



Laitoshuollon laadunhallintaprosessin kehittäminen Varsinais-Suomen sairaan- hoitopiirissä

Suvi Korpelainen

OPINNÄYTETYÖ

Elokuu 2021

Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma
Restonomi AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Restonomi AMK
Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma

KORPELAINEN SUVI

Laitoshuollon laadunhallintaprosessin kehittäminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Elokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laitoshuollon laadunhallinnan menetelmiä laitoshuoltopalveluiden laatulupauksen sekä SHQS- laatuohjelman mukaisesti. Työssä keskityttiin omavalvontamenetelmien kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla sairaaloiden laitoshuollon asiantuntijoita sekä organisaation sisäisellä työpajatyöskentelyllä. Tutkimuskysymyksenä oli, miten laitoshuollon laadunhallinnan prosessista saadaan selkeä, kehittävä ja hyödyllinen menetelmä, joka palvelee kaikkia osapuolia.

Teoreettinen viitekehys muodostui palvelun ja laadun, laadunhallintajärjestelmien prosessien käsitteistä, teknisestä ja toiminnallisesta laadusta sekä sairaalan laitoshuollon omavalvonnasta tehdyistä tutkimuksista.

Tutkimustulokset tulivat konkreettisesti toimeksiantajan käyttöön, ja niillä saatiin kehitettyä useita laadunhallinnan osa-alueita. Opinnäytetyön tuloksiksi saatiin luotua toimeksiantajalle laadunhallintaan prosessikaavio, ohjeet ja kriteerit laadunarviointiin, pintahygienian näytteenottosuunnitelma sekä puhtaustasoluokitukset. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että hyvin suunnitellulla ja säännöllisellä laadunvalvonnalla on merkitystä tasalaatuiseen palveluun. Silmämääräisen laadunarvioinnin rinnalle tarvitaan sairaalakohteissa pintahygieniamittauksia, todentamaan pintojen puhtaus ja käytön turvallisuus.

Puhtausalalle on tullut useita digitaalisia järjestelmiä laadunhallintaan ja ne kehittyvät jatkuvasti. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista seurata, miten digitaalisuus tulee muuttamaan laitoshuollon ja yleisesti puhtausalan kehittymistä.

Asiasanat: laatu, prosessi, palvelu, laitoshuolto, sairaala, sairaalahygienia

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Hospitality Management

KORPELAINEN SUVI

Development of the Quality Management process in the Hospital District of Southwest Finland

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 5 pages
August 2021

The purpose of the thesis was to develop the quality management methods of inpatient care in the hospital district of Southwest Finland in accordance with the quality promise of inpatient services and the SHQS- quality program. The work focused on the development of self-monitoring methods.

A qualitative research method was used as the research method. The study was conducted by interviewing hospital facility maintenance experts and by working within the organization. The research question was how to make the process of quality management in plant maintenance a clear, developing, and useful method that serves all parties.

The theoretical framework consisted of studies on service and quality, quality management system processes, technical and operational quality, and hospital self-monitoring.

The research results were made available to the client in concrete terms, and they were used to develop several aspects of quality management. As a result of the thesis, a process diagram, instructions and criteria for quality assessment, a surface hygiene sampling plan and purity level classifications were created for the client for quality management. The results of the study suggest that well-planned and regular quality control is important for a uniform service. In addition to visual quality assessment, surface hygiene measurements are needed in hospitals to verify the cleanliness and safety of the surfaces.

Several digital systems for quality management have been introduced in the cleaning industry and are constantly evolving. In the future, it will be interesting to see how digitalization will change the development of the cleanliness sector.

Key words: quality, process, service, maintenance services, hospital, hospital hygiene

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PUHTAUSPALVELUIDEN LAATU.....	6
	2.1. Teknisen laadun arviointi	9
	2.1.1 Digitaaliset toiminnanohjausjärjestelmät.....	10
	2.1.2 Pintapuhtauden mittaamisen menetelmät	11
	2.1.3 Puhtaustasoluokitukset ja kriittiset pisteet	14
	2.2. Sairaalan siivouksen hygieniasta tehtyjä tutkimuksia.....	17
	2.3. Toiminnallisen laadun arviointi	19
3	LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄT	22
	3.1. SHQS-laadunhallintajärjestelmä	24
	3.2. Palveluprosessi käsitteenä laadunhallinnassa	25
4	LAITOSHUOLLON PALVELUPROSESSI VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ.....	27
	4.1. Laitoshuoltajan tehtävänkuva.....	28
	4.2. Laadunhallinnan menetelmien nykytila laitoshuollossa	29
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
	5.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys	32
	5.2. Käytetyt tutkimusmenetelmät	33
	5.2.1 Haastattelut	33
	5.2.2 Työpajatyöskentely.....	34
6	TUTKIMUSTULOKSET	36
	6.1. Tulokset haastatteluista	37
	6.2. Tulokset työpajatyöskentelystä	40
	6.3. Laadunhallinnan uudistunut toimintamalli	42
	6.3.1 Teknisen laadunarvioinnin kehittäminen digitaaliseen järjestelmään.....	43
	6.3.2 Puhtaustasoluokitusten uudistaminen	45
	6.3.3 Toiminnallinen laatu tärkeä osa kokonaisuutta.....	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	52
	Liite 1. Laitoshuollon palveluprosessi.....	52
	Liite 2. Laitoshuoltajan työnkuva	53
	Liite 3. Haastattelukysymykset.....	54
	Liite 4. Laadunhallinnan prosessikaavio	55
	Liite 5. Puhtaustasoluokitukset	56

1 JOHDANTO

Sairaalan tilojen puhtaanapito on tärkeä osa infektioiden torjuntaa, johon kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Aiheesta tehdyt tutkimukset osoittavat, että sairaalan puhtaudella on suuri merkitys potilasturvallisuuteen sekä -tyytyväisyyteen. Laitoshuoltopalveluiden laadunhallinta on tärkeä osa palvelun kokonaisuutta.

Laitoshuoltajan työnkuva on monipuolinen käsittäen siivous-, ruokahuolto-, vuodehuolto- ja huoltohuonetehtäviä. Työtehtävät painottuvat siivoustyöhön. Siivouksen tavoitteena on luoda puhdas, hygieeninen ja turvallinen hoitoympäristö sekä potilaalle, että hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää laitoshuollon laadun hallinnan menetelmiä laitoshuoltopalveluiden laatulupauksen sekä SHQS- laadunhallintajärjestelmän mukaisesti. Tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta siihen, miten laitoshuollon laadunhallinnan prosessista saadaan selkeä, kehittävä ja hyödyllinen menetelmä, joka palvelee kaikkia osapuolia.

Työn toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laitoshuolto, jossa tutkija työskentelee laitoshuollon suunnittelijana vastaten laatu- ja kehityskoordinoinnista. Laitoshuolto on keskitetty tukipalveluyksikkö, joka toimii merkittävänä osana vuonna 2021 perustettua runkopalvelukeskusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää olemassa olevia laitoshuollon laadunhallinnan käytäntöjä sekä luoda niistä prosessikaaviot ohjeineen IMS-toimintajärjestelmään. Työssä otetaan huomioon mikä on digitaalisten järjestelmien merkitys laadunhallinnan onnistumisessa. Työssä keskitytään omavalvontaprosessien kehittämiseen osana laadunhallinnan kokonaisuutta. Tutkittava aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen, sillä laitoshuoltopalvelut tukipalveluna ovat tärkeä osa laadukasta ja moniammatillista potilashoitoa, joissa jokaisen ammattiryhmän työpanos ja yhteistyö ovat merkittävässä roolissa.

2 PUHTAUSPALVELUIDEN LAATU

Grönroos (2015) jakaa palveluun liittyvät peruspiirteet kolmeen yleisluontoiseen alueeseen. Ensimmäisessä alueessa, joka on palvelun tärkein piirre, on prosessiluonne, joissa käytetään erilaisia resursseja kuten ihmisiä ja muita fyysisiä resursseja, tietoa, järjestelmiä ja vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Toisessa alueessa korostuu palveluiden tuottaminen ja kuluttaminen samanaikaisesti, jossa suurin osa tuotantoprosessista on näkymätöntä, jolloin asiakas kokee ja näkee vain osan tuotantoprosessista. Asiakkaalle merkityksellistä on tuotantoprosessin näkyvä osuus. Palveluiden kolmas alue on se, että asiakas ei ole vain palvelun vastaanottaja vaan osallistuu palveluprosessiin tuotantoresurssina ja on näin ollen palvelun kanssatuottaja. (Grönroos 2015, 79–80.)

Palvelutuotannossa palvelun laadun määrittäminen ja konkretisointi on hankalaa, jos asiakas ei osaa etukäteen sanoa, mitkä ovat palvelun tarpeet. Palvelun myymisessä palveluntarjoajalta edellytetään erityisen herkkää korvaa ja kykyä arvioida asiakkaan tarpeet ja tottumukset. (Pesonen 2007, 37.)

Rautiaisen & Siiskosen (2021) mukaan palvelun tuottaminen on aineetonta. Palveluita ei voi kokeilla tai maistaa ennen ostoa. Laatua voidaan arvioida vasta käytännön kokemusten perusteella. Palvelutilanteisiin kuuluu aina odotuksia, joiden täytyminen vaikuttaa asiakkaan kokemukseen. (Rautiainen & Siiskonen 2021, 169.) Palvelut eivät ole konkreettisia asioita vaan ne koostuvat prosesseista, joissa tuotantoa ja kulutusta ei voida pitää erillään ja useimmiten asiakas itse osallistuu tuotantoprosessiin (Grönroos 2015, 98, 80).

Puhtauspalveluja tuotetaan yleensä samaan aikaan kuin tilat ovat asiakkaiden käytössä, jolloin samaan aikaan tiloissa tapahtuva toiminta ja ihmiset tuottavat likaa. Asiakas palvelunkäyttäjänä on myös itse osallisena palvelutapahtumaan. (Huilaja 2010, 29.)

Terveydenhoitolain 1 §:n 4: mukaan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa tulee kiinnittää huomiota laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden, johtamiseen ja esimiestyöhön, menettelytapoihin, joilla voidaan moniam-

matillisesti kehittää laadukasta ja turvallista toimintaa, perehdytykseen ja opiskelijoiden kouluttamiseen, mahdollisuus antaa palautetta havaituista puutteista, turvallisuus- ja laatuongelmien ennakointiin sekä aseptiikkaan ja sairaalainfektioiden ehkäisyyn. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö 2021, 509.)

Laatu käsitteenä ymmärretään positiivisena, tärkeänä ja tavoiteltavana asiana. Tavoitteena on asiakastyytyväisyys, kannattava liiketoiminta, kilpailukykyyn kasvattaminen ja säilyttäminen. Laadulla tarkoitetaan kaikkea yrityksen toimintaa ja se voidaan määritellä kyvyksi täyttää asiakkaan odotukset, mielikuvat ja asiakaslupaukset. Siivouksella pyritään tuottamaan asiakkaalle laadukasta puhtaanapitoa ja samalla hyvää palvelua. (Rautiainen & Siiskonen 2021, 174; Puska & Viinikka 2015, 32.)

Puhtauspalveluiden laadussa tavoitteena on kokonaisvaltaisesti täyttää asiakkaan odotukset ja tarpeet. Asiakkaan odotuksiin kuuluu, että palvelu tuotetaan tasalaatuisena, sovitun puhtaustason ja aikataulun mukaan, palveluntuottajan henkilöstö toimii luotettavasti, joustavasti, ystävällisesti ja tarkoituksenmukaisesti eri tilanteissa. (Huilaja 2010, 29.) Sairaalan puhtauden tärkeimpiä laatutavoitteita ovat poistaa pöly, lika sekä niiden mukana tartuntaa aiheuttavat mikrobit. Näin heikkenevät tartuntoja aiheuttavien mikrobien kasvu- ja elinolosuhteet. Sairaalaympäristöön kohdistuvien puhdistustoimenpiteiden tavoitteena on luoda puhdas, hygieeninen ja turvallinen hoitoympäristö potilaille, henkilökunnalle ja vierailijoille. (Andersson 2015, 22.) Nuotilan (2021) mukaan puhtailla tiloilla ja hygienialla luodaan potilaille kuvaa palvelun luotettavuudesta.

Palvelusopimus on asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus puhtauspalveluiden tuottamisesta (SFS 5967 2010, 2). Palveluntuottaja laatii kirjallisen palvelukuvauksen puhtaustasot huomioiden siivous- ja palvelutehtävistä tilatyypeittäin (Lausjärvi ym. 2019, 4). Seppälä (1997) määrittelee, että palvelusopimuksen voidaan liittää puhtauden laatuun liittyviä asioita kuten laatutavoitteet, laadunarviointimenetelmät sekä toimintamallit laatupoikkeama tilanteissa. (Seppälä 1997, 106.) Puska & Viinikka (2015, 14) määrittelevät saman toimintamallin laatusopimukseksi, jossa on sovittu laadunhallinnasta, eli miten laatua arvioidaan ja mitataan.

Puhtauspalveluiden laatu voidaan jakaa kahteen osaan tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Tekninen laatu perustuu asiakkaalle luvattuun puhtaustasoon, joka tarkoittaa, että siivouksen jälkeen siivottavan tilan pinnat ovat puhtaita ja täyttävät vaaditun puhtaustason. Tekniseen laatuun vaikuttavia asioita ovat siivoustiheys, käytettävä teknologia, palvelun organisointi, ohjaus- ja seurantamenetelmät ja henkilöstön tekninen ammatillinen osaaminen. Toiminnallinen laatu perustuu palveluhenkisyydestä, joustavuudesta, tiedonkulusta, yhteistyöstä, luotettavuudesta, asenteista, arvoista, ulkoisesta olemuksesta ja aikatauluista Puhtauspalveluita hankittaessa palveluntuottajan yleisiä valintakriteereitä ovat hinta ja toiminnallinen laatu. Toimijat, jotka ovat vastuullisia ja luotettavia kumppaneita ovat kilpailukykyisiä. (Jakosuo & Kakko 2021, 14,21.)

Onnistuneeseen ammattisiivoukseen vaikuttavat tekijät on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Onnistuneen ammattisiivouksen tekijät. (Kakko 2018 muokattu)

2.1. Teknisen laadun arviointi

Hygienian ja puhtaanapidon tarkastelulla varmistetaan, että työvälineillä, työmenetelmillä ja työskentelytavoilla saavutetaan haluttu puhtaustaso. Omavalvontasuunnitelmassa on tärkeää, että toimintaympäristö tunnetaan ja sen pohjalta laaditaan suunnitelma teknisen laadun seuraamisesta ja mittaamisesta. Tiloissa, joissa on kohonnut infektioriski, teknistä laadun arviointia tulisi tehdä erityisen tiheästi. Omavalvonnalla voidaan kehittää siivousmenetelmiä, ohjeistuksia ja arvioida siivoustiheyksiä. Sairaala ympäristössä omavalvonnan kriittiset pisteet ovat kosketuskohdat, joilla on merkitystä tartuntojen leviämässä. (Aittola & Keränen 2018, 474.)

