



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ITSEARVIOINNILLA LAATUUN

Hoivan laadun kehittäminen ITE-menetelmän avulla Nerolan palvelukeskuksessa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja
johtaminen
Kevät 2014
Eija-Tuulia Kyllönen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

KYLLÖNEN, EIJA-TUULIA: Itsearviointilla laatuun
Hoivan laadun kehittäminen ITE-
menetelmän avulla Nerolan palvelukes-
kuksessa

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen opinnäytetyö,

64 sivua, 1 liitesivu

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena, jonka tarkoituksena oli kehittää hoivan laatua vanhusten palvelukeskuksessa. Kohde-ryhmänä toimi Nerolan palvelukeskus Kärkölen Järvelässä. Palvelukeskukselle oli jo aiemmin laadittu laatukäsikirja, mutta siltä puuttui vielä organisoitu laadun arviointi. Laadun arviointia on kehitettävä useasta eri näkökulmasta, mutta tämän kehittämishankkeen näkökulmana oli itsearviointi.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä palvelukeskuksen ensimmäinen itsearviointi ja koota sen tulokset sekä löytää tulosten avulla työyhteisön kehittämiskohteet. Tavoitteena oli myös luoda työyhteisön kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu kehittämiskohteisiin. Pitkän aikavälin tavoitteena kehittämishankkeessa oli saada itsearviointi säännölliseksi toiminnaksi Nerolan palvelukeskuksessa.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena syksyn 2012 ja kevään 2014 välisenä aikana yhdessä työyhteisön kanssa. Työyhteisön itsearviointi toteutettiin ITE-menetelmää apuna käyttäen. Menetelmä on itsearviointi- ja laadunhallinnan väline, joka sisältää kaikki työyhteisön keskeiset toiminta-alueet.

Itsearviointin tulokset näyttivät, että palvelukeskuksen laatukulttuuri on jo melko vahvaa. Kehitettävät kohteet löytyivät itsearviointin avulla ja sen pohjalta muodostui työyhteisön kehittämissuunnitelma. Suunnitelma on tämän kehittämishankkeen tuotos. Tämä kehittämishanke päättyi tuotoksen valmistumiseen, mutta laatu työyhteisössä jatkuu tulevaisuudessa.

Asiasanat: hoiva, laatu, itsearviointi, toimintatutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Master of Social and Health Care

Master Degree Programme in Developing and Management of Social and Health
Care

KYLLÖNEN, EIJA-TUULIA: Quality by self-assessment

Development of the quality of care in
Nerola service center using ITE-self-
assessment method

Bachelor's Thesis in Developing and Management of Social and Health Care

64 pages, 1 page of appendix

Spring 2014

ABSTRACT

This thesis was carried out as a work related development project. The purpose of this development project was to develop the quality of care in elderly persons' service centre. The target group was Nerola service center which is located in Järvelä of Kärkölä. There was already a quality manual that was drawn up earlier for the service centre but the organised evaluation of the quality was still missing. The evaluation of the quality must be developed from several separate points of view but the point of view of this development project was self-assessment.

The objective of the development project was to make the first self-assessment of the service centre and to collect its results and find the areas of development of the work community with the help of the results. The objective also was to create the development plan of the work community which is based on the areas of development. In the development project the long term objective was to make the self-assessment a regular operation in Nerola service centre.

The development project was carried out as action research together with the staff between autumn 2012 and spring 2014. The self-assessment of the work community was carried out using the ITE method as help. The method is a tool for self-assessment and quality management which contains all the central areas of operation of the work community.

The results of the self-assessment showed that the quality culture of the service centre is already fairly strong. The aspects to be developed were found with the help of the self-assessment. The development plan of the work community also was based on the results of the self-assessment. The plan is the output of this development project. This development project ended in the completing of the output but the high quality work in the work community will continue in the future.

Key words: care, quality, self-assessment, action research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HANKKEEN KOHDEORGANISAATIO	3
2.1	Kärkölan Vanhustenkotiyhdistys ry.	3
2.2	Organisaation toiminnan tavoitteet ja tarkoitus	3
2.3	Asukkaat ja henkilöstö	4
2.4	Organisaatio	5
3	HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
4	LAATU, LAADUN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN	7
4.1	Laatu peruskäsitteenä	7
4.2	Hoiva, hoito ja hoivan laatu	9
4.3	Laadun arviointi	13
4.4	Laadun kehittäminen	16
4.5	Laadunhallinta- ja – arviointijärjestelmiä	19
5	HANKKEEN KEHITTÄMIS- JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT	22
5.1	Toimintatutkimus käsitteenä	22
5.2	Osallisuus ja toimijuus toimintatutkimuksessa	23
5.3	Toimintatutkimuksen muodot	24
5.4	Syklisyys toimintatutkimuksessa	25
5.5	Ite-menetelmä	26
6	HANKKEEN TOTEUTTAMINEN JA ITE-KYSELYN TULOKSET	31
6.1	Suunnitteluvaihe	31
6.2	Toimintavaihe	33
6.3	Havainnointivaihe	33
6.4	Reflektointivaihe	38
7	TUOTOS	45
8	POHDINTA	50
8.1	Prosessin arviointia	50
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	51
8.3	Johtopäätökset	53
	LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Ympäristöministeriön ja THL:n selvityksen mukaan Suomessa tarvitaan vuoteen 2025 mennessä 9000 – 24 000 tehostetun palveluasumisen paikkaa lisää. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 20–21.) Yksilöiden kannalta tärkeää ei ole kuitenkaan vain määrällinen kehitys vaan myös laadullinen kehitys. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 36).

Yksityisen palveluntuottajan täytyy täyttää laissa säädetyt toimintaedellytykset, joihin sisältyy mm. palvelujen laatu (Valvira 2013, 2-13). Laatuajattelu on lähtenyt jo kivikaudelta, sillä Babylonin kuninkaan Hammurabin lakikirja sisälsi ankaria määräyksiä laadunvalvonnasta. Erään määräyksen mukaan

“Jos rakentaja tekee miehelle talon, mutta hänen työnsä ei ole kestävä, vaan talo luhistuu ja tappaa isännän, on rakentaja surmattava.” (Tervonen 2001, 1)

Palveluntuottajan tulee jatkuvasti arvioida omaa toimintaansa, jotta toimintaedellytykset täyttyvät. Joka toimintayksikössä tulisi myös olla järjestelmä hoidon ja palvelun laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. (Valvira 2008, 2-13.) Yksi laadun arviointimuoto ja laadunhallinnan avain on itsearviointi. Itsearvioinnissa palvelun tuottaja arvioi omaa työskentelyään ja toimintatapojaan systemaattisesti. Rehellisen ja kriittisen itsearvioinnin kautta työyhteisö pystyy tunnistamaan ja arvioimaan oman tilansa. (Holma, Tolvanen & Vihma 2010, 37,88.) Myös 1.7.2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki velvoittaa toimintayksiköitä seuraamaan omaa toimintaansa ja keräämään palautetta niin asukkailta, omaisilta kuin henkilöstöltä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012, 23 §).

Tämä kehittämishanke pyrkii omalta osaltaan vastaamaan vanhuspalvelulain velvoitteisiin ja arvioimaan palveluntuottajan eli Nerolan palvelukeskuksen toimintaa itsearvioinnin kautta. Nerolan palvelukeskus on Kärkölen Järvelässä toimiva vanhusten palvelukeskus, jossa toimii tehostetun palveluasumisen yksikkö Nerola ja

dementiayksikkö Tammikoto. Kehittämishankkeen vetäjänä toimii palvelukeskuksen vastaava sairaanhoitaja. Palvelukeskukselle on jo aiemmin laadittu laatukäsikirja vuonna 2011 (Kyllönen 2011). Laatukäsikirja oli valmistuessaan huomattava parannus palvelukeskuksen laatutyöhön ja mm. perehdyttämiseen. Palvelukeskukselta puuttuu kuitenkin vielä organisoitu laadun arviointi. Johdolla ja henkilöstöllä on laatukäsikirjan ansiosta selkeä mielikuva toiminnasta ja sen laadusta, mutta ei mitään välinettä tai mittaria sen arviointiin. Laatukäsikirjan laatimisen yhteydessä kävi ilmi, että arviointia on kehitettävä joka näkökulmasta lähtien, mutta itsearviointin kehittäminen todettiin kiireellisimmäksi näkökulmaksi. Tämän kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena onkin tehdä palvelukeskuksen ensimmäinen itsearviointi, jonka avulla pyritään kehittämään hoivan laatua. Muina tavoitteina on koota itsearviointin tulokset ja löytää niiden avulla työyhteisön kehittämiskohteet sekä luoda näihin kohteisiin pohjautuva kehittämissuunnitelma. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada itsearviointi vakiintuneeksi käytännöksi Nerolan palvelukeskuksessa. Kehittämishankkeen avulla pyritään kehittämään palvelukeskuksen hoivan laatua yhdessä henkilöstön kanssa. Tämä on myös kehittämishankkeen tarkoitus.

Tämä kehittämishanke on työelämälähtöinen kehittämishanke, joka toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus sopii työelämälähtöiseen kehittämishankkeeseen erittäin hyvin, sillä toimintatutkimuksessa sekä tutkija että tutkittava osallistuvat aktiivisesti itse tutkimukseen (Kuula 2001, 218). Kehittämishankkeen itsearviointi toteutetaan ITE-menetelmää apuna käyttäen. Itsearviointin välineitä on olemassa useita, mutta valinta kohdistui ITE-menetelmään sen selkeyden ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Nerolan palvelukeskus on melko pieni työyhteisö, johon sopii parhaiten pieni ja looginen järjestelmä.

2 HANKKEEN KOHDEORGANISAATIO

2.1 Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry.

Hankkeen kohderyhmänä toimii Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry ja sen ylläpitämä vanhusten palvelutalo Kärkölen Järvelässä. Yhdistys on perustettu vuonna 1971 ja se pyrkii toiminnallaan tarjoamaan kodinomaista asumista ja parantamaan vanhusten hoitomahdollisuuksia (Kyllönen 2013,4). Yhdistyksen ylläpitämä palvelutalo koostuu kahdesta eri yksiköstä, Nerolasta ja Tammikodosta. Nerola on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on 33 asuntoa. Tammikoto on 16-paikkainen dementiayksikkö. Lisäksi yhdistyksellä on 26 vanhusten vuokra-asuntoa. Hoitopalvelujen lisäksi yhdistys tarjoaa vanhuksille ateria-, sauna-, siivous-, pyykki-, asiointi- ja turvapalveluja. Toiminta perustuu ostopalveluperiaatteeseen ja tällä hetkellä palvelujen tuottamisesta on tehty sopimus Peruspalvelukeskus Oivan kanssa. Asukasvalinnat palvelu- ja dementia-asumisen osalta tekee peruspalvelukeskus Oiva. Vuokrasopimukset yhdistys tekee suoraan asukkaankanssa. (Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry, 2013.)

2.2 Organisaation toiminnan tavoitteet ja tarkoitus

Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry:n toiminnan tarkoituksena on tuottaa vanhuksille asumis-, hoito- ja tukipalveluja, joiden avulla vanhus voi asua omassa asunnossaan niin pitkään kuin mahdollista. Toiminnan tavoitteena on kuntouttavalla työotteella mahdollistaa vanhusten toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään. Työskentelytapa näkyy kaikessa päivittäisessä toiminnassa. Ei tehdä asukkaankanssa puolesta vaan neuvomalla, opastamalla ja auttamalla pyritään saamaan vanhuksen vielä jäljellä olevat voimavarat käyttöön. (Kärkölen vanhustenkotiyhdistys ry, 2013.)

Nerolan palvelukeskuksen arvoja ja toimintaperiaatteita kuvaillaan laatukäsikirjassa (Kyllönen 2013,5) seuraavasti:

Nerolan palvelukeskus on asukkaiden koti, jossa heillä on oikeus omaan rauhaan ja yksityisyyteen.

Asukkaiden eletty elämä, omat tavat ja tottumukset otetaan huomioon.

Asukkailla on oikeus saada apua ja huolenpitoa niissä asioissa, joissa he apua tarvitsevat.

Asukkailla on oikeus turvallisuuden tunteeseen.

Henkilökunnan tavoitteena on, että heillä on kuulevat korvat, näkevät silmät ja hellät kädet koskettaa ihmistä.

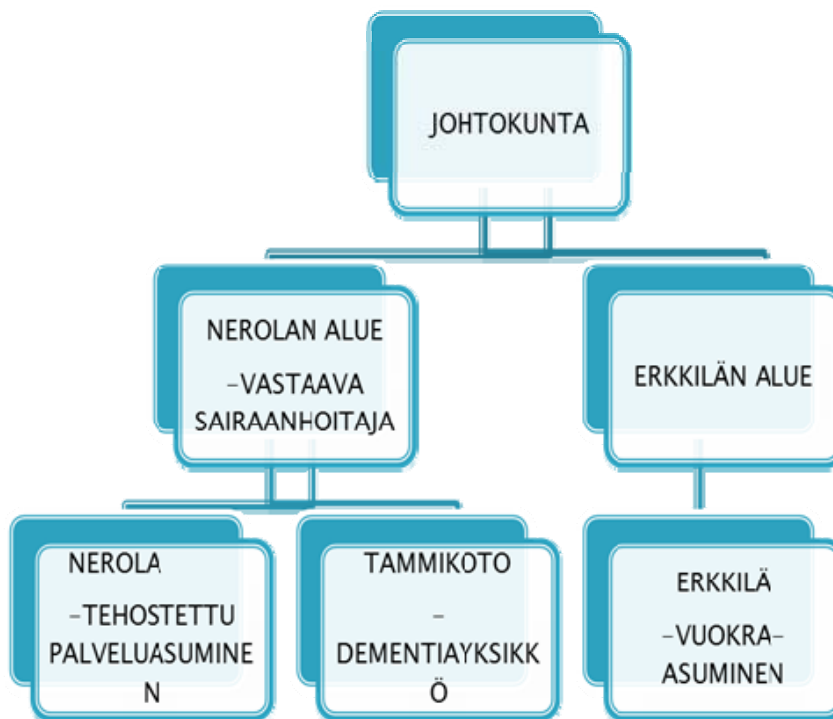
Kaiken tekemisen perustana on toisen ihmisen kunnioittaminen.

2.3 Asukkaat ja henkilöstö

Palvelukeskuksen välittömän hoidon piiriin kuuluu n. 50 vanhusta. Heidän keski-ikänsä on tällä hetkellä 83 vuotta ja ikäjakauma 67 vuodesta 100 vuoteen. Yleisimmin palvelutaloon tullaan muistisairaudesta ja sen mukanaan tuomien ongelmien vuoksi. Toiseksi yleisin syy on itsestä huolehtimisen ongelmat, joiden taustalla saattaa olla mm. aivohalvaus, kehitysvamma tai psyyken ongelma. Palvelutalo sijaitsee Kärkölässä, mutta palvelee myös lähikunnan asukkaita. Tällä hetkellä asukkaita on Kärkölän lisäksi Hollolasta, Hämeenkoskelta ja Lahdesta.

Vanhustenkotiyhdistyksen vakinaisen henkilökunnan määrä on 35. Koulutukseltaan suurin osa henkilökunnasta on lähihoitajia ja heidän toimenkuvaansa kuuluvat kaikki vanhusten päivittäiseen huolenpitoon liittyvät tehtävät. Lähihoitajien lisäksi henkilökuntaan kuuluu 3 sairaanhoitajaa, 2 laitoshuoltajaa ja kiinteistöhoitaja. Palvelukeskuksessa on myös oma keittiö, jossa työskentelee 3 keittiöalan ammattilaista.

2.4 Organisaatio



Kuvio1. Kärkölen Vanhustenkotiyhdistyksen organisaatiokaavio.

Kuviossa 1 esitellään Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry:n organisaatiokaavio. Kaaviosta on nähtävissä, että palvelutalon toiminnasta vastaa viime kädessä johtokunta. Johtokunta koostuu puheenjohtajasta, taloudenhoitajasta ja viidestä jäsenestä. Johtokunta huolehtii yleisjohdosta ja taloushallinnosta. Heidän apunaan johdon edustajana palvelutalossa työskentelee vastaava sairaanhoitaja, joka vastaa päivittäisjohdosta sekä henkilöstöhallinnosta. Henkilökunta työskentelee molemmilla osastoilla, mutta pääosan työvuoroistaan hoitajat tekevät omalla kotiosastollaan.

3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hankkeen tarkoituksena on kehittää Nerolan palvelukeskuksen hoivan laatua yhdessä henkilöstön kanssa.

Hankkeen tavoitteena on tehdä palvelukeskuksen ensimmäinen itsearviointi Itemenetelmää apuna käyttäen. Tavoitteen saavuttaminen vaatii menetelmään perehtymistä niin hankkeen toteuttajalta kuin henkilökunnaltakin. Perehtyminen aloitetaan materiaalin hankinnalla, josta vastaa hankkeen toteuttaja. Toteuttaja tutustuu ensin aineistoon ja perehtyy menetelmään sekä sen käyttöön. Tämän jälkeen hankkeen toteuttaja kouluttaa henkilökunnan menetelmän käyttöön. Menetelmään perehtyminen ja henkilöstön kouluttaminen on tehtävä huolellisesti, sillä menetelmän hallinta vaikuttaa oleellisesti hankkeen luotettavuuteen.

Hankkeen toisena tavoitteena on koota itsearviointin tulokset ja löytää niiden avulla työyhteisön kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja työyhteisöön luodaan kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu itsearviointin avulla löydettyihin kehittämiskohteisiin.

Hankkeen pitkän aikavälin tavoitteena on saada itsearviointi vakiintuneeksi käytännöksi Nerolan palvelukeskuksessa. Tulevilla arviointikiertoilla on mahdollista palata aiempiin arviointeihin ja seurata työyhteisön kehittymistä.

4 LAATU, LAADUN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

Tämän hankkeen tietoperustassa määritellään ensin laadun ja hoivan käsitteet. Tästä edetään hoivan laatuun, laadun arviointiin ja kehittämiseen niin yleisellä tasolla kuin hoivassakin. Lopuksi esitellään pienimuotoisesti erilaisia laatujärjestelmiä ja -työkaluja. Myöhemmin työssä esitellään tarkemmin kehittämishankkeessa käytetty ITE-menetelmä yhdessä muiden kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmien kanssa.

4.1 Laatu peruskäsitteenä

Laatua on määritelty niin kansallisissa kuin kansainvälisissä tutkimuksissa, mutta siitä huolimatta sille ei ole löydetty yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää johtuen sen moniulotteisuudesta. Käsitteen laatu ymmärtäminen vaihtelee tilanteen ja ajan mukaan. Ymmärtämiseen vaikuttavat myös ympäröivä yhteiskunta, aikakausi, tapa ja asiayhteys, jossa sitä yritetään määrittää. Laadun ymmärtämiseen vaikuttavat myös odotukset, aikaisemmat kokemukset, arvot ja tarpeet. (Oksanen 2001, 50–51.) Koska yhtä yksittäistä määritelmää laadulle ei ole olemassa, ovat eri tutkijat määritelleet sitä eri tavoin ja eri näkökulmista.

