

I • 2005

Hyvää hoitoa japanilaisvanhuksille

Japani on alkanut etsiä uusia keinoja pitääkseen ikäihmisensä mahdollisimman pitkään omatoimisina. Japani on kääntynyt uusia ideoita saadakseen Pohjoismaiden ja erityisesti Suomen asiantuntijoiden puoleen.

Lähtöhaastattelun avulla potilas-palautetta

Seinäjoen keskussairaalan teho- ja neurotehosastoilla mitataan asiakastytyväisyyttä lähtöhaastattelujen avulla. Erinomaiset lähtöhaastattelun tulokset velvoittavat ylläpitämään hyvää potilaan kokonaisuhoitoa sekä potilaan ja omaisten kohtelua.

Sijaishuollon hyvät toimintamallit

Sijaishuollossa työskennellään päivittäin lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lastensuojelun toimijat ovat koonneet valtakunnalliset sijaishuollon laatuksiteerit, jotka ohjaavat toimimaan sijaishuollossa ja perhehoidossa lapsen tarpeista lähtien.

Elvytyskoulutusta Jyväskylässä

Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa koetaan elvytystaitojen jatkuva ylläpito vuosittain tapahtuvan yhtenäisen, standardoidun koulutuksen avulla tärkeäksi.



LaatuPala

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

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

Toimitus

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

Päätoimittaja

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

Toimitussihteeri

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

Taitto ja ulkoasu

Aila Teinilä

Kuviot

Seija Puro

Kannen kuva

Joella
Pertti Pirinen

Graafinen suunnittelu

Workshop Pälvä Oy

Julkaisija

Stakes

Painopaikka

Uusimaa Oy

ISSN 1458-8315

4 Lyhyesti

6 Hyvää hoitoa japanilaisvanhuksille suomalaisen asiantuntumuksen voimin

Toimitusjohtaja Hilikka Tervaskari, FWBC Oy
Kehittämispäällikkö Päivi Voutilainen, Stakes, Ikääntyminen ja palvelut

8 Lähtöhaastattelun avulla potilaspalautetta

Sairaanhoitaja Helinä Hämäläinen, Seinäjoen keskussairaala, Teho-osasto

10 Vastaantullutta kirjallisuutta

11 Koulutusta

12 Sijaishuollon hyvät toimintamallit

Toiminnanjohtaja Jari Ketola, Perhehoitoliitto ry

13 Kuulumisia Amsterdamin laatukonferenssista

Kehittämispäällikkö Ritva Teräväinen, Stakes, Alue- ja kuntapalvelut

14 Elvytyskoulutusta Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa

Ylihoitaja Paula Pyhälä-Liljeström, Jyväskylän kaupunki, Terveyskeskussairaala

16 Uutisia standardeista

Koonnut projektitutkija Salla Sainio, Stakes, Palvelujen laatu

18 Pieniä paloja

Koonnut projektitutkija Salla Sainio, Stakes, Palvelujen laatu

LaatuPala verkossa

www.stakes.fi/palvelut/laatu/laatupala00



Helinä Korttinen

Takuulla lisää laatua

Kirjoitan tätä pääkirjoitusta 1.3.2005, mikä on merkittävä päivä Suomen terveydenhuollolle. Hoitotakuu astui voimaan. Hoitotakuussa on kysymys mitä suurimmassa määrin hoidon laadusta. Potilaat tuovat tyytyväisyyskyselyissä esille hyvin negatiivisena asiana odotus- ja jonotusaikojen pituuden ja niistä aiheutuvan haitan terveydelle ja koko elämälle. Suomen monella tavalla hyvälle terveydenhuoltojärjestelmälle pitkät jonot ovat muodostuneet käsittämättömäksi ongelmaksi. Muualla Euroopassa hoitoon pääsyä ei yleensä ole tarvinnut odottaa näin kauaa. On siis korkea aika, että tämä asia saadaan kuntoon.

Kysymys on myös taloudellinen. Vaikka rahaa nyt ylimenovaiheen aikana tarvitaankin enemmän, on kokonaistaloudellisesti järkevää, että potilaat pääsevät hoitoihin ajoissa. Tällöin niin sairauksista aiheutuvat seuraukset kuin sairauslomakin jäävät lyhyemmiksi. Puhumattakaan siitä elämän laadun kohoamisesta, kun tietää että saa hoitoa nopeasti sitä tarvitessaan ja tietää myös aiempaa tarkemmin, milloin esimerkiksi leikkaus tulee.

*On kysymys myös tasa-arvosta. Niin maantieteellisestä kuin erikoisalakoh-
taisestakin tasa-arvosta. Tähän liittyy myös uhkakuvia. Kaikissa sairaanhoi-
topiireissä ei olla varmoja, että hoitotakuu pystytään kaikilta osin toteutta-
maan ja toisaalta, on myös huoli esimerkiksi psykiatristen potilaiden hoidon
toteutumisesta määräajassa. Tulevaisuus näyttää, miten merkittävästä asiasta
onkaan kysymys, mutta jo nyt voi sanoa, että hoitotakuu on ainakin potilaan
kannalta katsottuna merkittävin uudistus pitkään aikaan.*

*Seuraavaa LaatuPala ilmestyy toukokuun lopussa. Se tulee olemaan
riskienhallinnan teemanumero, joten otamme mielellämme vastaan tästä tee-
masta olevia kirjoituksianne. Lähettäkää ne minulle (salla.sainio@stakes.fi),
mielellään huhtikuun loppuun mennessä.*

Omenanvihreän kevään odotusta

Salla

Lapsen erityisen tuen suunnittelu

Stakesin uusi opas ”Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa” tarjoaa kunnille hyviä suuntaviivoja varhaisen tuen tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi. Opas on suunnattu kuntien päättäjille ja varhaiskasvatuksen toimijoille, esimerkiksi sosiaalijohdon virkamiehille ja luottamushenkilöille sekä päivähoidon henkilöstölle. Lisäksi opasta voivat hyödyntää vanhemmat ja esimerkiksi alan opiskelijat. Opas on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman EriNet- hankkeen työnä.

Opas nostaa esiin päivähoiton palvelujärjestelmälle uusia näkökulmia. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaan on ensiarvoisen tärkeää, että lapsen perhe saa osallistua lapsen varhaisen tuen tarpeen arviointiin ja tuen suunnitteluun. Erityispäivähoiton palveluita tulisi kehittää tukea tarvitsevan lapsen kokonaisvaltaisena tukimuotona niin, että erityispäivähoito ei ole paikka vaan tukitoimi. Lisäksi kuntien toimintaan kaivataan vankkaa suunnitelmallisuutta erityisen tuen järjestämisessä.

Muita tavoiteltavia periaatteita varhaisen tuen järjestämiseksi kunnassa ovat esimerkiksi tuen järjestäminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ilman kauan kestävästä lausunnon odottamista. Varhaiskasvatuksen omia kasvatuksellisia tukitoimia tulisi hyödyntää osana lapsen päivittäistä toimintaa. Lapsen tulisi saada tukea siellä missä hän on päivähoitossa, eikä vain joissakin nimetyissä paikoissa. Varhaisen tuen palveluja tulee kehittää kuntien välisenä yhteistyönä, jolleivät esimerkiksi pienen kunnan omat voimavarat yksin riitä.

Alle kouluikäisten erityisen tuen kehittäminen on ajankohdainen varhaiskasvatuksellinen haaste maamme kunnissa. Lapsi voi tarvita erityistä tukea fyysisen, tiedollisen, taidollisen, tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla. Lisäksi lapsi saattaa tarvita erityistä tukea olosuhteissa, joissa lapsen kasvuympäristö ei turvaa tai suorastaan vaarantaa hänen terveyttään ja kehitystään.

Lisätietoja: Projektipäällikkö Liisa Heinämäki, puh. (09) 3967 2215, 0400 717 475, liisa.heinamaki@stakes.fi.

Lähde: Liisa Heinämäki. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito - lapsen mahdollisuus. Stakes, Oppaita 58, 2004

Suomen Syöpäyhdistys maailman paras

Suomen Syöpäyhdistys on valittu maailman parhaaksi. Harvinaislaatuinen tunnustus on lajissaan ensimmäinen ja sen on myöntänyt Kansainvälinen syöpäunioni, jolla on 280 jäsenyhdistystä yli 80 maassa. Suomen Syöpäyhdistyksen ansioina mainittiin erityisesti seulonnat, Suomen Syöpärekisterin työ, syövän ehkäisyyn liittyvä terveyden edistämisen työ sekä saattohoitokotien tuominen Suomeen 1980-luvulla. Suomen Syöpäyhdistyksen aloitteesta kohdunkaulan syövän joukkotarkastukset alkoivat 1963, ensimmäisten maiden joukossa maailmassa. Rintasyövän seulonnat alkoivat Suomessa 1987 ja vakiinnuttivat asemansa 1990-luvulla. Suolistosyövän seulonta alkoi Suomessa syyskuussa 2004 niinkään ensimmäisten joukossa maailmassa.

Vuonna 1952 perustettu Suomen Syöpärekisteri on olennainen osa syöpäjärjestöjen toimintaa. Suomen Syöpäyhdistys vastaa tämän lakisääteisen rekisterin ylläpidosta. Syöpäjärjestöjen yksi tehtävä on saattaa rekisterin tuottamaa tietoa osaksi terveydenhuollon suunnittelua ja terveyspolitiikkaa.

Lähde: www.cancer.fi

Vuoden syöpälääkäri ja -sairaanhoitaja

Syöpäsäätiö on myöntänyt vuoden 2004 syöpälääkäripalkinnon syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri Esa Männistölle ja vuoden syöpäsairaanhoitajapalkinnon sairaanhoitaja Eeva-Maija Nousiaiselle. Esa Männistö toimii ylilääkärinä Ahvenanmaan keskussairaalassa Maarianhaminassa. Palkinnon perusteluissa mainitaan, että Männistö on pidetty ja lämminhenkinen lääkäri, joka osaa kuunnella potilaita ja antaa tilaa heidän tunteilleen. Sairaanhoitaja Eeva-Maija Nousiainen työskentelee OYS:n sädehoito-osaston osastonhoitajana. Hän on vienyt käytännön hoitotyön näkökulmaa tiedoksi poliittisille päättäjille ja hänen aloitteestaan on ryhdytty pohtimaan uutta tulevaisuuden potilaskotia, joka palvelisi Pohjois-Suomen syöpäpotilaita.

Hyvän syöpälääkärin ja sairaanhoitajan palkinnot jaetaan ehdotusten perusteella joka toinen vuosi. Tunnustuksilla halutaan palkita käytännön työssä toteutuvaa korkeaa ammattitaitoa, eettisyyttä ja potilaan kohtaamista. Tunnustuksia on jaettu vuodesta 1998 lähtien.

Lähde: www.cancer.fi

Lapsen tulisi saada tukea siellä missä hän on päivähoidossa, eikä vain joissakin nimetyissä paikoissa.

