

JÄMSÄN KAUPUNGIN VARAHENKILÖYKSIKÖN LAATU

Carita Forssell
Anna Mustonen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2013

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi
AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) FORSSELL, Carita MUSTONEN, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 18.06.2013
	Sivumäärä 75	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi JÄMSÄN KAUPUNGIN VARAHENKILÖYKSIKÖN LAATU		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (ylempi amk)		
Työn ohjaaja(t) TUOMI, Sirpa HEIKKILÄ, Johanna		
Toimeksiantaja(t) Jämsän kaupunki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sijaishallinta ja työvoiman riittävyys tulevat olemaan tulevaisuuden haasteita erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla. Varahenkilöyksikkö on yksi ratkaisu näihin haasteisiin. On tärkeää, että tällaisen yksikön toiminta on laadukasta. Opinnäytetyö tehtiin Jämsän kaupungille ja aiheena oli Jämsän kaupungin varahenkilöyksikön laatu. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohdana käytettiin laatujohtamista, laadun kehittämistä ja yleistä terveydenhuollon laatua.</p> <p>Työn tarkoituksena oli luoda Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveyssektorilla toimivalle varahenkilöyksikölle omat laatukorit ja – mittarit. Varahenkilöyksikössä ei ollut aiemmin määritelty yksikön omaa laatua ja laadunhallintaa, ja siksi yksikössä ei ollut laadittu myöskään laatuun liittyviä mittareita. Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellista kehittämistoiminnan menetelmää käyttäen, koska opinnäytetyö tähtää käytännön kehittämiseen ja sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin.</p> <p>Opinnäytetyössä laadittiin varahenkilöyksikköön omat laatukorit ja kehitettiin mittarit vastaamaan varahenkilöyksikön tarpeita. Laatukoreissa näkyy kuka mittaa, mitä mittaa ja kuinka usein. Laatukoreja on kuusi: 1) täydennyskoulutuspäivät, 2) varahenkilöyksikön toimivuus, 3) perusyksikköjen tyytyväisyys varahenkilöyksikköön, 4) perusyksikköjen oma sijaisen käyttö työsopimuksina, 5) vuokratyövoiman käyttö työpäivinä ja 6) hoitohenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen. Jatkossa voidaan seurata kuinka mittarit toimivat käytännössä ja saavutetaanko laadun tavoitteet. Mittareille määritettiin lähtötasot (vuosi 2012) ja tavoitetasot vuodelle 2013.</p> <p>Tulevaisuudessa varahenkilöyksikkö voi laadittujen mittareiden pohjalta kehittää omaa laatuaan edelleen eteenpäin. On tärkeää, että mittareiden avulla pystytään näyttämään varahenkilöyksikön toimivuus ja laatu heidän tuottamissaan palveluissa toisille yksiköille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) laatu, laatujohtaminen, laadunhallinta, terveydenhuollon laatu		
Muut tiedot		



Author(s) FORSSELL, Carita MUSTONEN, Anna	Type of publication Master's Thesis	Date 18062013
	Pages 75	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE QUALITY OF RESOURCE TEAM IN THE CITY OF JÄMSÄ		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) TUOMI, Sirpa HEIKKILÄ, Johanna		
Assigned by City of Jämsä		
<p>Abstract</p> <p>One of the challenges in the future, especially in the social and health care field, will be the availability of qualified workforce, both temps and full-timers. A resource team is one of the solutions for this challenge. It is important that the operations of such unit are of good quality. The thesis was commissioned by the City of Jämsä and it discussed the quality of the city's resource team unit. The theoretical basis for this thesis was quality management, quality development and quality of the health care field.</p> <p>The purpose of the thesis was to create "baskets of quality" and quality indicators for a resource team operating in the social and health care field. Before this project, the unit had no quality indicators as there were no definitions for quality or quality control. The thesis was completed by using a research-based method of development work because it aimed at developing practice. Moreover, this approach is suitable for situations where the aim is to change something by means of action.</p> <p>In this thesis "baskets of quality" were developed for the resource team. In addition, quality indicators were developed to meet the needs of the unit. Most importantly, definitions of who measures what and how often were included in the "baskets of quality". There are six "baskets of quality": 1) in-service training days, 2) functionality of the resource team, 3) satisfaction of the other units, 4) use of temps in the base units in terms of the number of contracts, 5) monitoring the use of rented staff in terms of the number of working days and 6) the care personnel's right of professional practice. In the future, it is possible to see if the indicators work in practice and if the quality in the unit is at the desired level. By using the indicators defined, it was easy to set the starting levels (year 2012) and target levels for the year 2013.</p> <p>In the future the resource team can develop the quality of the unit based on the quality indicators which were determined in this thesis. It is important that the functionality of the unit can be demonstrated with the help of the indicators and that they can also highlight the quality of the service provided for the other units.</p>		
Keywords quality, total quality management, quality control, quality of health care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 Johdanto	6
2 Laatu, laatujohtaminen ja terveydenhuolto	7
2.1 Laatu terveydenhuollossa.....	7
2.1.1 Laatujohtaminen terveydenhuollossa	11
2.1.2 Yhteistyö ja verkostoituminen.....	16
2.1.3 Henkilöstön koulutus ja ammatillinen osaaminen	17
2.2 Laatujohtamisen toiminta	21
2.2.1 Laatujohtaminen.....	21
2.2.2 Laatujohtamisen mittarit ja mittaus	22
2.2.3 Laadun arviointi.....	24
2.3 Laadun jatkuva kehitys	26
3 Varahenkilöyksikön toiminta terveydenhuollossa	28
4 Jämsän kaupungin varahenkilöyksikkö	34
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	37
6 Kehittämistyö.....	37
6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	37
6.2 Kehittämistyön suunnitelma ja aineiston kerääminen	41
6.3 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus varahenkilöyksikössä ..	44
7 Varahenkilöyksikön laatujohtaminen.....	48
7.1 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun mittarit.....	48
7.2 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun lähtötasot.....	58
7.3 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun tavoitetasot	59
8 Pohdinta.....	61
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	61
8.2 Tulosten tarkastelu	63
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	75

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa.	75
------------------------	----

KUVIOT

KUVIO 1. Jämsän kaupungin laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka.	9
KUVIO 2. Kokonaisvaltainen laatujohtaminen TQM	14
KUVIO 3. Demingin ympyrä eli PDCA.	27
KUVIO 4. Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.	35
KUVIO 5. Toimintatutkimuksen spiraali.	40
KUVIO 6. Kehittämistyön prosessi.	45
KUVIO 7. Tyytyväisyyskyselyn keskiarvot.	57

1 Johdanto

Eläkeikäisten määrän kasvaessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee uusia haasteita vastaan. Suuret ikäluokat osaavat vaatia hyvää palvelua ja laadukasta hoitoa. Jatkuva väestön ikääntyminen kasvattaa terveyspalvelujen kysyntää ja samalla työikäisen väestön määrä vähenee. Haasteena on johtaminen, palvelujen saatavuus ja laatu, riittävä henkilökunta, moniammatillisuus ja tieto- ja viestintäteknologia. (Kaste 2010, 27 – 28.) Kaste- ohjelman tavoitteisiin kuuluvat mm. kehittää suunnittelun, mitoittamisen ja seurannan toimia henkilöstövoimavarojen hallintaan, henkilöstön koulutustarpeiden ennakointiin, osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. (Kaste 2012, 31.)

Jämsä-Kuhmoisten yhteistoiminta-alueella sijaistyövoiman tarve on suurinta vanhuspalveluissa, koska siellä tekee seitsemänä päivänä viikossa ja vähintään kahdessa vuorossa noin 300 työntekijää. Vakinaisen henkilökunnan vuosilomiiin, arkipyhävapaisiin, lakisääteiseen koulutukseen kuluu vuositasolla keskimäärin 45 työpäivää/työntekijä, joihin kaikkiin tarvitaan sijainen, koska muutoin henkilöstömitoitus yksiköissä laskee liian alas. Täten tarvittavan sijaistyövoimamäärä vanhuspalveluissa on 13500 työpäivää eli 65 henkilöstötyövuoden verran. (Liehu 2013.) Varahenkilöyksikön toiminnalla pyritään siihen, että perusyksiköissä asiakkaiden palvelut pystymään tuottamaan siitä huolimatta, että henkilökuntaa on sosiaali- ja terveysjohtaja Liehun mainitsemilla lakisääteisillä vapailta. Varahenkilöyksikön työntekijät paikkaavat nämä puutokset ja siten pystytään takaamaan, että perusyksiköissä on riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa työvuoroissa.

Varahenkilöyksikön tehtävänä on tuottaa yhteistoiminta-alueella sijaishankinnan palveluita. Tavoitteena on toteuttaa sijaishankintaa kustannustehokkaasti ja pitkäjänteisesti. Siksi on myös tärkeää, että tuotettava palvelu on laadukasta. (Jetsu 2013a.) Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on

taata turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu jokaiselle potilaalle/asiakkaalle. (Jämsä 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia varahenkilöyksikölle yksikön omat laatukorit ja määrittää laatukoreihin lähtö- ja tavoitetasot mittareiden avulla. Laadun mittareiden määrittelyn jälkeen yksikössä pystytään konkreettisesti arvioimaan oma laadullinen taso, seuraamaan laatua ja laadun kehitystä. Työn avulla varahenkilöyksikön laatua pystytään kehittämään, mittareita jatkajalostamaan ja näyttämään varahenkilöyksikön toimivuus käytännössä. Tulevaisuudessa tavoitteena on, että laatua pystytään ylläpitämään ja parantamaan eri osa-alueita laadittujen mittareiden avulla.

2 Laatu, laatujohtaminen ja terveydenhuolto

2.1 Laatu terveydenhuollossa

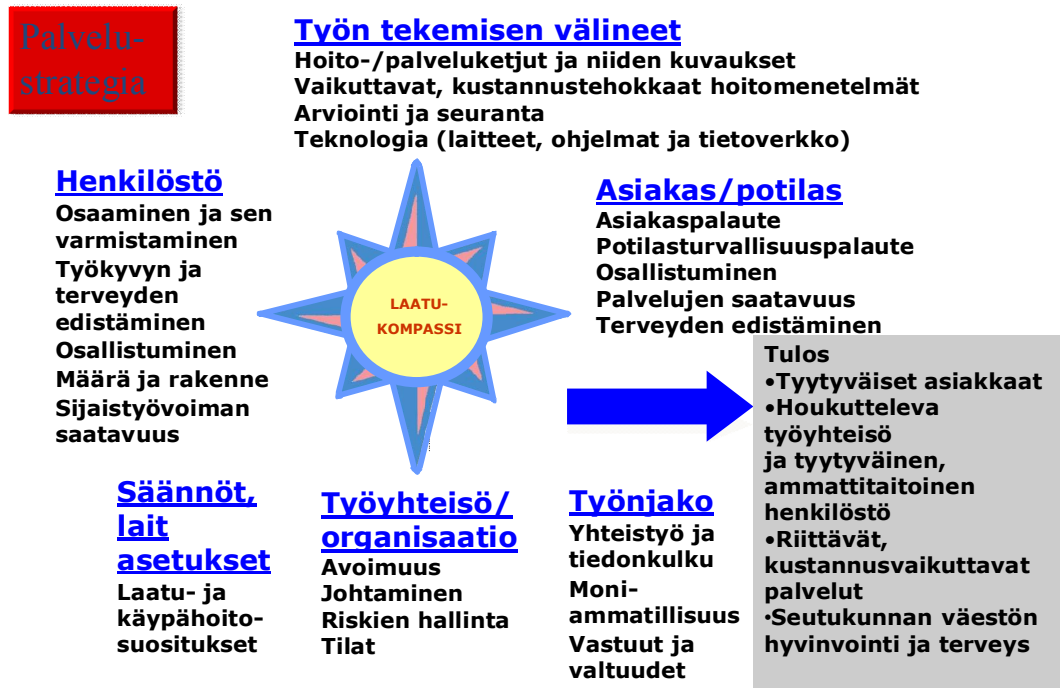
Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun määritelmä voi olla moninainen. Laadukkaassa terveydenhuollossa on tärkeää vastata asiakkaan tarpeisiin ammattitaitoisesti, lakien, asetusten ja määräysten mukaan, edullisia kustannuksia unohtamatta. Snellman (2009, 32) määrittelee terveydenhuollon laadun tarkoittavan resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti ja korkeatasoisesti. Laatua voidaan kuvata asiakaslähtöisiksi valinnoiksi, suunnitelman mukaiseksi toiminnaksi ja aiottuihin tuloksiin tähtääväksi toiminnaksi (Laatuakatemia n.d.). Terveydenhuollon laadun kuusi yhteistä tavoitetta tulisi olla: turvallisuus, vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, tehokkuus ja oikeudenmukaisuus. (Chao, Anderson & Hernandez 2009, 6; National Healthcare Quality Report 2012, H-1.) Laadun vaikean määritelmän takia, on tärkeää sopia mitä kussakin organisaatiossa tai työyhteisössä tarkoitetaan tavoiteltavalla laadulla. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.)

Terveydenhuoltojärjestelmän suorituskyky muodostuu palvelujen laadusta, kustannuksista, tehokkuudesta sekä terveyden, hoidon ja kustannusten oikeudenmukaisesta jakautumisesta. (Snellman 2009, 32.) Laadunhallinnan merkitys korostuu periaatteiden ja toimintakäytänteiden seurannalla, jolla varmistetaan että hoidon taso ja palvelujen laatu pysyy. Laadunvarmistus ja jatkuva laadun parantaminen, ja näitä asioita tukeva johtaminen ovat laadunhallinnan toimintakäytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Terveydenhuollossa hyvä laatu edellyttää johdon ja koko henkilöstön sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Vaaditaan yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Kuntaliitto 2011, 8.) Yhteinen laadunmääritelmä tulee olla kaikkien organisaation työntekijöiden tiedossa. Laadun "oikeaan" määritelmään tulee ottaa mukaan kaikki osapuolet, niin ammattilaiset kuin asiakkaatkin. Laatukriteerit tukevat laadun tason määrittelyä ja mittaamalla näiden laatukriteerien täyttymistä voidaan arvioida onko asetettu tavoite saavutettu. Laatukriteerit auttavat konkretisoimaan laadun sisällön. (Idänpää - Heikkilä ym. 2000.) Laatukriteerit ovat palveluun liittyviä ominaisuuksia, joiden suhteen laadukkuutta erilaisilla laatumittareilla arvioidaan (Laatuakatemia n. d.).

Jämsän laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka näkyy kuviossa 1. (Ks. Kuvio 1.) Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on taata turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu jokaiselle potilaalle/asiakkaalle. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Siinä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena on potilas ja asiakasturvallisuuden jatkuva kehittäminen siten, että estettävissä olevia vaaratilanteita ei tapahdu ja yhdellekään potilaalle ei aiheudu hoito/palveluprosessin poikkeamasta johtuvaa haittaa, joka olisi estettävissä. Potilaslähtöisyyttä tuetaan ottamalla potilaat aktiivisesti mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon turvallisuuden kehittämiseen. Suunnitelmassa potilasturvallisuudella tarkoitetaan sekä potilas- että asiakasturvallisuutta ja hoidolla hoitoa ja palvelua. (Jämsä 2013.)

Laatu ja potilasturvallisuuspolitiikka



KUVIO 1. Jämsän kaupungin laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka. Jämsä 2013.

Terveydenhuollon organisaatiossa laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka täytyy ottaa huomioon jokaisessa organisaation sisällä tehdyssä toimenpiteessä. Henkilöstölaatu on todella tärkeä asia, koska henkilöstö on sekä taloudellisen panostuksen että tuloksenteon kannalta merkittävä resurssitekijä. (Rissanen & Kansanen 2003, 122.) Terveydenhuollon organisaatioita ohjataan erilaisilla lainsäädöksillä ja viranomaisohjeilla. Näitä ovat esimerkiksi lait, asetukset, viranomaisohjeet ja sitovat sopimukset. Erityisesti potilastietojen ja rekisteröinnin käsittelyssä on huomioitava lainsäädännön vaatimukset ja tavoitteet. Terveydenhuollon organisaatiossa pitäisi olla asianmukainen tietoturvastrategia, joilla varmistetaan tietojen ja tallenteiden turvallinen säilytys. (Rissanen & Kansanen 2003, 49 – 50.)

Terveydenhuollon lainsäädännössä on ohjeistettu terveydenhuollon laatua. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3§:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. (Kuntaliitto 2011; L 30.12.2010/1326.) Terveyspalveluille voidaan asettaa monia tavoitteita. Niiden on oltava tehokkaita, vaikuttavia ja saavutettavissa ja niitä on oltava riittävästi. Laatu on vain yksi tavoite muiden joukossa ja sekin voidaan määritellä eri tavoin. Terveydenhuollossa on käytetty lähes yksinomaan teknistieteellistä laadun määritelmää. Se korostaa kulloinkin käytettävissä olevan lääketieteellisen tiedon ja teknologian täysimittaista hyväksikäyttöä potilaiden hoidossa. Tämä määritelmä on korostanut yksipuolisesti palvelun tuottajien näkemyksiä. Siksi sen rinnalla on alettu käyttää määritelmää, joka korostaa potilaiden tarpeiden tyydyttämistä laadun mittarina. Laatuun sisällytetään yhä useammin palvelun tuottamisen kustannukset. Palvelun laadun korottamisen tuottama lisähyöty vähenee tietyn rajan jälkeen samalla, kun laadun nostamisen kustannukset kasvavat jyrkästi. (Vuori 1993, 25.)

Tärkeitä arvoja ovat johdon sitoutuminen (laatutyöhön), asiakastyytyväisyyden ylläpito, selkeiden tavoitteiden asettaminen, laatukulttuurimuutoksen aikaansaaminen, laatukoulutus ja osallistuva johtaminen (Lumijärvi 2009, 83). Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveyssektorin arvot ovat: luottamus, arvostus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus, avoimuus ja rehellisyys (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2011).

Terveydenhuolto-organisaation laadunhallintajärjestelmässä vaaditaan dokumentaatiota. Organisaatiossa täytyy olla dokumentoidut laatutavoitteet ja –politiikka. (SFS 15224 2013, 19 – 20.) Dokumentoimisella tarkoitetaan tiedon saattamista kirjalliseen muotoon ja sen tallentamista, jolloin voidaan viestittää tietoa kaikkien käyttöön. Ydinajatuksena on työn tekeminen näkyväksi. Dokumentoimista ovat erilaiset tilastoinnit ja toiminnan kuvaaminen. Numeroiden ja tunnuslukujen avulla osoitetaan, millaisia ovat hoidon tulokset ja millaista palvelujen laatu on. (Holma, Outinen, Idänpää – Heikkilä & Sainio 2001, 54.) Do-

kumentoinen tarkoitus on varmistaa menettelytapojen yhden mukaisuus ja pysyvyys laatuketju eri vaiheissa. Vastuut tulee kirjata ja asiat yhteisesti sopia. (Laatuakatemia n.d.) Dokumentaatio palvelee johtamista, jolloin usein puhutaan johtamiskäytäntöihin liittyvistä dokumenteista. Näistä esimerkkejä ovat visiot, missiot, toimintasuunnitelmat, talousarvio ja laatupolitiikka. Se palvelee jokapäiväistä työtä esimerkiksi perehdytyskansioiden, prosessin toimintaohjeiden, potilasohjeisiin ja organisaation työkäytäntöjen avulla. (Holma ym. 2001, 54.)