Donobedian totesi laadun olevan juuri sitä, mitä kukin sen haluaa olevan (Nygren 2010,5). Oulasvirta kertoo (2007, 86–87) yleisen määritelmän laadulle olevan, että se on sopivuutta käyttötarkoitukseen. Havangan (2006,7) havaintojen mukaan erilaisille laatumääritelmille on yhteistä, että niihin liittyy ennako-odotuksia. Pekurisen, Räikkösen ja Leinosen (2008, 20) määritelmän mukaan laatu on niistä piirteistä ja ominaisuuksista koostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen asetetut odotukset. Rousun ja Holman (2004, 6) mukaan nämä odotukset ja vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimuksiin tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaan saadessa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa toteutuvat ennako-odotukset ja asiakastyytyväisyys, jolloin palvelu on laadukasta (Havanka 2006,7; Pekurinen ym. 2008, 20). Myös Garvinin (1988) mielestä ennako-odotukset ja omat kokemukset vaikuttavat laadun tunnistamiseen, vaikkakaan laatua ei hänen mielestään varsinaisesti voi mitata (Oulasvirta 2007,86).

Laatukäsite voidaan yhdistää joko tuotteeseen tai toimintaan. Lillrankin (1998,15) mukaan tuotteen laatu voi koostua erilaisista muuttujista kuten esim. soveltuvuus käyttöön, suorituskyky, käytettävyys ja ulkonäkö. Toiminnan laatu on toiminnan tehokkuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja virheettömyyttä suhteessa asiakkaan arvostamaan lopputilaan (Summa 1995, 80). Ursinin (2007,23–24) mukaan laatu voidaan ymmärtää lopputuloksena tai prosessina. Laatu lopputuloksena korostaa asiakkaan roolia laadun määrittelyssä, jolloin laadun keskeisin kriteeri on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Sen sijaan laatu prosessina kiinnittää huomion lopputuloksen taustalla oleviin tekijöihin ja korostus on toiminnan kehittämisessä lopputuloksen sijaan. Nämä näkökulmat eivät saisi toimia erillään toisistaan vaan pikemminkin toisiaan täydentävinä. Hirve (2013, 8) puhuu laadusta elämän yhteydessä ja linkittää elämänlaadun sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen, koulutukseen, työllisyyteen, vapaa-aikaan sekä virkistykseen. Elämänlaatu on hänen mukaansa sitä, että ihminen saavuttaa omat pyrkimyksensä tai tavoitteensa. Elämänlaadun terveydenhuollossa hän yhdistää siihen, miten sairaus tai ikääntyminen vaikuttaa yksilöön.

Laadun käsite on alun perin liittynyt tuotteen virheettömyyteen, mutta nykyisin se on kokonaisvaltainen käsite, jonka tavoitteena on asiakastyytyväisyys, kannattava liiketoiminta sekä kilpailukyvyyn säilyttäminen. Laatua on yleisesti määritelty myös tuotteen kyvyksi täyttää asiakkaan tarpeet. (Arhio 2007, 83–84.) Hulkarin (2006, 52) mukaan asiakastyytyväisyys liittyy laadun määrittelyyn keskeisesti, sillä asiakas on omien palveluiden laadun asiantuntija. Asiakastyytyväisyyteen kuuluu myös palvelukyky, jolla tarkoitetaan palvelun nopeutta ja valmiutta korjata tuote tai palvelu (Mäki 2000, 30).

Tervonen (2001,4) on tutkinut laatua laaja-alaisesti ja hänen kokoamansa määritelmä laadusta sisältää monta yksityiskohtaa, mukaan lukien jo edellä mainitun asiakastyytyväisyyden. Hänen kokoamansa määritelmän perusteella laatu kattaa koko organisaation, niin valmistustoiminnon, ulkopuoliset toiminnot, fyysiset tuotteet kuin palvelutkin. Laatu kattaa asiakkaiden tarpeet, odotukset ja asiakastyytyväisyyden. Siihen sisältyy myös ihmisten vuorovaikutuksellinen suhdelaatu. Tervosen mukaan keskeistä on toiminnan tarkastelu prosesseina eli peräkkäisten toimintojen ketjuna. Tällöin ketjuun liittyvät osatekijät ovat tärkeässä asemassa. Tärkeää on myös ”henkiseen toimijuuteen” liittyvät asiat, jotka heijastuvat työtyy-

tyväisyytenä. Laatu-käsite sisältää kaiken muun ohella tuotteen ja toiminnan vaikutukset ympäristöön. Turjanmaankin (2005, 25) mukaan käsitys laadusta on laajentunut ja organisaation laadukkaaseen toimintaan katsotaan kuuluvan velvollisuus edistää laatua ja toimiminen yhteiseksi hyväksi. Organisaatioiden on myös lähdettävä siitä ajatuksesta, että asiakkailla on oikeus hyvään laatuun.

Tervonen (2001, 15–19) jakaa laadun kolmelle eri tasolle: tuote-, palvelu- ja toimintalaatuun. Kaikki tasot liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa, sillä laadun määrittelyssä ei ole syytä rajata erilaisia näkökulmia pois vaan usein laadun kokonaisuuteen kuuluu samanaikaisesti useampia näkökulmia tai tasoja (Tuhkanen 2006, 59). Tässä hankkeessa liikutaan kuitenkin pääasiassa palvelun ja toiminnan tasolla. Tuotamme toiminnallamme palvelua, joka tässä tapauksessamme on ympärivuorokautinen hoiva. Itsearviolla arvioimme toimintaamme, joka olennaisesti vaikuttaa hoivan laatuun.

4.2 Hoiva, hoito ja hoivan laatu

Aarvan (2009, 27) mukaan hoiva ja hoito voidaan nähdä kahtena erillisenä ihmisestä huolehtimisen lähestymistapana. Suomalaisissa tutkimuksissa hoivaa on luonnehdittu siksi työksi ja toiminnaksi, jota teemme arkisen hyvinvointimme eteen. Näiden tutkimusten mukaan hoivan tarkoituksena on arkielämän sujuminen ilman sen kummempia tavoitteita. Suomalaisen sairaanhoidon uranuurtaja Katie Eriksson (1981) on määritellyt käsitteen hoito seuraavasti: ”Hoito käsittää kaikki ne toimenpiteet, jotka suoraan tai epäsuorasti suuntautuvat yksilöön (tai perheeseen) ja/tai yksilön ympäristöön tarkoituksena edistää yksilön tervehtymistä ja myötävaikuttaa terveyden ja eheyttämisen palauttamiseen tilanteessa, jossa yksilö lyhyempänä tai pidempänä aikana on riippuvainen ulkopuolisesta tuesta.” (Aarva 2009, 27.)

Myös pitkäaikaishoidossa hoiva ja hoito ovat usein tarkoittaneet eri asioita. Räsänen (2011, 29) on vertaillut hoivaa ja hoitoa mm. tavoitteen, ajallisen dimension, kodin ja elämänlaadun osalta. Hoidon tavoitteeksi on usein määritelty parantuminen terveeksi tai entiselleen kun taas hoivan tavoitteena on jokapäiväisen elämän varmistaminen ja vanhuksen omien voimavarojen tukeminen. Myös toimintakyvyn heikkenemisen arvokas mahdollistaminen katsotaan hoivan tavoitteeksi. Ajal-

lisen dimension katsotaan hoidossa olevan väliaikainen kun hoivassa se on lopullinen. Hoidossa koti-käsite on vieras eikä mitenkään oleellinen asia kun hoivan puolella se katsotaan välttämättömäksi ja tarpeelliseksi elämän keskuksiksi. Hoidon puolella elämänlaadun katsotaan korjaantuvan hoidolla ja hoivan puolella taas elämänlaatu on hoivan tuottamaa ja ylläpitämää. Kaikista näistä eroista huolimatta hoiva ja hoito ovat monille sosiaali- ja terveystyöntekijöille yhteistä sisältöä. Räsänen (2011, 29) käsittelee väitöskirjassaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa synonyyminä eli hän käyttää nimitystä ympärivuorokautinen hoiva. Se käsittelee hänen tutkimuksessaan asumisen, hoivan ja hoidon. Myös Rauhala (1994, 30) yhdistää hoiva- ja hoitotyön, joiden tavoitteena hänen mukaansa on tarjota arkielämässä välittömiä palveluita ja apua kaikenikäisille terveille ja sairaille. Tilanteissa, joissa ihmisten omat mahdollisuudet ovat pysyvästi tai väliaikaisesti vähentyneet, hoiva ja hoito pitävät yllä arkielämän sujuvuutta ja jatkuvuutta. Tässä kehittämishankkeessa hoidon ja hoivan käsitteitä käsitellään myös synonyyminä.

Vanhusten hoivan laatua on ohjeistettu valtakunnalliselta tasolta erilaisilla suosituksilla ja oppailla. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto antoivat ensimmäisen Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevan suosituksen vuonna 2001. Suositus päivitettiin vuonna 2008. Laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Ikääntyneiden palveluiden laadun osalta linjauksia tehtiin kolmella osa-alueella, joista ensimmäinen liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelurakenteen kehittämiseen. Toisessa osa-alueessa käsitellään henkilöstön määrää, osaamista ja johtamista ja kolmannessa asumis- ja hoitoympäristöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3–25.)

Stakes julkaisi vuonna 2002 ikäihmisten hyvään hoitoon ja palveluun liittyvän laatuoppaan. Oppaalla pyritään tukemaan laatusuositusten toteutumista käytännössä mm. nostamalla esiin hyvän laadun tekemisen ongelmia ja hyviä käytäntöjä. (Taipale & Vaarama 2002, 3-5.) Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto ja Stakes julkaisivat vuonna 2002 myös ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaan. Oppaan tarkoituksena on tukea ja edistää asiakkaasta lähtevää kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelua, laatimista, toteutusta ja arviointia. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3–9.) Vuonna 2008 syntyi sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteistyönä opas kunnille tukemaan työtä muistisairaiden ja

dementoituneiden ihmisten palvelujen ja koko palvelujärjestelmän kehittämiseksi (Eloniemi-Sulkava, Sormunen & Topo 2008, 9–14). Valviralta löytyy vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja palvelujen valvontasuunnitelma sekä valvontasuunnitelman toimeenpanosuunnitelma, joita palveluntuottajat voivat käyttää toiminnassaan apuna. Suunnitelmien avulla Valvira ja aluehallintovirastot valvovat sekä julkisen että yksityisen vanhustenhuollon toimintaa. Valvonnan tavoitteena on varmistaa, että vanhukset saavat sellaista hoitoa ja hoivaa, jota lait, asetukset ja vanhustenhuollosta annetut suositukset edellyttävät. (Valvira 2013.)

Vuonna 2013 tuli voimaan ns. vanhuspalvelulaki. Tämä on merkittävä asia suomalaisessa vanhustenhuollossa, sillä ikäihmisten oikeus riittäviin palveluihin turvataan nyt ensimmäistä kertaa omalla erillisellä lainsäädännöllä. Aikaisemmin vanhusten hoitoa on ohjattu vain suosituksilla. Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat koko maassa yhdenvertaisia laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja omien yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Laissa on säädetty iäkkäille ihmisille palveluita tarjoavien toimintayksikköjen palvelujen laadusta. Toimintayksiköiden palvelujen laatu varmistetaan valvonnalla ja lakiehdotuksen mukaan yksikön on myös toteutettava omaa valvontaa toiminnan laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ympäri vuorokautisessa hoivassa hoivan laatuun vaikuttavat monet eri tekijät. Muurinen (2003, 6-31) on koonnut eri tutkimusten tuloksia vanhusten hoitotyön laadusta. Useammassa tutkimuksessa tulokset kertoivat vanhusten fyysisiin tarpeisiin vastattavan melko hyvin, mutta vanhuksille toivottiin aktiivisempaa elämää. Tulokset kertoivat myös henkilökunnan vähyydestä. Erään tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi laatutekijäksi katsottiin vanhusten turvallisuus. Henkilökunnan koulutus nousi myös merkittävään asemaan. Varsinkin vanhustyössä koulutetun henkilökunnan vastuullisuus, ammattitaito ja eettisesti korkeatasoinen toiminta ovat elintärkeitä, sillä vanhukset eivät välttämättä kykene itse vaikuttamaan hoitoonsa. Vanhusten elämänlaadun kohentaminen vaatii henkilökunnalta sosiaalista ja emotionaalista tukea, sillä yksinäisyys ja masentuneisuus liittyivät usein vanhusten elämään (Vaarama, Luoma, Hertto, Munkkila, Muurinen & Manninen 2006, 84–88).

Essenin ja Wikströmin (2008, 150–156) tekemässä pitkäaikaishoidon laatuun liittyvässä tutkimuksessa nimettiin laatutekijöiksi mm. luotettavuus, turvallisuus, kommunikaatio, palveluiden oikea-aikaisuus, yksilölliset palvelut, asenne, pätevyys sekä jatkuvuus. Luotettavuudella tarkoitettiin palveluiden tuottamista luvattulla tavalla. Turvallisuuden katsottiin liittyvän lähinnä potilasturvallisuuteen ja riskien välttämiseen. Palvelut olivat laadukkaita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa tuotettuna. Hoidon laatua lisäsi palveluiden tuottaminen potilaan tarpeita kuunnellen. Potilaat odottivat saavansa tietoa tilanteestaan. Myös kunnioitus ja ystävällinen asenne potilaita kohtaan katsottiin tärkeäksi, samoin kuin hoidon jatkuvuus.

Pitkäaikaisen hoivan laadun määrittäminen on Finne-Soverin (2005, 110) mukaan ongelmallista monesta eri syystä. Hoidon laatu on pitkälti arvosidonnainen asia, jonka asiakas itse määrittelee. Vanhustenhoidossa tämä on hankalaa mm. vaikeiden kognitiivisten häiriöiden suuren esiintyvyyden vuoksi. Kognitiivisten rajoitteiden vuoksi asiakkaan ilmoittama kokemus hoidon laadusta saattaa olla vaikea tulkita (Laine, Finne-Soveri, Björkgren, Linna, Noro & Häkkinen 2005, 263).

Vanhustenhoidossa on kyettävä määrittämään hyvän hoidon laatu tilanteessa, jossa mitattavat ilmiöt huononevat eikä niihin voi vaikuttaa, sillä asukkaiden perussairaudet aiheuttavat toimintakyvyn laskua, terveydentilan huononemista ja kuoleman. Asukkaiden vaihtuvuus aiheuttaa aaltoliikettä. Huonokuntoisten asukkaiden luonnollinen poistuma vapauttaa paikkoja parempikuntoisille. (Finne-Soveri 2005, 110.)

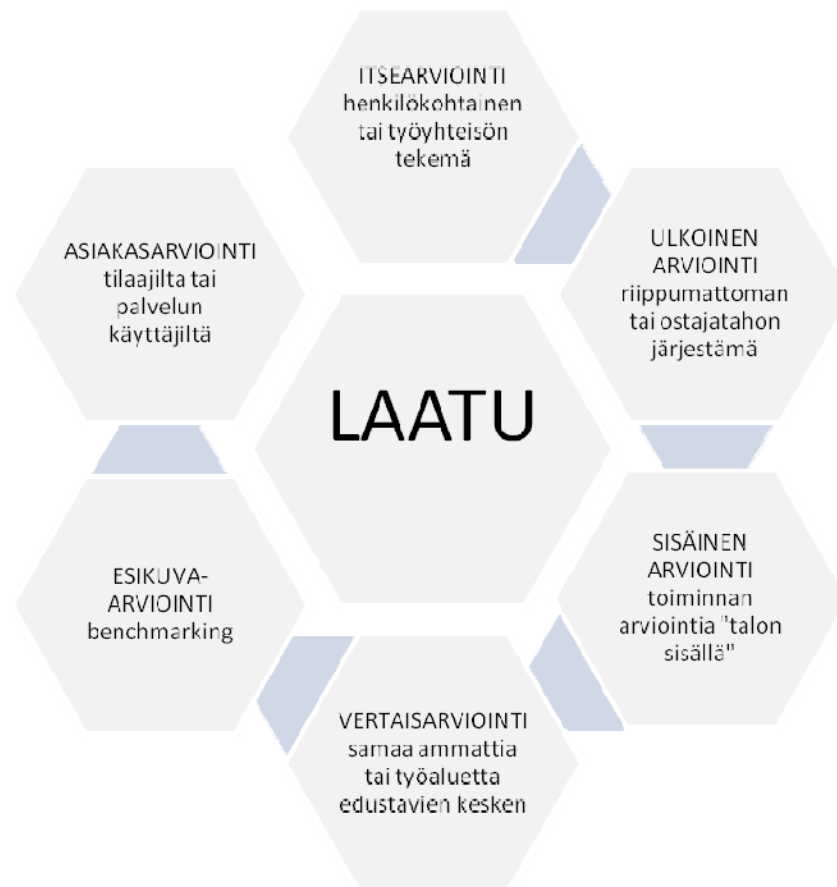
Stakesin linjausten mukaan vanhusten pitkäaikaishoidon tavoitteena on, että sen järjestäminen siirtyy vanhustentoiveiden mukaisesti sairaalanomaisista olosuhteista hoivakoteihin ja tehostettuihin palveluyksiköihin (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 4). Valtakunnallisia linjauksia ja suosituksia ikääntyneiden hoidon laadulle on esitelty jo aiemmin tässä työssä. Nämä linjaukset ja suositukset luovat puitteet hoivan laadun kehittämiseksi niin yksikkö- kuin kuntatasollakin.

Finne-Soverin (2005, 110) mukaan jo ongelmien kartoittaminen aiheuttaa mittausarhan. Yleensä ongelmia etsittäessä niitä myös löydetään ja tällöin laatutyön parantamisen ensimmäinen tulos on laadun näennäinen huononeminen. Tämä on

odotettavissa tässäkin hankkeessa, sillä työyhteisön toiminnan arviointi on ensimmäinen yritys kartoittaa toiminnan laatua.

4.3 Laadun arviointi

Laadun arviointi ei ole vain tiedonkeräämistä, vaan siihen liittyy myös tiedon tulkinta ja arvottaminen (Vataja 2012, 96). Rousu ja Holma (2004, 6) ottavat laadun arviointiin mukaan vertailunäkökulman, sillä heidän mielestään laadun arviointi on laadun toteutumisen arviointia, jossa toteutunutta laatua verrataan suhteessa tavoitteisiin tai laatustandardiin. Mäki (2000, 24) muistuttaa, että arvioinnissa on oltava tarkkana, sillä kaikki arviointi ei ole laatutyötä tukevaa. Tämä korostuu tilanteissa, joissa laadun arviointi voi olla kilpailuase. Arviointia voidaan vääristää kohdistamalla arviointi tietoisesti vain niihin asioihin, joita voidaan käyttää kilpailuaseena ja ohittaa osa asioista. Kokonaisuus saattaa näyttää erinomaiselta, mutta käytännössä kaikki ei kuitenkaan toimi niin kuin pitäisi. Sillä on myös merkitystä, kenen näkökulmasta arviointia suoritetaan. ITE3:2010-teoksessa (Holma ym. 2010,7) esitellään Holman, Outisen, Idänpää-Heikkilän ja Sainion näkemys erilaisista laadun arvioinnissa käytettävistä menetelmistä. Tämä näkemys on nähtävillä kuviossa 2.



