

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

**LAADUNHALLINNAN
MENETELMIEN KEHITTÄMINEN
YLÖJÄRVEN KAUPUNGIN
KOTIHOIDOSSA**

Kirsi-Maria Lamppu

Opinnäytetyö,
Lokakuu 2013
Ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveydenhuollon
johtamisen ja kehittämisen
koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

KIRSI-MARIA LAMPPU

Laadunhallinnan menetelmien kehittäminen Ylöjärven kotihoidossa

Opinnäytetyö 92 sivua, josta liitteitä 12 sivua

Lokakuu 2013

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kuinka Ylöjärven kaupungin kotihoidolle laadittiin yhteistoiminnallisesti laadunhallinnan välineitä työyhteisön käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toiminta- ja laatukäsikirjan, joka sisältää toimintaympäristön kuvauksen, työnkuvat, prosessit sekä turvallisuusnäkökulmat. Opinnäytetyön tavoitteena oli sitouttaa kotihoidon työntekijät miettimään oman työnsä merkitystä ja liittämään laatuajattelu osaksi jokapäiväistä asiakastyötä. Toiminta- ja laatukäsikirjan rakentaminen tehtiin toiminnallisena kehittämisprosessina jossa käytettiin kirjallisuuskatsausta teoreettisen viitekehyksen haltuun ottamiseksi, puolistrukturoitua teemahaastattelua asiakkaiden tarpeiden ja odotusten selvittämiseksi sekä yhteistoiminnallisia kehittämisiltapäiviä, joiden tuotoksista syntyi käsikirja.

Asiakkaat kaipasivat kotihoidon työntekijöiltä enemmän aikaa ja kokonaisuuden hallintaa heidän asioiden hoitamiseksi. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidon palveluiden sisältöön ja laajuuteen sekä siihen, että kotihoidon sai tarvittaessa kiinni ja apua sitä kautta. Asiakashaastattelujen tulokset olivat pohja kotihoidon kehittämispäiville, joissa rakennettiin prosessikuvaukset kotihoidon palveluista. Prosessikuvauksista nostettiin tärkeimmät kohdat pohjaksi työntekijöiden tehtäväkuvauksille. Näistä kokonaisuuksista rakentui toiminta- ja laatukäsikirja.

Työntekijät kokivat yhteistoiminnallisen kehittämistyön hyvänä tapana syventyä tarkemmin työhön, mitä tehdään päivittäin. Työntekijät pitivät tärkeänä, että pääsivät itse kehittämään omaa työn sisältöä eteenpäin. Toiminta- ja laatukäsikirja on laaja kokonaisuus, joka on vain Ylöjärven kaupungin kotihoidon käytössä. Toiminta- ja laatukäsikirja olisi voinut sisältää vielä tiedonkulun ja perehdyttämisen prosessit, jotka ovat tärkeitä työn sisällön kannalta. Yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön olisi voinut käyttää vielä enemmän aikaa, jotta oltaisi päästy syvemmälle prosessien sisältöihin, mutta työyhteisön aikataulu ei mahdollistanut syvempää kehittämistyötä tässä kohtaa. Kehittämistyö jatkuu tästä edelleen pidemmälle työyhteisön sisällä.

Asiasanat: kotihoito, laadunhallinta, laatujohtaminen, prosessijohtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

LAMPPU, KIRSI-MARIA:

Quality Control Methods Development in Ylöjärvi City Home Care

Master's thesis 92 pages, appendices 12 pages

October 2013

The way how quality management tools for workplace use were drawn up collaboratively in Ylöjärvi's home care is described in this thesis. The outcome was a quality manual which includes a description of the operating environment, job descriptions, processes and safety aspects. The aim was to commit the home care workers to think about their own work and to connect the importance of quality thinking into everyday client work. Operational and Quality Manual construction was carried out as a functional thesis, which used literature review, semi-structured thematic interviews with clients to determine needs and expectations, as well as co-operative development days.

Customers required more time as well as overall management of their affairs from home health care workers. Customers were generally satisfied with the content and scope of home care services as well as the fact that home care was reachable and help available. The results of the interviews were the basis for development of home care days, where the process descriptions of home care services were built. The main points from process descriptions were chosen as a basis for workers' job descriptions. These entities formed the operational and quality manual.

The employees felt that co-operative development was a good way to apply oneself in more detail to the work of what is done on a daily basis. Staff considered it was important for themselves to further develop their own work content. Operational and Quality Manual could have included processes of work introduction as well as flow of information. More time could have spent with cooperative development. Nevertheless, the development work will continue further within the work community.

Keywords: home care, quality of management, quality management, process management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
2.1	Ylöjärven kaupunki	8
2.2	Perusturva ja kotihoidon toimintaympäristö	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
3.1	Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen	12
3.2	Kotihoidon käsite ja sisältö	12
3.3	Laatu	15
3.4	Laadunhallinta	16
3.5	Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa.....	18
3.5.1	Palvelutarpeen arviointi osana laadunhallintaa.....	19
3.5.2	Toimintakykyarviointi osana laadunhallintaa	21
3.6	Laatujohtaminen	22
3.6.1	Laatu, laadunhallinta, laatujohtaminen	23
3.6.2	Asiakasnäkökulma	25
3.6.3	Henkilöstönäkökulma	27
3.6.4	Prosessinäkökulma.....	30
3.6.5	Talouden näkökulma.....	34
4	OPINNÄYTETYÖN TAKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	36
5	TOIMINTA- JA LAATUKÄSIKIRJAN KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA ANALYYSITAVAT.....	37
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	37
5.2	Toimintatutkimus	39
5.3	Laadullinen tutkimusote	41
5.3.1	Haastattelut.....	42
5.3.2	Sisällönanalyysi	42
6	YHTEISTOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	44
7	LAATUKÄSIKIRJAN RAKENTAMINEN	47
7.1	Nykytilan analyysi.....	47
7.2	Asiakashaastattelut	50
7.2.1	Haastattelujen tulokset	52
7.3	Kehittämisisiltapäivät.....	57
7.4	Toiminta- ja laatukäsikirjan sisältö	60
8	OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	62
8.1	Tulosten vertailuteoreettisiin lähtökohtiin.....	62

8.2	Kehittämistehtävän arviointi ja luotettavuus	64
8.3	Kehittämistyön eettisyys	68
8.4	Opinnäytetyön prosessin onnistuminen.....	71
8.5	Kehittämisehdotukset ja jatkohaasteet	72
LÄHTEET		74
LIITTEET		79
Liite 1 Nykytilanalyysi		79
Liite 2 Teemahaastattelut		80
Liite 3 Toiminta- ja laatukäsikirjan sisällysluettelo		81
Liite 4 Toiminta- ja laatukäsikirjan otteita		83
Liite 5 Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia		91

1 JOHDANTO

Laatu tarkoittaa jokaiselle toimijalle eri asiaa riippuen mistä tätä asiaa katsoo. Laadun näkökulmiin vaikuttavat myös yhteiskunnassa vallalla olevat arvot. Tänä päivänä taloudellisuus ja tehokkuus ovat isoimmat määrittäjät myös, kun ajatellaan ihmisen hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Tässä kohtaa on hyvä katsoa asioita myös laadun ja hyvän hoidon kautta, sillä näiden ei tarvitse olla toisiaan poissulkevia asioita, päinvastoin. Hyvällä hoidolla ja tavoitteellisella toiminnalla voidaan tehostaa palvelua ja saada asiakkaat tyytyväisemmiksi. Asiakkaiden tyytyväisyyden takaajana on hyvinvoiva, ammattitaitoinen ja osaava henkilöstö, joka on motivoitunut omaan työhönsä. Osaava henkilöstö saadaan, kun työntekijät saavat riittävästi koulutusta, pääsevät vaikuttamaan oman työn kehittämiseen sekä johtaminen on hyvää ja avointa. Oikein kohdennetut ja sujuvat palveluprosessit vaikuttavat jokaiseen laaduntekijään. Tästä syystä laadunhallinnan menetelmiä on hyvä kehittää työyhteisössä. Laadunhallinnan menetelmien avulla voidaan jäməkittää, systematisoida ja luoda tavoitteellisuutta organisaation toiminnan sisältöihin. Laadunhallinnan avulla voidaan ottaa toimintakokonaisuus hallintaan. Toiminta- ja laatukäsikirja on tarkoitettu kokoamaan nämä toimintavälineet yhteen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää laadunhallinnan menetelmiä Ylöjärven kaupungin kotihoidossa. Laadunhallinnassa on kyse erilaisten odotusten ja vaatimusten hallinnasta. Tavoitteena oli työskennellä yhteistoiminnallisesti siten, että työnkuvat sekä kotihoidon perustehtävät kirkastuvat sekä työntekijöille että yhteistyökumppaneille ja tehty työ olisi asiakaslähtöistä sekä laadukasta. Toiminta- ja laatukäsikirja pitää sisällään ympäristökuvauksen kotihoidosta, työnkuvat sekä prosessit ydinprosessista aina pienimpiin tukipalveluprosesseihin asti sekä riskienhallinta osuuden. Opinnäytetyö on tehty ajatuksella, että työyhteisön jokainen työntekijä pääsisi tutkimaan ja pohtimaan tekemäänsä työtä ja kehittämään sitä yhdessä muiden kanssa. Osallistuminen työn kehittämiseen lisää työntekijöiden motivaatiota ja sitoutumista tekemäänsä työhön sekä laadun kehittämiseen.

Opinnäytetyöhön liittyvä kehittämistyö aloitettiin kesäkuussa 2012, jolloin tehtiin nykytilan analyysi sen hetkisistä kehittämistarpeista käsin. Nykytilan analyysi tehtiin

kyselynä yhden kotihoidon alueen henkilöstölle. Kehittämistyötä tehtiin opinnäytetyöhön liittyen lokakuuhun 2013 asti, jolloin toiminta- ja laatukäsikirja sai viimeiset kommentit ja korjausehdotukset kotihoidon työntekijöiltä. Yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön osallistui koko kotihoidon henkilöstö eli yhteensä 80 työntekijää. Työntekijät olivat mukana valitsemassa asiakkaita haastatteluihin sekä avustamassa haastatteluiden järjestelyissä. Kehittämissiltapäiviin osallistui jokainen kotihoidon vakituinen tai pitkäaikainen työntekijä sekä jokaisella työntekijällä ja opiskelijoilla oli mahdollisuus kommentoida toiminta- ja laatukäsikirjan raakileversiota. Toiminta- ja laatukäsikirjan kokosi ja kehittämistyötä veti tämän opinnäytetyön tekijä, joka toimii esimiehenä Ylöjärven kotihoidossa.

Tämän opinnäytetyön pohjana on vanhustyön näkökulma vaikka Ylöjärven kotihoito kattaa asiakaskunnan lapsiperheistä ikääntyneisiin kuntalaisiin. Lapsiperheiden kotipalvelu sai oman toiminta- ja laatukäsikirjan vanhustyön rinnalle tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Nämä käsikirjat ovat rakenteeltaan identtiset, mutta sisältö on koostettu omiin osa-alueisiin liittyen. Toiminta- ja laatukäsikirja on pohja kotihoidon uusien työntekijöiden perehdyttämiselle sekä jatkuvan kehittämisen työvälineeksi. Tämän työn tarkoituksena on osallistaa kotihoidon työntekijät kehittämään tekemäänsä työtä ja sitä kautta motivoida heitä asiakaslähtöiseen ajatteluun kotihoitotyössä.

Tässä opinnäytetyössä käydään lävitse kotihoidon toiminta- ja laatukäsikirjan syntyprosessia. Työssä kuvataan Ylöjärven kaupungin toimintaympäristö, jossa toiminta- ja laatukäsikirja on tehty. Tämän jälkeen avataan teoreettista viitekehystä, joka vaikuttaa tämän työn rakentumiseen ja taustoihin. Tässä on käsitelty mitä tarkoittaa laatu, laadunhallinta sekä laatujohtaminen. Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet on avattu luvussa 4. Työn tekemisessä käytetyt metodologiset lähtökohdat on kirjattu lukuun 5. Työssä on kuvattu kuinka tämä opinnäytetyö on tehty sekä miten toiminta- ja laatukäsikirja on rakennettu alusta loppuun asti. Lopuksi tässä työssä pohditaan opinnäytetyön tuloksia, tekemistä sekä työn eettisyyttä. Liitetiedostoista löytyy käytetyt lomakkeet, toiminta- ja laatukäsikirjan sisällysluettelo sekä kotihoidon asiakkaaksi tuloprosessin kuvaukset.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

2.1 Ylöjärven kaupunki

Ylöjärven kunta on perustettu vuonna 1869 ja se on muuttunut kaupungiksi vuonna 2004. Viljakkalan kunta liittyi Ylöjärveen vuoden 2007 alusta, Kurun kunta puolestaan vuoden 2009 alusta. Kuntaliitokset ovat omalta osaltaan tuoneet tarpeita sovitella toimintakulttuureita yhteen, kun kolme kuntaa on yhdistynyt muutaman vuoden sisään toisiinsa. Ylöjärven kaupunki sijaitsee Pirkanmaalla, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella. Ylöjärvellä asuu 31 515 kaupunkilaista 31.12.2012 saadun tilaston mukaan. Ylöjärvi on kasvava ja elinvoimainen kaupunki Tampereen kaupunkiseudussa. (Ylöjärven kaupunki 2013)

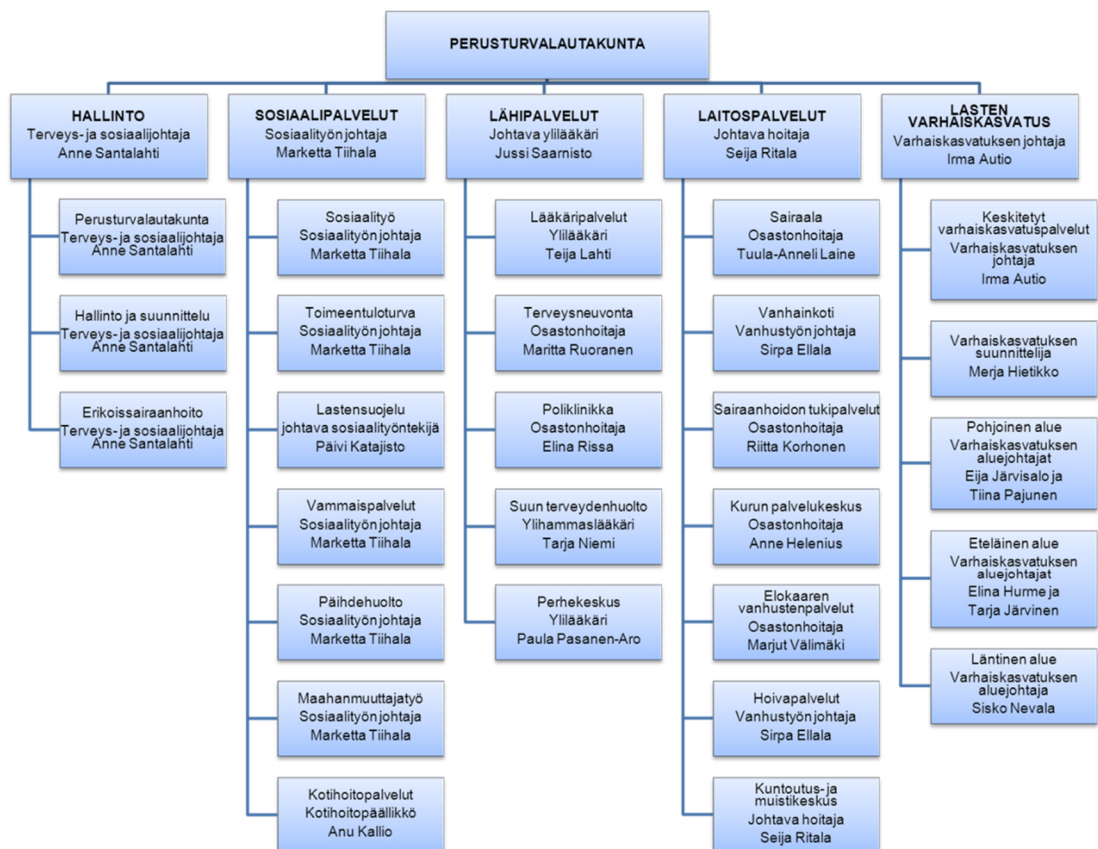
Ylöjärven kaupungin strategian (2010, 7-8) mukaisesti kaupungin perustehtävänä on edistää ylöjärveläisten hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan. Tämä toteutetaan järjestämällä perustehtävät tarkoituksenmukaisesti alueensa asukkaille kuntatalouden edellyttämässä rajoissa. Kaupungin visiona on Ylöjärvi 2020 – Hyvässä kunnossa, jossa tavoitteena on kuntalaisten ja kaupungin henkilöstön hyvinvointi, hyvät palvelut, vakaa kuntatalous, toimivat asuin- ja toimintaympäristöt, yrittämisen ja työn tekemisen edellytysten sekä yhteistyö Tampereen kaupunkiseudulla.

2.2 Perusturva ja kotihoidon toimintaympäristö

Perusturvaosasto ja kotihoito

Ylöjärven kotihoito kuuluu perusturvan organisaation alle (kuvio 1), jossa perusturvalautakunta ohjaa kokonaisuudessaan perusturvan toimintaa. Perusturvaosastoa johtaa terveys- ja sosiaalijohtaja. Sosiaalipalveluiden alle, jonne myös kotihoito kuuluu, kuuluvat aikuissosiaalityö, toimeentuloturva, lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdehuolto sekä maahanmuuttajatyö. Lähipalvelut puolestaan pitää sisällään

lääkäripalvelut, poliklinikat, terveysneuvonnan, suunterveydenhuollon sekä perhekeskuksen palvelut. Laitospalveluiden alle kuuluvat sairaala, vanhainkoti, fysioterapia, kuntoutus- ja muistikeskus sekä Kurun palvelukeskus, Elokaaren vanhuspalvelut sekä muut hoivapalvelut. Lasten varhaiskasvatus on tällä hetkellä yksi isoimmista perusturvan osiosta.



KUVIO 1. Perusturvan organisaatorakenne

Kotihoito kuuluu sosiaalipalveluiden alle, mutta toimii poikkihallinnollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla johtuen lainsäädännön määrittämisistä, joita on käsitelty luvussa 1.2. Kunnallista kotihoitoa ohjaavat lainsäädännön lisäksi erilaiset hallinnolliset ja päättävät toimielimet.

Kaupunginvaltuusto on kaupungin ylin päättävä elin, ja se valitaan joka neljäs vuosi pidettävissä kunnallisvaaleissa. Valtuusto päättää kaupungin tärkeistä asioista, kuten veroprosentista, talousarviosta sekä eri hallintokuntien määrärahoista. Kaupunginvaltuusto täyttää myös tärkeimmät virat ja valitsee luottamushenkilöt.

Kaupunginhallitus on kaupunginvaltuuston nimittämä hallinnollinen elin, joka vastaa valtuuston päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta ja laillisuuden valvonnasta. Hallituksen tehtäviin kuuluu myös kaupungin hallinnon johtaminen.

Perusturvalautakunta on vaaleilla valitun kaupunginvaltuuston nimittämä luottamushenkilöistä koostuva lautakunta, joka ohjaa toimialueensa virastojen ja laitosten toimintaa. Perusturvalautakunta vastaa kaupungille lainsäädännössä annettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien järjestämisestä ja perusturvaosaston hallinnosta. Lisäksi perusturvalautakunta huolehtii kaupunginvaltuuston sille määräämistä muista tehtävistä.

Vanhusneuvoston tehtävänä on mm. seurata edustamansa kuntalaisryhmän saamia palveluja. Asukaslautakunta valitsee neuvostojen jäsenet toimikaudekseen pääosin eri järjestöjen esitysten perusteella. Vanhuspalvelulaki (2013, 11§) edellyttää jokaiseen kuntaan perustettavaksi vanhusneuvoston. Ylöjärvellä vanhusneuvosto on toiminut jo useita vuosia ja sen yhtenä tärkeänä tehtävänä on ollut tuoda vanhusten ääntä kuuluviin palveluiden suunnitteluun. Vanhusneuvosto seuraa myös vanhuspalveluiden tilaa kunnassa, mukaan lukien kotihoidon palvelut, ja antaa omia kehittämissuhteita tarpeen vaatiessa. Neuvoston kannanotoilla on keskeinen merkitys ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta. (Ylöjärven kaupunki 2013)

Ylöjärven kaupungin kotihoidossa työskentelee yhteensä 80 työntekijää 1.6.2013 alkaen, jolloin kotihoito sai kaksi uutta lähihoitajan toimea. Työntekijämäärät jakaantuvat tehtävänkuvittain seuraavasti: kotihoitopäällikkö, 3 kotihoidon esimiestä, sosiaali-ohjaaja, 7 terveydenhoitajaa, 2 sairaanhoitajaa, perhetyöntekijä (sosionomi AMK), 64 lähi-, perus- tai kodinhoitajaa ja 1 kotiavustaja. Lähihoitajista 3 työskentelee kotihoidon varahenkilöinä liikkuen siellä missä tarvitaan apua ja 3 lähihoitajaa on lapsiperheiden kotipalvelussa. Kotihoidolla on käytössä myös ½ fysioterapeutin sekä ½ palvelusihteerin työpanos.

Kotihoito on jaettu 3 alueeseen Itäinen, Läntinen sekä Pohjoinen alue. Itäisellä alueella työskentelee 18 työntekijää, läntisessä kotihoidossa 30 työntekijää ja pohjoisella

alueella puolestaan 19 työntekijää. Pohjoinen alue muodostuu Viljakkalan ja Kurun kuntaliitos alueista. Varahenkilöt sekä perhetyön yksikkö kuuluvat läntisen kotihoidon kanssa saman esimiehen alaisuuteen. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on yhteensä noin 350 ja tilapäisiä tai säännöllisen tilapäisiä asiakkaita yhteensä noin 400. Tukipalvelut mukaan laskien kotihoidossa on vuoden aikana asiakkuuksia noin 1 300. Kotihoidon perhetyö toimii puolestaan koko Ylöjärven alueella siten, että vuoden aikana perhetyö kattaa yli 80 ylöjärveläistä perhettä.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen

Teoreettinen viitekehyksen taustalla on kirjallisuuskatsaus, jossa aineistoa haettiin lähinnä Tampereen ammattikorkeakoulun OMA – kirjastotietokannoista, Pirkanmaan maakuntakirjaston tietokannoista sekä Finlex – lainsäädännön kautta. Haku tehtiin seitsemällä eri asiasanalla: kotihoito, laatukäsikirjat, laadunhallinta, laatujohtaminen, prosessijohtaminen, työnkuva ja työprosessit. Hakuviitteitä löytyi yhteensä 720 kappaletta, joista valittiin 56 teosta kokonaisvaltaisempaan tarkasteluun. Nämä teokset luettiin ja niistä muodostettiin teoreettinen viitekehys. Osa teoksista tuotti lisähakuja, osa puolestaan karsittiin pois heti lukemisen jälkeen, jotka eivät soveltuneet tutkimukseen. Taustatietona olleet aiemmat tutkimukset, jotka tukevat tätä opinnäytetyötä ovat tarkemmin luettavissa liitteestä 4. Työssä käytettiin myös Ylöjärven kaupungin strategioita, jotka ovat osaltaan viitoittaneet työyhteisön kehittämistavoitteita.

3.2 Kotihoidon käsite ja sisältö

Kotihoidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaalihuoltolain ja – asetuksen mukaista kotipalvelua sekä kansanterveyslain mukaista kotisairaanhoidoa, jotka ovat yhdistetty Ylöjärven kaupungissa yhteisesti kotihoidoksi. Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710, 20§) mukaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun elämään totuttujen tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetus (29.6.1983/607, 9§) puolestaan määrittelee, että kotipalvelu on kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista tai tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 13§) määritellään kuntalaisen oikeus saada terveyden- ja sairaanhoidon palvelut myös kotiin järjestettyinä, jos toimintakyky estää

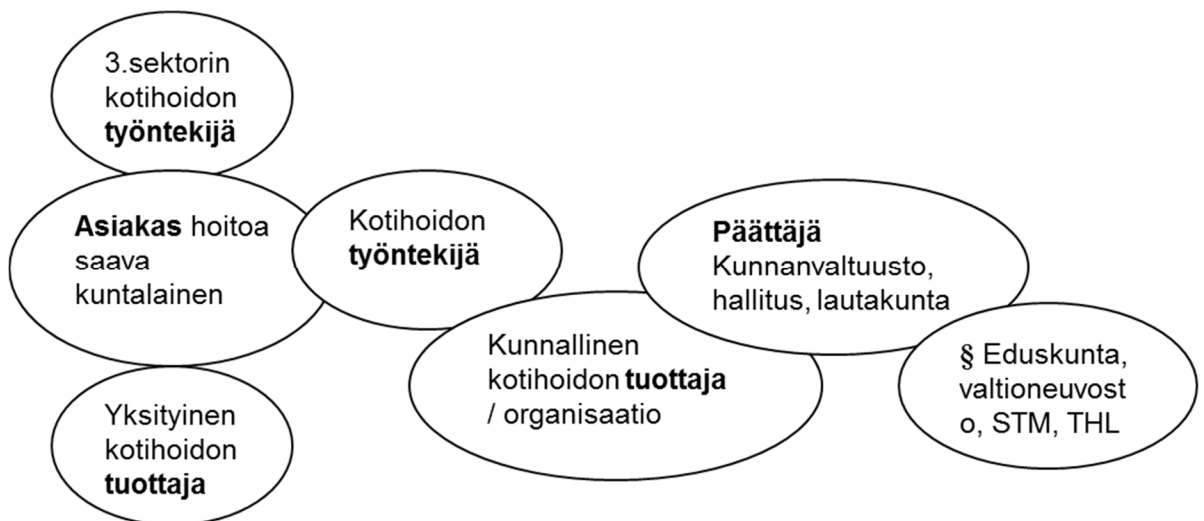
asiakasta asioimasta terveyskeskuksissa. Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 13§) todetaan, että kunnat voivat itse päättää kuuluuko kotihoito sosiaali- tai terveydenhuollon sektorien alle kunnan organisaatiossa.

