

4 • 2004

Kehittävä vertaiskäynti

Kehittävä vertaiskäynti -toimintamalli soveltuu laadunhallinnan työvälineeksi niin pienten kuin isojenkin ja erityyppisten yksiköiden käyttöön. Myös helppo käytettävyys ja käytännöllisyys ovat mallin vahvuuksia.

Miksi ihminen pettyy palveluihin?

Suomen Mielenterveysseuran Valtakunnallisen kriisipuhelimen Palveluissa pettynyt -kampanja tuotoksena syntyi raportti, jossa palveluihin pettyneet asiakkaat kertovat kokemuksiaan huonosta kohtelusta ja sen seurauksista.

Laatupeli hoito- ja palvelukokemusten kartoittajana

Vanhusväestön lisääntyessä vanhuspalveluja tuotetaan enemmän, jolloin on tärkeää kiinnittää huomiota palvelujen laatuun. Rovaniemen ammattikorkeakoulussa on kerätty Hoivakoti Etelärinteen asukailta kokemuksia saamansa hoidon ja palvelun laadusta. Laatupelin avulla.

Oikeat asiat oikein

Näyttöön perustuva terveydenhuolto toteutuu, kun paras tieto ohjaa terveystaloutta, kansanterveystyötä ja terveyspalvelujen hallinnointia. Terveydenhuollon johtotehtävissä olevien tulisi luoda kulttuuri, joka hallinnoi tietoa yhtä tarkmokkaasti kuin taloutta.



LaatuPala

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

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

Toimitus

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

Päätoimittaja

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

Toimitussihteeri

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

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Lumiomenat
Pertti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan

Erikoissuunnittelijat Maarit Outinen ja Kristiina Hellstén, Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
Erityisasiantuntija Tupu Holma, Suomen Kuntaliitto

8 Miksi ihminen pettyy palveluihin?

Vs. viestintäjohtaja Tarja Heiskanen, Mielenterveysseura ry

10 Vastaantulleet artikkelit ja vastaanottanutta kirjallisuutta

11 Koulutusta

12 Laatupeli hoito- ja palvelukokemusten kartoittajana

Sosionomit (AMK) Sirpa Kontio ja Raili Rajala, Rovaniemen ammattikorkeakoulu

14 Terveyspolitiikka voi perustua näyttöön – Oikeat asiat oikein

Yli lääkäri Antti Malmivaara, Stakes, FinOHTA

16 Pieniä paloja

Koonnut erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä

LaatuPala verkossa

www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00

*K*uitos kaikille LaatuPalan lukijoille kuluneesta vuodesta, erityisesti teille, jotka olette kirjoittaneet lehteen *K*organisaatioidenne laatutyöstä, opinnäytetöidenne tuloksista tai laatuhankeista, joissa olette olleet mukana. Toivon, että myös jatkossa saamme julkaista kirjoituksianne lehdessä. Minuun voi ottaa yhteyttä heti kun idea siitä mitä haluatte lukijoille kertoa, on syntynyt, ja yhdessä voimme suunnitella tekstin lopulliseen muotoon. Seuraavaan lehteen tulevat ilmoitukset, tekstit ym. pyydän lähettämään minulle 20.1.2005 mennessä (salla.sainio@stakes.fi).

Tämä vuodenaika on monelle hetki, jolloin katsoo taaksepäin kulumutta vuotta, sen tapahtumia ja saavutuksia, niin työelämässä kuin yksityiselämässäkin. Toisaalta on jo mahdollisuus tähtyä tulevaan vuoteen, sen toiveisiin ja haasteisiin. Kuitenkin tässä taitekohdassa, joulun aikaan, voi hetkeksi pysähtyä, kerätä voimia ja iloita juuri tästä ajasta, sen rauhasta ja kauneudesta.

Lämpöistä joulunaikaa

Salla

Joulumieli

*Joulun myötä paljon työtä
jokaiselle riittää
koti puhdas, masut täynnä,
siitä pitää kiittää.*

*Kuusi kaunis sisään tuotu
oksillansa kultalameet
piiri pyörii ympärillään
vilkkuu tossut, huiskaa hameet.*

*Sydämissä joulun mailla
lapsen usko, kaikki muu
niinkuin ennen huolta vailla
arki hetkeks unhoittuu.*

*Joulun kieli, hyvä mieli
täyttää jokaisen
lapsuudesta jostain kaukaa
kaikuu laulu enkelten.*

Hilla-Elisa Sainio 1998



Helinä Kotilainen

Palvelujen laatu heikkeni

Kaupunkimaisissa kunnissa asuvat arvioivat useimmat tutkimuksen kohteena olleet palvelut jonkin verran paremmiksi kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat. Useimpien palvelujen laatu heikkeni eniten kuitenkin pääkaupunkiseudulla. Päivähoidon laatu heikkeni sekä muuttotappioalueilla että pääkaupunkiseudulla. Kirjastopalvelut heikkenivät hieman koko maassa, kun taas terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystyspalvelut sekä poliisipalvelut heikkenivät eniten pääkaupunkiseudulla. Tulokset käyvät ilmi Kuluttajatutkimuskeskuksessa valmistuneesta tutkimuksesta ”Luulo ei ole tiedon väärtti”.

Valtiovarainministeriö käynnisti vuonna 2001 julkisten palvelujen laatubarometrin kansallisen kehittämistyön. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa Kuluttajatutkimuskeskus ja Tilastokeskus toteuttivat vuonna 2002 esitutkimuksen, jossa tarkasteltiin palvelujen laatuun liittyvää käsitteistöä sekä kehitettiin mittaamiseen liittyvää metodologiaa. Taloustutkimus toteutti esitutkimukseen pohjautuvan jatkotutkimuksen vuonna 2003. Kuluttajatutkimuskeskuksessa valmistuneesta tutkimuksessa on vertailtu näiden kahden tutkimuksen pohjalta muutoksia kuluttajien antamissa julkisten palvelujen laatuarvioissa vuosina 2002–2003.

Palvelujen kokonaislaatua mitattiin barometrimittareilla, jotka perustuivat ko. palveluja viimeisen 12 kuukauden aikana käyttäneiden henkilöiden antamiin kouluarvosanoihin. Vuodesta 2002 vuoteen 2003 palvelujen käyttäjien mukaan palvelujen kokonaislaadussa tapahtui vain pieniä muutoksia. Kuitenkin monien yksittäisten laatua ilmaisevien asioiden muutokset olivat merkittäviä. Tutkimuksen kohdepalveluina olivat kunnallinen päiväkotitoiminta, kunnallinen peruskoulu, kunnallinen kirjasto, terveyskeskuksen ajanvarauskäynnit, terveyskeskuksen päivystyskäynnit, poliisipalvelut, verotoimiston henkilöerotuspalvelut sekä taajamien ulkopuoliset päätiet.

Monissa palvelujen materiaaliin seikkoihin tai ulkoisiin tekijöihin, kuten aukiolo- ja odotusajat, tilat, varusteet jne., liittyvissä asioissa oli tapahtunut laadun huonontumista, kun taas monien palvelun sisältöön ja suoritustapaan liittyvien asioiden, kuten ammattitaito, asiakaspalvelu jne., laadussa oli tapahtunut paranemista. Yksittäisistä laatua ilmaisevista asioista alenivat eniten ajan riittävyys päivystävän lääkärin vastaanotolla, yhteyden saaminen puhelimitse terveyskeskuksen ajanvaraukseen, odotusaika terveyskeskuksen päivystyksen toimenpiteisiin pai-

kan päällä, terveyskeskuksen aukioloaika, päiväkodin aukioloaika loma-aikoina ja kouluterveydenhoidon riittävyys. Yksittäisistä laadun ilmaisimista nousivat eniten päiväkodin päivittäinen aukioloaika, vanhempien ja päiväkodin välinen yhteistyö, päiväkodin vastuunotto varhaiskasvatuksesta, lääkärin ammattitaito, lääkärin halu ja taito kuunnella ja vastata kysymyksiin sekä vanhempien ja koulun välinen yhteistyö.

Julkisia palveluja käyttämättömien vastaajien mielikuvat julkisista palveluista olivat molempina tutkimusajankohtina selvästi huonommat kuin niiden, joilla oli omia kokemuksia näistä palveluista. Palveluja käyttämättömien mielikuvien muutokset olivat myös selvästi voimakkaampia kuin niiden, joilla oli omia kokemuksia näistä palveluista. Palveluja käyttämättömien mielikuvat peruskoulusta, terveyskeskuksesta, poliisista sekä verotoimistosta olivat eri suuntaisia kuin palveluja käyttäneiden.

Lisätietoja: Erikoistutkija Hannu Kytö, Kuluttajatutkimuskeskus, puh. (09) 7726 7766, hannu.kyto@kuluttajatutkimuskeskus.fi

Kytö H, Aatola L: Luulo ei ole tiedon väärtti. Muutokset kuluttajien antamissa julkisten palvelujen laatuarvioissa vuosina 2002–2003 Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisu 7/2004

Julkaisua voi tilata Kuluttajatutkimuskeskuksesta, PL 5, 00531 Helsinki, puh. (09) 7726 7718, tilaukset@kuluttajatutkimuskeskus.fi. Julkaisun hinta on 16,80 euroa

Lähde: Kuluttajatutkimuskeskuksen lehdistötiedote 12/2004 (13.10.2004)

Standardisoimisliitolta uusi ISO-julkaisu

Standardisoimisliitto on julkaissut suomeksi kansainvälisen standardisoimisjärjestön ISON julkaisun, joka opastaa terveydenhuoltoalan organisaatioita laadunhallintajärjestelmän luomisessa ja kehittämisessä. Tunnuksella IWA 1 ilmestynyt julkaisu korostaa toiminnan jatkuvaa parantamista, virheiden ehkäisemistä ja organisaation sellaisten toimintojen vähentämistä, jotka eivät tuota lisäarvoa.

Tämä kansainvälinen julkaisu antaa suuntaviivoja, jotka ulottuvat laajemmalle kuin laadunhallintajärjestelmästandardin ISO 9001 vaatimukset. Tarkoituksena on mahdollistaa laadunhallintajärjestelmän vaikuttavuuden ja tehokkuuden ja siten edelleen organisaation suorituskyvyn parantamismahdollisuuksien tarkastelu. Tämä kansainvälinen julkaisu keskittyy jatkuvan parantamisen saavuttamiseen, jota mitataan asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tyytyväisyydellä.

Tämän julkaisun jokainen osa on sidottu sen vastaavaan kohtaan standardissa ISO 9004:2000, mukaan lukien kaikki standardin ISO 9001:2000 vaatimukset. Julkaisussa on 135 sivua ja se sisältää alkuperäisen englanninkielisen tekstin sekä sen suomennoksen. Suomesta alkuperäisjulkaisun laadinnassa ovat olleet mukana toimialajohtaja Matti Liukko Lahdesta ja johtaja Viljo Rissanen Kuopion yliopistollisesta sairaalasta.