2.1.1 Laatujohtaminen terveydenhuollossa

Total Quality Management suomennetaan usein kokonaisvaltainen laatujohtaminen, laadunhallinta tai vain laatujohtaminen. Total Quality Management, jossa Quality viittaa johtamisfilosofiaan eli laatuun, asiakaslähtöisyyteen asiakkaiden ensisijaisena laadun määrittäjänä ja palvelun onnistumiseen. Total Quality viittaa siihen, että kaikki organisaation jäsenet ovat mukana laadun kehittämisessä. Tämä käsite viittaa myös siihen, että organisaatiossa pyritään laadun täydellisyyteen, johon liittyvät esimerkiksi prosessin laatu, työyhteisön laatu ja työympäristön laatu. Management on johtamismalli, joka korostaa johdon sitoutumista. Tarvitaan aktiivista johdon osallistumista ja johtamismenetelmien muokkaamista laadun kehittämisen tueksi. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 27.)

Total Quality Managementistä käytetään myös muita nimikkeitä esimerkiksi "performance excellence" tai "business excellence". Johtamisen kannalta laatu ymmärretään ennen kaikkea prosessina ja lopputuloksena, jolloin TQM on monitasoisen johtajuuden, välineiden ja järjestelmän muodostama rakenne. Suomessa yritykset ottivat laatujohtamisen käyttöön vasta 1980-luvulla. (Silen 1998, 41). TQM-termin käyttöönotto on terveydenhuollon puolella vakiintunut,

mutta käsitteen laajuudesta johtuen uraansa aloittelevan työntekijän voi olla vaikea hahmottaa laatujohtamista käytännössä. TQM-termi ei välttämättä ole jokaisen työntekijän arkikäytössä. (Tuomi & Ajmal n.d).

Laatujohtaminen voidaan määritellä lähestymistavaksi johtamiseen, jossa tärkeintä on asiakkaiden pitkäaikainen tyytyväisyys (Tuomi 2012). Laatujohtaminen on kokonaisvaltainen johtamisoppi, joka kattaa tuotteen, palvelun ja prosessin. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 32 – 37.) Tuomen ja Ajmalin tutkimuksen mukaan keskeisimmät asiat TQM:n toiminnassa ovat sen kokonaisvaltaisuus ja sen sopiva muokkautumistapa jokaiseen erilaiseen organisaatioon, jolloin johto ja henkilökunta voivat johdonmukaisesti osallistua toimintaan. (Tuomi & Ajmal n.d.).

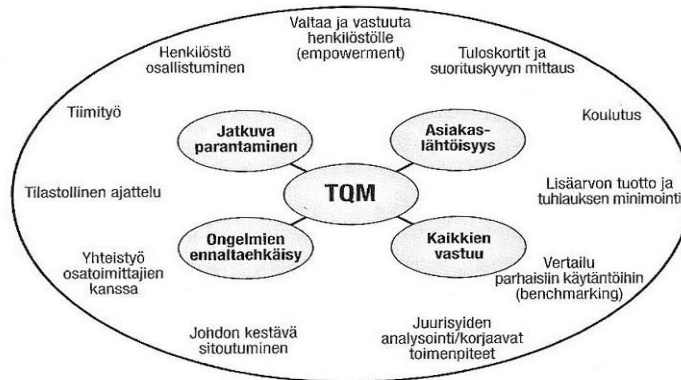
Laatujohtamisen ihmiskuvassa organisaatiossa työskentelevät ihmiset ovat yhteistyöhaluisia, tunnollisia ja ahkeria. He eivät tarvitse valvontaa, ainoastaan tietoa ja mahdollisuuksia toteuttaa ideoita. Johtaminen perustuu ryhmätyöhön eikä sille, että yksilöt kilpailisivat keskenään. TQM pohjaa myönteiseen ihmis käsitykseen: Ihminen on itsenäinen ja vastuuntuntoinen olento, joka haluaa ja osaa vaikuttaa ympäristöönsä ja työskentelyolosuhteisiinsa. Jos olosuhteet luodaan suotuisiksi, ihminen haluaa toteuttaa jatkuvaa parantamista käyttäen osaamistaan. Tiedonkulku laatuorganisaatiossa on avointa ja ihmiset ovat tasa-arvoisia. Päätöksenteko on hajautettua, mikä tarkoittaa sitä että päätökset tehdään siellä missä tarvetta ilmenee. Vastuu päätöksistä, jotka piti ennen hyväksyttää johdolla, jää päätöksen tekijän harteille. Onnistunut laatujohtaminen tekee työyhteisöstä toimintaryhmän. Laatujohtajalla täytyy olla visionäärin taitoja, eli kyky hahmottaa toteutumaton tavoitetila ja saada se viestitettyä kaikille, ymmärrettävissä olevin käsittein. (Hölttä & Savonen 1997, 83 – 84; Hokkanen, Skyttä & Strömberg 1995, 199.)

Laatujohtajalla täytyy olla visio ja missio. Visio on kuvaus siitä mitä organisaatio tahtoo olla ja mikä on tulevaisuus. Visio asettaa odotuksia asiakkaille, työn-

tekijöille, toiminnan tukijoille sekä muille mahdollisille sidosryhmille. Missio kuvaa yrityksen toimimisen ja olemassaolon tarkoituksen. Se toimii organisaation toiminnan perustana. (Lecklin & Laine 2009, 128 – 129.) Jämsässä laadun hallinnan ja potilasturvallisuuden visio on tiivistetty näin: ”Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedonkulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä ovat saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn.” (Jämsä 2013.)

Laatujohtaminen tapahtuu kolmen johtamistapahtuman kautta: suunnittelun, ohjauksen ja parantamisen. Laadun suunnittelu on tuotteen kehittämistä ja se vaatii asiakkaiden tarpeiden huomioinnin. Laadun ohjauksellinen prosessi sisältää laadullisen suorituskyvyn arvioinnin, suorituskyvyn vertailun ja epäkohtien esiintuonnin. Laadun parantaminen tähtää suorituskyvyn kasvattamiseen. (Tuomi 2012.)

TQM on kokonaisvaltainen johtamisoppi (Ks. kuvio 2.), joka kattaa sekä tuotteen, palvelun ja prosessin että laadun parannuksen yhdessä tuottavuuden ja kustannuskilpailukyvyn kehittämisen kanssa. Perustana on asiakaslähtöisyys ja jatkuva parantaminen. Asiakkaiden tyytyväisyys on ansaittava yhä uudelleen vaatimusten ja odotusten muuttuessa. Jatkuva parantaminen kuuluu jokaiselle organisaatiossa työskentelevälle. TQM keskeinen toimintatapa on ylimmän johdon esimerkki ja sitoutuminen. Tiimityön tärkeys korostuu laadun johtamisessa ja se on ratkaiseva tulosten kannalta. Hyvin johdetun tiimityön tuloksena luottamus kasvaa. Yhteistyö sidosryhmien kanssa on myös ratkaisevassa asemassa tuloksia vertailtaessa. Ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeä toimintatapa. Ongelmista voi oppia uusia toimintatapoja. (Hannukainen ym. 2006, 31 – 32.)



KUVIO 2. Kokonaisvaltainen laatujohtaminen TQM (Hannukainen, Slotte, Kilpi & Nikiforow 2006, 31.)

Laatujohtajan tulee osoittaa sitoutumista laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen ja toteuttamiseen. Hänen tulee viestiä lakivaatimusten tärkeydestä, määrittää laatu politiikka sekä varmistaa laatu tavoitteiden asettaminen. (SFS 15224 2013, 21- 22.) Terveydenhuoltolain tarkoituksena on (2§) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, toteuttaa väestön palvelujen saatavuutta, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakas keskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki edellyttää (8§), että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan terveydenhuollossa on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Kuntaliitto 2011; L30.12.2010/1326.) Hoitosuhteissa noudatetaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä kunnioitetaan potilaan oikeuksia sekä potilaan oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. (Kuntaliitto 2011, 9.)

Kvist on tehnyt väitöskirjan hoidon laadusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoidon laadun toteutumista eri näkökulmista. Kvistin (2004, 172) väitöskirjan tuloksissa todetaan, johtamisen merkitys laadun toteutumiselle ko-

rostuu. Johtajien olisi tarkasteltava omaa johtamistoimintaa sekä keskittyä henkilöstön voimavarojen vahvistamiseen työelämässä. Olisi kiinnitettävä enemmän huomiota työntekijöiden tietoihin, taitoihin ja voimavaroihin ja pyrittävä kehittämään niitä edistääkseen laatua. Tärkeää olisi myös henkilökunnan mahdollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen.

Toinen laatuun pohjautuva väitöskirja on Tiina Mäen tekemä, jonka tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan laatukäsityksiä. Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta koki laadussa ristiriitaiseksi ”virheettömyyden” ja että se piti johtamista yleisesti heikotasoisena. Työntekijöille oli tärkeää hyvä johtaminen. Laatujohtamisen ideologian mukaisesti työntekijöiden tukeminen ja osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää. Ilman näitä saattavat johtamisongelmat lisääntyä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa todettiin myös, että tasapainotettu mittaristo sisältää henkilöstönäkökulman. Siten mittariston käyttö voi varmistaa henkilöstöjohtamiseen liittyvien tavoitteiden asettamisen ja seurannan (Mäki 2004.)

Markkulan (2012, 186 – 188) väitöskirjassa todetaan, että työelämän laadun parantamisella on tärkeä merkitys ihmisten työssä jaksamisen kannalta. Johtamisongelmat korostuvat etenkin silloin, kun johtajalla ei ole näköaloja, koska silloin hänellä ei ole selkeitä tavoitteita viedä organisaatiota eteenpäin. Ongelmia tulee, jos johtaja ei kehitä työtään eikä salli työntekijöiden kehittää työtään, jolloin kaikki kehittäminen estyy. Laatujohtamisessa korostuu asioiden johtaminen ja laatuajattelu.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee uusia haasteita vastaa, koska eläkeläisten määrä kasvaa. Suuret ikäluokat osaavat vaatia hyvää palvelua ja laatua. Terveyspalvelujen kysyntä kasvaa väestön jatkuvan ikääntymisen myötä, samalla kun työikäisiä on koko ajan vähemmän. Päivittäisiä haasteita ovat johtaminen, palvelujen saatavuus ja laatu, riittävä henkilökunta, moniammatillisuus ja tieto- ja viestintäteknologia. (Kaste 2010, 27 – 28.)

Voimavarojen lisääminen terveydenhuollossa taloudellista panostusta lisäämällä tulee olemaan rajallista. Oikeaoppinen laadunhallinta on yksi lisäkeino selvittää muiden toimenpiteiden rinnalla. Kokonaisvaltainen laadunhallintajärjestelmä vaatii paljon pitkäjänteistä suunnittelua, kehitystyötä ja koulutusta. (Rissanen & Kansanen 2003, 127- 128.)

2.1.2 Yhteistyö ja verkostoituminen

Varahenkilöyksikkö tarvitsee ympärilleen laajan yhteistyöverkoston. Koska yksikön asiakkaita eivät ole potilaat vaan toiset yksiköt, varahenkilöyksikkö ei toimisi ilman muiden yksikköjen tarvetta sille. Yhteistyö on elintärkeä ominaisuus varahenkilöyksikön toiminnan jatkuvuudessa. (Jetsu 2013b.)

Yhteistyöverkostojen tavoitteena on yhtenäistää hoitotyön käytäntöjä, turvata henkilöstön saatavuus, kehittää henkilöstön osaamista, vahvistaa osaamisen työelämälähtöisyyttä ja kehittää toiminnan vaikuttavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 76.) Organisaatioiden sisäinen ja keskinäinen verkostoituminen edistää jatkuvaa laadun kehittämistä. Yleinen teknologia ja tietoliikenne mahdollistavat entistä suuremmat yhteistyömahdollisuudet organisaatioiden välillä. Voimakkaasti muuttuvassa ympäristössä täytyy pystyä toimimaan nopeasti ja joustavasti. Toistuva yhteistyö myös edistää vuorovaikutusta ihmisten kesken. (Åhlberg 1997, 80-81.) Hyvä yhteistyön eri ammattihenkilöiden kanssa on yhteydessä hoidon laatuun, kustannustehokkuuteen ja työhön sitoutumiseen ja sen myötä vaikuttaa potilasturvallisuuteen. (Mäkipää , Laaksonen, Saarinen& Miettinen 2012,1063)

Jokainen organisaatio tarvitsee sidosryhmiä ympärilleen. Ne voivat olla asiakkaita, rahoittajia, toimittajia, konsultteja, erilaisia asiantuntijaorganisaatioita tai viranomaistahoja. (Lecklin & Laine 2009, 45.) On hyvä luoda yhteiset peli-

säännöt sekä toimintatavat heti alkuvaiheessa. Voidaan esimerkiksi päättää yhteisistä palavereista ja siitä, mitä yhteydenpitovälineitä käytetään. Tärkeää on myös sidosryhmien kanssa toimiminen luottamuksen lisäämiseksi. Luottamus perustuu rehellisyyteen, avoimuuteen ja mahdollisten ristiriitojen ratkaisuun. (Lecklin & Laine 2009, 51.)

Sidosryhmien kanssa toimimisessa on tärkeää ymmärtää yhteistyön merkitys ja osata toimia pitkäjänteisesti kumppaneiden kanssa. On osattava hyödyntää myös kumppanin resurssit. Eri organisaatioiden välinen yhteistyö on merkittävä innovaatioiden lähde. Yhteistyötä tehdessä vaihdetaan ja yhdistetään osaamista, näkemyksiä, kokemuksia, kulttuureita sekä muita resursseja. (Hokkanen & Strömberg 2006, 159 – 158.) Ammatilliset vaatimukset muuttuvat nopeaan tahtiin ja osaamistarpeet kasvavat, tarvitaan yhä enemmän yhteistyö- ja työnjako- ja tiimityötaitoja osaajien välille. (Kuntaliitto 2011, 12.)

2.1.3 Henkilöstön koulutus ja ammatillinen osaaminen

Terveydenhuollossa ammattihenkilöllä tarkoitetaan laillistettua ammattihenkilöä, jolla on ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. (L 30.12.2010/1326.) Edellytykset tarvittavan täydennyskoulutuksen osallistumiselle on tultava työnantajan luomana. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (L 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuolto-organisaatioiden pitäisi järjestää koko henkilökunnalle mahdollisuus osallistua jatkuvaan koulutukseen ja oppimiseen, joka ylläpitää ja kehittää ammattipätevyyttä, lisää taitoja ja säilyttää motivaation ja oikean asenteen laatuun. (SFS 15224 2013, 26.) Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22.)

Potilasturvallisuutta, ja sen kautta laatua, voidaan parantaa vain, jos toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Osaamisen seuranta, riittävä perehdytys ja jatkuva täydennyskoulutus ovat keinoja, joilla varmistetaan henkilöstön osaaminen. Ammattihenkilön pätevyyden tarkistaminen ja soveltuvuuden arviointi kuuluvat myös huomiota vaativiin toimenpiteisiin. (Potilasturvallisuusopas 2011.) Tieto ja osaaminen ovat erittäin tärkeä menetystekijä organisaatiolle. Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa sekä niiden soveltamista työtehtäviin. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 95).

Kaikkien organisaatiossa työskentelevien tulee asettaa tavoitteekseen korkean laadun saavuttaminen työssään ja asennoitua niin, että se toteutuu. Täytyy pyrkiä irtautumaan vanhoista käytännöistä ja tottumuksista. Parhaita tuloksia saadaan kun työntekijät ovat motivoituneita, koulutettuja ja työhönsä hyvin perehtyneitä. Työntekijöiden täytyy myös ymmärtää, miten heidän työnsä liittyy kokonaisuuteen ja miten he voivat omalla panoksellaan nostaa organisaation laatua. (Lecklin 2006, 214 – 215.) Johdon vastuulla on arvioida toimintayksikössä tarvittavan henkilökunnan osaamistarpeet eri tehtävissä ja huolehtia siitä, että potilaita hoitamaan rekrytoidaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Henkilökunnan täydennyskoulutuksella huolehditaan ammatillisesta osaamisesta, tiimityötaitoista ja työssä tarvittavien välineiden käytön ja menetelmien hallinnasta. (Kuntaliitto 2011, 12.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen aloitetaan heti ensimmäisenä työpäivänä. Tällä varmistetaan, että työntekijä saa parhaan mahdollisen tiedon yrityksen toimintatavoista ja voi olla heti alusta lähtien mukana laadun kehittämisessä. Hyvä ja tehokas opastaminen varmistaa myös työturvallisuuden. Perehdyttäminen on tutustumista uuteen työpaikkaan, sääntöihin, määräyksiin sekä työkaluun ja olosuhteisiin. Työnopastuksen avulla uudelle työntekijälle opetetaan varsinainen työ, koneiden ja välineiden käyttö sekä oikeat ja turvalliset työmenetelmät. Siihen liittyy myös organisaatioon perehdyttäminen, visiot, strategiat, tavoitteet, laadunhallintajärjestelmä ja käytännön järjestelyt. (Moisio & Ritola 2009, 56.)

Organisaation sisällä voi olla erilaisia vaihtoehtoja oman työn kehittämiseen. Henkilöstökoulutuksien (jatko-, täydennys- ja uudelleen koulutus) lisäksi erilaiset työssä oppimisen tavat (mentorointi, tuutorointi, osaamisen jakaminen, työ- ja henkilökierto, tiimityö) kehittävät omaa osaamista. (KT Kuntatyönantajat 2011, 8.) Työtehtävien muokkaaminen ja laajentaminen, toimitapojen muuttaminen, työryhmät ja työparit, työvaiheiden yhdistäminen, suunnittelu- ja valvontatehtävien lisääminen, itseohjautuvuus ja henkilökohtaiset oppimispolut voivat olla mahdollisuuksia. Oppipoika-kisällijako toimii myös nykypäivän työpaikoilla. Organisaatioiden työntekijöiden osaamistarpeiden tunnistamisen myötä kehittämistapoja voidaan pohtia tarkemmin. (Moisio & Ritola 2009, 55.) Organisaatio tukee työntekijöiden ammatillista kasvua ja oppimista luomalla työskentelyilmapiiriä, joka kannustaa ja tukee oppimiseen ja kouluttautumiseen. Täydennyskoulutus edistää uuden tiedon hyödyntämistä ammattitoiminnassa ja muutoksen läpiviemistä organisaatiossa. Täydennyskoulutus on mahdollista toteuttaa sekä sisäisenä että ulkoisena toimintana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Potilasturvallisuuskoulutus järjestetään verkkokurssina koko Jämsän sosiaali- ja terveyssektorin henkilöstölle vuoden 2014 loppuun mennessä. Tämän lisäksi potilasturvallisuuden eri osa-alueista järjestetään yksityiskohtaisempaa kou-

lutusta. (Jämsä 2013.) Henkilöstön on suoritettava lääkeosaamisen tentit ja näytöt 5 vuoden välein. Sosiaali- ja terveyssektorin henkilöstö suoritti tietoturvatentin helmikuun 2013 loppuun mennessä siirryttäessä e-reseptijärjestelmään. (Hjelt 2013.) LOVE- verkkokurssin kokonaisuuden hyväksytyt suorittaminen muodostuu tenttien lisäksi hyväksytysti suoritetuista näytöistä. Tenteillä testataan hoitajien tiedollista osaamista lääkehoidosta. Näyttötilanteissa puolestaan arvioidaan erityisesti hoitajien kykyä toimia käytännön tilanteissa kädentaidollisesti ja tiedollisesti. Näyttötilanteissa vastaanottaja varmentaa näytön antajantarvittavan osaamistason. Näyttötilanteiden arviointi on hyväksytty tai hylätty. Mikäli suoritus on hylätty kolme kertaa samasta näytöstä, arvioidaan osaamisen vaje ja lisäkoulutuksen tai harjoittelun tarve. (Läkehoidon osaamisen varmistaminen 2012.)

