



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TYÖN LAADUN KEHITTÄMINEN JAALAN PALVELUKESKUKSEN VANHAINKODISSA

Toiminnan laadun arviointi ja kehittäminen ITE-menetelmän
avulla

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Eira Haukkavuori

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

HAUKKAVUORI, EIRA: Työn laadun kehittäminen Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa
Toiminnan laadun arviointi ja kehittämisen ITE-menetelmän avulla

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö: 62 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli työn laadun kehittäminen Jaalan palvelukeskuksen vanhainkoti-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteina oli nostaa vanhainkodin toiminnan kannalta tärkeimmät kehittämisen kohteet esiin, määrittää tavoitteet kehittämistyölle ja arvioida kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista ITE-itsearviointimenetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2011 ja syksyn 2012 välisenä aikana toimintatutkimuksena.

Lähtötilannetta ja työn laadun kehittämiskohtia kartoitettiin ITE-itsearviointikyselystä saadun aineiston avulla, havainnoimalla sekä ryhmäkeskustelujen muodossa. Tavoitteet toiminnalle määriteltiin kyselyn tulosten ja tuloksiin liittyvien keskustelujen sekä arjen työn ohessa tehtyjen keskustelujen ja havaintojen pohjalta.

Kehittämistyön tavoitteiksi muodostuivat arvojen ja toimintaperiaatteiden sekä toiminta-ajatuksen määrittely ja kirjaaminen vanhainkodille, laatukriteerien nostaminen keskusteluun vanhainkodin työyhteisössä sekä huoneentaulun tekeminen vanhainkodille, jossa arvot, toimintaperiaatteet ja toiminta-ajatus ovat näkyvillä.

Arvot, toimintaperiaatteet ja toiminta-ajatus luotiin yhteistyössä vanhainkodin hoitohenkilöstön kanssa. Keskustelua laatukriteereistä saatiin lisättyä myös ja vanhainkodille tehtiin huoneentaulu suunnitellusti. Huoneentaulu muodostaa toimintaa ohjaavan laatukriteeristön ja on näkyvillä vanhainkodin työntekijöille, asukkaille ja asukkaiden omaisille.

Lopuksi tavoitteiden toteutumista arvioitiin toisen ITE-itsearviointikyselyn avulla. Tulokset osoittavat, että työn laadun kehittämisessä Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa onnistuttiin.

Asiasanat: laatu, itsearviointi, toimintatutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Health Service

HAUKKAVUORI, EIRA: Development of the quality of work in
Jaala service center
Evaluating and developing practices using
ITE-self-assessment process

Master's Thesis in Developing and Management of Social and Health Care: 62
pages, 9 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The diploma work was carried out in the nursing home of Jaala service center. The purpose of the diploma work was to develop the quality of work in the nursing home of the service center. The main objectives of the diploma work were by making use of the ITE –self-assessment process to point out the most important development needs concerning the working methods in the nursing home, to specify the goals for the development work, and to assess if the goals of the development work were achieved. The diploma work was conducted as action research between fall 2011 and 2012.

The initial situation and the development needs in the quality of work were identified using ITE self-assessment questionnaire, as well as by observing and in the form of group discussions. Goals for the operation were defined on the basis of the results of the questionnaire, the discussions concerning the results, and discussions and observations that took place in between everyday work.

The goals set for the development work were to define and to write down the values and operating principles, as well as the mission of the nursing home, bring the criteria of quality to discussion in the work community, and to make a notice board, which presents the values and operating principles, as well as the mission of the nursing home.

The values, operating principles and the mission were created in collaboration with the nursing home care staff. The discussion over the criteria of quality in the work community was increased and the notice board was made as planned. The notice board measures the criteria of quality, that are directing the work, and it is displayed for the employees, residents and relatives.

Finally, the ITE-self-assessment questionnaire was used for the second time to define the achieved state in quality of work at the nursing home. The results show that the development of the quality of work at the nursing home of Jaala service center was successful.

Key words: quality, self-assessment, action research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	3
2.1	Opinnäytetyön aiheen valinta	3
2.2	Opinnäytetyön kohdeorganisaation kuvaus	4
2.3	Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset	6
2.4	Muutokset toimintaympäristössä	7
3	NÄKÖKULMIA TYÖN LAATUUN	11
3.1	Laadun määrittelyä	11
3.2	Laadun arviointi ja kehittäminen	11
3.3	Laadun johtaminen	13
3.4	Ikääntyneiden laitoshoidon laatu	15
3.5	Työyhteisön arvot toiminnan perustana	18
3.6	Henkilöstön ja työhyvinvoinnin merkitys laadun tekijänä	19
4	TOIMINTATUTKIMUS JA ITE-ITSEARVIOINTIMENETELMÄ OPINNÄYTETYÖSSÄ	24
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	24
4.2	Mitä on toimintatutkimus?	24
4.3	ITE-itsearviointimenetelmä	27
4.4	Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen	31
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS ITE-MENETELMÄN AVULLA	33
5.1	Menetelmään perehtyminen, suunnittelu ja ensimmäinen itsearviointi	33
5.2	Kyselyn tuloksista tavoitteenasetteluun	33
5.3	Aineiston hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	34
6	TULOKSET	37
6.1	Kehittämiskohtien nostaminen esiin ITE-itsearviointikyselyn avulla	37
6.2	Kehittämistyön tavoitteiden asettaminen ja toteutus	38
6.3	Tavoitteiden toteutumisen arviointi ITE-itsearviointikyselyn avulla	41
6.4	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	44
7	POHDINTA	48
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	48

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	49
7.3 Arviointia ja pohdintaa työn toteutumisesta	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Työn laatu ja työn kehittäminen ovat jatkuvia puheenaiheita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työn laatu vanhusten laitoshoidossa on aiheena ajankohtainen, sillä Suomen väestö ikääntyy nopeasti, yhä kiihtyvällä vauhdilla ja luo siten valtakunnallisen haasteen vanhustyön kehittämiseksi yhä useampien vanhusten hakeutuksessa palvelujen piiriin. vuonna 2010 laitoshoidossa oli 24 256 asiakasta ja näistä vanhainkotien asiakkaita oli 16 082 (SVT 2011, 3). Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä oli 17 % ja sen ennustetaan nousevan 27 %:in vuoteen 2040 mennessä (Tilastokeskus 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaisema Ikäihmisten palvelujen laatusuositus asettaa linjauksia ikääntyneiden hoidolle. Omat paineensa laadun kehittämiseen tuo osaltaan valmisteilla olevan ja suurta keskustelua herättänyt vanhuspalvelulaki. Molemmat vaikuttavat valtakunnallisella tasolla vanhuspalveluihin ja pakottavat tarkastelemaan toiminnan laatua uudesta velvoittavastakin näkökulmasta.

Myös Kouvolan kaupungin organisaatiosta nousee vanhustenhoidolle ja hoitotyön laadulle omat haasteensa ja tavoitteensa, sillä Kouvolan perusturvan toimialaa koskevia muutoksia on tulossa Ratamo 1 – projektin käynnistyessä tulevaisuudessa Kouvolan terveystalvet (KoTePa) – hankkeen jatkoksi (Kouvolan kaupungin tiedote 24.9.2012). Palvelurakennemuutokset vanhuspalvelujen osalta Kouvolan alueella merkitsevät pitkäaikaisten laitospaikkojen vähenemistä tulevaisuudessa (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012, 18). Tämä edellyttää myös palvelujen laatuun panostamista. Vanhusten laitoshoidossa – kuten asiakastyössä nykyäänä yleensäkin – vaaditaan osaamista ja laatua, ja toimintoja kehitetään monin eri tavoin (Palomäki & Toikko 2007, 281). Sosiaali- ja terveystieteiden strategioiden 2015 (STM 2006) toimintalinjauksia vanhusten osalta ovatkin muun muassa palvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen (STM 2006, 5–7). Aiheenvalintaan liittyviä perusteluja olen esitellyt tarkemmin luvussa 2 ja laadun näkökulmia työhön liittyen olen avannut luvussa 3.

Odotukset hoitotyön laadusta ja hoitohenkilöstön osaamisesta tulevat niin asiakailta kuin heidän omaisiltaan, esimiehiltä sekä päättäjiltä, lainsäädännöstä ja suo-

situksista. Vaatimukset ja odotukset laadusta ja osaamisesta kumpuavat lisäksi – eikä ehkä kaikkein vähiten – hoitotyöntekijöiltä itseltään. Työn laatua voidaan arvioida monista eri näkökulmista. Asiakkaat ovat hoidon lähtökohta ja keskiö, mutta vanhainkodeissa vanhukset eivät kuitenkaan aina kykene ilmaisemaan omaa kantaansa luotettavasti esimerkiksi sairaudesta johtuvista syistä. Hoitotyön laadun arvioijana voivat toimia asiakkaiden lisäksi omaiset, hoitajat, esimies tai esimerkiksi joku yksikön ulkopuolelta tuleva arvioija (Muurinen 2007, 43). Koska tässä opinnäytetyössä keskitytään työyhteisön toiminnan laatuun ja sen kehittämiseen – vaikka se välillisesti saattaakin vaikuttaa myös asukkaiden kokeman hoidon laatuun – päädyin pohdinnan jälkeen seuraavaan: Opinnäytetyössäni tarkastelen työn laatua ja kehittämisen kohtia Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa hoitohenkilöstön näkökulmasta. Myös Kvistin (2004, 171) mukaan laadun kokonaiskuvan hahmottamiseksi on tärkeää tutkia myös laatua tekevien ihmisten näkökulmaa.

ITE-itsearviointimenetelmä toimii työssäni laadun tarkastelun ja kehittämisen työkaluna. ITE-itsearviointimenetelmän lisäksi olen hyödyntänyt kehittämistyössä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM 2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista sekä Kouvola 2009 vanhuspalvelut – hankkeen loppuraporttia ja sille pohjautuvaa Kouvolan Ikäpoliittista ohjelmaa 2009 – 2012, joiden avulla olen pyrkinyt sitomaan toiminnan kehittämistä vanhainkodissa sekä organisaation että valtakunnan linjauksien mukaiseksi. Opinnäytetyön toteutin toimintatutkimuksen keinoin. Toimintatutkimusta ja ITE-itsearviointimenetelmää olen avannut enemmän luvussa 4.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli työn laadun kehittäminen Jaalan palvelukeskuksen vanhainkotiastolla. Opinnäytetyön tavoitteina oli nostaa vanhainkodin toiminnan kannalta tärkeimmät kehittämisen kohteet esiin, määrittää tavoitteet kehittämistyölle, arvioida kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista ITE-itsearviointimenetelmää hyödyntäen sekä tehdä huoneentaulu vanhainkodille. Kehittämistyön etenemistä olen kuvannut tarkemmin luvussa 5. Opinnäytetyön tulokset ja huoneentaulun olen esitellyt tarkemmin luvussa 6.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Opinnäytetyön aiheen valinta

Aloitin työni Jaalan palvelukeskuksessa 22.8.2011 ja kyseessä oli sairaanhoitajan opintovapaan sijaisuus. Jo työhaastattelussa keskustelimme osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön tekemisestä vanhainkodilla, jossa valinnan kohdistuessa minuun tulisin työskentelemään sairaanhoitajana määräaikaisesti vuoden 2012 loppuun saakka.

Opinnäytetyöni aihe muotoutui yhtäältä keskustelussa Jaalan palvelukeskuksen osastonhoitajan kanssa ja toisaalta henkilöstöstä nousseesta kehittämistarpeesta. Pohdimme osastonhoitajan kanssa elokuussa 2011 alun perin aiheeksi tiimimyytystä ja tiimijohtamisen kehittämistä vanhainkodilla, mutta aihe muovautui kuitenkin alkuperäisestä esiteltyäni alustavan aiheen työyhteisölle 31.8.2011. Esittely herätti keskustelua työyhteisössä ja osa hoitajista nosti esityksessä nousseita asioita keskusteluun. Henkilökunnan ja osastonhoitajan kanssa syyskuussa 2011 käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että tiimimyytystä oli aiottu aikaisemminkin toteuttaa vanhainkodilla. Lisäksi ilmeni, että henkilöstö oli vastustanut ajatusta jo silloin ja ajatus tiimimyytystä oli sittemmin päätetty unohtaa. Tiimijohtamisen ja tiimityön sinänsä oiva ajatus alkoi tuntua kaukaiselta, kun puheen ja käytännön tasolla esiin tulleita ongelmia osastolla näyttävät olevan jatkuva tiedonkulun puutteet, epäselvyydet vastuualueissa, työssä jaksaminen ja jopa toimintaan ja sen kehittämiseen liittyvä sitoutumattomuus (Lämsä & Hautala 2008, 131; Näslindh-Ylispangar 2005, 153).

Lokakuussa 2011 keskustelut jatkuivat opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Työyhteisön jäsenet nostivat esiin ajatuksia työn tekemiseen liittyvistä arvoista ja periaatteista sekä kysymyksiä perustehtävän toteutumisesta. Nämä kaikki ovat lähtökohtina laadukkaan hoitotyön toteutumiselle. Edellä kuvatut seikat henkilöstön halusta osallistua kehittämiseen omista tarpeistaan lähtien perustelee myös valintani jättää tiimimyyttämisen ainakin terminä pois opinnäytetyöstäni ja lähestyä työn kehittämistä vanhainkodin kokonaistilanteesta käsin.

Lähtökohtana työn kehittämiseksi toimi koko työyhteisön halu kehittää vanhain-

kodin toimintaa. Pohdinnan jälkeen pohja työlle muovautui ja päätin tarkastella työn laatua ja kehittämisen kohtia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Koska työn aihe nousi työyhteisön tarpeesta ja hoitajien halukkuus osallistua toiminnan kehittämiseen näytti vahvalta, koin luonnolliseksi käyttää kehittämistyössä käytännönläheistä ja osallisuutta tukevaa tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmistä toimintatutkimus näytti parhaalta valinnalta sen käytännönläheisyyden vuoksi: henkilöstön osallistuminen työn kehittämiseen lisää mahdollisuuksia onnistua laadun parantamisessa (Loppela 2004, 229).

Toimintatutkimuksen käytännönläheisyyden rinnalle tarvitsin arviointimenetelmän, jolla vanhainkodin henkilöstön ajatuksia lähtötilanteesta voitiin arvioida. Päädyin etsimään vaihtoehtoja itsearviointiin painottavista menetelmistä, koska itsearvioinnin avulla pystytään nopeasti selvittämään mitä pitää kehittää, miten mielipiteet jakautuvat eri asioiden kohdalla ja mihin on työyhteisössä jo sitouduttu (Heino, Levä & Tuominen 2007, 8). Tässä vaiheessa suunnitelmissani oli vielä laatia itse kyselylomake työyhteisöä varten näiden asioiden selvittämiseksi.

Päätin luopua kyselylomakkeen laatimisesta marraskuussa 2011, kun tutustuin Holman (2003) ITE 2 – oppaan uudistuneeseen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Mielsin ITE-itsearviointimenetelmän arviointi- ja kehittämisprosessin syklin niin yhteneväksi toimintatutkimuksellisen otteen kanssa, että päätin käyttää menetelmää omassa työssäni. Lisäksi valintaan vaikutti se, että ITE-menetelmä pohjautuu työyhteisön jäsenten yhteiseen itsearviointiin (Holma 2003, 12) ja työyhteisön osallistava itsearviointi luo edellytykset kehittämisen hyvälle käynnistymiselle (Heino ym. 2007, 8).

Lopullinen työn aihe muotoutui menetelmävalintojen jälkeen: Opinnäytetyössäni tarkastelen työn laatua ja kehittämisen kohtia hoitohenkilöstön näkökulmasta ITE-itsearviointimenetelmää hyödyntäen.

2.2 Opinnäytetyön kohdeorganisaation kuvaus

Jaalan palvelukeskus sijaitsee Kouvolan Jaalassa ja kuuluu Kouvolan kaupungin perusturvan toimialaan: kotihoitoon ja vanhuspalveluihin. Kotihoito ja vanhuspalvelut on jaettu kolmeen palveluyksikköön, joiden toiminnasta vastaavat palvelu-

päälliköt: hyvinvointipalveluihin, kotihoitoon ja asumispalveluihin. (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012.) Kouvolan kotihoiton ja vanhuspalveluiden organisaatiokaavio on esitetty kuviossa 1.

Perusturvan toimiala, Kouvola

KOTIHOITO JA VANHUSPALVELUT Palvelujohtaja Asumispalvelun ohjaus		
Hyvinvointipalvelut Palvelupäällikkö	Kotihoito Palvelupäällikkö	Asumispalvelut Palvelupäällikkö
Hyvinvointia tukevat palvelut Palvelupäällikkö (oto) Muistipoliiklinikka Senioriterveysneuvonta Ikäasema Gerontologinen sosiaalityö Hyvinvointia edistävät kotikäynnit Palvelutarpeen arviointi/palveluohjaus	Eteläinen kotihoidon alue Kotihoidon aluejohtaja	Kotiharjun palvelukeskus Kotiharjun palveluasunnot Asumispalvelujohtaja
	Keskinen kotihoidon alue Kotihoidon aluejohtaja	Kaunisnurmen palvelukeskus Marjoniemen palveluasunnot Asumispalvelujohtaja
	Pohjoinen kotihoidon alue Kotihoidon aluejohtaja	Mäkikylän palvelukeskus Ruusulan palveluasunnot Asumispalvelujohtaja
	Päiväkeskustoiminta Kotihoidon ohjaaja (oto)	Jaalan palvelukeskus Seivästien, Varpittien ja Tähteen palveluasunnot Asumispalvelujohtaja
	Tukipalvelut Palvelupäällikkö (oto)	Anjalakoti Sippolakoti Ravimiehentien palveluasunnot Vienistöntien palveluasunnot Asumispalvelujohtaja
	Omaishoito Palvelupäällikkö (oto)	Vaskirinteen palvelukeskus Vaskikoti Asumispalvelujohtaja
		Valkealakoti Mäntylän palvelukeskus Asumispalvelujohtaja
		Hoivahoito

Kuvio 1. Kouvolan kotihoiton ja vanhuspalveluiden organisaatiokaavio 13.1.2010 (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012, 10)

Jaalan palvelukeskuksessa on toiminnassa kaksi osastoa: tehostetun palveluasumisen osasto ja vanhainkoti, joista tässä käsittelen vanhainkotia. Vanhainkodissa on 14 asukashuonetta, joissa on yhteensä 17 asukaspaikkaa. Huoneet ovat joko yhden tai kahden hengen huoneita. Näistä paikoista 15 on tarkoitettu pitkäaikaista hoitoa tarvitseville ja 2 on tarkoitettu lyhytaikaisasukkaille tilapäiseen hoivaan, esimerkiksi omaishoitajien vapaita tai palvelutarpeen arviointijaksoja varten.

Jaalan palvelukeskuksen uuden työntekijän oppaassa (2009) palvelukeskuksen keskeisiksi toimintaperiaatteiksi on kuvattu asukkaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä yhteistyö omaisten ja muiden tahojen kanssa. Kouvolan Ikäpoliittisessa ohjelmassa 2009–2012 (2010, 11) asumispalveluiden toiminnan periaatteiksi on määritelty asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus, yksilöllisyyden kunnioittaminen sekä vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja omatoimisuutta tukevat toimintatavat ja palvelumuodot.

Hoitohenkilökuntaa Jaalan palvelukeskuksessa on 25. Näistä vanhainkodissa työskentelee 14 hoitotyöhön osallistuvaa henkilöä, joista 3 on sairaanhoitajia, 10 lähihoitajia ja 1 vaatehuoltaja. Henkilökunta on osastolla paikalla ympäri vuorokauden. Hoitotyötä tehdään kolmessa vuorossa, joista aamuvuorossa hoitajia on vähintään 4, iltavuorossa 3 ja yövuorossa 1. Yövuorossa koko talossa on kaksi hoitajaa, joten vanhainkodin yövuoron työntekijä sekä avustaa että saa apua toiselta yöhoitajalta. (Ristola-Hasari, 16.12.2011.) Hoitotyöhön osallistuvista henkilöistä käytetään opinnäytetyössä jatkossa nimitystä 'hoitaja'.

Peruslähtökohta henkilöstön mitoittamiselle on Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve: hoitoisuus (STM 2008, 32; Voutilainen 2004, 75). Henkilöstömitoitus kuvaa laskennallista suhdelukua henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden välillä. Esimerkiksi Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa on pitkäaikaisasukkaita 15 ja paikalla vähintään 8 hoitajaa vuorokaudessa. Vanhainkodin henkilöstömitoitus yhtä pitkäaikaisasukasta kohti on n. 0,86 hoitajaa vähimmäismiehityksellä vuorokaudessa. Lyhytaikaispaikkojen ollessa käytössä vanhainkodin henkilöstömitoitus yhtä asukasta kohti on n. 0,76. Ympärivuorokautisessa hoidossa valtakunnallinen suositus henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 – 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. (STM 2008, 36 ja 50; Super 2012.)