Julkaisu on ISON ensimmäinen IWA-dokumentti (International Workshop Agreement). ISO on ottanut käyttöön tämän julkaisutyyppin voidakseen vastata markkinoiden nopeasti muuttuviin vaatimuksiin. IWA-dokumentteja ei ole laadittu standardien laadintamekanismeja noudattaen ISON komiteassa. IWA-dokumentit edustavat konsensusta vain julkaisua laatineen työryhmän osallistujien kesken. IWA-dokumentteja ISO on julkaissut tähän mennessä kaksi kappaletta. IWA 2 käsittelee standardin ISO 9001:2000 soveltamista koulutuksessa.

IWA-dokumentteja myy SFS-Standardisoinnin asiakaspalvelu, puh. (09) 149 9331 (vaihde), sähköposti sales@sfs.fi, www-sivut www.sfs.fi

Väitöskirjoja

Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa tarkastettiin 18.6.2004 **Päivi Voutilaisen** väitöskirja Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Hoitotyön hyvä laatu ei synny sattumalta, vaan pohjautuu riittävään ja koulutettuun henkilöstöön. Nämä luovat edellytykset hyvälle ammatilliselle toiminnalle, jonka tuloksena syntyvät hyvät hoitotulokset. Terveydenhuollon lisensiaatti Päivi Voutilaisen väitöstutkimuksessa tuotettiin tietoa laadun eri ulottuvuuksia yhdistäen ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Ikääntymispolitiikan tavoitteiden mukaisesti pitkäaikaishoitoa tuotettiin 1990-luvun lopussa vähemmän kuin sen alussa. Ikääntyneiden pitkäaikaisesta laitoshoidosta tarjoo vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla työskenteli 2000-luvun alussa noin 40 000 työntekijää. Ikääntyneiden asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen heitä tarvitaan kuitenkin lisää. Henkilöstön määrä väheni 1990-luvun puoliväliin asti taloudellisen taantumun seurauksena, mutta kääntyi nousuun sen jälkeen. Kuluneella vuosikymmenellä henkilöstön koulutustaso

nousi: sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksen saanutta henkilöstöä on enemmän ja avustavissa tehtävissä toimivia vähemmän.

Voutilaisen väitöstutkimus tuotti työvälineen hoitotyön laadun arvioinnin tueksi. Tutkimuksessa arvioitiin Iso-Britanniasa kehitettyä Senior Monitor -mittaria, joka todettiin käyttökel-poiseksi, luotettavaksi ja päteväksi laadun arvioinnin apuvälineeksi. Tulokset osoittivat, että hoitotyön laatua kehitettäessä asiakkaiden tarpeet on määriteltävä tarkasti, hoitotyölle on asetettava konkreettisia tavoitteita ja niiden saavuttamista on systemaattisesti arvioitava. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla työskentelee jatkuvasti lyhytaikaisia sijaisia, joille kirjattu tieto asiakkaan hoidollisista tarpeista, hoidon tavoitteista ja niistä keinoista, joilla asiakasta voidaan parhaiten auttaa, on erittäin tärkeää. Asiakkaille tarkka kirjaaminen turvaa oikeuden yksilöllisiä tarpeita vastaavaan hoitoon.

Omaisiet arvioivat tutkimuksessa hoitotyön laadun hyväksi. Omaisiet olisivat kuitenkin halunneet osallistua asiakkaiden hoitoon ja sen suunnitteluun nykyistä enemmän. Pitkäaikais-hoidon asiakkaat eivät itse useinkaan pysty kertomaan omaa arviotaan laadusta. Asiakkaista lähes kolme neljästä kärsii vähintään keskivaikeasta dementiaasta. Toisaalta, ne, jotka pystyvät oman mielipiteensä kertomaan, kertovat usein vain myönteisistä kokemuksistaan. Tätä ilmiötä kutsutaan Tukholma-syndroomaksi: henkilö, joka on täysin riippuvainen toisen avusta, ei useinkaan ilmaise kielteisiä kokemuksiaan, koska hän saattaa pelätä avun loppuvan.

Lähde: Voutilainen P: Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes Tutkimuksia 142, 2004

Tampereen yliopiston ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksessa tarkastettiin 1.10.2004 **KL Maria Elina Taipaleen** ammattikasvatuksen alaan kuuluva väitöskirja Työnjohtajasta tiimivalmentajaksi – Tapaustutkimus esimiehistä tiimien ohjaajina ja pedagogisina johtajina prosessiorganisaatioissa.

Verkostoissa toimivien organisaatioiden esimiehet ovat avainasemassa kokonaisten prosessien kehittämisessä. Johtajien keskinäisen yhteistyön merkitys korostuu tuoreessa väitöstutkimuksessa. Huolimatta siitä, että yksittäinen esimies voi pedagogisen johtajuuden kautta onnistua hyvin tiimien

Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan

Stakesin Palvelujen laatu -ryhmän erikoissuunnittelijat Maarit Outinen ja Kristiina Hellstén ovat yhdessä Suomen Kuntaliiton erityisasiantuntija Tupu Holman kanssa kehittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden käyttöön tarkoitettua ”Kehittävä vertaiskäynti” -toimintamallin. Tavoitteena on ollut malli, joka soveltuisi laadunhallinnan työvälineeksi niin pienten kuin isojenkin ja erityyppisten yksiköiden käyttöön. Myös helppo, itsenäinen käytettävyyttä ja käytännöllisyys ovat olleet keskeisiä tavoitteita.

Menetelmän ensimmäinen versio kirjoitettiin Kuntaliiton Lasso2 -projektin pilottiyksiköille vuonna 2002. Näiden pilottiyksiköiden kokemuksia, vertaiskäynnin taustoja ja perusteita käsitel-

tiin ja Kehittävä vertaiskäynti -toimintamallia arvioitiin marraskuussa 2002 Kuntaliiton ja Stakesin järjestämässä seminaarissa Vertaiskäynti välineeksi laadunhallintaan. Kommentit ja seminaarissa

käyty keskustelu olivat kehittämislle tärkeitä ja kannustavia. Toimintamallin nimeksi vakiintui seminaarissa Kehittävä vertaiskäynti. Kommentit hyödynnettiin menetelmän edelleen kehittämiseksi.

Kehittävällä vertaiskäynnillä tarkoitetaan samaan ammattiryhmään kuuluvien, samanlaisten työyksiköiden tai saman ongelman/työalueen parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on vierailu- tai tutustumiskäynti.

Kehittävä vertaiskäynti -toimintamallia kehitettiin ja hiottiin lopulliseen muotoon vuosina 2003 - 2004 Stakesin Palvelujen laatu -ryhmän pilottihankkeessa. Tavoitteena oli testata mallin soveltuvuutta erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin ja erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Tuloksista oli määrää laatia tarvittavan ohjeistuksen sisältävä opas mallin itsenäistä käyttöä varten, koska kirjallista aineistoa aiheesta oli saatavilla niukasti. Pilotin vetäjinä toimivat erikoissuunnittelija Kristiina Hellstén ja erikoissuunnittelija Maarit Outinen.

Pilotissa oli mukana 91 hyvin erilaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköä (Taulukko 1). Hakumenettelyllä mukaan lähteneet yksiköt kehittivät omaa toimintaansa omista lähtökohdistaan. Yksiköille järjestettiin toimintasektoreittain valmennuspäivä, jonka aikana malli tuli tutuksi ja valittiin vertaiskumppani joko mukana olevista muista yksiköistä tai ulkopuolelta. Vertaiskäyntien toteututtua suunnitelmien mukaan kokoonnuttiin yhteisten kokemusten ja oppien vaihtoa varten arviointipäivään.

Pilotti osoitti, että Kehittävä vertaiskäynti soveltuu yhtä lailla vanhusten-

Taulukko 1. Yhteenveto Stakesin kehittämishankkeesta 2003–2004

| Organisaatio (yksiköiden lukumäärä) | Kehittämisaie(et) | Erityispiirre |
|---|---|--|
| Kuntoutuksen edistämisyhdistys, KEY (4) | Tomion ja Helsingin kuntoutuksen neuvolan vastaanottojen vertailu | Vertaiskäynti toimi valtakunnallisen Ikäihmisten kuntoutuksen neuvola-projektin väliarviointina |
| Vanhustyön Keskusliiton kotipalvelu (4) | Tiedonvälitys ja kirjaaminen kotipalvelussa | Osallistujina yksittäiset työntekijät; tulokset sovellettiin koko organisaatioon |
| Läntisen maanpuolustusalueen terveysasemat (8) ja niiden kunnalliset "sisarterveysasemat" (6) | Flunssapotilaan hoitoprosessi | Toimi paitsi prosessin kehittäjänä myös strategisen kumppanuuden rakentajana |
| Työterveyshuoltoyksiköt (10) | Pienirytysten ja yksinyrittäjien työterveyshuolto | Osallistujina sekä terveyskeskusten työterveyshuoltoja, yksityisiä lääkäriasemia että yhdistyspohjainen työterveyshuolto |
| Fysioterapia- ja kuntoutusalan yksiköt (39) sekä ammattikorkeakoulut (3) | Laaja fysioterapiaan ja kuntoutuksen liittyvä aihekirjo | Toteutui osana pidempää Laatu-latu-kehittämishanketta sekä pariettä ryvävertailuna; syntyi pysyviä verkostosuhteita |
| NV – neurologiset vammaisjärjestöt (6) | Aluetoiminnan kehittäminen yhteisenä aiheena | Sisälsi useita käyntejä, väliraportoinnin ja valtakunnallisen seminaarin; sekä pariettä ryvävertailuja |
| Kolmatta sektoria edustavat vanhustenhuoltoyksiköt (11) | Laaja ja monipuolinen aihekirjo | Vierailuja pareittain ja "ristiin rastiin": syntyi yhteisiä jatkohankkeita |

Toimintamallille on annettu nimeksi Kehittävä vertaiskäynti, koska on haluttu korostaa toimintamallin käyttöä vertaiskumppaneiden yhteisenä kehittämisen ja oppimisen välineenä.

huoltoon, kotipalveluun, fysioterapia-alalle ja kuntoutukseen, työterveyshuoltoon, järjestöihin ja puolustusvoimien terveydenhuoltoon kuin terveyskeskustyöhönkin ja että kehittämisen kohteena voi olla melkein mikä tahansa toiminnan osa-alue, kunhan se on rajattu riittävän suppeaksi.

Kertyneitä kokemuksia

Kehittämishanke onnistui erittäin hyvin ja sen tavoitteet saavutettiin. Kokemukset Kehittävä vertaiskäynti -mallista olivat myönteisiä. Malli koettiin yksinkertaiseksi ja kohtuullisin resurssein toteutettavaksi. Se palveli hyvin työtapojen ja toiminnan arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Malli sai myönteisen vastaanoton myös Ruotsissa, jossa sitä esiteltiin Sjukgymnast Dagarna2003 -tapahtumassa nimellä Kollegor på utvecklande besök.