Arviointi tehdään yleensä siivouksen jälkeen ja niissä arvioidaan vastaako siivouksen lopputulos tiloihin määritellyjä palvelukuvauksia sekä puhtaustasoluokituksia. (Puska & Viinikka 2015, 18). Puhtauden laatua mitataan pääasiassa visuaalisella arvioinnilla sekä korkean hygienian tiloissa voidaan tehdä pintahygieniamittauksia laadun arvioimisessa sekä työn kehittämässä. (Kangasmaa & Lausjärvi 2016, 21). Laatukierroksella voidaan käyttää erilaisia valmiita raporttipohjia tai laadunarviointi ohjelmia, jolla tarkastelukierros voidaan tehdä organisaation oman laatukriteeristön mukaisesti (Jakosuo & Kakko 2021, 28).

Seppälä (2002) kuvailee laadun mittauksen kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan eri tiloihin tavoiteltavat puhtaustasot, jotka määritellään tilojen ja käytön tarpeiden mukaan. Toisessa vaiheessa määritellään puhtaustasolle hyväksyttävät poikkeamarajat ja käytetään mahdollisimman luotettavaa, säännöllistä ja kätevää mittausmenetelmää. (Seppälä 2002, 21.)

Puhtauden mittaamisessa oleellista on, että sitä tehdään säännöllisesti ja mittauksista saadut tulokset dokumentoidaan kirjallisesti, tuloksista informoidaan asiakkaille sekä henkilöstölle. Säännöllisellä puhtauden laadun seurannalla varmistetaan, että asiat tehdään oikein, löydetään ongelmakohdat ja kehitetään palvelun oleellisia asioita. (Väisänen 2015, 31.)

Visuaalinen mittaus tarkoittaa silmämääräisesti tehtyä arviointia, jolla arvioidaan näkyvillä olevan lian ja pölyn määrä satunnaisesti tai määrämuotoisesti esimerkiksi INSTA 800 standardin avulla. (Väisänen 2015, 30–31.) Arviointia voi tehdä palveluntuottaja yksin tai yhdessä asiakkaan edustajan kanssa määritellen toteutuneen teknisen laadun perustuen omiin havaintoihin. Tärkeää on, että löytyy yhtenäinen näkemys laadullisesta lopputuloksesta. Mittaus on luotettavampaa, mikäli on etukäteen määritelty arviointikriteerit ja –asteikko, joka pysyy muuttumattomana. (Seppälä 2002, 23.)

INSTA 800 on pohjoismainen standardi, joka on kehitetty teknisen laadun mitaustyökaluksi. Standardia voidaan hyödyntää kaikentyyppisiin rakennuksiin ja tiloihin. Silmämääräisessä tarkastuksessa on 6 eri laatutasoa, jolla voidaan mitata puhtautta. Pintapuhtautta arvioidaan neljästä pintaryhmästä: huonekalut ja kiintokalusteet, seinät, lattiat ja katot. Likatyyppien määrittelyssä käytetään eri likaryhmiä, jotka havainnoidaan erikseen: roskat, irtolika, pöly ja tahrat sekä pintalika. Jokaisella laatutasolla on määritelty pintaryhmille likahavaintojen lukumäärille sallitut raja-arvot, joiden mukaan siivous voidaan hyväksyä tai hylätä. Standardia voidaan käyttää myös pintojen pölyisyyden mittaukseen, pintahygieniamittauksiin sekä kitkamittauksiin. (SFS- INSTA 800-1: 2019,10.)

2.1.1 Digitaaliset toiminnanohjausjärjestelmät

Tekoälyn, robotiikan sekä teknologian kehittyessä, työtehtävät muuttuvat. Hyvänä esimerkkinä on puhdistuspalveluala. Jo nykypäivänä laitoshuoltajan tärkeimpiä työvälineitä voi olla älypuhelin, jolla voidaan raportoida tehtyjä työtehtäviä. Älypuhelimessa on ajanmukaiset työohjeet ja esimies voi työpäivän aikana lähettää tiedon laitoshuoltajan älypuhelimeen muuttuneista työjärjestelyistä. Laitoshuoltajan työparina saattaa olla yhdistelmäkonerobotti, joka keskittyy lattiapintojen puhdistamiseen. Laitoshuoltaja pystyy keskittymään muihin perustehtäviinsä tai tehdä uudenlaisia työtehtäviä, joita ei ole aikaisemmin työnkuvaan kuulunut. Esimies näkee reaalityöntöiden edistymisestä, siihen kuluneesta työajasta ja laskuttaa asiakasta kuluneen työajan mukaisesti. (Ikkala 2020.)

Puhtausalalla on nykypäivänä tarjolla useita erilaisia vaihtoehtoja dokumentoida laadunseuranta digitaalisesti pilvipalveluna. Hyvä dokumentointijärjestelmä on helppokäyttöinen ja tarpeenmukainen. Järjestelmän tarkoitus on helpottaa ja tehostaa laadunarviointia ja tiedonjakamista reaaliaikaisesti. Laadunarvioinnissa kertynyttä dataa on mahdollista käyttää palveluiden kehittämisessä. Laadunarviointijärjestelmiin luodaan jokaiselle asiakkaalle tai osastolle oma kansio, jossa oleellinen tieto voidaan koota talteen ja jakaa eteenpäin. Kansioon voidaan koota tiedot asiakkaiden palvelusuunnitelmista, ohjeista ja puhdistusainetiedoista lähtien. (Kotopro 2020, 14.)

Atop Flow on moduuli, joka on palvelujen laadunseurantaan ja toiminnanohjaukseen kehitetty sovellus. Tarjolla on useita erilaisia vaihtoehtoja. Tekniseen laadun arviointiin voi käyttää INSTA 800 standardiin perustuvaa laatuasteikkoa, vapaasti määriteltävää omaa asteikkoa, keskiarvoon painottuvaa laatuasteikkoa sekä mittaustarkastuksia ATP-mittauksia varten. Laadunarvioinnin aikana järjestelmään voidaan liittää valokuvia, kommentteja tai mittaustuloksia. Raporttien avulla saadaan palvelulle läpinäkyvyyttä ja ne on mahdollista reaaliaikaisesti lähettää sähköpostilla eri sidosryhmien käytettäväksi. (Atop Tieto n.d.)

Atop toiminnanohjausmoduulilla suunnitellaan ylläpito- jakso- ja perussiivoustehtäviä. Siivooja voi kuitata tilan siivotuksi klikkaamalla sähköistä pohjakuvaa. Havainnointia ja poikkeamia varten tiloista voidaan ottaa kuvia ja dokumentoida järjestelmään, joka toimii älypuhelimella tai tabletilla. Esimiehellä on saatavissa reaaliaikaisesti tieto siivotuista tiloista. Järjestelmä tuo myös tasapuolisuutta, kun tehtävät työt jakautuvat tasaisesti. Sovellusta voidaan käyttää puhelimesta, tabletissa tai tietokoneella. (Atop Tieto n.d.)

2.1.2 Pintapuhtauden mittaamisen menetelmät

Pintapuhtausmittauksella voidaan mitata pinnalla olevien orgaanisen lian sekä bakteerien kasvun määrää. Pintojen puhtauden mittaamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka kertovat silmää tarkemmin pintojen orgaanisesta liasta, proteiineista ja mikrobeista. Tulokset ovat suuntaa antavia mutta riittävän tarkkoja

antamaan tietoa siivouksen tasosta ja siivouskäytäntöjen kehitystarpeista. (Suontamo 2016, 28.) Objektiiivinen laatu perustuu mittauksiin ja analyyseihin ja sitä käytetään usein visuaalisen laadunseurannan rinnalla (Väisänen 2015, 30).

Nuotilan (2021) kokemuksen mukaan säännöllinen pintapuhtauden tarkastelu toimii kehittämisen välineenä. Laadunhallinnan lisäksi pintapuhtausnäytteitä voidaan ottaa esimerkiksi perehdytyksen tai aseptisen työskentelyn varmistamiseksi. (Nuotila 2021.) Yleisimmät pintapuhtauden mittausmenetelmät on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Pintapuhtauden mittausmenetelmät (Väisänen 2015, 32 muokattu)

Luminometri eli ATP mittaus	Orgaanisen lian määrä
Hygicult testaus	Mikrobien lukumäärä
CleanCard testi	Valkuaisaineiden pintajäämä
Uv lamppu	Pintapuhtaus
Pintapölyn mittauslaite	Pinnan pölyisyys

ATP Luminometria perustuu adenosiinifosfaatin toteamiseen. ATP mittaus ilmoittaa mahdollisen organisen lian tai elävien mikrobien lukumäärän pinnoilta. Pinnoilta ei ole tarkoituksena erottaa proteiinijäämiä ja mikrobilikaa, koska tarkoituksena on, että puhtaalla pinnalla ei ole kumpaakaan likaa. Kaikenlainen soluperäinen lika toimii kasvualustana mikrobeille. RLU yksikkö tarkoittaa valon määrää, joka syntyy ATP:n reaktiosta lusifeerasin katalysoimassa reaktiossa. Mitä suurempi on RLU- lukeman määrä, sitä suurempi on ATP:n määrä eli pinnan likakuorma ja mikrobikontaminaatio. Luminometrian avulla pystytään nopeasti ja helposti selvittämään pintojen puhtauden ja hygienian taso. (Väisänen 2016, 32; Aittola & Keränen 2018, 475.)

ATP-mittareille ei ole määritelty yhtenäisiä viitearvoja, joten jokaisella laitevalmistajalla on käytössään omat viitearvonsa (Kangasmaa & Lausjärvi 2016, 21). Kangasmaan (2015) mukaan, sairaalamaailma on oma ympäristönsä runsaineen bakteereineen, jota ei voi verrata muiden alojen raja-arvoihin. Sairaalan erityyppisissä tiloissa raja-arvot vaihtelevat, esimerkiksi leikkaussalien ja henkilökunnan

taukotilojen hygieniavalvonta ei voi olla samanlaista. Tarkasteltavat tilat valikoidaan infektion torjunnan ja kriittisyyden näkökulmasta. (Kangasmaa 2015, 13.)

Nuotilan (2021) mukaan esimerkiksi uusissa sairaaloissa pinnat saattavat näyttää silmämääräisesti puhtailta ja kiiltäviltä, mutta luminometrillä mitattuna lukuarvot saattavat olla korkeita. Luminometrillä tulisi säännöllisesti mitata myös uusista kohteista huolimatta siitä, että pinta näyttää puhtaalta. Rikkoutuneet pinnat ovat puhdistuksen kannalta haastavia. Esimerkiksi naarmuuntunut pritsin pinta saattaa aiheuttaa korkeita lukemia, koska naarmujen pohjalle jää likaa mitä on vaikeaa puhdistaa. (Nuotila 2021.)

Mikrobien viljelyyn perustuvilla mikrobiologisilla mittareilla määritetään yleisesti pinnalla olevaa bakteerikantaa. Hygicult TPC viljelylevyllä mikrobit siirretään mitattavalta pinnalta molemmin puolin elatusaineella nivellettyyn ja päällystettyyn muovilevyyn, jonka suojana on kirkas muoviputki. Näyte otetaan painamalla muovilevy näytteenottokohtaan, jolloin osa pinnalla olevista mikrobeista tarttuu muovilevyyn. Kasvatusmenetelmällä voidaan tutkia pinnoilla olevien ja helposti lisääntymiskykyisten mikrobien määrää. Hygicult menetelmän tulosten saaminen kestää päivästä, useampaan päivään riippuen kasvatuslämpötilasta. Hygicult menetelmällä ei voida määrittellä tarkkoja raja-arvoja. Karkeasti määriteltynä pintaa voidaan pitää huonosti puhdistettuna, mikäli siivouksen jälkeen tuloksena on 5 pesäkettä/cm². (Kangasmaa & Lausjärvi 2016, 22; Väisänen 2015, 33.)

CleanCard pyyhintätestillä pyyhkäistään kostutettua pintaa. Testillä mitataan pinnoilla olevaa valkuaisainejäämää. Testin tulos saadaan 30 sekunnissa. Mikäli pinnalta löytyy proteiineja testi muuttaa väriään, joka on silmämääräisesti havaittavissa. Pikatesti voi olla esimerkiksi laitoshuoltajan käytössä, mikäli halutaan tarkistaa pintojen puhtauden lopputulosta. (Kangasmaa & Lausjärvi 2016, 21.)

Ultravioletivalolla voidaan tarkastella pintojen puhtautta helposti ja yksinkertaisesti. Lampulla saadaan paras tulos, kun tarkastelu tehdään pimeässä. Tarkastelu tehdään ennen siivousta sekä siivouksen jälkeen. Uv valon avulla voidaan nähdä pinnoilta likaa tai kalkkisaostumaa. Haasteelliseksi mittaamisen tekee se, että tulos saattaa olla tulkinnanvarainen ja näin ollen tulos saattaa olla epäluotettava. (Väisänen 2015, 34.)

Muita pintapuhtauden mittaamisen menetelmiä ovat pintapölyn mittaus, jolla voidaan tehdä mittaus pinnoilla olevasta pölymäärästä. Mittaus tehdään kannettavalla laseroptiikkaan perustuvalla laitteella. Pölynäyte kerätään painamalla geeliteippi tutkittavaa pintaa vasten. Pölymittauslaite lukee tuloksen välittömästi ja kertoo prosentteina, kuinka paljon pölyä tutkittavalla pinnalla on. Laite soveltuu puhtaustason mittaamiseen, pintapölyisyyspitoisuuden määrittämiseen sekä sisäilmaan vaikuttavien tekijöiden määrittämiseen. (Väisänen 2015, 34.) Seppälän (1997) mukaan luotettava mittaustulos saadaan, kun mitattavaan siivouskohteeseen suunnitellaan mittausstrategia. Yleensä jokaisesta näytteenottokohdasta mitataan kolmen näytteen otos ja niistä lasketaan keskiarvo. (Seppälä 1997, 102.)

2.1.3 Puhtaustasoluokitukset ja kriittiset pisteet

Puhtaustasosta käytetään erilaisia termejä kuten puhtaustaso, laatutaso ja laatu-profiili, jotka kuvataan yleensä numeroin. Rakennustieto Oy, Kiinteistö RYL ja INSTA 800 standardi ovat määritelleet laatu-profiilit, joita asiakas ja palveluntuottaja voivat halutessaan käyttää. Puhtaustason määrittelyyn vaikuttavat tiloissa tapahtuva toiminta, sekä tilan puhtaus- ja hygieniavaatimukset. Puhtaustasovaatimuksella määritellään tiloissa sallitun lian laatu ja määrä. Puhtaustason määrittelyn jälkeen, kohteeseen voidaan suunnitella sopiva siivoustiheys sekä palvelukaus. Tarkoitus on, että palvelun tuottaja ja palvelun ostaja ymmärtävät asian samalla tavalla. (Kylkilahti 2004, 47; Valkosalo 2016; Kiinteistö RYL 2009, 128.)

Rakennustieto Oy:n ohjekortin 103193 Hygienia sisätiloissa (2020) mukaan tilat voidaan jakaa puhtausluokitteluiltaan neljään ryhmittelyyn. Ensimmäinen erittäin vaativaan hygieniatasoon kuuluvat tilat, joissa on merkittävä turvallisuus- ja terveysriski infektioiden leviämisen kannalta. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi leikkaussalit, teho-osastot, infektio-osastot, lääkevalmistus, laboratorio, välinehuollon ja elintarvikkeiden valmistustilat. Toiseen vaativan hygieniatason ryhmään kuuluvat tilat, joissa on tavanomaista suurempi infektioiden leviämisen riski. Tällaisia tiloja voivat esimerkiksi olla sairaalan tutkimus- ja vastaanottohuoneet, vuodeosastojen potilastilat, vanhusten palveluasumisen sekä päivähoiton yhteiskäytössä olevat tilat, ruuanvalmistustilat sekä uimahalli ja kylpylöiden märkätilat.