Vanhustyön valtakunnalliset linjaukset edellyttävät ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista ja parantamista mahdollisimman pitkään avohoidon keinoin asiakkaan kotioloissa. Tavoitteena on turvata asiakkaan oikea-aikaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kotihoidon palveluissa on otettava huomioon ikääntyneen kokonaisvaltainen elämäntilanne, arjen sujuvuus, turvallisuus sekä toimintakyvyn tukeminen. Kotihoidon rooli on sovittaa asiakkaan tarvitsemat palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Ikääntyneiden määrä kasvaa jatkuvasti ja toimintakykyisten elinvuosien määrän lisääntyessä myös avun tarve kasvaa. Tulevaisuuden haasteena on erityisesti dementiaa sairastavat ikääntyneet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaiset apua tarvitsevat ikääntyvät kuntalaiset. (Heinola 2007, 9)

Kotona asuvan ikääntyneen kannalta on merkityksellistä tukeeko kotihoito kokonaisvaltaisesti toimintakykyä, elämänlaatua ja voimavaroja vai pelkästään fyysistä toimintakykyä. Toimintakyky pitää sisältää sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen että kognitiivisen toiminnan ja niistä selviytymisen. Elämänlaatu käsitteenä sisältää terveyden, elämän mielekkyyden, aineellisen hyvinvoinnin, sosiaaliset suhteet, yleisen tyytyväisyyden, hengellisyyden sekä suhtautumisen omaan toimintakykyyn ja saataviin palveluihin sekä hoitoon. (Heinola & Luoma 2007, 36–37) Ikäihmisen omien voimavarojen tukeminen on kotihoidon yksi isoimmista haasteista. Toimintakykyä tukeva ja – parantava työote on myös Ylöjärven kotihoidossa käytössä. Tällä on merkitystä siinä, että ikääntynyt pärjäisi mahdollisimman pitkään omassa kodissa ja laitoshoidon tarve siirtyisi. Tämänlainen työote tuo myös asiakkaalle tunnetta siitä, että hän on vielä tarpeellinen, tuo hyvää mieltä sekä sisältöä elämään. Toimintakykyä ylläpitävässä työotteessa ovat myös ikääntyneen läheiset tärkeässä roolissa, jotta hekin ymmärtävät tämän merkityksen ja ovat kotihoidon kanssa tiiviissä yhteistyössä. Ylöjärven kaupungin vanhustyön strategia 2013–2018 ohjaa vahvasti asiakkaan vastuuseen omasta pärjäämisestä kotona. Näkökulmana strategiassa on ennaltaehkäisevä työ, mutta myös omaisten ja läheisten osallisuus palveluiden toteuttajana ja järjestäjänä on avainasemassa. Palvelut tuotetaan aina asiakkaan omaan kotiin, joten pelkästään tällä

on myönteinen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja voimavarojen tukemiseen. (Heinola 2007, 42; Ylöjärven vanhustyön strategia 2013, 10)

Ikääntyneiden palvelurakenteita mietittäessä voi todeta, että kotihoito on sen keskeisin ja mittavin palvelumuoto. Erityisesti tällä hetkellä puhutaan paljon kunta- ja palvelurakennemuutoksesta, jolloin erityisen tärkeää on turvata kotihoidon laadun säilyminen ja sen kehittäminen. (Heinola 2007, 10) Hyvä kotihoito koostuu asiakkaan näkökulmasta useiden erilaisten palveluiden tuottamiseen osallistuvien toimijoiden saumattomasta yhteistoiminnasta. Toimintaketjua voidaan kuvata myös laatuketjuna (kuvio 2). Laatuketjujen selvittäminen on tärkeä osa organisaation kehittämistä. Se ryhdyttää toimintaa ja tuo esille turhia solmukohtia. Kuten alla olevasta palveluketjusta voi havaita, asiakkaan ympärille voi kietoutua erilaisia toimijoita. Päätöksenteko tulee eduskunnan asettamien lakien, säädösten ja suositusten myötä kuntiin toteutettaviksi. Kunnan- tai kaupunginvaltuustot, -hallitukset ja lautakunnat päätettävät omalta osaltaan toimintalinjoista ja määrärahoista, joita kotihoidolla on käytettävissä. Vasta sen jälkeen kunnallinen kotihoidon organisaatio voi tehdä omia linjauksiaan / toimintamallejaan. Asiakkaan saaman kotihoidon ympärille usein kietoutuu myös kolmannen sektorin työntekijöitä ja yksityistä kotihoidon tuottajia, kaupungin työntekijöiden rinnalle. (Borgman ym. 2002, 114; Voutilainen 2007, 13)



KUVIO 2. Kotihoidon saumaton toimintaketju. (Borgman ym. 2002, 114)

3.3 Laatu

Laatutyön näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, asiakaspalvelu, moniammatillisuus, työprosessit ja halu löytää teoriatietoa kehittämiskäytännön pohjaksi. Laadun näkökulmia voivat myös olla palvelu-, toiminta-, kaupallinen ja tekninen laatu. Taloudellisella ajattelulla on näiden lisäksi tilaa laatutyössä. Laadun määrittely on haasteellista, sillä sille on yhtä monta määritelmää kuin on määrittelijöitäkin. Eri näkökulmista katsottuna jokaiseen kohdistuu erilaisia odotuksia ja vaatimuksia. Laatu ei voi aina nähdä ellei laatukriteereitä ole erikseen luotuna, mutta sen puuttumisen huomaa jokainen. Palvelun laatu on sidottu hetkeen, se on ainutkertainen ja ainutlaatuinen tapahtuma. Annettua palvelukokemusta ei voi korjata jälkeenpäin. Laatutyöskentelyssä on tärkeä selvittää ensin mitä laatu meille tarkoittaa organisaationa. Lähtökohdiana on nykytilan arviointi, jonka jälkeen voidaan määrittellä tavoitteet sekä tarvittavat toimet ja menetelmät. (Hannukainen ym. 2006, 25–26, 28; Borgman ym. 2002, 13, 15)

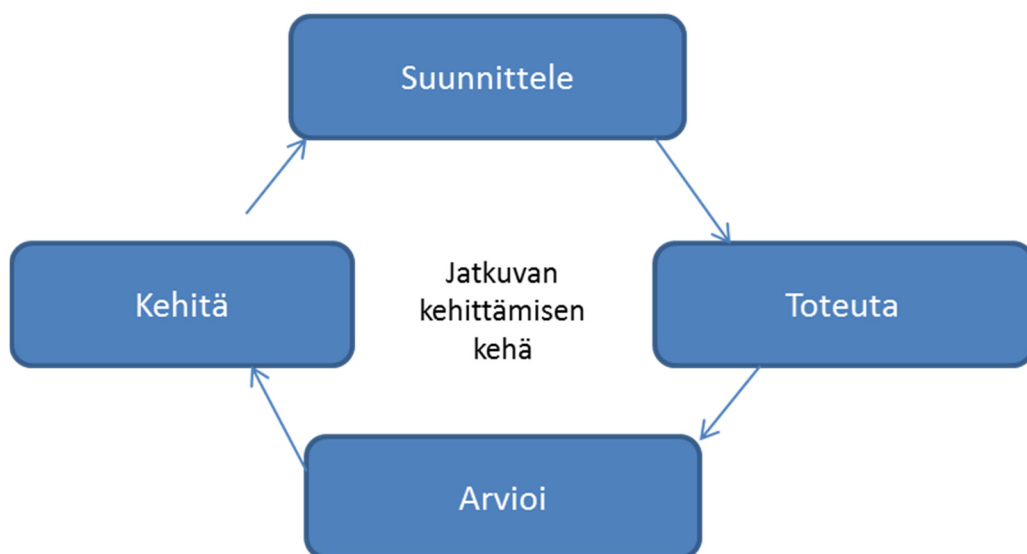
Laadulla tarkoitetaan usein sitä, että asiakkaan tarpeet tai vaatimukset suhteessa palveluun tulevat täytetyiksi. Hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakkaat saavat tarpeen mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Laadusta seuraa hyvinvointia, joka pyrkii riskien minimoimiseen ja terveyden sekä hyvinvoinnin maksimoimiseen. Hyvä laatu edellyttää johdon sekä henkilöstön aitoa sitoutumista sen tuottamiseen ja saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Pekurinen, Räikkönen, Leinonen 2008, 19–20) Hyvä laatu on resurssien tehokasta käyttöä turvallisesti, taloudellisesti ja oikein kohdennetusti niille asiakkaille, jotka eniten palveluita tarvitsevat.

Laatutyö on hyvä dokumentoida aina laatukäsikirjan tai toimintakäsikirjan muotoon. Käsikirja jämköittää, systematisoi ja tuo tavoitteellisuutta toimintaan, se tarjoaa myös mahdollisuuden saada koko toimintakokonaisuus hallintaan, jolloin sitä voidaan kutsua laadunhallinnan järjestelmiksi. Laatukäsikirja sisältää laatujärjestelmän kirjalliset kuvaukset sekä muita dokumentteja kuten menettelyohjeet, työohjeet ja mahdolliset laatutiedostot. (Holma & Virnes 1999, 71; Borgman ym. 2002, 16)

3.4 Laadunhallinta

Vuonna 1995 julkaistiin Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa määriteltiin laadunhallinnalla olevan kolme periaatetta: 1. laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, 2. asiakaslähtöisyys on sen keskipiste ja 3. laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamalla. Laadunhallinta vuoden 1999 päivitetystä versiossa painotetaan edelleen asiakaslähtöisyyttä, laadunhallintaa sekä sisäisten että ulkoisten prosessien hallinnassa, myös laatukriteerit nousivat tällöin esille. (Pekurinen, Rääkkönen, Leinonen 2008, 9)

Laadunhallinta sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun, toteutuksen, jatkuvan toiminnan ja tulosten arvioinnin, sekä toiminnan kehittämisen niiden mukaisesti. Tämä jatkuvan kehittämisen kehä on kuvattuna kuviossa 3.



KUVIO 3. Jatkuvan kehittämisen kehä

Prosessit ovat tärkeä osa laadunhallintaa, sillä niiden avulla kuvataan toimintatapoja. Prosessit vaikuttavat asiakkaan kokemukseen saadusta palvelusta, kuinka oikea-aikaista ja kohdennettua palvelu on ollut tai kuinka asiakas on päässyt vaikuttamaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Prosessien avaaminen yhdessä henkilöstön kanssa puolestaan yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti sekä sitouttaa ja motivoi työntekijää. Esimiestyön kannalta prosessit auttavat luomaan toiminnasta tehokkaampaa ja selkeämpää sekä niiden avulla voidaan saavuttaa asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Laadunhallinta toteutuu prosessihallinnan kautta. Tätä varten selvitetään nykytila, arvioidaan ja mitataan laatua sekä kartoitetaan prosessit. Laadunhallinta lähtee toiminnan päämääristä sekä eri sidosryhmien tarpeista ja odotuksista. Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, mittaamista ja arviointia. Laadunhallinnan lähtökohta on toimintajärjestelmän kehittäminen. (Koivuranta-Vaara 2011, 13–14, 17; Outinen ym. 1999,10)

Terveys- ja sosiaalihuoltolain (1326/2010) 8§:n mukaisesti toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin käytäntöihin, sen on oltava laadukasta ja turvallista. Terveys- ja sosiaalihuoltolain asetuksessa 3§ määrittää laadunhallinnan tarkoittavan periaatteita ja käytäntöjä, joilla toiminnan ja palveluiden laatu varmistetaan. Potilasturvallisuus kulkee käsi kädessä laadunhallinnan kanssa, sillä on se konkreettinen ja merkityksellinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallintaa. Potilasturvallisuutta on kehitettävä siten myös yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, jotta riskikohdat voitaisi huomioida sektorien välisessäkin yhteistyössä. Terveys- ja sosiaalihuoltolain asetuksen 3§:n mukaan potilasturvallisuus pitää sisällään lääketurvallisuuden, ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuuden. Kotihoidon kannalta erityisiä osa-alueita ovat lääketurvallisuus sekä hoito, joihin on kiinnitettävä laadukkaan asiakastyön kannalta huomiota. Terveys- ja sosiaalihuoltolaki määrittää laadunhallinta asiakirjoiksi momentin 4 mukaisesti hoitoa ja prosesseja määrittävät toimintaohjeet, riskienhallinta suunnitelman, laadun seurannan ja raportoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011) Myös Pekurinen ym. (2008, 19–20) nostaa asiakasturvallisuuden tärkeäksi osaksi laadunhallintaa. Asiakasturvallisuus tässä pitää sisällään lääkehoidon, hoidon ja laiteturvallisuuden sekä myös läheltä piti tapahtumat ja haittatapahtumat, jotka kohdistuvat asiakkaaseen. Asiakasturvallisuus on osa riskienhallintaa, jonka tavoitteena on oppia virheistä ja vaaratilanteista sekä ennaltaehkäistä niiden tapahtumista tulevaisuudessa. Potilasturvallisuussuunnitelmaa ei tämän työn aikana kuitenkaan tehdä, sillä kotihoidon

osuus on pieni osa laajempaa kokonaisuutta. Kotihoidon osuus potilasturvallisuussuunnitelmaan kuitenkin työstetään opinnäytetyöprosessin aikana. Toiminta- ja laatukäsikirjaa varten rakennetaan potilasturvallisuussuunnitelman pohjalta riskienhallintasuunnitelma liittyen asiakasturvallisuuteen sekä kotihoidon turvallisuussuunnitelma liittyen henkilöstön turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Laadunhallintakeinojen kautta tuotetuilla prosesseilla voidaan varmistaa asiakkaan saaman hoidon taso, vähentää poikkeamia ja ennaltaehkäistä virheitä sekä lisätä luotettavuutta ja turvallisuutta. Laatujärjestelmillä voidaan taata tietynlainen yhtenevyys, taso ja vertailtavuus eri yksiköissä. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Lumijärvi 2005, 286) Keskeisinä laadun kehittämisen ulottuvuuksina kuvataan Pekurisen ym. (2008, 18) mukaan asiakasturvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, asiakaskeskeisyyttä, osaamista ja kustannustehokkuutta.

3.5 Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa

Laadunhallinnalla tarkoitetaan sitä, että työ ja työn tekeminen ovat hallinnassa. On tärkeää tietää mitkä ovat ne odotukset ja vaatimukset, joihin palveluilla pyritään vastaamaan ja miten ne saavutetaan. Laadunhallinta tarkoittaa muun muassa sitä, että jokainen työntekijä tietää työn tarkoituksen ja tehtävät. Tavoitteet ja toimintatavat on sovittu. Asiakkaiden odotukset ja tarpeet on selvitetty. Palvelut ja niiden sisältö on määritelty, kustannusten ja asiakaspalautteen seuraaminen on säännöllistä sekä työyhteisöllä on valmius korjata ja muuttaa toimintaa arviointitietojen pohjalta. Alle on koottu laadunhallinnan vaatimuksia ja odotuksia asiakkaille, työntekijöille sekä organisaatiolle tarkemmin (taulukko 1). Laadun hallintaan saaminen edellyttää jokaisen työntekijän ja esimiehen työpanosta, yhteisiä keskusteluja ja neuvotteluja yhteisten toimintatapojen sopimiseksi. Laadunhallinta vaatii järjestelmällistä toiminnan ja palvelun arviointia. (Holma & Virne 1999, 7-8; Holma 1999, 25)

Asiakkailla	Työntekijöille	Organisaatiolle
<ul style="list-style-type: none"> - Odotukset ja tarpeet on selvitetty - Palvelun tarve on selvillä - Oikein kohdenneet palvelut oikea-aikaisesti - Ajantasainen ja hyväksytty palvelu- ja hoitosuunnitelma - Asiakaspalautetta kerätään ja kuunnellaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Työn tarkoitus ja tehtävät on selvillä - Tavoitteet ja toimintatavat on sovittu - Hyvä kirjaaminen ja dokumentointi lähtökohta - Yhtenäiset toimintaohjeet esim. Palvelutarpeen arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> - Visio, toiminta-ajatus ja arvot on tiedossa - Palvelut ja niiden sisältö on määritelty - Kustannukset pysyvät kasassa - RAI –arviointi- tieto kootaan yhteen

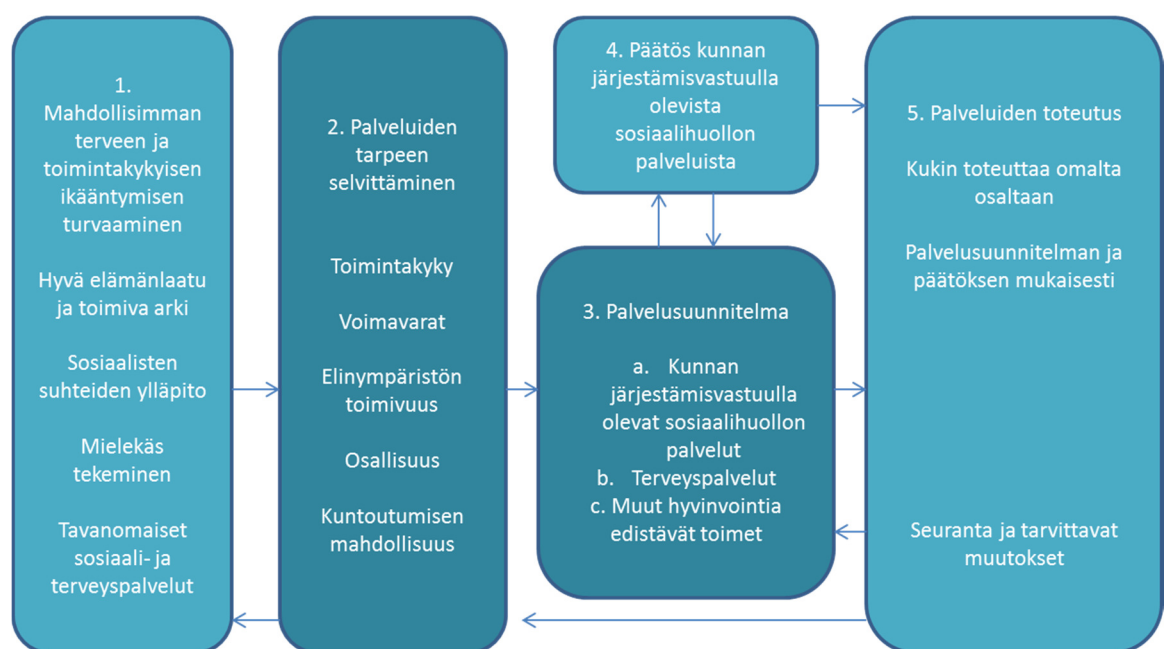
TAULUKKO 1. Laadunhallinnan vaatimukset ja odotukset

Kotihoitoa määrittää usea taho, jotka on otettava työssä huomioon asiakkaat, heidän omaiset ja läheiset, palvelujen rahoittajat, lainsäädäntö, tutkimuksen tuoma uusi tieto sekä eettiset periaatteet. Edellytys tässä on, että tiedetään mitä nämä vaatimukset todellisuudessa ovat. (Holma 2003, 16; Holma & Virnes 1999, 7) Visio, toiminta-ajatus, tavoitteet ja arvot ovat pohja laadunhallinnan kehittämiseksi, jota organisaatiossa tehdään. Nämä on määritelty kunta- tai toimialakohtaisesti. Arvot ilmaisevat sen mihin asioihin työyksikössä uskotaan ja mitä pidetään tärkeinä. Arvot voivat parhaimmillaan ohjata työntekijöitä ja johtajia toimimaan ja käyttäytymään halutulla tavalla. On kuitenkin tärkeää miettiä myös miten arvot näkyvät esimerkiksi palveluprosesseissa tai asiakkaalle, näitä voi mitata asiakas- ja työtyytyväisyyskyselyjen avulla sekä kehityskeskusteluissa. (Holma & Virnes 1999, 15, 20)

Hyvällä kirjaamisella on todettu olevan yhteys hyvään kotihoidon ammatilliseen laatuun. Säännöllinen ja jatkuva kirjaaminen eli dokumentointi potilastietojärjestelmään mahdollistaa palvelun laadun seurannan ja arvioinnin sitä kautta. Dokumentointi tekee palvelun näkyväksi ja se auttaa näkemään mikä osa palveluprosessista vaikuttaa myönteisesti asiakkaaseen. (Heinola 2007, 26)

3.5.1 Palvelutarpeen arviointi osana laadunhallintaa

Asiakkaan kannalta kotihoidon yksi merkittävimmistä laadunhallinnan kanavista on se, että asiakas saa oikeat palvelut oikea-aikaisesti. Tässä kohtaa nousee tärkeäksi palvelutarpeenarviointi. Tämä palveluprosessi alkaa kotihoidossa palvelusuunnitelman laatimisella, jonka ammattilainen tekee yhdessä asiakkaan ja jos mahdollista tämän läheisten kanssa. Tämä perustuu palvelutarpeesta tehtyihin selvityksiin sekä asiakkaan omiin tai hänen läheisen käytettävissä oleviin voimavaroihin. Asiakkaan palvelutarve selvitetään haastattelujen, havaintojen ja selvitysten perusteella. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään kattavasti, miltä osin iäkäs henkilö pystyy itse suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät kuten mahdollisuus käydä kaupassa tai huolehtia pyykeistä. Asiakkaan omat voimavarat sekä osallisuus hoidon suunnitteluun nousevat uusissa laatusuosituksissa keskiöön palveluntarvetta arvioitaessa. Kuviossa 4 on kuvattu palvelutarpeen arviointiprosessi tarkemmin palveluntarpeesta sen toteutukseen. (Holma & Virnes 1999, 21–22; Laatusuositus 2013, 29; Vanhuspalvelulaki luonnos 2012, 13§, 15§)



KUVIO 4. Palvelutarpeesta palvelun toteutukseen (Laatusuositus 2013, 29)

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on työväline, jonka tavoitteena on sovittaa yhteen asiakkaan kaikki palvelut vaikka ne tulisivat eri organisaatioista. Palvelusuunnitelmassa määritellään toimintakykyarvioinnin perusteella millaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuden asiakas tarvitsee hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen sekä hyvän hoidon turvaamiseksi. Suunnitelma perustuu aina asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tavoite on asiakkaan hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tarkoituksena on tukea iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta omassa arjessa. Uusi vanhuspalvelulaki myös määrittää, että palvelusuunnitelma on tarkistettava aina, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joilla voi olla vaikutusta palvelutarpeeseen. (Holma & Virnes 1999, 21–22; Laatusuositus 2013, 29-30; Vanhuspalvelulaki luonnos 2012, 13§, 17§)

Laadunhallinnan näkökulmasta jokaisella asiakkaalla on oltava voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Suunnitelman kirjaamiseen työyksikössä tulisi olla kirjallinen ohje, mikä on jokaisen työntekijän saatavilla, jotta asiakkaat olisivat tasa-arvoisessa asemassa riippumatta palvelu- ja hoitosuunnitelman tekijästä.

