

LAATU VANHUSTYÖSSÄ

Laatukäsikirjan laatiminen Nerolan palvelukeskukselle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Eija-Tuulia Kyllönen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

EIJA-TUULIA KYLLÖNEN

Laatu vanhustyössä
Laatukäsikirjan laatiminen Nerolan palvelukeskukselle

Hoitotyön opinnäytetyö

38 sivua, 23+105 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä sosiaali- ja terveysalalla on palveluiden laatu. Menestyvän yrityksen on kyettävä osoittamaan tuottamiensa palveluiden laatu ja se, miten ne tuotetaan. Tämä voidaan tehdä laatukäsikirjan avulla.

Tämän työn tavoitteena oli laatia laatukäsikirja Nerolan palvelukeskukselle. Nerolan palvelukeskus on Kärkölen Järvelässä sijaitseva vanhusten palvelukeskus, joka tarjoaa vanhusten vuokra-asumista ja tehostettua palveluasumista.

Laatukäsikirjan laatimisen tavoitteena oli kuvata organisaatio ja kirjata sen toimintaperiaatteet. Laatukäsikirja laadittiin yhdessä henkilöstön kanssa. Laatukäsikirja toimii perehdytys- ja toimintaoppaana henkilöstölle. Laatukäsikirja toimii myös organisaation markkinointivälineenä.

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, raportista ja laatukäsikirjasta. Raportissa esitellään hanketta ohjaava teoria, toimintaympäristö ja työn tavoitteet sekä kuvaillaan hankeprosessi ja arvioidaan sitä. Laatukäsikirja on hankkeen tuotos. Tuotokseen liittyy keskeisesti liiteosio, joka sisältää varsinaiset toiminnan ohjeistukset.

Tuotos arvioitiin neljästä eri näkökulmasta. Arvioitsijoina toimivat henkilöstö, työnantaja, ulkopuolinen vanhustyöhön perehtynyt arvioitsija ja opinnäytetyön tekijä. Tuotos arvioitiin selkeäksi ja toimivaksi. Kehittämisajatukset liittyivät laadun syventämiseen ja tuotoksen päivytyksestä huolehtimiseen.

Tuotos on keskittynyt asioihin, jotka ovat jo olemassa. Seuraavassa vaiheessa on mahdollista keskittyä kehittämään uutta. Yksi mahdollinen jatkohankeidea on työyhteisön itsearvioinnin kehittäminen.

Avainsanat: laatu, laatukäsikirja, vanhustyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

EIJA-TUULIA KYLLÖNEN

Quality in working with the aged
Drawing up a quality manual for Nerolas
service centre

Bachelor's Thesis in Nursing

38 pages, 23+105 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

One of the most important competition factors within the health care and social services is the quality of services. This can be made with the help a quality manual.

The objective of this work was to draw up a quality manual for Nerolas service centre. Nerolas service centre is an elderly persons' service centre which is located in Järvelä of Kärkölä and offers the rent living for elderly persons and intensified service living.

The objective of the quality manual was to describe the organization and to record its operating principles. The quality manual was drawn up together with the staff and it serves as an orientation guide and operation guide for the staff. The quality manual also serves as a marketing tool of the organization.

The thesis consists of two items, a report and a quality manual. A theory which directs the project, environment and the objectives of the work are presented in the report and a project process is described and it is estimated. The quality manual is the output of the project. Its output is an appendix item which contains the actual instructions of the operation.

The output was estimated from four different points of view. The raters were staff, employers, a non-elderly person familiar with the work and the author of this thesis. The output was estimated to be clear and functional. The developing thoughts were related to the enhancement of the highquality work and the updating of the output.

The output has concentrated on the matters which already exist. It will be possible to concentrate on to developing a new one at the following stage. The idea of a follow-up project is the developing of the self-assessment of the work community.

Key words: quality, quality manual, work with the aged

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAATU JA VANHUSTYÖ	3
2.1	Laadun peruskäsitteistö	3
2.2	Laatukäsikirja	6
2.3	Vanhustyön laatu	7
2.3.1	Aikaisempia tutkimuksia vanhustyön laadusta	8
2.3.2	Vanhustyön laatusuosituksia ja oppaita	11
3	NEROLAN PALVELUKESKUS	15
4	HANKKEEN TAVOITTEET JA TULOKSET	17
5	HANKKEEN KUVAUS	19
5.1	Hankkeen suunnitteluvaihe	19
5.2	Hankkeen toteutusvaihe	20
6	TUOTOKSEN KUVAUS	21
7	HANKKEEN ARVIOINTI	23
7.1	Hankkeen arviointi henkilöstön näkökulmasta	23
7.2	Hankkeen arviointi työnantajan näkökulmasta	25
7.3	Hankkeen arviointi ulkopuolisen arvioitsijan näkökulmasta	26
8	POHDINTA	27
8.1	Hankkeen tulosten pohdinta	27
8.2	Hankkeen prosessin pohdinta	29
8.3	Hankkeen eettisten kysymysten pohdinta	30
8.4	Jatkohankeideat	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla on käyty vilkasta keskustelua viimeisen vuosikymmenen aikana sosiaali- ja terveysalan palveluista, laadusta ja niissä esiintyvistä ongelmista (Ollila 2003, 11). Sosiaali- ja terveystalvelujen alalla toimii erilaisia palveluntuottajia kuten kunnallisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita. On ihmetelty, miksi kaikilla näillä vanhustenhuollossa toimivilla toimijoilla on erilaiset toimintatavat vaikka yhteisenä lähtökohtana tulisi olla ihmisen hyvinvointi ja yksilön kunnioittaminen eri toimintoja suunniteltaessa. Näitä toimintoja ovat mm. viriketoiminta, lääkehoito, hygienia- ja pyykkahoito, vaipanvaihto, ruokahuolto ja henkilökuntamitoitus. (Ekroos 2010, 6.)

Eräänä ratkaisukeinona sosiaali- ja terveystalveluiden laatuongelmiin on mainittu palveluiden kilpailuttaminen (Ollila 2003, 11). Pelkkä kilpailuttaminen kuitenkin ei riitä vaan palveluiden on oltava selkeästi ja yksiselitteisesti tuotteistettuja tarjous- ja kilpailutilanteissa. Kilpailutuksia järjestetään paljon, mutta joka toimijalla on eri vaatimukset hoidon laadusta ja tasosta. Jotta laatu saataisiin tasaver- taiseksi joka puolella maata, olisi siitä oltava selkeät ohjeet. Ohjeiden laatimisen lisäksi myös niiden noudattamista tulee valvoa. (Ekroos 2010, 6.)

Sosiaali- ja terveysalalla tärkeimmät kilpailutekijät ovat palveluiden hinta ja laatu. Jokaisen yrittäjän on pystyttävä kertomaan, mitä laatu heidän palveluissaan tarkoittaa. Pienyrittäjällä on usein paljon vähemmän resursseja käytettävissään kehitystyössä kuin suurella toimijalla, mutta kilpailutilanteessa tällä ei ole merkitystä. Laadun on oltava hyvää yrityksen koosta riippumatta. Laadun osoittaminen edellyttää että laatu dokumentoidaan ja tätä Nerolan palvelukeskuksessa ei ole vielä tehty.

Nerolan palvelukeskuksen henkilökunta osallistui vuosina 2005–2007 työ- ja elinkeinoministeriön rahoittamaan vanhustyön ja työyhteisön toiminnan kehittämiprojektiin. Projektiin osallistui Nerolan henkilökunnan lisäksi myös Kärkölen kunnan vanhainkodin ja kotipalvelun henkilökunta. Projekti koostui neljästä eri prosessista, joita olivat organisaatioprosessi, työyhteisöprosessi, esimiesprosessi

ja palveluprosessi. Projekti tähtäsi perustehtävän, työtoimintojen ja asiakaslähtöisyyden sekä johtamisen kehittämiseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2005.) Jo tuolloin henkilöstö mietti työyhteisön työn laatua ja siinä ilmenneitä kehityskohteita mutta asioiden kirjaaminen jäi tekemättä. Yksi kehittämistä vaativa asia oli selvästi palvelukeskuksen vanhustyön laadun tunnistaminen ja sen kirjaaminen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää laatua vanhustyössä. Laatu vanhustyössä on melko laaja käsite ja jokaisella on oma näkemyksensä laadusta. Opinnäytetyö on laatuhanke ja koko hankkeen päätavoitteena on tehdä laatukäsikirja Kärkölässä sijaitsevalle Nerolan palvelukeskukselle ja kuvata siinä palvelukeskuksen keskeiset toimintatavat. Hanke toteutetaan prosessissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Käsikirja osoittaa tehdyn työn laadun ja lisää palvelukeskuksen kilpailukykyä sosiaali- ja terveystalouden markkinoilla.

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta. Teoriaosuudessa käydään lävitse hanketta ohjaava teoria, esitellään toimintaympäristö ja työn tavoitteet. Lopuksi kuvataan itse hankeprosessi ja arvioidaan sitä. Toinen osa opinnäytetyötä on tuotos eli laatukäsikirja. Laatukäsikirjaan liittyy keskeisenä osana liiteosio, joka sisältää varsinaiset ohjeistukset ja kaavakkeet.

2 LAATU JA VANHUSTYÖ

2.1 Laadun peruskäsitteistö

Eri yhteyksissä laadulla voidaan tarkoittaa eri asioita. Voidaan puhua mm. laadunarvioinnista, laadunhallinnasta ja laadun kehittämisestä. Laatuun liittyvä peruskäsitteistö on perusteltua selventää ja sillä tavalla tuoda ymmärrystä asiaan. (Hulkari 2006, 51–52.)

