohteiksi tässä yhteistyössä tulee arviointitiedon läpinäkyvyyden lisääminen ja terveydenhuoltojärjestelmän vastuuvuolisuus (accountability).

OECD:n indikaattoriprojekti on vasta alussa

Samaan aikaan kun pohjoismainen laaturyhmä, myös OECD oli terveysprojektinsa

puitteissa suunnittelemassa indikaattorien kehittelyä yhteistyössä Commonwealth Fund Internationalin (CF) vastaavan työryhmän kanssa. Työtä ehdotettiin jatkettavaksi yhteisessä hankkeessa. Kaikki pohjoismaat olivatkin halukkaita jatkamaan. Ensimmäisessä OECD:n piirissä pidetyssä kokouksessa oli mukana 20 maan edustajat. CF:n ja pohjoismaisen indikaattorilistojen pohjalta valittiin 15 niin sanottua A-indikaattoria (kts. taulukko viereisellä sivulla), joita pidettiin terveyspoliittisesti tärkeinä, tutkimustietoon pohjautuvina ja joihin katsottiin voitavan vaikuttaa terveyspalvelujärjestelmän keinoin. Näitä indikaattoreita kuvaavat tulokset on kerätty niin kattavasti kuin mukana oleville maille on ollut mahdollista. Suomi ja Ruotsi ovat voineet tuottaa rekisteriensä pohjalta lähes kattavasti noita indikaattoreita kuvaavat tiedot.

Samassa OECD:n kokouksessa sovittiin myös jatkotyöstä viiden sellaisen terveydenhuollon alueen kohdalla, joiden seurantaan indikaattoreita ei ole ollut valmiina tai helppo löytää: sydäntautien, perusterveydenhuollon, potilasturvallisuuden, mielen terveyden ja ennaltaehkäisyn. Näiden kunkin alueen ympärille perustettiin alaryhmä pohtimaan edellä mainitut, pohjoismaisen ryhmän määrittelemät kriteerit täyttäviä indikaattoreita.

Kukin alaryhmä on valinnut parin käymänsä keskustelukierroksen pohjalta 15–20 indikaattoria, joiden eri puolilta maailmaa olevat edustajat katsoivat täyttävän yhteiset valintakriteerit. Indikaattorit määriteltiin yksityiskohtaisesti, samoin kuvattiin niiden merkitys terveyden ja terveyspoliittisten näkökohtien suhteen sekä tieteellinen tausta. Lisäksi kirjattiin mahdollinen tarve ikä, sukupuoli ja sai-

rauden vaikeusasteen vakiointiin, arvio tietojen saatavuudesta ja tulkintaa tukevan tiedon saamisesta.

Mukana olevien maiden edustajista koottu asiantuntijaraati käsitteli näitä ehdotuksia ja antoi opastusta jatkotyölle New Yorkissa syyskuun lopulla pidetyssä kokouksessa. Lopullista valintaa valmistellaan parhaillaan OECD terveysprojektin ohjausryhmää varten, joka päättää työn jatkamisesta vuoden 2004 alkupuolella. Vertailutietoja ei työn ollessa kesken voi vielä julkistaa, mutta kukin maa voi tuki tehdä sen omalta osaltaan.

Lopuksi

Pohjoismaissa on hyvin erilaisia ja eri vaiheissa olevia hankkeita tehdä tieto terveydenhuollon palvelujen laadusta julkiseksi. Kaikissa pohjoismaissa ollaan kuitenkin sitä mieltä, että julkinen tiedotaminen terveydenhuollon laadusta tulee välttämättömäksi. Väestön vaatimukset saada tietoa palvelujen laadusta ja paineet pystyä kohdistamaan terveydenhuollon voimavarat oikein pakottavat tähän. Vertailutietojen julkistamiseen ja ”liigataulukoiden” laatimiseen liittyy kuitenkin erityisen suuri tarve varmistua sii-

tä, että tiedot ovat vertailukelpoisia niidenkin tulkittaviksi, joilla ei ole tietoa mahdollisista taustalla vaikuttavista palvelujärjestelmän vaikutuksen ulottumattomissa olevista tekijöistä.

Lisätietoja indikaattoreista ja kansainvälisiä vertailutietoja

Det Nationale Indikatorprojekt

Tietoa indikaattoreista löytyy osoitteesta www.nip.dk
Kvalitetsdeklaration: Tanskan piloottivaiheen esimerkkejä www.kvalitetsdeklaration.dk

Health Statistics in the Nordic Countries 2001

NOMESCO, 66:2003, Copenhagen 2003

Idänpään-Heikkilä U, Outinen M, Nordblad A, Päiväranta E, Mäkelä M

Laatukriteerit -suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille

Stakes, Aiheita 20/2000

Nordiska Ministerrådet. Kvalitetsmåling i Sundhedsvesendet. Rapport från Nordisk Ministerråds Arbejdgruppe

NHV-Rapport 2003:1. Göteborg. Nordiska hälsövärdshögskolan

Socialstyrelsen. Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården - Socialstyrelsens förslag

Socialstyrelsen 2001. Raportti löytyy osoitteesta www.sos.se

Verksamhetsuppföljning i hälso- och sjukvården genom performance indicators - exempel från andra länder

Julkaisu löytyy osoitteesta www.sos.se

World Health Organization. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. WHO 2000

Raportti löytyy myös osoitteesta www.who.ch

Lisätietoja:

Ulla Idänpään-Heikkilä
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
puh. (09) 3967 2467
ulla.idanpaan-heikkila@stakes.fi