Kehittävä vertaiskäynti -toimintamalli on kokemusten perusteella yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Kehittämisvaiheessa pilottiyksiköt perehdytettiin erillisellä koulutuksella mallin käyttöön, koska haluttiin saada käyttäjien näkökulmat hyödynnettyä niin toimintamallin suunnittelussa kuin jatkokehittämisessäkin. Toimintamallin soveltaminen ei pilottiyksiköiden arviota mukaan kuitenkaan vaadi ulkopuolista valmennusta tai koulutusta. Riittää, että oivaltaa mistä mallissa on kyse ja soveltaa mallia omasta tilanteesta ja omista tarpeista lähtien systemaattisesti. Oppaassa on kuvattu erilaisia toteuttamisvaihtoehtoja samoin kuin toteutusprosessi varsin yksityiskohtaisesti. Tsekkilistä pidettiin hyödyllisenä käyntien toteutuksen apuvälineenä.

Pilottiyksiköt kutsuttiin kehittämishankkeeseen nopealla aikataululla eivätkä ne pystyneet ennakoimaan osallistumistaan toimintasuunnitelmissaan. Vierailukäyntien ajoitus ei välttämättä ollut yksi-

kön normaalin työ- tai vuosirytmien kannalta paras mahdollinen. Käyntien toteutus kannattaakin suunnitella siten, että käyntien yhteydessä saatua palautetta voidaan hyödyntää yksikön normaaliin suunnitteluun, kuten toimintasuunnitelman ja talousarvion laadintaan. Näin Kehittävä vertaiskäynti linkittyy luontevasti yhtenä työkaluna organisaation kokonaisvaltaiseen laadunhallintajärjestelmään.

Mallia testanneet yksiköt saivat uusia ideoita toimintansa kehittämiseen ja oppivat toinen toisiltaan asioita, joita ei välttämättä ollut edes asetettu tavoitteeksi. Vaikeinta oli rajata aihe riittävän suppeaksi suhteessa käytettävään aikaan ja käyntien määrään ja sitten pitäytyä valitussa kehittämisaiheessa. Joidenkin palautteiden perusteella käynti toimi myös työnohjauksena ja antoi varsinkin yksin toimiville työntekijöille mahdollisuuden vaihtaa kokemuksia ja purkaa tunteitaan.

Kehittävä vertaiskäynti -menetelmä palvelee työyksiköjä erityisesti siinä vaiheessa, kun laadun kehittämistyötä on jo tehty yksikön sisällä ja syntyy tarve ”peilata” oman yksikön toimintaa muiden yksiköiden toimintaan ja käynnistää yhteisen kehittämistyö vertaiskumppanin kanssa. Vertaiskäyntimenetelmä edellyttää kuitenkin niin yksittäisiltä työntekijöiltä kuin koko työyhteisöltäkin valmiutta asettua ottamaan oppia toinen toisensa osaaamisesta ja jakaa omia oivalluksiaan ja kokemuksiaan ratkaista työhön liittyviä ongelmia. Työyhteisön onkin hyvä tutkailla omaa tilaansa ennen menetelmän käyttöön ottoa.

Kehittävä vertaiskäynti -malli tukee kumppanuuksien ja verkostojen rakentamista. Vertaiskumppanin/-kumppanien valinta voi siis olla myös strateginen ratkaisu. Kun löydetään ne tahot, joiden kans-

sa yhteistyöstä on jatkossakin hyötyä, kannattaa harkita heidän ”kosintaansa” kumppaniksi kehittävään vertaiskäyntiin.

Marraskuun lopussa julkaistu opas auttaa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöitä itsenäisesti kokeilemaan ja ottamaan käyttöön tämän yksinkertaisen ja helppokäyttöisen Kehittävä vertaiskäynti -toimintamallin. Oppaassa kuvataan myös toimintamallin taustaa, kehittämisprosessia ja onnistumisen edellytyksiä. Liitteenä on käytön tueksi laadittu tsekkilistä, jonka avulla voi tarkistaa, että tärkeimmät tehtävät jokaisessa vaiheessa on tullut hoidettua.

Lisätietoa:

Erikoissuunnittelija Maarit Outinen
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
puh. 0400 834 987
maarit.outinen@stakes.fi

Erikoissuunnittelija Kristiina Hellstén
Stakes, Palvelujen laatu -ryhmä
puh. 040 536 3217
kristiina.hellsten@stakes.fi

Erytisasiantuntija Tupu Holma
Suomen Kuntaliitto
puh. 050 2235

Hellstén K, Outinen M, Holma T Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan.

Aiheita 31/2004, Stakes, Helsinki, 2004

Oppaan hinta on 10 euroa (sis. alv)

Opasta voi tilata Stakesin julkaisumyynnistä:

Stakes, PL 220, 00531 Helsinki

puh (09) 3967 2190

automaatti (09) 3967 2308

faksi (09) 3967 2450

www.stakes.fi/julkaisut

Oppaan verkkojulkaisu löytyy osoitteesta:

www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/Aiheita31-2004.pdf

Miksi ihminen pettyy palveluihin?

Lääkäri kehottaa jaksamisen ääri rajoilla kamppailevaa potilasta menemään ”Karpon ohjelmaan” tai aloittamaan opinnot. Itsemurhaa yrittänyt kuulee, kun ambulanssihenkilökunta puhuu hänestä ”Taas yksi teinitapaus, se normaali juttu”. Yksinhooltajaäiti ei jaksa mennä sosiaalitoimistoon ruokarahaa pyytämään, koska häntä on kohdeltu siellä kuin kapista koiraa. Työtön kuulee työvoimatoimistossa olevansa ”taakka yhteiskunnalle”. Hoitajat tirsкуvat syöpäpotilaan Parane pian -korteille: ”Kuulee pian kumminkin”.

Rujoja esimerkkejä palvelujen ”laadusta” hyvinvointi-Suomessa. Esimerkit ovat vain murto-osa niistä kertomuksista, joita Suomen Mielenterveysseuran Valtakunnallisen kriisipuhelimen Palveluissa pettynyt -kampanja tuotti. Tiedonkeruukampanja toteutettiin SOS-keskuksessa keväällä 2003. Vastauksia puhelimitse, kirjeitse ja sähköpostilla tuli kaikkiaan 370. Jokainen vastaus on kertomus siitä, että kriisitilanne olisi pitänyt ja myös voitu hoitaa toisin. Kokemukset jäsenyivät raportiksi Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta kohtelusta ja sen seurauksista.

Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskus on yli 30 vuoden ajan täydentänyt julkisia palveluita itsemurhien ehkäisy- ja kriisityöllä. SOS-keskuksen kriisipuhelimeen ja Valtakunnalliseen kriisipuhelimeen ottaa joka vuosi yhteyttä noin 60 000 suomalaista. Kriisityön välityksellä Mielenterveysseuraan kertyy runsaasti tietoa yhteiskunnan kipupisteistä. Seuran tehtävänä on suodattaa tuota tietoa ja välittää sitä eteenpäin.

Palveluissa pettynyt -kampanjan aihe suorastaan vaati päästä esiin. Niin moni asiakas on kertonut pettyneensä, kun on yrittänyt saada apua elämänsä kriisitilanteessa: sairastuttuaan itse tai läheisensä sairastuttua, jouduttuaan taloudellisiin

vaikeuksiin, ajauduttuaan perheongelmiin, huolehtiessaan vanhuksestaan. Apua tai tukea ei olekaan saanut, vaan on kohdeltu kaltoin. Ei ole otettu todesta, ei ole kuunneltu, on jätetty avun ja tuen ulkopuolelle.

Mielenterveysseura halusi Palveluissa pettynyt -kampanjalla koota ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä kohtelusta palvelutilanteissa. Näihin kokemuksiin tutustuminen antaa työkaluja kehittää kriisityötä entistä inhimillisemmän ja kokonaisvaltaisemman kohtaamisen suuntaan – riippumatta siitä, mikä on avuntarvitsijan yhteiskunnallinen asema ja ongelma, joka elämää varjostaa.

Mielenterveysseura haluaa myös herättää julkista keskustelua suomalaisesta palvelukulttuurista. Suomalaiset ovat nöyrää ja auktoriteettiuskoista kansaa. Huono kohtelu on vaiettu asia, jota harvoin tuodaan esiin esimerkiksi valitettaessa sosiaali- tai terveydenhuoltoon. Palautteen antajat tietävät, kuinka helpposti saa ”hankalan asiakkaan” maineen. Kun kyseenalaistetaan asiakkaan järki, palautetta ei tarvitse ottaa todesta. Mutta miten mikään palvelu voi kehittyä, ellei palautetta kyetä ottamaan vastaan?

Epäasiallinen kohtelu invalidisoi

Vastauksista nousi vahvasti yksi yhteinen tema: pettymys palveluissa toimivan työntekijän sanoihin tai käytökseen. Suurin osa pettymyksistä kohdistui fyysisen tai psyykkisen sairauden hoitoon, ja juuri huono kohtelu oli suurin pettymyksen aiheuttaja.

Raportti kertoo fyysisesti ja psyykkisesti sairastuneiden sekä ohitetuiksi itsensä kokeneiden omaisten kokemuksista, vanhustenhoidon kipukohdista sekä ammattiauttajista, kun nämä itse joutuvat asiakkaita. Lisäksi kuullaan kokemuksista

elämän kriiseissä: itsemurhavaarassa, läheisen kuoleman jälkeen, työttömänä ja syrjittynä, työpaikan ongelmissa, rahapulan kurimuksessa sekä väkivaltaisessa parisuhteessa ja avioeron jälkeen.

Kaltoin kohdelluksi tulemista ja avun ulkopuolelle jäämistä ei voi kuitata vaatimuksella, että pettymys pitäisi unohtaa ja katsoa eteenpäin. Kaikki toki tekisivät niin, jos se olisi niin yksinkertaista. Kun ihminen on haavoittuvimmillaan, kehnot kokemukset ja tuen puute voivat invalidisoida hänet. Vyvykkäimmänkin kyky toimia omaksi parhaakseen voi jumiutua. Äkkiä ihminen on pitkittyneessä ongelmatilanteessa, joka määrää elämää pahoin seurauksin. Raportin monet esimerkit herättävät pohtimaan, kuinka monen vakavan depressiodiagnoosin ja jopa sairauseläkkeen taustalla ovat pitkittyneet kriisit, joiden purkaminen on alkanut mennä pieleen alusta asti.

Ammattilaisille itsetutkiskelun paikka

Juhlapuheet ja toimintakertomukset hehkuttavat asiakaslähtöistä ja eettisiä periaatteita. Ammatilainen voi työtään määritellesään ja palautetta kuullessaan vetäytyä kiireen, paineen ja ”resurssipulan” taakse. Resurssipula voi olla todellista, mutta erittäin usein piittaamattoman kohtelun syy on toisaalla. Kyse on käytöksen puutteesta ja usein silkasta vallankäytöstä: minä annan sinulle jotain, sinä olet minusta riippuvainen, joten minä näytän sinulle paikkasi.