Kolmanteen hyvään hygieniatasoon kuuluvat tilat, joissa tavoitellaan terveellistä ja turvallista sisäympäristöä. Infektioiden leviämisen riski on pieni. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi koulut, liikuntahallit, odotustilat ja liikenneasemat. Neljänteen perushygieniatason tiloihin kuuluvat esimerkiksi asuinrakennukset. (RT 103193 2020, 5–7.)

Kiinteistö RYL luokittelee puhtaustasot viiteen eri kategoriaan: 1. Välttävä, 2. Tyydyttävä, 3., Siisti, 4. Puhdas ja edustava sekä 5. Puhdas ja hygieeninen. Luokituksessa on huomioitu tilojen vaatimukset ylläpitosiivouksen jälkeen sekä siivouskertojen välissä. Puhtaustaso viiteen kuuluvat esimerkiksi terveydenhuollon toimenpidetilat, elintarviketilat, laboratoriot sekä märkätilat. (Kiinteistö RYL 2009,128-129.)

INSTA 800:1 standardi (2019) luokittelee laatutasot kuuteen eri ryhmään, jotka kuvaavat silmämääräisesti havaittavaa siivouksen lopputulosta. Laatutasojen määrittely tapahtuu pintaryhmäkohtaisesti. Likakertymien sallittua lukumäärää eri laatutasoilla määritellään tarkastusyksikön koon mukaan. Sallittuun likakertymän määrään vaikuttaa tarkastusyksikön koko. (SFS- INSTA 800-1: 2019,16.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä puhtaustasot (taulukko 2) on luokiteltu viiteen eri ryhmään. Luokitus on tehty yhteistyössä sairaalahygieneiatyöryhmän kanssa. Luokitukseen vaikuttavia asioita ovat olleet tilatyypit, tiloissa tapahtuva toiminta sekä hygieniavaatimukset, jotka ovat oleellisia infektioiden leviämisen kannalta (VSSH litoishuolto intranet 2021.)

TAULUKKO 2. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin puhtaustasoluokitukset (VSSH litoishuolto intranet 2021 muokattu)

A1 HYGIEENINEN tilat, joissa vaaditaan erittäin korkeaa puhtaustasoa

Leikkaussalit, steriilivarastot, infektioherkkien ja palovammapotilaiden eristyshuoneet, toimenpidetilat, tehohoito huoneet, infektioherkkien potilaiden huoneet, välinehuollon pakkaustilat ja steriloitujen välineiden varastot.

A2 SAIRAALAPUHDAS tilat, joissa vaaditaan korkeaa puhtaustasoa

Vuodeosastot, lääkejakotilat, laboratoriot, kuvantaminen, poliklinikat, dialyysihoito huoneet, synnytyssalit, hammashoitotilat.

A3 SIISTI tilat, joissa vaaditaan hyvää puhtaustasoa

Sisääntuloaulat, ruokalat, toimistot, luokkatilat, luentosalit, auditoriot, pukuhuoneet sekä kaikki julkiset tilat ja käytävät, joiden käyttöaste on suuri.

C1-C3 TOIMIVA ASIALLINEN tilat, joissa vaaditaan pääasiassa näkyvän lian poistamista pinoilta.

Pyykki- ja jätehuoneet, sivuportaat ja vähän käytössä olevat käytävät

D TARPEENMUKAINEN tilat, joissa pääasiallisesti näkyvän lian poistamista tarvitaan harvemmin
Tekniset tilat, mm. konehuoneet erilaiset varastotilat

Sairaalan puhtauden kriittiset pisteet voidaan määrittää pintoihin, joilla on infektioiden leviämisen kannalta suurin riski. Tartunnat leviävät useimmiten kosketustartuntoina, joko suorasti käsien tai epäsuorasti pintojen välityksellä. Kosketuspintojen puhtaus on lattiapintojen puhtautta tärkeämpää, koska kosketuspinoilta bakteerit voivat tarttua käsiin ja käsien kautta potilaisiin. Hyvä käsihygienia ja kosketuspintojen säännöllinen puhdistaminen vähentävät mikrobeja ja ehkäisevät käsien kautta kontaminoitumista. Oleellista on myös huomioida, että käytettävät siivousvälineet ja siivouspyyhkeet ovat puhtaita. (Aittola & Keränen 2018, 472–474.)

Esimerkkejä kriittisistä pisteistä ja pintahygienian mittaamiskohteista on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Puhtauden kriittiset pisteet infektioiden torjunnassa (Kangasmaa & Lausjärvi 2016, 23 muokattu)

2.2. Sairaalan siivouksen hygieniasta tehtyjä tutkimuksia

Vuonna 2013 hygieniahoitajien tekemässä tutkimuksessa selvitettiin eri mittausmenetelmien toimivuutta hoitoympäristössä. Pintahygienianäytteitä otettiin ATP menetelmällä Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaaloissa. Näytteet otettiin vuodeosastoilta ennen ja jälkeen siivouksen, joka kerta samalla tavalla. Näytteenottokohdiksi valikoitui kosketuspinnat kuten potilashuoneen ovenkahva, kutsupaneeli, käsipyyhetelineen suuaukko, potilaspöydän ylä- ja alaosa, vuoteen säädin ja sängyn pöydän puoleisen laidan alaosa. Mittaustuloksiin vaikuttavia tekijöitä olivat pintojen kunto, siivousvälineet, -aineet ja ohjeet. (Alm ym. 2015, 9–15.)

Tutkimuksen lopputuloksissa päädyttiin siihen, että ennen mittauksen aloittamista tulisi määritellä mitattavat kohteet ja millä asioilla saattaa olla vaikutusta häiritsevästi tuloksiin ja niiden tulkintaan. ATP-mittausta käytettäessä seuranta ja vertailua tulisi tehdä vain oman sairaalan sisäisesti. Sairaaloiden välillä tulosten vertailua ei voi tehdä keskenään. Mittauksia tulisi tehdä säännöllisesti samoista kohteista, jotta ATP-mittauksesta saadaan kehittävä työkalu työnjohdon, henkilöstön, asiakkaan ja hygieniayksikön väliseen yhteistyöhön. (Alm ym. 2015, 9–15.)

Ruotsin aluesairaalassa vuonna 2012–2013 tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ATP-mittauksen ja visuaalisen laadunarvioinnin suorituskykyä ja luotettavuutta siivouksen laadun arvioinnissa. Tutkimus oli kolmivaiheinen perustuen havainnointivaiheeseen, välivaiheeseen sekä seurantavaiheeseen. Havainnointivaiheessa kiinnitettiin huomioita siivousohjeisiin. Hoitohenkilökunta siivoavat pinnat, jotka ovat potilasympäristössä. Kirjallisia ohjeita ei ollut, eikä hoitohenkilökuntaa ollut virallisesti koulutettu sairaalan pintojen puhdistamiseen. Muiden pintojen siivouksesta vastaavat palveluliike. Henkilökunta sai koulutusta terveydenhoitoon liittyvistä infektioista, sekä miten oikeaoppisesti puhdistetaan sairaalan pinnat niin, että mahdollinen kontaminaatio potilaaseen vältettäisiin. (Knape, Hambræus & Lytsy 2015, 1–5.)

Tutkimus tehtiin teho-osastolla sekä vuodeosastolla. Testipinnoiksi valittiin pinnat, jotka ovat potilaan lähellä ja joita kosketellaan usein kuten yöpöytä, sängyn kosketuspinta, hätäpainike sekä vaatekaapin kahva. Näytteenotto tehtiin kaksivaiheisesti ennen ja jälkeen koulutuksen. ATP mittaukset ja visuaalinen arviointi tehtiin samaan aikaan ja arvioinnin suoritti sama henkilö. Tutkimustuloksissa nousi esiin se, että kouluttamalla henkilökuntaa siivouksen tärkeydestä, laatimalla kirjalliset siivousohjeet ja palautetta antamalla laadunarvioinnin tuloksista sillä oli merkittävä osuus ATP-mittausten laskuun eri mittauskerroilla. Tutkimuksessa oli kuitenkin havaittu ATP:n mittaustuloksissa eroavaisuuksia. Tähän voi olla useita syitä, kuten väärin käytetyt siivousmenetelmät tai näytteenottoajat, jotka vaihtelivat heti siivouksen jälkeen tai jopa tunnin siivouksen jälkeen. Tutkimuksissa päädyttiin siihen, että ATP mittausten ja visuaalisten laadunarvioinnin välillä oli merkittäviä eroavaisuuksia. Visuaalista laadunarviointia arvioitiin sopivaksi vaihtoehdoksi sairaalan siivouksen laadunarviointiin. ATP-mittauksia ei tulisi käyttää ainoana mittausmenetelmänä, vaan se sopii käytettäväksi visuaalisen arvioinnin rinnalle sekä koulutus- ja tutkimusmenetelmiin. (Knape ym. 2015, 1–5.)

Pohjois-Italiassa vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin ATP-mittauksen sekä mikrobiologisen mittauksen soveltuvuutta leikkaussalin siivouksen infektioiden torjunnassa ja kontaminoituneiden alueiden tunnistamisessa. Tutkimuksessa oli kaksi sairaalaa, joista yhteensä kymmenestä leikkaussaleista otet-

tiin 140 näyttettä kullakin menetelmällä. Leikkaussalit olivat rakenteellisesti samankaltaiset sekä niissä oli samanlainen palvelukuvaus, jonka mukaan tilat puhdistettiin. Näytteet otettiin aamulla ennen leikkaustoiminnan aloitusta, jolloin tila oli siivottu edellisenä iltana sekä toiset näytteet ensimmäisen leikkauksen ja tilan puhdistuksen jälkeen. Kriittisiksi näytteidenottopinnoiksi määriteltiin anestesia-vaunu, sairaanhoitajan tietokoneen kosketusnäyttö, anestesia-laitteen tietokoneen kosketusnäyttö, leikkauspöytä, instrumenttipöytä sekä leikkausvalaisin. (Tiziana, Dallolo, Raggi ym. 2018, 2–7.)

Mikrobiologinen näytteidenotto suoritettiin agar viljelyalustaa käyttäen, joka painettiin näytepintaan, laitettiin jäähdytettymiin astioihin ja kuljetettiin laboratorioon analysointia varten. ATP mittaukset tehtiin kertakäyttöisillä testipuikoilla, joilla näyte kerättiin pinnoilta. Näytteet analysoitiin välittömästi käyttämällä 3M clean trace luminometriä. (Tiziana ym. 2018, 2–7.)

Tuloksissa havaittiin, että leikkaussalien mikrobikontaminaatio viljelymenetelmällä oli hyvin alhainen. Tuloksissa ei havaittu haitallisia bakteereja. Verrattaessa kahden menetelmän tuloksia kokonaisuutena, voitiin todeta, että ne saavuttivat yhdenmukaiset tulokset. ATP-mittauksissa oli havaittavissa, että monet asiat saattavat vaikuttaa mittaustuloksiin kuten desinfiointiaineiden käyttäminen, puhdistusainejäämät, pintojen kunto ja ominaisuudet, puhdistamiseen käytetyt mikrokuitutuotteet ja niiden puhdistaminen. ATP-mittaus nähtiin hyväksi työkaluksi tiloihin, jossa mikrobikontaminaatio on vähäistä. Säännöllinen laadunvalvonta ja mittaaminen parantaa siivouksen laatua ja auttaa kiinnittämään huomioita kriittisiin pintoihin. (Tiziana ym. 2018, 2–7.)

2.3. Toiminnallisen laadun arviointi

Asiakaskokemus on tänä päivänä yksi suurimpia liiketoiminnan trendejä. Hyvällä asiakaskokemuksella saa kilpailuedun ja sosiaalisessa mediassa tieto hyvästä palvelusta leviää nopeasti. Asiakaslähtöisyydessä palveluja voidaan kehittää palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilun tavoite on ymmärtää asiakasta ja hänen

tarpeitaan. Palvelumuotoilun keskiössä on palvelupolku, jossa asiakkaan palvelukokemus suunnitellaan käyttäjälähtöisesti niin, että palvelu täyttää käyttäjien tarpeet ja palvelun tarjoajan liiketoiminnalliset tavoitteet. (Lausjärvi yms. 2019, 3.)

Puhtauspalveluiden tuottamisessa asiakaspalvelu ja vuorovaikutustilanteet asiakkaan sekä palveluntuottajan välillä ovat tärkeä osa hyvää palvelua. Asiakas kokee asiakaspalvelun kokonaisuutena, jossa jokainen palveluntuottajalla työskentelevä yksittäinen henkilö kantaa vastuunsa siitä, että sovittu palvelun laatu toteutuu. (Lausjärvi ym. 2019, 4.) Nuotilan (2021) mukaan asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita ovat laitoshuoltajan palveluasenne sekä hygieeninen osaaminen. Potilaat asiakkaana ollessaan havainnoivat hoidon lisäksi myös laitoshuoltajan työskentelyn hygieenisyyttä ja asiakaspalvelutaitoja. (Nuotila 2021.)

Toiminnallista laatua voidaan mitata esimerkiksi asiakastapaamisilla tai asiakkaalle lähetettävälle asiakastyytyväisyyskyselyllä. Asiakastapaamisella kirjoitetaan muistio, josta voidaan käyttää nimitystä palveluraportti. Raporttiin kirjataan asioita, joista on yhteyshenkilön kanssa yhdessä sovittu. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi puhtaustason toteutuminen, mahdolliset laatu poikkeamat ja niiden korjaus vastuuhenkilöineen sekä yleisesti viestittäviä asioita. Palveluraporttiin tulisi kirjata ylös päivämäärä, jolloin kaikki sovitut toimenpiteet tulee olla suoritettu. (Seppälä 1997, 99.)

Asiakastyytyväisyyskyselyllä voidaan selvittää palvelun kokonaislaatua. Kyselyt toteutetaan yleensä tietokonepohjaisella kyselyohjelmalla. Kysymykset kohdistuvat tekniseen tai toiminnalliseen laatuun tai molempiin. Kysymysten tulee olla selkeästi ymmärrettävissä sekä niiden tulee tukea palveluntarjoajan kehitystavoitteita. Vastausten avulla voidaan kehittää palvelun toimintaa sekä saada tietoa laatumuutoksista. Vastauksissa korostuvat yleensä asiakkaiden mielipiteet, käsitykset sekä tyytyväisyyden taso. (Väisänen 2015, 31.)