Laatua voidaan kuvata ominaispiirteeksi, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Jokainen palveluntuottaja joutuu miettimään, kuinka osoittaa toimintansa laadukkaaksi. (Manninen 2008, 34.) Havanka (2006,7) mainitsee pro gradututkimuksessaan että erilaisten laatu-määritelmien perusteella ”*laatu on tietyn prosessin, palvelun tai tuotteen ominaispiirre, joka ei ole hyvää tai paha.*” Yhteistä kaikille määritelmille on se, että niihin liittyy ennako-odotuksia. Laatua voidaan tarkastella myös erilaisista ulottuvuuksista. Donabedian (1980) esimerkiksi jakaa laadun rakenne-, prosessi- ja tuloslaaduksi. Rakennelaatuun voidaan lukea henkilöstön ammattitaito, koulutusmahdollisuudet ja toimintaympäristön fyysiset puitteet. Prosessilaatuun liittyvät hoitokäytännöt kuten kuntouttava työote, tarjotut palvelut tai esimerkiksi eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Tuloslaatu liittyy hoitoprosessin lopputulokseen eli asiakastyytyväisyyteen ja asiakkaiden terveydentilaan. (Nordström 2008, 10.) Myös oma lähtökohtani hankkeessa perustuu rakenne- prosessi- ja tuloslaatuun. Hankkeeseen tulevat liittymään niin henkilöstön osuus, tarjottavat palvelut kuin asiakastyytyväisyyskin.

Laatukriteeri on Rousun ja Holman (2004, 7) mukaan ominaisuus, joka on valittu laadun määrittämisen perusteeksi. Kriteerin perusteella on mahdollista arvioida mm. sitä, onko palvelu ollut sovitunlaista tai onko tavoitteet saavutettu. Tuuralan ja Holman (2009,25) mukaan laatukriteeri on tunnusmerkki, jonka perusteella voidaan mm. erotella hyvä ja huono laatu. Hulkarin väitöskirjassa (2006, 51–52)

laatukriteeri määritellään ominaisuudeksi, jonka perusteella tehdään johtopäätös arvioitavan kohteen laadusta. Laatukriteerit katsotaan usein samaksi asiaksi kuin laatutekijät. Havangan (2006,7) mukaan laatutekijät ovat palvelun ominaisuuksia, jotka johtavat positiiviseen lopputulokseen.

Laadunarviointi on analyysi siitä, kuinka hyvin arvioitava kohde vastaa asetettuja ja laatuvaatimuksia (Hulkari 2006, 51–52). Laatua voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Tärkein lähtökohta on kuitenkin se, että asiakas on omien palveluidensa laadun asiantuntija. Grönroos (1998, 67) jakaa kokonaislaadun odotetun laadun ja koetun laadun suhteeksi. Laatu on hyvää silloin kun koettu laatu vastaa tai ylittää asiakkaan odotukset laadusta. Toisaalta epärealistiset odotukset saattavat muuttaa palvelun laadun huonoksi asiakkaan mielestä. Palveluita tuottavissa yksiköissä laatua voi arvioida monta eri tahoja kuten organisaatio itse, asiakas, tilaaja tai joku ulkopuolinen taho. Yksiköissä tulee arvioida laatua säännöllisesti, jotta on mahdollista parantaa laatua. (Tuurala & Holma 2009, 22.)

Laadun kehittäminen on toimintaa, jolla pyritään parantamaan organisaation suorituskykyä ja sen tuottamien palveluiden laatua (Hulkari 2006, 51). Laadun kehittämiseksi ei ole olemassa vain yhtä oikeaa menetelmää. Parhaimmillaan se on osa normaalia, päivittäistä toimintaa. Tällöin se vaatii paljon joustoa ja sinnikkyyttä. Toisinaan erillinen laatuhanke on parempi tapa kehittää laatua. Hankkeen etuna on parempi hallittavuus ja tuloksellisuus. (Holma 2003, 65.) Hankkeita tai projekteja on monenlaisia, mutta laajasti käsitettynä sana hanke sisältää kaikki kehitystoimenpiteiden tyypit yksittäisistä investoinneista laajoihin kehityshankkeisiin. Kehityshankkeiden, jollainen tämä opinnäytetyökin on, tavoitteena on yleensä parantaa olemassa olevan toiminnan tasoa tai luoda edellytyksiä uusiin palveluihin ja kehittämiseen. Sosiaalisektorilla tulisi tavoitella nimenomaan toiminnan tason parantamista kuten palveluiden laadun ja tuottavuuden parantamista pitkällä aikavälillä. (Silfvenberg 1998, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Suomen kuntaliiton (1999,3) mukaan **laadunhallinta** on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista niin että saavutetaan asetetut laadutavoitteet. Laadunhallinta sisältää toimenpiteitä

organisaation suuntaamiseksi ja ohjaamiseksi laatuun liittyvissä asioissa (Hulkari 2006, 51–52). Tuuralan ja Holman (2009, 22) mukaan laadunhallinta on osa johtamista, jonka keinoja ovat mm. laadun suunnittelu, laadunvarmistus ja laadun jatkuva parantaminen. Holman (2003, 13–17) mukaan laadunhallinnassa on kyse johtamisesta ja ohjaamisesta. Näiden avulla halutaan varmistaa halutun laadun toteutuminen. Kyse on myös siitä, kuinka pystytään vastaamaan eri tahoilta tuleviin odotuksiin ja vaatimuksiin. Tällöin pitää olla selvillä, mitä nämä vaatimukset ja odotukset ovat. Laadunhallinta pitää sisällään kaiken sen toiminnan, jolla yhteisö pystyy varmistamaan kykynsä tuottaa asiakkaidensa tarpeiden ja odotusten mukaisia palveluja. Jokaisella yhteisöllä on omanlaisensa toimintajärjestelmä, joskaan ne eivät läheskään aina ole tarpeeksi johdonmukaisesti suunniteltu ja organisoitu. (Holma 2009, 13.)

Laatutyökalut ovat välineitä tai tekniikoita, joita käyttämällä laadun kehittämistä voidaan edesauttaa (Hulkari 2006, 51–52). Työkaluilla voidaan tehostaa laadunhallintaa ja sitä kautta myös johtamista. Työkaluja on olemassa lukuisia, erään tutkimuksen mukaan luvuksi saatiin 127. Työyhteisössä olisi järkevää käyttää erilaisia työkaluja eikä opetella vain yhtä ja yrittää käyttää sitä joka paikassa. (Suomen kuntaliitto 1998, 2.)

Yksi työyhteisön kehittämisen työväline eli laatutyökalu on henkilöstötilinpäätös. Henkilöstötilinpäätöksessä kuvataan mm. työntekijöiden osaamista, fyysistä jakamista ja yleistä työilmapiiriä. Henkilöstötilinpäätökseen liittyviä mitattavia asioita ovat mm. henkilöstön vaihtuvuus, koulutuspäivien lukumäärä, sairaspäivien lukumäärä, keski-ikä ja vakinaisen henkilöstön määrä ja ajankäytön jakautuminen. Tärkeää henkilöstötilinpäätöksen käytössä on säännöllinen seuranta ja huomion kiinnittäminen poikkeamiin. (Aro & Sivonen 2000, 27–28.)

Työyhteisön laatutyökalu on myös ITE-menetelmä. Menetelmä on tarkoitettu työyhteisön itsearviointiin ja sen suorittavat kaikki työyhteisön jäsenet. Menetelmään kuuluvat 25-kohtainen arviointilomake, yhteenvetolomake tulosten analysoimiseksi sekä jatkosuunnittelulomake kehittämistoimien kirjaamiseksi. Arvioinnista hyötyvät sekä työntekijät että esimies. Työntekijät pääsevät näkemään koko ko-

konaisuuden ja esimies saa tarkistuslistan asioista, jotka pitäisi olla kunnossa. (Holma 2003, 31–34.)

Kolmantena laatutyökaluna voidaan mainita asiakaspalautte. Asiakaspalautteeksi voidaan lukea kaikki asiakkailta välittyvä tieto, mielipide tai kannanotto hänen odotuksistaan ja tarpeistaan yleensä, hoidon tarpeesta ja sen odotuksista sekä sen onnistumisesta. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 23.) Asiakaspalautetta voi kerätä monella eri tavalla kuten esim. asiakastyytyväisyyskyselyillä. Yleensä se ei kuitenkaan pelkästään riitä vaan tietoa tarvitaan useasta eri lähteestä. Näitä voivat olla mm. välitön havainnointi hoidon yhteydessä, valitukset ja niiden käsittely, potilasvahinkoilmoitukset ja niiden käsittely sekä omaisten haastattelu. (Holma 2003, 47–48.)

Hulkarin (2006, 51–52) mukaan **laatujärjestelmä** on kokonaisuus, joka koostuu käytännön toimintaa ohjaavista pelisäännöistä. Laatujärjestelmän tulee olla organisaatiokohtainen. Tuurala ja Holma (2009,22) nimeävät laadunhallintajärjestelmän johtamiseen liittyväksi järjestelmäksi, joka on tarkoitettu laadun aikaansaamiseksi, ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Järjestelmä toimii systemaattisesti. Eräs laadunhallintajärjestelmä on laatukäsikirja.

2.2 Laatukäsikirja

Helsingin yliopisto nimeää laatutyössään laatukäsikirjan toimintakäsikirjaksi. Yliopiston mukaan käsikirja kuvaa yhteisön keskeiset toiminnot ja toimintaperiaatteet. Käsikirjasta löytyvät toimintaa ohjaavat periaatteet sekä linkit käytännön ohjeisiin, jotka täydentävät käsikirjaa. (Helsingin yliopisto 2007.) Laatukäsikirjan muodolle ei ole olemassa yleisiä vaatimuksia. Tärkeintä on, että se on yhteisönsä näköinen. Sisällön laajuus riippuu yhteisön koosta ja toiminnan luonteesta. (Tuurala & Holma 2009, 26.)

