

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Heini Lehtoranta

**SEUDULLINEN YHTEISTYÖ HYVINVOINTIPALVELUISSA
PORIN SEUDUN VANHUSTENHUOLLON
LAATUJÄRJESTELMÄ**

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

2007

SEUDULLINEN YHTEISTYÖ HYVINVOINTIPALVELUISSA - PORIN SEUDUN VANHUSTENHUOLLON LAATUJÄRJESTELMÄ

Lehtoranta, Heini

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Kesäkuu 2007

Lähdeniemi, Matti, toimialajohtaja, dos. ja Valtanen, Pasi-Waltteri, suuntautumisvaihtoehto vastaava, DI

UDK 006:658.56, 658.562 ja 658.62

Sivumäärä:81

Avainsanat: seutuyhteistyö, Porin seutukunta, laatu, laadunhallinta, kehittäminen

Porin seudulla rakennettiin laatujärjestelmää (ISO 9001:2000) vanhustenhuoltoon vuosina 2004-2006. Laatujärjestelmän avulla tavoiteltiin palvelujen laadun, saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäämistä seudun palvelustrategian tavoitteiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata laatujärjestelmän rakentamisprosessin tausta, vaiheet ja tulokset vuoden 2006 loppuun mennessä. Opinnäytetyön aineistona käytettiin projekteissa laadittuja materiaaleja, kokouspöytäkirjoja, seudun kehittämissasiakirjoja sekä ulkoisen arvioinnin raportteja.

Laatujärjestelmää rakennettiin samanaikaisesti kymmenessä Porin seudun kunnassa ja kuntien laatuvaastavat koordinoivat oman kuntansa työtä. Seudulliset projektit järjestivät laatuvaastaville, vanhustenhuollon johdolle ja henkilöstölle koulutusta.

Kunnat olivat vuoden 2006 loppuun mennessä laatineet laatuksikirjan ja ottaneet käyttöön yhteiset asiakaspalaute- ja itsearviointilomakkeet (ITE). Kuntaliiton kehittämä ITE-arviointi oli tehty kaksi kertaa, seudulliset tuotteet oli määritelty ja palveluista oli laadittu esitteet. Prosessimittarit ja laatujärjestelmät olivat kuitenkin vielä keskeneräisiä. Kuntien henkilöstöstä osa suoritti sisäisen auditointikoulutuksen ja ensimmäiset harjoitusauditoinnit tehtiin.

Kehittämistyön tulokset vaihtelivat kunnittain suuresti, mikä näkyi myös ulkoisessa arvioinnissa. Kahdessa kunnassa oli laatujärjestelmä lähes valmis. Kuudessa kunnassa toimintajärjestelmää tuli täydentää ja kahdessa kunnassa järjestelmä oli vielä hyvin keskeneräinen. Laatujärjestelmän käyttöönottoa varten haettiin jatkorahoitus vuodelle 2007 ja yksi uusi kunta aloitti järjestelmän rakentamisen vuoden 2006 lopulla.

Porin seudun vanhustenhuollon laadunhallinnan vakiinnuttamiseksi suositeltiin laatujärjestelmän sertifiointia ja johdon tietojärjestelmien käyttöönottoa. Seudullisen kehittämistyön kautta henkilöstön käsitykset laatujärjestelmän tarpeellisuudesta lisääntyivät. Positiivinen kehitys näkyi myös ITE-arviointien tuloksissa. Asiakaspalautejärjestelmän sekä suoran palautteen keräämisen avulla vanhustenhuollon organisaatiot saivat myös kuntalaisilta palautetta, jota hyödynnettiin toiminnan kehittämisessä. Laatujärjestelmä mahdollisti myös palvelujen tasalaatuisuuden toteutumisen seudulla.

REGIONAL COOPERATION IN WELFARE SERVICES – QUALITY SYSTEM FOR CARE OF THE ELDERLY IN THE PORI REGION

Lehtoranta, Heini

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare Technology

June 2007

Lähdeniemi, Matti, Dean, Adj.Prof. and Valtanen, Pasi-Waltteri, Programme Coordinator, MSc, Sw.Eng

UDK: 006:658.56, 658.562 and 658.62

Number of pages: 81

Keywords: regional cooperation, Pori sub-regional area, quality, quality management, development

During the years 2004-2006, a quality system (ISO 9001:2000) for care of the elderly was built in the Pori region. This quality system was designed to increase quality, availability and customer orientation of services according to regional service strategy objectives.

The objective of this thesis was to describe the background, stages and results of this quality system by the end of the year 2006. The data used in this thesis consisted of drafted documents, meeting reports, regional development documents and external evaluations.

The quality system was developed simultaneously in ten municipalities in the Pori region. Municipal quality managers coordinated the work in their own municipalities. Training was provided for these quality managers as well as for elder care management and personnel through different regional projects.

The municipalities had drafted a quality manual by the end of 2006. They had also adopted common customer satisfaction and self-evaluation forms (ITE). The ITE evaluation developed by the Association of Finnish Local and Regional Authorities had been carried out twice, regional products had been determined and service brochures had also been drafted. Process indicators and quality system were, however, incomplete. A few municipal employees participated in an internal auditing training and first auditing exercises were realized.

The results of this development work varied greatly in different municipalities, which was also evident in the external evaluation. The quality system was nearly completed in two of the municipalities, but in six municipalities the operating system had to be strengthened. In two municipalities the system was totally incomplete. Additional funding for 2007 was applied for implementing the quality system. One new municipality launched the creation of the system at the end of 2006.

To establish a quality management for the elder care in the Pori region, quality system certification and adoption of management data systems were recommended. The personnel's views on the necessity for the quality system were influenced positively through regional development work. This positive development was also evident in the ITE evaluation results. With customer satisfaction system and direct feedback from the citizens, the elder care organisations received valuable information for the development of operations. With this quality system in place, it was also possible to produce services of uniform quality in the region.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SEUTUYHTEISTYÖ HYVINVOINTIPALVELUISSA.....	8
2.1 Seutuyhteistyön tausta.....	8
2.2 Seutuyhteistyön muotoja.....	10
2.3 Hyvinvointipalveluissa tehtävä seutuyhteistyö.....	11
3 LAADUNHALLINTA.....	14
3.1 Laatu-käsitteenä	14
3.1.1 Laadunhallinnan taustaa.....	17
3.2 Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	19
3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu.....	19
3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuosituksen ja laadunhallinnan tila Suomessa.....	23
4 LAATUJÄRJESTELMÄT JOHTAMISEN TUKENA	27
4.1 ISO 9001-standardi ja sen merkitys laatujärjestelmän rakentamisen pohjana.....	30
4.2 Laatujärjestelmän rakentamisen vaiheet	31
4.2.1 Laatujärjestelmän luominen.....	31
4.2.2 Laatujärjestelmän auditointi.....	33
4.2.3 Laatujärjestelmän sertifiointi.....	34
4.3 Laatujärjestelmän rakentamisen yleiset ongelmat	36

5 Tietojärjestelmät laadunhallinnan tukena	37
5.1 Johdon tietojärjestelmät	38
5.1.1 Laatujärjestelmään ylläpitoon kehitetyt ohjelmistot.....	40
6 SEUTUYHTEISTYÖ PORIN SEUDULLA: CASE VANHUSTENHUOLLON LAATUJÄRJESTELMÄN RAKENTAMINEN	42
6.1 Sosiaali- ja terveystieteiden seutuyhteistyö Porin seudulla.....	42
6.2 Laatujärjestelmän kehittämisen tausta Porin seudulla	44
6.2.1 Aluekeskusohjelma laatujärjestelmän toteuttajaksi.....	44
6.2.2 Seutuyhteistyöhön mukaan lisää kuntia.....	46
6.3 Laatujärjestelmän rakentamisen vaiheet ja menetelmät.....	47
6.3.1 Työn aloittaminen ja toteutuksesta sopiminen.....	47
6.3.2 Laatujohtamisen tilannekartoitus.....	51
6.3.3 Laatujärjestelmään liittyvän koulutuksen toteuttaminen ja järjestelmän rakentamisen aloittaminen.....	54
6.3.4 Laatujärjestelmän systemaattinen rakentaminen.....	60
6.3.5 Laatujärjestelmän valmistumisen turvaaminen.....	64
7 PORIN SEUDUN LAATUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .	67
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ	72
LÄHTEET	76

1 JOHDANTO

Kuntien välinen yhteistyö on lisääntynyt ja seutuyhteistyöstä on tullut osa kuntien normaalia yhteistoimintaa. Seutuyhteistyöhön kannustaminen on ollut monen hallitusohjelman tavoitteena ja vuonna 2005 alkaneessa kunta- ja palvelurakennemuutoksessa on kuntien yhteistyö ja palvelujen järjestämisen turvaaminen nostettu keskeiseksi asiaksi.

Palvelujen laadun kehittäminen on 1990-luvulla levinnyt yksityisen sektorin kautta myös julkiselle sektorille. Asiakkaiden tarpeiden ja odotusten täyttäminen ja asiakaskeskeisyys on ollut julkisella sektorilla uutta. Julkisen sektorin palveluja kuvattaessa on usein käytetty ilmaisua: julkinen sektori toimii ilman asiakasta. Asiakkuuden määrittäminen on ollut myös hankalaa, koska palvelujen maksaja ja käyttäjä ovat olleet eri tahoja. Palvelujen valitseminen ei ole myöskään ollut palvelujen käyttäjän päätettävissä.

Julkisella sektorilla laadun kehittäminen on alkanut niillä aloilla, joilla on kilpailua asiakkaista. Laatujohtamisen tarve julkisissa palveluissa on kuitenkin kasvanut myös muissa palveluissa. Laadun kehittämisessä on kuitenkin otettava huomioon julkisen sektorin erityispiirteet, kun laatujohtamisen malleja sovelletaan käytäntöön. Laatujohtamisen malli muuttaa julkisorganisaatioiden kulttuuria palvelukulttuurin suuntaan. (Lumijärvi 1999.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon laadittiin vuonna 1995 valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta, jossa yksi keskeisistä periaatteista oli asiakaslähtöisyys ja laadunhallinta osana normaalia toimintaa. Vuonna 1999 suosituksia uudistettiin ja tavoitteeksi asetettiin muun muassa se, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio kuvaa oman toimintajärjestelmänsä.

Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmissa palvelujen laatu, saatavuus ja asiakaslähtöisyys ovat olleet merkittävinä painopistealueina. Seudullinen yhteistyön merkitys on kasvanut palvelujen järjestämisen keinona ja palvelujen laatuun liittyvät kysymykset ovat nousseet esiin, kun kunnat ovat ryhtyneet enenemässä määrin kilpailuttamaan palvelujaan. Oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen laadun määrittäminen on palvelujen järjestämisen kannalta olennaista. Kunnat ovat kehittäneet erilaisia laatu-

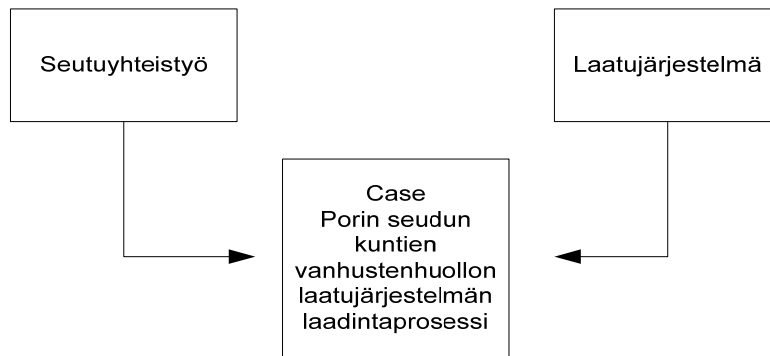
kriteerejä, joiden avulla palveluja voidaan arvioida. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palveluasumisen laadun arviointiin on kehitetty esimerkiksi Peiposen (2004) laatukriteeristö, joka on tarkoitettu avuksi kilpailuttamisessa.

Palvelujen laatu, kilpailuttaminen ja seutuyhteistyö ovat olleet myös tämän opinnäytetyön lähtökohtina. Porin seudun kunnat laativat vuonna 2003 yhteisen palvelustrategian, jossa tavoitteeksi asetettiin yhteisen seudullisen laatujärjestelmän luominen ja kilpailuttamisosaamisen lisääminen. Seudullisten hyvinvointipalvelujen kehittämisen välineenä käytettiin Porin seudun aluekeskusohjelman rahoitusta ja laatujärjestelmän rakentaminen ja kilpailuttamiseen liittyvä tuotteistustyö ja hankintaosaamisen lisääminen toteutettiin yhteistyössä seudun virkamiesten ja aluekeskusohjelman projektihenkilöstön kanssa. Laatujärjestelmän ja myös kilpailuttamisen kohteeksi valittiin vanhustenhuollon palvelut. Laatujärjestelmää rakennettiin ISO 9001:2000 standardin vaatimusten mukaisesti ja laatutyötä ohjattiin ja koordinoitiin seudullisesti kahden hankkeen: Porin seudun aluekeskusohjelman laatujärjestelmäprojektin ja Karhukuntien vanhustenhuollon laadun kehittämisprojektin avulla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Porin seudulla tehdyn laatujärjestelmän rakentamisprosessin tausta ja vaiheet sekä laatujärjestelmän työn tulokset vuoden 2006 loppuun mennessä. Kuviossa 1 on esitetty kehittämistehtävän kokonaisuus.

Tämä työ jakaantuu kolmeen teemaan: seutuyhteistyöhön, laatujärjestelmiin ja caseen Porin seudulla tehdystä työstä. Työn ensimmäisessä osassa tarkastellaan seutuyhteistyötä erityisesti sosiaalipalvelujen/hyvinvointipalvelujen järjestämisessä. Toisessa osassa käsitellään laadunhallintaa ja laatujärjestelmän rakentamisen vaihteita. Pääpaino on ISO 9001:2000 standardin mukaisen laatujärjestelmän esittelyssä. Viimeisessä osassa esitellään casena Porin seudun laatujärjestelmän rakentamistyön vaiheet, menetelmät ja tulokset.

Porin seutuun kuuluu 11 kuntaa: Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Luvia, Merikarvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Pori, Ulvila ja Vampula. Porin seudusta käytetään myös nimitystä Karhukunnat.



Kuvio 1. Kehittämistehtävän hahmottelu

2 SEUTUYHTEISTYÖ HYVINVOINTIPALVELUISSA

2.1 Seutuyhteistyön tausta

1990-luvun alkupuolella suomalaista kaupunkikehitystä on kuvattu seutuistumiskäsitteen kautta. Käsite liittyy kaupunkiseutujen kasvuun ja kaupunki- ja maaseuturajojen heikkenemiseen. Kaupunkiseudut nähdään kokonaisuuksina, jossa yksittäinen kaupunki on osa seudullista kokonaisuutta. (Koskensalo 1998.)

Seudullinen yhteistyö Suomessa on lisääntynyt erityisesti Suomen Euroopan Unioniin liittymisen jälkeen. Erilaiset alueelliset kehittämissohjelmat ovat muodostaneet Euroopan integraation myötä keskeisten kuntien ja seutukuntien kehittämisen perustaksi. Aluekehitysvastuu siirtyi vuonna 1994 voimaan tulleen aluekehittämislain mukaan maakuntien liitoille. Elinkeinojen kehittämisen lisäksi myös palvelujen kehittäminen korostui kuntien välisessä yhteistyössä. (Laamanen 2005:6.)

Seudullisen yhteistyön merkityksen kasvuun on vaikuttanut myös kuntien toimintaympäristön muutos. Kuntien taloudelliset vaikeudet ovat lisänneet kuntien välisen yhteistyön merkitystä. Kunnan rajojen merkitys on vähentynyt työssäkäyntialueiden ja asiointi-alueiden laajentuessa. Alueen asukkaiden ja yritysten toiminta-alueena seutu on

muodostunut toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. (mm. Laamanen 2005, 5; Lehtimäki 1998, 9.)

Seudullisen yhteistyön kehittäminen ja kaupunkiseutujen elinvoiman ja kilpailukyvyyn lisääminen on nostettu myös Suomen hallitusohjelmissa esiin. Lipposen II hallitusohjelmassa korostetaan alueiden omaehtoista kehittämistä aluetalouksia vahvistamalla. Kaupunkipolitiikka eriytetään erilaisten kaupunkiseutujen tarpeisiin. Kunnallisten peruspalvelujen laatua ja saatavuutta painotetaan ja yhtenä keinona esitetään palvelujen arviointijärjestelmän kehittämistä. (Pääministeri Paavo Lipposen hallitusohjelma II.) Vanhasen hallitusohjelmassa korostetaan myös vapaaehtoisia kuntaliitoksia sekä ”muuta sellaisia kunta- ja seuturakenteen muutoksia, jotka edesauttavat laadukkaiden, tasavertaisten kunnallisten peruspalveluiden tuottamista taloudellisemmin.” Hallitusohjelmassa korostetaan myös kunnallisten palvelujen seudullista tuottamista. (Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelma.)

Vuonna 1995 voimaan tulleen kuntalain mukaan kuntien tehtävänä on arvioida omaa toimintaansa. Vuonna 1998 annettiin suositus kunnallisten palveluiden tuloksellisuuden arvioinnista (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 4.) Tuloksellisuuden mittaaminen ja arviointi kuntasektorilla on viimeisten kymmenen vuoden aikana kehittynyt. Tuloksellisuuden arvioinnin taustalla on Niirasen, Stenvallin ja Lumijärven (2005) mukaan uudenlainen tapa ajatella hallintoa ja sen toimivuutta. Palvelujen ja niiden vaikuttavuuden arviointi on yksi tapa mitata verorahojen käytön vaikuttavuutta.

Palvelujen laatu, asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus on myös nostettu esiin monien kuntien strategioissa. Vuonna 2004 voimaan tulleen seutukokeilulain tavoitteena on saada kokemuksia siitä, miten ”kuntien vapaaehtoisella seutuyhteistyöllä voidaan turvata julkisten palvelujen saatavuutta ja laatua, parantaa elinkeinopolitiikan edellytyksiä, kehittää seudullista yhdyskuntarakennetta sekä vahvistaa kunnallista itsehallintoa ja edistää päätösvaltan hajauttamista”. Kuntien päätösvaltaa voidaan siirtää julkisoikeudelliselle seudulliselle toimielimelle, yhteisölle tai säätiölle. Sisäasiainministeriö seuraa ja arvioi seutujen kokemuksia. (Laki seutuyhteistyökokeilusta 28.6.2002/560.)

2.2 Seutuyhteistyön muotoja

Kuntien tärkeimpänä tehtävänä julkisina organisaatioina on lakisääteisten palvelujen järjestäminen asukkailleen. Kunnat voivat järjestää palveluja joko itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla ne ostopalveluna. Kunta voi hoitaa tehtäviä joko yhden tai useamman kunnan puolesta, jolloin toiminnasta käytetään nimitystä sopimusyhteistyö (Kuntalaki 76§.) Seudullinen yhteistyö nähdään kuntien vastauksena toimintaympäristön muutoksiin. Koska yritykset ja järjestöt tekevät yhteistyötä yli kuntarajojen, niin myös kunnat haluavat toimia muiden kuntien kanssa. Seudullisen yhteistyön haasteet liittyvät muun muassa pelkoon kunnan itsenäisyyden menettämisestä ja demokratiavajeesta. (Ylitalo 2005).

Kuntien välinen yhteistyö ja yhteistyön muodot ja sitovuus vaihtelevat suuresti. Löyhin yhteistyömuoto on kuntien johdon erilaiset satunnaiset tapaamiset. Satunnaisista tapaamisista sitovampi yhteistyömuoto on johdon säännölliset tapaamiset ja kuntien väliset yhteistyösopimukset. Sopimukset koskevat usein jotakin yksittäistä tehtävää. Kiinteämpää yhteistyötä voidaan tehdä perustamalla seutuyhteistyötä varten oma organisaatio, esimerkiksi seutuvaltuusto tai yhteinen osakeyhtiö. Päätösvalta delegoidaan yhteiselle organisaatiolle tarkasti määriteltyjen tehtävien osalta. (Haveri 2004, 31).

Seutuyhteistyötä varten laaditaan usein kuntien välille seutusopimus. Seutusopimus on ”kuntien valtuustojen hyväksymä strateginen asiakirja, joka yhdessä seutustrategian kanssa muodostaa poliittisen tahtotilan kuntien yhteistyön syventämiselle ja laajentamiselle”. Seutusopimusten historia on varsin lyhyt, ensimmäiset sopimukset laadittiin vasta 1990-luvun puolivälissä. Oulun seudulla kehitetty seutusopimusmenettely on laajentunut koko Suomeen, mutta sen luonne vaihtelee alueittain. Usein seutusopimukset ovat Majoinen ja Tammen (2004) mukaan varsin yleisluontoisia ja samankaltaisia. Joillakin seuduilla on tehty tiettyä tehtävää varten seutusopimus, esimerkiksi teknisessä- tai ympäristötoimessa. (Majoinen & Tammi 2004:37.)

Seutusopimusten sisältö vaihtelee alueittain ja tavoitteet liittyvät useimmiten seudun kilpailukyvyyn edistämiseen, elinkeinopolitiikan toteuttamiseen, työpaikkojen kehittämiseen ja säilyttämiseen, palvelujen saatavuuteen ja yleiseen seutua koskevaan edunval-

vontaan. Myös kunnallistalouden tila ja julkisten palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet ovat olleet seutuyhteistyön voimistumisen taustalla. Seutuyhteistyö antaa kunnille mahdollisuuden järjestää palveluja laadukkaammin ja taloudellisemmin, kuin mitä yksittäisellä kunnalla olisi mahdollisuus järjestää. Jotkin erityispalvelut ovat myös mahdollisia järjestää yhdessä. (Majoinen & Tammi 2004:42, Lehtimäki 1998:7,8).

Seutuyhteistyön malleja ovat esimerkiksi isäntäkunta-malli, kuntayhtymä tai seudullinen liikelaitos. Isäntäkunta-mallissa yksi kunta hoitaa muiden kuntien puolesta jonkin palvelun ja muut seudun kunnat tilaavat ja rahoittavat palvelun oman kuntansa osalta. Isäntäkuntamallissa palvelun toteuttavat viranhaltijat ovat isäntäkunnan palveluksessa. Kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä perussopimuksella, jonka kuntien valtuustot hyväksyvät. Päätösvalta kuntayhtymän toimialalla siirtyy kunnalta yhtymälle. Seudullinen liikelaitos voi olla joko isäntäkunnan alaisuudessa tai seudullisessa yhteisomistuksessa. Uutena yhteistyömuotona on myös liikelaitoskuntayhtymä. (Majoinen 2006).

Kuntien palvelujen järjestämistä koskevan tutkimuksen (Lundström 2003) mukaan kuntien tärkeimpiä yhteistyömuotoja, oman kuntansa hallinnonalojen välisen yhteistyön jälkeen, ovat kuntien kahdenväliset yhteistyömallit, yhteistyö kuntayhtymien kanssa ja seutukunnallinen yhteistyö. Tulevaisuudessa (vuonna 2010) kunnat arvioivat tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi yritykset, kuntayhtymät ja seutukunnat.

Kuntien välisestä seutuyhteistyöstä ollaan siirtymässä Majoinen (2006, 21) mukaan toimijoiden väliseen seutuyhteistyöhön, jossa kuntien lisäksi palvelun tuottajina toimivat kolmas sektori ja yksityiset yritykset. Toimijoiden verkottuessa keskenään saadaan synergiaetuja esimerkiksi hankinnoissa, sopimusten teossa ja palvelujen tuotteistamisessa ja markkinoinnissa.

2.3 Hyvinvointipalveluissa tehtävä seutuyhteistyö

Sosiaali- ja terveystaloudessa tehtävään kuntien väliseen yhteistyöhön on kannustettu monissa ohjelmissa: Aluekeskusohjelma, Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007, Sosiaalialan kehittämisohjelma, Vanhasen hallitusohjelma jne. (vrt. Ylitalo 2005, Majoinen 2006.) Sosiaalialan toimintaympäristö on muuttunut

viime vuosina ja palvelujen turvaamisen keskeisenä keinona on kuntien ja seutukuntien yhteistyön vahvistaminen. Sosiaalipalveluissa seutuyhteistyötä voidaan tehdä eri tavoin. Sosiaaliasiamiehen tehtävien järjestäminen on yksi tapa järjestää palvelut usean kunnan yhteistyön avulla. Sosiaaliasiamies voi olla useamman kunnan yhteinen tai tehtävät voidaan hoitaa ostosopimuksella. Kiertävää seudullista erityistyöntekijää käytetään palveluissa, joissa tarvitaan erityisosaamista, tai tilanteissa, joita tulee harvoin yhden kunnan työntekijälle. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen virka-ajan ulkopuolella on myös usein seudullinen ratkaisu. Lastenhuollon sijaishuoltopalvelut ja erilaiset konsultaatiopalvelut järjestetään usein myös yhdessä. (Sahala & Tammi 2003.)

Ylitalo (2005) on tapaustutkimuksessaan Oulunkaaren seutukunnasta ja Vaalan kunnasta laatinut alueen kuntien edustajien haastattelujen perusteella neljä erilaista seudullisen yhteistyön mallia:

1. Laadukkaiden palvelujen turvaaminen kuntalaisille
2. Erityispalvelujen järjestäminen, tuottaminen ja yhteiskäyttö
3. Erikoisosaamisen keskinäinen työnjako, erikoistumis- ja konsultointimahdollisuus
4. Yritysten ja järjestöjen rooli palvelujärjestelmässä.

Näiden mallien lisäksi Ylitalo on esitellyt yleisen kuvauksen vaihtoehtoisista palveluista (taulukko 1). Tähän työhön on näistä malleista valittu esitettäväksi yleinen malli ja laadukkaiden palvelujen malli. Näitä malleja on peilattu luvussa kuusi Porin seudun tilanteeseen.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä kunnat ovat ryhtyneet miettimään miten ne pystyvät järjestämään palvelunsa väestön vähentyessä ja kuntien taloudellisen tilanteen huonontuessa. Useassa kunnassa palvelujen laatu ja laadun määrittely on tullut keskeiseksi kysymykseksi, kun kunnat ovat päättäneet hankkia ostopalveluja. Suomen Kuntaliitto (1994) julkaisi jo vuonna 1990-luvulla oppaan ”Laatu kunnallisten palvelujen hankinnassa”, mutta palvelujen laadun määrittäminen ja palvelujen tuotteistus ovat vasta 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa tulleet yleisimmiksi kunnissa.