Kuvio 2. Näkökulmia laadun arviointiin Holman ym. (2010, 7) mukaan

Laadun arvioinnin menetelmiä ja näkökulmia ovat itsearviointi, asiakasarviointi, vertaisarviointi, esikuva – arviointi eli benchmarking sekä sisäinen ja ulkoinen arviointi. Itsearviointilla tarkoitetaan oman toiminnan kehittämiseksi tai seuraamiseksi kehitettyjä arviointitoimia tai – prosesseja (Huusko 2009, 39). Itsearviointi on organisaation sisäinen yhteisöllinen oppimisprosessi, jossa tärkeintä on keskittyä olennaiseen. Itsearviointin avulla voidaan käynnistää uutta ajattelua, lisätä oppimista ja parantaa työyksiköiden kokonaisvaltaista kehittämistä. (Stenström, Nikkanen & Itkonen 2011, 17.) Holman ym. (2010, 88) mukaan itsearviointi on itsetoteutettua systemaattista ja dokumentoitua arviointia, jolla pyritään selvittämään onko toiminta asetettujen tavoitteiden ja kriteerien mukaista. Itsearviointilla analysoidaan omaa toimintaa, jotta kyettäisiin tekemään johtopäätöksiä toiminnan vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Vataja (2012, 84–96) kertoo itsearviointin olevan arviointia, jota toteuttavat arvioinnin kohteena olevat ja joka kohdistuu

heidän omaan toimintaansa. Toimijat ovat itse vastuussa arvioinnin asetelmasta ja kehittamisestä. Itsearvioinnin tarkoituksena on tunnistaa yhteisiä kehittämisen tarkoituksia ja tavoitteita. Vataja on tutkinut itsearvioinnin hyödyntämistä työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Tulokset osoittavat, että onnistunut itsearviointi edellyttää työyhteisöltä jaettua näkemystä työyhteisöstä ja sen perustehtävästä. Itsearviointi ei ole itsestään selvä taito, vaan se täytyy oppia. Itsearvioinnin edellytyksiä on arvotietoisuus ja autonomisuus. (Laine & Malinen 2008, 20–21.) Onnistunut itsearviointi edellyttää työyhteisöltä myös halua oppia uutta ja kehittää toimintaa (Vataja 2012, 84–96). Nämä kaikki osa-alueet ovat näkyvillä Nerolan palvelukeskuksessa. Henkilöstö on jo aiemmin yhdessä pohtinut työyhteisön perustehtävää ja laatinut laatukäsikirjan. Sen laatiminen on vaatinut niin halua oppia uutta kuin kehittää toimintaa.

Lecklinin (2006, 105) mukaan asiakas määrittää laadun, joten palvelun tuottajan on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakastytyväisyyteen. Asiakastytyväisyyttä ja sitä kautta myös laatua voidaan arvioida asiakaspalautteiden ja –kyselyiden kautta. Asiakastytyväisyysmittausten kautta voidaan saada esiin myös asiakkaan mielipide palvelun tuottajan laatupanostuksista. Asiakaspalautteissakin on tärkeää muistaa, että palautetta ei vain kerätä. Tietoa pitää myös käyttää toiminnan suunnittelun tukena, jotta siitä on hyötyä. (Björk & Kaonpää 2009, 40–41.)

Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan menetelmää, jossa arviointi perustuu samanarvoisen antamaan palautteeseen. Palautteen tulee olla ammatillista, rehellistä ja ohjauksellista. Itsearviointia voidaan pitää vertaisarvioinnin lähtökohtana, sillä oman toiminnan arviointi ja ammatillisen palautteen antaminen toiselle edellyttää kykyä arvioida itseä. Vertaisarviointi antaa mahdollisuuden niin kollegiaaliselle palautteen annolle kuin vastaanottamisellekin ja arvioinnissa korostuu arviointimenetelmän vapaaehtoinen luonne, jossa tärkeää on oma halu kehittyä ja saada palautetta. (Huovila 2003, 51). Vertaisarvioinnin vahvuutena on tasa-arvoinen keskustelu, josta puuttuu valtasuhteet (Atjonen 2007, 81). Mäkisalo (2003, 19) kertoo vertaisarvioinnin keskeisiin periaatteisiin kuuluvan toiselta oppimisen, omasta toiminnasta tietoiseksi tulemisen ja kollegan auttamisen menestymään työssään vieläkin paremmin.

Benchmarking-menetelmällä tarkoitetaan yleensä toimivien käytäntöjen etsimistä muista saman alan organisaatioista, muiden alojen organisaatioista tai oman organisaation eri osista ja niiden vertailua omaan käytäntöihin (Kantola 2003, 13). Näiden muiden organisaatioiden toimintatapaa arvioimalla pyritään löytämään itselle sellainen toimintamalli, joka vie omaa toimintaa eteenpäin (Hellsten, Outinen & Holma 2004, 12). Toiminta saattaa sisältää myös vertailukäyntejä toiseen yksikköön, jossa tarkastellaan yksikön toimintaa, palveluja, toimintaprosesseja tai henkilöstön osaamista (Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 13). Onnistuessaan benchmarking-toiminta tuottaa oman organisaation sisällä yhteistä tietoisuutta ja yhteistyötä sekä johtaa organisaatioiden väliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen (Kantola 2003, 13).

Toiminnan laatua voidaan arvioida myös sisäisen ja ulkoisen arvioinnin kautta. Sisäinen arviointi kohdistuu organisaation toimintaan ja menettelytapoihin. Arvioitsija tulee omasta organisaatiosta mutta eri yksiköstä. Sisäinen arviointi edellytyksenä on yleensä yhteisesti sovittu menettely ja useimmiten myös valmis kriteeristö. Ulkoisen arvioinnin suorittaa ulkopuolinen ja riippumaton taho. Se voidaan suorittaa myös palvelun ostajan toimesta. (Hellsten ym. 2004, 11–12.) Ulkoista arviointia kutsutaan usein auditoinniksi, jolloin sillä tarkoitetaan riippumattonta, systemaattista tai kriittistä tutkintaa, jonka tarkoituksena on verrata organisaation toimintoja ja niihin liittyviä tuloksia suhteessa tavoitteisiin (Rousu & Holma 2004, 40).

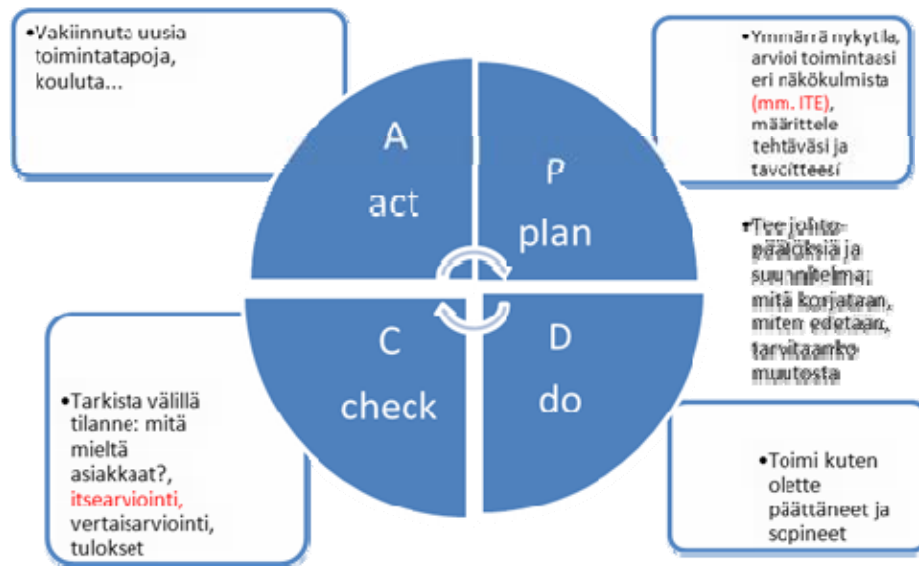
Laadun arvioinnissa tulisi käyttää useita eri menetelmiä, sillä vain yhden menetelmän käyttäminen voi antaa liian kapean kuvan (Holma ym. 2010, 7). Myös Koljosen (2010, 159) mielestä kokonaisvaltainen näkemys laadusta saadaan arvioimalla kohdetta kaikilla mahdollisilla tavoilla. Kokonaisvaltaisten menetelmien käyttö kattaa hyvin kaikki arvioinnin osa-alueet, mutta toteutus on erittäin aikaa vievää. (Havanka 2006, 15.) Osittain tästäkin syystä tässä hankkeessa laadun arviointia käsitellään itsearvioinnin kautta ja muut osa-alueet jätetään tulevaisuuteen.

4.4 Laadun kehittäminen

Laatuun kuuluu keskeisesti jatkuvan parantamisen ajatus eli kehittäminen, mikä on yksi laadunhallinnan keskeisistä periaatteista. Kehittäminen on systemaattista

toimintaa ja arviointia, jonka pyrkimyksenä on tehostaa toimintaa. (Hiidenhovi 2001, 22; Turjanmaa 2005,15.) Antilan (2012, 20) ja Korppoon (2010, 52) mukaan kehittäminen on toimintaa, jolla tavoitellaan toivottua muutosta. Hulkari (2006, 52) kertoo laadun kehittämisen olevan toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa organisaation suorituskykyä ja sen tuottamien palveluiden laatua. Tällä pyritään lisäämään sekä organisaation että asiakkaiden saamaa hyötyä. Mattilan (2012,15) ajatusten mukaan laadun kehittämisessä on kyse pääasiassa asiakkaiden tarpeiden ja odotusten tyydyttämisestä. Tervonen (2001, 71–72) on koonnut eri asiantuntijoiden mielipiteitä laadun kehittämisestä. Yleisesti ottaen laadun kehittämistyön taustalta löytyy erilaisia motiiveja. Näitä saattavat olla mm. organisaation sisäinen kehityshalu, heikko taloudellinen tilanne ja suorituskyvyn parantamispainet, vaatimukset ulkopuolelta (asiakkaiden vaatimukset, kilpailijoiden toiminta, viranomaisvaatimukset) tai johdolta. Kaikissa tapauksissa laadun kehittyminen vaatii niin organisaation kuin ylimmän johdon sitoutumisen kehittämiseen. Tässä hankkeessa päämotiivina on organisaation sisäinen kehityshalu. Myös ulkopuolisilla vaatimuksilla on vaikutusta.

Yksi tunnetuimmista laadunhallinnan kehittäjistä on Edward Deming, joka aikoinaan huomasi, että teollisuudessa, koulutuksessa ja päätöksenteossa toimitaan olettaen, että kaikki ihmiset ovat samanlaisia. Hänen huomioidensa mukaan oppimisen, työskentelyn, tuntemisen ja elämisen erilaisuudet kielletään. Tämän havainnon pohjalta hän alkoi kehittää ns. Demingin ympyrää, joka on nykyisin yksi tunnetuimmista laadunhallinnan työmenetelmistä. (Oksanen 2001, 59–60.) Ympyrästä käytetään myös nimitystä laatukehä (Plan-Do-Check-Act). Kehä liittyy keskeisesti laatujohtamiseen ja jatkuvan parantamisen näkökulmaan. Laatujohtamisen keskeinen periaate on jatkuva parantaminen, jolla tarkoitetaan askel kerrallaan tapahtuvia muutoksia haluttuun ajoittain yhdessä tarkistettuun suuntaan. Kehittäminen kulkee näiden askeleiden kautta, jotka tässä kehässä ovat P-D-C-A. (Turjanmaa 2005, 47–48.) Demingin kehäajattelu on yhdistettävissä osittain myös tähän kehittämishankkeeseen. Kuviossa 3 on nähtävillä jatkuvan laadun parantamisen tie, jossa ITE-menetelmä on sijoitettuna Demingin kehäajattelun mukaisesti Plan-vaiheeseen ja itsearviointi Check-vaiheeseen.



Kuvio 3. Jatkuvan laadunparantamisen tie Holman ym. (2010, 81) mukaan

Demingin (1986) lisäksi myös Daft (1995), af Ursin (2001) ja Erämetsä (2003) ovat kehittäneet nelivaiheisen laadun kehittämisen mallin (Turjanmaa 2005, 47–48,87–88). Nämä mallit on kuvattu taulukossa 1. Daftin mallissa laadun jatkuva parantaminen liittyy muutokseen toiminnassa. Muutos jakaantuu neljään eri vaiheeseen, jotka ovat alkuvaihe, toimintavaihe, kohtaamisvaihe ja kommunikointivaihe. Af Ursinin ja Erämetsän mallissa onnistuneen muutoksen hallinnan taustalla on ennakoiva toimintatapa. Muutokset viedään läpi suunnitelmallisesti ja lähtökohtana on henkilöstön tiedossa oleva organisaation visio ja tavoitteet. (Turjanmaa 2005, 88–89.)

Taulukko 1. Mallinnettuja käsityksiä laadun jatkuvasta parantamisesta (Turjanmaa 2005, 88)

Malli	Vaihe 1	Vaihe 2	Vaihe 3	Vaihe 4
Demingin laatukehä	PLAN= Suunnittele muutos	DO=Tee, kokeile sitä Testaus	CHECH=STUDY= Tutki, opiskele tuloksia	ACT=Muuuta Toiminnan muuttaminen
Daft	ALKUVAIHE Toimintatapojen kuvaaminen, ongelmakohtien esittely	TOIMINTAVAIHE Sitoutuminen muutokseen, päämäärät ja vaihtoehdot	KOHTAAMISVAIHE Eri toimintatapojen kokeilu ja vertailu	KOMMUNIKOINTIVAIHE Avoim keskustelu
af Ursin; Erämetsä	Kirjatut tavoitteet ja suunnitelmat, ennakoiva toimintatapa, henkilöstön tiedostama visio	Prosessien uudistaminen	Mittaaminen, arviointi, uudelleenarviointi, koulutus, oppiminen, valmennus	Keskustelu - muutoksiin valmistautuminen

Laatua voidaan kehittää myös monilla muilla keinoilla ja työkaluilla. Koska jokainen organisaatio on yksilöllinen, tulisi keinoja ja työkaluja soveltaa organisaation tarpeiden perusteella. Myös organisaation kehitystaso vaikuttaa kehittämistapaan. Aloittelevalle organisaatiolle ei välttämättä sovi samanlaiset keinot kuin jo kehitystyötä pitkään tehneelle organisaatiolle. (Tervonen 2001, 73–74.) Tärkeä laadun kehittämisen keino on palaute. Palautetta voivat antaa niin kuluttajat, asiakkaat, potilaat, omaiset, työntekijät kun toiminnan rahoittajatkin. (Hiidenhovi 2001, 24.) Tässä hankkeessa laatua pyritään kehittämään työntekijöiden palautteen kautta.

4.5 Laadunhallinta- ja -arviointijärjestelmiä

Sosiaali- ja terveysministeriön tietojen mukaan yleisimpiä Suomessa käytössä olevia laadunhallinta- ja -arviointijärjestelmiä ovat Resident Assessment Instrument (RAI), Euroopan laatupalkintomalli eli European Foundation for Quality Management (EFQM), Social and Health Quality Services (SHQS) ja ISO-laatu-järjestelmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 72).

RAI-järjestelmä on pääasiassa vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka perustuu yksilön tarpeiden systemaattiseen arviointiin. Järjestelmä sisältää satoja kysymyksiä, joista rakentuu useita kansainvälisesti testattuja mittareita. (Stakes 2012.) Arvioinnin perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Rai-järjestelmässä hoidon

laadun ajatellaan syntyvän prosessina, jossa asukaan tarpeisiin vastataan hyödyntäen hänen jäljellä olevia voimavarojaan yhdessä hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja alan parhaan mahdollisen tiedon kanssa. (Finne-Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22.)

Euroopan laatupalkintomallissa kyse on organisaation toiminnan ja tulosten arvioimiskäytännön soveltamisesta, arvioinnista ja parantamisesta. Malli on työkalu, joka auttaa kysymään oikeat kysymykset ja tunnistamaan keskeiset kehittämistarpeet. (Suomen kuntaliitto & Valtiovarainministeriö 2001.) Malli sisältää yhdeksän arviointialuetta ja 32 kohtaa, joilla kehitetään oppivan organisaation edellytyksiä (Ojala & Tuominen, 2008, 14). Arviointialueet ryhmitellään toiminnan (johtajuus, henkilöstö, toimintaperiaatteet ja strategiat, kumppanuudet ja resurssit sekä prosessit) ja tulosten (henkilöstötulokset, asiakastulokset, yhteiskunnalliset tulokset sekä keskeiset suorituskykytulokset) arviointialueeksi (Holappa, Luokkanen & Saarti 2007, 62–63). Toiminta-alueilla tarkastelun kohteena on toiminnan järkevyys, yhtenäisyys, järjestelmällisyys sekä suunnittelun ja toiminnan arviointi, omasta toiminnasta oppiminen ja toiminnan laadun parantaminen. Tulosten yhteydessä on tärkeää, että ne ovat seurausta toiminnasta ja ovat toiminnan tavoitteiden mukaisia. (Räisänen 2005, 20).

SHQS on sosiaali- ja terveystalvelujen laatuohjelma, joka pohjautuu kansainväliseen akkreditointimenettelyyn. Ohjelman avulla tarkastellaan organisaation palvelujärjestelmän rakennetta, palveluprosesseja ja vaikuttavuutta käyttäen apuna arviointikriteeristöä, joka on kehitetty vastaamaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. (Pekurinen ym. 2008, 12.)

SHQS:ssa arvioinnin ja kehittämisen kohteina ovat organisaation rakenteelliset edellytykset tuottaa hyvää palvelua. Kehittämistyötä varten on laadittu kriteeristö, joka sisältää laadutavoitteet ja näiden saavuttamiseksi vaadittavat ominaisuudet. Aluksi organisaatio tekee itsearviointin ja siihen perustuvan kehittämisen, jonka jälkeen ulkopuolinen asiantuntijaryhmä tekee arviointikäynnin. Käynnin aikana haastatellaan yksiköiden vastuuhenkilöitä ja muuta henkilöstöä sekä etsitään näyttöä vaatimusten toteutumisesta. Käynnin perusteella laaditaan kirjallinen palaute, jossa näkyy arvio organisaation vahvuuksista ja kehittämistä vaativista kohteista. (Rousu & Holma 2004, 25.)

ISO-laatujärjestelmä koostuu standardeista, joiden tavoitteena on laadukkaan johtamisen ja laadukkaiden tavara- ja palvelutuotteiden aikaansaaminen. Standardien avulla organisaation prosesseja voidaan ohjata systemaattisesti. Standardisarjan ylläpitäjänä toimii ISO (International Organization for Standardization.) ISO-9001 standardissa laadunhallinta on jaettu kahdeksaan peruseriaatteeseen, jotka ovat asiakassuuntautuneisuus, johtajuus, työntekijöiden sitoutuminen, prosessi-mainen toimintamalli, järjestelmäkeskeinen johtamistapa, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko sekä molemminpuolista hyötyä tuottavat suhteet toimittajiin. (Finanssialan keskusliitto 2009, 5-7.)