Indicator A-list

- Asthma mortality rate, ages 5–40
- 5-year observed survival rate, breast cancer
- 5-year relative survival rate, breast cancer
- 5-year observed survival rate, cervical cancer
- 5-year relative survival rate, cervical cancer
- 5-year observed survival rate, colorectal cancer
- 5-year relative survival rate, colorectal cancer
- Cervical cancer screening rate, age 20–69, within past 3 years
- End stage renal failure among diabetics
- 30-day mortality rate following acute myocardial infarction
- 30-day mortality rate following stroke
- Proportion of diabetics with HbA1c < 6.5 %
- In-hospital waiting time for femur fracture surgery
- Proportion of children completing basic vaccination program
- Incidence rates for pertussis, measles, hepatitis B

Hoitotyön laatupäivät 2004

Aika 12.–13.2.2004 Helsinki, Finlandia-talo

Kohderyhmä Koulutus on tarkoitettu kaikille hoitotyön laadunkehittäjille, -esimiehille, -tutkijoille, laaturyhmien jäsenille ja kaikille hoitotyön laadusta kiinnostuneille.

Tavoite Koulutuksen tarkoituksena on syventyä hoitotyön laatuun terveydenhuollon laadunhallinnan kokonaisuudessa.

Hinta Koulutuksen hinta on 280 euroa + alv. 22 % sisältäen opetuksen ja ohjelmassa mainitut ateriat. Laskutamme kurssimaksun tilaisuuden jälkeen

Ilmoittautuminen 27.1.2004 mennessä. Osallistujat saavat kirjallisen vahvistuksen ilmoittautumisajan päättymisen jälkeen.

Peruutus Veloitukseton peruutus voidaan tehdä viikko ennen tilaisuuden alkua. Tarkemmat peruutusehdot ovat Kuntakoulutuksen koulutusohjelmassa sekä tilaisuuden vahvistuskirjeessä

Ohjelma torstaina 12.2.2004

Hoitotyön laatu suomessa ja ulkomailla

09.00 Ilmoittautuminen ja tulokahvi

09.40 Päivien avaus

09.50 Kansallinen terveyshanke auttaa hoitotyön laadun kehittämisessä
Kehittämisohtaja Riitta Simoila, Helsingin terveysvirasto

10.30 Hoitotyön laadun nosteet
Kansanedustaja, TtT Paula Risikko, Eduskunta

11.15 Hyvä hoitotyö Suomessa ja kansainvälisesti
Johtaja, professori Helena Leino-Kilpi, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Iltapäivän vaihtoehtoiset sessiot:

Sessio 1: Tutkimus hoitotyön laadun tukena

Sessio 2: Laadun kehittäminen

Sessio 3: Johtaminen ja hoitotyön laatu

Sessio 4: Henkilöstö ja hoitotyön laatu

Lounas klo 12.00 / Kahvitauko klo 14.30

Koulutuspäivä päättyy klo 16.30.

Ohjelma perjantaina 13.2.2004

Laatutyö käytännön toiminnassa

08.30 Itsearviointi – avain laadunhallintaan
Erityisasiantuntija, TtM Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto

09.00 Euroopan laatupalkintokriteerien (EFQM) käyttö laadunhallinnan viitekehyksenä
Hallintoylihoitaja Liisa Westersträhle, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri

09.30 Laadunarviointi, sertifiointitoiminta ja kliiniset auditoinnit
Arviointijohtaja Pirjo Berg ja auditoija, radiologi Timo Tukeva, Qualisan Oy

10.00 Tauko

10.30 Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan
Erikoissuunnittelija, THM Kristiina Hellsten, Stakes

11.00 Rafaela, hoitotyön benchmarking
Johtava ylihoitaja Hanna Aschan, Jorvin sairaala

11.30 Hoitotyön laadun ulkoinen arviointi
Pääarvioija Reija Poikonen, SFS-Inspecta Sertifiointi Oy, sosiaali- ja terveysala

12.00 Lounas

Hoitotyö ja terveydenhuollon tietojärjestelmät

13.15 Hoitotyön laatu ja tietojärjestelmät
Laatupäällikkö, FT Ann-Marie Turtiainen, Helsingin terveysvirasto

13.45 Miten tietojärjestelmät tukevat laadunhallintaa
Tutkimusjohtaja, TtT Anneli Ensio, Kuopion yliopisto

14.15 Hoitotyön sähköinen dokumentointi ja laadunhallinta
Ylihoitaja Tuija Lehti, Turun yliopistollinen keskussairaala

Loppupuheenvuoro

14.45 Mitä on erinomainen laatu julkisessa palvelutoiminnassa?
Laadunohjauksen professori Paul Lillrank, Teknillinen korkeakoulu

15.15 Hoitotyön laatupäivien päätös ja kahvit

Lisätietoa ja ilmoittautumiset:

Kuntakoulutus Oy

Koulutuspäällikkö Jari Koivisto, puh. (09) 771 2461

jari.koivisto@kuntakoulutus.fi

Koulutussihteeri Sanna Spärman, puh. (09) 771 2418

telefax (09) 771 2349

sanna.sparman@kuntakoulutus.fi

Vastaan- tullutta kirjallisuutta

16

Holopainen T, Lehtomäki P

Postoperatiivisen kivun hoito: Potilaiden kokema leikkauksen jälkeinen kivun hoito Kuopion yliopistollisen sairaalan keskusheräämössä

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, 2002

Nykänen K

Potilaiden kokemuksia hoidosta naistentautien poliklinikalla

Stakes, Helsinki 2002

Viitakorpi P

Pintaa syvemmälle – tulokulmia alueyhteistyön vahvistamiseen

Aluekeskus- ja kaupunkipolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 3/03
ISSN 1458-3046, ISBN 951-734-545-3

Laamanen K

Johda liiketoimintaa prosessien verkkona
Ideasta käytäntöön

Suomen Laatukeskus Oy, ISBN 952-5136-16-7
Otavan Kirjapaino Oy, 2003



Heli Kotilainen

Jouluaatto

Mistä syntyy joulun taika?