Taulukko 1. Yleinen kuvaus vaihtoehtoisesti malleista. (Ylitalo 2005, 88).

Vaihtoehtoiset mallit	”Kunnallisten ratkaisujen malli”	”Alueellisten ratkaisujen malli”	Seudullisten ratkaisujen malli”
Yleinen kuvaus	Kunta tuottaa itse sosiaali- ja terveystalvet, satunnaisia paikallisia ratkaisuja muiden toimijoiden (kolmas sektori, yrittäjien) kanssa Vaikeuksia saada erityisosaajia ja ongelmia erityispalvelujen saatavuudessa ja laadussa	Kuten edellä, mutta enemmän yhteistyöhön liittyviä ratkaisuja lähikuntien kanssa Yhteisiä kilpailutuksia yksityistettävistä palveluista Erityisosaajat verkostoituvat ja tekevät työnjakoa Erityispalveluiden tuottamisesta sovitaan yhteisesti	Lähipalvelut järjestetään jokaisessa kunnassa Erikoisosaamista jaetaan keskuspaikoittain Erityispalvelujen tuottamisesta sovitaan yhteisesti Erikoisosaajat verkostoituvat ja sopivat työnjaosta Yritykset ja järjestöt aktiivisesti mukana palveluverkostossa

Taulukko 2. Laadukkaiden palvelujen turvaaminen kuntalaisille. (Ylitalo 2005,89.)

Vaihtoehtoiset mallit	”Kunnallisten ratkaisujen malli”	”Alueellisten ratkaisujen malli”	Seudullisten ratkaisujen malli”
Laadukkaiden palvelujen turvaaminen kuntalaisille	Kunnat huolehtivat itsekään lakisääteisistä velvoitteista, riittävien palvelujen määrästä ja palvelurakenteen vastavuudesta kuntalaisten tarpeisiin ja kehittävät palvelujärjestelmänsä ajan vaatimusten mukaisesti	Lähikuntien välillä tehdään yhteistyötä palvelujen saatavuuden turvaamiseksi ja laadun kehittämiseksi Kunnat yhteen sovittavat sosiaali- ja terveystalvetjärjestelmänsä Yhteistyö konkretisoituu yhteisen palvelustrategian kautta, jossa sovitaan palvelujen tuottamisavoista, työnjaosta ja palvelujen laadun kriteereistä ja hallinnoimisesta	Edellisten lisäksi seutukunnan alueella laaditaan yhteinen palvelustrategia, jossa sovitaan yhteisten palvelujen tuottamisavoista, työnjaosta, laatuksiteereistä Kuntalaisilla mahdollisuus asioida usean kunnan alueella Kunnat yhdistävät seutukunnan alueella sosiaali- ja terveystalvet hallinnollisesti ja toiminnallisesti

Kunnalla on palvelujen järjestäminen vastuullaan, mutta palvelujen tuottamistavat saa kukin kunta itse päättää. Ostopalvelujen laadun tulee olla vähintään samaa tasoa kuin kunnan oma palvelu. Omien palvelujen laadun ja sisällön määrittäminen on tehtävä, jotta kunta pystyy määrittämään, minkälaista palvelua se haluaa ostaa.

Sisäasianministeriön koordinoimassa Aluekeskusohjelman Hyvinvointiteemaverkostossa on selvitetty kuntien palvelujen tuotteistusta ja laatutyötä. Tarkasteltavina palveluina olivat vanhustenhuollon ja varhaiskasvatuksen palvelut. Aluekeskusohjelman hyvin-

vointiverkostossa tehtyyn kyselyyn vastasi vanhustenhuollon osalta 30 kuntaa. Kunnissa oli tuotteistettu vanhustenhuollon palveluja eniten palveluasumisen ja kotipalvelun tai kotihoidon osalta. Tuotteistustyön ensisijaisena tarkoituksena oli kunnan oma kehittäminen (50%), mutta tuotteistusta tehtiin myös ostopalvelujen hankintaa (36%) ja kuntien välistä palvelujen ostoa ja myyntiä varten (14%). (Lehtoranta, Pääatalo & Kärki 2006.)

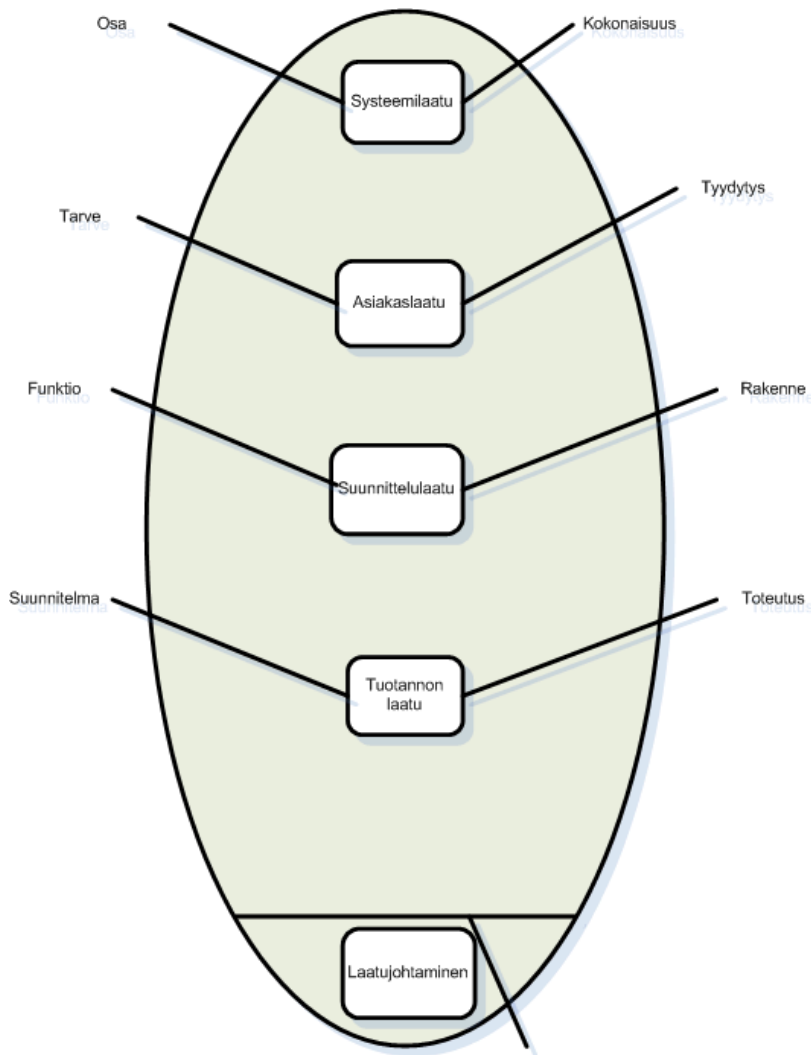
3 LAADUNHALLINTA

3.1 Laatu-käsitteenä

ISO-standardin mukaan ” Laatu on tuotteen tai palvelun kaikki ne piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet”. (SFS-ISO 8402). Julkisella puolella ”laatu on kuntalaisten odotusten täyttämistä” (Kuntaliitto 1994, 67).

Laatu mielletään usein positiiviseksi asiaksi ja sillä tarkoitetaan jotakin hyvää. Laatu on Outisen, Holman ja Lempisen (1994) mukaan käsitteenä neutraali ja sillä tarkoitetaan jonkun ominaisuutta. Tuotteen tai palvelun laadun arvioi tuotteen tai palvelun käyttäjä (Rissanen & Kansanen 2003:7). Laatua mitataan ja tarkkaillaan suhteessa asiakkaan tarpeisiin ja vaatimuksiin (Lecklin 1999, 18).

Laatua voidaan tarkastella Lillrankin (1998) mukaan neljästä eri näkökulmasta, jotka yhdessä muodostavat laatujohtamisen kanssa laadun kokonaisuuden. Lillrank tarkastelee laatua tuotannon laadun, suunnittelukeskeisen, asiakaskeskeisen laadun ja systeemi-keskeisen laadun näkökulmasta kuvion 2 osoittamalla tavalla.



Kuvio 2. Laadun kirkkovene (Lillrank 1998, 39.)

Tuotantokeskeinen laatu

Tuotantokeskeisessä laadussa tarkastellaan tuotantoon liittyvää virheettömyyttä ja virheiden aiheuttamia kustannuksia. Tuotannosta vastaava henkilö on keskeisessä asemassa. Mittarina on virheiden määrä, kuten virheellisten kappaleiden tai työvaiheiden määrä. Prosessiteollisuudessa mittarina voi olla esimerkiksi hylättävien tuotteiden määrä. Palvelualalla mittarina voi olla esimerkiksi asiakkaiden tyytymättömyys. (Lillrank 1998, 29-30.)

Suunnittelukeskeinen laatu

Suunnittelu- tai tuotekeskeinen laatu pohjautuu tuotteen ominaisuuksiin, jotka määrittelevät tuotteen suorituskyvyn. Nämä suorituskykyyn liittyvät ominaisuudet muodostavat kokonaisuuden. Eri tuotteilla tai tuotteiden osilla on omat suorituskykyprofiilinsa. Palvelu rakentuu palveluketjun osista, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Esimerkkinä palvelutuotteesta Lillrank (1998, 32) kuvaa lentomatkaa, jossa palvelukokonaisuus muodostuu muun muassa matkanvarauksesta, lipunkirjoituksesta, lennosta ja matkatavaroiden luovutuksesta. Suunnittelukeskeistä laatua voidaan mitata esimerkiksi autosta sen nopeuden, kiihtyvyyden ja moottorin tehon avulla.

Asiakaskeskeinen laatu

Asiakkaan tekemä valinta ja tuotteen tai palvelun maksaminen ovat asiakaskeskeistä laatua arvioitaessa keskeisiä. Joissakin palveluissa, kuten julkisissa palveluissa, asiakas on käyttäjä, mutta ei maksaja. Asiakkaan tarpeet ilmenevät tuotteeseen tai palveluun kohdistuvina odotuksina ja laatumielikuva syntyy odotusten ja toteutuman välisestä suhteesta. Tuotanto- ja tuotekeskeisestä laadusta siirtyminen asiakaskeskeiseen laatuun on Lillrankin (1998, 36) mukaan ”mullistava, kauaskantoinen ja vaikea prosessi”. Esimerkiksi julkisella sektorilla opetellaan vasta asiakaskeskeisen laadun menetelmiä, joita ovat esimerkiksi asiakkaan kuuntelu, tuotteiden hinnoittelu ja asiakastyytyväisyysmittaukset. (Lillrank 1998, 34-37.)

Laadun mittareina ovat asiakkaan tekemät valinnat, joita voidaan ennakoida asiakastyytyväisyys-mittauksilla. Asiakaskeskeisen laadun ongelmana on se, että asiakkaan määrittäminen on vaikeaa (päiväkodin asiakkaat: lapset, vanhemmat vai peruskoulun ala-aste) ja asiakkaiden odotusten täyttäminen voi olla kestänytöntä, joko yrityksen tuloksen tai yhteiskunnan ja ympäristön kannalta. (Lillrank 1998, 34-37.)

Systemikeskeinen laatu

Systemi- eli ympäristökeskeistä laatua määrittävät toimijat ja sidosryhmät, jotka eivät itse valmista eivätkä välttämättä käytäkään tuotetta. Tällaisia toimijoita ovat yhteiskuntaa säätelevät virkamiehet ja poliitikot ja heihin vaikuttavat liikkeet ja painostusryhmät

sekä rahoittajat. Julkisissa palveluissa sidosryhmänä toimivat veronmaksajat. Yritysten sidosryhmiin kuuluvat yrityksen henkilöstö ja alihankkijat. Systemikeskeisessä laadussa tarkastellaan tuotteen tai palvelun aikaansaaman tarpeentyydytyksen suhdetta muiden tahojen muihin tarpeisiin. (Lillrank1998, 37-38.)

3.1.1 Laadunhallinnan taustaa

Tuotteiden ja palvelujen laatua on arvioitu kautta historian. Vaihdantatalouden aikaan tuotteen myyjä ja ostaja määrittivät tuotteen hinnan sen laatuominaisuuksien mukaan. Mestäri-kisälli-järjestelmän aikana koulutettiin nuoret ammattitaitoisiksi ja mestarit valvoivat oppipoikien tuotteiden laatua. Hyvä laatu oli ammattikunnan ylpeyden aihe ja asiakkaiden hyväksynnän tae. Massatuotteiden valmistamisen yhteydessä kehitettiin työjakomalli, jossa pyrittiin työn osittamisen, työn jaon ja suunnittelun ja valmistamisen erottelun myötä varmistamaan tuotteiden laatua. Työn osittamisen seurauksena kokonaisnäkemys jäi kuitenkin puutteelliseksi ja virheet lisääntyivät. Tuotteiden laadun varmistamiseksi kehitettiin erillisiä laaduntarkkailuosastoja. Näillä osastoilla eroteltiin virheelliset ja poikkeavat tuotteet myyntikelpoisista tuotteista. (Lecklin 1999, 20-21.)

Tilastojen käyttö ja ihanne/tavoitearvojen määrittäminen olivat keinoja saavuttaa tasalaatuisia tuotteita. Yksittäisten tuotteiden laadunohjauksesta siirryttiin koko yrityksen laadunvarmistukseen ja kehitettiin laatujärjestelmät. Kokonaisvaltainen laadunhallinta (Total Quality Management, TQM) käsitti johtamisen, strategisen suunnittelun ja organisaation kehittämisen ja asiakaskeskeisyys nostettiin laatutoiminnan perustaksi. (Lecklin 1999:21). TQM käsite otettiin käyttöön USA:n laivaston ilmavoimissa vuonna 1984. 1980-luvun lopulla otettiin käyttöön myös ensimmäinen yleinen laatujärjestelmästandardi ISO 9000:1987.(Karjalainen & Karjalainen 2002, 9.)

Suomessa laadun tarkastuksesta siirryttiin laadun ohjaukseen 1980-luvulla. Malleina olivat japanilaiset laatupiirit ja Philp Crosby'n ”Laatu on ilmaista” teos. Demingin 14-laatujohtamisen teesiä ja Juranin mallit rantautuivat Suomeen. Ensimmäiset laatupalkinnot ja laatupalkintokriteerit tulivat 1980-luvulla Suomeen. Uusia laatuoppeja kehitettiin ja esim. Six Sigma-ajattelu tuli valtaan 1984. Six Sigma-ajattelu poikkeaa muista

laatuopeista siinä, että parannetaan liiketoimintamittareilla laatua eikä laadulla liiketoimintaa (Karjalainen & Karjalainen 2002, 9-11).

Kokonaisvaltaisella laadunhallinnalla (Total Quality Management) tarkoitetaan organisaation kehittämistä mukaan johtamisen, strategisen suunnittelun ja toimintaprosessien kautta. Asiakaskeskeisyys ja asiakkaiden tarpeet ovat toiminnan perustana. Asiakkaiden tarpeiden täyttäminen yrityksen kannalta mielekkäällä tavalla on laatutyön perustana. (Lecklin 2002.) Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (Total Quality Management) on laatuun pohjautuva johtamistapa, jossa parannus kohdistetaan laadun lisäksi koko yrityksen suorituskyvyn ja kustannusten hallinnan parantamiseen. (Karjalainen & Karjalainen 1999, 9)

Kokonaisvaltainen laatujohtamisjärjestelmä otettiin Suomessa Lumijärven ja Jylhäsaaren (2000, 11-12) mukaan käyttöön julkisella sektorilla 1980-luvun alkupuolella, jolloin laatua kehitettiin laatupiireissä. Laadun kehittäminen asetettiin myös strategiseksi tavoitteeksi. Laaturyhmätoiminta hiipui vähitellen ja laatujohtamisen mahdollisuudet nousivat uudelleen keskusteluun 1980-luvun loppupuolella.

Kokonaisvaltainen laatujohtaminen pohjautuu arvomaailmaan, jossa arvostetaan työntekijöitä ja nähdään ihmiset samanarvoisina. Tiedonkulku on avointa ja toiminnan tarkoituksena on asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen. Perinteisissä länsimaisissa johtamisjärjestelmissä nähdään usein selkeä ero asiakkaan ja yrityksen välillä ja organisaatio on hyvin hierarkkinen. Organisaatiokeskeisessä ajattelutavassa ongelman nähdään olevan asenteissa, kun taas prosessikeskeisessä ajattelutavassa ongelma on prosessissa. Ihmisten valvonnan sijaan kehitetään ihmisten osaamista ja virheiden tekijän etsimisen ja syyllistämisen sijaan mietitään asioita, jotka tekivät virheen esiintymisen mahdolliseksi. Prosessikeskeinen johtamistapa edellyttää ajattelutavan muutosta koko organisaatiossa. (Karjalainen & Karjalainen 1999, 52-53; Silén 1998, 45).

Laatujohtamisen soveltuvuutta julkiselle sektorille on pohdittu 1990-luvulta lähtien. Julkisen sektorilla palvelut tuotetaan osittain verovaroin ja kunta päättää palvelujen tuottamisesta. Kaikki kuntalaiset eivät ole kaikkien palvelujen asiakkaita, mutta kaikki osallistuvat niiden rahoittamiseen verovaroin. Käyttäjän ja rahoittajan (kunnan) intressit eivät aina kohtaa, kunta haluaa tuottaa palvelut mahdollisimman edullisesti, kun taas

käyttäjää haluaa mahdollisimman hyvää laatua. Käyttäjää ei välttämättä huomio käyttäjänsä palvelun hintaa, koska hän ei joudu sitä itse maksamaan. Tästä syystä julkisella puolella asiakkaan asema on erilainen kuin yksityisellä sektorilla. (Lumijärvi 1999, 181-184.)

3.2 Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toiminnan laatua kehitetty pitkään. Terveydenhuollossa ja erityisesti lääketieteessä on kautta historian tarkasteltu sairauksien hoitoon ja niiden komplikaatioiden välttämiseen liittyviä laaturiskejä. Työhön liittyviä toimintatapoja ja työn sisältöä on kehitetty, mutta vasta 1930-luvulla on ryhdytty käyttämään laatu-käsitettä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunvarmistus otettiin käyttöön toisen maailmansodan jälkeen, ja erityisesti 1950-1960 luvuilla keskusteltiin toiminnan laadusta. Samaan aikaan myös yritysmaailmassa kehitettiin erilaisia laadunhallintajärjestelmiä. Terveydenhuollossa toiminnan laatua on tarkastettu ja valvottu viranomaisten toimesta. Valvontaa on tehty sekä ennen toimintaa että jälkikäteen. Sosiaali- ja terveystieteiden pätevyysvaatimukset, ammattihenkilöstön laillistamiset ja rekisteröinnit sekä erilaisten hoitoon liittyvät rekisterit ovat olleet laadunvalvonnan keinoja. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 10; Rissanen & Kansanen 2003, 10-12.)

Laadunhallinnan painopisteenä sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi olla asiakaslähtöisyys. Palvelun tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin eli keskeisiä kysymyksiä ovat: vastaako tuotettu palvelu asiakkaan tarpeisiin ja onko asiakas tyytyväinen saamaansa palveluun?

3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu voidaan määritellä ”kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaan”. Laatua voidaan tarkastella asiakkaan näkökulmasta (koettu laatu), henkilöstön näkökulmasta (ammattillinen laatu) ja johtamisen näkökulmasta (palvelujärjestelmän laatu). (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000). Johtamisella on merkitystä henkilöstön hyvinvointiin ja sitä kautta terveydenhuollon asiakkaiden saaman palvelun laatuun. (Firth-Cozens & Mowbry 2001.) Palvelujen suunnittelussa ja

toteutuksessa pitää ottaa huomioon palvelun käyttäjien ja heidän omaistensa, rahoittajien ja maksajien vaatimukset sekä lainsäädännön ja tutkimustiedon vaatimukset (Holma 1999, 24.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvä laatu syntyy siitä, että palvelun sisältö on hyvä ja se on oikein kohdennettu. Asiakkaita kohdellaan kunnioittavasti ja asiakkaiden tarpeet selvitetään ja otetaan huomioon. Palvelu toteutetaan tehokkaasti ja oikea-aikaisesti, ja käytössä on riittävät resurssit (tilat, laitteet, henkilökunta). Hyvän palvelun avulla saadaan myös hyviä tuloksia, josta seuraa se, että asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin ja työntekijät tyytyväisiä työhönsä. (Outinen ym. 1994,14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan soveltaa Salmisen (1990,11) luokittelemia palvelun laadun osatekijöitä:

1. *Luotettavuus: asiat tehdään kerralla oikein, organisaatio pitää lupaukset*
2. *Palveluhalukkuus: henkilöstön halu ja valmius palvella hyvin*
3. *Kyvykkyys: asiantunteva henkilöstö*
4. *Saavutettavuus: sopiva toiminta-aika, sijainti, helppo tavoitettavuus, lyhyet odotusajat*
5. *Ystävällisyys: palveluhalukkuus, ystävällisyys, kohteliaisuus, asiakasta palvelaan yksilönä*
6. *Viestintäkyky: kuuntelemisen taito, kyky puhua kieltä, jota asiakas ymmärtää, palvelun tarkoituksen selvittäminen*
7. *Uskottavuus: organisaation toiminta on rehellistä ja luotettavaa*
8. *Varmuus: organisaation palvelujen käyttäminen ei sisällä vaaraa eikä riskejä, fyysinen ja taloudellinen varmuus*
9. *Ymmärtämys: asiakastuntemus auttaa ymmärtämään asiakkaiden tarpeita ja yksilöllisyyttä, vakinaisen asiakkaan tunnistaminen*
10. *Kosketeltavuus (palveluun vaikuttavat fyysiset tekijät, kuten asiakaspalvelutilat, työvälineet, kontaktihenkilöt, tarvittavat lomakkeet, muut asiakkaat)*

Terveydenhuollossa laadun parantamiseen liittyvä tarve on tiedostettu ja esimerkiksi laboratoriotointia on kehitetty valtakunnallisesti tuotettujen ja organisoitujen kontrollinäytteiden avulla. Laboratoriot ovat myös akkreditoineet tärkeimmät menetelmänsä (akkrediaointi = menettely, jolla toimivaltainen elin muodollisesti toteaa, että jokin elin

on pätevä suorittamaan tiettyjä tehtäviä). (Rissanen & Kansanen 2003, 11-12). Hoitotyön laatuun on kiinnitetty myös huomiota ja asiakastarpeiden huomioon ottaminen on nostettu tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Myös työterveydenhuollossa laatutyöhön on panostettu.

Työterveyshuollon laatu voidaan jakaa Martimon (1999) mukaan eri asiakasryhmien mukaan ammatilliseen laatuun, laatuun potilaan kannalta, laatuun työterveysyksikön kannalta, laatuun yritysasiakkaan kannalta ja laatuun yhteiskunnan kannalta (taulukko 3). Näiden eri asiakasryhmien kannalta toiminnan tuloksia voidaan tarkastella myös eri näkökulmista. Potilaan kannalta laatu näkyy elämänlaadun kohentumisena, kun taas työterveysyksikön kannalta laatua tarkastellaan esimerkiksi kustannusten ja tapahtumien näkökulmasta, tai sitä mitataan asiakasvalitusten määrällä.

Taulukko 3. Työterveyshuollon laadun piirteitä eri asiakasryhmien näkökulmasta. Lähde Martimo 1999, 12.

työterveyshuollon laatu	rakenne	prosessi	tulos
ammatillinen laatu	tilat varusteet henkilökunta	kliininen suoriutuminen	kliiniset tiedot kuolleisuus
laatu potilaan kannalta	hoitoon pääsy hoidon jatkuvuus	vuorovaikutus tiedonsaanti	elämänlaatu tyytyväisyys
laatu työterveysyksikön kannalta	tehokkuus turvallisuus	lähetteet reseptit tutkimukset	kustannukset valitukset tapahtumat
laatu yritysasiakkaan kannalta	kustannus-hyöty korvattavuus	joustavuus nopeus	tuottavuuden ja laadun paraneminen
laatu yhteiskunnan kannalta	kustannus-hyöty korvattavuus	näyttöön tai seurantaan ja arviointiin perustuva	vaikuttavuus kattavuus

Terveydenhuollossa laatujärjestelmien kehittäminen on Suomessa erityisesti työterveydenhuollossa ollut aktiivista. Työterveyslaki on asettanut edellytyksiä toiminnan laadun ja vaikuttavuuden seurantaan. Työterveydenhuollon asiakkaiden ja asiakasyritysten vaatimukset ovat lisääntyneet ja työterveydenhuollon osalta on laadittu oppaita laatujärjestelmien kehittämiseen. Jo vuonna 1995 käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta työ- ja tuotantoelämän rakenteellista muutosta ja kehitystä tukevia työterveyshuollon kokeiluja. Kokeilujen tavoitteena oli saattaa hyvä työterveyshuoltokäytäntö konkreettiseksi toiminnaksi ja kokeiluissa oli mukana yli 50 työterveysyksikköä. Kokei-

lun aikana järjestettiin mukana oleville yksiköille erilaisia laadunhallintaan liittyviä koulutuksia. (Aaltonen & Martimo 1999.)

Työterveyshuolto on myös omia toimintatapojaan kehittäessään seurannut teollisuudessa, palvelualoilla ja muussa terveydenhuollossa tapahtunutta kehitystä ja todennut, että ”hyvyyden” arviointiin ei riitä pelkkä asiantuntijan tunne, vaan laatukriteerit on määriteltävä ja niiden avulla on osoitettava myös ulkopuoliselle palvelujen laatu. Martimo (1999) suosittaa työterveydenhuoltoa laatujärjestelmän luomisessa käyttämään hyväksi olemassa olevia standardeja. Kansainvälisesti hyväksytyjä laatukäsitteitä ja laatutyökaluja käytettäessä voidaan hyödyntää olemassa olevaa koulutusta ja puhua samaa kieltä yritysasiakkaiden kanssa. Myös yhteensopivat laatujärjestelmät ovat etuna. Työterveyslaitoksen julkaisussa Laatujohtaminen työterveyshuollossa (Antti-Poika 2002) opastetaan laatujärjestelmän kehittämiseen ISO 9001-standardin vaatimusten mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunvarmistuksessa on Mäntysaaren ja Maaniitun (1995, 13-14) mukaan kysymys

1. asiakkaiden tarpeentyydytyksen optimitason asettamisesta ja asetetun tavoite-tason saavuttamisesta
2. asiakasnäkökulmasta eli siitä mitkä ovat asiakkaiden näkemykset palveluista
3. kehittämistutkimuksesta, koska laadunvarmistus sisältää aina ajatuksen toiminnan kehittämisestä
4. organisaation toiminnan arvioinnista, evaluaatiosta
5. johtamisen seurausvaikutusten tutkimisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunhallinnalla pyritään tehostamaan toimintaa ja varmentamaan palvelujen laatua. Laatujohtaminen ja laatujärjestelmän käyttöönotto ovat yksi keino saavuttaa nämä tavoitteet. (Peiponen 2004, 54.)