Suurten laatujärjestelmien rinnalle on kehitetty pienempiä helppokäyttöisiä itsearviointiin perustuvia laadun arviointimalleja. Yksi näistä on ITE-menetelmä. (Pekurinen ym. 2008, 13.) Tähän työhön se valikoitui juuri pienuutensa vuoksi. ITE-menetelmä on kuitenkin käyttökelpoinen myös monipuolisuutensa vuoksi, sillä se voidaan linkittää Suomessa käytössä oleviin laajempiin kehittämismenetelmiin. Näitä ovat jo edellä mainitut Euroopan laatupalkinto, SHQS ja ISO- laatujärjestelmä sekä myös BSC ja CAF. (Holma ym. 2010, 12.) ITE-menetelmä esitellään myöhemmin tässä työssä.

5 HANKKEEN KEHITTÄMIS- JA AINEISTONKERUUMENETELMÄT

Tämä kehittämishanke on tutkimuksellinen kehittämishanke, jota tehdään toimintatutkimuksena. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidossa toimintaympäristössä, jossa tutkimukselliset menetelmät toimivat apuna ja tutkimus on vain avustavassa roolissa. (Toikko & Rantanen 2009,22.) Tieto kerätään määrällistä tutkimusmenetelmää (kyselykaavaketta) hyväksi käyttäen. ITE-menetelmään liittyy ohjelmisto, jonka avulla kyselykaavakkeen tulokset luodaan erilaisiksi tunnusluvuiksi ja graafisiksi esityksiksi. Luvuista saadaan myös laadullinen aineisto, jota voidaan käsitellä yhteisöllisin menetelmin ja luoda työyhteisölle kehittämissuunnitelma hoivan laadun kehittämiseksi.

5.1 Toimintatutkimus käsitteenä

Heikkisen (2006, 16–18) mukaan toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi järkeä käyttämällä. Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 32) ovat tarkastelleet kansainvälisiä määritelmiä toimintatutkimukselle ja kääntäneet ne suomeksi. Useammissakin tutkimuksissa toimintatutkimus määritellään tutkimustavaksi, jonka päämääränä on sekä saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnossa että samalla myös tutkia näitä muutoksia. Toisin sanoen toimintatutkimuksen kohteena on erityisesti sosiaalinen toiminta, missä tutkitaan ihmisen toimintaa. (Heikkinen 2006, 16–18). Toimintatutkimus voidaan jakaa viiteen tasoon riippuen tutkimuksen laajuudesta. Tasot ovat yksilö, ryhmä, ryhmien väliset suhteet, organisaatio ja alueellinen verkosto. Yksilötasolla ihminen havainnoi omaa toimintaansa ja tutkimusraportti kuvaa yksilön kokemuksia ja ajatteluprosesseja. Ryhmätason toimintatutkimus voi olla esim. jokin tutkimus, jossa tiimi tapaa kerran kuussa ja keskustelee sovitusta temasta. Keskustelun perusteella kehitetään toimintaa. Ryhmien välisissä suhteissa pyritään ratkaisemaan erilaisten ryhmien yhteistoiminnassa olevia ongelmia. Organisaation toimintatutkimusta käytetään yleisimmin isojen organisaatioiden kehittämisessä. Näitä voivat olla kunnat ja kuntayhtymät. Laajan dialogin perusteella pyritään luomaan visioita, jotka ulottuvat monen vuoden päähän. Alueellisten verkostojen taso on kaikkein laajin taso. Tällä tasolla kehitetään yritysten, kuntien, koulutuksen ja tutkimuksen yhteistä strategi-

aa. (Heikkinen 2006, 16–18.) Tässä kehittämishankkeessa liikutaan ryhmätasolla ja pyritään kehittämään yhden ryhmän eli Nerolan palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan toimintaa.

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä (Heikkinen 2006, 37). Alasuutarin mukaan (Tervonen 2001,7) kvantitatiivisilla ja kvalitatiivisilla menetelmillä on useita yhteisiä periaatteita (esim. pyrkimys loogiseen todisteluun ja objektiivisuuteen) ja menetelmiä käytetään määrällistetään usein samassa tutkimuksessa ja saman tutkimusaineiston analyysissä. Tässä kehittämishankkeessa käytetään pääasiassa määrällistä tutkimusmenetelmää eli kyselykaavaketta. Kyselykaavakkeen avulla kerätyt vastaukset käsitellään yhteisöllisin menetelmin.

5.2 Osallisuus ja toimijuus toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen erityispiirre on, että tutkijan lisäksi tutkittavat osallistuvat aktiivisesti tutkimukseen. Tutkijan ja tutkittavien suhde perustuu yhteistyöhön ja yhteiseen osallistumiseen. (Kuula 2001, 218.) Tätä yhdessä osallistumista voidaan nimittää myös yhteisöllisyydeksi. Kemmisin (1994) mukaan toimintatutkimus alkaa usein pienestä (usein yhden ihmisen aloitteesta) ja jatkuu sekä laajenee monta kertaa suuremman joukon yhteiseksi hankkeeksi. (Heikkinen 2010, 223–224.)

Työyhteisöjen kehittämisen yhteydessä on jo pitkään korostettu työntekijöiden osallistumisen merkitystä. Työntekijät voidaan nähdä toimijoina, jolloin kehittäminen on toimijalähtöistä. (Toikko & Rantanen 2013.) Toimijalähtöisyydessä nähdään työntekijöiden sisällöllinen asiantuntijuus eli tunnustetaan, että he ovat oman työnsä asiantuntijoita ja kehittäjiä. Ihmissuhdekoulukuntajohtamisajattelun myötä työntekijöiden aktiivinen toimijuus on korostunut. Työntekijöillä on paljon kehittämisen kannalta arvokasta hiljaista tietoa, jonka vuoksi heidän osallistumisensa kehittämistyöhön on tärkeää. Näkemyksen mukaan työntekijöillä on myös tarve jatkuvaan uudistumiseen. (Vataja 2012, 71–73.)

Työyhteisön erilaiset kehittämissuuntaukset korostavat eri asioita. Suuntauksia voidaan jäsentää sen mukaan, miten niissä painotetaan asiantuntijalähtöisyyttä, henkilöstön roolia sekä osallisuutta työn ja työyhteisön kehittämiseen. Dialogisis-

sa kehittämissuuntauksissa kehityksen moottorina pidetään henkilöstön osallistumista ja vuorovaikutusta. Henkilöstön osallistuminen kehittämistyöhön on merkityksellistä monesta eri syystä. Osallistuminen auttaa lisäämään ymmärrystä organisaation ja sen ympäristön tapahtumista. Osallistuminen saattaa myös lisätä hallinnan tunnetta asioista ja tapahtumista sekä lisätä merkityksen kokemista organisaatiossa ja sen ympäristössä tapahtuvista tapahtumista. (Vataja 2012, 74.)

5.3 Toimintatutkimuksen muodot

Vaikka toimintatutkimuksen perusajatus on yhteinen, eroavat eri toimintatutkimusten suuntaukset ideologisesti, metodologisesti ja epistemologisesti. Toisessa ääripäässä ovat lähinnä liiketaloudessa kehitetyt tekniseen tiedonintressiin perustuvat toimintatutkimuksen tekniikat. Näiden tavoitteena voi olla esim. laadunhallinnan saavuttaminen massatuotannossa. Toisena ääripäänä voidaan pitää emansipatorista tiedonintressiin perustuvaa toimintatutkimusta, jonka avulla ihmiset voivat tunnistaa arjen ilmiöitä ja toimia sosiaalisten ongelmien poistamiseksi. Näiden kahden ääripään väliin sijoittuu praktiseen tiedonintressiin perustuva toimintatutkimus, joka on teknistä suuntausta avoimempaa käytännön tavoitteiden suhteen. (Annala 2007, 63–64.) Nämä kolme suuntausta perustuvat Habermasin tiedonintressiteoriaan, jonka mukaan tutkimuksella on aina jokin intressi eli syy hankkia tietoa (Huttunen & Heikkinen 1999, 160).

Teknisen intressin tarkoituksena on tukea ihmislajin pyrkimystä uusintaa omaa olemassaoloaan tuottamalla välineellisen toiminnan avulla kaikkea sitä, mitä ihminen tarvitsee materiaalsen olemassaolonsa turvaamiseksi (Heikkinen 2010, 225). Toimintatutkimuksen tiedonintressi on tekninen silloin, kun toimintaa tarkastellaan pelkästään tuloksellisuuden näkökulmasta (Heikkinen 2006, 45). Teknisessä suuntautumisessa tutkijalla on täysin ulkopuolinen rooli ja tutkimuskysymykset nousevat tämän lähtökohdista (Annala 2007, 64). Tutkimus käynnistetään yleensä johdon toimesta tai ulkoa käsin (Koskinen 2011,21).

Praktisessa suuntautumisessa Carrin ja Kemmisin (1986) mukaan tutkijalla on konsultin rooli, joka rohkaisee osallistujia osallistumaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa sekä luomaan yhdessä uutta (Annala 2007, 64). Praktinen toimintatutkimus luo sellaista tietoa, jonka avulla yksilö sitoutuu yhteiskuntaan (Heikki-

nen 2010, 225). Tällöin toimintatutkimukseen tulee mukaan sosiaalinen näkökulma eli tarkastelun kohteeksi otetaan organisaation sosiaaliset käytännöt, kulttuuri ja valtarakenteet (Heikkinen 2006, 45). Praktinen toimintatutkimus onkin kiinnostunut sosiaalisen elämän ymmärtämisestä ja tulkitsemisesta ihmisten kokemusten perusteella (Lauri 2006, 115). Praktinen toimintatutkimus käynnistyy yleensä työyhteisön jäsenten tai yhden jäsenen aloitteesta (Koskinen 2011,21).

Emansipatorisesti suuntautuneen toimintatutkimuksen tavoitteena on toteuttaa reflektiota, jonka avulla ihmiset voivat vapautua vapautta rajoittavista ulkoisista tai sisäisistä pakoista. Näitä voivat olla mm. perinteen ohjaama ajattelu tai toiminta. (Huttunen & Heikkinen 1999,162.) Emansipatorisessa suuntauksessa tutkijan ja osallistujien välinen suhde on tasavertaisempi. Tämän suuntauksen kannattajat pitävätkin suuntausta aidoimpana toimintatutkimuksen muotona sen yhteisöllisyyden ja arvoperustan vuoksi. (Annala 2007, 64.) Emansipatorisesti suuntautunut toimintatutkimus lähtee liikkeelle yhteisön jäsenistä ja sen tarkoituksena on vaikuttaa koko yhteisön toimintaan ja edelleen ympäröivään yhteiskuntaan (Koskinen 2011, 22). Se pyrkii yhdistämään teknisen ja praktisen intressin lähestymistapoja ja menetelmiä (Lauri 2006, 115).

Tässä kehittämishankkeessa liikutaan pääasiassa praktisella tasolla. Laurin (2006, 118–120) mukaan praktisen toimintatutkimuksen piirteisiin kuuluu, että tutkija ja osallistajat yhdessä määrittelevät ongelmat ja niiden syyt sekä suunnittelevat tarvittavat korjaukset ongelmien ratkaisemiksi. Kehittämisen ideat nousevat käytännön ongelmista ja tavoitteena on vallitsevan käytännön kehittäminen ilman tieteellistä tutkimusta. Nämä kaikki piirteet liittyvät tähän kehittämishankkeeseen.

5.4 Syklisyys toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen keskeisiä piirteitä on myös pyrkimys refleksiivisyyteen ja toimintatutkimusta hahmotellaan usein itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan (Heikkinen & Jyrämä 1999, 36). Toimintatutkimuksen eteneminen voidaan tällöin hahmottaa myös jatkuvana toimintana eli spiraalina (Heikkinen 2006, 19). Kehittämistoiminnan eri tehtävät muodostavat kehän, jolloin perusteluvaihetta seuraa organisointi, toteutus ja arviointi. Prosessi kuitenkin jatkuu ensimmäisen kehän

jälkeen, sillä arvioinnin tuloksena hankkeen perusteluja täsmennetään ja sen seurauksena myös organisointia sekä toteutusta. Aina arvioinnin jälkeen tulee uusia perusteluja, organisointia, toteutusta ja uutta arviointia. Tällöin kyseessä onkin jatkuva prosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Carr ja Kemmis ovat nimenneet kehän sykliksi ja käyttävät syklin sisällä olevista vaiheista nimityksiä suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi (Kiviniemi 1999, 67). Tässä kehittämishankkeessa käytetään Carrin ja Kemmisin määritelmiä. Kehittämishanke voidaan nähdä spiraalimaisena, vaikkakin tässä hankkeessa liikutaan vain spiraalin ensimmäisessä syklissä. Tämä kehittämishanke päättyy ensimmäiseen arviointiin, mutta itsearviointi jatkuu työyhteisössä.

5.5 Ite-menetelmä

ITE-menetelmä on Suomessa vuosina 1992–1997 kehitetty työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä. Menetelmän jatkuvaa uudistumista on turvattu perustamalla ITE-tukiryhmä, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida menetelmän kykyä vastata käyttäjien tarpeisiin myös tulevaisuudessa. ITE-menetelmä koostuu 25-sivuisesta arviointilomakkeesta ohjeineen (liite 1), yhteenvetolomakkeesta ja jatkosuunnittelulomakkeesta. (Holma ym. 2010, 14–16.)

Arviointilomake

Holman ym. (2010, 9-22) mukaisesti itsearviointilomakkeen 25 kysymystä liittyvät työyhteisön eri toiminta-alueisiin. Arviointiasteikko on viisikohtainen eli 0,1,2,3 ja 4. Kuudes arviointiluokka on varattu kannanottoon, jossa arvioitsija katsoo, ettei osaa sanoa tai ettei asia koske häntä.

0= Ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä

1= Asia on ollut esillä ja pohdittavana

2= Kehitteillä, kokeiluja meneillä tai toteutunut satunnaisesti

3= Käytössä, mutta toteutuu vain osittain

4= Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

Eos= En osaa arvioida, ei koske minua

Arviointilomakkeen toiminta-alueet kattavat koko työyhteisön toiminnan ja ne jakaantuvat seuraaviin pääalueisiin:

1. Toiminnan perusteet	perustehtävä ja toiminta-ajatus, arvopohja sekä toimintaperiaatteet
2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta	asiakastarpeiden muiden laatuvaatimusten selvittäminen, toimintasuunnitelman laatiminen sekä tilastointi
3. Henkilöstö ja johtaminen	kehityskeskustelut, koulutus ja perehdytys sekä erilaisten asia-asiakirjojen (ml. laatukäsikirja) ja ohjeistusten hallinta
4. Varustus ja laitteet	koneiden ja laitteiden käyttöön, huoltoon ja kalibrointiin liittyviä tehtäviä
5. Toiminta ja palvelut	palveluprosessien kuvaminen sekä palvelujen tuotteistus tai palvelujen määrittely
6. Viestintä ja yhteistyö	esitteet, kotisivut ja muu ulkoinen ja sisäinen tiedottaminen sekä sidosryhmätyö
7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen	vaikutusten ja tulosten arviointi, itse- ja vertaisarviointi sekä muu arviointi- ja kehittämistoiminta

Kuvio 4. Työyhteisön keskeiset toiminta-alueet (Holma ym. 2010, 9)

Yhteenvetolomake

Ite-menetelmään liittyi alun perin yhteenvetolomake, johon arvioinnin tulokset kerätään manuaalisesti. Lomaketta käytetään edelleen, mutta nykyään tulokset kootaan pääosin sähköisessä ympäristössä, jota varten on laadittu laskentapohja Excel-taulukko-ohjelmaan. Ohjelmaan liittyy tunnuslukuja, joita työyhteisö voi seurata pidemmällä aikavälillä. Näitä ovat mm.

Laatuprofiili: Graafinen esitys kysymykohtaisten keskiarvojen jakaantumisesta työyhteisössä.

Toteutusprosentti: Työyhteisön yhteenlaskettujen arvioiden suhde parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Paras mahdollinen tulos on, mikäli kaikki arvioitsijat antavat kaikille 25 kysymykselle arvion 4. Usein toteutusprosentti on 50 % - 65 %:n välillä.

Kokonaiskeskiarvo: On toinen tapa ilmaista, miten arvioitavat asiat ovat toteutuneet. Pelkkä kokonaiskeskiarvon käyttö saattaa jättää paljon tärkeää tietoa pois, mutta pitkällä aikavälillä kokonaiskeskiarvo näyttää kehityssuunnan.

Vastausjakauma: Kertoo, kuinka monta prosenttia vastauksista sijoittuu mihinkin arviointiasteikon luokkaan.

Hajonta: Kertoo, miten arvioinnit poikkesivat toisistaan koko aineistossa tai yksittäisissä kysymyksissä. Mitä pienempi hajonta on ryhmässä, sitä suurempi yhdenmukaisuus yksikössä vallitsee. (Holma ym. 2010, 40–45.)

Jatkosuunnittelulomake

Holman ym. (2010, 25) mukaan järjestemälliseen kehitystyöhön kuuluu johtopäätösten ja jatkosuunnitelmien kirjaaminen, jonka ITE-menetelmässä voi tehdä jatkosuunnittelulomakkeen avulla. Lomakkeeseen voi kirjata kaikki kysymykset eli arviointikohdat ja niiden saamat keskiarvot. Kohdat voidaan ottaa tarkasteluun kysymys kysymykseltä ja miettiä, mitä niille pitäisi tehdä. Päätökset ja sovitut asiat tulee kirjata lomakkeeseen, jotta systemaattisuus ja jatkuvuus tulevat varmistettua. Vastuuhenkilön nimeäminen varmistaa, että seuranta tapahtuu. (Holma

ym. 2010, 25.) Tässä työssä jatkosuunnittelulomake on korvattu kehittämissuunnitelmalla, joka on samalla tämän kehittämishakkeen tuotos.

Ite-menetelmä on luonteeltaan kyselytutkimus. Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymykset on vakioitu. Tällöin kaikilta kyselyyn osallistujilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeen laatiminen vaatii laatijalta hyvää teoreettista perehtyneisyyttä tutkimusilmiöön. Kysymykset voivat olla strukturoituja, jolloin valmiit vastausvaihtoehdot sisältyvät kysymyksiin. Kysymykset voivat olla myös ns. avoimia kysymyksiä, jolloin vastaaja voi vastata kysymyksiin omin sanoin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 113–114.) Tässä kehittämishankkeessa käytetään ITE-menetelmään sisältyvää strukturoitua kyselylomaketta, jossa arviointikysymykset edustavat keskeisiä työyhteisön toiminta-alueita.

Kyselylomake yhdistetään usein määrälliseen tutkimukseen. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tarkastellaan tietoa numeerisesti. Tutkimustieto tulee numeroina ja tulokset esitetään erilaisin tunnusluvuin. (Vilka 2007, 14.) Tunnuslukuja ovat mm. sijainti-, keski- ja hajontaluvut sekä ristiintaulukointi ja korrelaatiokerroin. Mitatun muuttujan tyypillisimmät ja suurimmat arvot esitetään sijaintiluvuilla. Keskiluvut sisältävät mm. muuttujien keskiarvon. Hajontaluvuilla kuvataan muuttujan arvon vaihtelua. Mitä pienempi hajonta on, sitä lähempänä arvot ovat keskiarvoa. Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla kuvataan, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. (Vilka 2007, 120–123.)