Duodecim-lehden artikkelissa kritisoidaan henkilöstön kouluttautumista pelkäämään luennoilla istumisen perusteella. Osaamista ei pystytä mittaamaan sillä, kuinka monta päivää työntekijä on istunut luennoilla, koska luentopäivät eivät ole tae osaamiselle ja oppimisille. Terveystieteiden ammattilaiset ovat sitoutuneita ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Kiinnostavaa on myös se, että pitääkö osaaminen ja kehittyminen dokumentoida jotenkin? Jos dokumentoidaan, niin millä tasolla? Kuka arvioi osaamisen ja kehittymisen ja seuraako arvioinnista toimenpiteitä? (Patja, Litmanen, Helin-Salmivaara & Pasternack 2009.)

2.2 Laatujärjestelmien toiminta

2.2.1 Laatujärjestelmä

Laatujärjestelmä tarkoittaa laadun aikaansaamiseksi käytössä olevia organisaation osia, vastuunjakoa, proseduureja, prosesseja ja resursseja. Laatujärjestelmän kehittäminen tarkoittaa sitä, että organisaation keskeisten toimien ja prosessien parhaat tunnetut suoritustavat standardoidaan, kuvataan systemaattisesti ja toimitaan niiden mukaan. (Lillrank 1998, 132.) Tärkeä laadun kehittämisen työkalu on laadunhallintajärjestelmä, jonka lisäksi käytetään erilaisia laaturakenteita ja ongelmaratkaisuja. Laadunhallintajärjestelmällä pyritään vakioimaan toimintaa. Kun lähdetään rakentamaan laatujärjestelmää, ensimmäisenä kirjataan yhteiset pelisäännöt, joita organisaatiossa noudatetaan laadun turvaamiseksi. (Hölttä & Savonen 1997, 15; Moisio & Ritola 2000, 10.)

Terveystieteiden laadun kannalta tärkeä standardi on 9001, jonka vaatimuksena on, että toiminnan täytyy olla määritelty ja dokumentoitu. Toimitaan määritysten mukaisesti saadaan tietoa tehokkuudesta sekä käytetään erilaisia mittareita ja niiden tuloksia. Lopputulosten kautta toimintaa ohjataan ja parannetaan. Tärkeää on prosessimainen ajattelutapa. (Pesonen 2007, 81 – 82.) Laatujärjestelmä on työkalu laadunhallintatyöhön ja johtamiseen. Laatujärjestelmä sinänsä ei luo ja tuo laatua, vaan laatu syntyy käytännön toimien kautta. Jämsässä päätettiin vuonna 2006 ottaa käyttöön laatujärjestelmäksi ISO 9001:2000, mutta tarkoituksena ei ole ollut hakea laatujärjestelmän mukaista sertifiointia. (Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2006.)

Laatujärjestelmien hyödyt ovat selkeästi nähtävästi teollisuudessa, mutta niitä voi käyttää myös palvelualoilla ja julkisella sektorilla. Kun lähdetään toteuttamaan laatujärjestelmää, täytyy käyttää sellaista kieltä, joka sopii siihen organisaatioon, johon laatujärjestelmää ollaan soveltamassa. Laatujärjestelmä ei ole koskaan valmis. Täytyy järjestelmällisesti etsiä parempia keinoja toteuttaa

organisaation velvollisuuksia ja tehtäviä. Laatujärjestelmään sisältyy erilaisia osia ja niiden välistä vuorovaikutusta. Rakenne voi myös olla osa laatujärjestelmää (Tuomi n.d.). Yksi hyvä tapa parantaa laatua on tarjota oikeaa tietoa, oikealle käyttäjälle, oikeaan aikaan. Tämä vaatii kokonaisvaltaisen muutoksen ajatustavassa – lähestytään asiaa käyttäjän tarpeiden ja tyytyväisyyden kautta. (Tuomi & Ajmal n.d.)

Prosessikuvaukset ovat osa laatujärjestelmän kehittämistä. Prosessien kuvaaminen tekee toiminnasta näkyvää; sen avulla tunnistetaan työntekijöiden merkitys ja tehostetaan toimintaa. Prosessit auttavat kehittämään omassa työympäristössä yhteisten pelisääntöjen luomista ja niiden kautta toiminnan muuttamista. Prosessit parantavat myös organisaatioiden ulkopuolisten tahojen kykyä arvioida ja vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toimintatapoihin. Johdon tehtävä on vastata siitä, että yksiköissä on ajan tasalla olevat prosessikuvaukset. (Kuntaliitto 2011, 13 – 14.)

2.2.2 Laatumittarit ja mittaaminen

Jämsän sosiaali- ja terveyssektorilla on käytössä termi ”laatukori”, jonka käytöstä on yhteisesti sovittu tällä sektorilla eri toimijoiden kesken. Laatukoreihin on koottuna tieto laatumittareista, niiden käyttötarkoituksesta ja mittaamistavoista; mitä, kuka, milloin ja miten mittaa. Laatukori on laadun mittaamisen dokumentoinnin väline, jota käytetään Jämsässä sekä yksikkö- että sektoritasolla. Sosiaali- ja terveyssektorilla on omat laatukorit, joiden pohjalta jokainen yksikkö voi määritellä omaa yksikköään koskevat korit. (Hjelt 2013.) Terveystieteidenhuollon organisaation tulee suunnitella ja toteuttaa seuranta-, mittaus-, analysointi- ja parantamisprosessit. Laadun mittauksen ja arvioinnin täytyy varmistaa vaikuttavuus ja tehokkuus ja tuottaa mielekkäät lähtötiedot päätöksille. Tarpeellista on myös miettiä yksityiskohtaisesti mitä, kuinka, milloin ja

miksi mitataan ja kuinka tämä informaatio analysoidaan ja käytetään terveyspalvelujen kehittämiseen ja parantamiseen. (SFS 15224 2013, 35 – 36.)

Laatu on havaittavissa, koettavissa ja siten myös mitattavissa oleva ominaisuus (Laatuakatemia n.d.). Mittaaminen on arvioinnin ja päätöksenteon apuväline. Mittauksessa kerätyillä tiedoilla kehitetään organisaation toimintaa. Mittaamalla saadaan tietoa toiminnan jatkumisesta, muuttamisesta tai kehittämisestä. Se on eräänlainen prosessi, jossa arvioidaan useampaa kohdetta saman säännön avulla. Mittaamalla esimerkiksi henkilöstön tyytyväisyyttä voidaan panostaa oikeisiin asioihin työn kehittämisessä. Mittareiden on liityttävä yksikön toiminnan kannalta olennaisiin asioihin. Niiden täytyy olla konkreettisia ja mitata oikeita asioita eli niitä, jotka kuvaavat yksikön onnistumista sen ydin osaamisalueella. (Aro & Sivonen 2000, 3 – 4.)

Aluksi organisaatiossa on mietittävä mihin tavoitteisiin mittauksilla halutaan päästä tai mihin tarkoitukseen mittari halutaan rakentaa. On mietittävä mitkä mittarit ovat tarpeellisia omalle yksikölle ja miten niistä hyötyisivät ulkopuolisetkin, esim. yhteistyökumppanit. Mittarin tarkoitus on olla työkalu, joka auttaa käyttäjiä toimimaan paremmin työssään. (Aro & Sivonen 2000, 6 – 7.)
Palvelun laatua mitatakseen yhteisesti hyväksytyillä kriteereillä, toiminnalle ja arvioinnille on luotava yhteiset pelisäännöt. Tätä varten on luotava palvelun tavoitteiden, toiminnan ja laadun kuvaus. (Laatuakatemia n.d..)

Mittaamisen ongelma on yleensä siinä, että tietyn alituksen jälkeen pitäisi ryhtyä toimenpiteisiin, mutta mittareiden osoittamat tulokset johtavat harvoin kehittämistoimenpiteisiin. Mittaustulosten täytyy olla luotettavia. Mittaustulokset on laskettava tarkasti, eikä tuloksia saa muutella. Mittareiden täytyy olla helppokäyttöisiä ja helposti ymmärrettäviä. Mittaamisen täytyy olla helppoa ja vaivatonta. Hyötyjen on oltava suuremmat kuin mittaamisesta aiheutuva työ määrä. (Aro & Sivonen 2000, 6 – 7.) Crosby (1986, 204) mukaan laadun mittaaminen on tehokasta vasta silloin kun tuotetaan tietoa, jota ihmiset ymmär-

tävät ja osaavat käyttää. Toiminta- ja raportointimenetelmien tulisi olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä ilmaisuja. Virheet tulisi luokitella niiden vakavuuden, aiheuttajan ja vastuun mukaan. Näin ei käytetä turhaa aikaa vähäpätöisiin seikkoihin vaan päästään heti kiinni tärkeisiin asioihin.

Informaation kannalta paras menetelmä on keskittyä kahdentyyppiseen raportointiin. Ensimmäinen raportointitapa on viikko- tai kuukausiraportit, jotka osoittavat kunkin osaston silloisen tilan. Johto voi käyttää näitä raportteja hyväkseen ja seurata tilannetta. (Crosby 1986, 204.) Toinen menetelmä on ongelmien tunnistaminen. Kunkin osaston vastaava toimittaa päivittäin luettelon sellaisista ongelmista, jotka aiheuttavat useimmin toistuvat viat tai virheet. Ne luokitellaan vakavuuden, aiheuttajan ja vastuun mukaan. Näitten myötä luodaan korjaavat toimenpiteet henkilöstöä ajatellen. Sellaiset asiat, joita ei voida heti ratkaista, voidaan siirtää myöhempään ajankohtaan. (Crosby 1986, 205.)

2.2.3 Laadun arviointi

Laadunhallinnan ja laadun parantamisen kulmakivi on toiminnan laadun seuranta ja arviointi. Tämä edellyttää säännöllistä ja jatkuvaa mittareiden käyttöä sekä tulosten vertaamista asetettuihin tavoitteisiin. (Kuntaliitto 2011.) Arviointi kuuluu hyvään toimintakäytäntöön ja on olennainen osa laadunhallinnassa. Sen avulla saadaan tarvittavia tietoja päätöksentekoa, suunnittelua ja kehittämistä varten tai jonkin asian tarkistamista ja valvomista varten. Arviointi voi kohdistua menneeseen, kartoittaa nykytilannetta tai olla apuna tulevaisuuteen tähtäviä päätöksiä tehtäessä. Arvioinnin tulee olla riittävän monipuolista ja kattavaa, jotta osapuolten näkemykset tulevat esille eikä mikään alue korostu liikaa. Arvioitavien asioiden on tuotava tietoa siitä, miten organisaation sekä asiakkaiden ydintavoitteet ovat toteutuneet. Arvioinnin muotoja ovat asia-

kasarviointi, ulkoinen arviointi, itsearviointi, sisäinen arviointi ja vertaisarviointi. (Holma, Outinen, Idänpää –Heikkilä & Sainio 2001, 45-47.)

Asiakasarvioinnissa on kyse palautteen saamisesta tai hankkimisesta palvelujen käyttäjiltä. Tietoa tulisi saada ennen laatuprojektin alkamista, sen aikana ja päättyessä. Saadun palautteen avulla opitaan ymmärtämään asiakkaiden tarpeet, odotukset ja kokemukset. Palautteen avulla voidaan kehittää palvelua. Itsearvioinnissa tarkastellaan kriittisesti ja järjestelmällisesti organisaation tai työyksikön toimintaa. Siihen liittyy myös läheisesti myös henkilökohtainen itsearviointi, jolloin katsotaan miten hyvin työntekijä itse pystyy työssään toteuttamaan organisaationsa laatupolitiikkaa. Vertaisarvioinnissa saman alan edustajat arvioivat toistensa toimintaa. Esikuva-arviointi eli benchmarking, tarkoittaa hyvistä esimerkeistä oppimisesta. Siinä verrataan oman organisaation toimintaa kilpailijoiden toimintaan. (Holma ym. 2001, 48.)

Kaiken kaikkiaan arviointi antaa organisaatiolle mahdollisuuden pohtia ja analysoida omaa toimintaansa. Se lisää ymmärrystä ja rohkeutta tehdä toiminnasta läpinäkyvää. Se auttaa näkemään oman ja muiden roolin työyhteisössä ja palveluprosesseissa. (Holma ym. 2001, 50.) Organisaation tulee jatkuvasti parantaa laadunhallintajärjestelmänsä vaikuttavuutta käyttämällä hyväksi laatupolitiikkaa, laatutavoitteita, auditointien tuloksia, tietojen analysointia, korjaavia ja ehkäiseviä toimenpiteitä sekä johdon katselmuksia. (SFS 15224 2013, 39.)

2.3 Laadun jatkuva kehitys

Laadunkehittämisessä on kaksi puolta: toiminnan vakauttaminen ja uusien mahdollisuuksien etsiminen. Laadunkehittäminen on ehkä perinteisesti painotunut liiaksi vakauttamiseen, muutoksen estämiseen. (Pitkänen 2002, 18.)

Laadun johtamisen keskeinen periaate on toiminnan jatkuva systemaattinen kehittäminen. Jatkuvan kehittämisen periaate lähtee siitä, että kehitys tapahtuu aktiivisesti kehittämällä ja ongelmia ratkaisemalla. Kehittäminen vaatii edistykselle uskollisen organisaatiokulttuurin. Kehitystä johdetaan asettamalla tavoitteita, tarjoamalla menetelmiä, apuneuvoja, edellytyksiä, palkkioita ja avoimuutta. (Lillrank 1998, 137 – 138.)

Laadun parantamisella lisätään työntekijöiden tyytyväisyyttä, viihtyvyyttä, turvallisuutta, saamista, kokemuksen esilletuloa ja sisäisten voimavarojen esille nostamista. Nämä asiat auttavat organisaatiota tavoitteiden saavuttamisessa. (Lecklin & Laine 2009, 196 – 198.) Laadun kehittäminen vaatii pitkäaikaisen työn. Se ei tule hetkessä. Onnistuminen riippuu myös paljon siitä mitä laatu-työkaluja ja malleja käytetään. (Gustafsson & Marniemi 2012, 63 – 65.) Kehittääkseen palvelun laatua, on ymmärrettävä mistä osatekijöistä laatu koostuu (Saurén & Haho n.d.).

Laatutyöllä voi olla jo valmiiksi negatiivinen leima, mihin yksi syy voi olla liian raskaat laatuprojektit. Laatu vaatii suotuisan asenneilmapiirin. Laatutyön täytyy myös olla luotettavaa ja joskus on myös tartuttava kipeisiin asioihin. (Gustafsson & Marniemi 2012, 63 – 65.) Laadun kehittämisen voi aloittaa organisaatiossa monella eri tavoin. On olemassa neljä tavallista tapaa lähteä liikkeelle. Ensimmäinen tapa on aloittaa laatujärjestelmän kehittäminen eräänlaisena prosessina. Toinen tapa on perehtyä erilaisiin mittareihin, joita on jo olemassa. Näistä esimerkkeinä voivat olla työtyytyväisyyskyselyt, henkilöstön erilaiset mielipiteet tai reklamaatiot. Mittareiden tulokset täytyy analysoida ja päättää, mitä tulosten jälkeen tehdään. Kolmas tapa on aloittaa asioiden pa-

rantaminen hahmottamalla organisaation nykytilanne. Tällöin kerätään tietoa organisaatiosta ja kirjataan ylös mahdolliset hyvä ja huonot puolet. Neljäs tapa on lähteä liikkeelle yksilön laadusta, jolloin kohennetaan ensimmäisenä henkilökohtaista laatua. (Pesonen 2007, 176 – 178.)

Demingin ympyrä on tunnetuimpia laatuajattelun ja kehittämisen viitekehysjä. Se antaa näkökulman toiminnan kehittämiseen. Ensin suunnitellaan toimintaan parannus, jonka jälkeen suunnitelma toteutetaan ja lopuksi varmistetaan toimenpiteen vaikutus. Deming ymmärsi, että vahvoihin motivaattoreihin kuului innostava työympäristö ja työstä saatava ilo. (Hannukainen ym. 2006, 38.)



KUVIO 3. Demingin ympyrä eli PDCA.

Demingin ympyrän PDCA-sykli (Ks. Kuvio 3) kuvaa toiminnan tarkoitusta. Siinä varmistetaan, että parannustoimet toteutetaan suunnitelmallisesti ja niistä tuleva myönteinen vaikutus saadaan vakiinnutettua. Ympyrässä on neljä eri vaihetta. 1) Parannustoimien suunnittelu, tilanteen analysointi, ratkaisujen ideointi, valinta ja suunnittelu (Plan). Tässä vaiheessa laaditaan kirjallinen suunnitelma, josta käy ilmi miksi ja mitä tehdään, kuka tekee, koska, missä ja

miten. 2) Toteuttaminen kokeiluna eli pilotti (Do), jossa kokeilun tavoitteena on testata onko suunnitellulla parannustoimella haluttu vaikutus. 3) Vaikutuksen tarkistaminen ja tulosten arviointi (Check), missä kokeilun jälkeen varmistetaan ja arvioidaan parannustoimen vaikutukset. 4) Lopuksi tulee toiminta (Act), jossa otetaan uusi käytäntö käyttöön, vakiinnutetaan se, korjataan ja opitaan. Tämän jälkeen voidaan aloittaa jälleen uusi kierros. Jatkuva parantaminen varmistetaan jollakin seurantakäytännöllä. (Outinen, Holma & Lempiäinen 1994, 138 – 140; Pitkänen 2002, 51.)

Yleensä kaikki henkilöt organisaatiossa joko suunnittelevat toimintaansa tai ovat ryhtymässä suunnittelemaan toimintaa sekä toteuttavat suunnitelmaansa. He myös seuraavat, ohjaavat ja parantavat toimintaa sekä ryhmässä, että yksin. Demingin ympyrän periaate voidaan nähdä myös organisaation erilaisissa prosesseissa. (Pesonen 2007, 63 – 64.) Deming-ympyrä on myös oppimisen ympyrä, jossa asiat korjaantuvat kierros kierrokselta. Suunnittelu on osaamisen pohjalta lähtevää luovaa ajattelua ennen tekemistä. Suunnittelu- vaiheessa on tärkeää muistaa, että tavoite ja toimintatapa sen saavuttamiseksi ovat kaksi eri asiaa. (Pitkänen 2002, 51.)

3 Varahenkilöyksikön toiminta terveydenhuollossa

Varahenkilöyksikköjen toiminnasta on tehty opinnäytetöitä ja pro gradu- tutkielmia Suomessa, mutta väitöskirjoja toiminnasta ei ole laadittu. Andersson (2012), Lamppu (2013) ja Häyhä (2011) ovat omissa opinnäytetöissään ja Pakola (2008) pro gradu- tutkielmassaan perehtyneet varahenkilöyksikön toimintaan ja henkilöstön kokemuksiin varahenkilönä työskenneltäessä. Ulkomailla varahenkilöyksikön toimintaa on tutkittu enemmän, mutta nämäkin tutkimukset keskittyvät enimmäkseen henkilöstön jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Pakola kertoo (2008, 4) varahenkilöyksikköjen toiminnan historiasta pro graduun. Varahenkilöyksikköjen toiminta on alkanut eri maissa 1960-luvulla. Suomalaisissa sairaaloissa varahenkilöstön käyttö yleistyi vuodesta 1979 ja terveyskeskuksissa vuodesta 1980 alkaen. Sijaisten hankkimiseen ja heidän perehdyttämiseen käytettyä työaikaa haluttiin vähentää, joten palkattiin pidempiin palvelussuhteisiin sijaisia, joista käytettiin nimitystä varahenkilö.