3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuositukset ja laadunhallinnan tila Suomessa

Valtakunnalliset laatusuositukset

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa on ohjattu suositusten avulla eikä lainsäädännön keinoin (Outinen ym. 2001). Suomessa ensimmäiset sosiaali- ja terveydenhuollon laatusuositukset annettiin vuonna 1995. (Outinen ym. 1995). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle suositus annettiin vuonna 1999. Aikaisemman suosituksen keskeiset periaatteet (laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella) oli koettu tärkeiksi. Laadunhallinnassa oli sosiaali- ja terveystalalla kehitytty edellisten suositusten laatimisen jälkeen paljon. Uusi suositus laadittiin, koska kehitys oli kuitenkin epätasaista ja systemaattista laadunhallintaa ei toteutettu riittävästi. Valtioneuvosto oli myös vuonna 1998 antanut kannanoton julkisten palvelujen laadun kehittämiseen. Vähän aikaisemmin oli myös valmistunut julkisten palvelujen laatustrategia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Laatusuositukset ovat tiivistettynä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999):

1. Asiakas osallistumaan laadunhallintaan
2. Johto laatua luotsaamaan
3. Henkilöstöstä hyvän laadun edellytys
4. Laadunhallintaa myös ehkäisevään toimintaan
5. Laatutyö perustuu prosessien hallintaan
6. Tiedolla yhä parempaan laatuun
7. Laatutyö järjestelmälliseksi
8. Tukea yksityiskohtaisista toimintasuosituksista ja laatukriteereistä

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulla-suosituksessa korostetaan erityisesti asiakasnäkökulmaa; asiakkaiden tarpeiden huomioimista ja heidän aktiivista roolia palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Johdon keskeistä roolia henkilöstön edellytysten turvaamisessa painotetaan. Lisäksi suosituksessa korostetaan johdon ammattitaitoa ja tosiasioihin perustuvaa johtamista sekä ostopalvelusopimusten laatuvaatimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Laatuajattelua ei voida irrottaa muusta toiminnasta eikä laatuajattelua kehittää yksinään irrallaan muusta organisaation toimintajärjestelmästä. Laadunhallinta on organisaation toiminnan kehittämisen työväline ja siten osa jokapäiväistä työtä. Toiminnan laadusta ovat kaikki työntekijät vastuussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Suosituksen mukaan osaava ja riittävä henkilöstö on edellytyksenä hyvälle laadulle. Toimenpiteinä suositellaan henkilöstötilinpäätöksen käyttöönottamista ja erilaisten täydennys- ja laatuopintujen toteuttamista. Myös laatusuositusten käyttöön ottoa suositellaan (ISO 8402). Suosituksissa korostetaan strategista suunnittelua ja prosessien hallintaa sekä järjestelmällistä laadunhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Valtakunnallisen suosituksen mukaan jokaisen organisaation tulee kuvata oma toimintajärjestelmänsä ja määrittellä laatuohjelmansa. Toimintajärjestelmän kuvauksella varmistetaan, että kaikki organisaatiossa tietävät miten toimitaan ja miten on yhteisesti sovittu. Suosituksessa ei oteta kantaa siihen, mitä mallia toimintajärjestelmässä tulisi käyttää. Sen sijaan suosituksessa mainitaan, että toimintajärjestelmän kuvauksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ja tekniikoita: ISO 9001-laatu-järjestelmäkriteeristöä, Suomen laatuopintujen ja Euroopan laatuopintujen sekä King's Fund-palvelujärjestelmän auditointimenetelmän kriteeristöjä ja PIENET-mallia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 29.)

King's Fund palvelujärjestelmän laadunkehittämisohjelma on perustuu King's Fund Instituten kehittämään menetelmään. Nykyisin malli tunnetaan nimellä Social and Health Quality Service (SHQS). Mallia markkinoi SHQuality, joka on Efeko Oy:n tytäryhtiö. PIENET-malli on sosiaali- ja terveydenhuollon pienille työyksiköille ja yksin toimiville ammattihenkilöille kehitetty laatuajattelun malli. (Outinen ym. 2001, 113-115, Efeko Oy).

Valtakunnallisen laatusuosituksen pohjalta on laadittu erillisiä tiettyyn asiakasryhmään tai toimialaan liittyviä laatusuosituksia. Laatusuositusten laadinnasta on vastannut Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. Seuraaville ryhmille/toimialoille on laadittu omat suositukset (Stakes 2006):

1. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (2001)

2. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001)
3. Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002)
4. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (2003)
5. Apuvälinepalvelujen laatusuositus (2003)
6. Koulun terveydenhuollon laatusuositukset (2004)
7. Terveyden edistämisen laatusuositukset (2006)

Vanhustenhuoltoa koskee "Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus". Suositus on tarkoitettu kuntien päättäjille ja johdolle, kuntien tarkastuslautakunnille ja kuntalaisille. Suositusta voidaan käyttää kuntien talousarvion ja suunnitelmien laatimisessa ja sen avulla voidaan arvioida kuntien toiminnan asianmukaisuutta, tavoitteiden toteutumista ja budjettivarojen käyttöä. Kuntalaiset voivat suosituksen avulla kuntansa palvelutasoa ja toimintatapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001.)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan suosituksen mukaan joka kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, jonka on hyväksynyt valtuusto ja johon tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan mitattavat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palvelutasolle ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään tarvittavat toimenpiteet. Palvelurakenteen kehittämisohjelman liittyvässä ohjeistuksessa annetaan suosituksia henkilöstön kelpoisuuteen, määrään ja toimitiloihin liittyen. Suosituksessa otetaan kantaa myös johtamiseen. (STM ym. 2001). Laatusuositusten toteutumista myös arvioidaan. Vuonna 2007 ilmestyi Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen arviointiraportti (Voutilainen 2007).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan tilasta on tehty kattava selvitys vuonna 1999. Selvitys tehtiin kyselytutkimuksena ja siinä oli mukana terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat, yksityiset ja julkiset sairaalat sekä sosiaalihuollon puolelta julkiset ja yksityiset vanhainkodit ja palvelutalot, kuntoutus-, vammais- ja kehitysvammalaitokset, päihdehuollon organisaatiot sekä kuntien sosiaalitoimistot. Selvitykseen osallistui Suomesta Stakes ja Kuntaliitto ja Hollannista terveydenhuollon tutkimuslaitos Nivel. (Outilainen, Mäki, Siikander & Liukko 2001, 5.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat laadunhallinnassa ja laatu järjestelmien käytössä alkuvaiheessa. Organisaatioiden laadunhallinnan kypsyyttä tutkinut Mäki (2001) on jakanut laadunhallinnan vaiheet viiteen eri kypsyyks/kehitysvaiheeseen. Menetelmän on alun perin kehittänyt hollantilainen Wagner. Kehitysvaiheet ovat 0. kehittämätön, 1. laatuun suuntautuminen, 2. laadunhallintaan valmistautuminen/edellytysten luominen laadunhallinnalle, 3. laadunhallinnan implementointi, 4. laadunhallinta ankkuroitu toimintaa. Menetelmän avulla tarkastellaan organisaatioiden laadunhallinnan tilaa laadunhallinta-asiakirjojen, henkilöstöjohtamisen, standardiin ja toiminta-ohjeisiin perustuvan prosessien ohjauksen ja asiakkaiden osallistumisen näkökulmasta.

Mäen (2001) tutkimuksessa selvitettiin 257 terveydenhuollon organisaation laadunhallinnan kypsyyttä. Tulokset eivät olleet kovin hyviä, sillä suurin osa organisaatioista (61 %) oli tasolla 1 eli organisaatio olivat laatuun suuntautuneita ja vain 1 % oli tasolla 4, jossa laadunhallinta oli ankkuroitunut toimintaan.

Laadunhallinnan mallit sosiaali- ja terveyden huollossa

Terveydenhuollossa yleisimpiä käytettyjä laadunhallinta malleja oli Outisen ym. (2001) mukaan laboratorion akkreditointi, ISO 9000-standardit, Suomen laatupalkinto ja ITE-menetelmä. Sosiaalihuollossa yleisimmin käytetty menetelmä oli ITE-arviointi. ISO 9000-standardit ja Euroopan laatupalkintomalli olivat noin joka viidennellä käytössä. Tutkimuksen mukaan sosiaalipuolella sosiaalitoimistot käyttivät eniten Suomen laatupalkintomallia, kuntoutuslaitokset ISO 9000-standardeja ja vammaispalvelut sekä yksityiset ja julkiset vanhustenhuollon palvelut ITE-menetelmää. Taulukossa neljä on koottu tutkimuksen vastauksista yhteenveto.

Kyselyyn osallistuneilta selvitettiin myös sitä, ovatko organisaatiot saaneet laatutunnustuksen tai sertifikaatin. Suurin osa organisaatioista ei tehnyt laatutyötä laatutunnustuksen saamisen vuoksi ja vain pieni osa tavoitteli laatutunnustusta tai sertifikaattia. Esimerkiksi Suomen laatupalkintoa tavoitteli terveydenhuollon palvelujen osalta 14 % ja sosiaalihuollossa 11 %. Tunnustuksen olivat saaneet 2 % sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa. ISO 9000-sertifikaattia tavoitteli terveydenhuollon puolella 11% ja sosiaalihuollossa 9 %. ISO 9000-sertifikaatin oli saanut terveydenhuollossa 4 % ja sosiaalihuollossa 3 % vastaajista. (Outinen ym. 2001, 55, 60).

Taulukko 4. Käytetyt laadunhallinnan mallit terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

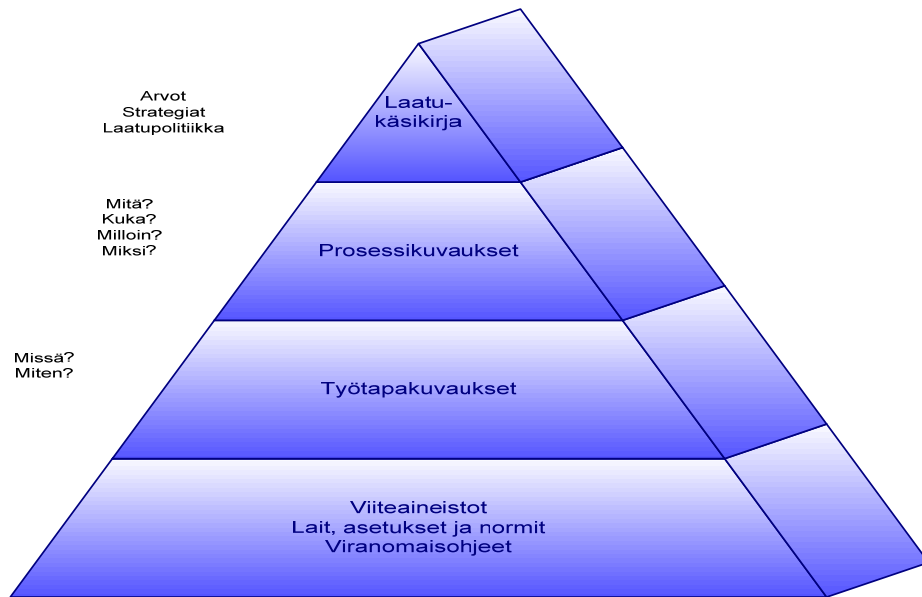
Lähde Outinen ym. 2001, 27, 40.

Käytetyt mallit tai kriteerit	Terveydenhuolto yhteensä % N= 184	Sosiaalihuolto yhteensä % N= 226
Suomen laatupalkinto	31	22
Euroopan laatupalkinto	4	3
ISO 9000-standardit	34	23
Palvelujärjestelmän laadunkehittämismenetelmä ja auditointi (nykyisin SHQS)	14	11
ITE-menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadunhallintaan	32	41
PIENET-laatu järjestelmän malli	8	16
Laboratorion akkreditointi	42	4
Patologian laatu tunnus	11	0
Joku muu	16	28

4 LAATUJÄRJESTELMÄT JOHTAMISEN TUKENA

Laadunhallintajärjestelmällä tarkoitetaan yrityksen/organisaation toimintajärjestelmää ja tapaa, jolla yritys johtaa ja ohjaa laatuun liittyvää toimintaa. Laatu järjestelmä on johdon työkalu.

Toimintajärjestelmä- ja laatu järjestelmä-käsitettä käytetään yleensä toistensa synonyymeinä. Kaikilla organisaatioilla on olemassa jonkinlainen toimintajärjestelmä, mutta laatu järjestelmäksi sitä voidaan kutsua, mikäli sen tehtävänä on varmistaa, että organisaation tuottamat palvelut täyttävät vaatimukset sekä asiakkaan, organisaatiossa työskentelevien henkilöiden että johtamisen näkökulmasta. (SFS-Käsikirja 2003, Leclin 1999, 31; Holma ym. 2002).



Kuvio 3. Laatujärjestelmän rakenne-esimerkki (Leclin 1999, 32)

Laatujärjestelmän rakenne muodostuu usein kuvion 3 osittamalla tavalla laatukäsikirjasta, prosessikuvauksista, työtapakuvauksista ja erilaisista viiteaineistoista. Laadunhallintajärjestelmä koostuu neljästä osasta: johdon vastuu, resurssien hallinta, tuotteen toteuttaminen sekä mittaus, analysointi ja parantaminen (Antti-Poika 2002, 6). Laatujärjestelmä koostuu käytännön toimintaan liittyvistä sopimuksista, suunnitelmista ja seurantaloksista, joiden avulla ohjataan organisaation toimintaa. Laadunhallinnalla tarkoitetaan Holman ym. mukaan (2002) laatua korostavaa näkökulmaa koko organisaatiossa ja se tukee organisaation toiminta-ajatuksen ja strategioiden toteuttamista. Laadunhallinnan avulla voidaan ennaltaehkäistä virheitä ja virheistä johtuvaa korjaamista ja työn uudelleen tekemistä.

Laatujärjestelmä oikein rakennettuna helpottaa toiminnan johtamista, suunnittelua ja toteuttamista ja toiminnan valvontaa sekä laatukustannusten hallintaa. Asiakkaat odottavat laatujärjestelmän tuovan yrityksen toimintaan luotettavuutta. Laatujärjestelmän etuina ovat myös toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden parantuminen, asiakkaiden vaatimusten täyttämisen ja asiakastyytyväisyyden parantaminen. Laatujärjestelmä voidaan rakentaa myös liian yksityiskohtaiseksi, jolloin sen toteuttaminen vaikuttaa negatiivisesti yrityksen toimintaa. (Leclin 2002:35, SFS-Käsikirja 2003,18-19).

Laadunhallinnan tueksi tarvitaan eri tasoista tietoa ja raportointia. Tietoa käytetään hyväksi suunnittelussa, toiminnan korjaamisessa ja parantamisessa. Organisaation päätöksentekojärjestelmät voidaan jakaa Curtisin & Cobhamin (2003) mukaan strategiseen suunnitteluun, taktiseen suunnitteluun sekä operationaaliseen suunnitteluun. Tarvittava tieto eri suunnittelun tasoilla vaihtelee sen mukaan, minkä tason päätöksen tekoa varten tietoa tarvitaan.

Strateginen johtaminen on Pokka-Vuennon (2004, 30) mukaan ylimmän johdon ohjaus-toimintaa, joka antaa puitteet operatiiviselle johtamiselle. Strategiseen johtamiseen kuuluvat esimerkiksi vision ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen ja tärkeimmistä resursseista ja niiden kohdentamisesta päättäminen.

Strategisella tasolla tarvitaan pitkän tähtäimen suunnitteluun liittyvää tietoa, kun taas operationaalisella tasolla tarvitaan säännöllisesti hyvinkin yksityiskohtaista päivittäistä tietoa. Strateginen suunnittelu sisältää esimerkiksi markkinoiden seuraamisen, tuotannon laajentamisen, organisaation rahoitusrakenteen ja sen miten resurssit pitäisi suunnata päätoimintoihin. Strategiseen suunnitteluun tarvittava tieto perustuu enemmän tulevaisuuteen kuin nykyhetkeen. Tietoa tarvitaan esimerkiksi markkinoiden ja talouden kehitymisestä. Tällaista tietoa saadaan organisaation ulkopuolelta ja se on luonteeltaan melko yleistä. (Curtis & Cobham 2002: 8.)

Taktinen suunnittelu aktivoituu yleensä keskijohdon tasolle. Suunnittelu sisältää resurssien suuntaamista osastokohtaisiin budjetteihin ja päätöksentekoa, joka liittyy keskipitkän aikavälin aikatauluihin ja ennusteisiin ja kassavirtoihin. Kontrolli suuntautuu tuotannon ja budjetin ja kustannusten seurantaan. Tarvittava tieto on nykyhetkeen ja seuraaviin kuukausiin tai vuoteen liittyvää. (Curtis & Cobham 2002: 8-9.)

Operationaalisen suunnittelun taso ja kontrollitoimenpiteet on päivittäisiin toimintoihin liittyviä. Päätöksenteon tarkoituksena on varmistaa olemassa olevien resurssien tehokas käyttö budjetin tavoitteiden mukaisesti. Operationaalisella tasolla toiminnot liittyvät esimerkiksi henkilöstön rekrytointiin ja tuotannon kontrollointiin. Tarvittava tieto on yksityiskohtaista ja välittömästi relevanttia. (Curtis & Cobham 2002: 9.)

4.1 ISO 9001-standardi ja sen merkitys laatu järjestelmän rakentamisen pohjana

ISO eli International Organization for Standardization on kansainvälinen järjestö, jonka jäseninä ovat eri puolella maailmaa toimivat kansalliset standardoimisjärjestöt. Järjestö laatii kansainvälisiä standardeja, joiden tavoitteena on auttaa organisaatioita tekemään tuotteiden ja palvelujen kehittämisen, valmistamisen ja toimittamisen tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi. ISO-standardeja laaditaan markkinoiden tarpeisiin ja ne helpottavat eri maiden välistä kaupankäyntiä. Standardit auttavat ovat myös palveluja käyttäviä asiakkaita. (SFS-Käsikirja 2003.)

Standardit jaetaan tuote- ja laatu standardeihin. ISO 9000-standardisarjaan kuuluvat laadunhallintastandardit ja auditointiin liittyvä ohjeistus. Laadunhallintastandardit ovat:

- ISO 9000 (laadunhallintajärjestelmien käsitteet, periaatteet, perusteet ja sanasto)
- ISO 9001 (täytettävät vaatimukset)
- ISO 9004 (opas organisaation kokonaisvaltaisen suorituskyvyn parantamiseen)

Lisäksi on ohje (ISO 19011) laadunhallintajärjestelmien ja ympäristöhallintajärjestelmien auditointiin (SFS-Käsikirja 2003, 18.)

ISO -standardissa on esitetty kahdeksan laadunhallinnan periaatetta. Organisaation johto voi soveltaa niitä ”johtaessaan organisaatiota entistä parempiin tuloksiin” (SFS-Käsikirja, 179).

Laadunhallinnan periaatteet ovat ISO 9004-standardin kohdan 4.3 mukaan (2001, 18, 20):

1. *Asiakaskeskeisyys: Organisaatiot ovat riippuvaisia asiakkaistaan. Tämän vuoksi niiden tulisi ymmärtää asiakkaiden nykyiset ja tulevat tarpeet, täyttää asiakkaiden vaatimukset ja pyrkiä ylittämään asiakkaiden odotukset.*
2. *Johtajuus: Johtajat määrittävät organisaation tarkoituksen ja suunnan. Heidän tulisi luoda ja ylläpitää sisäistä ilmapiiriä, jossa henkilöstö voi täysipainoisesti osallistua organisaation tavoitteiden toteuttamiseen.*

3. *Henkilöstön osallistuminen: Henkilöstö organisaation eri tasoilla on olennainen osa organisaatiota. Henkilöstön täysipainoinen osallistuminen mahdollistaa kykyjen hyödyntämisen organisaatioissa.*
4. *Prosessimainen toimintamalli: Haluttu tulos saavutetaan tehokkaammin, kun toimintoja ja niihin liittyviä resursseja johdetaan prosesseina.*
5. *Järjestelmällinen johtamistapa: Toisiinsa liittyvien prosessien muodostaman järjestelmän tunnistaminen, ymmärtäminen ja johtaminen parantaa organisaation vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja auttaa sitä saavuttamaan tavoitteensa.*
6. *Jatkuva parantaminen: Organisaation pysyvänä tavoitteena tulisi olla kokonaisvaltaisen suorituskyvyn jatkuva parantaminen.*
7. *Tosiasioihin perustuva päätöksenteko: Vaikuttavat päätökset perustuvat tiedon ja informaation analysointiin.*
8. *Molempia osapuolia hyödyttävät suhteet toimituksissa: Organisaatio ja sen toimittajat ovat riippuvaisia toisistaan ja molempia osapuolia hyödyttävät suhteet lisäävät kummankin osapuolen kykyä tuottaa lisäarvoa.*

4.2 Laatujohtamisen rakentamisen vaiheet

Laatujohtamisen rakentaminen tapahtuu vaiheittain. Työn voi aloittaa tarkastelemalla organisaation tärkeimpiä toimintoja ja prosesseja ja laatimalla niistä luettelon. Seuraavan vaiheena on miettiä koskeeko laatujohtaminen koko organisaatiota vai rajataanko jokin osa siitä pois. Henkilöstöä voidaan pyytää kuvaamaan omat työtehtävät ja kootaan kuvaukset yhteen. Tämän jälkeen vertaillaan standardia ja tärkeimpien toimintojen ja prosessien luettelo ja sovelletaan standardia ja laatujohtamista. Laatujohtamisesta saatavaa palautetta tarkastellaan ja laatujohtamista tarvittaessa parannetaan. (SFS-Käsikirja 2003, 165-166.)

4.2.1 Laatujohtamisen luominen

Laatujohtamisen ensimmäisenä vaiheena on kuvata kirjallisesti organisaation toimintajärjestelmä.

Laatujärjestelmä perustuu prosessien hallintaan. Organisaation tulee tunnistaa laadunhallintajärjestelmää varten tarvittavat prosessit ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet. Prosessien toteuttavista varten on varmistettava tarvittava ohjeistus ja riittävä resurssien ja informaation saatavuus. Prosesseja tulee seurata, mitata ja analysoida sekä toteuttaa suunniteltujen tulosten saavuttamiseen ja jatkuvaan parantamiseen liittyvät toimenpiteet. (SFS-EN ISO 9001, 16).

Laatujärjestelmä sisältää laatukäsikirjan, jossa esitellään yrityksen tai organisaation, keskeiset arvot ja laatuun liittyvät strategiat ja laatupolitiikka. Laatukäsikirjassa tulee myös kuvata organisaation toiminta ja rakenne esimerkiksi organisaatiokaavion avulla. Käsikirjassa kuvataan myös organisaation henkilöstön vastuut ja valtuudet sekä se, miten dokumentaatio on järjestetty eli mistä työntekijät löytävät tarvittavat toimintaohjeet, asiakirjapohjat ja lomakkeet. Laatukäsikirjan sisältö määritellään standardissa siten, että käsikirjassa pitää määritellä laatujärjestelmän soveltamisala ja mahdolliset rajaukset. Jos laatujärjestelmä ei koske koko organisaation toimintaa, tulee se perustella. Laatujärjestelmästä voidaan rajata pois ainoastaan kohdan 7 (tuotteen toteuttaminen) vaatimukset. Laatukäsikirjassa tulee kuvata prosessien väliset suhteet ja laatujärjestelmää varten laaditut menettelyohjeet tai viittaukset niihin. (SFS-EN ISO 9001, 16; Leclin 1999, 31-33; SFS-Käsikirja 2003, 57-58).

Standardin mukaan laatujärjestelmän dokumentoinnin tulee sisältää ainakin seuraavat osat:

1. Laatupolitiikka ja laatutavoitteet
2. Laatukäsikirja
3. Standardin edellyttämät dokumentoidut menettelyt
4. Asiakirjat, jotka organisaatio tarvitsee suunnittelun, toiminnan ja ohjauksen varmistamiseksi
5. Standardin edellyttämät tallenteet (SFS-EN ISO 9001).

Dokumentoinnin laajuuteen vaikuttaa organisaation koko ja toimintatapa, prosessien monimuotoisuus ja prosessien väliset vuorovaikutussuhteet sekä henkilöstön pätevyys. (SFS-EN ISO 9001, 16). Dokumentoinnin tapa ja välineet ovat organisaation itse päätettävissä, esimerkiksi ohjeet voivat olla myös kuvina, videoina tai graafisina esityksinä. Henkilöstöllä tulee olla käytössään työhön tarvittava tieto. Siihen kuinka tarkkoja ohjei-

ta kussakin organisaatiossa tarvitaan vaikuttaa muun muassa henkilöstön osaaminen, ammattitaito ja työn luonne (SFS-Käsikirja 2003, 56-57.) Joissakin organisaatioissa voidaan tarvita hyvinkin yksityiskohtaista tietoa ja tarkkoja työohjeita, toisissa organisaatioissa tarvitaan vain ohjeet keskeisimmistä työtavoista.

4.2.2 Laatujärjestelmän auditointi

Laatujärjestelmän auditointi jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen auditointiin. Auditoinnissa tarkastellaan sitä, onko laadunhallintajärjestelmä suunnitelmien, standardin ja organisaation omien vaatimusten mukainen sekä onko järjestelmä vaikuttavasti toteutettu ja ylläpidetty. Auditoinnin toteutusta varten laaditaan suunnitelma ja auditointien kriteerit, laajuus, suorittamisen taajuus ja menettelyt määritellään. Auditoidijat eivät saa auditoida omaa työtään. (SFS-EN ISO 9001:2000).

Sisäistä auditointia käytetään johdon työkaluna ja sen avulla selvitetään objektiivisesti ovatko vaatimukset täytetty. Auditointi voi kohdistua esimerkiksi prosessien toteutukseen ja tehokkuuteen, jatkuvan parantamisen mahdollisuuksiin, resurssien käyttöön, mittaustulosten riittävyyteen ja tarkkuuteen ja sidosryhmäsuhteisiin. (SFS-EN ISO 9004, 87-88).