2.3 Toimintaa ohjaavat lait ja suositukset

Ikääntyneiden hoitoa ja palvelujen järjestämistä ohjaavat useat eri lait. Lähtökohdiltaan kaikki lait perustuvat Suomen perustuslakiin (731/1999), jossa perusoikeuksista ja ihmisoikeuksista säädetään. Kuntalain (365/1995) mukaan kuntien on huolehdittava palvelujen järjestämisestä itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien

kanssa. Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kuntia huolehtimaan kansanterveystyöstä ja kansanterveystyön sisällöstä puolestaan säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa (1326/2010), erikoissairaanhoidolaki (10622/1989) velvoittaa kuntia järjestämään kuntalaisille tarvitsemaansa erikoissairaanhoidtoa ja sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kuntien on huolehdittava sosiaalihuollon suunnittelusta ja toiminnasta. Lain kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007) tavoitteena on varmistaa laadukkaat ja saatavilla olevat palvelut koko maassa kaikille.

Työskentelyä ohjaavia lakeja ovat lisäksi mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), jonka tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jossa myös säädetään potilaan oikeudesta ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaan, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, henkilötietolaki (523/1999), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), jonka tarkoitus on edistää potilasturvallisuuden lisäksi terveydenhuollon palvelujen laatua.

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevan laatusuosituksen sekä vuonna 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM 2008, 12) esitellään mm. kuusi eettistä periaatetta, jotka turvaavat ihmisarvoista vanhuutta. Nämä ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys sekä turvallisuus. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisryhmä (STM 2010, 43–48) ovat halunneet tuoda selvityksessään esille yleisiä periaatteita, jotka ohjaavat sosiaalihuoltoa tehtävää toteuttaessaan. Näitä periaatteita ovat yhdenvertaisuuden, julkisen vastuun, universaalisuuden, sosiaalisen vastuun, ennaltaehkäisyn, normaalisuuden, kokonaisvaltaisuuden, ihmislähtöisyyden ja osallisuuden turvaamisen, valinnanvapauden sekä avoimuuden ja luottamuksellisuuden periaatteet.

2.4 Muutokset toimintaympäristössä

Muutokset voivat olla lähtöisin organisaation sisältä tai ne voivat tulla ulkopuolelta. Muutokseen sisältyy sekä mahdollisuuksia että ongelmia. (Lämsä & Hautala

2008, 28–30) Sosiaali- ja terveysalalla toimintaympäristön muutoksiin ja tulevaisuuteen vaikuttavat monet asiat kansallisista ilmiöistä kansainvälisiin tekijöihin, joita esimerkiksi valtioneuvosto, sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö ovat kartoittaneet omien suunnitelmiensa perustaksi (Metsämuuronen 2000, 9).

Koska Kouvolan vanhuspoliittinen strategia on vasta rakenteilla ja sen on määrä valmistua vuoteen 2015 mennessä, en lähde tässä tekemään erikseen syvempää analyysia toimintaympäristöstä. Sen sijaan käyn lyhyesti läpi Jaalan palvelukeskuksen vanhainkotosaston toimintaan mielestäni eniten vaikuttaneita tai tulevaisuudessa vaikuttavia toimintaympäristön muutoksia.

Jaalan palvelukeskuksen vanhainkotosastoa viime aikoina koskettaneista muutoksista suurimpia on kuntaliitos vuoden 2009 alussa, jolloin sekä Anjalankosken, Elimäen, Valkealan, Jaalan että Kuusankosken kunnat lakkautettiin ja ne liittyivät Kouvolan kuntaan muodostaen uuden Kouvolan. Kuntaliitos herätti erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden ympärille paljon keskustelua ja totta onkin, että näin suuret muutokset vaikuttavat väistämättä kaikkiin organisaatioihin ja niiden toimintaan. Kuntaliitoksen tullessa voimaan alkoi samanaikaisesti Kouvola 2009 Vanhuspalvelut – hanke, jonka tavoitteena oli vastata voimakkaiden ikärakennemuutosten tuomiin haasteisiin ja turvata ikääntyneille tasapuolisesti laadukkaat, oikein kohdennetut ja kustannustehokkaat palvelut (Kolari 2010, 3–4). Hankkeen osana luotiin Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012.

Vanhuspalvelujen visio on Kouvolassa asetettu vuoteen 2020 ja sen mukaan:

”Ikäihminen elää Kouvolassa terveellistä ja turvallista elämää. Hänen yksilöllisyyttään, elämäkokemustaan ja voimavarojaan kunnioitetaan ja hän ottaa vastuuta omasta elämästään erilaisia valintoja tehden.

Kouvolan kaupunki luo edellytykset ja edistää kaikissa toiminoissaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tuottamalla laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja kuntalaisille oikea-aikaisesti.”

Kouvolassa vanhustyön laatua pyritään turvaamaan keskittymällä rekrytointiin, henkilöstön kouluttamiseen sekä työhyvinvoinnin kehittämiseen. Edellä mainitut asiat pyritään toteuttamaan riittävällä esimiesvalmennuksella. (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012, 17 ja 23.)

Palvelurakenne Kouvolan alueella on muuttumassa vanhuspalvelujen osalta siten, että pitkäaikaiset laitospaikat vähenevät tulevaisuudessa. Tämä tarkoittaa käytännössä kotihoidon tehostamista, resurssien lisäämistä sekä uusien toimintamallien kehittämistä. (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012, 18.) Lisäksi Kouvolan perusturvan toimiala elää murrosvaihetta laajan Ratamo 1 – hankkeen käynnistyessä tulevaisuudessa. Projektisuunnitelma on jo hyväksytty ja Ratamo 1 - hankkeen tavoitteena on mm. sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen asiakaslähtöiseksi palvelujärjestelmäksi (Kouvolan kaupungin tiedote 24.9.2012). Millaisia muutokset tulevat olemaan, jää nähtäväksi.

Hyvän elämänlaadun turvaaminen on ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun pää-tavoite (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2008, 115). Valtakunnallisestikin suuren haasteen luo väestön elinajan pidentyminen ja syntyvyyden aleneminen sekä siitä seuraava nopea ikääntyminen (Tilastokeskus 30.9.2009; STM 2006, 40; STM 2011, 5). Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä oli 17 % ja sen ennustetaan nousevan 27 %:in vuoteen 2040 mennessä. Vuonna 2009 Kouvolan kaupungin 88 044 asukkaasta yli 65-vuotiaita oli 20,2 % ja yli 75-vuotiaiden osuus oli 9,6 % kaikista asukkaista. Vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan Kouvolassa 18,6 %:in. (Tilastokeskus 30.9.2009.) Koska vanhusten osuus väestössä lisääntyy, myös vanhusten osuus hoitotyön asiakkaina suurenee ja siten tarve vanhusten hoitotyölle lisääntyy. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) sosiaali- ja terveystalouden strategiassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 ikääntymiseen liittyvät haasteet on myös huomioitu (STM 2011, 5).

Sosiaali- ja terveystalouden strategioiden 2015 (STM 2006) toimintalinjauksia vanhusten osalta ovat uusien toimintamallien löytäminen vanhusten toimintakyvyn parantamiseen, heikommassa asemassa olevien toimeentulon takaaminen sekä vanhuspalvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen. Näillä pyritään siis takaamaan strategioiden toteutuminen vuoteen 2015, joita ovat muun muassa, että väestön toimintakyky ja sosiaalinen hyvinvointi ovat parantuneet, väestöryhmien väliset terveyserot ovat kaventuneet, köyhyys ja syrjäytyminen ovat vähentyneet ja palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus ovat parantuneet. (STM 2006, 5–7.) Uuden strategian toimintalinjauksia sävyttää sosiaalisuus ja yhteisöllisyyden vah-

vistaminen. Tavoitteena on yhdenvertainen, sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta vuonna 2020, johon tähdätään luomalla hyvinvoinnille vahva perusta, mahdollistamalla hyvinvointi kaikille tasapuolisesti ja vahvistamalla elinympäristöä terveyttä ja turvallisuutta tukevaksi. (STM 2011, 4.)

Nykyisen hallituksen ohjelmaan on ollut määrä kuulua myös uuden ns. vanhuspalvelulain asettaminen. Lain mahdollinen voimaantuminen vuoden 2013 tai 2014 alusta tarkoittaa sitä, että osa laatusuosituksissa määritellyistä asioista nousivat lain tasolle ja siis velvollisuuksiksi noudattaa. Tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen ja hyvinvointierojen kaventaminen, ikääntyneiden osallisuuden ja voimavarojen tukeminen, itsenäisen suoriutumisen edistäminen sekä palvelutarpeen arviointiin ja laadultaan riittävien palvelujen piiriin pääsyn turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 25.9.2012). Vaikka poliittiset päättäjät ovat olleet jo jonkin aikaa yksimielisiä vanhusten aseman ja hoidon parantamisesta sekä lain sisällöstä, näyttää ongelmalliseksi lain voimaantumisen osalta nousseen taloudelliset kustannukset.

3 NÄKÖKULMIA TYÖN LAATUUN

3.1 Laadun määrittelyä

Laadun määritelmiä löytyy kirjallisuudesta lukuisia. Holman (2003, 7) mukaan laatu on asiakaslähtöisestä näkökulmasta eri tahojen tarpeet, vaatimukset ja odotukset huomioivaa hyvää toimintaa. Myös Holman ym. (2010, 89) teoksessa laatu määritellään palvelun kyvyksi täyttää sille asetetut vaatimukset ja myös siihen kohdistuvat odotukset. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM 2008) laatu määritellään hieman tarkemmin palvelun kyvyksi vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun tulkinnat riippuvat eri näkökulmista ja esimerkiksi palvelun laatua voidaan arvioida rakenteiden, prosessien tai lopputuloksen näkökulmista. (Leclin 2006, 18; STM 2008, 50–51.)

Palvelun laatua määritellään laatukriteerien avulla. Holman ym. (2010, 89) oppaassa laatukriteeri on määritelty palvelun ominaisuudeksi, jonka perusteella palvelu voidaan arvioida hyvä- tai huonolaatuiseksi. Laatu on vanhustyössä sen toteuttajiensa ammattitaitoa, saumatonta yhteistyötä ja kriteerien toteutumista (Voutilainen ym. 2008, 13). Laadun määritelmässä tärkeäksi nousee siis tavoitteiden saavuttaminen ja olennaisena tekijänä eri osapuolten näkemys hyvästä ja tavoiteltavasta tilasta.

3.2 Laadun arviointi ja kehittäminen

Ympäri vuorokautiseen hoitoon liittyviä laatuongelmia on nostettu esiin paljon 2000-luvulla (Voutilainen 2010). Hoidon laadun arvioimiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä hoidon eri osa-alueilta (vrt. ETENE 2008, 18). Laitoshoidon laatua mitattaessa on tärkeää käyttää standardisoituja menetelmiä ja kehitellä menetelmiä, jotka yhtenäistävät laadukkaan hoitotyön käytäntöjä. Laadun tarkastelu ja tutkiminen tuo yksiköille tärkeää tietoa siitä, mihin suuntaan toimintaa tulee kehittää. (Näslindh-Ylispangar 2005, 153; Finne-Soveri, Hammar & Noro 2010, 10.) Arvioinnin tarkoituksena on siis tiedon tuottaminen ja

sitä kautta ongelmien ratkominen. Arviointi ilman johtopäätösten ja kehittämisehdotusten tuottamista on hyödytöntä (Virtanen 2005, 186).

Ilman arviointia ei tiedetä, mitä toiminnan osia tulee kehittää. Itsearviointi on arviointia, jota esimerkiksi vastuullinen työyhteisö tekee oman toimintansa arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Hyvin käytettynä itsearviointi tukee oppimista, edesauttaa kehittämistä ja lisää työyhteisön joustavuutta muuttuvien tilanteiden edessä. (Pääkkö & Makkonen 2003, 1.) Itsearviointia voidaan toteuttaa työyhteisössä monin eri tavoin ja se kuuluu oleellisesti yhteen oppivan organisaation kanssa. Työyhteisötasolla tehtynä itsearvioinnin motiivina toimii työyhteisön toimintatapojen kehittäminen, palvelun laadun parantaminen sekä yhteishengen vahvistaminen. Itsearvioinnilla saadaan esiin yhteinen tulkinta kehittämisen kohteista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat palvelun laatuun. Itsearviointi on myös keino vahvistaa yhteistä sitoutumista toiminnan kehittämiseen. (Virtanen 2007, 177–178.) Tässä työssä itsearviointia on toteutettu ITE-itsearviointimenetelmän avulla.

Toikko ja Rantanen (2009, 14–15) määrittelevät kehittämisen toiminnaksi, joka pyrkii tietyn määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittäminen on suunnitelmallisesti syntyvä toimintatapa (Virtanen 2005, 161). Kehittämisen tavoite on myönteisen muutoksen aikaansaaminen jossakin asiassa. Kehittämistyö kulkee yhteydessä ympäristönsä sekä ajan arvojen kanssa ja myös muotoutuu aikansa trendien mukaan. Kehittämishankkeita ja -projekteja toteutetaan olemassa olevien käytäntöjen muokkaamiseksi parempaan suuntaan ja parhaimmillaan se sitä onkin. Heikoimmillaan työn läpivieminen voi kuitenkin olla vain vanhojen käytäntöjen toistoa tai muutoin täysin sattumanvaraista. Työn etenemisen kannalta olennaisia käytäntöjä ei ehkä nimetä tai tunnisteta eikä muutettavia toimintatapoja huomioida projektin edetessä riittävästi. (Tedre 2008, 25–26.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008, 12) mukaan laadun kehittämisen lähtökohta on perustuslain mukainen perus- ja ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden sekä välttämättömän huolenpidon toteutuminen ja keskeisin perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Toiminnan suunnittelun lähtökohtana toimivat palvelulle määritellyt vaatimukset, kuten asiakkaista lähtevät tarpeet ja vaatimukset, säädösten ja etiikan mukaiset vaatimukset sekä organisaation omat vaatimukset. Laadua tulee seurata ja suunnitella osana normaalia toiminnan seurantaa ja

suunnittelua. (Leclin 2006, 26–28; Voutilainen 2010.) Myös Lähdesmäki ja Vornanen (2009, 256) toteavat laadun ja toiminnan kehittämisen olevan tärkeintä sen limittäytyminen osaksi jokapäiväistä työtä ja että laadun kehittämisen tulokset näkyvät arjessa.

Asiakkaan tarpeiden määrittelyn toteutumista ja tarpeisiin vastaamisen toteutumista seuraa organisaation johto ja organisaatiolla tulee olla suunnitelma laadun ohjaamisesta sekä parantamisesta. Jotta laadun kannalta tärkeiden toimintojen prosesseja voidaan parantaa, on näiden toimintojen ja niiden laatuvaatimusten oltava määritelty ennalta. (Lehtoranta & Holma 2007, 46–47.) Laatujohtajan työvälineinä näiden tavoitteiden asettamisessa toimivat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollolle laaditut valtakunnalliset käypä hoito- ja laatusuositukset (Holma 2003, 10) sekä erilaiset laadunarviointimenetelmät. Olemassa olevien käytänteiden arviointi on tarpeellista kehittämisen onnistumisen kannalta.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollolle onkin ominaista, että toiminnan laadusta ja kehittämisestä vastataan koko henkilöstön voimin, pelkkä henkilöstön osallistuminen ei kuitenkaan riitä. Järjestelmällisen laatutyön toteutumiseksi tarvitaan myös organisaation johdon sitoutumista. (Holma 2003, 9.) Organisaation kyky vastata siihen kohdistuviin laatuvaatimuksiin on sidonnainen organisaation johtamisen laatuun, sillä johto on vastuussa laadun varmistamisesta (Lehtoranta & Holma 2007, 46). Laadun johtajana toimii yksikön esimies, jolta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja uudistaminen vaatii kykyä hallita muutoksia ja kehittää henkilöstöä (STM 2009, 45).

3.3 Laadun johtaminen

Muutokset ja uudistukset ovat sosiaali- ja terveystieteillä arkipäivää tietotekniikka-uudistuksista lähtien palvelujärjestelmien muutoksiin saakka. On siis vain luonnollista, että johtamisen merkitys muutostilanteissa korostuu. Muutokset työyhteisössä ovat osa kehitystä, jonka keulakuvana esimies toimii. Kehittämiskohteina työyhteisöissä ovat usein työn tavoitteet, työn järjestely, arviointi, osaaminen, resurssit ja rajapinnat. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa tämä kehittämistyö työyhteisössä ja esimies vastaakin toiminnan laadun arvioinnista ja kehittämisestä. (STM 2009, 51–56.) Siinä missä johtamisen merkitys muutoksissa korostuu, niin

korostuu myös johdon sitoutumisen merkitys. Johtamisella pyritään muokkaamaan organisaatiota tai yksikköä sellaiseksi, että se pystyy vastaamaan sille asetettuihin tehtäviin ja tarkoittaa myös työntekijöiden sitomista yhteisiin tavoitteisiin (Peltonen 2007, 20; STM 2009, 45). Mikäli organisaation johto on näkyvästi ja aidosti omistautunut muutokselle, on työyhteisönkin helpompi ja luontevampi sitoutua muutoksen vaatimiin uusiin toimintamalleihin. Työn ilo ja halukkuus osallistua muutokseen on laadukkaan työn edellytys ja siksi yhteistyö organisaation johdon ja henkilöstön välillä on tärkeää. (Luoma & Arikoski 2006, 124–125.)

Kuten jo aiemmin todettiin, laatu on Holman (2003, 7) mukaan eri tahojen tarpeet, vaatimukset ja odotukset huomioivaa hyvää toimintaa. Laatua ja sen kehittämistä voidaan siis lähestyä useista eri näkökulmista ja lähtökohdista. Jos ajatellaan työn toteuttamisen vanhainkotiosastolla edellyttävän ammattitaitoista henkilökuntaa, viihtyisää ja turvallista ympäristöä, inhimillisiä arvoja, organisaation arvoja ja strategiaa, asukkaita ja sidosryhmätyöskentelyä, voidaan todeta johtamisen lähtökohtia olevan olemassa yhtä monta. Kun esimies on vastuussa laadun varmistamisesta, on hänen otettava johtaessaan muun muassa edellä mainitut asiat huomioon. Pekkarinen (2010) toteaa tutkimuskatsauksessaan, että sosiaalialan johtajuuden edellytetään toteuttavan yhtäaikaisesti monia keskenään ristiriidassa olevia tavoitteita. Hän on muodostanut katsauksen perusteella eräänlaisen sosiaalialan johtajan ideaalityypin. Tämän tyyppinen sosiaalialan johtaja on Pekkarisen mukaan monialainen osaaja, joka kykenee erilaisten johtajuusroolien yhdistelyyn, hallitsee muutostohtajuuden ja pystyy niukoilla resursseilla mahdollistamaan yhteisen strategian mukaista, sosiaalialan arvoja kunnioittavaa palvelutyötä, tuntee työntekijöidensä ja asiakkaidensa tarpeet, alan arvot ja on asiaosaaja, hallitsee hallinnon, talouden, politiikan ja kulttuurin alueet, ja on ihmisenä luotettava, ystävällinen, tukeva ja reflektiivinen. (Pekkarinen 2010, 35–36.)

Juuti (2006a) määrittelee johtamisen vuorovaikutusprosessina, joka tähtää päämäärän saavuttamiseen ryhmän toimintaan vaikuttamalla. Hän kuvailee johtajan tehtäviksi muutoksen aikaansaamisen ja päätöksenteon, mutta myös ihmisten parhaiden ominaisuuksien esiin tuomisen, ihmisten omien päämäärien tunnistamisen ja niiden hyödyntämisen organisaation eri toiminnoissa. (Juuti 2006a, 160–162.) Paasivaara (2009, 52–52) määrittelee johtajan yhdeksi tärkeäksi tehtäväksi perustehtävän, vision ja arvojen kirkastamisen yhteistyössä työyhteisön kanssa.

Räsänen (2011) on tutkinut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitystä sille. Tutkimuksessaan hän on tullut siihen johtopäätökseen, että johtamista ikääntyneiden palveluissa tulee ohjata vahva gerontologinen näkemys. Gerontologisen johtamisen osa-alueiksi muodostuvat Räsänen mukaan asiakaskeinen johtaminen, arvokeskeinen johtaminen, hoivalähtöinen johtaminen sekä toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen. Nämä merkitsevät sitä, että esimies työskentelee kaikessa toiminnassaan asiakkaan hyväksi ja elämänlaadun edistämiseksi, ymmärtää perustehtävän, tukee henkilöstön toimintaa ja osaamista perustehtävän toteuttamiseksi kohdentamalla resurssit sen toteutukseen sekä seuraa perustehtävän toteutumista laadunhallintajärjestelmän avulla. (Räsänen 2011, 181–182.)

