



**LAATU ON ARKEA  
– ESIMERKKI LAATUTYÖN KÄYNNISTÄMISESTÄ  
LAITOSHOIDON KEHITTÄMISEKSI**

Sari Lehtonen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2009  
Terveystieteiden koulutusohjelma,  
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten hoito  
(ylempi amk)  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto  
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten hoito

LEHTONEN, SARI:

Laatu on arkea – esimerkki laatutyön käynnistämisestä laitoshoidon kehittämiseksi

Opinnäytetyö 69 s.

Joulukuu 2009

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli käynnistää laatutyö Kylmäkosken vanhainkoti Tarpiakodissa. Ajatus työn aiheesta nousi työnantajan tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selkiyttää laitoshoidon perustehtävää ja prosesseja, sekä tehdä niitä näkyvämmiksi. Toisena tavoitteena oli kehittää toimintatutkimuksen keinoin laitoshoidon valittujen kehittämistoimenpiteiden avulla. Tutkimustehtäviksi asetettiin kaksi kysymystä, mitä asioita Kylmäkosken laitoshoidossa tulisi erityisesti kehittää ja miten valittuja kohtia tullaan kehittämään?

Tutkimuksen kohteena olivat laitoshoidossa työskentelevät hoitajat (N=16). Aineistoa kerättiin kahdella eri menetelmällä. Tarpiakodissa oli tehty ITE – menetelmän mukainen itsearviointikysely syksyllä 2004. Kysely uusittiin syyskuussa 2008 ja aineisto käsiteltiin menetelmän mukaisella tietokoneohjelmalla. Saatua tuloksia verrattiin aikaisemmin saatuihin tuloksiin. Toinen aineisto kerättiin eläytymismenetelmän avulla. Menetelmää sovellettiin siten, että henkilökunta eläytyi positiiviseen tarinaan ja kirjoitti siitä, mitä on tapahtunut, kun laitoshoidon laatu on parantunut. Saatua aineistoa käsiteltiin sisällön analyysin avulla.

Vastauksia ITE – kyselyyn saatiin 14. Verrattaessa tuloksia vuonna 2004 tehtyihin, voitiin todeta, että tulos oli huomattavasti heikompi. Vain kahdessa arviointikohdassa tulos oli parantunut. Yksiselitteistä selitystä tuloksen heikentymiseen ei voida antaa. Eläytymistarinoita palautui 11. Kaikki tarinat olivat samansuuntaisia. Sisällönanalyysin pohjalta yhdistäviksi luokiksi nousivat toiminta ja työnjako. Näiden kahden aineiston kautta saatujen tulosten pohjalta valittiin yhteisesti kehittämiskohteet, joiksi määriteltiin vastuut, omahoitajuus, dokumentointi ja virkistystoiminta. Kehittämiskohteita työstettiin valituissa työryhmissä.

Kehittämiskohteiden valinta onnistui hyvin, mutta työtä pitää edelleen tehdä pitkäjänteisesti, jotta todellinen muutos tapahtuu. ITE – kysely kannattaa uusida kahden vuoden kuluttua, jolloin kehityssuunta voidaan todeta. Aineistosta olisi voinut nostaa muitakin kehittämiskohteita, kuten esimerkiksi osaamisen johtamiseen liittyvät teemat, kehityskeskustelut ja koulutus. Tämä kehittämistyö kohdentui asiakkaisiin henkilöstön näkökulmasta, joten jatkossa näkökulmana voisi olla asiakkaat ja omaiset. Johtopäätöksenä voidaan todeta laatutyön olevan tärkeää, koska laatu on arkea.

---

Asiasanat: laitoshoidon laatu, toimintatutkimus, ITE -menetelmä, eläytymismenetelmä

## ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied sciences  
Higher AMK Degree in the Field of Social and Health Care  
Degree programme in health promotion  
Care of ageing and long-term patients

LEHTONEN, SARI:

Quality, daily – the example of quality work improving institutional care

Thesis 69 pages

December 2009

---

In this development project, the aim was to start quality work in a public nursing home of Kylmäkoski commune. The idea about the subject came from the employer. The objective of this study was to clarify the main functions and processes in institutional care. The target was to develop institutional care by action research, and to find the answers to following two questions: What issues should be developed in institutional care? How the selected items will develop?

The nursing staff was the focus (N=16). The data were gathered by using two methods. In the autumn of 2004 self-evaluation was conducted by the ITE –method. It was carried out again in September 2008 and computerized. The results were then compared. The other data was gathered by the so called empathy–method. This method was adapted so that the nursing staff could put their heart and soul into a positive story, and write what has occurred when the quality of institutional care has improved. The data were sorted out and graded with the content analysis.

ITE –questioning gathered 11 answers. The comparison of the results indicated notable debasement. Only two subjects evaluated were improved. Unambiguous explanation cannot be given. The nursing staff wrote 11 stories. All of which were more or less similar. On the basis of the content analysis, two rallying points were defined: action and the distribution of work. The selection of development focuses were chosen; liability distribution, liability nursing, documentation and recreational services. These focuses were discussed in teams.

The selection of development focuses succeeded, but permanent alteration requires constant development. Renewing ITE –questioning will be necessary in a few years. Other development focuses could be highlighted as well, such as the field of know-how. This development work was allocated to the clients from the nursing staff's point of view. Further development could be addressed to clients and relatives. In conclusion it can be said, the quality work is important, because it is the guideline in everyday work.

---

Keywords: institutional care quality, action research, ITE – method, empathy – method

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN .....	8
2.1 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	8
2.2 Toimintatutkimuksen eteneminen.....	8
2.3 Tutkimusaineiston keruu.....	11
2.3.1 ITE -itsearviointimenetelmä.....	12
2.3.2 Eläytymismenetelmä.....	13
2.4 Aineiston analysointi.....	14
3 LAADUN NÄKÖKULMAT .....	16
3.1 Palveluiden laatu .....	18
3.2 Vanhustyön laatu.....	18
3.3 Laitoshoidon laatu.....	20
3.4 Laatujohtaminen.....	22
4 KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATION KUVAUS .....	24
4.1 Vanhainkoti-palvelukeskus Tarpiakoti .....	24
4.1.1 Henkilöstö .....	25
4.1.2 Asiakkaat.....	26
4.1.3 Omaiset .....	28
4.2 Aikaisemmat laatu- ja kehittämistoimet .....	28
5 ITE – KYSELYIDEN JA ELÄYTYMISTARINOIDEN TULOKSET, YHTEENVETO JA KEHITTÄMISKOHTEET .....	35
5.1 ITE – kyselyjen tulokset.....	35
5.2 Eläytymismenetelmän tulokset .....	38
5.3 Tulosten yhteenveto ja kehittämiskohteiden määrittely.....	41
6 LAADUN KEHITTÄMINEN ARKIPÄIVÄN TYÖSSÄ .....	43
6.1 Perustehtävän määrittäminen .....	43
6.2 Prosessien avaaminen ja kuvaaminen .....	44

	5
6.3 Työnjako .....	46
6.3.1 Vastuut .....	46
6.3.2 Omahoitajuus .....	47
6.4 Toiminta .....	48
6.4.1 Dokumentointi .....	48
6.4.2 Virkistystoiminta.....	49
6.5 Yhteenveto kehittämistyöstä .....	50
7 POHDINTA .....	52
7.1 Tulosten tarkastelua .....	52
7.2 Eettiset kysymykset.....	53
7.3 Luotettavuus .....	55
7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet .....	56
LÄHTEET .....	58
LIITEET .....	62

## 1 JOHDANTO

Vanhustyö vaatii monipuolista osaamista, asiakaslähtöisyyttä, kokonaisvaltaisuutta ja laatua. Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun, tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu vanhustalveissa tarkoittaa, että työyhteisöissä on tarkistettu ja myös otettu huomioon, paitsi vanhusten odotukset ja palvelutarpeet, myös muilta tahoilta tulevat odotukset ja vaatimukset. Muita tahoja ovat esimerkiksi omaiset ja lähipiiri, johto, päättäjät, lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset, sekä tutkimuksen tuoma tieto.

Laatu voidaan määritellä hyvin erilaisista lähtökohdista ja näkökulmasta riippuen kokemus laadusta voi olla hyvinkin erilainen. Lähtökohdan valinta vaikuttaa lopputulokseen. Erilaisia vanhustalveittisia asiakirjoja, joihin toiminta voidaan pohjata, on runsaasti. Tämä kehittämistehtävä tukeutuu ensisijaisesti Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2008:3), sekä Kylmäkosken kunnan vanhustalvehuollon strategiaan vuosille 2007–2015 (Kylmäkosken vanhustalvehuollon strategia). Nämä lähtökohdat ovat ohjanneet tutkimussuunnitelman tekoa ja työn toteuttamista. Tutkimuksen aihe, laatu, nousi aiheeksi jo heti opintojeni alussa työnantajani Kylmäkosken kunnan toivomuksesta. Laaja tehtäväkuvani vanhustyön johtajana ei ole suuremmalti mahdollistanut arjessa tarpeellista kehittämistyötä ja opintojen aloittamisen eräänä motiivina oli juuri kehittämistyön tekeminen. Koska työn aihe nousi työnantajan taholta, työelämäohjaajaksi valikoitui luontevimmin Kylmäkosken kunnan perusturvajohtaja Irma Saarikivi, joka osaltaan allekirjoitti sopimuksen opinnäytetyöstä 27.8.2008, jolloin tutkimussuunnitelma myös hyväksyttiin.

Kylmäkosken kunnassa ei ole tehty aikaisemmin varsinaista laatutyötä, vaikka monia yksittäisiä toimenpiteitä onkin vuosien varrella toteutettu. Toimintatutkimus tuntui luontevimmalta valinnalta tutkimusmenetelmäksi, koska kysymyksessä on todellinen työyhteisö ja kehittämistarve, jolloin parhaimpaan lopputulokseen todennäköisimmin päästään osallistamalla henkilökunta.

Tutkimus päätettiin heti alussa rajata koskemaan laitoshoidon ja keskeisiksi käsitteiksi työssä nousevat palveluiden laatu, vanhustyön laatu, laitoshoidon laatu ja laatujohtaminen. Tässä raportissa kerrotaan aluksi kehittämishankkeen toteuttamistavasta, jonka jälkeen keskeiset käsitteet avataan luvussa kolme. Tämän jälkeen kuvataan luvussa neljä kohdeorganisaatio ja aikaisemmin tehtyjä kehittämishankkeita. Luvussa viisi päästään kehittämistehtävän tuloksiin, joita avataan edelleen luvussa kuusi. Lopuksi pohditaan työn onnistumista, tuloksia ja jatkokehitysmahdollisuuksia.

Laatua ei voi irrottaa arkipäivän työstä ja ottaa esille silloin, kun on enemmän aikaa tai resursseja. Kun työyhteisö saa konkreettisen otteen laadusta ja sen kehittämisestä, on iso askel otettu eteenpäin. Laatu on mukana kaiken aikaa, laatu on arkea!

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli käynnistää laatutyö Kylmäkosken vanhainkoti Tarpiakodissa, jossa ei ollut käytössä laatujärjestelmää. Laatutyön avulla haluttiin selkiyttää laitoshoidon perustehtävää ja ydinprosessia, ja saadaan ne näkyvämmiksi. Tavoitteena oli kehittää toimintatutkimuksen keinoin laitushoitoa etsimällä kehittämiskohteita ja valitsemalla niistä tärkeimmät, sekä tekemällä ja toteuttamalla suunnitelma siitä, miten valittuihin kohteisiin vaikutetaan.

Kehittämistehtävän tavoite oli löytää vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen. 1. Mitä asioita Kylmäkosken laitoshoidossa tulisi erityisesti kehittää? 2. Miten valittuja kohtia kehitetään? Tutkimuskysymykset muotoutuivat luontevasti, koska tutkimuskohteena oli todellinen arkipäivän toiminta. Kehittämiskohteiden selkeä määrittely oli tärkeää, mutta yhtä mielenkiintoista oli lähteä työstämään valittuja kohtia ja löytää keinoja toiminnan kehittämiseksi.

### 2.2 Toimintatutkimuksen eteneminen

Toimintatutkimus vaati tutkijalta erilaisten menetelmien hallintaa ja vastuullista roolia. Tutkimus lähtee puhtaasti työelämän arjen, työn, tilanteen, ihmisen toiminnan selvittämisestä ja kartoittamisesta ja sen avulla pyritään kehittämään kohteena olevaa laitushoitoa sen toimintatapoihin vaikuttamisen kautta. (Vilka 2006, 76-77) Tässä työssä on vahva pyrkimys toimintatutkimuksellisuuteen, eikä niinkään vain toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Toimintatutkimukselle ei ole olemassa yksiselitteistä kaikkien hyväksymää määritelmää. Sitä voidaan kuitenkin Kuulan (1999, 218) mukaan pitää yhtenä tutkimusstrategiana laadullisten menetelmien joukossa. Toimintatutkimus on yleisnimitys sellaisille lähestymistavoille, joissa tutkittavaan kohteeseen pyritään

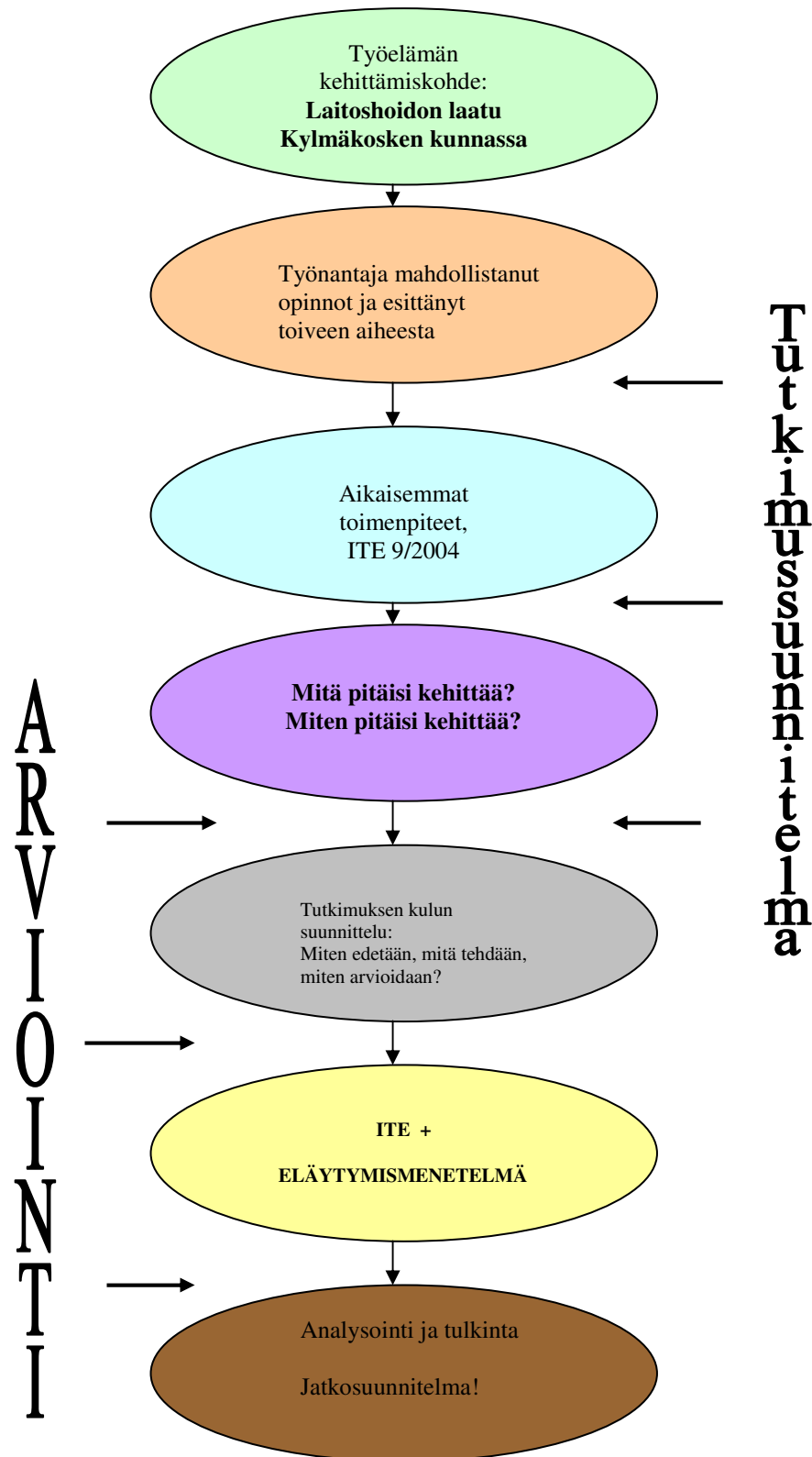


vaikuttamaan ja puuttua sen avulla käytäntöihin. Toimintatutkimuksessa objektiivisuus ei toteudu perinteisessä mielessä, vaan tutkimus on avointa toimintaa, jossa tutkittavalle esitetään avoimesti tutkimuksen tarkoitus ja osallistetaan ja myös yritetään vaikuttaa tutkittavaan kohteeseen. (Eskola & Suoranta 2001, 126–127.)

Toimintatutkimus (Action Research) tarkoittaa todellisessa maailmassa tehtävää pienimuotoista interventioita ja sen tutkimista. Sen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua (situational), yhteistyötä vaativaa (collaborative), osallistavaa (participatory) ja itseään tarkkailevaa (self-evaluative). Sen avulla pyritään ratkaisemaan havaittu ongelma tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Tutkimuksen voi tehdä yksittäinenkin työntekijä, mutta se on yleensä koko organisaatiota koskettava muutosprosessi, johon tarvitaan kaikkien osallistuminen ja sitoutuminen. (Metsämuuronen 2001, 28–29.)

Toimintatutkimuksessa tutkija pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa ottamalla täysivaltaisesti mukaan kaikki ne ihmiset, joita tutkimus koskettaa. Ideaalisena tavoitteena on muutos parempaan, joka onnistuessaan vaatii aktiivista vuorovaikutusta ja sitoutumista yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin. Tutkija on aina osa tutkimuskohdetta, koska tutkimus perustuu aina johonkin tiettyyn yhteisöön. Toiminta ja sen muuttaminen perustuu pitkälle osallistujien tekemään oman työnsä reflektointiin ja vastuu toiminnasta on osallistuvalla ryhmällä. (Eskola & Suoranta 2001, 128–129.)

Kuula (1999, 218) kuvaa tutkimusta prosessiksi, joka etenee sykleissä. Ensin valitaan päämäärät ja sitten kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä niihin. Tämän jälkeen arvioidaan ja muotoillaan päämäärää uudestaan. Tätä voidaan jatkaa loputtomasti siten, että tutkimuksesta muodostuu prosessi, jossa suunnittelun, toiminnan ja sen arvioinnin vaiheet vuorottelevat. Tätä syklimäisyyttä kuvataan seuraavassa kuviossa (kuvio 1). Koko prosessin ajan mukana kulkevat ja muotoutuvat tutkimussuunnitelma ja arviointi.