Auditointiprosessi sisältää useita vaiheita: laaditaan auditointisuunnitelma, tehdään auditoinneista toimeksiannot, toteutetaan auditoinnit ja laaditaan niistä raportit. Sisäisten auditointien tulokset käydään läpi johdon katselmuksessa ja mahdollisten poikkeamien ilmentyessä suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulutetaan ne.

Ulkoinen arviointi jaetaan toisen ja kolmannen osapuolen arviointiin. Toisen osapuolen arvioinnin tekee palvelun käyttäjä eli asiakas tai palvelun ostaja. Kolmannen osapuolen arvioinnin tekee riippumaton ulkopuolinen arvioija tai toimielin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1999, 30). Ulkoisessa auditoinnissa kolmas osapuoli arvioi organisaation toimintaa suhteessa laatukäsikirjaan ja ohjeistuksiin ja standardiin. Ulkopuolinen auditointi suoritetaan, kun halutaan sertifioida laatujärjestelmä.

4.2.3 Laatujärjestelmän sertifiointi

Laatujärjestelmän sertifiointi osoittaa, että järjestelmä on vaatimusten mukainen. Laatujärjestelmän sertifiointi on vapaaehtoista. Sertifiointi on mahdollista sen jälkeen, kun kaikki laatujärjestelmään kuuluvat osiot ovat kunnossa ja laatujärjestelmä on ollut toiminnassa useita kuukausia, koska laatujärjestelmän toiminnasta tulee olla näyttöä (SFS Käsikirja 2003, 177.) Tästä syystä dokumentoinnilla on tärkeä merkitys laadunhallinnassa.

Sertifiointiarvioinnin suorittaa ulkopuolinen riippumaton toimija, joka edellyttää, että sertifioidavalla organisaatiolla on kattavat tiedot tuotteeseen liittyvistä asiakas- ja viranomaisvaatimuksista ja kyky tuottaa edellä mainitut vaatimukset täyttäviä tuotteita. Toiminta pitää perustua prosessimaiseen toimintaan ja organisaatiolla tulee olla kykyä ja halua keskittyä ongelmien välttämiseen ja laatujärjestelmän jatkuvaan systemaattiseen parantamiseen. (SFS 2007.)

Sertifiointia haetaan määrämuotoisella hakemuksella sertifiointielimeltä. Suomessa sertifiointia suorittavia yrityksiä ovat mm. Inspecta Oy, Bureau Veritas Certification ja Qualisan Oy. Sertifiointimenettely voi sisältää esiarvioinnin, johon sisältyy laadunhallintajärjestelmän dokumentaation tarkastelu.



Kuvio 4. Laatujärjestelmän rakentamisen vaiheet

4.3 Laatujärjestelmän rakentamisen yleiset ongelmat

Laatujärjestelmän rakentamisen edellytys on, että johto on sitoutunut järjestelmän rakentamiseen, ylläpitoon ja järjestelmän vaikuttavuuden jatkuvaan parantamiseen. Johdon tulee osoittaa, että asiakkaiden vaatimukset ja lakisääteiset vaatimukset ovat tärkeitä. Johdon tulee myös määritellä laatu politiikka ja varmistaa se, että organisaatiossa asetetaan laatu tavoitteet. Johto suorittaa johdon katselmuksia ja myös varmistaa, että työhön on varattu riittävät resurssit. (SFS-EN ISO 9001). Mikäli johto ei ole sitoutunut toiminnan laadun kehittämiseen, on laatu järjestelmän rakentaminen turhaa.

Laatu järjestelmän rakentaminen tulisi perustua organisaation asiakkaiden odotusten täyttämiseen ja omiin tavoitteisiin. Liian orjallinen standardin noudattaminen voi tehdä järjestelmästä vieraan ja epäkäytännöllisen. Järjestelmän luominen tulisikin aloittaa nykyisen toiminnan tarkastelusta ja kuvaamisesta ja tarvittaessa sitä täydennettäisiin standardin mukaisesti. Henkilöstön ottaminen mukaan jo alkuvaiheessa parantaa järjestelmään sitoutumista ja käyttöönottoa. (vrt. Moisio & Ritola 2001, SFS Käsikirja 2003)

Ohjeiden ja asiakirjojen laatiminen liian yksityiskohtaisesti aiheuttaa ongelmia päivityksen yhteydessä. Yksityiskohtaiset työhöjeet toimenpiteistä, jotka kuuluvat ammattitaitoon, ovat myös turhia. Järjestelmän käyttöönotto ja toiminnan vakiinnuttaminen on tärkeää. Mikäli käyttöönotto jää puutteelliseksi, on vaarana se, että toiminta hiipuu vähitellen ja järjestelmää ei hyödynnetä. Järjestelmän sertifiointilla voidaan ehkäistä tätä ongelmaa. Sertifiointin jälkeen tapahtuvat säännölliset sisäiset ja ulkoiset auditoinnit varmistavat organisaation pitämään yllä järjestelmää ja parantamaan toimintaa.

Laatu järjestelmän rakentamiseen liittyvät ongelmat voidaan tiivistää seuraavasti:

- johto ei ole sitoutunut
- laatu järjestelmä on pelkkä muodollisuus ja se ei ole organisaation toiminnan näköinen
- henkilöstö ei ole ollut mukana järjestelmän rakentamisessa
- dokumentointi laaditaan liian monimutkaiseksi ja päivittämiseen ei kiinnitetä tarpeeksi huomioita

- mittarit eivät ole suunniteltu oikein
- käyttöönotto jää puutteelliseksi ja toiminta hiipuu vähitellen

5 TIETOJÄRJESTELMÄT LAADUNHALLINNAN TUKENA

Laadunhallinnassa tiedolla on keskeinen merkitys sekä laadun kehittämisessä että laadun osoittamisessa ja siksi tarvitaan dokumentoitua tietoa. Laatujärjestelmän rakentamisessa ja toteuttamisessa voidaan hyödyntää erilaisia tietoteknisiä järjestelmiä. Tietotekniikan hyödyntäminen helpottaa laatujärjestelmään liittyvien dokumenttien hallintaa ja päivitystä ja mahdollistaa sen, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus katsella tietoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytössä monia tietojärjestelmiä: asiakas/potilas-tietojärjestelmiä, talous- ja henkilöstöhallinnan tietojärjestelmiä ja johdon tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmien merkitys laadunhallinnan tukena ja seurannassa on merkittävä. (Holma ym. 2001.). Atk:n etuina on Eskolan (1999, 20) mukaan:

- tiedon hyvä saatavuus ja tiedonkulun tehostuminen
- tarkka ja järjestelmällinen toiminnan seurantamahdollisuus
- tiedon tehokas yhdistely ja vertailumahdollisuus
- moninkertaisen kirjaamisen ja manuaalisten rutiinitehtävien väheneminen
- hyvä tietosuoja
- tehokas arkistointi.

Tietojärjestelmien käytössä on huomioitava myös käytön turvallisuus. Johdon tietojärjestelmät ja erilaiset laadunhallintajärjestelmät toimivat organisaation muiden tietojärjestelmien rinnalla. Tietojärjestelmien käytöstä on oltava organisaatioissa selkeät toimintaohjeet ja tietojärjestelmien käyttäjien vastuut ja valtuudet on määriteltävä. Tällaisen menettelyn avulla varmistetaan siitä, että henkilöstö osaa hoitaa tehtäviään turvallisesti ja oikein. Tietojärjestelmien käyttäjien on tiedettävä, miten järjestelmää pitää ja saa käyttää, mikä on järjestelmien käyttötarkoitus ja millainen käyttö on kielletty. (Tammissalo 2005, 53). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät sisältävät yksityiskohtais-

ta ja intiimiä tietoa asiakkaista ja onkin tärkeää, että tiedot eivät pääse leviämään eikä niitä myöskään pysty väärentämään tai muuttamaan.

Laatujärjestelmän vaatimuksia esitelevässä standardissa ISO 9001 korostetaan myös sitä, että organisaation tulee määrittää, hankkia ja ylläpitää infrastruktuuria, jota tarvitaan tuotteen/palvelun vaatimusten mukaisuuden saavuttamisessa. Infrastruktuuriin kuuluvat myös tarvittavat laitteet ja ohjelmistot. Lisäksi organisaation tulee määrittää, minkälainen on henkilöstön pätevyys ja minkälaisella koulutuksella huolehditaan osaamisen varmistamisesta. Henkilöstön tulee myös tietää, työtehtäviensä merkitys ja tärkeys ja se, miten hänen tehtävänsä vaikuttavat tuotteen toteuttamiseen. (SFS-EN ISO 9001).

Stakes on laatinut ohjeistuksen Sosiaali- ja terveydenhuollontietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteista ja hyvistä käytännöistä. Tietojärjestelmien ja tietoverkkojen hallinta ja hoito ovat erityisen vastuullista toimintaa. Tietojärjestelmien pääkäyttäjillä on suuri vastuu ja normaalikäyttäjiä suuremmat valtuudet. Henkilöstön osaamattomuus tai vanhentunut koulutus voi aiheuttaa tietoturvariskin organisaatiolle. Muita uhkia ovat esimerkiksi puutteelliset ohjeistukset, henkilöstön piittaamattomuus annetuista ohjeista, tietojärjestelmien tietojen muuttuminen, tuhoutuminen, ulkopuolinen henkilön tunkeutuminen järjestelmiin tai haittaohjelmien leviäminen puutteellisen suojauksen takia. (Tammisto 2005).

5.1 Johdon tietojärjestelmät

Johdon tietojärjestelmät ovat kehittyneet 1950-luvun puolivälin jälkeen. Tietojen käsittelystä on siirrytty johdon raportointiin ja erilaisiin päätöksenteon tukijärjestelmiin. Viimeisimpinä sovelluksina on siirrytty Internet-pohjaisiin tietojärjestelmiin (kuvio 5).

JOHDON TIETOJÄRJESTELMIEN KEHITTÄMINEN					
	VAIHE 1	VAIHE 2	VAIHE 3	VAIHE 4	VAIHE 5
1950/50	Tietojen käsittely				
1960/70		Johdon raportointi			
1970/80			Päätöksenteon tuki		
1980/90				Loppukäyttäjän tuki	
1990/2000					Internet-pohjainen tietojärjestelmä

Kuvio 5. Johdon tietojärjestelmien kehittyminen. Lähde Curtis & Cobham 2002, 25.

Yksi esimerkki johdon tietojärjestelmistä on Datawellin Ecomed Analyzer. Sovellus on tarkoitettu johdon raportointiin, hoitotietojen analysointiin ja tuotelinjajohtamiseen. (Datawell 2007.) Esimerkiksi Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksella on käytössä Ecomed Analyzer. (Väistö 2007). Sovellus mahdollistaa erilaisia raportointitapoja. Sen avulla on mahdollista saada sekä tunnuslukutasoista ("kuutiot") että yksittäisiin havaintoihin perustuvaa raportointia. Sovelluksen avulla on mahdollista myös poikkeamien havainnointi, jolloin esimerkiksi väärät kirjaukset tulevat esiin (esimerkiksi lasten neuvolan asiakkaaksi on laitettu iäkäs henkilö). Järjestelmän avulla voidaan listata esimerkiksi diagnoosin perusteella kymmenen yleisintä diagnoosia ja tehdä erilaisia graafisia esityksiä. (Datawell 2007.)

Kuntien johdon tietojärjestelmistä esimerkkinä on Johdon Vertti-järjestelmä, joka on Efeko Oy:n kehittämä ratkaisu. Järjestelmä on internet-pohjainen ja sitä on kehitetty yhdessä kuntien kanssa. Samaan tuoteperheeseen kuuluvat myös eri hallinnonalojen tietojärjestelmät. (Efeko Oy 2007.)

5.1.1 Laatujärjestelmään ylläpitoon kehitetyt ohjelmistot

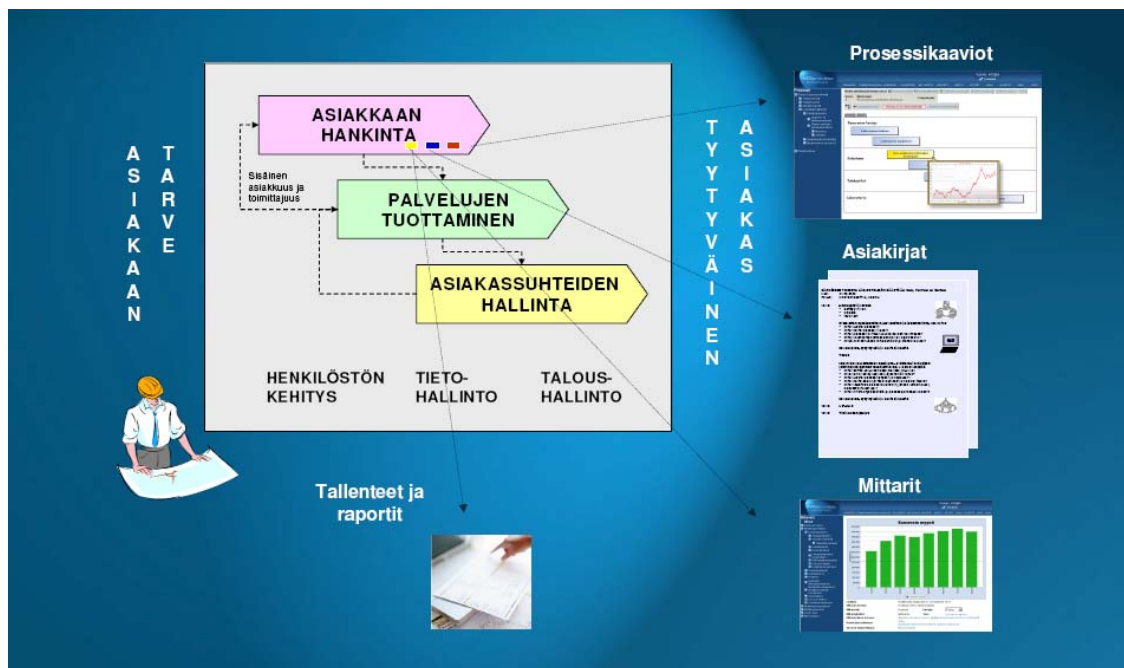
Laatujärjestelmän ylläpito edellyttää, että organisaatiolla on toimivat ratkaisut esimerkiksi tuotteen/palvelun hallintaan, dokumentoinnin kehittämiseen, henkilöstöhallintaan ja tilahallintaan. Tietotekniikan avulla voidaan helpottaa järjestelmän ylläpitoa ja tarvittavaa dokumentointia ja raportointia.

Eri toimittajilla on olemassa erilaisia ratkaisuja. Organisaatiossa syntyvät laatutallenteet sekä toimintaan liittyvät tallenteet tulisi pystyä tunnistamaan ja jäljittämään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että erilaisilla asiakirjoilla pitäisi olla omat tunnuksensa ja asiakirjoissa tulisi olla selkeät tunnistetiedot (laatija, hyväksyjä, päivämäärä, versionumero jne).

M-Files on Motive Systemsin dokumenttien hallintaan liittyviä ohjelmisto, jota on mahdollista käyttää www-käyttöliittymän kautta. Ohjelman palvelin ja yrityksen omat työasemat ovat yhteydessä toisiinsa, joten myös etäkäyttö on mahdollista. Ohjelman avulla on mahdollista järjestää dokumentit eri tavoin kuten: asiakkaittain, luokittain, projekteitain ja ryhmittäin. Ohjelman avulla voidaan uutta asiakirjaa luodessa määritellä esimerkiksi mihin luokkaan dokumentti kuuluu, liiitykö siihen useampia tiedostoja, milloin tekstiä on lisätty tai muokattu ja kuka on tehnyt muutoksia. Lisäksi voidaan määritellä keillä on oikeudet nähdä asiakirja ja keillä on oikeus muokata sitä. Ohjelman etuna on, se että tiedot tallentuvat organisaation palvelimelle suoraan eikä niitä tarvitse erikseen siirtää omalta koneelta yhteiselle palvelimelle. Tiedostojen haku on myös vaivatonta. (M-Files-esite 2006)

Projektiexpertit Oy on valmistanut laatujärjestelmän rakentamiseen tarkoitettuja ohjelmia. Prex-Q Laatujärjestelmäohjelmisto on Windows-pohjainen ja sen avulla voidaan kaikki laatujärjestelmään liittyvät asiakirjat laatia, tallentaa ja päivittää. Asiakirjan muutokset on mahdollista tehdä niin, että muutos päivittyy samalla kertaa kaikkialle. Ohjelmiston avulla voidaan laatujärjestelmän rakentaa ISO 9001-standardin mukaiseksi. Projektiexperteillä on myös Laadun pilarit kehittämisohjelma, jonka avulla yrityksen on mahdollista rakentaa oma laatujärjestelmänsä. Ohjelma sisältää CD:n, koulutusmateriaalia ja työkirjan. (Projektiexpertit Oy 2005)

Laatujärjestelmän/toimintajärjestelmän ylläpitoon on kehitetty myös kokonaisvaltaisia tietojärjestelmiä. IMSProcess on toimintajärjestelmän hallintaohjelmisto, jonka on kehittänyt IMS Business Solutions Oy. Järjestelmän avulla organisaatiota voidaan johtaa reaaliaikaisen tiedon avulla ja siihen sisältyy prosessien kuvausominaisuus, asiakirjojen hallinta ja mittaustoiminnot. Järjestelmää voidaan käyttää strategian laadinnan ja seurannan apuna, päätöksenteossa ja perehdytyksessä sekä viestinnässä. Järjestelmä toimii internet-pohjaisesti. (IMS Business Solution Oy 2007)



Kuvio 6. IMSProcess-järjestelmän kokonaisuus. Lähde IMS Business Solution Oy

Järjestelmä on käytössä esimerkiksi Patentti- ja rekisterihallituksella, Ilmailuhallinnolla, Lääkärikeskus Yhtymä Oy:llä ja Vantaan kaupungin maankäytössä. (IMS Business Solution Oy 2007.)

6 SEUTUYHTEISTYÖ PORIN SEUDULLA: CASE VANHUSTEN- HUOLLON LAATUJÄRJESTELMÄN RAKENTAMINEN

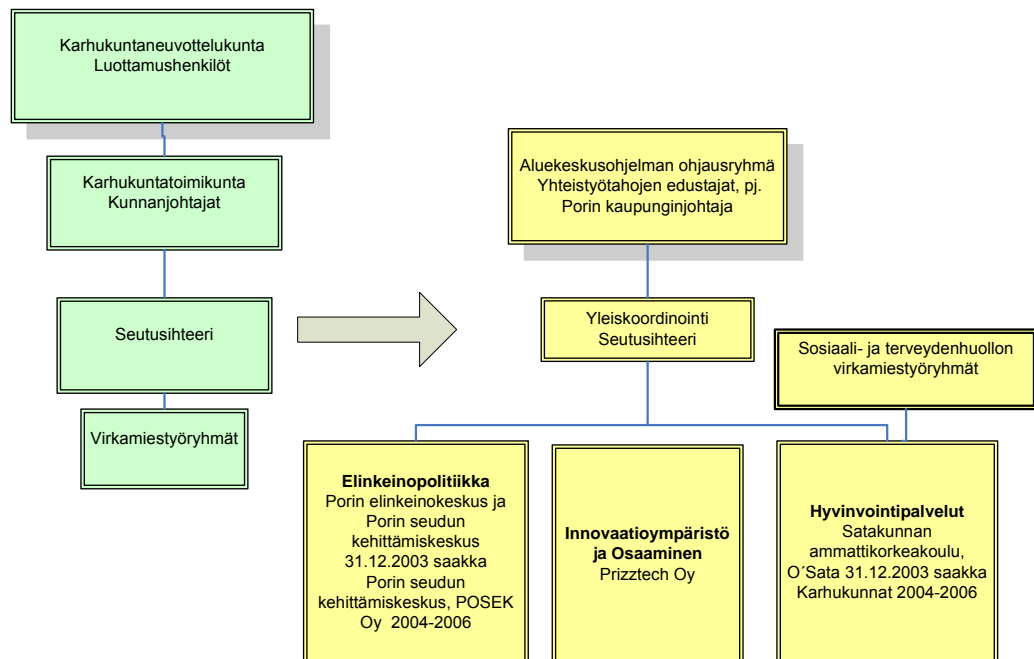
6.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen seutuyhteistyö Porin seudulla

Porin seudulla, Karhukunnissa, on tehty vuodesta 1999 lähtien seutusopimukseen perustuvaa yhteistyötä kahdeksan kunnan (Harjavalta, Kullaa, Luvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Pori ja Ulvila) alueella. Seutusopimuksessa on määritelty yhteistyön tavoitteet, toiminnan muodot, laajuus ja kattavuus sekä seutuyhteistyön organisointi ja kustannusten kattamisen perusteet. (Karhukuntien seutuyhteistyötä koskeva perussopimus 1999.)

Seutuyhteistyötä varten perustettiin kunnanjohtajista koostuva Karhukuntatoimikunta ja luottamushenkilöistä koostuva Karhukuntaneuvottelukunta. Käytännön työtä varten perustettiin seutusihteerin toimi ja eri hallinnonalojen virkamiehistä perustettiin virkamiestyöryhmät. Karhukuntien seutuyhteistyön organisointi on esitetty kuviossa 7.

Karhukuntien yhteistyön tavoitteena on vahvistaa seutukunnan painoarvoa ja palveluja. Yhteistyöllä tavoitellaan taloudellisempaa ja tehokkaampaa palvelujen tuottamista. Seutuyhteistyön tulee tuottaa taloudellista ja/tai toiminnallista etua kunnalle ja lisätä asukkaiden mahdollisuuksia osallistua seudulliseen kehittämistyöhön. Kuntien välisen työnjaon edistäminen ja kuntien ja muiden organisaatioiden verkostoitumisen kehittäminen on myös Karhukuntien tavoitteena. (Karhukuntien seutuyhteistyötä koskeva perussopimus 1999.)

Porin seudun kunnat laativat vuonna 2003 palvelustrategian. Tuolloin nähtiin tarve lisätä seudullista yhteistoimintaa ja keskittyä entistä enemmän seutusopimuksen mukaiseen palveluyhteistyöhön. Palvelutuotantoon liittyvät haasteet tunnistettiin ja nähtiin, että palvelujen saatavuudella ja laadulla on merkitystä myös kaupunkiseudun kilpailukyvyille. (Karhukunnat 2003).



Kuvio 7. Seutuyhteistyön organisointi Porin seudulla vuosina 1999-2006. Aluekeskusohjelman toteutus alkoi vuonna 2001.

Sosiaalitoimessa oli tehty seudullista yhteistyötä jo pidempään. Yhteistyön muodot vaihtelivat ja myös kuntien lukumäärä eri hankkeissa vaihteli. Karhukunnilla oli mm. yhteinen sosiaalipäivystys Porin poliisilaitoksella ja varhaiskasvatuksen osalta kunnilla oli yhteinen hanke, jossa oli yhteiset eri kunnissa kiertävät erityislastentarhanopettajat. Lisäksi koulutusta oli järjestetty yhdessä ja lastensuojeluun oli perustettu sijaisperhepankki. Päihdepalveluissa Porin kaupunki myi palveluja muille kunnille ja Porin perheneuvolapalvelut olivat myös ostopalveluina muiden kuntien käytettävissä (Karhukunnat 2003).

Porin seudun kuntien yhteistyön malli oli vuonna 2003 Ylitalon (2005) luokittelun mukaisesti kunnallisten ratkaisujen ja alueellisten ratkaisujen mallien yhdistelmä. Kunnat tuottivat itse suurimman osan palveluistaan, mutta joissakin palveluissa oli tehty seudullista yhteistyötä. Toisaalta Porin seudun tilanteessa oli vuonna 2003 osittain havaittavissa myös seudullisten ratkaisujen mallia, koska kunnat laativat yhteisen palvelustrategian, jonka toimenpiteillä tavoiteltiin joidenkin palvelujen toteuttamisesta yhteisesti.

Palvelustrategian yhteydessä laadittiin kullekin palvelusektorille visio ja tarkasteltiin kunkin sektorin kriittisiä menestystekijöitä. Työ tehtiin Balanced Score Card- menetelmän avulla sektorikohtaisissa työryhmissä, ja sosiaali- ja terveystoimeen osiot laadittiin erikseen. Strategian laadinnasta vastasi tehtävään palkattu kehittämispäällikkö, joka toimi yhdessä kuntien virkamiestyöryhmien kanssa. Strategiassa korostettiin sosiaalipalvelujen laatua ja tarkoituksen mukaisuutta sekä kuntarajat ylittävää toimintamallia. Strategian mukaan yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi asetettiin sosiaalipalvelujen saatavuuden, asiakaslähtöisyyden ja hyvän laadun turvaaminen (Karhukunnat 2003, 19).

6.2 Laaturjärjestelmän kehittämisen tausta Porin seudulla

6.2.1 Aluekeskusohjelma laaturjärjestelmän toteuttajaksi

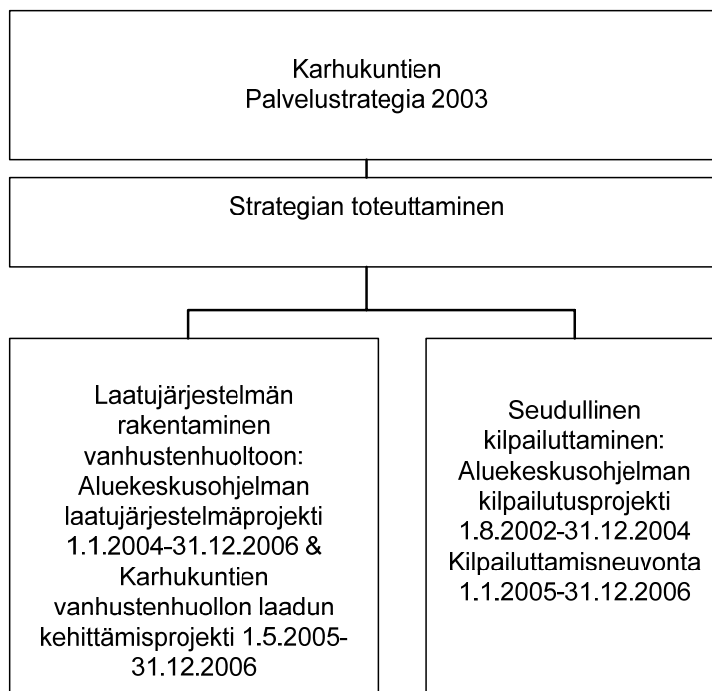
Porin seutu pääsi mukaan vuonna 2001 sisäasiainministeriön koordinoimaan Aluekeskusohjelmaan (AKO). Aluekeskusohjelma liitettiin osaksi seutuyhteistyötä (kuviot 7) ja seutusihteeri toimi puolipäiväisesti Aluekeskusohjelman koordinaattorina. Ohjelmaa toteutettiin elinkeinopolitiikkaan, innovaatioympäristöön ja osaamiseen sekä hyvinvointipalveluihin liittyvien hankkeiden avulla. Hyvinvointihankkeiden koordinoinnista vastasi vuosina 2001-2002 Satakunnan ammattikorkeakoulu ja vuosina 2003-2006 Karhukunnat. Hyvinvointipalveluista vastaava koordinaattori osallistui myös sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiestyöryhmien työskentelyyn ja ohjelmassa toteutettavien hankkeiden ohjauksesta vastasi sosiaalijohtajista koostuva työryhmä.