Tämän kehittämishankkeen keskeisiä tunnuslukuja ovat laatuprofiili, toteutumisprosentti, kokonaiskeskiarvo, vastausjakauma ja hajonta. Laatuprofiili on graafinen esitys kysymyskohtaisten keskiarvojen jakaantumisesta työyhteisössä. Toteutumisprosentilla kerrotaan työyhteisön yhteenlaskettujen arvioiden suhde parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Paras mahdollinen tulos on, mikäli kaikki arvioitsijat antavat kaikille 25 kysymykselle arvion 4. Kokonaiskeskiarvo on toinen tapa ilmaista, miten arvioitavat asiat ovat toteutuneet. Vastausjakauma kertoo, kuinka monta prosenttia vastauksista sijoittuu mihinkin arviointiasteikon luokkaan. Hajonta kertoo, miten arvioinnit poikkesivat toisistaan koko aineistossa tai

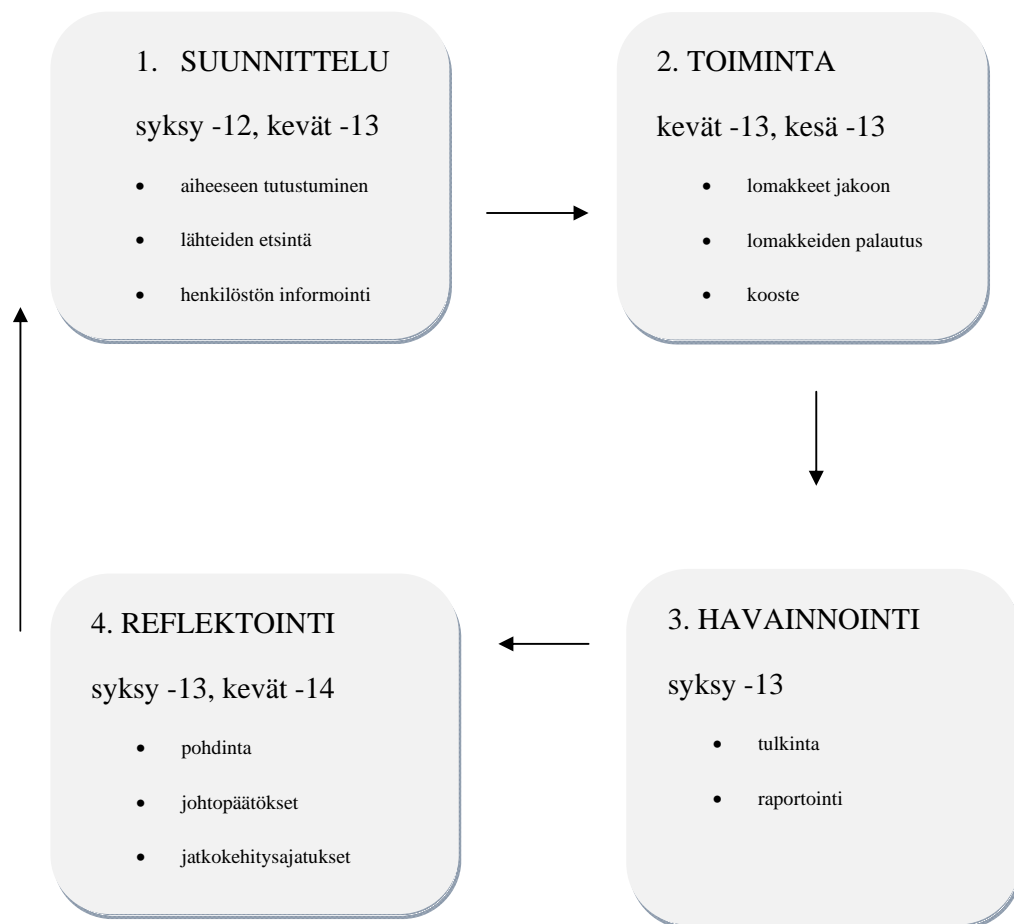
yksittäisissä kysymyksissä. Mitä pienempi hajonta on ryhmässä, sitä suurempi yhdenmukaisuus yksikössä vallitsee. (Holma ym. 2010, 40–45.)

Kuten aiemmin jo todettiin, niin kehittämishankkeessa käytetyn kyselylomakkeen kysymykset liittyvät työyhteisön toiminta-alueisiin. Tunnuslukujen perusteella voidaan heti nähdä, mitkä toiminta-alueet ovat kunnossa ja missä kaivataan kehittämistä. Kehittäminen tapahtuu yhteisöllisiä menetelmiä käyttäen. Yhteisölliset menetelmät liittyvät laadulliseen tutkimukseen. Laadullista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä, kun halutaan ymmärtää ihmisten käyttäytymistä ja toimintoja. Siinä korostetaan yleispäteviä syyn sekä seurauksen lakeja ja tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21; Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2008, 135.) Laadullinen tutkimusote sopii, jos halutaan uusia näkökulmia, epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyjä tutkimuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostaten esiin merkityksellisiä teemoja. Käsiteltävä tieto on usein kerätty haastattelujen, havaintojen tai kyselyjen kautta. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy tulkitseva ja analyttinen osa, löydöksistä tai teorioista löydetty analysointi sekä kirjallinen tai suullinen tuotos. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tässä kehittämishankkeessa teemat liittyvät työyhteisön toiminta-alueisiin ja tuotos on kehittämissuunnitelma.

Yhteisöllisenä menetelmänä tässä kehittämishankkeessa on eräänlainen aivoriihi. Aivoriihityöskentely on yksi luovan ongelmaratkaisun menetelmistä, jolla pyritään synnyttämään uusia ideoita. Aivoriihityöskentelyssä ryhmä ihmisiä työstää tiettyä teemaa niin, että aluksi keksitään aiheeseen liittyviä ideoita hyvin vapaasti. Kaikkia osallistujia rohkaistaan ilmaisemaan ajatuksia ilman minkäänlaista kritiikkiä ja tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman paljon ideoita. Valintavaiheessa kaikki syntyneet ideat nostetaan esiin ja niitä voidaan arvioida. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2009, 45; 145–146.) Kehittämishankkeessa työyhteisön jäsenet työstävät työyhteisön toiminta-alueisiin liittyviä asioita henkilöstöpalaverissa. Ajatuksista ja ideoista muodostuu työyhteisön kehittämissuunnitelma.

6 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN JA ITE-KYSELYN TULOKSET

Tämän kehittämishankkeen ajatus lähti jo edellisestä työyhteisön kehittämishankkeen arvioinnista. Tuolloin työyhteisölle laadittiin laatukäsikirja (Kyllönen 2011) ja jatkokehittämissuunnitelmana oli työyhteisön laadun arviointi. Tämä kehittämishanke jatkaa edellistä työtä ja kehittämishankkeen eteneminen on kuvattu toimintatutkimuksen mallin mukaisesti. Tämä on nähtävillä kuviossa 5.



Kuvio 5. Kehittämishankkeen eteneminen

6.1 Suunnitteluvaihe

Kehittämishanke alkoi syksyllä 2012, jolloin aloitin opintoni Lahden ammattikorkeakoulussa. Työyhteisössä jo aiemmin sovittu laadun arviointi oli sopiva aihe

kehittämishankkeelle ja näkökulmaksi valikoitui itsearviointi aiemmin kerrotuista syistä johtuen. Aloin hankkeen vetäjäksi ja syksyllä 2012 aloin etsiä materiaalia sekä lähteitä kehittämishankkeeseen liittyen. Kehittämishankkeen tietoperusta alkoi rakentua ja joulukuussa 2012 tilasin Suomen kuntaliitosta ITE-paketin.

Alkuvuodesta 2013 tutustuin itse huolellisesti ITE-menetelmään ja hankkeesta alettiin keskustella tarkemmin myös työyhteisössä. Alkuvuoteen keskittyivät työyhteisön kehityskeskustelut, joiden yhteydessä minulla oli tilaisuus kertoa hankkeesta jokaiselle työntekijälle henkilökohtaisesti. Hankkeeseen suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti. Henkilöstön tarkempi perehdyttäminen menetelmän käyttöön jäi vielä myöhäisempään ajankohtaan. Perehdyttämisvaihe on kuitenkin tärkeä, sillä väärinkäytettyinä ITE-menetelmä ei hyödytä ketään. Väärin käyttämistä on muun muassa työyhteisön pakottaminen itsearviointiin ilman etukäteen valmistamista ja perehdyttämistä. (Holma ym. 2010, 26.)

Maaliskuussa 2013 hankkeesta ja ITE-menetelmästä keskusteltiin henkilöstöpalaverissa. Läsnä oli itseni lisäksi 17 työntekijää. Tämä oli hankkeen ensimmäinen esittely isommalle ryhmälle ja osallistujilla oli mahdollisuus tutustua menetelmässä käytettyyn kyselykaavakkeeseen ja sen täyttämiseen. Palaverissa korostettiin toiminnan rehellistä arviointia kyselykaavakkeen täyttämässä. Rehellisyys on tärkeää oikean arviointituloksen esiin saamisessa ja myöhemmässä toiminnan kehittämisessä. Palaverissa korostettiin myös itsearvioinnin ja myöhemmän kehittämisvaiheen tärkeyttä työntekijöille, sillä he ovat oman työnsä asiantuntijoita ja sitä kautta avainasemassa oman työnsä kehittämisessä. ITE-menetelmään perehdyttämisen lisäksi kerroin myös, miten ITE-menetelmän kautta saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää työyhteisön kehittämisessä. Tulosten perusteella saadaan selville työyhteisön kehittämiskohteet, joita lähdetään yhdessä kehittämään. Kehitystyön tuloksista muodostuu työyhteisön kehittämissuunnitelma. Suunnitelmassa määritellään myös vastuuhenkilöt kehittämiskohteille.

Palaverista tehtiin palaverimuistio, jonka avulla poissaolevat työntekijät saivat saman tiedon hankkeesta kuin läsnäolijat. Muistion liitteenä oli ITE-menetelmän kyselykaavake. Kysely sovittiin tehtäväksi toukokuussa ennen kesälomia arvioinnin luotettavuuden vuoksi. Kesällä työssä on paljon sijaisia, joilla ei välttämättä ole riittävää tietopohjaa luotettavan itsearvioinnin suorittamiseksi.

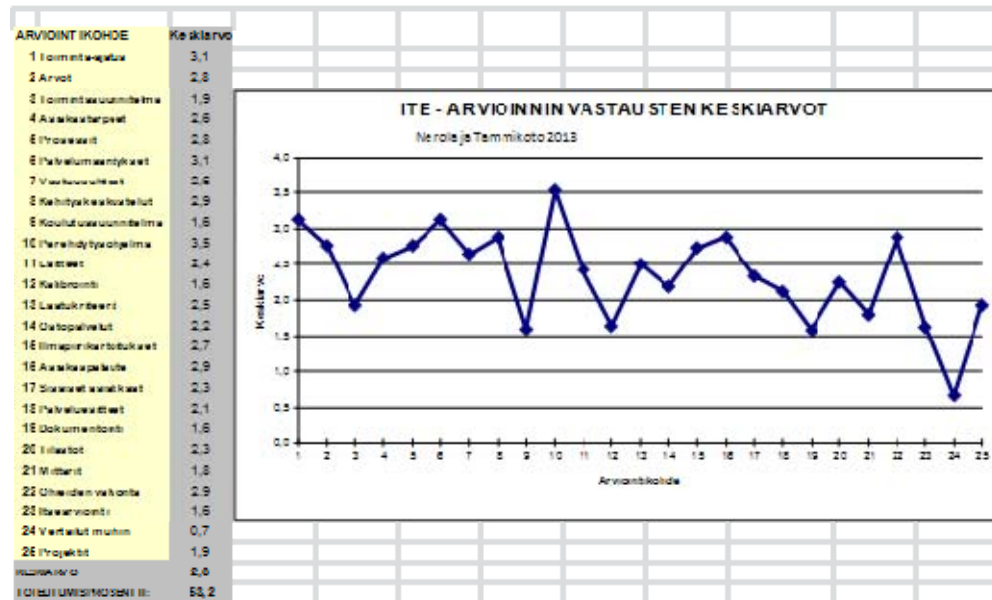
6.2 Toimintavaihe

Varsinainen kehittämishankkeen toimintavaihe alkoi toukokuussa 2013. Holman ym. (2010, 18) henkilöstö tarvitsee tarpeeksi aikaa ITE-menetelmän sisäistämiseen, sillä maaperää on muokattava tarpeeksi kauan ja heidän ajatuksissa 3-6 kk on sopivan mittainen aika asian hahmottamisessa. Henkilöstö informoitiin asiasta maaliskuussa ja katsoin aiheelliseksi hieman aikaistaa toimintavaiheen käynnistämistä, sillä pitkän kesän aikana asiasta saatu tietoa olisi saattanut unohtua. Toimintavaihe alkoi ihan toukokuun lopulla, jolloin hankkeen vetäjä katsoi henkilöstön hahmottaneen asian ja he saivat täytettäväkseen 25-kohtaisen ITE-lomakkeen. Ennen lomakkeiden jakoa annettiin henkilöstöpalaverissa vielä lomakkeen täyttämistä lyhyt kertausluonteinen info. Tyhjät lomakkeet olivat saatavissa toimiston pöydällä olevassa laatikossa, samoin kuin palautuslaatikko. Ohje lomakkeen täyttämistä ja viimeisestä palautuspäivämäärästä oli vielä kiinnitettynä toimiston oveen. Viimeisen palautuspäivämäärän jälkeen keräsin vastauskaavakkeet talteen. Vastauksia tuli 17 kappaletta, jolloin teoreettiseksi vastausprosentiksi muodostui 60,7 %. Mahdollisia vastaajia oli 28 kappaletta, mutta osa työntekijöistä oli vuosi- tai sairauslomalla kyselyn aikana.

6.3 Havainnointivaihe

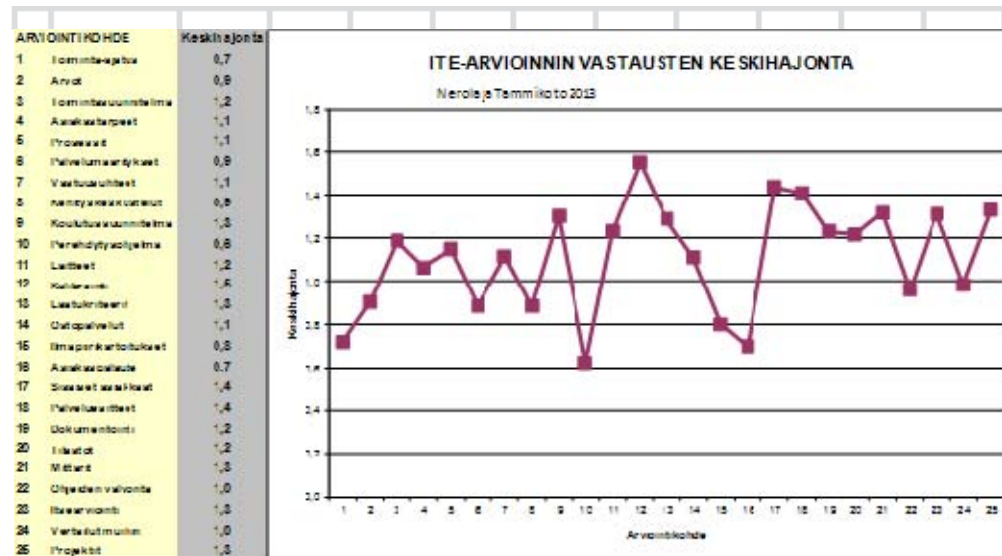
Kehittämishankkeen havainnointivaihe ajoittautui loppukesään 2013. Laadin vastauksista yhteenvedon ja analyysin ITE-menetelmään sisältyvien työkalujen avulla. Alkuperäisen ajatuksen mukaan tarkoituksena oli koota yksiköistä (Nerola ja Tammikoto) erilliset tulokset ja luoda yhteinen kehittämissuunnitelma. Kuitenkin ohjeistuksesta poiketen osa henkilöstöstä oli unohtanut merkitä vastauslomakkeeseensa työskentely-yksikön. Näin oli mahdotonta luotettavasti tietää, kummassa yksikössä työntekijä työskenteli. Tein päätöksen yhdistää yksiköt jo tulostuvissa ja näytin tulokset henkilökunnalle ensimmäisen kerran henkilöstöpalaverissa syyskuussa 2013. Samalla kerroin myös, mitä tarkoittaa vastausten keskiarvo, keskihajonta ja luokkaosuusprosentti sekä näytin, miten kysymykset muodostavat työyhteisön eri toiminta-alueet. Samalla tutustumme yksikköme toiminta-alueiden keskiarvoihin.

Taulukko 2. ITE-arvioinnin vastausten keskiarvot Nerolassa 2013.



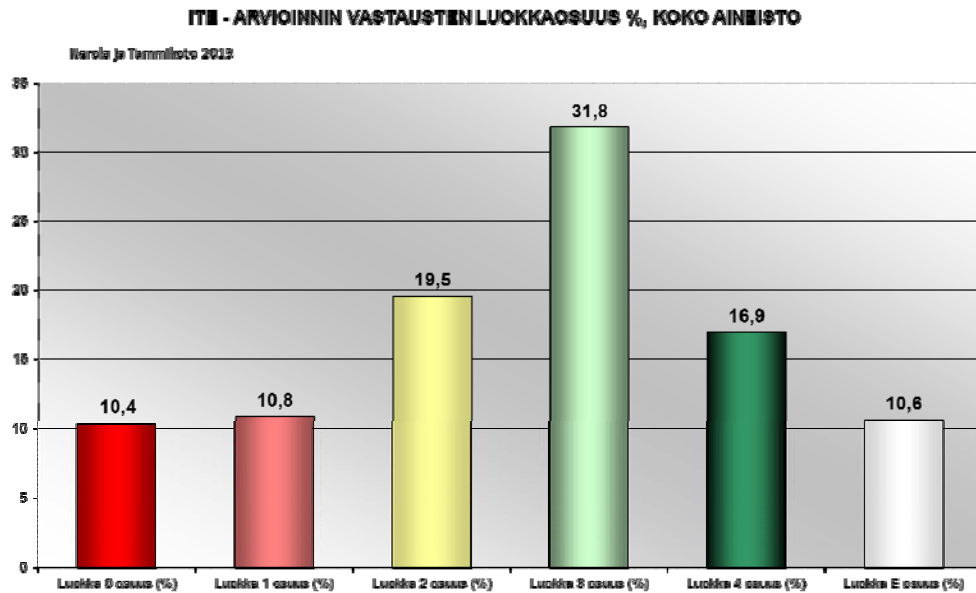
Kysymyskohtaisten keskiarvojen jakauma eli yksikön laatu-profiili antaa kuvan yksikön vahvuuksista ja parantamista vaativista alueista. Keskiarvo on arviointikohteiden (1-25) keskiarvojen summa jaettuna arviointikohteiden lukumäärällä. Toteutusprosentti puolestaan kertoo sen, mikä on oman yksikön yhteispistemäärä suhteessa teoreettiseen maksimipistemäärään. Paras lopputulos syntyy, mikäli kaikki työntekijät antavat kaikille 25 arviointikohdalle arvioin 4. Tällöin keskiarvo on 4 ja toteutusprosentti 100. Tavallisesti toteutusprosentti liikkuu välillä 50–65 %. (Holma ym. 2010, 24.) Taulukosta 2 voidaan nähdä, että Nerolassa keskiarvo oli 2,3 ja toteutusprosentti 53,2. Parhaiten toteutuneeksi kohdaksi arvioitiin perähditysohjelma (3,5) ja eniten kehittämistä vaativa kohta oli arviointi muihin yksiköihin (0,7).