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen eteneminen

Kuten kuviosta voidaan nähdä, lähtökohtana tutkimukselle on idea ja arkipäivän tilanteesta lähtevä ongelma tai kehittämiskohde. Tässä kohteena on laitoshoidon laatu Kylmäkosken kunnassa. Työnantaja on mahdollistanut opinnot ja esittänyt samassa yhteydessä toivomuksen opinnäytetyön aiheesta. Muutoin tutkimuksen suunnittelu on ollut vapaasti ideoitavissa. Kuvion 1 muotoutumiseen ovat vaikuttaneet Cohein ja Manion (1994, 53), Kemmisin (1988, 42–48) ja Elliotin (1991, 75) mallit toimintatutkimuksen kulusta, mutta kuten Syrjälä ym. (1994, 39) toteaa, malleja toimintatutkimuksen etenemisestä on useita ja eri vaiheiden järjestyksestä ja sisällöstä voidaan olla montaa mieltä.

Metsämuurosen (2008, 29) mukaan tutkimus lähtee liikkeelle tutkimuksen kohteena olevan toiminnan kuvauksesta, jossa kuitenkin painopiste on tutkijan ja kohteen välisessä yhteistyössä. Aluksi kuvataan toimintaympäristöä, kokonaisvaltaiseen laadunhallintaan liittyviä käsitteitä, sekä aikaisempia laatutyöhön liittyviä toimia Kylmäkosken kunnassa nykytilanne kartoitetaan tekemällä ITE -kysely, jota verrataan vuonna 2004 tehtyyn kyselyyn. ITE -menetelmästä kerrotaan luvussa 2.3.1.

Osallistavuus on keskeistä laadulliselle tutkimukselle, mutta se ei ole ehdoton edellytys. Osallistamisen avulla pyritään tavoittamaan tutkittavien oma näkökulma. (Eskola & Suoranta 2001, 16–17.) Muutoksen onnistumiselle ei välttämättä riitä pelkkä sanallinen tai kirjallinen ilmaisu, vaan onnistumiseen tarvitaan myös toiminnallisia kokeiluja. Menetelmänä toimintatutkimus tarjoaa mahdollisuuden kokeilla uusia toimintatapoja ja tuottaa mahdollisuuksia todelliselle muutokselle. (Kuula 1999, 219.) ITE -kyselyiden lisäksi valitsin tutkimuskysymyksen ”Mitä pitäisi kehittää?” ratkaisemiseksi eläytymismenetelmän, jota kuvataan tarkemmin luvussa 2.3.2. Tämän jälkeen päästiin muokkaamaan ja tarkentamaan tutkimuskysymystä, miten valittuja kohteita kehitetään? Valittuja kehittämiskohteita kuvataan luvussa 5 ja kehittämistoimenpiteitä luvussa 6.

### 2.3 Tutkimusaineiston keruu

Laadullinen ja määrällinen tutkimusote voidaan Metsämuurosen (2001, 63–64) mukaan yhdistää, mutta jompikumpi ote kannattaa valita pääasialliseksi. Tämän tutkimuksen pääasiallinen tutkimusote on kvalitatiivinen, jota kvantitatiivinen osio tukee.

Kvantitatiivisen eli tilastollisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, sekä eri asioiden riippuvuuksia tai tapahtuneita muutoksia. Tämä edellyttää riittävän suurta otosta. Usein apuna käytetään standardoituja kysymyslomakkeita, joiden avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 1999, 15–16.) Tämän tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto syntyi ITE -kyselyn aineistosta.

Pelkistetyimmillään laadullinen aineisto on tekstiä, joka on tuotettu tutkijasta riippumatta. Tutkimussuunnitelma voi elää tutkimuksen edetessä, jolloin voidaan puhua prosessista. Aineistoa voidaan hankkia monilla eri menetelmillä, kuten esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla, sekä erilaisten menetelmällisten keinojen avulla. (Eskola & Suoranta 2001, 15–16.) Tässä tutkimuksessa menetelminä sovellettiin ITE -menetelmää ja eläytymismenetelmää, joita kuvataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

### 2.3.1 ITE -itsearviointimenetelmä

Työyksikön itsearviointi – ja laadunhallintamenetelmä (ITE) on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen käyttöön. Menetelmä on kehitetty alun perin Sairaalaliitossa ja sitä on sittemmin muokattu ja ylläpidetty Suomen Kuntaliitossa. Menetelmä ja siihen sisältyvät lomakkeet päivitettiin vuonna 2002. (Holma 2003b, 16–17.)

ITE – menetelmä on yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Arvioinnin suorittavat kaikki työyhteisön jäsenet ja menetelmä soveltuu mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöön. Se ottaa huomioon eri järjestelmien keskeiset painotukset, sekä laadunhallinnan yleiset vaatimukset, vaikka ei ole sidottu mihinkään tiettyyn laadunhallinnan koulukuntaan. Kriteeristö sallii työyhteisön itse täsmentää omat laatutekijänsä ja ottaa henkilökunnan mukaan arvioimaan ja kehittämään toimintaa. (Holma 2003b, 21–22.)

ITE -itsearvioinnissa arvioidaan sitä, miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että käytössä on jokin menetelmä tai vakiintunut tapa saada selville, mitä mieltä asiakkaat ovat palvelujen

laadusta. ITE -arvioinnin tavoitteena on myös näyttää kehittämisen suuntaa, kun pyritään järjestelmällisempään toimintaan. Arviointilomake sisältää niitä asioita, joita nykyisin pidetään tärkeänä laadunhallinnan näkökulmasta. (Holma 2003b, 21-27.) Tässä työssä ei ole kyse työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

ITE – menetelmään kuuluu itsearviointilomake (liite 1). Lomake on työväline laadunhallinnan tueksi. Näkökulmana on, ellei muuta sovita, oman yksikön tai yrityksen toiminta. Arviointilomakkeessa on 25 arviointikohdetta, jotka kukin sisältävät yhden tai useamman arvioitavan osa-alueen. Koko kokonaisuutta tulisi arvioida oman näkemyksen mukaan. Jos arviointi osuu usein 0-kohtaan asteikolla, se ei tarkoita, että laadusta ei olisi lainkaan huolehdittu. Matalat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioista ei ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu. Arviointiasteikko on 0-5. Nolla tarkoittaa, ettei asia ole toteutunut lainkaan tai se ei ole ollut esillä. Paras arviointi on neljä, jolloin tarkasteltava kohde toteutuu. Numero viisi tarkoittaa, ettei vastaaja osaa ottaa kantaa. Tätä ei huomioida keskiarvolaskennassa. (Holma 2003b, 28–31.)

### 2.3.2 Eläytymismenetelmä

Koska kysymyksessä on toimintatutkimus ja työn kohde on todellinen työyhteisö, haluttiin aineistoa koota itsearviointilomakkeen lisäksi osallistamalla henkilökunta pohtimaan toimintaansa. Menetelmäksi valittiin eläytymismenetelmä, jossa vastaajat kirjoittavat pienimuotoisia tarinoita tutkijan antaman kehyskertomuksen mukaan. Vastaajat voivat kuvata miten esitetty tilanne etenee tai mitä ennen on tapahtunut tai voinut tapahtua. Menetelmässä voidaan kirjoittaa esseitä tai tarinoita, jossa kirjoittajat jatkavat kehyskertomuksessa esitettyä tarinaa tai kuvaavat mitä on tapahtunut ennen kehyskertomuksessa esitettyä tilannetta. Vastaajia pyydetään eläytymään kertomuksessa esitettyyn tilanteeseen ja pohtimaan, miten siihen on päädytty tai mitä sen jälkeen tapahtuu. Menetelmä antaa vastaajalle mahdollisuuden käyttää vapaasti omaa ajatteluaan, harkintaansa ja mielikuvitustaan. (Eskola & Suoranta 2001, 110–111.)

Eläytymismenetelmää voidaan hyödyntää uusien näkemysten ja päätöksenteon pohjana. Menetelmän erityinen käyttökohde on tulevaisuuden tutkimus. Tarkoituksena on

selvittää tulevaisuuden mahdollisia, todennäköisiä ja toivottavia vaihtoehtoja. Tavoitteena on myös etsiä vaikutusmahdollisuuksia nykyhetken valintoihin. (Eskola 1997, 24) Tässä tutkimuksessa menetelmää sovelletaan siten, että henkilökunta eläytyi yhteen kertomukseen (liite 2) eli kuvasi sitä miten on toimittu, että laatumme on parantunut ja olemme pystyneet vaikuttamaan kehittämiskohteisiimme.

## 2.4 Aineiston analysointi

Alasuutarin (1999, 77) ajatus siitä, että tieteellinen tutkimus on kuin uusi rakkaussuhde, jossa on tulkittava merkkejä ja etsittävä uusia johtolankoja on mielestäni ihastuttava. Laadullisessa tutkimuksessa juuri aineiston analysointi on haasteellisinta.

Kaikki laadulliset tutkimukset voidaan määritellä tapaustutkimuksiksi, jolloin yleistäviä päätelmiä ei ole tarkoitukseen varsinaisesti tehdä, vaan analysoitava aineisto muodostaa oman tapauksen. Analyysin tarkoituksena on selkiyttää ja tiivistää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa asiasta. Aineistoa voidaan analysoida eri tavoin. Perinteiset menetelmät ovat kuvailevia, joissa ilmiötä ei varsinaisesti analysoida. Mitä tarkemmin aineiston eroja ja monipuolisuutta analysoidaan, sitä tarkempaa ja aineistolähtöisempää analyysi luonnollisesti on. (Eskola & Suoranta 2001, 19, 65, 139.)

ITE -kyselyistä syntyvästä määrällisestä aineistosta kannattaa Heikkilän (1999, 121–139) mukaan ensin määritellä muuttujat, eli nimetä jokaista kysymyslomakkeen vastausta varten oma kohta. Tämä oli tavallaan tehty jo valmiiksi, koska minulla oli käytettävissä vastausten purkamiseen ITE -kyselyille tarkoitettu oma ohjelma. Toki aineistoista olisi ollut helppo muodostaa itse taulukko eli havaintomatriisi. Kun tiedot oli syötetty ohjelmaan, voitiin aineistoa käsitellä. Aikaisempia tutkimustuloksia verrattiin keskenään ja laskettiin arvoissa tapahtunut muutos. Tämän jälkeen valittiin yhdessä henkilöstön kanssa ne kehittämiskohteet, jotka koettiin arjen kannalta tärkeimmiksi.

Eläytymismenetelmän avulla kerättiin laadullinen aineisto. Eskolan ja Suorannan (2001, 19, 65, 139, 160) mukaan aineistosta kannattaa ensin erotella oleellisin osa, joka käsitellään purkamalla, järjestelemällä ja koodaamalla. Koodauksen jälkeen aineisto

analysoidaan vaihtoehtoisten tekniikoiden avulla, joita ovat esimerkiksi kvantitatiiviset analyysitekniikat, teemoittelu, tyypittely, sisällönanalyysi, diskurssianalyysi tai keskusteluanalyysi.

Aineisto analysointitavaksi valittiin sisällönanalyysin, koska sen avulla pystyy parhaiten kuvaamaan sanallisesti ja mahdollisimman selkeästi tutkimuskohdettaan. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä Tuomen ja Sarajärven (2002, 110) mukaan joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tässä työssä lähtökohtana oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska aineiston haluttiin itse vastaavan tutkimustehtävään.

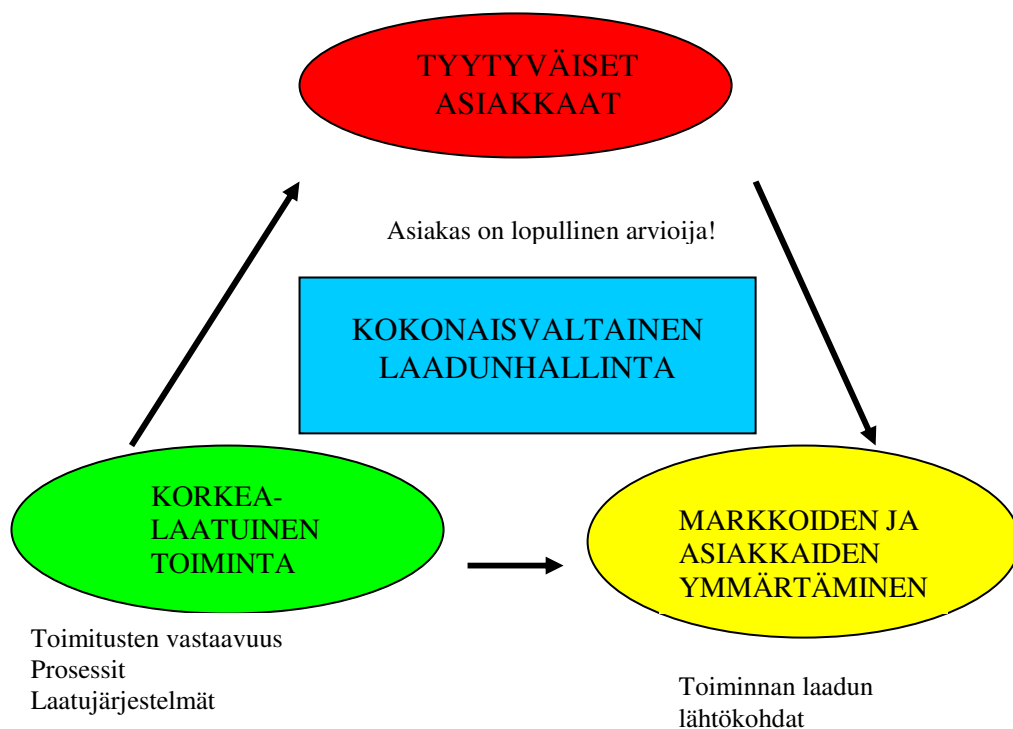
Elämysmenetelmän avulla saadun aineiston purkamisen, järjestelemisen ja pelkistämisen jälkeen aineisto koodattiin ja ryhmiteltiin eli etsittiin samankaltaisia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samanlaiset käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi käsitteitä yhdisteltiin mahdollisimman pitkälle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.) Esimerkki ryhmittelystä on esitetty liitteessä 2.

ITE -kyselyn ja eläytymistarinoiden aineistosta nousivat selkeästi esiin ne kehittämiskohteet, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kehittämiskohteet esitetään luvussa 5 ja kehittämistoimet luvussa 6.

### 3 LAADUN NÄKÖKULMAT

Vaihdantatalouden aikana ostaja ja myyjä olivat välittömästi tekemisissä toistensa kanssa ja tuotteen laatu arvioitiin heti vaihdantahetkellä. Laadulla on siis ollut merkitystä jo ennen järjestäytyneen yhteiskunnan syntymistä. Talouselämän kehittyessä käsityöläisille muodostui oma rooli laadunvalvonnassa. Mestari-kisälli-järjestelmän tarkoituksena oli paitsi koulutus, myös tuotteiden laadun edistäminen ja valvonta. Teollisen vallankumouksen jälkeen tuotteita alettiin valmistaa massana, jonka ongelmana oli kokonaisuuden hahmottamisen vaikeus ja virheiden syntyminen. Tällöin syntyi oma erillinen laaduntarkastajien ammattiryhmä. (Leclin 2006, 15.)

Tieteellinen laadun kehittäminen alkoi Bellin laboratorioissa 1920-luvulla, jossa Walther Shewhart kehitteli tilastollisia menetelmiä laadunhallintaan. 1940- ja 50-luvuilla Juran, Edwards ja Deming loivat perustan nykyiselle laatuajattelulle, jota japanilaiset pian kehittivät edelleen. Laadun käsite on entisestään laajentunut ja nykyään kokonaisvaltainen laatu sisältää yksittäisen tuotteen lisäksi koko toimintaprosessin laadun, johtamisen, strategisen suunnittelun ja organisaation kehittämisen. (Leclin 2006, 16–19.) Asiakkaat ovat laatu toiminnan ensisijainen lähtökohta, kuten kuviosta 2 voidaan havainnoida.



KUVIO 2. Kokonaisvaltainen laadunhallinta



Laatukäsitteellä on monta erilaista tulkintaa näkökulmasta riippuen. Yleensä sillä ymmärretään asiakkaan tarpeiden täyttämistä ihmisten kannalta mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Laatuun liittyvät olennaisesti myös jatkuva kehittyminen ja virheettömyys. (Leclin 2006, 18.) Laatu on käsite, jota käytetään hyvin monessa merkityksessä, niin arki, kuin ammattikielessäkin. Sille ei ole itsenäistä sisältöä, vaan kukin käyttäjä antaa sille oman, yleensä positiivisen, tulkintansa. (Holma 2003a, 13–14.) Laatu on kokonaisuus, joka muodostuu, kun asetetut vaatimukset ja odotukset toteutuvat.

Menestystekijöillä tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat toiminnan tulokseen. Yrityksen kriittisiä menestystekijöitä voivat olla esimerkiksi ammattitaitoiset työntekijät, alhaiset tuotantokustannukset, korkea asiakastyytyväisyys, sekä palvelun laatu ja kilpailukyky. (Leclin 2006, 23.)

Mistä laatuyrityksen sitten tuntee? Tunnusmerkkeinä voidaan pitää asiakaslähtöisyyttä ja johdon sitoutumista laatutyöhön, koska johtaja luo arvot, eettiset säännöt, kulttuurin, sekä hyvän hallintotavan. Henkilöstö on kuitenkin se taho, joka tekee laadun ja henkilöstön osaaminen ja kehittäminen tulisi joka tilanteessa muistaa. Tulos ja talous ovat yrityksen kannalta tärkeitä tekijöitä, tosin hoiva-alalla ne ovat mielestäni eettisesti ongelmallisempia, kun esimerkiksi teollisuudessa. Johtamisen tulisi perustua todelliseen, luotettavaan ja eheään prosessikokonaisuuteen. Yhteistyötaidot eri toimijoiden välillä ovat yrityksen menestymisen kannalta hyvin tärkeää. Laatutyöhön kokonaisuudessaan kuuluu jatkuva parantaminen, koska asiat voidaan aina tehdä toisin ja paremmin. (Leclin 2006, 26–28.)

Laadunhallinnan malleja ja kriteeristöjä on monia erilaisia ja tässä työssä käytetty ITE on yksi malli. Ehkä tunnetuin standardisarja on kansainvälinen laadunhallinnan ISO 9000-standardisto, joka on laadittu organisaatioiden toiminnan ohjaamista ja kehittämistä varten. Se sisältää suosituksia ja vaatimuksia tehokkaan laadunhallintajärjestelmän rakentamista varten. Suomen laatupalkinto perustuu kansainvälisiin esikuviin ja sen pohjana käytetään Euroopan laatupalkinnon kriteeristöä. Suomen laatupalkinto jaetaan vuosittain yritykselle tai organisaatiolle tunnustuksena esimerkillisestä laadunhallinnasta ja menestyksellisestä toiminnasta. (Holma ym. 2002, 115–117.) Yksi menetelmä, BSC eli balanced scorecard, on amerikkalaisten Kaplanin ja

Nortonin (Kaplan & Norton, 1996) kehittämä strategisen johtamisen ja arvioinnin väline, jossa visiot ja strategiat muutetaan mitattaviksi tavoitteiksi.

### 3.1 Palveluiden laatu

Palvelu on monimutkainen ilmiö, jota voidaan käsitteenä käyttää laajasti. Siihen kuitenkin yleensä sisältyy aina jonkinlaista vuorovaikutusta. Useimmilla palveluilla voidaan nähdä kolme peruspiirrettä: 1) Palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminnoista. 2) Palvelut kulutetaan ja tuotetaan yleensä samanaikaisesti. 3) Asiakas osallistuu palvelun tuotantoprosessiin. (Grönroos 2001, 78–81.)