Sosiaalitoimen palvelustrategiassa kriittisiksi menestystekijöiksi, joissa Karhukuntien on ehdottomasti onnistuttava, asetettiin muun muassa seuraavia: sosiaalitoimen palvelujen saatavuudessa, asiakaslähtöisyydessä ja hyvässä laadussa, syrjäytymisen vähentämisessä ja ennaltaehkäisemisessä, henkilökunnan osaamisen kehittämisessä ja työkyvyn ylläpitämisessä, laadun arvioinnissa ja kehittämisessä. (Karhukunnat 2003.)

Strategian mukaan ”Porin seudulla otetaan käyttöön sosiaalipalvelujen laaturjärjestelmä, jossa määritellään tarkoin ja selkeästi palvelujen vaatimustaso.” Laaturkriteerejä suunnit-

teltiin hyödynnettävän myös palvelujen ostossa. Asiakkailta suunniteltiin kerättävän palautetta, jonka avulla palveluja voitaisiin kehittää edelleen. Laatujärjestelmä päätettiin luoda tehtäväalue kerrallaan siten, että työssä huomioitaisiin myös valtakunnalliset laatuosuositukset. Tavoitetasoksi vuoteen 2005 mennessä asetettiin se, että laatujärjestelmän luominen on käynnissä vanhustenhuollossa, ja että tilanne on kartoitettu muiden osalueiden osalta perusturvaryhmän toimesta. Toimenpiteissä oli myös henkilöstön valmiuksien lisääminen tuotteistamisen ja kilpailuttamisen osalta. Näissä tavoitetasoksi asetettiin vuoteen 2005 saakka, että seudulla on kokeiltu seudullista kilpailuttamista ja palvelusetelihanke on käynnistynyt koti- ja tukipalvelujen osalta. Laatujärjestelmän ja kilpailuttamisen vastuuhenkilöksi nimettiin tämän opinnäytetyön tekijä. (Karhukunnat 2003, 19-20)

Palvelustrategian laatimisen yhteydessä päätettiin sosiaali- ja terveystoimikuntien työryhmässä ja Karhukuntatoimikunnassa, että laatutyötä toteutetaan Aluekeskusohjelman kautta vuosina 2004-2006. Toiminta organisoitiin kuvio 8 mukaisesti. (Karhukunnat sosiaali- ja terveystoimikuntien 2003; Karhukuntatoimikunta 2003.)

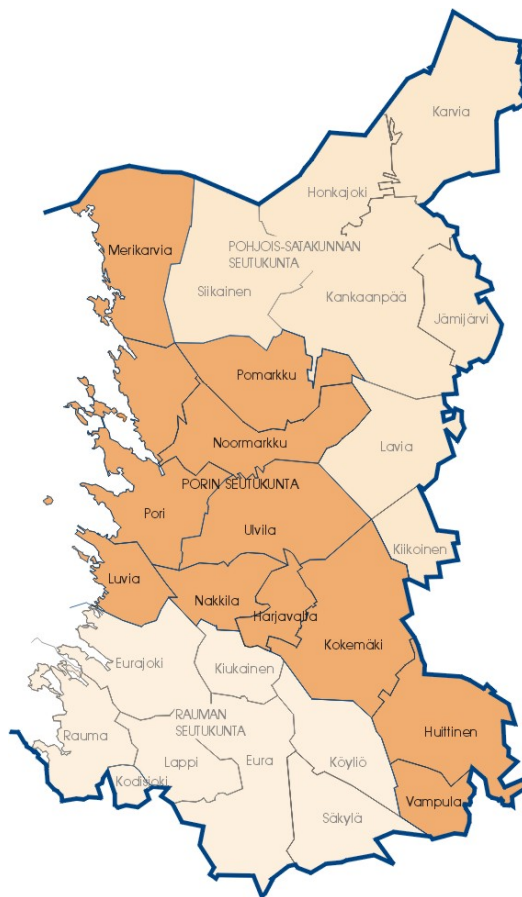


Kuvio 8. Laatujärjestelmän rakentaminen osana Karhukuntien palvelustrategian toteuttamista

6.2.2 Seutuyhteistyöhön mukaan lisää kuntia

Vuoden 2004 alusta Satakunnan seutukuntajako muuttui ja Porin seutu laajeni, kun viisi uutta kuntaa liittyi Porin seutukuntaan: Merikarvia, Kokemäki, Punkalaidun, Huittinen ja Vampula liitettiin seutukuntaan. Lisäksi Ulvilan kaupunki ja Kullaan kunta yhdistyivät. Vuoden 2005 alusta Punkalaidun vaihtoi maakuntaa Satakunnasta Pirkanmaalle ja samalla myös Punkalaitumen kuuluminen Porin seutukuntaan päättyi.

Palvelustrategian mukaiseen seudulliseen yhteistyöhön liitettiin mukaan tulleet uudet kunnat. Porin seutuun on kuulunut vuoden 2005 alusta lähtien 11 kuntaa: Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Luvia, Merikarvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Pori, Ulvila ja Vampula. Vuonna 2005 laadittiin myös uusi Karhukuntien seutuyhteistyötä koskeva perussopimus, joka kattoi uuden seutukunnan alueen.



Kuvio 9. Satakunnan seutukuntajako, Porin seutukunta keskellä. (Satakuntaliitto.)

6.3 Laatu järjestelmän rakentamisen vaiheet ja menetelmät

Kehittämistyön kirjallinen aineisto on kerätty laatu järjestelmäprojekteissa vuosina 2004-2006 laaditusta materiaaleista (Porin seudun aluekeskusohjelman laatu järjestelmäprojektin ja Karhukuntien vanhustenhuollon laadun kehittämisprojektin laatima aineisto ja projektien järjestämien koulutustilaisuuksien aineisto). Aineistona on lisäksi käytetty Karhukuntien sosiaali johtajien ja kunnanjohtajien kokouspöytäkirjoja vuosilta 2003-2006, Porin seudun kehittämisasiakirjoja sekä ulkoisen arvioinnin raportteja ja muistiinpanoja.

6.3.1 Työn aloittaminen ja toteutuksesta sopiminen

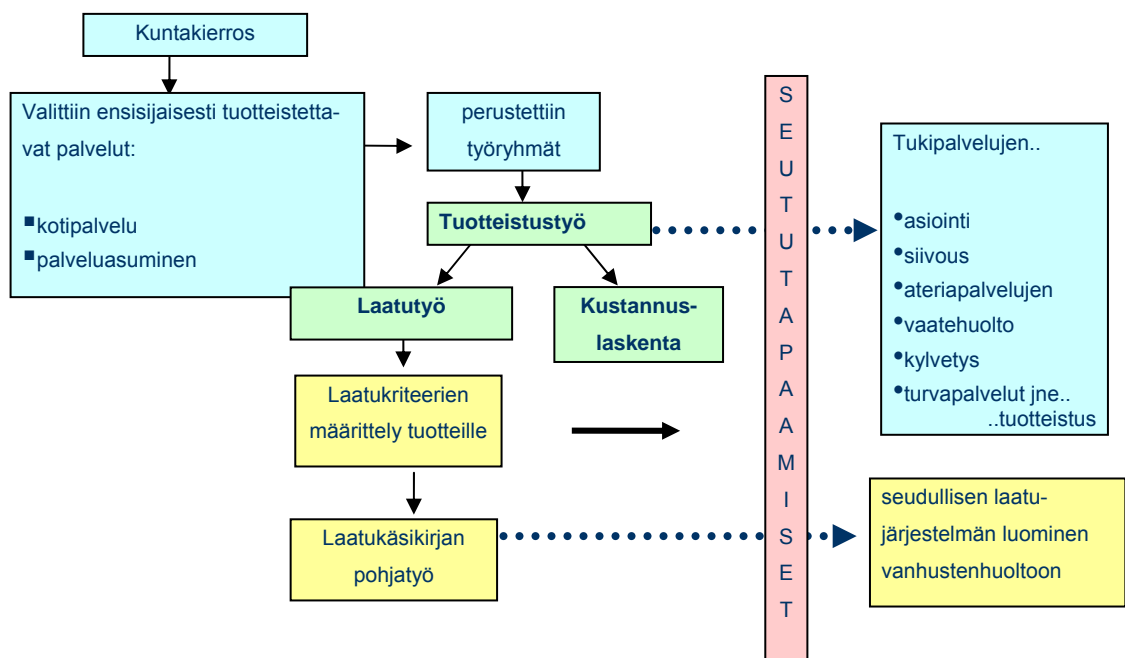
Laatu järjestelmän kehittäminen sovittiin joulukuussa 2003 toteutettavaksi Porin seudun aluekeskusohjelman kautta ja ohjelmaan laadittiin tätä varten erillinen projekti. Projektille ei kuitenkaan varattu erillistä rahoitusta, vaan se liitettiin osaksi aluekeskusohjelman hyvinvointipalvelut-osion koordinoitua. (Karhukuntien aluekeskusohjelma 2003.) Projektipäällikön työajasta noin 30 % sovittiin käytettävän laatu järjestelmäprojektiin. Työnjako sovittiin kuntien ja projektin välillä siten, että projekti vastaa seudullisen yhteistyön koordinoinnista, neuvonnasta ja koulutusten järjestämisestä ja kunnat rakentavat itse järjestelmänsä.

Vuoden 2003 joulukuun –maaliskuun 2004 välisenä aikana tehtiin aluekeskusohjelman toimesta kuntakierros, jossa käytiin läpi kuntien tarpeita ja kartoitettiin vanhustenhuollon laatu järjestelmän tilanne ja kilpailuttamisen kannalta ensisijaisesti tuotteistettavat palvelut. Kuntakierrokseen osallistuivat Karhukuntien projektityöntekijät Laatu projektista, Kilpailuttamisprojektista ja Osallisuusprojektista.

Kuntakierroksen tuloksena selvisi, että henkilöstölle oli järjestetty laatu koulutusta useissa kunnissa. Luvialla oli järjestetty laatu koulutusta vanhainkodin ja kotipalvelun henkilöstölle ja Noormarkku, Pomarkku ja Merikarvia olivat järjestäneet laatu koulutusta yhdessä Siikaisten kanssa. Koulutuksen yhteydessä oli myös laadittu laatu käsikirjaa, mutta

työ oli jäänyt kesken. Huittinen oli järjestänyt laatukoulutusta vanhustenhuollon henkilöstölle ja vanhustenhuoltoon oli perustettu laadunohjausryhmä, jonka tehtäväksi oli asetettu kunnassa tehtävän laatutyön koordinointi ja laatutyön etenemissuunnitelman laadinta. Ulvilassa oli järjestetty vanhustenhuollon henkilöstölle myös laatukoulutusta ja myös Vampulassa oli aloitettu laatukäsikirjan laadinta. Porissa oli laadittu sosiaalitoimen laatukäsikirja ja lääninhallituksen TYYTY-asiakastytyväisyyskyselyjä tehtiin säännöllisesti. Kullaalla oli tehty perehdyttämiskansio.

Seudullinen laatutyö aloitettiin varsinaisesti vuoden 2004 alussa. Aluksi projektipäällikkö perehtyi erilaisiin laadunhallintajärjestelmiin ja tutustui Porin lääkäritalon laatujärjestelmään. Sosiaalijohtajien kokouksessa 17.2.2004 sovittiin, että seudulla aloitetaan palvelujen tuotteistustyö, jota hyödynnetään myös laatujärjestelmän rakentamisessa (Karhukunnat sosiaalijohtajat 2004a.). Tuotteistustyötä varten perustettiin seudulliset työryhmät, joiden organisoinnista ja tulosten kirjaamisesta vastasivat projektipäälliköt Outi Karinharju ja Heini Lehtoranta. Tuotteistustyö toteutettiin seudullisissa työryhmissä ja tuotteistuksen yhteydessä määriteltiin kotipalvelun ja palveluasumisen tuotteille laatuvaatimukset.



Kuvio 10. Kilpailuttamisprojektin ja Laatujärjestelmäprojektin yhteistyö Porin seudulla. (Karinharju & Lehtoranta 2004.)

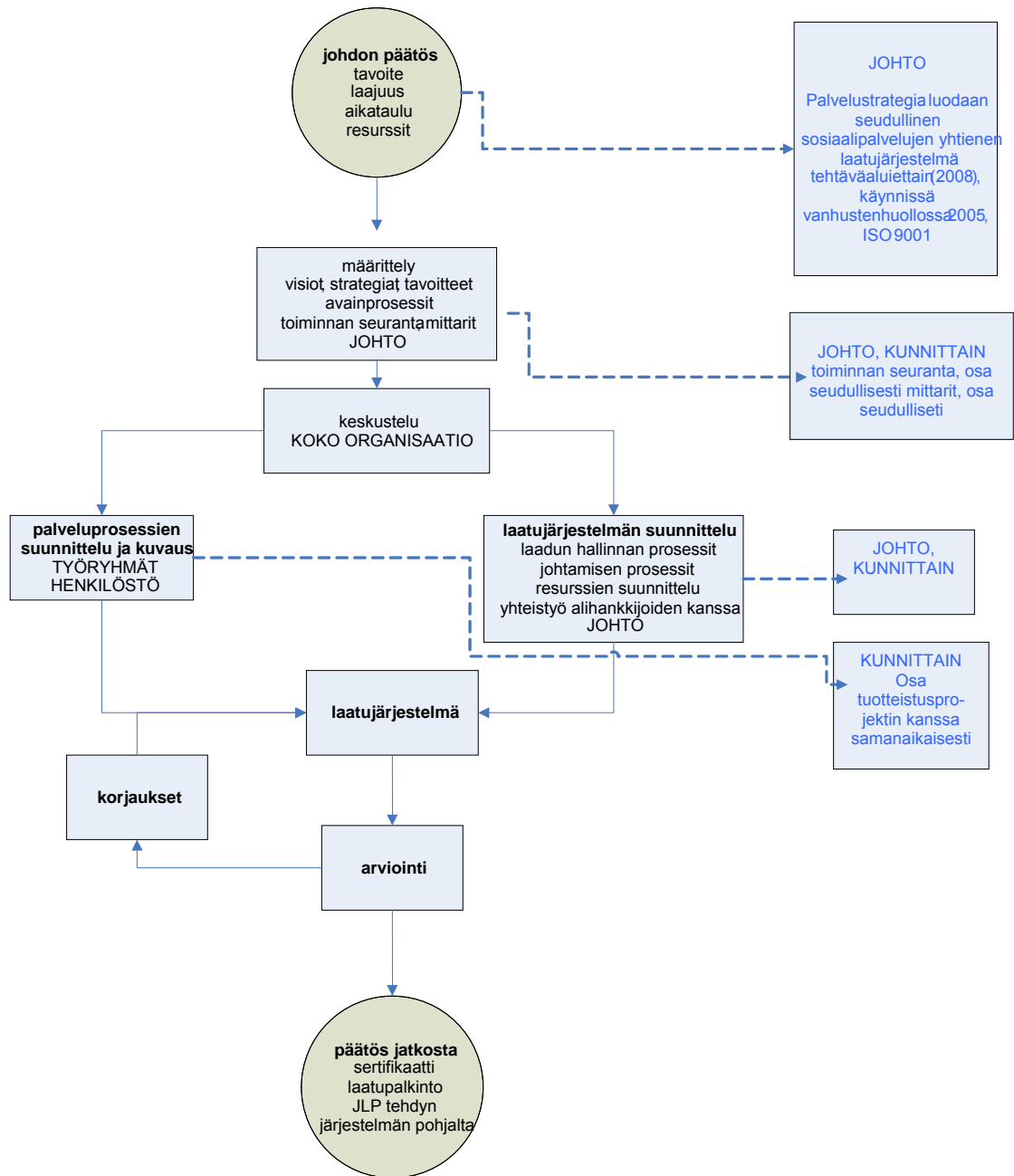
Kirjallisuuden ja asiantuntijoiden haastattelujen pohjalta laadittiin sosiaalijohtajien kokoukseen 1.3.2004 esitys, että laatujärjestelmän rakentamisessa hyödynnettäisiin valmiita malleja ja että laatujärjestelmää lähdetään tekemään ISO 9001-standardin mukaisesti. Ehdotus hyväksyttiin ja päätettiin, että laatujärjestelmään lähdetään tekemään seudulla yhteisesti. Kokouksessa käytiin keskustelua seudullisen ja kuntakohtaisen työn yhtäläisyyksistä ja sovittiin, että kaikki kunnat tekevät saman standardin mukaisen järjestelmän, mutta kukin kunta laatii kuitenkin oman järjestelmän. Kaikkien kuntien yhteisen laatujärjestelmän laatiminen koettiin hankalaksi, vaikka se olikin asetettu palvelustrategiassa tavoitteeksi. (Karhukunnat sosiaalijohtajat 2004b.)

Kokouksessa sovittiin lisäksi, että laatujärjestelmän kehittäminen tapahtuu vaiheittain ja aluksi kootaan olemassa oleva materiaali ja tehdään suunnitelma etenemisestä. Todettiin, että kunnissa on paljon materiaalia, jota voi hyödyntää. Työn organisointia selvennettiin ja sovittiin myös, että vuosi 2004 pyritään tekemään aluekeskusohjelman rahoituksella ja vuosiksi 2005-2006 yritetään hakea työhön rahoitusta myös lääninhallituksesta sosiaalialan kehittämisohjelmasta. Laatukäsikirjamalli ja tuotteistusprosessiin liittyvät laatukriteerien määrittelyt päätettiin tehdä yhdessä kuvion 10 osoittamalla tavalla. Lisäksi päätettiin, että asiakaspalautejärjestelmä laaditaan koko seudun yhteiseksi.

Laatujärjestelmän rakentamisen kanssa samanaikaisesti toteutettiin vanhustenhuollon tuotteistustyötä. Tuotteistustyöhön osallistui osittain samat henkilöt, jotka myöhemmin toimivat laatuvaastavana. Vuoden 2004 aikana valmistui kotipalvelun ja palveluasumisen tuotteistustyö (Karinharju 2004).

Kunnille toimitettiin laatujärjestelmän valmiutta mittaava lomake (Qualitas Fennica Oy:n laatima ISO 9001:2000 Valmiustilanteen arviointi), jonka tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon kunnissa on jo laatujärjestelmää varten materiaalia. Lomaketta ei kuitenkaan hyödynnetty täysipainoisesti, koska termit olivat liian vaikeita. Projektipäällikö kävi myöhemmin kuntien kanssa neuvotteluja, joissa yksityiskohtaisesti tarkasteltiin kunkin kunnan tilanne.

Laatujärjestelmän vaiheet Porin seudulla



Kuvio 11. Ehdotus laadunhallintajärjestelmän rakentamiseksi. (Lähde Antti-Poika 2002, modifioitu). Porin seudun vaiheet on kuvattu sinisellä tekstillä.

6.3.2 Laatutyön tilannekartoitus

Laatutyön tilanteen kartoittamiseksi tehtiin kussakin kunnassa Kuntaliiton kehittämät ITE-kyselyt. ITE - menetelmän avulla arvioidaan työyhteisön kykyä, edellytyksiä ja valmiuksia vastata asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Itsearviointin avulla voidaan tarkastella työyhteisön muutosta vaativia ongelmia ja sen avulla saadaan tietoa henkilöstön näkemistä kehittämistarpeista. ITE-menetelmä on kehitetty vuosina 1992-1997 ja sitä on uudistettu vuosina 1998-2002. Menetelmän tarkoituksena on auttaa työyhteisöjen järjestelmällisempään laadunhallintaan ja se soveltuu käytettäväksi ISO 9000-sarjan standardien ja Suomen laatupalkintokriteeristön kanssa. (Holma 2003, 12, 16,21).

ITE-menetelmään sisältyi 25 kysymystä sisältävä arviointilomake (liite 1) ja laskentapohja. Kysymysten asteikko oli seuraava: 0 =ei lainkaan toteutunut, 1=asia ollut esillä ja pohdittavana, 2=paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa, toteutunut satunnaisesti, 3=käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai vain joillakin osa-alueilla, 4=käytössä ja toteutuu täysin kaikilla arviointikohteen osa-alueilla. Kysymykset mittaavat organisaation laadunhallinnan tasoa taulukossa 12 esitellyllä tavalla.

ITE2- arviointi tehtiin kesäkuun 2004 aikana 10 Porin seutukunnan kunnassa. Porin seutukunnan ulkopuolelta kyselyyn osallistui Siikaisten kunta, koska Siikaisten kunnan edustaja kuului Karhukuntien sosiaalijohtajien työryhmään ulkopuolisena asiantuntijana ja hän halusi teettää kyselyn myös omassa kunnassaan. Kysely suunnattiin kotipalvelun ja palveluasumisyksiköiden henkilökunnalle ja siihen vastasi yhteensä 313 henkilöä. Kotipalvelussa kysely tehtiin seuraavissa kunnissa: Pomarkku, Ulvila, Nakkila, Huittinen, Luvia, Merikarvia, Noormarkku, Harjavalta, Kullaa, Vampula sekä Siikain/en. Palveluasumisen kyselyyn vastasi Ulvilan, Huittisen, Luvian, Vampulan ja Merikarvian palvelukotien henkilöstö. Lisäksi jotkut kunnat tekivät kyselyn myös vanhainkodin henkilöstölle. Näitä kuntia olivat Pomarkku, Huittinen, Harjavalta ja Kullaa.

Taulukko 12. Työyhteisön toiminta-alueet ja ITE-atviointikysymykset. Lähde Holma 2003, 23.

Toiminnan perusteet 1. Toiminta-ajatus 2. Arvot	Varustus ja laitteet 11. Laitteet 12. Kalibrointi 14. Ostopalvelut	Yhteistyö ja tiedottaminen 14. Ostopalvelut 16. Asiakaspalaute 17. Sisäiset asiakkaat 18. Palveluesitteet
Toiminnan suunnittelu 3. Toimintasuunnitelma 3. Asiakastarpeet 5. Prosessit 6. Palvelumäärittelykset 7. Vastuusuhteet	Palveluprosessit 5. Prosessit 6. Palvelumäärittelykset 13. Laatuksiteerit	Toiminnan seuranta 19. Dokumentointi 20. Tilastot 21. Mittarit 22. Ohjeiden valvonta
Henkilöstön kehittäminen 8. Kehityskeskustelut 9. Koulutussuunnitelma 10. Perehdytysohjelma	Johtaminen mm. 8. Kehityskeskustelut 15. Ilmapiiirkartoitukset 22. Ohjeiden valvonta	Toiminnan arviointi ja kehittäminen 16. Asiakaspalaute 17. Sisäiset asiakkaat 20. Tilastot 21. Mittarit 23. Itsearviointi 24. Vertailut 25. Projekti

Kuntien aineisto tallennettiin ITE2-arviointia varten laaditulle lomakkeelle ja laskentapohjalle. Laskentapohjalle saatiin seuraavat asiat: vastaukset kysymyskohdittain, vastausten toteumaprosentti, keskiarvo ja keskihajonta.

Kaikkien kuntien vastaukset koottiin Excel-tilukkuun ja näistä saatiin valmiin laskelman avulla seudullinen profiili. Kunnittaisia tuloksia verrattiin seudun yhteisiin tuloksiin. Tuloksista laadittiin myös kirjallinen yhteenveto. Vanhainkodeissa oli kaikista mukana olevista yksiköistä paras keski-arvo toiminta-ajatukselta (ka 3,1), myös perehdytysohjelma (ka 2,9) ja dokumentointiin (ka 2,9) liittyvät asiat olivat parhaiten kunnossa. Palveluasumisyksiköissä parhaiten oli hoidettu toiminnan perusteisiin (toiminta-ajatus, arvot), vastuusuhteisiin ja kehityskeskusteluihin liittyvät asiat. Asiakastarpeiden huomiointamisessa palveluasumisyksiköt olivat parhaimpia (seudullisten vastausten keskiarvo 2,9). Kotipalvelun tulokset olivat selkeästi heikommat kuin vanhainkotien ja palveluasumisyksiköiden. (Lehtoranta 2004a.)






Kuntien toteumaprosenteista laadittiin lista jonka avulla kunnat järjestettiin paremmuusjärjestykseen. Lisäksi kunkin kunnan vastauksista koottiin taulukko "liikennevalokartta", johon tallennettiin teema-alueittain kuntien vastausten keskiarvojen mukaan neljän eri värin mukaan. Punaisella merkattiin sellaiset asiat, jotka eivät ole toteutuneet tai jotka ovat olleet esillä ja pohdittavana (arvot 0-1), keltaisella asiat, jotka ovat paraikaa kehitteillä, mutta ovat toteutuneet vain satunnaisesti (arvot 1,1-2), vaalean vihreällä asiat, jotka ovat käytössä, mutta toteutuvat vain osittain (arvot 2,1-3) ja vihreällä asiat jotka ovat käytössä ja toteutuvat täysin kaikilla osa-alueilla (arvot 3,1-4). Kuviossa 13 on esitetty esimerkki yhteenvedosta kotipalvelun osalta. (Lehtoranta 2004a.)

ITE2 arvioinnissa korostuu erityisesti asioiden dokumentointi ja kirjaaminen. Kirjaamisen puuttuminen näkyy alhaisena lukuna arvioinnissa. Erityisesti pienissä kunnissa tilanne oli sellainen, että monista asioista sovittiin suullisesti. Henkilöstöllä oli selkeä käsitys toiminnasta, vastuusuhteista, asiakkaiden tarpeista yms. mutta asioita ei ole kirjattu paperille ja siksi arvioinnissa vastausten keski-arvot jäivät alhaisiksi. ITE-arvioinnilla mitataan henkilöstön käsityksiä ja siksi tulokset ovat yhteenvedoja henkilöstön subjektiivisesta näkemyksestä. (Lehtoranta 2004a). ITE-arviointien tuloksia käytettiin hyväksi laatujärjestelmän rakentamisessa ja tulosten yhteenvedoa käsiteltiin kunnissa.