Äidin leipomat piparit

isän tuoma havupuu

nisunallen rusinasuu

häivytä ei niitä aika.

Punakylkiset omenat

mummun pihapuusta saatu

joulupöytään kannetut

parane ei niistä laatu.

Satukirjat, pienet kovin

värikynät lyhyet

räsynukke rohdintukka

äidin ajasta vei pitkän tovin

vaik' kulunut oli hameen nukka

mielestäni kaikkein somin.

Näistä syntyy parhaat muistot

jouluinen sanoma pyhä

yltäin yli vuotten saaton

kaikuu korvissani yhä

Betlehemin tapahtumat

herkistävät jouluaaton.

Hilla-Elisa Sainio

”Hoitajilla on kiire ja kiire, mut kyl mää tykkäisin et kerkiäisi viisi minuuttia keskustelemaan kanssani”

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella vuodeosastolla ja Forssan kaupungin vanhainkodissa pelattiin Lautupeliä keväällä 2003. Sen lisäksi, että vanhuksista Lautupelin palaaminen toi kaivattua vaihtelua normaaliin päivärytmiin, saatiin heiltä tällä tavalla arvokasta palautetta saamastaan hoidosta ja tietoa hoidon kehittämiseen edelleen.

Väestön ikääntyminen Suomessa on nopeaa ja 2030-luvulla yli 65-vuotiaita odotetaan olevan jo neljännes väestöstä. Väestön vanhenemisen myötä hoitopalvelujen tarve kasvaa ja samalla myös kiinnostus vanhusten hoidon laadunarviointiin lisääntyy. Tässä kirjoituksessa kerrotaan tutkimuksesta, joka tehtiin Forssan kaupungin vanhainkodissa ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän vuodeosastolla. Tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi vanhukset kokevat hoidon laadun tällä hetkellä ja miten sitä tulee heidän mielestään kehittää.

Palautetta Lautupelillä

Aineiston keräämiseksi käytettiin Lautupeliä, joka on alun perin hollantilaisen potilasjärjestön kehittämä lautapeli, jossa on kysymyksiä hoidon eri osa-alueilta. Lautupelin osa-alueet ovat asuminen, toiminnan organisointi, tiedonsaanti, tuensaaminen, kohtelu, arviointi, itsenäisyys ja ammattitaito. Lautupeliä käytettiin, koska se on kehitetty juuri vanhuksille ja sitä pystyy pelaamaan huonokuntoisempikin vanhus. Lautupeli hoidon laadun arviointimenetelmänä oli testattu kyseisillä vanhusten osastoilla jo keväällä 2002 ja se oli todettu validiksi menetelmäksi jopa lievästi dementoituneiden vanhusten mieliteiden kartoittamiseen.

Lautupeliä pelattiin kahdella vuode-

osastolla ja vanhainkodissa asuvien vanhusten kanssa (n=15) sekä haastattelulla heistä neljää. Luotettavuuden takamiseksi pelitilanteet videoitiin. Vuodeosastoilla hoitajat valitsivat tutkimukseen osallistuneet vanhukset ja vanhainkodilla valinnan teki askarteluohjaaja. Hoitajien sekä askarteluohjaajan valinnat perustuvat tutkijoiden antamiin kriteereihin vanhuksen fyysisestä kunnosta ja kognitiivisista kyvyistä. Jokaiselta vanhukselta pyydettiin suostumus tutkimukseen sekä mahdolliseen haastatteluun osallistumiseen. Lisäksi heitä informoitiin videoinnista ja tietojen raportointitavasta.

Lautupelin pelaaminen sopii sellaisille vanhuksille, jotka pystyvät kommunikimaan ja muistamaan asioita. Outisen mukaan vanhusten asiakaspalautemenetelmänä on monesti kokeiltu lomakekyselyä, mutta usein kyselyn tulos on jäänyt odotettua laihemmaksi. On huomattu, että vanhusten on vaikeaa täyttää kyselylomaketta. Lautupelin avulla saadaan palautetta annetusta hoidosta osallistuvamilla ja viihtyisämmällä tavalla.

Pelitilanteet kestivät keskimäärin tunnin. Jokaisen pelin vetäjänä toimi sama henkilö. Pelitilanteen sujuvuuteen ja kulkuun vaikutti peliympäristön rauhallisuus. Pääsääntöisesti peliympäristö oli rauhallinen, mutta häiriöt vaikuttivat selvästi tutkimustilanteiden sujuvuuteen. Lautupelin kysymykset nousivat pelin aikana

sattumanvaraisesti. Pelitilanteissa ei käytetty kortteja lisäkysymyksille vaan saatua tietoa syvennettiin teemahaastattelun avulla, jossa edettiin etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla.

Tutkimustilanteiden videoimisen jälkeen aineisto litteroitiin, minkä jälkeen molemmat tutkijat lukivat aineistoa läpi ja tekivät siitä oman analysoinnin. Analysoinnin tuloksia verrattiin ja muodostettiin yläotsikot teemahaastatteluun sekä haastattelukysymykset. Teemahaastattelurunko ja siihen liittyvät kysymykset nousivat pelitilanteista. Tulosten analysointiin käytettiin sekä teoria- että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Lisää tietoa omasta hoidosta

Vanhukset olivat tyytyväisiä siihen, että heidän aikaisemmista elämänvaiheistaan ja sairauksistaan otettiin selvää. Vanhusten mielestä heille oli varattu riittävästi aikaa tulopäivänä. He eivät kuitenkaan osallistuneet omaa hoitoaan koskevaan suunnitteluun henkilökunnan kanssa. Vanhusten mukaan hoitajat tietävät asioista enemmän, joten hoitajat saavat päättää vanhusten hoidollisista asioista.

