

**LAATUTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA
HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy, 2017

Tiia Id-Rosenberg ja Sisko Rantala

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijät	Tiia Id-Rosenberg ja Sisko Rantala	Vuosi 2017
Työn nimi	Laatutyö tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta	
Työn ohjaaja	Eeva-Liisa Breilin	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista laatutyö on tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa yksikölle tietoa laatutyöstä ja antaa kehittämissuhteita laatutyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli ”miten laatutyö toteutuu tässä yksikössä”. Työn teoriaosuus käsittelee yleisesti laatutyötä sekä siihen liittyviä elementtejä hoitotyössä. Teoriatietoa opinnäytetyötä varten kerättiin erilaisista dokumenteista sekä laatutyöstä aiemmin tehdyistä tutkimuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluun osallistui 15 yksikön henkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa.

Keskeisinä tuloksina tutkimuksessa selvisi, että laatutyö yksikössä toteutuu hyvin hoitohenkilökunnan näkökulman mukaan. Erittäin hyvin tuli ilmi asiakaslähtöisen ja yksilöllisen hoidon toteutuminen yksikössä sekä koulutusten järjestäminen. Puutteita ilmeni hoitohenkilökunnan välisessä tiedonkulussa sekä viriketoiminnan toteutumisessa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota tiedonkulkuun ja siihen, että viriketoiminta kuuluu hyvään ja laadukkaaseen hoitoon.

Avainsanat Laatu, laatutyö, laatutyöskentely

Sivut 31 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors Tiia Id-Rosenberg and Sisko Rantala **Year** 2017

Subject Quality Work in 24-Hour Service Housing from a Nursing
Personnel's Viewpoint

Supervisor Eeva-Liisa Breilin

ABSTRACT

The aim of the thesis was to find out what kind of quality work there is in an 24-hour service housing unit. The aim of the study was to provide information about the quality work and give proposals how to carry out the quality work in the unit. The main focus of this study was on the question how the quality work is carried out in this particular unit. The theory part of the work discusses quality work in general and elements which are related to it in nursing. Data for this study were collected from different documents and previous studies of quality work.

This thesis was carried out as a qualitative study. The research method used for gathering data was a theme interview which was conducted individually. Altogether 15 nurses from the unit participated in the interviews.

The essential result of the study from nurses' perspective was that the quality work is carried out well in the unit. In addition, it can be said that the care in the unit is customer-oriented and individualistic and that education on the quality work is organized. On the other hand, it seems that there is lack of information flow among nursing staff and some deficiency when carrying out recreational activities. In future more attention should be paid to information flow acknowledging recreational activities as an important part of a good and high-quality care.

Keywords Quality, quality work, quality working

Pages 31 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAATUTYÖ.....	2
2.1	Laatua säätelevät lait ja suositukset	2
2.2	Laadukas hoitotyö	4
2.3	Näyttöön perustuva toiminta.....	5
2.4	Työyhteisö ja laatu	6
2.5	Johtaminen ja laatu	8
2.6	Asiakkaan kokemus hoidon laadusta	8
3	TUTKITTAVAN YKSIKÖN LAATUOHJELMA.....	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	10
5.1	Aineiston tiedonkeruumenetelmä	11
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	12
5.3	Aineiston analysointi	12
6	TULOKSET	13
6.1	Laadukas hoito	13
6.2	Osaava ja sitoutunut henkilökunta	14
6.3	Laatutyön kehittäminen työntekijän näkökulmasta	16
6.4	Yhteenveto kategorioiden muodostumisesta.....	17
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tulosten tarkastelu.....	19
7.2	Luotettavuus	20
7.3	Eettisyys.....	21
7.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	22
	LÄHTEET	24

Liitteet

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Alakategorioiden muodostuminen kuva 1:ssä
Liite 3	Alakategorioiden muodostuminen kuva 2:ssa
Liite 4	Alakategorioiden muodostuminen kuva 3:ssa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on laatutyö tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tämä yksikkö on yksityisen yrityksen omistama, 65-paikkainen tehostetun palveluasumisen hoivakoti. Yksikössä on neljä ryhmäkotia, joissa asiakaspaikkoja on 15–17. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten laatutyö toteutuu tämän yksikön ryhmäkodeissa.

Järjestelmällinen laadun arviointi oli Suomessa terveystalouden kohdalla vielä sattumanvaraista ja melko vähäistä 1980-luvulla. Lääkintöhallitus ja sittemmin Stakes (nykyisin THL) kehitti toimintaa ohjekirjeiden mukaisesti. Moniammatillisia laadunvarmistustyöryhmiä perustettiin organisaatioihin tukemaan ja ohjaamaan laadunhallintatyötä yksiköissä. Valtakunnallinen laatuverkosto perustettiin Stakesiin 1990-luvulla ja sen toiminnassa hyödynnettiin kansainvälisiä laatuindikaattoreita. (Kotisaari & Kukola 2012, 65.)

Yksityisellä yrityksellä, Attendo Oy:llä on käytössään oma laatuindeksi, jonka Attendo on itse kehittänyt. Indeksillä mitataan päivittäin ja kerran kuukaudessa yksikön laatua asukastyytyväisyyden, kuten ulkoilujen ja omahoitajahetkien sekä asukkaille järjestettävien toimintatuokioiden muodossa. Indeksissä huomioidaan myös niin sanotut ulkoiset tarkastukset ja niiden kautta saadut mahdolliset poikkeamat. Kuukausittaisissa laatuindekseissä on tarkoitus päästä lähelle 100 %:a, jotta laatu toteutuu niin kuin siitä on Attendolla sovittu.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Attendo Oy halusi selvittää, miten laatutyö toteutuu tässä yksikössä. Työ palvelee toimeksiantajaa, talon asiakkaita sekä hoitohenkilöstöä. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan antaa yksikölle tietoa ja kehitysehdotuksia laatutyön kehittämiseksi.

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat: laatu, laatutyö ja laatutyöskentely.

2 LAATUTYÖ

Yli 20-vuotisen historiansa aikana laatutyö on edennyt pitkin neljää pääluokkaansa, jotka ovat viranomaisten ja järjestöjen laatusuositukset, muun muassa sairaanhoitajaliiton julkaisema laatusuositus, yksikkökohtaiset laadun parantamis- ja kehittämishankkeet, koko laitoksen kattavat ja dokumentoidut laatujärjestelmät, kuten ISO-standardeihin perustuvia järjestelmiä sekä kaikille kuuluvat hoitosuositukset. Hoitosuositukset ovat pääluokista vanhimpia ja niihin kuuluu muun muassa Käypä hoito -projekti. Suomi on hoitosuositusten edelläkävijä tämän projektin ansiosta. (Vuori 2013, 92–93.)

Laatutyön keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, systemaattisuus, prosessilähtöisyys, kaikkien osallistuminen ja jatkuva toiminnan parantaminen. Toiminnan korkea laatu ja tuloksellisuus ovat hoitotyön suunta. (Vuori 2013, 90.)

Käsitteellä laatu ymmärretään yleisesti sujuvuutta ja tehokkuutta toiminnassa. Toiminta, joka kuvataan hyvälaatuisena, on ennustettavissa. Siihen kuuluu aina emotionaalinen ja eettinen näkökulma, jolle keskeistä on tyytyväisyys ja myönteisyys. Yksiköt, jotka tuottavat palveluja, voivat hallita laatua järjestelmällisesti ja osoittaa näin palvelujen tilaajille tai käyttäjille, että heidän toimintaansa voi luottaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 67.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakas-keskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus (THL 2017).

2.1 Laatua säätelevät lait ja suositukset

Laatutyön käynnistymiseen sosiaali- ja terveysalalla vaikuttava tekijä on ollut lainsäädäntö. Käynnistymiseen eniten vaikuttaneet lait ovat Potilasvahinkolaki (585/1986) sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). Potilasvahinkolaissa määritellään muun muassa korvauksia henkilövahingoista, jotka terveydenhuollon ammattihenkilö olisi voinut välttää toisin toimiessaan. Tällä viitataan suoraan hoidon laatuun. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo potilaan oikeudesta saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Vuori 2013, 91.)

Tutkittava yksikkö on sosiaalialan lainsäädännön alainen. Toimintaa säätelee sosiaalihuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee periaatteet, joiden ohjaamana ikääntyneen pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulisi järjestää.

Sosiaalihuoltolain mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Lain mukaan palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito. Tähän hoitoon ja huolenpitoon kuuluu toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Järjestettäviin palveluihin kuuluvat myös ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti asiakkaan tarpeen mukaisesti. Kun toteutetaan asumispalveluja, tulee huolehtia siitä, että asiakas saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Asiakkaan yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen tulee kunnioittaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut, joita tarjotaan iäkkäille henkilöille, tulee olla laadukkaita sekä niiden on turvattava asiakkaan hyvä hoito ja huolenpito. Sosiaali- ja terveyspalvelut, joilla turvataan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tulee toteuttaa siten, että asiakas voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, arvokkaaksi ja turvalliseksi. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen toimintaan, joka edistää sekä ylläpitää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on tarkoituksena edistää muun muassa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää palvelua sosiaalihuollon palvelun toteuttajalta. Palvelu tulee toteuttaa asiakasta hyvin kohdellen ilman syrjintää. Asiakkaan hyvällä kohtelulla tarkoitetaan, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan yksityisyyttä sekä vakaumusta tulee kunnioittaa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Lakiin on myös kirjattu hoitajien omasta velvollisuudesta huolehtia omasta täydennyskoulutuksestaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös velvollisuus perehtyä säännöksiin ja määräyksiin, jotka koskevat ammattitoimintaa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat antaneet uusimman laatusuosituksensa vuonna 2017 koskien iäkkäiden palveluja. Kyseisen laatusuosituksen tavoitteena on turvata koko ikääntyneen väestön mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä vaikuttavat ja laadukkaat palvelut niille iäkkäille ihmisille, jotka niitä tarvitsevat. Tämän uudistetun laatusuosituksen on tarkoitus korvata ikäihmisten palveluiden kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuodelta 2013. Tämän tarkoituksena on myös tukea niin kutsutun vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (STM 2017.)