Sosiaaliset yritykset osaksi yritystoimintaa

Stakesissa joulukuussa 2004 julkistettujen sosiaalista yritystoimintaa koskevien kehittämissuosituksen mukaan sosiaalisten yritysten tulee pyrkiä osaksi normaalia yritystoimintaa ja saada tunnettavuutta laadukkaista tuotteista, luotettavuudesta ja siitä lisäarvosta, jonka niiden sosiaalinen ulottuvuus tuottaa.

Sosiaalinen yritys on innovaatio, jolla autetaan pitkäaikaisyrittömiä ja vajaakuntoisia pääsemään kiinni työelämään. Suosituksissa sen todetaan olevan yhteiskunnan kannalta kokonaistaloudellisesti kannattava malli, joka vähentää työttömyys- ja sosiaaliturvan menoja ja luo uusia verotuloja. Lisäksi työttömyyden aiheuttama inhimillinen kärsimys ja syrjäytyminen vähenevät. Näistä syistä yhteiskunnan kannattaa tukea uusien sosiaalisten yritysten syntyä ja niiden toimintaedellytyksiä.

Kehittämissuosituksen mukaan sosiaalisessa yritystoiminnassa tarvitaan yhteistyötä eri sektorin toimijoiden kesken. Kunnat voisivat edistää sosiaalista yritystoimintaa auttamalla sosiaalisten yritysten perustamisessa ja tukea niiden toimintaa esimerkiksi ottamalla kilpailutilanteessa sosiaaliset näkökohdat yhdeksi palvelun/tuotteen valintakriteeriksi.

Myös sosiaalisen yritystoiminnan tunnettavuus vaatii laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yritysneuvontaa antavien tahojen tietämystä sosiaalisesta yritystoiminnasta tulee lisätä. Rahoituslaitosten tulee ymmärtää sosiaalisten yritysten erikoispiirteet ja olla valmiita joustaviin rahoitusratkaisuihin. Erilaisilla tukipalveluilla on turvattava yritystoimintaa, jonka tavoitteena ei ole vain voitto, vaan myös ihmisten hyvinvointi ja työllisyys.

Sosiaalinen yrittäjyys: työllisyyttä ja uusia innovaatioita -seminaarissa julkaistiin myös Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys -kirja, joka koostuu sosiaalista yritystoimintaa edistävien hankkeiden, tutkijoiden, poliittisten päättäjien, virkamiesten, yrittäjien sekä järjestöjen että yhdistysten edustajien kirjoittamista artikkeleista. Kirja toimii johdatuksena yhteisötalouden ja sosiaalisen yritystoiminnan maailmaan ja antaa syvällisempää tietoa sosiaalisen yritystoiminnan haasteista tämän päivän Suomessa.

Lisätietoja: Projektipäällikkö Eveliina Pöyhönen, eveliina.poyhonen@stakes.fi, puh. (09) 3967 2617

Lähde: Ville Grönberg. (toim.). Yhteisötalous ja sosiaalinen yrittäjyys, Stakes, 2005

Väitöskirjoja

Helsingin yliopiston Valtiotieteellisessä tiedekunnassa tarkastettiin 19.11.2004 **Ilkka Haapolan** väitöskirja *Köyhyyden kynnyksellä – Toimeentulotuen dynamiikka 1990-luvun Suomessa*. Suomen kansantalous ajautui syvään lamaan 1990-luvun alussa. Työttömyyden kasvaessa myös kunnalliseen toimeentulotukeen turvautuneiden henkilöiden määrä nousi korkeammalle kuin kertaakaan aikaisemmin. Yksin vuosina 1990–1992 toimeentulotuen piiriin tuli 200 000 – perheenjäsenet mukaan lukien jopa 350 000 – uutta tuenhakijaa. Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten heidän kävi. Siinä analysoidaan toimeentulotuen saantia ja tuensaajien elämäntilanteen muutoksia asiakkuuden alusta vuoteen 1998 saakka. Lisäksi eritellään toimeentulotukeen turvautumisen yleisyyttä kuusivuotisperiodilla 1991–1996 sekä toimeentulotuen ja sosiaaliturvan suhteissa tapahtuneita muutoksia vuosikymmenen alkupuoliskolla.

Tutkimus osoittaa, että toimeentulotukikokemukset olivat 1990-luvulla toisaalta paljon yleisempiä, toisaalta selvästi lyhytaikaisempia kuin tähän asti on oletettu. Kuusivuotisperiodilla 1991–1996 tukea sai vähintään kerran joka viides aikuinen, 21–24-vuotiaista nuorista peräti joka toinen.

Lähde: <http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset>

Kuopion yliopiston Farmasuttisessa tiedekunnassa tarkastettiin 18.12.2004 **Kirsti Vainion** väitöskirja *Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa*. Apteekeista annettava lääkeneuvonta on lisääntynyt viimeisten 20 vuoden aikana.

FaL Kirsti Vainion väitöskirjan tarkoituksena oli selvittää neuvontakäytäntöjen muutosta suomalaisissa apteekeissa. Vielä 1970-luvulla voimassa olleen lainsäädännön mukaan apteekeissa saatiin kertoa asiakkaalle lääkkeistä ainoastaan, jos asiakas kysyi jotakin. Vuonna 1983 apteekit veloitettiin aktiivisesti neuvomaan asiakkaita. Tutkimuksessa tarkasteltiin, mikälaiseksi lääkeneuvonta muotoutui noin kymmenessä vuodessa lainsäädäntömuutoksen jälkeen.

Lähde: www.uku.fi/vaitokset

Hyvää hoitoa japanilaisvanhuksille

Sekä Suomi että Japani ikääntyvät kolmen seuraavan vuosikymmenen aikana niin voimakkaasti, että kaikki perinteiset tavat tarkastella ikääntymistä, ikääntyneiden ihmisten tarpeita ja palvelujen järjestämistä joutuvat koetukselle. Suomessa esimerkiksi iäkkäimpien kansalaisten määrä kaksinkertaistuu tulevien kolmen vuosikymmenen aikana. Jo vuoteen 2010 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa nykyisestä noin 55 000:lla (n. 14,2 %), ja tämän jälkeen väestön ikääntyminen kiihtyy entisestään. Japanissa puolestaan kasvu on 2,7 miljoonaa (n. 31 %.). Vaikka useat ikäihmiset tekevät edelleen työtä ja osallistuvat aktiivisesti yhteiskunnan tapahtumiin niin yhä suurempi joukko seniorikansalaisista tarvitsee ulkopuolista apua.

Japanin terveydenhuolto on tähän mennessä suosinut enemmän laitoshoidoa kuin ennalta ehkäiseviä tai kuntouttavia toimenpiteitä. Nyt Japani on alkanut etsiä uusia keinoja pitääkseen ikäihmiset mah-

dollisimman pitkään omatoimisina. Hyvänä esimerkkinä tästä on terveysministeriön valmisteleva uudistettu vanhuspolitiikka. Alustava uusi suunnitelma on laadittu vuosille 2006–2015. Siinä tavoitteina

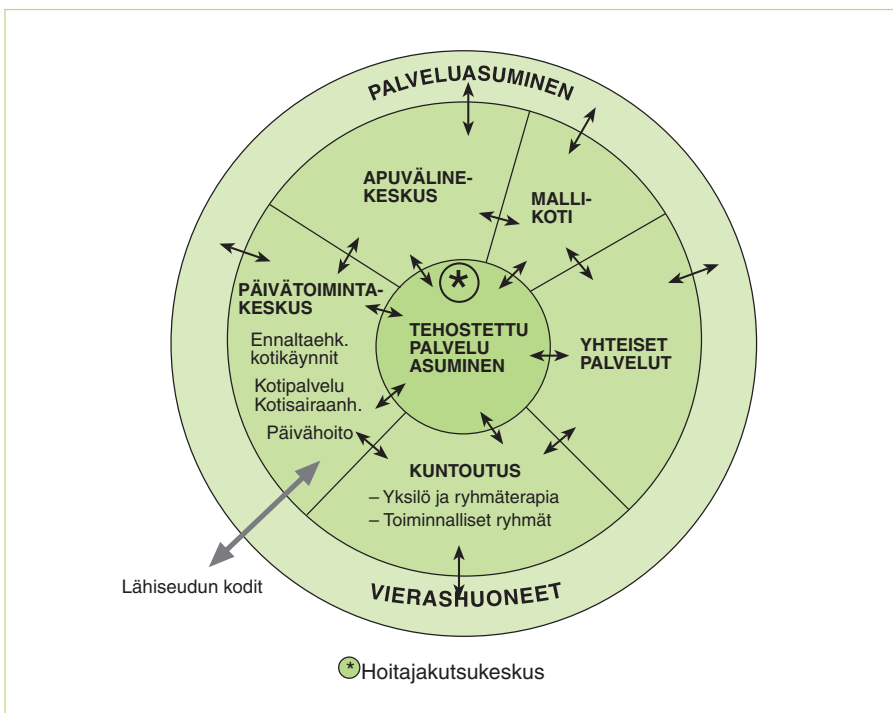
tulevat olemaan ennaltaehkäisy, kuntoutus, jatkuva (24 h/vrk) kotihoito ja saumatomat palvelut. Ikäihmisten itsenäisyyden ja kotona asumisen tukeminen on melko uusi asia japanilaisille. Tällä hetkellä kotiin annettavat palvelut ja apuvälineiden käyttö ovat vähäisiä, koska koulutettua kotihoitohenkilöstöä ei toistaiseksi ole, ja apuvälinekeskuksia on harvassa.

Japani on uusia ideoita saadakseen kääntynyt Pohjoismaiden ja erityisesti Suomen puoleen. Ikääntyneiden hoidon ja palvelujen järjestäminen, hyvän hoidon ja palvelun sisältö sekä dementoituneiden ihmisten parissa tehtävä hoitotyö ovat olleet erityisen kiinnostuksen kohteena. FWBC on tuote, joka on noussut tarpeesta tarjota ikäihmisille mahdollisimman korkealaatuista hoitoa ja heidän tarpeisiinsa perustuvia palveluita.

Finnish Wellbeing Center (FWBC)

FWBC on tarkoitettu hyvinvointipalveluja tuottavaksi palvelukeskukseksi Sendain kaupungissa tai sen läheisyydessä asuville ikäihmisille. Palvelukeskuksen suunnittelu on perustunut suomalaiseen hoito ja palvelukonseptiin, suomalaiseen arkkitehtuuriin ja suomalaiseen teknologiaan. Tavoitteena on ollut, että toiminta- ja tilakokonaisuus soveltuu toimintakyvystä tai terveydentilasta riippumatta kaikentyypisille ikäihmisille.