Varahenkilöllä tarkoitetaan työntekijää, joka on pääsääntöisesti vakinaisessa työsuhteessa, ja joka toimii organisaatioissa sisäisenä sijaisena (Lehto, Lyly-Yrjänäinen & Sutela 2005). Määräaikaisten työsuhteiden vaihtoehtona käytetään usein ns. vakituisia sijaisia. Tällöin tarkoitetaan yleensä varahenkilöjärjestelyä. (Työministeriö 2007, 44.) He paikkaavat työntekijöiden poissaoloja siellä missä on tarve, joten heidän työpisteensä vaihtelevat tarpeen mukaan. (Lehto ym. 2005.) Varahenkilöjärjestelmä toimii organisaatioissa, joissa sijaistarve on jatkuvaa. Sitä ei ole mahdollista toteuttaa kaikissa organisaatioissa. Lisäksi organisaatioissa työskentelevien työntekijöiden tehtävät täytyy olla sellaisia, jotta vakituiset sijaiset voivat siirtyä tehtävästä toiseen nopeallakin varoituksella ja hallita työnsä. Tiheään vaihtuvat työtehtävät, työpiste ja työtoverit eivät saa olla rasite vakituiselle sijaiselle. Varahenkilöjärjestelmässä työskenteleminen vaatii halua toimia siinä tehtävässä. (Työministeriö 2007, 44.)

Sijaisten saannin vaikeuduttua on monissa terveydenhuollon organisaatioissa otettu käyttöön varahenkilöjärjestelmä. Hyvien kokemusten myötä varahenkilöiden määrää on haluttu lisätä. Tehyn tekemän selvityksen (Sipilä 2006) mukaan varahenkilöiden käytön määrä on siis voimakkaasti lisääntynyt 2000-luvulla. Varahenkilöstöä käytettiin eniten 1-3 vuorokauden pituisissa sijaisuuksissa, mutta myös kesä-, äitiys- ja vanhempainlomien sekä hoito-, vuorottelu- ja ylityövapaiden sijaisuuksissa. (Sipilä 2006, 20 – 22.)

Kokemus on osoittanut, että varahenkilöjärjestelyilläkään ei voida hoitaa kaikkia sijaisuustarpeita, koska vakituiset sijaiset ja avoimet tehtävät eivät aina

kohtaa. Tämä johtuu siitä, että osa sijaisuustarpeista ei ole ennakoitavissa (esim. sairauspoissaolot) ja toisaalta sijaisten pätevyys ja kokemus eivät – tehtävien vaatimusten eriytymisen vuoksi - välttämättä riitä kaikkiin tehtäviin. (Työministeriö 2007, 44.)

Varahenkilöjärjestelmän myötä sijaisten vaihtuvuus vähenee, perehdyttämiseen kuluu vähemmän aikaa ja tuttujen sijaisten myötä hoidon taso ja jatkuvuus paranevat. Varahenkilöt tuntevat pääsääntöisesti asiakkaat, työntekijät, toimintatavat sekä fyysiset tilat – tämä luo osaltaan potilasturvallisuutta ja tuo työskentelyyn tehokkuutta. Henkilöstön kouluttaminen on kokonaisuuden kannalta mielekästä. Oikea työnjako eri henkilöstöryhmien välillä edellyttää ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamista. Varahenkilöstön tarpeellisuutta on perusteltu myös muun muassa sillä, että varahenkilöstö on yksi keino kiinnittää pysyväisluonteisesti hoitohenkilökuntaa paikkakunnalle ja sillä tavalla varautua isojen ikäluokkien poistumiseen työelämästä. (Jetsu 2013a; Lehto ym. 2005.) Työvoiman saatavuus tulee olemaan suuri haaste tulevaisuudessa. Kyvykkäiden henkilöiden rekrytoimista vakinaisiin työsuhteisiin pidetään tärkeänä. (Lehto ym. 2005.) Sisäisten sijaisjärjestelmällä pyritään varmistamaan hoidon laatu. Vakainen henkilöstö tuntee talon ihmiset ja tavat. (Työministeriö 2007, 45.)

Varahenkilöyksikkötoimintaan perehdyttäessä tulee vastaan englanninkielisissä tutkimuksissa termit: "float pool nurses (float = ajalehtia, kellua, pool= reservi, resurssi)" ja "resource team". (Larson, Sendelbach, Missal, Fliss & Gaillard 2012; Vincent & Beduz 2010; Dziuba-Ellis 2009). Varahenkilötoiminta on suhteellisen yleistä ja erittäin toivottua ja tarvittua, myös ulkomailla. Varahenkilöitä käytetään paikkaamassa puutoksia sairaalan hoitajien määrässä, mutta myös tilanteissa, joissa potilasmäärä on päässyt osastolla kohoamaan ylipaikkalukemiin. (Larson ym. 2012.) Linzer, Tilley ja Williamson (2011, 131) näkevät, että varahenkilöyksikkötoiminta voi olla ratkaisu työvoimapuutoksiin. Varahenkilötoiminta voi vähentää ylittöiden määrää, ehkäistä henkilöstön uu-

pumista ja parantaa työssä jaksamista. Varahenkilöiden tekemä työ koettiin luotettavaksi ja asiantuntevaksi, koska he olivat perehtyneet organisaatioon. Organisaatiossa pystyttiin lisäkouluttamaan heitä, jolloin heidän työstään saatiin irti kaikki tarpeellinen ja heidän osaamistaan pystyttiin sijoittamaan sinne, missä siitä oli eniten hyötyä. (Larson ym. 2012.)

Varahenkilöt pitivät useissa tutkimuksissa positiivisena puolena sitä, että he saivat itse vaikuttaa työaikoihin ja yksiköihin, joissa työvuoronsa suorittivat. (Pakola 2008, 52.) Anderssonin (2012, 28) tekemissä haastatteluissa varahenkilöt kokivat työnsä monipuoliseksi, haasteelliseksi ja vaihtelevaksi positiivisella tavalla. Vaikuttamismahdollisuudet työaikoihin koettiin myös jaksamisen auttavana tekijänä. Myös Lamppu (2013, 60) piti tärkeänä, että varahenkilöillä on vaikuttamismahdollisuus työaikojen ja kiertoalueen kautta. Palkkaus on joissakin varahenkilöyksiköissä hieman parempi kuin perusyksiköissä työskentelevien hoitajien palkkaus. Varahenkilönä toimiminen vaatii työntekijältä joustavuutta, mm. sijoituspaikka saattoa vaihtua lyhyelläkin varoitusajalla. (Pakola 2008, 52; Andersson 2012, 35.)

Pakolan (2008, 53) haastattelevat varahenkilöt kokivat, että joissain työyksiköissä perehdytys oli puutteellista ja perehdyttäminen oli usein jäänyt heidän omalle vastuulle. Perehdytyksen esteiksi koettiin ajan puute ja perehdytystarpeen vähättely. Lamppu (2013, 60) mainitsee omassa tutkimuksessaan myös perehdytyksen tärkeydestä. Näin voitaisiin huolehtia varahenkilön osamisesta. Banks, Hardy ja Meskimen (1999, 51) huomasivat kyselyssään, että suurimmat pelot eri osastoilla kiertämisessä ovat yksikköjen suhtautuminen varahenkilöön, perehdytyksen puuttuminen ja sitä kautta virheiden mahdollisuus, ”taakkana” oleminen vakituiselle henkilökunnalle ja liian vaikeat potilaat. Nicholls, Duplaga ja Meyer (1996, 57) mainitsevat myös tutkimuksessaan varahenkilöiden kokeneen negatiivisena sen, etteivät välttämättä tunne potilaita ja perehdytys saattaa olla puutteellista. Taakkana oleminen vakituiselle henkilökunnalle tuli myös vastaan heidän tutkimuksessaan. Vastaanottavan yksikön

toiminta vaikuttaa myös varahenkilön työskentelyyn. Jos varahenkilö saa hyvän vastaanoton ja raportin hoidettavista potilaista, on heidän työskentelynsäkin sujuvampaa kuin niissä yksiköissä joissa ei kunnon raporttia saa. (Nicholls ym, 1996, 58.)

Andersson (2012, 33 – 36) kirjoittaa työnsä tuloksissa, että perehdytys työhön koettiin hyvänä, mutta toisten varahenkilöiden vertaistukea olisi kaivattu enemmän. Varahenkilöiden yhteisiä tapaamisia olisi toivottu järjestettävän enemmän. Häyhä (2011, 47 – 48) kertoo tutkimustuloksissaan, että vastaajista puolet kokivat sopeutumattomuuden tunnetta työyhteisössä. Kehityskeskustelut ja palaverit tarjoaisivat mahdollisuuden hyvän ilmapiirin luomiselle. Tapaamisia toivottiin siis lisää. Myös Lamppu (2013, 60) mainitsee saaneensa samanlaisia tuloksia omassa aineistossaan; kehityskeskustelut ja osastokokoukset koettiin tärkeäksi osaamisen varmistamisen keinoiksi. Lamppu (2013, 61) mainitsee myös yhteisöllisyyden ja vertaistuen merkityksen tärkeydestä. Työhyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta on tärkeää kokea kuuluvansa johonkin.

Työn monipuolisuus ja vaihtelevuus nähtiin positiivisena asiana. Varahenkilöt saavat käyttää laaja-alaisesti kykyjään, tietojaan ja taitojaan. Monipuolisesta osaamisesta on myös hyötyä. Varahenkilön työssä oppii myös jatkuvasti uutta. Haasteena koettiin se, että varahenkilöt työskentelevät usein siellä missä on kiirettä ja räsistystä. Varahenkilön on opittava sietämään ja hyväksymään se, ettei voi tietää kaikkea ja joutuu usein kysymään vakituiselta henkilökunnalta asioita. On varmistettava se, ettei joudu tekemään sellaisia asioita, joihin ei ole saanut riittävästi koulutusta. (Pakola 2008, 53.) McKee (2012, 14) kertoo, että eri osastoilla työskenteleminen antoi varahenkilöille mahdollisuuden oppia uutta, saada erilaisia kokemuksia ja harjoitella osaamia taitoja.

Osa Anderssonin (2012, 38) haastattelemista varahenkilöistä koki, että heille ei uskallettu antaa vastuuta, vaikka he kokivat osaavansa asiat. Toisaalta taas

jossain yksiköissä odotukset olivat liian korkealla. Koettiin, että varahenkilön odotettiin osaavan ja tietävän kaiken. Myös Larson ym. (2012, 29) mainitsee tutkimuksessaan saadusta tuloksesta, jossa varahenkilöt ovat saaneet hoidettavakseen haastavampia potilaita, mutta tämä tulos ei ollut tilastollisesti merkittävä. Taipumus tähän käyttäytymiseen kuitenkin näkyy tutkimuksessa. Myös potilaiden hoidon haastavuus oli huomattavissa varahenkilöille annettavissa potilaissa. Häyhän (2011, 47 – 48) haastattelemat varahenkilöt pitivät haasteena työyksiköiden erilaisia toimintatapoja, monisairaita potilaita ja heidän hoitamisen hallintaa. Yksittäisten päivien teko eri yksiköissä lisäsi kiireen tuntua. Näihin haasteisiin vastatessa vaaditaan varahenkilöltä joustavuutta, yhteistyökykyä, laajaa tietämystä ja taitoa. Varahenkilöt korostivat kouluttautumisen merkitystä.

Varahenkilöt kokevat tärkeänä oman vapauden tunteensa. Heidän ei tarvitse ottaa kantaa työyhteisöjen sisäisiin ristiriitoihin. Toisaalta he ovat työyhteisöjen voimavara, mutta oma työyhteisön puute oli usein haaste. Työn mielenkiintoisuus auttaa jaksamaan varahenkilön työssä. (Pakola 2008, 54.) Lamppu (2013, 61) kertoo tutkimustuloksissaan siitä, että kiertäminen eri yksiköissä ja osastoista ”irraltaan oleminen” olivat juuri niitä voimavaroja lisääviä piirteitä varahenkilöyksikön toiminnassa. Varahenkilönä toimiminen vaatii tietynlaisen persoonallisuuden. Se ei välttämättä sovi kaikille. Linzer ym. (2011, 137) mainitsee tutkimuksessaan, että varahenkilöt ovat usein ihmisiä, jotka nauttivat uusien asioiden oppimisesta, ovat avoimia muutokselle ja joilla on luontaista uteliaisuutta. Varahenkilöt sietävät stressiä ja turhautumista yleensä muuta henkilöstöä paremmin.

Lampun (2013, 59), Häyhän (2011, 52) ja Anderssonin (2012, 38) tutkimustuloksissa tuli esille, että varahenkilöt kaipasivat oman esimiehen tiedottavan muiden yksiköiden esimiehille varahenkilöyksikön toiminnasta ja tavoista. Sitä kautta viesti varahenkilöyksikön toiminnasta menisi myös henkilöstön tietoon.

Tällä tavalla varahenkilöitä osattaisiin arvostaa kuten muitakin työntekijöitä ja heidän työnkuvansa olisi kaikille selvä.

4 Jämsän kaupungin varahenkilöyksikkö

Jämsän kaupungin varahenkilöyksikkö kuuluu sosiaali- ja terveystoimen hallinnon tulosalueeseen, henkilöstöresurssiyksikön tulosityksikköön. Kuviossa 5 näkyy miten Jämsän sosiaali- ja terveystoimin jakaantunut eri tulosityksiköihin ja toimialueisiin. Varahenkilöyksikön suurin käyttäjäryhmä koostuu vanhuspalveluista. (Ks. Kuvio 4.)



Jämsän kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN HALLINTO Ta-johtaja Tuula Liehu	SOSIAALITYÖ JA PERHEPALVELUT Ta-johtaja Heikki Oksanen	VAMMAISPALVELUT Ta-johtaja Heikki Oksanen	VANHUSPALVELUT Ta-johtaja Mai-Stiina Lampinen	TERVEYSPALVELUT Ta-johtaja Heimo Lajunen	ERIKOISSAIRAANHOITO Ta-johtaja Heimo Lajunen
Tulosityksiköt:	Tulosityksiköt:	Tulosityksiköt:	Tulosityksiköt:	Tulosityksiköt:	Tulosityksiköt:
Sosiaali- ja terveystoimen hallinto Ty-johtaja T Liehu	Hallinto Ty-johtaja H Oksanen	Hallinto Ty-johtaja A Lehtinen	Hallinto Ty-johtaja M-S Lampinen	Hallinto Ty-johtaja H Lajunen	Erikoissairaanhoido Ty-johtaja H Lajunen
Hyvinvointi- ja kehittämissyksikkö Ty-johtaja T Liehu	Sosiaalityö Ty-johtaja S Ägren	Vammaispalvelut Ty-johtaja A Lehtinen	Kotihoito Ty-johtaja L Rutanen (sij. M Alanko)	Vastaanottopalvelut Ty-johtaja H Lajunen	
Henkilöstöresurssiyksikkö Ty-johtaja T Liehu	Perhepalvelukeskus Ty-johtaja V Merikallio	Perhetyö ja palveluohjaus Ty-johtaja A Lehtinen	Ympäri vuorokautinen hoito Ty-johtaja M-S Lampinen	Työterveyshuolto Ty-johtaja T Salonen	
	Päihde- ja mielenterveyspalvelut Ty-johtaja A-M Laurila	KEVA avopalvelut Ty-johtaja A Lehtinen	Yhteiset vanhuspalvelut Ty-johtaja L Rutanen (sij. M Alanko)	Suun terveydenhuolto Ty-johtaja R Autio	
		Asumispalvelut Ty-johtaja A Lehtinen		Päivystys Ty-johtaja H Lajunen	
		Työ- ja päivätoiminta Ty-johtaja A Lehtinen		Tukipalvelut Ty-johtaja H Lajunen	
		Yhteiset vammais- ja vanhuspalvelut Ty-johtaja A Lehtinen		Kuntoutuspalvelut Ty-johtaja H Lajunen	
				Ympäristöterveydenhuolto TY-johtaja H Lajunen	

KUVIO 4. Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. www.jamsa.fi

Jämsän kaupungin varahenkilöyksikkö koostuu osastonhoitajasta, 19 sairaanhoitajasta, 41 lähi- ja perushoitajista sekä kahdesta fysioterapeutista. Yksikön tehtävänä on järjestää Jämsän ja Kuhmoisten yhteistoiminta-alueen eri sosiaali- ja terveysalan yksiköihin pitkäaikaisia ja lyhytaikaisia ammattitaitoisia sijaisia. Varahenkilösijaisia toimitetaan yli 40 yksikköön, joita ovat terveyskeskuksen vuodeosastot, vanhainkodit, dementiayksiköt, tehostetun palveluasumisen yksiköt, palvelutalot ja –asunnot, kotihoitoyksiköt, yöpartio, kehitysvammayksiköt, työterveyshuolto, laboratorio, dialyysi, mielenterveyskeskus, A-klinikka, neuvolat, fysioterapia, lääkinnällinen kuntoutus, muistipoliklinikka, kotisairaala, yhteiset vanhuspalvelut, osastonsihteeriyksikkö sekä ajoittain myös lasten päivähoidon sektorilta päiväkodit ja ryhmäperhepäivähoitopaikat. (Jetsu 2013a.)

Varahenkilöyksikkö on perustettu vuonna 2009, jolloin tarkoituksena oli vastata vain äkillisiin, lyhyisiin, muutaman päivän kestäviin sairauslomiin. Työntekijöitä oli alussa noin 44, mutta noin puolet työntekijöistä olivat kiinnitettyinä pitkissä sijaisuuksissa (= esim. äitiysloma, hoitovapaa) yksiköiden sijaistarpeita täyttämässä. Toiminnan laajentuessa ja tarpeen kasvaessa työntekijöitä on palkattu lisää ja ns. pitkät kiinnitykset ovat purkautuneet varahenkilöyksikön ja perusyksiköiden väliltä. (Jetsu 2013b.)

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän linjaus vuoden 2012 alussa oli se, että kaikki alle 2 kuukauden mittaiset sijaisuudet hoidettaisiin varahenkilöyksikön kautta. Tämä päätös on edelleen nostanut varahenkilöiden tarvetta. Varahenkilöyksikön toiminta poikkeaa hieman muiden sosiaali- ja terveyssektorin yksiköiden toiminnasta, sillä asiakkaana eivät ole varsinaisesti potilaat, vaan sosiaali- ja terveyssektorilla toimivat eri yksiköt. Yksikkö ei tuota palveluita suoraan potilaille, vaan yksiköille, jotka ovat vastuussa potilas-/asiakastyöstä. (Jetsu 2013b.)