Laatukäsikirjaa on päivitettävä määrätyn väliajoin, siksi sinne tulee kirjata asioita jotka eivät muutu päivittäin. Käsikirja on omalla tavallaan palveluntuottajan käyntikortti, josta niin palvelun ostajat, yhteiskumppanit kuin palvelun käyttäjät-

kin voivat lukea miten yhteisössä toimitaan. Laatukäsikirjaa tarvitaan mm. toiminnan suuntaamiseen ja ohjaamiseen. Se osoittaa mihin johdon ja henkilöstön täytyy sitoutua ja sen avulla voidaan varmistaa, että haluttu laatutaso toteutuu sellaisena kun on sovittu ja määritelty. Laatukäsikirjan avulla kaikki työyhteisöön liittyvät toimijat tietävät miten työpaikassa toimitaan. Laatukäsikirja osoittaa myös sen, miten toimitaan kun laatu syystä tai toisesta poikkeaa suunnitellusta tai sovitusta. (Holma 2009, 14–15.)

Iso 9001- standardin perusrakenteen mukaan laatukäsikirjassa dokumentoitavia asioita ovat johdon vastuut, resurssien hallinta, prosessien hallinta ja toimintojen mittaus (Outinen ym. 1999, 138). Outisen ym. (1999, 137–138) mukaan laatukäsikirjaan liittyy toimintaohjeita ja kuvauksia menettelytavoista, työohjeita sekä laatutiedostoja. Näitä ovat mm. erilaiset rekisterit, tilastot ja muut asiakirjat. Erilaiset ohjeet ja tiedostot voivat sisältyä laatukäsikirjaan tai ne voivat olla erillisenä liitteenä, johon laatukäsikirjassa viitataan ja kerrotaan, mistä ne löytyvät.

Itse näkisin että laatukäsikirjassa käsitellään organisaatiota, asiakkaita, toimintoja, henkilöstöä ja johtamiseen liittyviä asioita. Näitä ovat mielestäni Donobedian laadun ulottavuuksien mukaisesti (Nordström 2008,10) rakennelaatuun liittyen mm. organisaatio, toimintaympäristö sekä arvot kuten turvallisuus, kodinomaisuus ja asukkaan itsemääräämisoikeus. Prosessilaatuun liittyvät esim. tarjottavat palvelut ja niiden sisältö, perehdytyskansio sekä tiedonkulku. Tuloslaatuun liittyvät asiakastyytyväisyyskyselyt, työtyytyväisyyskyselyt, itsearviointi ja kehityskeskustelut. Hankkeen tavoitteena on selvittää ja kirjata, kuinka ne Nerolan palvelukeskuksessa toteutetaan.

2.3 Vanhustyön laatu

Vanhustyössä hyvä laatu koostuu niin vanhusten odotusten ja vaatimusten täyttämisestä kuin muiden tahojen huomioon ottamisesta. Näitä tahoja ovat mm. vanhusten omaiset ja läheiset, palveluiden rahoittajat ja maksajat, lainsäädäntö ja erilaiset valtakunnalliset suositukset. Hyvä laatu ei ole itsestäänselvyys vaan vaatii panostusta ja sitoutumista niin johdon ja työntekijöiden kuin päättäjienkin taholta.

Jokaisen toimijan on oltava selvillä erilaisista odotuksista ja vaatimuksista sekä pyrittävä täyttämään ne. (Holma & Virnes 1999, 7–11.)

Vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa hyvään laatuun vaikuttavat monet eri tekijät. Paitsi olettamusten niin myös tutkimusten mukaan koulutetun henkilökunnan on katsottu tuottavan parempilaatuista hoitotyötä kuin kouluttamattoman henkilökunnan. Ammattitaitoisen henkilökunnan lisäksi laatu koostuu myös hyvästä vuorovaikutuksesta, hoidosta, hoitoympäristöstä ja ilmapiiristä. Varsinkin vanhustyössä koulutetun henkilökunnan vastuullisuus, ammattitaito ja eettisesti korkea- tasoinen toiminta ovat välttämättömiä, sillä asukkaat eivät välttämättä itse kykene vaikuttamaan saamaansa hoitoon. (Muurinen 2003, 6–12.)

2.3.1 Aikaisempia tutkimuksia vanhustyön laadusta

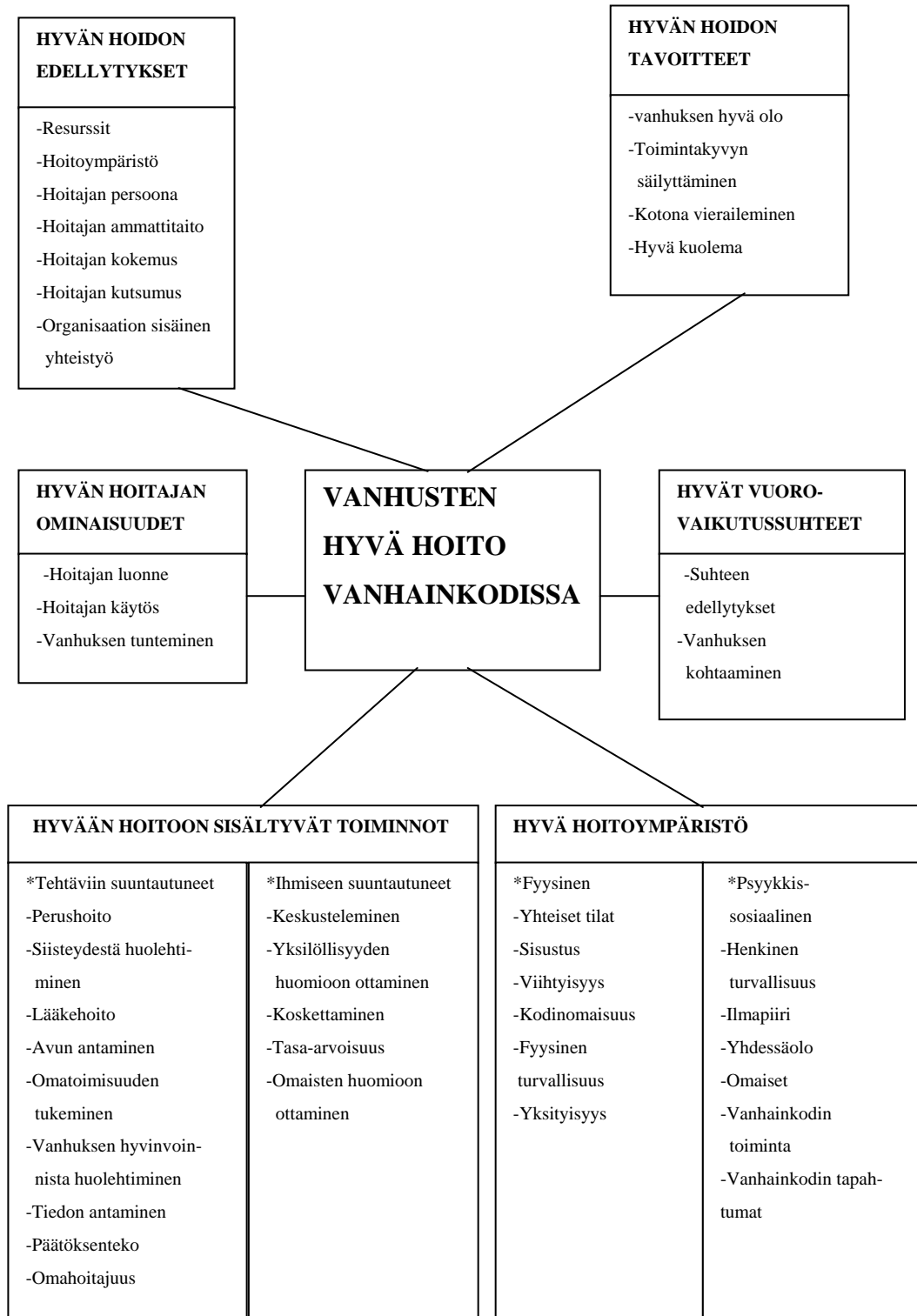
Hoidon laatu on paljolti riippuvainen hoitajien suorituskyvystä. Suomessa tehtiin vuosien 1999–2002 välisenä aikana tutkimus siitä, miten hoitajien työssään kokemat stressitekijät vaikuttavat hoidon laatuun vanhusten pitkäaikaishoidon laitoksissa. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena eri vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kyselyt tehtiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa mukana oli 107 vanhainkoti- tai terveyskeskusosastoa ja vastaajia oli 1094 hoitotyöntekijää. Toisessa vaiheessa vanhainkoti- ja terveyskeskusosastoja oli 91 ja vastaajia 977. Tutkimus osoitti, että hoitajien kuormittuminen voi heikentää hoidon laatua. Kiire ja kohtuuttomat työn vaatimukset heikensivät hoidon tasoa, mutta suurin tekijä oli hoitajien mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Tutkimuksen mukaan vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja oikeudenmukaiset päätöksentekotavat edesauttoivat hoitajien selviytymistä työssään ja siten paransivat vanhusten pitkäaikaishoidon laatua. (Pekkarinen 2008, 7–8.)

Ruotsissa haastateltiin 1990-luvun loppupuolella 60:tä kroonisesti sairasta mutta muistavaa vanhainkotiasukasta. Tarkoituksena oli mm. tutkia asukkaiden hoidon osatekijöille antamaa tärkeysjärjestystä. Asukkaiden mielestä tärkeintä oli turval-

lisuus ja asukkaista välittävä henkilökunta. Tärkeänä pidettiin myös huomion saamista henkilökunnalta ja sosiaalisia suhteita muiden asukkaiden kanssa. Vähiten tärkeäksi koettiin päivittäiset rutiinit. (Muurinen 2003, 29–31.)

Suomessa tehtiin vuonna 2003 havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuskohteina olivat kaksi päivätoimintayksikköä ja kuusi ympärivuorokautista yksikköä. Yhteensä havainnointiin 85:tä asiakasta, joiden keski-ikä oli 85 vuotta. Tutkimus osoitti, että asiakkaiden toiminta ja hyvinvointi olivat yhteydessä toisiinsa. Asiakkaiden hyvinvointia paransi selkeästi tavoitteellinen toiminta, joka oli järjestetty asiakkaan toimintakyvyn mukaisella tasolla. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 39–114.)