Asiakaskeskeisyyden peruslähtökohtana on itsemääräämisoikeuden ja yksilön kunnioittaminen. Palvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella tarkoitetaan palvelun saamista tasa-arvoisesti ja kohtuullisessa ajassa, riippumatta sukupuolesta, asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta tai etnisistä tekijöistä. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan samassa tilanteessa olevien asiakkaiden saaman hoidon ja palvelun yhdenmukaisuutta sekä sitä, että kiireellistä hoitoa annetaan jokaiselle ilman turhaa viivästystä. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon, laitteiden ja ylipäätään koko hoitotyön turvallisuutta. Korkeatasoiseen osaamiseen luetaan toiminnassa tarpeen oleva ammatillinen osaaminen, etiikka, arvot sekä taito kohdata ihmisiä. Tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on vaikuttavuus. Palvelujen vaikuttavuudella pyritään lisäämään yksilön terveyttä sekä hyvinvointia niin paljon kuin mahdollista. (THL 2017.)

2.2 Laadukas hoitotyö

Yksilöllisyyttä pidetään tärkeänä. Se on hoidon lähtökohta, laadun osoitin ja eettinen arvo. Mitä yksilöllisemmäksi hoitajat kuvaavat työnsä ikääntyneiden kanssa, sitä tyytyväisempiä he ovat työhönsä ja seurauksena tästä, toteutunut hoito on laadukasta. (Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari & Papastavrou 2013, 82.) Laatu on hyvää silloin kun asiakas saa oikeaa palvelua, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan (THL 2017).

Laadukas hoitotyö tulee nähdä kokonaisuutena. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu kliininen osaaminen, prosessien hallinta, välineet ja resurssit, mittaaminen ja laatujärjestelmät. Toiminta hoitotyössä voidaan kuvata prosessina. Prosessiin sisältyy hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa laadukkaasti, on hoitajan velvollisuutena pitää ajan tasalla tietojään ja taitojään sekä pitää huolta työnsä arvioinnista ja kehittämisestä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.) Yksi vanhimpia laadunkriteerejä niin Suomessa kuin maailmallakin on potilastyytyväisyys (Vuori 2013, 88).

Hoitajien näkökulmasta seuraavat asiat ovat keskeisessä asemassa, jotta voidaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä; hoitajien kliininen osaaminen, riittävät henkilöstö, toimiva yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä, autonominen hoitotyön toteuttaminen, johdon tuki, hoitotyön valvonta ja tuki koulutuksille. Tutkimuksen mukaan hoitajilla tulee olla tietynlaista osaamista, jotta he voivat toimia ammattimaisella tavalla. Osaamiseen lukeutuu sosiaaliset taidot, asiantuntijuus sekä kokemus ja kyky priorisoida tehtäviä. Sosiaaliset taidot koetaan tärkeiksi, koska niillä on keskeinen merkitys luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Keskeisiksi sosiaalisiksi taidoiksi luetaan asiallinen, moitteeton käytös ja asenne, maltti, empatia ja potilaiden kuunteleminen ilman kiirettä. Nämä viestittävät potilaalle sitoutumisesta hänen hoitamiseensa sekä vastaavat potilaan odotuksiin. Asian-

tuntijuuden ja kokemuksen keskeiset elementit ovat tieto ja tietämys, kliiniset taidot sekä kommunikaatiokyky. Hoitajalla tulee olla todellista tietämystä hoitotyöstä ja hoitajan velvollisuus on ylläpitää tietojaan ja hankkia sitä myös lisää. Hoitajien tulee alati panostaa koulutukseensa ja hankkia lisää tietoa hoitotyöstä. Kommunikaatiokyky on tärkeässä asemassa, koska hoitajat saattavat olla haavoittuvassa tilanteessa olevan potilaan puolesta puhujia, tiedottajia. Hoitajat ovat yleisesti ottaen helposti lähestyttäviä ja he voivat toimia yhteyshenkilöinä potilaan ja muiden ammattilaisten välillä. Hoitajan tulee osata priorisoida hoitotyön toimintoja jokapäiväisessä työssään, esimerkiksi sen suhteen kuka potilaista tarvitsee hoitoa ensimmäisenä. Hoitajan tulee kyetä koordinoimaan työtään ja työyhteisön tulee myös joustavasti jakaa työtehtäviä keskenään. (Kieft, Brouwer, Francke & Delnoij 2014, 2–5.)

On osoitettu, että hoitohenkilökunnan koulutuksella, osaamisella ja omilla henkilökohtaisilla arvoilla on yhteyttä, miten he pystyvät takaamaan asiakkaille annettavan yksilöllisen hoidon (Suhonen ym. 2013, 82). Hoitajan ammatillisena osaamisena voidaan tarkoittaa käytännön ja teorian integroitunutta kokonaisuutta, jotka ilmenevät hoitajan kykynä ratkaista työssä ilmeneviä ongelmia. Yksilöllinen pätevyys ja ammattitaito voidaan myös määrittellä hoitajan ammatilliseksi osaamiseksi. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014, 15.)

Hoitotyön laatua voi tutkia useasta näkökulmasta. Asiakkailla on oma näkemys palveluiden laadusta, toimivuus työyhteisössä vaikuttaa laatuun ja laatutekijät liittyvät myös johtamiseen. Hoidon tuloksia voidaan myös mitata ja näin arvioida laatua. Samaa järjestelmää käyttävät voivat seurata tuloksia yhdessä ja näiden vertaileminen tarjoaa lähtökohtia laadun kehittämiseksi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 71.)

Hoidon laatua voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta ja tästä syystä se voidaan nähdä myös monimutkaisena vuorovaikutussuhteena toimintaympäristön rakenteiden ja hoidon tulosten välillä. Aiemmin tehdyt tutkimukset kertovat, että henkilöstön hyvinvointiin ja johtamiseen liittyvillä tekijöillä on yhteys hoidon laatuun. Työhön ja organisaatioon sitoutumisella ja työssä viihtymisellä on suuri merkitys hoidon laadulle ja hyvälle työsuorituksille. Kun yksiköiden laaduntasoa arvioidaan, kannattaa vertailukohteeksi valita yksiköt, joissa on samankaltainen asiakasrakenne. (Sinervo, Noro, Tynkkynen, Sulander, Taimio, Finne-Soveri, Lilja & Syrjä 2010, 30.)

2.3 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvassa toiminnassa asiakkaan hoidossa käytetään harkiten parasta ja ajantasaista saatavilla olevaa tietoa. Pyrkimyksenä on käyttää vaikuttaviksi todettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä, jotka vastaavat parhaiten potilaan tarpeisiin. Paras, ajantasainen tieto on tutkimuksiin

perustuvaa, luotettavaa tietoa. Tutkittua tietoa käytettäessä on huomioitava näytön vahvuus. Järjestelmälliset katsaukset ja suositukset, joiden on arvioitu perustuvan luotettavaan tutkimusnäyttöön, edustavat vahvinta näyttöä. Harkittua tietoa käytettäessä hoitajalla on tietoa hoitotyön menetelmistä, jotka ovat todettu vaikuttaviksi hoitotyössä. Hoitaja arvioi menetelmistä saatavia hyötyjä ja haittoja päätöksiä tehdessään. Näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen hoitaja tekee ratkaisuja jokaisen potilaan yksilölliseen hoitoon soveltuvista menetelmistä. Päätöksenteossa joka perustuu näyttöön, käytetään hoitajan kokemustietoa, tietoa resursseista sekä toimintaympäristöstä. Merkityksellistä on myös hyödyntää potilaalta sekä hänen omaisiltaan saatuja tietoja potilaan elämäntilanteesta. (Hotus 2017.)

Parhaimmillaan hoitohenkilökunnan toiminta perustuu näyttöön ja on siten yhtenäistä toisten työntekijöiden kanssa. Toiminnan taustalla saattaa olla vakiintuneet rutiinit työyksikössä tai henkilökohtaiset arvot, kokemukset ja vanhentunut tieto, mistä on seurauksena, että käytännöt hoitohenkilökunnan keskuudessa vaihtelevat suurestikin. Tämä näyttäytyy epäyhtenäisinä toimintatapoina ja hoidon laadun vaihtelevuudella. Hoidon vaikuttavuuden sekä laadun kannalta on tärkeää, että toimintatavat ovat yhtenäisiä eri työntekijöillä. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen. 2015, 45—46.) Ensisijainen tavoite näyttöön perustuvassa toiminnassa terveydenhuollossa on edistää hoidon laatua (Kinnunen, Tervo-Heikkinen, Hynninen, Seppänen, Iivanainen, Ahtiala & Holopainen 2017, 170).

Hoitotyöntekijän vastuu ja valmius arvioida sekä hakea tutkimustietoa on edelleen yksi este näyttöön perustuvassa toiminnassa. Esteenä on myös tutkimusten suuri määrä. Ne, joille tämä käsite näyttöön perustuva toiminta kuulostaa kohtuuttomalta, on myös samalla todennäköisesti vieras ja vaikea hyväksyä. (Korhonen ym. 2015, 46.)