Palveluissa pettynyt -raportti on oivaa materiaalia ammattilaisten itsetutkiskeluun – oli palvelu- tai auttamissektori mikä tahansa. Paljon uutta laadukkuutta palveluihin olisi saavutettavissa suhteellisen yksinkertaisesti: kohtaamalla ihminen kokonaisvaltaisesti ja kunnioittavasti. Jo koulutuksessa ja esimerkiksi työnohjauk-

Tietoa puuttuu puhelimitse annettavan terveysneuvonnan vaikutuksista

sessä inhimilliseen ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Raportti sisältää Hyvän kohtelun huoneentaulun. Huoneentaulu korostaa eläytymisen ja empatian kykyä. Ammatilaisen tulisi pystyä ymmärtämään tilanteen yksilöllinen merkitys juuri tämän ihmisen elämässä. Mielikuvien ja stereotyypioiden perusteella tilanteen ja asiakkaan määrittely voivat mennä täysin pieleen. Ihminen on oman elämänsä asian tuntija.

Toisaalta raportti tuo esiin, että avun tarvisijoitakin tulisi ”kouluttaa”. On eräänlainen kansalaistaito tiedostaa se, että puoliaan tulee voimiensa mukaan pitää eikä vain ottaa vastaan, mitä sattuu saamaan.

Lisätietoja:

Vs. viestintäjohtaja Tarja Heiskanen
Suomen Mielenterveysseura
puh. 040 5229744, (09) 615 51712,
tarja.heiskanen@mielenterveysseura.fi

Lappalainen S, Moström A
Palveluissa pettynyt.
Kokemuksia huonosta kohte-
lusta ja sen seurauksista

Mielenterveysseuran raporttisarja 3. Suomen Mielenterveysseura, 2004

Julkaisun hinta 10 euroa
Tilausnumero 1076
Tilaukset, tiedustelut, esitteet:
SMS-Julkaisut
puh. (09) 6155 1717
tilaukset@mielenterveysseura.fi

Maallikon on sairauden tai vaivan kohdatessa usein vaikea arvioida milloin on syytä lähteä ammatilaisen vastaanotolle. Myös hoitopaikan ja kulkuneuvonkin valinta voi olla vaikeaa. Puhelimella voi toki tavoitella lähintä terveyskeskusta tai vastaavaa, mutta harmillisen usein puhelimet ovat varattuja tai neuvomaan kykenevän henkilön tavoittaminen voi olla vaikeaa.

Puhelinneuvonta organisoidaan nykyisin usein alueelliseksi palveluksi, jonka kautta voi saada ammatilaiselta opastusta. Näin voidaan vähentää varsinaisten hoitopaikkojen puhelinten ja henkilökunnan kuormitusta ja ohjeistaa potilaita yhtenäisemmän käytännön mukaisesti. Suomessakin esimerkiksi pääkaupunkiseudun asukkaat saavat terveysneuvontaa yhdestä puhelinnumerosta.

Vaikka puhelinneuvonta on tavallinen käytäntö kehittyneissä maissa, tietoa sen vaikuttavuudesta ja kustannuksista ei ole helposti saatavilla. Kanadalainen arviointiyksikkö CCOHTA on nyt tuottanut aiheesta järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen. Sen kliiniseen osaan hyväksyttiin 10 amerikkalaista ja brittiläistä tutkimusta.

Noin puolet soittajien ongelmista voitiin hoitaa puhelimen välityksellä ilman että potilasta tarvitsi ohjata eteenpäin. Välittömät lääkärisäkäynnit vähenivät ilman että tästä seuraisi selviä vakavia haittoja (kuolemantapauksia tai sairaalahoitoja). Taloudelliseen analyysiin kelpasi kolme tutkimusta. Kahdessa niistä havaittiin, että terveydenhuollon kustannuksia voitiin alentaa sairaanhoitajan pätevystyypinä antaman puhelinneuvonnan avulla. Kolmas tutkimus käsitteli päiväsaikaan annettua puhelinneuvontaa; sen tuloksista oli vaikea päätellä mitään varmaa.

Kanadan kolmestatoista itsehallintoalueesta seitsemällä on jo provinssinlaajuinen puhelinpalveluohjelma ja kuudessa muussa on huomattu sellaisen tarve. Kanadalaisten ohjelmien kliinisistä vaikutuksista on olemassa vain vähäistä näyttöä (esim. korkea käyttäjätyytyväisyys ja vähentyneet käynnit pätevystyypin vastastoilla). Yhden puhelinsoiton hinnaksi Kanadassa on arvioitu 10–27 CAD (noin 6–17 euroa) ohjelmasta riippuen. Katsauksen tekijät toteavat, että on liian aikaista määritellä paras mahdollinen toimintamalli terveysneuvonnan puhelinpalveluille, sillä vertailevaa tietoa on olemassa liian vähän.

Kirjallisuutta

Stacey D, Noorani H Z, Fisher A, et al

Telephone triage services: Systematic review and a survey of Canadian call centre programs

Ottawa: Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment, 2003. Technology report no 43.

Lisätietoja:

Viestintälääkäri
Kristian Lampe
Stakes, FinOHTA
puh. (09) 3967 2180
kristian.lampe@stakes.fi

Vastaan- tulleet artikkelit

10

Florin D, Dixon J

Public involvement in health care

BMJ 2004;328:159-161

Young T, Brailsford S, Connell C, Davies R, Harper P, Klein J H

Using industrial processes to improve patient care

BMJ 2004;328:162-164

Nitzan U, Lichtenberg P

Questionnaire survey on use of placebo

BMJ 2004;329:944-946

Wilson A P R, Gibbons C, Reeves B C, Hodgson B, Liu M, Plummer D, Krukowski Z H, Bruce J, Wilson J, Pearson A

Surgical wound infection as a performance indicator: agreement of common definitions of wound infection in 4773 patients

BMJ 2004;329:720

Paice E, Aitken M, Houghton A, Firth-Cozens J

Bullying among doctors in training. Cross sectional questionnaire survey

BMJ 2004;329:658-659

Ball J E, Osbourne J, Jowett S, Pellen M, Welfare M R

Quality improvement programme to achieve acceptable colonoscopy completion rates: prospective before and after study

BMJ 2004;329:665-667

British Medical Journal 2004;329 on näyttöön perustuvan tiedon teemanumero (poimintoja):

Gottlieb S

Shorter hospital shifts reduce errors and improve patient outcomes

BMJ 2004;329:998

Gabbay J, le May A

Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care

BMJ 2004;329:1013

Lockwood D, Armstrong M, Grant A

Integrating evidence based medicine into routine clinical practice: seven years' experience at the Hospital for Tropical Diseases, London

BMJ 2004;329:1020-1023

Koivula L

Kipeä aihe pyrkii esille kaikkialla. Vanhusten kaltoinkohtelun pelätään lisääntyvän

Suomen Lääkärilehti 44/04, 4218-4220

Lamminen H

Telelääketieteen tuomat laadulliset haasteet terveydenhuollossa

Suomen Lääkärilehti 44/04, 4290 - 4291

Tarkkanen A

Potilasvahinkolaista uusi teos

Suomen Lääkärilehti 40/04 3790-3791

Lehtonen O-P

Tarvittavia välineitä ja mittareita kustannus-, hinnoittelu- ja kannattavuuslaskentaan

Sairaalaviesti 3/2004, ss 15-18

Virtanen M

Kilpailun edistäminen, velvoitteet ja rajoitteet

Sairaalaviesti 3/2004, ss 19-21

Pekkarinen L, Sinervo T, Perälä M-L, Elovainio M

Henkilöstön stressi uhka vanhustenhuollon laadulle

Work stressors and the quality of life in long-term care units

Gerontologist, 44(5), 2004

Vastaan- tullutta kirjallisuutta

Eskola J, Höckerstedt K, Mäkäräinen H, Oxman A, Rehnqvist N, Lampe K

The Future of FinOHTA - an External Review

FinOHTA Report 23. Stakes, Helsinki, September 2004

Taipale, M E

Työnjohtajasta tiimivalmentajaksi – Tapaustutkimus esimiehistä tiimien ohjaajina ja pedagogisina johtajina prosessiorganisaatiossa (From supervisor to team coach. Case study in leaders as team tutors and pedagogical leaders in a process organization)

Acta Universitatis Tampereensis 1033, Tampereen yliopisto, Tampere 2004

Kytö H, Aatola L

Luulo ei ole tiedon väärtti – Muutokset kuluttajien antamissa julkisten palvelujen laatuarvioissa vuosina 2002–2003

Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 7/2004

Lappalainen S, Mostrom A

Palveluissa pettynyt. Kokemuksia huonosta kohtelusta ja sen seurauksista

Mielenterveysseuran raporttisarja 3. Suomen Mielenterveysseura, 2004.

Mikkola J, Mikkonen M, Suhonen I, Kallio P

Potilasvahinko. Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö

Suomen Vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy, Helsinki 2004

Stakesin Palvelujen laatu -ryhmä järjestää laatupäälliköiden, -valmentajien ja -vastaavien sekä esimiesten ja johdon koulutuspäivät

Haasteita laatutalon luotseille

Aika 14. - 15.4.2005,

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

Päivien pääteema on johtaminen tämän päivän/huomisen laatutalossa. Ensimmäisenä päivänä keskitymme laatutalon perusasioihin: laadun olemukseen, palvelujen saatavuuteen ja voimavarojen riittävyyteen. Toinen päivä on omistettu arvioinnille, arviointitiedolle ja sen hyödyntämiselle.

Ohjelma torstaina 14.4.2005

Päivän teemana Rahat on loppu – onko myös laatu?

09.30 Ilmoittautuminen ja kahvi

10.00 Tervetuloa Helsinkiin ja koulutuspäiville

10.30 Saako laadusta otetta? Puheenvuoro laadun näkökulmista

Kehittämispäällikkö, fil.tri Tiina Mäki, Vantaan sosiaali- ja terveystoimisto

12.00 Perusasia: Pääseekö hoitoon – mitä siitä tiedämme? Miten vaikutamme?

Mitä tiedämme hoitopääsystä

Hallintoyli lääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Suomen Kuntaliitto

12.30 Lounas

13.30 Esimerkit: Miten vaikutamme?

Potilasvirtojen ohjailu (*esittäjä avoin*)

Palveluintegraation mahdollisuudet – Pääkaupunkiseudun Yhteyskeskus uutena palvelun ohjausvälineenä

Hallinnon ylilääkäri Kari Harno, HUS

14.30 Päiväkahvi

15.00 Sama teema jatkuu

Kotkan puhelinhanke (*esittäjä avoin*)

Ikääntyneiden palvelujen laadun turvaaminen organisaation sisällä

Seija Arve, Turun terveystoimi

Poliitikko – este vai tuki palvelujen laadun kehittämiselle (*esittäjä avoin*)

17.00 Päivä päättyy

Ohjelma perjantaina 15.4.2005

Päivän teemana Arvioinnissa riittää haasteita

08.00 Aamukahvi

08.30 Aamun avaus

Toiminnan arviointi – millä työkaluilla, millä mittareilla?