Turun yliopistossa tutkittiin 2000-luvun vaihteessa hyvää hoitoa vanhainkodissa. Tavoitteena oli saada selville, millaista on hyvä hoito vanhainkodin asukkaiden, heidän omaisensa ja hoitohenkilökunnan mielestä. Tutkimus tehtiin teemahaastattelulla ja jokaisesta ryhmästä oli 10 haastateltavaa. Erilaisten näkökulmien, tutkitavan ilmiön ja aineistonkeruumenetelmän ansiosta tutkimusaineistosta muodostui laaja. Tutkijat muodostivat tulosten perusteella hyvän hoidon mallin vanhainkodissa (kuvio 1). Tätä mallia pyritään hyödyntämään myös laatuksikirjaa laadittaessa. Mallissa tarkastellaan sitä, mistä vanhusten hyvä hoito koostuu. Mallin mukaan hyvä hoito koostuu hoidon edellytyksistä, hoidon tavoitteista, hoitajan ominaisuuksista, hoitoon sisältyvistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteesta ja hoitoympäristöstä. Keskeisimmät asiat tutkimuksen mukaan olivat hoitohenkilökunnan läsnäolo, ihmissläheinen hoito, perushoidosta huolehtiminen, omaiset ja kodinomaisen hoitoympäristö. (Mustajoki, Routasalo, Salanterä & Autio 2001, 39–102.)



KUVIO 1. Hyvän hoidon malli vanhainkodissa Mustajoen ym. (2001,81) mukaan

2.3.2 Vanhustyön laatusuosituksia ja oppaita

Laatu- ja hoitosuosituksilla pyritään yleisellä tasolla hoidon laadun parantamiseen ja terveydenhuollon ammattilaisten hoitokäytäntöerojen vähentämiseen. Lehtomäki on tutkinut valtakunnallisten suositusten toimeenpanoa ja niihin liittyviä ongelmia terveyskeskuksessa. Yleinen asennoituminen suosituksiin todettiin myönteiseksi mutta nimenomaan hoitajien kohdalla kehittämistä vaativaksi asiakasi osoittautui suositusten riittämätön tuntemus. Yhteiset hoitokäytännöt koettiin tärkeiksi ja niiden uskottiin parantavan hoidon laatua sekä potilaiden tasa-arvoisuutta. (Lehtomäki 2009, 199–299.)

Vanhustyöhön on laadittu omia alakohtaisia suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ensimmäisen Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001 ja se päivitettiin vuonna 2008. Suositus on tarkoitettu kunnille, jotta nämä voivat kehittää vanhustyön rakenteitaan paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Kuntien johdolle ja päättäjäille suositus tarjoaa tuen kunta- ja taloussuunnitteluun vanhustyön näkökulmasta. Kuntien tarkastuslautakunnalle suositus on väline, jolla voidaan arvioida kunnan palveluiden asianmukaisuutta, talouden toteutumista ja resurssien käyttöä. Suosituksella pyritään myös edistämään asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja toiminnan arviointiin. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa määritellään ikääntyneiden palveluiden järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Laatusuositus pitää sisällään viisi osa-aluetta eli vanhuspoliittinen strategia, palvelurakenteen kehittämisohjelma, johtaminen, tavoitteiden seuranta ja arviointi sekä tiedottaminen kuntalaisille. Ikääntyneiden palveluiden laadun osalta linjauksia tehtiin kolmella osa-alueella, joista ensimmäinen liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelurakenteen kehittämiseen. Toisessa osa-alueessa käsitellään henkilöstön määrää, osaamista ja johtamista ja kolmannessa asumis- ja hoitoympäristöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3–25.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiin asioihin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö katsoi kuuluvan onnistuvan ikääntymisen turvaamisen. Tähän liittyy keskeisesti mm. osallisuuden tukeminen sekä sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen sekä hyvinvointia turvaava neuvonta sekä ohjaus. Terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy kuuluvat olennaisesti samaan osa-alueeseen. Keinoina ovat terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio, säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpitäminen sekä terveydentilan seuranta. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen pyritään riskiryhmien erityistarpeiden tunnistamisella ja tarpeisiin vastaamisella. Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemiseen liittyvät koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy sekä apuvälineiden ja teknologian hyödyntäminen. Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoinkohteluun sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin ovat olennainen osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus on listattu myös ensimmäiseen osa-alueeseen samoin kuin gerontologisen asiantuntemuksen vahvistaminen. palvelurakennetta olisi kehitettävä yhdessä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin eri toimijoiden kesken. Tärkeää olisi perustaa palvelurakenne kattavaan palvelutarpeiden arviointiin ja siitä saatavan tiedon hyödyntämiseen. Tärkeämpää olisi kuitenkin tukea ympärivuorokautista kotona asumista ja sisällyttää ikäihmisten palveluihin mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään hoitoon ja palveluun. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 3–25.)

Asukkaiden toimintakyky ja avun tarve tulee olla henkilöstön mitoittamisen lähtökohta. Henkilöstön määrässä tulee ottaa huomioon erityisosaamista vaativien asukkaiden määrä sekä asukkaiden oikeus saada palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tavoitteena on, että jokaisella ikääntyneiden palveluissa toimivalla työntekijällä on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus. Lisäksi toivotaan myös perus-, jatko- ja/tai täydennyskoulutuksessa hankittua gerontologista asiantuntemusta. Johtamisella vaikutetaan henkilöstöasioihin kuten määrään, osaamiseen, työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Johtamisen tavoitteena on, että yhteisö saavuttaa määrälliset ja laadulliset tavoitteensa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008, 32–37.)

Sosiaali- ja terveysministeriön päätavoitteena asumis- ja hoitoympäristöjen suhteen on saada esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt ikääntyneille. Tätä tavoitetta voidaan tavoitella esim. erilaisilla kodin muutostöillä ja teknologisilla ratkaisuilla. Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä kaikille asukkaille tulisi taata oma huone ja siihen liittyvä hygienenatila sekä mahdollisuus omiin kalusteisiin. Tärkeää olisi myös mahdollisuus yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39–43.)

Vanhustyöstä on julkaistu myös useita eri oppaita. Stakes julkasi vuonna 2002 ikäihmisten hyvään hoitoon ja palveluun liittyvän laatuoppaan. Opas on jatkoa Ikäihmisen hoitoa ja palvelua koskevalle laatusuositukselle ja sillä pyritään tukemaan laatusuositusten toteutumista käytännössä mm. nostamalla esiin hyvän laadun tekemisen ongelmia ja hyviä käytäntöjä. (Taipale & Vaarama 2002, 3–5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto ja Stakes ovat julkaisseet ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaan. Oppaan tarkoituksena on tukea ja edistää asiakkaasta lähtevää kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelua, laatimista, toteutusta ja arviointia. Itse oppaan osuus koostuu kolmesta osiosta, joista ensimmäisessä korostetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa mahdollisuutena kehittää palvelujen kohdentamista ja asiakaslähtöisyyttä ikäihmisillä. Toisessa osiossa hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään kiinteäksi osaksi koko vanhustyön ja auttamisen prosessia. Kolmas osuus keskittyy käytännön kokemuksiin hoito – ja palvelusuunnitelmakäytäntöjen kehittämiskulusta. Näiden lisäksi oppaassa esitellään työkaluja ikäihmisen toimintakyvyn arviointiin ja otetaan esiin kaksi erityisaluetta, joita on syytä miettiä suunnitelmia tehdessä. Nämä alueet ovat ikääntyvän ravitsemus ja suun hyvinvointi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3–9.)

Suomen kuntaliiton vanhusten laitoshoidon liittyvässä kaksivuotisessa laatuhankeessa pyrittiin ottamaan jollakin tasolla huomioon kaikki kolme opasta eli Ikäihmisen hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus, Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu sekä Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Hankkeen lopputuloksena syntyi työskentelymalli, jonka avulla voidaan esittää konkreettisia keinoja kehittää hoidon ja palvelun laatua osana arkityötä. Mallissa nostetaan mm. esiin

jatkuva arviointi ja kehittäminen, vanhuksen ja omaisen ääni, arviointi säännölliseksi tavaksi ja neuvotaan laittamaan sovitut asiat paperille sekä käytäntöön. (Holma 2003, 3.) Vuonna 2008 syntyi sosiaali- ja terveystieteiden ja Stakesin yhteistyönä opas kunnille tukemaan työtä muistisairaiden ja dementoituneiden ihmisten palvelujen ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi (Eloniemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 9–14).

3 NEROLAN PALVELUKESKUS

Hankkeen kohderyhmä on Nerolan palvelukeskus Kärkölen Järvelässä. Nerola on Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry:n ylläpitämä vanhusten palvelukeskus, joka tarjoaa kolmen tyyppistä asumista: tavallista vanhusten vuokra-asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja ympärivuorokautista dementia-asumista. Palvelukeskuksessa järjestetään myös päivätoimintaa ulkopuolisille. Fyysisesti palveluasuminen ja dementia-asuminen sijaitsevat saman katon alla Nerolan palvelukeskuksessa. Palveluasumisyksikkö on nimeltään Nerola ja dementia-asumisyksikkö Tammikoto. Molempien yksikköjen palvelut on kilpailutettu juuri viime vuonna ja tällä hetkellä yhdistyksellä on sopimus ko. palveluiden järjestämisestä peruspalvelukeskus Oivan kanssa vuoteen 2014 asti. (Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry, 2008.)