KOTIPALVELU 2004-2005

	Pomarkku	Ulvila	Nakkila	Huittinen	Luvia	Merikarvia	Noormarkku	Harjavalta	Kullaa	Vampula	Pori	Kokemäki	Siikainen
TEEMA-ALUEET													
Toiminnan perusteet													
1 Toiminta-ajatus													
2 Arvot													
Toiminnan suunnittelu													
3 Toimintasuunnitelma													
4 Asiakastarpeet													
5 Prosessit													
6 Palvelumäärittelyt													
Henkilöstön kehittäminen													
8 Kehityskeskustelut													
9 Koulutussuunnitelma													
10 perehdytysohjelma													
Varustus- ja laitteet													
11 Laitteet													
12 Kalibrointi													
14 Ostopalvelut													
Palveluprosessit													
5 Prosessit													
6 Palvelumäärittelyt													
13 Laatuksiteerit													
Johtaminen													
8 Kehityskeskustelut													
15 Ilmapiiirkartoitukset													
22 Ohjeiden valvonta													
7 Vastuusuhteet													
Yhteistyö, tiedottaminen													
14 Ostopalvelut													
16 Asiakaspalaute													
17 Sisäiset asiakkaat													
18 Palveluesitteet													
Toiminnan seuranta													
19 Dokumentointi													
20 Tilastot													
21 Mittarit													
22 Ohjeiden valvonta													
Toiminnan arviointi, kehittäminen													
16 Asiakaspalaute													
17 Sisäiset asiakkaat													
20 Tilastot													
21 Mittarit													
23 Itsearviointi													
24 Vertailut muihin													
25 Projektit													

VÄRIEN SELITYKSET

	≤	0 = ei lainkaan toteutunut
	≤	0-1 1=asia ollut esillä ja pohdittavana
	≤	1, 1-2 2=paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa, toteutunut satunnaisesti
	≤	2, 1-3 3=käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai vain joillakin osa-alueilla
	≤	3, 1-4 4=käytössä ja toteutuu täysin kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

Kuvio 13. Karhukuntien kotipalvelun henkilöstön tekemien ITE-arviointien kuntakohtaisten keski-arvojen tulokset.

6.3.3 Laatujärjestelmään liittyvän koulutuksen toteuttaminen ja järjestelmän rakentamisen aloittaminen

Laatujärjestelmästä järjestettiin koulutusta ja kuntia opastettiin laatimaan prosessikuvauskeskeisistä palveluistaan. ISO 9001:2000 standardiin liittyvää laatuksoulutusta järjestettiin 15.4.2004. Koulutuksen toteutti ulkopuolinen kouluttaja. Koulutukseen osallistuivat sosiaalijohtajat ja tuotteistustyössä olleet vanhustenhuollon henkilöt. Koulutuksessa käytiin läpi laatujärjestelmän rakennetta (kuvion 10). Koulutuksessa tuotiin esiin, että tuotteistustyön kautta saadaan (kuviokuva 9) laadittua palveluprosesseille sisältö ja

laatukriteerit. Koulutuksessa esitettyä esimerkkiä laatujärjestelmän malliksi (kuvio 14) päätettiin soveltaa myös Porin seudulla.

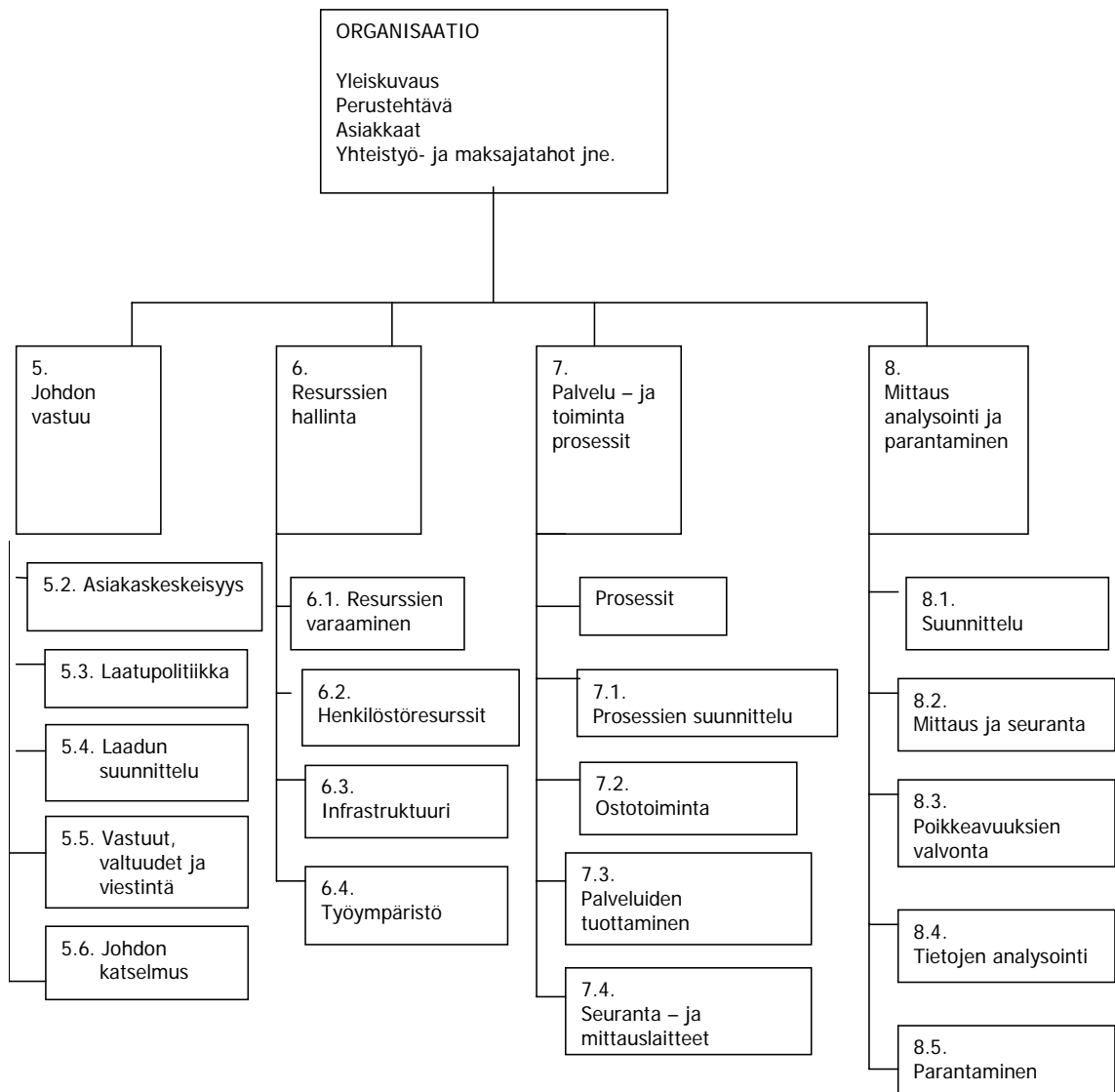
Kunnille laadittiin avuksi laatukäsikirjan malli ja prosessikuvausten malleja. Päätettiin, että ydin- ja tukiprosessin kuvaukset laaditaan yhdessä kuntien kanssa. Prosessikuvausten laatimisesta järjestettiin kaksi koulutuspäivää. Ensimmäisessä tapaamisessa 6.9.2004 käytiin läpi vuokaaviosymboleita, ydin ja tukiprosessien eroja ja harjoiteltiin pienryhmissä prosessikuvausten tekemistä. Koulutukseen osallistui 23 henkilöä.

Toisessa koulutuksessa 8.10.2004 aiheena oli Palveluprosessien suunnittelu ja mittaminen. Koulutuksen toteutti ulkopuolinen kouluttaja. Koulutus koostui prosessien mittaamisen teoriasta ja prosessin mittareihin liittyvistä ryhmätöistä. Mittareita pohdittiin asiakkaan, talouden, henkilöstön ja prosessien näkökulmista. Prosessikoulutusta järjestettiin myös 4.2.2005.

Päätettiin myös, että kukin kunta nimeää laatuvaastavan, jonka tehtävänä on laatujärjestelmän rakentaminen kuntaan. Laatuvaastavan nimeäminen oli joissakin kunnissa hidas prosessi ja kaikki kunnat saivat laatuvaastavat nimettyä vasta keväällä 2005. Suurimassa osassa kuntia laatuvaastavia oli kaksi, toinen laitoshoidon ja toinen kotipalvelun edustaja.

Projektipäällikkö ohjasi kutakin kuntaa ja kävi läpi henkilöstön kanssa laatujärjestelmän kokonaisuutta. Kuntien ohjaus ja neuvonta osoittautui tarpeelliseksi, koska laatujärjestelmän liittyvät käsitteet ja rakenne olivat kunnille vieraita. Myös projektin laatima laatukäsikirjan malli osoittautui liian monimutkaiseksi ja kunnat eivät olleetkaan käyttäneet sitä oman työnsä pohjana. Kuntakohtaisissa neuvotteluissa käytiin kohta kohdalta läpi olemassa olevaa materiaalia ja suunniteltiin yhdessä työn vaiheita.

Esimerkki laatujärjestelmän rungoksi



Kuvio 14. Laatujärjestelmän rakenne. (Antila 2004.)

Laatujärjestelmän rakentamiseen katsottiin tarvittavan kunnissa enemmän henkilöstöresursseja, koska tähän mennessä kunnat olivat tehneet laatutyötä omien työtehtävien lisäksi. Sosiaalijohtajien päätöksen mukaisesti aloitettiin rahoitushakemuksen laadinta Kansalliseen sosiaalialan kehittämisohjelmaan. Projektisuunnitelmaa laadittaessa käytettiin hyväksi ITE-arviointien tuloksia ja nostettiin esiin kaikissa kunnissa yhteisiä kehittämistarpeita.

ITE-kyselyjen arvioinnin perusteella seudulla yhteisiksi kehittämistarpeiksi määriteltiin seuraavat asiat:

- *dokumentointi*
- *palveluprosessien kuvaaminen ja mallintaminen ja laatukriteerien määritteleminen*
- *yhteisen seudullisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen*
- *yhteisten tilastojen ja mittarien valinta ja käyttö*
- *itsearviointi*
- *henkilöstön täydennyskoulutus*
- *sosiaali- ja terveystoimen sisäisen asiakkuuden kehittäminen*
- *seudullisen vertailutiedon käyttäminen. (Lehtoranta 2004b).*

Rahoitushakemusta valmisteltiin kesän 2004 aikana. Hanke suunniteltiin siten, että laa- tutyötä tehtäisiin jatkossa kahden projektin, aluekeskusohjelman ja Karhukuntien van- hustenhuollon laadun kehittämisprojektin yhteistyönä. Järjestelyllä haluttiin taata kehit- tämistyön jatkuvuus ja yhdistää kahden projektin henkilöstöresurssit. Aluekeskusohjel- man projektipäällikön vastuuksi määriteltiin ISO 9001-standardin soveltaminen ja toi- sen hankkeen vastuulla oli vanhustenhuollon sisällöllinen kehittäminen (kuvion 15).

Sosiaalijohtajat hyväksyivät projektisuunnitelman elokuussa 2004 (Karkunnat sosiaali- johtajat 2004c.)

Uuden projektin tavoitteeksi asetettiin (Lehtoranta 2004b).:

1. *Vanhustenhuollon palvelujen laadun, saatavuuden ja vertailtavuuden paranta- minen Porin seudulla*
2. *Vanhustenhuollon toiminnallisten prosessien kehittäminen ja laatukriteerien määrittäminen*
3. *Vanhusten palvelujen seudullisten tuotteiden käyttöönotto*
4. *Yhtenäinen palvelujen laatutaso kunnissa*

Projektin tuloksena arviointiin, että vuoden 2006 loppuun mennessä (Lehtoranta 2004b):

- 1. Seudulla on määritelty keskeisille vanhustenhuollon palveluille laatuvaatimukset, palvelujen järjestämistä on sovittu seudullisesti ja käytössä on yhteinen asiakaspalautejärjestelmä ja itsearviointimenetelmä sekä mittarit.*
- 2. Kunnat ovat kuvanneet vanhustenhuollon keskeiset ydinprosessit ja laatineet niille mittarit.*
- 3. Seudulla on 10 yhteistä käytössä olevaa vanhustenhuollon palvelua ja niitä käytetään hyväksi myös ostettaessa yksityisiä palveluja.*
- 4. Kunnat ovat ottaneet laatujärjestelmän käyttöön ja ovat sitoutuneet palvelujen jatkuvaan kehittämiseen ja järjestelmän ylläpitoon..*

Kuntiin tehtiin esitys projektiin osallistumisesta ja sosiaalilautakunnat tai kunnanhallitukset tekivät päätökset projektiin osallistumisesta ja omarahoitusosuuden varaamisesta. Uuteen projektiin lähtivät mukaan kaikki muut Porin seudun kunnat paitsi Pomarkku. Kuntien laatuvaastavien työpanosta ostettiin projektiin ja näin mahdollistettiin laatujärjestelmän rakentamiseen tarvittava työpanos. Tavoitteena oli, että kukin kunta palkkaa laatuvaastavalle sijaisen ja laatuvaastava voi irrottautua 10-50 % laatujärjestelmän rakentamiseen. Kukin kunta päätti itse, kuinka suuren työpanoksen laatuvaastava saa. Projektin omarahoitusosuudet jaettiin laatuvaastavien työpanoksen ja kunnan omarahoitusosuuden mukaisessa suhteessa.

KARHUKUNTIEN VANHUSTENHUOLLON LAADUN KEHITTÄMISHANKE		
<p>Nykytila</p> <p>Palvelustrategia: Luodaan seudullinen laatujärjestelmä sosiaalipalveluihin. Työ aloitetaan vanhustenhuollosta</p> <p>Kunnissa tehty ITE2 arviointi ja kartoitettu laatujärjestelmän valmiustilannetta</p> <p>Ongelmia/puutteita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokumentointi - palveluprosessien kuvaaminen ja mallintaminen ja laatukriteerien määrittäminen - yhteisen seudullisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen - yhteisten tilastojen ja mittarien valinta ja käyttö - itsearviointi - henkilöstön täydennyskoulutus - sosiaali- ja terveystoimen sisäisen asiakkuuden kehittäminen seudullisen vertailutiedon käyttäminen. <p>Laadittu laatukäsikirjan seudullinen malli</p> <p>Kunnissa on tehty kotipalvelun ja palveluasumisen tuotteistus</p> <p>Toteuttaja: kunnat ja Porin seudun aluekeskusohjelma</p>	<p>Projektin tavoitteet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vanhustenhuollon palvelujen laadun, saatavuuden ja vertailtavuuden parantaminen Porin seudulla 2. Vanhustenhuollon toiminnallisten prosessien kehittäminen ja laatukriteerien määrittäminen 3. Vanhusten palvelujen seudullisten tuotteiden käyttöön otto 4. Yhtenäinen palvelujen laatutaso kunnissa 	<p>Tulokset</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seudulla on määritelty keskeisille vanhustenhuollon palveluille laatuvaatimukset, palvelujen järjestämistä on sovittu seudullisesti ja käytössä on yhteinen asiakaspalautejärjestelmä ja itsearviointimenetelmä sekä mittarit 2. Kunnat ovat kuvanneet vanhustenhuollon keskeiset ydinprosessit ja laatineet niille mittarit 3. Seudulla on 10 yhteistä käytössä olevaa vanhustenhuollon palvelua ja niitä käytetään hyväksi myös ostettaessa yksityisiä palveluja 4. Kunnat ovat ottaneet laatujärjestelmän käyttöön ja ovat sitoutuneet palvelujen jatkuvaan kehittämiseen ja järjestelmän ylläpitoon
PORIN SEUDUN ALUEKESKUSOHJELMA		
<p>Valittu ISO 9001-standardi laatujärjestelmän malliksi</p>	<p>ISO9001- standardin seudullinen soveltaminen</p>	<p>Kuntien laatu- järjestelmät noudattavat standardia ja seudullista mallia</p>

Kuvio 15. Karhukuntien laadun kehittämisprojektin tavoitteet ja tulokset sekä projektin ja Porin seudun aluekeskusohjelman välinen työnjako. (Lehtoranta 2004b).

6.3.4 Laatujärjestelmän systemaattinen rakentaminen

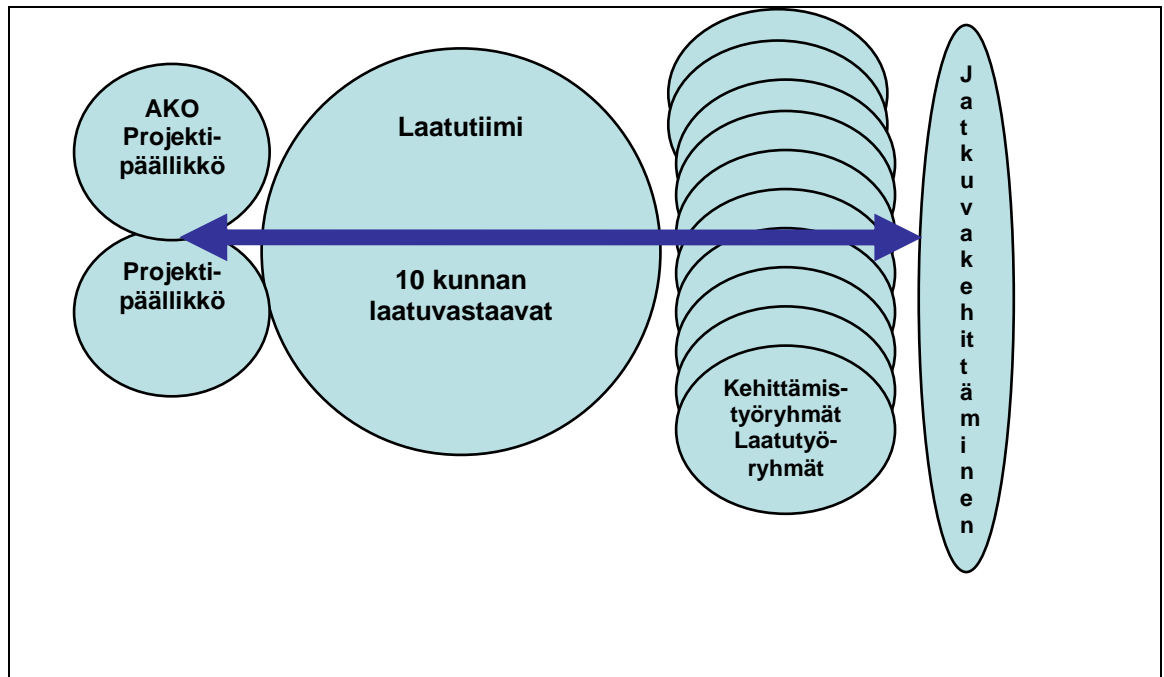
Projektin rahoituksen varmistuttua hankkeeseen palkattiin kokopäiväinen projektipäällikkö, joka aloitti työnsä toukokuussa 2005. Aluekeskusohjelman ja uuden Karhukuntien vanhustenhuollon kehittämisprojektin projektipäälliköt työskentelivät työparina (kuvio 16). Vaikka työnjako oli alustavasti sovittu, ei käytännön työssä työnjaolla ollut kovinkaan suurta merkitystä. Kumpikin projektipäällikkö osallistui standardin vaatimusten kouluttamiseen ja kuntien käytäntöjen läpikäymiseen ja ohjaukseen. tiivis yhteistyö aiheutti sen, että projektien tuloksia arvioitaessa oli vaikea erottaa, mitkä tulokset olivat aluekeskusohjelman laatujärjestelmäprojektin tuloksia, mitkä olivat Karhukuntien laadun kehittämishankkeen tuloksia ja mitkä yhteisiä. Seudun kuntien kannalta projektien tulosten erottelu oli merkityksetöntä, koska pääasiana oli laatujärjestelmien valmistuminen.

Kuntien laatuvaastavat muodostivat seudullisen laatutiimin, joka oli jo aloittanut toimintansa aikaisemmin. Laatutiimiin osallistui noin 20 henkilöä, koska suurimmassa osassa kuntia toimi kaksi laatuvaastavaa. Laatutiimissä käytiin läpi ajankohtaisia asioita, suunniteltiin yhdessä tulevia tapahtumia, kuten koulutusten sisältöjä ja vaihdettiin hyviä käytäntöjä. Laatutiimiin kutsuttiin myös välillä ulkopuolisia luennoitsijoita kertomaan oman organisaationsa laatujärjestelmän rakentamisen vaiheista.

Kussakin kunnassa laatuystötä varten perustettiin myös erilaisia kehittämis- ja laatuystöryhmiä, jotka yhdessä laatuvaastavan kanssa osallistuivat järjestelmän rakentamiseen.

Kaikkien mukana olevien kuntien vanhustenhuollon henkilöstölle järjestettiin syksyllä 2005 laatuystö, jossa käytiin läpi vanhustenhuollon laatusuositukset, laatuystöjärjestelmän rakentamisen vaiheet ja laatuystöjärjestelmän hyödyt toiminnan kehittämisessä. Koulutuksen toteuttivat hankkeiden projektipäälliköt yhdessä. Koulutuksessa tehtiin myös ryhmätöinä kuntien ITE-kyselyjen tuloksista jatkosuunnitelmat. Koulutukseen osallistui yli 500 henkilöä. Koulutuksista kerätyn palautteen mukaan (Levola 2007) ITE-arviointien tulosten käsittelyä ja niiden pohjalta tehtyjä ryhmätöitä sekä uuden konkreettisen tiedon saantia laadun kehittämisestä osana omaa työtä pidettiin koulutuksen parhaina tuloksina. Koulutuksissa tuli myös esiin se, että osalla henkilöstöä oli melko nega-

tiivinen käsitys laatutyöstä ja monet kokivat, että laatutyö on ylimääräistä eikä se välttämättä kosketa koko henkilöstöä.



Kuvio 16. Vanhustenhuollon laadun kehittämistyön organisoituminen. Lähde Levola 2007.

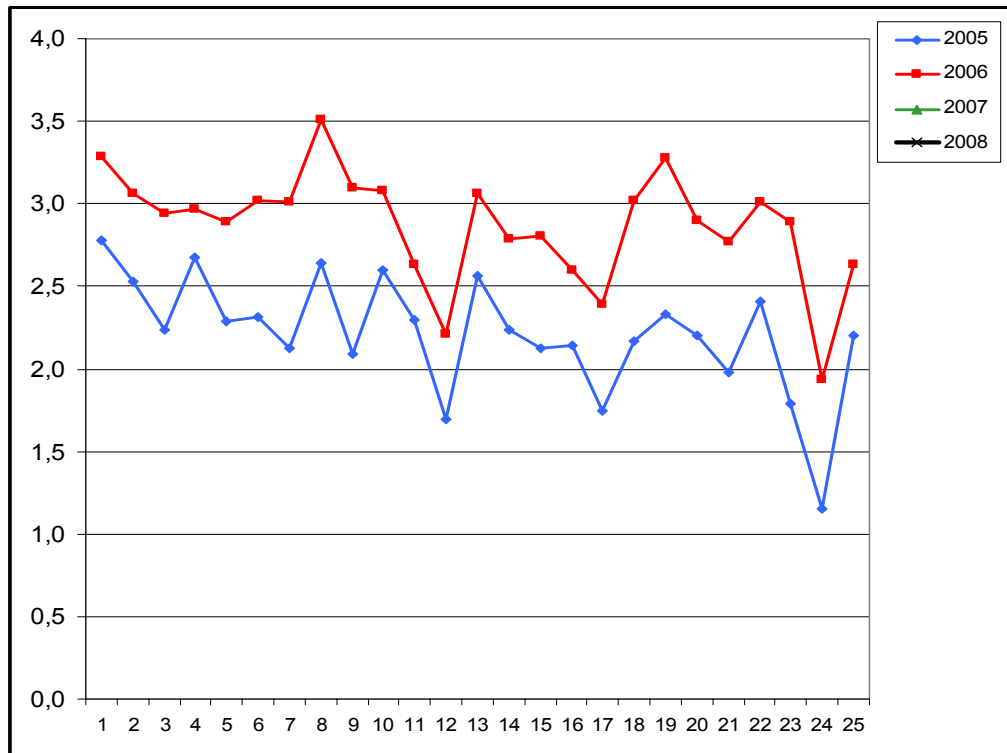
Seudullisten tuotteiden käyttöönottoa edistettiin projektin aikana. Porin seudulla tehtiin myös vuonna 2005 vanhusten laitoshoidon tuotteistus, jonka tuloksia hyödynnettiin laatujärjestelmätyössä. (Salakari & Lehtoranta 2006).

Projektit laativat kunnille avuksi erilaisia lomakkeita ja asiakirjapohjia sekä prosessikuvauspohjan. Henkilöstömitoitusten laskentaa varten laadittiin myös pohja ja ITE-kyselyjen yhteenvedot tehtiin projektien toimesta. Kuntien laatutyöhön saatiin myös lisäpanostuksia, kun Satakunnan ammattikorkeakoulun gerontologian erikoistumisopin-toja osallistui projektiin. Opiskelijat laativat kuntien ITE-arvioinneista yhteenvedoja ja vertailutaulukoita. Myös seudullisen asiakaspalautelomakkeen laatimisesta vastasi opiskelija yhdessä alueen edustajien kanssa.

Vuoden 2006 aikana järjestettiin laatuvaastaville laadunohjaaja-koulutus, jonka tavoitteena oli lisätä tietoa laaturjärjestelmästä ja tukea kuntien laaturjärjestelmän rakentamista. Koulutuksen aikana laatuvaastavat tekivät tehtäviä, jotka liitettiin osaksi kuntien laaturjärjestelmää. Koulutuksen toteutti ulkopuolinen kouluttaja ja siihen osallistui 1-2 henkilöä/kunta. Osassa kunnista koulutukseen osallistuvat henkilöt vaihtuivat koulutuksen aikana, mikä aiheutti kunnan oman laaturtyön hidastumista. Kunnille laadittiin myös uusi laaturkäsikirjan malli (liite 2), koska edellinen malli osoittautui liian monimutkaiseksi.