Vanhukset kuitenkin halusivat saada tietoa enemmän omasta hoidostaan sekä hoitotoimenpiteistä ja hoitolinjoista. He eivät esimerkiksi tieneet miten heidän hoitonsa etenee osastolle tulon jälkeen ja millaisia hoitotoimenpiteitä heille oli suunniteltu. Vanhukset kokivat, että hoitajat olivat päteviä päättämään hoitoa koskevista asioista, koska hoitajilla oli enemmän tietoa ja kokemusta asioista.

”Kyllä mä olisin halunnu, että olisin saanut enempi tietää mitä ruvetaan tekemään ja mitä ei.”

Tutkijoiden kokemuksen pohjalta Laatupeli on hyvä tapa kerätä asiakaspalautetta vanhuksilta. Samalla kuulee vanhusten oman mielipiteen siitä, mitä tulisi kehittää ja mikä on heidän mielestään laadukasta hoitoa.

Kiireiset hoitajat

Avunsaamisesta vanhuksilla oli erilaisia kokemuksia. Osa vanhuksista koki saavansa avun nopeasti ja toiset taas ei. Vanhusten mielestä hoitajien vähyys vaikuttaa hoidon saamiseen, koska hoitajilla on koko ajan liian kiire. Kiire nähtiin esteenä jopa keskustelu mahdollisuuksille. Kehittävänä asiana vanhukset näkivät hoitohenkilökunnan määrän lisäämisen.

"Ei tule heti apuun, kun sitä tarvitsisi..."

"Kyl ne tullee aika hätäiseen, kun on soittanut kelloa."

Vanhukset kokivat, että hoitajien kanssa voi keskustella ja heille voi kertoa kaikista asioista. Omahoitajajärjestelmä koettiin hyväksi asiaksi, vaikka omahoitajalla ei ollut sen enempää aikaa olla vanhusten kanssa kuin muillakaan hoitajilla. Vanhusten mielestä hyvän hoitajan ominaisuuksiin kuuluu pitkä pinna, kiireen sietokyky, lämmin sydän, iloisuus ja empaattisuus.

"...omahoitajaan voi luottaa, mutta on niin kiireinen..."

Tilat toimivammiksi

Vanhuksia häiritsi yhteisten tilojen rauhattomuus. Myös yksityisyyteen toivottiin parannusta, esimerkiksi kylpyhuoneen ovien sulkemisella pesutilanteiden aikana. Samoin toivottiin rauhallista tilaa, jossa voi viettää aikaa kahden kesken omaisen kanssa. Asumiseen liittyviä kehittämiskohteita vanhukset näkivät muun muassa hissien ovien sulkeutumisoikeudessa sekä wc-tilojen koossa. Vanhukset olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli mahdollisuus tuoda omia tavaroitaan osastolle.

Enemmän toimintaa päiviin

Vanhukset olivat tyytyväisiä hoitolaitosten päivärutiiniin. Heidän mielestään laitokses-

sa on laitoksen säännöt ja niiden mukaan eletään. Tosin vanhukset olivat sitä mieltä, että osastojen rutiineja on hyvin vaikea muuttaa. Omatoimiset vanhukset saivat mielestään päättää itse omasta päivänselänsä esimerkiksi nukkuma- ja peseytymisajoistaan. Vanhukset, jotka tarvitsivat hoitajien apua, kokivat, että on hyvä mennä hoitajien suunnitelmien mukaan.

Vanhukset olivat hyvin tyytyväisiä siihen, että osastoilla vietettiin erilaisia juhlapäiviä, esimerkiksi joulua. Vuodeosastolla olevat vanhukset halusivat lisää viriketoimintaa. Yleisimpiä viriketoimintamuotoja ovat television katselu, radion kuuntelu sekä sanomalehtien luku. Vanhukset toivoivat, että hoitajat kysyisivät heiltä päivän kuluessa, että mitä he halusivat tehdä. Myös mahdollisuuksia ulkoiluun pitäisi vanhusten mielestä kehittää. Vanhukset olivat tyytyväisiä ruokailun järjestämiseen, mutta ruuan maustamisessa ja annosten koossa olisi heidän mielestä parantamisen varaa. Ruoka on vanhusten mielestä mautonta ja annoskoot ovat liian suuria kulutukseen nähden.

"Mautonta se o, mut voi se ravitsevaa olla..."

Hoitajat huomioivat vanhusten omaisia hyvin. Vanhusten mielestä oli hyvä asia, että hoitajat juttelevat omaisten kanssa. Osastojen vapaat vierailuajat kuin myös omaisten mahdollisuus osallistua vanhusten hoitoon koettiin hyvänä asiana. Vanhainkodilla olevat vanhukset olivat tyytyväisiä siihen, että vanhuksille ja omaisille järjestetään yhteistä ohjelmaa.

Tutkijoiden kokemuksia

Tutkijoiden kokemuksen pohjalta Laatupeli on hyvä tapa kerätä asiakaspalautetta vanhuksilta. Samalla kuulee vanhusten

oman mielipiteen siitä, mitä tulisi kehittää ja mikä on heidän mielestään laadukasta hoitoa. Näin hoitolaitokset voivat kehittää omaa toimintaansa ja kiinnittää huomiota hoidon laatuun.

Vanhukset olivat halukkaita pelaamaan Laatupeliä. Vanhukset pelkäsivät ennen pelin pelaamista, että he eivät osaisi pelata ja ettei heidän taitonsa riittäisi pelaamiseen. Tutkimustilanteiden jälkeen vanhukset kokivat Laatupelin pelaamisen kuitenkin helpoksi ja vaihteluksi normaaliin päivätoimintaan.