3.5.2 Toimintakykyarviointi osana laadunhallintaa

Palvelusuunnitelma pohjautuu johonkin toimintakykymittarilla tehtyyn toimintakyky arvioon. Toimintakykyarvioinnin avulla voidaan rakentaa kriteereitä, joiden kautta kaupungin asukkaat pääsevät tasavertaiseen asemaan palveluita suunniteltaessa. Ylöjärvellä on käytössä RAI – toimintakykyarviointi. RAI on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä standardoidusta tiedosta. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti kuitenkin aina toimintakyvyn muuttuessa. Kotihoidon asiakas, jolle palvelusuunnitelma tehdään, tulee myös hyväksyä tehty suunnitelma

allekirjoittamalla palvelu- ja hoitosuunnitelma aina sen muuttuessakin. (Holma & Virnes 1999, 27)

Toimintakyvyn mittaaminen luo mahdollisuuden kerätä valtakunnallisesti vertailukelpoista materiaalia. Toimintakykymittarilla kerätään tietoa haastattelemalla vanhusta sekä tarkkailemalla hänen toimintaa. Mittarilla seurataan liikkumista, aistien toimimista, puheen tuottamista, lääkitystä sekä avun tarvetta pukeutumisessa, peseytymisessä, wc-toimissa ja syömisessä, myös psyykinen toimintakyky huomioidaan arvioinnissa. Näillä keinoin luodaan kokonaiskuva vanhuksen toimintakyvystä ja avun tarpeesta. (Holma & Virnes 1999, 30) Laadunhallinnan tavoitteena on voida mitata annetun hoidon ja palvelun vaikutuksia ja tuloksellisuutta asiakkaan toimintakyvyssä. Laatusuositus (2013, 35) edellyttää omalta osaltaan, että asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia voidaan mitata luotettavin ja vertailukelpoisin välinein sekä omavalvontasuunnitelman avulla seurataan palvelun laatua järjestelmällisesti. RAI – toimintakykymittari on yksi mittaamisen apuvälinä tässä asiassa. (Holma & Virnes 1999, 35)

Asiakkaan toimintakyvyn kannalta oikea-aikaiset ja vaikuttavat palvelut ovat tärkeässä roolissa itsenäisen suoriutumisen kannalta. Tätä tukee asiakkaan mahdollisuus itsenäiseen ja kuntouttavaan toimintaan, joka mahdollistaa asiakkaan asumisen mahdollisimman pitkään kotona. Asiakkaan kannalta laadukasta työtä on myös se, että riskiryhmät tunnistetaan ja löydetään riittävän ajoissa sekä neuvontaan ja ohjaukseen kiinnitetään riittävästi huomiota. (Laatusuositus 2013, 24-28)

3.6 Laatujohtaminen

Laatujohtamisella tarkoitetaan sitä, että johdetaan ihmisiä siten että laatu paranee siitä kuinka se on työyksikössä määritelty. Se sisältää laatuajattelun, laatu järjestelmät sekä laadun johtamisen. Laatujohtaminen on lähes synonyymi laadunhallinnalle. Laatujohtaminen on prosessi, joka pyrkii parantamaan palvelun laatua ja lisäämään sitä kautta asiakastyytyväisyyttä. Voisi sanoa, että laatujohtaminen on yhdistelmä ajatuksia

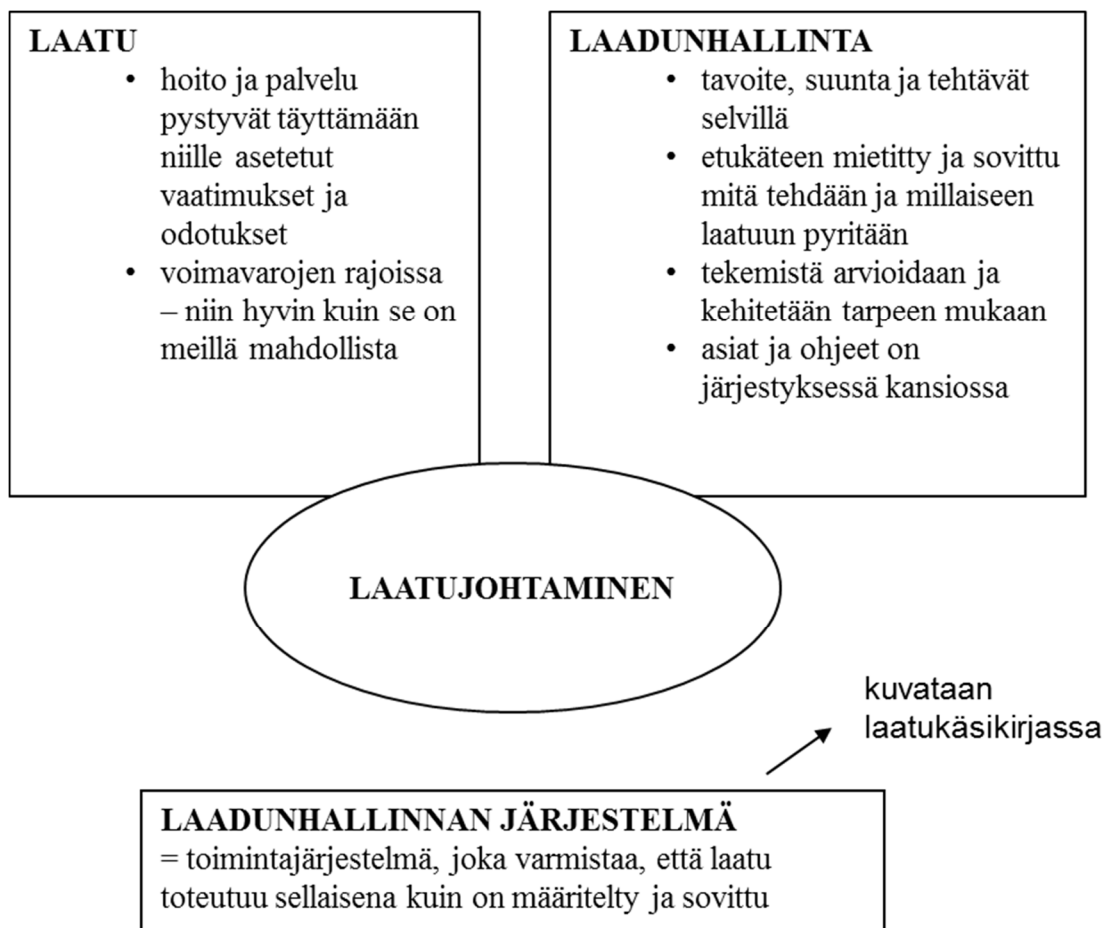
laadusta ja sen kehittamisestä. Laatujohtaminen on myös niin sanotusti johtamisen filosofia, jolla pyritään saamaan olemassa olevista resursseista ja mahdollisuuksista paras hyöty tekemällä jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Laatujohtamiseen liittyy tiiviisti työyhteisön sekä työntekijöiden yhteistoiminta, kehittyminen ja kehittäminen. Laatutyö ei ole uuden toimintamallin kehittämistä vaan vanhojen toimintamallien arvioimista ja parantamista. Koko työyksikön laadun saaminen hallintaan on pitkä prosessi, joka vaatii jokaisen työntekijän ja esimiehen työpanosta. (Toivola 2009, 267; Hannukainen ym. 2006, 25; Borgman ym. 2002, 11; Lumijärvi ym. 1999, 28; Outinen 2002, 205; Surakka 2008, 36)

Laatujohtaminen näkyy laadukkaampina tuotteina ja palveluina, vähentyneinä kustannuksina, tyytyväisempinä asiakkaina ja työntekijöinä sekä se parantaa taloudellista suorituskykyä. Prosessien kehittämisellä ja laatutyön varmistamisella on huomattu olevan suora yhteys parantuneeseen suorituskykyyn. Laatujohtamisen tavoite on johtaa organisaatio yhdenmukaiseksi ja sitä kautta vahvaksi toimijaksi. Laatujohtamisen keskeisiä periaatteita on muun muassa asiakaskeskeisyys, toiminnan jatkuva kehittäminen, koko henkilöstön osallistuminen ja kehittyminen, prosessijohtaminen sekä yhteistyön kehittäminen sidosryhmien ja asiakasyhteistyön sarjoilla. Jokaisen työntekijän sitoutuminen organisaation jokaisella tasolla on edellytys toiminnan parantumiselle. (Lumijärvi ym. 1999, 25, 86; Borgman 2002, 12)

Johtaminen kulminoituu viiteen eri asiaan: perustehtävän kirkastaminen, vision luominen, strategian rakentaminen, arvojen ja kulttuurin vahvistaminen sekä käytettävissä oleminen ja palveleva johtaminen. Kehittämistyön tehtävänä on parantaa toiminnan sisältöä. Laatujohtaminen korostaa osallistavan johtamisen menetelmiä, jossa työntekijä on tekemisen keskiössä. Kukaan johtaja ei pysty yksin tekemään laatutyötä vaan jokaisen työntekijän on oltava tiiviisti mukana kehittämässä toimintaa. (Hannukainen ym. 2006, 175; Surakka 2008, 36)

3.6.1 Laatu, laadunhallinta, laatujohtaminen

Laadun, laadunhallinnan, laatujohtamisen käsitteet ovat samanlaisia, mutta kuitenkin niissä on eri lähtökohta. Seuraavassa kuviossa (kuvio 5) eritellään tiivistäen mitä nämä tarkoittavat. Laatujohtaminen pitää nämä kaikki osa-alueet sisällään. Laatu ei ole irrallaan muusta toiminnasta, jolloin ei ole myöskään erillistä laadunhallinnan järjestelmääkään olemassa. Laadunhallinta järjestelmä on oikeammin johtamisjärjestelmä, jonka avulla toiminnasta vastaava pystyy ohjaamaan toimintaa. Laadunhallinta on parhaimmillaan oman näköinen järjestelmä, joka juontaa juurensa omien asiakkaiden ja sidosryhmien tavoitteista ja lähtökohdista, eikä sitä voi siirtää sellaisenaan toiseen vastaavaan yksikköön. (Holma 2003, 17)



KUVIO 5. Laatu, laadunhallinta, laatujohtaminen (Holma 2003, 17)

Hyvä laadunhallintajärjestelmä pitää sisällään sen, että asiakas odotukset ovat tiedossa, toiminnalla on yhteinen perusta, henkilöstöllä ja johtoportaalalla on vaadittava osaaminen, ydinprosessit ja palvelut on kuvattu sekä tarvittavat dokumentit ja niiden

teko-ohjeet on tallennettu ja ne ovat kaikkien tiedossa. Näiden toteutuksesta vastaa viimekädessä yksikönjohtaja. Jos työyhteisö halutaan saada mukaan laatutyöhön, on laadun johtaminen vietävä henkilöstölle, sinne missä varsinainen työ tehdään. Tällöin esimiehen rinnalle nousee muitakin laatujohtajia käytännön työntekijöistä. Laatujohtajan tehtäviä on viedä laatuajattelua eteenpäin organisaatiossa, edistää työyhteisön oppimista ja sitä kautta työtyytyväisyyttä, panostaa henkilöstön osaamiseen, hyödyntää työntekijöiden osaamista ja hiljaista tietoa, näyttää suuntaa ja toteuttaa arvoja omassa toiminnassaan. (Holma 2003, 18)

Laatuajattelu linkitetään tässä työssä Balance Score Cardiin (BSC), sillä tuloksellisuuden ja onnistumisen arviointi on syytä ankkuroida visioon, strategiaan ja kriittisiin menestystekijöihin. Ylöjärven kaupungin strategiat perustuvat BSC:n pohjalle, jolloin se on hyvä pohja myös laatutyölle. Laadukas asiakastyö, prosessien kehittäminen, yhteiskuntavastuun osoittaminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen ovat sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä tuloksen parantamisen keskeisiä välineitä. (Lumijärvi 2005, 293)

3.6.2 Asiakasnäkökulma

Asiakkuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, mutta lähinnä asiakkaalla ajatellaan koskevan henkilöä, joka on suorassa tai välillisessä kontaktissa palvelua tuottavan organisaation kanssa kuitenkin aina niin, että palvelun, hoivan tai tuotteen tuottamisesta maksetaan. Organisaatioiden, jotka tekevät laatutyötä, pitäisi pitää asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tarpeet etusijalla toiminnassaan. Asiakkaiden tarpeiden selvitys ja ennakointi ovat tärkeässä asemassa oman toiminnan kehittämisessä. (Borgman ym. 2002, 115; Hannukainen ym. 2006, 162–163) Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemat laatusuositukset (2013, 17) asettavat asiakkaan osallisuuden tärkeään asemaan myös toimintakyvyn heiketyksessä omien palveluiden suunnittelussa sekä palveluiden laadun arvioinnissa.

Asiakaslähtöinen työ on sitä, että asiakas on aidosti palveluiden keskiössä. Asiakaskeskeinen laatu puolestaan on sitä, että asiakkaan kokemus palvelun laadusta tai tuotteesta on hyvä. Palvelun laadun ainut asiantuntija on asiakas itse. Kun määritellään ja arvioidaan laatua, tarvitaan asiakasta tasapainottamaan asiantuntijoiden ja hallinnosta vastaavien näkökulmia. Avainasiakkaiden tunnistaminen on tärkeää, jotta asiakkaan oma ääni voidaan nostaa kuuluville. Korkeatasoinen ja hyvä hoito perustuu asiakkaan todellisiin tarpeisiin, asiakasta arvostavaan kohteluun sekä ammattitaitoiseen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Aito asiakaslähtöisyys edellyttää säännöllisen asiakastytyväisyyden keräämisen lisäksi asiakkaan osallisuutta edistäviä kanavia sekä entistä yhteistoiminnallisempia toimintatapoja. Tällaisia keinoja on asiakkaiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen tai arviointiin sekä asiakkaiden tarkkailua. Asiakkaiden tarpeiden ja halujen ymmärtäminen mahdollistaa niiden täyttämisen ja sitä kautta asiakastytyväisyyden parantumiseen. Asiakkaiden tekemät valitukset hoidosta tai palvelun laadusta määrittävät osittain halutun tyytyväisyyden tavoitteet. Asiakkaan toimiessa kontrolloijan roolissa, hän toimii laadun tason arvioijana. Parantamalla prosessien vaikuttavuutta ja vaikutuksia, voidaan parantaa suoraan asiakastytyväisyyttä ja nostattaa työyksikön tuottavuutta. (Hannukainen ym. 2006, 30; Holma & Virnes 1999, 44; Voutilainen ym. 2002; 16, 38–39; Yang & El-Haik 2009, 54, 136)

Ikääntyneiden palveluita kehitettäessä ikääntyneiden omaa ääntään on kuultava ja kiinnitettävä huomiota heidän kokemusmaailmaansa. Millaisia tarpeita, odotuksia ja kokemuksia heillä on hoidon tai palvelun suhteen? Mistä he haluavat antaa palautetta? Asiakkaan osallistumista pitäisi näin ollen kehittää aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Osallistumistakin on kuitenkin kahdenlaista, asiakas osallistuu omaan hoitoonsa ja sen toteutukseen tai häntä itseään koskevaan päätöksen tekoon. Osallistuminen omaan hoitoonsa ja omien asioiden päättämiseen vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja subjektiutta. Tätä voidaan kutsua myös osallistuvan demokratian periaatteeksi, jossa palvelua käyttävällä asiakkaalla pitäisi olla oikeus vaikuttaa samaansa palveluun. Tämä on otettu tavoitteeksi sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisessä. Asiakkaan aito osallisuus johtaa parempaan vuorovaikutukseen asiakkaan ja työntekijän keskuudessa. Asiakkaan osallisuus palveluissa tukee hänen vastuuta itsestään. Asiakkaasta tulee neuvonantaja, joka auttaa huomaamaan tehdyn työn puutteet ja parantamiskohteet. Asiakas on tässä

kohtaa tavallaan laadunvarmistajan roolissa. (Outinen 2002, 206; Outinen ym. 2001, 17; Niemi 2006, 41-42; Patton 2012, 154, 328-329; Patton 2008, 179)

3.6.3 Henkilöstönäkökulma

Laadukas asiakastyö edellyttää henkilöstön tukemista, työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvoinnin turvaamista. Henkilöstönäkökulmasta tärkein laaduntekijä on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, joka viihtyy työssään ja on sitoutunut siihen. Jokaisen työntekijän pitäisi olla oman työnsä asiantuntija, jota tuetaan ja kannustetaan työssään. Henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksin johtaa siihen, että he ovat motivoituneita ja tuottavia ja sitä kautta sitoutuneita saavuttamaan strategiassa määritellyt tavoitteet. Laatu henkilöstön näkökulmasta on sitä, että osaamista pidetään jatkuvasti yllä koulutuksin. Työntekijät laativat yhdessä esimiesten kanssa työn tavoitteet, työyhteisön pelisäännöt, työnjaon eli työnkuvat ja seuraavat toimintaa. Arkipäivän laatu on kuitenkin ammatillista etiikkaa ja sen soveltamista arjen kaikissa tilanteissa, asiakkaan kuulemista, ihmisestä välittämistä ja arvostamista. Parhaimmillaan laatutyö on luonteva osa jokapäiväistä työskentelyä. (Borgman ym. 2002, 22; Voutilainen ym. 2002, 16, 189; Yang & El-Haik 2009, 116)

Työnkehittämisen lähtökohta on johtamisen näkökulmasta työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön. Tällainen johtamistapa paitsi antaa luvan, mutta myös velvoittaa jokaista antamaan oman työpanoksensa yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen. Jos työntekijät ovat vain kehittämistyön tulosten toteuttajia, johtaa se usein miten muutosvastarintaan. Myös tällä on kuitenkin oma voimavaransa, sillä jos vastustus hyväksytään ja pystytään siirtymään avoimeen keskusteluun ja väittelyyn aiheesta, voidaan saavuttaa uusia ulottuvuuksia toiminnan kehittämisessä. Työn vahvimpina motivaattoreina voivat toimia innostava työympäristö ja työstä saatava ilo. Parhaimmillaan osallistavat työmenetelmät myös lisäävät ja tuottavat yhteisöllisyyttä, joka puolestaan lisää työtyytyväisyyttä. Työntekijän aito osallisuus on ainut keino sitouttaa työntekijä laadun jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Myös esimiesten

sitoutuminen on edellytys jatkuvan laadun kehittämiseksi. (Borgman ym. 2002, 86–87, 112–113; Hannukainen ym. 2006, 33, 40; Holma 2003, 19)

Entinen Stakes on tutkinut laadunhallinnan vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Yhdeksän johtajaa kymmenestä oli sitä mieltä, että asiakas- ja työtyytyväisyys sekä sitoutuminen työhön ovat lisääntyneet. Prosessit ja hoidon tulokset ovat myös samanaikaisesti parantuneet, kustannus vaikutuksia ei nähty kuitenkaan niin suuresti, kun organisaatioissa paneuduttiin laadunhallinnan kehittämiseen. (Outinen ym. 2001, 15)

Laadun kehittämisen lähtökohtana on, että ylin johto on sitoutunut ja antaa aktiivisen panoksen projektin läpiviennille. Keskijohtolla on myös tärkeä tehtävä toimia henkilöstön ja ylimmän johdon vaatimusten välikappaleena. Laatutyön kehittäminen onnistuu vain, jos keskijohto on intensiivisesti mukana ja antaa työntekijöille mahdollisuuden kehittää omaa työtään ja uskaltaa siten siirtää omaa valtaansa heille. Kehittämistyö onnistuu vain, jos työntekijät kokevat tätä kautta heidän vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisääntymiseen, joka johtaa työn arvostuksen ja työtyytyväisyyden lisääntymiseen. Lähtökohtana on kuitenkin, että jokainen ymmärtää muutoksen syyn, tavoitteet ja on mukana päätöksen teossa. Tietoa on aina eniten siellä, missä uudistettava toiminta tapahtuu käytännössä, jolloin on erityisen tärkeää pitää henkilöstö mukana työn kehittämisessä. Kehittämistyö ei onnistu, jos henkilöstö ei sitoudu sen eteenpäin viemiseen. (Lumijärvi ym. 1999, 58–59)

Työ kotihoidossa on suhteellisen kuormittavaa. Työntekijöiden jaksamisessa kiinnitetäänkin paljon huomiota työntekijän yksilöllisiin ominaisuuksiin kuten elämäntapoihin ja fyysiseen kuntoon, joiden tiedetään vaikuttavan työssä jaksamiseen. Ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä ei kuitenkaan kaikkiin kuormitusta aiheuttaviin kohtiin voida vaikuttaa yksilöllisin keinoin. Kiire koetaan henkilöstön keskuudessa useimmiten suurimmaksi ongelmaksi työssä, kun ei voida tarjota riittävästi yksilöllistä hoitoa ja palvelua asiakkaille. Työjärjestelyillä voidaan kuitenkin vaikuttaa kiireeseen, jos työprosessit ovat kunnossa asiat sujuvat jouhevammin ja jokainen tietää oman tehtävänsä. Kotihoidossa kuitenkin isoin kuormittavuus tekijä on se, että asiakkaiden

luona työskennellään yksin eikä työntekijällä ole ongelmatilanteessa työyhteisöä apunaan. Työntekijää motivoi työn sisältö, jos se on itsenäistä ja antaa mahdollisuuden omien töiden suunnitteluun, työmenetelmien valintaan sekä ajoitukseen. Työssä viihtymiseen vaikuttavat pitkälle myös työilmapiiri ja johtaminen. (Sinervo & Elovainio 2002, 189–192) Myös Kujala (2003, 141–142) totesi omassa väitöstutkimuksessaan, että terveydenhuollon henkilöstön asenne, motivaatio ja osaamistahto muuttuivat täysin, kun organisaatio käänsi ajatusmaailmansa laadunhallintamenetelmien mukaisesti asiakaslähtöiseen työotteeseen. Asiakkaan osallisuus omassa hoidossa johtaa yhteistyöhön, kumppanuuteen ja tasavertaiseen suhteeseen asiakkaan ja työntekijän välillä.

Työntekijöiden ja työyhteisön kanssa yhdessä rakennetut työnkuvat selkiyttävät eri henkilöstöryhmien tekemää työtä ja työnjakoa. Usein nämä toimenkuvat jäävät vain esimiehen ja työntekijän välisiksi sopimuksiksi, joita muut työyhteisön jäsenet eivät tiedä. On tärkeää, että toimenkuvat linkitetään prosessityöhön tiiviisti, jolloin työntekijöistä tulee osa prosessia ja prosessien omistajia, jotka kehittävät prosessia eteenpäin. Eri ihmisillä voi olla myös useita eri rooleja työyhteisöissä. Lähtökohtana on roolin tunnistaminen, kaikki tietävät miten siinä toimitaan. Tähän linkittyy myös osaaminen vahvasti, jos työntekijä ei osaa työtehtäväänsä tai se on epäselvä, ei myöskään prosessi toimi tältä osin. Työyhteisössä saattaa olla myös erilaisia käsityksiä siitä mitä on hyvä hoito ja mikä on oikea hoitomalli, joka luo ristiriitoja ja epäselvyyksiä työntekijöiden välille. Tähän ei voida edes työnkuvilla vaikuttaa, mutta yhteinen avoin keskusteluilmapiiri avaa työntekijöiden välisiä näkemyksiä. Tässä kohtaa johtajalla on iso merkitys luoden avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä työyksikköön. Työntekijöiden osaaminen parantuu, kun pääsee osallistumaan työn kehittämiseen ja prosessien mallintamiseen. Voi käydä niinkin, että työntekijöiden oma näkemys omasta osaamisesta realisoituu, kun pääsee mukaan prosessi työskentelyyn. Tämä johtaa myös työtyytyväisyyden parantumiseen. Osaaminen on usein motivoiva tekijä työssä. Organisaation antaessa arvoa työntekijän mielipiteille ja osallistaa hänet työn kehittämiseen, lisää se työntekijän motivaatiota ja sitä kautta työtyytyväisyyttä. Osallisuus ja osallistuminen lisäävät myös työyhteisön sisäistä yhteistyötä ja esimiehen toiminnan ymmärrys on lisääntynyt myös. (Sinervo & Elovainio 2002, 192–193; Hannukainen ym. 2006, 88–91; Leppänen 2000,45–46)

Organisaatiokulttuuri on työyksikön toimintaa ohjaavan tiedon, arvot, normit ja käytännöt. Työyhteisö, joka toimii hyvin, tietää tavoitteet ja kokee niissä melko suurta yksimielisyyttä. Työmallit kuitenkin muodostuvat vuosien saatossa eikä niiden lähtökohtia ole enää tiedossa, jolloin ne ovat muuttuneet itsestään selvyyksiksi. Työtä kehittäessä pitäisi tunnistaa sen hetkiset todelliset työtä ohjaavat arvot, jonka jälkeen voidaan rakentaa uusia toimintamalleja, joiden taustalla olevat arvot ja tiedot hyväksytään ja tiedostetaan. (Sinervo & Elovainio 2002, 193)

3.6.4 Prosessinäkökulma

Prosessi sana on lähtöisin latinankielestä ja se merkitsee eteenpäin kulkemista, menestymistä, onnistumista. Asiakasnäkökulmasta katsottuna prosessi on palvelutapahtumien muodostama ketju, jotka sijoittuvat ajallisesti peräkkäin. Hyvin suunniteltu palvelukonsepti eli prosessit helpottavat työtä ja luovat asiakkaalle hyvän palvelukokemuksen. Laadukas palvelu vaatii laadukkaan prosessin. Prosessia voidaan kuitenkin tarkastella myös työntekijän tai työryhmän prosessina. (Borgman ym. 2002, 24; Pitkänen 2010, 75; Holma & Liukko 1999, 47; Lumivaara 1999, 74) Työprosessin mallintaminen on työn kuvaamisen tapa. Työprosessilla kuvataan tavoitteet, kohteet, käytetyt tarvikkeet, työmenetelmät sekä ihmisen tekemä toiminta. Työprosessit ovat tehtäväkuvien kanssa toiminnan sanallisia kuvauksia. Prosessityön pohjavaatimuksena on, että organisaation perustoiminnot ovat kunnossa ja työntekijät tietävät miten toimitaan, vasta sen jälkeen voidaan lähteä kehittämään prosesseja. (Leppänen 2000, 9)

Prosessien kehittämisen ja määrittelyn edellytys on, että organisaation strategiset päämäärät ovat riittävän selkeät, sillä prosessijohtaminen on toiminnan johtamista strategisten päämäärien mukaisesti. Missio, visio ja strategiset päämäärät luovat vaatimukset ja tavoitteet prosessille. Prosessit taas luovat tavoitteet resursseille eli millaista osaamista, tiloja, tietotekniikkaa prosessit tarvitsevat, jotta tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Tämä tarkoittaa sitä, että prosessit muuttavat resurssit strategian mukaiseksi toiminnaksi. Prosesseja rakentaessa on määriteltävä yhteiskunnalliset päämäärät ja

organisaation missio, joiden mukaisesti lähdetään prosesseja rakentamaan niin sanotusti ylhäältä alaspäin. (Virtanen ym. 2005, 114)

Prosessijohtamisella pyritään usein ratkaisemaan organisaation rakenteista aiheutuvia yhteistyöongelmia kuten tiedonkulun katkoksia ja asiakastarpeiden laiminlyöntiä. Prosessiajattelun tavoitteena on parantaa laatua, joustavuutta ja nopeutta eli operatiivista kyvykkyyttä. Jos prosessit kyetään mallintamaan hyödyllisellä tavalla, toimintaa voidaan systemaattisesti ja tehokkaasti kehittää koko organisaation laajuisesti. Jos tämä onnistuu, asiakkaat kokevat saavansa parempaa palvelua, työntekijät kokevat hallitsevansa työkokonaisuudet paremmin ja toiminta kehittyy asiakastarpeiden mukaisesti. Näillä voidaan saavuttaa suurempi lisäarvo. Yhteistoiminnallinen prosessien mallintaminen mahdollistaa kokemusten vaihdon ja hiljaisen tiedon muuttumisen näkyväksi. (Hannukainen ym. 2006, 87; Leppänen 2000, 10)