Asiakkaan näkökulmasta palvelun laatua on tarkasteltava ensisijaisesti asiakkaan kokeman laadun näkökulmasta. Laadukas palvelu muodostuu asiakkaan palveluun liittyvien odotusten ja toteutuneen palvelun välisestä vertailusta. (Kuusela 1998, 120–121, Lämsä & Uusitalo 2002, 49.) Asiakkaan kokemus palvelusta vastaa tällöin hänen odotuksiaan tai jopa ylittää ne. Tämä on toki subjektiivinen kokemus, joka vaihtelee persoonasta riippuen.

### 3.2 Vanhustyön laatu

Vanhusten hoidon ja palvelujen järjestäminen perustuu useisiin eri lakeihin. Juridiset lähtökohdat pohjaavat Suomen perustuslakiin (731/1933), jossa säädetään perus- ja ihmisoikeuksista, joiden toteutuminen on julkisen vallan vastuulla. Kuntalaki (365/1995) vastaavasti velvoittaa kunnat hoitamaan lakisääteiset tehtävänsä itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla palvelut muutoin. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kuntien on huolehdittava kansanterveystyöstä ja erikoissairaanhoidon (10622/1989) mukaan huolehdittava siitä, että kuntalainen saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Lisäksi sosiaalihuoltolaki (388/2008) velvoittaa kunnat pitämään huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toiminnasta.

Vanhustenhuollon palvelu voi olla julkista tai yksityistä. Julkisella sektorilla ei ole varsinaista asiakasta, vaan palvelua käyttävä kuntalainen. Julkista palvelua kuvastaa

pyrkimys oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen ja palvelut suoritetaan budjettipohjaisesti, eikä markkinoiden tai nettoarvon mukaan. Julkisen palvelun voidaan sanoa olevan vallan ja verotuksen väline, jonka laatu heijastuu poliittisesta ohjauksesta ja viranomaisten moraalista. (Lillrank 1999, 103.) Tässä työssä tarkasteltu laitoshoido on julkista palvelua ja täyttää edellä esitetyt piirteet.

Vanhustenhuollon laatua ja sen kehittämistä mietittäessä on tärkeä määritellä kenen näkökulmasta hyvä hoito määritellään: asiakkaan, omaisten, palveluntuottajan vai esimerkiksi koko yhteiskunnan. Näkemys laadusta voi olla hyvin erilainen. Vanhustenhuollon laatua voidaan tarkastella esimerkiksi osana koko palvelujärjestelmän toimivuutta, yhteistoiminnan, kuten hoitoketjujen sujuvuutta, vuorovaikutusta, hoidon onnistumista tai potilaan omaa kokemusta. Lähtökohdan valinta vaikuttaa oleellisesti lopputulokseen. (Vallejo Medina ym. 2005, 357.) Hoitajat ovat merkittävässä roolissa vanhustyön laadusta puhuttaessa. Voidaan ajatella, että panostukset henkilöstöön hyödyntävät myös asiakasta.

Laatutyön tulisi aina lähtökohtaisesti nojata niihin vanhuspoliittisiin asiakirjoihin, joilla yhteisössä määritellään hyvän vanhustenhuollon periaatteet. Vanhusten määrään ja kasvavan palvelutarpeen synnyttämiin haasteisiin esitetään linjauksia monissa eri sosiaali- ja terveystieteellisissä asiakirjoissa. Valtakunnallisia linjauksia laitoshoidon kehittämiseksi löytyy muun muassa asiakirjoista Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön julkaisu 2006:4) ja Tie hyvään vanhuuteen (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön selvityksiä 2007:8), jossa linjataan vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Erilaisia vanhustenhuollon toimintaohjelmia ovat Terveystietä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön julkaisu 2003:18), Terveystiet 2015 – kansanterveystietohjelma (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön esitteitä 2001:8), Hyvinvointi 2015 – ohjelma (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön julkaisu 2007:3) ja Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön selvityksiä 2009:23). Ikäihmisiä koskevat laatusuosituksot vuosilta 2001 (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön oppaita 2001:4) ja 2008 (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriön julkaisu 2008:3) muodostavat oman kokonaisuuden.

Voidaan kai sanoa, että vanhustenhuollon laatua pidetään osin itsestäänselvytenä, joka kuitenkin usein jää sisällöltään epämääräiseksi ja laadun kehittäminen käytännön työstä

irrationaali. Laatu on aina osa käytännön työtä ja niin hyvä, kuin huonokin laatu toteutuu arjen hoitotilanteissa ja asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Näslindh-Ylispangarin (2005, 153, 158) mukaan uhkana hyvälle vanhustyölle eivät ole pelkästään hoitajien määrä vaan myös eettiset ja moraaliset uhkat. Valitettavasti vanhuksen itsemääräämisoikeus ja vanhuksen yksilöllisyys toisinaan unohtuu. Henkilökunta on saattanut jo vuosia työskennellä paineen alaisena ja monet rutinoituneet tavat elävät arjessa. Rutiinit tuovat omalla tavallaan selkeyttä arjen toimintaan mutta niiden alla unohtuu työn kehittäminen, kokonaisvaltaisuus ja laatu.

Tärkeää on rekrytoida työhön ammattitaitoista henkilökuntaa ja pitää sen osaamista yllä. Tärkeää arkipäivän organisoimisessa ja johtamisessa on selkeys, oikeudenmukaisuus ja avoimuus. Siihen liittyvät resurssien käytön seuranta, yhdessä nimetyt tavoitteet ja pelisäännöt, sekä sopimukset työnjaosta ja toiminnan seurannasta. (Vaarama 2004, 16.) Kylmäkosken vanhustenhuoltoa ohjaa omat arvot, joita ovat asiakaslähtöisyys ja eettisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, sekä turvallisuus ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen.

### 3.3 Laitoshoidon laatu

Laitoshoidolla tarkoitetaan henkilön ylläpitoa, hoitoa ja huolenpitoa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa yksikössä, kuten esimerkiksi vanhainkodissa. Pitkäaikaiseksi laitoshoido määritellään silloin, kun hoidon arvioidaan kestävä pidempään, kuin kolme kuukautta. (Lehtoranta ym. 2007, 11.) Kylmäkosken Tarpiakoti tarjoaa pitkäaikaista laitoshoidoa niille, jotka eivät enää selviydy kotona edes tuetusti.

Laitoshoidon laatuun asiakkaan näkökulmasta liittyy keskeisesti asiakkaan kokemus omista voimavaroistaan ja elämänlaadustaan. Ympäristöllä on merkitystä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja se vaikuttaa myös elämänlaatuun. Hoitoympäristön turvallisuuteen, esteettömyyteen, kodinomaisuuteen ja viihtyisyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja pitkäaikaishoitoa ei tulisi järjestää sairaalanomaisissa olosuhteissa. Omaisten näkökulmasta laitoshoidon laatuun voi vaikuttaa esimerkiksi kokemukset vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa. Laitoshoidon laadun arvioijina voivat olla subjektiivisesta näkökulmasta asiakkaat ja

omaiset tai objektiivisemmin yksikön sisäinen tai ulkopuolinen arvioija. Asiakkaan mielipide ja kokemus palvelujen laadusta tulisi olla vanhusten laitoshoidon kehittämisessä keskeisellä sijalla. (Lehtoranta ym. 2007, 8, 28–37.) Näkökulma ja kokemus vaikuttaa paljolti siihen, millainen käsitys laitoshoidosta syntyy. Edelleen törmää runsaasti hyvin negatiivisiin ennakkoasenteisiin laitoshoidosta puhuttaessa.

Elämänlaatu ei ole sama asia kuin hoidon laatu, joka koostuu ammattitaidosta ja kohtaamisesta. Mitä riippuvaisempi vanhus on ulkopuolisesta avusta ja mitä kapeammaksi elinpiiri muodostuu, sitä tärkeämpi merkitys hoidon ja palvelun laadulla on elämän laadun parantamisessa ja tukemisessa. Tyytyväisyys rakentuu yksilöllisistä, elämänhistoriallisista ja tilanteista johtuvista tekijöistä. (Vaarama 2004, 12–13.) Asiakkaan tyytyväisyys kannattaa asettaa ikääntyneiden hoidon arkipäivän tavoitteeksi. Huonokuntoisimmatkin asiakkaat pystyvät antamaan välitöntä palautetta.

Asiakaspalvelun toteuttamiseen, jollaista laitoshoitokin on, osallistuu jokainen organisaatiossa toimiva riippumatta siitä, onko hän vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa kasvotusten. Työntekijät muodostavat ketjun, jonka toimivuus näyttäytyy asiakkaalle palvelun laaduna. Mikäli asiakaspalvelua halutaan kehittää, on vuorovaikutuksen lisäksi panostettava toimintatapojen ja koko yrityksen kehittämiseen. (Reinboth 2008, 109.) Tämän vuoksi toimintatapojen kehittäminen on koko työyhteisön tehtävä, koska se on jokaisen vastuulla ja jokainen pystyy siihen omalla toiminnallaan ja asenteellaan vaikuttamaan.

Laitoshoidon laatu ammatillisen työn näkökulmasta rakentuu luonnollisesti henkilöstön määrän ja osaamisen ympärille. Muita kehittämiskohteita ovat hoidon suunnittelu ja kirjaaminen, sekä erilaiset hoitotyön menetelmät, kuten toimintakykyä tukeva hoitotyö. (Vaarama 2004, 38–43, 46.) Henkilöstö on merkityksellinen resurssi laatua kehitettäessä. Jatkuva osaamisen kehittäminen tulisi nostaa aktiivisempaan rooliin.

Erityisiksi kehittämistarpeiksi ikäihmisten laitoshoitoon liittyen voidaan Lehtorannan ym. (2007, 12–15) mukaan nostaa dementiaosaaminen, masennus ja ravitseminen, lääkehoito, sekä potilasturvallisuus. Tarvitaan henkilökuntaa, osaamista ja oikeaa asennetta. Vaaraman (2004, 120) mukaan tulisi aina muistaa, että asiakkaan hyväksi voidaan tehdä enemmän ja asiakkaan oikeudet ja erityistarpeet tulisi aina huomioida. On muistettava, että jokaisella on jäljellä toimintakykyä, jota voidaan ylläpitää ja parantaa

kuntouttavalla työotteella. Omaiset kannattaa ottaa mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Kunnan järjestämä laitoshoido on julkista palvelua, jolle voidaan määritellä keskeisiä laatutekijöitä. Työyhteisöissä laatu on organisaation sisäistä ja keskeistä sille on työelämän laatu eli työn sisältö ja sen kehittäminen. Ulospäin suuntautuva laatu taas perustuu kysyntään, eli asiakkaan tarpeisiin. Laatustrategian mukaan keskeisiä laatutekijöitä ovat asiakaskeskeisyys ja palveluiden tasavertainen saatavuus, johon liittyvät oikeudenmukaisuus ja luotettavuus. (Julkisten palveluiden laatustrategia 1998, 5-6.) Julkisen palvelun tulisi aina olla avointa ja toiminta hyvän hallintotavan mukaista.

### 3.4 Laatujohtaminen

Laatuajattelu laajeni 1950-luvulla pitkin harppauksin. Laatu laajeni käsittämään kokonaisvaltaisen laadunvalvonnan, laatu kustannukset, luotettavuustekniikan ja nollavirheajattelun. Oppeihin tuli jopa filosofisia piirteitä. Selvästi merkittävin laatujohtamisen malli on William Edwards Demingin nimeen liitetty TQM - Total Quality Management, kokonaisvaltainen laatujohtaminen. T=total ja ilmaisee, että laatu on kehittämisen kohteena koko organisaation toiminnassa, Q=quality nostaa esiin asiakkaan aseman oman hoitonsa ja palvelunsa asiantuntijana ja M=management korostaa johdon sitoutumista ja johtamisen merkitystä laadun kehittämisen onnistumisessa. Mallia kehitettiin voimakkaasti Japanissa ja se sai laajan levinneisyyden ja ISO-9000 -standardin kautta kansainvälisesti standardisoituneen aseman. (Silen 1998, 38–41.)

Laatujohtamisen erilaisten määritelmien näkökulmat voidaan Lumijärven ja Jylhäsaaren (1999, 177) mukaan tiivistää osatekijöihin, joita ovat laadun kokonaisvaltaisuus, laadun laaja-alainen ymmärtäminen, asiakkaiden tarpeiden ja odotusten kohtaaminen, johdon ja työntekijöiden yhteistoiminnan muodot ja sitoutuminen, tulosten mittaaminen, sekä prosessorientaatio. Laatujohtaminen tuottaa taloudellista hyötyä, mutta sen avulla voidaan paremmin ymmärtää asiakkaiden tarpeita, parantaa sisäistä viestintää, kehittää ongelmanratkaisutaitoja, lisätä motivaatiota ja vähentää virheitä.

Laatujohtaminen on näkökulma johtamisessa ja on todettu, ettei laadun kehittäminen onnistu ilman johdon tukea. Lillrank (1999, 126–127) kuvaa laatujohtamista tavaksi toimia laadun aikaansaamiseksi, jolle on ominaista laatutavoitteiden määrittely, mittaus ja toteutumisen seuranta. Laatuvirheitä pyritään poistamaan ja löytämään parhaimmat toimintatavat laadun varmistamiseksi. Lisäksi pyritään toiminnan asiakaslähtöiseen ja jatkuvaan kehittämiseen.

Laatujohtajan tehtävänä on ohjata laatutyötä ja hoitaa laadunhallintaan liittyviä tehtäviä ja vaikuttaa työyhteisön toimintakulttuuriin, sekä tehdä yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa. Laatujohtajan työvälineinä ovat muun muassa erilaiset valtakunnalliset laatusuositukset, -kriteeristöt ja -standardit, joista tärkeät asiat tulisi nostaa oman työyhteisön työkäytäntöihin. Tärkein laatujohtajan työväline on kuitenkin dokumentoitu laadunhallintajärjestelmä, joka tekee näkyväksi tehdyn työn ja luo pohjan ohjaamiselle ja arvioinnille. (Holma 2003a, 10.)

Laatujohtaminen on työn keskeisenä käsitteenä perusteltu näkökulma. Kehittämishanke toteutui omassa työyhteisössäni, jossa minulla oli samanaikaisesti tutkijan rooli, sekä esimiehen ja laatujohtajan rooli. Toimintaympäristö on minulle tuttu ja toimijat tuntevat minut. Minun tuli tasapainotella osallistumisen ja vetäytymisen välillä, jottei tutkittavan ilmiön läheisyys olisi vaikuttanut tutkimukseen haitallisesti. Toisaalta esimiesaseman ja laatujohtajuuden kautta tutkimusympäristö oli entuudestaan tuttu ja luottamukselliset suhteet tutkittaviin luotu. Tämä helpotti aineiston keruuta.

## 4 KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATION KUVAUS

### 4.1 Vanhainkoti-palvelukeskus Tarpiakoti

Kylmäkosken kunnan laitoshoidon toimintaympäristö on vanhainkoti-palvelukeskus Tarpiakoti (kuva 1) ja siihen läheisesti liittyvät rakennukset, henkilökunta, joka sisältää hoitohenkilökunnan lisäksi myös keittiöhenkilökunnan, sekä asiakkaat ja omaiset.

Kylmäkosken kunnan vanhainkoti-palvelukeskus Tarpiakoti on toiminut nykyisissä tiloissa osoitteessa Puistotie 1 vuodesta 1965. Sitä ennen vanhainkoti toimi Tipurilla vanhan kartanon tiloissa. Nimensä Tarpiakoti sai vuonna 1991 nimikilpailun tuloksena.



KUVA 1. Tarpiakodin julkisivu, etu- ja takapiha

Selvitin sanan Tarpia alkuperää. Marja-Leena Seppälä (2009) Kylmäkoski Seurasta kertoi Tarpian teonsanamuodon olevan tarpoa. Tarpia ja Tarpianjoki ovat muinaisten eränkävijöiden riistamaa-alueita, joille on tarvottu, siis taivallettu. Asutus näille



seuduille lienee levinnyt ensin Kylmäkoskelle ja Tarpianjokea myöten myöhemmin Urjalaan.

Tarpiakodissa hoidetaan pitkäaikaispotilaita ja laitospaikkoja on 23. Yksi näistä paikoista on varattu lyhytaikaishoitoa varten, esimerkiksi omaishoitajien käyttöön. Talossa on oma keittiö, joka valmistaa ruuat talon asukkaiden lisäksi myös kotona oleville asiakkaille.

Taloon valmistui lisäosa vuonna 1991, josta tehtiin 7-paikkainen asumispalveluyksikkö Niittykoti. Lisäksi talon välittömässä läheisyydessä sijaitsevat Vanhustentalot, jotka koostuvat kolmesta rivitalosta, joissa asuu yhteensä 20 asukasta.

Vuosina 2004 - 2006 toiminut vanhustenhuollon työryhmä työsti vanhustenhuollon strategian lisäksi suunnitelmaa vanhainkodin saneeraamisesta ja uuden palveluasumisyksikön rakentamisesta. Lähtökohtaisena ajatuksena oli saada Niittykodin tilat laitoshoidon käyttöön ja remontoida puutteelliset pesu- ja asuintilat asianmukaiseen kuntoon, sekä rakentaa Niittykodille uudet tilat.

Rakennushankkeen arkkitehdiksi valittiin Mikko Uotila, joka suunnitteli uuden 15-paikkaisen asumispalveluyksikön ja Tarpiakodin saneeraamisen. Uudisosaan haettiin valtion asumisrahastolta rahoitusta, joka myönnettiin toisella hakukierroksella keväällä 2009. Lisäksi valtio myönsi tukea vanhainkodin remontiin. Rakentaminen aloitettiin syksyllä 2009 ja suunnitelmien mukaan päättyy vuoden 2010 loppuun mennessä.

#### 4.1.1 Henkilöstö

Tarpiakodin henkilökunta koostuu hoitohenkilökunnan lisäksi keittiöhenkilökunnasta. Vakituisten hoitohenkilökunnan keski-ikä on 44,6 vuotta, joka on viimeisten rekrytointien myötä laskenut, ollen aikaisemmin 49 vuotta. Lääkäri käy kerran viikossa. Fysioterapeutin palveluita hankitaan ostopalveluna ja ryhmäliikuntaa on tarjolla viikoittain. Lisäksi asiakkaat voivat halutessaan ostaa esimerkiksi jalkahoitajan tai parturi-kampaajan palveluita.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2001 Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4), sekä päivitetyn version Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2008 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3). Asiakirjoissa esitetään laatusuosituksia laitoshoidon hoitotehtäviä suorittavan henkilöstön määrästä suhteessa asiakkaiden määrään. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus suosittaa valtakunnalliseksi ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Hyvä mitoitus on 0,7 - 0,8.

Kylmäkosken vanhainkodissa koulutetun hoitohenkilöstön määrä asukasta kohti oli syksyllä 2007 0,37 (1 sairaanhoitaja ja 7,5 lähi-, perus- tai kodinhoitajaa / 23 asukasta). Koko hoitoon osallistuvan henkilöstön määrä suhteessa asiakkaiden määrään oli tällöin 0,54 (1 + 7,5 + 4 hoitoapulaista / 23 asukasta).