Tulevina sairaanhoitajina voimme hyödyntää tuloksia omassa työskentelysämme. Voimme suunnitella työmme siten, että keskitymme muutamaan vanhukseen päivän aikana ja annamme heille aikaa. Vältämme myös kiireen tekemistä. Toteuttaessamme yksilövastuista hoitotyötä ja toimiessamme vanhuksen omahoitajana, pystymme tulosten avulla vastaamaan vanhusten omahoitajille asettamiin toiveisiin.

Jatkotutkimuksina tälle opinnäytetyölle on tekeillä hoitajien sekä omaisten käsityksiä vanhusten hoidon laadusta. Tutkimukset toteutetaan samoissa yksiköissä, joissa tämä opinnäytetyö ja ne valmistuvat kevään 2004 aikana.

Lähteitä ja kirjallisuutta

Eerikäinen, S

Terveyskeskuksen hoivaosastolla hoidettavien vanhusten käsitys saamastaan kohtelusta hoitotyössä. Opinnäytetutkimus.

Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2000

Helin, S

Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana

Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhusten voimavarat. ss 35-67 Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2002

Hellesuo M-L

Vanhainkoti hoitoympäristönä – vanhusten näkökulma.

Pro gradu-tutkielma

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 1999

Iso-Oja A, Kuittinen S

Laatupeli vanhusten hoidon laadun arviointimenetelmänä. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa, 2002

Lepistö A

Vanhusten hyvä laitoshoido. Erään terveyskeskuksen vuodeosaston hoitotyön kehittämistoiminta

Pro gradu-tutkielma

Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, 1999

Mustajoki S

Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa – asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu-tutkielma

Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2000

Nores T

The elderly care

Publications A4 / 94. University of Tampere, Department of Nursing, 1994

Outinen M

Laatupelin avulla asiakkaan ääni kuuluviin

Dialogi 5/99, ss 38-39

Perälä M-L

Hoidon laatu asiakkaan avun saamisen, itsemääräämisen ja yhteistyön

näkökulmasta: omaisten ja henkilöstön arviot

Teoksessa Vaarama M, ym: Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu, ss 61-91, Stakes 46/1999, Helsinki, Stakesin monistamo

Välimäki M, ym.

Potilaan itsemäärääminen ja suostumus pitkäaikaisessa laitoshoidossa: Vanhusten ja hoitajien näkökulma

Gerontologia 2/2001, ss 136-146

Lisätietoa:

Sairaanhoitaja opiskelijat

Anne Marttila

anne.marttila@forssa.hamk.fi

Reetta Edelmänn

reetta.edelmann@forssa.hamk.fi

Lehtori Tuija Partio

tuija.partio@hamk.fi



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.

Tilausnumero Mu 166

Laatupeli nyt erikoistarjoushintaan

Yksi kpl 42,00 euroa

Kolme kpl 84,09 euroa

Mielenterveysryhmä



Mielenterveysryhmäläisiä kokoontuneena uuden Stakes-talon kirjastoon.

Stakesin mielenterveysryhmä toimii mielenterveystyön asiantuntijajaysikkönä. Ryhmä pyrkii väestön mielenterveyden edistämiseen sekä mielenterveyspalvelujen ja laajemmin mielenterveystyön kehittämiseen kaikenikäisen väestön tarpeita vastaaviksi tutkimuksen, kehittämistyön, yhteistyön ja verkostoitumisen sekä informaatio-ohjauksen keinoin.

Moniammattillisessa ryhmässä työskentelee 17 työntekijää. Mielenterveysryhmän ryhmäpäällikkönä toimii tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck.

Mielenterveystyön kehittämisen tavoitteena on uusien käytäntöjen, palveluiden, tuotteiden tai järjestelmien aikaansaaminen. Kehittämistyön menetelmänä käytetään mm. kehittävää asiantuntijayhteistyötä. Menetelmä perustuu vahvaan yhteistoiminnalliseen, päämäärätietoiseen työskentelyyn paikallisten toimijoiden kanssa. Tavoitteena on arvioivan ja kehittävän työotteen sisäistyminen työyhteisöjen käytäntöihin.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus valmisteltiin vuonna 2000 laajana yhteistyönä mielenterveystyön paikallisten ammattilaisten kanssa. Suositus ilmes-

tyi STM:n julkaisuna (Oppaita 2001:9) Seuraavana vuonna käynnistyi Mielenterveystyön kehittäminen laatusuosituksen avulla -hanke, jossa laaditaan Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan alueille mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat. Hankkeen kokemuksia hyödynnetään tekeillä olevassa oppaassa mielenterveystyön suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Lisäksi valmistellaan mielenterveyskuntoutuksen laatusuositusta ja esitystä laatusuosituksen indikaattoreiden kehittämiseksi. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii kehittämisspäällikkö Maila Upanne.

Stakesin mielenterveysryhmän tutkimustoiminta keskittyy palvelujärjestelmän, mielenterveystyön käytäntöjen ja ehkäisevän mielenterveystyön sekä väestön hyvinvoinnin tutkimukseen. Koska ryhmän keskeinen tehtävä on mielenterveyspalveluiden ja -työn kehittäminen, useissa hankkeissa kehittämistyö ja tutkimustoiminta liittyvät yhteen. Suuri osa ryhmän tutkimustoiminnasta toteutetaan STM:n, Suomen Akatemian tai EU:n rahoituksella.

Palvelujärjestelmän tutkimus keskittyy etenkin preventiivisten ja hoidollisten interventioiden vaikuttavuuden arviointiin. Mielenterveystyön käytäntöjen ja ehkäisevän mielenterveystyön tutkimuksiin kuuluu Toimiva perhe -hanke. Siinä kehitetään ja tutkitaan työmalleja, joilla voidaan tukea perheitä ja ehkäistä lasten psyykkisiä häiriöitä, kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia.