Prosessit voidaan jakaa pää- tai ydinprosesseihin ja tuki- tai rinnakkaisprosesseihin. Ydinprosessi tarkoittaa organisaation perustehtävää eli tehtävää minkä takia se on olemassa. Tämä edellyttää tukiprosessien olemassaoloa, sillä ne luovat edellytyksiä ydinprosessien toiminnalle. Prosessit voidaan myös jakaa pienempiin osiin eli osaprosesseihin. Prosessien kuvauksen yhteydessä on niiden kulkua ja kykyä vastata asiakkaan tarpeisiin arvioitava. Työpaikoilla on oltava yhtenäinen näkemys siitä kuinka prosessit toteutetaan ja liittykö prosesseihin muita kirjallisia ohjeita, joilla varmistetaan yhtenäinen toimintamalli. Prosessin kuvaus ei kuitenkaan ole itsetarkoitus vaan lähtökohta palveluiden arvioinnille ja kehittämiselle. (Virtanen ym. 2005, 118; Holma & Liukko 1999, 48, 53) Prosessilla kuvataan olevan neljä tukijalkaa, joita ovat toimintamallit, välineet, osaaminen ja sisältö. Jos näistä tukijaloista yksikin pettää, kaataa se koko prosessin. (Pitkänen 2010, 76) Onnistunut prosessikuvaus edellyttää yhdessä tekemistä, keskittymistä olennaiseen, kokonaisnäkemystä, ymmärryksen luomista sekä prosessi kuvaa joko nykytilaa tai tavoitetilaa. (Pitkänen 2010, 79)

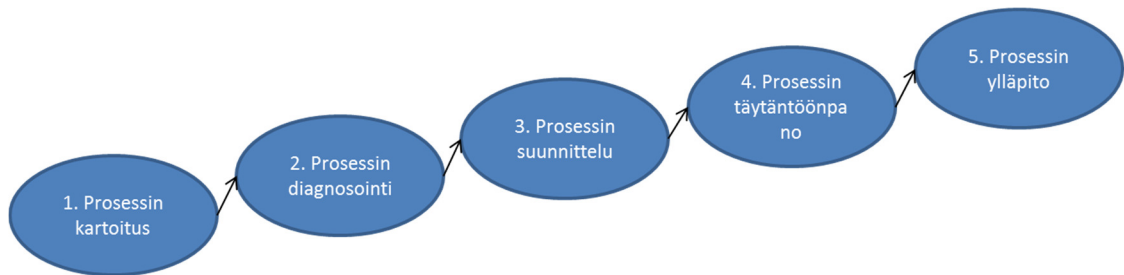
Keskeinen kysymys prosessien tarkastelussa on: mikä on prosessin tarkoitus ja mitä sillä halutaan saada aikaan. Prosessin tarkoitus oikeuttaa sen olemassaolon, antaa suuntaviivoja toiminnan kehittämiseen, mahdollistaa uusien toimintatapojen etsimisen,

auttaa kyseenalaistamaan ja karsimaan nykyisiä toimintoja, tukee ratkaisun tekoa arjen työssä sekä motivoi työntekijää ja suuntaa energiaa oikein. Jos prosessilla ei ole tarkoitusta, sitä on vaikea kehittää. Jos prosessimalli on vääränlainen johtaa se huonoon laatuun, huonoon palveluun ja korkeisiin kustannuksiin. Työprosessien mallintamisella pyritään prosessin kehitystarpeiden järjestelmälliseen analysointiin. Prosessien vaihtelua pienentämällä parannetaan laatua ja tuottavuutta sekä sitä kautta kilpailukykyä. Prosessien kehittäminen ja parantaminen vaatii johdon ja henkilöstön välistä yhteistyötä, mutta erityisesti esimiehen tietotaitoa sekä taitoa motivoida ja kannustaa työntekijöitä prosessien kehittämiseen. Prosessiajattelu johtaa siihen, että enää ei voi miettiä että vain toimii, vaan on mietittävä miksi toimimme niin kuin nyt teemme. Tämä johtaa pohtimaan organisaation perusolemukseen liittyviä kysymyksiä. (Pitkänen 2010, 83; Hannukainen ym. 2006, 35; Leppänen 2000, 11; Virtanen ym. 2005, 96, 106)

Prosessia on aina katsottava kokonaisuutena. Usein ajatellaan, että jos prosessi ei toimi vika on ongelmakohtassa vaikka tosiasiallisesti vika on usein paljon ennen tätä pistettä. Tässä kohtaa prosessien kuvaaminen on tärkeää, sillä se antaa kokonaiskuvan ja luo ymmärrystä olennaisesta. (Pitkänen 2010, 82) Prosessia tutkittaessa ja sitä parantaessa on aina löydettävä prosessin juuri, josta koko prosessi lähtee liikkeelle. Jos prosessi ei toimi, ongelma on aina juuressa. Ongelmakohtien löytäminen on usein kuitenkin vaikeaa, sillä ne ovat piilossa. Helposti ongelma ratkaistaan näkyvissä olevan oireen poistamisella, mutta juurisyy pysyy tällöin edelleen olemassa. (Yang & El-Haik 2009, 38–39)

Prosessin kehittämistavoitteet on aina laadittava asiakastarpeiden ja odotusten pohjalta tai jossain tapauksissa suhteessa parhaaseen kilpailijaan. Tämä koskee erityisesti julkista sektoria, jossa tähtäimessä on organisaation vaikutustavoitteiden saavuttaminen. Prosessin kehittämisessä tavoitteena on aina kehittää prosessin käsittely- ja toimitusaikaa, mutta ennen kaikkea selkiyttää prosessin monimutkaisuutta. Prosessien tarkoituksena on auttaa työnhallintaa ja lisätä mielekkyyttä ja vaihtelua työhön. Prosessien kehittäminen lisää tiimioppimista ja työssä tapahtuvaa kokemuksellista oppimista. Prosessien kehittäminen tähtää turhien kustannusten karsimiseen, päällekkäisen työn tekemisen poistamiseen ja työn sujuvuuden lisäämiseen. Palveluprosessit myös paljastavat välillisen työajan, joka palvelun tuottamiseen kuluu.

Prosessien ja sitä kautta toimintojen kehittämisen avulla haetaan kustannusten, ajan ja laadun välistä mahdollisimman suotuisaa yhdistelmää. (Lumijärvi 1999, 74–76; Virtanen ym. 2005, 91) Prosessien teossa on viisi vaihetta; prosessin kartoitus, prosessin diagnosointi, prosessin suunnittelu, prosessin täytäntöönpano ja prosessin ylläpito, jotka on kuvattu kuviossa 6.



KUVIO 6. Prosessin teon viisi vaihetta

Kartoitus tarkoittaa sitä, että määritellään prosessi ja valitaan asiat, jotka ajavat prosessin suunnitteluun ja parantamiseen. Tässä kohtaa on tärkeä tunnistaa mitkä ovat organisaation ydinprosesseja, joista lähdetään liikkeelle. Tärkeitä tukikysymyksiä tässä on: Keitä varten toiminta on olemassa? Mihin asiakastarpeisiin organisaatio pyrkii vastaamaan? Miten organisaatio toteuttaa sille annettuja tehtäviä? Tämän jälkeen voidaan edetä diagnoosinteko vaiheeseen. (Virtanen ym. 2005, 119; Leppänen 2000, 42–43)

Prosessien avaaminen auttaa tekemään oikeita asioita asiakkaiden hyväksi, tunnistaa toimivat käytännöt ja ne, joita pitäisi parantaa. Prosessikuvausten dokumentointi auttaa selkiyttämään ammattityön tavoitteita, tekee tehtävän työn näkyväksi sekä auttaa tunnistamaan työntekijän tekemän työn osuuden prosessista. Prosessikuvaukset ovat myös väline perustella kotihoidon toiminnan taloudellisia vaateita. (Heinola & Paasivaara 2007, 52)

Tehdyt prosessit jäävät kuitenkin usein kansioihin pölyttymään eivätkä ne jää elämään käytäntöön, josta työntekijät voisivat tarkastella työn lähtökohtia ja määränpäättä. Prosessista tulee tällöin turha, jos ei sitä seurata, paranneta ja valvota säännöllisesti. Prosessijohtamisessa yritetään määrittellä prosessikartta, jonka avulla syntyy

ymmärrystä ja kommunikointia toiminnan sisällöstä ja sen yksityiskohdista. Prosessikartta on hyvä visualisoinnin väline, jonka avulla nähdään työtehtävien linkittyminen. Ainoastaan tämän prosessikartan piirtäminen voi tuoda esille prosessin sisältämät puutteet kuten tarpeettomat ja hyödyttömät askeleet prosessin sisällä. Prosessien mallintamisen kehittämis ehdotukset ja sitä koskevat mallit on hyvä kirjata ylös ja dokumentoida. Työprosessit toimivat hyvin perehdyttämisen apuvälineenä uusille työntekijöille. (Yang & El-Haik 2009, 45–46, 54)

3.6.5 Talouden näkökulma

Parhaimmessa vaiheessa laatu nähdään strategisena kysymyksenä ja se on ylimmän johdon mielissä kilpailukyvyyn keskeisin elementti. Jokainen organisaatio tavoittelee kannattavaa toimintaa, oli kyse sitten yksityisestä tai julkisesta organisaatiosta. Laadun parantaminen ja kustannusten vähentäminen ovat tässä avainasemassa. Kun asiakkaan saama palvelukokemus ylittää odotukset, palvelu on silloin ollut hyvää. Jokaisella asiakkaalla on kuitenkin omat odotukset palvelusta ja sen sisällöstä. Jotta organisaatio voi tuottaa laatua, tarvitaan erilaisia toimenpiteitä, jotka voivat toimia laadun varmistajina. Tämän tarkoituksena on demonstroida ja tuoda luottamusta siihen, että kyseinen palvelu täyttää sille asetetut laadutavoitteet. Usein kuitenkin käy niin, että organisaation johto ajattelee, että kustannukset ja toimitustehokkuus ovat paljon tärkeämmät ominaisuudet kuin palvelun tai tuotteen laatu. (Hannukainen ym. 2006, 33; Yang & El-Haik 2009, 1-3, 17)

Laatujohtamisen oletuslähtökohta on asiakkaan palveleminen sen pohjalta mitä tämä haluaa. Yhteistyöllä asiakkaan kanssa päästään tehokkaampaan ja vaikuttavampaan tulokseen kuin sillä, että organisaatio itse sanelee ja kontrolloi sitä mitä asiakas saa. Sama pätee myös prosessien kehittämiseen, jossa lähtökohtana on sekä ulkoisten että sisäisten asiakkaiden tarpeiden ja odotusten huomioiminen. Tällä tavoin tähdätään kustannussäästöjen tuottamiseen. (Lumijärvi 2005, 279, 281)

Laadun ja kustannusten välinen yhteys on kuitenkin melko monimutkaista. Laatu tarkoittaa yksittäisen asiakkaan palvelukokemusta, jos asiakas ei ole tähän tyytyväinen hän vaihtaa palveluntuottajaa, jos se on mahdollista. On kuitenkin todettu, että kun laatu on kunnossa, niin sitä kautta voi vähentää kustannuksia lisäämällä suoritustehoa ja tuottavuutta. Hoidon korkea laatu on aina organisaatiolle edullisempaa. Laadukas palvelu johtaa siihen, että ei tarvitse antaa samaa palvelua asiakkaalle uudelleen esimerkiksi hoitovirheen vuoksi. Yrity maailmassa on jo huomioitu, että laadun parantaminen lisää selvästi tuottavuuden kasvua ja kustannusten laskua. Asiakastarpeiden huomioiminen ja aito kiinnostus niihin lisää aina yrityksen luotettavuutta. (Yang & El-Haik 2009, 19; Holma & Virnes 1999, 59; Linnakko 2005, 323) Toisaalta julkisen sektorin kiinnostuksen kohteena pitäisi olla tuloksen sijaan vaikuttavuus, miten kuntalaisille onnistutaan tuottamaan hyvinvointia annetuilla budjettivaroilla. Tätä kautta syntyy ajatus julkisen sektorin onnistumisen mittareista, joita viime kädessä ovat: terveyden edistyminen, toimintakyvyn säilyminen tai sen parantuminen. (Lumijärvi 2005, 293–294)

4 OPINNÄYTETYÖN TAKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Ylöjärven kaupungin kotihoidon käyttöön laadunhallinnan välineitä. Opinnäytetyö sisältää toiminta- ja laatukäsikirjan, joka kattaa toimintaympäristön kuvauksen, työnkuvat, prosessit sekä riskienhallintasuunnitelman sekä omavalvontasuunnitelman. Laatukäsikirjan tarkoituksena on toimia jatkossa myös perehdyttämisen apuvälineenä uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli sitouttaa kotihoidon työntekijät miettimään oman työnsä merkitystä ja liittämään laatuajattelun osaksi jokapäiväistä työtä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli:

- a. Analysoida kotihoidon laatua ja kehittämistarpeita työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmista ja kehittämistehtävänä
- b. Laatia yhteistoiminnallisesti toiminta- ja laatukäsikirja kotihoidon työntekijöiden käyttöön.

Kehittämistyön tavoitteena on osallistaa ja sitouttaa kotihoidon työntekijät oman työn kehittämiseen ja arviointiin. Osallistaminen tässä tarkoittaa ihmisten rohkaisemista tutkimaan ja pohtimaan erilaisia näkemyksiä, työn edellytyksiä sekä kohentamaan niitä. Pattonin (2012, 153–154) mukaan osallistuminen on osa kehittymisen strategiaa ja sen avulla voidaan kehittää myös työntekijän omaa osaamista, joka puolestaan on organisaation etu. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) puoltaa henkilöstön aktiivista sitouttamista osallistumaan laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen.

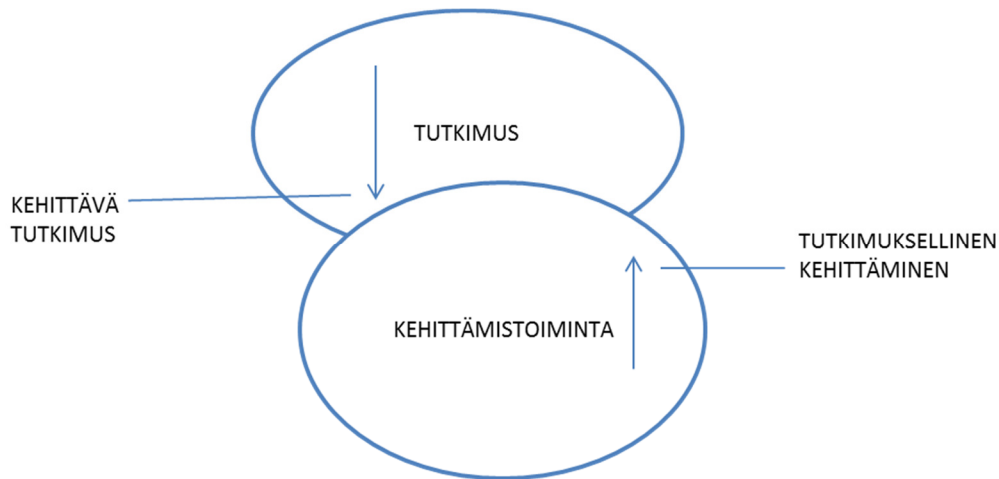
5 TOIMINTA- JA LAATUKÄSIKIRJAN KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA ANALYYSITAVAT

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittämällä tarkoitetaan sitä, että tähdätään tietyn määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Projektimaisissa kehittämistöissä voidaan arvioida kehittämistyön onnistumista prosessin alussa määriteltyjen tavoitteiden saavuttamisella, opinnäytetyössä tutkimussuunnitelmaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kehittämistyöllä pyritään aina saavuttamaan jotain parempaa ja tehokkaampaa kuin aiemmin on ollut. Usein kehittämistyö kohdistuu organisaatioissa laadunvarmistukseen. (Toikko & Rantanen. 2009, 14, 16)

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Kehittämistyö voi olla johtajakeskeistä tai koko organisaation yhteistä toimintaa. Työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön liittyviin ratkaisuihin silloin kun kehittämistyö tehdään yhdessä koko organisaation voimin. Se edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta toisten kanssa. Osallistuminen perustuu dialogiin, jossa keskustellaan avoimesti kehittämistyön perusteista, toimintatavoista ja tavoitteista. Asiakkaiden ja työntekijöiden osallistamisesta kehittämistyöhön on hyötyä, sillä siten heidän tarpeet ja intressit voidaan huomioida mahdollisimman hyvin kehittämistyötä tehdessä. (Toikko ym. 2009, 17, 89-90)

Yhdistäessä tutkimuksellisuus ja kehittämistoiminta voidaan kehittämistyö perustaa ja soveltaa tutkittuun tietoon. Tutkimustyö tuottaa uutta tietoa ja uusia asioita, joita voidaan hyödyntää käytännön työssä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Se kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteykseen kuten kuviossa 7 kuvataan. (Toikko ym. 2009, 19, 21)



KUVIO 7. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (mukailtu Toikko ym. 2009, 21)

Tällaista tutkimusmenetelmää voidaan lähestyä sekä tutkimuksen että kehittämisen suunnasta. Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tämä tarkoittaa sitä, että käytännön kysymykset ja ongelmat ohjaavat työn tekemistä. Tieto tuotetaan käytännön ympäristössä. Pääpaino on kehittämistyöllä, mutta sen tekemisessä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. (Toikko ym. 2009. 21-22)

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa tehtäessä on viisi tehtävää, jotka kuuluvat kehittämisprosessiin. Kehittämistyö on ensin **perusteltava**. Tämän lähtökohtana on toiminnan lähtökohtien määrittely, miksi tämä pitää kehittää juuri nyt? Lähtökohtana voi olla nykytilan ongelmat tai tulevaisuuden visio. Tässä kehittämistyössä lähtökohtana oli sekä nykytilan ongelma että tulevaisuuden visio, joka perustuu perusturvaosaston strategiaan. Toinen tehtävä on **organisoida** työ. Tehtävän työn tavoitteet on hyväksyttävä ja virallistettava. Tämä opinnäytetyö on hyväksytetty perusturvaosaston johtoryhmällä, joka antoi työlle virallisen luonteen. Organisoiminoilla tarkoitetaan myös käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. Kehittämistoiminnalle voidaan myös nimetä ohjausryhmä, joka ohjaa työntekemistä ja tukee tutkijaa. Tätä ei tässä työssä nimetty. Kolmas vaihe on **toteutus**. Toteutuksessa kysymys on miten asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Kehittämistyötä tehdessä joudutaan priorisoimaan asioita. Kehittämistyö on konkreettista tekemistä aidossa ympäristössä tapahtuvaa toimintaa. Pohdinta ja analysointi ovat myös tärkeä osa toteutusta sillä kehittämistä on vaikea todentaa pelkän tekemisen kautta. Neljäs tehtävä on **arvioida**. Arvioinnissa

kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Tämä arviointi on luettavissa tämän työn luvusta 8. Viides tehtävä on **levittää tuloksia**. Tämä tarkoittaa sitä, että kehittämistyön tulokset jäävät elämään työyhteisöön ja osaksi sen toimintaa. Tämä on oma erillinen prosessi, joka useinkaan ei enää kuulu varsinaisen kehittämistyön sisälle. Tässäkin työssä se on työyhteisön jatkotyöskentelyn aihe, ei osa opinnäytetyötä. (Toikko ym. 2009, 56-63)

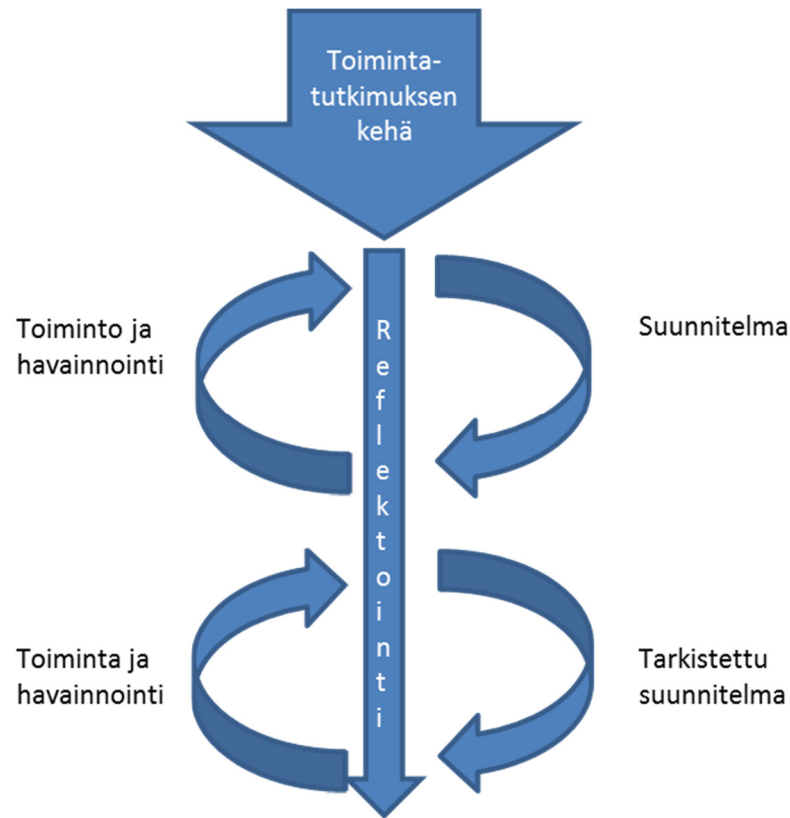
5.2 Toimintatutkimus

Tätä työtä voidaan kutsua toiminnalliseksi opinnäytetyöksi, sillä sen tuotoksena on toiminta- ja laatukäsikirja työyhteisön käyttöön. Toimintatutkimuksen ideana on saada aikaan muutoksia ja samalla tutkia näitä. Tässä tutkimusmenetelmässä teoria ja käytäntö yhdistyvät. Toimintatutkimuksessa tutkija voi olla joko ulkopuolinen asiantuntija tai tasavertainen toimija muun toimijajoukon rinnalla. (Toikko ym. 2009, 30) Toiminnallinen opinnäytetyö usein sisältää joko määrällisen tai laadullisen osion, jotta työ olisi monipuolisempi. Tämä työ sisältää laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla on haluttu selvittää millaisia käsityksiä, toiveita ja uskomuksia asiakkailta on. Tämä on peruste laadullisen tutkimusmenetelmän valinnalle. (Vilka ym. 2003, 63)

Toiminnallinen opinnäytetyö on myös tutkimus, jolla on olemassa vertailuperusta, josta tutkimuksen tekeminen lähtee ja johon se tutkimuksen valmistuttua palaa. Tutkimuksen teossa noudatetaan tutkimusetiikkaa eli tehty tutkimustyö on järjestelmällistä ja täsmällistä. Opinnäytetyö tehdään tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin se antaa mahdollisuuden kokeilla ja testata asioita käytännössä. Tällaiset tutkimukset ovat tutkittaviensa kanssa samasta maailmasta. Teoriat ja käsitteet ovat aina syntyneet käytännössä, joka on arkipäivän toimintaa ja ajattelua. Näiden avulla luodaan kehys tutkimukselle. Ne antavat näkökulman tutkimustulosten ja tuotosten tarkastelulle. (Vilka 2005, 21-22, 25, 27) Parhaimmillaan työelämälähtöinen opinnäytetyö on myös emanssipatorinen eli auttaa näkemään sekä määrittelemään asioita uudella tavalla (Vilka 2005, 34).