Varmistaakseen asiakkaan parhaan mahdollisen perushoidon saannin, tulee työyksikössä tai organisaatiossa olla yhtenäisiä käytäntöjä. Yhtenäisten käytäntöjen tulee perustua paikallisiin olosuhteisiin sovellettuihin näyttöihin, esimerkiksi suosituksiin. Kun työyksikössä kehitetään yhtenäisiä käytäntöjä, pitää näiden taustalla olla paras mahdollinen näyttö. (Korhonen ym. 2015, 45.)

2.4 Työyhteisö ja laatu

Kollegiaalisuuden keskuksen muodostaa yhteinen tavoite. Kollegiaalisuus on ammattilaisten välillä oleva tasa-arvoinen ja vastavuoroinen olosuhde, suhde tai tila, joka tähtää saavuttamaan yhteisen tavoitteen. Yhteinen tavoite on terveyden edistäminen ja asiakkaan paras mahdollinen hoito. Tämä onkin kuvattu olevan tärkeää sekä hoidon laadun, että potilasturvallisuuden kannalta. Kollegoiden kesken toiminta on sellaista, että jokainen

vastaa omasta työstään toisille ja yhdessä kannetaan vastuu tavoitteesta. Kollegiaalisuus ei kuitenkaan tarkoita erimielisyyksien tukahduttamista tai yksimielisyyttä asioista. Kollegiaalinen toiminta edellyttää puitteita, joissa puuttuminen ja keskusteleminen epäkohdista ja erilaisista toimintatavoista on turvallista ja mahdollista. (Kangasniemi, Suutarla, Tilander, Knuutila, Haapa & Arala 2015, 38–39.)

Hyvä keskinäinen vuorovaikutus, jossa arvostetaan jokaisen osaamista ja keskustellaan avoimesti, on optimaalisen palvelukokonaisuuden tärkeä ominaisuus. Ammattilaisten väliseen kanssakäymiseen edellytetään positiivista palveluasennetta ja vuorovaikutusta, joka edistää sitoutumista työhön sekä hyvää työilmapiiriä. Nämä parantavat myös hoidon ja palvelujen laatua. (Suhonen, Röberg, Hupli, Koskenniemi, Stolt & Leino-Kilpi 2015, 268.)

Avoin keskustelu ja yhteisesti määritetyt tavoitteet tuovat mukanaan myönteistä yhteisöllisyyttä joka edistää laadukasta hoitotyötä, kun taas puuttumattomuus toisen työntekijän toimintatapoihin voi tuoda kielteistä yhteisöllisyyttä. Avoin keskustelu toimintatavoista edistää yhteisöllisyyttä. (Saarnio, Suhonen & Isola 2012, 294.)

Toimiva yhteistyö eri toimijoiden ja ammattiryhmien välillä on tärkeää. Yhteistyön kehittäminen on myös keskeisessä asemassa. Yhteistyön koetaan olevaa hyvää ja toimivaa silloin, kun kaikki toimivat yhteisymmärryksessä toisten asiantuntijuutta ja kokemusta kunnioittaen. Hoitotyössä ilmenevät haasteet tulevat ratkaistuksi nopeammin silloin kun ajatuksia ja ideoita vaihdetaan, eli toimitaan yhteistyössä asiakkaan hyväksi. Kysymys on siis tiedon antamisesta sekä jakamisesta. Kommunikointiin muiden toimijoiden kanssa tulee keskittyä, jotta annetut tiedot eivät ole epäselviä tai ristiriitaisia ja annettu hoito on samanlaista ja oikeaa joka paikassa. Tutkimuksen mukaan hoitajat uskovat, että yhteistyö ja kommunikointi eri toimijoiden kesken, vaikuttaa siihen, miten asiakkaat kokevat hoidon laadun ja vaikuttavuuden. (Kieft ym. 2014, 5.)

Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan arkielämässä kokemuksellista tietoa ja työelämässä sillä tarkoitetaan työkokemuksen luomaa osaamista ja taitoja. Työelämässä työntekijät eivät itse edes välttämättä tunnista taitojaan ja hiljaista tietoaan. (Pohjalainen 2012.)

Työhön sitoutumiseen hoitotyöntekijällä vaikuttavat iän ja työkokemuksen lisäksi työolosuhteet ja johtaminen. Jos henkilöllä on tyytymättömyyttä kahteen viimeksi mainittuun, se lisää tutkimuksen mukaan työstä lähtemistä. Työntekijöiden ja johtajan välisellä yhteistyöllä voi saada aikaiseksi molempia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuja työhön sitoutumisen lisäämiseksi työssä. (Harmoinen, Niiranen, Helminen & Suominen 2015, 4–5.)

2.5 Johtaminen ja laatu

Hoitotyön johtajan tehtävänä on organisoida ja suunnitella työt hoitohenkilökunnalle tarkoituksenmukaisesti ja mahdollisimman tehokkaasti ottaen huomioon käytössä oleva toimintaympäristö ja henkilöstöresurssi ja silloiset palvelutarpeet. Ydintehtävä hoitotyön johtamisella on luoda edellytykset, että hoitotyö on vaikuttavaa, tuloksellista ja laadukasta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 75–76.) Johdon vastuulla on luoda oikeanlaiset olosuhteet hoitotyön toteuttamiseen sekä turvata hoidon jatkuvuus. Johdon on huolehdittava myös riittävän henkilökunnan määrästä sekä järjestää tarvittaessa sijaisia. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajien määrä vaikuttaa siihen, miten asiakkaat kokevat hoidon laadun. Hoitajien riittävä määrä määrittelee sen, tuleeko asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiduksi. Laadukas hoito vaatii jatkuvaa hoitotyön suunnittelua. (Kieft ym. 2014, 6–7.)

Hoitotyössä lähijohtajilla on tärkeä tehtävä tukea henkilökuntaansa perustehtävän hoitamisessa luomalla hyvät edellytykset heille, jotta laadukas hoitotyö toteutuisi. Tämä tuki on myös erittäin merkitsevä asia työilmapiirin luomiseen. (Saarnio ym. 2012, 292.) Tutkimuksen mukaan johdon tulisi kiinnittää huomiota työilmapiiriin ja työyhteisön yhtenäisyyteen. Johtajan tulisi olla helposti lähestyttävä ja johtamisen tulisi olla selkeää sekä näkyvää. Hoitajat ovat tutkimuksessa kertoneet, että johdon tulisi huomioida hoitajien mielipiteitä, joten säännöllinen yhteys hoitajien ja johdon välillä on tärkeää. (Kieft ym. 2014, 6–7.)

Laadukas, turvallinen ja yksilöllinen hoitotyö ei onnistu ilman osaavaa ja ammattitaitoista hoitohenkilöstöä. Hoitotyössä johtajalla on suuret vaikutusmahdollisuudet hoitohenkilöstön toimintaan sekä heidän hyvinvointiin. Hoitohenkilöstön hyvinvoinnilla on sekä välillinen että suora yhteys potilashoidon tuloksiin. Työyksikön toiminnan sujuvuudesta ja toimivuudesta vastaa yhdessä hoitotyön johtaja, hoitohenkilöstö ja koko muu moniammatillinen tiimi. He ovat vastuussa myös siitä, että asiakastyön tulokset saavutetaan niihin asetettujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. (Särkelä 2015, 58.)

2.6 Asiakkaan kokemus hoidon laadusta

Kun arvioidaan potilaiden kokemuksia hoidon laadusta, saadaan tietoa potilaiden todellisista kokemuksista ja siitä, mitkä laadun elementit ovat potilaiden mielestä kaikkein tärkeimpiä. Tutkimuksissa potilaat ovat nimenneet tärkeimmiksi elementeiksi: osallisuus päätöksenteossa ja kunnioitus potilasta kohtaan, helposti ymmärrettävissä oleva selkeä tieto ja tuki itsehoitoon, empatia ja emotionaalinen tuki, luotettavan hoidon saaminen nopeasti, tehokkaat ja vaikuttavat hoidot, huomion kiinnittäminen fyysisiin tarpeisiin sekä ympäristötekijöihin, perheen ja muiden omaisten osallisuus ja tuki, sujuvat siirtymät tai muutokset ja hoidon jatkuvuus. (Kieft ym. 2014, 1–2.)

Elämänlaatua tukeva ja ylläpitävä hoiva on tärkeää ja sen merkitys korostuu sen mukaan, kuinka riippuvainen yksilö on ulkopuolisesta avusta. Hoitotyön kokonaisuuden sekä yksittäisen hoitotyön toiminnon laatu ovat tärkeitä, kun tavoitellaan hyvää elämänlaatua. Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tulisi määrittää hoivaa. Räsänen väitöskirjan mukaan asiakkaat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä hoidon laatuun. Asiakkaat kuitenkin kokevat, että hoitajilla aina ole riittävästi aikaa heille. Toisaalta voidaan todeta, että ei ajan määrä ole keskeistä vaan miten se kohdennetaan asiakkaalle. Hoitajalla on tärkeä rooli, kun luodaan asiakkaille tarkoituksellista arkea. Tarkoituksellinen arki ja mielekäs toiminta arjessa eli hoitajien kielessä virike-toiminta luetaan laatutekijäksi. Asiakkaan kokemus elämänlaadusta ja kodinomaisuudesta on yhteydessä hoitajan käytökseen, asenteeseen ja toimintaan. Hoitajan toiminta on merkittävä tekijä, miten asiakas kokee laadun. Asiakkaat pitävät arvossa hoitajasta välittyvää turvallisuutta, hoitajan antamaa hoitoa sekä vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä. (Räsänen 2011.)