Länsi-Suomen lääninhallitus teki laitokseen tarkastuksen keväällä 2008, jonka tuloksena lääninhallitus vaati hoitajien lisäämistä 5,5 vakanssia kolmen vuoden aikana. Lääninhallitus huomioi laskelmassaan koulutetun henkilöstön, jonka määrä suhteessa asiakaspaikkoihin oli riittämätön. Tarpiakodin henkilökunta koostui lokakuussa 2009 yhdestä sairaanhoitajasta, jonka puolikas työpanos kuuluu hallinnollisiin tehtäviin, 15 lähi- tai perushoitajasta, sekä viidestä hoitoapulaisesta, joista neljän työntekijän voidaan laskea osallistuvan hoitotyöhön ja yhden työpanos kuuluu siivoustyöhön. Tämä lisäys paransi merkittävästi koulutetun henkilöstön määrää suhteessa asiakaspaikkoihin  $15,5 / 23 = 0,67$  ja koko henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaiden määrään ( $19,5 / 23$ ) nousi 0,85. Henkilökunnan määrä voidaan katsoa täyttävän laitoshoidolle määritellyt laatusuositukset kohtuullisen hyvin.

#### 4.1.2 Asiakkaat

Vuoden 2008 lopussa Kylmäkosken kunnan asukasluku oli 2612. Taulukossa 1 esitetään 65 vuotta täyttäneiden osuus vertailuvuosina Kylmäkoskella, Pirkanmaalla ja koko maassa. Vuonna 2005 65 - 74 -vuotiaiden osuus Kylmäkosken väestöstä oli korkeampi, kuin Pirkanmaalla ja koko maassa keskimäärin ja sama kehitys on nähtävissä myös vertailuvuosina 2010 ja 2020. Mielenkiintoista kaikkineen on alle 84 -

vuotiaiden osuus, joka näyttää merkittävästi nousevan Kylmäkoskella vuoteen 2020. Tällöin 65 - 84 -vuotiaita ennustetaan olevan Pirkanmaata ja koko maata enemmän. Tämä kuvaa Kylmäkosken väestön ikääntymistä. Vastaavasti yli 85-vuotiaiden osuus on kaikkina vertailuvuosina Kylmäkoskella samaa tasoa, kuin Pirkanmaalla ja koko maassa, joten yli 85 -vuotiaiden osuus nousee vasta vuoden 2020 jälkeen. Tilastojen avulla voidaan ennakoita tulevien vuosien palvelutarvetta, joten näyttää siltä, että avo- ja tukipalveluiden tarve saattaa kasvaa nykyisestään ja palveluita ja vaihtoehtoja on kehitettävä, niinkään suurta tarvetta ei liene laitoshoidon paikkojen lisäämiseen seuraavaan kymmeneen vuoteen.

TAULUKKO 1. Vertailu 65 -vuotta täyttäneiden väestöosuudesta (Tilastokeskus 2009)

Väestö			
Vuosi 2005	Kylmäkoski	Pirkanmaa	Koko maa
65-74 vuotiaat	9,0 %	8,8 %	8,5 %
75-84 vuotiaat	5,9 %	6,1 %	5,8 %
85- vuotiaat	1,9 %	1,8 %	1,7 %
Vuosi 2010			
65-74 vuotiaat	11,0 %	9,3 %	9,5 %
75-84 vuotiaat	5,9 %	6,0 %	6,0 %
85- vuotiaat	2,1 %	2,1 %	2,1 %
Vuosi 2020			
65-74 vuotiaat	15,9 %	12,2 %	13,0 %
75-84 vuotiaat	8,0 %	6,9 %	7,2 %
85- vuotiaat	2,6 %	2,7 %	2,8 %

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3) valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 3 % hoidetaan laitoshoidossa. Tämän mukaan laitospaikkoja tarvittaisiin 75 vuotta täyttäneille vuonna 2010 6, vuonna 2020 8-9. Tämän suosituksen mukaan Kylmäkosken kunnassa on laitospaikkoja liiaksi. Yhtenä vaihtoehtona tulevaisuudessa on muuttaa laitospaikkoja tehostetun palveluasumisen paikoiksi.

Tarpiakodin 22 pitkäaikaisasukkaasta kaikki tarvitsevat yksilöllisistä syistä laitoshoidoa. Asukkaiden keski-ikä elokuussa 2009 oli 83 vuotta. Suurin osa asiakkaista tarvitsee

kahden hoitajan apua ja vain muutama pystyy liikkumaan omatoimisesti. Tarpiakodissa ei ole käytössä Rava- tai Rai-mittaria. Asiakasvalinnat Tarpiakotiin tehdään yhteistyössä vuodeosastojen ja kotihoidon kanssa. Pääsääntöisesti uusi asiakas tulee vuodeosastolta. Kirjallista hakemusta ei käytetä, eikä jonossa ole varsinaista järjestystä, vaan paikan vapautuessa valitaan laitoshoidtoa sillä hetkellä kiireisimmin tarvitseva.

#### 4.1.3 Omaiset

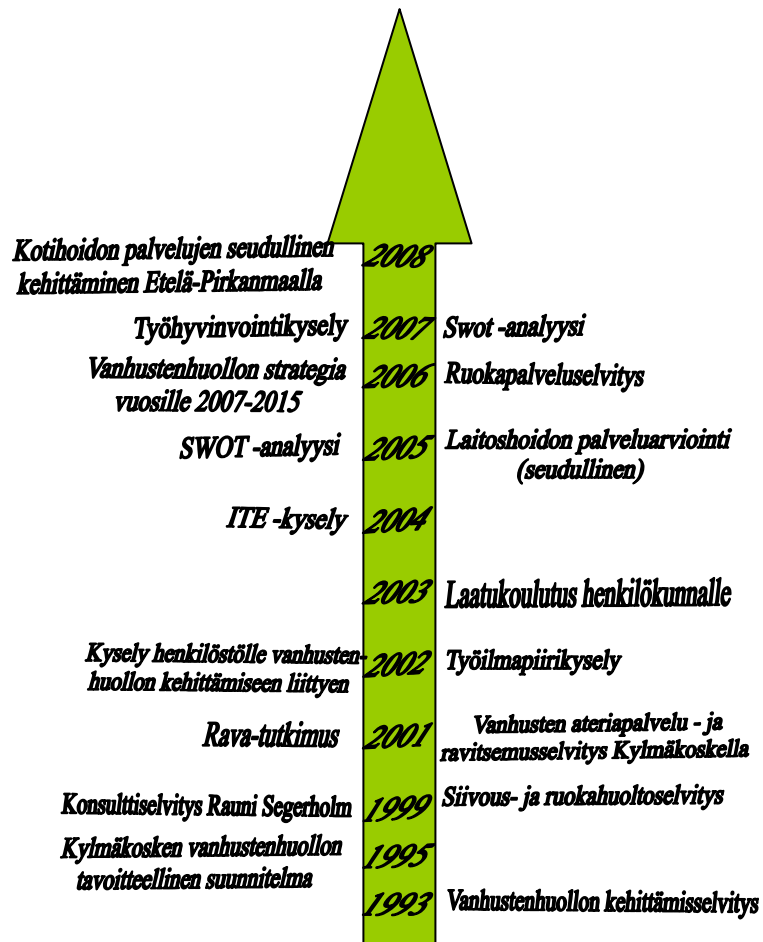
Omainen on puoliso, lapsi tai muu sukulainen tai ystävä, joka haluaa olla yhteydessä Tarpiakodin asukkaaseen. Omaiset ovat tervetulleita vierailemaan Tarpiakodissa milloin tahansa. Virallisia vierailuaikoja ei ole määritetty. Kun uusi asiakas on tullut taloon ja omahoitajat on nimetty, kutsuvat omahoitajat asiakkaan omaiset hoitoneuvotteluun, jossa esitellään talo ja sen toimintatavat, sekä käydään läpi asiakkaan ja omaisten toiveet hoidon suhteen. Myös asiakkaan taustoja voidaan yhdessä selvittää.

Tilaisuutta varten on koottu materiaalia, esite Tarpiakodista ja tiedote asiakasmaksuista, sekä omahoitajille lista käsiteltävistä asioista. Lista on viitteellinen, joten omahoitajat voivat suunnitella tilaisuuden itse haluamallaan tavalla ja edetä tilanteen mukaan.

Omaiset voivat halutessaan olla Tarpiakodin henkilökuntaan yhteydessä mistä tahansa asioista ja esittää toiveita hoidon suhteen. Omaisia tiedotetaan ajankohtaisista asioista ja tapahtumista tarvittaessa.

#### 4.2 Aikaisemmat laatu- ja kehittämistoimet

Kylmäkosken kunnassa on tehty paljon erilaisia selvityksiä ja kyselyitä vuosien 1993 – 2008 välisenä aikana. Osa selvityksistä ja kyselyistä on suuntautunut suoraan laatuun liittyviin asioihin, osan avulla on selvitetty työhyvinvointia ja osa selvityksistä on tehty konkreettisten muutostarpeiden vuoksi. Kuviossa 3 on koottu aikajanaan aikaisemmat laatu- ja kehittämistoimet, joita kuvataan seuraavaksi myös sanallisesti.



KUVIO 3. Kehittämistoimien aikajana

1993 *Vanhustenhuollon kehittämiselvitys*

Vuonna 1993 tehdystä vanhustenhuollon kehittämiselvityksessä pääpaino oli avo- ja laitoshuollon, sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstön toiminnan yhteensovittamisessa. Tällöin oli ajankohtaista potilaiden siirtäminen muista hoitopaikoista mahdollisuuksien mukaan oman paikkakunnan vanhainkotiin. Laitoshoidossa oli keskimäärin yli 40 vanhusta. (Vanhustenhuollon kehittämiselvitys 1993)

1995 *Kylmäkosken vanhustenhuollon tavoitteellinen suunnitelma*

Kylmäkosken Vanhustenhuollon tavoitteellisessa suunnitelmassa vuosille 1995 - 1999 keskeisimpiä ajatuksia oli huoli resursseista vanhusten avohuollon palvelujen toteuttamiseen tarpeen mukaisesti. Taustamateriaalina olivat muistiot Vanhusten

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden mitoitustyöryhmältä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmältä. Vanhustenhuollon ja –hoidon arvot olivat keskeisiä asioita suunnitelmassa. (Kylmäkosken vanhustenhuollon tavoitteellinen suunnitelma 1995–1999)

1999 *Konsulttiselvitys Rauni Segerholm*

Konsulttitoimisto Rauni Segerholmin konsulttiselvitys Kylmäkosken, Viialan ja Urjalan kuntien kansanterveystyöstä ja vanhustenhuollosta valmistui keväällä 1999. Kylmäkosken osalta päätulokset voitaneen kiteyttää siihen, että vanhustenhuollon palvelut painottuivat liiaksi laitoshuoltoon ja laitospäivähoitoon, mutta siitä huolimatta avohuollon palvelut olivat laajoja ja kohdistuivat henkilöihin, joiden avun tarve oli vähäinen. Selvityksen jälkeen toteutetuista suurimmista muutoksista oli asumispalveluyksikkö Niittykodin siirtyminen Tarpiakodin yhteyteen vuoden 1999 lopulla, mikä samalla vähensi laitospaikkojen määrää. Kotihoito ja kotisairaanhoidon yhdistyivät vuoden 2000 alussa ja muodostivat yhteisen kotihoitoyksikön. (Segerholm 1999)

1999 *Siivous- ja ruokahuoltoselvitys*

Kylmäkosken kunnanhallitus päätti 27.4.1998 kokouksessaan siivous- ja ruokahuollon kehittämisestä. Tarpiakodin osalta kartoitettiin siivousta ja keittiön toimintaa. (Koskinen 1999)

2001 *Vanhusten ateriapalvelu- ja ravitsemusselvitys Kylmäkoskella*

Pirkanmaan ammattikorkeakoulun opiskelijat Tiia Rautiala-Rantanen ja Päivi Yrölä tekivät opinnäytetyönään Vanhusten ateriapalvelu- ja ravitsemusselvityksen Kylmäkoskella. Haastattelujen avulla selvitettiin ateriapalvelujen käyttäjien mielipiteitä. Vanhukset olivat varsin tyytyväisiä saamaansa palveluun. (Rautiala-Rantanen & Yrölä 2001)

2001 *Rava -tutkimus*

Kylmäkoski osallistui vuonna 2001 yhdessä 11 muun Pirkanmaan kunnan kanssa Rava - tutkimukseen, jossa kerättiin toimintakykytietoja säännöllisten vanhuspalvelujen piirissä olevista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä. (Valtonen, Lahtinen & Paunio 2001)

2002 *Kysely henkilöstölle vanhustenhuollon kehittämiseen liittyen*

Henkilökunnalle suoritettiin 1.7.2002 kysely liittyen vanhustenhuollon kehittämiseen. Tarkoituksena oli tiedustella miten henkilökunta haluaisi kehittää omaa työtään ja vanhustenhuoltoa kunnassa yleensä. Vastauksia palautui 20/23. Vastauksissa todettiin ammattitaitoisen henkilökunnan ja hyvän hoidon olevan parasta sen hetkisessä hoitosysteemissä. Kehittämiskohteiksi nousivat henkilökunnan lisääminen, sekä päivätoiminnan ja kokonaisvaltaisen hoidon kehittäminen. Työnantajalta toivottiin panostusta henkilökunnan hyvinvoinnista huolehtimiseen, sijaisten palkkaamiseen ja koulutuksen ja kehityskeskustelujen tarjoamiseen. Tiloihin esitettiin myös parannuksia. Turha kiire haluttiin pois, päättäjien toivottiin perehtyvän hoitajien työhön, sekä lisäävän määrärahoja toimintaa. (Kysely henkilöstölle vanhustenhuollon kehittämiseen liittyen 2002)

2002 *Työilmapiirikysely*

Työilmapiirikysely toteutettiin 7.2.2002 koko vanhustenhuollon henkilöstölle. Vastauksia saatiin 21/23. Vastauksien mukaan henkilökunta on ammattitaitoista ja motivoitunutta, mutta jonkin verran urautunut vanhoihin tapoihin. Uupumista esiintyi jonkin verran. Asioiden yhteinen käsitteleminen palaverissa koettiin hyväksi. (Työilmapiirikysely 2002)

2003 *Laatukoulutus henkilökunnalle*

Toukokuussa 2003 toteutetussa henkilöstön laatukoulutuksessa keskusteltiin siitä, mitä hyvä laatu on. Näkökulmina nousivat esiin asiakkaat, henkilöstö, resurssit ja ympäristö. Asiakastyytyväisyys, asiakkaan kuunteleminen ja kunnioittaminen koettiin laadun kannalta tärkeiksi lähtökohdiksi. Henkilöstön näkökulmasta korostui oma asenne ja motivaatio, osaaminen ja ammatillisuus, sekä tiedonkulku, raportointi ja kirjaaminen.

Asianmukaiset tilat, välineet ja henkilöstön määrä ovat esimerkkejä resursseihin kohdistuvista asioista. Lisäksi kiinnitettiin huomiota myös viihtyisään ympäristöön. (Laatukoulutus henkilökunnalle 2003)

2004 *ITE-kysely*

ITE – kysely suoritettiin työyhteisössä ensimmäisen kerran syyskuussa 2004. Se oli selkeä jatkumo aikaisemmin aloitetulle laatutyölle. Tarpiakodin hoitajien osalta vastauksia tuli 13 kpl. Tulokset on esitelty kohdassa 5.1 ITE – kyselyn tulokset.

2005 *SWOT -analyysi*

Henkilöstö teki yhteisesti Swot -analyysiin syyskuussa 2005. Nelikenttään sijoitetussa arvioinnissa määriteltiin laitoshoidon vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Vahvuuksiksi nousivat hyvä ammattitaito ja työhön sitoutunut henkilöstö, joka omaa paljon nk. hiljaista tietoa, sekä positiivinen asenne ja ilmapiiri. Heikkouksina työssä nähtiin työvälineiden vanhuus ja puutteellisuus, huono palkka ja henkilökunnan vähyys, sekä työnohjauksen puute. Henkilökuntapula koettiin suoranaiseksi uhaksi, kuten kiire ja heikko talous. Myös vanhusten määrän lisääntymisen vaikutus palvelun antamiseen koettiin uhaksi. Mahdollisuuksina nähtiin seutuyhteistyö. Vanhainkodin laajennussuunnitelmat, toiminnan kehittäminen ja työn uudelleenorganisointi koettiin myös mahdollisuutena.

2005 *Laitoshoidon palveluarviointi (seudullinen)*

Etelä-Pirkanmaan kunnat Kylmäkoski, Toijala, Urjala ja Viiala toteuttivat laitoshoidon palveluarvioinnin seudullisena yhteistyönä syksyllä 2005. Kyselyn tavoitteena oli saada palautetta vanhainkotihoitoon ja lyhytaikaishoidon sisällöstä ja laadusta. Kyselyn kohderyhmänä olivat omaiset.

Vastauksia saatiin 20, mikä on 23 laitospaikasta 86,9 %. Henkilökunnan ammattitaito oli 70 % mukaan joko hyvää tai kiitettävää. Eniten huomiota kiinnitettiin tiloihin, jotka mainittiin siisteiksi mutta pieniksi ja ahtaiksi. Eniten parannusta toivottiin kuntoutukseen, ulkoiluun ja virkistystoimintaan, sekä henkilökunnan määrän lisäämistä. (Laitoshoidon palveluarviointi 2005)



2006 *Ruokapalveluselvitys*

Ruokapalveluselvityksen tehtävänä oli kartoittaa, miten Kylmäkosken kunnan ruokahuolto olisi järjestettävissä taloudellisesti ja tehokkaasti laatu- ja terveyskohdat ja muut asiaan vaikuttavat seikat huomioon ottaen. (Koskinen 2006) Vanhainkodin osalta selvitys ei tuonut muutoksia olemassa olevaan toimintaan.

2006 *Vanhustenhuollon strategia vuosille 2007 -2015*

Kylmäkosken kunnassa valittiin vanhustenhuollon työryhmä keväällä 2004. Työryhmän tavoitteena oli luoda kuntaan vanhustenhuollon strategia, sekä laatia hankesuunnitelma Tarpiakodin saneeraamiselle ja uusien palveluasuntojen rakentamiselle. Vanhustenhuollon strategia vuosille 2007 - 2015 valmistui syksyllä 2006. (Vanhustenhuollon strategia vuosille 2007–2015)

2007 *SWOT -analyysi*

Huhtikuussa 2007 Kylmäkosken kunnassa eri sektoreiden johtavat viranhaltijat tekivät nelikenttäänalyysin. Aikaisempi analyysi vanhustenhuollossa oli tehty vuonna 2005, johon myös uusi analyysi pohjautui. Vahvuutena oli edelleen säilynyt osaava työvoima. Omat hyvät peruspalvelut, joita voitaisiin edelleen kehittää, nähtiin uutena vahvuutena. Heikkouksina olivat edelleen puitteiden epäkäytännöllisyys ja puutteet, sekä huono palkkaus. Henkilöstörakenteessa, joka sisälsi suhteellisen monta kouluttamatonta henkilöä, nähtiin omat heikkoudet. Uhkina koettiin edelleen kiristynvä kuntatalous ja vanhusväestön määrän lisääntyminen, myös rekrytointivaikeudet ja henkilökunnan ikääntyminen ja jaksaminen määriteltiin yhä uhiksi. Mahdollisuutena nähtiin edelleen seutuyhteistyö. Oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden tarkoituksenmukainen hyödyntäminen koettiin myös mahdollisuuksiksi.