Juutin (2006b) mukaan johtaminen voi parhaimmillaan olla voimavaroja antavaa vuoropuhelua johdon ja henkilöstön välillä. Myös Juuti toteaa, että johtajan tehtävänä on kirkastaa päämääriä ja muistuttaa työyhteisöä perustehtävästä sekä tuoda henkilöstöä yhteen luomalla merkityksiä tapahtumille ja tapahtumien välisille yhteyksille. Onnistuessaan johtaminen näkyy työyhteisössä hyvinä työtuloksina ja ihmisten välisenä yhteistyönä. (Juuti 2006b, 88–90.)

3.4 Ikääntyneiden laitoshoidon laatu

Laitoshoitoa on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1806/2009, Liite). Asetuksen mukaan laitoshoidon on esimerkiksi vanhainkodeissa järjestetty hoito, kuntoutus ja ylläpito sellaisille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutteivät selviä myöskään kotona tai muussa avohoidossa. Lisäksi laitoshoidon katsotaan asetuksen mukaan jatkuvaksi eli pitkäaikaiseksi, kun laitoshoitopäiviä on vähintään 90. (1806/2009.) Jotta ikääntyneille voidaan tarjota yhteneväistä, laadukasta laitoshoidon, tulee toiminnan perustua yhteisesti määriteltyihin hyvän hoidon periaatteisiin ja säännöksiin. Vanhusten hoidon ja palvelujen järjestäminen pohjautuu Suomen perustuslakiin, johon on kirjattu kansalaisten oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999, 19§).

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen perustavoitteet Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2007, 13) mukaan ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviyty-

misen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö sekä vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin. Ihmisarvoista vanhuutta voidaan turvata hoitotyössä itsemääräämisoikeuden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden, yksilöllisyyden sekä turvallisuuden eettisillä periaatteilla. (STM 2008, 9–12.) Perustavoitteista pidemmälle ulottuvia toiminnallisia tavoitteita ovat omatoimisuuden ja itsenäisen elämisen säilyttäminen mahdollisimman pitkään, palvelutarpeen arviointi heti toimintakyvyn heikennyttyä, hoidon ja tuen järjestäminen suunnitelmallisesti arvioinnin tulosten mukaisesti, palvelujen ja tukimuotojen yhteensopivuuden varmistaminen, henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä huolehtiminen, hoidon ja palvelujen perustaminen tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin, palvelujen laadun ja toimivuuden varmistaminen ja valvonnan tehostaminen sekä palvelurakenteen kehittäminen alueellisena kokonaisuutena. (STM 2007 13–14.)

Laatu ikääntyneiden laitoshoidossa tarkoittaa sitä, että niin palvelun piirissä olevien vanhusten palvelutarpeet ja odotukset kuin myös muiden tahojen ja toimijoiden odotukset ja vaatimukset hoidon suhteen on huomioitu työyhteisössä. Kuitenkin OECD:n (2005) mukaan ikääntyneiden pitkäaikaishoidon laadun taso vaihtelee laajasti niin valtioiden välillä kuin valtion sisäisesti. Usein palvelujen laatu ei vastaa käyttäjien ja heidän omaistensa odotuksia. Esimerkkejä on useita ja ne koskevat asiatonta taloudenpitoa, heikkoja sosiaalisia suhteita ja yksityisyyden puuttumista. Myös kroonisen kivun, masennuksen ja makuuhaavojen hoidossa on todettu puutteita. Useiden maiden hallitukset ovatkin ottaneet aktiivisemmän roolin vanhusten pitkäaikaispalvelujen laadun kehittämisessä. (OECD 2005.)

Myös Finne-Soverin (2005) mukaan suomalaisen pitkäaikaisen laitoshoidon laadun tila vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa vuonna 2004 vaihteli arveluttavasta erinomaiseen. Finne-soveri toteaa kuitenkin laitoshoidon laadun määrittämisen ja tulosten tulkinnan olevan ongelmallista mm. asiakasrakenteen vaihtelun, asiakkaiden vaihtuvuuden, henkilökunnan osaamisen ja hoitokulttuuriin liittyvien asioiden vuoksi. (Finne-Soveri 2005, 109–112.) Hoidon ja työn laatu näyttävät siis laitoshoidossa olevan mitä suurimmassa määrin kontekstisidonnaisia, joten myös laadun arviointia ja kehittämistä tulee lähestyä sen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman KASTE 2012–2015:n tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Kehittämissuunnitelman painopiste onkin koko väestön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin aktiivisessa edistämisessä ja ongelmien ehkäisemisessä. Laitoshoidon laadulliseksi haasteeksi muodostuu KASTE – suunnitelman puitteissa organisaatiolähtöisyyden ja laitospolitiikan vähentäminen ja toisaalta asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen omaa elämäänsä ja siihen liittyvää päätöksentekoa koskien. (STM 2012, 18 ja 24.)

Vanhusten oma asema järjestelmässä on jäänyt usein melko vähäiseksi, vaikka monenlaiset arvoperustat ovatkin olleet palvelujärjestelmän rakentamisen perustana eri aikakausina. (Paasivaara 2006, 19–31.) Koska sairaudet saattavat vähentää vanhuksen kykyä tehdä päätöksiä omaa hoitoaan koskien, voivat omaiset toimia vanhuksen äänenä hänen hoidon linjoja suunniteltaessa. ETENE:n (2008, 11) raportin mukaan omaisten osallisuutta hoidon suunnittelussa onkin syytä tukea esimerkiksi hoitohenkilöstön aktiivisella yhteydenpidolla omaisiin. Ajoittain laitoshoidossa saattaa unohtua myös se, että jokainen vanhus on yksilö omalla historiallaan ja elämäntilanteellaan. Tähän tilanteeseen perehtyminen on tärkeää, jotta vanhuksen toimintakykyä voidaan oikeasti tukea. (Näslindh-Ylispanjar 2005, 153 ja 158.)

Laitos asuinympäristönä tuo omat haasteensa hoitotyön laadulle. Olen usein kuulunut pohdittavan palo- ja potilasturvallisuusasioita niissä yhteyksissä, kun omaisen tai vanhus on halunnut tuoda laitokseen (lue: omaan kotiinsa) omia verhoja, matton tai ehkä nojatuolin. Pohdinta sinänsä on aiheellista juuri edellä mainituista näkökulmista ajateltuna. Toisaalta toinen ja vähintään yhtä tärkeä näkökulma on myös otettava huomioon ja se liittyy ainoastaan asiakkaaseen, vanhukseen eli talon asukkaaseen. Hyvään ja laadukkaaseen hoitoon kuuluu, että vanhus saa nauttia virikkeitä tarjoavasta ja siististä ympäristöstä (Mikkola 2005, 113). Vanhuksen oma asuinympäristö sisustuksineen vaikeiden sairauksien keskellä tarjoaa monia mahdollisuuksia vanhukselle, kun ympäristö on hallittavissa ja tutunomainen. Mikkolan (2005) mukaan eri tutkimukset osoittavat ihmisten etsivän elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia mm. laadukkaaseen sisustamiseen kautta. (Mikkola 2005, 117–119.) Myös Helmisen (2010) yksityisten vanhainkotien esimiehille

suunnatun pro gradu – tutkielman tulokset viittaavat siihen, että hoitoympäristön ulkoisilla puitteilla on merkitystä hoidon laatuun vanhainkodeissa (Helminen, 32). Wunderlich ja Kohler (2001, 5) tulivat myös toimittamassaan tutkimuksessa siihen johtopäätökseen, että laitoksen fyysisellä ympäristöllä voidaan edistää asukkaiden fyysistä turvallisuutta, toiminnallista liikkuvuutta ja laajemmalle vietyä jopa elämän laatua.

3.5 Työyhteisön arvot toiminnan perustana

Tavallisesti arvot määritellään pysyviksi, ihmisen tai ryhmän toimintaa ohjaaviksi päämääriksi (Virtanen 2007, 47). Yksi merkittävä osa toiminnan laatua on perusta, jolle toiminta rakennetaan eli arvot. Arvojen voidaan ajatella olevan tavoiteltavia arvoja tai toimintaa ohjaavia arvoja. Tavoiteltavat arvot ovat ihanteita ja toisaalta toimintaa ohjaavat arvot ovat niitä, jotka käytännössä toteutuvat. (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 96.) Vaikka arvot mielletään pysyviksi, niiden merkitykset vaihtelevat eri aikakausien ja ympäristön mukaan (Virtanen 2007, 47).

Toiminnan perusta, perustehtävä, voidaan nähdä eri näkökulmista: yhtäältä taloudellisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden näkökulmasta, mutta toisaalta vanhukseen elämäntilanteen, toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamisen näkökulmasta (Gothóni 2005, 97–98). Lähdesmäen ja Vornasen teoksessa (2009) arvot, toiminnan tavoitteet ja hyvän hoidon kriteerit määritellään laatutyön perustaksi. Oleellista on, että ne ovat yhteisesti sovitut ja kirjatut. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 257.) Myös Hämäläinen (2005, 70) toteaa arvojen olevan työyhteisön perusta, joiden olemassaolo ja yhteinen ymmärrys niiden sisällöstä luovat vakaan pohjan toiminnalle ja sen kehittämiseksi. Ilman yhteisiä arvoja ja toiminnan tavoitteita ei ole yhtenäistä linjaa.

Taloudellisuuden, tehokkuuden ja tuottavuuden sekä toisaalta inhimillisyyden näkökulmat näyttäytyvät vastakkainasettelussa vanhusten hoitotyön laadussa, sillä ensimmäinen näkökulma saattaa herkästi merkitä vanhusten hoidon välineistämistä ja toisaalta jälkimmäinen näkökulma saattaa tarkoittaa taloudellisuudesta, tehokkuudesta ja tuottavuudesta tinkimistä. Jotta näiden erilaisten näkökulmien lomaan saadaan rakennettua laadukasta toimintaa, edellytetään työyhteisön jäseniltä yhteistä ymmärrystä arvojen määrittelemiseksi. Työyhteisön yhteiset arvot tukevat

työyhteisöä laadukkaan toiminnan toteuttamisessa (Gothóni 2005, 97–98) ja jo-kaista työyhteisön jäsentä tarvitaan työyhteisön arvojen rakentamiseen (Hämäläinen 2005, 86). Organisaation arvot tiedostava ja niihin sitoutuva työyhteisö on jo matkalla houkuttelevaksi työyhteisöksi (Virtanen 2005, 217).

Arvojen ja toiminnan tavoitteiden määrittely työyhteisön toiminnan tueksi ei si-nänsä kuulosta kovin haastavalta tehtävältä. Miettimisen aihetta onkin arvojen määrittelyn osalta siinä, milloin arvot ovat vakaa perusta ja milloin vain sanahe-linää?

3.6 Henkilöstön ja työhyvinvoinnin merkitys laadun tekijänä

Jotta hyvää ikääntyneiden hoitoa voidaan toteuttaa, tarvitaan riittävästi asiantunte-vaan henkilökuntaa suhteessa asiakkaisiin (Voutilainen ym. 2008, 119). Voutilai-nen (2004, 75) toteaaakin henkilöstön määrän ja rakenteen olevan vanhusten pitkä-aikaisessa laitoshoidossa yhteydessä hoitotuloksiin. Ympäri vuorokautisessa hoi-dossa valtakunnallinen suositus henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5 – 0,6 kou-lutettua hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. (STM 2008, 36 ja 50). Super eli Suomen lähi- ja perushoitajaliitto on laatinut ikäihmisten palvelujen laa-tusuosituksen pohjalta henkilöstömitoituksen laskemisesta pienen oppaan, jonka avulla oman yksikön henkilöstömitoituksen voi laskea (Super 2012).

Vuonna 2005 toteutetun vertailevan NORDCARE -kyselytutkimuksen mukaan Suomessa toteutettava laitoshoitotyö näyttäytyy poikkeuksellisena muihin Poh-joismaihin verrattuna. Tutkimuksen mukaan vertailussa muihin Pohjoismaihin Suomessa työntekijöiden asiakasmäärä oli lähes kaksinkertainen. Selitys saattaa löytyä siitä, että Suomessa osastot ovat suurempia kuin muualla tai henkilöstömi-toitus on muita maita pienempi. Joka tapauksessa tämä vaikuttaa hoidon sisältöön ja laatuun sekä työyhteisön toimivuuteen. Tutkimuksen mukaan suomalaiselle lai-toshoitotyölle onkin tyypillistä työn fyysinen raskaus ja suuret asiakasmäärät (Kröger & Vuorensyrjä 2008, 258; 262.)

Hoitotyö on yleisestikin ottaen vaativaa ja sisältää suuren vastuun huolimatta siitä, minkä tyyppisellä osastolla työskennellään. Lisäksi yhteiskunnan ristiriitaiset vaa-timukset laadukkaan hoitotyön toteutumisesta yhdistettynä supistuneisiin resurs-

seihin aiheuttavat huolta ja epävarmuutta niin vakituisille kuin lyhytaikaisillekin työntekijöille työpaikan pysyvyydestä. Kiire, epävarmuus ja muu kuormitus vaikuttavat työyhteisöön heikentämällä työyhteisön ilmapiiriä ja lisäten ristiriitoja. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 194–195.) Kvistin (2004) väitöksestä ilmenee myös, että kiire ja ammattitaitoisen henkilöstön riittämättömyys on suuri este laadukkaana hoidon toteuttamiselle (Kvist 2004, 171). Henkilöstöasioihin on näin ollen kiinnitettävä vanhusten pitkäaikaishoidossa myös huomiota (OECD 2005).

Wunderlichin ja Kohlerin (2001) toimittamassa tutkimuksessa keskityttiin ikäänntyneiden aikuisten pitkäaikaishoitoon. Tutkimuksen mukaan laitoshoidon ja elämän laadun varmistamiseksi käytetään yleensä kolmea toisiaan täydentävää lähestymistapaa, joista yksi on organisatorinen ja ammatillinen sitoutuminen laadun parantamiseen. Myös tämän tutkimuksen mukaan laitoshoidon laadun parantamiseksi tarvitaan riittävästi ammattitaitoista, osaavaa ja sitoutunutta henkilöstöä tarjoamaan ja toteuttamaan tarvittavia hoivapalveluita kannustavassa ympäristössä. (Wunderlich & Kohler 2001, 4; 218–219.)

Suomalaiset laitoksissa työskentelevät hoivatyöntekijät ovat koulutetumpia kuin muualla pohjoismaissa (Kröger & Vuorensyrjä 2008, 257–258). Suomessa Geriatriasta ja gerontologista osaamista pyritään vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusopetuksessa sekä henkilöstön osaamistarpeiden mukaan suunnitellussa täydennyskoulutuksessa. Tavoitteena on, että kaikilla vanhusten parissa työskentelevillä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen koulutus sekä gerontologinen asiantuntemus. (STM 2007, 22; STM 2008, 32). Oikeanlainen ja ajantasainen koulutus auttavat myös henkilöstöä jaksamaan työssään paremmin (Gothóni 2005, 97–98). Kvist (2004) on esimerkiksi väitöksessään tullut siihen johtopäätökseen, että ammattikoulutuksen sisältöön tulee kuulua sisältöä hoidon laadusta myös potilasnäkökulmasta katsottuna (Kvist 2004, 171).

Vaikka henkilöstömitoitukseen ja henkilöstön koulutukseen kiinnitetäänkin huomiota ja toteutettavan työn laatua pyritään parantamaan suosituksia ja eettisiä ohjeistoja laatimalla, laadun puutteita saattaa henkilöstön osalta silti esiintyä. Oteetaan esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden näkökulmat laadukkaana hoitotyön lähtökohtina. Vakituisen henkilöstön ollessa hyvin koulutettua ja henkilöstömitoituksen ollessa hyvä, laadukkaalle toimintakykyä tukevan hoitotyön to-

teuttamiselle on hyvät edellytykset. Henkilöstö tuntee asukkaansa ja he pystyvät huomioimaan asukkaat yksilöllisinä ihmisinä. Sen sijaan todellisuutta on suomalaiselle laitoshoitotyölle ominaiset lyhyet työsuhteet ja sijaisten käytön runsaus useissa hoitavissa laitoksissa, jolloin suhteet hoidettaviin saattavat jäädä pinnalliseksi huonon perehdytyksen ja henkilöstön tiuhan vaihtuvuuden takia ja hoidosta tulee toimintakykyä passivoivaa. (Esim. Kröger & Vuorensyrjä 2008, 257, 263; Näslindh-Ylispangar 2005, 153–154.)

Henkilöstö on esimiehen ohella myös itse vastuussa omasta osaamisestaan, ammattitaitonsa kehittamisestä sekä hoitotyön laadun varmistamisesta omassa työssään (Surakka 2008, 37), kuten muun muassa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15§) velvoittaa. Jokaiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle on määritelty omat eettiset ohjeensa ja periaatteensa, joiden mukaan hoitotyössä toimitaan. Esimerkiksi lähihoitajien eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus sekä yhteisöllisyys (Kan & Pohjola 2012, 306).

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet on esitelty Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla pääpiirteittäin seuraavasti:

Sairaanhoitaja

1. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäisee sairauksia ja lievittää ihmisten kärsimyksiä
2. kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, yksilöllisyyttä, toteuttaa luotamuksellista hoitosuhdetta, pyrkii avoimeen vuorovaikutukseen ja toimii oikeudenmukaisesti työssään
3. vastaa tekemästään työstä ja kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan
4. työtovereidensa ammattitaitoa ja asiantuntemusta, tukee työtovereitaan sekä valvoo, ettei hoitotyössä toimita epäeettisesti
5. toimii ihmisen aseman, terveyden, omatoimisuuden, tasa-arvoisuuden, suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden edistäjänä yhteistyössä ihmisen ja tämän sosiaalisen verkoston kanssa
6. osallistuu ammatin, koulutuksen ja tieteellisyyden kehittämiseen omalla alallaan.

(Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Yhteisöllisyyden merkitys korostuu terveydenhuollon henkilöstön eettisissä ohjeissa ja vahvistaa sitä, että työyhteisön yhteistyö vanhusten laitoshoidossa on tärkeä osa hoidon laatua. Kun vanhus ei itse enää pysty huolehtimaan hyvästä arjesta, on hoitohenkilöstön silloin toimittava yhteistyössä hyvän arjen turvaamiseksi. Yhteistyön onnistuminen edellyttää hoitajilta ymmärrystä ja ammattitaidon kunnioitusta toisia hoitajia kohtaan. (ETENE 2008, 8–9.) Yhteistyön ei tule myöskään rajoittua yksikön henkilöstön välille, vaan yhteistyötä on pyrittävä toteuttamaan myös muun palveluverkoston ja omaisten kanssa.

Organisaatorakenteella on oma merkityksensä työyhteisön toimivuuden kannalta. Lämsä ja Hautala (2008, 152) ovat määritelleet teoksessaan organisaatorakenteen organisaatiossa toimivien ihmisten väliseksi suhteiksi ja niille rakentuneiksi toimintatavoiksi. Organisaatorakenteen tehtävänä on mahdollistaa nopea ja vääristymätön tiedonkulku sekä nopea päätöksenteko, määritellä työnjako, vastuut, toiminnot ja asemat toiminnassa mukana oleville henkilöille sekä huolehtia toimintojen välisestä yhteistyöstä niin yksikön sisällä kuin organisaation yksiköiden välillä (Juuti 2006a, 204–208). Huonosti toimiva organisaatorakenne voi pahimmillaan johtaa madaltuneeseen työmotivaatioon ja työmoraaliin, hidastuneeseen päätöksentekoon, konflikteihin ja sekaannuksiin, toiminnan jäykkyyteen muutostilanteissa, kustannusten lisääntymiseen ja työstressin lisääntymiseen. (Lämsä & Hautala 2008, 153–154.)

Keskeinen lähtökohta hoidon hyvälle laadulle on hoitavan henkilöstön omat voimavarat (Kvist 2009, 172). Ikäihmisten laadukkaan hoidon ja palvelun toteuttaminen edellyttää työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvoinnin turvaamista (Voutilainen ym. 2008, 189). Tasa-arvoinen työyhteisö, jossa oikeudenmukaisuus ja osallisuus toteutuvat, eikä syrjimistä esiinny, luo perustan työhyvinvoinnille. Hyypä (2008, 531–532) puhuu me-hengestä ja me-tavoitteista teoksessa *Gerontologia*, jotka yksinkertaisesti tarkoittavat ryhmän jäsenten pyrkimystä yhteiseen tavoitteeseen ja jokaisen jäsenen luottamusta toisiin jäseniin siinä, että hekin toimivat tavoitteen saavuttamiseksi. Henkilöstön kokemus hyvinvoivasta työpaikasta edesauttaa motivaatiota, sitoutumista, luottamuksen syntyä, terveyttä ja stressinhallintaa, työtyytyväisyyttä ja työn imun kokemista. Työtyytyväisyys ja hyvä työkyky puolestaan parantavat työn laatua. (Hyypä 2008, 531–532; STM 2009, 45.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle (2009, 45–49) on määritelty hyvän työpaikan ominaisuuksia, joita ovat muun muassa yhteiset arvot ja luottamus, oikeudenmukaisuus, hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys, selkeä johtajuus ja hyvä esimiestyö, selkeät ja yhteisesti tunnetut tavoitteet, osaamista ja ammattitaitoa vastaava työ sekä työolojen ja henkilöstön hyvinvoinnin jatkuva seuranta ja arviointi. Työntekijät voivat kokea työmotivaation nousevan työyhteisössä, jossa on tilaa oppia uutta ja ottaa vastuuta (Loppela 2004, 232) Hyvän työpaikan syntymisen edellytyksenä on hyvä johtaminen ja työyhteisön yhteistyö. Työhyvinvointi koostuu erilaisista asioista ja hyvinvoivassa työyhteisössä yhteistyö sujuu paremmin. Työhyvinvoinnin edistäminen on osa esimiesten työtä ja työhyvinvointia, hyvää ilmapiiriä sekä terveyttä ylläpitäviä toimintatapoja voidaan edistää ja luoda vain hyvällä ja laadukkaalla ihmisten johtamisella (STM 2009, 45–49). Koulutuksen ja työnohjauksen avulla henkilöstön voimavaroja voidaan lisätä ja johtajien on otettava huomioon työntekijöidensä tiedot, taidot sekä voimavarat. Johtajien tulee myös tietää, miten hoitavissa yksiköissä toimitaan, miten hoitoa toteutetaan, miten henkilöstö voi ja mitkä ovat työskentelyolosuhteet. Näitä kehittämällä työntekijöiden hyvinvointiin voidaan vaikuttaa ja hoidon laatua edistää. (Kvist 2004, 172.)