Asiakastyytyväisyyden kannalta palautteet ovat merkityksellisiä ja niihin kannattaa kiinnittää huomiota. Asiakkailta kannattaa pyytää palautetta palvelun onnistumisesta. Palautteet ovat tärkeä mittari toiminnan arvioimisessa ja kehittämässä. Laatu poikkeama on puute tai virhe suunnitellussa palvelussa tai sen tek-

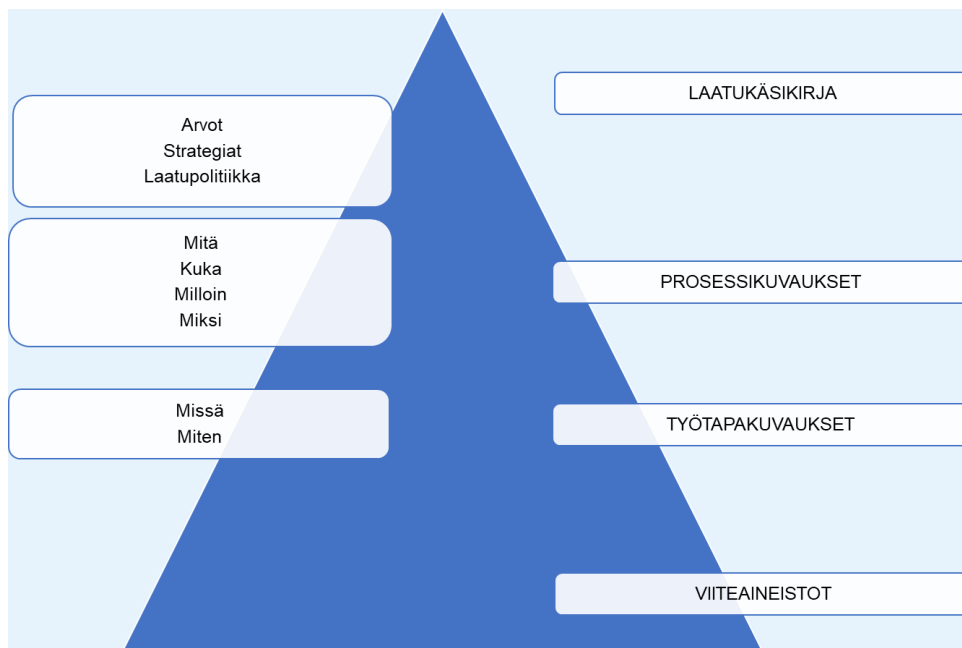
nisessä suorituksessa. Laatupoikkeamien käsittely ammattimaisesti on yksi tärkeimmistä asiakaspalvelutaidoista. Toimivin käytäntö on kuunnella asiakasta, pahoitella tilannetta ja reagoida mahdollisimman pian korjaavin toimenpitein. Tärkeää on, että palveluntuottajalla olisi valmiit toimintamallit poikkeustilanteiden hoitamista varten. Asiakkaan mielikuvaan, vaikuttaa se, miten pian asia otetaan toimintahäiriön jälkeen hallintaan. Positiivisen palautteen käsittely on myös tärkeää, sillä ymmärtämällä asiakkaan hyviä kokemuksia, palveluntuottaja voi jakaa hyviä käytäntöjä ja kehittää palveluprosessiaan yhä paremmaksi. Positiivisella palautteella myös vahvistetaan henkilöstön työhyvinvointia. (Flink ym.2018, 106-107.)

Valkolehdon (2014) opinnäytetyössä tutkittiin toiminnallisen laadun merkitystä palveluprosessin tuottamisessa. Tutkimuksen tulosten perusteella arvioitiin, että panostaminen toiminnalliseen laatuun on tärkeää, palvelun kokonaislaadun kannalta. Seuraamalla siivousta tukevia asioita, voidaan kehittää toimintaa ja niiden pohjalta voidaan nostaa esille kehitystarpeita, kuten henkilökunnan kouluttautuminen, työturvallisuuteen liittyvät asiat, perehdytys, palveluasenne ja ulkoinen imago. Panostamalla toiminnallisen laadun kehittämiseen, sillä on vaikutusta taloudellisuudessa, työympäristön turvallisuudessa, palveluntuottajan ammattitaidossa ja imagossa. Havainnointi myös lisäsi vuorovaikutusta siivoojien, palveluohjaajien, palveluesimiesten ja asiakkaan välillä. (Valkolehto 2014, 48–53.)

3 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄT

Laadunhallintajärjestelmästä (Quality Management System) voidaan käyttää useita nimityksiä, kuten toimintajärjestelmä, ohjausjärjestelmä tai johtamisjärjestelmä. Järjestelmän avulla kuvataan miten organisaatio toteuttaa käytännössä järjestelmällistä ja laadukasta toimintaa ja johtamista. Yleensä ne perustuvat johonkin viitekehykseen, esim. SHQS, EFQM tai ISO-standardit. Laadunhallintajärjestelmän avulla voidaan koota ja tuottaa tietoa, jonka pohjalta yrityksen johto voi tehdä johtopäätöksiä ja reagoida mikäli on tarvetta. Oikeaoppisessa laadunhallintajärjestelmässä on kuvattu toimintaprosessien lisäksi toiminnan parantamisen prosessit. (Pesonen 2007, 50.)

Laatujärjestelmän rakenteesta ei ole olemassa standardiohjetta. Yleensä käytetään useampitasoista rakennetta. Rakenne ja sisällön esimerkki on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Laadunhallintajärjestelmän rakennemalli (Lecklin 2006, 31 muokattu)

Useimmiten laadunhallintajärjestelmän ylin taso on laatukäsikirja. Se sisältää yri-tyksesittelyn, keskeiset arvot, strategian ja laatupolitiikan. Prosessien kuvaaminen

on tärkeä osa laatu järjestelmää. Prosessikaavioiden avulla ydinprosessit kuvataan yksityiskohtaisesti. Onnistunut laatu järjestelmä antaa vastaukset kysymyksiin miksi, miten, kuka, missä ja milloin. Hyvin tehtyjen prosessikaavioiden avulla työnkulku ja kehittäminen on selkeää. Työtapakuvauksissa ja työohjeissa kuvataan työmenetelmät ja tehdään menetelmä ohjeet, miten työ pitää tehdä. Viiteaineistolla tarkoitetaan työnkulkuihin ja prosesseihin liittyvää ulkopuolista aineistoa. Näitä ovat esimerkiksi koneiden ja ohjelmien käsikirjat, viranomaisohjeet, määräykset, normit, suositukset ja lainsäädäntö. (Lecklin 2006, 30.)

Laadunhallintajärjestelmän avulla organisaation toiminta tulee kuvattua ja sen mukaisesti toimitaan. Laadunhallintajärjestelmän sertifiointilla on mahdollista näyttää ulkopuolisille esimerkiksi asiakkaille, toimintaympäristölle ja yhteiskunnalle, että sertifioidussa organisaatiossa vaaditut asiat ovat standardin mukaiset. Organisaatio voi lähteä hakemaan sertifikaattia laatu projektin päätteeksi, kun seuraavat ehdot täyttyvät: toiminta on kuvattu ja siitä voidaan esittää laatu käsi kirja, organisaatio on pitänyt sisäisen auditoinnin vähintään yhden kerran sekä vähintään kerran on pidetty johdon katselmus. (Pesonen 2007, 225.)

Maailman tunnetuin standardi ISO (International Organisation for Standardization) 9001 on työkalu, jolla yritys voi rakentaa ja kehittää laadunhallintajärjestelmäänsä. ISO 9000 sarjan standardeja on ollut ollut vuodesta 1986. Järjestelmän tavoitteena on määrittää ensin, mitä halutaan ja sen jälkeen saavuttaa tavoitteet järjestämällä määritellyt asiat kuntoon. Järjestelmässä kannustetaan prosessi-maisen toimintamallin käyttämiseen, yksittäisiä prosesseja yhdistämällä päästään niiden jatkuvaan ohjaukseen. ISO:ssa asiakas ja asiakkaan tarpeet ovat ensisijaisia. Noudattamalla ISO:n vaatimuksia, asiakas saa sen, mitä hän odottaa saavansa. ISO 9001 standardi sopii käytettäväksi kaikenkokoisissa organisaatioissa isoissa ja pienissä, tavaratuotannossa ja palveluorganisaatioissa, business-maailmassa ja julkisissa organisaatioissa sekä jopa järjestöissä ja yhdistyksissä. (Pesonen 2007, 75.)

3.1. SHQS-laadunhallintajärjestelmä

SHQS on lyhenne termistä Social and Health Quality Standard. Laatuohjelma on laadittu sosiaali- ja terveysalalle organisaatioiden käyttöön johtamisen ja prosien kehittämisen työkaluksi. Ohjelma noudattaa kansainvälisiä linjauksia ISQ International Society for Quality in Health Care. Arviointikriteeristö on laadittu vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadun arviointitarvetta. Ohjelmassa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvien hoitokäytäntöjen mukaiset menettelyt. SHQS kriteeristö täyttää ISO 9001 laatustandardin keskeiset vaatimukset. (Labquality n.d.)

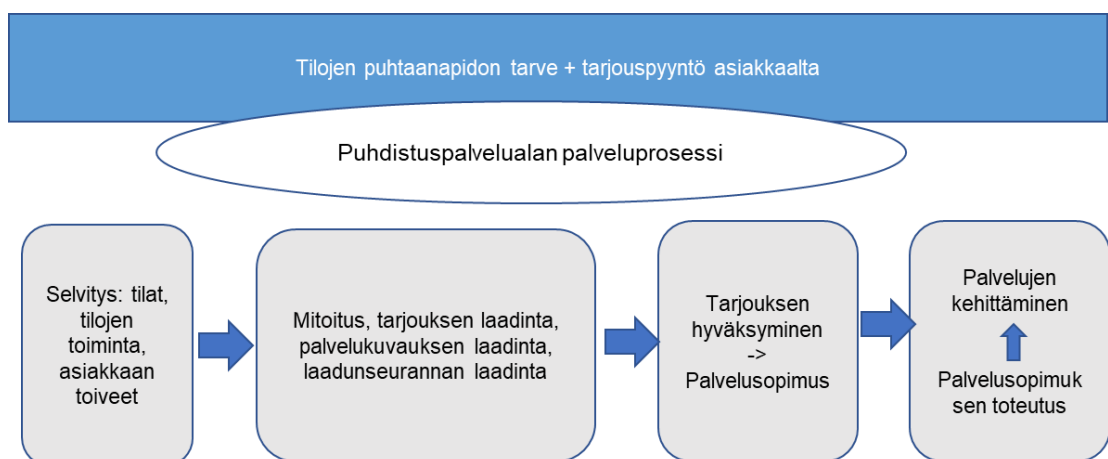
SHQS vaatimukset on koottu kahteen kriteeristöön, joita käytetään toiminnan laadun arvioimisessa ja kehittämisessä. Yksikkö- ja prosessikriteeristö on tarkoitettu henkilöstön käyttöön, prosessien toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Johdon kriteeristö on tarkoitettu johtoryhmien käytettäväksi. Molemmissa kriteeristöissä on kolme pääaluetta, jotka perustuvat johtamiseen, voimavarojen hallintaan sekä prosessien hallintaan. Jokaisen pääalueen sisällä on arvioitavia kriteereitä. Kaiken kaikkiaan arvioita kriteereitä on yhteensä noin 100. (VSSHP intranet 2021.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on käytössä SHQS-laatuohjelma. Laadunhallinnan kehittämisen tueksi on koottu laatuneuvosto, jonka tehtävänä on ylläpitää laadunhallinnan suunnitelmaa sekä edistää laatujohtamisjärjestelmän kehittämistä, koordinoida ja kehittää laadunhallinnan menettelyjä sekä seurata itsearviointien ja auditointien tuloksia. Kehittämisyksikkö kouluttaa laatuvaastavia tai laadun koordinoimisesta ja kehittämisestä vastaavia henkilöitä laadunhallinnan periaatteisiin. Toiminnan laatua voidaan arvioida itsearviointien ja sisäisten auditointien avulla, jonka tarkoitus on selvittää henkilöstön toimintaa moniammatillisesti sekä kuinka hyvin yksikön käytännöt täyttävät SHQS kriteeristön vaatimukset. (VSSHP intranet 2021.)

3.2. Palveluprosessi käsitteenä laadunhallinnassa

Prosessi on tapahtumasarja, joka muodostuu eri vaiheista. Prosessi-sanaa voidaan käyttää useassa eri merkityksessä. Organisaatiossa tapahtuvaa toimintaa voidaan kuvata toimintaprosessiin liittyviin määritelmiin, joilla kuvataan loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan toiminnan tulokset. Prosessiajattelussa lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeista. Mietitään minkälaisilla tuotteilla ja palveluilla asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää ja mitä lisäarvoa prosessi asiakkaalle tuottaa. Prosessin suunnittelussa huomioidaan toimenpiteet ja resurssit, joilla saadaan aikaan halutut tuotteet ja palvelut. Oleellista on selvittää mitä tietoja ja materiaaleja tarvitaan prosessin toteuttamiseen ja mistä ne hankitaan. (Laamanen 2012, 19–21.)

Palveluprosessi määritellään ja kuvataan niin, että asiakkaan palvelupolku, palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteet sekä prosessiin liitetyt toimijat saadaan näkyviin. Tällaista palveluprosessin kuvausta sanotaan Service blueprintiksi eli palvelumalliksi. Palvelumallissa kuvataan visuaalisesti, miten palvelu tuotetaan, minkälaiset resurssit siihen vaaditaan ja miten asiakkaan rooli kytkeytyy tuotantomalliin. (Tuulaniemi 2011, 210.) Esimerkki puhdistuspalvelualan palveluprosessista on kuvattuna kuviossa 4.



KUVIO 4. Puhdistuspalvelualan palveluprosessi (Puska & Viinikka 2015, 13 muokattu)

Prosessien toimivuutta voidaan arvioida arviointien ja mittareiden avulla. Laitos-
huollon sisäisistä prosesseista voidaan tehdä kuvauksia esimerkiksi henkilökun-
nan perehdyttämisestä, koulutussuunnittelusta, johtamisesta, sisäisestä audi-
toinnista ja palveluprosessista. Prosessien tulee muodostaa kokonaisuudesta toi-
miva. Laadun kannalta on tärkeää, että prosessit ovat moniammatillisesti sujuvia
eri sidosryhmien kesken. Prosessien jatkuvalla kehittämisellä on tavoitteena
asiakastyytyväisyyden parantaminen, laatupoikkeamien väheneminen ja kannat-
tavuuden parantaminen. (Autere 2004, 137; Seppälä 2002, 10.)

4 LAITOSHUOLLON PALVELUPROSESSI VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

Laitoshuolto on keskitetty tukipalveluyksikkö, joka toimii osana runkopalvelukeskusta ja joka tuottaa palveluita lähes kaikille sairaalan toimintayksiköille VSSHP:n sairaaloissa. Laitoshuollon palvelutuotteet ovat tilojen puhtaanapito, hoitohenkilökunnan avustaminen ruokahuoltotehtävissä, vuodehuoltotehtävät ja muut huoltotehtävät osastoilla, asiakaspalvelutehtävät ja laitoshuoltopalveluiden suunnittelu. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Laitoshuollon palvelutarpeen määrittelee aina asiakas. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä laitoshuollon palvelut tilataan suurimmalta osin sisäisenä asiakkuutena. Sisäinen asiakas on yksikkö tai osasto, jolle palvelu tuotetaan. Ulkoinen asiakas on potilas. Palvelusta laaditaan osasto- tai yksikkökohtaisesti palvelusopimus, joka määrittelee laitoshuollon palvelujen sisällön. Palvelusopimuksen sisältö sovitaan yhdessä osastosta vastaavan osastonhoitajan, ylihoitajan, laitoshuoltopäällikön, laitoshuollon työnjohtajan sekä suunnittelijan kanssa. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Laitoshuollon palveluprosessissa (liite 1) työnjohtaja suunnittelee palveluun tarvittavat viikoittaiset resurssit ja työvuorot niin, että palvelu suoritetaan suunnitellussa aikataulussa ja se tehdään suunniteltua palvelun mitoitusta vastaavia resursseja käyttäen. Työnjohtaja vastaa palveluohjaajan kanssa siitä, että laitoshuoltajilla on käytettävissä työhön tarvittavat palvelukuvaukset sekä työjärjestysohjeet osaston kohdekansiossa. Työnjohtaja vastaa asiakkuuden hoitamisesta ja kehittämisestä säännöllisillä asiakastapaamisilla. Mikäli palveluun tulee poikkeama, työnjohtaja käsittelee poikkeaman ja koordinoi tarvittavat korjaustoimenpiteet. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Palveluohjaajan rooli on vastata päivittäisten töiden suunnittelusta, ohjauksesta, säännöllisestä laadun arvioinnista sekä korjaavien toimenpiteiden ohjauksesta yhdessä työnjohtajan kanssa. Laitoshuoltaja vastaa päivittäisten töiden toteutta-

misesta, töiden kirjaamisesta tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen, osallistumisesta työvuoron suunnitteluun ja poikkeamatilanteissa osallistuu korjaustoimenpiteiden toteutukseen. (VSSHHP laitoshuolto intranet 2021.)