2008 *Kotihoidon palvelujen seudullinen kehittäminen Etelä-Pirkanmaalla*

Etelä-Pirkanmaan kunnissa Akaassa, Kylmäkoskella, Urjalassa ja Valkeakoskella toteutettiin 3.2006 - 2.2008 välisenä aikana hanke kotihoidon palvelujen kehittämiseksi seudullisesti. Hankkeen tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja tuottaa palveluita, sekä tehdä kustannuslaskentaa. (Tuominen 2008)

Kuten edellä on kuvattu, erilaisia selvityksiä ja kehittämistoimenpiteitä on Kylmäkosken kunnassa tehty viimeisen 15-vuoden aikana yllättävänkin runsaasti. Merkittävimmät selvityksen työn ja toimintaympäristön kehittymisen kannalta ovat olleet vanhustenhuollon kehittämisselvitys ja tavoitteellinen suunnitelma, sekä konsulttiselvitys ja strategiatyö.

Kaikilla selvityksillä ja kyselyillä on ollut varmasti oma tarkoituksensa ja hyötynsä ja työhön on selvästi käytetty runsaasti erilaisia resursseja. Vaikuttavuutta ja jatkuvuutta arvioitaessa voidaan kuitenkin todeta, että toimet ovat olleet yksittäisiä ja selkeä linja, johtaminen ja jatkuvuus niistä ovat puuttuneet. Paljon on nähty vaivaa ja hyvääkin saatu aikaan, mutta väistämättä herää kysymys, mitä toimilla on saavutettu? Tällaiset yksittäiset toimenpiteet ovat hyvin yleisiä, mutta laadukkaimmiltakin ponnisteluilta katoaa pohja, jos toiminnalla ei ole selkeästi nähtävissä olevaa tavoitetta, mihin kehittämistyöllä pyritään.

## 5 ITE – KYSELYIDEN JA ELÄYTYMISTARINOIDEN TULOKSET, YHTEENVETO JA KEHITTÄMISKOHTEET

Tässä luvussa esitetään ITE -kyselyiden ja eläytymistarinoista nousevat tulokset, joiden pohjalta arvioidaan sitä, miten hyvin ne vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen Mitä asioita Kylmäkosken laitoshoidossa tulisi erityisesti kehittää? Luvussa 5.3. tehdään yhteenvetoa molempien aineistojen tuloksista ja valitaan ne kehittämiskohteet, joita lähdetään työstämään luvussa 6.

### 5.1 ITE – kyselyjen tulokset

ITE -kysely toteutettiin syyskuussa 2008 ja sen tuloksia verrattiin syyskuussa 2004 tehdyn kyselyn tuloksiin. Vuonna 2004 kyselyyn vastasi 13 hoitajaa, eli 100 % kaikista vastaajista. Vuonna 2008 vastauksia tuli 14 kpl. Vain kaksi jätti vastaamatta. Voidaan arvioida, että molemmissa kyselyissä vastaajat olivat noin 64 % samoja henkilöitä, joille kysely oli entuudestaan tuttu. 36 % vastaajista oli uusia työntekijöitä, jotka eivät olleet aikaisemmin vastanneet tai tutustuneet ITE -kyselyyn. Sinänsä tällä ei voida katsoa olevan suurta merkitystä, koska kukaan vastaajista tuskin muisti, mitä on edellisellä kerralla vastannut. Toki aikaisemmin kyselyyn vastanneilla olivat paremmat lähtötiedot siitä, mistä on kysymys.

Vuoden 2004 tuloksista voidaan todeta, että laadusta ja siihen liittyvistä asioista on osastolla puhuttu. Tätä käsitystä tukevat myös aikaisemmat kehittämistoimet laatuun liittyen, kuten kuviossa 4 on esitetty. Suunnitelmaa jatkotoimista ei tällöin ole kuitenkaan tehty ja kyselyn hyödyntäminen ja jatkojalostaminen on jäänyt selkeästi muun työn ja henkilöstömuutosten jalkoihin.

Syksyllä 2008 toteutettua kyselyä ei edeltänyt laajoja keskusteluita laatuasioista. Ohjeistus ITE -menetelmästä annettiin kaikille vastaajille, koska joukossa oli sellaisia vastaajia, jotka eivät olleet aikaisemmin kysymyksiin vastanneet. Taulukossa 2 on esitetty kyselyjen tulokset, sekä laskettu muutos. Tulokset olivat huomattavasti vuoden

2004 tuloksia heikompia. Vain kohdissa 10 Perehdytysohjelma ja 18 palveluesitteet tulos oli parempi. Tämän voidaan arvioida johtuvan siitä, että kyseiset asiat oli päivitetty kuluneen vuoden aikana. Muut tulokset saivat syksyn 2008 kyselyssä huonommat tulokset ja peräti seitsemässä kohdassa tulos huononi yli yhdellä pisteellä. Kyselyn maksimipistemäärää on 100 ja vuonna 2004 pisteitä kertyi 56,8 ja vuonna 2008 vain 37. Keskiarvotulos heikkeni 0,79 pistettä.

TAULUKKO 2. ITE -arviointivertailut eri vuosina

ARVIINTIKOHDE		Vuosi		Muutos
		9/2004	9/2008	
1	Toiminta-ajatus	2,2	2,1	-0,1
2	Arvot	2,2	1,4	-0,8
3	Toimintasuunnitelma	1,5	0,7	-0,8
4	Asiakastarpeet	2,1	1,1	-1,0
5	Prosessit	2,1	1,1	-1,0
6	Palvelumäärittelykset	2,4	1,3	-1,1
7	Vastuusuhteet	3,0	2,5	-0,5
8	Kehityskeskustelut	2,7	2,2	-0,5
9	Koulutussuunnitelma	2,7	1,0	-1,7
10	Perehdytysohjelma	2,3	2,4	0,1
11	Laitteet	3,2	2,8	-0,4
12	Kalibrointi	2,9	2,6	-0,3
13	Laatukriteerit	2,3	1,1	-1,2
14	Ostopalvelut	3,4	2,5	-0,9
15	Ilmapiiirkartoitukset	2,0	1,5	-0,5
16	Asiakaspalaute	1,8	0,8	-1,0
17	Sisäiset asiakkaat	1,6	0,7	-0,9
18	Palveluesitteet	1,8	2,3	0,5
19	Dokumentointi	2,8	1,9	-0,9
20	Tilastot	2,2	0,6	-1,6
21	Mittarit	1,8	0,8	-1,0
22	Ohjeiden valvonta	2,5	1,4	-1,1
23	Itsearviointi	2,0	1,3	-0,7
24	Vertailut muihin	1,3	0,1	-1,2
25	Projektit	2,0	0,8	-1,2
Summa		56,8	37,0	-19,8
Keskiarvo		2,3	1,5	-0,79

Tulosten perusteella voidaan todeta, että käsitys toiminta-ajatuksesta on säilynyt lähes ennallaan. Arvojen saama arvio on heikentynyt -0,8. Tämä on sinänsä erikoista, koska arvot on ensimmäistä kertaa määritelty kunnan vanhustenhuollon strategiassa. Huono arvio paljastaa, etteivät määritellyt arvot ole konkreettisesti kaikkien tiedossa. Tämän

arvioinnin jälkeen ne käytiin läpi ja laitettiin huoneentauluksi näkyville. Toimintasuunnitelma sai myös huomattavasti heikomman arvion aikaisempaan verrattuna. Myös tämä on hieman yllättävää. Ehkä vuosittain talousarvion yhteydessä laaditut tavoitteet eivät ole tarpeeksi konkreettisia ja selkeitä ja kentän tiedossa. Asiakastarpeet, prosessit ja palvelumääritykset olivat heikentyneet selkeästi. Tämän vuoksi päädyttiin selkiyttämään prosesseja ja tekemään palvelukuvauksia, joita avataan luvussa 6. Vastuusuhteet saivat myös heikentyneen arvioinnin ja ne päätettiin tämän vuoksi päivittää, kuten luvussa 6.3.1 kuvataan. Kehityskeskustelun arvio heikkeni myös, mutta sen kehittämiseksi eivät resurssit tässä kohdassa riittäneet. Asia on tärkeä, joten siihen palattaneen jatkossa. Koulutussuunnitelman saama arviointi heikkeni kaikista tuloksista kaikkein eniten -1,7. Vanhustenhuollon organisaatiossa on tehty täydennyskoulutussuunnitelma, mutta jälleen vaikuttaa siltä, ettei se ole tarpeeksi konkreettinen ja kaikkien tiedossa. Osaamisen johtamiseen ja sitä myötä osaamiskartoitusten ja koulutussuunnitelmien tekemiseen tulisi panostaa yhdessä kehityskeskusteluiden kanssa.

Perehdytysohjelma oli toinen parantuneen arvioinnin saaneista arviointikohteista. Tämä johtunee siitä, että perehdytysmateriaalia on pyritty säännöllisesti päivittämään ja perehdytyksen tarvetta on uusien vakanssien myötä ollut viimeisen vuoden aikana poikkeuksellisen runsaasti. Laitteiden ja kalibroinnin osalta voidaan todeta tulosten heikentyneen, mutta kaikkineen ne saavat hyvän arvion. Tarpiakoti on pyrkinyt panostamaan tarkoituksenmukaisiin laitteisiin. Laatuksiteereiden saama arvio on heikentynyt selkeästi. Tämä arviointi kohta on sinänsä mielenkiintoinen, koska talossa ei ole määritelty selkeitä kriteereitä laadulle. Strategiasta löytyy tähän liittyen kannanottoja, mutta ne eivät konkretisoidu erityisemmin arjessa. Ostopalvelut saivat myös heikomman arvion mikä sinänsä on yllättävää, koska ostopalveluita ei ole varsinaisesti lisätty tai vähennetty vuoden 2004 jälkeen. Toisaalta kritiikkiä on syntynyt esimerkiksi hoitotarvikkeiden hankintatavasta, jolloin tällaiset seikat saattavat heijastua arvioinnissa. Arvio ilmapiirikartoituksista on heikentynyt, vaikka marraskuussa 2007 tehtiin koko henkilöstölle kysely työhyvinvointiin liittyen. Omia kartoituksia ei laitoshoidossa ole tehty.

Asiakaspalautteen saama arvio heikkeni myös. Talossa ei ole ollut varsinaista palautejärjestelmää. Tämän arvioinnin jälkeen hankittiin postilaatikko, johon omaiset ja henkilökunta voivat halutessaan jättää palautetta nimellisenä tai nimettömänä. Sisäisten

asiakkaiden osalta arviointi heikentyi -0,9. Tässä yhteydessä olisi ollut syytä määritellä, mitä sisäisellä asiakkuudella tarkoitetaan. Käsite tuskin oli selvä kaikille arvioijille. Palveluesitteiden saama arvio oli parantunut kaikkein eniten +0,5. Tämä selittynee sillä, että palveluesitteet päivitettiin ennen ITE -kyselyä ja esitteitä on tarjolla yhdessä muun materiaalin kanssa talossa vieraileville samassa yhteydessä palautemahdollisuuden kanssa. Dokumentoinnin saama arvio heikkeni myös. Tämä koettiin niin tärkeäksi tehtäväksi, että se nostettiin yhdeksi työstettäväksi kehittämiskohteeksi.

Tilastoinnin ja mittareiden osalta tulokset laskivat myös selvästi. Erilaisia raportteja ja toimintaa kuvaavia aineistoja on runsaastikin, mutta niitä ei ole systemaattisesti esitetty, vaan tutustuminen on jätetty lähinnä oman kiinnostuksen varaan. Ohjeiden valvonta on arvioinnin mukaan heikentynyt. Käsitteet siitä kuka ohjeita valvoo saattaa vaihdella, eikä valvonta ole varsinaisesti näkyvää. Itsearviointi koettiin myös heikentyneet. Edellinen ITE – kysely tehtiin vuonna 2004, joten siitä toki on aikaa. Muuta itsearviointia ei ole tehty. Kaksi viimeistä arviointikohdetta, vertailu muihin ja projektit, saivat arvioinnissa varsin heikkoja arvioita. Nämä kohteet eivät myöskään konkretisoidu arjen työssä.

Vuonna 2008 tehdyn kyselyn selkeästi huonommat tulokset paljastavat, ettei laatutyö ole edennyt, vaan vuoden 2004 lupaavan alun jälkeen työ on unohtunut ja jäänyt arjen jalkoihin. Uusista vastauksista on nähtävillä, etteivät työntekijät ole ajatelleet laatuasioita arjen työssä, eivätkä he miellä kaikkia ITE:n arviointikohteita konkreettisesti. Kaikki kohteet eivät kosketa arkipäivän työtä. Yhtenäistä johtopäätöstä tulosten heikentymisestä ei siis voida tehdä, mutta on todettava, että yksittäisiä kehittämiskohteita tämän tuloksen perusteella on syytä nostaa ja tämän vuoksi luvussa 6 kuvataan niitä kehittämiskohteita, jotka yhteisesti päätettiin valita.

## 5.2 Eläytymismenetelmän tulokset

Hoitohenkilökuntaa (N=16) pyydettiin eläytymään seuraavaan tarinaan helmikuussa 2009. Tarina muotoiltiin positiiviseksi ennusteeksi. Vastaajia pyydettiin eläytymään tarinaan ja kertomaan millaisilla muutoksilla hyvään tilanteeseen on päästy.

*”On helmikuu vuonna 2015. Tarpiakodin asukkaat ovat tyytyväisiä laitoshoidon laatuun ja henkilökunta on innostunut ja motivoitunut työhönsä. Hyvän perushoidon lisäksi asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tuetaan monin erilaisin tavoin ja heidän toimintakykynsä ja arjen virikkeellisyys ovat parantuneet merkittävästi.*

*Eläydy tähän kuvaukseen ja kerro, mitä muutoksia toiminnassa on tapahtunut, jotta tähän hyvään tilanteeseen on päästy?”*

Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja vastauksen sai kirjoittaa työaikana työssä tai vaihtoehtoisesti vapaa-aikana kotona. Tarinoita palautui 11. Alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin ensin auki, jonka jälkeen ilmauksia pelkistettiin. Tämän jälkeen ilmauksille määriteltiin alaluokat ja pääluokat, sekä lopuksi yhdistävä luokka. Esimerkit luokittelusta on liitteessä 2. Yhdistäviksi luokiksi nousivat työnjako ja toiminta.

Yleisilmeeltään kaikista tarinoista löytyi samansuuntaisia ajatuksia siitä, millä keinoilla toiminta oli tarinan mukaisesti parantunut. Mielenkiintoista on tarinoissa nähtävä yhdenmukaisuus keinoista, joilla tilanne parantuu. Osa kokee tilanteen parantuvan ulkonaisten seikkojen avulla, kuten esimerkiksi ulkopuolisen fysioterapeutin tai muiden palveluiden avulla. Vähäisemmälle jäi muutoksen löytäminen omista työtavoista tai omasta panoksesta. Muutos löytyi useissa vastauksista ikään kuin ulkoa.

*”Lisätään fysioterapeutin työpanosta!”*

*”Jumpparin ja hierojan palvelut ovat asiakkaiden käytettävissä.”*

*”Fysioterapeutin käyttö olisi arkisin mahdollista.”*

Työnjaon pääluokiksi muodostuivat vastualueet, henkilöstön kehittäminen ja hoitotyön kehittäminen. Vastuualueisiin liittyvät alkuperäiset ilmaukset korostivat varsinaisen vastuunjaon lisäksi myös omahoitaja-järjestelmää. Tarinoissa esitettiin myös ajatuksia erilaisista vaihtoehdoista työjärjestelyissä ja tehtävänjaossa, kuten siivoustyössä.

*”Vastuualueet on jaettu ja niiden hoitamiseen on varattu aikaa.”*

*”Omahoitaja-järjestelmä on luotu toimivaksi.”*

Henkilöstön ja hoitotyön kehittämisen osalta korostuivat hoitajien määrä ja työmotivaatio, henkilökunnan kouluttaminen ja asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen. Useissa tarinoissa oli samansuuntaisia ajatuksia yhtenäisten hoitolinjausten tekemisestä ja erilaisten suunnitelmien ja toimintaohjelmien hyödyntämisestä.

*”Tarpiakodissa työskentelee motivoituneet hoitajat.”*

*”Hoitajien määrä on lisääntynyt.”*

*”Työnantaja kouluttaa henkilökuntaa.”*

*”Asiakkaille on laadittu hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä omaisten kanssa.”*

Toiminnan pääluokiksi muotoutuivat virikkeellinen toiminta, toiminnan resurssit ja lisäpalvelut. Virikkeellisen toiminnan osalta korostui ulkoilun ja liikkumisen mahdollisuudet, sekä omatoimisuuden tukeminen. Myös juhlapyhien merkitys huomioitiin joissain tarinoissa, mikä sinänsä on merkityksellistä, koska on kysymys laitoshoidosta huolimatta asiakkaan kodista ja siihen liittyvästä ympäristöstä.

*”Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun päivittäin.”*

*”Juhlapyhinä pidetään kiinni perinteistä.”*

Toiminnan resurssien osalta korostui luonnollisesti talous ja sen tuomat rajoitteet tai antamat mahdollisuudet. Lisäpalveluissa näkyi vahva käsitys ulkopuolisten palveluntuottajien käyttämisestä lisäresurssina.

Kaikkineen tarinat olivat hyvin mielenkiintoista ja antoivat käsityksen niistä näkemyksistä ja odotuksista, joita hoitotyön kehittämiseen liittyy. Tarinat toivat esiin



konkreettisia toimintatapoja, mutta ottivat vähemmän kantaa siihen, kuka muutoksen toteuttaa. Toisaalta tämän kehittämistehtävän tarkoituksena olikin juuri kehittämisideoiden pohjalta lähteä miettimään ja suunnittelemaan käytännön toteutustapoja.

### 5.3 Tulosten yhteenveto ja kehittämiskohteiden määrittely

ITE -kyselyiden ja eläytymistarinoiden tulokset käytiin yhteisesti läpi 2.6.2009 iltapäivällä pidetyssä palaverissa. Taulukot ITE:n arviointivertailusta ja eläytymistarinoiden luokittelusta oli jaettu henkilökunnalle viikko ennen sovittua palaveria, jotta materiaaliin oli mahdollisuus tutustua etukäteen. Palaverin tarkoituksena oli määritellä tulosten pohjalta yhteisesti ne kehittämis ehdotukset, joita lähdetäisiin jatkotyöstämään. Jokainen sai esittää näkemyksensä siitä, mitkä kohteet olivat merkittävimpiä ja tärkeimpiä kehittämiskohteita. Kommentit ja mielipiteet kirjattiin.

Ensin käytiin läpi ITE:n tulokset. Arviointikohteista ja niiden saamista arvoista keskusteltiin. Mielipiteet olivat hyvin yhteneväisiä siitä, että toiminta-ajatuksen ja arvojen kirkastaminen on tärkeää ja sitä työtä on jo tehty. Samoin tutuiksi koettiin prosessien ja palvelumäärittysten kuvaus, sekä vastuiden määrittely, koska niitä oli jo työstetty ITE:n tulosten jälkeen.. Palveluesitteiden päivitys koettiin myös tärkeänä. Merkittävimmäksi kehittämiskohteeksi ITE:n pohjalta nousi kuitenkin *dokumentointi*. Talossa ei ole käytössä sähköistä kirjaamisjärjestelmää, mutta se on tulossa mahdollisesti vuoden 2010 aikana.