3 TUTKITTAVAN YKSIKÖN LAATUOHJELMA

Attendon julkaisemassa laatutilinpäätöksessä 2014 kerrotaan, että laatu näkyy kaikessa heidän toiminnassaan. Potilaille, asiakkaille, asukkaille ja omaisille laatu näkyy täsmällisyytenä, turvallisuutena, luotettavuutena, helppona yhteydenpitona ja jatkuvana kehittämisenä. Attendo on sitoutunut vahvasti laatutyöhön ja toiminnan kehittämiseen. Laadunhallinnan prosessi, johon kuuluu suunnittelu, toteutus ja seuranta on juurtunut Attendon toimintatapaan. Kivijalan laatutyöhön tuo osaava ja sitoutunut henkilökunta. (Attendo Oy 2015.)

Vuonna 2005 Attendo on saanut ensimmäisen laatusertifikaatin, ISO 9001. Siitä lähtien Attendossa on tehty järjestelmällistä laatutyötä. Olennainen osa laatutyötä on myös Attendon oma Attendo Quality (AQ) -laadunhallinta ja ohjausjärjestelmä. Suomessa tämä AQ-laadunhallintajärjestelmä on otettu käyttöön vuoden 2012 lopussa. Attendon päämääränä on tasalaatuisuus. Tasalaatuisuus ja laadun parantaminen edellyttävät yhteneviä käytäntöjä sekä yhtenäistä ohjeistusta ja säännöllistä seuranta. (Attendo Oy 2015.)

AQ-laadunhallintajärjestelmän avulla pyritään syvälle substanssin laadunhallintaa ja kehittämiseen. Tämä laatuindeksi on sekä tiedonkeruumenetelmä että laadunhallinta- ja ohjausjärjestelmä. AQ-järjestelmä sisältää ISO 9001 standardoidut prosessit, AQ-laatuindeksin, yhteiset toimintaohjeet sekä kyselyt. (Attendo Oy 2015.)

Attendon jokaisessa yksikössä on laatukoordinaattori. Laatukoordinaattorit kehittävät laatua yksiköissä ja käyvät kuukausittain laatutuloksia läpi yksikön johtajan kanssa. Laatukoordinaattorit vievät yksiköihin uusia kehitysprojekteja-ja käytäntöjä. (Attendo Oy 2015.)

Vuoden 2010 terveydenhuoltolaki edellyttää suunnitelmaa laadunhallinnasta toimintayksiköiltä. Suomessa yksi yleisempiä laadunhallinta malleja on ISO-laatujärjestelmä. (THL 2017.) Laadunhallinnan periaatteet, jotka luovat myös pohjan koko ISO 9000 -sarjalle ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, ihmisten täysipainoinen osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, parantaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko ja suhteiden hallinta. Laadunhallinnan ensisijainen tavoite on asiakaskeskeisyys ja standardin perustana on prosessilähtöisyys. (Suomen standardisoimisliitto ry n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta, millaista laatutyö on yksikössä. Työn tavoitteena on tuottaa yksikölle aiheesta tietoa ja kehitysideoita laatutyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on "miten laatutyö toteutuu tässä yksikössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?".

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jossa pyritään tuottamaan tietoa ilman tilastollisia menetelmiä tai määrällisiä keinoja. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita toisin kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa, joka perustuu lukuihin. (Kananen 2014, 18.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteet ovat tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä tulkinnan antaminen. Erityisesti pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden kuvata ja selittää ilmiötä syvällisesti. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan vastaus kysymykseen: "mistä tässä on kyse"? Laadullisessa tutkimuksessa korostuu siis merkitykset eli se, miten ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. (Kananen 2014, 18-19.)

5.1 Aineiston tiedonkeruumenetelmä

Yleisin kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. Haastattelut voidaan tehdä yksilö- tai ryhmähaastatteluina. (Kananen 2010, 53.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan välillä on suora kontakti. Tutkija menee ilmiön pariin haastattelemaan tai havainnoimaan. (Kananen 2014, 19.)

Kananen (2010) mukaan luotettavampaa ja tarkempaa tietoa antavat yksilöhaastattelut. Ryhmähaastattelussa voi olla haasteena se, että kaikkien mielipiteet eivät tule tasapuolisesti huomioiduksi. Ryhmähaastattelu vaatii siis jo hieman kokemusta haastattelijalta. Kuitenkin taas yksilöhaastattelut tuovat paljon työtä mukanaan; useiden haastattelujen litterointi, analysointi ja tulkinta. (Kananen 2010, 53.)

Teemahaastattelut toteutettiin kahtena ennalta sovittuna ja peräkkäisinä päivinä yksikössä. Yksikön hoitohenkilökunnalla oli etukäteen tieto haastattelupäivistä. Käytännössä opinnäytetyöntekijät löysivät haastateltavat yksikön ryhmäkoteja kiertämällä. Ryhmäkoteja yksikössä on neljä.

Jokaiselle haastatteluun vastanneelle käytettiin samaa teemahaastattelu-runkoa (Liite 1). Tässä haastattelurungossa painotettiin kertomaan haastattelijan omia ajatuksia ja kokemuksia laatutyöstä yksikössä.

Ensimmäisellä teemalla haettiin tietoa siitä mikä on jokaisen yksilöllinen näkemys laatutyöstä sekä onko näkemyksillä yhtäläisyyksiä siihen, mitä teoria ja tutkimukset kuvaavat aiheesta.

Toisen teeman tarkoitus oli selvittää, millaiseksi yksittäinen työntekijä kokee roolinsa yksikön laatutyön kehittämisessä ja miten hän voi siihen vaikuttaa.

Osaava ja työhönsä sitoutunut henkilöstö on suorassa yhteydessä hoitotyön laatuun. Kolmannessa teemassa haluttiin saada tietoa siitä, mitä osaava ja sitoutunut henkilökunta vastaajien mielestä käytännössä tarkoittaa.

Haastatteluissa toinen opinnäytetyöntekijä oli haastattelijana ja toinen oli havainnoija ja teki samalla muistiinpanoja. Haastateltavien oli helpompi keskittyä haastatteluun, kun siinä tilanteessa vain toinen tutkijoista haastatteli. Haastattelutilanteessa muistiinpanojen kirjoittaminen voi rikkoa aidon vuorovaikutuksen. Siksi teemahaastattelussa on hyvä, että haastattelu nauhoitetaan. (Kananen 2014, 85.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelut nauhoitettiin.

Teemahaastattelun kautta tutkija pyrkii saamaan käsityksen ja ymmärtämään ilmiötä, joka on tutkimuksen kohteena. Ilmiössä on aina mukana ihminen sekä hänen toimintansa. Näitä pyritään teemojen avulla avaamaan.

Teemahaastattelusta saatavilla vastauksilla pyritään rakentamaan pienistä yksityiskohdista kokonaiskuva. (Kananen 2014, 72.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Haastattelut osoitettiin kyseisen tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökuntaan kuuluville henkilöille. Otanta oli tarkoituksenmukainen eli valikoiva otos. Haastatteluihin osallistujat ja tiedonantajat olivat siis sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Haastateltavilla tuli olla työsuhde kyseiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön ja vähintään kuukausien työkokemus paikasta, jotta he osaisivat antaa luotettavia vastauksia yksikön laatutyöstä. Haastattelijoiden otannassa ei ollut merkitystä oliko vakituisessa tai määräaikaisessa työssä.

Laadullisessa tutkimuksessa ei usein pystytä määrittelemään etukäteen haastateltavien määrää (Kananen 2010, 54). Haastattelupaikka oli taukotiila, jossa sai oven kiinni anonyymina pysymiseen. Haastateltavia ilmoitettiin 15 eli noin 30 % koko hoitohenkilökunnasta. Haastateltavien iät vaihtelivat 21 vuodesta 57 vuoteen, laskettu keski-ikä oli 39,1 vuotta. Haastattelut kestivät 4:49 minuutista 21:49 minuuttiin. Keskimääräinen aika oli 8,5 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelujen myötä pyritään vastausten saturoitumiseen eli siihen, että vastaukset alkavat niin sanotusti toistaa itseään eivätkä uudet haastateltavat tuo enää mitään uutta merkitystä tutkittavaan asiaan. Saturatioon pyrkimisen vuoksi ei voi etukäteen tarkasti päätellä haastateltavien määrää. Saturatation saavuttaminen edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta tiedonkeruu- ja analyysivaiheen välillä. (Kananen 2010, 54.)

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmä on aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla onnistuu myös asioiden ja tapahtumien sekä seurauksien ja yhteyksien tarkastelu. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Haastattelun jälkeen alkoi ensimmäisenä litterointi. Litterointi toteutettiin välittömästi haastattelujen jälkeen, jotta haastattelutilanne oli vielä tuoreessa muistissa.

Litteroinnilla tarkoitetaan kaikkien erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden, videoiden ja kuvien kirjalliseen muotoon kirjoittamista. Tällöin niitä pystytään käsittelemään manuaalisesti. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan tekstimuotoon ja mahdollisimman sanatarkasti. Litterointi on hidas työvaihe ja eräiden arvioiden mukaan nauhoitteiden purkuun ja kirjoittamiseen menee neljä–kuusi kertaa enemmän aikaa kuin itse tallennukseen. (Kananen 2014, 101–103.)

Sisällönanalyysi prosessi etenee vaiheittain. Ensiksi tutustutaan aineistoon huolellisesti ja se pelkistetään. Tutkimuskysymykset ohjaavat pelkistämistä, jotta jäljelle jäävä aineisto vastaa olennaisesti tutkimuskysymyksiin. Aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sen jälkeen aineisto luokitellaan ja muodostetaan kategorioita. Kategoriat nimetään sisältöä kuvaavasti. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistetään ja niistä tehdään yläkategorioita ja kokoavia käsitteitä. Seuraavaksi tuloksia tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–169.)