Hoito- ja palvelukonsepti perustuu suomalaiseen hoitomalliin, joka on kehitetty suomalaisiin relevantteihin tutkimuksiin pohjautuen. Konseptin lähtökohtana ovat monipuoliset ja saumattomat palvelut, mikä tarkoittaa, että lähiympäristössä tai FWBC:ssä asuvat ikäihmiset voivat saada kaikki tarvitsemansa hyvinvointipalvelut sa-



suomalaisen asiantuntemuksen voimin

masta keskuksesta. Heidän itsenäistä elämänsä tuetaan kuntouttavalla hoidolla yksilövastuisen hoitotyön ja moniammatillisen yhteistyön periaatteiden mukaisesti. Ikäihmisten omien toiveiden kunnioittaminen ja heidän perheidensä tukeminen otetaan myös kaikissa tilanteissa huomioon. Riippumatta siitä asuuko ikäihminen jonkinasteisessa palveluasunnossa tai omassa kodissaan, hoidon ja palvelun tavoite on aina sama; edistää ikäihmisen itsenäistä elämää ja elämänlaatua.

FWBC on käyttäjäystävällinen ja terve rakennus, joka on suunniteltu ja konstruoitu edistämään terveyttä ja turvallisuutta ja toiminnallisesti sopivaksi siellä asuville tai siellä työskenteleville kuin myös vierailijoille. Suunnittelun yhtenä lähtökohtana oli se, että nykyaikaisen teknologian tulee voida parantaa kotona asumisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta. Jos tekniikka on hyvin suunniteltu ja oikein käytetty, se parantaa asiakkaiden elämänlaatua ja auttaa henkilökuntaa työssään. Informaatioteknologia (IT) -alusta yhdistää kaiken sekä FWBC:ssä että asiakkaiden kotona käytettävän informaatio- ja kommunikaatioteknologian. Sen avulla tuetaan koko FWBC:n perustehtävää ja toiminnallista vaikuttavuutta. FWBC konsepti sisältää myös henkilökunnan laatu- ja määrä -moduulin. Henkilökunnan koulutus ja opastus kuntouttavaan työhön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön tarjotaan omana erillisenä moduulina.

Koulutus hyvän hoidon sisältöjen välittäjänä

Ikäihmisten hyvän hoitotyön erityispiirteet avo- ja laitospalveluissa ovat olleet niitä teemoja, joista suomalaiset ovat välittäneet tietoa Sendaissa toimiville kollegoilleen lukuisissa Sendaissa järjestetyssä seminaarissa ja koulutustilaisuuksissa

(Kuva 2.). Vastavalmistuneen Finnish Wellbeing Centerin henkilökunnalle järjestettiin viikon mittainen koulutus marraskuussa.

Seminaarien ja koulutustilaisuuksien sisältö on käsittänyt mm. seuraavia aiheita

- Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto
- Ikäihmisten hyvän hoidon laatusuositukset
- Hyvän hoidon ja palvelun edellytykset
- Kotona asumisen tukeminen
- Dementiahoito
- Yksilöllinen hoito ja palvelusuunnitelma ja hoidon kirjaaminen
- Toimintakyvyn arviointi
- Ennaltaehkäisy, kuntouttava hoitote ja kuntoutus
- Suomalainen hoitotyön koulutus
- Suomalainen arkkitehtuuri

Kouluttajina Japanissa ovat toimineet Stakesista ylijohtaja Mauno Konttinen, kehittämisspäälikkö Päivi Voutilainen sekä tiedottajalääkäri Martti Teikari, Hokkaido Asai Gakuen yliopistosta professori Machiko Yamada sekä FWBC (Finnish Wellbeing Center) Finland Oy:n toimitusjohtaja Hilkka Tervaskari.

Seminaarit ja koulutus eivät pääty Sendaissä Finnish Wellbeing Centerin valmistamiseen. Ikäihmisten suomalaista hyvää hoitomallia tullaan jatkossakin markkinoimaan Sendaissa ja myös muualla Japanissa eripituisten seminaarien ja koulutuksen muodossa. FWBC Finland Oy markkinoi niitä konseptiin kuuluvina. Agano on seuraava japanilainen kaupunki, jonne tullaan rakentamaan suomalaiseen hoitotieteeseen perustuva hyvinvointikeskus ikääntyneille japanilaisille. Ensimmäinen seminaari Aganossa pidettiin jo marraskuussa. Jatkossakin tullaan huolehtimaan siitä, että hyvinvointikeskuksen rakentamiseen liittyy myös toiminnan sisällöllinen

laadukas koulutus. Myös Stakes tulee toimimaan asiantuntijana Aganon hankkeessa.

Kahden kulttuurin kohtaaminen

Sendain hankesuunnittelu käynnistyi vuonna 2002 vauhdikkaasti. Se osoitti, miten suomalainen ikäihmisten hoitokulttuuri ja kuntouttavan hoitotyön ajatus kiinnostavat aidosti japanilaisia. Siitäkin koko yhteistyökin sai alkunsa. Nykyiset Japanin lait ja tavat poikkeavat kuitenkin omistamme niin paljon, että ajatusten ymmärretyksi tekeminen ja yhteensovittaminen ei aina ole ollut helppoa. Hankesuunnitelman ja arkkitehtiluonnosten jälkeen on käyty monia mielenkiintoisia neuvotteluja asioiden sisältömerkityksestä ja siitä, miten suomalaista mallia voidaan käytännössä toteuttaa Japanissa. Japani kunnioittaa ikääntyneitä kansalaisiaan. Ikäihmiset ovat arvostetun elämäntyönsä tehneet ja usein esitetty mielipide on, että heille tulee sallia vanhuudenlepo. Heitä hoidetaan arvostaen, mutta ei tänä päivänä vielä kuntouttaen.

Suomalais-japanilainen yhteistyö on sujunut varsin hyvin. Tärkeää on, että ollaan liikkeellä avoimin mielin ja ymmärretään se, että jokainen kulttuuri katsoo ja arvottaa asioita omasta perinteestään käsin. Kulttuurisensitiivisyys on kaiken A & O.

Lisätietoa:
Toimitusjohtaja
Hilkka Tervaskari
FWBC Finland Oy
puh. 050 350 8511

Kehittämisspäälikkö
Päivi Voutilainen
Stakes
Ikääntyminen ja palvelut
Puh. (09) 3967 2226, 040 514 9455
paivi.voutilainen@stakes.fi

Lähtöhaastattelun avulla potilaspalautetta

Idean potilaiden lähtöhaastattelujen toteuttamiseksi saimme sairaanhoitopiiriin laatupäivillä 2002. Haastattelun kysymykset ovat pääosin samoja kuin aiemmissa kirjeitse tehdyissä kyselyissä. Haastattelun etuna on kuitenkin se, että saamme palautteen nimenomaan oman osaston toiminnasta, ei koko potilaan hoitojaksosta.

Seinäjoen keskussairaalan teho- ja neurotehopotilaille sekä heidän omaisilleen suunnattu asiakastytyväisyysseuranta kuuluu osana Seinäjoen keskussairaalan tehostetun valvonnan toimintayksikön toimintasuunnitelmaa. Sairaanhoitopiiri tekee asiakastytyväisyysmittauksia vuosittain poliklinikka- ja osastopotilaille. Teho/neuroteho-osastot eivät kuulu tämän seurannan piiriin.

Olemme tehneet omatoimisesti osastolamme vuosina 2001–2002 kaksi sairaanhoitopiiriin tekemän kyselyn kaltaista potilastytyväisyysmittausta kirjekyselyinä. Niistä saamiemme vastausten perusteella havaitsimme, että potilaiden ja heidän omaistensa mielipiteet olivat ainakin jossain määrin sekoittuneet päivystyksen aikaisiin tapahtumiin ja myöhempään osastohoitojaksoon. Selvimmin se ilmeni sanallisten vastausten osalta. Tästä syystä halusimme kehittää potilastytyväisyysmittausta antamaan luotettavampaa tietoa koskien nimenomaan hoitoaikaa teholla ja neuroteholla.

Idea Stakesista

Sairaanhoitopiirimme laatupäivillä syksyllä 2002 oli luennoitsijana Stakesin erikoisuunnittelija Maarit Outinen. Hän puhui mm. potilastytyväisyydestä ja sen mittaamisesta. Hän esitti, että asiakastytyväisyyttä voidaan mitata myös lähtöhaastattelulla. Osastomme tämän alueen vastuuhoidajat, ns. omaisryhmä, kolme sai-

raanhoitajaa ja kaksi perushoitajaa, saivatkin idean lähteä kehittämään ajatusta toteuttamiskelpoiseksi.

Sairaanhoitopiiriin laatupäivällä syksyllä 2003 luennoineen professori Martti Lindqvistin (ETENE:n silloinen puheenjohtaja) mukaan on varsin eettistä kysyä potilaalta suoraan miten hän on kokenut hoidon. Lähtöhaastattelua valmisteleva omaisryhmä sai Lindqvistin luennosta vahvistusta työnsä jatkamiselle.

Syksyn 2003 aikana omaisryhmä laati ja kirjasi laatukriteerin ja -vaatimuksen, laadunmittauksen ja -arvionnin potilaan ja hänen omaisensa kohtaamiselle. Lähtöhaastattelun kysymykset olivat pääosin samoja kuin aikaisemmissa kyselyissä tulosten vertailukelpoisuuden vuoksi. Pieniä tarkennuksia tehtiin etenkin avoimien kysymysten osalta. Lisäksi huomattiin, että kysymykset kartoittivat niitä asioita, joita oli kirjattu laatukriteeriin ja -vaatimukseen. Laadunmittauksena oli lähtöhaastattelu ja laadunarviontina saatujen tulosten vertailu aikaisempien tehostetun valvonnan tulosityksikössä tehtyjen mitausten tuloksiin.

Lähtöhaastattelun valmistelu

Kaikista lähtöhaastatteluun liittyvistä asioista ja kyselyn varsinaisesta toteuttamisesta omaisryhmä informoi henkilökuntaa ennen kyselyn toteuttamista. Näin halusimme saada lähtöhaastattelun tekemisen tuntumaan osaston yhteiseltä kehittämis-

työltä. Haastattelun tekeminen sujui käytännössä hyvin.

Kysely oli tarkoitus toteuttaa potilaalle/omaiselle siinä vaiheessa, kun oli päätetty potilaan siirrosta jatkohoitoon. Kysely suunniteltiin toteutettavaksi joko varsinaisena siirtopäivänä tai mahdollisesti jo edellisenä päivänä, jos osastolle siirrosta oli jo aiemmin päätetty. Kyselyyn voi vastata potilas, potilas ja omainen yhdessä, potilas ja omainen erikseen tai vain omainen, jos potilas oli sairautensa vuoksi estynyt. Yhdestä potilaasta saattoi näin tulla yksi tai kaksi vastausta. Päätimme rajoittaa vastaamisen omaisten osalta yhteen vastaajaan. Kysely jäi tekemättä mikäli potilas eikä hänen omaisensa halunnut tai kyennyt vastaamaan kyselyyn.