Keväällä ja syksyllä järjestettiin myös sisäistä auditointia koskevia koulutustilaisuuksia, joihin osallistui 140 henkilöä ja kunnat aloittivat harjoitusauditoinnit. Auditointikoulutuksen toteutti ulkopuolinen kouluttaja, mutta projektipäälliköt osallistuivat koulutuksen aikana tehtyjen harjoitusauditointien neuvontaan ja arviointiin.

Laadunhallinnan muutoksen kartoittamiseksi ITE2-kysely tehtiin uudestaan huhtikuussa 2006. Tuloksista tehtiin seudulliset yhteenvedot (esimerkki kuvio 17 ja taulukko 6), mutta kuntakohtaista ”liikennevalokarttaa” ei tuolloin tehty. ITE-arvioinneissa oli tapahtunut seudun yhteenvetojen mukaan parannusta. Myös kuntakohtaisissa tuloksissa oli parannusta tapahtunut edelliseen mittaukseen verrattuna. Vanhainkodeissa, palveluasumisyksiköissä ja kotipalvelussa arvioinnin hyvät tulokset osoittivat sen, että laaturjärjestelmän kehittämistyö oli näkynyt konkreettisesti myös henkilöstön mielestä.



Kuvio 17. Esimerkki Karhukuntien ITE-arvioinnin tuloksista kotipalvelujen osalta vuosilta 2004-2005 ja vuodelta 2006.

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

Taulukko 6. ITE-arvioinnin arviointikohteet. Lähde Holma 2003.

Laatujärjestelmän kehittämistyötä esiteltiin kuntien luottamushenkilöille syksyllä 2005 ja keväällä 2006. Esittelyssä oli mukana projektien projektipäällikkö/projektipäälliköt,

kuntien laativastaava ja joissakin kunnissa myös sosiaalihoitaja. Yhdessä kunnassa ei tapaamista luottamushenkilöstön kanssa saatu järjestettyä. Esittelyissä käytiin läpi kunkin kunnan työn tuloksia ja tuotiin esiin laatujärjestelmän sertifiointin hyötyjä.

Laatujärjestelmän tilannetta käytiin läpi myös aluekeskusohjelman ohjausryhmässä kesäkuussa 2006. Ohjausryhmä piti tärkeänä, että laatujärjestelmätyötä jatketaan myös vuonna 2007 AKO- ja nykyisen rahoituksen päätyttyä. (Karhukuntien aluekeskusohjelma 2006).

Kesällä 2006 valmisteltiin jatkoprojektin rahoitushakemusta. Laatujärjestelmän suunnittelu, koulutus, laatujärjestelmän kirjallisen osion laatiminen (laatukäsikirja, prosessikuvaukset) tiedettiin suurimmassa osassa kunnissa valmistuvan pääperusteissaan vuoden 2006 loppuun mennessä. Sen sijaan laatujärjestelmän dokumenttien viimeistely ja tekninen rakentaminen (laatujärjestelmän siirtäminen kunnan sisäiseen intranettiin ja osittain internetiin) sekä laatujärjestelmän toiminnan käynnistäminen ja prosessimaisen toimintamallin käynnistäminen olivat vielä alkutekijöissään.

Jatkohanketta esiteltiin elokuussa Karhukuntatoimikunnassa ja sosiaalihoitajien kokouksessa. Toimikunta piti tärkeänä, että kaikki Porin seudun kunnat sertifioisivat tulevaisuudessa laatujärjestelmänsä ja Pomarkun kunta päätti tulla mukaan jatkoprojektiin. Pomarkun kunta aloitti kesällä 2006 laatujärjestelmän dokumentaation valmistelun. (Karkukuntatoimikunta 2006; Karhukuntien sosiaalihoitajat 2006).

6.3.5 Laatujärjestelmän valmistumisen turvaaminen

Kuntien laatujärjestelmistä laadittiin tilannekatsaus elokuussa 2006 (kuva 18) ja sitä myös esiteltiin Karhukuntatoimikunnalle. Vuoden 2006 aikana arvioitiin, että laatujärjestelmät kunnissa eivät tule valmiiksi vuoden loppuun mennessä. Laatujärjestelmän edellyttämä toimintatapa ei myöskään ollut kaikissa kunnissa toteutunut, koska laatujärjestelmän valmistelussa oli ollut mukana vain muutamia henkilöitä.

Sisäisiin auditointeihin oli osallistunut useita henkilöitä kunnissa ja laatujärjestelmän merkitys henkilöstölle tuli paremmin esiin auditointien kautta. Laativastaavat kävivät

läpi auditointien tuloksia, mutta johdon katselmuksia ei kuitenkaan ehditty pitää kuin yhdessä kunnassa vuoden 2006 aikana. Rahoitushakemus jatkoprojektista toimitettiin elokuussa Satakuntaliittoon.

Karhukuntien vanhustenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistaminen laadunhallintajärjestelmän avulla -projektin tavoitteeksi asetettiin laatujärjestelmän vaatiman toimintatavan vakiinnuttaminen. Projektin toimenpiteiksi määriteltiin:

- kuntien vanhustenhuollon prosessien ohjaus
- prosessien mittaus
- prosessien parantaminen
- toimintajärjestelmän testaus
- johdon katselmukset
- kokouskäytäntöjen tehostaminen
- henkilöstön sitouttaminen
- koulutus (henkilöstö, laatupäälliköt ja johto)
- sisäisten auditointien toteuttaminen (Levola & Lehtoranta 2006.)

Syyskuussa varmistui uuden jatkoprojektin rahoitus. Tuolloin tehtiin myös ulkoinen arviointi, jossa arvioitiin kuntien kehittäminen laatujärjestelmien vastaavuutta ISO 9001:2000 standardiin. Arvioinnin toteutti Inspecta Sertifiointi Oy. Ulkoinen arviointi tehtiin kuntien laatimien laatujärjestelmän kirjallisten dokumenttien avulla. Arviointi sisälsi kuntien laatuvaastaville ja johdolle järjestetyt suulliset palautetilaisuudet (kolme tilaisuutta) sekä kuntakohtaiset raportit. Palautetilaisuuksissa käytiin läpi kunkin kunnan laatujärjestelmän tilanne.

	Harjavalta	Huittinen	Kokemäki	Luvia	Merikarvia	Nakkila	Noormarkku	Pori	Ulvila	Vampula
Nimetty laatuvaastaava/laatu-vastaavat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Laadittu laatupolitiikka	X	X	X	X	x		X	?	X	X
Prosessit määritelty	X	X		X	X	X	X	X	X	x
Prosessikuvaukset aloitettu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x kotih.
Prosessikuvaukset valmiit (piirretty Visiolla)		X	x kotih. ?			X	X	x		X
Prosessikartta laadittu		X				X	X			
Henkilöstön nimikkeet, tehtävät ja valta ja vastuusuhteet määritelty	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tarkistettu olemassa olevat ohjeet ja päivitetty ja versioitu ne		X	X	x			X		x	
Täydennetty ohjeita	käynnissä	X turvall. suunn. ja lääkeohjeet	käynnissä	käynnissä	käynnissä kp	käynnissä	X	käynnissä	käynnissä	käynnissä
Laadittu asiakirjaluetelo	x	X				x	x			
Aloitettu olemassa olevan tiedon kokoamista laatukäsikirjaksi		X	X		x kotipalvelu		X	X	x	X, laadittu perehdytyskansiota
Laadittu standardin edellyttämät pakolliset menettelyt ja asiakirjat		x					x			
Sovittu laatujärjestelmän teknisestä rakenteesta										
Siirretty tietoja yhteiseen verkkoon										

Kuvio 18. Laatujärjestelmän valmistumisen tilannekatsaus elokuussa 2006. (Lehtoranta & Levola 2006).

7 PORIN SEUDUN LAATUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Vanhustenhuollon laatu järjestelmän kehittämistyö Porin seudun kunnissa toteutettiin seudullisen yhteistyön avulla. Tavoitteena oli, että vuonna 2005 laatu järjestelmän rakentaminen vanhustenhuoltoon on aloitettu ja tämä tavoite saavutettiin.

Laatu järjestelmän rakentamiselle alkusysäyksen antoi seudullisen palvelustrategian laadinta. Käytännön toteutuksen mahdollisti Porin seudun saama aluekeskusohjelmarahoitus, jonka puitteissa ryhdyttiin kehittämään seudullisia hyvinvointipalveluja. Varsinainen laatu järjestelmätyö aloitettiin vuonna 2004, jolloin päätettiin rakentaa laatu järjestelmät kuntiin ISO 9001-2000-standardin mukaisesti. Laatu järjestelmän rakentamisprosessia koordinoitiin seudullisesti ja erilaisia koulutuksia ja ohjeita annettiin keskitetysti.

Vuonna 2005 Porin seutu sai lääninhallituksen projektirahoituksen, mikä mahdollisti kuntien laatu vastaavien työpanoksen käyttämisen laatu järjestelmän rakentamiseen. Laatu vastaavien ohjausta ja järjestelmän rakentamiseen liittyviä malleja laadittiin aluekeskusohjelman laatu järjestelmäprojektin ja Karhukuntien vanhustenhuollon laadun kehittämishankkeen yhteistyönä.

Vuonna myös toteutettiin laajamittainen henkilöstökoulutus ja laatu vastaavat saivat laadunohjaajakoulutuksen. Sisäiset auditointikoulutukset aloitettiin vuonna 2006 ja laatu järjestelmään liittyvää dokumentaatiota täydennettiin. Sisäisten auditointien kautta laatu järjestelmän konkreettiset hyödyt tulivat tutuiksi myös henkilöstölle. Auditointikoulutuksen ja harjoitusarvioinnin suoritti 140 henkilöä.

Porin seudun kunnat olivat vuoden 2006 mennessä ottaneet käyttöön yhteiset asiakaspalaute- ja itsearviointilomakkeet. ITE-arviointi oli tehty kaksi kertaa. Kunnat olivat kuvanneet ydinprosessinsa siten, että kussakin palvelussa (kotipalvelu, palveluasuminen ja vanhainkoti) oli kuvattu asiakkaaksi tulo, hoidon toteuttaminen ja hoidon päättymisen Microsoftin Visio-ohjelmalla. Seudulliset tuotteet oli määritelty ja palveluista oli laadittu esitteet henkilöstöä varten. Tuotteiden käyttöönotto oli kuitenkin kesken, koska kun-

nissa ei vielä seurattu tuotteiden menekkiä ja kustannuksia. Prosessimittareiden kehittyä ja laatujärjestelmät olivat vielä keskeneräisiä. Kuntien henkilöstöstä osa oli suorittanut sisäisen auditointikoulutuksen ja harjoitusauditointeja oli tehty. (Levola 2007).

Vuoden 2006 lopulla toteutettiin laatujärjestelmien ulkoinen ennakoarviointi ja saatiin kuntakohtaista tietoa laatujärjestelmien siitä, mitkä osiot vastasivat standardia ja missä asioissa oli vielä puutteita. Arviointi tehtiin laatujärjestelmän dokumenttien perusteella. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota taulukossa 7 esitettyihin asioihin.

Taulukko 7. Yhteenveto ulkoisen arvioinnin arviointikohteista. (Kukkola 2006.)

Laatukäsikirja on laadittu	Johtaminen on kuvattu	Laiterekisteri, laitteiden huollot ja kalibrointi on kuvattu
Vanhustenhuollon strategia on laadittu	Prosessit on tunnistettu ja kuvaukset on laadittu	Asiakaspalautteen menettelyt on kuvattu
Toimintaympäristö ja asiakkaat on kuvattu	Prosessikartta on laadittu	Johtamisen käytännöt on kuvattu
Laatupolitiikka on laadittu	Mittareita on kuvattu ja otettu käyttöön	Kokouskäytännöt on kuvattu
Vanhustenhuollon organisaatio on kuvattu	Työohjeita on laadittu	Henkilöstön resurssointi ja sijaisjärjestelyt yms. on kuvattu
Palvelut ja tuotteet on kuvattu	Asiakirjojen hallinnointi ja talenteiden valvonta kuvattu	Toiminnan ja prosessien suunnittelukäytännöt on kuvattu
Uuden palvelun kehittäminen on kuvattu	Sisäinen harjoitusauditointi on tehty	Viestintä on kuvattu
Toimintajärjestelmä on kuvattu	Perehdytyskansio on laadittu	Asiakkaan omaisuuteen liittyvät menettelyt on kuvattu
Sisäisen auditoinnin menettelyt on kuvattu	Poikkeavan tuotteen menettelyt on kuvattu	Korjaavat ja ehkäisevät toiminnot on kuvattu
Ostotoiminta on kuvattu	Jatkuvan parantamisen käytännöt on kuvattu	Asiakasturvallisuus on kuvattu

Laatujärjestelmätyön tulokset vaihtelivat kunnittain suuresti kuvioiden 19 ja 20 mukaisesti. Ulkoisen arvioinnin perusteella syyskuussa todettiin, että kahdessa kunnassa oli laatujärjestelmä lähes valmis. Huittisten osalta kirjallinen materiaali eli laatukäsikirja, toimintaohjeet ja työohjeet olivat lähes sertifiointivalmiita ja toimintajärjestelmä oli myös käytössä kunnassa. Noormarkussa kirjallinen dokumentaatio oli lähes sertifiointivalmis, mutta toimintajärjestelmän käyttöönotto oli vielä tekemättä. (Kukkola 2006).

Kuudessa kunnassa (Harjavalta, Kokemäki, Nakkila, Luvia, Merikarvia, Ulvila) toimintajärjestelmää tuli täydentää keskeisten standardin vaatimusten mukaisesti. Näiden kun-

tien osalta standardin vaatimusten puutteet vaihtelivat melko paljon. Porissa oli laadittu kotipalveluun, palveluasumiseen ja laitoshoitoon erikseen laatukäsikirjat, mutta niistä puuttui varsinaisen toimintajärjestelmän kuvaus kokonaan. Myös dokumentoinnin osalta Porilta vaadittiin täydennyksiä. Vampulan yhteenvedossa todettiin toimintajärjestelmän vaativan perusteellista täydentämistä. (Kukkola 2006).

Kaikissa kunnissa oli laatukäsikirja laadittu, mutta käsikirjan keskeneräisyys vaihteli melkoisesti. Toiminta pohjautui kaikissa kunnissa vanhustenhuollon strategiaan. Toimintaympäristö oli kuvattu ja vanhustenhuollon organisaatiokaavio sekä prosessit oli kuvattu. Kaikki kunnat olivat laatineet laatukäsikirjaa ja erilaisia työ- ja toimintaohjeita. Osassa kunnista laatujärjestelmän käyttöönotto oli tapahtunut sitä mukaan, kuin ohjeistusta oli saatu valmiiksi. Joissakin kunnissa laatujärjestelmän dokumentaatiota oli tehty vain laatuvaastavan toimesta ja muu henkilöstö ei ollut mukana kehittämistyössä.

Puutteita toimintajärjestelmissä oli eniten arvioinnin mukaan seuraavissa kohdissa: johtaminen, asiakirjojen hallinta, viestintä, uuden palvelun kehittäminen, ostotoiminta, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä mittaus, analysointi ja parantaminen.

Toimintajärjestelmän rakentamisprosessia arvioitiin myös laatuvaastavien kanssa marraskuussa 2006. Projektien toimintaa arvioitiin hyväksi ja laatuvaastavat kokivat, että he olivat saaneet ohjausta ja neuvontaa. Osa laatuvaastavista koki, että he olisivat tarvinneet enemmän tukea ja "vierihoitoa". Laatukäsitteet olivat aluksi laatu tiimin jäsenille vieraita ja työn kokonaisuuden hahmottaminen vei aikaa. Osa laatuvaastavista kertoi ymmärtäneensä laatujärjestelmän merkityksen vasta vuoden 2006 lopulla. (Karhukuntien Laatu tiimi 2006.)

Laatujärjestelmään liittyvää materiaalia oli kunnissa runsaasti, mutta niiden kokoaminen yhteen oli työlästä. Laatuvaastavien toimimista työparina pidettiin hyvänä ja laatu tiimistä koettiin saavan vertaistukea. Projektien järjestämiä koulutuksia pidettiin hyvinä ja ne olivat selkiyttäneet käsitteitä ja auttaneet jäsentämään asioita. Joidenkin mielestä koulutukset olisivat voineet olla vielä konkreettisempia. Laadunohjaajakoulutusta pidettiin erityisen tärkeänä ja joidenkin mukaan sen olisi voinut aloittaa jo aikaisemmin. (Karhukuntien Laatu tiimi 2006.)

KUNTA	YHTEENVETO ENNAKKOARVIOINNISTA
Harjavalta	Toimintakäsikirjaa tulee täydentää. Henkilöstö ollut mukana laatimassa toimintakäsikirjaa, joten järjestelmä on osittain jo otettu käyttöön. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Huittinen	Toimintakäsikirjaa tulee hieman täydentää. Henkilöstö ollut mukana laatimassa toimintakäsikirjaa, joten järjestelmä on osittain jo otettu käyttöön. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia. Tarkistusten jälkeen vanhustenhuolto valmis sertifioitavaksi.
Kokemäki	Dokumentaatio vaatii täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Luvia	Dokumentaatio vaatii täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Merikarvia	Dokumentaatio vaatii täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Nakkila	Dokumentaatio vaatii täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Noormarkku	Toimintakäsikirja dokumentoinnin osalta sertifioitavissa. Toimintajärjestelmän käyttöönotto tekemättä.
Pori	Vanhustenhuollon toimintakäsikirjat erilaisia ja kokonaiskuva on pirstaleinen. Toimintajärjestelmää ei ole kuvauksissa. Toimintakäsikirja tulee koota ja täydentää keskeisten vaatimusten osalta. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia.
Ulvila	Dokumentaatio vaatii täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia
Vampula	Dokumentaatio vaatii perusteellista täydennystä ennen sertifiointiarviointia. Sisäisen auditoinnin kierros ja johdon katselmus tehtävä ennen sertifiointia.

Kuvio 20. Yhteenveto ulkoisen arvioinnin tuloksista. (Kukkola 2006).

Johdon sitoutumisen koki muutama laatuvaastaava riittämättömäksi. Ongelmia aiheutti myös joissakin kunnissa prosessin aikaiset organisaatiomuutokset, jotka veivät työaikaa ja voimavaroja. Suurin ongelma laatuvaastavilla oli oman työajan löytyminen laatu järjestelmän rakentamiselle; erityisesti laatuvaastavat, jotka toimivat myös vanhustenhuollon johtajina kokivat tämän ongelmana. Oman työn delegoimista muille pidettiin hankalana. (Karhukuntien Laatu tiimi 2006.)

Laatujärjestelmän rakentaminen oli näkynyt positiivisesti myös henkilöstössä ja monissa organisaatioissa oli tapahtunut toiminnallisia muutoksia. Henkilöstön kanssa oli järjestetty sekä projektien että laatuvaastavien toimesta koulutuksia. Asioiden sisäistäminen vei kuitenkin paljon aikaa. Henkilöstö oli kokenut laatuvaastavien mukaan erityisesti auditointikoulutukset ja niihin liittyvät harjoitusauditoinnit innostavina. (Karhukuntien Laatu tiimi 2006.)

Taulukko 8. Laatuvaastavien oma arvio kuntansa laatujärjestelmän valmiusasteesta marraskuussa 2006. (Karhukuntien laatu tiimi 2006.)

Kunta	Laatuvaastavan oma arvio laatujärjestelmän valmiusasteesta %
Harjavalta	65
Huittinen	85
Kokemäki	50
Luvia	70
Nakkila	85-90
Noormarkku	85-90
Merikarvia	70
Pori	70
Vampula	60-70
Ulvila	30-40

Laatuvaastavat arvioitsivat myös itse oman kuntansa laatujärjestelmän valmiusastetta (taulukko 8). Suurimman osan mielestä oman kunnan laatujärjestelmästä oli valmiina noin 70-80 prosenttia. (Karhukuntien Laatu tiimi 2006.) Ulkoisen arvioinnin tuloksien ja laatuvaastavien omien arviointien tulosten osittaista ristiriitaisuutta selitti, se että osa kunnista ei lähettänyt arvioitsijalle kaikkia materiaaleja, jotka olivat jo valmiina. Arviointihan tehtiin lähetettyjen dokumenttien perusteella.

Vanhustenhuollon laadun kehittämishankkeen ja Porin seudun aluekeskusohjelman laatujärjestelmäprojektin tavoitteet eivät kaikilta osin toteutuneet. Vuoden 2006 loppuun mennessä laatujärjestelmätyö piti olla valmis, mutta missään kunnassa ei ylletty tähän tavoitteeseen. Projekteja suunniteltaessa ei osattu ottaa tarpeeksi hyvin huomioon sitä, että uudenlaisen toimintamallin rakentaminen ja juurruttaminen on hidasta.

Laatujärjestelmät olisivat mahdollisesti olleet nopeammin valmiina, jos projektipäälliköt olisivat myös osallistuneet yksittäisten kuntien järjestelmien rakentamiseen enemmän. Työssä kuitenkin korostettiin laatu työn vakiinnuttamista ja sen vuoksi pidettiin tärkeänä sitä, että kunnat itse rakentavat järjestelmänsä. Sitoutumisen ja vakiinnuttamisen kanalta valinta osoittautui oikeaksi. Projektien resurssit eivät myöskään olisi riittäneet kaikkien kuntien järjestelmien luomiseen.

Kolme vuotta kestänyt laatutyö haluttiin saattaa valmiiksi ja siksi jatkoprojektin valmistelu oli perusteltua.

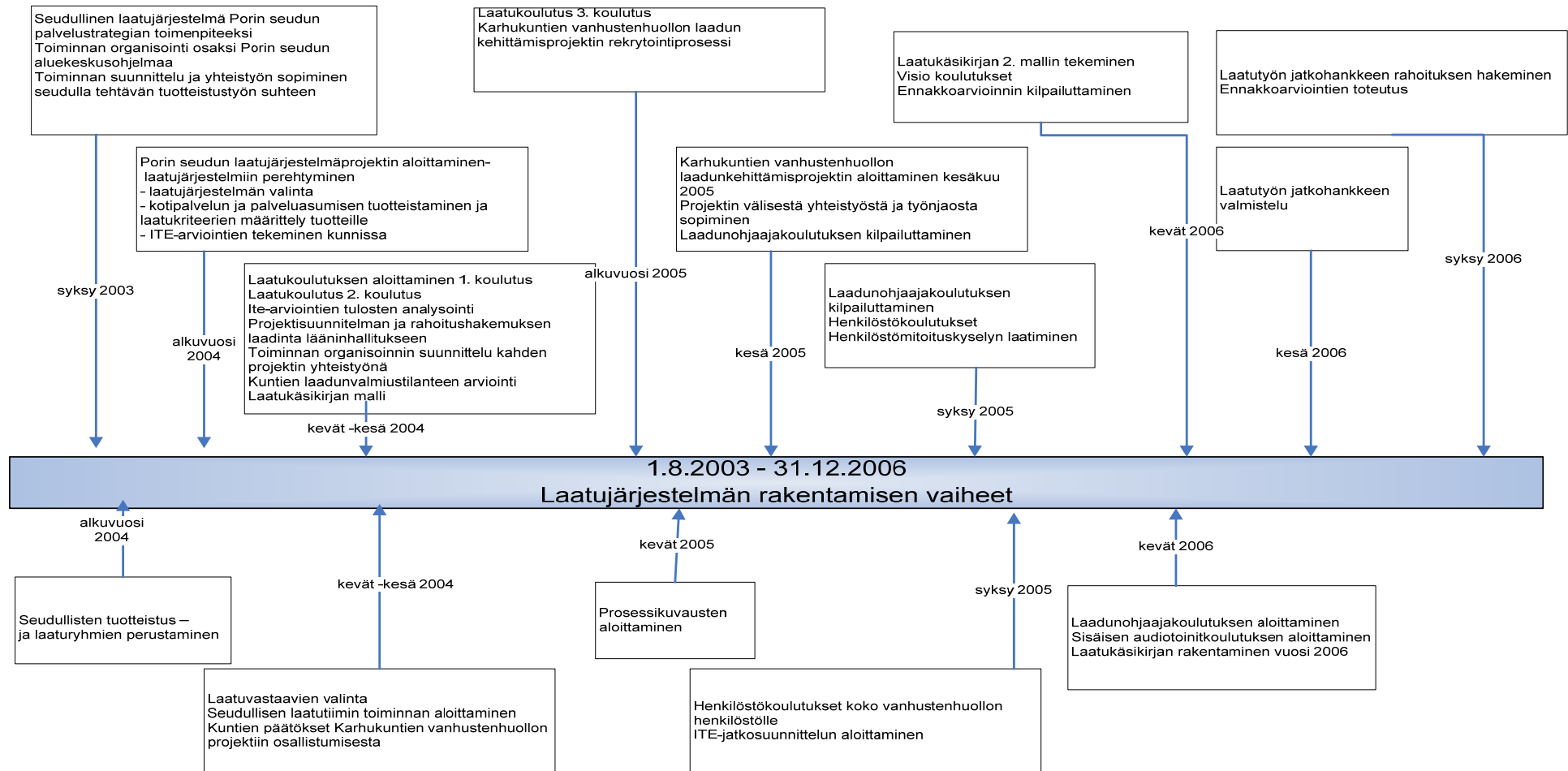
Porin seudulla tehdyn seudullisen laatujärjestelmän eri vaiheet ja toimenpiteet on esitelty kokonaisuudessa kuviossa 19.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ

Laatujärjestelmän rakentaminen samanaikaisesti Porin seudun kymmenessä kunnassa toteutettiin seudullisten projektien avulla. Projektit mahdollistivat työn tavoitteellisen etenemisen, keskitetyn neuvonnan ja ohjauksen sekä seudun voimavarojen paremman hyödyntämisen.

Projektirahoituksella pystyttiin kouluttamaan kuntien henkilöstöä ja koulutusten järjestämisellä seudullisesti saatiin myös aikaan kustannussäästöjä. Yhteisten koulutusten toteuttaminen vaati kunnilta organisointitaitoja, koska henkilöstöä tuli olla myös koulutuspäivinä riittävästi asiakastyössä. Koulutettavien määrä olisi voinut olla suurempikin, mutta kuntien henkilöstöresurssit eivät mahdollistaneet tätä. Koulutusten ajaksi pyrittiin järjestämään sijaisia, mutta lomien ja henkilöstön sairauspoissaolojen vuoksi osasta kunnista pystyi kouluttamaan vain osan henkilöstöstään.