08.45 Aineettoman pääoman mittaaminen on työlästä, mutta kannattaa

Tekniikan tohtori Antti Lönnqvist, TTY, Teollisuustalouden laitos, Mittaritiimi

10.15 Mehutauko

10.30 Näin me sen olemme tehneet – esittelyssä erilaisia arviointikäytäntöjä eri organisaatioista

12.30 Lounas

Arviointitulosten hyödyntäminen

13.30 Näin me olemme hyödyntäneet arviointituloksia

Esimerkkejä eri organisaatioista

14.30 Päiväkahvi

14.00 Teema: Laatupäällikön jaksaminen ja virkistyminen

15.00 Päätössanat

15.15 Koulutuspäivät päättyvät – hyvää kotimatkaa!

Laatupeli hoito- ja palvelukokemusten kartoittajana

Suomen vanhusväestö lisääntyy huomattavasti lähivuosina suurten ikäluokkien myötä. Vanhusväestön lisääntyessä vanhuspalveluja tuotetaan enemmän, jolloin on tärkeää kiinnittää huomiota palvelujen laatuun. Rovaniemen ammattikorkeakoulussa on kerätty Hoivakoti Etelärinteen asukkailta kokemuksia saamansa hoidon ja palvelun laadusta Stakesin Laatupelin avulla.

Laadun kehittämistä ja arviointia tarvitaan, jotta osattaisiin antaa tarkoitukseenmukaista palvelua. Se vaikuttaa onnistuessaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisuuteen ja tuottavuuteen. Kehittämistyön kautta työntekijät saavat lisää tietoa ja se luo uskottavuutta työhön. Myös palvelujen käyttäjät saavat lisää tietoa palvelusta ja sen tuottamisesta, kun he pääsevät arvioimaan saadun palvelun hyvyttä.

Teimme opinnäytetyömme Rovaniemen ammattikorkeakoulussa vuonna 2004, jonka tavoitteena oli kerätä yksityisen hoivakodin asukkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja palvelusta. Työmme kautta hoivakodin asukkaat, työntekijät ja johtajat saavat tietoa hoidon ja palvelun tämän hetkisestä laadusta. Työntekijät voivat kiinnittää huomiota tulosten kautta saatuihin laadun parannusehdotuksiin.

Hoivakoti Etelärinne on yksityinen vanhusten palveluyksikkö, jossa tarjotaan lyhyt- ja pitkäaikaista hoivaa. Hoivakoti on perustettu vuonna 1996. Se tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, joten hoitaja on paikalla myös öisin. Hoivakodissa on kymmenen pitkäaikaista asukaspaikkaa ja kaksi intervallipaikkaa.

Tutkimusaineisto kerättiin pelaamalla Laatupeliä hoivakodin asukkaiden kanssa 4-6 hengen ryhmissä. Peliin osallistuneista asukkaista osa on lievästi dementoituneita ja osalla on ikääntymisestä johtuvaa muistin heikkenemistä. Tästä huolimatta

heidän päivittäinen toimintakykynsä mahdollisti peliin osallistumisen. Pelaajat antoivat suullisen suostumuksen tulosten käyttämisestä tutkimuksessamme.

Laatupeli oli uusi asiakaspalautemerkelmä sekä meille opinnäytetyön tekijöille että hoivakodin asukkaille ja työntekijöille. Käytimme pelissä kaikkia kahdeksaa (asuminen, toiminnan organisointi, tiedon saanti, tuen saaminen, kohtelu, arviointi, itsenäisyys ja ammattitaito) aihealuetta henkilökunnan toivomuksesta, jotta vastaukset antaisivat monipuolisen kuvan hoidon ja palvelun laadusta. Huomioimme myös hoivakodin luonteen, jossa korostuvat kodinomaisuus ja yksilöllisyys.

Laatupelin avulla saatuja tuloksia

Pelaajien kokemukset asumisesta ovat hyviä. Pelaajat ovat tyytyväisiä Hoivakodin tiloihin ja heidän mielestään sieltä löytyy tarvittaessa paikka, missä voi tавata vieraitaan rauhassa. Toiminnan organisointi on pelaajien mielestä hyvää. Esimerkiksi pyykkihuolto, avunsaanti ja ruokailu nousivat esille pelin aikana, ja pelaajat kokevat, että ne on hyvin järjestetty. Tiedonsaanti koetaan hyväksi. Omasta hoidosta saa tarvittaessa tietoa, ja jos joutuu odottamaan pyytämäänsä apua, niin henkilökunta kertoo milloin apu tulee. Tuen saamisen hyviä puolia löytyi esimerkiksi siitä, että henkilökuntaa on lähitöllä ja heidän kanssaan voi jutella asioista. Myös turvallisuuden kiinnitetään

huomiota ja asukkaat tuntevat sen vuoksi olonsa turvalliseksi.

Kohtelu on Hoivakodilla hyvää, ja pelaajien kokemusten mukaan henkilökuntaan voi luottaa. Arvioinnista esille nousi muutama kysymys, joihin liittyen pelaajat uskovat, että pelin johdosta tehdään parannuksia. Pelaajat pitävät itsenäisyyttä tärkeänä asiana ja heidän mielestään se toteutuu Hoivakodilla hyvin. He saavat esimerkiksi päättää nukkumaanmenoajan ja vieraat saavat tulla Hoivakodille milloin haluavat. Henkilökunnan ammattitaito koetaan hyväksi. Hoitajat ovat täsmällisiä, ymmärtäväisiä ja työssään päteviä.

Pelaajien mielestä parannettavaa löytyy asumiseen liittyen siitä, että toimintaa saisi olla enemmän. Tiedonsaannin osalta parannettavaa on se, että talossa tapahtuvista muutoksista voisi tiedottaa asukkaille enemmän. Tuen saamisen osalta pelaajat kokevat, että kahdenkeskisiä keskusteluja asukkaan ja hoitajan välillä saisi olla enemmän. Kohteluun liittyen pelaajat kokevat, että heidän ajatuksiaan siitä, mitä he haluavat päivän aikana tehdä, voisi ottaa enemmän huomioon. Pelaajien mielestä olisi myös hyvä, jos heiltä kysyttäisiin mitä he haluavat tehdä päivän aikana. Ammattitaitoon liittyen pelaajat kokevat, että ”henkilökunta ei aina ymmärrä mitä he haluavat sanoa”.

Pelin aikana kysymyksiä nousi esiin asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan kuuntelemisesta, yksilöllisyyden tukemisesta, kodinomaisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Nämä aiheet ovat Hoivakoti Etelärinteen työntekijöiden mielestä tärkeitä, ja näin ollen tuloksista on varmasti apua kun hoitoa ja palvelua kehitetään asukkaiden toivomaan suuntaan. Tulosten perusteella voimme todeta, että Hoivakoti Etelärinteen hoidon ja palvelun laatu on hyvää ja asukkaat tyytyväisiä.

Palautteen hankintamenetelmänä Laatupeli soveltui erinomaisesti juuri tälle kohderyhmälle, koska esimerkiksi lomakemenetelmä koetaan usein liian viralliseksi tai jäykäksi.

Pelitulosten hyödyntäminen Hoivakodilla on tärkeää, jotta hoidon ja palvelun laatua voidaan kehittää. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti tulosten kautta saatuihin parannusehdotuksiin. Esimerkiksi asukkaiden kanssa voisi käydä useammin kahdenkeskisiä keskusteluja asukkaalle tärkeistä asioista.

Kokemukset pelin käytöstä

Pelin avulla saatiin viihtyisällä ja vuorovaikutteisella tavalla palautetta hoidosta ja palvelusta. Palautteen hankintamenetelmänä Laatupeli soveltui erinomaisesti juuri tälle kohderyhmälle, koska esimerkiksi lomakemenetelmä koetaan usein liian viralliseksi tai jäykäksi. Ryhmämuutoksen palautteen hankintamenetelmä on erityisen hyvä silloin, kun voidaan ennakoita, että haastateltavat arastelevat haastattelua. Ryhmä voi myös auttaa, kun

on kyse esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Pelituokioiden aikana pelaajat innostuivat loppua kohti keskustelemaan enemmän esille nousevista asioista. Nyt, kun Laatupeli on tullut tutuksi hoivakodilla, seuraavan pelin pelaaminen luonnistuu todennäköisesti helpommin.

Suosittelomme Laatupeliä pelattavaksi erityisesti vanhusten, mutta myös muiden erityisryhmien kanssa.

Kirjallisuutta

Kontio S, Rajala R
Laatua vanhustyössä – Laatupeli hoidon ja palvelun laadun arvioinnin apuvälineenä Hoivakoti Etelärinteellä

Opinnäytetyö/sosionomi (AMK), Rovaniemen ammattikorkeakoulu, 2004

Aaltonen

Vanhustyö on ensiksi laatua – sitten määrää. Teoksessa Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadun

kehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä (toim. Haverinen – Maaniittu – Mäntysaari), 159-171

Stakes raportteja 179. Gummerus, Helsinki, 1995

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara

Tutki ja kirjoita

6.-7.Painos. Tammi, Vantaa,2001

Voutilanen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri (toim.)

Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu

Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Gummerus, Helsinki, 2002

Lisätietoa:

Sosionomi (AMK) Sirpa Kontio
sipe_80@hotmail.com

Sosionomi (AMK) Raili Rajala
rallura@suomi24.fi



Laatupeli

Asiakaspalautteen hankinnan menetelmä

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

Laatupelin hinta 25,00 euroa

Tilausnumero Mu 166

Tilaukset: puh.(09) 3967 2190 klo 9.00-15.00

faksnumero (09) 3967 2450

Terveyspolitiikka voi perustua näyttöön

Oikeat asiat oikein

Mikä on näyttöön perustuvan terveydenhuollon merkitys terveyspolitiikassa? Vastauksia kysymykseen on kiteyttänyt Oxfordin yliopiston professori Muir Gray, eräs alan merkittävimpiä visioijia maailmassa. Hänen kirjansa *Evidence-based health care. How to make Health Policy and Management Decisions I* kuuluu näyttöön perustuvan lääketieteen kärkiteoksiin. Tänä vuonna Muir Gray luennoi aiheesta *Evidence-based health policy: Why and how?* FinOHTA:n seminaarissa Lääkäripäivillä, ja tässä artikkelissa esitetään luennon keskeisiä ajatuksia.

Väestön ikääntyminen, uusi teknologia sekä alati kohoavat odotukset ovat lisänneet terveyspalvelujen kysyntää. Terveydenhuollon voimavarat eivät kuitenkaan kasva yhtä nopeasti kuin palvelujen tarve ja kysyntä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä sairauksia, edistää terveyttä sekä lisätä terveyspalvelujen avulla saavutettavaa arvoa.

Muir Grayn mukaan terveyspalveluihin sijoitettujen voimavarojen käytöstä saata-va arvo on suurimmillaan silloin, kun lisää hyötyä ja vähemmän haittaa ei voida saavuttaa millään muulla tavalla voimavaroja nykyistä paremmin kohdistamalla tai käyttämällä. Olennaista onkin pyrkiä tekemään oikeat asiat oikein. Voimavaroja tulisi kohdentaa erikoisalojen tai potilasryhmien välillä tai sisällä. Kun tehdään oikeat asiat oikein, saadaan aikaan niin paljon hyvää ja niin vähän haittaa kuin mahdollista kun-kin potilaan ja potilasryhmän kohdalla.