Yhdistyksellä on 24 vakituista työntekijää. Koulutukseltaan suurin osa työntekijöistä on lähihoitajia. Heillä, samoin kuin henkilökuntaan kuuluvilla sosionomilla ja fysioterapeutilla, on hoitajan työnkuva. Tähän kuuluu kaikki asukkaan tarvitsema päivittäinen huolenpito siivouksesta lääkehoitoon. Hoitajien lisäksi palvelukeskuksessa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, laitoshuoltaja, kiinteistöhoitaja ja kaksi keittiöapulaista. (Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry, 2008.)

Palvelukeskuksen välittömässä hoidonpiirissä on n. 50 asukasta. Näistä 10 asukasta asuu dementiayksikössä, 30 palveluasumisyksikössä ja loput 10 vuokrataloilla palvelukeskuksen pihapiirissä. Asukkaiden keski-ikä on 83 vuotta ja ikäjakauma 51 vuodesta 100 vuoteen. Yleisin palvelutaloon muuttamisen syy on muistamattomuus ja sen tuomat ongelmat. Toiseksi yleisin syy on itsestä huolehtimisen vajavuus, jonka taustalla saattaa olla mm. aivohalvauksen jälkitila, kehitysvamma tai psyyken ongelma. Palvelutalossa asukkaiden tulee selviytyä yhden hoitajan avun turvin, enemmän apua tarvitsevat pyritään hoitamaan vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. (Kelahaara 2010.)

Asukkaat ovat palvelutalossa vuokralla. Jokaisella asukkaalla on oma huone ja WC/suihkutila. Asukkaat saavat kaikki tarvitsemansa palvelut henkilökunnalta lukuun ottamatta lääkäripalveluita, jotka tulevat paikallisesta terveyskeskuksesta. Palvelut määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka tehdään yhdessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Tarjolla olevia palveluita ovat hoito-, siivous-, ruoka-, hygienia- ja pyykkipalvelut. Lääkäri käy palvelukeskuksessa kerran kuukaudessa, muulloin asioidaan puhelimen välityksellä tai vastaanotolla terveyskeskuksessa. (Kelahaara 2010.)

Ruokailu järjestetään ruokasalissa, jonne hoitajat auttavat jokaisen asukkaan. Yhteisistä tiloista löytyy sauna, jonne asukkaat pääsevät kerran viikossa hoitajien avustuksella. Asukkailla on omat vaatteet, jotka pestään pyykkituvassa. Siivouspalvelut käsittävät asukashuoneiden siivouksen kuukausittain. Päivittäinen ylläpitosiivous sisältyy hoitopalveluihin. Hoito on kodinomaista sillä kyseessä ei ole laitos vaan avopalveluyksikkö. (Kärkölän Vanhustenkotiyhdistys ry, 2008.)

4 HANKKEEN TAVOITTEET JA TULOKSET

Hankkeen lyhyen aikavälin tavoitteena on saada henkilökunta motivoitua laatukäsikirjan laatimiseen. Laatukäsikirja tulisi olla valmis keväällä 2011. Välittömänä tavoitteena on helpottaa ja selkeyttää työtä paremman perehdytyksen ja ohjeistuksen kautta. Hyvin perehdytetty uusi työntekijä nivoutuu nopeammin työyhteisön toimivaksi jäseneksi. Säästynyt aika voidaan kanavoida asiakkaiden hyväksi.

Pitkän aikavälin tavoitteena on laatia yhdessä henkilöstön kanssa työkalu, jonka avulla pidetään hoidon laatu korkealla myös tulevaisuudessa. Pyrkimys on että laatukäsikirjassa kuvatut toimenpiteet ja ohjeistukset ohjaavat henkilöstön toimintaa jatkuvasti ja näin vaikuttavat hoidon tasoon pitkällä aikavälillä.

Pitkän aikavälin tavoitteena on myös kiinnittää huomiota tuloksen mittaamiseen ja palautteen saantiin. Ko. asioihin tulee kehittää sopivia työkaluja ja niiden käyttö tulee saada säännölliseksi. Tulosten ja palautteen kautta voidaan tarkkailla ja kehittää työntekijöiden jaksamista ja hoitotyön laatua. Laatukäsikirja elää kaiken aikaa sillä asiat muuttuvat. Laatukäsikirjan päivityksestä tuleekin huolehtia tulevaisuudessa.

Yksi laatukäsikirjan laatimisen tavoite on kuvata organisaatio ja sen toiminta selkeänä kokonaisuutena, jolloin käsikirjaa voidaan käyttää markkinoinnin välineenä ulkopuolisille.

Hankkeen välitön tulos on laatukäsikirjan valmistuminen Nerolan palvelukeskuskelle. Laatukäsikirja tulee olemaan hankkeen tuottama tuotos. Tuotoksen on tarkoitus olla toiminta-ops, josta käy selkeästi ilmi yhteisön tapa toimia.

Tuotoksen on tarkoitus sisältää kriteerejä, jotka liittyvät rakenne-, prosessi- ja tuloslaatuun. Rakennelaatuun liittyen hankkeen tavoitteena on kiinnittää huomiota turvalliseen ja selkeään ympäristöön niin asukkaiden kuin henkilöstönkin taholta. Prosessilaatuun liittyen tarkoituksena on selkiyttää tarjottavia palveluitamme ja

saada aikaan selkeät palvelukuvaukset palveluistamme. Tarkoituksena on myös kirjata yhteisömme tärkeinä pitämät arvot. Tulostaan liittyvänä pyrkimyksenä on kiinnittää huomiota asukastyytyväisyyteen ja luoda asukastyytyväisyyslomake. Myös palautteen käsittely ja jatkotoimet tulee huomioida. Pyrkimys on kiinnittää huomiota työyhteisön itsearviointiin ja miettiä keinoja, millä se toteutetaan.

5 HANKKEEN KUVAUS

5.1 Hankkeen suunnitteluvaihe

Syksyllä 2009 Kärkölän Vanhustenkotiyhdistys osallistui historiansa ensimmäiseen kilpailutukseen vanhusten asumispalvelupaikoista ja huomasi kuinka tärkeä asia laatuasioiden kirjaaminen on. Tuolloin työnantaja toi julki laatukäsikirjan laatimisen tarpeen. Myös henkilöstö oli tietoinen kilpailutuksesta ja suunnitelmia laadun kirjaamisesta oli tehty jo pitkään. Laatukäsikirja päädyttiin tekemään opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tekijänä oli esimies.

Ensimmäisessä palaverissa toukokuun lopussa 2010 opinnäytetyön tekijä kertoi laatukäsikirjasta ja esitti teoriassa mitä se käytännössä tarkoittaa. Läsnä oli 12 hoitajaa ja he pääsivät miettimään laatukäsikirjan mahdollista vaikutusta palvelutalon arkeen. Esiin nousivat yhteiset hoitokäytännöt ja töiden helpottuminen niiden kautta. Yhteisten hoitokäytäntöjen ja toimintatapojen kautta asukkaiden tasarvoisuuden katsottiin kasvavan. Henkilöstö ymmärsi myös kilpailuedun, jonka laatukäsikirja tuo tullessaan ja oli myönteinen laatukäsikirjan laatimiselle. Opinnäytetyön tekijä kertoi opinnäytetyöstä ja mahdollisuudesta laatia laatukäsikirja sen puitteissa.

Opinnäytetyön tekijä kertoi ensimmäisessä palaverissa myös sen, millä tavalla laatukäsikirjan tekoa on ajateltu viedä eteenpäin eli ns. Delfi-tekniikasta. Alkuperäinen Delfi-tekniikka perustuu siihen, että kerätään tietoa asiantuntijoiden mielipiteistä. Mielenpitemien keräämisen jälkeen ne lähetetään uudelleen samoille asiantuntijoille arvioitaviksi. Tämä käydään lävitse niin monta kertaa että asiantuntijat ovat antaneet yhden yhteisen mielipiteen asiasta. (Metsämuuronen 2000, 53). Tässä hankkeessa asiantuntijoina toimivat työyhteisön jäsenet. Laatukäsikirjaa viedään eteenpäin työyhteisöpalaverissa. Aina palaverin jälkeen kerätään mielipiteet ja kirjoitetaan käsikirjaa saadun palautteen mukaan eteenpäin sekä viedään arvioitavaksi seuraavaan työyhteisöpalaveriin. Laatukäsikirja on valmis kun palautetta ei enää tule. Tällöin työyhteisön laatutyön toimintaperiaatteet on koottu laatukäsikirjaksi. Ensimmäisessä palaverissa tehtiin päätös laatukäsikirjan aloittamisesta.

Hankkeen suunnitteluvaiheessa ei vielä mietitty hankkeen arviointiin liittyviä asioita vaan katsottiin tärkeämmäksi varmistaa, että kaikki ovat ymmärtäneet laatukäsikirjakäsitteen ja sen merkityksen työyhteisölle.

5.2 Hankkeen toteutusvaihe

Toisessa palaverissa elokuussa 2010 läsnä oli 13 hoitajaa. Tuolloin mietittiin ja kirjattiin muistiin hoidon laatuun liittyviä asioita, joita työyhteisössä oli jo toiminnassa. Yhteisöstä löytyi mm. palvelukuvaukset, perehdytyskansio, hoito- ja palvelusuunnitelma, sopimuskansio, esimiesalaiseskustelut ja ilmapiirikysely. Opinnäytetyön tekijä kertoi hahmotelmiaan laatukäsikirjan rakenteesta, joka pohjautuisi rakenne-, prosessi ja tulomalliin. Samalla henkilöstö pohti ko. käsitteiden merkitystä.