Osallistava toimintatutkimus perustuu yhteisölliseen opiskeluun, yhteistyöhön, tieteeseen ja oppimiseen. Tätä lähestymistapaa käytetään yleisesti parantamaan käytäntöjä ja toimintatapoja. Työntekijät tarkkailevat työtään, kommunikoivat keskenään ja tekevät arviointia siitä mitä he todella tekevät. Toimintatutkimuksella työntekijät voidaan sitouttaa tutkimukseen ja toiminnan kehittämiseen osallistamalla heidät osaksi työtä. Toimintatutkimus voi sisältää myös ongelmanratkaisua, jos sillä voidaan parantaa toiminnan sisältöä tai laatua. Tämän tyyppisen tutkimuksen myötä löytyneet ongelmat nousevat esille ja toimintaa voidaan kehittää, mutta ei kuitenkaan niin että kaikki ongelmat saataisi heti ratkaistua tai tulokset olisivat ehdottomia. (Koshy ym. 2011, 1-3)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoite oppia koko toiminnan ajanjakson ajan. Toiminnallinen opinnäytetyö sekä kehittämisprosessi etenevät spiraalimaisesti eteenpäin, joka mahdollistaa jatkuvan oppimisen työskentelyn aikana. Toimintatutkimus sisältää usein useita kokeilevia vaiheita, joissa käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää suunnittelu osuuden, toiminnan ja sen tarkkailun, reflektoinnin ja taas suunnitelman tarkastamisen ja näin jatkuen eteenpäin. Spiraalissa korostuu konkreettinen toiminta, joka sisältää havainnon ja toteutuksen sekä diskurssin eli suunnittelun ja reflektion välisen vuorovaikutuksen. Tämä spiraali on kuvattu kuviossa 8. Toiminnallinen opinnäytetyö on kokeilevaa oppimista, jossa tavoitetta hiotaan jatkuvasti metodien, tiedon ja tulkintojen valossa, ymmärtäen aiempien osioiden kehityksen ja oppimisen. (Koshy ym. 2011, 4-6; Toikko ym. 2009, 30, 66)



KUVIO 8. Toimintatutkimuksen kehä (mukailtu Koshy ym. 2011, 5)

Spiraalin mukainen kehittämistyö vaatii pitkäjänteistä prosessia. Ensimmäisen kehän aikana vasta suunnitellaan lähtökohdat kehittämiseksi. Tässä kohtaa käydään lävitse perustelut, organisointi, toteutus ja arviointi siten, miten ne voisivat toimia ja edetä. Näitä vaiheita käydään lävitse myös jokaisessa seuraavassa kehittämisen kehässä. Tätä kautta kehät täydentävät toisiaan. Arviointi vaiheessa tapahtuu aina kehittyminen ja se antaa suuntaa siitä eteenpäin. (Toikko ym. 2009, 66-67)

5.3 Laadullinen tutkimusote

Laadullisella tutkimuksella haetaan ja tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen. Ne ilmenevät ihmisestä lähtevinä ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina kuten toimintana, ajatuksina ja päämäärinä. Tässä tavoitteena on ihmisten kokema todellisuus. Näiden kokemusten ja käsitteiden avulla voidaan tehdä tulkintoja asioista. (Vilka 2005, 97–98)

5.3.1 Haastattelut

Haastattelu on usein tutkimusmenetelmä laadullisessa tutkimuksessa, jolloin sen avulla saadaan puheen avulla kokemukset koottua yhteen. Haastattelumalleja on avoin haastattelu, teemahaastattelu sekä lomakehaastattelu. Tässä opinnäytetyössä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua tutkimuksen pohjaksi. Teemahaastattelu on yleisin tutkimushaastattelun muoto. Tässä haastattelumuodossa on nostettu keskeiset teemat tai aihealueet, joita halutaan käsitellä ja niiden alle tarkentavia kysymyksiä. Kuten usein työelämälähtöisissä tutkimushaastatteluissa, tässäkin tavoitteena on herättää keskustelua ja toimintatapojen muuttamista haastattelutulosten pohjalta. Laadullisessa tutkimushaastattelussa tarkoituksena on, että myös haastateltaville jäisi jotain haastattelutilanteesta. (Vilka 2005, 100–103) Toiminnallisessa opinnäytetyössä riittää usein suuntaa antava tieto, jolloin litterointi ja puhtaaksi kirjoittamisen ei tarvitse olla yhtä täsmällistä ja järjestelmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka ym. 2003, 63–64)

Haastatteluja tehdessä on aina riski, että osa valituista haastateltavista kieltäytyy viime hetkellä haastattelusta tai muutoin estyy osallistumasta haastatteluun. Toisaalta haastatteluista saattaa nousta uusia, yllättäviä suuntia, jotka vaikuttavat tutkimuksen sisältöön ja tutkimustuloksiin tai – tuotokseen. Haastattelukysymykset ja teemat on aina mietittävä tarkoin ja kohderyhmän tuntemus auttaa kysymysten muotoilussa. Ongelmana on se, että kysymykset peilaavat aina tutkijan omia käsityksiä tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2005, 42, 105)

5.3.2 Sisällönanalyysi

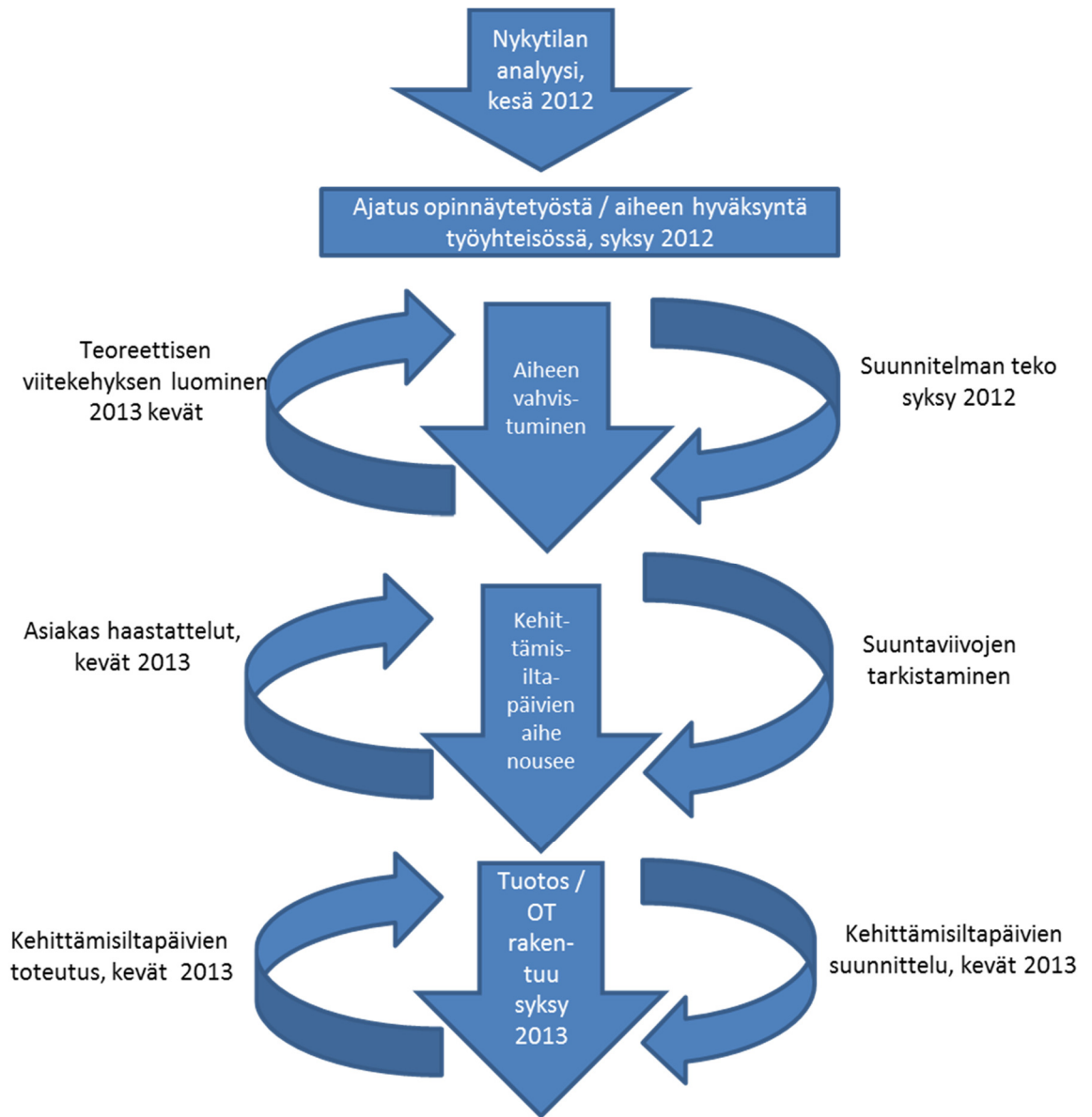
Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa kuin laadullisissa

tutkimuksissa. Tämän menetelmän avulla pyritään saamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuvaus tutkitusta asiasta. Käytännössä tällä menetelmällä saadaan koottua aineisto järjestykseen johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysissa on aina tietyt vaiheet, jotka toistuvat aiheista riippumatta. Ensimmäisessä vaiheessa rajataan aineisto, sillä laadullisissa tutkimuksissa aineistoa voi tulla runsaastikin. Toisessa vaiheessa teksti litteroidaan tai koodataan eli sisään kirjoitetut muistiinpanot aukaistaan ja jäsennetään aineisto. Nämä toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä sekä aineiston jäsennyksen testivälineenä. Kolmannessa vaiheessa teksti teemoitellaan. Teemoittelun avulla voidaan verrata tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa, kun tutkimus on tehty teemahaastattelun keinoin on tämä vaihe suhteellisen helppoa. Seuraavaksi etsitään logiikkaa tai tyypillistä kertomusta, joka nousee teemoittelun jälkeen. (Tuomi ym. 2011, 91-93, 103)

Haastattelujen tulokset käsiteltiin sisällönanalyysinkeinoin, jossa tutkimusaineisto kuvataan sanallisesti. Tavoitteena ei ole luoda numeerisia tuloksia vaan sanallisia tulkintoja. Tutkimusaineisto on pelkistetty ja ryhmitelty tiiviiksi kokonaisuudeksi, tulkinnoiksi teemoista. (Vilkkä 2005, 140–141) Tavoitteena on ollut luoda aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon siten, että haastatteluista saatu tieto pysyisi koossa (Tuomi ym. 2011, 108).

6 YHTEISTOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Tässä työssä kaikki kotihoidon työntekijät (N=80) osallistuivat yhteistoiminnallisesti kehittämään tekemäänsä työtä ja tekemään siitä toiminta- ja laatukäsikirjan. Aluksi arvioitiin nykytila ja määriteltiin tavoitteet. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin kotihoidon esimiesten palaverissa syksyllä 2012. Tutkimussuunnitelman avulla suunniteltiin miten tavoitteet voidaan saavuttaa. Tämän jälkeen toteutettiin suunnitelmaa, jota tarkistettiin säännöllisesti ja tehtiin korjauksia tarpeen mukaan. (Borgman ym. 2002, 25) Suunnitelman tekemisen jälkeen rakennettiin teoreettinen viitekehys kirjallisuuskatsauksen keinoin kevään 2013 aikana, joka vahvisti aiheen valintaa ja tärkeyttä. Tässä kohtaa oli vielä tärkeä tarkistaa suuntaviivoja tavoitteita, joiden avulla luotiin asiakashaastattelujen teemat ja kysymykset sekä valittiin haastateltavat asiakkaat. Haastattelut toteutettiin huhti- toukokuun vaihteessa. Asiakashaastattelujen pohjalta nousi puolestaan kehittämisiltapäiviin painopisteet, joihin kiinnitettiin huomiota niitä toteuttaessa. Kehittämisiltapäivät suunniteltiin ja toteutettiin toukokuussa 2013, joiden pohjalta rakentui toiminta- ja laatukäsikirja kesän ja syksyn 2013 aikana. Kehittämisprosessi toimii spiraalimaisesti edeten eteenpäin. Kuvion 9 avulla on kuvattu toiminnallisen opinnäytetyön kulku alusta alkaen. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on ollut moniulotteinen katsaus laadunhallintaan ja se on rakentunut kerros kerrokselta toiminta- ja laatukäsikirjaksi.



KUVIO 9. Opinnäytetyökulku

Taulukossa 2 kuvataan tarkemmin kehittämistapaamisten määrät, tavoitteet sekä toimintamenetelmät, joiden avulla opinnäytetyö on rakennettu ja toiminta- ja laatukäsikirja kuvattu.

Kehittämistäpaaminen	Tavoite	Havainnointi / miten / mitä tehtiin	Välineet	Osallistajat
6-8/2012 1 tapaaminen	Nykytilan analyysi Kehittämistarpeet	Henkilöstökysely - Mikä toimii - Mitä pitäisi parantaa - Ihanne kotihoito 2015 Tulosten koonti palaveri	- Henkilöstökysely (liite 1)	Läntinen kotihoito (N=33)
9/2012 1 tapaaminen	Laadunhallinnan välineiden kehittäminen kotihoitoon – lupa työnantajalta Tutkimussuunnitelman pohjatyö	Keskustelu kotihoidon esimiespalaverissa aiheesta	Keskustelu Nykytilan analyysi	Kotihoidon esimiehet (N=3) Kotihoitopäällikkö
3-5/2013 2 tapaamista	Asiakashaastattelujen teemoittelu Kehittämisiltapäivien suunnittelu	Keskustelu - Laadusta - Tavoitteista Kehittämisiltapäivien - Ajankohta - Paikka - Teemat	Keskustelu Kirjallisuus	Kotihoidon esimiehet (N=3) Kotihoitopäällikkö
5/2013 3 tapaamista	Kehittämisspäivät	3 x samansisältöinen iltapäivä, teemat erilaisia	Prosessityön materiaali Ryhmätyöskentely	Kotihoidon työntekijät (N=78)
8-9/2013 4 tapaamista	Toiminta- ja laatukäsikirjan rakentaminen	Ohjauskeskustelu kotihoitopäällikön kanssa Työntekijöiden kommentointi työhön Kotisairaanhoidon palaveri Esimiespalaveri omavalvontasuunnitelman osalta	Toiminta- ja laatukäsikirja Keskustelu Ryhmätyöskentely	Kotihoidon työntekijät (N=80) Kotihoidon esimiehet + sosiaaliohjaaja (omavalvonta) (N=4)
11 /2013 1 tapaaminen	Toiminta- ja laatukäsikirjan julkaiseminen	Valmiin työn esittely kotihoidon yhteisessä palaverissa	Toiminta- ja laatukäsikirja	Kotihoidon työntekijät (N=80)

TAULUKKO 2. Kehittämistyön tapaamisten sisältö ja aikataulu

7 LAATUKÄSIKIRJAN RAKENTAMINEN

7.1 Nykytilan analyysi

Ennen kuin työtä voidaan kehittää ja arvioida täytyy miettiä millainen työyksikkö on tällä hetkellä ja miten se toimii? Tarkastelussa on oman työyksikön toiminta, jossa arvioinnin kohteina ovat johtamiskäytännöt, yksikön perustehtävä, prosessien hallinnan käytännöt, erilaisten asiakkaiden huomioon ottaminen sekä palvelujen seuranta ja arviointi. Itsearviointi on laadunarviointia, jossa organisaatio arvioi järjestelmällisesti omaa työskentelyä ja työn tuloksia. Itsearviointi on lähtökohta laadunhallintajärjestelmän kehittämiseksi. Itsearviointi tuo henkilöstön mielipiteen kehittämistarpeista esille, nähdään mitkä asiat koetaan tärkeinä, missä ollaan jo hyviä ja mitä pitäisi olla, jotta asiat sujuisivat paremmin. Itsearvioinnin tekeminen myös vahvistaa tunnetta, että jokaisen työntekijän mielipide on arvokas. Se tuo uutta ajattelua, lisää ymmärrystä kehittämistyöstä, lisää rohkeutta asettaa tavoitteita ja luo sitoutumista kehittämistyöhön. (Outinen 2002, 208; Holma & Virnes 1999, 52; Tuominen 2010, 13)

Tässä yhteistoiminnallisessa opinnäytetyössä nykytilan analyysi on tehty henkilöstökyselyllä (LIITE 1) Ylöjärven kotihoidon yhden alueen työntekijöille kesällä 2012. Kyselyn keskeisinä tavoitteina oli nostaa esille epäkohtia joihin pitäisi saada muutos ja asioita, jotka toimivat hyvin. Tarkoituksena oli löytää tulevaisuuden tavoitteet kyselyn avulla, joita henkilöstön mielestä pitäisi kehittää ja myös keinoja kehittämisen toteuttamiseen. Perusteena tällöin kyselyn tekemiselle oli se, että läntinen kotihoito oli silloin ollut yhdistettynä kahdesta eri alueesta reilu puoli vuotta ja henkilöstön näkemyksiä työn kehittämiseen haluttiin koota. Tämä kysely koski vain läntistä kotihoitoa joka kattaa hiukan alle puolet koko Ylöjärven kaupungin kotihoidon henkilöstöstä. Kyselyä tehdessä tämä ei ollut suunniteltu olevan osa opinnäytetyö prosessia vaan kysely tehtiin puhtaasti sen hetkisen tarpeen pohjalta. Tehty nykytila analyysi kuitenkin piti sisällään kaiken sen, mitä opinnäytetyön tekemisen pohjaksi tarvittiin.

Nykytilan analyysin avulla kyseltiin henkilöstöltä mikä on nyt hyvin sekä mikä ei toimi? Tulokset on koottu kuvioon 10. Työyhteisön hyvä yhteishenki, kivat työkaverit jotka auttavat toisiaan tarvittaessa nousivat keskiöön hyvin toimivista asioista. Myös työntekijöiden mahdollisuus saada itse päättää oman työnsä järjestyksen ja organisoida omia asiakkaita miten itse parhaimmaksi katsoo koettiin hyvinä asioina. Negatiivisina asioina koettiin ettei ole yhteisiä pelisääntöjä tai toimintatapoja. Kotihoidon merkitys haluttiin avata ja turhat kotikäynnit haluttiin poistaa. Työntekijät kokivat ettei heiltä kysytä mielipiteitä, kun asioita muutetaan. Tiedonkulku koettiin ongelmalliseksi, sillä tieto asiakkaan asioista ei aina kulje tiimin muille jäsenille. Ajoittain kireä ilmapiiri, jossa on paljon erilaisia mielipiteitä työntekemisen tavoista vaikutti myös negatiivisesti työhön. Tiimi on iso, jossa kukaan ei ota vastuuta asiakkaan asioiden hoidosta eteenpäin.



KUVIO 10. Mikä toimii hyvin ja mikä ei?

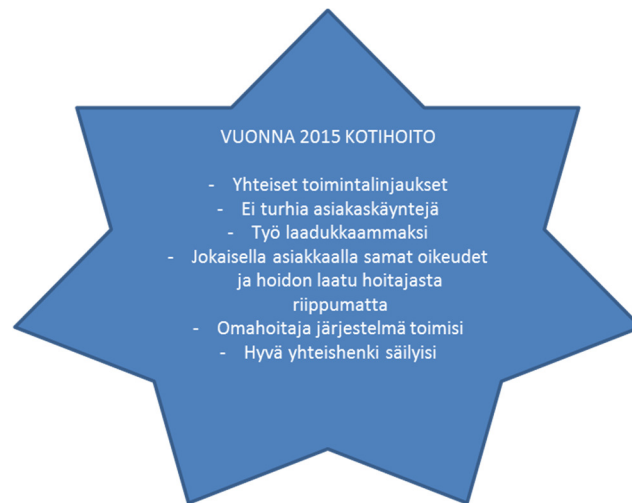
Kehittämiskohteiksi ja tiedonkulun parantamisen keinoiksi (kuvio 11) nousivat yhteisten käytäntöjen rakentaminen ja turhien käyntien poistaminen, asiakasvihkojen päivittäminen ajantasaiseksi sekä yhteiset säännöt sekä toimintamallit joka alueelle. Toiveena olisi myös saada tiedonkulku paremmaksi kotihoidon sisällä. Työntekijät toivoivat myös, että asiakkaiden omat voimavarat otettaisiin huomioon ja asiakkaiden käynneistä voitaisiin keskustella koko tiimin voimin, jotta saataisiin laaja-alainen näkemys asiakkaan asioista. Tiedonkulun todettiin paranevan sillä, että jokainen työntekijä kantaa vastuun tiedottamisesta omalta osaltaan. Perehdytyksen lisäksi toivottiin selkeitä

toimintaohjeita, joiden avulla uudenkin työntekijän on helppo päästä mukaan työyksikköön. Myös työyhteisöpalaverien merkitys nousi kyselyssä esille tiedonkulun kannalta, johon toivottiin jokaisen osallistuvan ja asioiden kirjaamista palaverivihkoon. Toisaalta kirjaamisen merkitystä nostettiin myös esille kokousten aiheista.



KUVIO 11. Kehittämiskohteet ja tiedonkulun parantaminen

Ihanne kotihoidon tiimiksi vuoteen 2015 (kuvio 12) mennessä työntekijät toivoisivat, että kotihoidossa olisi selkeät toimintalinjaukset, jokaisella asiakkaalla olisi samat oikeudet ja hoidon laatu riippumatta hoitajasta, ylimääräisiä asiakaskäyntejä ei tehtäisi. Toiveena olisi myös, että yhteistyö toimisi sujuvammin eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja kotihoidolla olisi oma lääkäri käytössä. Toiveena olisi myös, että hyvä yhteishenki säilyisi työpaikalla.



KUVIO 12. Kotihoito vuonna 2015

Esimies työskentelyyn toivottiin jämäkämpää otetta siten, että esimies ottaisi kantaa ja linjaisi tarkemmin asioita kuten kenellä asiakkaalla saa tehdä mitään. Esimieheltä toivotaan työntekijöiden mielipiteen kuulemista työtä kehitettäessä sekä enempää läsnäoloa työpisteessä. Toisaalta oltiin tyytyväisiä siihen, että esimiehelle on helppo puhua ja häneen voi luottaa. Parannettavaksi kohteiksi kyselystä löytyi työnkuvien selkiyttäminen, työntekijöiden mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen koko kotihoidossa. Tämän pohjalta valittiin laadunhallinnan yhteistoiminnallinen kehittämistyö toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi.

Nykytilan analyysin jälkeen tehtiin opinnäytetyölle tutkimussuunnitelma, jonka avulla muotoiltiin opinnäytetyön tekemisen linjaukset ja suuntaviivat. Tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen kerättiin teoreettinen viitekehys, joka vahvisti ajatusta yhteistoiminnallisen opinnäytetyön tekemiselle.

7.2 Asiakashaastattelut

Asiakashaastattelut toteutettiin huhti-toukokuun vaihteessa 2013 puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Haastatteluihin valittiin kolme teemaa: palveluiden

riittävyys, itsemääräämisoikeus sekä odotukset ja tarpeet liittyen kotihoidon palveluihin. Jokaisen teeman alla oli vielä kolme tarkentavaa kysymystä aiheeseen liittyen, jotta taataan monipuolinen käsittely. Haastatteluiden tukena oli myös vuosittain tehtävä asiakastyytyväisyyskysely. Tästä kyselystä valittiin kysymys tiedottamisesta kotihoidon palveluista, joka on vuodesta toiseen huonoin tulos (3,8/5) kotihoidossa. Tiedottamisen ongelmaan haluttiin myös hakea vastausta. Haastateltaville kerrottiin haastattelujen tarkoitus ja tavoite, kun heidän suostumustaan haastatteluun pyydettiin. Samat asiat kerrottiin vielä haastattelun alussa, jotta asiakas olisi varmasti tietoinen haastattelun tavoitteista. Haastattelulla oli myös struktuuri, jonka mukaan edettiin ja voitiin palata myös aiempiin vastauksiin, jos samat teemat nousi vastauksista uudelleen. Näillä keinoin Hanna Vilkan (2005, 113) mukaan myös pidetään haastateltavan mielenkiinto ja motivaatio yllä haastattelua kohtaan. Juonellisuus myös antaa kokemuksen, että haastattelussa edetään asiakkaan omien odotusten mukaisesti.

Asiakashaastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja teemoiteltiin sen jälkeen. Haastatteluainestoa syntyi 22 sivua. Litterointi vaiheessa jätettiin osa haastattelumateriaalista käsittelemättä, jotka eivät koskeneet työn tekemistä esimerkiksi asiakas halusi kuulla neuvoja kuulokojeen huoltamisesta tai lääkärin loma-ajoista. Tällaisia tilanteita tuli kahden haastateltavan kohdalla. Tämä on Vilka ym. (2003, 63–64) mukaan sallittua toiminnallisissa opinnäytetöissä. Haastateltavien puhetta ei muutoin muokattu litteroitaessa vaan se kirjattiin sana tarkasti auki. (Vilka 2005, 115–116)

Haastateltavat asiakkaat valittiin kotihoidon työntekijöiden ja tutkijan toimesta siten, että jokainen kotihoidon alue olisi edustettuna, asiakkaat olisivat säännöllisen kotihoidon palvelun piirissä. Lähtökohtana oli, että haastateltava asiakas ei olisi kovin muistisairas, jotta saatu materiaali olisi luotettavaa sekä se, että asiakas olisi rakentavasti kantaa ottava. Haastateltavat olivat yksin asuvia ikääntyneitä kaupunkilaisia sekä yksi pariskunta. Haastateltava jakaantuivat seuraavasti naishenkilöitä viisi (N=5) mieshenkilöitä kaksi (N=2) eli seitsemän (N=7) haastateltavaa. Haastateltavat olivat iältään 76–100 –vuotiaita. Haastatteluajankohtana kaksi asiakkaista joutui pidempään sairaalahoitoon eikä heitä voitu haastatella uudelleen myöhemmin. Haastateltavien määräksi muodostui viisi (N=5) säännöllisen kotihoidon

palveluiden piirissä olevaa asiakasta. Asiakashaastatteluiden teemat ja tarkentavat kysymykset ovat liitteenä (LIITE 2)

7.2.1 Haastattelujen tulokset

Palveluiden riittävydestä keskusteltaessa asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun ja kokivat, että kotihoidon palvelut ovat heille erityisen tärkeitä.

”No kyllä se niin kattava on se huolenpito, kyllä ne niin huolta pittäävät. Ja silloin asiat on hyvin kun on semmonen olo, että eihän mulla oo mitään hättää, kun näkee, että illalla tullaan taas kattoon.”

Haastateltavat kertoivat, että hygieniasta, sairauksien hoidosta ja lääkkeistä huolehditaan hyvin. Kuitenkin oli tunne, että työntekijöillä on jatkuva kiire käynneillä eikä asiakkaita ehditä kuunnella riittävästi.

”Minusta tuntuu, että niitä hoitajia on liian vähän ja niitä tarttis olla ehdottomasti lisää. Kun noin, niillä on mahdoton kiirus suorastaan ja se sitten johtaa siihen, että muutamilla on sitten ovesta pihalle vaan tähän tyyliin.”

Moni asiakas tunsi epävarmuutta, kun omahoitaja ei ole töissä, että hoituuko kaikki asiat varmasti. Haastateltavat kokivat, että työntekijä ei aina ota vastuuta kokonaisuudesta esimerkiksi usein jää lääkkeitä tilaamatta apteekista vaikka ne ovat loppumassa kotoa.

”Omahoitaja on ne kyllä aina hoitanut, mutta se sitten kanssa oli pari viikkoo sitten pois, niin siihen jää sellainen epäily (että tuleeko lääkkeasiat hoidettua.)”