Varahenkilöyksikössä suunnitellaan työvuorot kolmeksi viikoksi kerrallaan. Pääsääntöisesti vuorot ovat aamu- ja iltavuoroja, mutta tarvittaessa suunnitellaan myös yövuoroja. Työntekijät tietävät siis työvuoronsa, mutta yksikkö, jossa vuoro tehdään, ilmoitetaan heille tekstiviestein lähempänä ko. vuoron ajankohtaa. Jokaisella työntekijällä on työpuhelin, johon hän saa tekstiviestin. Ns. varaamattomina vuoroina varahenkilöt työskentelevät heille määritellyssä kotiyksikössä. Tällöin he pystyvät vapauttamaan perusyksikössä työskentelevän työntekijän kirjallisiin työtehtäviin (mm. RAI, HOPASU, MMSE), joihin yksiköissä työskentelevillä jää perustehtävän ohella harvoin aikaa. Varahenkilöyksiköllä on omat osastokokoukset, joissa käydään läpi ajankohtaiset asiat. Kokouksia pyritään järjestämään joka toinen kuukausi. (Jetsu 2013b.)

Varahenkilöyksikössä ei ole tätä ennen tehty omaa yksikköään koskevaa laatu-työtä tai laadittu mittareita. Yksikön työntekijöitä koskevat laatu-kriteerit ovat tulleet muista yksiköistä. Mielenkiintoisen varahenkilöyksikön laadun kokoamisesta tekee myös se, että tämän jälkeen asiat eivät ole enää "musta-tuntuu" asetelmalla, vaan saamme todelliset vastaukset laadusta ja sen kehityksestä mittareita käytettäessä. Hyvä puoli on myös se, että mittarit eivät välttämättä ole pysyviä ja muuttumattomia, vaan mittaristoa ja niiden käyttöä voidaan muokata sen mukaan, miten tilanne elää vuosien edetessä. Varahenkilöyksikkö on työyksikkö, jonka on muuntauduttava ja sen tarvitsee muuttua. (Jetsu 2013b.)

Varahenkilöyksikön laatua kuvaa se, kuinka hyvin yksikkö on pystynyt tuottamaan palveluita asiakkailleen eli toisille yksiköille. Varahenkilöyksikön tavoitteena on omalla toiminnallaan helpottaa muiden yksiköiden sijaishallintaa ja –vajetta henkilöstömitoituksessa. Tämän toiminnan sujuvuudesta koostuu myös varahenkilöyksikön laatu. Varahenkilöyksikön toiminta on laadun kannalta hieman erilaista verrattuna muihin yksiköihin, joten laatu-korit, -kriteerit ja –mittarit poikkeavat muiden yksiköiden yhteisistä laatumääritelmistä. (Jetsu 2013b.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia varahenkilöyksikölle yksikön omat laatu-
kukorit ja määrittää laatuksoreihin lähtö- ja tavoitetasot mittareiden avulla.
Laadun mittareiden määrittelyn jälkeen yksikössä pystytään konkreettisesti
arvioimaan oma laadullinen taso, seuraamaan laatua ja laadun kehitystä. Työn
avulla varahenkilöyksikön laatua pystytään kehittämään, mittareita jatkojalos-
tamaan ja näyttämään varahenkilöyksikön toimivuus käytännössä. Tavoitteena
on, että tulevaisuudessa laadullinen taso pystytään ylläpitämään ja paranta-
maan eri osa-alueita laadittujen mittareiden avulla.

Kehittämistehtävät:

1. Määrittää varahenkilöyksikön toiminnan laadun mittarit
2. Arvioida varahenkilöyksikön toiminnan laatu tällä hetkellä
3. Laatia varahenkilöyksikön toiminnan tavoitetasot tulevalle toiminnalle

6 Kehittämistyö

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

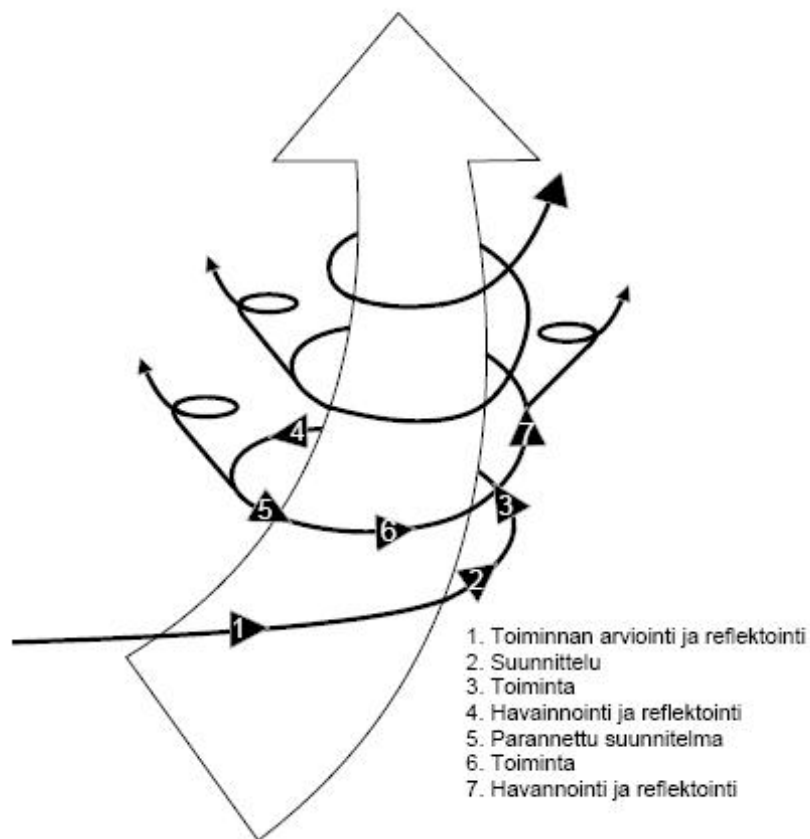
Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhdistämistä. Puhutaan tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta, jolloin sama toiminta voi olla sekä tutkimusta että kehittämistä (Rantanen & Toikko 2009, 4). Kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana, jossa pyritään jonkin asian selkeään muuttamiseen, eteenpäin viemiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. Kehittämistoiminnalla voidaan tarkoittaa myös organisaation sisäistä kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 18 – 19.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan ristetykspaikkaan (Toikko & Rantanen 2009, 21). Tutkimuksellisen ke-

hittämistoiminnan tavoitteena on ratkoa käytännön ongelmia, uudistaa käytäntöjä tai löytää ratkaisuehdotuksia. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytetään monipuolisesti erilaisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä, eikä toiminta ole sidottu yhteen lähestymistapaan. Kehittämistoiminnan tueksi kerätään tietoa teoriasta ja käytännöstä ja yhdistetään näitä. Eri tahojen kanssa aktiivisessa vuorovaikutuksessa oleminen korostuu tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa. Oman toiminnan ja käytännön työn kriittinen arviointi kuuluu tähän menetelmään. Kirjoittaminen ja esittäminen työn eri vaiheissa vievät työtä eteenpäin. Tieteellinen tutkimus ja tutkimuksellisen kehittämistyö eroavat toisistaan siinä, että tutkimuksellisessa kehittämistyössä halutaan saada aikaan käytännön parannuksia, eikä vain tuottaa uutta teoriaa. (Hero 2011.)

Toikon ja Rantasen (2009, 56 – 63) mukaan kehittämisprosessi etenee viiden vaiheen mukaan. *Perusteluvaiheessa* asetetaan toiminnalle tavoite ja määritellään toiminnan lähtökohdat. Perusteluvaiheessa vastataan kysymykseen: miksi jotain kehitetään juuri nyt? *Organisointivaihe* tarkoittaa käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Organisoinnin yhteydessä määritellään resurssit, joilla tavoitteeseen pyritään. Kehittämistyössä huomioon otettavat toimijat määritellään tässä vaiheessa. *Toteutusvaihe* muodostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeiluista ja mallintamisesta. Tässä vaiheessa mietitään miten asetettu tavoite voidaan saavuttaa ja mietitään keinot tämän tavoitteen saavuttamiseksi, tarvittaessa rajataan ja kohdennetaan työmäärä tarkasti johonkin kohteeseen. *Arviointivaiheessa* tehtävänä on suunnata kehittämistoiminnan prosessia; arvioidaan sitä onko kehittämisprosessi saavuttanut tarkoituksensa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kehittämisprosessia voidaan ohjata. Arviointivaiheessa puntaroidaan kehittämisprosessin perustelua, organisointia ja toteutusta. *Tulosten levittäminen* on kehittämisprosessin viimeinen vaihe. Tarkoituksena on saattaa käyttäjien tietoon kehittämisprosessin tulokset.

Kehittämisprosessi muodostuu edellä kuvatuista tehtävistä. Kehittämisprosessi voidaan hahmottaa Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan myös jatkuvana syklinä eli toimintatutkimuksellisenä spiraalina (Ks. Kuvio 5.): uusien kierrosten aikana pyritään paraneviin tuloksiin (Anttila 2005, 440). Toimintatutkimuksen spiraalimaisuus kuvaa kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37). Spiraali sisältää useita peräkkäin toteutettuja kehiä (Toikko & Rantanen 2009, 66).



KUVIO 5. Toimintatutkimuksen spiraali. (vrt. Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2006, 81.)

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään ongelmat ja asetetaan tavoitteet. Arvioidaan nykytilanne, valitaan kehittämiskohde ja rajataan se. (Anttila 2005, 443; Kohonen 1993, 75.) Seuraavassa vaiheessa tehdään katsaus kirjallisuuteen tai muuhun lähdemateriaaliin, jotta voitaisiin todeta onko aikaisemmin kohdattu samanlaisia ongelmia tai saavutettu kuvatus kaltaisia tavoitteita. Kerätään tietoja kohteesta ja pidetään yhteiset "aivoriihet" ryhmän kanssa. (Anttila 2005, 443; Kohonen 1993, 75.)

Seuraavassa vaiheessa määritellään testattavat ongelmat tai lähestymistavat selvästi, tarkasti ja käytännöllisesti. Suunnitelma auttaa toimimaan tehokkaammin, mutta toisaalta se ei saa sitoa liiaksi etukäteen. (Anttila 2005, 443; Kohonen 1993, 75.) Seuraavassa vaiheessa suunnitellaan toimintatutkimuksen asetelma ja määritellään tarvittavat prosessit ja olosuhteet. Sitten määritellään arviointikriteerit, mittausmenetelmät ja muut tarvittavat palautteen saamisen muodot. Lopuksi analysoidaan koottu aines ja arvioidaan tulokset. (Anttila 2005, 443; Kohonen 1993, 75.) Tämän jälkeen voidaan tehdä paranneltu suunnitelma, jatkaa kehittämistä saman spiraalimallin mukaan.

Kehittämistoiminnan tuloksellisuutta ja vaikutusta voidaan mitata erilaisten pienimuotoisten kartoitusten ja selvitysten avulla, esim. asiakaspalautteet. Kysely voidaan toistaa esimerkiksi vuosittain ja sen apuna voidaan käyttää sähköisiä kyselylomakkeita. (Toikka & Rantanen 2009, 151 – 152.) Kyselylomake tutkimus on tärkeä tapa kerätä tieto mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Sanallisesti annetaan täydentäviä tietoja kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2008, 11 – 15.) Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota mm. lomakkeen pituuteen, kysymysten määrään, selkeyteen, ulkoasuun ja kysymysten loogiseen etenemiseen. Vastaaja voi valita itselleen sopivimman vastaamisajankohdan. (Valli 2001, 100 – 101.)

Perusyksiköiden tyytyväisyyden selvittämiseksi aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta.

Kyselyn tavoitteena on kartoittaa tämän hetkinen palveluiden käyttäjien tyytyväisyys varahenkilöyksikköön. Kyselylomakkeeseen kysymykset nousevat niistä asioista, jotka ovat tulleet vastaan perusyksiköiden esimiesten suullisessa palautteessa varahenkilöyksikölle neljän toimintavuoden aikana. Kysely laaditaan yhteistyössä varahenkilöyksikön esimiehen kanssa. Hänellä on mahdollisuus vaikuttaa kysymyksiin ja kyselyn sisältöön kokonaisuudessaan.

6.2 Kehittämistyön suunnitelma ja aineiston kerääminen

Perusteluvaihe

Tässä kehittämistyössä ryhmänä toimii, sekä opiskelijapari, että varahenkilöyksikön esimies ja hyvinvointiasiantuntija. Kehittämistyön eteneminen käynnistyy yhteisellä tapaamisella varahenkilöyksikön esimiehen ja hyvinvointiasiantuntijan kanssa. Tapaamisen aikana valitaan mittarit, joita lähdetään kehittämään varahenkilöyksikköön. Varahenkilöyksikön laatukorien pohjana käytetään yhteisiä sosiaali- ja terveyssektorin laatukoreja ja niissä näkyviä mittareita. Näistä mittareista poimitaan varahenkilöyksikön käyttöön ne, jotka koskettavat yksikköä. Yksikköön tulee kehittää myös uusia, omia mittareita, jotka kertovat nimenomaan tämän yksikön laadusta.

Opiskelijapari kerää tietoa tukeakseen laatukoreissa esiintyvien asioiden teoriataustaa. Suunnitelman hahmottamiseksi opiskelijapari laatii itselleen työn etenemiseen aikataulun. Kehittämistehtävien tarkentuminen tapahtuu teoria-tietoon syventymisen aikana. Teoriatiedon keräämisen ja laatukorien luonnoksen luomisen lomassa suunnitellaan myös pohja tyytyväisyyskyselylle, joka aiotaan toteuttaa kehittämistyön aikana.

Organisointivaihe

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmiä voidaan jäsentää kolmisuuntaisesti. Näillä menetelmillä pyritään edistämään kehittämisprosessin hallintaa, toimijoiden osallistumista ja tiedontuotantoa (Rantanen & Toikko 2009, 8.) Tässä kehittämistyössä prosessin hallintaa on parantanut laadun viitekehys ja Jämsän sosiaali- ja terveyssektorin yhteiset laatukorit. Toimijoiden osallistumista pystytään lisäämään tapaamisilla varahenkilöyksikön osastonhoitajan ja Jämsän kaupungin hyvinvointiasiantuntijan kanssa. Myös varahenkilöyksikön asiakkaita osallistetaan tyytyväisyyskyselyyn osallistumisen kautta. Tiedontuotannon edistämisen näkökulma tulee esille työn edetessä koko ajan. Prosessin aikana varsinkin varahenkilöyksikön osastonhoitajan kanssa käydään jatkuvaa reflektiota työn etenemisestä. Hyvinvointiasiantuntijan kanssa ollaan tiiviissä yhteistyössä.

Toteutusvaihe

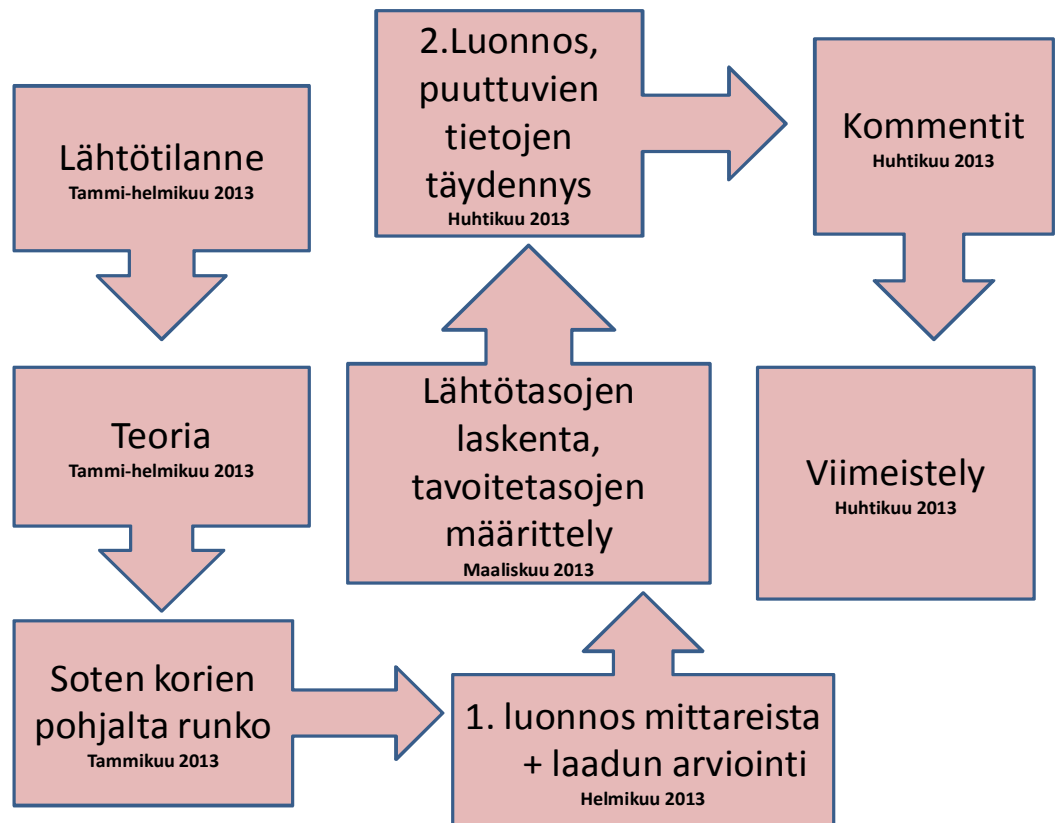
Kehittämistyön seuraavassa vaiheessa laaditaan ensimmäinen versio laatuko- reista ja lähetetään se kommentoitavaksi eteenpäin varahenkilöyksikön esi- miehelle ja hyvinvointiasiantuntijalle. Hyväksytetään tyytyväisyyskyselyn ky- symykset varahenkilöyksikön esimiehellä ja lähetetään kysely eteenpäin. Sa- malla voidaan aloittaa joidenkin mittareiden lähtötasojen määrittely. Tiedot mittareiden lähtötasojen määrittelyyn saadaan ottamalla yhteyttä mm. palk- kahallintoon (työsopimusten määrä), laskemalla excel-taulukoista vuokratyön- tekijöiden työvuorot ja omien varahenkilöiden hukkaprocentit ja myytyjen työ- vuorojen määrät. Hyvinvointiasiantuntijalta saadaan täydennyskoulutuspäivien määrä ja tiedot oikeuksista ammatinharjoittamiseen saadaan varahenkilöyksi- kön esimieheltä. Tässä vaiheessa on myös hyvä tarkistaa alkuperäinen suunni- telma ja katsoa onko aikataulussa ja suunnitelmassa pysytty. Tarvittaessa suunnitelmaa voidaan muuttaa ja aikataulutusta.

Arviointivaihe ja kehitetyn toimintamallin käyttäminen

Tämän jälkeen on tarkoitus määritellä lopulliset mittarit, hyväksyttävä ne varahenkilöyksikön esimiehellä ja hyvinvointiasiantuntijalla. Näin lopullisille mittareille päästään määrittelemään tavoite- ja lähtötasot. Kerätään tyytyväisyyskyselyn vastaukset ja analysoidaan ne. Lähetetään laatukorit kommentoitavaksi, tarkistetaan ja viimeistellään ne. Laatukorien sisältö tullaan esittelemään osastokokouksessa varahenkilöyksikön työntekijöille. Tyytyväisyyskyselyn tulokset ja laatukorien sisältö tullaan raportoimaan myös erikseen Jämsän sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle. Syklisyys tulee jatkumaan toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaan käytännön työssä tästäkin eteenpäin.

6.3 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan toteutus varahenkilöyksikössä

Työ toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan viitekehystä käyttäen. Suunnitelma kehittämistyön etenemiseksi rakentui nopeasti ja aikataulutuksen rakennettiin kuukausi kerrallaan. Kuviossa 6 näkyy kuinka kehittämistyöprosessi eteni (Ks. Kuvio 6). Kehittämistyön eteneminen on kuvattu vaiheittain tutkimuksellisen kehittämistoiminnan piirteitten mukaan.