4.1. Laitoshuoltajan tehtäväkuva

Terveystoimilaitoksissa laitoshuoltajan työnkuva on vaihteleva ja monipuolinen. Tehtävästä voidaan käyttää myös nimikettä sairaala-apulainen, laitosalainen, sairaalahuoltaja tai hoitoapulainen. Laitoshuoltajan tehtävät painottuvat siivoustyöhön. Laitoksen luonteesta ja käyttötavasta johtuen niissä voi olla toiminnallisuuksiltaan ja vaativuudeltaan erilaisia tiloja esimerkiksi odotustiloja, potilashuoneita pesutiloineen, toimenpide- ja leikkaustiloja, laboratorio- ja röntgentiloja sekä tavanomaisia toimistoja, arkistoja, varastoja ja huoltotiloja. Laitoshuoltajan työ on useimmiten vuorotyötä, koska tilat ovat käytössä ympärivuorokauden tai aamuvarkaisesta iltamyöhään. (Reunanen 2012, 250.)

Laitoshuoltajan työssä keskeisimpänä asiana infektioiden torjunnan kannalta korostuu käsihygienia, aseptiset työtavat ja henkilöhygienia. Siivouksen painopisteenä on näkyvän lian poistamisen ohella poistaa kosketuspinnolta näkymättömät mikrobit. Työtä ohjaavat toimenpide- ja eristysohjeet, joiden taustalla on erilaiset infektioiden tartuntatavat. Sairaalahygieniayksikkö vastaa ohjeiden laatimisesta sekä päivityksestä. (Reunanen 2012, 251.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä laitoshuoltajan tehtäväkuvaan (liite 2) on määritelty työn vaatimustasot. Tehtävän kelpoisuusehtona on soveltuva ammatillinen koulutus, esimerkiksi laitoshuoltajan ammattitutkinto tai riittävä alan työkokemus. Laitoshuoltajan työssä tulee hallita laitoshuollon ateriapalvelujen ja sairaalahygienian perusteet. Työssä tarvitaan kykyä työskennellä itsenäisesti, kehittämällä ja suunnitella omaa työtään sekä paineensietokykyä toimia kiireisessä ja vaativassa toimintaympäristössä. Palveluiden asiakas ja sidosryhmänä toimivat kaikki tilojen käyttäjät; potilaat, henkilökunta ja muut tiloissa toimivat. (VSSHHP laitoshuolto intranet 2021.)

4.2. Laadunhallinnan menetelmien nykytila laitoshuollossa

Laitoshuollon laatu tavoitteena on asiakasvaatimusten mukainen palvelu- ja laatu taso, turvallinen ja terveellinen sairaalaympäristö, hyvinvoiva ja osaava henkilöstö sekä jatkuva kehittyminen. Toimintaa ohjataan SHQS-laatuohjelman avulla. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Laitoshuolto on ottanut johtamisen tueksi vuonna 2019 käyttöönsä pilvipohjaisen IMS-toimintajärjestelmän, jolla voidaan kuvata ja hallita laitoshuollon prosesseja, toimintatapoja ja ohjeita. Prosessikuvaukset ja toiminnan kuvaukset tehdään po- rautuvina ohjelmistoon blueprint työkalun avulla. Järjestelmässä ylläpidetään lai- toshuollon käsikirjaa. Laitoshuollon osalta ohjelmiston pääkäyttäjänä toimii laatu- koordinaattori. (Arter n.d.)

Laitoshuollon puhtauden teknisen laadun arviointiin osallistuu palveluohjaaja, lai- toshuoltaja sekä tarvittaessa osastonhoitaja. Visuaalisen laadun arvioinnin loma- kepohjaan on erikseen määritelty arvioitavien kohteiden tilatyypit, osa- alueet ja puhtaustasot. Arviointi perustuu silmämääräiseen havainnointiin ja mittaus teh- dään asteikolla hyväksytty- hylätty. Arviointi pyritään tekemään mahdollisimman pian siivouksen jälkeen. Kohteet valitaan satunnaisotannalla, niin että arvioiduksi tulee monipuolisesti eri tilatyyppejä. Laadunarvioinnissa arvioidaan ylläpitosii- vouksen päivittäistä puhtautta, harvemmin tehtäviä jaksottaisia töitä sekä perus- siivouksen onnistumista. Laadunarvioinnin tulokset esitellään sekä työnjohtajan ja osastonhoitajan välisessä asiakastapaamisessa, että työryhmässä työskente- leville laitoshuoltajille. Laadunarvioinnissa esiin tulleista kehitystoimenpiteiden korjaamisesta vastaavat työnjohtaja, palveluohjaaja sekä laitoshuoltajat. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Laitoshuollon puhtauden pintahygieniamittauksia on tehty ATP-laitteella sekä hy- gicult menetelmällä korkean hygienian kohteisiin kuten leikkausosastot. Mittauk- sia ja mittauspisteitä on määritelty yhdessä hygieniayksikön kanssa. Mittauksista on vastannut palveluohjaaja, laatu koordinaattori sekä hygieniahoitaja. Mittaus- pisteet on pyritty pitämään samoina ja ne on keskitetty kosketuspintoihin, jotka ovat puhtauden kannalta kriittisiä pisteitä. Mittaukset on tehty siivouksen jälkeen

ja tulokset on kirjattu erikseen excel-taulukkoon ja tallennettu kootusti verkkoosemalle. Tulokset on esitelty työryhmässä työskenteleville laitoshuoltajille, osastonhoitajille sekä hygieniayhdyshenkilölle. Mittausten avulla on saatu tunnistettua leikkaussalin puhtauden kriittiset pisteet, joilla on oleellinen vaikutus infektioiden torjunnassa. Mittauksista todettujen kehitystoimenpiteiden korjaamisesta vastaavat työnjohtaja, palveluohjaaja sekä laitoshuoltajat. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Toiminnallista laatua seurataan vuosittain tehtävällä asiakastyytyväisyyskyselyllä sekä säännöllisillä asiakastapaamisilla. Asiakastyytyväisyyskysely lähetetään yleensä osastonhoitajille tai vastaavalle yhteyshenkilölle. Tulokset käydään läpi esimieskokouksissa. Työnjohtajat esittelevät kootusti kyselyn tulokset laitoshuoltajille kuukausipalaverissa. Kyselystä poimitaan keskeisimmät asiat, joita kehitetään toimintavuoden aikana. Säännölliset asiakastapaamiset suunnitellaan etukäteen asiakashoitosuunnitelmaan. Työnjohtaja kirjaa tapaamisesta asiakaskäyntiraportin, joissa on kirjattuna toimintaan liittyvät yleiset asiat, laadunarvioinnin tulokset, tiedotettavat asiat sekä mahdolliset poikkeamat. Toimenpiteet kirjataan raporttiin erikseen ja sovitaan niiden hoitamisesta. Laatukoordinaattori tekee yhteenvedon toteutuneiden tapaamisten määrästä kuukausittain IMS toimintajärjestelmän mittareihin. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021.)

Asiakaspalautteita varten laitoshuollolla on intrassa asiakaspalautelomake, jonne kuka tahansa VSSHP:lla voi käydä kirjaamassa kehitys- tai positiivisen palautteen. Laatukoordinaattori kohdentaa tulleet palautteet työnjohtajille sekä tekee yhteenvedon toteutuneiden palautteiden määrästä IMS toimintajärjestelmään. Potilasturvallisuus- ja työturvallisuus tilanteet kirjataan Haipro raportointijärjestelmään. Järjestelmässä on myös posipro-osio, jonne voidaan kirjata positiiviset onnistumiset potilashoidossa. Palautteet käsitellään yhteisesti työnjohtajien viikko-palaverissa ja kirjataan viikkomuistioon. Työnjohtaja käsittelevät palautteet kohdennetusti laitoshuoltajien sekä yhteyshenkilöiden kanssa. (VSSHP laitoshuolto intranet 2021; Haipro n.d.)

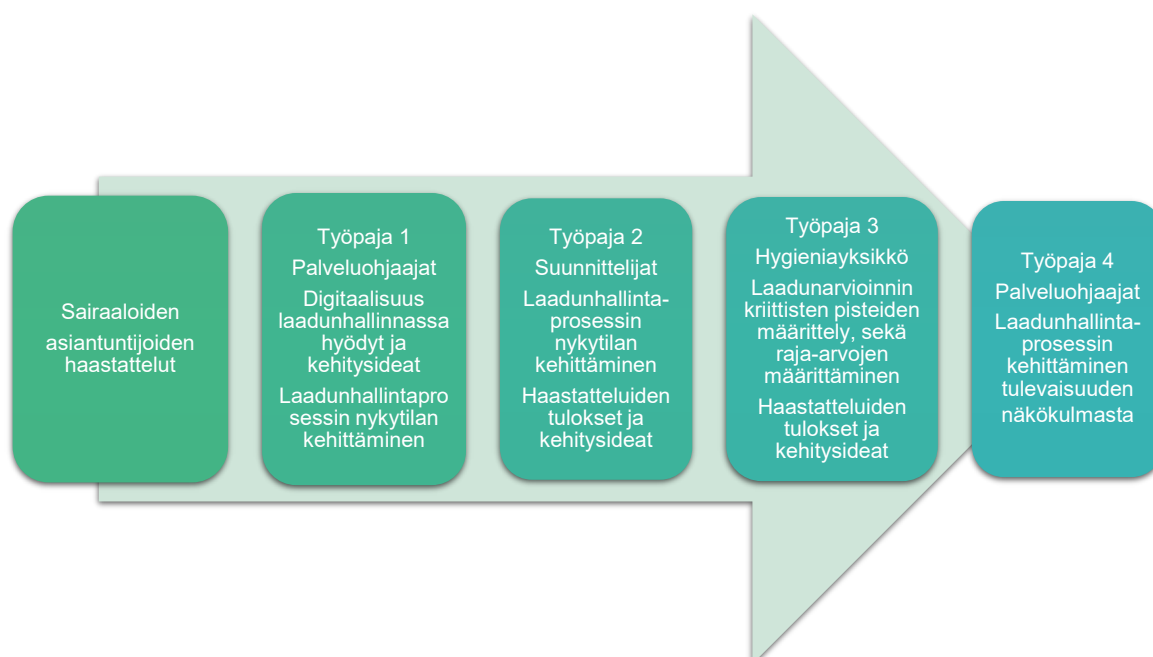
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kehitystyön toimeksiantajana on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laitoshuolto. Tutkimus aloitettiin tammikuussa 2021, jolloin tutkimukselle saatiin aihe ja tavoite. Laitoshuollon organisaatiossa työskentelee kokonaisuudesta vastaava laitoshuoltopäällikkö, jonka alaisuudessa toimii viisi laitoshuollon suunnittelijaa, kuusi HR-työnjohtajaa, kuusi lähityönjohtajaa ja kahdeksan palveluohjaajaa. Laitoshuollossa työskentelee kokonaisuudessaan 450 laitoshuoltajaa.

Laitoshuollon 2020 asiakastyytyväisyyskyselyssä nousi esiin laadun hallinnan epävarmuus ja palvelun satunnainen epätasalaatuisuus. Esille nousi myös viestinnän kannalta oleellisia asioita, kuten asiakas se, että asiakas ei tunne kohteen työnjohtajia tai tiedä heidän yhteystietojaan.

Penninkangas (2020) tutki opinnäytetyössään palvelusuunnitteluprosessin kehittämistä sairaanhoitopiirissä. Tutkimustyön tuloksena Penninkangas mainitsi esimiestyön ja suunnittelijoiden tehtävänkuvien kehityshankkeesta ja siitä, että organisaatiossa toimisi laatukoordinaattori, joka vastaa kokonaisuutena laadukaasta ja säännöllisen palvelun toteutumisesta. Tehtävä on laitoshuollossa uusi ja tässä tutkimuksessa tutkittiin myös laatukoordinaattorin roolia ja tehtävänkuvauksen toteutumista laadunhallinnan kokonaisuudessa. (Penninkangas 2020, 31.)

Projektisuunnitelmassa (kuvio 5) arvioitiin työlle tavoitteet, aikataulu sekä valittiin käytetyt tutkimusmenetelmät. Suunnitteluseminaari pidettiin huhtikuussa, jonka jälkeen alkoi tutkimustyö. Tutkimus eteni vaihe kerrallaan projektisuunnitelman mukaisesti.



KUVIO 5. Kehittämistyön projektisuunnitelma

5.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tämä tutkimustapa koettiin sopivammaksi tutkimukseen, jossa tavoitteena oli saada vastaus tutkittavaan ongelmaan. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja suunnan antaminen. Koko tutkimusprosessi perustuu tiedonkeruuseen, joka ohjaa koko prosessia. Aineistoa kerätään sen verran että tutkimusongelmaan saadaan vastaus ja tutkija oivaltaa ilmiön. (Kananen 2017, 35.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää laitoshuollon laadun hallinnan menetelmiä laitoshuoltopalveluiden laatulupauksen sekä SHQS-laatuohjelman mukaisesti. Työn tavoitteena on kehittää toimeksiantajan laadunhallintaprosessia sekä luoda niistä prosessikaaviot ohjeineen IMS-toimintajärjestelmään. Työssä myös otetaan huomioon mikä on digitaalisten järjestelmien merkitys laadunhallinnan onnistumisessa. Tutkimuksella haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen:

Miten laitoshuollon laadunhallinnan prosessista saadaan selkeä, kehittävä ja hyödyllinen menetelmä, joka palvelee kaikkia osapuolia.

5.2. Käytetyt tutkimusmenetelmät

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voidaan kerätä monin eri keinoin. Jokaisen ihmisen tuottama materiaali kertoo niistä asioista, joita he ovat eläessään kokeneet. Useimmiten tutkimusaineistoksi valitaan ihmisen kokemukset ja puheet, jolloin tutkimusaineistona käytetään haastattelua. Työpaja eli aivoriihtyöskentelyssä ryhmän vetäjällä on tärkeä rooli työskentelyn onnistumisessa. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2014, 161–163; Vilka 2021, 122.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelminä käytettiin puolistrukturista teema-haastattelua sekä työpajatyöskentelyä. Näiden tutkimusmenetelmien ajateltiin täydentävän toisiaan sekä saavan vastauksia ja näkökulmia mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Haastattelu oli tutkimuksen ensimmäinen vaihe, josta saadut havainnot nostettiin pohdittavaksi työpajatyöskentelyihin. Haastattelun jälkeen järjestettiin neljä työpajaa organisaation sisäisesti. Tutkija oli työpajojen vetäjä, jonka johdolla tapahtui kehitystyön ideointi.