Porin seudun kunnissa oli järjestetty jo ennen vuotta 2004 erilaisia laatukoulutuksia ja joissakin kunnissa oli myös tehty laatukäsikirjaa. Työ oli jäänyt kuitenkin kesken ja myös henkilöstöllä oli osassa kunnista negatiivisia käsityksiä laadun kehittämisestä. Laatujärjestelmän rakentamisen yhteydessä pidetyissä koulutuksissa käytiin läpi laadunhallinnan periaatteita, asiakaslähtöisyyttä ja henkilöstön osallistumista laadun kehittämiseen. Koulutusten ja ohjauksen avulla myös henkilöstön käsitykset paranivat ja ymmärrys laatujärjestelmän tarpeellisuudesta lisääntyi. Positiivinen kehitys näkyi myös ITE-arviointien tuloksissa.



Kuvio 19. Laatujärjestelmän rakentamisen vaiheet Porin seudulla 2003-2006

Projektit laativat kunnille malliksi erilaisia prosessikuvauspohjia, laatukäsikirjamalleja, asiakirjapohjia ja taulukoita. Kunnissa kehitettyjä erilaisia työohjeita ja lomakepohjia levitettiin seudun muiden kuntien käyttöön ja kukin kunta muokkasi niitä omien tarpeidensa mukaisesti. Hyvien käytäntöjen levittämisen kautta säästettiin aikaa ja resursseja. Seudullisen tuotteistustyön kautta myös yhtenäistettiin kuntien palveluvalikoimaa.

Laatujärjestelmän rakentamista tehtiin oman työn ohella, vaikkakin projektirahoitus mahdollisti laatuvaastavan osittaisen työpanoksen käytön laatujärjestelmän laatimiseen. Joissakin kunnissa työpanosta ei pystytty hyödyntämään kokonaan ja projektirahoitus jäi osittain käyttämättä. Järjestelmän rakentamista hankaloitti myös joissakin kunnissa laatuvaastavan vaihtuminen.

Kehittämistyön aikana todettiin, että toimintajärjestelmän avulla voidaan varmistaa se, ettei toiminnan kehittäminen jää liiaksi yksittäisten henkilöiden varaan. Kehittämistyöstä vastaavan henkilön työpaikan vaihdoksen myötä usein myös työn tulokset katoavat, eivätkä ne jää osaksi organisaation normaalia toimintaa. Kunnat näkivät, että laatujärjestelmä ja siihen liittyvä dokumentaatio vähensi organisaation haavoittavuutta. Laatujärjestelmään liittyvien työ- ja toimintaohjeiden avulla varmistetaan myös, että tarvittava tieto on henkilöstön saatavilla ja myös uusilla työntekijöillä on tarvittavat ohjeet.

Yhteisen seudullisen asiakaspalautejärjestelmän kautta ja suoran palautteen keräämisen avulla Porin seudun kunnat saivat myös kuntalaisilta palautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautteen määrä tulee lisääntymään jatkossa, kun kunnat ryhtyvät systemaattisesti tekemään asiakastyytyväisyyskyselyjä ja jatkuvan palautteen kerääminen vakiintuu osaksi normaalia toimintatapaa.

Laatujärjestelmän rakentamisvaihe vaatii paljon työtä. Johdon sitoutuminen ja tarvittavien resurssien antaminen laatujärjestelmän rakentamiseen ja ylläpitoon on erityisen tärkeää. Työn tulokset näkyvät hitaasti, mutta toiminnalla on pysyviä vaikutuksia ja satsauksella saadaan palvelujen laatua ja tehokkuutta parannettua. Henkilöstöllä pitäisi olla aikaa pohtia yhdessä toiminnan kehittämistä. Laatukäsikirjan laatiminen ja erilaisien työohjeiden päivittäminen voidaan tehdä osittain "kirjoituspöytätyönä", mutta ohjeiden mukaisen toiminnan toteuttaminen vaatii myös henkilöstön sitoutumista ja pelisään-

töjen omaksumista. Henkilöstön osallistumiseen kannattaisi jatkossa panostaa enemmän.

Laatujärjestelmän toiminnan kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että se siirrettäisiin kunnan intranettiin, jotta se olisi koko henkilökunnan käytettävissä ja sen päivitys olisi vaivatonta. Tietokoneiden vähäinen määrä ja henkilöstön osittain puutteelliset tietokoneiden käyttötaidot kunnissa eivät tällä hetkellä mahdollista järjestelmän siirtämistä intranettiin. Kuntien tulisi tulevaisuudessa panostaa myös tarvittavien tietokoneiden hankintaan ja henkilöstön kouluttamiseen.

Laatujärjestelmän tekninen laatiminen ja prosessien on mahdollista tehdä perusohjelmistojen avulla. Järjestelmän käyttöä ja päivittämistä helpottaisi asiakirjojen hallintaan ja prosessien kuvaamiseen ja mittaamiseen tarkoitettujen ohjelmistojen käyttö. Toiminnan mittaamisen ja seurannan helpottamiseksi olisi suositeltavaa, että kunnat ottaisivat käyttöön laadunhallintaan tarkoitettua johdon tietojärjestelmän.

Porin seudun kuntien kannattaisi sertifioida laatujärjestelmänsä, koska sertifiointin kautta varmistettaisiin se, että järjestelmää pidetään yllä jatkossakin. Aikaisemmat kokemukset laatutyöstä osoittivat sen, että mikäli järjestelmää ei aktiivisesti päivitetä ja toimintaa ei kehitetä, laadun parantamistoimenpiteet hiipuvat vähitellen.

Vuonna 2007 alkaneen jatkoprojektin tarkoituksena onkin toimintajärjestelmän käyttöönoton ja järjestelmän sertifiointivalmiuden varmistaminen. Porin seutukunnan vanhustenhuollon laatujärjestelmien sertifiointin kautta varmistettaisiin monen vuoden työn tulosten hyödyntäminen sekä vanhustenhuollon toiminnan jatkuva parantaminen. Sertifiointi vaikuttaisi myös vanhustenhuollon ja koko seudun imagoon. Koko seudun vanhustenhuollon laatujärjestelmän sertifiointi osoittaisi, että Porin seudulla halutaan panostaa palvelujen laatuun ja järjestelmälliseen kehittämistyöhön.

LÄHTEET

- Aaltonen, T. & Martimo, K-P. (toim.) 1999. Konstit on monet 1. Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki: Miktor.
- Antila M. 2004. Laatujärjestelmän rakenne. Koulutusaineisto. Julkaisematon.
- Antti-Poika M. 2002. Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Helsinki:Työterveyslaitos.
- Curtis, G. & Cobham, D. 2003. Business Information Systems. Analysis, Design and Practise. Forth Edition. Gosport:Pearson Education Limited.
- Datawell 2007. Ecomed Analyzer [on line]. [Viitattu 9.3.2007] Saatavissa http://www.datawell.fi/suomi/products_ecomed_analyzer.phtml
- Efeko Oy 2007. Johdon informaatio- ja tietojärjestelmä Vertti®. [on line]. [Viitattu 14.4.2007] Saatavissa http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;145;44264;38949;39470
- Efeko Oy 2007. SHQS – Sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelma - Social and Health Quality Service.[online].[Viitattu6.5.2007] Saatavissa <http://www.efeko.fi/default.asp?path=71259;72463;111741>
- Eskola, P. 1999. ATK ja laadunhallinta. Teoksessa Aaltonen, T. & Martimo, K-P. toim. Konstit on monet 1. Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki: Miktor. s. 20-22.
- Firth-Cozens J. & Mowbry D. 2001. Leadership and the quality of care. Quality in Health Care 2001:10, s. 3-7. [online].[Viitattu 3.5.2007]. Saatavissa: ghsc.bmj.com
- Haveri, A. 2004. Seutujohtaminen osana paikallista hallintaa. Teoksessa Majoinen, K., Mäki J. & Tammi, T. (toim.) Seutujohtamisen vaihtoehdot. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Sisäasianministeriö. s. 19-36.
- Holma, T. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit - laadun perusta. Teoksessa Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. s. 23-34.
- Holma, T. 2003. ITE 2- opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T., Outinen, M., Idänpää-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa- kehitä laatutalo. Suomen Kuntaliitto, Stakes. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Helsinki: Stakes.

IMS Business Solution Oy 2007. IMS-esite. [on line]. [Viitattu 6.5.2007]. Saatavissa: http://ims.fi/images/stories/doc/ims_esittely_20.12.2006.pdf

Karhukunnat 2003. Hyvinvointia yhteistyöllä, Karhukuntien palvelustrategia 2008. Karhukunnat sosiaali- ja terveyden huollon virkamiestyöryhmän kokouksen pöytäkirja 1.10.2003.

Karhukunnat sosiaalijohtajat 2004a. Kokouksen pöytäkirja 17.2.2004.

Karhukunnat sosiaalijohtajat 2004b. Kokouksen pöytäkirja 1.3.2004

Karhukunnat sosiaalijohtajat 2004c. Kokouksen pöytäkirja 23.8.2004

Karhukunnat sosiaalijohtajat 2006. Kokouksen pöytäkirja 29.8.2006.

Karhukuntatoimikunta 2003. Pöytäkirja 10.10.2003.

Karhukuntatoimikunta 2006. Pöytäkirja 22.8.2006.

Karhukuntien aluekeskusohjelma 2003. Ohjausryhmän pöytäkirja 2.12.2003.

Karhukuntien aluekeskusohjelma 2006. Ohjausryhmän pöytäkirja 6.6.2006.

Karhukuntien Laatutiimi 2006. Kokouksen pöytäkirja 24.22.2006.

Karhukuntien seutuyhteistyötä koskeva perussopimus. 1999. Julkaisematon.

Karinharju O. & Lehtoranta H. 2004. Kilpailuttamisprojektin ja Laatu järjestelmäprojektin yhteistyö Porin seudulla. Kuvio. Julkaisematon.

Karinharju O. 2004. Hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen- esimerkkinä kotipalvelu ja palveluasuminen. Karhukuntien julkaisuja 4/2004.

Karjalainen, T. & Karjalainen E. E. 1999. Laatujohtamisoppien soveltaminen PK-yritykseen - SPC, systeemitheoria, TOC-teoria. Lahti: Quality knowhow Karjalainen Oy.

Karjalainen, T. & Karjalainen E. E. 2002. Six Sigma, Uuden sukupolven johtamis- ja laatumenetelmä. Hollola: Quality knowhow Karjalainen Oy.

Koskensalo, H. 1998. Suomalaisen kaupunkipolitiikan muotoutuminen. Pro gradu. Helsinki.

Kukkola H. 2006. Ennakoarvioinnin raportit. Inspecta sertifiointi Oy. Julkaisematon.

Kuntalaki 17.3.1996/365. [Viitattu 5.5.2007] Saatavissa: www.finnlex.fi

Laamanen, E. 2005. Seutuyhteistyön käsikirja II. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Laki seutuyhteistyökokeilusta 28.6.2002/560. [Viitattu 5.5..2007] Saatavissa: www.finnlex.fi

Leclin, O. 1999. Laatu yrityksen menestystekijänä. 3. uud.p. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

Lehtimäki, V.1998. Seutuyhteistyön käsikirja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Lehtoranta, H. & Levola, P. 2006. Laatuajattelun valmistumisen tilannekatsaus elokuussa 2006. Julkaisematon.

Lehtoranta, H. 2004a. ITE2- arvioinnin tulokset 10.8.2004. Julkaisematon.

Lehtoranta, H. 2004b. Karhukuntien vanhustenhuollon laadun kehittämishanke 1.5.2005-31.12.2006. Projektisuunnitelma. Julkaisematon.

Lehtoranta, H.; Päätaalo M. ja Kärki A. 2006. Vanhustenhuollon ja varhaiskasvatuksen tuotteistus- ja laatuajattelu alueilla. Teoksessa Lehtoranta, H. & Päätaalo, M. toim. Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuilla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006. Oulu.

Levola P. & Lehtoranta H. 2006. Karhukuntien vanhustenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistaminen laadunhallintajärjestelmän avulla. Projektisuunnitelma. Julkaisematon.

Levola, P.2007. Karhukuntien vanhustenhuollon laadunkehittämishanke. Loppuraportti 24.1.2007. Julkaisematon.

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

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. (1999). Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2. p. Tampere:Gaudeamus.

Lumijärvi, I. 1999. Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille. Hallinnon tutkimus 1999:3.s.180-193.

Lumijärvi, I. 1999. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuuden arviointi. 3. p. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lundström, I. toim. 2003. Parasta palvelua. Selvitys kuntapalvelujen järjestämisen vaihtoehtoista. Praksis- tiedosta toimeen nro 9. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

M_Files-esite 2007. [Viitattu 6.5.2007] Saatavissa: http://www.m-files.fi/m-files/download/M-Files_3_0_brochure_fin.pdf

Majoinen K. & Tammi T. 2004. Seutusopimus seutujohtamisen välineenä. Teoksessa Majoinen, K., Mäki J. ja Tammi, T.(toim). Seutujohtamisen vaihtoehtot. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Sisäasianministeriö.

Majoinen, K. (2006). Seutuyhteistyö palvelujen järjestämisessä. Teoksessa Lehtoranta, H. & Päätaalo, M. (toim.). Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuilla. Aluekeskusohjelman teemaverkostojulkaisu 2/2006. Oulu. s. 17-21.

- Martimo, K-P. 1999. Laatuajattelun periaatteet työterveyshuollossa. Teoksessa Aaltonen, T. ja Martimo, K-P (toim). Konstit on monet 1. Laadunkehittämisen tositapauksia työterveyshuollossa. Työterveyslaitos. Helsinki. Miktor. s. 10-19.
- Moisio, J. & Ritola, O. 2001. ISO 9000:2000 ja menestyksen avaimet - Vinkkejä pohdiskelijoille. Helsinki: Suomen Standardoimisliitto SFS ry.
- Mäki, T. 2001. Laadunhallinnan kypsyyden suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Teoksessa Outinen M., Mäki T, Siikander S, Liukko M. Laatu kannattaa- mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiheita monistesarja 8/2001. Stakes. s. 47-50.
- Mäntysaari, M. & Maaniittu, M. 1995. Ajankohtaistuva laatu. Teoksessa Haverinen, R, Maaniittu, M. & Mäntysaari, M. (toim.), Tulokseksi laatu: puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Helsinki: Stakes. s. 69-82.
- Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi I. 2005. (toim.). Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi. Tasapainotettu mittaristo kunnallisessa organisaatiossa. Keuruu: PS-Kustannus.
- Outinen M., Mäki T, Siikander S, Liukko M. 2001. Laatu kannattaa- mikä kannattaa laatutyötä? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiheita monistesarja 8/2001. Stakes.
- Outinen, M. 1995 et al. (toim). Stakes, STM & Suomen Kuntaliitto 1995. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Jyväskylä: Stakes
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Outinen, M., Lempinen K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Helsinki. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Peiponen, A. 2004. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelujen laatuksikriteerit. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2004:2. [on line]. [Viitattu 18.5.2007]. Saatavissa <http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb62c8074577f0f/peiponen.pdf>
- Pokka-Vuento, M. & Piirola, S. 2004. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadunhallinta parantaa henkilöstöjohtamista. Sairaanhoidajalehti 4/2004 vol 77, s. 30-32.
- Projektiexpertit Oy 2005. Prex-Q Laatuajattelun ohjelmisto esittely. [on line]. [Viitattu 18.10.2005] Saatavissa <http://www.projektiexpertit.fi>
- Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. [on line]. [Viitattu 1.8.2006]. Saatavissa: www.valtioneuvosto.fi

Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. [on line]. [Viitattu 1.8.2006]. Saatavissa: www.valtioneuvosto.fi

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sahala, H & Tammi, T. 2003. Seudulliset sosiaalipalvelujen järjestämisen ja tuottamisen tavat. Teoksessa Majoinen, K., Sahala, H. & Tammi, T. Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä- ideasta sopimukseen. Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Salakari S. & Lehtoranta H. 2006. Vanhusten laitoshoidon tuotteistus. Karhukuntien julkaisu 3/2006.

Salminen, P. 1990. Tuotteiden ja toiminnan laadun kehittäminen. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus.

Satakuntaliitto. Satakunnan kartta.

SFS 2007. Sertifioitu laatu järjestelmä. [online]. [Viitattu 6.4.2007]. Saatavissa http://www.sfs-sertifiointi.fi/sfs/sertifiointipalvelut/toiminnan_varmentaminen/laatu jarjestelmat.php?m=13

SFS- Käsikirja 2003. ISO 9001 pk-yrityksille. Mitä tehdä. Ohjeita tekniseltä komitealta ISO/TC 176. 807. Helsinki: Suomen standardoimisliitto.

SFS-EN ISO 8402. Laadunhallinta- ja laadunvarmistus. Sanasto. Suomen standardoimisliitto. 1995. 2.p. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.

SFS-EN ISO 9001:2001. Laadunhallintajärjestelmää koskevat vaatimukset. Quality management systems. Requirements. 2001. 3. p. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.

SFS-EN ISO 9004. Laadunhallintajärjestelmät. Suuntaviivat suorituskyvyn parantamiselle. Quality management systems. Guidelines for performance improvement. 2001, 2.p. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS.

Silén, T. 1998. Laatujohtaminen- menetelmä kilpailukyvyn parantamiseksi. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001.4. [on line]. [Viitattu 5.5.2007]. Saatavissa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>

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

Stakes 2006.Laatusuositukset.[online].[Viitattu 16.9.2006]. Saatavissa <https://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm>

Suomen Kuntaliitto 1994. Laatu kunnallisten palvelujen hankinnassa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tammisalo, Tero (2005). Sosiaali- ja terveydenhuollontietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi. Stakes raportteja 5/2005.

Voutilainen, P. 2007. (toim.) Laatu laatusuosituksella. Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. Helsinki: Stakes.

Väistö, O. 2007. Erityissuunnittelija. Helsingin kaupunki, terveystoimi. Suullinen tiedonanto 7.3.2005.

Ylitalo, K. 2005. Palveluja yhteistyössä- kunnat valintojen edessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen yhteistyö verkostoitumiseen ja työnjakoon perustuvana monitoimijaisena mallina. Tapaustutkimus Oulunkaaren seutukunnan kunnista ja Vaalan kunnista. Acta nro 177. Helsinki: Kuntaliitto.

Hyvä Arvioija!

Työyhteisösi arvioi toimintaansa ITE-menetelmään kuuluvalla itsearviointilomakkeella. Lomake on työväline laadunhallinnan tueksi. Näkökulmana on, ellei muuta sovita, oman yksikön tai yrityksen toiminta.

Tässä itsearvioinnissa arvioidaan sitä, miten asiat ovat hallinnassa ja järjestyksessä omassa työyhteisössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että käytössä on jokin menetelmä tai vakiintunut tapa saada selville, mitä mieltä asiakkaat ovat palvelujen laadusta. ITE-arvioinnin tavoitteena on myös näyttää kehittämisen suuntaa, kun pyritään järjestelmälli-sempään toimintaan. Arviointilomake sisältää niitä asioita, joita nykyisin pidetään tärkeänä laadunhallinnan näkökulmasta. Kyse ei ole työntekijän työn laadun arvioinnista tai työn tulosten arvioinnista.

Sinulla on nyt mahdollisuus osallistua tähän itsearviointiin. Tarkoitus on, että esimies tai muu sovittu henkilö tekee arvioinneista yhteenvedon (yksikön laadunhallinnan profiili). Tuloksista keskustellaan ja jatkotoimista sovitaan yhdessä.

Arviointilomakkeessa on 25 arviointikohdetta, jotka kukin sisältävät yhden tai useamman arvioitavan osa-alueen. Sinun on arvioitava koko kokonaisuutta. Jos yksi alue on mielestäsi puutteellinen, kohtaa ei voi arvioida asiaksi, joka "toteutuu sellaisena kuin pitääkin".

Vastaa oman näkemyksesi mukaan. Jos arviointisi osuu usein 0-kohtaan asteikolla, se ei tarkoita, että laadusta ei olisi lainkaan huolehdittu. Matalat arvioinnit syntyvät usein siitä syystä, että asioista ei ole sovittu riittävän täsmällisesti, toimintatapoja ei ole kirjattu tai toimintojen jatkuvuutta ei ole varmistettu.

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

Mitään ei ole tehty asian hyväksi, ei ole ollut esillä missään yhteydessä.

1 = Asia on ollut esillä ja pohdittavana

Jotain on asian tiimoilta tapahtunut; asiasta on keskusteltu ja mietitty, pitäisikö tehdä jotain tai on sovittu, että asiaan palataan myöhemmin.

2 = Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti

On ryhdytty toimeen asian kuntoon saattamiseksi, asiasta on sovittu suullisesti, menossa on hanke, on ollut satunnaisia kokeiluja tai opiskeluihin liittyviä töitä.

3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain

Toteutuu jo toiminnassa, mutta ei kaikilla arviointikohteen osa-alueilla tai vaatii vielä kehittämistä joiltain osin.

4 = Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla

Toteutuu sellaisena kuin pitääkin ja on sovittu: koko arviointikohde on kunnossa. Oleelliset asiat on dokumentoitu; myös asiaan liittyvät asiakirjat, ohjeet, lomakkeet ym. ovat järjestyksessä ja hallinnassa.

Eos= En osaa arvioida, ei koske minua

Kun et todellakaan tiedä asiasta mitään tai et ole missään tekemisissä asian kanssa. Tämä kohta ei ole tarkoitettu tilanteeseen, jossa olet vähän epävarma miten asia teillä on hoidettu.

LAATUKÄSIKIRJAN MALLI

Heini Lehtoranta 2.1.2006

Lähteenä käytetty:

Oulun veden laatukäsikirjaa <http://www.ouka.fi/vesi/Laatukasikirja053.pdf> ja

Elina Ehto (2005) Tampereen Vanhuspalveluyhdistys laatukäsikirjan luonnosta ja Antti-

Poika (2002) Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos.

XXXXXX VANHUSTENHUOLLON LAATUKÄSIKIRJA

Dnro	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Vastuhenkilö:	Laatupäällikkö N:N
Hyväksytty:	x.x.xxxx
Käyttöönotto:	x.x.xxxx
Korvaa version	xx.xx.xxxx Dnro XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO

2. ORGANISAATIO

2.1 XXXXX VANHUSTENHUOLLON ORGANISAATIO

2.2. XXXXX VANHUSTENHUOLLON TYÖPISTEET

2.3 KAUPUNGIN/KUNNAN ORGANISAATIO

3. TOIMINNAN YLEISKUVAUS

3.1 XXX VANHUSTENHUOLLON TOIMINTA-AJATUS JA PERUSTEHTÄVÄ

3.2 XXX VANHUSTENHUOLLON VISIO

3.3 TOIMINNAN TUNNUSLUKUJA

4. LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ

4.1 YLEISET VAATIMUKSET

4.2 DOKUMENTOINTI, LAATUKÄSIKIRJA JA TOIMINTAOHJEET

4.2.1 Toimintaohje asiakirjojen ohjaukseen

4.2.2 Toimintaohje tallententeiden ohjaukseen

4.2.3 Toimintaohje sisäisiin auditointeihin

4.3 LAADUNHALLINNAN PERIAATTEET

5. JOHDON VASTUU

5.1 JOHTAMINEN

5.2 LAATUPOLITIIKKA

5.3 LAATUTAVOITTEET

5.4 JOHDON EDUSTAJA

5.5 SISÄINEN VIESTINTÄ

esim. 5.5.1 Viestinnän suunnittelu ja toteutus

5.6 JOHDON KATSELMUS

6. RESURSSIEN HALLINTA

6.1 RESURSSIEN VARAAMINEN

6.2 HENKILÖRESURSSIT JA KOULUTUS

Esim. 6.2.1. Rekrytointi

6.2.2. Perehdytys

6.2.3. Kehityskeskustelut

6.3 INFRASTRUKTUURI

Esim. 6.3.1. Tila- ja välineresurssien suunnittelu ja arviointi

6.3.2. xxxxxpalveluihin liittyvät laitteet ja välineet; kunnossapito, huolto ja kalibrointi

6.3.3. Ohjelmistoresurssien suunnittelu ja arviointi

6.3.4. Asiakastietojärjestelmä ja sen ylläpito sekä päivitys

6.3.5. xxxxxxxxxpalveluihin liittyvät ohjelmistot ja niiden ylläpito sekä päivitys

6.4 TYÖYMPÄRISTÖ JA TYÖTURVALLISUUS

Esim. 6.4.1. Ensiapuvalmius ja tartuntavaara

6.4.2. Pelastussuunnitelma

6.4.3. Tietoturvallisuus

6.4.4. Omaisuusriskit

6.4.5. Kriisiviestintä

6.5 YHTEISTYÖKUMPPANIT

6.6 TALOUDELLISET RESURSSIT

7. PALVELUN/TUOTTEEN TOTEUTTAMINEN

7.1 PALVELUN/TUOTTEEN TOTEUTTAMISEN SUUNNITTELU / TOIMINTAOHJEET

7.2 ASIAKKAASEEN LIITTYVÄT PROSESSIT

7.3 VIESTINTÄ ASIAKKAAN KANSSA

7.4 SUUNNITTELU JA KEHITTÄMINEN

7.5 OSTOTOIMINTA

Esim. asiantuntijapalvelut, laite- ja tarvikehankinnat

7.6 PALVELUIDEN TUOTTAMINEN

7.6.1 Kotipalvelut (5 tuotetta)

7.6.2. Palveluasumispalvelut (5 tuotetta)

7.6.3. Laitospalvelut (3 tuotetta)

7.6.4. Asiakaspalvelujen tukipalvelut

7.6.5. Tukipalvelut

8. MITTAUS, ANALYSOINTI JA PARANTAMINEN

8.1 SERTIFIOINTI

8.2 SEURANTA JA MITTAUS

8.2.1 Asiakastyytyväisyys

8.2.2 Sisäinen auditointi

8.2.3 Prosessien seuranta ja ohjaus

8.2.4 Tuotteen seuranta ja mittaus

8.3 POIKKEAVAN TUOTTEEN OHJAUS

8.4 TIEDON ANALYSOINTI

8.5 PARANTAMINEN

8.5.1 Jatkuva parantaminen

8.5.2 Korjaava toimenpide

8.5.3 Ehkäisevä toimenpide

LIITEET.....

Yleiset työohjeet

Esim.

Asiakkaan varojen käsittely

Asukasturvallisuus

Ohjeet lääkkeiden jakamisesta, säilyttämisestä ja valvonnasta

Ohjeet asiakkaiden omien varojen käsittelystä

Asukkaan löytyminen kuolleena kotoa

Ohje asiakirjahallinnasta