Iäkkäiden hoitoon liittyvän laadun voidaan edellä kuvatun perusteella ajatella koostuvan vanhusten asuinympäristön, yksikön yhteisten pelisääntöjen, työkäytäntöjen, ammattitaidon, yhteistyön, sosiaalisen käyttäytymisen ja hyvän johtamisen yhdistelmästä. Yksikkö voi asuinympäristönä olla viihtyisä ja laadukas, mutta epäselvät pelisäännöt, johtamistaitojen puute tai vakiintumattomat käytänteet voivat myös laskea niin asukkaiden ja heidän omaistensa kuin henkilöstönkin kokemusta hoitotyön laadusta. Toisaalta ulkoisesti heikkolaatuiselta näyttävä laitos saattaa tarjota kokemuksen laadukkaasta hoidosta muiden toimivien osiensa ansiosta.

4 TOIMINTATUTKIMUS JA ITE-ITSEARVIOINTIMENETELMÄ OPINNÄYTETYÖSSÄ

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on työn laadun kehittäminen Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa. Opinnäytetyön tavoitteina on nostaa vanhainkodin toiminnan kannalta tärkeimmät kehittämisen kohteet esiin ITE-itsearviointikyselyn avulla, määrittää tavoitteet kehittämistyölle kyselyn tulosten ja ryhmäkeskustelujen pohjalta, arvioida kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista toisen ITE-itsearviointikyselyn avulla sekä tehdä huoneentaulu vanhainkodille.

Opinnäytetyön etenemistä ohjaa ryhmätason toimintatutkimuksellinen ote (Heikkinen 2006, 16–19) ja tasoon liittyvät keskustelut käydään ITE-itsearviointi- ja kehittämisprosessia mukaillen. Keskustelujen aikana ja jälkeen merkitsen muistiini ne asiat keskusteluista, joilla mielestäni on suoraan merkitystä opinnäytetyön ja kehittämistyön tavoitteenasettelun ja toiminnan kannalta.

4.2 Mitä on toimintatutkimus?

Toimintatutkimuksen isänä pidetään amerikkalaista sosiaalipsykologia Kurt Lewiniä. Hän teki toimintatutkimuksen käsitteen tunnetuksi ja määritteli toimintatutkimuksen peruseriaatteet 40-luvun lopulla. Vuosien saatossa kiinnostus toimintatutkimusta kohtaan on ollut vaihtelevaa. Kuitenkin 90-luvun lopulla toimintatutkimus on ollut Suomessa hyväksyttävää jo väitöskirjojen tasolla ja kiinnostus tätä tutkimusmetodia kohtaan on kasvavaa (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26–30). ”Research that produces nothing but books will not suffice” (Lewin 1946, Heikkinen ja Jyrkämän 1999, 25 mukaan). Tätä Kurt Lewinin lausahdusta pidetään toimintatutkimuksen mottona. Tutkimuksen pitää saada aikaan jotain muuta, kuin pelkkiä paperilla olevia tuloksia. Sen pitää olla käytännönläheinen ja muuttua käytännöksi (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 25).

Toimintatutkimus koetaan usein lähinnä tutkimusstrategisena lähestymistapana kuin tutkimusmetodina (Heikkinen 2001, 170; Kananen 2008, 83). Huolimatta

siitä, koetaanko toimintatutkimus tutkimusmetodina vai tutkimusstrategiana, liitetään siihen molemmissa katsantokannoissa toistuvia avainsanoja. Tällaisia avainsanoja ovat: reflektiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio, ihmisten osallistuvuus (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 32–36). Toimintatutkimuksen tavoitteena on löytää ratkaisuja ongelmiin ja muuttaa vallitsevia käytäntöjä toimivammiksi. Toimintatutkimuksen avulla on myös mahdollista nostaa näkyväksi käytäntöä ohjaavia oletuksia, jotka ovat julkilausumattomia itsestäänselvyksiä. Olennaista tutkimisen ohella on käytäntöön suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen, ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijoiden aktiivinen osallistuminen toimijoina muutosprosessiin sekä yhteistyö tutkittavien ja tutkijoiden välillä. (Kuula 2006; Tedre 2008, 27.)

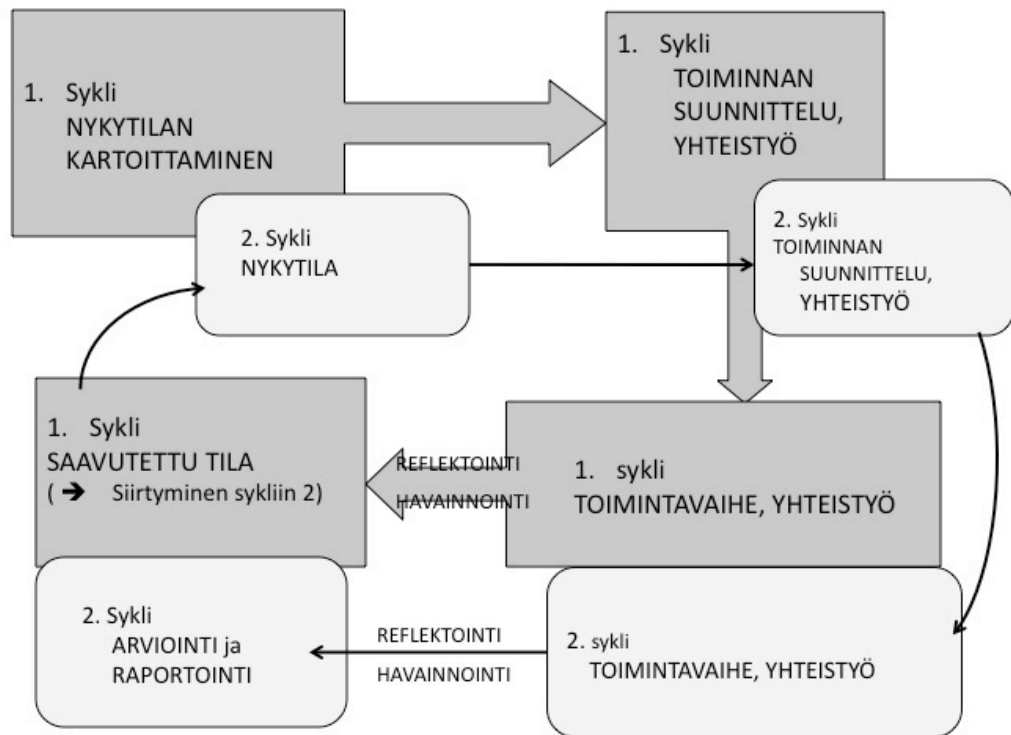
Toimintatutkimuksen vaiheita ovat Kuulan (2006) ja Tedren (2008, 27) mukaan lähtötilanne ja sen arviointi, toiminnan suunnittelu, toiminta ja sen kuvaaminen sekä toiminnalla saavutetun tilanteen seuranta ja arviointi. Toimintatutkimuksen eri vaiheet voidaan myös jaotella Huovisen ja Rovion (2006, 94–113) mallin mukaan neljään vaiheeseen:

1. suunnitteluvaiheessa tutkija hahmottelee tutkimusasetelman ja – tehtävän
2. valmistautuminen kenttätööhön sekä varmistaminen, että osallistujat suostuvat tutkimusaineiston keräämiseen
3. tutkimusaineiston kerääminen
4. tutkimuksen raportointi

Heikkinen (2006, 16–19) jakaa toimintatutkimuksen sen laajuuden mukaan viiteen analyysitasoon:

1. yksilötasolla työntekijä havainnoi omaa toimintaansa. Tällöin kuvataan yksilön omakohtaisia kokemuksia, ajatteluprosesseja ja oppimista.
2. ryhmätaso, joka on tyypillisesti yhteistoiminnallinen tutkimus. Ryhmä tapaa suunnitelmallisesti keskustellen ennalta sovitusta teemoista, tarkoituksena kehittää ryhmän omaa toimintaa.
3. ryhmien välisten suhteiden tasolla, jolla pyritään ratkaisemaan ryhmien yhteistoiminnan ongelmia.
4. organisaatiotaso, jota sovelletaan isojen organisaatioiden kehittämisessä
5. alueellisen verkoston tasolla, jolla kehitetään yrityksen tai kuntien yhteistä strategiaa.

Toimintatutkimus etenee syklimäisesti, toimintaa kehitetään peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusykliden pohjalta (Heikkinen 2006, 19). Sykli muodostuu ongelman havainnoinnista, toimintatutkimuksen suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja reflektoinnista. Reflektoinnista jatketaan jälleen ongelman täsmentämiseen ja niin edelleen. Käytännön asteella syklit eivät etene puhtaassa järjestyksessä, vaan eri osa-alueet voivat limittyä ja olla aktiivisina yhtä aikaa toistensa kanssa. (Kiviniemi 1999, 67; McNiff 2000, 205.) Peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, jossa toiminta sekä ajattelu seuraavat suunnittelun, havainnoinnin, reflektoinnin ja uudelleensuunnittelun kehää. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78–80). Olen kuvannut toimintatutkimuksen sykliä kuviossa 2.



Kuvio 2. Toimintatutkimus syklinä.

Kiviniemi toteaa, että asiantuntija pyrkii aktiivisesti kyseenalaistamaan oman toimintansa motiiveja ja tarkastelee niitä kriittisesti. Tämä on myös ammatillisen kehittymisen lähtökohta. Toimintatutkimus lähtee samasta näkökulmasta, päivittäisten työtapojen reflektoinnin kautta syntyneiden ongelmakohtien paikallistamisesta ja niiden kehittämisestä. Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa tutkija osallistuu aktiivisesti tutkittavan yhteisön toimintaan, pyrkien löytämään ratkaisun

kehitettävään ongelmaan yhdessä muun työyhteisön kanssa. Työyhteisöltä tämänkaltaisen tutkimus vaatii myös paljon. Sen on oltava valmis pohtimaan omia käytäntöjään kriittisesti niin työyhteisönä kuin yksilötasollakin. Työyhteisön on yhteisönä oltava valmis muutokseen ja ymmärrettävä tutkimus oppimiskokemuksena (Kiviniemi 1999, 63–67). Toimintatutkimuksen keskeisin päämäärä Juutin (2006a, 267) mukaan on sellaisten tilanteiden luominen, jotka pakottava tutki-
maan omaa toimintaa. Toimintatutkimuksella pyritään tiedontuotantoon, jonka tarkoituksena on tukea työn kehittämistä. Samanaikaisesti pyritään koko työyhteisön sekä yksittäisen työntekijän oppimiskokemukseen ja kehittymiseen (Toikko & Rantanen 2009, 113–114).

4.3 ITE-itsearviointimenetelmä

Itsearviointi on laadun arviointitapa, jossa työn tekijä arvioi omia sekä yksikkönsä työtapoja ja -käytäntöjä. Tämä tapa on välttämätöntä oman tilanteen tunnistamiseksi ja muuttamiseksi, ja vaatii onnistuakseen johdolta ja työntekijöiltä sitoutumista, kriittisyyttä, rehellisyyttä ja halua muuttaa toimintaa tarvittaessa. (Holma 2003, 16–22; Holma 1997, 16–19, 42.) ITE eli työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä on tarkoitettu ja soveltuu mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön tai organisaatioon käytettäväksi. Menetelmä vie vain vähän aikaa, mutta se auttaa nopeasti selvittämään yksikön laadunhallinnan kokonaiskuvan ja kehittämistarpeet. Arviointia toteuttavat kaikki työyhteisön jäsenet ja se sallii koko työyhteisön osallistua toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja arviointiin. (Holma, Tolvanen & Vihma 2010, 8–9.)

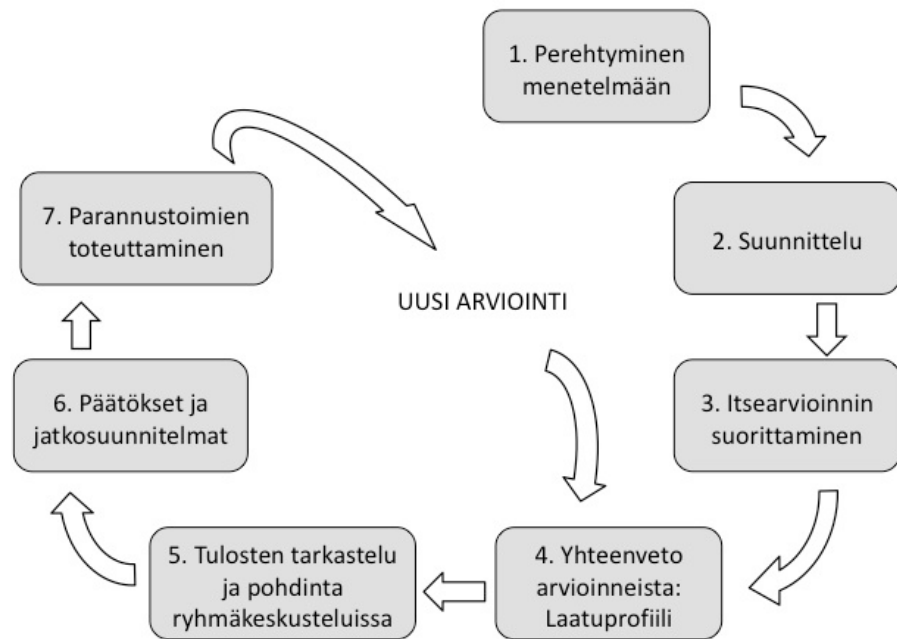
ITE-menetelmällä kohdennetaan työyksikön kehittämispisteet, mikä tekee siitä erityisesti organisaation johdon työvälineen (Holma 1997, 29). Vaikka arviointi kohdistuu työyksikköön, kertoo se jotakin myös johtamisen tilasta. ITE-itsearviointimenetelmä on kehitetty työyhteisön toiminnan arviointiin laadunhallinnan näkökulmasta, ei työntekijöiden henkilökohtaisen osaamisen arviointiin (Holma 2003, 22 ja 39).

ITE-itsearviointimenetelmään kuuluu itsearviointilomake (LIITE 1), joka sisältää 25 kysymystä kattamaan koko työyksikön toiminnan sen eri osa-alueilta. Osa-alueita Holman (2010, 9) mukaan on seitsemän ja osa-alueet ovat:

1. Toiminnan perusteet
2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta
3. Henkilöstövoimavarat ja johtaminen
4. Varustus ja laitteet
5. Toiminta ja palvelut
6. Viestintä ja yhteistyö
7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen.

Arvioinnin kohteena on asioiden toteutuminen arvioijan näkökulmasta ja arviointiasteikkona on 0 – 5. Numerot 0 – 4 kuvaavat vastaajan näkemystä asian toteutumisen tasosta. 0 tarkoittaa, ettei asia ole toteutunut tai ei ole ollut esillä lainkaan missään yhteydessä ja 4 vastaavasti tarkoittaa, että asia toteutuu sen kaikilta osin niin kuin pitääkin ja on täysin hallinnassa. Numero 5 tai tässä työssä käytetty E tarkoittaa, ettei asiaan osata ottaa kantaa, koska asia on täysin vieras vastaajalle. (Holma 1997, 19–20; Holma 2003, 28–31; Holma ym. 2010, 22.)

ITE-itsearviointi- ja kehittämisprosessi on seitsemänvaiheinen sykli ja siihen liittyy koko työyhteisön yhteinen ja henkilöstön henkilökohtainen oppimisprosessi. Prosessi on esitelty kuviossa 3. ITE-menetelmän avulla henkilöstö oppii laadusta, työyhteisön toiminnan kokonaisuudesta ja saa käyttöönsä laadun näkökulman omaa työtä tarkastellessaan. Muuttunut ajattelutapa mahdollistaa muutoksen myös toiminnassa. (Holma ym. 2010, 17.) Seuraavassa kuvattu seitsemänvaiheinen arviointiprosessi soveltuu parhaiten tilanteeseen, jossa arviointia suoritetaan ensimmäistä kertaa. Kun työyhteisössä toteutetaan uusia arviointeja, voidaan vaiheita yhdistellä työyhteisöön sopivalla tavalla. (Holma 2003, 37.)



Kuvio 3. ITE-itsearviointi- ja kehittämisprosessi Holmaa (2003, 36) ja Holmaa ym. (2010, 17) mukaillen.

Perehtyminen menetelmään. Työyhteisön valmistaminen ITE-arvioinnin toteutukseen on hyvä aloittaa 3–6 kuukautta ennen arviointia. Tuona aikana arviointi nostetaan keskusteluihin ja henkilöstö osaa etukäteen valmistautua asiaan. Tarkempaa perehdytystä menetelmään ei välttämättä tarvita, mutta silloin jatkokeskusteluihin ja –työskentelyyn on varattava runsaammin aikaa. Tärkeintä on, että kaikki arviointiin osallistuvat ovat samalla lähtöviivalla arviointia tehdessä. (Holma ym. 2010, 18.)

Suunnittelu. Tässä vaiheessa kerrotaan, miksi ITE-arviointi suoritetaan ja mihin sillä pyritään kokonaisuuden kannalta. Arviointiin osallistuvien kanssa käydään läpi milloin itsearviointi toteutetaan, ketkä arviointiin osallistuvat, kuka on vastuussa arviointiprosessin läpiviennistä, kuka kokoaa ja käsittelee itsearviointien tulokset, milloin tulokset käydään läpi ja miten. (Holma ym. 2010, 20.)

Itsearviointin suorittaminen. 25-kohtaisen lomakkeen täyttämistä edeltää lyhyt tiedonanto täytetyn lomakkeen viimeisestä palautuspäivästä sovittuun paikkaan sekä käydään vielä läpi mistä näkökulmasta arviointi tapahtuu, mitä arvioidaan,

miten tulokset käsitellään yhdessä ja annetaan vastaajille mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä lomakkeeseen liittyen. (Holma ym. 2010, 21–22.)

Yhteenveto arvioinneista: Laatu profiili. Arviointien tulokset vedetään yhteen ja niistä laaditaan laatu profiili. Laatu profiili osoittaa yksikön kehittämiskohdat ja henkilöstön näkökulmasta hyvin toimivat kohdat. (Holma ym. 2010, 23.)

Tulosten tarkastelu ja pohdinta ryhmäkeskusteluissa. Tulosten tarkastelulle valitaan oma rauhallinen tilansa ja aikansa. Tilaisuudella tulee olla yksi vetäjä ja joku, joka kirjaa ylös pohdinnassa esiin nousseet asiat. (Holma ym. 2010, 24.)

Päätökset ja jatkosuunnitelmat. Arviointitulokset käydään läpi kohta kohdalta tai tarkemman tutkiskelun kohteeksi voidaan valita esimerkiksi kysymykset, jotka ovat saaneet matalimmat tai vaihtelevimmat arvioinnit. Tuloksista syntyneet johdopäätökset ja jatkosuunnitelmat kirjataan, jotta systemaattinen kehittäminen ja jatkuvuus varmistetaan. Vastuuhenkilö nimetään kehittämistyön seuraamiseen. (Holma ym. 2010, 25.)

Parannustoimien toteuttaminen. Parannustoimet voidaan toteuttaa joko hankkeena tai osana perustyötä. Kumpi tahansa keinoista valitaan, on parannustoimille syytä asettaa aikataulu. Tärkeää parannustoimien toteuttamisessa on myös pienin askelin eteneminen: otetaan yksi asia kerrallaan työskentelyn kohteeksi. Parannustoimien toteuttaminen vaatii myös johdon tukea asialle. Ilman yksikön esimiehen tukea ja sitoutumista mitään ei tapahdu. (Holma ym. 2010, 26.)