Muita hankkeita tai tutkimusteemoja ovat mm. mielenterveyteen liittyvät tietovarannot, mielenterveyden käsitelmän testaaminen, asiakaslähtöisen työtavan sisäistymisen ongelmat, masennuksesta kuntoutuminen sekä ehkäisevän työn, kriisityön ja itsemurhien ehkäisyn nykytila.

Mielenterveysryhmä osallistuu aktiivisesti useisiin yhteiseurooppalaisiin mielenterveysalan tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Ryhmä on koordinoanut useita EU-hankkeita ja osallistuu WHO-EURO:n vuonna 2005 järjestettävän ministerikokouksen valmisteluihin. Lisäksi mielenterveysryhmä koordinoi ja julkaisee yhdessä Stakesin Tietopalvelu -ryhmän kanssa kansainvälistä mielenterveysalan kontrolloitujen hoitotutkimusten PsiTri-tietokantaa, joka tukee näyttöön perustuvaa psykiatriaa. Kansainvälisellä yhteistyöllä edistetään mielenterveyden asemaa terveyspolitiikassa, edistetään ihmisoikeuksia ja vähennetään mielenterveyden häiriöihin liittyvää stigmaa.

Lisätietoja:
Tutkimusprofessori
Kristian Wahlbeck
kristian.wahlbeck@stakes.fi
puh. (09) 3967 2300

Kehittämisspäällikkö
Maila Upanne
maila.upanne@stakes.fi
puh. (09) 3967 2121

Ryhmän nettisivut osoitteessa:
www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/

KOTO-projekti

tukee kotona asumista

Etelä-Karjalan Dementiayhdistyksen Kotikuntoutus-projekti KOTO on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kehittämisprojekti vuosille 2002–2004. Projektin tavoitteisiin kuuluu kuntouttavan päivätoiminnan kehittäminen demen-toituville ihmisille ja heidän omaishoitajilleen, palvelurekisterin kokoaminen dementia-perheiden käyttöön sekä kotisivujen luominen internetiin. Toimintaa kehitetään yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa eli mahdollisten tulevien toiminnan tuottajien kanssa. Toimintaan osallistuvat maksavat pienen omavastuun kuntoutusjaksosta.



Heidi Kotilainen

Norjalaisen dementia-kodin arkea.

Päivätoimintaan osallistuvat dementoituvat ihmiset ja heidän omaishoitajansa käyvät jakson ajan keran viikossa kuntoutusryhmässä. Omaishoitajien ryhmä kokoontuu puolipäiväisesti Dementiayhdistyksen projektityöntekijän ohjaamana. Kuntoutukseen sisältyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osioita. Tärkeää ryhmässä on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan toisten kanssa. Omaishoitajaryhmissä korostetaan kiireettömyyttä sekä muistutetaan, että elämä ei ole pelkkää omaishoitajuutta.

Dementiaryhmä kokoontuu kokopäiväisesti. Selkeä päiväohjelma on tärkeä dementiaryhmässä ja myös lepoon jätetään riittävästi aikaa. Toimintaterapia, sekä fyysinen että kognitiivinen kuntoutus ovat merkittävä osa ryhmän toimintaa. Kuntouttavalla päivätoiminnalla pyritään tukemaan kotihoitoa antamalla dementoituvalla ihmiselle mahdollisuus virikkeisiin ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan.

Vertaistuesta voimaa

Kuntoutuksen järjestäminen omalla paikakunnalla ja riittävän pitkä ajanjakso mahdollistavat ryhmäläisten keskinäisen tukiverkoston luomisen. Alueella toimii myös muita omaishoitajien vertaistukiryhmiä, dementia-neuvoja sekä muistihoitajia, joiden luo omaisia ohjataan. Dementoituneille pelkkä jaksottainen kuntoutus ei riitä ja haasteena onkin saada kuntouttava päivätoiminta jatkumaan.

Kuntouttavan päivätoiminnan ryhmiä järjestetään koko Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena olisi saada toimivia päivätoimintaryhmiä jokaiseen alueen kuntaan. Tavoitteita kohti mennään hyvää vauhtia. Jatkossa toimintaa pyritään toteuttamaan RAY:n sekä kaupungin rahoituksella ja toiminnan toteuttaa Dementiayhdistys.

Projektin puitteissa on kehitelty materiaalia ja ohjeistuksia dementoituvien kognitiiviseen kuntoutukseen pienryhmässä. Tästä tullaan julkaisemaan kirjallinen

opas. Etelä-Karjalan Dementiayhdistys antaa oman panoksensa kotisivujen avulla (www.ekdementia.com). Sivuilla pyritään tiedottamaan erilaisista palveluista, apuvälineistä, ajankohtaisista asioista jne. Uutta dementia-työn saralla on keskustelukanava, mahdollisuus vertaistukeen internetin välityksellä. Kanava on tarkoitettu sairastuneille, omaisille ja ammattihenkilöille ajatusten ja kokemusten vaihtoon vertaisten kanssa. Sivuilla voit viettää myös hauskan ja hyödyllisen aivojumppapaketin!

Lisätietoa:
Projektityöntekijä
Marjo Vento
Etelä-Karjalan Dementiayhdistys ry
puh. 040 5872 451

www.ekdementia.com

Lääkehoidon kehittämiskeskus perustettu!