Pelkistämisen keinoista yksi on koodaus. Tässä litteroinnista tullut teksti tiivistetään koodaamalla eli tiivistämällä ja tämä on ajattelun perustoimintoja. (Kananen 2014, 104.)

Haastatteluiden litterointeja luettiin useaan kertaan, jotta saatiin muodostettua vastauksista kokonaiskuvaa. Tämän jälkeen työtä jatkettiin tiivistämällä aineistoa. Tämä tapahtui etsimällä samankaltaisuuksia ja merkitsemällä samaa tarkoittavia samanvärisellä kynällä.

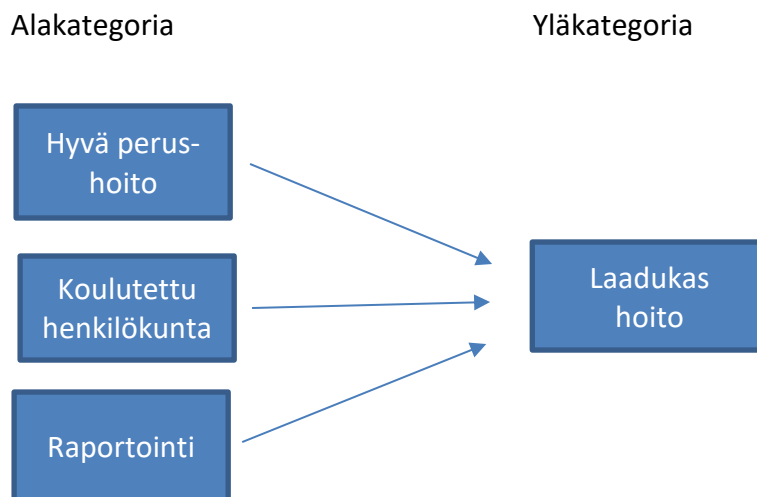
Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistämällä muodostuivat alakategoriat, joiden kautta alakategoriat yhdistyivät yläkategorioiksi. Kun ala- ja yläkategoriat olivat selvillä, päästiin lopulta yhteen yhdistävään kategoriaan.

6 TULOKSET

Kategoriointi eli luokittelu tarkoittaa käsitteiden tai asioiden, jotka tarkoittavat samaa, yhdistämistä (Kananen 2014, 113). Alakategoriat, jotka on tehty pelkistettyjen ilmaisujen kautta, muodostivat kolme yläkategoriaa. Nämä yläkategoriat ovat laadukas hoito, osaava ja sitoutunut henkilökunta ja laatutyön kehittäminen työntekijän näkökulmasta. Yläkategorioista muodostui yksi yhdistävä kategoria, joka on yksikön laatutyö.

6.1 Laadukas hoito

Yläkategoria laadukas hoito muodostui alakategorioista hyvä perushoito, koulutettu henkilökunta ja raportointi (kuva 1).



Kuva 1. Laadukkaaseen hoitoon liittyvät tekijät.

Hyvään perushoitoon useammat haastateltavista kertoivat kuuluvan yksilöllisen hoidon sekä sen, että työ tehtäisiin asiakkaiden toiveiden mukaan ja otettaisiin myös omaiset huomioon. Vain muutama haastateltavista mainitsi pitävänsä asiakkaille järjestettävien viriketuokioiden kuuluvan laadukkaaseen hoitoon.

Vastaajien näkökulmasta koulutettu henkilökunta on ammattitaitoista ja he ovat suorittaneet tutkinnon hoitotyöstä. Vastaajat pitivät tärkeänä myös työkokemusta alalta, varsinkin jos koulutusta ei ole. Vastaajien mukaan koulutettu henkilökunta kykenee turvalliseen lääkehoitoon sekä useampi heistä toivoisi, että henkilömitoitus olisi oikea.

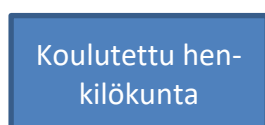
Raportointia pidettiin tärkeänä. Siihen sisältyi tiedon eteenpäin vieminen ja raportointi seuraavalle työvuorolle. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että olisi hyvä käydä läpi raportoinnin tärkeyttä. Potilasturvallisuus voi olla uhattuna, jos hoitaja ei tiedä esimerkiksi lääkemuutoksista.

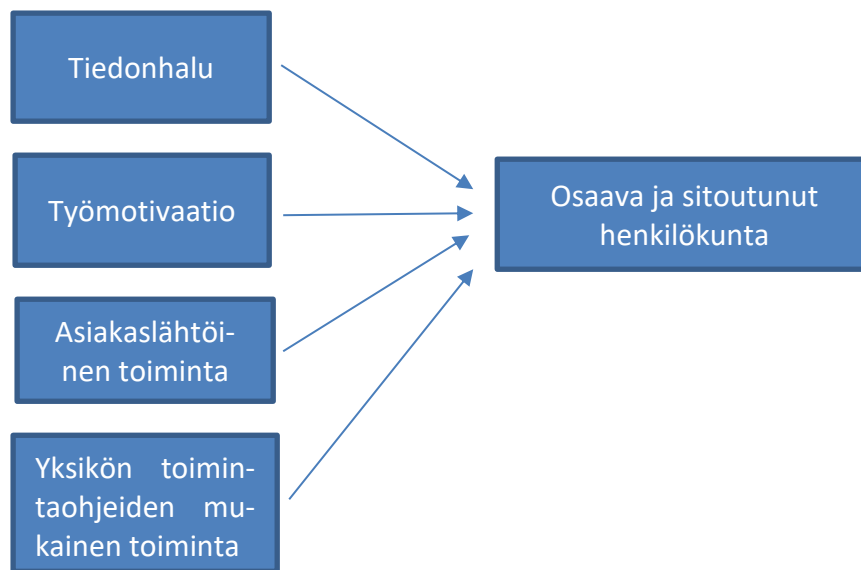
Liitteessä 2 esitetään, kuinka alakategoriat hyvä perushoito, koulutettu henkilökunta ja raportointi on muodostettu haastatteluiden pelkistämävaiheessa (Liite 2.)

6.2 Osaava ja sitoutunut henkilökunta

Yläkategoria osaava ja sitoutunut henkilökunta muodostettiin alakategoriasta koulutettu henkilökunta, tiedonhalu, työmotivaatio, asiakaslähtöinen toiminta ja yksikön toimintaohjeiden mukainen toiminta (Kuva 2).

Alakategoria Yläkategoria





Kuva 2. Osaavaan ja sitoutuneeseen henkilökuntaan liittyvät tekijät.

Vastaajat pitivät tärkeänä, että työntekijällä olisi jokin koulutus hoitotyöstä ja lupa lääkehoidon toteutukseen. Tämän perusteella hoitaja kykenisi vastuulliseen toimintaan lääkehoidossa. Osa haastateltavista halusi nimenomaan koulutettuja henkilöitä työyhteisöön. Haastateltavat halusivat myös tehdä töitä koulutetun henkilön kanssa. Haastattelussa tuli myös ilmi, ettei ihan kaikkeen ole olemassa koulutusta, vaan jotkut asia oppii vain tekemällä. Usean vastaajan mielestä osaava henkilö on ammattitaitoinen, koulutettu ja hänellä on teoretiset tiedot taustalla.

Tiedonhaluinen on henkilö, joka osaa etsiä tietoa ja käyttää sitä työssään. Myös niin sanottua hiljaista tietoa on tarjolla työyhteisössä, mutta haastatteluissa ei selvinnyt saako, sitä vain kysymällä, vai osaako joku antaa ja kertoa sitä omatoimisesti. Hiljainen tieto on työkokemuksen mukana tulevaa taitoa ja osaamista, joita yleisesti kokeneemmilla hoitajilla on.

Monet vastaajista kertoivat, että työntekijöiden tulisi pitää työstään, tulla iloisena töihin ja kunnioittaa asiakkaita, joita hoitaa. Raha ei ole vastaajien mielestä tässä työssä ainoa syy, miksi tulla töihin. Positiiviset palautteet antavat lisää motivaatiota työhön.

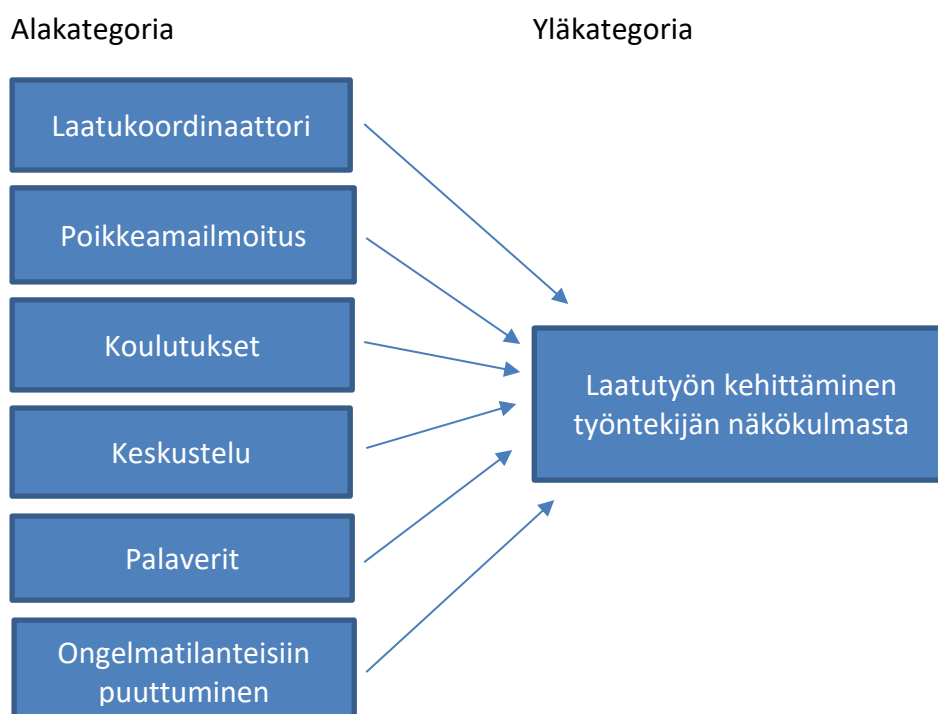
Yli puolet vastaajista kertoi, kuinka tärkeää on kysyä ensisijaisesti asiakkaalta, mitä tämä haluaa ja sitten toimia niin. Vastaajista useat kertoivat myös kyselevänsä asiakkailta kuulumisia päivittäin.