Seuraavaksi käytiin läpi eläytymistarinan tulokset. Jokaiselle oli jaettu etukäteen liitteen 2 mukaiset koosteet vastauksista. Työnjako ja toiminta todettiin omiksi selkeiksi kokonaisuuksiksi. Työnjaon alta valittiin yhteisesti kehittämiskohteiksi *vastuut*, joka oli yhteneväinen ITE:n avulla valittuihin kehittämiskohteisiin, sekä *omahoitajuus*, joka korostui voimakkaasti lähes kaikissa tarinoissa. Toiminnan osalta kehittämiskohteeksi nostettiin myös ITE:stä noussut *dokumentointi*, sekä *viriketoiminta*, joka näkyi myös vahvana eläytymistarinoissa.

Kehittämiskohteista kirjattiin yhteenveto, jossa listattiin yhteisesti valitut kehittämiskohteet. Vastauksena tutkimuskysymykseen yksi määriteltiin kehittämiskohteeksi *perustehtävä, prosessit, vastuut, omahoitajuus, dokumentointi ja virkistystoiminta*. Palaverin pohjalta päätettiin perustaa kolme eri työryhmää, jotka lähtevät jatkotyöstämään omaa aihettaan. Ryhmien otsikoiksi ja tehtäväalueiksi valittiin, dokumentointi, omahoitajuus ja viriketoiminta.

## 6 LAADUN KEHITTÄMINEN ARKIPÄIVÄN TYÖSSÄ

Kehittämiskohteiden määrittelyn jälkeen lähdettiin suunnittelemaan tapoja toiminnan kehittämiseksi ja hakemaan vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen Miten valittuja kohtia kehitetään? Perustehtävää, prosesseja ja vastuukysymyksiä määriteltiin varsinaisen tutkimustyön ohella syksyllä 2008. ITE -kyselyn ja eläytymismenetelmän avulla saadusta aineistosta valittuja kehittämiskohteita lähdettiin työstämään elokuussa 2009.

### 6.1 Perustehtävän määrittäminen

Selkeä perustehtävä on perusta toiminnalle ja laadunhallinnalle. Perustehtävä kertoo yksityiskohtaisesti, millaisia palvelutarpeita organisaation on tarkoitus tyydyttää ja millaisia palveluja se tarjoaa. Julkisella sektorilla perustehtävä määräytyy usein lainsäädännön perusteella. (Holma ym. 2002, 23–24.) Tarpiakodissa hoidetaan vanhuksia ja pitkäaikaissairaita, jolloin asiakkaat ovat keskeisessä asemassa perustehtävää määriteltäessä.

Perustehtävä on kaiken toiminnan lähtökohta. Se määrittelee, mitä varten kyseinen työpaikka on olemassa ja mitä siellä tehdään. Esimiehen ja johdon yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on jatkuvasti huolehtia, että työntekijät tietävät perustehtävänsä ja toimivat sen toteuttamiseksi. (Järvinen 2001, 27–28.) Idea on yksinkertainen, mutta ei aina helppo toteuttaa, koska perustehtävä voi muuttua ja sitä on hyvä aika-ajoin tarkistaa ja selkiyttää.

Laatutyön prosessi alkoi kesällä 2008, kun opinnäytetyöni aihe ja suunnitelma tarkentuivat. Heti aluksi oli selvää, että yhteisesti olisi tärkeä määritellä yhteinen perustehtävä. Syksyllä 2008 toteutettiin tehdyn ITE -kyselyn jälkeen ryhmäkehityskeskustelut, joita pidettiin kahdessa ryhmässä, kahtena iltapäivänä. Ensimmäinen ryhmä koostui hoitoapulaisista ja ryhmäkehityskeskustelun ajankohdaksi sovittiin 30.9.2008, toisen ryhmän muodostivat hoitajat ja heidän

ryhmäkehityskeskustelunsa pidettiin 7.10.2008. Jokaiselle osallistujalle annettiin kaksi viikkoa etukäteen tehtäväksi miettiä omaa perustehtävää ja kirjata se paperille.

Ryhmäkehityskeskusteluissa keskusteltiin työstä ja sen sisällöstä, sekä jokaisen omasta käsityksestä perustehtävästä. Kaikilla työntekijöillä oli vahva käsitys työn asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden hyvinvoinnista huolehtimisesta. Ryhmäkehityskeskustelujen pohjalta laitoshoidon yhteiseksi perustehtäväksi määriteltiin:

*”Tarpiakodin perustehtävänä on huolehtia asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista!”*

Tätä yhteisesti määriteltyä perustehtävää tukee kunnan Vanhustenhuollon strategiassa vuosille 2007–2015 määritellyt arvot ja visio, joissa myös korostetaan asiakkaan hyvää elämänlaatua tukevia palveluita ja asiakaslähtöisyyttä.

## 6.2 Prosessien avaaminen ja kuvaaminen

Organisaation ydinprosessit liittyvät aina saumattomasti perustehtävään. (Kiiskinen ym. 2002, 21.) Prosessi on sarja toisiaan seuraavia tapahtumia, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn. (Holma 2003b, 31.) Keskeisiä prosessilajeja ovat ydinprosessi ja tukiprosessi, joka on tarpeellinen ydinprosessille. Prosessien määrittelemisessä tärkeää ovat asiakasnäkökulma ja prosessin tuottama arvo tai hyöty, joita voidaan arvioida vastaamalla seuraaviin kysymyksiin (Pitkänen 2000, 71, 73.).

Miksi prosessi on olemassa ja mikä on sen tarkoitus?

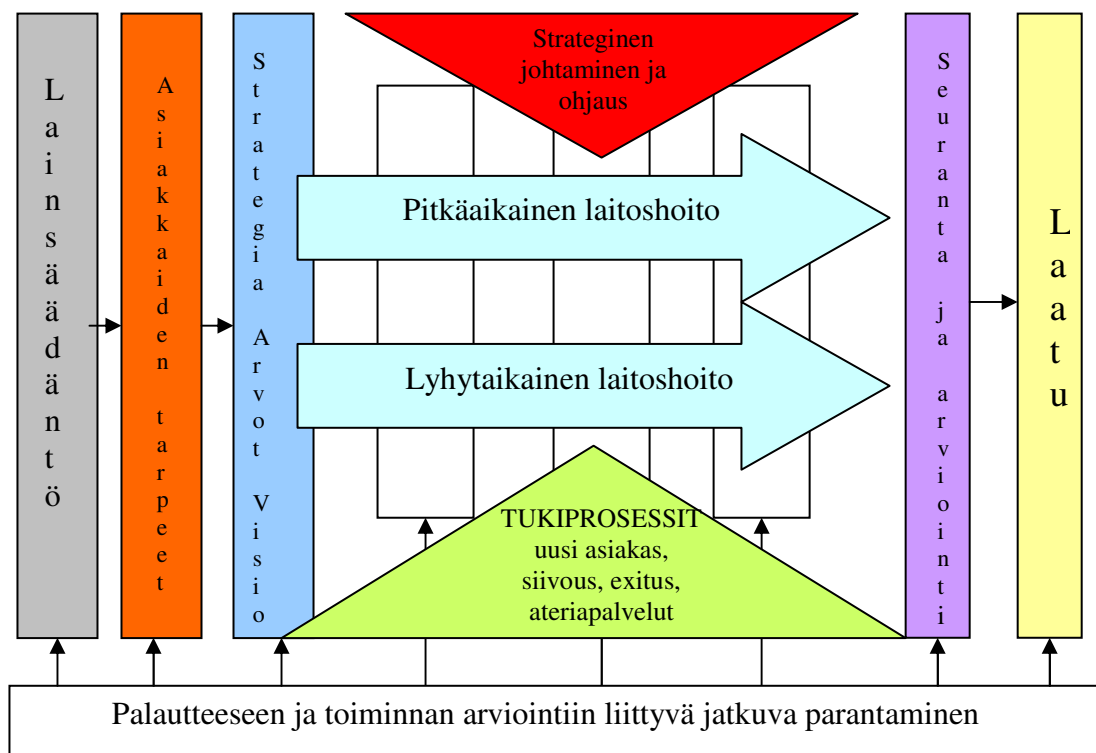
Onko kyseessä hyötyä ja arvoa tuottava kokonaisuus?

Kenelle arvoa tuotetaan? Ketkä ovat asiakkaita?

Alkaako prosessi asiakkaasta ja päättyykö se asiakkaaseen?

Näitä kysymyksiä haluttiin pohtia yhteisesti heti työskentelyn alkuvaiheessa, koska kehittämisen kohteena oli selkeästi oma prosessi, laitoshoido.

Prosessikuvausten avulla voidaan mallintaa organisaation nykyinen toiminta. (Kiiskinen ym. 2002, 46.) Niiden tarkoituksena on esittää prosessin vaiheet ja siihen osallistuvat henkilöt ja toiminnot piirroksena ja havainnollistaa prosessikuvauksen sisältö. (Leclin 2006, 156.) Kehittämistehtävän pohjaksi henkilökunnan yhteisenä tehtävänä oli kuvata talossa tapahtuvia prosesseja. Valitsin kuvattaviksi prosesseiksi talon kaksi ydinprosessia, jotka ovat pitkäaikainen ja lyhytaikainen laitoshoido. Lisäksi kuvattiin tukiprosesseista, siivous ja puhtaanapito, exitus, uuden asiakkaan tulo ja ateriapalvelut. Kuviossa 4 on kuvattu Tarpiakodin prosessikartta, joka mukailee Kaplanin ja Nortonin mallia (Kaplan & Norton, 2004).



KUVIO 4. Prosessikartta

Palvelujen kuvaaminen toteutettiin osana ryhmäkehityskeskusteluja siten, että kuukausi ennen ryhmäkehityskeskusteluja eri prosessit jaettiin pienryhmille. Pitkä- ja lyhytaikaisen laitoshoidon, sekä uuden asiakkaan palveluprosessit ja exitus jaettiin hoitajien tehtäväksi kahdessa eri ryhmässä, hoitoapulaisten tehtävänä oli miettiä siivousprosessia ja keittiön henkilöstö pohti ateriapalvelujen kuvausta. 30.9.2008 ja 7.10.2008 toteutetuissa ryhmäkehityskeskusteluissa palvelukuvauksista keskusteltiin ja niistä koottiin yhteisesti hyväksytty kuvaus palvelusta. Liitteessä neljä on esimerkkinä tehty palvelukuvaus laitoshoidosta.

### 6.3 Työnjako

Eläytymistarinan yhdistäviksi luokiksi muodostuivat työnjako ja toiminta. Työnjaon pääluokista kehittämiskohteiksi valittiin vastuut ja omahoitajuus. Vastuun jako nousi esiin myös ITE -kyselyiden tuloksissa. Omahoitajuus on nimellisesti ollut käytössä jo vuosia, mutta sen hyöty on jäänyt varsin pinnalliseksi.

#### 6.3.1 Vastuut

Vastuita on laitoshoidon henkilökunnan kesken määritelty ennenkin. Työyhteisöön on kuitenkin tullut uusia työntekijöitä viimeisen kolmen vuoden aikana useita, joten vastuiden uudelleen määrittely oli ajankohtaista myös tästä näkökulmasta. Ajatuksena vastuun jakamisessa oli, että jokaiselle työntekijälle löydettäisiin oma vastuualue ja se nimettäisiin niin, että jokaisella on tiedossa, mistä alueesta tai tehtävästä kukin vastaa.

Vastuita lähdettiin jakamaan siten, että ensin kerättiin listaa ajatuksista ja ideoista, mitä uusia vastuualueita tarvittaisiin ja miten vanhoja vastuualueita pitäisi mahdollisesti muuttaa. Tämän jälkeen otsikoiden alle sai itse merkitä mistä vastuualueesta oli kiinnostunut. Lähtökohtaisesti sovittiin, että jokaiselle määritellään oma vastuualue, joko yksin tai jonkun toisen parina. Osaston sairaanhoitaja kokosi ajatukset yhteen ja teki esityksen vastuualueista ja – henkilöistä. Lista esiteltiin yhteisessä palaverissa ja se hyväksyttiin.

Vastuiden selkeästä määrittelystä on hyötyä. Kaikilla työntekijöillä on tiedossa, kenellä on vastuu kustakin erityisestä ja määritellystä tehtävästä. Työntekijän näkökulmasta se antaa oman erityisen tehtävän, josta on huolehdittava. Johtamisen näkökulmasta työnjako helpottuu, kun tietyt tehtävät ovat erikseen vastuutettu ja tiedetään, kuka työtä hoitaa. Pelkkiin vastuutehtäviin ei kuitenkaan kukaan voi yksin keskittyä, vaan on muistettava, että perustehtävä ja hoitotyö yleensä ovat aina ja joka tilanteessa jokaisen vastuulla. Vastuut pitää myös päivittää aika ajoin, koska työyhteisö jatkuvasti muuttuu.

### 6.3.2 Omahoitajuus

Omahoitajuus on käsitteenä tuttu kaikille osaston työntekijöille. Osastolla on jo usean vuoden ajan ollut käytäntö, jossa jokaiselle asiakkaalle nimetään kaksi omaa hoitajaa. Heidän tehtävänä on huolehtia asiakkaalle tarvittavat kampaaja- parturi- ja jalkahoitajan palvelut ja tehdä tarvittaessa hankintoja asiakkaalle, esimerkiksi vaatetuksesta tai muusta tarvittavasta yhteistyössä omaisten kanssa.

Omahoitajien nimeäminen on tehty aina uuden asiakkaan tullessa taloon. Muutoin omahoitajana toimiminen on ollut vaihtelevaa ja hoitajan aktiivisuus on vaihdellut asiakaskohtaisesti paljonkin.

Työnjaon toiseksi kehittämiskohteeksi nostettiin omahoitajuus, koska se koetaan tärkeäksi osaksi hoitotyötä. Siitä nykyisellään saatava hyöty ei ole riittävä ja toimintaa pitäisi kehittää. Uuden asiakkaan tullessa taloon ei ole aktiivisesti tehty yhteistyötä omaisten kanssa ja omahoitajuus on jäänyt enemmän talon sisäiseksi toimintatavaksi, joka ei ole omaisten tai aina edes asiakkaiden tietoisuudessa.

Omahoitajuuden kehittämiseksi päätettiin perustaa työryhmä. Työryhmiä perustettiin kaikkiaan kolme eri aiheista. Kahta muuta työryhmää kuvataan kohdissa 6.4.1 dokumentointi ja 6.4.2 virkistystoiminta. Asiasta kiinnostuneet saivat ilmoittautua ryhmään ensin itse ja sen jälkeen ryhmään jaettiin osallistujia niin, että kaikki perustetut kolme kehittämistyöryhmää saivat lähes yhtä monta jäsentä. Ryhmän tarkoituksena on kokoontua pohtimaan yhdessä, miten omahoitajuutta ryhdytään kehittämään.

Työryhmä kokoontui 21.9.2009. Tapaamisen aluksi keskusteltiin yleisesti siitä, tarvitaanko omahoitajajärjestelmää lainkaan ja jos tarvitaan, mitä se toiminnassamme tarkoittaa ja mitä omahoitaja tekee. Yhteisesti todettiin, että omahoitajalla on tärkeä rooli ja me voimme itse luoda toimintatavan meille sopivaksi. Samassa yhteydessä keskusteltiin yksilöllisistä tavoista toimia, mikä osaltaan on perusteltuakin, koska asiakkaat ja heidän omaisensa ovat erilaisia. Tärkeimmiksi omahoitajan tehtäviksi nähtiin asiakkaiden asioiden hoitaminen, uuden asiakkaan omaisten perehdyttäminen ja yhteydenpito heihin. Uutena toimintatapana lähdettiin luomaan toimintaan sopivaa hoitosuunnitelmaa, jonka täydentämiseksi tulisi omaisia haastatella ja päivittää tiedot

puolen vuoden välein. Työryhmä loi huoneentaulun niistä asioista mitä omahoitaja Tarpiakodissa tekee ja muokkasi hoitosuunnitelman talon tarpeisiin

## 6.4 Toiminta

Eläytymistarinan yhdistäviksi luokiksi muodostuivat työnjako ja toiminta. Toiminnan pääluokista kehittämiskohteiksi valittiin dokumentointi ja virkistystoiminta. Dokumentointi on kiinteä ja tärkeä osa hoitotyötä, joka kuitenkin käytännöiltään on usein varsin kirjavaa. Talossa ei ole käytössä sähköistä kirjausjärjestelmää tai sisäistä intra -verkkoa, vaan lähes kaikki toiminnan dokumentointi tapahtuu käsin. Sähköinen kirjaamisjärjestelmä on tulossa arviolta vuoden kuluessa, mutta valmiudet sen vastaanottamiseen on ensin hankittava esimerkiksi atk-taitojen osalta. Dokumentointi tässä kohtaa tarkoittaa asioiden kirjaamista, mutta myös strategioiden, lainsäädännön ja erilaisten ohjeiden arkistointia, päivittämistä ja säilyttämistä.

Virkistystoiminta nousi toisena osana toimintaa tärkeäksi kehittämisen kohteeksi. Virkistystoiminnan kehittämisen tavoitteena on luoda arkeen mielekkyyttä ja kiinnittää huomiota pieniinkin seikkoihin. Toiminnan ei tarvitse olla erityisen mullistavaa, vaan sen tulisi olla arjessa jatkuvasti mukana.

### 6.4.1 Dokumentointi

Dokumentoinnin kehittämiseksi päätettiin perustaa oma työryhmä, johon sai ilmoittautua ensin oman kiinnostuksensa mukaan ja sen jälkeen ryhmää täydennettiin tasan muiden kahden ryhmän kanssa. Ryhmän tavoitteena oli kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja päivittäminen.

Tärkeät asiakirjat oli jo aikaisemmin koottuna eräänlaiseksi laatukansioksi, joka ovat kaikkien luettavissa. Nyt sisältö päivitettiin. Kansio sisältää vanhustenhuollon valtakunnallisen laatusuosituksen ja kunnan vanhustenhuollon strategian. Samoihin kansiin on koottu kunnan hallintosääntö, sisäisen valvonnan ohjeistus ja työhyvinvointikartoituksen tulokset. Sisältä löytyvät myös talon toimintaa ohjaavat



lääkehoidonsuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, sekä henkilöstöopas, palvelukuvaukset ja sovitut vastualueet.

Työryhmä kokoontui 24.9.2009. Palaverin aluksi keskusteltiin dokumentoinnista yleensä ja siitä mihin erityisiin kohtiin tulisi kiinnittää huomiota. Kirjaaminen nousi tärkeimmäksi dokumentoinnin kehittämiskohteeksi. Todettiin, että kirjaaminen ei ole riittävän tarkkaa ja systemaattista. Kirjaaminen ja tiedon siirtämisen turvaaminen kuuluu kaikille. Työryhmä kävi läpi dokumentointiin ja kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä ja erityisesti tuoreinta Potilasasiakirja-asetusta (258/2009). Tämän pohjalta työryhmä kokosi listan kaikista kirjaamisen kannalta oleellisista toiminnoista ja loi ohjeistuksen hyvän kirjaamisen periaatteista. Tulevan sähköisen kirjaamisen myötä asiaan tullaan kiinnittämään huomiota myös jatkossa.