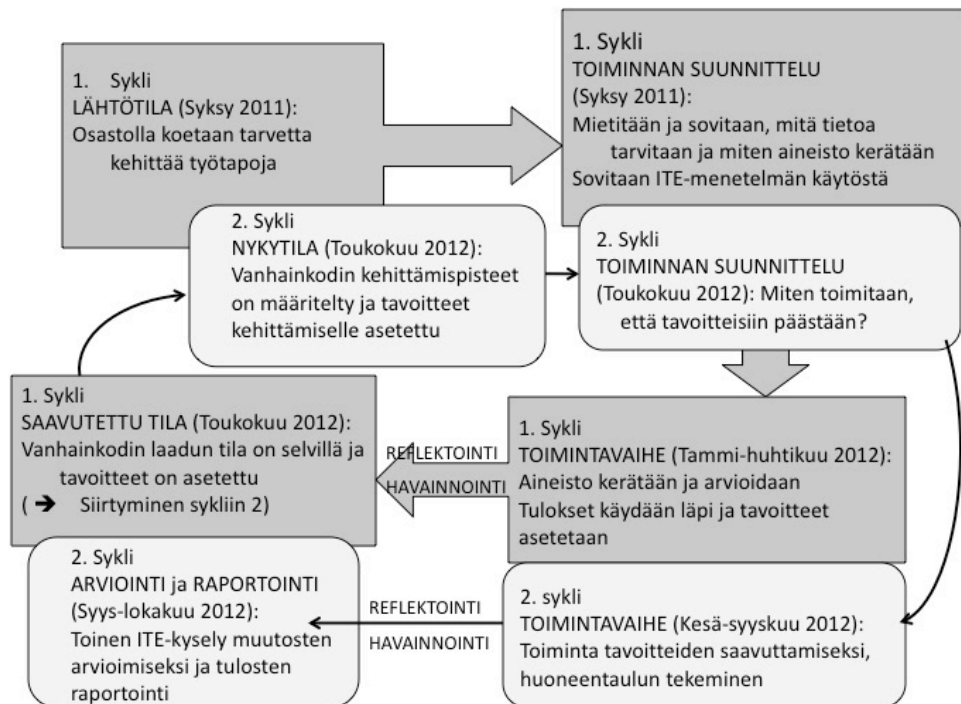
Parannustoimien toteuttamisen jälkeen tilannetta arvioidaan uudella ITE-itsearviointikyselyllä. Itsearviointin onnistunut toteutuminen edellyttää vastaajilta rehellistä ja kriittistäkin oman toiminnan tarkastelua. ITE-menetelmä perustuu itsearviointin subjektiivisuuteen ja kokemukset ITE-arviointilomakkeiden käytöstä osoittavat niiden avulla tuotetun arviointitiedon luovan merkittävää pohjaa myös yhteisöllisyyden vahvistumiselle työyhteisöissä. (Holma 2010, 27.)

Sipilä (2006) tutki opinnäytetyössään lähijohtajien kokemuksia ITE-menetelmän käytöstä. Työssä todettiin, että lähijohtajat olivat hyödyntäneet ITE-itsearviointimenetelmää kaikilla johtamisen osa-alueilla eli voimavarojen ja palvelujen suunnittelussa, standardien määrittelyssä ja laadun parantamisessa, voimava-

rojen kohdentamisessa ja ohjauksessa hoitotyössä, tiedonkulun varmistamisessa ja kommunikoinnissa, henkilöstöhallinnossa, koulutuksessa ja kehittämisessä, jatkuvassa valvonnassa, hoitotyön seurannassa ja arvioinnissa sekä yhteistyössä ja koordinoinnissa. (Holma ym. 2010, 56.)

4.4 Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

Tässä kappaleessa käyn läpi opinnäytetyön toteutuksen aikataulua ja etenemistä pääpiirteittäin. Tarkempi läpikäynti kehittämistyön osalta on esitelty luvussa 5. Opinnäytetyö mukailee toimintatutkimukselle ominaista sykliä. Toimintatutkimuksellisuus kulkee opinnäytetyössä ensimmäisen syklin lähtötilan kartoittamisesta aina toisen syklin toiminnan arviointiin ja raportointiin saakka. Olen pyrkinyt yhdistämään opinnäytetyössäni toimintatutkimuksellisuuden ja ITE-menetelmän syklit kulkemaan rinnakkain. Toimintatutkimuksellinen osuus alkaa vanhainkodin lähtötilanteen kartoittamisesta ja toiminnan suunnitteluvaiheessa ITE-itsearviointimenetelmä tulee mukaan sykliin. Tämän esiintuomiseksi, olen kuvannut opinnäytetyön etenemistä tarkemmin toimintatutkimukselle ominaisena syklinä kuviossa 4.



Kuvio 4. Opinnäytetyön eteneminen syklinä.

Osaston lähtötilanne syksyllä 2011 ennen aineistonkeruuta oli, että olemassa olevia työtapoja haluttiin kehittää. Se, mitä erityisesti haluttiin tai koettiin tarpeelliseksi kehittää, oli kuitenkin epäselvää sillä osastonhoitajan ja hoitajien näkemykset erosivat jonkin verran toisistaan.

Toiminnan suunnitteluvaiheessa pohdittiin ryhmäkeskusteluissa, millaista tietoa tarvitaan ja miten tietoa saadaan. Tärkeää oli selvittää, mitkä asiat työyhteisössä vaativat kehittämistä. Valitsin ITE-itsearviointimenetelmän vanhainkodin työn laadun arvioinnin työvälineeksi, koska menetelmä on helppo toteuttaa pienilläkin resursseilla. Menetelmä toimii erityisesti johdon työvälineenä yksikön kehittämispisteiden ja jo toimivien asioiden kartoittamisessa, sillä sen avulla saadaan jokaisen työntekijän ääni kuuluviin. Lisäksi se on laadittu niin suurten kuin pientenkin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden käyttöön laatutyön polulla.

Ensimmäinen toimintavaihe sijoittui tammi-huhtikuulle 2012. Tarvittava aineisto kerättiin tammi-helmikuun 2012 vaihteessa ITE-itsearviointikyselyn avulla. Kyselylomake on ITE2 työyksikön itsearviointi ja laadunhallintamenetelmän itsearviointilomake (Holma 2003, Liite 2). Kyselylomaketta ei tarvinnut juurikaan muuttaa. Kehittämistyön vetäjänä laadin kyselyjen tuloksista yhteenvedon, jotka kävimme ryhmäkeskusteluissa läpi maaliskuun huhtikuun aikana 2012. Ryhmäkeskusteluissa kyselyjen tuloksista esiin nousseiden ajatusten pohjalta asetettiin toiminnalle tavoitteet toukokuussa 2012 ja sovittiin, että toimintaa arvioidaan uudelleen syksyllä 2012 uuden ITE-itsearviointikyselyn avulla.

Toukokuuhun 2012 mennessä olin selvittänyt Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin laatuprofiilin ja olimme työyhteisössä asettaneet tavoitteet kehittämiselle. Toiminnalle asetetut tavoitteet määrittivät suurelta osin toimintatutkimuksen toisen toimintavaiheen, joka toteutettiin kesä-syyskuun 2012 aikana. Syys-lokakuun 2012 vaihteessa toteutettiin toinen ITE-itsearviointikysely, jonka tuloksista laadin yhteenvedon lokakuussa 2012. Lisäksi laadin yhteenvedon ensimmäisestä ja toisesta kyselystä muutoksen esiintuomiseksi. Tulokset raportoin työyhteisössä myös lokakuussa 2012.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS ITE-MENETELMÄN AVULLA

5.1 Menetelmään perehtyminen, suunnittelu ja ensimmäinen itsearviointi

Ensimmäinen ITE – kysely toteutettiin kahden viikon aikana tammi-helmikuun 2012 vaihteessa. Vastaajista kukaan ei ollut aikaisemmin täyttänyt tällaista kyselyä missään yhteydessä. Kyselyä edelsi jo syksyllä 2011 aloittamani keskustelut talvella toteutuvasta itsearviointikyselystä. Keskustelut kuuluivat osaksi jokapäiväistä työtä ja niiden tarkoitus oli selvittää työyhteisölle, minkälainen menetelmä on kyseessä, mitä sillä tavoitellaan ja pehmentää maaperää tulevan kyselyn alla.

Esittelin ITE-kyselylomakkeen (LIITE 1) ja sen tarkoitusta työyhteisölle vielä juuri ennen kyselyä lyhyesti ja annoin kaikille mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä kyselylomakkeen sisältöön liittyen. Kertasin vielä ettei tarkoitus ole arvioida kenenkään henkilökohtaista osaamista, vaan vastausnäkökulma tulee olla vastaajan kokemus osastolla tapahtuvasta yhteisestä toiminnasta. Kyselyyn vastaamiselle ja palauttamiselle asetin aikarajan. Kerroin myös, että teen tuloksista yhteenvedon ja että tulokset käydään myöhemmin läpi työyhteisössä ryhmäkeskusteluina. Kyselyyn vastasi määräajassa yhteensä 12 hoitajaa eli vain yksi jätti vastaamatta ensimmäiseen kyselyyn.

5.2 Kyselyn tuloksista tavoitteenasetteluun

Tein itsearviointikyselyn tuloksista yhteenvedon sekä kaavion koko kyselylomakkeen vastausten prosentuaalisesta jakautumisesta eri vastausluokkiin (LIITE 2). Yhteenvedo käytiin läpi neljän hengen ryhmäkeskusteluina. Kaaviota ei käyty vielä läpi työyhteisössä, vaan jätin sen läpikäymisen tietoisesti osaksi toisen kyselyn jälkeistä muutoksen arviointia. Esittelen ensimmäisen ja toisen kyselyn välistä muutosta kuvaavan kaavion myöhemmin tässä luvussa, kappaleessa 5.4.

Ryhmäkeskusteluja ensimmäiseen laatuprofiiliin liittyen käytiin yhteensä kolme. Johdatin keskustelun kulkemaan ensin kyselylomakkeen tulosten mukaisesti vastausten keskiarvoja läpikäyden. Tulosten läpikäynnin päätteeksi nostin esiin kysymykset, joiden vastausten keskiarvo oli matala (≤ 1) ja niiden ympärillä käytiin keskustelua. ITE-itsearviointikyselyn tulosten ja erityisesti ryhmäkeskustelujen

pohjalta esiinnoitettujen toteamusten perusteella päätettiin ja kirjattiin tavoitteet kehittämiseksi. Kehittämisen tavoitteiksi kirjattiin arvojen ja toimintaperiaatteiden määrittely ja kirjaaminen, toiminta-ajatuksen luominen, kirjaaminen ja tuominen näkyviin osaksi jokapäiväistä hoitotyötä sekä keskustelun ja tietoisuuden lisääminen laatuksittaisista. Myöhemmin kehittämistyölle asetettiin vielä yksi tavoite lisää: huoneentaulun tekeminen vanhainkodille.

Tavoitteiden pohjalta sovimme, että arvot ja toimintaperiaatteet määritellään yhdessä. Jokainen saa kirjata ehdotuksia paperille kahden viikon ajan, jonka jälkeen niistä valitsemme keskustellen vanhainkodille sopivat arvot ja toiminnan periaatteet. Toiminta-ajatuksen luominen vanhainkodille oli luontevaa seurausta arvojen määrittelylle. Hoitajat kokivat arvojen ja toimintaperiaatteiden määrittelyn vaikeaksi ilman taustatietoja siitä, mitä arvot ja toimintaperiaatteet tarkoittavat ja miten niitä on käytetty muissa vastaavissa yhteyksissä. Samoin toiminta-ajatuksen luominen koettiin vaikeana ilman taustatietoja. Sovimme siis lisäksi, että tuon työyhteisön arvokeskustelun ja toiminta-ajatuksen luomisen tueksi kirjallista materiaalia vanhainkodille. Pohdinnan aiheena työyhteisössä oli tässä yhteydessä myös, miten saamme arvot, toimintaperiaatteet ja toiminta-ajatuksen näkyville arkeen. Otin esiin ajatuksen arvojen ja toiminta-ajatuksen kirjaamisesta huoneentaulun muotoon, joka hyväksyttiin yhteisesti. Yhteisessä pohdinnassa ajatus muotoutui myös käytännölliseen suuntaan ja päätimme, että vanhainkodin huoneentaulu muotoillaan osaksi vanhainkodin viriketoimintaa.

5.3 Aineiston hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Arvot nostettiin keskusteluun vapaamuotoisesti ja keskustelun tueksi kokosin paperille taustatietoja arvojen, toimintaperiaatteiden ja toiminta-ajatuksen määrittämiseksi. Poimin mukaan Ikäihmisten laatusuosituksesta (STM 2008, 12, 31) palvelujen kehittämistä ohjaavia arvoja ja eettisiä periaatteita sekä laadukkaan palvelutoiminnan tunnusmerkkejä, Kouvolan ikäpoliittisesta ohjelmasta (2010, 17) Kouvolan kaupungin vanhustalujen vision ja toiminta-ajatuksen, Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996) sekä teoksesta Erikoistu vanhustyöhön (Kan ja Pohjola 2012, 306–308) lähihoitajan eettiset periaatteet ja yhdeksän laatuun liittyvää hoitajien ominaisuutta (LIITE 3). Kävimme koontia läpi työyhteisössä keskustel-

len. Keskustelun jälkeen jätin sen vielä hoitajien taukotilaan hoitajien uudelleen luettavaksi ja yhteisesti pohdittavaksi. Koonnin tarkoituksena oli toimia johdantona arvojen ja periaatteiden määrittelylle. Lisäksi jätin työyhteisön tehtäväksi kirjata kahden viikon aikana paperille arvoja ja toiminnan periaatteita, jotka heidän mielestään ovat sopivia huoneentaulun osaksi. Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin arvojen ja toimintaperiaatteiden määrittelyyn osallistuivat Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin hoitajat ja osastonhoitaja. Määräajassa ehdotuksia tuli paljon sekä hoitajilta että osastonhoitajalta.

Myös vanhainkodin toiminta-ajatus luotiin yhdessä hoitajien kanssa keskustellen. Perustana toiminta-ajatukselle toimivat työyhteisössä määritellyt arvot ja periaatteet sekä Kouvolan kaupungin vanhuspalvelujen visio ja kaupungin toiminta-ajatus (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012, 17). Hoitajilta tuli hyviä ehdotuksia toiminta-ajatukseseen liittyen, mutta he toivoivat apua ehdotuksien asettelussa toiminta-ajatuksen muotoon. Keskustelujen ja edellä esiteltyjen arvojen ja periaatteiden pohjalta laadin kaksi ehdotusta vanhainkodin toiminta-ajatuksiksi, joita työyhteisössä voidaan hoitajien halutessa muokata:

1. ”Toiminta-ajatuksemme on toteuttaa kokonaisvaltaista ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa kodinomaisessa ympäristössä kunkin asukkaan yksilölliset tarpeet, voimavarat ja toimintakyky huomioiden sekä jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen”
2. ”Toiminta-ajatuksemme on turvata asukkaillemme kodinomainen hoito ja yksilöllinen huolenpito, joka perustuu kunkin asukkaan tarpeisiin, toimintakykyyn, voimavaroihin ja ihmisarvon kunnioittamiseen”.

Näistä kahdesta vaihtoehdosta työyhteisö valitsi jälkimmäisen muokattavaksi vanhainkodin toiminta-ajatuksiksi.

Toinen ITE-itsearviointikysely toteutettiin yhden viikon aikana syys–lokakuun 2012 vaihteessa. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 10 työntekijää eli 3 jätti vastaamatta kyselyyn. Tähän saattoi vaikuttaa se, että vanhainkodilla on tapahtunut kuluneen vuoden aikana henkilöstömuutoksia, osan jäätyä työstä pois ja joidenkin työnkuvan vaihduttua. Vastaajia opastettiin kyselylomakkeen täyttämässä samoin, kuin ensimmäisen kyselyn kohdalla, vaikka enemmistö olikin vastan-

nut kyselyyn jo aiemmin. Vastaajilla oli myös mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä lomakkeen täyttämiseen liittyen.

Kuten ensimmäisen kyselyn tulosten kohdalla, tein myös toisen kyselyn tuloksista yhteenvedon (LIITE 4) ja vertasin sitä ensimmäisen kyselyn yhteenvetoon. Lisäksi laadin kuvion kuvaamaan muutosta vastausten sijoittumisessa eri vastausluokkiin. Näitä käyn läpi seuraavassa luvussa.

6 TULOKSET

6.1 Kehittämiskohtien nostaminen esiin ITE-itsearviointikyselyn avulla

Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli nostaa Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin toiminnan kannalta tärkeimmät kehittämisen kohteet esiin ITE-itsearviointimenetelmää hyödyntäen. ITE-itsearviointikysely toimi hyvänä keinona selvittää lähtökohtaisesti vanhainkodin lähtötilanne. Ensimmäisen ITE-kyselyn yhteenveto on liitteenä 2. Matalimmat keskiarvot saatiin kysymyksien kohdalla, jotka koskivat toimintasuunnitelmaa, itsearviointia sekä vertailua muihin yksiköihin. Jätin ryhmien keskusteltavaksi, mitkä seikat ovat heidän mielestään johtaneet mataliin arvioihin. Keskustelussa nousi esiin, että itsearviointiin liittyvä matala tulos liittyi suoraan järjestelmällisen itsearvioinnin puuttumiseen. Samoin ilmeni, että vertailua muihin ei tapahdu, koska itsearviointikaan ei toteudu. Kysymyksessä toimintasuunnitelmaan liittyen kaikkien ryhmien keskusteluissa nousi esiin tarve määrittää toiminnan perusteita ennen kuin toimintasuunnitelmaa lähdetään edes ajattelemaan. Seuraavat asiat nousivat esiin ryhmäkeskusteluissa, joihin kaivattiin kehittämistä:

1. Toimintasuunnitelma ei ole selvä, koska toiminta-ajatus ja arvot eivät ole näkyvillä tai oikeasti tiedossa
2. Itsearvioinnit tai vertailut muihin yksiköihin eivät ole olleet järjestelmällinen osa toimintaa
3. Perehdytys koetaan puutteelliseksi tai huonosti toteutuneeksi
4. Laatuksitekijä ei tunneta, niistä ei keskustella tai ne ovat muutoin huonosti näkyvissä.

Tulosten yhteenvedon läpikäyminen ryhmäkeskustelujen muodossa auttoi pääsemään yhteiseen ymmärrykseen siitä, mitkä ovat kaikkien mielestä tärkeimmät kehittämisen kohdat vanhainkodin toiminnan kannalta. (vrt. Holma ym. 2010, 24.)

Vaikka perehdytyksen laatu nousi keskusteluissa esiin ja sen koettiin olevan puutteellista, päätin jättää sen kehittämisen opinnäytetyön ulkopuolelle. Osastolta löytyy perehdytyskansio ja tarvittava aineisto lomakkeineen hyvään perehdytykseen. Myös itsearviointiin liittyvän kehittämisen päätin jättää erikseen opinnäytetyössäni käsittelemättä. Opinnäytetyöhön liittyviä itsearviointikyselyjä tullaan toteutta-

man osastolla kaksi, joten itsearviointit saadaan käyntiin opinnäytetyön puitteissa, eikä niiden kehittämistä lähdetä tässä erikseen tavoittelemaan. Lisäksi opinnäytetyön laajuutta piti myös rajata johonkin, vaikka kehittämisen kohtia olisi ollut enemmänkin.

6.2 Kehittämistyön tavoitteiden asettaminen ja toteutus

Kun tärkeimmät kehittämiskohdat kyselyn tulosten ja niiden pohdinnan perusteella oli määritelty, sovimme ryhmäkeskusteluissa yhteisesti kehittämistyölle asetettavista tavoitteista. Ensisijaisesti tärkeämmiksi kehittämisen tavoitteiksi osaston työn, henkilöstön työhyvinvoinnin ja asukkaiden kannalta nostettiin:

1. Hoitotyön arvot ja toiminnan periaatteet on määritelty ja kirjattu
2. Vanhainkodilla on oma toiminta-ajatus ja se on näkyvä osa jokapäiväistä hoitotyötä
3. Keskustelua ja tietoisuutta hoitotyön laatukriteereistä lisätään
4. Vanhainkodille tehdään oma huoneentaulu, joka toimii hoitotyön toimintaa ohjaavana laatukriteeristönä

Arvot ja toiminnan periaatteet määriteltiin yhdessä hoitajien ja osastonhoitajan kanssa. Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin yhteisiksi arvoiksi määriteltiin hoitajien ja osastonhoitajan tekemien ehdotusten perusteella ammatillisuus, eettisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, yhteisöllisyys ja yksilöllisyys. Arvoja tukemaan, toiminnan periaatteiksi määriteltiin hengellisyys, hygienia, hyvinvoinnin edistäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kodinomaisuus, kuntouttava työote, luottamuksellisuus, läsnäolo, omaisten tukeminen, omatoimisuuteen tukeminen, osallisuuden tukeminen, ravitseminen, sitoutuminen, sosiaalinen kanssakäyminen, toimintakyvyn tukeminen, toiveiden huomiointi, turvallisuus, viriketoiminta, voimavarojen vahvistaminen, vuorovaikutus ja ystävällisyys.