Miltei kaikki vastaajista sanoivat, että työntekijöiden on tärkeää toimia annettujen ohjeiden mukaan, mutta olivat samalla sitä mieltä, ettei se aina toteudu. Useat vastaajista ymmärsivät ja ovat tiedostaneet, että työtä tehdään toimintaohjeita noudattamalla.

Liitteessä 3 esitetään, kuinka alakategoriat koulutettu henkilökunta, tiedonhalu, työmotivaatio, asiakaslähtöinen toiminta ja yksikön toimintaohjeiden mukainen toiminta on muodostunut pelkistetyistä ilmaisuista. (Liite 3.)

6.3 Laatutyön kehittäminen työntekijän näkökulmasta

Yläkategoria laatutyön kehittäminen työntekijän näkökulmasta muodostettiin alakategorioista poikkeamailmoitukset, koulutukset, keskusteleminen, palaverit ja ongelmatilanteisiin puuttuminen (Kuva 3).



Kuva 3. Tekijät, jotka liittyvät laatutyön kehittämiseen työntekijän näkökulmasta.

Useilla vastaajista tuli ensimmäiseksi mieleen laatutyöstä laatukoordinaattori ja poikkeamailmoitukset. Vastaajat, jotka mainitsivat poikkeamailoituksen, tiesivät, että ne on täytettävä, jos on nähnyt tai itse vahingossa tehnyt jonkin poikkeavan tapahtuman tai häiriön. Useat heistä toivoivat, että poikkeamailoituksia käytäisiin läpi useammin. Vastaajat, jotka mainitsivat laatukoordinaattorin, tiesivät, kuka hoitaa laatukoordinaattorin tehtäviä.

Lähes kaikki vastaajista kertoivat työnantajan järjestävän koulutuksia. Koulutusten järjestämistä pidettiin erittäin positiivisena asiana ja koulutuksia

järjestetään vastaajien mielestä runsaasti. Muutamat haastateltavat kuitenkin kertoivat, että koulutuksiin eivät osallistu kaikki työntekijät, joilla saattaisi olla tarve lisäkoulutukseen heidän mielestään.

Keskustelemista työtovereiden kanssa pidettiin erittäin tärkeänä laatu-työssä ja sen kehittämässä sekä se oli hyvä voimavara jaksamisessa. Suurin osa vastaajista toivoi, että yksikössä keskusteltaisiin enemmän. Keskustelu oli toivomuksissa ihan yleistä keskustelua, ei nimenomaan raportointia. Raportointikin oli vastaajien mielestä erittäin tärkeää ja siihen pitäisi panostaa. Vastauksista ilmeni, että keskusteluja työtovereiden välillä voisi parantaa tai ainakin lisätä. Muutamat vastaajista mainitsikin, että ei yksikössä ”puhalleta yhteen hiileen”.

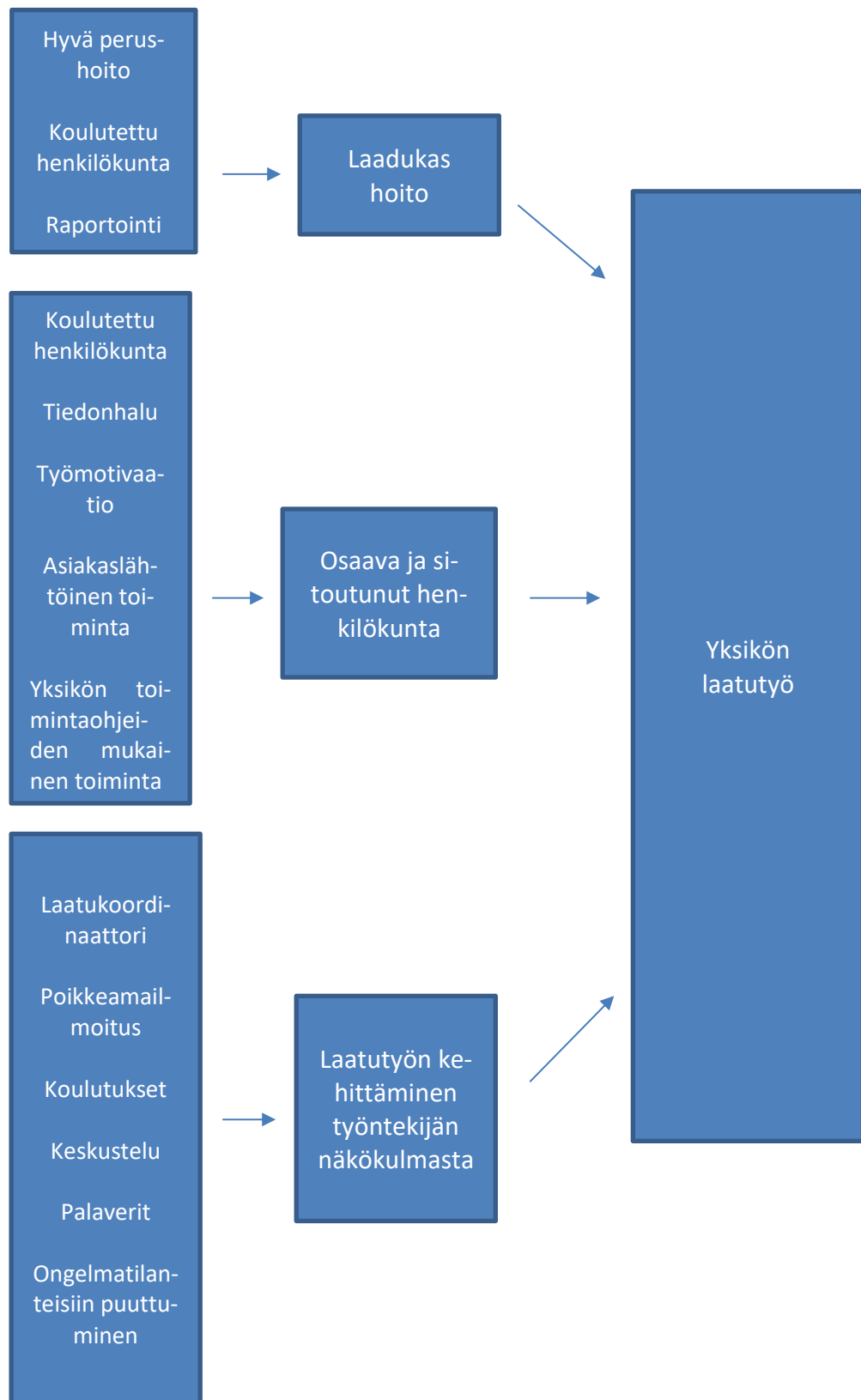
Palaverit ryhmäkodin sisällä ja koko talossa tukivat vastaajien mielestä myös laatutyötä. Osa vastaajista toivoi, että palavereja olisi useammin ja niissä voisi keskustella useammin laadusta.

Ongelmatilanteisiin puuttumista suurempi osa vastaajista toivoi lisää, pienempi osa piti sitä riittävänä. Kehityskeskustelut johtajan kanssa oli osalla mielessä laatutyön kehittämässä ja he pitivät niitä tilaisuutena saada palautetta sekä antaa sitä. Muutamat vastaajista kuitenkin kertoi, että he eivät saa riittävästi tukea työnantajalta laatutyön toteuttamiseen.

Liitteessä 4 ovat pelkistetyt ilmaukset, jotka muodostivat kuvion 3 alakategoriat laatukoordinaattori, poikkeamailmoitus, koulutukset, keskustelu, palaverit ja ongelmatilanteisiin puuttuminen (Liite 4.)

6.4 Yhteenveto kategorioiden muodostumisesta

Analysoinnin tuloksena muodostetut kategoriat muodostettiin yhdeksi yhdistäväksi kategoriaksi (kuva 4, sivu 18).



Kuva 4. Yksikön laatutyötä kuvaavat kategoriat.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä työssä tutkimustehtävänä oli, ”miten laatutyö toteutuu tässä yksikössä”. Ensimmäisessä yläkategoriassa laadukas hoito, vastaajien näkemykset laatutyöstä sisälsivät asiakaslähtöisyyden ja siten yksilöllisen hoidon sekä ohjeiden ja suositusten noudattamisen. Useat vastaajista kertoivat tekevänsä parhaansa hoitotyössä ja sen myötä kokevat toimintansa olevan laadukasta. Yksilöllisyys on hoidon lähtökohta, laadun osoitin ja eettinen arvo (Suhonen ym. 2013, 82).