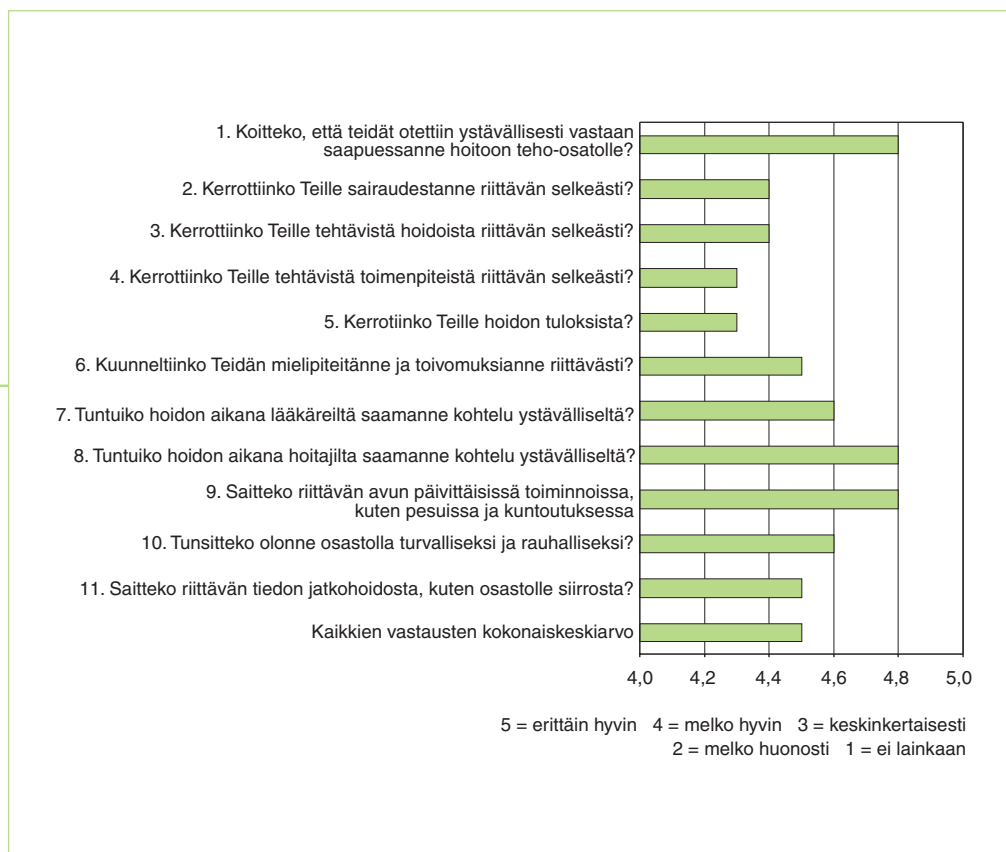
Kyselyn suorittajan tuli selvittää vastaajalle ennen kyselyä kyselyyn liittyviä seuraavia perusasioita

- Kyselyn tarkoitus on kehittää potilaan ja omaisen hoitotyötä joten mielipiteet koetusta hoidosta ovat tärkeitä
- Kysely suoritetaan nimettömästi ja luottamuksellisesti
- Hoitotyön ulkopuolinen henkilö tekee vastauksista yhteenvedon
- Kyselyyn voi vastata itsenäisesti tai yhdessä omaisen kanssa
- Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista

Esimiesten tuki ja hyväksyminen

Lähtöhaastattelun suunnittelun ja valmistelun suoritti omaisryhmä. Sen tekemät suunnitelmat ja lähtöhaastattelulomakkeen hyväksyi tehostetun valvonnan toimintayksikön johtoryhmä. Osastonhoitajan ohjeen mukaisesti työvuorolistoihin suunniteltiin omaisryhmälle yhteisiä työaikoja työn toteuttamista varten.

Omaisryhmä anoi sairaanhoitopiiriin laatuineuvostolta tutkimus- ja kehittämis-



Kuvio 1. Lähtöhaastattelun kokonaiskeskiarvot kysymyksittäin.

rahastosta varoja työn toteuttamisen kustannuksiin. Laatuneuvosto suhtautui asiaan myönteisesti.

Tulosten tarkastelua

Lähtöhaastattelun tuloksista voi yleisesti todeta, että ne ovat erinomaisia (Kuvio 1). Kaikkien vastausten keskiarvo on 4.5 (asteikolla 1–5) eli parannusta aikaisempien mittausten tuloksiin on tapahtunut melko hyvin (v. 2001 ka 4.3 ja v. 2002 ka 4.1). Yhtenä tekijänä saattaa olla kyselyn ajankohta, jolloin vastaajat ovat voineet arvioida juuri teholla tai neuroteholla saamaansa hoitoa. Toinen hyvää tulosta selittävä asia voi olla se, että osastollamme on kiinnitetty erityistä huomiota potilaan ja omaisen teholle/neuroteholle tulo- ja vastaanotto-tilanteeseen.

Myös tiedonantoon, kertomiseen ja keskusteluun on pyritty kiinnittämään ai- van erityistä huomiota, koska näihin kysymyksiin liittyvät keskiarvot ovat aikaisemmissa asiakastytyväisyysmittauksissa olleet alhaiset. Omaisryhmä on halunnut painottaa sitä, että kaikki tiedonanto tapahtuisi potilaan ja omaisen kannalta selkeästi ja ammattikielen ja -termien käyttöä vältettäisiin. Tähän liittyvien vastaus-

ten keskiarvot ovat parantuneet edelliseen tutkimukseen verrattuna. Alin ka on nyt näihin liittyen 4.3 (v. 2001 ka 4.0 ja v. 2002 ka 3.8).

Erityisen tärkeänä tuloksena pidämme sitä, että joka kyselyssä (vv. 2001, 2002 ja 2004) vastaanottoon ja lääkäreiltä sekä hoitajilta saamaan kohteluun liittyvien kysymysten vastausten tulokset ovat olleet erityisen hyviä (ka 4.6 ja 4.8).

Kyselyn ulkopuolella saamme paljon kiittävää sanallista palautetta potilailta ja omaisilta. Omaisot ovat olleet erittäin tyytyväisiä osastomme omaistentilaan, jossa on yöpymismahdollisuus kahdelle henkilölle kerrallaan. Viime vuoden aikana saimme omaistentilaan kahviautomaatin, joka on ollut ahkerassa käytössä.

Ennen kyselyn tekemistä laatuvaatimuksen tavoitteeksi asetettiin kiitettävä (4–5). Lähtöhaastattelusta ja muusta palautteesta saatiin tuloksiin sekä aikaisempien vuosien potilastytyväisyysmittauksien tuloksiin verrattaessa voimme todeta, että olemme saavuttaneet asetetun kiitettävän tason.

Hyvät tulokset velvoittavat

Olemme pitäneet henkilökunnallemme kyselyn tuloksista kaksi samansisältöistä

osastotuntia. Tulokset ovat olleet esillä myös sairaalan pääaulan ilmoitustaululla.

Saamamme erinomaisen hyvät lähtöhaastattelun tulokset velvoittavat meitä jatkuvasti ylläpitämään hyvää potilaan kokonaisuhoitoa sekä potilaan ja omaisten kohtelua. Omaisryhmä pyrkii pitämään aiheeseen liittyviä osastotunteja tarpeen ja tilanteen mukaan. Suunnitelmassa on kar- toittaa tilannetta kahden vuoden välein.

Lisätietoja:

Sairaanhoitaja Helinä Hämäläinen
Seinäjoen keskussairaala
Teho-osasto
Puh. (06) 415 4749
helina.hamalainen@epshp.fi

Vastaan- tullutta kirjallisuutta

10

Haapola I

Köyhyyden kynnyksellä – Toimeentulotuen dynamiikka 1990-luvun Suomessa

Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 79/2004, ISBN 951-669-648-1, Kansaneläkelaitos, Helsinki

Vainio K

Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet, ISBN 951-781-296-5, Kuopio 2004

Kvist T

Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, ISBN 951-781-950-1, Kuopio 2004

Vehmasvaara P

Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede, ISBN 951-781-444-5, Kuopio 2004

Kallinen M

Cardiovascular benefits and potential hazards of physical exercise in elderly people (Liikunnan hyödylliset ja mahdolliset haitalliset vaikutukset ikääntyneiden verenkiertoelimistöön)

Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston julkaisuja, Studies in Sport, Physical Education and Health, ISBN 951-39-1907-2, Jyväskylä 2004

Kuivalainen L

Eturauhassyöpää sairastavien miesten terveyteen liittyvä elämänlaatu vuoden seuranta-aikana

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, ISBN 951-781-954-4, Kuopio 2004

Roilas H

Geriatriksen päivä kuntoutuksen vaikuttavuus

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D, Lääketiede, ISBN 951-781-442-9, Kuopio 2004

Lammintakanen J

Health Care Priorisation – Evolution of the Concept, Research and Policy Process (Terveysturvan priorisointi käsitteenä, tutkimuskohteena ja politiikkaprosessina)

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, ISBN 951-781-955-2, Kuopio 2005

Jauhiainen A

Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä – Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010

Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, ISBN 951-781-952-8, Kuopio 2004

Katajavuori N

Sosiaalifarmasia: Vangittu tieto vapaaksi – asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa

Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Helsinki 2005

Laakkonen M

Lääketiede, Geriatria: Advance care planning - Elderly patients' preferences and practices in long-term care

Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsinki 2005

Päihdetilastollinen vuosikirja 2004

Alkoholi ja huumeet, Stakes, SVT, Sosiaaliturva 2004, Helsinki 2004

Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi

Lääketietokeskus, Helsinki 2005

Lääkkeet ja terveys 2004

Lääketietokeskus, Helsinki 2004

Hoitotyön vuosikirja 2005

Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry, Helsinki 2005

Seppänen-Järvelä R (toim.)

Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt – Menetelmäkäsikirja

FinSoc Arviointiraportteja, Stakes, ISBN 951-33-1767-6, Helsinki 2005
http://www.stakes.fi/finsoc/hyvykayt/julkaisut/Arviointiraportteja2_05.pdf

Kauppinen S, Niskanen T

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa

Raportteja 288/2005, Stakes, Helsinki

Heinämäki L

Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito – lapsen mahdollisuus

Oppaita 58/2004, Stakes, Helsinki

Sinervo L, von Fieandt N (toim.)

Tietotekniikka sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisessä

Tiva-hankkeen loppuraportti. Aiheita 5/2005, Stakes, Helsinki

Wiman R, Vuorenkoski L, Sinkkonen M

Signaaleja – Stakesin tulevaisuusraportti 2005

Aiheita 1/2005, Stakes, Helsinki

Heikkilä M, Roos M (toim.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005

Stakes julkaisut M201, ISBN 951-33-1753-6, Helsinki 2004

Koulutusta

Qualisan järjestää laatukoulutusta

ISO 9001:2000 pääauditoijakurssi

Aika 16.–20.5.2005

Paikka Espoo

Kohderyhmä Laatupäälliköille, laatuvaastaville, kehitysvastaaville toiminnan kehittäjille sekä sisäisille ja ulkoisille auditoijille.

Sisältö Kurssi antaa perustiedot ISO 9000-standardisarjan sisällöstä, tietoa ISO 9001-standardin kriteerit täyttävästä dokumentoidusta laadunhallintajärjestelmästä ja ideoita toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä eväitä sisäisille ja ulkoisille auditoijille. Kurssi on yksi kokonaisuus, jota ei voi jakaa osiin.