5.2.1 Haastattelut

Haastattelulla voidaan selventää asioita tai niiden ymmärtämistä. Yhdistämällä haastattelun kehittämistyössä oleviin muihin menetelmiin, saadaan kerätyksi uusia näkökulmia ja aineistoa, jotka tukevat toinen toisiaan. (Ojasalo ym. 2014, 106.)

Teemahaastattelussa nostetaan esille tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, joita haastattelussa on välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaukseen saamiseksi. Tavoitteena on, että jokaisesta aiheesta vastaaja voi antaa oman kuvauksensa ja että haastatteluteemat käsitellään vastaajan kannalta luonnollisessa järjestyksessä. (Vilka 2021, 124.)

Tutkimustyön ensimmäisessä vaiheessa järjestettiin puolistrukturinen teema-haastattelu, johon kutsuttiin kuudesta sairaalasta laitoshuollon johtajia tai asiantuntijoita, jotka vastaavat sairaalan siivouksen johtamisesta, suunnittelusta ja ke-

hittämisestä. Haastattelun tavoitteena oli saada laitoshuollon asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, mitkä asiat ovat oleellisia laadunhallintaprosessin kehittämisessä ja miten digitaalisuus vaikuttaa laadunhallinnan kokonaisuuteen.

Haastattelu kysymykset (liite 3) laadittiin etukäteen ja lähetettiin haastateltaville. Haastatteluissa edettiin kysymys ja aihe kerrallaan. Haastattelija esitti lisäkysymyksiä, mikäli koki sen tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi. Haastatteluissa oli innostunut ja vuorovaikutteinen tunnelma, jolloin vastauksista tuli monipuolisia ja molemmin puolin oppivia. Haastatteluiden keskimääräinen kesto oli noin 60 minuuttia. Haastattelut toteutettiin etänä verkossa käyttäen Teams sovellusta. Haastattelut nauhoitettiin ja saadut äänitallenteet litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon haastatteluiden jälkeen. Litteroinnin jälkeen tulokset analysoitiin tiivistämällä vastausten pääkohdat jokaisesta kysymyksestä ja teemoittain sekä niistä tehtiin erillinen kooste työpajatyöskentelyä varten.

5.2.2 Työpajatyöskentely

Tutkimus eteni suunnitelmallisesti haastatteluiden jälkeen organisaation sisäisesti työpaja työskentelyyn, jonka tarkoitus oli vetäjän johdolla tuottaa uusia luovia ideoita, näkökulmia ja ratkaisuja olevassa olevaan ongelmaan. Työpajoja järjestettiin neljä kertaa ja ne toteutettiin verkossa käyttäen Teams sovellusta. Työpajojen aiheet oli valikoitu etukäteen työpajaan kutsuttavan kohderyhmän mukaisesti. Jokaiseen työpajaan varattiin aikaa kaksi tuntia.

Neljässä työpajassa oli eri kohderyhmiä, niissä käytiin läpi aikaisemmin tehtyjen haastatteluiden tulokset ja ideoitiin niistä uusia näkökulmia ja ratkaisuja, joilla on merkitystä ratkaistavaan ongelmaan. Tutkija oli itse nostanut haastattelusta etukäteen muutamia oleellisia aiheita, joita työstettiin työpajatyöskentelyssä. Laadunhallinnan nykyprosessin kuvaaminen oli myös oleellinen osa työpajatyöskentelyä, jotta saatiin kokonaisvaltainen näkemys siitä, mitä asioita laadunhallinnassa on tarpeellista kehittää.

Kahteen työpajaan osallistujiksi kutsuttiin kahdeksan palveluohjaajaa, joiden työtehtävät ovat pääsääntöisesti kentällä tapahtuvaa työn ohjausta sekä laadun arviointia, joten heidän käytännönläheinen kokemuksensa koettiin hyödylliseksi prosessin kehittämisessä. Toiseen työpajaan kutsuttiin neljä laitoshuollon suunnittelijaa, joiden työtehtävät ovat asiantuntijatyötä. Laadunhallinnan kehittämiseen kuuluu oleellisena osana palvelusuunnittelu ja resurssointi, joten suunnittelijoiden näkemys ja kokemus työhön katsottiin tarpeelliseksi. Kolmanteen työpajaan kutsuttiin kaksi sairaalahygieniayksikön edustajaa, heidän näkemyksensä potilaan hoidon ja infektioturvallisuuden kannalta on oleellinen osa laadunhallintaa. Työpajojen tarkoitus oli vaihe vaiheelta saada vastaus tutkimuskysymykseen ja laadunhallintaprosessin kehittämiseen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä saatiin vastauksia monipuolisesti ja laajasti tutkittavaan ongelmaan. Tutkimuksessa nousi esille se, että laadunhallinta käsitteenä on monitahoinen ja tärkeä asia, jolla on vaikutusta asiakastyytyvyyteen. Jokaisella organisaatioilla olisi hyvä olla kirjattuna omat toimintamallit laadunhallintaan. Toimintajärjestelmässä yhdessä sovitut ohjeet, mallit ja menetelmät tulisi olla koottuna yhteen paikkaan. Laatukoordinaattorin rooli tiedon ylläpitäjänä on oleellinen. Laadunarvioinnista ja asiakastapaamisista saaduista tuloksista pystytään kehittämään organisaation toimintaa laajemminkin.

Tutkimuksesta voidaan todeta, että silmämääräisen arvioinnin rinnalle tarvitaan sairaalakohteissa pintahygieniamittauksia, todentamaan pintojen puhtaus ja turvallisuus. Mittausten avulla on saatu kehitettyä laitoshuollon toimintaa sekä saatu varmennettua pintojen puhtaus. Aiheesta on myös tehty useita tutkimuksia, joista voidaan päätellä pintahygienian mittauksen tarpeellisuus. Valmiita suunnitelmia näytteiden ottamiseen ei ole olemassa, vaan jokainen organisaatio tekee ne itse. Tarvitaan suunnitelma, miten säännölliset mittaukset saadaan osaksi laadunhallinnan menetelmiä.

Digitaalisten järjestelmien hyödyntäminen laadunhallinnassa on järkevää. Järjestelmien avulla omavalvontaan tarvittava välineistö kulkee aina työnjohtajan tai palveluohjaajan mukana. Järjestelmien avulla saadaan ylläpidettyä kerättyä tietoa ja löytämään kehityskohteet. Asiakasyhteistyön kannalta on hyvä, että raportit järjestelmästä lähtevät suoraan asiakkaille.

Asiakasyhteistyö on ensisijaisen tärkeää. Jatkuva vuorovaikutus asiakkaan kanssa on edellytys toimivalle yhteistyölle. Palveluntuottajan tulisi reagoida havaittuihin asioihin nopeasti ja palvelusopimus tulisi pitää ajan tasalla. Palvelusta saadun palautteen avulla pitäisi säännöllisesti pyrkiä kehittämään toimintaa niin, että palveluntuottaja ja palvelun ostaja saavat toiminnalleen lisäarvoa, josta molemmat hyötyvät.

6.1. Tulokset haastatteluista

Haastattelututkimukseen osallistui viidestä sairaalasta laitoshuollosta vastaavia työnjohtajia, suunnittelijoita, sekä laitoshuoltopäälliköitä. Haastattelutilanteissa oli jokaisesta organisaatiosta paikalla yksi tai kaksi henkilöä. Haastattelussa saatiin vastauksia monipuolisesti erilaisten työtehtävien näkökulmasta. Haastattelussa tutkittiin laitoshuollon laadunhallinnan menetelmiä, roolitusta, kokemuksia ja kehittämistarpeita. Haastatteluiden tulokset (kuvio 6) käsittelevät seuraavia aihealueita:



KUVIO 6. Haastattelun teemat

Organisaatorakenteeltaan haastattelut kohteet olivat lähes samanlaisia. Jokaisessa organisaatiossa ylin päättävä henkilö oli vastuualuejohtaja tai vastaava sekä organisaatioihin kuului esimiehiä, palveluohjaajia ja suunnittelijoita. Kahdessa organisaatiossa työnjohdon tehtävänä oli vastata myös palvelumitoituksen suunnittelusta. Yksi organisaatio oli keskittänyt toimintansa ainoastaan puhtauspalveluihin, eriyttäen ruokahuollon palvelutoiminnasta. Organisaation koko vaihteli 200 henkilöstä 550 henkilöön. Yksi vastaajista oli In house-yhtiö, joka tuottaa palveluita omistajilleen ja ulkopuolisille asiakkaille hankintalain puitteissa.

Laadunhallinnan menetelmiksi mainittiin jokaisessa haastattelussa visuaalinen ja objektiivinen laadunarviointi, jota tehdään säännöllisesti ja suunnitellusti. Laadunarviointikäytien määrissä vuosittain oli vaihtelua. Jokainen organisaatio määritteli ja suunnittelivat vuosittaisen käyntien määrän itse. Arvioinnit suorittavat yleensä palveluohjaajat, esimiehet sekä yhdessä organisaatiossa suunnittelijat. Kaksi vastaajista käyttää INSTA 800 standardia visuaaliseen laadunarviointiin.

Tehtyjen työtehtävien kirjauslomakkeita käytetään lähes joka organisaatiossa. Etenkin ruokahuoltoon liittyvien ruoan lämpötilan ja kylmälaitteiden mittaukset ja kirjaukset tehdään säännöllisesti. Siivoustyöstä kirjattiin etenkin määräaikaistyöt

kuten perussiivoukset sekä jaksottaiset siivoustyöt. Yhdellä toimijalla kuitattiin patjan tarkistukset erilliseen lomakkeeseen. Monella toimijalla on kehityshankkeena digitaalinen toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla laitoshuoltaja voi kirjata tehdyt työt älypuhelimella tai tabletilla.

Laatukoordinaattorin tehtävää ei ollut yhdessäkään organisaatiossa. Vastaavaa tehtävää hoidetaan kuitenkin oman työn ohessa. Monessa organisaatiossa suunnittelijalla tai palvelupäälliköllä oli laatukoordinaattorin tai laatuvaastaavan rooli. Laatuasioiden koordinointi on käytännössä raporttien kokoamista yhteisiin palaverihin tai esimiesten sähköpostijakeluun, Käytännöt laadun koordinoimiseen kokonaisuudessaan vaihtelevat suuresti. Laatuasioita käsitellään joka organisaatiossa, varsinkin poikkeamien osalta. Yhteneväistä linjaa laatuasioiden käsittelystä ei haastattelusta tullut ilmi. Laadunhallintajärjestelmä oli käytössä yhdellä toimijalla sekä kahdella muulla se oli tukipalveluiden osalta valmistelussa.

Neljällä vastaajasta on käytössään digitaalinen sovellus. Sovelluksen myötä laadunarvioinnin tekniikka on yhdenmukaistunut ja laatua arvioidaan säännöllisemmin kuin aikaisemmin. Laadunarviointi on osana päivittäistä työskentelyä. Sairaaloissa tilat ovat useimmiten täynnä ja siivouksen laatu arvioidaan aina kun tila on siivouksen jälkeen vapaana. Sovellus on koettu käytännössä hyödylliseksi hankinnaksi ja siitä saatavien raporttien yhteenvedot ja koosteet koettiin olevan tärkeä osa palvelun kehittämistä.

Jokaisessa organisaatiossa oli sovittu omanlaiset käytännöt pintahygienian mittaamiseen ja jokaisessa kohteessa pintahygienian mittaamiseen käytettiin ATP mittaria. Haastatteluissa korostui se, että pelkästään silmämääräinen arviointi ei ole riittävää. ATP mittauksissa nähtiin tärkeäksi kriittisten pisteiden määrittely. Mittaustekniikan vuoksi mittauksia tekevät henkilöt tulisi pysyä samoina, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia. Kriittisimmiksi kohdiksi useimmat vastasivat kosketuspinnat ja potilaan läheisyydessä olevat pinnat.

Asiakasyhteistyön kannalta oleelliseksi koettiin se, että matalalla kynnyksellä ollaan yhteydessä puolin ja toisin. Käytännöt asiakasyhteistyön kannalta olivat vaihtelevia. Lähes kaikilla organisaatioilla oli säännöllisiä tapaamisia asiakkaiden kanssa. Tapaamisten määrä vuositasolla vaihtelivat kerran kuukaudesta, kerran

vuoteen. Asiakastapaamisten suunnittelusta vastaavat esimiehet. Asiakaskäynnin sisältöä ei juurikaan ole määritelty erikseen, palavereja pidetään usein sen mukaan, mikä on tarve ja usein niissä käydään läpi palvelun sisältöä. Kahdella toimijalla oli käytössään asiakastapaamisiin kyselyohjelmalla tehty lomake, joka täytettiin asiakaskäynnin yhteydessä. Laadunarvioinnin tuloksista lähetettiin raportti yhteyshenkilölle sekä asiakastapaamisissakin laadunarvioinnin tuloksia käsitellään ainakin ATP mittauksen osalta.

Asiakaspalautteita varten on jokaisella organisaatiolla palautekanava intranetissä tai palveluntuottajan verkkosivuilla. Yhdellä organisaatiolla kaikki palautteet ohjautuivat palvelujohtajille, jotka luokittelivat ne ja ohjasivat seuraavaan käsittelyyn. Esimiehet ja päälliköt kirjasivat korjaavat toimenpiteet ja -toimet ja lähettivät vastauksen palautteen antajalle. Yleisin tapa antaa palautetta on antaa se palveluntuottajan esimiehelle sähköpostilla tai puhelimella. Palautetta tulee kovin vähän, jonka vuoksi yhteisiä käytäntöjä siihen miten palautteet hoidetaan tai käsitellään ei juurikaan ole.

Kokonaisuuden kannalta koettiin tärkeäksi se, että tuotettu palvelu on tasalaatuisista riippumatta siitä, ketä palvelua on tekemässä. Palvelukuvaukset vastaavat suunniteltua palvelua ja kertovat sen mitä työpäivän aikana laitoshuoltajan työssä kuuluu tehdä ja ovat saatavilla joka työvuoroon. Jaksottaiset ja perussiivoustyöt tehdään säännöllisesti ja sen mukaisesti mitä on sovittu, jotta sovittu puhtaustaso säilyy tasaisena. Työvälineet ja koneet ovat asianmukaiset sekä ollaan kiinnostuneita kehittämään palveluita. Henkilöstön osaaminen on ammattitaitoista ja sitä ylläpidetään ja päivitetään säännöllisesti.

Laadunarvioinnin osalta oleellista on se, että sitä tehdään säännöllisesti ja että toimintaa saadaan kehitettyä niin, että asiakastyytyväisyys paranee. Palveluntuottajilta odotetaan nopeaa reagointia esimerkiksi laadunarvioinnissa havainnointujen palvelusopimuksen muutostarpeiden osalta. Mikäli poikkeamia tulee, niihin tulisi reagoida nopeasti. Innostavin osa on, se kun laadunarvioinnin tulokset toimivat laitoshuollon kehitysvälineenä ja päästään miettimään mitkä asiat vaikuttavat lopputulokseen ja saadaan kehitettyä palvelua. Esimiestyössä tämä on todella palkitsevaa.