Yläkategorian osaava ja sitoutunut henkilökunta vastauksista tuli ilmi koulutetun henkilökunnan tarpeellisuus yksikössä. Useat vastaajista myös halusivat tehdä töitä koulutetun henkilön kanssa. Keskusteleminen ja sen puute tuli esille tässä yläkategoriassa myös. Suhosen (2015) ym. mukaan tärkeäksi ominaisuudeksi optimaalisessa palvelukokonaisuudessa on kuvattu hyvä keskinäinen vuorovaikutus, jossa arvostetaan jokaisen osaamista ja keskustellaan avoimesti. Palveluasennetta ja positiivista vuorovaikutusta edellytettiin kaikessa keskinäisessä kanssakäymisessä ammattilaisten välillä. Tämän on ajateltu edistävän työhön sitoutumista, hyvää työilmapiiriä ja parantavan hoidon ja palveluiden laatua. (Suhonen ym. 2015, 268.) Osaavan ja sitoutuneen henkilökunnan saaminen on haaste organisaatioille, mutta se on edellytys, jotta voidaan täyttää asiakkaiden toiveet (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 43).

Laatutyön kehittäminen työntekijän näkökulmasta nosti edelleen esiin, kuinka tärkeänä laatutyön osana pidetään keskustelua työtovereiden kanssa. Vastaajat kokevat, että keskustelu on tärkeässä asemassa, kun laatutyötä kehitetään. Keskustelu koetaan myös jaksamisen voimavarana ja keskustelua toivotaan yksikössä olevan enemmän. Hännisen (2014) mukaan keskustelukulttuurin ollessa avoin, saadaan kuuluviin mielipiteitä ja ideoita. Työyhteisössä, jossa on hyvä ilmapiiri sekä luja keskinäinen luottamus, syntyy ideoita, jotka kehittävät toimintaa.

Kehityskeskustelut johtajan kanssa oli osalla mielessä laatutyön kehittämisessä ja he pitivät niitä tilaisuutena saada palautetta sekä antaa sitä. Hännisen (2014) mukaan kehityskeskustelun yksi tavoite on tukea ammatillista osaamista sekä kartoittaa työntekijöiden osaamista ja kehittymistarpeita. Kehityskeskustelujen avulla saadaan tietoa, jonka pohjalta voidaan antaa palautetta.

Tuloksista ilmenee, että työnantaja järjestää työntekijöille koulutuksia runsaasti. Toisaalta tuloksista ilmeni myös, että koulutuksiin eivät osallistu välttämättä ne työntekijät, joilla voisi juurikin olla tarve lisäkoulutukseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2011) mukaan tähän tulisi kiinnittää huomiota, koska jokaisella hoitohenkilöstöön kuuluvalla on velvollisuus sekä

oikeus huolehtia tietojensa ja taitojensa jatkuvasta kehittämisestä ja ajan-tasaisuudesta täydennyskoulutuksiin osallistumalla.

7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi on esitetty uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Uskottavuus (credibility), edellyttää, että kuvataan selkeästi tutkimuksen tulokset. Lukijan tulee saada ymmärrys siitä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. On merkittävää kuvata aineiston ja tulosten välistä suhdetta, se itsessään muodostaa luotettavuuskysymyksen. Tämän mahdollistamiseksi työssä pitää kuvata analyysi hyvin tarkasti ja perustellen. Analyysia tulee kuvata heti tekstin alusta lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Siirrettävyys (transferability) kertoo siitä, miten tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee huolellisesti kuvata tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen sekä aineiston keruu ja analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, sillä ilmiö, joka tutkimuksesta nousee, pätee vain juuri siihen tutkimukseen. Myöskään laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa määräsääntöä haastateltavissa. Yhdelläkin havaintoyksiköllä voidaan tehdä laadullisia tutkimuksia. Oppikirjoissa laadullisesta tutkimuksesta näkee usein haastateltavien maksimimääräksi 15. Uskotaan, että tällä määrällä saadaan tutkimustulos, joka ei enää muuta tulosta. (Kananen 2014, 26, 95–98.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien määrä oli 15 ja haastattelut kohdennettiin tiettyyn yksikköön, joten tulosta ei voida yleistää. Tässä yksikössä ei ole ennen tehty vastaavaa tutkimusta.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi mahdollisesti vähentää se, että toinen haastattelihoista työskentelee kyseisessä yksikössä ja on haastatteluun osallistuvien kollega. Luotettavuutta lisäsi kuitenkin se, että haastattelihoita oli kaksi. Näin saatiin esiin erilaisia näkökulmia analyysia tehtäessä.

Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio eli kylläntyminen on käyttökelpoinen luotettavuuden vahvistamiskeino. Tämä tarkoittaa sitä, että havaintoyksiköiden vastaukset alkavat toistaa itseään. Niin kauan otetaan uusia havaintoyksiköitä tutkittavaksi, kuin ne tuovat tutkimukseen jotain uutta. (Kananen 2014, 153–154.) Tässä tutkimuksessa kylläntyminen alkoi viidennen haastateltavan kohdalla ja kolme viimeistä haastattelua ei tuottanut enää mitään uutta tietoa.

Teoriatietoa opinnäytetyöhön kerättiin erilaisista dokumenteista. Tietoa etsittiin esimerkiksi kirjallisuudesta sekä laadusta ja laatutyöskentelystä aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Tutkimuksia etsittiin Medic -tietokannasta keskeisillä käsitteillä vuosilta 2012–2017. Osumia saatiin 162. Suurin osa osumista ei liittynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joten ne on jätetty pois. Lähteitä valittaessa jätettiin pois myös kaikki ne tutkimukset ja julkaisut, jotka eivät liittyneet vanhuspalveluihin. Vain murto-osaa on käytetty lähteenä tässä työssä. Tietoa etsittiin myös keskeisillä käsitteillä Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Mutta mitä se tarkoittaa juuri tässä opinnäytetyössä? Opinnäytetyötä tehdessä tulee toimia, kuten kaikessa toiminnassamme, sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan.

Tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen mukaisesti (1964). Tämä laadittiin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjenuoraksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Julistuksessa annetaan ohjeita esimerkiksi yksityisyyteen ja sen turvaamiseen liittyen.

Kun opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja opinnäytetyön ohjaajalta saatiin hyväksyntä, lähetettiin suunnitelma hyväksyttäväksi opinnäytetyön toimeksiantajalle. Liitteeksi laitettiin opinnäytetyön lupahakemus, opinnäytetyön sopimus sekä saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Saatekirjeessä painotettiin haastattelun osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Tämän opinnäytetyön haastattelut toteutettiin siten, ettei haastateltavia tunnusteta ja heistä kaikista käytetään nimikettä hoitohenkilökunta, kuuluvat he sitten sairaanhoitajiin, perushoitajiin, lähihoitajiin tai hoiva-avustajiin. Nimikettä hoitohenkilökunta käytetään, koska tällöin haastateltavat eivät yksilöidy ammattinimikkeensä mukaan ja yksityisyys on näin suojattua.

Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty autenttisia lainauksia, vaan kaikki vastaukset ovat pelkistettyjä ilmauksia, jotta anonymiteetti on turvattu. Autenttisia lainauksia käytettäessä pitää noudattaa tarkkuutta. Mikäli haastatteluissa ilmenee, että haastateltava puhuu esimerkiksi erityisellä murteella, tai olisi muuten helposti tunnistettavissa lainauksesta, tulee tällöin pohtia lainauksen käytön eettisyyttä. Tarvittaessa lainaukset muokataan ja kuvataan yleiskielellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Haastatteluista tulevat dokumentit tuhoetaan asiaan kuuluvalla tavalla opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluista saatavaa materiaalia ei tule näkemään kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyössä toimitaan salassapitovelvollisuus huomioon ottaen sekä kunnioitetaan jokaista siihen osallistunutta.

7.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu myös viriketoiminnan järjestäminen yksiköissä ja tämä on myös kirjattuna sosiaalihoitolakiin. Viriketoiminnan toteuttamiseen ei vaadita mitään erityiskykyjä. Viriketoimintaa voi toteuttaa itse tehden tai hyödyntäen muiden teoksia. Kuvallinen ilmaisu, kirjallisuus ja musiikki eri muodoissaan ovat helposti tavoitettavissa ja toteutettavissa missä tahansa ympäristössä. (Forder, Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2014, 121–122.) Vain muutamassa haastattelussa mainittiin viriketoiminta yhdistettynä laatutyöhön ja tämä jäi mietityttämään opinnäytetyöntekijöitä. Sosiaalihoitolaissa lukee, että palveluasumisessa on järjestettävä toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa (Sosiaalihoitolaki). Olisi hyvä, jos kaikki työntekijät yksikössä tiedostaisivat tämän asian jatkossa ja viriketoiminnan järjestämiselle olisi myös johdon tuki. Tutkimuksessa, jossa kuvattiin muistipotilaan optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuuksia, olivat muistipotilaat ja heidän läheisensä vastanneet tärkeäksi asiaksi, että hoitohenkilökunnan tulisi järjestää aikaa toimintakyvyn ylläpitäviin aktiviteetteihin sekä keskustella muistipotilaan ja heidän läheistensä kanssa. (Suhonen ym. 2015, 267.)

Johtopäätöksenä haastatteluista voidaan päätellä, että yksikkö tarjoaa runsaasti koulutuksia työntekijöilleen, mikä näkyi positiivisena asiana. Muutamassa haastattelussa kuitenkin tuli ilmi, että koulutuksiin eivät osallistu työntekijät, joilla saattaisi olla tarve lisäkoulutukseen. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä kiinnittää huomio siihen, miten motivoida henkilökuntaa osallistumaan koulutuksiin.

Useammat vastaajista kertoivat työnantajan antavan tukea laatutyöhön koulutusten ja palaverien muodossa sekä kuuntelemalla ja löytämällä ratkaisuja ongelmatilanteissa yhdessä työntekijän kanssa. Mukana oli kuitenkin pieni osa vastaajista, jotka kertoivat, etteivät he omasta mielestään saa tukea työnantajalta.