Asiakkaat kertoivat, että on tärkeää saada kotihoidon kautta aina yhteyden oma lääkäriin ja siten asiat hoituvat. Myös kotihoidon saa aina kiinni, kun voi soittaa päivystysnumeroon tai omahoitajalle. Tämä on tärkeää asiakkaan turvallisuuden tunteen kannalta. Haastateltavat kokivat, että hoitajien pitäisi kuunnella ja kuulla enemmän mitä potilaalla on sydämellään. Jokainen haastateltava kuitenkin kertoi, että he saivat sanottua työntekijöille, jos oli jotain ja heidän toiveitaan kuunneltiin riittävästi kotihoidon työntekijöiden käynneillä. Kuviossa 13 kuvataan asiakkaiden kokema palveluiden riittävyys.



KUVIO 13. Asiakkaiden kokema palvelun riittävyys

Itsemääräämisoikeus teema käsiteltäessä haastateltavat toivat esille, että on parempi tehdä itse niin paljon kuin mahdollista, jotta kotihoidon työntekijöiden käynnin voi kohdentaa tarkemmin asiakkaan itsensä toivomiin asioihin.

”Kun teen itse, niin hoitajalla jää aikaa enemmän olla läsnä, voisi käyttää sen ajan ulkoiluun.”

”Teen itse mitä voin, annan hoitajan huolehtia lääkkeit, kun menisi itse niin sekaisin siitä.”

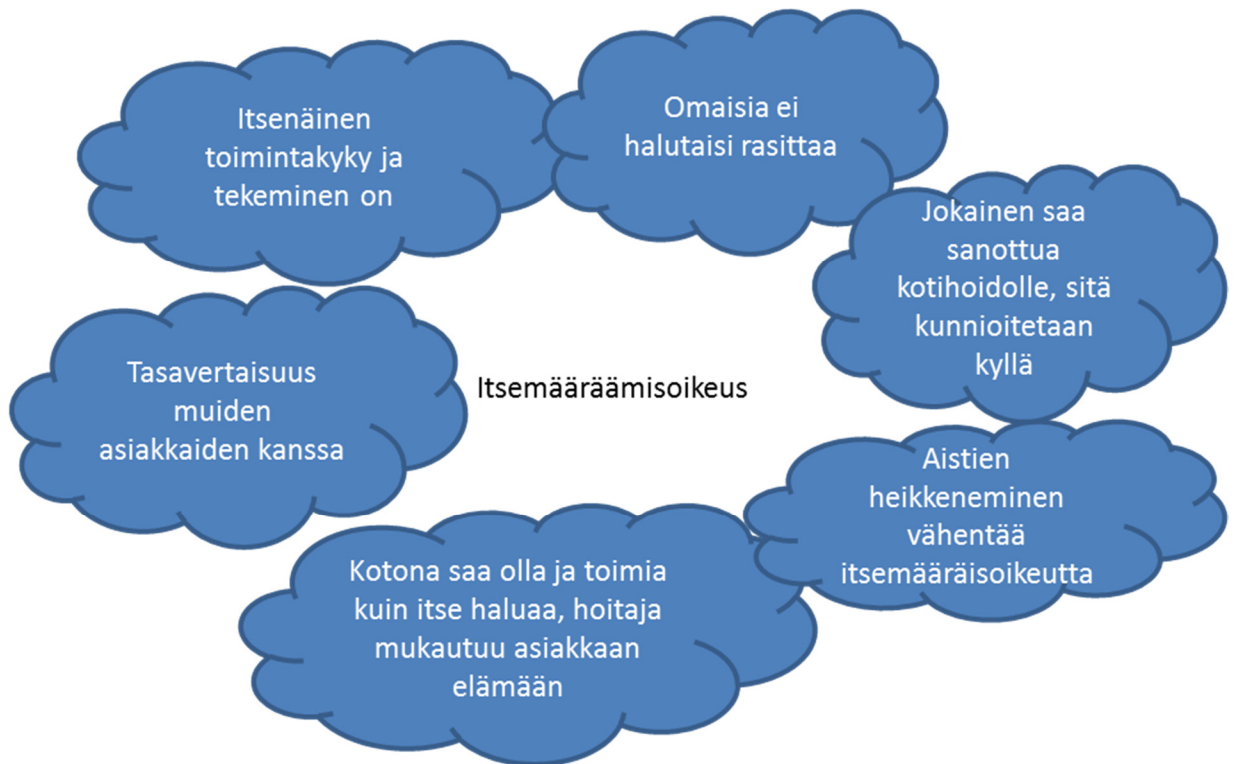
Haastateltavat toivoivat tulevansa kohdelluiksi samanvertaisesti kuin muut samassa asemassa olevat asiakkaat kaupungin palveluissa. Haastateltavat kertoivat, että on tärkeää saada olla oma itsensä ja tehdä niin kuin itse haluaa omassa kodissaan, jolloin hoitajan on mukauduttava heidän toimintaansa.

”Mää oon sanonu että määhän on kotonani ja sää (hoitaja) oot meillä. Kun määhän en millään tavalla siihen, mutta määhän seurasin sitten, että mitä ne tekee. Määhän aattelin, että kyllä määhän saan seurata kotonani että mitä täällä tehdään.”

Haastatteluista ilmeni, ettei haluta rasittaa omaisia omilla vaivoillaan ja avun tarpeellaan, jolloin kotihoito on ainut ratkaisu. Kotihoidon tukipalveluna toteutuvaan ateriapalveluun oltiin tyytyväisiä, kun ei ole muita vaihtoehtoja olemassa. Aistien heikkeneminen iän myötä vähensi haastateltavien mukaan itsemääräämisoikeutta. Haastateltavat nostivat myös itsemääräämisoikeuden kohdalla sen seikan, että haluttaisi hoitajilta kykyä kuulla asiakkaan toiveita ja ajatuksia vielä enemmän.

”Että jaksettais olla rauhallinen, ei niitä (hoitajia) oo kuin 1-2, että jaksais syventyä minuun, että kuuntelis mitä on sanottavaa, kyllä määhän kaikki ymmärrän miten kiiru on.”

Kuviossa 14 käsitellään asiakkaiden ajatuksia itsemääräämisoikeudesta.



KUVIO 14. Asiakkaan kokema itsemääräämisoikeus

Palveluodotuksia ja tarpeita asiakkaalla oli erityisesti ulkoiluun liittyen. Haluttiin, että hoitaja ehdisi esimerkiksi kaksi kertaa viikossa viemään ulos kävelyille, kun ei sinne yksin uskalla lähteä tai mukaan kauppa-, apteekki- tai muille asiointikäynneille.

”Semmosia mää oon kaivannut, että vois lähteä mukaan esimerkiksi kauppaan, apteekkiin ja pankkiin näihin tämmösiin asiointipaikkoihin, niin semmonen mukana olo vaan auttais asiassa, kun sais rohkeutta lähteä.”

Haastateltavat toivoivat, että heidän lääkehoitonsa ja sairauksiaan hoidettaisiin hyvin myös tulevaisuudessa. Toivottiin, että voisi saada tilanteen niin vaatiessa enemmän apua kotiin esimerkiksi siten, että hoitaja petaisi haastateltavan petin, kun sen aika koittaa. Sairaalaan meno koettiin ikäväksi ja toivottiin, että kotihoidon turvin voisi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan.

”Sitä ,että kun huononee eikä jaksakaan millään, että ne sitten auttais juuri siinä asiassa oli se sitten mitä hyvänsä mitä mun elämäni kuuluu.”

Omaishoidontuesta ei haluttaisi luopua, sillä se on edullinen hoitomuoto kaupungille ja ilman sitä hoidettava olisi kalliissa laitoshoidossa. Haastateltavat muotoilivat ihannehoitajan luonnehdinnan haastattelujen aikana, jonka mukaan hoitajan pitäisi olla rehellinen, tunnollinen, rauhallinen, jaksaisi kuunnella ja syventyä asiakkaaseen ja muistuttaisi asioista. Kuviossa 15 on kuvattu tarkemmin asiakkaiden odotukset ja tarpeet palveluista.



KUVIO 15. Asiakkaan odotukset palveluista

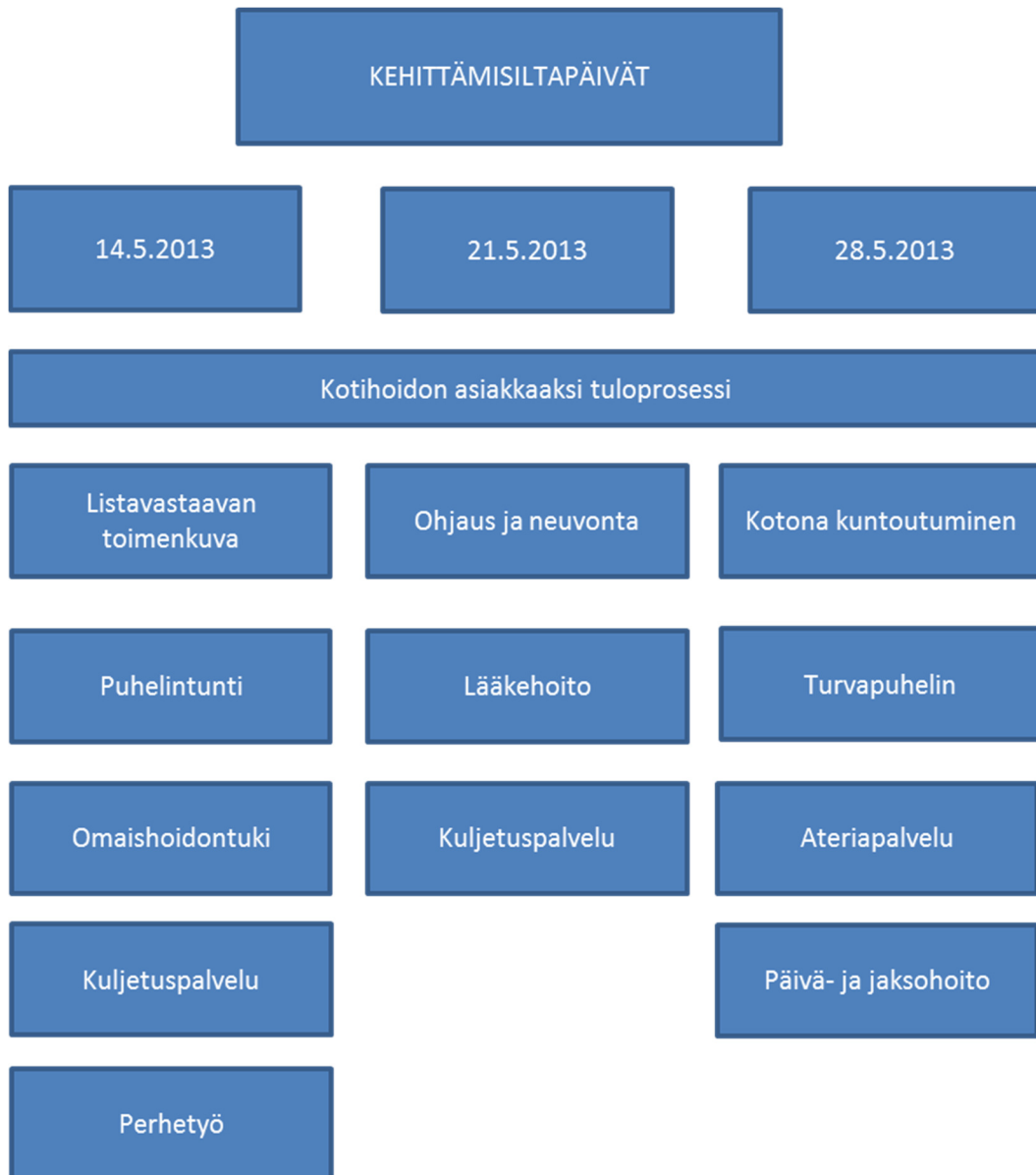
7.3 Kehittämisiltapäivät

Yhteistoiminnallinen kehittämistyö perustui kolmeen erilliseen kehittämisiltapäivään, joissa työstettiin kotihoidon henkilöstön kanssa kotihoidon prosesseja. Keväällä 2013 kotihoidon esimiesryhmä mietti prosessiaiheet, jotka koettiin keskeisiksi ja jotka haluttiin avata kotihoidon laatukäsikirjaan. Myös paikkavalinta tehtiin yhdessä esimiesryhmällä. Kehittämisiltapäivissä käytetty materiaali käytiin lävitse kotihoidon esimiesten palaverissa.

Kehittämisiltapäivät pidettiin Ylöjärvellä Näsijärven rannalla olevassa kurssikeskuksessa, jonka puitteet antoivat hyvän ympäristön työstää kotihoidon prosesseja. Kehittämisiltapäivät pidettiin toukokuussa. Iltapäiviä oli kolme sen vuoksi, että Ylöjärven kotihoidossa on 78 vakituista työntekijää sekä sijaisia tähän lukuisa joukko päälle. Jokainen työntekijä haluttiin mukaan kehittämisiltapäiviin työstämään ja kehittämään kotihoidon sisältöä. Osaa prosesseista ei saatu päätökseen näiden kehittämisiltapäivien aikana vaan niiden työstämistä jatkettiin myöhemmin kesän aikana pienissä ryhmissä erillisten tapaamisten muodossa. Näitä prosesseja ovat esimerkiksi asiakastyön suunnitteluprosessi, palveluohjauksen ja neuvonnan prosessi, lääkehoidon prosessi sekä omaishoidon prosessi.

Jokaisessa iltapäivässä käsiteltiin kotihoidon ydinprosessi eli asiakkaaksi tuloprosessi sekä kolmesta viiteen muuta kotihoidon alaprosessia tai alaprosessien osaproessia. Työstettävät prosessit valittiin kotihoidon esimiesten omassa kokouksessa sen mukaan, mitkä siinä nähtiin tärkeimpinä. Käsiteltäviksi prosesseiksi valittiin kotihoidon ydinprosessi kaikkien ryhmien kanssa, asiakastyön suunnittelu prosessi ja sen osaproessi puhelintunti, työntekijöiden omasta toiveesta. Muita käsiteltäviä prosesseja olivat omaishoidontuki, lääkehoito, palveluohjaus ja neuvonta, kotona kuntoutuminen sekä tukipalveluprosessit kuljetuspalvelu-, ateriapalvelu-, turvapuhelin palvelu, päivätoiminta- ja jaksohoito- sekä asiointiprosessi. Kuvioista 16 löytyy kehittämisiltapäivien sisältö taulukko muodossa. Kotihoidon perhetyön prosessit on osittain tehty jo aiemmin syksyllä, mutta niiden työstämistä jatkettiin kehittämisiltapäivässä kuten myös tukipalveluprosesseista saunapalveluprosessi. Näiden lisäksi on kuvattu palveluohjauksen opinnoissa olleen kotihoidon esimiehen toimesta kotihoidon

asiakkaan suunhoito ja asiakkaan ohjaaminen suun terveydenhuollon palvelujen piiriin, joka on tehty kevään 2013 aikana. Nämä liitetään myös toimintakäsikirjaan osana laadunhallinta työtä. Kehittämispäivien suunnittelu oli opinnäytetyön tekijän vastuulla, mutta jokainen kotihoidon esimies oli mukana toteuttamassa ja auttamassa päivien järjestämisessä.



KUVIO 16. Kehittämisiltapäivien sisältö

Kehittämisiltapäivissä työntekijät jaettiin pienryhmiin joko oman työnkuvan tai kiinnostuksen mukaan, osa puolestaan osallistui työjärjestelyiden kannalta parhaimpaan päivään. Jokaisella kerralla osallistujia oli 27–32. Työntekijät saivat mallikappaleet jo tehdyistä prosesseista. Ryhmien käytössä oli myös prosessikaavion piirtämistä varten

olemassa olevat prosessikuvien symbolit ja niiden merkitykset. Jokaisella ryhmällä oli myös käytössä perusturvaosaston arvot, strategiset tavoitteet 2013–2018 sekä vanhustyön strategiset tavoitteet 2013–2018, jotka olivat pohjana prosessien piirtämiselle. Asiakashaastattelujen tulokset olivat myös kehittämispäivissä esillä, jotta asiakkaan odotukset, tarpeet ja palaute saataisi sitä kautta kuuluville.

Kehittämisiltapäivät alkoivat lounaalla, jonka jälkeen työntekijät ryhmittäytyivät valokuvapalapelin avulla ennalta määrättyihin ryhmiin, joissa oli jokaiselta kotihoidon alueelta edustaja. Kehittämisiltapäivien tarkoitus esiteltiin sekä avattiin asiakashaastattelujen tulokset. Jokainen työntekijä pääsi harjoittelemaan ydinprosessin avulla prosessien piirtämistä. Tämän jälkeen jokainen ryhmä pääsi työstämään ennalta määrättyjä prosesseja. Jokainen ryhmä täytti oman prosessin kohdalta seuraavat lomakkeet: prosessien perustietojen määrittely, prosessikaavio, prosessikuvauksen sisällön määrittämislomakkeen sekä työnkuva lomakkeen. Laajimpia ja haastavimpia prosesseja ei voitu toteuttaa yhden kehittämispäivän aikana, joten työskentelyä jatkettiin kesäkuussa uudelleen. Tehtävänkuvauksiin asti ei myöskään päästy jokaisen prosessin kohdalla vaan niitä työstettiin jälkikäteen tai materiaalista koottiin keskeiset vaatimukset tehtävänkuvuihin. Jokaisessa ryhmässä oli alussa yksi kotihoidon esimies tukemassa liikkeelle lähtöä.

Työntekijät antoivat palautetta, että kehittämispäivät olivat opettavaisia ja mielenkiintoisia. Jokaiseen ryhmään mahtui niitäkin, jotka koki työn tekemisen turhana, sillä asia ei kiinnostanut heitä lainkaan tai tehty prosessi ei koskettanut heidän työnkuvaansa suoralta. Ryhmiin jakaessa oli tavoite ja tarkoitus myös sekoittaa työntekijöitä sellaisten aiheiden pariin, jotka eivät itseä niin kovasti koske, sillä jokainen työntekijä on jossain määrin kuitenkin osallisena prosessissa tai näkee sen toimintaa päivittäin. Tällöin työntekijä voi objektiivisesti tarkastella prosessin sujuvuutta ja vaikuttaa sen toteuttamiseen. Myös kotihoidon alueet oli tarkoituksella sekoitettu, jotta työn tekemisen tapa saataisi samanlaiseksi eri alueilla. Toki maantieteelliset asiat vaikuttavat työn tekemiseen eikä kaikkia tukipalveluprosesseja esimerkiksi voi yleistää eri palveluntuottajista johtuvista syistä.

7.4 Toiminta- ja laatukäsikirjan sisältö

Toiminta- ja laatukäsikirjan sisältö syntyi kotihoidon kehittämisiltapäivien materiaaleista tuotoksena. Toiminta- ja laatukäsikirjassa on yhteensä 142 sivua tekstiä sisältäen ohjeita, suunnitelmia ja toimintamalleja. Käsikirjan tarkoituksena on selventää miksi kotihoito on tarpeellinen. Laatukäsikirja sisältää toimintaympäristön kuvauksen, joka sisältää perustietoja kotihoidosta, organisaatiosta, yhteistyökumppaneista sekä arvoista, jotka kotihoidon toimintaa määrittelevät. Toimintaympäristön kuvaukseen on liitetty kotihoidon visio, toiminta-ajatus ja tavoitteet sekä arvot, jotka määrittävät myös toiminta- ja laatukäsikirjan tekemistä teoreettisesta viitekehyksestä kehittämisiltapäiviin asti. Toiminta- ja laatukäsikirjaan on kuvattu eri ammattiryhmien työnkuvat, jotta ne olisivat sitä kautta ohjaamassa kotihoidon toimintaa. Kehittämisiltapäivien aikana tuotettu materiaali prosessikuvauksineen on isoin osio toiminta- ja laatukäsikirjassa. Prosessit koostuvat luvussa 4.3. kuvatuista prosessikuvauksista. Isona kokonaisuutena toiminta- ja laatukäsikirjassa on riskienhallinta suunnitelmasta nousseet tärkeimmät kohdat. Riskienhallinta on otettu mukaan, jotta asiakasturvallisuus tulisi huomioitua työssä. Käsikirjaan on myös liitetty kotihoidon turvallisuussuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma, koska nämä kulkevat käsikädessä potilas- ja työntekijäturvallisuuden kanssa. Myös omavalvontasuunnitelma on liitetty osaksi tätä työtä. Omavalvontasuunnitelma toimii osana laadunhallinnan menetelmiä pitäen sisällään toiminnanohjaukseen ja käytäntöihin liittyviä tarkempia ohjeita. Tämän työn liitteenä 3 on toiminta- ja laatukäsikirjan sisällysluettelo. (LIITE 3) Työntekijät ovat osallistuneet riskienhallintaosion tekemiseen osana potilasturvallisuussuunnitelman tekoa, joka kattaa koko kaupungin perusturvan yksiköt. Kotihoidon turvallisuussuunnitelma kuten myös omavalvontasuunnitelma on tehty kotihoidon esimiesten kesken siten, että sosiaaliohjaaja on myös osallistunut tähän työskentelyyn.

Prosessikuvaukset on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun prosessijohtamisen luentomateriaalien perusteella, jossa ensin laadittiin prosessin perustietojen määrittelylomake. Tällä lomakkeella kuvattiin miksi kotihoidossa toimitaan näin, prosessin alku ja päätös, mitä pitäisi kehittää ja kuka prosessin omistaa. Tämän pohjalta rakennettiin prosessikuvaus vuokaavionäkökulmalla, joka kirjoitettiin vielä auki prosessikuvauksen

sisällön määrittämisen kautta. Liitteessä 4 on esimerkkinä toimintaympäristön kuvauksesta toiminta-ajatus ja arvot sekä kotihoidon ydinprosessi eli asiakkaaksitulo prosessin määritelmät.

Toiminta- ja laatukäsikirjaa koottaessa nousi perhetyön erilaisuus suhteessa vanhustyön esille. Perhetyölle päätettiin rakentaa oma toiminta- ja laatukäsikirja, jotta se saisi omat tavoitteensa ja toimintaympäristönsä mahdollisimman näkyväksi. Näiden käsikirjojen rakenne on samanlainen, mutta sisältö on kohdistettu omille sektoreilleen. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin paneuduttu enemmän vanhustyön toiminta- ja laatukäsikirjan tekemiseen ja tavoitteisiin, sen runko löytyy myös liitteestä 3.

Uusilta työntekijöiltä pyydettiin kommenttia perehdytyksen näkökulmasta toiminta- ja laatukäsikirjaan liittyen. Palautteena oli, että kirja on hyvä pohja uudelle työntekijälle. Vuokaaviot ovat selkeitä sekä prosessikuvauksen sisällön määrittäminen kaikkein selkeimmäksi kenen vastuulla asiat ovat, missä vaiheessa on kriittisin kohta prosessissa ja mihin asiat kirjataan.

8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

8.1 Tulosten vertailuteoreettisiin lähtökohtiin

Asiakkaiden mielipiteiden sekä tarpeiden selvitys ja ennakointi pitäisi olla keskiössä, kun kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Borgman ym. 2002, 115; Hannukainen ym. 2006, 162–163). Tässä opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaan omaa kokemusmaailmaa palveluista. Asiakkaiden odotukset, tarpeet sekä palautteet haluttiin selvittää, jotka liittyvät heidän palveluntarpeisiinsa. Ikääntyneiden palveluita koskevassa laatusuosituksessa (2013, 17) painotetaan, että asiakkaan on voitava osallistua päätöksentekoon ja laadun arviointiin vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Asiakkaita olisi voinut olla vielä enemmän haastateltavina tai ottaa heitä mukaan työn sisällön kehittämiseen antamalla heille mahdollisuus osallistua ryhmässä prosessi työskentelyyn. Asiakkaiden heikon toimintakyvyn ja opinnäytetyön rajauksen takia, ei tällaista käytäntöä voitu hyödyntää vaan tutkijana jouduin rajaamaan heidän osallistumisen haastatteluiden keinoin.

Laatujohtamisen tavoitteena on johtaa organisaatio yhdenmukaiseksi ja vahvaksi toimijaksi. Se kulminoituu perustehtävän kirkastamiseen, jota toiminta- ja laatukäsikirjan tekeminen konkreettisesti oli. Perustehtävän kirkastaminen antaa työntekijöille itseluottamusta omasta osaamisesta ja työn arvostuksesta. Tämä on myös osallistavan johtamisen tavoite ja päämäärä, kun työntekijä on kehittämisen keskiössä. Opinnäytetyön myötä työntekijöiden käsitys kotihoidon palveluista yhdenmukaistui, kun työntekijät oppivat uusia asioita tai saivat oivalluksia tavasta tehdä työtä. Kehittämislähtöiset näkökulmat / eroavaisuudet niissä tapauksissa joissa maantieteelliset erot aiheuttivat sen ettei toimintaa pystytä yhdenmukaistamaan käytännön rajoitteista johtuen. Työn tekeminen auttoi ymmärtämään kuinka laaja-alainen kotihoidon työskentely todellisuudessa on. Tästä työntekijät antoivat kiitosta.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli osallistaa ja sitouttaa henkilöstö kehittämään omaa työtään. Tavoitteena oli myös yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti.