6.2. Tulokset työpajatyöskentelystä

Työpajoja järjestettiin neljä ja niihin osallistui kahdeksan palveluohjaajaa, kaksi hygieniahoitajaa sekä kolme suunnittelijaa. Työpaja työskentely tapahtui Teams verkkokokouksessa sekä Padlet ja IMS- toimintajärjestelmää hyödyntäen. Työpajojen tavoitteena oli saada vaihe vaiheelta vastaus tutkimuskysymykseen sekä laadunhallinnan nykytilan prosessin kuvaaminen sekä sieltä esiin tulleiden tarpeiden kehittäminen. Työpajoihin oli haastattelututkimuksen lisäksi nostettu esille laadunhallintaprosessiin liittyviä aihealueita (kuvio 7), joita lähdettiin aihe kerrallaan käsittelemään. Kokonaisuudessa oli otettu huomioon SHQS laadunhallinnan kriteeristön vaatimukset.



KUVIO 7. Työpajojen aiheet

Työpajoista kehitettäväksi asioiksi nostettiin esille, että laadunhallinnan kokonaisuus on tarpeen kuvata IMS-toimintajärjestelmään prosessikaaviona. Kokonaisuudesta näkyy jokaisen laadunhallintaan osallistuvan vastuut ja roolit. Prosessikaaviosta löytyy menettelytapojen kuvaus, ohjeet ja mallilomakkeet, joita laadunhallinnassa tarvitaan. Tieto tulisi olla yhtenäisesti kaikkien saatavilla. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on jokaisella työntekijällä katselu oikeudet IMS-järjestelmään, joten prosessikuvaus toisi läpinäkyvyyttä myös laitoshuoltajien sekä hoitohenkilökunnan kesken. Prosessimainen kuvaus tukee myös osaltaan SHQS-laatuohjelman kehitystyötä.

Laadunhallinnan menetelmiä tulee kehittää visuaalisen ja objektiivisen laadunarvioinnin osalta niin, että ne ovat saatavilla digitaalisessa järjestelmässä. Näin ne toimisivat arviointivälineenä, tiedon siirtämisessä, viestinnässä, kehittämisessä, ohjauksen ja johtamisen apuvälineenä. Järjestelmän tulisi olla rakennettu niin, että se olisi ja helppokäyttöinen ja sieltä olisi saatavilla raportteja, joihin olisi kuvat liitettynä. Tabletti on paras työväline järjestelmän käyttöön. Laadunarvioinnin osalta nykyistä arviointimenetelmää tulee kehittää niin, että se olisi mahdollisimman selkeä ja samankaltainen. Oikealla arviointimenetelmällä saadaan käyttöön konkreettinen kehitystyökalu, jolla voidaan kehittää laitoshuollon palveluita ja joka on osa laatulupaustamme. INSTA 800 standardin käyttöönottoa ei nähty tässä vaiheessa tarpeenmukaiseksi, joskin tulevaisuudessa tämän kaltainen standardi voisi olla laitoshuollon käytettävissä.

Laitoshuollolla on olemassa olevat toimivat ja säännölliset menettelytavat asiakasyhteistyöhön sekä asiakaspalautteiden hoitamiseen. Asiakastapaamiset hoitavat pääasiassa työnjohtaja, mutta palveluohjaajalla ja laitoshuoltajallakin on oleellinen rooli asiakasyhteistyössä, koska he tapaavat asiakkaita ja yhteyshenkilöitä usein kentällä työskennellessään. Asiakasyhteistyön osalta korostettiin viestinnän tärkeyttä joka osapuolen kesken. Tiedon siirto palaverien asioista palveluohjaajalle ja laitoshuoltajalle on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta.

Laitoshuollon omavalvonnan lomakkeet todettiin käytettävyydeltään hyväksi, eikä uudistustarvetta tällä hetkellä ole. Tärkeää on, että käytettävät lomakkeet ovat samanlaiset ja niiden ohjeistukset ovat selkeät. Tässäkin asiassa nousi vahvasti esiin digitaalisuus. Tulevaisuuden suunnitelmassa seuraava askel onkin

siirtyä tietojen siirrossa toiminnalliseen järjestelmään, joka on myös laitoshuoltajien käytettävissä.

6.3. Laadunhallinnan uudistunut toimintamalli

Laatukoordinaattorin rooli koettiin tarpeelliseksi siksi, että palveluohjaajilla on saatavilla ammatillista ohjausta ja tukea kenttätöihin. Tärkeimmäksi tehtäväksi nähtiin se, että koordinaattori antaa yhtenäiset ohjeet ja pitää yllä järjestelmällisyyttä. Laadunarviointikierrosten vuosikellon suunnittelu yhdessä palveluohjaajien kanssa koettiin järkeväksi toimintatavaksi. Laatukoordinaattorin tehtävänä on ylläpitää yhtenäisiä lomakepohjia esimerkiksi tehtyjen töiden kirjaus tehtävään. Omavalvonnassa on tärkeää, että kaikki käyttäisivät samoja lomakepohjia eikä käytössä olisi montaa erilaista tai vanhentunutta versiota. Laadunhallinnan kokonaisuudesta tehtiin prosessikaavio ohjeineen IMS-toimintajärjestelmään (liite 4). Tehdyn kuvauksen avulla jokaisella laadunhallintaan osallistuvalla on selkeä rooli ja vastuu. Prosessikuvaus sopii myös SHQS-laatuohjelman mukaisiin kriteereihin, joissa laadunhallinnan vastuut tulee olla sovittuna. Henkilöstön tiedossa tulee olla menettelytavat, prosessit ja ohjeet, jotka on dokumentoitu ja koottu yhdeksi kokonaisuudeksi.

Haastatteluista oli tutkija nostanut esille laadunhallinta menetelmien kuvauksen lyhyesti palvelusopimukseen, joka nähtiin myös työpajoissa palvelukokonaisuuden kannalta järkevänä vaihtoehtona. Palvelusopimustekstiä voisi täydentää niin, että siihen olisi kirjattu lauseke (kuviokuva 8), jossa ovat tiivistä kuvattuna laadunhallinnan menettelytavat. Lauseke toisi painoarvoa laitoshuollon antamalle laatuluokaukselle sekä asiakkaalle tiedon laitoshuollon laadunhallinnan menettelyistä. Tarvittaessa, sopimuksen liitteenä voisi olla puhtaustasoluokitusten ja palvelukuvauksen lisäksi laitoshuollon käyttöön tuleva kirjallinen laadunarviointikriteeristö.

Vsshp:n laitoshuolto toteuttaa siivouksen laadunarvioinnin vähintään kaksi kertaa vuodessa Vsshp:n puhtaustasoluokitusten ja laadunarviointi ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaalla on oikeus osallistua laatukierroksille. Kierroksilla arvioidaan laitoshuoltopalveluiden laatua ja kehittämistarpeita. Laitoshuollon edustaja laatii arvioinnista raportin, jonka tulokset käsitellään asiakasyhteyshenkilön kanssa pidettävissä asiakaspalavereissa.

KUVIO 8. Esimerkki palvelusopimustekstistä laadunarvioinnista liitettynä palvelusopimukseen

6.3.1 Teknisen laadunarvioinnin kehittäminen digitaaliseen järjestelmään

Visuaalinen laadunarvioinnin kehittäminen oli tarpeellista siirryttäessä käyttämään digitaalista järjestelmää. Aikaisemmin käytetty paperinen lomake oli hyvin yksityiskohtainen. Nykyinen arviointitapa koettiin yleisesti hyväksi. Ei ole oleellista kirjata asioita raporttiin pieniä yksityiskohtia myöden, vaan käytössä voisi olla menettelyohje, jossa on kuvattu ja ohjeistettu selkeästi arvioinnin sisältö. Arviointi tehdään jatkossa tilakohtaisesti niin, että tilasta arvioidaan siivottavat pinnat, mutta tilan arviointi tehdään numeraalisesti kokonaisuutena. Työpajoissa ideoitiin arviointitekniikkaa sekä mitä asioita palveluohjaajat havainnoivat laadunarviointia tehdessään ja mitkä asiat vaikuttavat siihen, että laadunarvinnoissa havaitaan poikkeama. Huonoimpaan mahdolliseen arviointiin päädytään aina, mikäli tilasta löytyy eritetahra, tai potilasvyöhykkeellä on esimerkiksi irtolikkaa tai pölyä. Arviointiasteikko laadittiin helpottamaan arviointia, jotta arvioinneista tulisi mahdollisimman samankaltainen. Taulukossa 3 on esitelty esimerkki arviointiasteikosta.

TAULUKKO 3. Laadunarvioinnin arviointiasteikko

	3 Puhdas ja palvelusopimuksen mukainen	2 Siisti, vähän poikkeamia	1 Epäsiisti, huomattavasti poikkeamia
1 ja 2 Erittäin korkea ja korkea puhtaustaso	<p>Tila on puhdas ja hygieeninen, terveellinen ja turvallinen.</p> <p>Potilasvyöhyke on puhdas.</p> <p>Pintahygieniamittaukset ovat raja-arvojen mukaisia.</p> <p>Siivottavat pinnat ovat puhtaat.</p> <p>Lattiat ovat puhtaat ja hoide- tun näköiset.</p> <p>Pinnoilla ei ole kiinnittynyttä ja pinttynyttä likaa.</p> <p>Omavalvontalomakkeet on kirjattu ohjeiden mukaisesti.</p> <p>Jaksottaiset ja perussiivoustyöt on tehty palvelukuvauksen mukaisesti.</p>	<p>Tila on puhdas ja hygieeninen, terveellinen ja turvallinen.</p> <p>Potilasvyöhyke on puhdas.</p> <p>Pintahygieniamittaukset ovat raja-arvojen mukaisia.</p> <p>Siivottavilla pinnoilla pois lukien potilasvyöhyke on vähäinen määrä irtolikaa, tahroja, pölyä tai saostumia, joka on poistettavissa ylläpitösiivouksella.</p> <p>Lattioilla on vähäinen määrä irtolikaa, tahroja, pölyä tai kiinnittynyttä likaa.</p> <p>Siivottavilla pinnoilla ei ole pinttynyttä likaa.</p> <p>Omavalvontalomakkeiden kirjauksissa on vähäisiä puutteita.</p> <p>Jaksottaisissa tai perussiivoustyössä on vähäisiä puutteita.</p>	<p>Tila on epäpuhdas, jolla on toiminnan kannalta vaikutus potilasturvallisuuteen.</p> <p>Tilassa on eritetahra.</p> <p>Potilasvyöhykepinnoilla on irtolikaa, tahroja tai pölyä.</p> <p>Pintahygieniamittaukset ylittävät sallitut raja-arvot.</p> <p>Lattioilla on huomattava määrä irtolikaa, tahroja pölyä tai kiinnittynyttä likaa.</p> <p>Siivottavilla pinnoilla on pinttynyttä likaa.</p> <p>Omavalvontalomakkeita ei ole täytetty tai ne ovat puutteelliset.</p> <p>Jaksottaisia tai perussiivoustyöitä ei ole tehty tai niissä on huomattava määrä puutteita.</p>

Hygieniayksikön kanssa järjestetyssä työpajassa laadittiin suunnitelma pintahygienian näytteiden ottamiselle. Kriittisiä pisteitä määriteltäessä apuna käytettiin laitoshuollossa olemassa olevia mittaustuloksia, haastattelututkimuksesta saatuja tuloksia sekä pintahygieniasta tehtyjä tutkimuksia. Näytteenottosuunnitelmaan valittiin osastot, joissa on korkea riski infektioiden leviämisen suhteen. Laitoshuolto on hankkimassa uutta ATP-mittaria, joka mahdollistaa säännöllisen pintahygienian mittaamisen sekä tiedon tallentamisen pilvipohjaiseen web-ohjelmiin. Mittaustulokset ovat saatavissa reaaliaikaisesti sekä digitaalisesti raporttimuodossa. Suunnitelmaan ei vielä määritely raja-arvoja, vaan ne tullaan määrittelemään uuden mittariston käyttöönoton myötä saaduilla mittaustuloksilla. Huomioitavaa on myös se, että näytteenottosuunnitelma on ensimmäinen askel säännöllisempiin mittauksiin ja se tulee vielä mukautumaan mittaustulosten myötä. Taulukossa 4 on esimerkki laitoshuollon näytteenottosuunnitelmasta:

TAULUKKO 4. Pintahygienian näytteenottosuunnitelma

Leikkausosasto		
Puhtaustaso	Leikkaussali 2–3 salia	Näytenumero
1	2 tasoinen instrumenttipöytä	1
1	Toimenpidepöytä/ leikkauspöytä	2
1	Imulaite, säätönupit	3
1	Anestesiapöytä/näppäimistö	4
1	Leikkauslampun kahvat	5
Heräämö		
1	Lääkkeiden laittopiste/keskitaso	6
1	Potilaspaikka pinnat/taso	7
1	Potilaspaikka monitorin kosketuspinta	8
Siivouskeskus		
1	Mikrokuituinen tasopyyhe	9
1	Mikrokuituinen moppi	10
1	Laitoshuoltajan näppäimistö/puhelin	11

6.3.2 Puhtaustasoluokitusten uudistaminen

Palvelusuunnittelun ja laadunhallinnan työkaluna toimivat puhtaustasoluokitukset. Laitoshuollon puhtaustasoluokitusten kehitystyö lähti etenemään niin, että nykyisistä puhtaustasoluokituksista karsittiin tieto, jonka tieto on saatavissa esimerkiksi palvelukuvauksista. Pällekkäin olevaa tietoa pyritään välttämään. Nykyinen versio luettiin läpi ja nostettiin sieltä esiin asiat, joita on järkevää lähteä muuttamaan. Näitä olivat puhtaustasojen määrä, kooditus, tilatyypit, palvelukuvaus sekä siivoustiheydet Uudistuneessa puhtaustasoluokituksessa (liite 5) on neljä puhtaustasoa, jotka on luokiteltu sanallisesti selkeästi erittäin korkeasta, perustasoihin. Kooditukseen käytettiin numeroita. Puhtaustasoluokituksia kehitettäessä haluttiin tuoda selkeästi esille se, että luokitus tehdään infektioturvallisuuden näkökulmasta. Hygieniayksikön kanssa järjestetyssä työpajassa kävi ilmi, että sairaalan tilat ja toiminnallisuus kehittyvät jatkuvasti, joten puhtaustasoluokitusten päivittämistä ja yhteistyötä hygieniayksikön kanssa tulisi tehdä säännöllisesti.

6.3.3 Toiminnallinen laatu tärkeä osa kokonaisuutta

Henkilöstön osaamista tulisi pitää säännöllisesti yllä, vaikka vakituinen henkilöstö on laitoshuoltajan ammattitutkinnon suorittaneita. Ala kuitenkin kehittyy ja uutta ammatillista opittavaa tulee jatkuvasti. Toiminnallisen laadun tärkeys korostuu laitoshuoltajan palveluasenteessa, palvelusopimuksen yllä pitämisessä ja ammattitaidon yllä pitämisessä. Säännöllisistä asiakastapaamisista ja laatukierroksista voitaisiin vuosittain tehdä kooste asioista, joita laitoshuolto voisi kehittää. Digitaalisesta järjestelmästä tämä onnistuu hienosti.