Toiminta-ajatus luotiin yhdessä osastolle määriteltyjen arvojen ja periaatteiden pohjalta sekä Kouvolan kaupungin visioon ja toiminta-ajatukseseen (Kouvolan Ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012, 17) peilaten. Toiminta-ajatuksen suunnaksi olin kirjoittanut kaksi erityyppistä tekstiä (ks. kappale 5.3) hoitajien pyynnöstä, joista

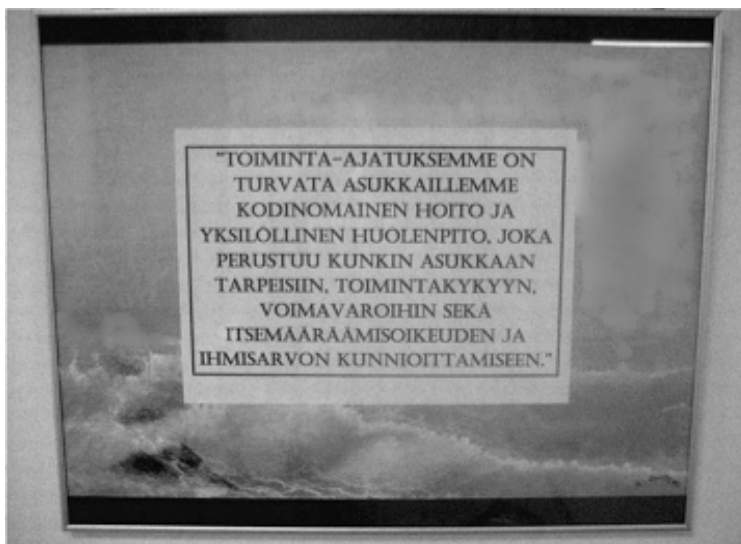
jälkimmäinen valittiin muokattavaksi. Tekstin alkuperäinen muoto pysyi suurimaksi osaksi ennallaan, mutta siihen päätettiin lisätä itsemääräämisoikeuden periaate. Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin toiminta-ajatuksiksi muovautui siis:

”Toiminta-ajatuksemme on turvata asukkaillemme kodinomainen hoito ja yksilöllinen huolenpito, joka perustuu kunkin asukkaan tarpeisiin, toimintakykyyn, voimavaroihin sekä itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamiseen.”

Arvojen, toiminnan periaatteiden ja toiminta-ajatuksen kirjaamiseksi ja näkyviin tuomiseksi sovimme, että vanhainkodille tehdään oma huoneentaulu. Yhdessä sovittu minä suunnittelin ja toteutin huoneentaululle pohjan, joka henkilöstön kesken päätettiin sijoittaa vanhainkodin päiväsalin. Sijainti valittiin yhteisesti sen perusteella, missä se näkyy parhaiten henkilöstölle, asukkaille ja asukkaiden omaisille. Huoneentaulun pohjaksi askartelin ”virikepuun”, jota voidaan muokata esimerkiksi vuodenaikojen tai sesonkien mukaan viriketuokioiden osana.



Kuva 1. Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin virikepuu talvisessa asussaan.



Kuva 2. Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin toiminta-ajatus.

Arvot ja toiminnan periaatteet sekä toiminta-ajatus nostettiin osaksi huoneentaulua, virikepuun oksille. Asukkaat otettiin mukaan keskusteluun ja sekä asukkaat että hoitajat saivat vuorollaan osallistua huoneentaulun rakentamiseen kertomalla, mitä huoneentauluun lisätyt arvot ja periaatteet heille merkitsevät. Huoneentaulu toimi konkreettisena keinona kirjata arvot, toiminnan periaatteet sekä toiminta-ajatus niin, että ne ovat näkyvillä jatkuvasti, ja sen on tarkoitus toimia vanhainkodilla myös hoitotyön toimintaa ohjaavana laatukriteeristönä. Arvot ja hyvän toiminnan periaatteet voivat toimia työyksiköissä laadun kriteereinä, jotka osoittavat työntekijälle miten tulee toimia ja mistä laadun arvioinnin perusteet muodostuvat (Holma ym. 2010, 32). Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodin huoneentaulu on esitetty talvisessa asussaan kuvassa 1. Kuvassa 2 on vanhainkodin toiminta-ajatus, joka on sijoitettuna virikepuun viereen ja on osa huoneentaulua.

Keskustelut mm. perehdyttämisen ja kirjaamisen laadusta, työnjaon tasapuolisuudesta ja työyhteisön pelisäännöistä ovat lisääntyneet työyhteisössä. Keskustelut mainituista aiheista ovat liittyneet usein yhteyteen, jossa myös arvoista ja toiminnan periaatteista on vanhainkodilla keskusteltu. Kaikkiin edellä mainittuihin aiheisiin liittyen keskusteluissa on painottunut se, että sovitut asiat on tärkeää kirjata ylös ja tuoda kaikkien tietoon esimerkiksi säännöllisesti toteutettavissa palavereissa, joka on osittain siirtynyt jo käytäntöön.

6.3 Tavoitteiden toteutumisen arviointi ITE-itsearviointikyselyn avulla

Kehittämistyön tavoitteiden toteutumisen arvioimiseksi toteutin vanhainkodilla toisen ITE-itsearviointikyselyn syys–lokakuun 2012 vaihteessa. Kuten ensimmäisen kyselyn tulosten kohdalla, tein myös toisen kyselyn tuloksista yhteenvedon (LIITE 4) ja vertasin sitä ensimmäisen kyselyn yhteenvetoon. Yhteenveto ja kyselyjen välillä tapahtunut muutos on kuvattuna taulukossa 1.

Arviointikohde	1. Kysely	2. Kysely	MUUTOS
1. Toiminta-ajatus	1,44	2,80	* 1,36
2. Arvot	2,17	2,40	0,23
3. Toimintasuunnitelma	0,86	1,67	0,81
4. Asiakastarpeet	2,45	3,40	0,95
5. Palveluprosessit	1,56	2,30	0,74
6. Palvelumäärittelyt	2,00	2,50	0,50
7. Vastuusuhteet	3,00	2,67	- 0,33
8. Esimies-alaiskeskustelut	2,92	3,70	0,78
9. Koulutussuunnitelma	1,27	1,83	0,56
10. Perehdytys	2,18	2,30	0,12
11. Varusteet, laitteet	2,09	3,30	* 1,21
12. Kalibrointi	1,82	2,63	0,81
13. Laatuksiteerit	1,50	3,20	* 1,70
14. Ostopalvelut	1,82	3,22	* 1,40
15. Ilmapiiirkartoitus	1,75	2,60	0,85
16. Asiakaspalaute	2,73	2,60	- 0,13
17. Sisäiset asiakkaat	2,25	1,80	- 0,45
18. Palveluesite	2,75	3,44	0,69
19. Dokumentointi	2,92	2,90	- 0,02
20. Tilastot	1,4	2,50	* 1,10
21. Mittarit	1,25	2,57	* 1,32
22. Ohjeiden valvonta	1,89	3,50	* 1,61
23. Itsearviointi	1,00	2,40	* 1,40
24. Vertailut muihin	0,75	1,63	0,88
25. Projektit	1,30	3,00	* 1,70
Vastausten keskiarvo yhteensä	1,57	2,69	* 1,12
Toteutumisprosentti	39,25 %	67,25 %	28 % yksikköä

Taulukko 1. Yhteenveto molemmista ITE-itsearviointikyselyistä.

Taulukossa on neljä saraketta: Arviointikohde, 1. Kysely, 2. Kysely ja Muutos. Ensimmäisessä sarakkeessa näkyy aihe, johon kyselylomakkeen kysymys liittyy. Toisessa sarakkeessa on esitettyä kysymyskohtaisesti keskiarvot ensimmäisen kyselyn osalta ja kolmannessa sarakkeessa vastaavasti kysymyskohtaiset keskiarvot toisen kyselyn osalta. Varsinainen kyselylomake on liitteessä 1. Ensimmäisen ja toisen kyselyn vastausten välillä tapahtunut keskiarvojen muutos on kuvattuna taulukossa äärimmäisenä oikealla.

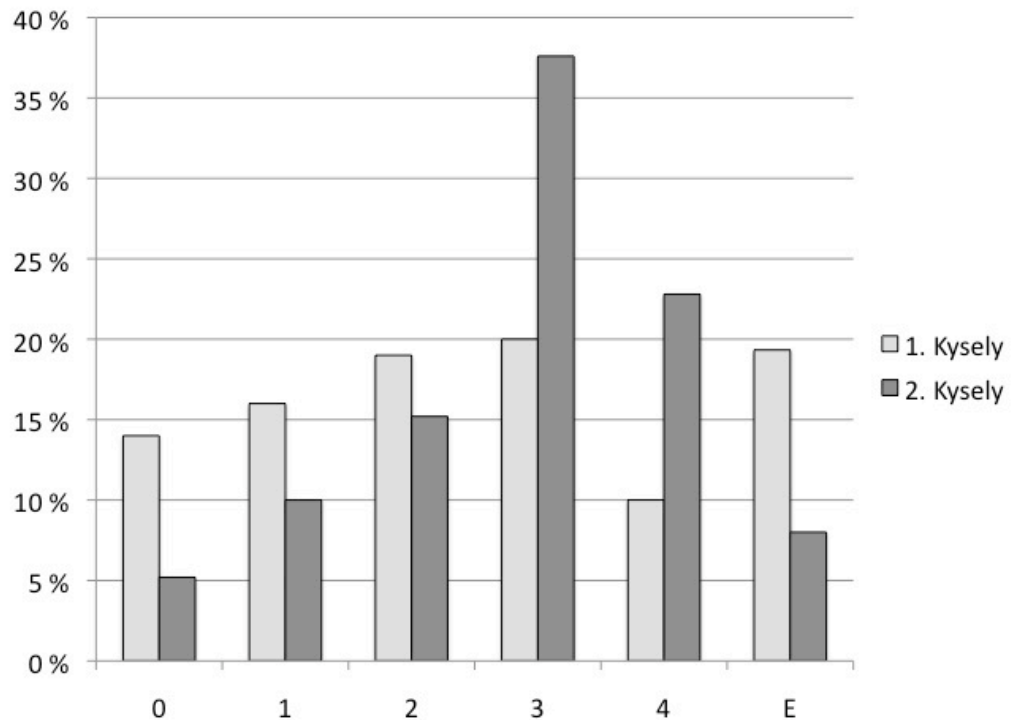
Vastausten kokonaiskeskiarvo on esitetty toiseksi alimmaisella rivillä taulukossa. Kokonaiskeskiarvo kertoo, mikä on kaikista vastauksista yhteenlaskettu keskiarvo. Ensimmäisessä kyselyssä täytettyjä lomakkeita palautui 12. Yhdessä kyselyssä kysymyksiä ja myös vastauskohtia on 25, joten kaikkiaan ensimmäisen kyselyn osalta vastauskohtia oli $12 * 25 = 300$. Vastauksia saatiin ensimmäisen kyselyn osalta 295, kun yhteensä viisi kohtaa oli jäänyt joiltain vastaajilta lomakkeissa täyttämättä. Toisessa kyselyssä täytettyjä lomakkeita palautui 10. Toisen kyselyn osalta vastauskohtia oli $10 * 25 = 250$. Toisen kyselyn osalta vastauksia tuli 247, kun kolme kohtaa oli jäänyt joiltain vastaajilta lomakkeissa täyttämättä.

Taulukossa alimpana on esillä toteutumisprosentti. Toteutumisprosentti kuvaa kyselyn toteutuksen hetkellä saatua työyksikön yhteenlaskettujen arviointien suhdetta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Paras mahdollinen tulos on, kun kokonaiskeskiarvo on 4 toteutumisprosentin ollessa 100 %. Tämä tarkoittaisi sitä, että kaikki asiat toteutuvat kuten pitääkin kyselylomakkeen kaikilla 25 alueella. Tavallisesti toteutumisprosentti on välillä 55–70% eli kaikkien vastausten keskiarvo on 2,2 – 2,8.

Kehittämistyön tavoitteisiin liittyvien kehittämiskohdat taulukossa ovat 1. Toiminta-ajatus, 2. Arvot ja 13. laatukriteerit. Lisäksi koko kyselyssä näkyvät heikentyneet arvot tunnistaa muutosluvun edessä olevasta miinuksesta ja korkeimmat positiiviset muutokset (≥ 1) niiden eteen merkitystä tähdestä.

ITE-itsearviointimenetelmä, kuten aikaisemmin on todettu, on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin laatutyötä viitoittamaan. Sen lisäksi, että ITE-itsearviointilla voidaan tarkastella kysymyskohtaisesti kehittämisen kohtia yksiköissä, voidaan sen avulla selvittää yleisesti yksikön laatukulttuurin tila tarkastel-

len esimerkiksi vastausten sijoittumista eri luokkiin. Tarkemmin määriteltynä tarkastellaan sitä, kuinka monta prosenttia vastauksista sijoittuu luokkaan 0, kuinka monta prosenttia luokkaan 1 ja niin edelleen, luokkien tarkoittaessa vastausvaihtoehtoja 0 – 4 ja E. Tarkemmat vastausvaihtoehtojen määritelmät ovat löydettävissä liitteen 1 ensimmäiseltä sivulta.



Kuvio 5. Ensimmäisen ja toisen kyselyn luokkaosuuskaavio.

Holman ym. (2010, 24) mukaan työyksiköissä, joissa laatukulttuuri ei ole erityisen vahva ja yksikön asioista ei tiedetä, esiintyy kokonaisuudessaan tavallista enemmän E-luokkaan kuuluvia vastauksia. Ensimmäisen ja toisen vanhainkodissa toteutetun kyselyn luokkaosuuskaavion olen esittänyt kuviossa 5, jossa on kuvattuna sekä ensimmäisen että toisen kyselyn osalta se, kuinka monta prosenttia vastauksista sijoittui kuhunkin vastausluokkaan. Vastausten sijoittumista ei siis ole kuvattu kysymyskohtaisesti, vaan vastausluokkakohtaisesti. Kuvion avulla on tarkoitus tuoda esiin ensimmäisen ja toisen kyselyn välinen ero vastausten sijoittumisessa eri vastausluokkiin ja todentaa laatukulttuurissa tapahtunut muutos. Vanhainkodissa toteutettujen kyselyjen erilliset kyselykohtaiset luokkaosuuskaaviot löytyvät liitteistä 2 ja 4.

Ensimmäisen kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 98,33 viiden vastauskohdan ollessa tyhjiä 300 kohdasta. Vastausten sijoittuminen eri vastausluokkiin oli melko tasaista. Vastausluokka 0, ei ole toteutunut lainkaan tai asia ei ole ollut esillä, sai 14 % vastauksista. Vastausluokka 1, asia on ollut esillä tai pohdittavana, sai 16 % vastauksista. Vastausluokka 2, asia on parhaillaan kehitteillä ja kokeiluja on meneillään, sai 19 % vastauksista. Vastausluokkaan 3, asia toteutuu toiminnassa ja sitä pitää vielä kehittää, sijoittui 20 % vastauksista. Vastausluokkaan 4, asia toteutuu sellaisena kuin pitääkin, sijoittui 10 % kaikista vastauksista. Vastausluokkaan E, en tiedä asiasta mitään eikä se koske minua, sijoittui 19,33 % ensimmäisessä kyselyssä. Eniten vastauksia sijoittui luokkaan 3 ja E, joihin sijoittui kumpaankin viidennes kaikista vastauksista. Tyhjien, vastaamatta jääneiden kohtien osuus kaikista 300 vastauskohdasta oli 1,67 %.

Toisen kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 98,8 kolmen vastauskohdan ollessa tyhjiä 250:stä. Toisessa kyselyssä eroa vastausten sijoittumisessa eri vastausluokkiin oli ensimmäistä kyselyä enemmän. Vastausluokkaan 0 sijoittui vain 5,2 % vastauksista, vastausluokkaan 1 sijoittui 10 % vastauksista, vastausluokkaan 2 sijoittui 15,2 %, vastauksista, vastausluokkaan 3 sijoittui 37,6 % ja vastausluokkaan 4 sijoittui 22,8 % annetuista vastauksista. Toisessa kyselyssä vastausluokkaan E sijoittui enää 8 % annetuista vastauksista.

6.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteina oli nostaa ITE-itsearviointimenetelmän avulla osaston toiminnan kannalta tärkeimmät kehittämisen kohteet esiin, määrittää tavoitteet kehittämistyölle ja arvioida kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Näin ollen jokainen opinnäytetyölle asetettu tavoite täyttyi. Koska opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat, voidaan ensimmäisenä johtopäätöksenä todeta ITE-menetelmän olevan varteenotettava menetelmä työn ja toiminnan laadun kehittämisessä. Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden mukaisesti arvot, toimintaperiaatteet ja toiminta-ajatus saatiin määriteltyä ja tuotua näkyväksi osaksi vanhainkodin arkea, ja keskustelua sekä tietoisuutta hoitotyön laatukriteereistä saatiin lisättyä. Toisesta ITE-itsearviointikyselystä saadut tulokset vahvistavat myös, että

kaikissa kehittämistyön tavoitteisiin liittyvissä kehittämiskohdissa saatiin työyhteisössä aikaiseksi positiivinen muutos (ks. taulukko 1).

Arvojen saama arvio säilyi ITE-itsearviointikyselyjen välillä lähes ennallaan, vaikka pieni positiivinen muutos onkin nähtävissä. Tämä saattaa kertoa siitä, että arvot ja periaatteet ovat olleet julkilausumattomina jo kaikilla tiedossa ja osana toimintaa. Tavoitearvoja määriteltiin vanhainkodille seitsemän, vaikka Aaltosen, ym. (2003, 97) mukaan arvoja tulee asettaa ääritapauksissa viisi. Tätä teoksessa perustellaan sillä, että arvot saattavat menettää merkityksensä, jos niitä on liikaa. Tavoitearvoja voidaan kuitenkin muokata jatkossa, sillä yhteiset arvot työyhteisössä tukevat työyhteisöä laadukkaan toiminnan toteuttamisessa (esim. Gothóni 2005, 97–98).

Toiminta-ajatukseen liittyvä arvio oli toisessa kyselyssä selkeästi korkeampi kuin ensimmäisessä kyselyssä. Toiminta-ajatukseen liittyvän arvion parantuminen viittaa siihen, ettei osastolle todella oltu aiemmin määritelty toiminta-ajatusta tai se ei ollut riittävän selvästi näkyvillä työyhteisössä. Tämä nousi esiin ryhmäkeskusteluissa ensimmäisen kyselyn tuloksiin liittyen.

Vanhainkodille määritellyt arvot, periaatteet ja toiminta-ajatus ovat osana vanhainkodin huoneentaulua, joka muodostaa hoitajien toiminnalle laatukriteeristön. Kun laatukriteeristö on näkyvissä, se muistuttaa toiminnan tavoitteellisuudesta vanhainkodilla. Tavoitteet tekevät jatkuvan arvioinnin mahdolliseksi ja antavat hoitotyön sisällölle suuntaa. Tavoitteellinen toiminta myös vahvistaa arjen perustyötä ja tekee siitä tuloksellista (Räsänen 2011, 179). Keskustelut niin välittömän hoitotyön kuin välillisen hoitotyön laadusta vanhainkodilla lisääntyivät kehittämistyön aikana ja keskusteluja mm. perehdyttämisen ja hoitotyön laadusta käydään aktiivisesti ja toimintaa työnjaon tasapuolisuuden sekä työyhteisön pelisääntöjen edistämiseksi on jo ryhdytty toteuttamaan työyhteisössä. Keskusteluissa ja toiminnassa tärkeäksi asiaksi on nostettu se, että sovitut asiat kirjataan ylös ja tuodaan kaikkien tietoon. Ehkä siksi suurin positiivinen muutos saatiin aikaan käsitelyksissä liittyen laatukriteereihin.

Opinnäytetyön aikana parannusta saatiin aikaan lähes kaikilla kyselylomakkeen 25 alueella, vaikka parantamiskohteiksi oli määritelty ennalta vain kolme kohtaa.

Ensimmäisen kyselyn kaikkien vastausten kokonaiskeskiarvo oli 1,57 ja siis toteutumisprosentti näin ollen melko matala 39,25. Toisen kyselyn tulosten mukaan vastausten kokonaiskeskiarvo nousi 2,69:ään ja toteutumisprosentti 67,25:een. Parannusta kokonaiskeskiarvojen välillä tapahtui 28 prosenttiyksikköä eli yli 71 %.

Vanhainkodin ensimmäisessä ITE-kyselyssä lähes viidennes vastauksista sijoittui vastausluokkaan E. Kun verrataan tulosta toisen kyselyn tuloksiin on huomattavissa, että vastauksia sijoittui toisessa kyselyssä huomattavasti vähemmän vastausluokkaan E. Tämä näyttää kertovan siitä, että ensimmäisen kyselyn jälkeen vanhainkodin laatukulttuuri on vahvistunut huomattavasti ja työn laatuun liittyvät asiat ovat enemmän työyhteisön tiedossa ja hallinnassa (esim. Holma ym. 2010, 24).