Taulukko 3. ITE-arvioinnin vastausten keskihajonta Nerolassa 2013.



Taulukosta 3 voidaan nopeasti nähdä kysymyskohtaisten vastausten suuri hajonta. Aiemmin työssä on jo todettu pienen hajonnan tarkoittavan melko yhdenmukaisia mielipiteitä työyksikössä. Tämän perusteella voidaan todeta, että Nerolassa yhdenmukaisuus ei ole kovin suurta. Hajonnan syynä voivat olla erot asioiden tulkinnassa tai arvioijien kriittisyydessä.

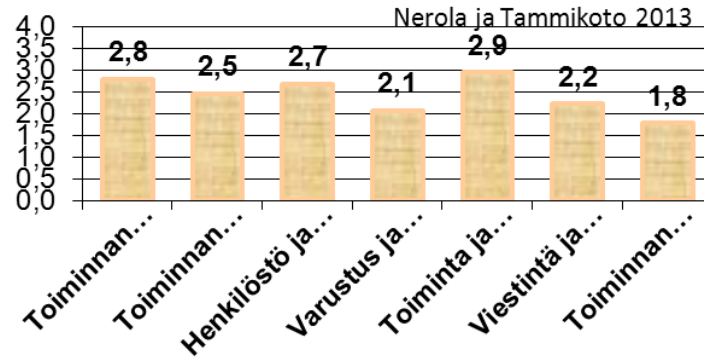
Taulukko 4. ITE-arvioinnin vastausten luokkaosuusprosentit koko aineistosta



Luokkaosuusprosentti kertoo, kuinka monta prosenttia työyhteisön jäsenten vastauksista sijoittuu mihinkin arviointiasteikon luokkaan (Holma ym. 2010,24). Taulukosta 4 näkee, että Nerolassa suurin osa vastauksista sijoittuu luokkiin 2 ja 3. Tämä on melko ilahduttavaa, sillä sen perusteella voidaan arvioida, että laatukulttuuri on jo olemassa melko vahvasti työyhteisössä. Työyksiköissä, joissa laatukulttuuri ei ole kovin vahva, esiintyy tavallista enemmän `en osaa sanoa` -vastauksia (Holma ym. 2010, 24).

Taulukko 5. ITE-arviointi, työyksikön toiminta-alueiden keskiarvot

TOIMINTA-ALUEET	Keskiarvo	Arviointikysymys
1 Toiminnan perusteet	2,8	1, 2, 13
2 Toiminnan suunnittelu ja seuranta	2,5	3, 4, 7, 19, 20
3 Henkilöstö ja johtaminen	2,7	8, 9, 10, 15, 22
4 Varustus ja laitteet	2,1	11, 12, 14
5 Toiminta ja palvelut	2,9	5, 6
6 Viestintä ja yhteistyö	2,2	17, 18
7 Toiminnan arviointi ja kehittäminen	1,8	16, 21, 23, 24, 25



ITE-menetelmä kattaa keskeiset alueet työyhteisön toiminnasta. Tulokset voidaan ryhmitellä seitsemän päätoiminta-alueen mukaan, jotka näkyvät taulukossa 5. Taulukosta näkyvien keskiarvojen perusteella voidaan heti havaita, että Nerolassa työntekijät ovat arvioineet toiminta- ja palvelut-alueen parhaiten toimivaksi ja heikoimman toimivaksi alueeksi on arvioitu toiminnan arviointi ja kehittäminen.

ITE-mittauksen tuloksista tarkemman tarkastelun kohteeksi otettiin kaikki osa-alueet, sillä haluttiin saada käsittelyyn laajempi kokonaisuus. Yksittäiset kysymykset ja niiden vastaukset ovat toki tärkeitä, mutta kokonaisuutta katsellen on helpompi suunnitella tulevaisuutta ja kehittää työyhteisöä tasaisesti ja monipuolisesti. Yhteen kysymykseen ”tarttuminen” katsottiin liian suppeaksi näkökulmaksi.

Tässä vaiheessa ei kuitenkaan vielä käsitelty niitä tarkemmin, vaan palaverissa luotiin suunnitelma jatkotyöskentelylle. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työyhteisö piti jakaa ryhmiin, jotka työskentelevät itsenäisesti eri toiminta-alueiden parissa. Syksyn työtahti oli kuitenkin ollut erittäin raskas ja ylimääräisen ajan löytäminen moniin ryhmätehtäviin näytti mielestäni epätodennäköiseltä. Tilalle muodostuikin vaihtoehtoinen työskentelytapa eli toiminta-alueita päätettiin käsitellä yhdessä palaverien välissä toiminta-alue kerrallaan. Ensimmäisen palaverin jälkeiseksi tehtäväksi sovittiin Toiminnan perusteet-alue. Molempiin yksiköihin (Nerola ja Tammikoto) tehtävänä oli miettiä ko. alueeseen liittyviä kehitysajatuksia ja kirjata ne paperille. Seuraavassa palaverissa asiat kootaan ja luodaan kehittämissuunnitelma ko. asioiden osalta. Palaverissa vielä tarkennettiin, mitkä kysymykset sisältyivät ko. alueeseen ja varmistin, että ohjeet olivat selvät ja ymmärrettävät.

Asiat kirjattiin vielä palaverimuistioon, jotta myös poissaolijat saivat tiedon asiasta.

6.4 Reflektointivaihe

Kehittämishankkeen reflektiovaihe alkoi siis jo syyskuun ensimmäisessä henkilöstöpalaverissa, jolloin kehittämishankkeen tuloksia käsiteltiin ensimmäisen kerran. Itserviointi oli näyttänyt ITE-menetelmän mukaisten toiminta-alueiden kehittämistarpeet ja henkilöstöpalavereissa aloimme työstää eri toiminta-alueiden kehittämideoita. Palavereissa edettiin ensimmäisen palaverin mallin mukaisesti. Palaverin lopussa kerrottiin seuraava käsittelyssä oleva osa-alue ja kerrattiin kyseistä osa-aluetta koskevat kysymykset. Lisäksi sovittiin päivämäärä, jolloin toiminta-aluetta koskevat ajatukset kootaan. Yleensä aikaa oli 2-3 viikkoa. Kysymykset ja ”ajatuspaperi” olivat tämän ajan nähtävillä taukokuoneiden seinällä. Palaverien osallistujamäärä oli 10–15 henkilöä. Palaverien sisältö on nähtävissä seuraavassa osiossa.

Toiminnanperusteet

Lokakuun alun henkilöstöpalaverissa käsittelyssä oli toiminnan perusteet osa-alue. Osa-alue koostuu ITE-arvioinnin kysymyksistä 1,2 ja 13. Kysymysten avulla oli tarkoitus kartoittaa, onko yksikössä ajan tasalla oleva toiminta-ajatus ja keskusteleeko yksikkö säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Lisäksi tiedusteltiin, ovatko toiminnan kriteerit ja päämäärät olemassa kirjallisesti.

Hoitajat tiesivät kyllä mitä toiminta-ajatus tarkoittaa, mutta kovin kaan moni ei osannut kertoa yksikkömmme toiminta-ajatusta saati että olisi tiennyt mistä sen löytää. Palaverissa muistuteltiin laatukäsikirjan olemassaolosta ja sen sisällöstä. Palaverissa keskusteltiin laatukäsikirjan sisältämistä toiminta-ajatuksista ja työyhteisön hyvän hoidon kriteereistä. Sekä toiminta-ajatus että hoidon kriteerit todettiin yhä edelleen olevan ajantasaiset eikä päivitystä tarvita tässä vaiheessa.

Totesimme työyhteisöstä myös löytyvän foorumin (henkilöstöpala-
verit), jossa keskustelemme yhdessä toiminnastamme ja tavoitteis-
tamme. Asiat myös kirjataan palaverimuistioihin. Foorumi on siis
olemassa, mutta se tarvitsee enemmän ”ryhtiä”. Päätökset ja niiden
vastuuhenkilöt tulee sopia tarkemmin, myös aikataulutuksista sopi-
misessa on parantamisen varaa samoin kuin palaverien kirjaamises-
sa. Palaverien sisältö ei aina tule tarpeeksi tarkasti kirjalliseen muo-
toon ja osittain senkin vuoksi tiedonkulku ontuu.

Toiminnan suunnittelu ja seuranta

Seuraava ITE-asioihin liittyvä palaveri pidettiin lokakuun puolivä-
lissä. Käsittelyssä oli toiminnan suunnittelu ja seuranta-palaveri.
Osa-alueeseen liittyvät kysymykset ovat 3,4,7,19 ja 20. Kysymyk-
sissä kartoitettiin yksikön toimintasuunnitelman olemassaoloa sekä
tietoisuutta asukkaiden palvelutarpeista ja – vaatimuksista. Samalla
tiedusteltiin henkilöstön työnjaon ja vastuiden sekä valtuuksien kir-
jallisesta sopimisesta. Samaan yhteyteen liittyi myös asukaspaperi-
hin kirjaamiseen liittyvien ohjeistusten olemassaolo sekä tilastotieto-
jen hyödyntäminen toimintamme arvioinnissa, suunnittelussa sekä
kehittämisessä.

Henkilöstön mielestä työyhteisössämme ei laadita tarpeeksi selvää
toimintasuunnitelmaa. Asioista kyllä keskustellaan, mutta henkilöstö
kaipaisi tietoa niin suunnitelmista kuin toteutumistakin. Henkilöstö
kaipasi niin talous- kuin toimintatietoja. Asukkaiden palvelutarpeita
ja – vaatimuksia kartoitetaan työyhteisössä, mutta asia kaipaa kehit-
tämistä. Ongelmankartoitus, suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat
olemassa henkilöstön ajatuksissa, mutta ei vielä paperilla. Hoito- ja
palvelusuunnitelmia tehdään, mutta ne eivät palvele käytäntöä.

Henkilöstön vastuualueet on jaettu, mutta ne kaipaavat täsmentämi-
tä ja parempaa koordinoimista. Esim. loma-ajat tuottavat ongelmia,
kun osa henkilöstöstä on lomalla. Kirjaamisesta on käyty keskustelu-
ja ja mietitty mitä asiakirjoihin voi ja saa kirjata, mutta kirjalliset oh-

jeet puuttuvat. Koko henkilöstö nostikin kirjaamisen kehittämisen ja hoitotyön prosessin kehittämisen seuraavan vuoden tavoitteeksi.

Työyhteisössä kerätään jonkin verran tilastotietoa asukkaista ja palvelujen määrästä, mutta se ei ole kovin näkyvää. Tietoja hyödynnetään lähinnä talouden suunnittelussa, mikä ei näy kovin selkeästi henkilöstölle. Tietoa kaivataan lisää.

Henkilöstö ja johtaminen

Marraskuun alun palaverissa käsittelyssä oli henkilöstö ja johtaminen osa-alue. Osa-alue koostuu kysymyksistä 8,9,10,15 ja 22. Kysymyksissä kartoitettiin esimies-alaiskeskustelun käymistä, henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelmien laatimista sekä perehdytysohjelman mukaan toimimista. Osa-alueeseen kuului myös työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden selvittäminen sekä toimintaa ohjaavien tarpeellisten asiakirjojen olemassaolo.

Työyksikön käytäntönä on ollut järjestää esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu ja työyksikön ilmapiiri ja työtyytyväisyyskartoitus vuorovuosina, sillä molemmat osa-alueet vaativat hyvin tehtynä useita viikkoja aikaa jälkitöineen. Henkilöstö piti tätä aikataulua myös tulevaisuudessa järkevänä ja riittävänä.

Uuden työntekijän perehdytykseen oltiin pääpiirteissään tyytyväisiä ja perehdytyksestä on saatu kiitosta myös opiskelijoilta sekä uusilta perehdytyksen läpikäyneiltä työntekijöiltä. Kehitysehdotuksiakin löytyi. Työntekijät toivoivat, että eri osa-alueita nostettaisiin enemmän esiin ja osa-alueilla voisivat olla eri perehdyttäjät. Esimerkiksi lääkehuollon perehdytyksen voisi hoitaa sairaanhoitaja erillisen lääkehuollon perehdytysohjelman mukaisesti. Henkilöstö- ja palkka-asioiden perehdytyksen voisi antaa esimiesten vastuulle ja asukas- ja hoitoasioiden perehdytyksestä vastaisi varsinainen perehdytykseen perehtynyt hoitaja. Perehdytys tulee aloittaa hoitoasioiden perehdytyksellä.

Palaverissa mietittiin, miten pystyttäisiin vastaamaan koulutustarpeisiin. Hyvänä pidettiin nykyistä käytäntöä, jolloin kerran vuodessa järjestetään kaikille yhteinen koulutus. Henkilöstö jaetaan kahteen ryhmään ja ryhmät saavat samansisältöisen koulutuksen. Kouluttaja tulee organisaation ulkopuolelta. Koulutuksen on myös hyvä olla työpaikan ulkopuolella, jolloin siihen pystyy keskittymään paremmin. Iso koulutus pyritään järjestämään syksyllä. Syksyisin mietitään yhdessä seuraavan vuoden koulutustarve, jolloin alkuvuodesta voidaan etsiä sopiva koulutuksen tarjoaja seuraavan vuoden koulutukseen. Koulutustarpeiden kokoamistapa jäi vielä avoimeksi. Vaihtoehtoja olivat mm. kyselyt henkilöstölle, henkilöstöpalaverilistalla oleminen ja laatutyöryhmän vastuulle siirtäminen. Henkilöstö toivoi myös kehittämisiltapäiviä, jolloin voitaisiin keskittyä pelkästään toiminnan kehittämiseen.

Ohjeistusten käsittely siirrettiin seuraavaan kertaan, johon mennessä tehtävänä on kartoittaa koneiden ja laitteiden ohjeistus. Tuntui loogiselta käsitellä kaikkien ohjeistusten olemassaolo ja/tai puuttuminen samalla kerralla.

Varustus ja laitteet

Marraskuun henkilöstöpalaverissa keskusteltiin varustusten ja laitteiden ohjeistuksesta. Samalla käsiteltiin myös edellisestä palaverista siirretyt muut ohjeistukset. Varsinaiset varustuksiin ja laitteisiin liittyvät ITE-kysymykset ovat 11,12 ja 14. Kysymyksissä kartoitettiin koneisiin ja laitteisiin liittyvien käyttö-, säilytys- ja huolto-ohjeistusten olemassaoloa. Samoin kartoitettiin erilaisten tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittauslaitteistojen käyttö- ja kalibrointiohjeistusten olemassaoloa. Ohjeistuksissa todettiin olevan parantamisen varaa. Laitteisiin liittyvät ohjeistukset ovat olemassa mutta osittain väärissä paikoissa. Ne tulisi siirtää laitteistojen välittömään läheisyyteen. Siivousaineista on käyttöturvallisuustiedotteet nähtävillä. Hoitoon liittyviä tarkempia ohjeistuksia toivottiin enemmän. Esimerkkeinä mainittiin mm. diabetes, haavahoidot ja hemiplegia. Myös tur-

vapuhelimeen, aggressiiviseen asukkaaseen ja yleiseen turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia toivottiin paremmiksi. Lisäohjeistuksia kaivattiin myös sairauslomakäytäntöihin sekä omahoitajan tehtäviin. Monesta asiasta todettiin myös olevan ohjeistusta jo nyt. Ongelma onkin se, ettei niitä tule luettua. Palaverissa korostettiin myös hoitajien omaa vastuuta tässä suhteessa.

Toiminta ja palvelut

Joulukuun alussa henkilöstö keskittyi miettimään toiminta- ja palvelut osa-aluetta. Tähän liittyvät ITE-kysymykset ovat 5 ja 6. Kysymyksissä kartoitettiin, kuinka hyvin yksikössä on kuvattu ja arvioitu yksikkömme keskeiset palveluprosessit, työkäytännöt ja palvelukuvaukset. Totesimme, että työmme keskittyy yhteen isoon prosessiin eli tehostetun palveluasumisen prosessiin, johon liittyy lukuisia palveluita. Prosessia ei ole kuvattu alusta loppuun, joten siinä on selkeää kehittämistarve. Prosessin sisällä olevista palveluista on kuvattu siivous-, ateria-, pyykki- ja saunapalvelut. Palvelut ovat muuttuneet ja kehittyneet kuvausten laatimisen jälkeen, joten ne on päivitettävä.

Viestintä ja yhteistyö

Tammikuussa 2014 käsitelimme viimeisiä toiminta-alueita. Tammikuun alun palaverin asiasisältöön kuului viestintä ja yhteistyö-osa-alue. Kysymykset 17 ja 18 liittyivät yhteistyökumppaneilta saadun palautteen saamiseen ja sen hyväksikäyttöön sekä tiedottamiseen ja markkinointiin liittyviin asioihin. Totesimme, että palautetta voisi saada ja hyödyntää huomattavasti enemmän kuin mitä nyt tehdään. Tällä hetkellä meillä ei ole mitään systemaattista tapaa kerätä palautetta asiakkailta, yhteistyökumppaneilta tai muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Ainut yhteistyökumppaneilta saatu palaute on satunnainen suullinen palaute, jota ei juurikaan hyödynnetä. Tähän tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Palaverissa esiin tulleita tahoja olivat erilaiset perustason toimijat kuten pelastuslaitos, vuodeosastot, vanhainkoti, apteekki ja erilaiset kuljetuspalvelut. Myös ostajataso tulisi

huomioida ja pyytää heiltä palautetta toiminnastamme ja yhteistyöstämme.

Talossamme ei ole ajan tasalla olevia esitteitä toiminnastamme, mikä on puute. Sen sijaan Internetsivumme on juuri uudistettu. Niiden sisällöstä on toivottu palautetta niin henkilökunnalta kuin omaisilta. Omaisia varten talossamme on ns. omaisten nurkkaus, johon pyrimme keräämään kaiken ajankohtaisen tiedon kaikkien saataville. Tiedotusvastaavan nimeäminen parantaisi tiedotuksen toimivuutta. Nyt se on vähän kaikkien ja toisaalta ei kenenkään vastuulla.

Toiminnan arviointi ja kehittäminen

Tammikuun puoliväliin mennessä olimme edenneet viimeiseen työyhteisön toiminta-alueeseen eli toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Osa-alueeseen liittyvät kysymykset ovat 16,21,23,24 ja 25.