KUVIO 6. Kehittämistyön prosessi.

Perusteluvaihe

Loppuvuodesta 2012 ilmeni tarve tälle kehittämistyölle varahenkilöyksikössä, kun Jämsän kaupungin hyvinvointiasiantuntija, joka vastaa Jämsässä sosiaali- ja terveysalan laadusta, ehdotti aihetta opinnäytetyöksi. Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on, että jokainen kaupungin sosiaali- ja terveyssektorin yksikkö laatii omaa yksikköään koskevat laatukorit vuoden

2013 aikana. Aiheen ajankohtaisuuden takia kehittämistyölle haettiin tutkimuslupaa tammikuussa. Kaupungin tutkimuslupa ja koulun aihe-ehdotus hyväksyttiin tammikuussa 2013 (Ks. Liite 1). Tapaaminen 7.1.2013 varahenkilöyksikön esimiehen ja hyvinvointiasian tuntijan kanssa käynnisti kehittämistyön. Tapaamisessa mietittiin varahenkilöyksikön toiminnan laatua ja keinoja toiminnan laadun mittaamiseen. Tärkeinä asioina varahenkilöyksikön toiminnassa pidettiin asiakkaiden tyytyväisyyttä, toiminnan (mm. myytyjen työvuorojen, vuokratyövoiman käytön) kannattavuutta ja ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa.

Organisointivaihe

Tammikuussa 2013 lähdettiin hahmottamaan varahenkilöyksikön laatukoreja Jämsän kaupungin yhteisten sosiaali- ja terveystalouden laatukorien pohjalta ja samalla keräämään teoretietoaa laadusta, sen kehittämisestä ja laatujohtamisesta. Tavoitteeksi asetettiin laatukorien valmistuminen kevään 2013 aikana. Laatukorien hahmottamisen yhteydessä ideoitiin ja kehitettiin mittareita (helmikuu-maaliskuu 2013) ja havainnoitiin varahenkilöyksikön toiminnan laatua. Helmi- maaliskuussa 2013 toiminnan laadun mittareille laskettiin lähtötasot ja määriteltiin tavoitetasot. 6.2.2013 pyydettiin palkkahallinnosta tiedot perusyksiköiden määräaikaisista lyhyistä työsuhteista. Helmikuun aikana kerättiin tiedot täydennyskoulutuspäivistä. Ajalla 18.-22.2.2013 excel-työvuorotaulukoista laskettiin hukkaprosentit ja myydyt työvuorot aikana vuodesta 2009 lähtien. Taulukoista laskettiin myös vuokratyövoiman määrä työvuoroina.

Todettiin myös, että jotkut mietinnässä olleet mittarit, kuten mitoituksen alituksen mittari, tulee olemaan mahdoton toteuttaa kevään aikana. Joten tämä mittari jätettiin organisointivaiheessa pois, ja siirrettiin tulevaisuudessa kehitettäviin mittareihin.

Toteutusvaihe

Maaliskuun aikana kerättiin tietoja ja kokeiltiin mittareita. Saadaksemme laskettua kaikkiin mittareihin toiminnan laadun lähtötasot ja määritellyä tavoitetasot, toteutettiin kyselylomaketutkimus perusyksiköiden esimiehille tässä vaiheessa. Kyselylomaketutkimus lähetettiin sähköisesti perusyksiköiden esimiehille, joille varahenkilöyksikkö tuottaa palveluitaan.

Kyselylomakkeessa oli yhdeksän kysymystä, joissa pystyi antamaan tasaluvun 1-5 välillä. (1 = ei toimi ollenkaan, 5 = toimii erinomaisesti). Lomakkeeseen laitettiin asetukset, joiden perusteella näihin kysymyksiin oli pakollista vastata. Jokaisen kysymyksen alla oli kommentointiin varattu tila, johon sai antaa kirjallista arviointia vapaamuotoisesti. Vapaamuotoisiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat:

- 1) Kuinka varahenkilöyksikön toiminta on toteutunut? Oletteko saaneet tarvittavan sijaisen?
- 2) Varahenkilöyksikön toiminnan luotettavuus? Onko tilattu sijainen saatu ajo-työvuoroon?
- 3) Ennakkovarausten toimivuus? Kuinka arvioisitte ennakkovarausten toteutuneen?
- 4) Äkkilähtöjen (=lyhyiden sairauslomasijaisten) toimivuus? Kuinka arvioisitte lyhytaikaisten sijaistusten toteutuneen?
- 5) Millainen sijaisten osaaminen/tieto/taito/yksikön tunteminen on mielestänne ollut?
- 6) Kohtaavatko mielestänne kysyntä ja tarjonta? Esim. tarjolla olevat työvuorot ja ammattiryhmät?
- 7) Oletteko saaneet tiedon sijaisen järjestymisestä riittävän ajoissa?
- 8) Varahenkilöyksikön tavoitettavuus? Oletteko saaneet varahenkilöyksikön kiinni halutessanne/tarvittaessanne?
- 9) Kokonaisarvosana varahenkilöyksikölle?

Kysymykset laadittiin yhteistyössä varahenkilöyksikön esimiehen kanssa. Haluttiin selvittää asioita, joista perusyksikköjen esimiehet ovat puhuneet, moitineet, vaatineet parannusta, kehuneet, arvostaneet ja arvostelleet neljän toimintavuoden aikana. Varahenkilöyksikkö tuottaa sijaispalveluja sekä ennakkovarauksien kautta että äkkilähtöihin, joten oli tärkeää saada arviointi molempiin toimintoihin. Ammattiryhmien kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen on yksi haasteista, joita toimintavuosien aikana on kohdattu. Aika ajoin esille tulee myös varahenkilöyksikön toiminta – onko tarpeeksi henkilökuntaa – ja sen toiminnan luotettavuus – onko sijainen luvattu, mutta ei ole saapunut (työntekijä on sijoitettu väärään yksikköön tekstiviestivarausta kirjoitettaessa tms.).

Sähköinen kysely koettiin hyväksi menetelmäksi toteuttaa kysely, koska vastaamiseen kulutettu aika olisi rajallinen ja muulla tavoin kaikkia esimiehiä olisi haasteellista tavoittaa, koska he ovat hajaantuneet eri puolille Jämsää, eivätkä työskentelypisteet ole saman katon alla. Kyselyaineiston analysoimiseksi käytettiin Webropol-ohjelmaa, jonka kautta tulokset saatiin suoraan taulukkoon tai mittareiksi. Vapaamuotoisia kommentteja ei erikseen systemaattisesti analysoitu. Vastaukset koostuivat kiitoksista tai kehittämisehdotuksista, miten perusyksiköiden esimiesten työtä voisi helpottaa varahenkilöyksiköstä käsin. Nämä vastaukset tullaan ottamaan huomioon ja niiden pohjalta voidaan tehdä tarvittavia muutoksia varahenkilöyksikön toimintaan, jos se parantaa varahenkilöyksikön laatua ja sitä kautta perusyksiköiden tyytyväisyyttä. Vastaukset käytiin läpi varahenkilöyksikön osastonhoitajan kanssa ja aiotaan hyödyntää käytännön työssä. Kysely lähetettiin 23 esimiehelle, joista vastasi 17.

Arviointivaihe

Huhtikuussa 2013 lähetettiin toinen luonnos laatukoreista kommentoitavaksi osastonhoitajalle ja hyvinvointiasiantuntijalle. Laatukoreihin tehtiin viimeiset korjaukset heidän kommenttinsa perusteella. Kehittämistyön aikana varahenkilöyksikön osastonhoitajan kanssa käytiin jatkuvaa reflektiota työn etenemi-

sestä ja laatukorien muodostumisesta. Arviointivaiheen aikana voitiin todeta, että kehittämistyö oli saavuttanut tarkoituksensa.

Kehitetyn toimintamallin käyttäminen

Valmiit laatukorit esiteltiin varahenkilöyksikön työntekijöille osastokokouksessa 29.4.2013. Laatukoreista ja perusyksiköiden tyytyväisyyskyselystä laadittiin erillinen raportti sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan syklisyys tuli esille työn edetessä niin, että arviointi vaiheen jälkeen työ eteni kehittämistyön alkuperäiseen suunnitelmaan pohjaten. Korien rungon suunnittelu, ensimmäinen luonnos mittareista, testaus, tasojen määrittely ja uudelleen suunnittelu (toinen luonnos mittareista) tuovat esille toiminnan syklisyyden.

7 Varahenkilöyksikön laatukorit

7.1 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun mittarit

Toimiakseen vaikuttavasti organisaation tulee tunnistaa ja johtaa useita toisiinsa liittyviä toimintoja. Toiminta, jossa käytetään resursseja ja jota johdetaan siten, että se mahdollistaa panosten muuttamisen tuotoksiksi, voidaan käsittää prosessiksi (SFS 15224 2005, 14). Koko varahenkilöyksikön toiminta voidaan ajatella prosessiksi, jossa varmistetaan henkilöstön riittävyys.

Terveystoiminnan laatutavoitteisiin voi sisältyä esim. kuolleisuuden väheneminen, toteutetut ehkäisevät toimenpiteet tunnistettujen poikkeamien analyysin seurauksena. Laatutavoitteet perustuvat yleensä organisaation laatupolitiikkaan. Laatutavoitteet määritellään yleensä asiaankuuluville toiminnoille ja or-

ganisaation eri tasoille. (SFS 15224 2013, 17.) Varahenkilöyksikön laatukoreissa on yritetty ottaa huomioon laadunmittaaminen monelta eri tasolta, myös esimiestoimintaa mitataan. Kuntaliiton laatimassa Terveystieteiden laatuoppaassa (2011) mainitaan laadun ulottuvuudet ja niiden seuranta. Varahenkilöyksikön laatumittareita määriteltäessä on myös otettu huomioon nämä ulottuvuudet: palvelun laatu, kliininen laatu, prosessien laatu ja vaikuttavuus. Varahenkilöyksikön toiminnassa palvelun laadusta kertoo hankittu sijainen, kliininen laatu on sijaisen ammatillinen osaaminen, prosessin laatu on varahenkilöyksikön toimivuus ja vaikuttavuus kertoo perusyksikköön laaditun mitoituksessa pysyminen ja sitä kautta potilaan hoidon turvaaminen.

Varahenkilöyksikön laatukorit ovat:

Strateginen tavoite/ menestystekijä	Laatumittari	Tavoitetaso	Lähtötaso	Miten tieto kerätään? Ku- ka kerää? Miten usein?
Työyksiköissä on riit- tävä määrä oikeaa osaamista ja henkilös- töä	1) Täydenniskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	3 täydennys- koulutuspäivää	vuonna 2012 1,46	Webtallennus/esimies/ 1x vuodessa
	2) Varahenkilöyksikön toimivuus - myydyt työvuorot	~10500 myytyä sijais- työvuoroa vuonna 2013	vuonna 2012 - ~9800 myytyä si- jaistyövuoroa vuonna 2011 - ~5600 myytyä si- jaistyövuoroa vuonna 2010 - ~6100 myytyä si- jaistyövuoroa	Varahenkilöyksikkö seuraa/ myydyt sijaistyövuorot laske- taan kolmen viikon välein -> niistä muodostetaan koonti 1 x vuodessa
	2) Varahenkilöyksikön toimivuus - varaamattomien sijaistyövuoro- jen seuranta	Hukkaprosentti alle 6%	vuonna 2012 - 5,85% vuonna 2011 - 13,7% vuonna 2010 - 8,28% vuonna 2009 - 14,56%	Hukkaprosentin seuranta - 1 x vuodessa / varahenkilöyk- sikkö seuraa

	3) Perusyksikköjen tyytyväisyys varahenkilöyksikköön	4	vuonna 2013: kokonaisarvioinnin ka 3,94	Tyytyväisyyskysely yksiköille – varahenkilöyksikkö seuraa 1 x vuodessa
	4) Perusyksikköjen oma sijaisten käyttö	< 200 työsopimusta	vuonna 2012 – 253 työsopimusta, jotka alle 2 kk, laskematta opiskelijoita tai eläkeläisiä	Kysely palkkahallintoon tehdyistä lyhyistä työsopimuksista, varahenkilöyksikkö kysyy 1 x vuodessa
	5) Vuokratyövoiman käytön seuranta	< 750 työvuoroa	vuonna 2012 – 1352 vuokratyöntekijän tekemää työvuoroa tarvittu	Varahenkilöyksikkö seuraa – 1 x vuodessa
	6) Hoitohenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	100 % Terhikki rekisterissä	100 % Terhikki rekisterissä	Esimies varmistaa jokaisen työntekijän kohdalla
	TULEVAISUUDESSA LAADITTAVAT MITTARIT:			
	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia	yksikkökohtainen	yksikkökohtainen	Hairpro => mitoituksen alituksen mittari – 1 x vuodessa
	Varahenkilöiden tyytyväisyys			Varahenkilöyksikkö seuraa – 1 x vuodessa

1) Täydenniskoulutuspäivät

Täydenniskoulutuksella tarkoitetaan alan koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22.)

Täydenniskoulutuspäivät valittiin mittariksi, koska terveydenhuoltoorganisaatioiden on järjestettävä koko henkilökunnalle mahdollisuus osallistua jatkuvaan koulutukseen ja oppimiseen, joka ylläpitää ja kehittää ammattipätevyyttä, lisää taitoja ja säilyttää motivaation ja oikean asenteen laatuun (SFS 15224 2013, 26). Täydenniskoulutusten määrät saadaan haettua WebTallenus-ohjelmasta yksiköittäin ja vielä erikseen henkilöittäin. WebTallenus-ohjelmaan viedään koko henkilöstön palkalliset täydenniskoulutuspäivät. Työntekijä ilmoittaa varahenkilöyksikön esimiehelle täydenniskoulutuspäivät, jotka esimies dokumentoi WebTallenus-ohjelmaan.

2) Varahenkilöyksikön toimivuus

Toimivuudella tarkoitetaan varahenkilöyksikön toimintaa, jota varten yksikkö on perustettu. Varahenkilöyksikkö on olemassa taatakseen sijaispalveluita perusyksiköille. Prosessin tulos on tuote (SFS 15223, 2013, 16). Varahenkilöyksikössä tuote on työvuoro. Epäsuotuisa tapahtuma on tapahtuma, joka ei ole yhdenmukainen organisaation halutun, normaalin tai tavanmukaisen toiminnan kanssa (SFS 15224 2005, 26). Myymätön työvuoro, perusyksikön oman sijaisen käyttö tai vuokratyövoiman käyttö ovat tällaisia epäsuotuisia tapahtumia.

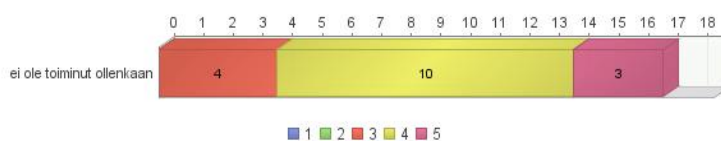
Hukkaprosentti varahenkilöyksikössä tarkoittaa myymättömiä työvuoroja, jolloin varahenkilöt ovat työskennelleet heille määritellyissä kotiyksiköissä varamattomina ja heidän työpanoksestaan ei laiteta laskua mihinkään yksikköön. Hukkaprosentin määrä lasketaan manuaalisesti excel-työvuorotaulukoista, joihin merkitään eri värein eri yksiköihin myydyt työvuorot. Värjäämättömät, valkoiset, työvuorot ovat myymättömiä työvuoroja, jotka laskemalla ja vertaamalla käytettävissä olleisiin työvuoroihin saadaan hukkaprosentti.

Jokaisen 3 viikon listan päätyttyä lasketaan manuaalisesti excel-työvuorotaulukosta myydyt työvuorot sisäistä laskutusta varten. Jokaisen vuoden alussa lasketaan yhteen edellisen vuoden myydyt työvuorot, josta saadaan kokonaismäärä myydyistä työvuoroista.

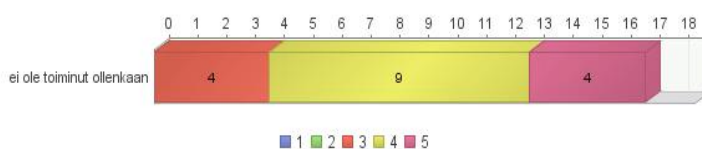
3) Perusyksikköjen tyytyväisyys varahenkilöyksikköön

Laadittu Webropol-kysely perusyksiköiden esimiehille kartoitti perusyksiköiden tyytyväisyyttä varahenkilöyksikön toimintaan. Kysely toteutetaan tulevaisuudessa kerran vuodessa keväisin, jolloin perusyksikköjen esimiehet saavat arvioida edellisen vuoden varahenkilöyksikön toimivuutta. Hukkaprosentin ja myytyjen työvuorojen määrällä pystytään seuraamaan numeerisesti toimivuutta, mutta tämä on keino, jolla pystytään mittaamaan toimivuutta perusyksiköiden näkemyksistä käsin. Laadunhallinnan kannalta on tärkeää asiakkaan näkemys siitä, missä määrin hänen vaatimuksensa on täytetty (SFS 15224, 2013, 14). Kyselyn yhdeksän kysymystä ja niistä saadut keskiarvot olivat:

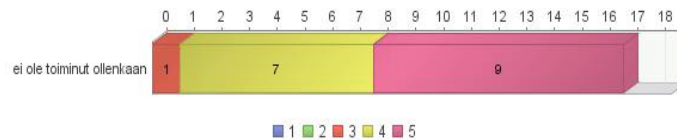
1. Kuinka varahenkilöyksikön toiminta on toteutunut? Oletteko saaneet tarvittavan sijaisen? Vastausten keskiarvoksi varahenkilöyksikkö sai 3,94. 17 vastaajasta 10 (58,8 %) antoi numeroksi 4. Esimiesten näkemys saaduista sijaisista ja heidän määrästään on siis hyvä.



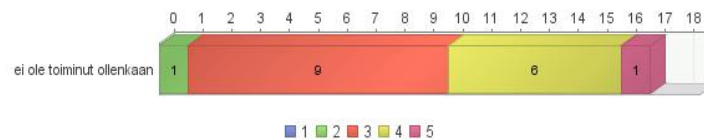
2. Varahenkilöyksikön toiminnan luotettavuus? Onko tilattu sijainen saatu ajo-työvuoroon? Näiden vastausten keskiarvoksi muodostui 4. Yhdeksän vastaaja (52,9 %) antoi numeron 4. Varahenkilöyksikköä voidaan pitää luotettavana.



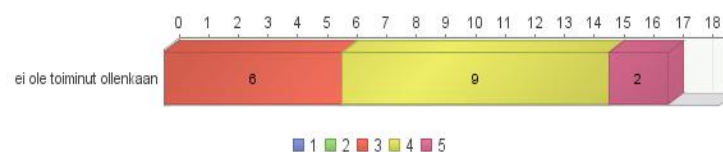
3. Ennakkovarausten toimivuus? Kuinka arvioisitte ennakkovarausten toteutuneen? Ennakkovarausten toimivuudesta varahenkilöyksikkö sai keskiarvoksi 4,47. Tähän kysymykseen yhdeksän vastaajaa (52,9 %) antoi numeron 5, ja seitsemän vastaajaa (41,2 %) numeron 4. Tulos on erinomainen. Varahenkilöyksikkö suunnittelee työvuoronsa perusyksiköiden tilausten ja tarpeiden pohjalta, tämä lisää muiden yksiköiden tyytyväisyyttä varahenkilöyksikköön.