Kolmas palaveri pidettiin syyskuun alussa 2010 ja läsnä oli 11 hoitajaa, kiinteistöhoitaja sekä 1 lähihoidon opiskelija. Henkilöstö oli edellisen palaverin jälkeen miettinyt lisää ja tarkemmin jo olemassa olevia laatukäsikirjaan tulevia asioita. Näitä asioita sijoitettiin alustavasti rakenne-, prosessi- ja tuloslaatikoihin. Tässä vaiheessa käytiin keskustelua siitä, että osa asioista kuuluu useampaan kuin yhteen laatikkoon esim. perehdytysasiat katsottiin kuuluvan sekä rakenteeseen että toimintaan ja johtaminen sekä toimintaan että tulokseen. Yksittäisiä asioita yhdistyi luontevasti isompien otsakkeiden alle esim. rakenneosiossa turvallisuuteen, henkilöstöön ja työympäristöön. Palaverissa asetettiin laatukäsikirjan valmistumisen takarajaksi kevät 2011.

Palavereiden välillä opinnäytetyöntekijän kirjoittama laatukäsikirjaluonnos oli luettavissa myös henkilöstön taukotilassa. Jokaisella henkilöstön jäsenellä oli mahdollisuus lisätä mieleen tulevia asioita luonnokseen, josta esimies poimi ne talteen seuraavaa kirjoitettavaa versiota varten. Syyskuun loppupuolella ja lokakuussa ei ollut varsinaisia aiheeseen liittyviä palavereja, sillä henkilöstön aika meni pitkäkestoisessa lääkehoidon koulutuksessa. Laatukäsikirjan kirjoittaminen eteni siitä huolimatta. Työntekijät kävivät luonnosta lävitse yövuoroissa ja lisäsi-

vät mieleen tulevia asioita. Tämä oli toisaalta hyväkin tapa sillä tekstiin pystyi keskittymään paljon huolellisemmin kuin isossa ryhmässä. Kommenttien perusteella opinnäytetyön tekijä kirjoitti käsikirjaa eteenpäin.

Neljännessä palaverissa marraskuun puolivälissä 2010 henkilöstö kävi lävitse siihen mennessä aikaansaadun tuotoksen. Läsnä oli 10 hoitajaa. Palvelukeskuksen arvot ja toimintaperiaatteet on sovittu yhdessä jo aiemmin mainitussa laatukoulutuksessa. Palaverissa tarkastettiin näkökulma yhdessä henkilöstön kanssa eli tuolloin sovitut pääarvot ovat yhä edelleen palvelukeskuksen toiminnan pääarvoja. Palaverissa sovittiin myös tuotoksen arvioinnista sen valmistumisen jälkeen. Henkilöstö kannatti pienimuotoista kyselyä, johon jokainen voi vastata rauhassa. Kysely kartoittaa henkilöstön mielipiteitä ja kokemuksia laatukäsikirjasta ja sen tekemisestä.

Tuotos koostuu laatukäsikirjasta (liite 1) ja siihen keskeisesti kuuluvista liitteistä. Laatukäsikirja muodostuu johdannosta ja organisaation sekä toimintaympäristön kuvauksesta. Varsinaisessa toimintaosiossa keskitytään rakennetekijöihin, prosessitekijöihin ja tulostekijöihin.

Rakennetekijät ovat asioita, jotka mahdollistavat asukkaiden asumisen, henkilökunnan toiminnan ja palvelujen tuottamisen. Palvelutalossa rakennetekijöiksi on katsottu arvot ja toimintaperiaatteet, turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, asumis- ja työskentelyolosuhteet sekä henkilöstöasiat.

Prosessitekijät ovat itse toimintaa ja palvelujen tuottamista. Prosessitekijöistä on nostettu esiin hoito- ja muut palvelut, tiedonkulku, perehdytys sekä johtaminen. Perehdytys on omalta osaltaan tiedonkulkua, mutta laatukäsikirjassa sen on katsottu vaativan oman osionsa asian tärkeydestä johtuen. Perehdytys on laatukäsikirjassa jaoteltu kahteen eri osioon eli perehdytysuunnitelma on määritelty rakennetekijöihin kun taas varsinainen perehdytys on liitetty prosessitekijöihin.

Tulostekijöillä määritetään palvelujen tuloksellisuutta ja laatua. Laatukäsikirjassa on käsitelty tuloksen mittaamiseen liittyviä työkaluja, palautetta ja sen käsittelyä sekä johtamiseen liittyviä työkaluja.

Suurin osa laatukäsikirjaan kootuista asioista on ollut olemassa jo ennen opinnäytetyöprosessia. Prosessin aikana ne on kirjattu kunnolla ja koottu laatukäsikirjaan. Samalla on kiinnitetty huomiota ohjeistuksien ulkoasuun ja siisteyteen. Laatukäsikirjan liitteenä olevat lomakkeet on tehty yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työtyytyväisyyslomakkeen ovat luoneet työsuojeluvaltuutettu ja luottamusmies. Kaikki liitteet on käsitelty henkilöstöpalavereissa ja lopullisen muotonsa ne ovat saaneet henkilöstöpalautteen ja muokkaamisen jälkeen.

Prosessin aikana luotuja asioita ovat asukastyytyväisyyskaavake, opiskelijapalautekaave ja pohjapiirustus. Tietosuojakaavake on muokattu uudelleen, samoin kuin läheltä piti-kaavake.

7 HANKKEEN ARVIOINTI

7.1 Hankkeen arviointi henkilöstön näkökulmasta

Hankkeeseen osallistui 20 hoitohenkilöstön edustajaa. Henkilöstö arvioi hanketta kyselykaavakkeen (liite 2) avulla. Kyselykaavakkeen käytöstä oli sovittu henkilöstöpalaverissa, jossa hankkeen arvioinnista henkilöstön kanssa keskusteltiin. Kyselykaavakkeen valintaan vaikutti myös sen käyttökelpoisuus. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kysyä yhdellä kertaa monta asiaa kaikilta. Tämä säästää aikaa, joten se on myös tehokasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184). Tässä tapauksessa kyselyyn otettiin mukaan koko perusjoukko, jolloin puhutaan kokonaistutkimuksesta (Vilkkä 2005, 78). Kyselykaavakkeen kysymykset nousivat opinnäytetyön tavoitteista. Kaavakkeessa kysyttiin henkilöstön mielipidettä itse tuotoksesta eli ulkoasusta, luettavuudesta ja sisällöstä sekä itse prosessista eli laatukäsikirjan laadinnasta ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Kyselyssä kartoitettiin myös henkilökunnan näkemystä tuotoksen hyödynnettävyydestä työssä ja miten he kokevat tuotoksen vaikuttavan hoidon ja toiminnan tasoon. Hirsjärven ym. (2004, 186) mukaan tosiasioita pitää kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä joko monivalintatyypillisesti tai avoimina kysymyksinä. Henkilökunnan arviointilomakkeessa oli 2 monivalintakysymystä ja loput avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissäkin toivottiin perusteluja, sillä vastaajilta haluttiin henkilökohtaisia mielipiteitä. Jokainen hoitaja sai oman kaavakkeen, joka tuli palauttaa täytettynä opinnäytetyön tekijälle kahden viikon kuluessa. Kyselykaavakkeen palautti 17 henkilöä. Vastaukset koottiin yhteen ja kaikki mielipiteet kirjattiin ylös. Samankaltaiset mielipiteet kirjattiin yhteiseksi mielipiteeksi ja eriävät mielipiteet kirjattiin erikseen näkyviin.

Tuotoksen ulkoasu arvioitiin selkeäksi ja siistiksi. Kuvat koettiin mukavaksi yksityiskohdaksi, jotka herättävät kiinnostusta asiaa kohtaan. Tuotos oli vastaajien mielestä helppolukuinen ja järjestelmällinen. Sisältö koettiin kattavaksi, josta lukijalle jää selkeä kuva Nerolan palvelukeskuksesta ja sen toiminnasta. Tuotoksen osalta mielipiteet olivat täysin yhtenevät eikä kukaan tuonut esiin kehittämisahtauksia.

Prosessi koettiin pääasiassa toimivaksi. Vastaajien mielestä kaikkien annettiin sanoa mielipiteensä, omasta aktiivisuudesta oli kiinni kuinka paljon osallistui. Neljän vastaajan mielestä oma aktiivisuus jäi liian vähäiseksi, syiksi mainittiin

kiire ja oma saamattomuus. Yhden vastaajan mielestä kyselykaavake jo tekovaiheessa olisi voinut aktivoida pohtimaan enemmän asioita. Kolme vastaajaa koki, että palavereissa annettu tieto oli riittämätöntä eikä ehkä tavoittanut kaikkia, mikä puolestaan vähensi keskustelua. Myöskään luonnospaperit eivät aina tavoittaneet henkilökuntaa, vaan katosivat ajoittain muun tavaramäärän alle. Kolme vastaajaa oli nimennyt vaihtoehtoiseksi laadintatavaksi ryhmätyöt.

Henkilöstön mielestä laatukäsikirjan **hyödynnettävyys** tulee esiin varsinkin perehdytyksessä, sillä kaikki tärkeät asiat on tiiviissä paketissa. Myös markkinointikäytössä laatukäsikirja koettiin toimivaksi tietopaketyksi. Henkilöstön mielestä sitä voisi jakaa luettavaksi esim. omaisille, kouluille ja vuodeosastoille. Yksi vastaaja oli maininnut laatukäsikirjan hyötykäytön kilpailutuksessa. Laatukäsikirja koettiin hyväksi myös oman perehtymisen ja tietojen päivittämisen kannalta.

Yksiin kansiin kootun tiedon koettiin pääsääntöisesti parantavan hoidon ja toiminnan tasoa. Kirjatut ohjeistukset selkeyttävät ja helpottavat työtä sekä yhdenmukaistavat henkilöstön toimintaa. Yhden vastaajan mielestä laatukäsikirja ei välttämättä vaikuta hoitoon mutta lisää tietoisuutta talosta.