#### 6.4.2 Virkistystoiminta

Tarpiakoti on 22 asukkaan koti, jossa arki tarjoaa perushoidon ja huolenpidon lisäksi myös muita mahdollisuuksia. Vuosia aikaisemmin asiakaskunta oli niin hyväkuntoista, että talossa kävi mm. 4H-yhdistyksestä oma askarruttaja ja kuukausittain järjestettiin erilaista muuta virkistystoimintaa. Vuosien saatossa asiakkaiden kunto kuitenkin heikentyi siinä määrin, ettei tällainen toiminta ollut enää mielekästä, vaan se lopetettiin. Fysioterapeutin viikoittain järjestämä ryhmäjumppa toimii edelleen ja hyvin suosittu. Myös seurakunta on aktiivisesti vierailut talossa kerran kuukaudessa. Kaikkineen kulttuuri ja toimintatapa ovat virkistystoiminnan suhteen aina olleet aktiivisia, mutta toiminta on pääsääntöisesti aina hankittu talon ulkopuolelta, eikä työntekijöiden omaa roolia, vastuuta tai panostusta ole odotettu. Toisaalta henkilökunnan määrä suhteessa asiakaspaikkoihin on ollut niin vähäinen, ettei ylimääräistä resurssia muuhun, kuin hoitotyöhön, ole paljoa ollutkaan.

Virkistystoiminta ja arjen mielekkyys ovat kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajien määrää on saatu lisättyä viime vuosien aikana ja osa asiakkaista on sellaisessa kunnossa, että he pystyisivät osallistumaan virkistystoimintaan aktiivisesti. Asiakkaiden toimintakyky on hyvin eritasoinen, joten asiakkaissa on paljon myös vuodepotilaita, joilla ei ole mahdollisuutta osallistua varsinaiseen ryhmätoimintaan.

Virkistystoiminnan kehittämiseksi päätettiin perustaa myös oma työryhmä, johon sai ilmoittautua ensin oman kiinnostuksensa mukaan ja sen jälkeen ryhmää täydennettiin tasan muiden kahden ryhmän kanssa. Ryhmän tavoitteena oli tehdä suunnitelma millaisia keinoin arjen virikkeellisyyttä voitaisiin parantaa.

Työryhmä kokoontui 22.9.2009. Kokoon tumisen aluksi pohdittiin sitä, mitä virkistystoiminnalta halutaan ja kuka sitä toteuttaa. Kuten eläytymistarinoissa nousi esiin, virkistystoiminta on ollut vahvasti ulkopuolisten esiintyjien ja toimijoiden varassa. Edelleen työryhmässä tuli esiin erilaisten esiintyjien hankkiminen. Toiminnassa on ollut selkeä kulttuuri ja käsitys siitä, mitä virkistystoiminnalla tarkoitetaan. Tämän vuoksi oli perusteltua miettiä arjen toimintatapoja ja sitä, mitä jokainen voi itse tehdä. Yhteisesti todettiin, ettei ongelmana ole ajanpuute, vaan kyse on halusta ja tavasta toimia. Se onko arjen virkistystoiminta vain omahoitajan toteuttamaa omahoidettavalleen, todettiin heti, että nyt on kysymys kaikkien tehtävästä. Asenteen ja toimintatavan muuttaminen tässä yhteydessä vaatii suuria ponnisteluja.

Työryhmän kokosi listaa siitä, mitä asiakkaiden kanssa voi tehdä. Tämän jälkeen luotiin lista siitä, mitä kunkin asiakkaan kanssa voi yksilöllisesti tehdä. Haasteellisimpana tehtävänä oli luoda toimiva toteutustapa. Toimintakulttuuri on ollut erilainen, eikä se muutu hetkessä. Tämän vuoksi pohdittiin sitä, pitäisikö toiminnan toteutumista kontrolloida aluksi vahvasti ja tehdä esimerkiksi viikko-ohjelma, johon jokaisen viikolla työssä olleen tulee merkitä, mitä virkistystä on kenenkin asiakkaan kanssa tehnyt tai vaihtoehtoisesti valita joka päivä vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on huolehtia toteutuksesta. Parempana vaihtoehtona pidettiin vapaaehtoisuutta ja toiminnan luontevuutta. Toimintatavan muuttamisessa on esimiehellä erityisen vastuullinen rooli.

## 6.5 Yhteenveto kehittämistyöstä

Kaikki valitut kehittämiskohteet liittyivät tavalla tai toisella toisiinsa ja muutos yhtäällä vaikutti myös toisaalla. Vaikka jokaisella kolmella työryhmällä oli oma työstettävä aiheensa, liittyivät hoitosuunnitelma ja virkistystoiminta kiinteästi yhteen, ja taas näitä yhdisti dokumentointi. Kysymys on kokonaisuudesta. Kuviossa kaksi esitetty malli kokonaisvaltaisesta laadunhallinnasta konkretisoitui tässä työssä. Toiminnan lähtökohtia

voidaan avata monin tavoin ja niitä voidaan kehittää. On hyvä tunnistaa, että menneisyyden toimintatavat vaikuttavat nykypäivään. Tästä esimerkkinä ovat kuviossa kolme kootut aikaisemmat kehittämistoimet. Varsinaista toimintaa voidaan jatkuvasti kehittää ja tavoitella yhä korkealaatuisempaa toimintaa. Tässä työssä haluttiin vaikuttaa erityisesti tähän osa-alueeseen. Asiakas on laadun lopullinen arvioija. Asiakasnäkökulmaa tulisi avata jatkossa enemmän, jotta voidaan todellisuudessa arvioida onko kehittämistyö edennyt haluttuun suuntaan.

Kehittämistyön yhteydessä konkretisoitui työn kokonaisvaltaisuus. Henkilöstöä pyydettiin antamaan palautetta liitteen neljä mukaisten kysymysten avulla. Laitoshoidon kehittäminen koettiin hyvin tärkeäksi. Valittujen teemojen osalta hajontaa syntyi enemmän, mutta ne koettiin silti kaikilta osin onnistuneiksi. Lisäideoita syntyi vapaaehtoistyön hyödyntämisestä.

Laatujohdamisen näkökulmasta voidaan todeta roolini laatutyön ohjaajana ja työyhteisön toimintakulttuurin vaikuttajana onnistuneen. En kokenut rooliani vaikeana, koska laatutyön sisältyi luontevasti arkipäivän toimintaan. Lähtökohtaisesti työvälineitä oli hyvin, koska käytettävissä oli valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:3) lisäksi kunnan oma vanhustenhuollon strategia (Kylmäkosken vanhustenhuollon strategia).

Kaikkineen kehittämistyö oli mielenkiintoista ja siitä syntyi monivaiheinen prosessi, joka osaltaan jatkuu edelleen. Teemoja on ylläpidettävä jatkuvasti ja asioihin on palattava yhä uudestaan ja uudestaan. Todellinen muutos on nähtävissä vasta vuosien päästä. Tuloksina nousseet teemat ovat kuitenkin erinomaisia ja jo pelkästään niistä löytyy loputtomasti kehitettävää.

## 7 POHDINTA

Kehittämistyö kakkineen osoittautui erittäin mielenkiintoiseksi. Oman haasteensa työhön loi oma päällekkäinen rooli esimiehenä ja tutkimuksen tekijänä. Näkyvien muutoksien hidas saavuttaminen ja kehittämistyön sinnikäs jatkaminen ovat konkretisoituneet tässä työssä, mutta toisaalta pienikin muutos on muutos parempaan.

Työn aihe sinänsä ei ole uusi, mutta se on ajaton. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antamat ennakkotiedot valtakunnallisesta iäkkäiden palvelujen laatutuloksia käsittelevästä tutkimuksesta raportoivat laitoshoidon laadun parantuneen viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan laitoshoidon toimintatavat ovat asteittain muuttuneet toimintakyvyn säilyttämistä suosivaan suuntaan ja kuntoutumista edistävä hoitotyö on lisääntynyt ja lääkkeiden käyttö vähentynyt. Toki edelleen on runsaasti työtä jäljellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009) Valtakunnallinen tutkimustulos on osaltaan samansuuntainen tämän tutkimuksen tulosten kanssa.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Kehittämistyöllä tarkoitetaan Anttilan (2007, 12) mukaan aktiivista, tavoitteellista ja parempiin tuloksiin tähtäävää toimintaa. Tämän työn lähtökohtana ovat olleet juuri nuo piirteet. Laatumatka, kuten Virtanen (2001, 120) asiaa kuvaa, on ollut haasteellinen, koska työyhteisössämme ei ole ollut aikaisemmin projektitoimintakulttuuria.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli aloittaa laatutyö Kylmäkosken vanhainkoti Tarpiakodissa. Työ tavoitteeksi asetettiin laitoshoidon kehittämiskohteiden määrittäminen ja valittujen kohteiden kehittäminen tehdyn suunnitelman mukaan. Työlle asetetut tavoitteet saavutettiin ja vastaukset tutkimuskysymyksiin löydettiin. Kehittämistyön luonne on kuitenkin sellainen, ettei se varsinaisesti pääty, vaan jatkuu prosessinomaisesti edelleen.

Arvioitaessa valittuja menetelmiä, voidaan todeta niiden toimineen odotuksien mukaisesti. ITE – kysely oli menetelmänä suurimmalle osalle henkilöstöstä tuttu ja sen uusiminen ja vertaaminen aikaisempiin tuloksiin oli mielenkiintoista ja perusteltua myös eräänlaisen jatkuvuuden kannalta. Menetelmän kaikki kysymykset eivät palvele tutkittavana kohteena olevaa työyhteisöä, mutta oleellisempaa oli löytää omalle toiminnalle merkittävimmät kohdat. Tässä onnistuttiin hyvin.

Eläytymismenetelmää sovellettiin siten, että henkilöstö eläytyi vain positiiviseen tarinaan. Vaihtoehtona olisi ollut eläytyä myös negatiiviseen tarinaan, joka osaltaan olisi saattanut tuoda mielenkiintoisia näkökulmia. Perusteluna vain positiivisten tarinoiden keräämiselle oli nykytila, jonka koettiin lähtökohtaisesti eräänlaisena negatiivisena esimerkkinä. Lisäksi ITE – kyselystä saatu aineisto katsottiin kokonaisuutena riittäväksi.

Perustehtävän ja prosessien määrittely, sekä vastuunjako olivat pohjatyötä kehittämistyölle ja tukivat varsinaisten kehittämiskohteiden työstämistä. Kehittämiskohteiden osalta tehtiin suunnitelma uusista toimintatavoista ja lähdettiin toteuttamaan niitä. Omahoitajan rooli saatiin selkiytettyä tiivistämällä yhteydenpitoa omaisiin säännöllisesti päivitettävän hoitosuunnitelman kautta. Kirjauskäytännöistä luotiin yhtenäisempi linja ohjeistuksella ja arjen virkistystoimintaan luotiin henkilökohtaiset suunnitelmat.

Saadut tulokset ja valitut kehittämiskohteet eivät sinänsä olleet yllättäviä. Kehittämiskohteiden määrittely ja nostaminen käsiteltäväksi kuitenkin teki niistä selkeitä ja tärkeitä kokonaisuuksia, jotka muutoin jäävät arjessa ikään kuin muun toiminnan jalkoihin. Kehittämistyö ja suunnitelmien toteuttaminen jatkuu edelleen ja toimintatapoja on hyvä edelleen aika-ajoin tarkentaa.

## 7.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisiä ongelmia voi pohtia tutkimuslupa- ja liittyvien kysymysten kautta, aineiston hankintaan liittyvissä tilanteissa, tutkimuskohdetta valitessa ja arvioitaessa, sekä osallistuttaessa ja tiedotettaessa / raportoidessa. (Eskola & Suoranta 2001, 52.)

Tuomen (2007, 143–145) mukaan tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkimusaineiston hankintaa ja raportointia, vaan ne ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohtana. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettisen ohjeistuksen, joka on keskeinen eettinen normisto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tutkimuksen suuntautuessa jonkin toiminnan kehittämiseen, tutkimuksesta saatavia tietoja on tarkoitus hyödyntää tutkittavana olevassa toiminnassa. Tällaisissa tutkimusasetelmissä, kuten tämä tutkimuskin on, on hyvä sopia ennen tutkimuksen aloittamista, millaisia tietoja kerätään ja miten niitä käyttöön sovelletaan. (Kuula 2006, 94.) Kaiken tutkimusaineiston kerääminen on ollut avointa ja tarkoituksenmukaista. Selkeä tutkimussuunnitelma on ohjannut aineiston keräämistä ja pyrkinyt kokonaisuuden säilyttämiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan asema on Eskolan ja Suorannan (2001, 20) mukaan keskeisempi ja vapaampi tilastolliseen tutkimukseen verrattuna. Tutkijalla on omanlainen vapaus ja hänen pitää käyttää mielikuvitusta. Toisaalta minun tuli tutkijana huolehtia siitä, etten liikaa omalla asenteellani ja vallankäyttölläni ohjannut tutkimuksen etenemistä haluamaani suuntaan, joten minun oli myös ehdottomasti pyrittävä äärimmäiseen rehellisyyteen ja luotettavuuteen, kuten Hirvonen (2006, 31–32) ja Gylling (2006, 358) korostavat.

Tutkijan ja tutkittavien välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka vaikuttaa olennaisesti esimerkiksi tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola & Suoranta 2001, 52, 55.) Tämä riippuvuussuhde oli haaste omassa tutkimuksessani, koska olen tutkittavien esimies. Lähtökohtaisesti osallistuminen ja vastaaminen olivat täysin vapaaehtoisia eli haasteenani oli innostaa ja osallistaa työntekijät prosessiin niin hyvin mukaan, ettei esimiesasemani ollut haittaava tekijä, vaan tutkittavat toimivat oman halunsa ja innostuksensa pohjalta.

Eettisesti on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa. Arkaluonteisia tietoja kootessa on aina punnittava, tarvitseeko niitä todella. Kaiken osallistumisen ja vastaamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tutkijan on säilytettävä luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 2001, 56.) Huolehdiin siitä, ettei missään vaiheessa kukaan yksilöitynyt vastauksista.

Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 291–296) ovat pohtineet sitä, mitä tutkija todellisuudessa tekee töissä ja millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia tutkijalla on. Kuten aikaisemmin totesin, asemani työyhteisön esimiehenä on vapaampi, mutta toki myös velvoittava. Minun oli tutkimustyön ohella huolehdittava ensisijaisesti työvelvoitteistani, mutta koska kehittämistyö liittyi vahvasti arjen toimintaan, oli se läsnä koko prosessin ajan.

### 7.3 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä on tarkoituskin selvittää. Kehittämishankkeessa, kuten tässä työssä, jossa on käytetty monimenetelmäistä tutkimusotetta, ei välttämättä riitä edes luotettava menetelmä. On pystyttävä vastaamaan kysymyksiin, vastasiko tutkimusote kehittämishankkeen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin? (Anttila 2007, 146.) Valittujen tutkimusmenetelmien avulla selvitettiin kattavasti eri kehittämistarpeita, jolloin menetelmien voidaan arvioida toimineen luotettavasti. Kehittämiskohteiden valintaan vaikuttivat paikalla olleet työntekijät ja myös muita kohteita olisi voitu valita. Koska ei kuitenkaan ole poissuljettua jatkossa työstää myös muita kohteita, ei luotettavuus sinänsä kärsinyt varsinaisesta valinnasta.

Tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska työssä arvioidaan tutkijan tekemien valintojen luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2000, 208, 210.) Vilkan (2005, 159) mielestä luotettavuuden arviointia tehdään siis koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Puolueettomuusnäkökulma pitäisi Tuomen & Sarajärven (2002, 133) mukaan huomioida erityisesti, jos tutkija on osa tutkittavaa työyhteisöä. Tutkimus- ja kehittämistyötä pyrittiin pitämään avoimena ja tiedottamaan työn kulusta, jotta tavoite ja kokonaisuus pysyivät selkeinä koko prosessin ajan. Tutkijan rooli osana tutkittavaa työyhteisöä ei ollut ongelmallinen, vaan enemmänkin mielenkiintoinen mahdollisuus ja tärkeä rooli kokonaisuuden rakentamisessa.

## 7.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Kehittämiskohteiden valinta onnistui hyvin, mutta työtä pitää edelleen tehdä pitkäjänteisesti, jotta todellinen muutos tapahtuu. Mikäli näin ei tehdä, on vaarana, että tehty työ jää vain jatkoksi kuvioon 3, jossa on listattu aikaisempia kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Organisaation muuttuessa uhka kehittämistyön jatkuvuudelle on todellinen, mutta toisaalta uusi organisaatio antaa myös mahdollisuuksia kehittää työtä vertaistuen avulla ja taata tasapuolinen kohtelu kaikille asiakkaille. Taulukkoon kolme on koottu ajatuksia siitä, mitä kehittämistoimenpiteitä voisi tulevaisuudessa toteuttaa ja milloin ne olisi syytä toteuttaa.

TAULUKKO 3. Jatkotoimenpiteet

<b>TOTEUTUS</b>	<b>MILLOIN?</b>
ITE -kyselyn uusiminen	2 vuoden kuluessa ja siitä säännöllisesti kolmen vuoden välein
STRATEGIAN PÄIVITTÄMINEN / MITTARISTON RAKENTAMINEN	viimeistään vuonna 2014, mieluiten aikaisemmin, jos rakennetaan mittarit
ASIAKASNÄKÖKULMAN LISÄÄMINEN	asiakastyytyväisyyden mittaaminen 2 vuoden kuluessa ja siitä säännöllisesti kolmen vuoden välein (asiakkaana myös omainen)
ARJEN TOIMINNAN JATKUVA KEHITTÄMINEN	arjen toimintaan vaikuttaminen jatkuvasti, tarvittaessa projektinluonteinen kehittäminen ajankohtaisista aiheista

ITE – kysely kannattaa uusia viimeistään kahden vuoden kuluttua, jolloin voidaan nähdä prosessin eteneminen ja nostaa mahdollisia uusia kehittämiskohteita. Jatkossa kysely kannattaisi uusia säännöllisesti esimerkiksi kolmen vuoden välein. Aineistosta olisi nytkin voinut nostaa muita tärkeitä kehittämiskohteita, kuten esimerkiksi osaamisen johtamiseen liittyvät teemat, kehityskeskustelut ja koulutus.

Vanhustenhuollon oma strategia tulisi päivittää viimeistään ennen nykyisen strategian päätyttyä vuonna 2015. Päivitystyö olisi hyvä aloittaa jo aikaisemmin ja erityisesti silloin, mikäli siihen luodaan mittaristo. Luotava mittaristo olisi konkreettinen



laatutyökalu, jotta voitaisiin hyödyntää muutoksen havainnointiin ja toiminnan kohdentamiseen haluttuun suuntaan.