Kehittämisiltapäivistä saadun palautteen perusteella työntekijät kokivat motivoivaksi oman työn sisällön avaamisen ja työn kehittämisen itsenäisesti. Prosessien avaaminen toi selkeyttä tehtävään työhön. Työntekijöiden osaaminen parantuu, kun he pääsevät kehittämään omaa työtään. Voi käydä myös niin, että työntekijän kuva omasta osaamisesta realisoituu, kun pääsee tekemään itse. Tällä on tutkimusten mukaan suora vaikutus työtyytyväisyyteen. Osaaminen on motivoiva tekijä, joka on myös tärkein laaduntekijä. (Sinervo & Elovainio 2002, 192–193; Hannukainen ym. 2006, 88–91; Leppänen 2000,45–46)

Tehtävänkuvaukset ovat tärkeässä roolissa, sillä vastuu työn kehittämisestä siirretään työntekijälle itselleen eikä vain esimiehen vastuulle. Työnkuvien tarkoituksena on luoda selkeyttä eri henkilöstöryhmien väliseen työhön. Jos tehtävänkuvaukset eivät ole jokaisen työntekijän nähtävillä, jää usein epäselvyyksiä, mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin. Tehtäväkuvien linkittäminen prosesseihin luo yhdessä yhteistoiminnallisen kehittämistyön kanssa omistajuutta ja vastuuta omaa tehtyä työtä kohden. Tällainen vastuu tuo myös työtyytyväisyyttä lisää, josta moni työntekijä oli samaa mieltä kehittämispäivien jälkeen opinnäytetyön tekijälle antamassaa palautteessa. (Sinervo & Elovainio 2002, 192–193; Hannukainen ym. 2006, 88–91; Leppänen 2000,45–46)

Onnistunut prosessikuvaus vaatii yhdessä tekemistä sekä kokonaisnäkemyä (Pitkänen 2010, 79). Jokaisella prosessilla on oma tarkoitus, joka on kuvattu prosessin perustietojen määrittelyn avulla. Tässä työssä prosessit ovat onnistuneita, sillä prosessikuvauksiin on voinut vaikuttaa jokainen kotihoidon työntekijä halutessaan. Näin toimimalla voidaan mallintaa useampi prosessi systemaattisesti ja tehokkaasti. Näin monen prosessin kuvaus ei ole ongelma vaan järkevä toimintatapa, jolla toiminta- ja laatukäsikirja on tehty. (Hannukainen ym. 2006, 87; Leppänen 2000, 10)

Prosessien kehittämisen ja määrittelyn edellytys on Virtasen ym. (2005,114) mukaan, että strategiset tavoitteet ja päämäärät ovat myös jokaisen kehittämistyötä tekevän tiedossa. Kehittämisiltapäivien aikana tuli tunne, että työntekijöille konkretisoitui sekä perusturvan- että vanhustyön strategiset linjaukset. Näistä nostettiin keskeisiä kohtia käsittelyyn ennen prosessityöskentelyä. Strategia alkoi elämään prosessityössä sekä sen

tavoitteissa työskentelyn aikana. Prosessit taas toivat esille tarpeita, kehittämiskohteita sekä päämääriä joita kohti kotihoidon tulisi tulevaisuudessa edetä.

Toiminta- ja laatukäsikirjaan on avattu myös asiakasturvallisuuden kannalta isoimmat riskikohdat. Tämä on otettu mukaan työhön, jotta osattaisi varautua etukäteen ja välttyä turhilta vaaratilanteilta. Työhön linkitetään myös lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on varmistaa asiakkaan turvallinen lääkehoito sekä kotihoidon turvallisuussuunnitelma. Nämä ovat myös terveydenhuoltolain asettama vaatimus laadunhallintatyölle.

Toiminta- ja laatukäsikirjan haasteena on, että se toimisi tulevaisuudessa uusien työntekijöiden, sijaisten ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä. Tämä edellyttää, että käsikirja on aktiivisessa käytössä ja tehtyjä prosesseja päivitetään säännöllisesti. Prosesseista tulee turhia, jos niitä ei seurata, paranneta ja valvota säännöllisesti. (Yang & El-Haikin 2009, 45-46)

8.2 Kehittämistehtävän arviointi ja luotettavuus

Opinnäytetyötä voi pitää luotettavana, kun tulkittava materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivia teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tämän tyyppisessä tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. (Vilka 2005, 158) Kehittämistyö on tehty työyhteisön jäsenenä ja sen esimiehenä. Koko kehittämistyön prosessin ajan on pyritty toimimaan avoimesti niin ettei projektin vetäjänä omat ennakkokäsitykseni ja –asenteeni vaikuta työn tekemiseen tai ohjaa toimintaani.

Toiminta- ja laatukäsikirja oli työyhteisöissä joka kotihoidon tiimillä luettavana ja arvioitavana. Jokaiselta työntekijältä pyydettiin palautetta sisällöstä, heidän itsensä tekemistä prosesseista sekä muista kuvauksista, joita he eivät olleet tekemässä. Toiminta- ja laatukäsikirjan rakentajana halusin saada varmistettua, että jokaisen prosessin sisältö on ymmärretty oikein, kun se on kirjoitettu puhtaaksi. Kirjallista

palautetta tai korjausehdotusta ei tullut, mutta kotisairaanhoidon kokouksessa tehtiin vielä pieniä tarkennuksia ja korjauksia tehtävänkuvauksiin terveyden- ja sairaanhoitajien osalta. Tuotos on uskottava sillä 80 työntekijältä ei tullut huomautuksia tai kommentteja työstä. Tämä on tärkeä osa-alue, sillä tutkijan on esitettävä tulokset tutkimukseen osallistujille ja pyydettyä arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Tämä luo kehittämistyölle sekä tuloksille uskottavuutta. Kehittämistyön uskottavuutta lisää myös se, että lukijan on helppo ymmärtää miten kehittämistyö on tehty ja miten tuloksiin on päästy. (Eskola & Suoranta 1998, 212; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 128; Toikko ym. 2009, 157; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

Työn uskottavuutta lisää myös se, että työtä on tehty riittävän kauan. Tätä toiminta- ja laatukäsikirjaa on rakennettu kokoon vaiheineen reilun vuoden ajan. Tämä on kehittämistyöntekijän näkökulmasta pitkäaika, mutta työn näkökulmasta hyvä. Käsikirjan sisältö on kasvanut ja elänyt koko prosessin ajan. Sisältö on saanut syvyyttä ja laajuutta, kun työn on antanut rakentua rauhassa. Tässä kohtaa on ehtinyt tulla myös uudet Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset, jotka vaikuttivat myös työn uskottavuuteen uusina toimintaohjeina ja laadun määritelmänä. Pitkän tekoprosessin aikana on myös kerätty ajatuksia tutkimuspäiväkirjan kautta työn etenemisestä. Vaikka tutkimuspäiväkirja ei tässä työssä olekaan säännöllistä kirjanpitoa, on siihen kuitenkin koostettu työn vaiheita, tunteita ja ajatuksia miten työtä pitäisi vielä kehittää. Tämä on yksi uskottavan kehittämistyön mittareista. (Kylmä ym. 2007, 128)

Työn luotettavuutta määrittää kuinka teoreettinen viitekehys on rakennettu ja koottu työn pohjaksi. Teoreettinen viitekehys on laaja ja monipuolinen katsaus laadunhallinnasta. Hakukantoja olisi voinut olla laajemmin ja asiantuntijahakuja olisi voinut käyttää enemmän, jotta työssä olisi käytetty enemmän aiemmin tutkittua tietoa. Teoreettinen viitekehys on kuitenkin käsitelty joka kannalta laatujohtamisesta laatuajatteluun Balance Score Cardin teemojen mukaisesti. Hakuviitteitä ja käytettyä kirjallisuutta on runsaasti sekä alkuperäisteoksia on käytetty tutkimuksen teossa, jotka lisäävät teoreettisen viitekehysten luotettavuutta. Teoreettisen viitekehysten vahvistamiseksi on käytetty myös tutkimuksia, jotka on kirjattu tarkemmin liitteeseen 4. (LIITE 4)

Tutkimusmetodin valinta oli selkeä, sillä työ tehtiin yhteistoiminnallisesti koko kotihoidon henkilöstön kanssa toimintatutkimuksen keinoja hyödyntäen. Tutkimusprosessissa on edetty toiminnallisen tutkimuksen mukaisesti kerroksittain eteenpäin. Aina on opittu ja reflektoitu opittua asiaa uudessa työn vaiheessa. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli sopiva työn sisältöön liittyen, sillä tavoite oli hakea merkityksiä ja suuntaviivoja ei tarkkaa analyysia toiminnan laadusta. Haastattelutulokset ovat yksilöllisiä, mutta näitä tuloksia verraten vastaukset olivat aika homogeenisiä. Asiakkaat valittiin, jotta asiakkaan mielipide saataisi monipuolisesti kuuluville. Asiakas valinnoissa on työntekijät toki voineet vaikuttaa, keitä ehdotetaan ja kuka olisi sopivin kertomaan kotihoidon palveluiden laadusta. Tutkija on kuitenkin tuntenut osan asiakkaista ennestään, jolloin on voinut tarkistaa, että asiakas valinta ei ole mennyt puolueelliseen suuntaan.

Laatutyötä pohjustaa aina arvot ja toiminta-ajatus, jotka määrittävät toiminnan periaatteita. Jos henkilöstö ei sitoudu yhteisesti sovittuihin arvoihin pohjautuviin tavoitteisiin, ei voida puhua tuloksellisesta toiminnasta ja jatkuvasta kehittämisestä. (Holma & Virnes 1999, 15; Borgman ym.2002, 44) Ne ovat tärkeitä suuntaviittoja sekä työntekijöille että koko organisaatiolle. Työyhteisön miettiessä kehittämistyötä, ovat taustalla olevat arvot huomioitava. Jatkuva arvokeskustelu on menestyvän työyhteisön menestystekijä. (Borgman ym. 2002, 26) Tämän kehittämistyön prosessin aikana ei käyty syvällisempää arvokeskustelua, sillä työtä oli rajattava. Kotihoidossa on järjestetty vuonna 2011 kehittämisiltapäivät, jossa perusturvaorganisaatiotasolta määräytyneistä arvoista on käyty syvällisempää keskustelua ja asiakastyön kehittämistä on pohdittu tässä kohtaa näiden arvojen perusteella. Työntekijät eivät ole tänä aikana vaihtuneet niin paljoa, että arvokeskustelu olisi ollut välttämätön opinnäytetyöprosessin aikana. Toisaalta arvot käydään jokaisen työntekijän kanssa kehityskeskusteluissa lävitse henkilökohtaisesti, jolloin arvot pitäisi olla määrittämässä jokaisen työntekemistä. Arvot olivat myös näkyvillä jokaisella ryhmällä, kun työntekijät työstivät omia prosessejaan ja työtä tehdessä opinnäytetyöntekijä muistutti arvoista ja niiden huomioimisesta prosessitasolla.

Opinnäytetyöprosessinkulkua ajatellessa olisi voinut nykytilan analyysin tehdä jokaiselle kotihoidon yksikölle. Nykytilanalyysi tehtiin ennen virallista opinnäytetyön prosessin alkua, joten työn rajaamisen kannalta opinnäytetyöntekijä päätti jättää analyysin vain läntisen kotihoidon tuloksiin. Läntinen kotihoito kattaa lähes puolet hoitohenkilöstön määräästä, jota kotihoidossa työskentelee.

Asiakashaastattelut ovat yksi haastavista kohdista, jotta niiden tuloksista saisi mahdollisimman luotettavat. Tutkimuskysymyksissä näkyy aina haastattelijan asenne ja tarkoitusperä. Haastattelukysymyksiä ja teemoja on käsitelty opinnoissa sekä työyhteisössä ennen haastattelujen toteutusta, jotta niistä saataisi mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotka olisivat selkeitä kokonaisuuksia. Tavoitteena tällä, että kaikki asiakkaat ymmärtävät kysymykset samansuuntaisesti. Asiakashaastatteluissa on kuitenkin omat haasteensa sillä asiakas arvioi aina oman kokemusmaailmansa kautta palveluita. Ikääntyneen kokemusmaailman saavuttaminen voi olla haastavaa sillä moni kotihoidon asiakkaista kärsii eriasteisista ja erilaisista muistisairauksista. Osittain ikääntyneet ovat haluttomia arvioimaan omaa hoitoaan esimerkiksi ikääntyneet, jotka ovat riippuvaisia toisen ihmisen avusta, ovat taipuvaisempia ilmaisemaan vain myönteiset kokemukset. Pelko avun loppumisesta tai auttavan henkilön vetäytymisestä on heidän kokemusmaailmassaan olemassa. (Voutilainen ym. 2002; 39) Haastattelumateriaaleista jätettiin osa aineistosta litteroimatta, jotka käsitelivät asiakkaan henkilökohtaisia asioita, jotka eivät vaikuttaneet opinnäytetyön sisältöön tai tulokseen mitenkään. Tämä on Vilka ym. (2005, 63–64) mukaan sallittua eikä heikennä tutkimuksen luotettavuutta siltä osin. Aineisto teemoiteltiin ja analysoitiin siltä pohjalta. Teemoittelu ja analyysi tehtiin täysin avoimesti eikä mitään vastauksia tai sanamuotoja jätetty pois tuloksista.

Kehittämispäivät järjestettiin täysin samalla kaavalla jokainen kerta, osallistujat vain vaihtuivat. Tehdyt prosessit on käsitelty kehittämispäivien jälkeen vielä yhdessä siten, että jokainen on voinut lukea myös muiden tekemiä prosessikuvauksia ja niitä on voitu vielä muokata sen jälkeen. Työntekijöiden jakoa ryhmiin olisi voinut pohtia vielä tarkemmin yhdessä muiden esimiesten kanssa, jotta jokainen työntekijä olisi motivoitunut omaan prosessiinsa. Kotihoidon henkilöstön suuri määrä asettaa tähän omat haasteensa ja toiset kokivat sen opettavaisena, että pääsi tutustumaan prosessiin,

josta ei itse tiennyt juuri mitään etukäteen. Ylöjärven kaupungin perusturvaosaston muut yksiköt ovat ottamassa vastaavanlaista toimintamallia omaan käyttöönsä työyksikön toiminnan ja sisällön kehittämiseen. Opinnäytetyössä käytetty materiaali on annettu muiden perusturvan yksiköiden käyttöön, jotka mallintavat yhteistoiminnallisen kehittämistyön tekemisen omalle yksikölleen.

Työntekijät kertoivat kehittämistyön tekemisen jälkeen kiitollisuutta siitä, että he ovat saaneet itse kehittää omaa työtään ja miettiä sen sisältöjä. Prosessien kuvaaminen oli työntekijöiden palautteen mukaan avartavaa, sillä siinä oppi uusia asioita palveluiden sisällöstä ja toiminnasta. Osa oli sitä mieltä, että heitä ei kiinnosta työntekeminen lainkaan, sillä koettiin että prosessi ei kosketa heitä tai sillä ei ole mitään merkitystä. Uudet työntekijät kommentoivat, että toiminta- ja laatukäsikirja avaa työn sisältöä, vastuuta ja työnjakoa selvemmäksi.

8.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimustyön eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Kankkunen ym. (2013, 211-212) toteaa omassa teoksessaan, että eettisiä vaatimuksia voidaan katsoa olevan kahdeksan erilaista: älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden sekä rehellisyyden vaatimukset, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tämä työ on tehty tunnollisesti sekä rehellisesti siten, että jokainen asia on käsitelty luottamuksellisesti ja pyritty pois sulkemaan puolueellisuus. Työn aihe on ollut kehittämistyön tekijän näkökulmasta kiinnostava ja aihe on ollut hyvin antoisa. Työn tekeminen ei ole aiheuttanut kenellekään haitta tai vaaraa missään työn vaiheessa. Tässä työssä arvostetaan asiakkaiden ja työntekijöiden näkemystä, sen sisällöstä ja kehittämisestä ja nämä pyritään ottamaan huomioon. Tärkeässä roolissa on myös esimiesryhmän näkemyksen työn etenemisestä.

Tutkimusetiikka on kulkenut läpi opinnäytetyön tekemisen ajan ideointiprosessista tuotoksen esittämiseen asti. Tiedonhankintamenetelmät ovat olleet eettisesti kestäviä

kuten myös tutkimusmenetelmät. Työtä tehdessä on toimittu rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Työelämän edustajat on huomioitu laajasti, siten että jokainen kaupungin kotihoidon työntekijä on päässyt vaikuttamaan tuotoksen sisältöön ja toiminnan kehittämiseen. (Vilka 2005, 30) Vastaavanlaisen prosessin voisi toteuttaa missä vain organisaatiossa tällä menetelmällä mitä tässä työssä on käytetty. Toiminta- ja laatukäsikirja on aina tekijänsä tuotos ja muissa yksiköissä tai toisen tutkijan tekemä lopputulos on toisenlainen. Tämän opinnäytetyön raportointi on selkeä malli siitä miten toiminta- ja laatukäsikirjan voi rakentaa ja sen pohjan voi siirtää mihin tahansa perusturvan työyhteisöön oli työyhteisön koko suuri tai pieni.

Kehittämistyön aihevalinta perustui työntekijöiden toiveeseen päästä kehittämään omaa työtään, sen sisältöä ja toteuttamistapoja. Toinen peruste oli tutkimuksen tekijän näkemys laadunhallinnan merkityksistä työyhteisön kannalta, jota kotihoidon esimiesryhmä tuki. Aihe on tärkeä ja lähellä kotihoidon työarkea ja tarpeita. Toiminta- ja laatukäsikirja on myös kaupungin perusturvaosaston strateginen linjaus, jossa käsikirja olisi jokaisessa työyksikössä työntekijöiden perehdyttämisen apuvälineenä. Kehittämistyön lopputuloksesta hyötyy sekä työnantaja että työntekijät, kun kotihoidon keskeiset osa-alueet on koottu yhdeksi kokonaisuudeksi. Henkilöstön palaute kehittämistyön tekemisestä puolestaan kertoo siitä, että kehittämistyö on tehty oikein ja työntekijät ovat saaneet itselleen laajempaa ymmärrystä oman työn haasteista ja moninaisuudesta sekä oppineet uusia asioita omasta työstään. (Kankkunen ym. 2013, 218)

Työn tekemiselle haettiin tutkimuslupa Ylöjärven kaupungin perusturvan johtoryhmältä. Tutkimuslupa haettiin tutkimussuunnitelmalla, tästä syystä erillistä lomaketta ei ole tämän opinnäytetyön liitteenä. Ylöjärven kaupungissa ei ole erillistä eettistä toimikuntaa, perusturvan johtoryhmän lupa riitti asiakashaastatteluiden toteuttamiseen.

Toiminta- ja laatukäsikirjaa tehdessä työntekijöillä oli merkittävä rooli työn tekemisessä. Projektin vetäjä ohjasi työntekijöitä oikeaan suuntaan ja antoi raamit, joissa kehittämisiltapäivissä toimittiin. Ryhmät saivat itsenäisesti tehdä ilman esimiehen

läsnäoloa kehittämistyötä oman prosessin kanssa. Alussa kotihoidon esimiehet olivat läsnä ohjaamassa työntekemistä oikeaan suuntaan, mutta heti työn sujuttua poistuivat paikalta. Näin toimittiin siksi, että prosessit olisivat aidosti työntekijöiden tuotoksia. Vieraammissa prosesseissa kotihoitopäällikkö oli mukana alusta loppuun. Ryhmissä oli 4-8 osallistujaa, joka mahdollisti sen, että jokainen työntekijä pääsi vaikuttamaan ja sanomaan oman mielipiteensä.

Asiakashaastatteluihin valitut asiakkaat valittiin oikeudenmukaisin keinoin siten, että jokaiselta kotihoidon alueelta tuli haastateltava asiakas. Isoimmalta alueelta haastateltavia oli useampi, jotta otos olisi suhteessa tasapuolinen. Tutkija käytti siten valtaansa asiakkaita valitessa, että haastateltaviksi saatiin niitä asiakkaita, jotka uskaltavat kertoa mielipiteensä ja pystyvät antamaan myös negatiivista palautetta. Haastateltava ei voi olla kovin muistisairas, jotta tulokset olisivat luotettavia. Vallankäyttö oli tässä kohtaa perusteltua, sillä haastattelutulokset eivät olisi olleet niin luotettavia, jos asiakkaat olisi valittu satunnaisesti. Asiakkaiden taustatiedot on tutkimuksessa esitetty laajalla skaalalla, jotta asiakkaita ei voitaisi tunnistaa. (Kankkunen ym. 2013, 221)

Asiakkaita haastatellessa on kunnioitettava heidän itsemääräämisoikeuttaan ja valinnan mahdollisuutta. Jokaiselta asiakkaalta kysyttiin kaksi tai kolme kertaa haluavatko he osallistua tähän haastatteluun. Asiakkaille annettiin mahdollisuus kieltäytyä tai lopettaa milloin vain. Jokaiselle kerrottiin mihin, missä ja miten heidän haastatteluiden tuloksia käytetään sekä kerrottiin, että haastattelumateriaali on ainoastaan tutkijan käytössä ja aineisto hävitetään, kun sitä ei enää tarvita. Asiakashaastattelut ovat aina riski, sillä asiakas saattaa kokea osallistumisen hänen velvoitteeksi hoitosuhteen vuoksi. (Kankkunen ym. 2013, 219) Asiakashaastattelu tulokset on kirjoitettu rehellisesti ja suoraan. Asiakkaan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa työtä. Kehittämisiltapäivistä saaduista palautteista ei myöskään paljastu työntekijän henkilöllisyys, mutta palautteet on silti kirjattu avoimesti tuloksiin. Toiminta- ja laatukäsikirja on vain työyhteisön käytössä ja se on esitelty työntekijöille valmiina.

8.4 Opinnäytetyön prosessin onnistuminen

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli luoda kotihoidon käyttöön toiminta- ja laatukäsikirja. Tavoitteena oli osallistaa ja sitouttaa kotihoidon henkilöstö kehittämään ja arvioimaan omaa työtään ja työn tekemisen tapaa. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli myös kasvattaa kotihoidon laajaa tehtäväkenttää näkyväksi sekä organisaatiolle että yhteistyökumppaneille.

Toiminta- ja laatukäsikirjan tarkoituksena on koota yhteen kotihoidon palveluiden sisällöt, prosessit, työntekijöiden tehtäväkuvat sekä riskienhallinta. Käsikirja on koottu siitä näkökulmasta mitä jokaisen kotihoidon työntekijän on tiedettävä ja osattava, jotta asiakkaan palveluiden tarpeet ja odotukset sekä organisaation etu täyttyisivät. Käsikirjan tarkoituksena on toimia ohjekirjana, jotta kotihoitotyö tehtäisi samalla lailla eri yksiköissä eikä päällekkäisiä työtehtäviä olisi. Näillä keinoilla voidaan varmistaa asiakkaan saaman hoidon taso, vähentää poikkeamia ja ennaltaehkäistä virheitä sekä lisätä luotettavuutta, turvallisuutta, osaamista ja kustannustehokkuutta. (Koivuranta-Vaara 2011, 8; Lumijärvi 2005, 286; Pekurisen ym. 2008, 18)

Yhteistoiminnalliselle kehittämistyölle asetetut tavoitteet saavutettiin yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa. Kehittämisprosessi kulki tutkimussuunnitelman mukaisesti ja laajeni teorian tiedon myötä kattamaan myös riskienhallinnan, jota ei suunnitelmavaiheessa oltu mietitty tarkemmin. Tutkimussuunnitelmaa tarkistettiin aina sopivin määrä välein kuten toiminnallisessa opinnäytetyössä kuuluukin tehdä. Tässä työssä yhdistyy tutkimuksellinen ote sekä yhteistoiminnallinen kehittämistyö, joka on ollut työn keskiössä.

Kehittämistyö eteni toimintatutkimukselle tyypilliseen tapaan Koshyn ym. (2011, 5) kehittämisen kehän mukaisesti. Kehittämistyö on suunniteltu, tehty tarvittavat toiminnot, havainnoitu, refleктоitu nykytila, tarkistettu suunnitelmat ja toimittu jälleen. Kehittämisen kehää on käyty niin pitkään uudelleen läpi kunnes työ on valmistunut. Toimintatutkimuksellinen ote sopi tähän työhön erinomaisesti, sillä sitä kautta

opinnäytetyö on saanut uusia näkökulmia ja työn tekemisen vaiheet ovat kietoutuneet toistensa ympärille.

Teoreettisen viitekehyksen kautta saatiin hyvä pohja asiakashaastatteluille sekä kehittämissäilyiden sisältöihin. Haastattelut puolestaan loivat hyvän pohjan kehittämissäilyiden viitekehyselle – asioille, joihin piti panostaa illapäivissä. Kehittämissäilyivät puolestaan loivat toiminta- ja laatukäsikirjan kokonaisuudessaan. Ilman työyhteisön jäsenten aktiivista osallistumista ja kiinnostusta aiheeseen, ei toiminta- ja laatukäsikirjaa olisi syntynyt. Vaikka yhteistoiminnallisen kehittämistyön läpivieminen olikin projektin vetäjän vastuulla, ei siitä olisi tullut aidosti työntekijä- ja asiakaslähtöistä ilman työntekijöiden työpanosta.

Prosessin menestymisen mittarit on määritelty jokaisen prosessin osalta missä täytyy onnistua, jotta prosessi voisi onnistua. Näiden mittarien avulla voidaan laatua seurata myös tulevaisuudessa. Prosessien perustietojen määrittelyn yhteydessä löydettiin myös kehittämiskohteita, joita työstetään tulevaisuudessa, jotta prosessit voisivat onnistua parhaalla mahdollisella tavalla.