Tieteellistä näyttöä tulisi käyttää terveyspalveluja kohdennettaessa erityisesti alueilla, joissa näyttö vaikuttavuudesta on vähäisin. Näillä reuna-alueilla olevia voimavaroja on kohdennettava sinne, missä on näyttöä vaikuttavuudesta.

Kahdeksan muutoksen aika

Professori Gray nimeää kahdeksan terveydenhuollon muutosta siirryttäessä 21. vuosisadalle. Nämä muutokset ovat:

- ammatillisuudesta potilaskeskeisyyteen
- huomio siirretään yksittäisten terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta terveydenhuollon arvioimiseen kokonaisuutena, mikä lisää terveyspalvelujen tuottamaa arvoa
- mielipiteisiin perustuvasta argumentaatiosta näyttöön nojautuvaan päätöksentekoon
- yksittäisten tapahtumien arvioinnista hoitoketjuihin
- organisaationäkökulmasta verkostojen ajatteluun
- terveydenhuollon rakenteiden sijasta huomio järjestelmiin
- vastaanotto toiminnan (consultation) nouseminen keskeiseen asemaan
- rahan ohjauksesta tiedon pohjalta ohjautuvaan järjestelmään

Siirryttäessä vähän arvoa tuottavasta terveydenhuollosta kohti korkean arvon terveydenhuoltoa on kiinnitettävä huomiota viiteen päätekijään. Grayn mukaan

merkityksellisiä tekijöitä ovat voimavarat, tiedon soveltaminen, järjestelmien kehittäminen, potilaiden ja väestön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä ammattilaisten kehittymisen tukeminen.

Tieto on taudin vihollinen

Tieto (knowledge) on Muir Grayn mukaan jaettavissa kolmeen ryhmään: tieteellinen näyttö, terveydenhuollon toiminnasta tietoa antavat tilastot sekä kokemuksellinen, erityisesti erehdyksistä karttuva tieto. Näitä kolmea tiedon lajia tarvitaan, jotta voidaan edistää sekä kliinistä toimintaa että terveydenhuollon hallintoa. Kliinisistä havainnoista syntyy dataa, jota analysoimalla saadaan informaatiota. Kun informaatio otetaan käytäntöön se aktivoituu tiedoksi: tieto on informaatiota toiminnassa.

Tieto on myös taudin vihollinen. Tietoa käyttämällä voidaan ehkäistä terveydenhuollon seitsemää suurta pulmaa: virheitä ja erehdyksiä, heikkotasoisia palvelua, tuhlausta, perusteetonta vaihtelua hoitokäytännöissä, potilaiden kokemien epäkohtia, yli-innokasta heikkotehoisten interventtioiden käyttöönottoa sekä vaikeutta saada hoitokäytännöt muuttumaan uuden näytön mukaisiksi. Näitä haasteita voidaan vähentää käyttämällä tietoa terveydenhuollon avainalueilla – vastaanottotilanteessa, kliinisessä päätöksenteossa ja hoitojärjestelmässä.

Tieteellistä näyttöä voidaan siirtää käytäntöön kannustimilla, kuten alueellisten hoito-ohjelmien avulla, mahdollistamalla nopea tiedonhaku sekä tarjoamalla uutta tietoa. Näitä kolmea keinoa toteuttavat esimerkiksi www.terveysportti.fi-sivut, jotka tarjoavat ajankohtaista, luotettavaa ja käytännönläheistä tietoa terveydenhuollon asiantuntijoille ja ammatillisille reaaliajassa.

Tietävä potilas on tätä päivää

Tiedon kolme keskeistä käyttäjäryhmää ovat potilaat, kliinikot sekä terveydenhuoltoa johtavat ammattilaiset. Professori Grayn mukaan jokainen potilas on kykenevä ja halukas osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon – ellei hän nimenomaan muuta ilmaise.

Kun potilaan halukkuus osallistua hoitoonsa on selvitetty, hänelle tulisi antaa tarvittavat vaikuttamismahdollisuudet. Kliinikko voi olettaa, että potilas myös käyttää mahdollisuuksiaan.

Vuorovaikutuksellinen asetelma on askarruttanut Grayta niin paljon, että hän on kirjoittanut aiheesta *The resourceful patient* -kirjan², joka on luettavissa osoitteessa www.resourcefulepatient.org.

Parantuneen tiedonsaannin myötä potilaiden tietotaso nousee jatkuvasti. Voi käydä niinkin, että potilas tietää omasta sairaudestaan enemmän kuin yleislääkäri, spesialisti tai jopa enemmän kuin kyseisen alan professori – varsinkin jos kyseessä on harvinainen sairaus.

Näyttö painaa eniten vaa’assa

Hoitotilanteessa kliinikon tulee Muir Grayn mukaan kyetä sanomaan ”*en tiedä*” helposti ja levollisesti. Kliinikon tulee sovittaa käytettävissä oleva näyttö potilaan kliiniseen tilaan. Hänen on tiedettävä mistä tietolähteistä löytyy paras mahdollinen lääketieteellinen näyttö, kuunneltava potilaan kertomus, tutkittava potilas huolellisesti ja näiden perusteella tehtävä päätös diagnostisista testeistä ja hoidoista.

Hoitotilanteessa kliinikon tulisi myös kartoittaa potilaan halu osallistua päätöksentekoon. Hoitavan lääkärin on keskusteltava hoitovaihtoehtoista potilaan kanssa ja tuettava tätä tekemään tietoon ja omiin arvostuksiinsa perustuvat valinnat.

Mistä hoitava lääkäri hakee luotettavan ja ajantasaisen tiedon päätöksentekotilanteessa? Yhä enenevässä määrin tietokone vastaa ajankohtaisen näytön tuottamisesta ja tarjonnasta kliinikon päätöksenteon tueksi. Mutta kone ei korvaa ihmisen luovuutta. Harmaita aivosoluja tarvitaan yhdistämään tietokoneen ruudulta luettu näyttö potilaan kliiniseen kuvaan sekä tietoon potilaan arvoista ja asenteista.

Näyttöön perustuva terveydenhuolto toteutuu, kun paras tieto ohjaa terveyspolitiikkaa, kansanterveystyötä ja terveyspalvelujen hallinnointia. Terveydenhuollon johtotehtävissä olevien tulisi luoda kulttuuri, joka hallinnoi tietoa yhtä tarmokkaasti kuin taloutta. On luotava järjestelmä, joka tarjoaa henkilökunnan ja potilaiden käyttöön parhaan mahdollisen tiedon turvallista ja vaikuttavaa kliinistä toimintaa varten. Professori Muir Grayn mukaan on luotava rakenteet, jotka mahdollistavat ja edistävät tällaista tiedon hallinnointia. Olisi perusteltua palkata ”päätietovastaava” johtoryhmätasolle ja ”tietovastaavat” hoitoyksiköihin.

FinOHTA tukee näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa tuottamalla konkreettista vaikuttavuustietoa sairauksien ehkäisy-, diagnoosi-, hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Terveydenhuollon menetelmien arviointityö, kustannusvaikuttavuusanalyysit ja Cochrane-katsaukset ovat FinOHTA:n ominta alaa. Tuotamme, kokoamme ja välitämme näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten hyväksi.

Lisätietoa:
Ylilääkäri Antti Malmivaara
Stakes, FinOHTA
Puh. (09) 3967 2286
antti.malvivaara@stakes.fi

Jatkoa sivulta 4

kehittymisen ohjauksessa, vasta esimiesten keskinäinen tiivis yhteistyö ja yhteistoiminnallinen johtaminen takaavat kokonaisten prosessien kehittymisen.

Taipaleen tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millainen yhteys esimiehen ohjauksella on tiimin kehittymiseen, millainen käsitys kohdeorganisaation esimiehillä on itsestään tiimin kehittymisen ohjaajina ja milloin tiimin kehittymisen ohjaus on tuloksellista sekä millaiset asiat tukevat pedagogisen johtamisen kehittymistä. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 1996-2002 suomalaisesta teollisuusyrityksestä, Fenestra Oy:stä, joka edustaa nykyaikaisista ja kokonaisvaltaista laatua tavoittelevaa prosessiorganisaatiota.

Taipaleen tutkimus osoittaa, että esimiehen kyky ohjata tiimiä päämääräsuuntautuneesti on sidoksissa esimiehen oman ammatillisen kasvuprosessin eteneeseen ja prosessintajun kehittymiseen. Tiimin ohjauksen onnistumisen edellytyksiä ovat ryhmäprosessin hallinta ja esimiehen minähallintataidot. Esimies, joka hallitsee eri johtamisroolit, kykenee myös ohjaamaan tiimiä tasapainoisesti ja kokonaisvaltaisesti. Organisaatio voi tukea esimiehen pedagogisen johtajuuden kehittymistä ratkaisullaan. Pedagoginen johtajuus kehittyy sitä mukaa, kun esimiesten omat oppimaan oppimisen taidot kehittyvät ja heidän ammatillinen kasvunsa etenee. Organisaation valmennus kohti prosessiorganisaatiota kannattaakin aloittaa esimiehistä. Organisaation oppimista taas voidaan edistää esimiesten tiiviillä, keskinäisellä yhteistyöllä ja valmentaja- ja johtotiimejä kehittämällä.

Lähde: www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/

FinOHTA arvioitiin

FinOHTAn (Finnish Office for Health Care Technology Assessment) ulkoisen arvioinnin raportti julkistettiin 14.9.2004 arviointia käsitelleessä seminaarissa. Arviointi suhtautuu hyvin myönteisesti FinOHTAn saavutuksiin ja esittää strategisesti harkittuja konkreettisia kehittämissuhteita, jotka muodostavat hyvän pohjan kehittämiselle. Arviointiryhmä esitti kaikkiaan 48 suositusta, joista monet vahvistavat ja tarkentavat jo omaksuttuja käytäntöjä, toiset taas rajaavat työn kohdealuetta entisestään ja jotkut suuntaavat painopisteitä uudelleen.

Terveystieteiden arviointiryhmän luotettavuuden kannalta arviointiryhmä painottaa yksikön itsenäisyyttä sekä suhteessa toimeksiantajiinsa että isäntänsä Stakesiin. Luotettavuus edellyttää toiminnallista, taloudellista ja julkaisupoliittista riippumattomuutta sekä kaiken tiedon julkistamisen ja jakamisen täyttä avoimuutta.

Ulkoisen arvioinnin loppuraportin mukaan FinOHTAn tulee keskittyä terveysteknologian arviointiin tieteellisen tiedon pohjalta sekä tiedon välittämiseen palvelujärjestelmään ja sen päättäjille. Myös menetelmien kehittäminen ja vaikuttavuustutkimuksen harkittu metodologinen tukeminen kuuluvat FinOHTAn tehtäviin, mutta toimintasuositusten antaminen on muiden asia.

Muistathan FinOHTAn julkaisun Impaktin – sen löydät samoilta verkkosivuilta kuin raportinkin: www.stakes.fi/finohta

Lähde: Impakti 4/2004

Syyni myös tietotekniikalle?