Vanhainkodin laatuprofiilia saatiin siis tutkimuksen aikana nostettua selvästi. Kuiten edellä jo mainitsin, vastausten kokonaiskeskiarvo nousi yli 70 %, mikä myös viittaa työn onnistumiseen tavoitteiden mukaisesti. ITE-menetelmää käytettiin Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa ensimmäistä kertaa laadun arvioinnissa, joten on todennäköistä, että osa positiivisesta kehityksestä saatiin aikaan menetelmän tullessa tutummaksi. En kuitenkaan voi olla huomioimatta sitä mahdollisuutta että, uuden oppiminen työyhteisössä kehittämistyön edetessä ja vastuun saaminen on saattanut lisätä henkilöstön työmotivaatiota (vrt. Loppela 2004, 232) ja siten edesauttanut tavoitteiden toteuttamista ja vaikuttanut vanhainkodin laatu-profiilin parantumiseen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat hyvin, vaikka varaa kehittymiselle vielä jäikin. Toisaalta, kun otetaan huomioon että laadun kehittämisen tuleekin olla osa jokapäiväistä arkityötä (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256) ja kehittämisen tarpeet ja tavoitteet voivat muovautua ajan ja trendien mukaan (Tedre 2008, 25–26), tulee varaa kehittymiselle myös jäädä tulevaisuudessa.

Vanhainkodin päiväsalin seinälle toiminnan sivutuotoksena syntyi huoneentaulu, joka on näkyvä osa vanhainkodin päivittäistä arkea. Se toimii muistutuksena arvoista ja toiminnan periaatteista, jotka ovat tärkeä perusta laadukkaan hoitotyön toteuttamisessa (esim. Lähdesmäki & Vornanen 2009, 257; Hämäläinen 2005, 70)

ja toiminta-ajatus kiteyttää tavoitteen päivittäiselle hoitotyölle Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa. Arvot ja toiminnan periaatteet nostettiin huoneentauluna toimivan virikepuun oksille yhden iltapäivän viriketuokiona vuorossa olevien hoitajien ja asukkaiden yhteistyönä. Myös toiminta-ajatus nostettiin yhdessä arvojen ja periaatteiden kanssa osaksi vanhainkodin huoneentaulua.

ITE-menetelmää voidaan toteuttaa parhaiten koko työyksikön voimin, joten voidaan lisäksi todeta henkilöstön osallistuneen aktiivisesti toiminnan kehittämiseen. Arvojen ja toimintaperiaatteiden määrittelyn ja toiminta-ajatuksen luomisen tukena käytettyjä Kouvolan ikäpoliittista ohjelmaa 2009 – 2012, ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia (STM 2008) sekä Kouvolan kaupungin vanhuspalvelujen visiota ja toiminta-ajatus saatiin myös hyödynnettyä hyvin tavoitteisiin pyrkiessä. Vanhainkodin arvot ja toimintaperiaatteet sekä toiminta-ajatus mukailevat sekä valtakunnallisia että paikallisia linjauksia. Arvot ja toiminnan periaatteet määriteltiin ja toiminta-ajatus luotiin yhteistyössä hoitajien ja osastonhoitajan kanssa. Tämä edesauttaa työyhteisön sitoutumista toiminnan lähtökohtiin ja siten laadukkaasti työn toteuttamiseen (esim. Holma 2003, 9).

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja jokaisella tulee olla oikeus päättää, osallistuuko tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25). Hain opinnäytetyön toteuttamiseksi tutkimuslupaa Kouvolan kaupungin kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtajalta. Päätöksessä (LIITE 5) tutkimuslupahakemus hyväksyttiin. Itsearviointikyselyyn osallistuivat kaikki halukkaat hoitajat. Ketään ei veloitettu vastaamaan kyselyihin, vaan vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeessa ei kysytty mitään henkilötietoja, joista vastaajan voisi tunnistaa. Henkilötietolain (523/1999) mukaan tutkimuksessa ei tule käsitellä kenenkään henkilötietoja, ellei se ole tutkimuksen kannalta välttämätöntä ja tällöinkin ainoastaan osallistujan suostumuksella (Henkilötietolaki 523/1999, 8§ ja 14§)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monella tavalla. Tämän työn luotettavuutta lisää aineistonkeruuseen valitsemani ITE-itsearviointilomake, joka on suunniteltu mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön käytettäväksi ja jota onkin käytetty useissa yksiköissä ja organisaatioissa mm. toiminnan laadun kehittämisen ja tavoitteiden asettamisen välineenä. (Holma ym. 2010, 54). Toisaalta tulee muistaa, että ITE-menetelmä on vain yksi laadun arvioinnin menetelmä ja se painottuu henkilöstön näkemykseen laadun tilasta yksikössä. Laadun luotettavampi arviointi voidaan saavuttaa käyttämällä erilaisia menetelmiä esimerkiksi ITE-itsearviointimenetelmän tukena ja hyödyntämällä eri sidosryhmien arviointeja yksikön laadun tilasta.

Luotettavuutta vähentävänä tekijänä saattavat toimia vastaajien erilaiset käsitykset tai tulkinnat lomakkeen kysymyksistä. Näitä luotettavuutta vähentäviä tekijöitä pyrin vähentämään käymällä lomakkeen ja vastausvaihtoehdot vastaajien kanssa läpi ennen kyselyn täyttämistä. Annoin myös mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja vastasin niihin, kun niitä esitettiin. (vrt. Hirsjärvi ym. 2010, 232–233.)

Toimintatutkimuksellisuuteen kuuluu olennaisena osana tutkijan tekemä havainnointi ja reflektointi toiminnasta. Tutkijan havainnot ovat tutkijan omia ja havaintoihin saattaa vaikuttaa tutkijan arvomaailma ja jopa tunteet. Havainnot ja tulkinnot saattavat myös poiketa tutkittavan yhteisön jäsenten havainnoista ja tulkinnoista. Pyrin vähentämään epäluotettavien havaintojen ja tulkintojen syntymistä esimerkiksi ryhmäkeskustelujen yhteydessä siten, että kysyin ryhmän jäseniltä olenko ymmärtänyt esiintuodut asiat oikein? Tavoitteenasettelussa pyysin työyhteisön jäseniä vahvistamaan, että kaikki ovat yhtä mieltä asetettujen tavoitteiden tärkeydestä ja että juuri niitä asioita halutaan kehittää.

Koska toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa yksikkökohtaista tietoa tutkimuksen alla olevasta yksiköstä tai yhteisöstä, rajoittuu tiedon käyttö hyödynnettävyys pääasiassa juuri kyseiseen yksikköön (vrt. Toikko & Rantanen 2009, 113–114). Jaalan palvelukeskuksessa on vanhainkodin lisäksi myös tehostetun palveluasumisen yksikkö, joten tämän työn avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi vertaisarviointia tehdessä.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Vaikka opinnäytetyön puitteissa syntyneet tulokset ja tuotokset ovatkin yksikkökohtaisia, on niitä hyvä hyödyntää työyhteisössä ja jalostaa organisaatiossa jatkossa, sillä laatutyö on nyt saatu hyvin alkuun Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa. Olen laatinut SWOT-analyysin opinnäytetyön hyödynnettävyydestä ja käyttömahdollisuuksista jatkosuunnittelua varten. SWOT-analyysi eli nelikenttäanalyysi on yleisesti käytetty toiminnan analysointimenetelmä, jonka avulla voidaan selvittää toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysi sopii käytettäväksi koko organisaation toimintaa, yksikkökohtaista toimintaa tai toiminnan osaa tarkastellessa. Lyhenne SWOT koostuu sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat) (Opetushallitus 2012; Qualitas Forum 2012). Vahvuudet ja heikkoudet kuvaavat sisäisiä tekijöitä eli tässä opinnäytetyön hyödynnettävyyttä Jaalan palvelukeskuksen vanhainkodissa, kun mahdollisuudet ja uhat kuvaavat ulkoisia tekijöitä eli tässä opinnäytetyön hyödynnettävyyttä tulevaisuudessa laajemmalle vietyinä.

VAHVUUDET (Strength)	HEIKKOUEDET (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan kehittäminen opinnäytetyön puitteissa oli onnistunutta - Hoitajilla oli halu toiminnan kehittämiseen - Lokakuun 2012 ITE-kyselyn tulokset toimivat pohjana uusien tavoitteiden asettelussa ja toiminnan suunnittelussa - ITE-menetelmä on muokattavissa oleva, vähän resursseja ja aikaa kuluttava menetelmä ja se on toimiva työkalu esimiehille työn laadun kehittämisessä 	<ul style="list-style-type: none"> - Työ sinällään on yksikkökohtainen ja sen tulokset ovat hyödynnettävissä tällä hetkellä vain kohdeyksikköön - Työn näkeminen projektiluontoisena jatkuvaluonteisuuden sijaan - Toiminnan kehittämiseksi ei välttämättä löydy aikaa tai jatkajaa - Osastonhoitajan tai henkilöstön sitoutumishaluttomuus tulevaisuudessa työn laadun kehittämiseen
MAHDOLLISUUDET (Opportunities)	UHAT (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> - Jo saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vertailussa tulevien kyselyjen tuloksiin - ITE-menetelmä on sinällään hyödynnettävissä laajemmin myös muissa vastaavissa yksiköissä - Vertailuja voidaan toteuttaa yksiköiden välillä paikallisesti ja laajemmin - Toiminnan käytänteitä voidaan yhtenäistää vertailujen avulla - Esimiestyöskentelyä yksiköissä voidaan selkiyttää kyselyjen ja/tai vertailujen avulla - Muiden kyselyjen hyödyntäminen ITE-menetelmän rinnalla - Opinnäytetyön hyödyntäminen tiimityön ja tiimijohtamisen kehittämisessä 	<ul style="list-style-type: none"> - Halua laajemmalle työn laadun kehittämiseksi tai vertaisarvioinnille ei ole - Yksiköiden rajat ylittävää yhteistyötä ei osata toteuttaa - Yhteistyötä ei haluta tehdä - Muutosvastarinta uusien toimintatapojen kehittäessä tai jalkauttaessa

Taulukko 2. SWOT-analyysi opinnäytetyön hyödynnettävyydestä ja jatkokehittämismahdollisuuksista.

Yhdeksi työn vahvuudeksi muodostui vanhainkodin hoitajien halu kehittää toimintaa osastolla. Aikaisemmin onkin jo mainittu sitoutumisen tärkeydestä ja tässä yhteydessä henkilöstön sitoutuminen johti itsearvioinnin ja toiminnan kehittämisen onnistumiseen. Lokakuussa 2012 saaduista kyselyjen tuloksista voidaan tulevaa

toiminnan kehittämistä ajatellen asettaa vanhainkodin toiminnalle yhä uusia tavoitteita, mikä muodostaa toisen vahvuuden työlle ajatellen sen jatkuvuutta. Kolmantena vahvuutena työssä toimii ITE-menetelmä, joka on vähän aikaa ja resursseja kuluttava laadun arviointimenetelmä. Se on hyödynnettävissä niin arkipäivän kehittämisessä kuin esimiesten työvälineenäkin. ITE-menetelmä on myös joustava menetelmä, jota voi jalostaa yksikön tarpeen mukaan.

Yksi työn heikkous muodostuu sen yksikkökohtaisuudesta, mikä tarkoittaa, ettei sen tuloksia voida hyödyntää suoraan muiden yksiköiden kehittämisessä. Toinen heikkous voi muodostua siitä, että laadun kehittäminen nähdään vanhainkodissa projektiluontoisena sen sijaan, että käsitettäisiin laadukkaan toiminnan muodostuvan jatkuvasta toiminnan arvioinnista ja kehittämisestä arkityön ohella. Heikkouksia ovat myös, ettei työn jatkamiselle löydy ehkä aikaa tai vastuuhenkilöä, tai henkilöstö tai osastonhoitaja eivät mahdollisesti halua sitoutua jatkossa laatutyökentelyyn.

ITE-kyselyn avulla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vertailussa uusiin kyselyihin. Mahdollisuudet työn hyödyntämiselle lisääntyvät, mikäli toiminnan laadun kehittämistä ITE-menetelmän avulla halutaan yksikön johdon toimesta levittää edelleen esimerkiksi tehostetun asumispalvelun yksikköön. Menetelmän hyödyntäminen Jaalan palvelukeskuksen tehostetun palveluasumisen yksikössä mahdollistaa mm. vertaisarvioinnit yksiköiden välillä. Menetelmän levittäminen edelleen kaupungin muihin vastaaviin yksiköihin mahdollistaa yhä laajemman yksiköjen välisen vertailun. Laajempi vertailu edesauttaa yhtenevien käytänteiden muokkaamista alueellisesti niin hoitotyön saralla kuin esimiestyön ohjaamisessa oikeaan suuntaan. Opinnäytetyön valmistumisen loppusuoralla Kouvolan kaupunki järjesti asiakaskyselyn omaisille, joiden tuloksia tullaan hyödyntämään palvelujen laadun kehittämisessä kaupungin toimesta, mutta niitä voidaan hyödyntää mahdollisesti myös tämän työn tulosten yhteydessä vanhainkodin toimintaa suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös opinnäytetyön ensimmäiseksi aiheeksi ehdotetun tiimityön ja tiimijohtamisen kehittelyssä nyt, kun työyhteisössä on yhteisesti määritellyt arvot ja toiminnan periaatteet sekä toiminta-ajatus. Tiimityö muodostuu menestyksekkääksi, kun yhteinen päämäärä on selvä ja tiimihenki

on rakennettu (Virtanen 2005, 148). Vastaavasti Näslindh-Ylispangarin (2005) mukaan tiimityöskentely on tarkoituksenmukaista silloin, kun päätökset vanhuksen hoitoon ja elämään liittyen tehdään yhteistyössä niin vanhuksen kuin hänen omaistensa, hoitajien ja muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa ja yhteiseen visioon perustuen. Kun johdolla ja koko henkilöstöllä on yhteinen visio ja toimintaa ohjaavina periaatteina ovat vanhus ja hänen hyvä elämä, saa vanhus hyvää hoitotyötä tiimeiltä, jotka toimivat innovatiivisesti ja intuitiivisesti. (Näslindh-Ylispangar 2005, 153.)

Uhkat voivat jatkossa muodostua siitä, ettei halua laajemmalle työn laadun kehittämiselle ole tai vertaisarviointia ei koeta tarpeelliseksi oman yksikön toiminnan kehittämistä suunnitellessa. Uhkana on myös se, ettei yksikön rajoja ylittävää yhteistyötä osata tehdä, vaikka vertaisarviointi koettaisiin tärkeäksi toiminnan kehittämisen kannalta. Haluttomuutta yksikkörajojen yli työskentelyyn saattaa lisätä jopa ajatus kilpailusta yksiköiden välillä: ei haluta muiden tietävän yksikön laatu-työn tilasta. Yleisenä uhkana kaikelle kehittämiselle on muutosvastarinta. Esimerkiksi Kotterin (1995) muutosjohtamisen kahdeksaa askelta sekä Balogunin ja Hope-Haileyn (2004) muutoksen toteuttamiseen liittyviä tilannetekijöitä (Peltonen 2008, 134–135) seuraamalla suunnitelluista muutoksista voidaan tehdä paremmin hallittavia eivätkä työntekijät ehkä tuntisi oloaan muutoksen edessä niin uhatuiksi.

7.3 Arviointia ja pohdintaa työn toteutumisesta

Työn kehittäminen opinnäytetyönä osoittautui matkan varrella sekä innostavaksi että haastavaksi. Haasteet muodostuivat yhtäältä työn ja opiskelujen yhdistämisestä, toisaalta oman roolin säilyttämisestä sekä työtoverina että työyhteisön arvioijana ja kehittämistyön edistäjänä.

Alkuperäisessä suunnitelmassa ensimmäistä ITE-kyselyä ja tavoitteenasettelua oli tarkoitus seurata kahden kuukauden mittainen toimintajakso. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarissa saamani palaute toimintajakson pituudesta ja ensimmäisen kyselyn ja kyselyn tulosten sekä tavoitteiden asetteluun viivästyminen sai minut harkitsemaan asiaa kuitenkin uudelleen ja päätin pidentää toimintavaihetta viiden kuukauden mittaiseksi. Vaikka kyseessä oli suuri muutos toimintavaiheen ajanjakson suunnitelmaan, se ei haitannut työn etenemistä. Muutos ja ajan jakson

pidentäminen oli kuitenkin välttämätöntä edellä mainittujen seikkojen vuoksi. Päätin pidentää toimintajaksoa myös, koska kesäkuukausien aikana on hankala toteuttaa kehittämistyöhön liittyviä keskusteluja säännöllisesti alkuperäisellä ryhmäkokoontamalla kesälomien vuoksi.

Lisähaasteen toi osaltaan myös se, että työsuhteeni Jaalan palvelukeskukseen ajoittuu opinnäytetyön suunnitellun toteutuksen ajanjaksolle. Tästä syystä aikataulusta kiinni pitäminen muodostui erityisen tärkeäksi osaksi opinnäytetyön etenemistä. Osastonhoitajan pitkä poissaolo työyhteisöstä juuri toimintavaiheen aikana edellytti minulta itsenäisiä ratkaisuja työn eteenpäin viemiseksi. Näin ollen päätinkin toteuttaa toimintajaksolle suunnittelemani keskusteluja ja pohdintoja vapaamuotoisemmin työn lomassa käytäviksi keskusteluiksi, joista laitoin muistiin kehittämistyön kannalta tärkeimmät asiat.

Innostukseni työn toteutukseen lisääntyi työn edetessä, kun sain huomata asioiden edistyvän pienin, mutta näkyvin askelin. Yhtenä riskinä kehittämistyön etenemiselle oli vastustus, joka olisi saattanut vaarantaa työn toteutumisen. Työn ja toiminnan laadun kehittäminen ITE-menetelmän avulla oli uutta työyhteisössä, mutta se otettiin kuitenkin avoimin mielin vastaan. Vastustusta ei herännyt, kun opinnäytetyön aihe valittiin työyhteisöstä nousseesta tarpeesta. Eniten iloa ja innostusta työn toteuttamiseksi sainkin työyhteisön halusta kehittää omaa toimintaansa ja siitä syntyneestä aidosta vuorovaikutuksellisesta keskustelusta työyhteisön jäsenten kesken. Kaikkiaan opinnäytetyön toteutus oli opettava ja antoisa kokemus. Toivon, että kokemuksesta oli hyödyllinen ja antoisa myös työyhteisöön ja että heille tämän kokemuksen myötä jää halu kehittää omaa toimintaa jatkossakin.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Heiskanen, E. & Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Helsinki: WSOY.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Julkaisuja 20. 2. PAINOS [Viitattu 20.10.2012]. Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf

Finne-Soveri, H. 2005. Hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björken, M. & Vähäkangas, P.(toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 64–116.

Finne-Soveri, H. Hammar, T. & Noro, A. 2010. Measuring the quality of long-term institutional care in Finland. *Eurohealth* 73 (2010):2, 8–10.

Gothóni, R. 2005. Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhukseen. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 92–112.

Heikkinen, Hannu L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16–38.

Heikkinen, Hannu L.T., Jyrkämä, J. (1999) Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Aaltola, J., Heikkinen, Hannu L.T., Huttunen, R., Jyrkämä, J., Kakkori, L., Kiviniemi, K., Lahtonen, M., Moiltainen, P. & Syrjälä, L. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 25–62.

Heikkinen, Hannu L.T, Rovio, E. & Kiilakoski, T. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 78–113.

- Heino, J., Levä, K. & Tuominen, K. 2007. Johdatko julkista organisaatiota laadukkaasti? CAF Itsearviointin työkirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.
- Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Holma, T. 1997. ITE. Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. 2003. ITE2. Opas uudistuneeseen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. Tolvanen, R. & Vihma, M. 2010. ITE3: 2010. Opas ITE-itsearviointi ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Huovinen, T., Rovio, E. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Hyypä, M. 2008. Sosiaalinen pääoma ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 531–539.
- Jaako, J. 2004. Tekniikan pedagogiikka – Muutosvastarinta ja muutos. Elektroninen aineisto. Oulu: Oulun yliopistopaino [Viitattu 23.05.2010]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274989/>
- Jaalan palvelukeskuksen uuden työntekijän opas 2009. Kouvola.
- Juuti, P. 2006a. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Ota-va.
- Juuti, P. 2006b. Teoksessa Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro, 77–91.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Aalto-
la, J., Heikkinen, Hannu L.T., Huttunen, R., Jyrkämä, J., Kakkori, L., Kiviniemi,
K., Lahtonen, M., Moiltainen, P. & Syrjälä, L. 1999. Siinä tutkija missä tekijä.
Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 63–83.

Kolari, L. 2010. Kouvola 2009 vanhuspalvelut – hanke 053/ESLH/KH/2007. Lop-
puraportti. Kouvola.