Hinta 1.800 • + 22 % alv. Hintaa sisältää kurssimateriaalin sekä ohjelman mukaiset ateriat ja kahvit.

Ilmoittautuminen viimeistään 29.4.2005

Soile Kuivalainen, soile.kuivalainen@qualisan.fi, puh. (09) 771 2734, 040 833 0052

Peruutusehdot

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

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

Stakes kouluttaa

Haasteita laatutalon luotseille

14–15.4.2005 Stakes, Auditorio, Helsinki

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

Ensimmäisenä päivänä keskitymme laatutalon perusasioihin kuten laadun olemukseen, palvelujen saatavuuteen ja voimavarojen riittävyyteen. Kun rahat loppuvat, loppuuko laatukin? Toinen päivä on omistettu mittauselle, arvioinnille ja arviointitiedon hyödyntämiselle. Molempina päivinä on runsaasti käytännön esimerkkejä.

Ohjelma ym. tietoa koulutuspäivistä: www.stakes.fi/kalenteri

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

Kongresseja

22nd International Conference The International Society for Quality in Health Care

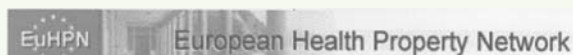
Vancouver, Canada, 25–28 October 2005

www.isqua.org

EFQM forum 2005: See the Future

Cardiff, Wales, England, 3–5 October 2005

www.efqmforum.org



Ennakkotietoa tulevasta tapahtumasta!

European Health Property Network (EuHPN) ja Stakes järjestävät yhdessä Oulun kaupungin ja Tekesin kanssa workshopin Oulussa 13.–15.6.2005.

EuHPN on verkosto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollossa eri tehtävissä työskentelevät henkilöt vaihtavat ideoita, kokoavat yhteistä tietopohjaa ja osallistuvat yhteisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Suomi on yksi verkoston 11 jäsenmaasta. Verkoston työskentelytavoista tärkeimpiä ovat yhteiset workshopit.

Luennoissa ja workshoppeissa käsitellään

- terveydenhuollon sisällöllisten muutosten vaikutusta toteuttamisstrategioihin
- teknologian vaikutuksia terveydenhuollon rakenteisiin ja rakennettuun ympäristöön
- kiinteistöjen elinkaarikustannuksia ja omistamisstrategioita
- toimintaympäristön kehittämistä suunnittelun keinoin.

Tapahtuma on englanninkielinen.

Lisätietoja workshopista: Yliarkkitehti Helinä Kotilainen, Stakes, Palvelujen laatu, puh. (09) 3967 2088, helina.kotilainen@stakes.fi

Sijaishuollon hyvät toimintamallit

Lastensuojelun toimijat ovat määritelleet yhdessä laadukkaan sijaishuollon kriteerit. Osana sijaishuoltoa on käsitelty perhehoitoa. Yhteiset kriteerit auttavat kehittämään omaa toimintaa, mittaamaan laatua ja kertomaan sijaishuollosta myös muille kiinnostuneille.

Lasten elämässä toivoisi tapahtuvan hyviä asioita. Sijaishuollossa työskennellään päivittäin lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Tärkeä tehtävä halutaan hoitaa hyvin. Siksi lastensuojelun toimijat ovat koonneet valtakunnalliset sijaishuollon laatukriteerit, jotka ohjaavat toimimaan sijaishuollossa ja perhehoidossa lapsen tarpeista lähtien. Laatukriteerit ovat apuna, kun palveluntuottajat kuten perhehoitajat kehittävät omaa toimintaansa ja sosiaalityöntekijä varmistaa, että lapsi sijoitetaan hänen tarpeisiinsa vastaavaan paikkaan.

Suomalainen sijaishuolto on ensimmäistä kertaa saanut omat valtakunnalliset laatukriteerinsä. Kunnat voivat hyödyntää laatukriteeristöä hankkiessaan palveluita tai kun läänit ja kunnat toteuttavat valvontatehtävänsä. Laatukriteerit antavat hyvän pohjan lastensuojelun toimijoiden yhteistyölle. Ne tekevät sijaishuoltoa ja perhehoitoa läpinäkyväksi lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen, päättäjille ja muille kansalaisille.

Laatukriteeristö on rakennettu vuoro-vaikutuksessa lastensuojelun valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä läänit ovat luoneet sijaishuollossa rakenteellisia laatuvaatimuksia. Tämä on tuottanut ehdotuksia sijaishuoltoapaikkojen ryhmäkoko-
hen-

kilöstön määrään, työnohjaukseen, toimintoihin ja nimikkeistöön. Rakenteellisten seikkojen lisäksi Laituri-projektissa haluttiin sijaishuollon laadun arvioinnin kohdistuvan erityisesti hoitoprosessin sisältöön.

Hyvä perhehoito

Laituri-projektissa syntyneet perhehoidon kriteerit on työstetty lapsia ja nuoria hoitavien perhehoitajien kanssa. Aikuisen perhehoitoon soveltuvaa kriteeristöä kehitetään jatkossa tämän kriteeristön toimissa perustana.

Laadukkaan perhehoidon perusoletta-
mus on, että jokaisella sijoitetulla lapsella on oikeus laadukkaaseen, hänen yksilölliset tarpeensa huomioonottavaan perhehoitoon. Lisäksi

- Sijaisperheellä on prosessinomainen, perheen/vanhempien yhteiseen valmiuksien arviointiin perustuva valmennus perhehoitoon.
- Sijaisperhe on määritellyt valmiuksien pohjalta kykynsä ja resurssinsa suhteessa sijoitettavien lasten tarpeisiin sekä biologisten vanhempien ja viranomaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön.
- Perhehoitoa ohjaa toimiva huoltosuunnitelma, jossa määritellään lapsen/nuoren yksilölliset sijoitus-, kasvatus- ja hoito- sekä jälkihuollon prosessit, niiden edellyttämä hyvä toimintamalli ja tukipalvelut.
- Perhehoito nähdään suunnitelmallisina prosesseina, joiden mukaan toimitaan, arvioidaan ja kehitetään toimintaa. Hyvän hoidon toimintamallit on kuvattu. Päätöksenteko, vastuukysymykset sekä dokumentointivas-
tuu on kaikkien toimijoiden tiedossa.
- Sijaisvanhemmat arvioivat ja kehittävät valmiuksiaan jatkuvasti.
- Arviointiprosessi nivoutuu kiinteästi

kaikkiin sijaishuollon prosesseihin.

Arvioinnin tarkoituksena on kuvata lapsen ja nuoren kasvua, hyvinvointia ja elämää suhteessa sijoituksen tavoitteisiin. Arvioinnin avulla eri osapuolet suuntaavat toimintaansa yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Arviointi on jatkuvaa ja systemaattista.

- Prosessien kaikissa vaiheissa (1. sijoitusprosessi, 2. hoito- ja kasvatusprosessi, 3. jälkihuoltoproessi) tulee olla määriteltyinä päämäärät ja keinot niiden saavuttamiseksi, vastuuhenkilöt, päätöksentekojärjestelmät, dokumentointitavat ja arviointimenetelmät

Hyvien toimintamallien käyttöönotto

Syntyneet perhehoidon kriteerit ovat hyvä pohja perhehoitajille, mutta myös perhehoidon toimijoille, jotka voivat käyttää niitä alueellisen yhteistyömallin kehittämiseksi ja luomiseksi maakunnissa. Hyvät toimintamallit ja kriteerit ovat jatkuvasti päivittyvä asiakirja, ja nyt tehty versio on pohja jatkokehittämiseksi. Erityisesti sijoittajien osuutta, toimintaa ja prosesseja tulee jatkossa arvioida ja dokumentoida laatukäsikirjaan.

Hyvien toimintamallien ja laatukriteeristö-
n tarkoitus ei ole typistää perheitä ahtaaseen muottiin, vaan antaa mahdollisuus tuoda esiin erilaisten perheiden vahvuudet ja mahdollisuudet lasten ja nuorten hoidossa. Laatukriteeristö ohjaa toimintaan, antaa vinkkejä perhehoidon suunnitteluun sekä toteutuksen ja arvioinnin järjestämiseen. Varsinainen hyvä perhehoito tulee konkretisoida ja tuottaa perheissä yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Lisätietoja:

Toiminnanjohtaja Jari Ketola
Perhehoitoliitto ry
Puh. (014) 334 4911
jari.ketola@perhehoitoliitto.fi

Kuulumisia Amsterdamin laatukonferenssista

Potilaskeskeisyys oli pääteemana Amsterdamin lokakuussa olleessa kansainvälisessä terveydenhuollon laadun konferenssissa. International Society for Quality in Health Care (ISQua) järjesti jo 21. kerran tämän laadukkaan, korkeatasoisen ja ennen kaikkea kansainvälisen konferenssin.

Kolmen päivän ajan 57 eri maasta tulleet 700 osallistujaa saivat valita erittäin mielenkiintoisista ohjelmakokonaisuuksista. Pääsalissa olleiden esitysten lisäksi tarjolla oli 70 eri rinnakkaissessiota. Nimekkäitä luennoitsijoita oli yli 300. Esityskokonaisuuksien teemoja olivat mm. akkreditointi ja ulkoinen arviointi terveydenhuoltopalveluissa, potilasturvallisuusasiat, mittaaminen ja tulokset sekä terveydenhuoltopalvelujen käyttäjien vaikutus palveluiden kehittämiseen.

Kumppanuuden voimaa

Konferenssi alkoi yhdysvaltalaisen Ms Susan E. Sheridanin tunteisiin vetoavalla esityksellä hänen perheensä kohtalosta terveyspalvelujen kynsissä. Sheridanin mies kuoli syöpään, koska tutkimustulokset eivät koskaan saavuttaneet potilasta hoitavaa lääkäriä.

Sheridanin lapsi syntyi terveenä, mutta myöhemmin hänestä tuli vaikeasti kehitysvammainen. Ja vain siksi, että säästösyistä bilirubiinia ei siinä sairaalassa testattu ja hänen poikansa sai aivovamman hoitamattoman tilanteen seurauksena. Testin hinta olisi ollut yksi dollari ja totta kai hän olisi sen vaikka itse maksanut, jos olisi edes tiennyt, että se on syytä ottaa.

Poikansa taudin tilan selvittyä hän aloitti laajan kampanjan tätä epäkohtaa vastaan ja sai satoja vastauksia samanlaisen kohtalon kokeneilta vanhemmilta. Nyt hän ajaa potilasturvallisuusasiaa yhdessä eri terveysjärjestöjen kanssa. Suomalaisittain taudin hoitamattomuus vaikuttaa suorastaan oudolta, mutta ehkä koko prosessissa oli kuulijalle kuitenkin paljon opittavaa.

Six Sigma sairaalassa

Hollannissa oleva Punaisen Ristin sairaala käyttää ISO 9001-2000 standardia laadunhallinnan välineenä. Sertifioinnin jälkeen vuonna 2000 sairaalan johto halusi päästä laadun kanssa eteenpäin, syventää laatua ja löytää uuden välineen. He löysivät Six-Sigman. Pääelementit Six-Sigmassa ovat faktoihin, ei tunteisiin, perustuva päätöksenteko, tilastollisten menetelmien ja teknikkoiden käyttö faktojen hankintaan, selkeä organisaatorakenne ja Six-Sigma-osaajat (black belt = mestari, green belt = kisälli).