Professori Martti Kekomäki Helsingin yliopiston Kansanterveystieteen laitokselta kirjoittaa Impakti -lehden numerossa 4/2004 Kekon kulma -palstallaan tärkeää asiaa. Ydinajatus on: jos meillä pyritään järjestelmällisesti arvioimaan kaiken hoitoteknologian arvo ennen sen käyttöönottoa, jos kaikkien potilashoitoon käytettävien lääkkeiden tulee läpäistä sekä turvallisuus-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusmittarit, miksi samaa periaatetta ei voitaisi soveltaa keskitetysti myös tietotekniikkaan? Kysehän on tässäkin samojen pysyvästi niukkojen voimavarojen tehokkaammasta käytöstä.

Tarkemmalla syynillä voitaisiin estää kalliit tietotekniikan hankintavirheet, joista Kekomäki antaa joitakin esimerkkejä: ulkomailta hankitut käännetyt sovellutukset, jot-

ka osoittautuvat toimimattomiksi ja joudutaan korvaamaan tai ensiapuyksikköön valitut, mutta tehohoitoon tarkoitetut ja siksi erilaiseen potilasvirtaan soveltumattomat ohjelmat tai kaikenkirjavat, paikallisista nyrkkipajoista tulleet viritelmät”, jotka on luotu tukemaan jotain hetkellistä tarvetta. Kerättävä tietomassa voi osoittautua niin suureksi ettei järjestelmä uudessa käytössä toimikaan.

Lue koko pakina: www.stakes.fi/finohta

Luottamus menestystekijänä

Kirsimarja Blomqvist, Lappeenrannan teknillisestä yliopistosta pohtii luottamusta verkostoyhteistyön menestystekijänä Laatuokeskuksen nettilehdessä exBa.netissä syyskuun lopulla. Blomqvist tutki verkostotalouden erilaisten osapuolten yhteistyön käynnistymiseen keskittyvässä väitöskirjassaan (Blomqvist 2002) erityisesti luottamuksen luonnetta, lähteitä ja luottamuksen rakentumista.

Hänen mukaansa eri tutkimusten mukaan yritysten välisistä verkostosuhteista epäonnistuu 50–80 %. Eräs yleisimmistä syistä verkostoyhteistyön epäonnistumiseen on ollut luottamuksen puute. Kuinka moni yritysjohtaja ja asiantuntija käynnistää uudet yhteistyöneuvottelut investoimalla tietoisesti luottamuksen rakentamiseen?

Seuraavassa hänen ajatuksia herättävää pohdintaansa:

1) Luottamus on äärimmäisen tehokas, mutta samalla herkkä voimavara. Se edistää yhteistyötä, oppimista sekä innovaatiotoimintaa. Luottamusta tutkittaessa on havaittu, että luottamus syntyy hitaasti kokemuksen ja oppimisen kautta. Luottamuksen uskotaan toisaalta voivan särkyä hetkessä ja menetetyt luottamuksen rakentaminen on hidasta, ellei mahdotonta.

2) Luottamuksen tärkeimmät lähteet sekä yksilö- että organisaatiotasolla olivat a) toimijan kyvykkyys eli osaaminen, b) goodwill eli toisen kunnioittamiseen ja vastavuoroisuuteen pohjaava hyväntahtoisuus, c) avoin kommunikaatio ja muu luottamusta rakentava käyttäytyminen d) selkeä yritysidentiteetti sekä yksilön identiteetti ja terve käsitys omasta osaamisesta suhteessa muiden osaamiseen on tärkeä luottamuksen ja yhteistyön edellytys. On helpompi luottaa ihmiseen, joka uskoo itseensä, mutta antaa myös tilaa ja arvostaa muita.

3) Kyky herättää luottamusta on osin myötäsyttyinen yksilön ominaisuus, osin tietoisesta ja eettisestä toiminnan tulos. Esimerkiksi nopean ja riittävän informaation on todettu lisäävän luottamusta. Uskotaan myös, että ns. ”laajakaistakommunikaatioon” pystyvä sosiaalisesti lahjakas henkilö voi helpommin herättää luottamusta. Laajakaistakommunikaatio pitää sisällään asiapitoista tietoa, toisesta välittämisen ja tunteet.

Lue lisää: www.exba.net/asp/tiedote.asp

Pirkanmaalla palkittiin

Tampereen yliopistollisen sairaalan neurologian ja kuntoutustoimen yksikkö palkittiin kesäkuussa viime vuoden tehokkaimmaksi osastoksi Taysissa. Yksikköön kuuluu akuuttihoidon yksikön lisäksi neurologian poliklinikka, vuodeosastoja sekä kuntoutustutkimusyksikkö. Vaikka kyseessä on tehokkuuspalkinto, ei palkintoa myönnetä pelkästään tehokkaan työnteon perusteella. Palkinnon jakaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus, seuraa myös yksiköiden talouteen ja henkilöstöön liittyvää tehokkuutta.

Neurologisen yksikön vahvuutena oli muun muassa henkilökunnan hyvinvointi. Osaston ylilääkärin Gábor Molnárin mukaan yksikössä on opittu viime vuosina keskustelemaan enemmän ja avoimemmin. Palkinto on erittäin positiivinen palaute toiminnasta. Palkinnon suuruus on 3 000 euroa.

Myös Tampereen kaupungin kotisairaaloiminta palkittiin samaan aikaan. Toiminnalle myönnettiin 5 000 euron suuruinen Pirkanmaan terveydenhuollon etiikan edistämisrahaston palkinto. Palkintoa esittäneen Pirkanmaan hoitoeettisen neuvottelukunnan mukaan kotisairaala lisää potilaiden omatoimisuutta ja nopeuttaa heidän kuntoutumistaan. Palkinto jaetaan vuosittain ehdotusten perusteella hankkeelle tai henkilölle, jotka ovat edistäneet terveydenhuollon eettisyyttä Pirkanmaalla. Tänä vuonna ehdotuksia tuli 12, joista neljä ehdotti palkittavaksi Tampereen kaupungin kotisairaaloimintaa.

Lähde: Mari Karsikas, Aamulehti 12.6.2004

Paul Lillrank debatoi

Paul Lillrankin räväkkä Sunnuntaidebatti -puheenvuoro ilmestyi Helsingin Sanomissa 3.10.2004. Se käsitteli alkusassassa teemaa ”Työ ei ole naisen vapauden ehto”, mutta suurin osa puheenvuorosta kosketti ajatuksia hyvinvointipalveluista ja niiden tuottamisen tavoista. Aiheeseen liittyy hänen mukaansa sekä ideologista intohimoa että poliittista vallanahneutta, joita on räiskitty keskustelussa EU:n palveludirektiivistä. Sen mukaan hyvinvointipalvelut olisivat verrattavissa mihin tahansa palveluihin ja niiden kansainvälistä kauppaa ei saisi rajoittaa. Lillrank on sitä mieltä, että hyvinvointivaltiota puolustetaan omahyväisillä perusteilla, joihin liittyy muukalaisvastaisuutta ja pelkuruutta. Hän kysyy, mitä puolustettavaa on hoitajajonoissa, pöhötyneissä organisaatioissa ja päätöksissä? Miksi hyvinvointipalvelujen tuotannossa pitäisi olla julkisia monopoleja ja suojattuja markkinoita?

Hyvinvointipalvelujen rahoitus ei monestakaan syystä voi tulla suoraan kansalaisten omasta pussista, vaan julkisella vallalla on luonnollinen rooli paitsi säätelijänä myös rahoittajana ja riskien absorboijana. Tästä ei kuiten-

kaan seuraa, että julkisen vallan myös pitäisi tuottaa palvelut. Lillrank korostaa, että poliittisesti ohjatussa tuotannossa resursseja ei käytetä tehokkaasti ja kysyy, mitä iloa on lääkärin lukumäärän lisäämisestä, jos potilastyöhön käytetty aika samalla vähenee? Hän jatkaa aiheesta vielä: ”Ilmaiset palvelut johtavat turhaan kulutukseen. Kun resurssit eivät riitä, kysyntää on säädeltävä jonoilla ja pönäköillä prioriteeteilla. Suomessa hyvinvointipalvelut ovat korkealaatuisia, vaikka organisaatiot ovat sekavia. Järjestelmä pysyy pystyssä kutsumusammattilaisten selkänahalla. Mutta kutsumuksellisesti työhönsä suhtautuvien määrä ei ole rajaton.”

Lillrankin mielestä hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi palvelujen tuotanto, rahoitus ja valvonta on eriytettävä ja hyvinvointipalveluissakin voi noudattaa sekataloutta: valtio vastaa pelisäännöistä ja valvonnasta, mutta tuotannossa on kaikenlaisia organisaatioita, julkisia, yksityisiä, säätiöitä ja järjestöjä. Markkinaehtoinen kilpailuttaminen, ulkoistaminen ja yksityistäminen voisivat luoda edellytyksiä uudistamiselle, vaikka eivät olekaan itseisarvoja. Lillrankin mielestä tarvitaan kannustimia, joiden avulla resursseja käytetään tehokkaasti ja kohdistetaan oikein. Vapaus valita ja vastuu valintojen seurauksista helpottavat kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Parhaat kunnat ja sairaanhoitopiirit kykenevät tähän organisaatioinnovaatioiden avulla.

Debattipuheenvuoron Lillrank päättää sanomalla: ”Vaikka monopolistit murisevat, potilaat toivottavat ulkomaisen kilpailun tervetulleeksi. Kilpailu tuo mukanaan innovaatioita, valikoimaa ja vaihtoehtoja. Tiedon ja osaamisen yhteiskunnassa ihmiset voivat valita elämäntapansa ja hyvinvointipalvelunsa”.

Lähde: Lillrank P: ”Työ ei ole naisen vapauden ehto”. Sunnuntaidebatti-puheenvuoro, Helsingin Sanomat 3.10.2004

Anttila Oy vuoden laatupalkintovoittaja

Vähittäiskauppayhtiö Anttila Oy on voittanut tämän vuoden Suomen laatupalkinnon. Lisäksi tunnustuksen erinomaisuudesta ovat saaneet Fortek Oy Oulusta, Kansaneläkelaitos, Kespro Oy, K-Supermarket Länsitori Tampereelta, Maanmittauslaitos, Patria Vehicles Oy Hämeenlinnasta, Suomen Ilmavoimat, Suomen Posti Oyj ja Tiehallinto.

Anttila Oy arvioitiin kilpailussa lähes 550 pisteen organisaatioksi, mikä on erinomainen taso. Arviointikriteeristönä Suomen laatupalkintokilpailussa käytetään The EFQM Excellence -mallia. Tällä mallilla valtaosa suomalaisista organisaatioista saavuttaa 200-300 pisteen tason. Maailmanluokan menestyjät taas ovat poikkeuksetta vähintään 600 pisteen tasoisia.

Lähde: www.laatuokeskus.fi

Onnistuvatko aivoriihet paremmin yksinään kuin ryhmässä?