Lääkehoidon kehittämiskeskus perustettiin maaliskuussa 2003 ja sen johtajana toimii Taina Mäntyranta. Lääkehoidon kehittämiskeskus on riippumaton asiantuntijayksikkö, jonka tehtävänä on koota ja arvioida kliinistä lääkehoitoa koskevaa tietoa sekä kehittää lääkehoitokäytäntöjä. Keskus edistää rationaalista lääkehoitoa ja parantaa näin lääkekustannusten hallittavuutta.

Lääkehoidon kehittämiskeskus pyrkii siis välittämään tietoja lääkkeiden turvallisuudesta, tehokkaasta ja taloudellisesta käytöstä. Keskuksella ei ole mitään viranomais- tai valvontatehtäviä, vaikka se perustettiin eduskunnan päätöksellä ja valtioneuvoston asetus luettelee sille laajasti tehtäviä. Lääkehoidon kehittämiskeskuksen työ on vasta aluillaan, joten työnkuva vielä tarkentuu. Keskus tekee parhaillaan yhteistyötä etenkin perusterveydenhuollon lääkäreiden kanssa ja pyrkii saamaan valtakunnallisten hoitosuosituksen tiedot järkevään käyttöön.

Lähde: Suomen lääkärilehti 34/20, Socius 4/2003

Työtulva hallintaan

Espoon Leppävaaran alueen terveysasemilla toteutettiin Tulvanhallinta-hanke, jonka aikana haettiin keinoja työntekijöiden liialliseksi kokeman työmäärän hallintaan. Väestön kasvun ja työn muutoksien vuoksi työmäärä oli kasvanut koko 1990-luvun. Lisäksi kokeneet työntekijät alkoivat lähteä muualle terveyskeskuksesta ja koko palvelujen tuottaminen oli vaarassa.

Tulvanhallinta-hankkeessa terveysasemien työntekijät tutkivat ja kehittivät itse työtänsä. Työn määrää ja laatua tutkittiin päiväkirjamenetelmällä, haastattelulla ja asiakaskyselyillä. Tarkoituksena oli tuottaa erityisesti työyhteisöille ymmärrystä omasta työstään. Tulvanhallinta-hanke osoitti, että tällainen työyhteisöissä tapahtuva kehittäminen tuotti valmiuksia reagoida jatkuvasti muuttuvaan työympäristöön. Myös työntekijätilanne parantui Leppävaaran terveysasemilla, kun uusillakin työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä.

Stakesin julkaisema ja Osmo Saareman toimittama kirja Työtulvan hallinta terveysasemilla kertoo lisää Tulvanhallinta-hankkeesta, sen pohjatyöstä, käytetyistä menetelmistä, tuloksista ja kehittämisprosessista.

Lähde: www.stakes.fi Tiedotteet Nro 40 / 8.9.2003

Liukuhinhoitoa vanhustenhoidossa ja terveyskeskustyössä

Puheet kulujen jatkuvasta kasvamisesta ja säästö-paineista kunnissa ulottuvat vanhustenhuoltoon. Vanhuksista puhutaankin usein palveluasiakkaina. Jalasjärven sosiaalijohtaja Terttu Nordmanin mukaan vanhuksesta puhutaan kuin teollisesta tuotteesta, joka on muka taloudellinen ja kasvava ongelma. Nordman muistaa miten eräs talousjohtaja alkoi laskea ”tuotteen läpimenoaikaorganisaatiossa”, tarkoittaen juuri vanhusta.

Yhä useammat ikäihmiset osaavat vaatia palveluja ja Nordmanin mukaan halvin ja paras apu tulee siitä, että vanhus päättää itse kotonaan sosiaalityöntekijän kanssa mitä palvelua hän tarvitsee. Tähän keskusteluun menee aikaa ja työhön tarvitaan ammattilaisia. Kokonaisuutena tulos on kuitenkin paras mahdollinen sekä kunnalle, että vanhukselle. Vanhus on asukas, eikä vain asiakas. Eikä kukaan muu kuin itse vanhus oikeasti tiedä, mitä hän tarvitsee.

Myös lääkäripaon syynä nähdään liukuhihnatyöskentely. Käsittämättömän monet päättäjät pitävät lääkäriä ja hoitajaa kustannuksena, hoitotuloksesta piittaamatta. Hoito on useimmiten aikaa ja välittämistä, kuuntelemista, potilaan ja hoitajan seurustelua.

Professori Jari Vuori Kuopion yliopistosta näkeekin, että lääkäreitä ja hoitajia ei tarvittaisi lisää, vaan osaamista ja laitteita tulisi käyttää sairaaloissa tehokkaammin sekä jakaa tietoa. Vuoren mukaan keikkalääkäreiden joukkoa ei olisi syntynyt lainkaan, jos voimat kohdennettaisiin oikein. Toisaalta keikkalääkärit voivat olla hyvinkin asia, sillä he ovat herättämässä päättäjät huomaamaan, että kiireinen terveyskeskuksen liukuhinhoito ja päivystyspompotus eivät ole ainoita oikeita työpaikkoja – raha on toissijainen kysymys useimmille.

Lähde: Aamulehti 30.10.2003

Teknologian kehittämiskeskus TEKES — henkilöstöjohtamisen laatupalkinto-voittaja 2003

Henkilöstöjohdon ryhmä HENRY ry on myöntänyt Henkilöstöjohtamisen laatupalkinnon 2003 Teknologian kehittämiskeskus Tekesille. Tuomaristo toteaa perusteluissaan, että Tekes on asiantuntijaorganisaatio, jonka toiminnassa painottuvat avoimuutta edistävä organisaatiokulttuuri sekä monimuotoinen vuoropuhelu.