Kysymyksissä kartoitettiin asiakkailta saamaamme palautetta ja sen hyväksikäyttöä toiminnan kehittämisessä. Tällä hetkellä jatkuva palaute tulee lähinnä asukkailta suullisesta sekä omaisten kanssa käytyjen puhelinkeskustelujen ja/tai paikan päällä käytyjen keskusteluiden kautta. Laatutyöryhmä on laatinut ja organisoanut asiakastytyväisyyskyselyn, joka edellisen kerran on toteutettu keväällä 2013. Tämän on tarkoitus olla jatkuvaa toimintaa. Omaisten nurkkauksessa on omaisia varten palautekaavake, johon toivotaan jatkuvaa palautetta. Tätä ei juuri ole saatu.

Osa-alueen kysymyksissä kartoitettiin yhdenmukaisten menettelytapojen ja vertailukelpoisten mittareiden käyttöä palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia arvioidessa. Tässä osa-alueessa on parantamisen varaa. Asiakaspalaute toimii osittain toimintamme vaikuttavuusmittarina, sillä muutokset palvelun laadussa tarkoittavat myös muutosta palvelujen vaikuttavuudessa suuntaan tai toiseen. Kaikki vanhukset eivät kuitenkaan pysty itse kyselyyn vastaamaan, joten lomakkeet toimitetaan omaisille. Tämä saattaa aiheuttaa hieman tulokinnan vaikeutta, sillä ei voi olla varma onko palaute asukkaan it-

sensä vai omaisen antamaa. Palvelun vaikuttavuutta voisimme mitata myös tarkemmin asukkaiden toimintakyvyn muutoksella. Asukkaille tehdään tällä hetkellä muuttovaiheessa toimintakykytesti (RAVA) ja muistitesti (MMSE). Mikäli toistaisimme tämän testi organisoidusti kaikille asukkaille vaikka puolen vuoden päästä muutosta, voisimme arvioida palvelun vaikuttavuutta ainakin jollakin tasolla. Tässäkin tulee muistaa, että vanhustenhoidossa kohderyhmän vointiin saattaa vaikuttaa myös muut syyt kuin hoito ja sen vaikuttavuus.

Kysymyksissä kartoitettiin myös toiminnan itsearviointi. Systemaattista itsearviointia ei talossamme ole ollut tätä ennen. Tämän kehittämishankkeen kautta itsearvioinnista tulee talossamme säännöllistä toimintaa. Myöskään vertailua muihin vastaaviin yksiköihin ei ole tehty muuten kuin satunnaisesti. Tämä osa-alue kiinnosti hoitohenkilökuntaa. Jokaisella yksiköllä on oma ympäristönsä ja sidosryhmänsä, jotka vaikuttavat hoidon toteuttamiseen. Sinällään täydellistä vertailua omaan toimintaan ei voi koskaan tehdä, mutta toimintatavoista ja periaatteista on mahdollista saada paljon vaikutteita ja ajatuksia, joilla voi kehittää omaa toimintaa. Henkilöstö haluaisikin ja katsoisi tarpeelliseksi järjestää vierailukäyntejä eri yksiköihin. Myös jokin yksittäinen vastaava taho yhteistyökumppanina olisi kiinnostava ajatus. Tämä tahon kanssa voisi useamminkin vertailla ja pohtia yhdessä yhteisiä asioita ja ongelmia.

Tämä kehittämishanke päättyy ensimmäiseen reflektiovaiheeseen, mutta itsearviointi jatkuu työyhteisössä. Tulevaisuudessa reflektion jälkeen aloitetaan aina uusi kierros suunnitteluvaiheesta, sillä työyhteisö elää. Työntekijät ja esimies saattavat vaihtua, jolloin ITE-menetelmän perehdytys on syytä tehdä aina uudelleen.

7 TUOTOS

Työyhteisön toiminta-alueiden kehityskohteista muodostui työyhteisön varsinainen kehittämissuunnitelma, joka on kehittämishankkeen varsinainen tuotos. Kehittämiskohteet löytyivät ITE-menetelmän avulla tehdyn työyhteisön itsearviointin avulla. Kehittämissuunnitelmassa ovat mukana kaikki ITE-arvioinnin mukaiset työyhteisön toiminta-alueet. Päävastuuhenkilö kehittämissuunnitelmassa oli kehittämishankkeen vetäjä eli työyhteisön esimies, joka laati alustavan kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelma käsiteltiin henkilöstöpalaverissa helmikuussa ja siihen tehtiin vielä tarkennuksia henkilöstön ehdotusten ja ajatusten mukaisesti. Tässä vaiheessa kehittämiskohteeksi lisättiin mm. sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen. Kehittämissuunnitelmassa näkyy kehitettävä kohde, vastuuhenkilö ja aikataulutus, jonka mukaan asiassa edetään. Kukaan ei kehitä työyhteisöä yksinään, vaan kehittäminen kuuluu jokaisen työntekijän työnkuvaan. Vastuuhenkilön tarkoituksena on koordinoida oman vastualueensa kehittämistä työyhteisössä. Aikataulutus on suuntaa antava ja tarkoituksena on saada kehittämis-työ käyntiin, sillä työyhteisön kehittäminen ei tapahdu hetkessä. Taulukossa 6 esitellään Nerolan palvelukeskuksen kehittämissuunnitelma.

Taulukko 6. Nerolan palvelukeskuksen kehittämissuunnitelma.

TOIMINNAN PERUSTEET		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
toiminta-ajatus	esimies	kerrataan vuosittain
hoidon kriteerit	esimies	kerrataan vuosittain
palaverien kehittäminen	sairaanhoitajat	jatkuva kehittäminen
TOIMINNAN SUUNNITTELU JA SEURANTA		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
toimintasuunnitelma ja talousarvio	ylin johto,esimies	vuosittain
hoito- ja palvelusuunnitelma	laatutyöryhmä	vuosi 2014
kirjaaminen	sairaanhoitajat	kehitysiltapäivät
HENKILÖSTÖ JA JOHTAMINEN		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
esimies-/alaiskeskustelut	esimies	joka toinen vuosi
työilmapiirikysely	työsuojeluvaltuutettu luottamusmies	joka toinen vuosi
perehdyttämissuunnitelma lääkehuolto	sairaanhoitajat	kevät 2014
henkilöstö- ja palkka-asiat	esimies	kevät 2014
muut asiat	Tanja	kevät 2014
koulutussuunnitelma	esimies	vuosittain
hoito-ohjeistukset	sairaanhoitajat haavahoitajat	tilanteen mukaan tilanteen mukaan
omahoitajuuden kehittäminen	Lahja	kehittämisiltapäivät
sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen	esimies, sairaanhoitajat	kevät 2014
kehittämisiltapäivät	esimiehet, sairaanhoitajat	aloitus keväällä 2014
VARUSTUS JA LAITTEET		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
puhtaanapidon laitteet ja varusteet	laitoshuoltajat	kevät 2014
hoitolaitteistot	sairaanhoitajat	kevät 2014
TOIMINTA- JA PALVELUT		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
palveluprosessin kuvaus	esimiehet, sairaanhoitajat	kehittämisiltapäivät
palvelukuvaukset	esimiehet, sairaanhoitajat	kehittämisiltapäivät
VIESTINTÄ JA YHTEISTYÖ		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
palautte yhteistyökumppaneilta	laatutyöryhmä	vuosi 2014
palautte ostajataholta	ylin johto	vuosi 2014
TOIMINNAN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN		
Kehityksen kohde	Vastuuhenkilö(t)	Aikataulutus
asiakastytyväisyysskysely	laatutyöryhmä	vuosittain
itsearviointi	esimies	vuosittain
vertaisarviointi	laatutyöryhmä	vuosittain

Toiminnan perusteet osa-alueet olivat toiminta-ajatuksen ja hoidon kriteerien osalta kunnossa. Kehittämissuunnitelmassa todetaan, että asian suhteen riittää kertaus ja päivittäminen vuosittain. Asiasta vastaa esimies. Palaverien ja niiden sisällön kehittäminen on kaikkien vastuulla, mutta sairaanhoitajat on esimiehen ohella asetettu vastuuhenkilöiksi. Palaverissa käsitellään paljon asukasasioita, jotka ovat sairaanhoitajien työn ydinsisältöä. Esimies tuo palavereihin paljon työyhteisöön liittyviä henkilöstö- ja tiedotusasioita.

Toiminnan suunnittelu ja seuranta- osioon kuuluvat toimintasuunnitelma- ja talousarvioasiat ovat pääasiassa ylimmän johdon vastuulla. Asioita käsitellään aina loppuvuodesta ja henkilöstön tietoisuuteen ne tulevat esimiehen välityksellä. Hoito- ja palvelusuunnitelman kehittäminen enemmän käytännön hoitotyötä palvelevaksi katsottiin liittyvän kiinteästi laatutyöryhmän toimenkuvaan. He vievät asiaa eteenpäin ja tuovat tuotoksensa muiden nähtäväksi ja edelleen kehitettäväksi. Asia laitetaan vireille vuoden 2014 aikana. Tähän osa-alueeseen liittyvä kirjaamisen kehittäminen vaatii paljon työtä ja aikaa. Asiaa on tarkoitus alkaa kehittämään henkilökunnan kehittämisiltapäivissä jo vuoden 2014 kevään aikana.

Henkilöstö ja johtaminen osa-alue on selkeästi suurin osa-alueista ja sisältää eniten kehitettäviä kohteita, ainakin määrällisesti. Esimies- ja alaiskeskustelut sekä työilmapiirikysely jatkuvat entisen mallin mukaan eli vuorovuosittain. Perehdyttämismme on saanut paljon myönteistä palautetta, mutta mielestämme se vaatii hiomista ja tarkentamista, mikä on tarkoitus tehdä jo kevään 2014 aikana. Sairaanhoitajat päivittävät lääkehoitosuunnitelman ja talon toimintatavat lääkehoidon liittyen. Näistä muodostuu lääkehoidon perehdyttämissuunnitelma. Esimiehet tarkistavat ja päivittävät henkilöstö- ja palkka-asioihin liittyvät ohjeistukset sekä muodostavat tarvittaessa uusia. Työ alkaa keväällä 2014 eli käytännössä heti. Muut asiat on keskitetty yksittäiselle hoitajalle. Tarkoitus ei ole, että tämä hoitaja yksinään päivittää jo olemassa olevan perehdyttämissuunnitelman. Lähinnä hän kyselee muilta kehittämisasioita ja vastaa suunnitelman päivittämisestä. Koulutussuunnitelma jäi esimiehen vastuulle eli hän kokoaa vuosittain henkilöstön koulutautumistarpeet. Toisaalta tämä on loogista, sillä esimies vastaa koulutuksen järjestämisestä/ostamisesta. Hoito-ohjeistuksista vastaavat sairaanhoitajat ja haava-
hoitajat aina tilanteen vaatimalla tavalla.

Omahoitajan työnkuvan kehittäminen jäi myös yksittäisen hoitajan vastuulle, sillä ko. hoitaja on jo aloittanut työn aikaisemmin. Hän kokoaa työntekijöiden ajatuksia omahoitajan tehtävänkuvan sisällöstä. Tämä voidaan tehdä kehittämisiltapäivissä. Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen lisättiin kehittämissuunnitelmaan viime vaiheessa. Sairaanhoitajille halutaan antaa enemmän aikaa ja vastuuta työnsä tekemiseen. Tarkoituksena on miettiä mm. työaikajärjestelyjä, joiden avulla sairaanhoitaja olisi enemmän läsnä työyhteisössä jokaisena viikonpäivänä. Tämän uskotaan lisäävän hoitotyön laatua koko talossa jo melko nopealla aikataululla. Kehittämisiltapäivät antavat mahdollisuuden jatkuvaan kehittämiseen. Iltapäiviin voidaan keskittää asiat, jotka vaativat pidemmän aikavälin pohdintaa. Työyhteisön kiireessä pohtimiseen keskittyminen ei aina onnistu, vaan arjen kiire vie mukanaan. Siksi kehittämisiltapäivien ajatuksena on lähteä ulos talosta, joka mahdollistaisi keskittymisen kehittämiseen ilman häiritseviä tekijöitä. Kehittämisiltapäivän kokoonpanona on 4-5 hoitajaa sekä sairaanhoitaja tai esimies, jonka vastuulla iltapäivän vetäminen on. Iltapäivien miehitys vaihtuu, jotta kaikki pääsevät osallistumaan vuorollaan työyhteisön kehittämiseen rauhallisissa olosuhteissa. Iltapäivän tuotokset tuodaan aina muun työyhteisön mietintään ja jatkotyöstämiseen henkilöstöpalavereissa.

Varustus ja laitteet-osio keskittyy lähinnä puhtaanapidon laitteisiin ja varusteisiin sekä hoitolaitteistoihin. Puhtaanapidon osalta laitoshuoltajat ja hoitolaitteistojen osalta sairaanhoitajat päivittävät ohjeistukset kevään 2014 aikana. He myös tarkistavat, että kaikki tarvittavat käyttöturvallisuustiedotteet ovat työntekijöiden saatavilla.

Toiminta ja palvelut-osa-alue on määrällisesti pieni mutta laadullisesti erittäin tärkeä osa-alue talon toimivuuden, tehokkuuden ja laadun näkökulmasta katsottuna. Palveluprosessien ja palveluiden kuvaukset ovat välttämättömiä työkaluja henkilökunnan arjessa. Samalla ne kertovat paljon työstämme myös ulospäin niin asiakkaille, omaisille kuin yhteistyökumppaneille. Kehittämissuunnitelmassa näiden kuvausten eteenpäin vieminen on asetettu esimiesten ja sairaanhoitajien vastuulle, kuvaaminen tapahtuu kehittämisiltapäivissä yhdessä koko henkilöstön kanssa.

Viestintä ja yhteistyö- osiossa huomio kiinnitetään tässä vaiheessa tahoihin, jotka ovat toistaiseksi jääneet vielä melko vähälle huomiolle eli yhteistyökumppanit ja palveluiden ostajataho. Vuoden 2014 aikana on tarkoitus kerätä palautetta molemmilta tahoilta. Yhteistyökumppaneiden osalta vastuuhenkilöinä on laatutyöryhmä ja ostajatahon puolelta ylin johto.

Toiminnan arviointia ja kehittämistä tulee tehdä jatkuvasti. Kehittämissuunnitelmassa esiin nostetut säännölliset kohteet ovat asukastyytyväisyyskysely, itsearviointi ja vertaisarviointi. Asukastyytyväisyyden parissa laatutyöryhmä on työskennellyt jo aikaisemmin ja jatkossakin sen on ajateltu olevan ryhmän vastuulla, samoin kuin vertaisarvioinnin organisointi. Esimiehen vastuulla on itsearvioinnin säännöllinen kerääminen, ainakin tässä vaiheessa. ITE-menetelmä on helppokäyttöinen ja vakioitu itsearvioinnin väline, jonka käytön voi myöhemmin opetella joku muukin työyhteisöstä. Esimiehen täytyy toki olla mukana tulos- ja kehitysvaiheessa.

8 POHDINTA

8.1 Prosessin arviointia

Alusta asti kehittämistehtävän aihe oli selvillä, sillä sitä oli pohjustettu jo edellisessä opinnäytetyössä. Aiheena laatu on paljon tutkittu ilmiö ja kehittämishankkeen haaste olikin linkittää laatu ja sen kehittäminen omaan työyhteisöön. Aiheena laatu on myös erittäin laaja asia, mikä asetti haasteita työn rajaukselle. Kehittämishanke kuitenkin vastasi näihin haasteisiin hyvin, sillä hanke rajautui selkeästi itsearviointiin ja sen avulla tapahtuvaan työyhteisön kehittämiseen.

Työntekijöitä piti alun positiivisen suhtautumisen jälkeen ”potkia” huomattavan paljon liikkeelle. Siinä mielessä katson hieman epäonnistuneeni hankkeen vetämisessä ja työntekijöiden motivoinnissa. En saanut kaikkia työntekijöitä täysin ymmärtämään, kuinka suuri merkitys Ite-kyselyllä ja sen tuloksilla on työyhteisön kehittämisessä. Osa työntekijöistä yhdisti sen vain hankkeen vetäjän opintoihin eikä nähnyt yhteyttä oman työn kehittämiseen. Onneksi toinen puoli työntekijöistä oli huomattavan kiinnostuneita asiasta ja paneutuivat todella miettimään henkilöstöpalaverissa työyhteisön kehittämiskohteita.

Näiden muutaman ihmisen paneutuminen kehittämiseen kuului ilonaiheisiin. Heidän työskentelynsä ja ajatusmaailmansa tarttui myös pikkuhiljaa muihin työntekijöihin. Henkilöstöpalaverissa käydyt keskustelut ja kehittämisajatukset johtivat käytännön toimenpiteisiin. On ollut ilo seurata, miten henkilöstö on paneutunut työyhteisön kehittämiseen jo nyt mm. kehittämisiltapäivien kautta, jotka ovat käynnistyneet jo ennen kehittämishankkeen varsinaista valmistumista.

Kehittämishanke eteni kokonaisuudessaan aaltomaisesti. Välillä tuntui että mikään ei etene mihinkään. Toisinaan taas ideat ja ajatukset pursuivat sellaisella vauhdilla, että oli täysi työ pysyä mukana. Sama tapahtui niin työntekijöiden kuin omassa työskentelyssäkin. Tämä on hyvin tyypillistä meidän työyhteisöllemme. Suunnitteluvaihe on aina ollut hidastempoisempaa, mutta vauhtiin päästessä asiat ovat edenneet huimin harppauksin. Sen vuoksi hitaat vaiheet eivät kamalasti kottelleet hermoja, vaan tuntuivat jotenkin luontevalta.

Koin myös oppivani opinnäytetyöprosessista lisää. Kehittämishanke ei ollut vain kirjallista tekemistä, vaan mukaan tuli myös ihmisten johtaminen. Ihmiset ajattelevat eri tavalla ja eriasteisesti ja tämä tuli esiin myös kehittämishankkeessa. Tämä korostui varsinkin alun ”potkimisvaiheessa”. Hankkeen toteutusvaiheen sapluuna oli joka kerta sama, mutta henkilöt palavereissa vaihtuivat. Huomasin josain vaiheessa, että hankkeen kannalta hedelmällisempää oli alustaa asia/aihe osallistujien mukaisesti. Tässä tapauksessa se onnistui, sillä henkilöstö oli tuttua. Vieraassa ympäristössä vieraiden ihmisten kanssa tämä olisi ollut hankalampaa.

Kehittämishankkeen tavoitteet täyttyivät, sillä saimme tehtyä työyhteisön ensimmäisen itsearviointin. Löysimme itsearviointin avulla työyhteisömme kehittämiskohteet, joiden pohjalta laadimme työyhteisömme kehittämissuunnitelman. Pidemmän aikavälin tavoitteena oli saada itsearviointi vakiintuneeksi käytännöksi Nerolan palvelukeskuksessa. Tämä tavoitteen saavuttaminen voi toteutua vasta tulevaisuudessa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Nerolan palvelukeskuksen hoivan laatua yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittäminen vaatii aikaa ja lopullista arviointia voidaan tehdä vasta tulevaisuudessa, mutta kehittämishankkeen avulla on jo saatu tehtyä parannuksia hoitotyön käytäntöihin, jotka osaltaan vaikuttavat hoitotyön laatuun. Kehittämissuunnitelmassa on runsaasti selkeitä kehityskohteita, jotka toteutuessaan jatkavat hoitotyön laadun kehittämistä.