Yhteistoiminnallinen kehittämistyö on ollut ainutlaatuinen ja vaativa projekti, joka on vienyt paljon aikaa. Työn lopputulos on paras kiitos mitä voi saada, sillä toiminta- ja laatukäsikirja on aidosti toiminnan keskiössä ja siihen on kuvattu kotihoidon keskeisimmät toiminnat. Kehittämistyön vetäminen projektimaisesti on ollut itselle uudenlainen oppimiskokemus erityisesti tutkimuksenteon kannalta. Suppeampikin toiminta- ja laatukäsikirja olisi ollut riittävä, en tutkijana kuitenkaan tyytyisi siihen. Työn toteuttaminen oli mielenkiintoinen matka työn sisältöön ja sen kehittämiseen. Erityisesti työntekijöiltä saatu kiitos toi lisämotivaatiota siitä kuinka merkittävästä työstä on ollut kyse.

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkohaasteet

Toiminta- ja laatukäsikirjaan olisi ollut hyvä kuvata vielä perehdytysprosessi. Perehdytyksellä on merkittävä rooli, kun uusi työntekijä tulee työyhteisön jäseneksi. Tavoitteena on, että työ tehdään jokaisessa työyksikössä samalla tavalla vaikka jokainen tekeekin työtään omalla persoonallaan. Toinen käsittelemättä jäänyt aihe on tiedonkulku, joka kotihoidossa on aina ollut haasteellista johtuen työn liikkuvasta luonteesta. Prosessia kuvaamalla oltaisi voitu saada vahvistettua jo olemassa olevia toimintamalleja sekä kehitettyä mahdollisesti uusia. Nämä jäävät tulevaisuuden haasteiksi työyksikölle.

Toiminta- ja laatukäsikirjasta olisi voinut saada syvällisemmän, jos kotihoidon prosesseja olisi kuvattu vähemmän kuin nyt tehdyt 13 prosessikuvausta. Tällöin työntekijät olisivat voineet vielä analyttisemmin miettiä työn sisällön kehittämistä ja prosessin sujuvuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamista. Kotihoito on kuitenkin laaja kokonaisuus ja esimiesryhmä halusi käydä lävitse useamman prosessin, jotta kotihoidon tärkeimmät osa-alueet pääsisivät osaksi toiminta- ja laatukäsikirjaa. Työn luonteen ja työntekijä määrän vuoksi kehittämisiltapäivien pituutta tai määrää ei voitu kasvattaa, sillä asiakastyö olisi tällöin kärsinyt eikä se ole kehittämisiltapäivien tarkoitus tai tavoite.

Toiminta- ja laatukäsikirjan ylläpitäminen vaatii jatkossakin resursseja työyhteisöltä, jotta jokainen prosessi ja työnkuva pitäisi edelleen paikkaansa. Toiminta- ja laatukäsikirja pitäisi päivittää vähintään vuoden välein, jotta tiedot pysyisivät ajantasaisina. Jo nyt on tiedossa, että vuoden 2014 alusta nyt tehtyihin prosesseihin on tulossa muutoksia talouden tasapainottamisohjelman puitteissa sekä työn kehittyessä jatkuvasti eteenpäin. Tämä työ antaa kuitenkin hyvän jatkon ja pohjan tulevaisuuden haasteiden työstämiseen.

LÄHTEET

Borgman, M. & Packalén, E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Pro. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hannukainen, T., Slotte, S., Kilpi, E., Nikiforow, R. 2006. Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Talentum. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinola, R. (toimi.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 9-12

Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Heinola, R. (toimi.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 26-29

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toimi.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 36-41

Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa Heinola, R. (toimi.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 52-56

Holma, T. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit – laadun perusta. Teoksessa Holma, T. (toim.). 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. (s. 23–29)

Holma, T. & Liukko, M. 1999. Palveluprosessit vanhustyössä ja lastensuojelussa. Teoksessa Holma, T. (toim.). 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. (s. 47–79)

Holma, T. & Virnes, E. (toim.). 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Lasso –Suomen kuntaliiton laatuprojekti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, T. 2003. Laatusuositus vanhuustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Lasso. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Haettu 1.4.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koivuranta-Vaara, P. (toim.). 2011. Terveystieteiden laatuopas. Suomen Kuntaliitto, Helsinki: Verkkojulkaisu, tallennettu 14.8.2012.

Koshy, E., Koshy, V. & Waterman, H. 2011. Action Research in Healthcare. London: Sage Publications Ltd.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöstutkimus. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laatusuositus. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2013. Kuntaliitto. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Talentum. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

Leppänen, A. 2000. Työprosessien mallintaminen tukemaan työn ja osaamisen kehittymistä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Linnakko, E. 2005. Terveystieteiden johtaminen ja talous. Teoksessa Vuori, J. (toim.). 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY. (s. 317–325)

Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. (toim.). 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY. (s.278–302)

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Gaudeamus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon käsityksiä asiakslähtöisyydestä. ProGradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos.

Niskavaara, E. 2010. Yritystaloutta esimiehille. Helsinki: WSOYpro Oy. WS Bookwell Oy

Outinen, M. 2002. Laatujohtamisen monet mahdollisuudet – jokaiselle jotakin. Teoksessa Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. (s. 204–210)

Outinen, M., Liukko, M., Mäki, T., Siikander, S. 2001. Tuloksia, pohdintaa ja kehittämisehdotuksia. Teoksessa Outinen, M., Mäki, T., Siikander, S. Liukko, M. 2001. Laatu kannattaa – mikä kannattaa laatujohtamista? Selvitys laadunhallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 08/2001. Stakes. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakesin monistamo. s. 11–18.

Patton, M.Q. 2008. Utilization-focused evaluation. 4th Edition. Los Angeles (Calif.): SAGE, cop.

Patton, M. Q. 2012. Essentials of utilization-focused evaluation. United States of America.

Pekurinen, M., Räikkönen, O., Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008.

Pitkänen, R. 2010. Johtamisen suurenmoinen keveys. Esimiehenä asiantuntija- ja palveluorganisaatioissa. Vantaa: Hansaprint Oy.

Raudasoja, K. & Johansson M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Juva: WS Bookwell Oy.

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2002. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U.,

Finne-Soveri, H. (toimi.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. (s.189–204)

Sosiaalihuoltolaki	17.9.1982/710.	Haettu	1.4.2013.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710			

Sosiaalihuoltoasetus	29.6.1983/607.	Haettu	1.4.2013.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607			

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta. Luonnos 15.2.2011.

Surakka, T. 2008. Terveysthuollon johtaminen. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H., Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.s. 28-52.

Terveydenhuoltolaki.	30.12.2010/1326.	Haettu	27.8.2012.
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326			

Toivola, O. 2009. Johtajan ilo ja tuska. Kokemus opettaa. Talentum. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuominen, K. 2010. LEAN. Tehoa ja laatua tulosten suunnitteluun ja seurantaan. Mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Vanhuspalvelulaki 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Luettu 2.3.2013 & 31.8.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, P. 2007. Laadunarviointi. Teoksessa Heinola, R. (toimi.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. s. 13-17

Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toimi.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Yang K. & El-Haik B. S. 2009. Design for Six Sigma. A Roadmap for Product Development. United States of America.

Ylöjärven kaupunki strategia 2010. Ylöjärvi 2020 – Hyvässä kunnossa. Ylöjärven kaupunki strategia. Kaupungin valtuusto 9.12.2010. Luettu 10.8.2013. <http://www.ylojarvi.fi>.

Ylöjärven vanhustyön strategia 2013-2018. Kaupunginvaltuusto 18.4.2013 §60. Luettu 26.5.2013. <http://www.ylojarvi.fi>.

LIITTEET

Liite 1 Nykytilanalyysi

Läntisen kotihoidon toiminnan kehittämislomake 2012

1. Mikä on nyt hyvin?
2. Mikä mättää?
3. Mitä pitäisi kehittää?
4. Miten tiimi toimii?
5. Mikä on mielestäsi ihanne tiimi?
6. Pitäisikö tiimien rakennetta muuttaa, miten?
7. Miten tiedonkulku saataisi jouhevammaksi?
8. Ehdotuksia tilojen käytöstä?
9. Millainen on mielestäsi ihanne kotihoito / lännen alue vuonna 2015?
10. Miten esimiestyötä pitäisi kehittää?
11. Palautetta esimiehelle?
12. Työvuorojen suunnittelu?
13. Muita ajatuksia?

Liite 2 Teemahaastattelut

Teema 1: Palveluiden riittävyys

- *Kuvailekaa saamanne palvelun riittävyyttä
- *Miten Teidän omat toiveet ja tarpeet toteutuu palveluissa?
- *Mikä nykyisissä palveluissa on Teille tärkeää

Teema 2: Itsemääräämisoikeus

- *Pitääkö teidän kanssa tehty hoito- ja palvelusuunnitelmat paikkansa?
- *Miten voitte vaikuttaa saamaanne palveluun?
- *Miten tiedottaminen kotihoidon palveluista sujuu? Miten sitä voisi parantaa?

Teema 3: Odotukset palveluista

- *Millaisia odotuksia tai tarpeita Teillä on kotihoidon palveluiden suhteen?
- *Miten nämä odotukset ja palvelut nykyään kohtaavat?
- *Kuvailekaa toiveitanne kotihoidon palveluista. Mitä voisi parantaa?

Mistä haluaisitte antaa palautetta?

Liite 3 Toiminta- ja laatukäsikirjan sisällysluettelo

ESIPUHE	6
1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ	7
Perustiedot	7
Arvot ja toiminta-ajatus	10
Yhteistyökumppanit	11
2 TYÖNKUVAT	14
Lähihoitaja	14
Listavastaava	17
Turvapuhelin vastaava	19
Terveydenhoitaja	20
Sairaanhoitaja	22
Sosiaalihoitaja	24
Kotihoidon esimies	26
Kotihoitopäällikkö	26
3 PROSESSIKUVAUSTEN METODIT	27
4 PROSESSIT	32
Asiakkaaksituloprosessi (ydinprosessi)	32
Kotihoidon ohjauksen ja neuvonnan prosessi	37
Listavastaavan toimenkuva	42
Puhelintunti	47
Kotona kuntoutumisen prosessi	52
Lääkehoidon prosessi	58
Omaishoidontuki	63

Turvapuhelinprosessi	74
Ateriapalvelu	79
Asiointiprosessi (kauppapalvelu)	84
Saunapalveluprosessi	89
Kuljetuspalveluprosessi	94
5 RISKIENHALLINTA	99
6 PÄÄTÖSSANAT	101
LIITE 1 Turvallisuuksuunnitelma	102
LIITE 2 Lääkehoitosuunnitelma	115
Liite 3 Omavalvontasuunnitelma	124

Liite 4 Toiminta- ja laatukäsikirjan otteita

VISIO

Kotihoidon visiona ovat monimuotoiset ja joustavat kotihoidon palvelut kuntalaisille. Asiakkaiden hoidon, hoivan ja tuen tarpeisiin vastataan yhteistyössä omaisten, läheisten ja eri toimijoiden kanssa. Yhteisellä osaamisella edistetään asiakkaiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistään sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia.

TOIMINTA-AJATUS JA TAVOITTEET

Ylöjärven kaupungin perusturvaosasto tuottaa tai järjestää joustavasti, laadukkaasti ja tehokkaasti kaupungin asukkaiden olosuhteet huomioiden heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Kotihoidon perustehtävänä on tarjota hoitoa, hoivaa ja apua itsenäiseen selviytymiseen kotona. Yksilölliset kotihoidon palvelut ja tukipalvelut suunnitellaan asiakkaiden mielipidettä ja toiveita kuullen. Kotihoidon työssä tuetaan asiakkaiden oman elämän hallintaa ja osallisuutta sekä noudatetaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintatapaa.

Ikääntyneiden mahdollisuuksia asua itsenäisesti kotona edistetään kotihoidon, hoivapalvelujen ja laitoshoidon yhteistyönä. Ensisijaisena periaatteena on, että ikääntyvät kuntalaiset voivat asua kotona niin pitkään kuin se heidän fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä puolesta on mahdollista. Avohuollon ja lyhytaikaisen laitoshuollon palveluja käytetään tukemaan kotona asumisen mahdollisuutta taloudellisuuden rajoissa.

Lapsiperheiden kotihoidon palveluilla autetaan perheitä selviytymään arjen tehtävissä, lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Ohjausta ja neuvontaa tarjotaan perheille, jotka tarvitsevat ulkopuolista apua omien voimavarojen löytämiseen ja tukiverkoston rakentamiseen. Perhetyön palvelut toteutetaan laaja-alaisessa moniammatillisessa yhteistyössä neuvolan, perhekeskuksen, päivähoiton, koulun ja sosiaalityön kanssa.

ARVOT

Kotihoidon kaikessa toiminnassa näkyvät Ylöjärven perusturvaosaston arvot; ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus.

Ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä henkilökohtaisen vakaumuksen ja kulttuurisen erilaisuuden huomioimista. Vastuullisuuteen kuuluu, että asiakas voi luottaa saavansa hyvää palvelua ja hänen turvallisuudestaan huolehditaan. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa asiakkaiden kohtaamista tarpeidensa mukaisesti yhdenvertaisena niin, että he tulevat kuulluksi ja voivat vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Erityisiä ponnisteluja tarvitaan heikossa sosiaalisessa ja terveydellisessä asemassa olevien väestöryhmien ja muun väestön välisten erojen kaventamiseksi.

Asiakkaaksi tuloprosessi (ydinprosessi)

Prosessin perustietojen määrittely

Prosessin tarkoitus ja päämäärä: Miksi tämä prosessi on olemassa?	<ul style="list-style-type: none">- Kotihoidon palveluiden aloittaminen asiakkaan tarpeen mukaan- Palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus tarpeen mukaan muihin palveluihin
Omistaja: Kuka vastaa prosessin kehittämisestä, toimivuudesta, tavoitteiden asettamisesta ja seurannasta?	<ul style="list-style-type: none">- Kotihoidon työntekijät- Kotihoidon esimiehet- Kotihoitopäällikkö- Perusturvalautakunta- Vanhusneuvosto
Asiakas: Ketkä ovat prosessin keskeiset asiakkaat?	<ul style="list-style-type: none">- Kuntalaiset, kun toimintakyky heikkenee
Alku: Mikä tai mitkä asiat laukaisevat prosessin käyntiin?	<ul style="list-style-type: none">- Toimintakyvyn alentuminen
Loppu: Minkä lopputuloksen prosessi tuottaa?	<ul style="list-style-type: none">- Kotona selviytyvät kuntalaiset- Kotihoidon palvelut

<p>Asiakas tarpeet, odotukset ja vaatimukset: Mitkä ovat asiakkaiden keskeiset vaatimukset ja odotukset?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riittävät ja oikeinkohdennetut palvelut oikea-aikaisesti
<p>Prosessin menestystekijät: Mitkä ovat prosessin kriittiset menestystekijät asiakkaiden ja organisaation tavoitteiden kannalta? Missä pitää onnistua, jotta toteutuu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteydenoton onnistuminen - Palveluiden joustavuus - Asiakkaan kokeman tarpeen ja palveluiden saamisen kriteerien kohtamaaninen - Tiukat resurssit
<p>Prosessin mittarit: Millä mittarilla ym. Menestystekijöiden toteutumista voidaan mitata ja seurata?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas jää turhaan sairaalaan, ylimääräiset sairaalapäivät
<p>Prosessin vaatimat resurssit: Mitä resursseja, tiloja, järjestelmiä, kyvykkyyttä, yhteistyötä jne. tarvitaan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ammatillinen, osaava henkilöstö, jota on riittävästi - Tietojärjestelmä - Tavoitettavuus
<p>Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely: Miten prosessia ohjataan arkipäivässä? Miten prosessia kehitetään jatkuvasti? Esim. palaverit? Ketkä, kuinka usein kokoontuvat jne.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö laitosten kanssa (yhteistyöpalaverit säännöllisesti) - Alueohjaaja yhdessä laitoshoidon edustajien kanssa viikoittain - Alueohjaajan, listavastaavan ja terveydenhoitajan tiivis yhteistyö

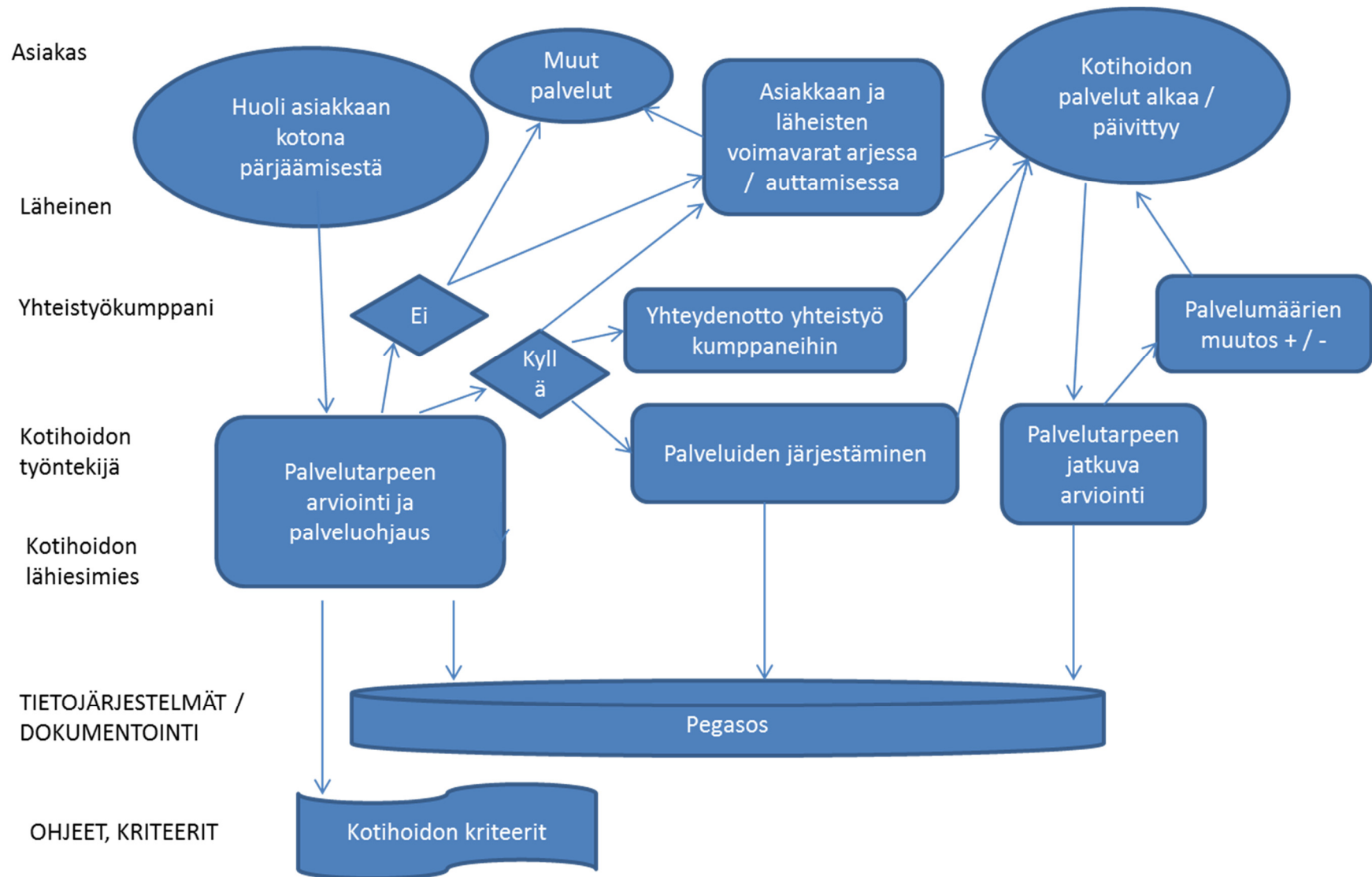
<p>Prosessin kehittämiskohteita: Mitä tunnistettuja kehittämistarpeita prosessiin liittyy?</p>	<ul style="list-style-type: none">- Tavoitettavuus- Palveluohjaus
<p>Prosessin dokumentointi Mihin prosessin aikana syntyvät asiakirjat ja muut dokumentit suunnitelmat, potilasasiakirjat, hoitopalautteet jne. kirjataan?</p>	<ul style="list-style-type: none">- Pegasos potilastietojärjestelmä: Kertomus osio – KOHO -lehti

Laatineet: Kotihoidon työntekijät kehittämisiltapäivissä 14.5. / 21.5. / 28.5.2013

koonti: Tarja Kiuru, Sinikka Laurila ja Kirsi-Maria Lamppu

Prosessikaavio

Asiakkaaksitulosprosessi



Prosessikuvauksen sisällön määrittäminen

Asiakkaaksituloprosessi

Vaihe / toiminto	Kuka / ketkä – vastuut	Vaiheen tarkempi sisältö Kriittiset tekijät	Menetelmät, ohjeet, työkalut, laitteet jne.	Tietojen hallinta (arkistointi, tietojärjestelmät)
Yhteydenotto kotihoitoon	<ul style="list-style-type: none"> - Puhelintunnin pitäjä - Terveystenhoitaja / sairaanhoitaja - Kotihoidon esimies 	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitettavuus puhelimitse puhelintunneilla / muuna aikana 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon kriteerit 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegasos: yhteydenottolomake tai kertomus
Palvelutarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas - Läheinen / omainen - Kotihoidon työntekijät - Kotihoidon esimies 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotitilanteen kartoitus - Asiakkaan / läheisen voimavarojen huomioiminen - Kotihoidon resurssit 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon kriteerit - Vanhustyön strategia - RAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegasos: kertomus KOHO –lehti - RAI
Palveluiden järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas - Läheinen / omainen - Kotihoidon työntekijät - Kotihoidon esimies 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon resurssit - Asiakkaan oma kokemus palvelutarpeesta vrt. omaiset, kotihoito - Tukipalveluiden viiveet - Palveluiden järjestämisaika 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon kriteerit 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegasos: palvelu- ja hoitosuunnitelma - Pegasos: hosu
Asiakkaan ja läheisten voimavarojen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas - Läheinen / omainen - Kotihoidon työntekijät - Kotihoidon esimies 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan ja työntekijöiden asenne - Kuinka saada läheiset mukaan - motivointi 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitosuunnitelma - Kotihoidon kriteerit - Vanhustyön strategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegasos: hosu - RAI
Palveluiden uudelleen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas - Läheinen / omainen - Kotihoidon työntekijät - Kotihoidon esimies - Yhteistyökumppanit + sidosryhmät 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoidon resurssit - Asiakkaan oma kokemus palvelutarpeesta vrt. omaiset, kotihoito - Laitoshoidon näkemys hoidon tarpeesta - Tukipalveluiden viiveet - Palveluiden järjestämisaika 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitosuunnitelma - Kotihoidon kriteerit - Vanhustyön strategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Pegasos: kertomus KOHO-lehti - Pegasos: pahosu - Pegasos: hosu - RAI

Liite 5 Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

Tutkija, vuosi, tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Tepponen Marja, 2009</p> <p>Kotihoidon integrointi ja laatu.</p> <p>Väitöstutkimus, Terveystieteiden ja -talouden laitos Kuopion yliopisto</p>	<p>Dokumenttiaineistot</p> <p>Haastattelut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kotihoidon johtajat (n=56) - kotihoidon asiakkaat (n=130) - omaiset (n=126) - työntekijät (n=127) <p>Määrällinen aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin</p> <p>Laadullinen aineisto sisällön analyysi</p>	<p>Kotihoidoissa, joissa oli integrointi tehty oli enemmän moniammatillista tiimityötä, integroivia työvälineitä esim. yhteiset tietojärjestelmät, tavoitteet ja visio. Asiakkaat arvioivat palvelut riittävämmiksi integroiduissa kotihoidoissa kun omaiset puolestaan arvostivat enemmän integroimattomia.</p> <p>Päätelmä: Vanhuksia tulee kohdella ympäristössään elävänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiokulttuurisena kokonaisuutena. Kotona selviytymistä on ylläpidettävä elämänlaatua ja olemassa olevia voimavaroja tukemalla. Palvelut tulee eheyttää ja asiakkaita kohdeltava kuntouttavalla ja ennakoivalla työotteella.</p>
<p>Kujala Eila 2003</p> <p>Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli.</p> <p>Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos</p>	<p>Kyselylomake asiakkaille avoterveydenhuollon yksiköissä, seuranta-aika 1 vuosi</p> <ul style="list-style-type: none"> - (N=1661) <p>Määrällinen aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin</p> <p>Kvantitatiivista tietoa hoitotapahtumista sekä laadun poikkeamat</p>	<p>Asiakaslähtöinen laadunhallinta malli on helppokäyttöinen ja soveltuu pieniinkin terveydenhuollon yksiköihin. Samalla mallilla voidaan tukea asiakkaan kokemusta omasta osallisuuden tunteesta hoidon toteutuksen yhteydessä. Tutkimus osoittaa asiakaslähtöisyyden olevan käyttökelpoinen lähtökohta laadunhallinnan kehittämiseen terveydenhuollon yksiköissä.</p>
<p>Niemi Annukka</p>	<p>Fenomenografinen</p>	<p>Tavoitteena kuvata sekä</p>

<p>2006</p> <p>Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä.</p> <p>Pro Gradu –tutkielma, Kuopion Yliopisto, Terveystalouden ja – talouden laitos</p>	<p>lähestymistapa</p> <p>Teema haastattelu (N=12)</p>	<p>julkisen että yksityisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja verrata niitä toisiinsa.</p> <p>Asiakaslähtöisyyden pääkäsitteiksi nousi yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen.</p> <p>Julkisella sektorilla asiakaslähtöisyyden merkitys ymmärretään eri tavoin kuin yksityisellä. Eroavaisuudet ilmenivät lähinnä arvokäsityksissä, omahoitajajärjestelmän käytössä, yksityisten palvelujen valinnassa, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa.</p>
--	---	--