Kyseisen yrityksen laatutilinpäätöksessä 2014 on esitetty, että laatutyön kivijalan muodostaa osaava ja sitoutunut henkilökunta (Attendo Oy 2015). Koulutusten runsaasta ja monipuolisesta tarjonnasta päätellen, voidaan ajatella yrityksen olevan sitoutunut henkilöstönsä kouluttamiseen ja siten osaamisen kehittämiseen. Myös suurin osa haastateltavista oli tyytyväisiä työnantajan tukeen laatutyön toteuttamisen ja kehittämisen suhteen.

Keskustelemista työyhteisössä voisi tuoda enemmän esille ja panostaa siihen tulevaisuudessa. Tämä voi vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin. Joistakin haastattelun vastauksista kävi ilmi, että yksikössä on puutteita tiedonkullussa. Tulevaisuudessa olisi myös hyvä kiinnittää huomiota tiedonkulkuun hoitajien välillä. Yhteistyö, jolla saavutetaan yhteinen tavoite työyksikössä edellyttää kuitenkin toimivaa ja hyvää kommunikaatiota (Kangasniemi ym. 2015, 39). Tutkimuksen mukaan kommunikointi kollegoiden välillä sekä muiden ammattilaisten kanssa tulee olla toimivaa. Tietojen antamisen ja vaihtamisen tulee olla selkeää ja kommunikointiin tulee keskittyä. Siten varmistetaan tietojen oikeellisuus, jolloin potilaalle annettavan hoidon jatkuvuus turvataan samanlaisena. (Kieft ym. 2014, 6.)

Jatkossa olisi hyvä panostaa myös työyhteisön myönteiseen ilmapiiriin, jotta kaikki toimitivat yhteisten tavoitteiden eteen. Kollegiaalisuus on erittäin tärkeää potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. (Kangasniemi ym. 2015, 37.) Työyhteisön tukeminen ja kannustaminen ovat keskeisessä asemassa, jotta voidaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä.

Kehitysehdotuksena:

- Viriketoiminnan tuominen luontevaksi osaksi arkea
- Hoitohenkilökunnan osallistuminen koulutuksiin
- Tiedonkulun parantaminen yksikön sisällä
- Myönteisen työilmapiirin kehittäminen

LÄHTEET

Attendo Oy. 2015. Laatutilinpäätös 2014. Viitattu 25.1.2016. <http://www.esitteemme.fi/laatutilinpaatos2014/WebView/>

Attendo Oy. 2016. Laatutilinpäätös 2016. Viitattu 4.12.2017. https://www.attendo.fi/sites/attendo.fi/files/Health_care/Common/laatutilinpaatos_pth_lowres.pdf

Forder, M., Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 13 (2), 4–13.

Hotus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 5.10.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hänninen, E. 2014. Kehityskeskustelut hoitotyössä osastonhoitajien näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 20.11.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140845/urn_nbn_fi_uef-20140845.pdf

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatso. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 13 (1), 35–43.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A. & Delnoij, D. 2014. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. Viitattu 26.9.2017. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>

Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* 29 (3), 169–179.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 13 (1), 44–51.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista nro 980 / 2012. 28.12.2012. Viitattu 5.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785 / 1992. 17.8.1992. Viitattu 24.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista nro 812/2000 22.9.2000. Viitattu 13.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä nro 559 / 1994. 24.6.1994. Viitattu 24.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15a>

Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. *Informaatiotutkimus*. Vol 31 (3).

Potilasvahinkolaki nro 585 / 1986. 25.7.1986. Viitattu 24.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteet. *Acta Universitatis Lapponiensis* 210. Väitöskirja.

Saarnio, R., Suhonen, M. & Isola, A. 2012. Joustavan ja luovan toiminnan mahdollistava työilmapiiri haasteellisesti käyttäytyvien muistisairaiden hoitotyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol 49 (4), 290–301.

Sinervo, T., Noro, A., Tynkkynen, L-K., Sulander, J., Taimio, H., Finne-Soveri, H., Lilja, R. & Syrjä, V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakenne, hoidonlaatu ja henkilöstön hyvinvointi. Viitattu 25.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80429/3b5d56f5-e461-414e-bc4d-f70be2952269.pdf?sequence=1>

Sosiaalihoitolaaki nro 1301 / 2014. 30.12.2014. Viitattu 5.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp450501184>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 12.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito –potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2), 80–91.

Suhonen, R., Röberg, S., Hupli, M., Koskeniemi, J., Stolt, M. & Leino-Kilpi, H. 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. Hoitotiede 27 (4), 259–273.

Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveystuottamisen laatuopas. Viitattu 20.11.2017. <http://docplayer.fi/1852367-Terveystuottamisen-laatuopas.html>

Suomen standardisoimisliitto ry. n.d. Laadunhallinnan periaatteet. Viitattu 22.9.2017. https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/tuotteet_valokeilassa/iso_9000_laadunhallinta/laadunhallinnan_periaatteet

Särkelä, K. 2015. Hoitoyön johtamisen vaikuttavuus hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150139/urn_nbn_fi_uef-20150139.pdf.53.

Terveystuottolaaki nro 1326 / 2010. 30.12.2010. Viitattu 15.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

THL. Terveystuottamisen ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Laatu. Viitattu 24.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
Tilastokeskus. n.d. Tiedonkeruu menetelmän valinta. Viitattu 12.9.2017. http://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tiedonkeruu.html

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A., Latva-Korpela, I. & Collander, T. 2014. Hoitoyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva Hoitotyö. Vol 12 (2), 14–22.

Vuori, H. 2013. Terveysthuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaali-
lääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 50 (1), 87—95.

Ikä ja työsuhteen kesto?

Mitä laatutyö mielestäsi tarkoittaa?

- Miten se näkyy omassa työssäsi?
- Miten mielestäsi laatutyö toteutuu asiakkaan näkökulmasta?

Mitä mielestäsi tarkoittaa osaava ja sitoutunut henkilökunta?

- Omasta näkökulmasta
- Asiakkaan näkökulmasta
- työnantajan näkökulmasta

Mikä on yksittäisen työntekijän rooli laatutyön kehittämisessä?

- Käsitelläänkö laatutyötä täällä?
- Miten työnantaja tukee laatutyötä?
- Onko omia kehittämisideoita laatutyöstä?

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoria

- *Työskennellään suositusten mukaan*
 - *Hoidetaan niin hyvin kuin osataan*
 - *Huomioidaan ihmisten perustarpeet asianmukaisilla ohjeilla ja yksilöllisesti*
 - *Tehdään työtä ammatillisesti, ensisijaisesti asukkaat*
 - *Hoidetaan heitä yksilöllisesti*
 - *Yksilöllisten tarpeiden huomioimista muun työn ohella*
 - *Annetaan parasta hoitoa asukkaille*
 - *Viriketoiminta kuuluu hyvään ja laadukkaaseen hoitoon*
- Hyvä perushoito
-
- *Hoitajamitoitus on oikein ja he ovat koulutettuja*
 - *Kaikilla koulutukset kunnossa, jos ei koulutusta niin kokemusta ainakin*
 - *Työn pitää olla ammattitaitoista, mieluummin myös, että on jokin muodollinen pätevyys*
 - *Suorittanut jonkin tutkinnon hoitotyöstä*
 - *Koulutuksen perusteella kykenee turvalliseen lääkehoitoon*
- Koulutettu henkilökunta
-
- *Välillä olisi hyvä käydä läpi raportoinnin tärkeyttä yhteisössä*
 - *Minulle on tärkeää, että saan hyvän raportin, varsinkin muutoksista*
 - *Tiedonkulun pitäisi toimia*
 - *Aina pitäisi ilmoittaa kaikille ja sairaanhoitajalle, jos asukas esim. kaatuu*
- Raportointi

ALAKATEGORIOIDEN MUODOSTUMINEN KUVA 2:SSA.

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoria

- *Luvat kunnossa ja koulu käytyinä*
 - *Joka vuorossa joku koulutettu lääkevastaava, joku joka pystyy kantaan vastuun*
 - *Osa työnsä*
 - *Suorittanut jonkin tutkinnon hoitotyöstä*
- Koulutettu henkilökunta
-
- *Osa etsiä myös itse tietoa*
 - *Kysyy kollegoilta, varsinkin hiljaista tietoa*
 - *On sitoutunut ja haluaa kehittää itseään ja omaa ammattitaitoansa*
- Tiedonhalu
-
- *On täällä näitä asiakkaita varten, ei muuten vaan viettämässä aikaansa*
 - *Henkilökunnan pitää olla sitoutunut, ei voi ihan juosten pissaten mennä*
 - *Tulee iloisesti töihin ja tervehtii kaikkia*
 - *Ei tulla töihin vain, että saadaan palkkaa*
 - *Tsempeistä tullut motivaatiota lisää työhöni*
- Työmotivaatio
-
- *Ollaan läsnä ja kuunnellaan, että asukkaille tulee sellainen olo, että he kiinnostavat meitä*
 - *Kysytään ensimmäisenä, mitä asukas tahtoo*
 - *Ei hoideta kaikkia saman kaavan mukaan, vaan kaikki saa olla omia persoonia*
 - *Juttelen, kysyn kuulumisia ja hoidan niin yksilöllisesti asukkaita*
 - *Ensimmäisenä otetaan asukkaan tarpeet ja toiveet huomioon.*
- Asiakaslähtöinen toiminta
-
- *Tehdään hoitotyötä laadukkaasti ja ollaan sitouduttu samoihin arvoihin ja työtapoihin*
 - *Noudattaa ihan yleisesti työyhteisön periaatteita*
 - *Tekee työnsä niin kuin on työnantajan kanssa sovittu*
 - *Että on tavoitteet ja työn organisointi*
- Yksikön toiminta-ohjeiden mukainen toiminta