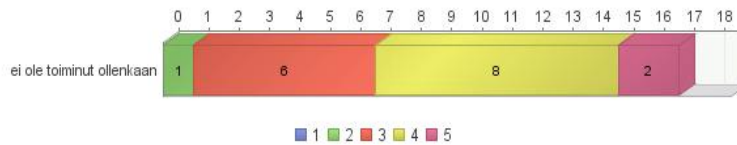
4. Äkkilähtöjen (=lyhyiden sairauslomasijaisten) toimivuus? Kuinka arvioisitte lyhytaikaisten sijaistusten toteutuneen? Vastausten keskiarvo oli 3,41. Yhdeksän vastaajaa (52,9 %) antoi numeron 3 ja kuusi vastaajaa (35,3 %) numeron 4. Äkkilähtöisin sijaisen saaminen on aina haasteellisempaa, kuin ennakoitua suunniteltuihin vuoroihin.



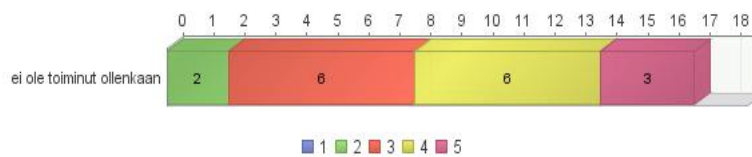
5. Millainen sijaisten osaaminen/tieto/taito/yksikön tunteminen on mielestänne ollut? Keskiarvoksi muodostui 3,76. Yhdeksän vastaajaa (52,9 %) antoi numeroksi 4. Kaikki varahenkilöt eivät työskentele kaikissa yksiköissä, joten on tärkeää, että heidän osaamisensa voidaan kohdistaa siihen yksikköön missä heitä tarvitaan.



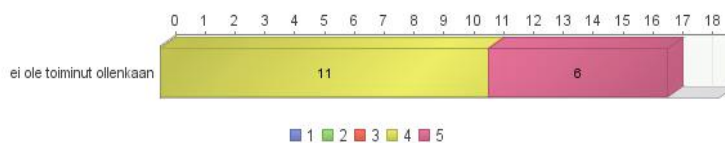
6. Kohtaavatko mielestänne kysyntä ja tarjonta? Esim. tarjolla olevat työvuorot ja ammattiryhmät? Varahenkilöyksikkö sai keskiarvoksi 3,65 tähän kysymykseen. Kahdeksan vastaajaa (47,1 %) antoi numeron 4. Varahenkilöyksikössä työskentelee sekä fysioterapeutteja että sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä yksikössä.



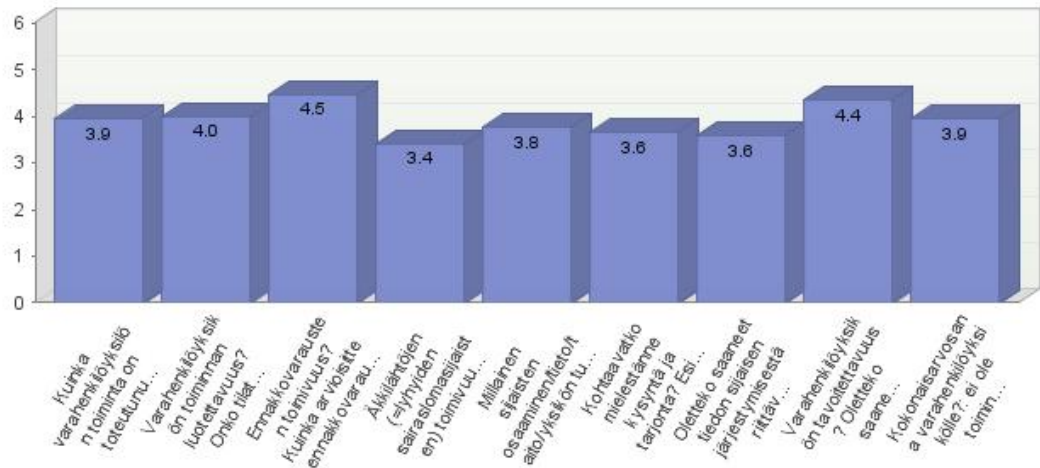
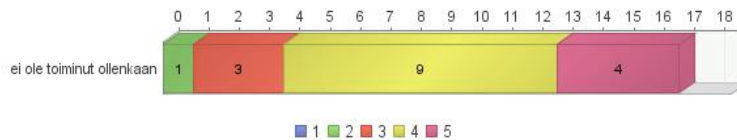
7. Oletteko saaneet tiedon sijaisen järjestymisestä riittävän ajoissa? Vastauksen keskiarvo oli 3,59. Numeron 3 antoi kuusi vastaajaa (35,3 %), yhtä paljon kuin numeron 4. Yksiköt ovat kokonaisuudessaan suhteellisen tyytyväisiä sijaisen saantiin ja tiedon välittämiseen.



8. Varahenkilöyksikön tavoitettavuus? Oletteko saaneet varahenkilöyksikön kiinni halutessanne/tarvittaessanne? Keskiarvoksi muodostui 4,35. Vastaajista kuusi (35,3 %) antoi numeron 5, ja peräti 11 vastaajaa (64,7 %) antoi numeron 4. Varahenkilöyksikön saa kiinni sähköpostitse ja puhelimitse sekä soittamalla että tekstiviestein. Varmasti tästä johtuen esimiehet kokevat, että varahenkilöyksikön tavoittaa hyvin.



9. Kokonaisarvosana varahenkilöyksikölle? Kokonaisarvosanan keskiarvo oli 3,94. Yhdeksän vastaajaa (52,9 %) antoi numeron 4 ja neljä (23,5 %) vastaajaa numeron 5. Esimiehet arvioivat kokonaisarvosanaa varahenkilöyksikölle hyvin arvosanoin. Tämä on hyvä arvosana varahenkilöyksikölle kokonaisuudessaan. Kuviossa 7 (Ks. Kuvio 7) näkyy pylväsdiagrammina kysymysten keskiarvot.



KUVIO 7. Tyytyväisyyskyselyn keskiarvot.

4) Perusyksiköiden omien sijaisten käyttö työsopimuksina

Lyhyiden työsopimusten määrää ja työsopimusten ketjutusta on pyritty viime vuosina vähentämään uusilla linjauksilla. Varahenkilöyksikkö perustettiin vuonna 2009 tähän käyttötarkoitukseen lyhyitä 1-3 päivän sairaalomien sijaisuuksia paikkaamaan. Vuonna 2012 linjattiin uudestaan, että kaikki lyhyet, alle 2 kk sijaisuudet, hoidettaisiin varahenkilöyksikön kautta. Kaikkeen sijais- tarpeeseen varahenkilöyksikkö ei ole kuitenkaan pystynyt vastaamaan, sillä lyhyiden, alle 2 kk kestävien työsopimusten määrä perusyksiköissä oli vuonna 2012 yhteensä 253 kappaletta. Tähän summaan ei ole laskettuna opiskelijoi-

den ja eläkeläisten kanssa tehtyjä työsopimuksia, koska heidän ei koeta olevan uhka työsopimusten ketjutukselle.

Tiedot työsopimuksista saadaan palkkahallinnosta. Työsopimusten määrä täytyi laskea manuaalisesti, poistaen sieltä yli kahden kuukauden sopimukset ja sopimukset, jotka on tehty opiskelijoiden tai eläkeläisten kanssa. Työsopimuksissa ei näy kuinka monta vuoroa työntekijä on tehnyt yksikössä, joten työvuorojen määrää ei saatu laskettua.

5) Vuokratyövoiman käyttö työvuoroina

Kesällä 2011 varahenkilöyksikkö käytti ensimmäistä kertaa vuokratyövoimaa kesäsijaisten palkkaamisessa. Syksyllä 2011 alettiin käyttää vuokratyövoimaa myös lyhyisiin sijaisuuksiin ja yksittäisiin sijaistarpeisiin tarpeen vaatiessa. Vuodelta 2011 ei ole kuitenkaan tilastoja, koska vuokratyövoiman käyttö oli kovin vähäistä.

Vuoden 2012 laskettuun summaan sisältyy sekä hoitotyöntekijöiden että fysioterapeuttien vuokraus. Vuokratyövoiman vuokraus tapahtuu varahenkilöyksikön kautta. Varahenkilöyksikkö tilaa tarvittaviin vuoroihin sijaisen ja laskuttaa perusyksiköitä samalla lailla oli vuorossa käytetty vuokratyövoimaa tai omaa varahenkilöä. Vuokrafirmit laskuttavat varahenkilöyksikköä tehdystä vuorosta. Vuokratyöntekijän tekemät vuorot kootaan excel-työvuorotaulokkoon, josta manuaalisesti laskemalla saadaan laskettua käytetty määrä vuokratyöntekijöille.

6) Ammatinharjoittamisen oikeus varmistettu

Henkilöillä, joiden työ vaikuttaa tuotteen laatuun (terveydenhuoltopalvelu), tulee olla soveltuvaan koulutukseen, ammattitaitoon ja kokemukseen perustuva pätevyys (SFS 15224 2013, 26). Varahenkilöyksikön työntekijöiden, fysioterapeuttien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien, ammatinharjoittamisen oikeudet on tarkistettu Terhikki-rekisteristä. Perusyksiköt ilmoittaessa sijaistarpeestaan, he ilmoittavat myös ammattiryhmän, johon sijaista tarvitsevat. Näin varahen-

kilöyksikössä osataan ohjata oikeaa ammattiryhmää oleva työntekijä suorittamaan työvuoro.

7.2 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun lähtötasot

1) Täydenniskoulutuspäivät

Täydenniskoulutuspäivien määrän suhteen varahenkilöyksikössä on parannettavaa. Vuonna 2012 täydenniskoulutuspäivien määrä jäi yksikössä alle kahteen, ollen 1,46 päivää henkilöä kohden.

2) Varahenkilöyksikön toimivuus

Hukkaprosentin pieneneminen on ollut merkittävää vuonna 2012, jonka jälkeen hukkaprosentti on saatu painettua jo alle 6 prosentin. Tässä arvossa on tarkoitus myös tulevaisuudessa pysyä. 6 % tarkoittaa 0,8 myymättöntä työvuoroa yhdellä työntekijällä kolmen viikon listan aikana. Vuonna 2009 hukkaprosentti oli 14,56 %, vuonna 2010 8,28 %, vuonna 2011 13,7 %, vuonna 2012 5,85 %. Luvuista voidaan havaita kuinka suuri kehitys myymättömien työvuorojen määrässä on tapahtunut. Suunta oli hyvä jo vuonna 2010, mutta erikoissairaanhoidon siirryttyä yksityiselle toimijalle, joka ei enää käyttänyt kaupungin varahenkilöpalveluita vuonna 2011 – hukkaprosentti nousi väliaikaisesti.

Vuonna 2010 myytiin noin 6100 sijaistyövuoroa, vuonna 2011 myytiin noin 5600 sijaistyövuoroa ja vuonna 2012 oli noin 9800 myytyä sijaistyövuoroa. Myytyjen työvuorojen määrä on siis kasvanut erittäin paljon vuodesta 2011. Tähän suuntaukseen osaltaan on vaikuttanut sosiaali- ja terveystoimintaryhmän tekemä linjaus, jonka mukaan alle 2 kuukauden sijaisuudet on tultava varahenkilöyksikön kautta.

3) **Perusyksiköiden tyytyväisyys varahenkilöyksikköön**

Esimiehille tehdyssä kyselyssä kokonaisarvosanaksi toimivuudesta varahenkilöyksikkö sai 3,94. Luku on hyvä ensimmäisen kyselyn arvosanaksi.

4) **Perusyksiköiden omien sijaisten käyttö työsopimuksina**

Vuonna 2012 perusyksiköt tekivät omien sijaisten kanssa 253 kappaletta työsopimuksia.

5) **Vuokratyövoiman käyttö työvuoroina**

Vuonna 2012 tarvittiin 1352 vuokratyöntekijän tekemää työvuoroa. Tähän summaan sisältyy sekä hoitotyöntekijöiden että fysioterapeuttien vuokraus.

6) **Ammatinharjoittamisen oikeus varmistettu**

Lähtötaso ammatinharjoittamisen oikeuksien seurannassa on 100%. Kaikkien työntekijöiden ammatinharjoittamisen oikeudet löytyivät Terhikki-rekisteristä.

7.3 Varahenkilöyksikön toiminnan laadun tavoitetasot

1) **Täydennyskoulutuspäivät**

Yksikössä esimiehen tehtävänä on seurata työntekijöiden kouluttautumista ja huolehtia siitä, että jokaisella on mahdollisuus päästä koulutuksiin. Vuoden 2013 aikana esimiehellä on tarkoitus pitää kehityskeskustelut, joissa voidaan käydä läpi myös kouluttautumistarve ja -halukkuus. Näin päästään tulevana vuosina koulutuspäivissä tavoiteltavaan määrään, joka on 3 päivää vuodessa. 3 päivää määriteltiin tavoitetasoksi, koska valtioneuvoston 2002 tekemässä periaatepäätöksessä täydennyskoulutuspäivien suositusmäärä asetettiin 3-10 päivään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 25.)

2) **Varahenkilöyksikön toimivuus**

Hukkaprosentti tavoitetasoksi määriteltiin alle 6 %. Tavoitteena on siis pysyä samassa hukkaprosenttimäärässä kuin edellisenäkin vuonna, koska tämä taso

on saavutettavissa ja sen alittava määrä olisi todennäköisesti liian korkealle asetettu tavoite.

Vuoden 2013 tavoitteeksi asetettiin 10 500 myytyä sijaistyövuoroa. Tässä määrässä näkyy hienoinen tavoitetason nousu edelliseen vuoteen verrattuna. Tavoitteena on vastata valtaosaan vanhuspalveluiden sijaistyövuoroista. Sosiaali- ja terveysjohtaja Liehun laskelmien mukaan tarve vuonna 2013 on 13 500 työvuoroa vuodessa, joten tavoite 10 500 on hyvä määrä kokonaistarpeeseen suhteutettuna.

3) Perusyksikköjen tyytyväisyys varahenkilöyksikköön

Vuoden 2013 tavoitteeksi kokonaisarvosanassa asetettiin luvun 4. Pyrkimyksenä on parantaa edelleen varahenkilöyksikön toimivuutta myös niin, että se näkyy perusyksiköissä, eikä pelkästään myydyissä työvuorojen määrässä. Varahenkilöyksikölle on tärkeää, että perusyksiköt ovat tyytyväisiä heidän tarjoamaan palveluunsa.

4) Perusyksiköiden omien sijaisten käyttö työsopimuksina

Vuonna 2013 tavoitteena on, että perusyksiköt eivät ole joutuneet tekemään niin paljoa lyhyitä työsopimuksia sijaisten kanssa vaan, että varahenkilöyksikkö on pystynyt tarjoamaan heille entistä paremmin työntekijöitä. Vuoden 2013 tavoitteeksi asetettiin <200 työsopimusta perusyksiköiden omien sijaisten kanssa.

5) Vuokratyövoiman käyttö työvuoroina

Tavoitteena on tulevaisuudessa se, että kaupungin omien varahenkilöiden määrä saadaan vakinaistettua sellaiseen määrään, että valtaosaan sijaistyötarpeesta pystytään vastamaan omilla työntekijöillä ja vuokratyövoiman käyttöä kautta vähenee merkittävästi myös tulevaisuudessa.

Vuosien 2012 ja 2013 aikana tämä suuntaus on havaittavissa seuraavasti:

2012 tammikuu – huhtikuu 557 vuokrattua työvuoroa,

2012 toukokuu – heinäkuu 343 vuokrattua työvuoroa,

2012 elokuu – lokakuu 343 vuokrattua työvuoroa,
2012 marraskuu – joulukuu 109 vuokrattua työvuoroa,
2013 tammikuu – maaliskuu 102 vuokrattua työvuoroa.

Vuodelle 2013 tavoitetasoksi on asetettu < 750 vuokrattua työvuoroa. Tavoitetaso on pienennystä edelliseen vuoteen, mutta työvoimapula kesäkauden aikana on suuri, jolloin tukeudutaan vuokratyövoimaan. Tämän seurauksena tavoitetaso painaminen alemmas, kuin mitä se nyt on määritelty, olisi tuskin realistista.

6) Ammatinharjoittamisen oikeus varmistettu

Tällä hetkellä rekrytoituilla työntekijöillä on Terhikistä tarkistetut oikeudet ammatinharjoittamiseen 100 %:sti. Uusien työntekijöiden oikeudet tullaan myös tarkistamaan, niin että tämä 100 % tulos pystytään säilyttämään.

8 Pohdinta

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Haettaessa materiaalia työn viitekehykseen, oli haastavaa löytää tuoretta aineistoa. Laadusta ja laatujohtamisesta on kirjoitettu paljon, mutta pohjateokset ajoittuvat 80- ja 90-luvuille. Näitä teoksia on käytetty lähteinä uudemmasakin kirjallisuudessa, joten mielestämme oli eettisempää viitata alkuperäisiin lähteisiin, vaikka toissijaisia lähteitä käyttämällä lähteemme olisivat päivittyneet tälle vuosituonnelle. Tämä saattaa horjuttaa aineiston eettisyyttä – onko kirjoittamamme tieto tähän aikaan siirrettynä enää tuoretta. Koimme kuitenkin nämä lähteet tärkeiksi.

Työ on mielestämme eettisesti ja luotettavasti toteutettu. Syklisyys tulee myös hyvin esiin kehittämistyössä. Työtä on tehty ensin suunnitellen, sitten toteuttaen, havainnoiden ja reflektoiden. Tämän jälkeen pääsimme tarkistamaan

suunnitelmamme ja näin sykli jatkui uudestaan. Välireflektiot osastonhoitajan kanssa veivät työtä eteenpäin pala kerrallaan. Kehittämistyötä tehdessämme olemme käyneet keskustelua kaikkien osapuolten kanssa. Näitä henkilöitä ovat varaavien yksiköiden esimiehet, varahenkilöstön esimies ja hyvinvointiasiantuntija. Tällä tavoin olemme pystyneet osallistamaan heidät kaikki, joka on yksi tutkimuksellisen kehittämistoiminnan perusasioita. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voidaan ajatella, että toimintaan osallistuu kaikki, jota se koskettaa. (Toikko & Rantanen 2009, 58.)

Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan aikana saatava tieto on oltava todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. Valideetti eli pätevyys kertoo siitä, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoitus mitata. Tämä piirre on tässä kehittämistyössä saavutettu, koska tarkoituksena oli laatia mittarit ja laskea mittareiden avulla lähtö- ja tavoitetasot toiminnan laadulle – tämä on toteutettu. Reliabiliteetti eli luotettavuus liittyy mittarien ja tutkimusasetelmien toimivuuteen. Kehittämistyön aikana lasketut lähtötasot ovat luotettavasti toteutettuja, koska joku toinen tutkija voisi toistaa tutkimusasetelman ja saada samanlaisia tutkimustuloksia. Tämä toistettavuus tuo esille tämän kehittämistyön luotettavuuden.