Kouvolan ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012. Elektroninen aineisto [Viitattu
06.01.2012]. Saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/palvelut/sosiaalijaperhepalvelut/5neeGEPpe.html>

Kouvolan kaupungin tiedote 24.09.2012 [Viitattu 23.10.2012]. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmjzdCTo/tiedotteet/6BeVbe1LK/ra-
tamo1projekti240912.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nmjzdCTo/tiedotteet/6BeVbe1LK/ra-
tamo1projekti240912.pdf)

Kröger, T. & Vuorensyrjä, M. 2008. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa ver-
tailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. Yhteis-
kuntapolitiikka 73 (2008):3, 250–266.

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. Kokonaisuudesta Saaranen-

Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tie-
tovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [Viitattu
12.10.2012]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskir-
ja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto [Viitattu
12.10.2012]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-
X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-
X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf)

Leclin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. Uudistettu painos. Helsinki:
Kauppakaari.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita
Publishing Oy.

- Lehtoranta, H. & Holma, T. 2007. Johtaminen vanhustenhuollossa. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M.-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes, 46–47.
- Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Luoma, J. & Arikoski, J. 2006. Menestystä ja hyvinvointia organisaation muutoksessa. Teoksessa Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro, 123–136.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakäytännön tukijana. Helsinki: Edita.
- Lämsä, A.-M. & Hautala, T. 2008. Organisaatiokäyttämisen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.
- McNiff, J. 2000. Action research in organisations. New York: Routledge.
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osamistarpeet. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Mikkola, A. 2005. Ympäristö vanhuksen hoitajana. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113–135.
- Muurinen, S. 2007. Ammatillisen hoidon laadun arviointi. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M.-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakes, 43–44.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Artikkeliteoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 147–160.

OECD 2005. Ensuring quality long-term care for older people [Viitattu 28.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/34585571.pdf>

Opetushallitus 2012[Viitattu 10.11.2012]. Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paasivaara, L. 2006. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Palomäki, S-L. & Toikko T. 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhuustyössä. Teoksessa Seppänen, M. Karisto, A. & Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus, 271–287.

Pekkarinen, E. 2010. Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. THL avauksia 7/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pekkarinen, L., Sinervo, T., Elovainio, M., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Laine, J. 2004. Stakes aiheita 11/2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes.

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi. Teemoja, näkökulmia ja haasteita. Helsinki: Ky-palvelu Oy.

Pääkkö, E. & Makkonen, S. 2003. Arviointi ja itsearviointi projektin työvälineinä. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 82. Euroopan Sosiaalirahasto ja Itä-Suomen lääninhallitus. [Viitattu 26.11.2012]. Saatavissa:

[http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/\\$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/4C5E9DB04A4A9820C2256CF40022C185/$file/Arviointi%20ja%20itsearviointi.pdf)

Qualitas Forum 2012 [Viitattu 10.11.2012]. Saatavissa: <http://www.qualitasforum.fi/Laaduntyokalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996 [Viitattu 01.09.2012]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Selvityksiä 2007:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Selvityksiä 2010:19. Tulostettu [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Julkaisuja 2011:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivusto [Viitattu 12.10.2012]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

Suomen virallinen tilasto 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. Tilastoraportti 26/2011. [Viitattu 15.10.2012]. Saatavissa:
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf

Super 2012. [Viitattu 10.11.2012]. Saatavissa:
<http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/ajankohtaiset/Super%20Mitoitusfl yer%20nettiä%20varten.pdf>

Surakka, T. 2008. Terveysthuollon johtaminen. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 37–62.

Tedre, S. 2008. Toimintatutkimus – apua käytäntöjen tunnistamiseen ja muuttamiseen. Luku III kokonaisuudesta Jämsén, A. (toim.). 2008. Uudistuva sosiaaliala – kehittyvät käytännöt. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkojulkaisuja 1/2006. Tulostettu 18.09.2012 <http://www.isonetti.net/verkkojulkaisut.html>

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009 – 2060 [Viitattu 10.12.2011]. Saatavissa:
<http://www.tilastokeskus.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes – Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito [Viitattu 15.12.2012].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01676>

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (Toim.) 2008. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Stakes – oppaita 49. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wunderlich, G. S. & Kohler, P. O. (toim.) 2001. Improving the Quality of Long-Term Care. Institute of medicine. Washington, D.C.: National academy press.

LAIT JA ASETUKSET

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Henkilötietolaki 523/1999 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Kansanterveyslaki 66/1972 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kuntalaki 365/1995 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista [Viitattu 03.01.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20091806>

Sosiaalihuoltolaki 710/1982 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Suomen perustuslaki 731/1999 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveysthuoltolaki 1326/2010 [Viitattu 25.09.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

ITE-arvioinnin arviointiasteikko ja ohjeet vastausten lukemiseksi:

Työyhteisösi arvioi toimintaansa ITE-menetelmään kuuluvalla itsearviointilomakkeella. Lomake on työväline laadunhallinnan tueksi. Näkökulmana on oman osaston toiminta. Tässä itsearvioinnissa on arvioitu sitä, miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. ITE-arvioinnin tavoitteena on näyttää myös kehittämisen suuntaa, kun pyritään järjestelmällisempään toimintaan. Kyse ei ole työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

Arviointilomakkeessa on 25 arviointikohdetta ja työntekijät ovat arvioineet koko kokonaisuutta. Arvioinnin osuessa asteikolla usein kohtaan 0 ei kuitenkaan tarkoita, etteikö laadusta olisi lainkaan huolehdittu. Matalat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, ettei asioista ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu.

ARVIOINTIASTEIKKO

- 0 = **Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä.** Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä
- 1 = **Asia on ollut esillä ja pohdittavana.** Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain, tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin
- 2 = **Parhaillaan kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti.** On ryhdytty toimeen asian kuntoon saamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä
- 3 = **Käytössä, mutta toteutuu vain osittain.** Toteutuu jo toiminnassa, mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla tai vaatii vielä kehittämistä joiltain osin.
- 4 = **Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla.** Toteutuu sellaisena kuin pitääkin ja on sovittu: "koko palikka kunnossa". Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja hallinnassa.
- E = **En osaa arvioida, ei koske minua.** Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa. Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma miten asia on teillä hoidettu.

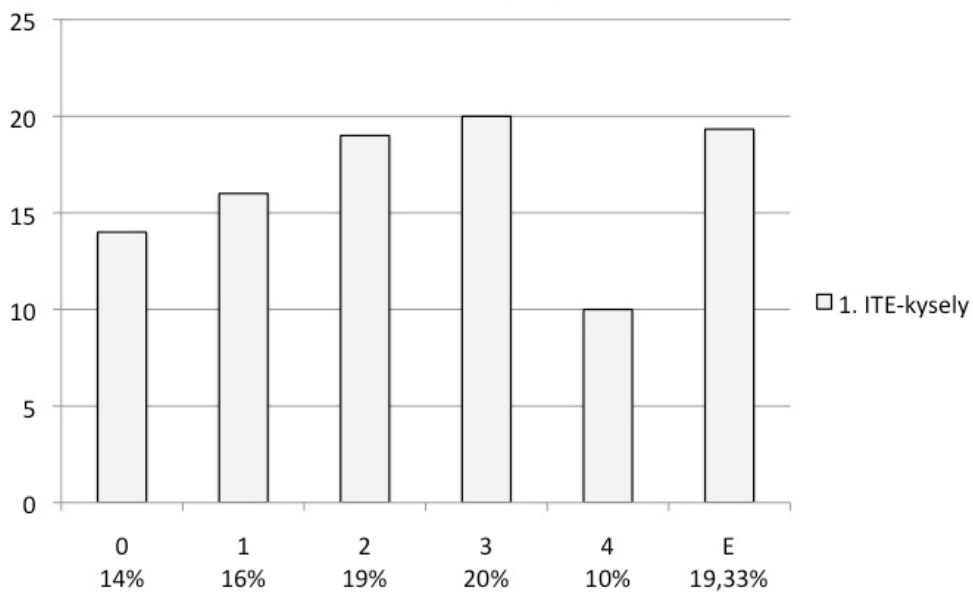
Vanhainkodin laatu profiili helmikuussa 2012

OSASTON ITSEARVIOINNIN TULOKSET (Helmikuu 2012)

Arviointikohde	0	1	2	3	4	E	Lukumäärä	Yhteispisteet	Keski-arvo	Muut huomiot
1. Toiminta-ajatus	1	4	3	1	0	3	12	13	1,44	
2. Arvot	1	2	3	6	0	0	12	26	2,17	
3. Toimintasuunnitelma	4	1	1	1	0	5	12	6	0,86	
4. Asiakastarpeet	1	1	3	4	2	1	12	27	2,45	
5. Palveluprosessit	0	6	1	2	0	2	11	14	1,56	1 vastaamatta
6. Palvelumääritykset	1	1	3	1	1	4	11	14	2,00	1 vastaamatta
7. Vastuusuhteet	1	0	1	5	4	1	12	33	3,00	
8. Esimies-alaiskeskustelut	2	0	2	1	7	0	12	35	2,92	
9. Koulutussuunnitelma	4	2	3	2	0	1	12	14	1,27	
10. Perehdytys	2	0	4	4	1	1	12	24	2,18	
11. Varusteet, laitteet	0	5	2	2	2	0	11	23	2,09	1 vastaamatta
12. Kalibrointi	3	1	3	3	1	1	12	20	1,82	
13. Laatu kriteerit	1	6	1	1	1	2	12	15	1,50	
14. Ostopalvelut	0	6	2	2	1	1	12	20	1,82	
15. Ilmapiiirkartoitus	2	1	2	3	0	3	11	14	1,75	1 vastaamatta
16. Asiakas palaute	0	1	3	5	2	1	12	30	2,73	
17. Sisäiset asiakkaat	1	1	2	3	1	4	12	18	2,25	
18. Palveluesite	1	1	0	3	3	4	12	22	2,75	
19. Dokumentointi	0	2	1	5	4	0	12	35	2,92	
20. Tilastot	1	2	1	1	0	7	12	7	1,4	
21. Mittarit	1	1	2	0	0	7	11	5	1,25	1 vastaamatta
22. Ohjeiden valvonta	2	1	2	4	0	3	12	17	1,89	
23. Itsearviointi	5	1	5	0	0	1	12	11	1,00	
24. Vertailut muihin	5	0	3	0	0	4	12	6	0,75	
25. Projektit	3	2	4	1	0	2	12	13	1,30	
Yhteensä	42	48	57	60	30	58	295/300	462	1,57	5 vastaamatta
Muita merkintöjä, tunnuslukuja ym.	14%	16%	19%	20%	10%	19,33%	98,33%	1180		
							100%	1200		

Lomakkeiden vastauskohdista viisi (5) oli tyhjänä. Tyhjiä vastauksia ei otettu huomioon vastausten lukumäärässä tai keskiarvon laskennassa.

1. ITE-kysely



ARVOISTA JA PERIAATTEISTA

Tietoiset arvovalinnat ovat lähtökohta palveluiden laadulle, laadun kehittämiseksi ja toiminnan arvioinnille.

IKÄIHMISTEN PALVELUJEN LAATUSUOSITUS

Arvoja:

- Ihmisarvon kunnioittaminen – Jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun palvelun tarpeesta riippumatta

Eettisiä periaatteita:

- Itsemääräämisoikeus
- Voimavaralähtöisyys
- Oikeudenmukaisuus
- Osallisuus
- Yksilöllisyys
- Turvallisuus

KOUVOLAN IKÄPOLIITTINEN OHJELMA

Arvot ja eettiset periaatteet mukailevat kaikilta osin Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Kouvolan vanhuspalvelujen visio:

”Ikäihminen elää Kouvolassa terveellistä ja turvallista elämää. Hänen yksilöllisyytään, elämäkokemustaan ja voimavarojaan kunnioitetaan ja hän ottaa vastuuta omasta elämästään erilaisia valintoja tehden.

Kouvolan kaupunki luo edellytykset ja edistää kaikissa toiminoissaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä tuottamalla laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja kuntalaisille oikea-aikaisesti.”

Kouvolan toiminta-ajatus:

Kaupungin perustehtävänä on luoda laadukas elinympäristö ja hyvät edellytykset asukkaiden taloudelliselle, henkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä osallisuuden vahvistumiselle.

LAADUKKAASTA PALVELUSTA JA HOITOTYÖSTÄ

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus:

Laadukas palvelutoiminta

- on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaisensa osallistumisen palvelua koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin
- perustuu kattavaan palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin
- on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua, toteutetaan yhden hoitosuunnitelman mukaisesti
- perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään työotteeseen
- Toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa
- Toteutuu oikea-aikaisesti ja turvallisesti
- Hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä
- On vaikuttavaa, eli saavuttaa palvelulle asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet

Yhdeksän laatuun liittyvää hoitajien ominaisuutta iäkkäiden hoidossa:

1. ystävällisyys
2. ammattitaito
3. vuorovaikutustaidot
4. kokemus
5. kosketus
6. lämpö
7. huumorin käyttö
8. yhteistyökykyisyys
9. iäkkäitä kunnioittava asenne

HOITOHENKILÖSTÖLLE MÄÄRITELTYJÄ EETTISIÄ PERIAATTEITA

Lähihoitajien eettisiä periaatteita ovat:

1. Ihmisarvon kunnioittaminen
2. Itsemääräämisoikeus
3. Oikeudenmukaisuus
4. Tasa-arvo
5. Vastuullisuus
6. Yhteisöllisyys

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet on esitelty Sairaanhoitajaliiton verkkosivuil-
la pääpiirteittäin seuraavasti:

1. Sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimyksiä eri-ikäisten ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa
2. Sairaanhoitaja kunnioittaa asukkaan itsemääräämisoikeutta, kohtaa jokaisen asukkaan yksilöllisenä ihmisenä, toteuttaa luottamuksellista hoitosuhdetta sekä pyrkii avoimeen vuorovaikutukseen ja toimii oikeudenmukaisesti potilaita yksilöllisesti hoitaessaan
3. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstä ja kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan
4. Sairaanhoitaja kunnioittaa työyhteisönsä ja yhteistyökumppaneidensa ammattitaitoa ja asiantuntemusta, tukee työtovereitaan päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä sekä valvoo osaltaan ettei muut asukkaan hoitoon osallistuvat toimi epäeettisesti asukasta kohtaan
5. Sairaanhoitaja on aktiivinen osallistuja ihmisen yhteiskunnallisen aseman, terveyden, elinolojen, samanarvoisuuden, suvaitsevaisuuden ja yhteisvastuullisuuden edistämiseksi ja toimii yhteistyössä asukkaan sekä tämän sosiaalisen verkoston kanssa ja pyrkii lisäämään ihmisten kykyä hoitaa itseään
6. Sairaanhoitaja ammattikuntansa edustajana vastaa jäsentensä hyvinvoinnista, huolehtii ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä, tieteellisyyden edistämiseksi sekä toimii asiantuntijana väestön hyvän olon edistäjänä

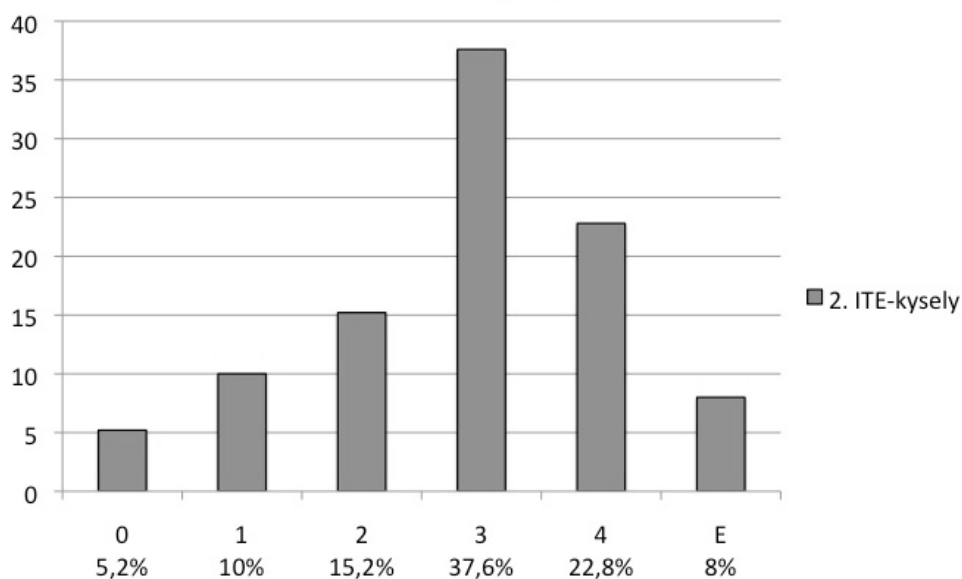
Vanhainkodin laatuprofiili lokakuussa 2012

OSASTON ITSEARVIOINNIN TULOKSET (Lokakuu 2012)

Arviointikohde	0	1	2	3	4	E	Lukumäärä	Yhteispisteet	Keski-arvo	Muut huomiot
1. Toiminta-ajatus	0	0	3	6	1	0	10	28	2,80	
2. Arvot	0	1	4	5	0	0	10	24	2,40	
3. Toimintasuunnitelma	0	5	2	2	0	1	10	15	1,67	
4. Asiakastarpeet	0	1	0	3	6	0	10	34	3,40	
5. Palveluprosessit	0	2	3	5	0	0	10	23	2,30	
6. Palvelumääritykset	1	1	1	6	1	0	10	25	2,50	
7. Vastuusuhteet	2	0	0	4	3	1	10	24	2,67	
8. Esimies-alaiskeskustelut	0	0	0	3	7	0	10	37	3,70	
9. Koulutussuunnitelma	0	3	2	0	1	4	10	11	1,83	
10. Perehdytys	1	1	2	6	0	0	10	23	2,30	
11. Varusteet, laitteet	0	0	0	7	3	0	10	33	3,30	
12. Kalibrointi	2	0	0	3	3	2	10	21	2,63	
13. Laatuksiteerit	0	0	1	6	3	0	10	32	3,20	
14. Ostopalvelut	0	0	1	5	3	1	10	29	3,22	
15. Ilmapiiirkartoitus	1	0	3	4	2	0	10	26	2,60	
16. Asiakaspalaute	1	1	2	3	3	0	10	26	2,60	
17. Sisäiset asiakkaat	2	2	2	4	0	0	10	18	1,80	
18. Palvelusite	0	0	0	5	4	0	9	31	3,44	1 vastaamatta
19. Dokumentointi	2	0	0	3	5	0	10	29	2,90	
20. Tilastot	0	2	1	1	2	4	10	15	2,50	
21. Mittarit	0	2	2	0	3	2	9	18	2,57	1 vastaamatta
22. Ohjeiden valvonta	0	0	1	2	5	1	9	28	3,50	1 vastaamatta
23. Itsearviointi	0	1	4	5	0	0	10	24	2,40	
24. Vertailut muihin	1	3	2	2	0	2	10	13	1,63	
25. Projektit	0	0	2	4	2	2	10	24	3,00	
Yhteensä	13	25	38	94	57	20	247/250	611	2,69	3 vastaamatta
Muita merkintöjä, tunnuslukuja ym.	5,2%	10%	15,2%	37,6%	22,8%	8%	98,8%	988		1,2%
							100%	1000		

Lomakkeiden vastauskohdista kolme (3) oli tyhjänä. Tyhjiä vastauksia ei otettu huomioon vastausten lukumäärässä tai keskiarvon laskennassa.

2. ITE-kysely



Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut
Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
26.10.2011

30 §

8390/05.99.01/2011

Tutkimuslupa / Eira Haukkavuori

Selostus asiasta Lahden Ammattikorkeakoulun opiskelija Eira Haukkavuori hakee tutkimuslupaa Sosiaali- ja terveysalan Ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyötä varten. Tutkimuksen aiheena on työn kehittäminen liittyen Jaalan palvelukeskuksen vanhainkotosastoon. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus selvittää hoitohenkilöstön näkemyksiä ja ajatuksia hoitotyön laadusta, työn kehittämiskohdista, kuormittavista tekijöistä ja jaksamista edistävästä tekijöistä. Kyselyssä esiin tulleiden asioiden pohjalta laaditaan suunnitelma työn kehittämiseksi, hoitotyön laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi vanhainkotosastolla.

Päätös Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen ja työpaikan julkaisemiseen ei ole estettä. Valmis tutkimus pyydetään toimittamaan Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhuspalveluiden palvelualueelle.

Päätöksen perustelu Tutkimuslupa ei kohdistu asiakkaisiin eikä sen toteuttamiselle ole estettä.

Päätösvallan peruste Kouvolan kaupungin hallintosääntö § 3
Perusturvan tuotantojohtajan päätös 2.2.2011 § 4

Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja


Martti Toukoaho

Jakelu

Haukkavuori Eira
Jaalan palvelukeskus / Vanhainkotosasto Kukkomaentie 8 A, 47710 Jaala
Nikunen Heli, Jaalan palvelukeskuksen asumispalvelujohtaja
Takala Mervi, vs. asumispalvelujen palvelupäällikkö