7.2 Hankkeen arviointi työnantajan näkökulmasta

Työnantajan puolelta hanketta arvioi johtokunnan jäsen, joka työskentelee fysioterapeuttina. Hän arvioi (liite 3) tuotoksen loogiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, josta käy ilmi palvelukeskuksen tärkeimmät toimintatavat. Kirjatuista toimintatavoista on helpompi pitää kiinni. Työnantajan näkökulmasta laatukäsikirja toimii hyvänä välineenä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

Asiakaspalaute ja työntekijöiden osuus on arvioitu laatukäsikirjassa hyvin huomioiduksi. Kehittämistä vaativa asia on vielä selkeämmän näkökulman löytäminen laatutyöhön. Arviointivaiheessa liitekansiosta puuttui vielä liitenumerot, joita arvioitsija toivoi lisättävän. Tämä auttaisi hahmottamaan liitteet selkeämmin.

7.3 Hankkeen arviointi ulkopuolisen arvioitsijan näkökulmasta

Hankkeen ulkopuolinen arvioitsija työskentelee vanhustyön esimiehenä vanhainkodissa ja vanhusten palveluasumisessa, mikä antaa hänelle hyvät valmiudet arvioida vanhustyön laatuhanke. Arvioitsijan arviointi (liite 4) kohdistui vain tuotokseen, sillä hän ei osallistunut varsinaiseen hankeprosessiin.

Ulkonäöltään laatu-käsikirja on arvioitsijan mielestä siisti ja asiallinen. Muovitas-kuinen projektikansio sopii kirjallisen osion liitteeksi. Kehittämiseksi arvioitsija nimeää liitteen kannen, joka voisi olla samanlainen kuin laatu-käsikirjan kansilisättynä ”Liitteet”-maininnalla. Tuotos on helppolukuinen. Kappaleet ja otsikot ovat tarpeeksi lyhyitä. Liitekansio täydentää hyvin laatu-käsikirjaa.

Sisältöön on koottu olennaiset ja tärkeät asiat palvelukeskuksen osalta. Sisältö on rakennettu todennäköiset käyttäjäkohderyhmät huomioiden. Näitä ovat asukkaat, omaiset ja henkilöstö. Käsikirjan jako on arvioitsijan mielestä toimiva. Liiteviittaukset ovat toimivat ja liitteet löytyvät liitekansiosta. Teksti on käytännönläheistä ja ymmärrettävää, valokuvat lisäävät kansion kiinnostavuutta ja kertovat paljon lukijalle. Muovitaskullinen kansio mahdollistaa useampisivuisten suunnitelmien sijoittamisen niin, että lukija voi halutessaan perehtyä tarkemmin itseään kiinnostavaan suunnitelmaan ottamalla suunnitelman pois kansiosta. Kansion päivittämisen on helppoa.

Kokonaisuutena käsikirja liitteineen antaa varsin kattavan kuvan yksiköstä ja sen toiminnasta. Liitteet tuovat esiin keinot ja työkalut, joilla hyvää laatua ylläpidetään ja varmistetaan. Tuotos osoittaa, että yksikkö noudattaa yleisiä ohjeita ja on ajan tasalla vaatimusten osalta sekä on ymmärtänyt perustehtävän, huomioi arvot ja niiden mukaiset toimintatavat. Tuotoksessa on huomioitu niin asukkaat kuin henkilöstö.

Arvioitsija jäi kaipaamaan näkyvämpää laatu-käsikirjan ja liitekansion päivittämisen varmistamista, jolla estetään laatu-käsikirjan hyllyyn unohtuminen. Hän toivoi niin laatu-käsikirjaan kuin liitekansionkin selostetta, josta käy ilmi materiaalin päivittäminen, vastuuhenkilö ja aikataulu.

8 POHDINTA

8.1 Hankkeen tulosten pohdinta

Laatukäsikirjan laatimisen tavoitteena oli kuvata organisaatio ja sen toiminta selkeänä kokonaisuutena, jolloin laatukäsikirjaa voisi käyttää markkinoinnin välineenä. Tämä tavoite täyttyi. Käsikirja keskittyy kuitenkin melko isoihin kokonaisuuksiin, jolloin ei välttämättä välity ihan koko talon toimintafilosofia. Esim. omaiset voisivat haluta tarkempaa tietoa päättäessään läheisensä asuinpaikasta. Tähän liittyen jatkossa on syytä laatia parempi esite palvelukeskuksesta, joka omalta osaltaan täydentäisi laatukäsikirjan antamaa informaatiota. Myös hoitopalveluista on laadittava oma palvelukuvaus.

Olen tyytyväinen tuotokseen ja mielestäni tavoitteet täyttyivät sen suhteen. Tavoitteena oli kiinnittää huomiota perehdytykseen ja ohjeistuksiin, tässä onnistuttiin. Saimme yhdessä luotua työkalun, josta varmasti on hyötyä niin nyt kuin tulevaisuudessa. Toimintaympäristön jatkuvasti muuttuessa on erittäin tärkeää huolehtia laatukäsikirjan päivityksestä ja ajan tasalla pysymisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätavoitteena asumis- ja hoitoympäristöjen suhteen on saada esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt ikääntyneille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39–43). Palvelukeskusta kehitettäessä on pyritty pitämään tämä tavoite koko ajan päällimmäisenä. Myös laatukäsikirja huomioi esteettömien, turvallisten ja viihtyisien asuin- ja hoitoympäristöjen merkityksen ikääntyneille. Aikaisempien tutkimusten perusteella vanhusten mielestä yksi laadukkaan hoidon tärkeimmistä tekijöistä on turvallisuus asukkaiden välittävän henkilökunnan ohella (Muurinen 2003, 6–12). Asia huomioidaan palvelukeskuksen kahdessa tärkeimmässä arvossa, jotka ovat kodinomaisuus ja turvallisuus. Vanhusten hyvinvointia parantaa myös asiakkaan toimintakyvyn mukaisella tasolla järjestetty tavoitteellinen toiminta (Topo ym. 2007, 39–114). Laatukäsikirjassa viriketoiminta on nostettu selkeästi esiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 20) kiinnitetään huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen mm. ikääntyneen itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemisella. Palvelutalossa tavoite pyritään saavuttamaan turvallisella ja esteettömällä ympäristöllä, jossa asukasta tuetaan omatoimisuuteen kuntouttavalla työotteella. Sosiaali- ja

terveysministeriön laatusuosituksessa (2008, 23) mainitaan myös gerontologisen asiantuntijuuden vahvistaminen. Tämä sama asia on huomioitu myös laatukäsikirjassa, jossa mainitaan että pitkäaikaisessa täydennyskoulutuksessa ensisijalla on gerontologinen täydennyskoulutus.

Verrattaessa tuotosta eli laatukäsikirjaa Mustajoen ym. (2001, 81) luomaan hyvän hoidon malliin vanhainkodissa, löytyy siitä monta yhtymäkohtaa. Mallissa yksi hyvän hoidon tavoite on toimintakyvyn säilyttäminen. Tämä sama tavoite on kirjattu laatukäsikirjaan. Hyvän hoidon edellytyksiin mallin perusteella kuuluvat mm. hoitajien ammattitaito, hoitoympäristö ja organisaation sisäinen yhteistyö. Nämä asiat sisältyvät laatukäsikirjaan samoin kuin turvallisuus, viihtyisyys, kodinomaisuus, toiminta ja tapahtumat, jotka luokitellaan hyvän hoitoympäristön tunnusmerkkeihin Mustajoen ym. (2001, 81) mallin mukaan. Malli nimeää hyvään hoitoon liittyviksi toiminnoiksi mm. omatoimisuuden tukemisen, lääkehoidon, omahoitajuuden ja yksilöllisyyden huomioimisen. Näihinkin asioihin on laatukäsikirjassa kiinnitetty huomiota.

Tuotos sisältää kriteerejä, jotka liittyvät rakenne-, prosessi- ja tuloslaatuun. Rakennelaadun näkökulmasta tuotoksessa kiinnitettiin huomiota turvalliseen ja selkeään ympäristöön niin asukkaiden kuin henkilöstönkin osalta. Asiat on kirjattu laatukäsikirjaan. Laatukäsikirjassa on selkeästi kuvattu tuottamamme palvelut ja tärkeiksi katsomamme arvot. Nämä liittyvät prosessilaatuun. Tuloslaatuun liittyvänä tavoitteena oli mm. kiinnittää huomiota asukastyytyväisyyteen. Saimme luotua asukastyytyväisyyslomakkeen, joka on jo otettu käyttöönkin.

8.2 Hankkeen prosessin pohdinta

Hankkeen lyhyen aikavälin tavoitteena oli saada henkilöstö motivoitua laatukäsikirjan tekemiseen. Mielestäni tavoite täyttyi osittain. Henkilöstö työskenteli asian kanssa mutta oma-aloitteellisuutta olisin kaivannut lisää. Laatukäsikirjan tekeminen vaati työtä ja muistuttelua. Syitä tähän saattoi olla monia. Palaverit olivat vähän liian harvakseltaan ja asia unohtui kiireisessä arjessa. Useammin toistuvana

asia olisi pysynyt paremmin mielessä. Jälkeenpäin ajateltuna on tullut mieleen, että asioiden työstäminen pienryhmissä olisi motivoinut ja innostanut henkilöstöä työskentelemään enemmän itsenäisesti. Tämän saman asian toi esiin myös 3 hoitajaa henkilöstöarvioinnissa.

Hanke pysyi suunnitellussa aikataulussa ja eteni välillä hyvinkin joutuisasti mutta oli myös hetkiä, jolloin ei tapahtunut juuri mitään. Hankkeelle olisi ollut hyväksi luoda enemmän välitavoitteita, jolloin se olisi ollut helpommin hallittavissa. Teorian työstäminen ja tuotoksen tekeminen tapahtuivat rinnakkain, mistä oli sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Tuotos oli helpompi nitoa teoriaan mutta koko työn hallitseminen oli vaikeampaa.