Ensin koulutettiin sairaalan johto Six-Sigma-ajatteluun. Tämän jälkeen koulutettiin ”green beltit” vetämään laadunkehitys -projekteja. Laadunkehitys -projekteiksi johto oli valinnut prosesseja, joiden kehittämisen avulla saadaan aikaan rahallisia säästöjä. Minimitalvoitteeksi oli asetettu 20 000 euroa projektia kohden. ”Green beltit” saivat käyttää kaksi päivää viikossa laatuprojektinsa tekemiseen. Muutama koulutettiin kokopäiväisiksi laatuprojektien vetäjiksi (”black belt”).

Kahden vuoden jälkeen sairaalassa on 26 koulutettua ”green beltia” ja 2 ”black beltia”. Laatuprojekteja on nyt tehty 20. Näillä laatuprojekteilla sairaala laskee saavutettavan miljoonan euron säästöt. Yksi kolmasosa säästöistä on jo saavutettu. Sairaalan johdon mielestä Six-Sigma on erinomainen laadun kehittämisen väline ISO 9000 standardin kanssa käytettynä.

Six-Sigmaan vähäisesti tutustuneena ei voi kuin ihailia hollantilaisen sairaalan rohkeutta lähteä toteuttamaan laadunkehitys -projektejaan tällä välineellä. Oliko syytä mennä joukolla tutustumaan asiaan tarkemmin paikan päälle?

Verkostoja luomassa

Terveydenhuollon laatu ja huoli laadusta näyttötyy samanaikaisesti riippumatta siitä, onko kotoisin Etelä-Koreasta vai Ruotsista. Ja mielenkiintoista olikin todeta, että laadusta on helppo keskustella kieli- tai kulttuurieroista huolimatta.

The European Society for Quality in Healthcare, ESQH, kokoontui epävirallisesti ensimmäisenä iltana kanavaristeilylle. ESQH haluaa edistää eurooppalaista terveydenhuollon laatua. Kanavaristeilyn innoittamana syntyi ajatus verkkojen levittämisestä eteenpäin. Tavoitteena on ensi kesänä järjestää Virossa Tallinnassa ”Master Class for Quality Project Managers”. Laatua ja laatuprojekteja työksensä vetävät halutaan koota yhteen uutta oppimaan, esittelemään hankkeitaan ja hankkimaan eurooppalaisia yhteyksiä.

Tapaamisiin Vancouverissa 2005!

Seuraava ISQuan konferenssi pidetään Vancouverissa Kanadassa lokakuussa 2005. Teemana ovat silloin Innovaatiot: niitä etsitään potilasturvallisuudessa, hoidon jatkuvuudessa, tietojärjestelmissä, terveysteknologian käytössä ja etiikassa. Haastavia ja tärkeitä aiheita. Nähdään siellä!

Konferenssiesitykset: <http://www.isqua.org/>

Lisätietoa:
Kehittämispäällikkö
Ritva Teräväinen
Stakes
ritva.teravainen@stakes.fi

Elvytyskoulutusta Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa

Jyväskylän kaupungin Terveyskeskussairaala keskittyy yhä enemmän lyhytaikaishoitoon vastaten näin erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoidosta. Tämän haasteen edessä elvytystaitojen ja -välineistön päivittäminen tuli perustelluksi kehittämishankkeeksi.

Jyväskylän kaupungin terveyskeskus-sairaala on yleislääkärijohtoinen perusterveydenhuollon sairaala, jonka tehtävänä on tarjota jyväskyläläisille korkeatasoista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Terveyskeskussairaalan palveluyksiköön kuuluvat terveyskeskussairaalan osastot 1–7, päiväsairaala ja lääkekeskus. Sairaansijoja sairaalassa on 288. Päiväsairaala on 10–12 paikkainen ja siellä on kirjoilla 50–60 eri potilasta. Henkilökuntamäärä on 265 sisältäen 17 varahenkilöä.

Terveyskeskussairaalan toiminnan ja koulutuksen suunnittelu ja arviointi tehdään vuosittain päivitettävän tasapainotetun tuloskortin avulla. Sairaalan vision

ja strategian mukaisesti potilaita hoidetaan korkealaatuisesti ja kokonaisvaltaisesti kuntouttavalla työotteella yhteistyössä eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen kanssa. Kaikilla terveyskeskussairaalan osastoilla toimintatapana on tiimityö, jossa hoitotyön osalta toteutetaan yksilövastuista työskentelytapaa. Terveyskeskussairaalan vastuu potilaista ja perusterveydenhuollon tehtävistä toteutuu hallitusti muuttuvissa oloissa yhteistyössä muiden terveydenhuollon organisaatioiden, oppilaitosten ja kolmannen sektorin kanssa. Henkilöstön osaaminen turvataan toiminnan tavoitteista lähtevällä koulutuksella ja tarkoituksen-

mukaisella resurssoinnilla. Tavoitteena on hyvinvoiva, motivoitunut, laaja-alaisesti osaava ja osaamistaan arkipäivän työssä hyödyntävä henkilökunta.

Hankkeella laaja hyöty

Terveyskeskussairaala kuuluu Vanhuspalvelut ja terveyskeskussairaala-tulosalueeseen. Päivystysjärjestelyissä tapahtuneiden muutosten myötä yöpäivystys on siirtynyt jo syksyllä 2003 alueellisen terveyskeskusyöpäivystyksen hoidettavaksi keskussairaalaan, fyysisesti erilleen terveyskeskussairaalaasta. Voimassa olevien suunnitelmien mukaan myös kaikki muu lääkäripäivystystoiminta tulee siirtymään keskussairaalan tiloihin 2007. Vuoden 2004 yhtenä koulutuksen painopistealueena oli koko henkilöstön elvytystaitojen systemaattinen päivittäminen. Tärkeäksi nähtiin myös elvytystaitojen jatkuva ylläpito vähintään vuosittain tapahtuvan yhtenäisen, standardoidun koulutuksen avulla sekä koulutuksen päivityksen rekisteröinti. Koulutuksen avulla saavutettava oman työn hallinnan tunne on lisäksi yksi keskeinen työssä jaksamisen osatekijä.

Koulutuksen ideointiin osallistuivat varsinaisen hankkeen kouluttaja, Suomen Elvytysneuvoston valtuuttama PPE-D pääkouluttaja (PPE-D = puhallus-painantaelvytys ja defibrillointi), sairaanhoitaja Reijo Hirvi, ylilääkäri Sirkka Keikkala, apulaisylilääkäri Martti Aukee ja ylihoitaja Paula Pyhälä-Liljeström. Yleensä ensi-apu- ja ensihoidon kehittämishankkeiden hyödynsaajaksi arvioidaan potilaat. Tämän hankkeen lähtökohtaisiksi hyödynsaajiksi arvioitiin kaikki osastoilla olevat henkilöt; potilaat, vierailijat ja henkilökunta.

Koulutuksen sisältö ammattiryhmittäin

Sairaala-apulaiset ja kylvetäjät:

- kahden tunnin teoriaopetus ja käytännön harjoittelu harjoitusnukella puhalluspainantaelvytykseen (PPE)

Osastonhoitajat, sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat:

- koko päivän koulutus
- hätätilapotilaan kohtaaminen
- tilannearvion tekeminen / valmiuden nosto ja ennakointi
- hengitysteiden hoitamiseen liittyvien uusien hoitovälineiden käyttö, hapetusvälineiden oikeanlainen käyttö (kahden ventiloijan menetelmä)
- PPE + PPE-D (=puhallus-painantaelvytys ja defibrillointi; 4 tuntia)
- hoitoelvytyksessä avustaminen

Lääkärit:

- koulutus kahdessa eri jaksossa, joissa toisessa käyty läpi hätätilapotilaan kohtaaminen ja toisessa PPE-D koulutus (4 tuntia)
- hoitoelvytyksen johtaminen

Se, että kaikkien koulutus ja osastoilla oleva välineistö ja jopa sen sijoittuminen eri osastoilla ovat yhdenmukaiset, on selkiyttänyt toimintaprosesseja osastoilla kiireellisesti hoidettavissa tilanteissa.

Välineistö kuntoon

Hanke käynnistettiin tarkistamalla, ajantasaistamalla ja yhdenmukaistamalla kaikkien osastojen elvytysvälineistöt. Hankkeen aikana päivitettiin myös perehdytysmateriaali elvytyksen osalta, samoin elvytyskaavake ja kriittisesti sairaan potilaan seurantalomake elvytyksen ennakointia ja riskikartoitusta varten. Uutta välineistöä kuten happisaturaatiomittareita, manuaalisia käsi-imuja ja puoliautomaattisia defibrillaattoreita tilattiin siten, että yhtenäinen välineistö oli käytössä varsinaisen koulutuksen aikana. Lisäksi terveysasemalle hankittiin osin yhteiseksi vastaanotto toiminnan kanssa elvytyskoulutukseen tarkoitettuja laitteita; harjoitusdefibrillaattoreita, kaksi elvytysnukkea ja yksi tehoelvytysnukke. Kartoittavan osastokierroksen ja välineistön yhdenmukaistamisen yhteydessä kouluttaja keräsi henkilökunnalta kokemuksia osastojen elvytystilanteista. Haastatteluihin kävi ilmi, että monet kokivat elvytystilanteet ”hässäköksi”, jossa kukaan ei oikein tiennyt tehtävänsä.

Varsinainen PPE-D -koulutus koostui teoriaopetuksesta ja käytännön harjoituksesta. Koulutukset toteutettiin osastoittain 6–7 työntekijän ryhmissä. Osastonhoitajat laativat koulutusryhmät siten, että kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua oman ammattiryhmänsä mukaiseen koulutukseen. Kouluttaja Reijo Hirvi käytti kyseiseen koulutukseen yhteensä kahdeksan työviikkoa, jolloin kaikki sairaalan 265 työntekijää oli koulutettu ja oikeutettu saamaan kirjallinen todistus sallistumisestaan ja osaamisestaan (Kuvio 1).

Vastuuta sairaanhoitajille

Defibrillointia varten sairaalan hoitohenkilökunnalle annettiin defibrillointiin kirjallinen lupa, joka on työnantajakoh-



Reijo Hirvi

tainen ja sen voimassa pysymisen edellytyksenä on vuotuisen peruskoulutukseen osallistuminen. Lisäksi sairaalan sairaanhoitajille annettiin erillislupa itsenäisen lääkehoidon (Lidocain / Cordarone, Adrenalin) toteutukseen defibrilloitavassa rytmissä. Sairanhoitajilla on lisäksi teoriaopetukseen, hyväksytyyn tenttiin ja näyttöön perustuva suonsisäisen nestehoidon lupa. Lupamenetelyt ovat osa sairaalan yli viisi vuotta jatkunutta, valtakunnallistakin huomiota saanutta lääkehoidon laadun kehittämistyötä.