Ellen de Bruin kysyy NCR Handelsblad -lehden kolumnissaan, kannattaako meidän ollenkaan kokousta, aivoriihen käytöstä puhumattakaan. Ryhmässä tapahtuvan aivoriihityöskentelyn idea perustuu Alex Osbornin kirjaan Applied Imagination vuodelta 1953. Osborn väitti, että tämä työtapa on tuplasti yksintyöskentelyä tehokkaampaa. Uudemmissa tutkimuksissa väite kumoutuu. Kun neljä yksilöä ideoi kukin yksinään, he tuottavat kaksinkertaisen määrän mahdollisia ratkaisuja ongelmaan kuin neljän ryhmä. Ja mitä suurempi ryhmä, sen huonompi tulos.

Tämä johtuu siitä, että ryhmässä aivoriiheäminen vähentää/estää luovuutta. Ryhmän jäsenet joutuvat usein odottamaan, kunnes joku muu on puhunut loppuun ja se estää ajatteluprosessia. Työ- ja organisaatiopsykologi Bernard Nijstad Amsterdamin yliopistosta tutkii, miten tämä estyminen tapahtuu. Viimeaikaisissa tutkimuksissa hän on todennut muut ryhmän jäsenet pelkiksi luovuus-esteiksi. Näin tutkitaan: hän istuttaa ihmisiä tietokoneen ja aivoriihettävän ongelman ääreen ja pitää huolta, että he joutuvat ajoittain odotelemaan ennen kuin voivat naputella ideansa koneelle. Ja kas, silloin eivät ideat enää pulppuakaan – erittäin ärsyttävää.

Sama tapahtuu kokouksissa – pöydän ääressä olevat ihmiset ovat sinun hyvien ideoitteesi esteitä. Yksinään ollaan paljon luovempia. Tee siis idealistasi ennen kokousta, mielellään kahvin ääressä ja jonkun kera, joka ei ole ajatuseste. Kaksistaan miettiminen on usein hauskenpaakin.

Lähde: NRC Handelsblad

Apua apurahojen anomiseen

Valtionavustusjärjestelmä kuntasektorin kehittämishankkeille laajenee. Avustusta jaetaan seuraavina vuosina n. 50 MEUR/vuosi kansallisten terveys- ja sosiaalihankeiden sekä alkoholiohjelman tavoitteita toteuttaville hankkeille. STM:ssä valmistellaan avustusten hakijan opasta koskien valtionavustuksen hakemista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille.

Kannattaa poiketa katsomassa, milloin valmistuu: www.stm.fi

Kelalle tunnustus Suomen laatupalkintokilpailussa

Kelalle on myönnetty Recognized for Excellence in Europe –tunnustus (suomeksi Tunnustettua erinomaisuutta -kunniakirja) Suomen laatupalkintokilpailussa 2004. Laatuokeskus myöntää tunnustuksen kilpailijalle, joka saavuttaa kisassa vähintään 400 pisteen tason.

Kela osallistui laatupalkintokilpailuun ensimmäisen kerran vuonna 2001 sarjassa Julkinen sektori ja yleishyödylliset yhteisöt. Silloin se saavutti kisassa 351-400 pisteen tason. Tänä vuonna Kelan pisteet nousivat 451-500:n tasolle, mikä oikeuttaa Recognized for Excellence in Europe -tunnustukseen. Eniten Kela on pystynyt parantamaan arviointialueita johtaminen, prosessit ja henkilöstö, mutta myös asiakastulokset ovat nyt selvästi paremmat kuin kolme vuotta sitten.

Systemaattinen laadun kehittäminen käynnistyi Kelassa yhteisellä laatuohjelmalla vuonna 1997. Laatutavoitteiksi määriteltiin tyytyväiset asiakkaat, motivoitunut ja osaava henkilöstö, tehokas ja taloudellinen toiminta sekä jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Sen jälkeen Kelassa on tehty toiminnan itsearviointi säännöllisesti vuosittain. Lisäksi on järjestetty sisäinen laatukilpailu tulosyksiköille vuosina 2000, 2002 ja 2003.

- Laatutyön avulla olemme pystyneet sopimaan yhteisistä menettelytavoista ja ottamaan niitä käyttöön toiminnan eri osa-alueilla. Johtotähtenä on ollut ajatus yhdestä yhteisestä Kelasta. Myös laatupalkintokilpailuun halusimme osallistua koko organisaation voimin, sillä laatu syntyy jokaisen toimihenkilön työn kautta. Palautearviossa Kela saikin kiitosta henkilöstön vahvasta sitoutumisesta Kelaan ja sen kehittämiseen. Se näkyy läpi organisaation kaikissa työntekijäryhmissä, kiittää pääjohtaja Jorma Huuhtanen.

Kelan haastavin tehtävä on asiakastyytyväisyyden parantaminen. Viime vuonna Kelan toimistoissa asioi noin 25 000 asiakasta jokaisena aukiolopäivänä ja kansalaisille maksettiin sosiaaliturvan etuuksia lähes 10 miljardia euroa. Etuudet ja niiden taso määritellään lainsäädännössä, joten tältä osin Kela ei voi itse suoraan vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Viime vuosina Kela on aktiivisesti kerännyt tietoa asiakkaiden odotuksista erilaisilla asiakastutkimuksilla, asiakasraadeilla ja ottamalla käyttöön asiakaspalautejärjestelmän.

- Määrätietoinen kehittämistyö jatkuu ja ensi vuonna asiakaspalvelu on nostettu Kelan tärkeimmäksi kehittämisalueeksi. Keskeisiä tavoitteita ovat hakemusten nopea ja yhdenmukainen käsittely koko maassa, asiakaspalvelun parantaminen sekä sähköisten asiointimahdollisuuksien laajentaminen. Uskon, että asiakas voi olla tyytyväinen saamaansa palveluun, vaikka etuus tai sen taso ei häntä tyydyttäisi, arvioi Huuhtanen.

Lähde: www.laatuokeskus.fi

I-Panan synnytys

Tamperelainen GlobalWare Corporation on kehittänyt uuden raskaus- ja synnytyskertomusjärjestelmän, joka kertoo synnytyksen tilasta havainnollisesti graafisessa muodossa. Järjestelmän nimi I-Pana tulee sanoista Intelligent Archives for Neonatal and Antenatal Services. Yhteistyökumppanina kehittämisessä on Oulun yliopistollinen sairaala.

Ajatuksena on, että graafinen näyttö kertoo heti, jos synnytyksessä on jotain huolestuttavaa. Punaista väriä tulee näyttöön heti kun lääkärin mielipidettä tarvitaan, kertoo asiakaspalvelupäällikkö Mikä Niemelä. Hän korostaa, että I-Pana ei suinkaan tarjoa lääkärille valmiita hoito-ohjeita, vaan lääkäri tekee aina hoitopäätöksen. Järjestelmä antaa lääkärille paljon tietoa, jota ei muilla keinoin saataisi tai sen hankkiminen voisi viedä paljon aikaa.

Erikoissairaanhoidon tulossa sähköinen potilaskertomus vuoteen 2007 mennessä. Se tuo uusia haasteita tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuudelle ja kehittäjien mukaan I-Pana tukee juuri tätä.

Toinen yhtiön näkyvä hanke on kokeiluasteella oleva Suomen syöpäyhdistyksen suolistosyövän seurantahanke, johon yhtiö on tehnyt ohjelman.

Lähde: Kari Asikainen, Aamulehti 15.10.04

Henkilöstön stressi uhka vanhusten-hoidon laadulle

Tuore tutkimus vahvistaa oletuksen, että työntekijöiden stressi heikentää vanhustenhoitoa. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden kiire, asiakastyön rasitus sekä epäselvät työn tavoitteet vaikuttavat työntekijöiden ja omaisten kokemuksiin laadusta. Ongelmat korostuvat erityisesti suurilla osastoilla. Tutkimustulokset esitellään arvostetun kansainvälisen tiedelehden The Gerontologistin julkaistussa artikkelissa. Artikkelin on osa Stakesin tutkimusta, jossa selvitettiin terveyskeskusten ja vanhainkotien työntekijöiden hyvinvointia sekä henkilökunnan ja vanhusten omaisten käsityksiä hoitotyön laadusta.

Tutkimuksen aineisto hankittiin kyselyillä. Niillä selvitettiin työntekijöiden stressin vaikutuksia vanhustenhoitoon koettuun laatuun. Kyselyihin vastasivat osastonhoitajat, työntekijät ja vanhusten omaiset yli sadalla laitososastolla.

Tutkimus osoitti, että osastojen välillä on selviä eroja siinä, kuinka riittävästi ja asiakaslähtöisesti vanhusten tarpeisiin vastataan. Stressi selittää suuren osan tästä

hoidon laadun vaihtelusta. Suurilla osastoilla hoidon laatu koetaan heikommaksi kuin pienillä, sillä niillä työntekijät ovat kiireisiä ja esimerkiksi asiakkaiden häiritsevä käytäytyminen koetaan rasittavammaksi.

Kiire vaikuttaa paitsi henkilöstön myös omaisten kokemuksiin hoidon laadusta. Omaisten kokemuksiin vaikuttaa lisäksi asiakkaan kunto. Epäselvät työn tavoitteet taas heikentävät erityisesti hoidon asiakaslähtöisyyttä eli sitä kuinka paljon asiakkaan omia tottumuksia huomioidaan ja hänen omatoimisuuttaan tuetaan. Selkeät tavoitteet, yhtenäiset työmenetelmät ja vastuunjako auttavat työntekijöitä suunnittelemaan ja kohdentamaan työnsä oikein ja jaksamaan työssä paremmin.

Tutkijat korostavat, että työntekijöiden stressin vähentäminen on tärkeää, kun vanhusten laitoshoidon kehittäminen. Hoidon järjestämisessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti osastojen kokoon, sillä suurilla osastoilla korostuvat kiire ja hoidon laadun ongelmat. Riittävä henkilöstömäärä on kuitenkin ensisijainen edellytys työntekijöiden kohtuulliselle kuormitukselle ja siten laadukkaalle hoidolle.

Meneillään olevan Stakesin tutkimuksen haasteena on selvittää, miten henkilöstön stressi ja työyhteisö ovat yhteydessä hoidon kliiniseen laatuun eli hoidon terveysvaikutuksiin. Lisäksi selvitetään, miten erikoistuminen tiettyyn asiakasryhmään tai osaston jakaminen pienempiin osiin ovat yhteydessä stressiin ja hoidon laatuun.

Lähde: Laura Pekkarinen L, Sinervo T, Perälä M-L, Elovainio M: Work stressors and the quality of life in long-term care units. The Gerontologist, 44(5) 2004.

Kuntakoulutus Oy ja Efektia Oy fuusioituvat

Uusi osaamispalveluyhtiö Efeko Oy aloittaa 1.1.2005.

Efeko Oy
Toinen linja 14 (PL261)
00531 Helsinki
Puh. (09) 771 1
Faksi (09) 771 2349
etunimi.sukunimi@efeko.fi

KIRJOITA LAATUPALAAAN!

20

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

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