8.3 Hankkeen eettisten kysymysten pohdinta

Holma (2003, 13) toteaa että laatu on monen eri tekijän summa mutta laatukäsikirja on hoitohenkilökunnan näkemys laadusta. Asiakastytyväisyyskyselyiden ja muiden palautteiden kautta saadaan näkyviin myös asukkaiden ja omaisten näkökulma. Hankkeen tavoitteena oli mm. luoda asiakastytyväisyyskaavake ja tavoite saavutettiin. Tulevaisuudessa tulee pitää huolta siitä, että kaavaketta myös käytetään säännöllisesti ja sitä kautta saatu palaute tulee huomioiduksi.

Esimies opinnäytetyön tekijänä saattoi vaikuttaa hankeprosessiin. Henkilöstö on tottunut siihen, että esimies valmistelee paljon asioita ja tuo ne melko valmiina henkilökunnan tietoon. Laatukäsikirjan työstäminen olisi ollut helpompaa ja luontevampaa työtoverin työn parissa.

Esimies opinnäytetyön tekijänä saattoi vaikuttaa myös arviointiprosessiin. Arvioinnit sai tehdä anonymisti mutta esimiehen työn arviointi ei ole helppoa. Toisaalta henkilöstön palaute tuotoksesta oli samansuuntainen kuin ulkopuolisen arvioitsijan, joten arviointia voi pitää luotettavana.

Aikaisempien vanhustyön tutkimusten mukaan hoidon laatu on riippuvainen hoitajien suorituskyvystä. Suorituskykyyn vaikutti keskeisesti omaan työhön vaikut-

tamisen mahdollisuus. (Pekkarinen 2008, 7–8.) Laatukäsikirjassa on henkilökunnan asemaan ja työhön vaikuttamismahdollisuuksiin panostettu mm. palaverien, työtoiminnan, ilmapiirikyselyiden ja kehityskeskusteluiden kautta. Aikaisempien tutkimusten perusteella hoidon laatua nostava tekijä on myös koulutettu henkilöstö. Vanhustyössä asukkaat eivät välttämättä kykene vaikuttamaan saamaansa hoitoon, jolloin koulutetun henkilökunnan vastuullisuus, ammattitaito ja eettisesti korkeatasoinen toiminta ovat välttämättömiä. (Muurinen 2003, 6–12.) Nerolan palvelukeskuksessa henkilöstö on koulutettua ja täydennyskoulutukseen panostetaan jatkuvasti.

Vanhustyön laatu ja laatukäsikirjan laatiminen koettiin yhteisesti tärkeäksi asiaksi, jonka eteen henkilöstö oli valmis tekemään työtä. Tämä osoittaa mielestäni henkilöstön ottavan vastuuta niin oman työnsä jatkumisesta kilpailuttamistilanteissa kuin oman työnsä laadusta.

8.4 Jatkoehdot

Laatukäsikirjan laatiminen on herättänyt ajatuksia paljon myös muista mahdollisista jatkohankkeista. Tämä laatukäsikirja on keskittynyt pääasiassa asioihin, jotka ovat jo olemassa. Seuraavassa vaiheessa on mahdollista keskittyä kehittämään uutta ja luomaan tarkempaa näkökulmaa palvelukeskuksen laatutyöhön. Tätä myös työnantajan edustaja toivoi arvioidessaan tuotosta.

Päivärinnan ja Haverisen (2002,3–9) kirjoittamassa ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaassa korostetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa mahdollisuutena kehittää palvelujen kohdentamista ja asiakaslähtöisyyttä ikäihmisillä. Palvelutalossa on käytössä hoito- ja palvelusuunnitelma, mutta tämä osio vaatii jatkossa kehittämistä. Tämän hetken suunnitelma ei tarpeeksi kiinnitä huomiota asiakaslähtöisyyteen ja voimavarojen käyttöön. Tämä on yksi mahdollinen jatkohanke laatukäsikirjan työstämisen jälkeen.

Myös oman toiminnan kehittämisessä riittää haasteita. Lähitulevaisuudessa ajatuksena on perehtyä tarkemmin Suomen Kuntaliiton ITE-menetelmään (Holma

2003, 31–34) ja sen käyttöönottoon. Menetelmä on tarkoitettu työyhteisön itsearviointiin. Itsearviointiin lisäksi johtamisen apuvälineeksi ja mittariksi tulee kehittää henkilöstötilinpäätöstä. Henkilöstötilinpäätöksen avulla voidaan seurata mm. henkilöstön vaihtuvuutta, koulutuspäivien lukumäärää, sairauspäivien lukumäärää, vakinaisen henkilöstön määrää ja ajankäytön jakautumista. Tärkeää olisi säännöllinen seuranta ja huomion kiinnittäminen poikkeamiin. (Aro & Sivonen 2000, 27–28.) Kärkölän Vanhustenkotiyhdistyksessä on tehty opinnäytetyö henkilöstötilinpäätöksestä ja sen käytöstä mutta ikävä kyllä se ei ole vielä juurtunut käytäntöön.

Laatukäsikirjan laatiminen on auttanut itseäni hahmottamaan paremmin työyhteisön tekemän työn ja sen laadun mutta myös puutteet. Työn tekemisen kautta on herännyt paljon uusia ajatuksia ja myös intoa paneutua kehittämistä vaativiin asioihin. Ilokseni olen saanut asialle myönteistä suhtautumista myös henkilöstöltä, joka on ollut koko ajan valmis kehittämään ja kokeilemaan uusia käytäntöjä. Uskon, että laatutyö Nerolan palvelukeskuksessa jatkuu laatukäsikirjan valmistumisen jälkeenkin.

LÄHTEET

- Aro, P. & Sivonen, S. 2000. Mittarit kuntoon. Mittaaminen ja mittarit ohjauksen sekä kehittämisen apuna. Vanhustyön keskusliiton laatuprojekti 1996–1998. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Ekroos, V. 2010. Iäkkään ihmisen perusoikeuksien kunnioittaminen. Hoivapalvelut 1/2010, 6.
- Eloniemi-Sulkava, U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementia-palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus, 9–14.
- Grönroos, C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. Ekonomia-sarja. 4. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Havanka, R. 2006. Ostopalvelujen laadun arviointi – Esimerkkinä lasten päivähoito- ja tilintarkastuspalveluiden kilpailuttaminen [verkkodokumentti]. Tampere. Tampereen yliopisto, taloustieteiden laitos [viitattu 16.3.2010]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01140.pdf>
- Helsingin yliopisto. 2007. Ohje: Laatutyö [viitattu 16.3.2010]. Saatavissa: <http://qm.cs.helsinki.fi/wiki/index.php/Ohje:Laatuty%C3%B6>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holma, T. 2003. Laatua vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holma, T. 2009. LapsiARVI-kriteerit – perusvaatimukset lastensuojelupalvelujen laadulle. Opas laadun arviointiin ja kehittämiseen. Kuntaliiton verkkojulkaisuja [viitattu 17.3.2010]. Saatavissa:

<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p090204105230P.pdf>

Holma, T. & Virnes, E. 1999. Kohti laadunhallintaa. Teoksessa Holma, T. & Virnes, E. (toim.) Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä laatutyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto., 7–11.

Hulkari, L. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisessa peruskoulutuksessa [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos [viitattu 2.2.2010]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6684-5.pdf>

Kelahaara, S. 2010. Vastaavan hoitajan sijainen. Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry. Haastattelu 12.10.2010.

Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry. 2008. Kotisivut. Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry [viitattu 1.4.2010]. Saatavissa: <http://www.karkolanvky.fi>

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos [viitattu 4.8.2010]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7758-4.pdf>

Manninen, K. 2008. Kehitysvammaisten asumispalveluiden kilpailuttaminen-tutkimus kuntien kilpailuttamiskäytännöistä [verkkodokumentti]. Kuopio: Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos [viitattu 13.11.2010]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2008/3707.pdf>

- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki: Työministeriö.
- Mustajoki, S., Routasalo, P., Salanterä, S. & Autio, A. 2001. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A31.
- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 11.8.2010]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5683-1.pdf>
- Nordström, K. 2008. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö pienissä, keskisuurissa ja suurissa kunnissa ja hoidon laatu kolmessa vanhainkodissa [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 27.1.2010]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02926.pdf>
- Ollila, E. 2003. Sosiaali- ja terveystaloudellisia näkökulmia kilpailuttamiseen. Teoksessa Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Helsinki: Stakesin raportteja 276, 11–16.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatu-polkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliiton verkkopublications [viitattu 1.4.2010]. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p070116095759T.pdf>
- Pekkarinen, L. 2008. The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents [verkkodokumentti]. Helsinki: university of Helsinki, faculty of social sciences [viitattu 6.11.2010]. Doctoral dissertation. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/32995/therelat.pdf?sequence=2>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Stakesin oppaita 52.

Rousu, S. & Holma, T. 2004. Lastensuojelupalveluiden laadunhallinta. Suomen Kuntaliiton verkkojulkaisuja [viitattu 17.3.2010]. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p060825134908f.pdf>

Silfvenberg, P. 1998. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus.

Suomen kuntaliitto. 1998. Laatutyökalut. Julkisten palvelujen laatustrategia. Julkisten palvelujen laatustrategia-projekti. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Taipale, V. & Vaarama, M. 2002. Lukijalle. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakesin oppaita 49, 3–5.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki: Stakesin tutkimuksia 162.

Tuurala, T. & Holma, T. 2009. Lastensuojelun laatusanasto. Palvelujen tuottaminen ja hankkiminen. Kuntaliiton verkkojulkaisuja [viitattu 17.3.2010]. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p090902083845K.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2005. Oma juttu - yhteinen tarina. Tykes-projektin

kuvaus [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa:

http://akson.mol.fi/aksontiepa/kuvaus_T50020.html

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2008. Lukijalle. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus, 3–4.

LIITTEET

Liite 1	Laatukäsikirja
Liite 2	Henkilöstöarviointilomake
Liite 3	Työnantajan arviointi tuotoksesta
Liite 4	Ulkopuolisen arvioitsijan arviointi tuotoksesta