Koulutuksen jatkuvuuden turvaamiseksi joka osastolta kaksi sairaanhoitajaa sai PPE-D- kouluttajakoulutuksen (4 h). Nämä vastuusairanhoitajat huolehtivat jatkossa osastojen hoitohenkilökunnan peruskoulutuksesta (PPE-D) vuosittain. Heidän koulutuslupansa pysyvät voimassa sillä edellytyksellä, että he pitävät yhden rekisteröitävän peruskoulutuksen vuosittain. Käypä-hoito -suositukseen pohjautuvan koulutuksen läpikäyneistä hoitotyöntekijöistä, rekisteröidyistä PPE-D-kouluttajista ja heidän pitämistään koulutuksista pidetään Suomen Elvytys-

neuvoston suositamaa rekisteriä anestesialääkäri Jouni Kurolan toimesta Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa.

Henkilökunnan kokemukset koulutuksen tarpeellisuudesta ja sen toteuttamisesta vastaavista olleet erittäin positiiviset. Se, että kaikkien koulutus ja osastoilla oleva välineistö ja jopa sen sijoittuminen eri osastoilla ovat yhdenmukaiset, on selkiyttänyt toimintaprosesseja osastoilla kiireellisesti hoidettavissa tilanteissa. Myös sijaisten ja varahenkilöiden toimintaedellytykset elvytystilanteissa ovat parantuneet. Koulutuksen jatkuvuuden varmistaminen nähdään yhtenä laatutekijänä sairaalassa. Avoterveydenhuollossa on käynnistynyt vuoden 2005 alusta hanke, jossa kyseiselle sektorille luodaan sama malli elvytystilanteiden hoitoon kuin sairaalassa.

Lisätietoa:
Ylihoitaja
Paula Pyhälä-Liljestrom
Jyväskylän kaupunki
Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus
Terveyskeskussairaala
Puh. (014) 626 205
paula.pyhala-liljestrom@jkl.fi

Uutisia standardeista

Suomen Standardisoimisliitto SFS on standardisoinnin keskusjärjestö Suomessa. Se laatii, vahvistaa, julkaisee ja myy standardeja sekä hoitaa pohjoismaista ja EU:n ympäristömerkintää. Tähän kirjoitukseen on koottu tietoa uusista standardeista SFS:n nettisivuilta ja tiedotteista.

Kalvosarja standardista ISO 14001

Standardisoimisliitto on julkaissut joulukuussa suomeksi julkaistua ympäristöjärjestelmästandardia SFS-EN ISO 14001 käsittelevän suomenkielisen PowerPoint-kalvosarjan. Se käsittää 26 kalvoa sähköisessä muodossa.

Kalvoilla käydään läpi standardin vaatimukset. Lisäksi kalvojen aiheita ovat standardiin ISO 14001 tehdyt muutokset, ympäristöjärjestelmän rakentamisen syyt, mitä jatkuva parantaminen voi olla, ympäristöjärjestelmän malli sekä sertifikaattien määrät maailmalla ja Suomessa.

Kalvosarja on julkaistu nimellä "Perustiedot standardista ISO 14001" (SFS-tietopaketti 2). Kyseessä on julkaisun 3. painos. Aiemmin julkaisu on ollut saatavissa vain paperilla. SFS-tietopaketti 2 maksaa 20 euroa. Hintaan lisätään arvonlisävero (22 %) ja toimituskulut 10 euroa.

Standardi asiakasvalitusten käsittelyyn

Kansainvälinen standardi SFS-ISO 10002 Laadunhallinta. Asiakastytyväisyys. Suuntaviivat asiakasvalitusten käsittelyyn organisaatiossa on nyt julkaistu suomeksi.

Standardi opastaa organisaatioita siinä, kuinka suunnitellaan ja otetaan käyttöön vaikuttava ja tehokas asiakasvalitusten käsittelyprosessi. Tätä prosessia voidaan

käyttää kaikenlaisessa kaupallisessa ja eikaupallisessa toiminnassa, mukaan lukien myös sähköiseen kaupankäyntiin liittyvät toiminnot. Standardin tarkoitus on hyödyttää yhtä hyvin organisaatiota kuin sen asiakkaita ja valittajia.

Asiakasvalitusten käsittely standardissa ISO 10002 kuvatus prosessin avulla auttaa parantamaan tuotteiden laatua sekä edelleen organisaation mainetta ja asiakastytyväisyyttä. Maailmanlaajuisilla markkinoilla tällaisen kansainvälisen standardin arvo tulee entistä selvemmin esille, koska se vahvistaa luottamusta valitusten yhdenmukaiseen käsittelyyn.

Standardissa kehoitetaan, että organisaatiot rohkaisevat asiakkaitaan antamaan palautetta sekä tekemään valituksia heidän ollessa tyytymättömiä. Tällainen toimintatapa tarjoaa organisaatiolle mahdollisuuksia ylläpitää tai parantaa asiakasuskollisuutta sekä kotimaista ja kansainvälistä kilpailukykyä.

Standardi ISO 10002 on yhteensopiva standardien ISO 9001 ja ISO 9004 kanssa ja se tukee näiden kahden laadunhallinnan standardin tavoitteita. Standardissa ISO 10002 kuvattua asiakasvalitusten käsittelyprosessia voidaan käyttää laadunhallintajärjestelmän osana.

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 hallintoylilääkäri Matti Liukko Kuntaliitosta 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.

Standardi tekstiilien huoltoon

EN-SFS 14064 -standardi koskee farmasia-, terveydenhuolto- ja lääkintäalalla käytettävien tekstiilien lisäksi elintarvike- ja kosmetiikka-alan tekstiilien huoltoon. Soveltaessaan standardia pesulan tulee määrittellä, mitä tuoteryhmiä pesulassa pestään ja kuuluvatko ne standardin piiriin. Määrittelyssä otetaan huomioon se, missä tekstiileitä käytetään, miten ne likaantuvat ja mitkä ovat asiakkaan vaatimukset.

Standardin mukaan pesuloissa tulee toimia RABC tiimi, joka vastaa standardin soveltamisesta pesulassa. Suomen sovel-lutusohjeen laadinnassa on käytetty mikrobiologian asiantuntijoita, joten mikrobiologian asiantuntijan läsnäolo pesulan RABC tiimissä ei näin ollen ole välttämätön. Pesulassa tulee olla myös nimetty hygieniavastaava, joka on suorittanut hygieniiosaajan testin. Lisäksi koko henkilöstön on tunnettava oman toimintansa vaikutukset tekstiilien mikrobiologiseen puhtauteen.

Lelujen turvallisuus paranee

Lelujen turvallisuudesta vahvistettua eurooppalaista standardia EN 71 on laajennettu ja standardien aiemmin ilmestyneitä osia on parannettu. Uudet standardin osat käsittelevät sormivärejä ja kotikäyttöön tarkoitettuja keinoja ja liukumäkiä. Standardissa on nyt kaikkiaan kahdeksan osaa. Standardin perusosaan on lisätty vaatimukset pienille palloille ja tietyille muille leluille, joissa on pallomainen pää. Standardin syntyvyyttä käsittelevää osaa on uudistettu. Lelujen turvallisuudelle

asetetut vaatimukset on EU:ssa yhdenmukaistettu jo vuonna 1988 julkaistulla direktiivillä. Direktiivi on Suomessa saatettu voimaan leluilla.

Standardi EN 71 on laadittu EU:n toimeksiannosta ja tuotteiden, jotka täyttävät sen vaatimukset katsotaan täyttävän myös leludirektiivin ja lelulain vaatimukset. Leluissa on oltava CE-merkintä valmistajan vakuutuksena siitä, että lelu täyttää sitä EU:ssa koskevat vaatimukset.

SFS on julkaissut standardin EN 71 suomeksi tunnuk-sella SFS-EN 71.

Leikkikenttävälineet turvallisiksi

Leikkikenttävälineiden turvallisuutta on kohennettu viime vuosina eurooppalaisen standardien avulla. Standardeja on kaikkiaan kahdeksan. Standardi SFS-EN 1177 käsittelee iskua vaimentavia alustoja. Standardi SFS-EN 1176-7 käsittelee leikkikenttävälineiden asennusta, tarkastusta, huoltoja ja ylläpitoa. Leikkikenttävälineiden vaatimusten yleisstandardi on SFS-EN 1176-1. Standardin SFS-EN 1176 muissa osissa käsitellään keinujen, liukumäkin, köysiratojen, karusellien ja keinumisvälineiden vaatimuksia.

Kuluttajavirasto on valvonut leikkikenttävälineiden turvallisuutta jo vuosia tuoteturvallisuuslain nojalla yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Vuonna 2003 kuntien terveystarkastajat tarkastivat valtakunnallisessa valvontaprojektissa yli 4 000 leikkikenttävälinettä, joista 43 prosentissa havaittiin puutteita. Kuntien terveystarkastajat ovat antaneet korjauskehotuksia leikkikenttien ylläpitäjille.

Monet onnettomuudet liittyvät kovalle alustalle putoamiseen. Standardeissa annetaan ohjeita kaiteista, jotka estävät putoamisen, ja tapauksissa, joissa lapsi voi hypätä alas, vastassa on iskua vaimentava alusta. Standardeissa määritellään myös

vapaa tila, jonka käyttäjä tarvitsee esim. välineen aiheuttaman liikkeen takia.

Leikkivälineissä voi olla koloja ja kulmia, joihin lapsen pää, raaja, vaatteet tai koko lapsi voi juuttua kiinni. Siksi välineissä on oltava vain sellaisia koloja ja rakenneosien välisiä kulmia, joihin mahtuva sormi, pää tai raaja pääsee esteettä myös ulos samasta kolosta.

Leikkikenttävälineen asennus on tehtävä valmistajan antamien ohjeiden mukaan. Leikkikentälle on laadittava tarkastussuunnitelma. Siinä on otettava huomioon paikalliset olosuhteet ja valmistajan ohjeet. Tarkastuksia on kolmea eri tyyppiä: rutiininomainen silmämääräinen tarkastus, toiminnallinen tarkastus ja vuotuinen tarkastus.

Useimmat vahingoista ja onnettomuksista, jotka syntyvät leikkivälineitä käytettäessä, eivät ole vaarallisia, mutta vuosittain aiheutuu myös vakavia vammoja, joiden jälkiseuraukset ovat pysyviä. Standardien tarkoituksena ei ensisijaisesti ole pienistä vammoista välttyminen, vaan todella vaarallisten vahinkojen estäminen niin hyvin kuin mahdollista. SFS-Standardisointi on huhtikuussa 2004 julkaissut leikkikenttävälineiden eurooppalaisten standardien käsikirjasta (SFS-käsikirja 143) uusitun painoksen. Se sisältää kaikki kahdeksan standardia niihin tehtyine muutoksineen.