Lisätietoja: Tekes, Henkilöstöjohdon ryhmä - HENRY ry, projektipäällikkö Leena Mustala, puh. (09) 2707 4303, 050500 4918, leena.mustala@henryorg.fi
Henkilöstöpalvelut -yksikön päällikkö Tarja Pudas-Jounila, puh. 010 521 5507, tarja.pudas-jounila@tekes.fi

Potilasjonot vaarantavat hoitotakuun

Suomen kuluttajaliiton seminaarissa eduskunnassa 22.10.2003 pohdittiin terveydenhuollon tilannetta potilaan, kuluttajan näkökulmasta. Potilasjonojen purku takkuua, eikä potilaiden hoidossa ole jatkuvuutta. Hoitotakuu, loppaus päästä sovitun odotusajan jälkeen hoitoon, ei onnistu, jos jonoja ei saada puretuksi. Ihminen jää jalkoihin, kun koko terveydenhoitojärjestelmää leimaa vastuun puute.

Potilasasiamies Marja-Leena Nieminen moitti, että asiakkaan ääni ei kuulu uudistuksia valmistettaessa. Hänen mukaansa ihmisten kokonaisvaltainen kohtaaminen terveydenhuollossa ei ole muutenkaan pitkään aikaan toiminnut. Kuluttajaliiton puheenjohtaja Susanna Rahkonen oli huolissaan siitä, että jonoja ei saada purettua, koska hankkeisiin budjetoidaan liian vähän rahaa. Vähä rahoja ei riitä enää jonojen purkuun, koska kiireelliset tapaukset on hoitettava ensin.

Seminaarissa kysyttiin myös, mitä sitten tehdään, kun hoitotakuu on voimassa eikä senkään jälkeen pääse luvatussa ajassa hoitoon. Pitääkö riidellä kuntaa vastaan oikeudessa. Rahkonen pohti rangaistukseksi oikeustoimien sijaan uhkausta evätä kuntien valtionapu.

Lähde: Aamulehti 23.10.2003

Vanhusneuvostojen määrä kasvussa

Suomen Kuntaliiton selvityksen mukaan jo 312 kunnassa toimii vanhusneuvosto, jonka kautta kuntalaisilla on mahdollisuus vaikuttaa kunnan päätöksentekoon ikäihmisiä koskeissa kysymyksissä. Ensimmäiset vanhusneuvostot perustettiin vuonna 1996 ja viime vuoden jälkeen uusia vanhusneuvostoja on perustettu lähes 60. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää kunnilta tietoista vanhuspolitiikkaa ja sitoutumista valtuustotasolta lähtien.

Vanhusneuvoston asettaminen on kunnille vapaaehtoista. Vanhusneuvostoon kuuluu yleensä eläkeläis- ja muiden järjestöjen edustajia sekä kunnan luottamushenkilöitä ja työntekijöitä eri sektoreilta. Jäsenten lukumäärä vaihtelee viidestä kahteentoista. Monessa kunnassa vanhusneuvosto on osallistunut kunnan vanhuspoliittisen ohjelman valmisteluun. Ohjelman valmistuttua vanhusneuvosto seuraa tavoitteiden toteutumista käytännössä.

Vanhusneuvostot ovat tehneet aloitteita ja esityksiä

sekä antaneet lausuntoja muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluihin, asumiseen ja elinympäristöön sekä liikunta- ja virkistystoimintaan liittyvissä kysymyksissä. Vanhusneuvostot ovat osallistuneet paikkakunnalla avoimien vanhusfoorumien, luentotilaisuuksien ja muiden tapahtumien järjestämiseen. Neuvostot ovat myös tiedottaneet omasta toiminnastaan sekä käynnistäneet keskustelua ikäihmisiä kiinnostavista asioista tiedotusvälineissä.

Lähde: Fysioterapia vol 50, 06/03.

Pätevöitymiskoulutusta maahanmuuttajille

Suomen ensimmäinen sairaanhoitajien pätevöitymiskoulutus maahanmuuttajille on käynnistynyt Turussa. Pilotti toteutuu työvoimapolitiittisena koulutuksena ESR-tuella ja kouluttajana toimii Turun ammattikorkeakoulu. Koulutukseen tulijoilla on sairaanhoitajan tutkinto, mutta tutkinto ei sellaisenaan päde Suomessa.

Pätevöitymistutkinnon suunnittelussa on painotettu maamme olosuhteiden ja työskentelytapojen tuntemista. Opiskelijat tutustuvat suomalaiseen terveydenhoitojärjestelmään ja ensiaputaidot päivitetään. Erillinen koulutus nähdään perusteltuna, sillä tulijat tarvitsevat muita enemmän tutorointia, opiskelun ohjaamista ja suomen kielen opintoja. Sairaanhoitajan tutkintoon kuuluvat opettamis- ja ohjaustaidot vaativat kehittämistä, sen sijaan heillä on vankka anatomian ja lääketieteen osaaminen. Pätevöitymiskoulutukseen pääsi mukaan 20 opiskelijaa 37 hakijasta, ja valitut ovat kotoisin entisen Neuvostoliiton tai Jugoslavian alueilta, Iranista, Irakista ja Puolasta.

Varsinais-Suomen alueen työnantajat ovat olleet kiinnostuneita hankkeesta ja heidät oli helppo saada mukaan yhteistyötahoiksi. Kuitenkin työnantajien ja työntekijöiden asenteissa saattaa olla vielä muokkaamista, ja tärkeää onkin nähdä maahanmuuttajat resurssina. Maahanmuuttajat tuovat mukanaan monikulttuurisuutta ja kielitaitoa työpaikoille.

Lähde: Tehy 16/02.

Uusi julkaisu ilmestynyt!

ITE2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön

Hinnat:

Julkaisu 20 euroa

Levyke 25 euroa

Tilaukset osoitteesta www.kunnat.fi/kirjakauppa tai numerosta (09) 771 2199.

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