Tämä kehittämistyö kohdentui asiakkaisiin henkilöstön näkökulmasta, joten jatkossa näkökulmana voisi vielä tarkemmin olla asiakkaat ja omaiset. Osallistumis- ja palautteenantomahdollisuuksia tulee kehittää edelleen. Asiakastytyväisyyttä voitaisiin mitata säännöllisesti kolmen vuoden välein. Tämä kehittämistyö haluttiin nyt kohdentaa ensisijaisesti asiakastyöhön ja aineistosta nostetut teemat ovat ajankohtaisia myös tulevaisuudessa. Dokumentoinnin sähköistyessä on kirjaamiseen kiinnitettävä entistä tarkempaa huomiota. Omahoitajuus on toimintatapa, jota voidaan kehittää edelleen yhdessä arjen virkistystoiminnan kanssa. Vastuiden ja perustehtävän ajoittaista päivittämistä ei ole myöskään syytä unohtaa. Johtopäätöksenä voidaan todeta laatutyön olevan tärkeää ja monimuotoista. Toiminnan tulee kuitenkin olla johdonmukaista ja jatkuvaa, jotta muutos on havaittavissa. Laatu on läsnä toiminnassa koko ajan, koska laatu on arkea.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Cohen, L. & Manion, L. 1995. Research methods on education. 4. Edition. London: Routledge.
- Elliot, J. 1991 Action research for educational change. Milton Keynes: Open University.
- Erikoissairaanhoitolaki (10622/1989)
- Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WSOY.
- Gylling, H. A. 2006. Tutkijan ammattietiikka. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino, 358.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino, 31-32.
- Holma, T. , Outinen, M. , Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Holma, T. 2003a. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Holma, T. 2003b. ITE2 – opas uudistuneeseen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: hakapaino Oy.
- Julkisten palvelujen laatustrategia. 1998. Valtiovarainministeriö, Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Järvinen, P. 2001. Onnistu esimiehenä. Juva: WSOY.
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. 1996. The balanced scorecard: Translating strategy into action. Boston: Harvard Business School Press.

- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. 2004. Strategiakartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mitattaviksi tuloksiksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Kemmis, S. 1988. Action research. In Keeves, J.P. (Ed.) Educational research methodology and measurement. An international handbook. Oxford: Pergamon.
- Kiiskinen, S., Linkohaka, A. & Santala, R. 2002. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. Porvoo: WSOY.
- Koskinen, E. 1999. Kylmäkosken kunnan siivous- ja ruokahuollon kehittäminen
- Koskinen, E. 2006. Kylmäkosken kunnan ruokapalveluselvitys.
- Kuntalaki (365/1995)
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuusela, H. 1998. Markkinoinnin haaste näkymätön näkyväksi. Porvoo: WSOY.
- Kylmäkosken vanhustenhuollon tavoitteellinen suunnitelma vuosille 1995-1999. Kylmäkosken kunta.
- Laatukoulutus henkilökunnalle, 2003. Kylmäkosken kunta.
- Kysely henkilöstölle vanhustenhuollon kehittämiseen liittyen, 2002. Kylmäkosken kunta.
- Laitoshoidon palveluarviointi, 2005. Etelä-Pirkanmaan kunnat.
- Leclin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto.
- Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino.
- Lillrank, P. 1999. Laatuajattelu. Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Keuruu: Otava.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lämsä A-M. & Uusitalo O. 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 1. Viro: Jaabes OU.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon vahvistaminen. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen P. (toim.) Laatus vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Pitkänen, R. 2000. Mahdollisuuksien johtaminen – kehittämisestä metakehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Potilasasiakirja-asetus (258/2009)

Rautiala-Rantanen, T. & Yrölä, P. 2001. Vanhusten ateriapalvelu- ja ravitsemusselvitys Kylmäkoskella. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Seegerholm, R. 1999. Kylmäkosken, Urjalan ja Viialan kuntien kansanterveystyön ja vanhustenhuollon kokonaisselvitys.

Seppälä, M-L. 2009. Kylmäkoski Seura

Silen, T. 1998. Laatujohtaminen –menetelmiä kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. Porvoo: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki (388/2008)

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä – Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:4. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:23. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen perustuslaki (731/1933)

Swot-analyysi, 2005. Kylmäkosken kunta.

Swot-analyysi, 2007. Kylmäkosken kunta.

Syrjälä L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Iäkkäiden laitoshoido parantunut 10 vuodessa – runsaasti työtä jäljellä. Viitattu 14.10.2009. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=20624](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=20624)

Tilastokeskus 2009. Viitattu 22.4.2009. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuominen, R. 2008. Kotihoidon palvelujen seudullinen kehittäminen Etelä-Pirkanmaalla 1.3.2006-29.2.2008. Loppuraportti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.

Työilmapiirikysely, 2002. Kylmäkosken kunta.

Vaarama, M. 2004. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY.

Valtonen, L., Lahtinen, Y. & Paunio P. 2001. Pirkanmaan alueen kuntien RAVA-selvitys 2001. Ikääntyneiden toimintakyvyn vertailua hoitomuodoittain.

Vanhustenhuollon kehittämisselvitys. Kylmäkosken kunta. 1993.

Vanhusten huollon strategia 2007-2015. Kylmäkosken kunta 2006.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P. 2001. Laatumatka. Art Print Oy.





Esimerkki eläytymismenetelmän tulosten luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Päiäluokat	Yhdistävä luokka
<p>”Omahoitaja-systeemi pelaa!”</p> <p>”Luodaan toimiva omahoitajajärjestelmä”</p> <p>”Omahoitaja-järjestelmä on luotu toimivaksi”</p> <p>”Vastualueet on jaettu ja niiden hoitamiseen on varattu aikaa”</p> <p>”Tarviakodissa työskentelee motivoituneet hoitajat”</p> <p>”Hoitajien määrä on lisääntynyt”</p> <p>”Työnantaja kouluttaa henkilökuntaa”</p> <p>”Talossa on oma siivooja, jolloin seurustellun ja ulkoiluun jää hoitajilla aikaa”</p> <p>”Perushoitotyö on selkeästi erotettu siivoustyöstä.”</p> <p>”Asukkaiden toimintakykyä pidetään yllä jokaiselle laaditulla toimintaohjelmalla”</p> <p>”Tarviakodissa on käytössä hoitoisuusluokitukset”</p> <p>”Asiakkailla on laadittu hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhdessä omaisten kanssa”</p> <p>”Oetaan huomioon vanhuksien tarpeet ja hoidetaan ”sydän mukana””</p> <p>”Yhtenäiset hoitolinjaukset kaikilla, jolloin saavutetaan paremmat tulokset.”</p>	<p>omahoitajajärjestelmä toimii omahoitajajärjestelmän luominen</p> <p>omahoitajajärjestelmän luominen toimivaksi</p> <p>vastualueiden jakaminen ja hoitaminen</p> <p>motivoituneet hoitajat</p> <p>hoitajien määrä lisääntynyt henkilökunnan kouluttaminen</p> <p>oma siivooja, aikaa seurusteluun ja ulkoiluun</p> <p>perushoito erilleen siivoustyöstä</p> <p>toimintakyvyn ylläpitäminen toimintaohjelmalla</p> <p>hoitoisuusluokkien käyttäminen</p> <p>hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen</p> <p>tarpeiden huomioiminen ja hoitaminen ”sydän mukana”</p> <p>yhtenäiset hoitolinjaukset</p>	<p>toimiva omahoitajajärjestelmä omahoitajajärjestelmän käyttö</p> <p>omahoitajajärjestelmän toimivuus</p> <p>vastuiden määrittely</p> <p>motivaatio työhön</p> <p>riittävä hoitajien määrä koulutus</p> <p>työjärjestelyt</p> <p>tehtäväjako</p> <p>toimintaohjelman laatiminen</p> <p>hoitoisuusluokat</p> <p>hoito- ja kuntoutussuunnitelma</p> <p>kokonaisvaltainen hoitaminen</p> <p>hoitolinjaukset</p>	<p>vastualueet</p> <p>henkilöstön kehittäminen</p> <p>hoitotyön kehittäminen</p>	<p><b>T Y Ö N J A K O</b></p>



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Aluekat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
<p>”Asiakkailla on mahdollisuus ulkoiluun päivittäin”                      ”Tarjotaan ulkoilumahdollisuus uudistuneessa aidatussa takapihassa”                      ”Aikaa hoitaa asukkaat kiireettömästi omatoimisuutta ylläpitäen”                      ”Juhlapyhinä pidetään kiinni perinteistä”                      ”Asiakkaalle tarjotaan erilaisia viriketoimintoja toimintakyvyn mukaan”                      ”Budjetissa on varattu enemmän rahaa virkistystoiminnalle”                      ”Hankitaan nykyaikaiset hoitovälineet, sekä apuvälineet”                      ”Vanhuksilla on erittäin hyvät tilat kuntoutukseen ja ulkoiluun”                      ”Lisätään fysioterapeutin työpanosta”                      ”Jumpparin ja hierojan palvelut asiakkaiden käytävissä”                      ”Fysioterapeutin käyttö arkisin mahdollista”</p>	<p>mahdollisuus ulkoiluun päivittäin                      ulkoilumahdollisuus takapihalla                      aikaa hoitaa kiireettömästi ja tukea omatoimisuutta                      juhlapyhien perinteellisyys                      viriketoiminnat toimintakyvyn mukaan                      enemmän rahaa virkistystoiminnalle                      nykyaikaisen hoito- ja apuvälineiden hankinta                      hyvät tilat kuntoutukseen ja ulkoiluun                      fysioterapeutin työpanoksen lisääminen                      jumpparin ja hierojan palvelut                      fysioterapeutin käytettävissä arkisin</p>	<p>päivittäinen ulkoilu                      ulkoilumahdollisuus                      kiireetön omatoimisuuden tukeminen                      perinteet                      viriketoiminta                      taloudellinen panostus virkistystoimintaan                      asianmukaiset hoito- ja apuvälineet                      hyvät toimitilat                      fysioterapeutin työpanos                      palvelut                      fysioterapeutin käyttö</p>	<p>virikkeellinen toiminta                      toiminnan resurssit                      lisäpalvelut</p>	<p><b>T O I M I N T A</b></p>

1. PALVELUKUVAUS		
1.	<b>Palvelun perustiedot</b>	
1.1	<b>Palvelukokonaisuus</b>	Pitkä- ja lyhytaikainen laitoshoido
1.2	<b>Palvelutuotteen nimi</b>	Laitoshoido
1.3	<b>Palvelun järjestäjä ja tuottaja</b>	Kylmäkosken kunta vanhainkoti-palvelukeskus Tarpiakoti
1.4	<b>Palvelua koskeva lainsäädäntö</b>	Suomen Perustuslaki (731/1999) Sosiaalihuoltolaki (388/2008) Kansanterveyslaki (66/1972) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (387/2008) Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992) Henkilötietolaki (523/1999) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
2.	<b>Palvelun asiakas</b>	
2.1	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Asiakas:</b> Tarpiakodin asiakkaita ovat ikääntyneet, pitkäaikaissairaat ja vammaiset, joiden fyysinen ja psyykinen toimintakyky on heikentynyt ja jotka eivät enää kykene asumaan kotonaan edes tuetusti tai tarvitsevat lyhytaikaishoitoa selviytymisen tueksi. <b>Omaiset ja muut osalliset:</b> Omaisia ovat Tarpiakodin asukkaan puoliso ja lapset, sekä muut sukulaiset ja ystävät.
2.2	<b>Asiakkaan velvollisuudet</b>	Asiakkaan velvollisuus on tiedottaa terveydentilastaan ja muista hoitoon vaikuttavista asioista. Omaisen velvollisuus on ilmoittaa hoitoon vaikuttavat muutokset esimerkiksi muutokset laskutusosoitteessa.
2.3	<b>Asiakasmaksut</b>	Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu perustuu lakiin ja asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja asiakkaalle on jätävä käyttövaroja vähintään 90 euroa kuukaudessa.  Lyhytaikaisen laitoshoidon maksu perustuu lakiin ja asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja on 30,30 e/pvä. Maksukaton (590 e/vuosi) täytyttyä maksu on 14 e/pvä. Omaishoitajan vapaapäivät ovat 9,90 e/vrk.
3.	<b>Hallinnolliset palvelut</b>	
3.1	<b>Ohjaus ja neuvonta</b>	<b>Keneen yhteyttä:</b> Vanhustyön johtaja Sari Lehtonen p. 040-335 4640 tai Tarpiakodin osasto / sairaanhoitaja Johanna Kivimäki p. 040-335 4650  <b>Mistä tietoa:</b> Tarpiakodista saa tietoa em. henkilöiltä ja osastolta, palveluesitteestä ja kunnan internet sivuilta osoitteessa <a href="http://www.kylmakoski.fi">www.kylmakoski.fi</a>
3.2	<b>Palvelun suunnittelu ja järjestäminen</b>	<b>Asiakkaaksi tulo:</b> Asiakas hoidetaan oman hoitosuunnitelman mukaan.  <b>Palvelun päättymisen:</b> Laitoshoido päättyy yleensä asiakkaan siirtymiseen kotiin, sairaalahoitoon tai asiakkaan exitukseen.
4.	<b>Palvelun sisältö</b>	
4.1	<b>Perustehtävä</b>	Laitoshoidon perustehtävänä on huolehtia asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja hoivasta, eli huolehtia asiakkaan hygieniasta, lääkeshoidosta ja ravinnosta. Työssä pyritään tukemaan vanhuksen omatoimisuutta ja kunnioittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta.
4.2	<b>Palvelun toteuttaminen</b>	Laitoshoidossa asiakasta hoidetaan ympäri vuorokauden jokaisena päivänä vuodessa. Tarpiakoti on asiakkaan koti. Tarpiakodissa on 22 pitkäaikaispaikkaa, joista kaksi huonetta on kahden hengen huoneita ja loput huoneet yhden hengen huoneita. Yksi paikka on varattu lyhytaikaishoitoa varten. Asiakkaat voivat käyttää omia vaatteitaan ja tuoda rajoitetusti omia huonekaluja, sekä muita henkilökohtaisia tavaroita. Ruoka, lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät palveluun.

4.3	<b>Palvelun saatavuus</b>	Tarpiakotiin ei haeta hakukaavakkeella, vaan yhteyttä voi ottaa suoraan vanhustyön johtajaan tai osastolle. Paikan tarpeesta keskustellaan yksilöllisesti hakijan ja omaisten kanssa. Vanhustenhuollon SAS-ryhmä päättää uuden pitkäaikaisen asukkaan valinnasta. Kylmäkosken SAS-ryhmään osallistuvat vanhustyön johtaja, vuodeosaston osastonhoitaja, vanhainkodin sairaanhoitaja tai hoitaja, sekä hoitaja kotihoidosta. Tarvittaessa voidaan kutsua muita osallistujia.
<b>5. Resurssit</b>		
5.1	<b>Vaadittavat resurssit</b>	<p><b>Aikaresurssit:</b> Jokaiselle asiakkaalle pyritään antamaan hänen tarpeitaan vastaava aika.</p> <p><b>Henkilöstön osaaminen:</b> Tarpiakodin vakituiseen hoitohenkilökuntaan kuuluu yksi sairaanhoitaja, 10 lähi- tai perushoitajaa, sekä viisi hoitoapulaista.</p> <p><b>Henkilöstömitoitus:</b> Koulutettua henkilökuntaa suhteessa 23 asiakaspaikkaan on 0,46 (10,5/23, sairaanhoitajan 0,5 työpanos lasketaan kuuluvan hallinnollisiin tehtäviin) ja koko hoitoon osallistuvan henkilökunnan suhde asiakkaiden määrään on 0,63 (14,5/23, yhden työpanos lasketaan kuluvaan siivoukseen ja sairaanhoitajan 0,5 hallinnollisiin tehtäviin)</p> <p><b>Muut resurssit:</b> Muina resursseina on käytettävissä lääkärin työpanos viikoittain n. 2 tuntia, keittiöhenkilökunta (4 hlöä), sekä ostopalveluna fysioterapeutin järjestämä ryhmä- ja yksilökuntoutus.</p>

<b>2. KUSTANNUSKUVAUS</b>		
2.1	<b>Palvelusta aiheutuvat kustannukset</b>	<p>Asiakas maksaa itse asiakasmaksut. Katso asiakasmaksujen kohta</p> <p><b>Välittömät kustannukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstökulut</li> <li>• Hankintakustannukset (erilaiset tarvikkeet ja materiaalit)</li> <li>• Ostopalvelukustannukset (jumppa)</li> </ul> <p><b>Välilliset kustannukset:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hallinnon palvelut: Palvelun ohjaukseen ja neuvontaan sekä suunnitteluun ja järjestämisen aiheuttamat henkilöstökustannukset.</li> </ul> <p>Kiinteät kustannukset; Yleishallintokustannukset, toimisto-, puhelin- ja painatuskustannukset, kiinteistökuukustannukset, vuokratkustannukset, poistot, muut kustannukset.</p>
2.2	<b>Palvelusuorite</b>	hoitopäivä
2.3	<b>Yksikkö-kustannus</b>	hoitopäivän hinta, laitoshoidon laskutus

<b>3. TOIMINNOT JA PROSESSIT</b>		
3.1	<b>Toiminnot</b>	Perushoito, lääkehoito, hygieniasta ja ravinnosta huolehtiminen, yhteistyö omaisten kanssa.
3.2	<b>Prosessikuvaus</b>	1. palvelun vireillepano 2. toteutus 3. lopettaminen

<b>4. LAATUKUVAUS</b>		
4.1	<b>Palvelun onnistumisen arviointi</b>	Asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan arviot palvelun toimivuudesta. Säännöllisiä asiakaskyselyitä ei ole tehty.

4.2	<b>Laatuvaatimukset</b>	<p><b>Työntekijä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on työssään joustava, huomioiden asukkaiden vaihtuvat tarpeet kohtuulliset tottumukset, mieltymykset ja kulttuuriset</li> <li>• tulee ottaa huomioon asiakkaan ikä ja mahdolliset fyysiset ja/tai psyykkiset rajoitteet mm. terveydentilan ja sen hetkisen voinnin</li> <li>• koulutettu tai ainakin kurssitettu kyseisiin töihin sekä asiakaslähtöisyyden, turvallisuuden ja ergonomian huomioimiseen mm. työskentelytavoissa: jatkuva koulutus, työergonomia mm. nostoissa</li> </ul> <p><b>Palvelu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tulee perustua palvelu- ja hoitosuunnitelmassa sovittuihin asioihin, kuitenkin olematta asiakasta alistavaa ja lapsenomaista. Toiminnan tulee olla eettistä ja yleisen moraalikoodin mukaista, joustavaa, asiakaslähtöistä ts. huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Uskonnolliset ja aatteelliset painostukset ovat kiellettyjä.</li> <li>• tuotetaan sovittuna aikana, paikassa ja paikkaan (oikea-aikaisuus, toimitusvarmuus).</li> </ul> <p>Mikäli palvelu- ja hoitosuunnitelmassa on mainittu kuntouttava työote, huomioidaan se palvelua toteutettaessa.</p>
-----	-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>5. VERKOSTOKUVAUS</b>		
1	<b>Sisäiset sidosryhmät</b>	keittiöhenkilökunta, Niittykodin ja Kotihoidon työntekijät, perusturvan työntekijät, vanhustenhuollon laskutuksen hoitava kanslisti
2	<b>Verkosto</b>	omaiset, läheiset, lääkäri, muu terveydenhuollon henkilökunta, fysioterapeutti, jalkahoitaja, parturi, seurakunta

Miten tarpeelliseksi koet laitoshoidon kehittämistyön?

1	2	3	4	5
ei lainkaan tärkeä				erittäin tärkeä

Miten onnistuneeksi koet kehittämiskohteiden (dokumentointi, omahoitajuus, viriketoiminta) valinnan?

1	2	3	4	5
ei lainkaan onnistunut				erittäin onnistunut

Mitä muuta pitäisi vielä kehittää?

---

---

---

---

---