Standardeja myy SFS-Standardisoinnin asiakaspalvelu puh. (09) 149 9331 (vaihe), sales@sfs.fi

Lähde: www.sfs.fi

Projektitutkija
Salla Sainio
Stakes
Palvelujen laatu -ryhmä
Puh. (09) 3967 2271
salla.sainio@stakes.fi

Joseph Moses Juran – 100 vuotta

Joseph Moses Juran on yksi maailman arvostetuimpia laatuguruja. Laatuoppiensa lisäksi hän alkoi puhua myös laatujohtamisesta, joten hänet voidaan hyvällä syyllä luokitella myös yhdeksi kaikkien aikojen tunnetuimmista johtamisguruista. Hän täytti jouluaattona 2004 100 vuotta.

Joseph Juran on ensimmäinen laatuasiantuntija, joka otti johtamisen lähtökohdaksi laadun parantamisessa ja toi johtamisnäkökulmat esille jo 1940-luvulla. Juranin mielestä vähintään 80 prosenttia laatuun vaikuttavista ongelmista on sellaisia, joihin esimiehet voivat vaikuttaa.

Juranin ajattelussa olennaista ovat laadulla saavutettavat kustannussäästöt, kun taas laadun puuttuminen aiheuttaa kustannuksia. Juranin oppien on arvioitu soveltuvan kustannuskeskeisyyden vuoksi länsimaiseen ajattelutapaan erittäin hyvin. Käsitteen laatu hän määrittelee seuraavasti: laatu tarkoittaa tuotteen sopivuutta käyttöön käyttäjän kannalta.

Juran on sanonut, että hän ei tunne ainoatakaan tapaa, jossa laadun parannus olisi toteutunut ilman yrityksen johdon aktiivista panosta ja sitoutumista. Hän painottaa myös keskijohdon asemaa huippujohdon – joka puhuu rahasta – ja työntekijöiden – jotka puhuvat työn suoritusasioista – välissä.

Juranin 10 askeleen laadunparantamisohjelma

- Selvitä henkilökunnalle laadunparantamisen tarpeet ja mahdollisuudet
- Aseta päämäärät parantamisessa
- Organiso, jotta päästään päämääriin
- Järjestä koulutus
- Toteuta projektit ratkaisemaan ongelmat
- Tiedota edistymisestä
- Anna tunnustusta
- Keskustele tuloksista
- Pidä kirjaa laadun parantumisesta
- Ylläpidä vauhtia tekemällä vuotuisesta laadunparannuksesta osa yhtiön säännöllisistä järjestelmistä ja prosesseista

Lähde: www.exba.net

Laaja-alaista osaamista

Vattenfall on toiminut Suomessa 10 vuotta. Tänä aikana Vattenfalliin on tullut kuuden yrityskaupan myötä henkilöstöä ja osaamista eri puolelta Suomea ja erilaisista yrityskulttuureista.

Kehittäminen aloitettiin pari vuotta sitten perinteiseen tapaan tarkastelemalla ns. ammatillista osaamista. Uhkana nähtiin osaamisen määrän hallitsematon kasvu, johon monien yritysten kokemusten mukaan prosessi voi kaataa, kun ylläpidosta tulee liian työlästä. Tämä pyrittiin pitämään koko ajan mielessä, vaikka perusteluja osaamispuun kasvattamiselle yksilötasolla löytyi paljonkin.

Kun ammatillisten osaamisen kartoittamisessa päästiin vauhtiin ja kaikkien kanssa oli käyty vähintään yksi osaamiskeskustelu, tuli ilmeiseksi, ettei osaamisen kehittämisessä riitä pelkkä ammatillisten osaamisen kehittäminen. Tavoitteenahan on määritellä, millainen on pätevä työntekijä tietyssä tehtävässä. Tässä yhteydessä sekä työntekijät että esimiehet toivat toistuvasti esiin joukon asioita, jotka eivät ole pelkästään ammattiosaamista vaan pikemminkin ns. sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja.

Pohjana sosiaalisille ja emotionaalisille tekijöille ovat Vattenfallin arvot. Käytyjen keskustelujen kautta saatiin määriteltyä, millaisia sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja kussakin tehtävässä tarvitaan. Nämä otettiin mukaan jo olemassa olevaan osaamispuuhun. Tänä syksynä ensimmäiset pilottiryhmät kokeilevat, miten näiden pätevyyksien liittäminen osaksi osaamiskeskustelua onnistuu. Tästä saatujen kokemusten ja mahdollisten kehitystoimenpiteiden jälkeen sosiaalis-emotionaalisten taitojen kartoitus laajennetaan vähitellen koko Suomen organisaatioon.

Lähde: www.exba.net

Yksityisten tuottajien osuus kasvaa

Yksityiset palveluntuottajat, järjestöt ja yritykset, tuottavat lähes neljäsosan kaikista sosiaalipalveluista ja viidesosan terveyspalveluista henkilöstön määrällä mitattuna. Yksityisten palveluntuottajien osuus on kasvanut erityisesti 1990-luvun jälkipuoliskolla. Kasvu on ollut nopeinta sosiaalipalveluissa. Yksityisten tuottajien osuus sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa on suurin Uudellamaalla.

Järjestöt tuottavat 18 ja yritykset kuusi prosenttia kaikista sosiaalipalveluista. Suurin osa yksityisistä sosiaalipalveluista myydään kunnille. Terveyspalveluissa järjestöjen osuus on viisi ja yritysten 12 prosenttia. Yksityisiä terveyspalveluita ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela.

Yksityisen osuuksissa on myös alueellista vaihtelua. Sosiaalipalveluissa yksityisen palvelutuotannon osuus on selvästi suurin Uudellamaalla, jossa lähes 30 prosenttia sosiaalipalvelujen työvoimasta työskenteli vuoden 2002 lopussa järjestöissä tai yrityksissä. Pienimmät osuudet olivat Ahvenanmaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla, joissa sosiaalipalvelujen henkilöstöstä alle 16 prosenttia työskenteli yksityisellä sektorilla. Järjestöjen osuus sosiaalipalvelujen työvoimasta oli selvästi suurin Uudellamaalla ja Kymenlaaksossa ja yritysten puolestaan Kainuussa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa.

Myös terveyspalveluissa on yksityisen palvelutuotannon osuus selvästi suurin Uudellamaalla, jossa vajaa neljännes terveydenhuollon työvoimasta työskenteli järjestöissä tai yrityksissä vuoden 2002 lopussa. Järjestöjen osuus työvoimasta oli selvästi suurin Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa.

Lähde: Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani: Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Raportteja 288/2005

Huomio tietotekniisiin perustaitoihin

Stakesin koordinoiman TIVA-hankkeen kokemusten perusteella työnantajien olisi aiempaa suunnitelmallisemmin huolehdittava henkilöstön tietotekniikkataitojen kehittämisestä. Jatkossa uudet toimintatavat ja tietojärjestelmät ovat yhä keskeisemmässä roolissa tulevaisuuden työmarkkinoilla.

Tietoteknologiavalmiuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveysalalla - TIVA-hankkeen kokemusten perusteella verkkokoulutusten pitäisi olla osa työyhteisöjen suunnitelmallista kehittämistä. Koulutusten tulee perustua tietotekniisiin osaamiskartoituksiin ja lähteä työntekijöiden tarpeista.

TIVA-hankkeen kokemukset osoittivat myös, että kaikissa organisaatioissa ei ole riittävästi tietokoneita ja ohjelmia tai ne ovat osittain vanhentuneita. Joissakin yksiköissä tietotekniikan hyödyntämistä haittasivat tarvittavien yhteyksien ja käyttöoikeuksien puuttuminen.

ESR-rahoitteisessa TIVA-hankkeessa oli viisi pilottia, joissa kehitettiin työelämälähtöisiä tieto- ja viestintätietotekniikkaa hyödyntäviä toimintamalleja ja koulutusohjelmia sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hankkeen kohdeyhtymänä olivat varhaiskasvatuksen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä vanhusten kotihoidon henkilöstö ja alan opiskelijat. Pilotit toteutettiin työelämän ja alueellisten koulutusorganisaatioiden yhteistyönä Uudenmaan, Satakunnan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen alueilla. Koulutuksiin osallistui noin 850 alan ammattilaista ja opiskelijaa.

Lähde: TIVA-raportti: Tietotekniikka sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisessä (toim.) Leini Sinervo, Noora von Fieandt, Stakes, Helsinki, 2005

Puolet hoitaa ohjeiden mukaan

Pitkäaikaisten sairauksien ehkäisy ja hoito ei onnistu edelleenkään hyvin, vaikka tiedetään kuinka tauteihin voitaisiin vaikuttaa oikeilla elämäntavoilla ja lääkityksellä. Kehittyneissä maissa vain noin puolet potilaista hoitaa kroonista sairauttaan ohjeiden mukaisesti. Kun joitakin vuosikymmeniä sitten havaittiin hoitojen epäoionistuvan saatavilla olevista keinoista huolimatta, havahduttiin ”hoitomyyönte-vyysongelmien” olemassaoloon ja syytettiin lähinnä potilasta näistä ongelmista. Nykyään on oivallettu, että tämä lähestymistapa oli liian suppea.

Hoidon onnistumisessa ei ole kyse lääkärin ohjeisiin myöntymisestä vaan hoitoon sitoutumisesta. Hoitoon sitoutumiseen kuuluu lukuisia dynaamisia muutoksia, joita vaaditaan niin potilaalta kuin terveydenhoidon ammattilaisilta. Jos hoitoon sitoutumista pystytään parantamaan, sillä voi olla paljon suurempi vaikutus kansanterveyteen kuin minkään yksittäisen hoidon tehostumisella.

Pitkäaikaiseen hoitoon sitoutuminen vaatii käyttäytymisen muutosta. Se edellyttää oikeisiin elintapoihin ja lääkkeen ottamiseen liittyvän käyttäytymisen oppimista, hyväksymistä ja ylläpitämistä.

Useat erilaiset tekijät haittaavat potilaan kykyä seurata hoito-ohjeita. Näitä ovat taudin ja sen ominaispiirteet, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveydenhuollon ja terveydenhoitotiimien rakenne sekä potilaaseen itseensä liittyvät tekijät. Kuhunkin tekijään liittyvät ongelmat täytyy ratkaista, jos halutaan parantaa potilaan sitoutumista hoitoon. Mikään yksittäinen toimenpide ei ole tehokas kaikilla potilailla, kaikissa taudeissa ja kaikissa tilanteissa. Tästä seuraa, että hoitoon sitoutumisen lisäämiseen tähtäävät toimet täytyy räätälöidä potilaan tietämyksen tason sekä hänen kokemuksensa tarpeiden mukaan. Potilaan ja lääkärin tai muun potilasta hoitavan henkilön välisen suhteen täytyy olla kumppanuutta, sillä hyvä hoitosuhde on tärkein hoitoon sitoutumista määräävä tekijä.

Lähde: Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi Lääketietokeskuksen julkaisu, 2005

TERVE-SOS 2005 messutapahtuma
Turku / 25.–26.5.2005
Kiinnostavia seminaareja!

- Ihmisen vai järjestelmän ehdoilla?
- Iloa elämän syksyyn

Lisätietoa TERVE-SOS 2005 messutapahtumasta
www.stakes.fi/tervesos

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

Faksa tai postita koko sivu:

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