Kehittämissuunnitelmassa on joka osa-alueelle vastuuhenkilönsä mutta tästä huolimatta työyhteisön toiminnan kokonaisvastuu on esimiehellä. Kehittämissuunnitelmassa mainittu sairaanhoitajien työnkuvan selkeyttäminen ja ajan anto palvelee tätä tarkoitusta, sillä se antaa esimiehelle mahdollisuuksia keskittyä varsinaiseen tehtäväänsä eli johtamiseen. Tämä on tärkeää, sillä hyvä johtaminen on toimivan työyhteisön edellytys työnteon ohella (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007,14).

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kehittämishankkeen eettisyyden toteuttamisen voidaan katsoa alkavan jo aiheen valinnasta. Kehittämishanketta valittaessa tulisi miettiä sen tuottamaa hyötyä työyhteisölle, eikä valita helposti toteutettavaa aihetta ilman todellista hyötyä. (Hirsjärvi ym. 2008, 27.) Tämän kehittämishankkeen aihe valikoitui työelämän tarpeista lähtien.

Tieteellisen tiedon tunnusmerkki on luotettavuus, joka kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 121). Luotettavuuden arvioinnissa käytetään yleisesti käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa asioiden tilaa todellisuudessa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka samana tutkimustulos pysyy, jos tutkimus toistetaan uudestaan. Toimintatutkimuksen yhteydessä näiden käsitteiden käyttäminen on vaikeaa. Varsinkin reliabiliteetikäsite sopii huonosti toimintatutkimukseen, sillä toimintatutkimusta käytetään tarkoituksellisesti muuttamaan tilannetta. Tuloksen toistaminen on periaatteessa mahdotonta, koska reflektion jälkeen tilanne on muuttunut. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 113–114.) Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan kuitenkin pääasiassa käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Tämä kehittämissanke on erittäin käyttökelpoinen kohdeorganisaatiolle, sillä palveluntuottajan tulee jatkuvasti arvioida omaa toimintaansa, jotta sen toimintaedellytykset täyttyivät. Valviran (2008, 2-13) mukaan joka toimintayksikössä tulisi olla järjestelmä hoidon ja palvelun laadun seuraamiseksi, arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Yksi laadun arviointimuoto ja laadunhallinnan avain on itsearviointi (Holma ym. 2010,7).

Tämän kehittämissankkeen luotettavuutta lisää valmis kyselykaavake, jota on testattu käytössä jo useita vuosia. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii laatijalta hyvää teoreettista perehtyneisyyttä tutkimusilmiöön. Tärkeää on myös se, että kysymykset esitetään kaikille vastaajille samassa muodossa. (Ronkainen ym. 2011, 113–114.) Tämä toteutui tässä hankkeessa. Hankkeen luotettavuuteen liittyy olennaisesti myös henkilöstön kunnollinen perehdyttäminen menetelmän käyttöön. Vaihe on tärkeä, sillä väärinkäytettynä ITE-menetelmä ei hyödytä ketään. Väärin käyttämisestä on muun muassa työyhteisön pakottaminen itsearviointiin ilman etukäteen valmistamista ja perehdyttämistä. (Holma ym. 2010, 26.)

ITE-kyselyn tulokset yllättivät hankkeen vetäjän, sillä ne olivat odotettua paremmat. Kuten Finne-Soveri (2005, 110) on todennut, niin yleensä ongelmia etsittäessä niitä myös löydetään ja laatutyön parantamisen ensimmäinen tulos on laadun näennäinen huononeminen. Tätä ei kuitenkaan ollut havaittavissa mittaustuloksissa, jolloin on mietittävä mittaustulosten luotettavuutta. Ensimmäisenä tulee mieleen se, että ymmärsivätkö kaikki kysymykset ja osasivatko he yhdistää ne yksi-

kön toimintaan? Tähän seikkaan yritettiin kiinnittää huomiota jo etukäteen, sillä kaikki työntekijät perehdytettiin järjestelmän käyttöön ja heillä oli mahdollisuus tutustua kyselykaavakkeeseen etukäteen. Lisäksi heille tarjottiin vielä mahdollisuus lisäkysymyksiin ennen varsinaista mittausta. Ymmärtämisen puolesta puhuu se seikka, että kategoriaan ”en osaa sanoa” – vastausten osuus ei ollut mitenkään poikkeuksellisen suuri.

Toinen mieleen tuleva kysymys oli se, että olivatko työntekijät tarpeeksi kriittisiä omaa toimintaansa kohtaan? Tämäkin seikka yritettiin poissulkea ennen mittausta, sillä alkuperehdytyksessä korostettiin rehellistä arviointia oikean mittaustuloksen esiin saamiseksi ja myöhemmän toiminnan kehittämiseksi. Tarvittava kriittisyys tuli esiin kuitenkin henkilöstöpalavereissa, joissa hyvinkin perusteellisesti mietittiin kehitettäviä kohteita. Oletamus onkin, että sama kriittisyys toteutui tällöin myös kyselykaavakkeen täyttämässä.

Hyviin tutkimuskäytäntöihin kuuluu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen. Yksi parhaiten tunnettuja tutkimuseettisiä normeja onkin tunnustettavuuden estäminen. (Kuula 2006, 134–136.) Tässä hankkeessa kyselylomakkeen täyttö nimettömänä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkija ei missään vaiheessa tiennyt, kuka on täyttänyt kaavakkeen ja kuka ei. Tässä toteutui sekä vapaaehtoisuus että yksityisyys.

8.3 Johtopäätökset

Kehittämishanke toteutettiin kevään 2013 ja 2014 välisenä aikana. Hankkeen vahvuutena voisi pitää sen keskittymistä tiettyyn, samassa ammatissa toimivaan ryhmään. Täten myös hankkeen tuotos koskettaa kaikkia samanarvoisesti. Kyselyn vastausprosentti oli melko hyvä vaikka se tässä tutkimuksessa ollutkaan päähuomion kohteena. Keskipisteenä oli työyksikön toiminta ja sen arviointi, ei tiedonantajien määrä.

ITE-mittausten perusteella yksikkömme laatutyöllä on jo hyvä perusta olemassa. Holman ym. (2010, 24) mukaan ”en osaa sanoa”- vastuksia esiintyy runsaasti yksiköissä, joiden laatukulttuuri ei ole kovin vahva. Ursinin (2007, 35) mukaan laadunvarmistukseen ja – arviointiin liittyy näennäispuuhastelun vaara. Asioita ol-

laan tekevinään mutta työskentely on vain näennäistä. Tällainen työskentely ei kehitä työyhteisöä. Työyhteisön kehittäminen vaatii kaikkien työpanoksen ja sitoutumisen. Hoitotyön ja nimenomaan asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen tapahtuu työn organisoinnin kautta, jossa johtaminen on erittäin tärkeässä roolissa. Johtamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota palveluprosessien parantamiseen, uudistamiseen ja kehittämiseen eli juuri henkilökunnan työn arkeen. Tämä tapahtuu tarkastelemalla työn sisältöä säännöllisesti ja henkilöstöä sitouttaen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 50–57.) Juuri tätä teimme tässä kehittämishankkeessa. Kiinnitimme huomiota omaan työhömmä ja sen kehittämiseen. Tämän kautta pyrimme kehittämään myös hoitotyön laatua yksikösämme. Tulokset olivat mielestäni melko hyvät jo nyt. Säännöllisellä itsearvioinnilla pystymme jatkossa kehittämään työtämme ja työmme laatua entisestään.

Pelkän itsearvioinnin avulla ei välttämättä hoideta vanhuksia yhtään paremmin kuin ennenkään, sillä jo aiemmin tässä työssä todettiin, että laadun arvioinnissa tulisi käyttää useita eri menetelmiä. Finne-Soverin (2005, 110) mukaan hoidon laatu on pitkälti arvosidonnainen asia, jonka asiakas eli tässä tapauksessa vanhus määrittelee. Kahanpään, Räikkösen ja Perälän (2006,377) mukaan laadun kehittämiskohteista kertovat kuitenkin myös työntekijöiden näkökulmasta suoritettut mittaukset ja itsearvioinnin avulla voidaan antaa henkilöstölle parhaat mahdolliset lähtökohdat hyvän hoidon toteuttamiseen.

Kehittämishankkeeseen liittynyt kehittämistyö työyhteisössä palvelee työyhteisöämme myös tulevaisuudessa, sillä opimme ja totuimme työskentelemään paremmin yhdessä. Tätä oppia tarvitsemme tulevaisuudessakin, sillä työyhteisöissä eletään jatkuvan muutoksen keskellä. Muutokset liittyvät niin asukkaisiin ja heidän tarpeisiinsa, henkilöstöön kuin resursseihin. Muuttuvat vaatimukset ja haasteet edellyttävät työyhteisöltä jatkuvaa työn suunnittelua ja kehittämistä sekä myös uuden oppimista, sillä kehittyminen ei tapahdu sattumalta. Jatkossakin meidän täytyy kyetä pitämään kiinni myös kehittämishankkeessa esiin tulleesta tiimityöskentelystä ja hyvästä toimintakulttuurista. Tässä on haastetta johtamiselle, sillä tällaisen kulttuurin ylläpitäminen on edellytys laadunhallinnan onnistumiselle.

Laadun ylläpitäminen ja kehittäminen työllistää työyhteisöämme myös tulevaisuudessa ja jatkokehitysajatuksia riittää sen ympärillä. Kuten Holma ym. (2010,7) toteavat, niin laadun arvioinnissa tulisi käyttää useita eri menetelmiä. Työyhteisössämme on laadun arviointimenetelmistä suunnitelmallisesti käytössä vasta-asukasarviointi ja itsearviointi. Puuttuvien arviointinäkökulmien mukaan ottaminen kuuluu tulevaisuuden suunnitelmiin.

LÄHTEET

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin verkkojulkaisuja [viitattu 18.10.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>

Annala, J. 2007. Merkitysneuvotteluja hopsista ja sen ohjauksesta. Toimintatutkimus hopsin ja sen ohjauksen kehittämistä korkea-asteen koulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.

Antila, M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadunkehittämistyössä: case-tutkimus tamperelaisten hyvinvointipalvelujärjestöjen verkostomaisesta laadunkehittämistyöstä. Tampere: Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja.

Arhio, K. 2007. Luova laatu ja arvoinnovaatit oppivan verkoston tuottamina. Tapaustutkimus rakennuspuuteollisuuden verkostosta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Atjonen, P. 2007. Hyvä, paha arviointi. Jyväskylä: Gummerus

Björk, A. & Kaonpää, E. 2009. Asiakastyytyväisyyden yhteys yrityksen kannattavuuteen teknisessä kaupassa. Turku: Turun kauppakorkeakoulu. Pro gradu-tutkielma.

Eloniemi-Sulkava, U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementia palvelut. Opas kunnille. Helsinki:Stakes, 9–14.

Essen, A. & Wikström, S. 2008. The role of emotion in service evaluation – Senior citizens' assessments of long-term care services. Journal of Managing Service Quality Vol. 18, No. 2, 2008, 147–162.

Finanssialan keskusliitto.2009. ISO 9001:2008 laatukäsikirjan laatimismalli [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa:

http://www.fkl.fi/materiaalipankki/hakemukset/Dokumentit/ISO_9001_2008_Laatu_kirjan_laatumalli_FK2009.pdf

Finne-Soveri, H. 2005. Hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 64–115.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas, Pia. 2005. Rai-järjestelmän esittely. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 22–26.

Havanka, R. 2006. Ostopalvelujen laadun arviointi – Esimerkkinä lasten päivähoito- ja tilintarkastuspalveluiden kilpailuttaminen. Tampere: Tampereen yliopisto, talous-tieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Heikkinen, H.L.T 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, H.L.T 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 214-229.

Heikkinen, H.L.T & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 25–62.

Hellsten, K., Outinen, M. & Holma, T. 2004. Kehittävä vertaiskäynti-työväline laadunhallintaan. Helsinki: Stakes.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirve, S. 2013. "In general, how do you feel today?" Self-rated health in the context of aging in India. Umeå: Umeå University, Department of Public Health and Clinical Medicine. Medical dissertation.

Holappa, A., Luokkanen, S. & Saarti, J. 2007. Laatu järjestelmät ja niiden ulkoinen arviointi. Teoksessa Rouvari, A., Laitinen, M., Luokkanen, S., Saarti, J. & Tyrväinen, J. (toim.) Laatu ratkaisee. Laatu työn opaskorkeakoulukirjastoille. Helsinki: Suomen tieteellisen kirjastoseura, 59–66.

Holma, T., Tolvanen, R. & Vihma, M. 2010. ITE3: 2010: opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hulkari, L. 2006. Työssäoppimisen laadun käsite, itsearviointi ja kehittäminen sosiaali- ja terveystieteiden ammatillisessa peruskoulutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Huovila, P. 2003. Vertaisarviointi hoitotyössä – Hybridinen käsiteanalyysi. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Huttunen, R. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 155–186.

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 111–136.

Huusko, M. 2009. Itsearviointi suomalaisissa yliopistoissa: arvoja, kehittämistä ja imagon rakentamista. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura.

Kahanpää, A., Perälä, M. & Räikkönen, O. Consistency of quality assessments in longterm care by the clients, family members and named nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Vol. 20 No. 4/2006, 375–385.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Kantola, I. (toim.)2013. *Harjoittelun ja työelämäprojektien benchmarking. Korkea-koulujen arviointineuvostojen julkaisu*14:2003. Helsinki: Edita.

Kiviniemi, K. 1999. *Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina*. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Jyväskylä:Atena, 63–83.

Koljonen, E. 2010. *Poliisin ja syyttäjän yhteistyön kehittäminen esitutkinnan johtamisen ja laadun näkökulmasta*. Tampere: Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Korppoo, M. 2010. *Laatutyöhön sitoutumisen edellytykset ammattikorkeakoulussa*. Helsinki: Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos. *Kasvatustieteellisiä tutkimuksia* 229.

Koskinen, R. 2011. *Asiakastietojärjestelmän muutos lakisääteisessä lastensuojelun sosiaalityössä - jännitteistä toimijuutta*. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalitytieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kuula, A. 2001. *Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. 2006. *Yksityisyyden suoja tutkimuksessa*. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I.(toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 124–140.

Kyllönen, E. 2011. *Laatu vanhustyössä: laatukäsikirjan laatiminen Nerolan palvelukeskukselle*. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveydenhuollon laitos. AMK-opinnäytetyö.

Kyllönen, E. 2013. *Laatukäsikirja*.

Kärkölen Vanhustenkotiyhdistys ry. 2013. Toimintasuunnitelma.

Laine J, Finne-Soveri U, Björkgren M, Linna M, Noro A, Häkkinen U. The association between quality of care and technical efficiency in long-term care. *International Journal for Quality in Health Care* 2005; 17(3): 259-267.

Laine, T. & Malinen, A. 2008. Arvotietoisuus arvioinnin perustana. Teoksessa Korkeakoski, E. & Silvennoinen, H. (toim.) Avaimia koulutuksen arvioinnin kehittämiseen. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 31. Jyväskylä: Gummerus, 11–24.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisältöanalyysi. Teoksessa Jahonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Tammi.

Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 114–135.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä:Gummerus.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.). 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadunkehittämishanke. Loppuraportti 2007. Helsinki: Stakesin raportteja 19/2007.

Lillrank. P. 1998. Laatuajattelu: laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. Helsinki:Otava.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto ja Euroopan sosiaalirahasto.

Mattila, M. 2012. Asiakaspalaute julkisten palveluiden laadun kehittäjänä: esimerkkinä julkisten työvoimapalveluiden ohjaukselliset ryhmäpalvelut ostopalveluina. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalipolitiikka. Pro gradu-tutkielma.

- Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Mäki, M. 2000. Laadun ilmapiiritekijät ammattikorkeakoulussa. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Mäkisalo, M. 2003. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Nygren, E. 2010. Johtamisen laatu ja johtamiskäytännöt ikääntyneiden pitkäaikais-hoidossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu-tutkielma.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Oksanen, R. 2001. Laadun määrittely perusopetusta koskevassa kunnallisessa päätöksenteossa. Joensuu: Joensuun yliopisto, kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.
- Otala, L. & Tuominen, K. 2008. Investoi oppimiseen ja kehittymiseen. Näin sovellan EFQM- ja Investors in People -malleja. 30 hyvää kysymystä ja esimerkki-
paria. Turku: Benchmarking.
- Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008 [viitattu 20.11.2012]. Stakesin raportteja 38/2008. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>
- Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Stakesin työpapereita 19/2007.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Stakesin oppaita 52.

Rauhala, P-L. 1994. Hoiva ja hoito ammattina. Porvoo:WSOY.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rousu, S. & Holma, T. 2004. Lastensuojelupalveluiden laadunhallinta. Suomen Kuntaliiton verkkojulkaisuja [viitattu 5.3.2014]. Saatavissa: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p060825134908f.pdf>

Räsänen, A. 2005. EFQM -arviointimalli ammatillisen koulutuksen järjestäjien arvioinnin tukena. Jyväskylä: Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 2005:5.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Rovaniemen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hoito ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikä-hoiva-työryhmän muistio [viitattu 20.11.2012]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Vanhuspalvelulailta taataan laadukkaita palveluita iäkkäille koko maassa [viitattu 19.1.2013]. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 190/2012. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1839916#fi>

Stenström, M., Nikkanen, P. & Itkonen, K. 2011. Osaamisen itsearviointityökalun kehittäminen yhteistyössä pk-yritysten kanssa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, koulutuksen tutkimuslaitos. Työpapereita 26.

Summa, H. 1995. Laatuajattelu julkisella sektorilla. Teoksessa Anttonen, E., Helakorpi, S., Juuti, P., Summa, H. & Suonperä, M. (toim.) Laatu koulun. Porvoo: WSOY, 67–92.

Suomen kuntaliitto ja valtiovarainministeriö. 2001. Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla. Näkökohtia itsearviointiin ja mallin käyttöön toiminnan kehittämisessä [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa:

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/3625/3627_fi.pdf

Stakes. 2012. Rai-järjestelmä [viitattu 20.11.2012]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/finrai/FI/raijarjestelma.htm>

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

Tervonen, A. 2001. Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Väitöskirja.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2013. Käyttäjä- ja toimijalähtöinen kehittäminen [viitattu 20.11.2013]. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Saatavissa:

www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/download/1115/966

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuhkanen, A-M. 2006. Sisäinen tarkastus ja sen laatu suurten kuntien valvontajärjestelmässä. Tampere: Tampereen yliopisto, taloustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Turjanmaa, P. 2005. Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Ursin, J. 2007. Yliopistot laadun arvioijina. Akateemisia käsityksiä laadusta ja laadunvarmistuksesta. Koulutuksen tutkimuslaitoksen selosteita 35. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Hertto, P., Mukkila, S., Muurinen, S. & Manninen, O. 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus sekä asiakkaiden

elämänlaatu. Care Keys -projektin tutkimuksia. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:4.

Valvira. 2008. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut [viitattu 18.11.2012]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhoidto

Valvira. 2013. Vanhustenhoidto [viitattu 6.1.2013]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenhoidto

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa Vaasa: Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta, sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