Varahenkilöyksikössä muutos näkyy tietona, siitä kuinka laadukasta yksikön toiminta on ja kuinka sitä voi parantaa. Sosiaalisen toiminnan käytänteiden muutos on jatkuvaa. Yhteistyö perusyksiköiden esimiesten kanssa tiivistyy koko ajan. Varahenkilöyksikön toiminnan käynnistyessä yhteistyötä oli tietenkin, koska varahenkilöyksikkö ei voi toimia ilman yhteistyökumppaneita. Mutta toiminnan laajentuessa siihen mittakaavaan mitä se nyt on, yhteistyö ja sosiaalinen toiminta perusyksiköiden esimiesten kanssa on jokapäiväistä.

Kyselytutkimuksessa, joka toteutettiin osana uusia mittareita, validius ja luotettavuus täyttyivät, koska kyselylomakkeen vastaukset vastasivat tutkittavaan asiaan ja kaikki kysymykset olivat kaikille vastanneille samanlaiset. Esimiehet saivat myös itse päättää ajankohdan, jolloin osallistuivat kyselytutkimukseen.

8.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö Jämsän kaupungin varahenkilöyksikölle. Tavoitteena oli laatia varahenkilöyksikölle yksikön omat laatukorit ja määrittää laatukoreihin lähtö- ja tavoitetasot mittareiden avulla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa avattiin laadun eri aspektien käsitteet laatukorien tueksi. Tämän työn kehittämismenetelmänä tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähestymistapaa, koska työ tähtää käytännön kehittämiseen ja sopii tilanteeseen, jossa toiminnan avulla pyritään muuttamaan asioita. Tutkimuksellisen kehittämistoimissa pyritään kehittämään uutta lähestymistapaa ja ratkaisemaan ongelmia. (Rantanen & Toikka 2009, 3-9.)

Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on taata turvallinen, laadukas hoito ja palvelu jokaiselle asiakkaalle. Jämsässä otettiin käyttöön vuonna 2006 laatujärjestelmäksi ISO 9001:2000, joka antaa pohjan laadun kehittämiseen, arviointiin ja mittaamiseen. Tulevaisuuden haasteen on myös palveluiden saatavuus, henkilökunnan riittävyys ja moniammatillisuus. Varahenkilöyksikkö vastaa tähän haasteeseen tällä hetkellä hyvin.

Terveydenhuollon organisaatioita ohjataan erilaisilla lainsäädöksillä ja viranomaisohjeilla. Potilaan oikeudet ja asema terveydenhuollossa on tarkkaan määritelty laissa, joka ohjaa organisaatiota. Terveydenhuollon hyvä laatu edellyttää sekä johdon että koko henkilökunnan sitoutumista laatutyöhön. Laatu on jatkuvaa kehitystä eikä ole koskaan valmis. Laadun parantamisella myös lisätään työntekijöiden tyytyväisyyttä, viihtyvyyttä ja turvallisuutta. Nämä seikat tulevat esille sekä varahenkilöyksikön toimintaan perehdyttäessä, että laadun teoretietoon perehdyttäessä. Terveydenhuollon organisaation hyvä johtaminen ja esimiestyöskentely ovat tärkeitä tavoitteita. Opinnäytetyön teoriaosuudessa olevissa väitöskirjoissa tuli esille (Markkula 2012, Mäki 2004 & Kvist 2004), että työelämän laadun parantamisella on tärkeä merkitys ihmisten työssä jaksamisella. Työntekijöille on tärkeää ”hyvä johtaminen”. Johtamisessa olisi kiinnitettävä huomioon työntekijöiden tietoihin, taitoihin, voimavaroihin sekä pyrittävä kehittämään niitä edistääkseen laatua.

Opinnäytetyöhön liittyi kyselytutkimus, jolla haluttiin tietoa työyksiköjen esimiehiltä tämänhetkisestä varahenkilöyksikön toimivuudesta. Vastauksissa kävi ilmi, että varahenkilöyksikön toimintaan oltiin kaikilta osin tyytyväisiä. Voisi todeta, että varahenkilöyksikön toiminta on saavuttanut hyvän laadullisen tason, johon myös esimiehet ovat tyytyväisiä kyselyn perusteella. Kyselyssä nousi tärkeäksi asiaksi, että varahenkilöstön toimintaa pidettiin luotettavana ja ammattitaitoisia sijaisia oli saatu tarvittaessa. Koettiin myös hyväksi, että varahenkilöyksikkö on ollut aina tavoitettavissa tarvittaessa. Näissä toteutuu Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveyssektorin luomat arvot, jotka ovat luottamus, arvostus, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, avoimuus ja rehellisyys. Kokonaisarvosanaksi varahenkilöyksikkö on saanut 1-5 asteikolla 3,94, joka on arviointina erinomainen.

Varahenkilöyksikkö on saanut onnistuneilla rekrytoinneilla työntekijöitä, jotka ovat kiinnostuneita ja innostuneita varahenkilöyksikön toiminnasta ja hoitotyöstä. Sijaisresurssin järjestäminen kaupungin omana toimintana vähentää esimiesten sijaisjärjestelyihin käyttämää työaika. Työyksiköt voivat luottaa siihen, että varahenkilöyksikön kautta tulevat sijaiset ovat ammattitaitoisia, työnsä osaavia ja motivoituneita. Jokaiseen yksikköön järjestetään tarvittaessa perehdytysvuoro, jos sijainen ei ole yksikössä ennen työskennellyt. Näin jatkuvaan uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ei vaadita perusyksiköiden henkilökunnaltakaan liikaa aikaa.

Varahenkilöyksikön toimintaa suunniteltaessa olisi tärkeää pohtia sitä, että yksikön työntekijät ovat sitoutuneita kaupungin työntekijöitä, jotka tuntevat organisaation, toimintatavat ja työkuultuurin. Hoitohenkilökuntapulan takia tämän yksikön työntekijöiden osaamisesta ja muuntautumiskyvystä kiinnipitäminen on ensiarvoisen tärkeää. Varahenkilöyksikkö on tulevaisuudessakin tarpeellinen. Jo pelkästään lakisääteisiin sijaistuksiin heidän työpanoksensa on elintärkeää, mutta myös ennalta arvaamattomiin sairaslomiin saadaan varahenkilöyksikön kautta ammattitaitoiset sijaiset.

Tulevaisuudessa tulee olemaan mielenkiintoista seurata kuinka hyvin luodut mittarit toimivat ja kuinka paljon niitä joutuu muokkaamaan vuosien saatossa. Varahenkilöyksikön toiminta on löytänyt paikkansa, mutta se on edelleen muutostilassa. Mittareita joudutaan kehittämään tulevaisuudessa. Tätä työtä toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä voi omassa työssään tulevaisuudessa jatkaa.

Kun tämänhetkiset laatumittarit oltiin saatu toteutettua, laskettua ja laaturit luotua, mietittiin tulevaisuutta ajatellen kehittämiskohteita. Olisi mielenkiintoista saada tietää kuinka tyytyväisiä varahenkilöt ovat itse omaan työskentelyynsä, omaan yksikkönsä ja omiin esimiehiinsä. Myöskään yksikön omia arvoja ei ole määritelty. Kaikki kaupungin yhteiset sosiaali- ja terveysalan arvot koskevat myös varahenkilöyksikköä, mutta olisiko yksikössä vielä joitain "omia" arvoja, jotka nousisivat esille? Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada tietää, kuinka paljon perusyksiköissä joudutaan työskentelemään mitoituksien alittavalla miehityksellä. Tähän on myös mahdollista laatia oma mittari.

Jotkut perusyksikköjen esimiehet ovat myös heittäneet ilmaan ajatusta siitä, että varahenkilöyksikön kautta tulisivat kaikki sijaiset, niin pitkiin sijaisuuksiin kuin lyhyisiinkin. Jos tämä kävisi toteen, niin varahenkilöyksikön hallittavissa olisi kaikkien yksiköiden rekrytoinnit, vakituisia toimia lukuun ottamatta. Kuinka tätä toimintaa pystyisi mittaamaan?

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen, & P. Moilanen (toim.). Siinä tutkija, missä tekijä. Jyväskylä: WSOY. 11-24.
- Andersson, A. 2012. Työtyytyväisyyden ja motivoinnin tukeminen varahenkilöstössä. Mentorointi perehdyttämisen tukena. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Anttila, P. 2005. Ilmaisun, teoksen tekeminen ja tutkiva toiminta. Tallinna: Akatemi Oy.
- Aro, P. & Sivonen, S. 2000. Mittarit kuntoon. Mittaaminen ja mittarit ohjauksen sekä kehittämisen apuna. Vanhustyön keskusliitto.
- Banks, N. Hardy, B. & Meskimen, K. 1999. Take the Plunge: Expanding the Float Pool to "Closed" Units. *Nursing Management*, 30(1), 51-54.
- Chao, S. Anderson, K. & Hernandez, L. 2009. Toward health equity and patient-centeredness. The National Academies Press. Washington, D.C.
www.nap.edu
- Crosby, P. 1986. Laatu on ilmaista. Suomen Laatu yhdistys Ry. Laatuteema Oy: Helsinki.
- Dziuba-Ellis, J. 2009. The Nursing Resource Team as an approach to nursing human resources management. Abstract. Viitattu 17.4.2013
<http://digitalcommons.mcmaster.ca/dissertations/AAINR65876>
- Engeström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: EDITA.

- Gustafsson, S. & Marniemi, J. 2012. Julkisen johtamisen työkirja. Kuinka kasvaa menestyväksi organisaatioksi. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Hannukainen, T. Slotte, S. Kilpi, E. & Nikiforow, R. 2006. Johtamisen kuntoskoulu vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen, & P. Moilanen (toim.). Siinä tutkija, missä tekijä. Jyväskylä: WSOY. 25-62.
- Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus - Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 170-186. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 170-185.
- Heikkinen, H. Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78-93.
- Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 15-37.
- Hero, L. 2011. Luentoesitys. Menetelmäopinnot. 2011. Metropolia-ammattikorkeakoulu.
- Hjelt, R. 2013. Terveystieteiden maisteri. Jämsän kaupungin hyvinvointiasiantuntija. Haastattelu. 6.5.2013.
- Hokkanen, S. Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hokkanen, S. & Strömberg, S. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: Painoporras Oy.

Hokkanen, S. Skyttä, O. & Strömberg, O. 1995. Johtamistaito. Jyväskylä: Painoporras Oy.

Holma, T. Outinen, M. Idänpää - Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Häyhä, S. 2011. Varahenkilötoiminta erikoissairaanhoidossa. Henkilöstön kokemuksiä. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Hölttä, T. & Savonen, M. 1997. Muutosvoimana laatujohtaminen. Helsinki: EDITA.

Idänpää-Heikkilä, U. Outinen, M. Nordblad, A. Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteeri – suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Helsinki: Stakesin monistamo.

Jetsu, P. 2013a. Varahenkilöyksikkö. Jämsä. Viitattu 17.4.2013 www.jamsa.fi, Hallinto ja talous, päätöksenteko, sosiaali- ja terveyslautakunta, esityslista 17.4.2013.

Jetsu, P. 2013b. Varahenkilöyksikön osastonhoitaja. Haastattelu. 22.4.2013.

Jämsä. 2013. Potilasturvallisuus ja laadunhallintasuunnitelma. Luonnos.

Jämsän kaupunki. Organisaatiokaavio 2013. Viitattu 17.4.2013 www.jamsa.fi

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 2006. Laatujohtamisen valitseminen. Kokousmuistio.

Kaste 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Väli-
raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.5.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11488.pdf

Kaste 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Kohonen, V. 1993. Kohti kokonaisvaltaista kasvua ja oppimista. Teoksessa: S. Ojanen (toim.) Tutkiva opettaja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Hakapaino Oy.

KT Kuntatyönantajat. 2011. Osaamista kehittämään, periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Raporttisarja 2005-2. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet. no. 111. Väitöskirja. Viitattu 05.05.2013 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Valtion säädöstietopankki. Finlex. Viitattu 3.5.2013. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö

Laatuakatemia. n.d. Laatu – käsite ja tehtävät. Viitattu 2.6.13 www.kotiposti.net/tuurala/Laatu.htm

Lamppu, S. 2013. Sissit kiertämään! Toimintamalli sissäisten kiertävien sijais-
ten käyttöönottoa varten Jorvin lastentautien vastualueella. Opinnäytetyö.
Laurea ammattikorkeakoulu.

Larson, N. Sendelbach, S. Missal, B. Fliss, J. & Gaillard, P. 2012. Staffing Patterns of Scheduled Unit Staff Nurses vs. Float Pool Nurses: A Pilot Study. *Med-surg Nursing*. Vol. 21/No.1, 27-39.

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

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Helsinki: Talentum.

Lehto, A. Lyly-Yrjänäinen, M. & Sutela, H. 2005. Pysyvän työn toivossa. Määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. Työpoliittinen tutkimus 291. Työministeriö. Helsinki. Viitattu 30.4.2013 http://tepalvelut.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt291.pdf

Liehu, T. 2013. Sijaistyövoiman järjestelyt, sosiaali- ja terveystoimi. Jämsä. Viitattu 17.4.2013 www.jamsa.fi, Hallinto ja talous, päätöksenteko, sosiaali- ja terveyslautakunta, esityslista 17.4.2013.

Lillrank, P. 1998. Laatuajattelu. Helsinki: Otava.

Linzer, P. Tilley, A. & Williamson, M. 2011. What float a float Nurse's Boat? *Creative Nursing*, 17(3), 130- 138.

Lumijärvi, I. 2009. Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen. 2012. Jämsän kaupunki ja Jokilaakson terveys Oy. Viitattu 8.5.2013. <https://uusi.medikes.fi>, Potilasturvallisuus, Love, Lääkehoitoonäyttöjen kriteerit.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu - Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Acta Wasaensia 243. Väitöskirja. Viitattu 21.04.2012 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf

McKee, M. 2012. The affect of mobile performance support devices on anxiety and self-efficacy of hospital float staff. University of North Texas.

Moisio, J. & Ritola, O. 2000. ISO 9000:2000 ja menestyksen avaimet. Helsinki: Gummerus.

Mäki, T. 2004. Laadun informaation ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriittaisuus. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 12.04.2013 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf>

Mäkipää, S. Laaksonen, K. Saarinen, J. Miettinen, M. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaasuutta voidaan lisätä? Suomen Lääkärilehti 13, 1060 -1063. Viitattu 10.6.2013. [http://www.jamk.fi/kirjasto ,Nelli-portaali](http://www.jamk.fi/kirjasto/Nelli-portaali), BTJ Aleksis.

National Healthcare Quality Report 2012. 2013. U.S. Department of Health and Human Services. AHRQ Publication No. 13-0002. Viitattu 6.6.2013 www.ahrq.gov/research/findings/nhqrd/index.html

Nicholls, D. Duplaga, E. & Meyer, L. 1996. Nurses' attitudes about floating. Nursing Management, 27(1), 56-58.

Outinen, M. Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatumyösken-tely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Patja, K. Litmanen, T. Helin-Salmivaara, A & Pasternack, A. 2009. Lääkärin ammattillisen osaamisen laajentaminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009. 125(21). Viitattu 11.5.2013 <http://www.duodecimlehti.fi/>

Pesonen, H. 2007. Laatus! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Ws Bookwell Oy.

Pitkänen, R. 2002. Mahdollisuuksien johtaminen – kehittämisestä metakehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 1.6.2013 <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Saurén, L. & Haho, P. n.d. Palvelun laadun osatekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Viitattu 1.6.2013 <http://kimppa.tkk.fi/>

SFS 15224. 2005. Terveyspalvelut. Laadunhallintajärjestelmät. Opas standardin ISO 9001:2000 käyttöön.

SFS 15224. 2013. Health care services. Quality management systems. Requirements based on EN ISO 9001:2008. Helsinki: Suomen standardisoimisliitto SFS. Viitattu 10.05.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, SFS Online.

Silen, T. 1998. Laatujohtaminen. Menetelmiä kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. Porvoo: WSOY.

Sipilä, T. 2006. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2006. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 4. Viitattu 20.4.2013
http://www.tehy.fi/@Bin/45377/terveydenhuollon_toiminta06.pdf

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa: M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry. 29-41.

Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2011. Sosiaali- ja terveystoimi Jämsän paremman tulevaisuuden tekijänä. §40. Kokousmuistio.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutus-suositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Muistio. Viitattu 1.6.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15578.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, V. & Ajmal, M. n.d. Tqm practices in public service organizations case of healthcare and academic libraries. Viitattu: 1.4.2013.
<http://www.kotu.oulu.fi/projektit/tiim2011/TIIM%20full%20paperit/Proceedings/Day%202/4th%20parallel/G42.pdf>

Tuomi, V. 2012. Quality Management in Public Sector. Artikkelikokoelma: Acta Wasaensia, nro 266, Vaasan yliopisto. Viitattu: 1.4.2013. http://old-www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-411-7.pdf

Tuomi, V. n.d. How to Develop Quality Management System in a Hospital. Viitattu: 1.4.2013. <http://ebooks.narotama.ac.id/> Information System, Handbook on Business Information System, Chapter 4, 69-89.

Työministeriö. 2007. Määräaikaisia työsuhteita selvittävän työryhmän raportti. Työhallinnon julkaisu. 375/2007.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: Gummerus. 100-112.

Vincent, L. & Beduz, M. 2010. The Nursing Hyman Resource Planning Best Practice Toolkit: Creating a Best Practice Resource for Nursing Managers. Viitattu 17.4.2013 <http://www.longwoods.com/content/21746>

Vuori, H. 1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Åhlberg, M. 1997. Jatkuva laadunparantaminen korkeatasoisena oppimisena. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 68.

LIITTEET**LIITE 1**

TUTKIMUSLUPA

1 (1)

6.2.2013

Hakijat:

Anna Mustonen
Carita Forsell

TUTKIMUSLUPA

Tutkimus Opinnäytetyö, "Jämsän kaupungin varahenkilöyksikön laatu- ja potilasturvallisuus"

Opinnäytetyön aiheena on laatia omat laatukorit ja niihin liittyvät mittarit varahenkilöyksikköön.

Päätös SoTe-johtoryhmä on myöntänyt tutkimusluvan 22.1.2013.

Tutkimusyhteistyö ja tutkijan velvollisuudet

SoTe-johtoryhmä on tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja katsonut tutkimuksen täyttävän tutkimuslain (488/1999 ja 295/2004) 17§ edellytykset ja olevan eettisesti hyväksyttävä. Ennen tutkimuksen käynnistymistä hakijan tulee sopia käytännön järjestelyistä sosiaali- ja terveystoimen yhdyshenkilön (hyvinvointiasiantuntija Riitta Hjelt) kanssa. Tutkimuksen päätyttyä hakijan tulee toimittaa Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimelle yksi kappale valmistuneesta Opinnäyte-työstä. Hakijan tulee myös tiedottaa tutkimustuloksista suullisesti tutkimukseen osallistuneille sitä varten järjestetyssä koulutustilaisuudessa. Tästä sovitaan tarkemmin yhdyshenkilön kanssa. Tavoitteena on että tulokset kehittävät myös Sosiaali- ja terveystoimessa tapahtuvaa hoitotyötä.

Mikäli tutkimuksesta aiotaan kirjoittaa julkaisuja, ne tulee tehdä yhteistyössä Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa. Raportoitavista asioista tulee myös sopia yhdessä.

Tuula Liehu
Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Yhdyshenkilö: Riitta Hjelt, hyvinvointiasiantuntija
Seppolantie 10
42100 Jämsä
p. 020 638 3297 tai 040 756 0744
Sähköposti: riitta.hjelt@jamsa.fi