Laitoshuoltopalvelut toimivat tätä nykyään osana 2021 perustettua runkopalvelukeskusta. Tutkija ehdottaa, että asiakaspalautekanava ja vuosittainen asiakasyytyväisyyskysely yhtenäistetään runkopalvelukeskuksen kesken kattamaan koko tukipalvelukeskuksen toimintoja. Tämä lisää myös moniammatillista yhteistyötä tukipalveluorganisaatiossa. Tulevaisuudessa tulemme tekemään yhdessä kehitystyötä ja laadunhallintaan voisi olla yhteneväiset käytännöt. Tämän työn ulkopuolelle rajattiin asiakaspalauteprosessin kuvaaminen. Yhteneväisten käytäntöjen myötä se olisi myöhemmin hyödyllistä kuvata erillisenä prosessikuvana toimintajärjestelmään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni ensimmäinen vaihe oli teoreettisen tiedon hakeminen, jota haettiin kirjallisuudesta, tutkimuksista, lehtiartikkeleista, verkkolähteistä sekä asiantuntijahaastattelusta. Tutkimusvaiheessa tehdyistä haastatteluista saatiin runsaasti tietoa sairaaloiden laitoshuollon laadunhallinnan käytännöistä sekä digitaalisten järjestelmien hyödyntämisestä laadunhallinnassa. Haastatteluista kävi ilmi, että sairaaloiden välisellä yhteistyön lisäämisellä ja tiedon jakamisella voitaisiin yhtenäistää hyviä käytäntöjä sairaaloiden kesken tulevaisuudessa. Organisaatioiden sisällä toteutunut aktiivinen työpajatyöskentely täydensi haastattelu- tutkimusta, jolloin saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimusmenetelmäksi hyvin. Tutkimus oli monivaiheinen ja eteni etukäteen tehdyn projektisuunnitelman mukaisesti aikataulussa. Monivaiheinen tutkimusmenetelmä antoi runsaasti vastauksia työhöni.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laitoshuollon laadunhallintaprosessia. Tavoitteena oli, että laadunhallinnan prosesseista tulisi selkeä, kehittävä ja hyödyllinen menetelmä, joka palvelee kaikkia osapuolia. Työssä keskityttiin omavalvontaprosessien kehittämiseen. Kehitystyössä toimeksiantajalle luotiin prosessikaavio laadunhallintaan sekä ohjeet visuaalisen laadunarviointiin. Prosessimainen kuvaus ja ajattelutapa sopii kehitystyöhöni hyvin. Selkeästi ja järjestelmällisesti kuvattu kaavio on helposti kaikkien nähtävillä ja saatavilla. Pintahygieniamittauksille tehtiin näytteenottosuunnitelma sekä kehitettiin käytössä olevia puhtaustasoluokituksia laadunhallinnan työkaluksi. Tutkija esitti kehitysehdotuksen tukipalveluorganisaation yhtenäistämistä asiakastytyväisyyskyselyn sekä asiakaspalautekanavan osalta.

Kehitystyön tulokset tulevat konkreettisesti toimeksiantajan käyttöön ja niille oli selkeästi tarvetta. Tutkija toimii laitoshuollossa suunnittelijana vastaten laatu- ja kehityskoordinoinnista. Tutkittava aihe oli mielenkiintoinen, sillä se osuu hyvin tutkijan oman työn ydintehtävään. Jatkotutkimuksen aiheiksi ehdotan laitoshuollon perehdytysprosessin kehittämistä sairaanhoitopiirissä. Palvelualalla henkilöstön saatavuus ja sitoutuminen työnantajaan on tänä päivänä haasteellista. Hyvällä perehdytyksellä on tärkeä merkitys palveluprosessin onnistumisessa.

Puhtauden laadun tarkastelu on jatkuva prosessi, joka kuuluu jokaiselle osapuolelle. Sairaalaympäristössä on mikrobeja, joita ei voi havaita silmämääräisesti. Pintahygieniamittauksilla sekä visuaalisella laadunarvioinnilla saadaan luotettavia tuloksia pintojen puhtaudesta. Laadunvalvonnan tulee olla säännöllistä, järjestelmällistä ja siihen nimetyt henkilöt tulee olla koulutettuja laadunarvioinnin kriteereihin. Digitaalisten järjestelmien käyttäminen nopeuttavat ja tehostavat työtä. Raporteilla pystytään välittämään tietoa asiakkaille, johdolle sekä muille sidosryhmille.

Laadukkaalla laitoshuollolla tuetaan potilashoitoa, moniammatillista yhteistyötä ja parannetaan hoitoympäristön hygieniaa ja potilasturvallisuutta. Siivous on keskeinen tekijä sairaalainfektioiden hallinnassa. Onnistuneeseen palveluprosessiin vaikuttaa hyvin suunniteltu laadunhallinta ja hyvä asiakasyhteistyö. Palvelusopimus tulee olla ajan tasalla, asiakkaalla sekä palveluntuottajalla tulee olla yhteinen näkemys palvelusopimuksen sisällöstä ja sen kehittämisestä.

Sairaalsiivoustyö edellyttää, sitä että, että henkilöstö on palveluhenkistä, ammattitaitoista ja hyvin perehdytetty työhönsä. Työ tehdään tarkoituksenmukaisesti, aseptisesti oikeilla välineillä ja menetelmillä. Oleellista on, että tunnistetaan hygienian ja infektioiden torjunnan kannalta tarkoituksenmukainen puhtaustaso ja kriittiset pisteet, tekniset ja toiminnalliset laatuvaatimukset sekä laadunvalvonnan käytettävät menetelmät. Hyvin onnistunut laadunhallinta on palveluntuottajalle kilpailuetu.

Laadunhallintajärjestelmillä voidaan kuvata tuotteet, prosessit, menetelmät, ohjeet ja mittarit. Laadunvalvonta ja kehittäminen tulisi olla osa jokapäiväistä tapaa toimia. Laatukoordinaattorin rooli laatu-tiedon ylläpitämisessä ja jakamisessa on oleellinen. Laitoshuollossa laatutyö on jo edennyt hienosti ja tämä opinnäytetyö osaltaan tukee omalta osaltaan laitoshuollon laatuohjelman kehitystyötä.

LÄHTEET

Andersson, T.2015. Sairaalasiivouksen laadunarviointi ja mittaus. Puhtaus & Palvelusektori. 5/2015, 20–22.

Aittola, S. & Keränen, T. 2018. Siivous ja pintojen desinfektio. Teoksessa Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7 uudistettu painos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 472–478.

Alm, J., Einimö, C., Kela, E., Koukkari K. & Yrjönsalo M. 2015. Riittääkö aistinvarainen puhtauden arviointi sairaalassa? Suomen sairaalahygienialehti. 1/2015, 9–15.

Arter. n.d. IMS-ohjelmisto. Viitattu 27.4.2021. <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>

Atop Tieto Oy. n.d. Atopflow. Palvelujen laadunseurantaan ja ohjaukseen. Viitattu 4.4.2021. <https://www.atop.fi/ohjelmistot/atop-laatu--toiminnanohjaus>

Autere, S. 2004. Laadun kehittäminen laitoshuoltajan työssä ja asiakaspalvelussa. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Uudistuva laitoshuolto.2.painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.131–139.

Flink, K-M., Kerttula, T., Nordling, A-M. & Rautio, V. 2018. Asiakaspalvelun ammattilaiseksi.3 uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishig Oy.

Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 5. painos. Helsinki: Talentum media Oy.

Haipro. n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 3.5.2021. <https://awanic.fi/haipro/>

Huilaja, E. 2010. Asiakaspalvelu. Teoksessa Valkosalo, T. (toim.) Siivoustyön käsikirja. 22.painos. Helsinki: Suomen Siivousteknisen liiton julkaisuja 1:7. 27–40.

Ikkala, M. 2020. Palvelualojen ammattiliitto. Digitalisaatio hiipii myös puhtausalalle ja muuttaa siivoojan työtä-asiantuntijan mukaan parempaan suuntaan. Viitattu 18.8.2021. <https://www.pam.fi/uutiset/digitalisaatio-hiipii-myos-puhtausalalle-ja-muuttaa-siivoojan-tyota-e2-88-92-asiantuntijan-mukaan-parempaan-suuntaan.html>

Jakosuo, K. & Kakko, L. 2021. Osta oikein ja järkevästi. Opas ammattisiivouspalveluista hankkiville yksityisille ja julkisille organisaatiolle. Palvelualojen ammattiliitto PAM julkaisuja.

Kakko, L.2018. Siivouspalvelu osana elintarvikeyrityksen omavalvontaa ja laatua. Viitattu 18.8.2021. <https://aromilehti.fi/artikkelit/siivouspalvelu-osana-elintarvikeyrityksen-omavalvontaa-ja-laatua/>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kangasmaa, M. 2015. Tie hyvään hygieniaan. Oma- ja itsevalvonta osana sairaalasiivousta. Siivoustaito 7/2015, 12–15

Kangasmaa, M. & Lausjärvi, M. 2016. Puhtauden tulos tulee mitata, mittarit kertovat puhtaustason. 6/2016, 21–25.

Kiinteistö RYL. 2009. Kiinteistöpalveluiden yleiset laatuvaatimukset. Helsinki: Rakennustietosäätiö.

Knape, L., Hambraeus, A. & B Lytsy. 2015. The adenosine triphosphate method as a quality control tool to assess 'cleanliness' of frequently touched hospital surfaces. Journal of hospital infection. Viitattu 20.6.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670115002649>

Kylkilähti, T. 2004. Siivoustyö. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Uudistuva laitoshuolto. 2.painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 43–66.

Laamanen, K. 2012. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön.9. painos. Espoo: Laatu keskus Excellence Finland.

Labquality. n.d. SHQS tie jatkuvaan parantamiseen. Viitattu 26.4.2021. <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>

Lausjärvi, M., Tikkanen P., Väisänen U. & Stark-Vierimaa H. 2019. Asiakaslähtöinen kiinteistö- ja puhtaustalutus. Puhtaustaito. 1/2019, 1–16.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5 uudistettu painos. Helsinki: Talentum media Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan.3 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuotila, A. Kliininen yhteyspäällikkö. 2021. Haastattelu 20.8.2021. Haastattelija Korpelainen, S. Turku.

Penninkangas, K. 2020. Laitoshuollon palvelusuunnitteluprosessin kehittäminen sairaanhoitopiirissä. Palveluliiketoiminnan tutkinto-ohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Kotopro. 2020. Kotopro-mobiili dokumentointijärjestelmä. Puhtaustieto. 4/2020, 14–15.

Puska, R. & Viinikka, E. 2015. Siistii! 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Rautiainen, M. & Siiskonen, M. 2021. Majoitustoiminta ja palveluosaaminen. Helsinki: Restamark Oy.

Reunanen, R. 2010. Siivous erityyppisissä kiinteistöissä. Teoksessa Valkosalo, T. (toim.) Siivoustyön käsikirja. 22. painos. Helsinki: Suomen Siivousteknisen liiton julkaisuja 1:7. 245–266.

RT 103193. 2020. Hygienia sisätiloissa. Siivous ja huolto. Helsinki: Rakennustietosäätiö.

Seppälä, A. 2002. Palvelun laatu. Teoksessa palveluohjaajan käsikirja. Suomen siivousteknisen liiton julkaisuja. 1. painos.

Seppälä, A. 1997. Siivouspalvelun laatu ja sen mittaaminen. Teoksessa Siivoustyön johdon käsikirja. 1. painos. Suomen siivousteknisen liiton julkaisuja.

SFS 5967. 2010. Puhtausalan sanasto. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry.

SFS INSTA 800:1. 2019. Siivouksen tekninen laatu. Osa 1 Siivouksen teknisen laadun määrittely- arviointijärjestelmä. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. 2021. Lakikokoelma. Edita Publishing Oy.

Suontamo, T. 2016. Siivouksella tuotetun puhtauden määrittäminen. Puhtaus-tieto 2/2016, 26–30.

Tiziana, S., Dallolo, L., Raggi, A., Mazzetti, M., Lorusso, G., Zanni, A., Farruggia, P. & Leoni, E. 2018. ATP bioluminescence assay for evaluating cleaning practices in operating theatres: applicability and limitations. Viitattu 25.7.2021. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-018-3505-y>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Valkosalo, T. 2016. Puhtauden laatutason määrittely. Puhtausala 6/2016.-Viitattu 2.4.2021. https://epalvelut.puhtausala.fi/site/assets/files/5795/puhtaustasojen_laadun.pdf

Valkolehto, H-M. 2014. Siivouksen toiminnallista laatua tukevien asioiden oma-valvonta. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

VSSHP. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) intranet. 2021. Viitattu 31.5.2021.

VSSHP. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) laitoshuolto intranet. 2021. Viitattu 13.4.2021.

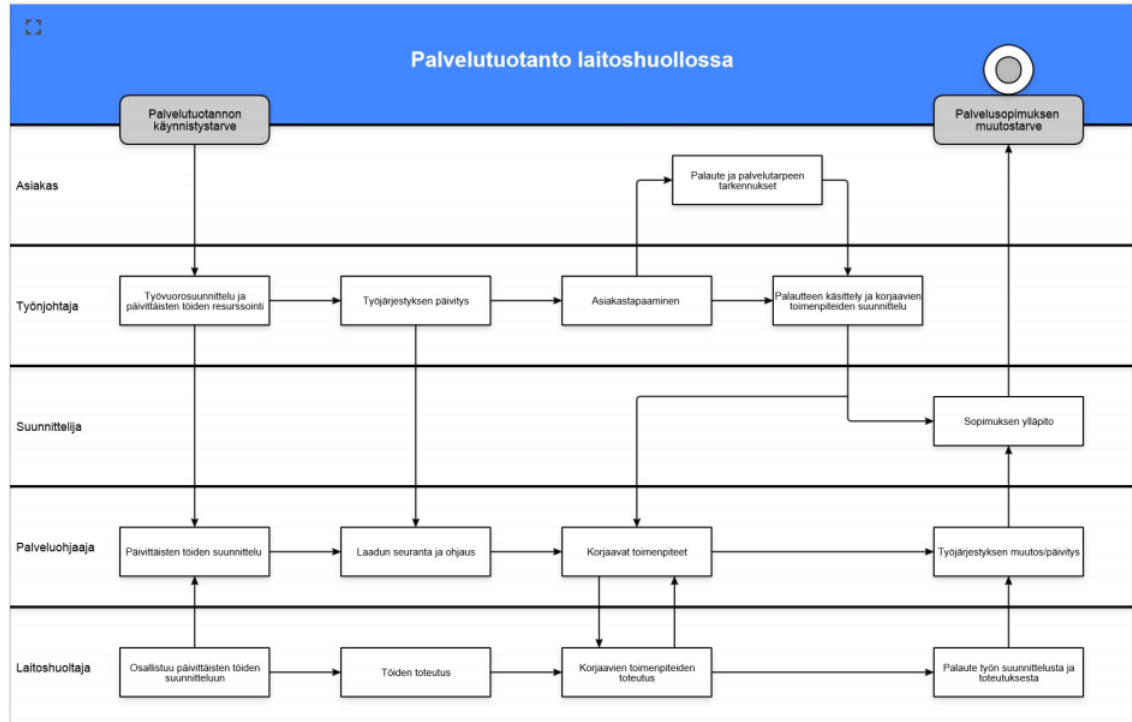
Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väisänen, U. 2015. Puhtauden mittaaminen. Siivoustaito 4/2015, 30–35.

LIITTEET

Liite 1. Laitoshuollon palveluprosessi

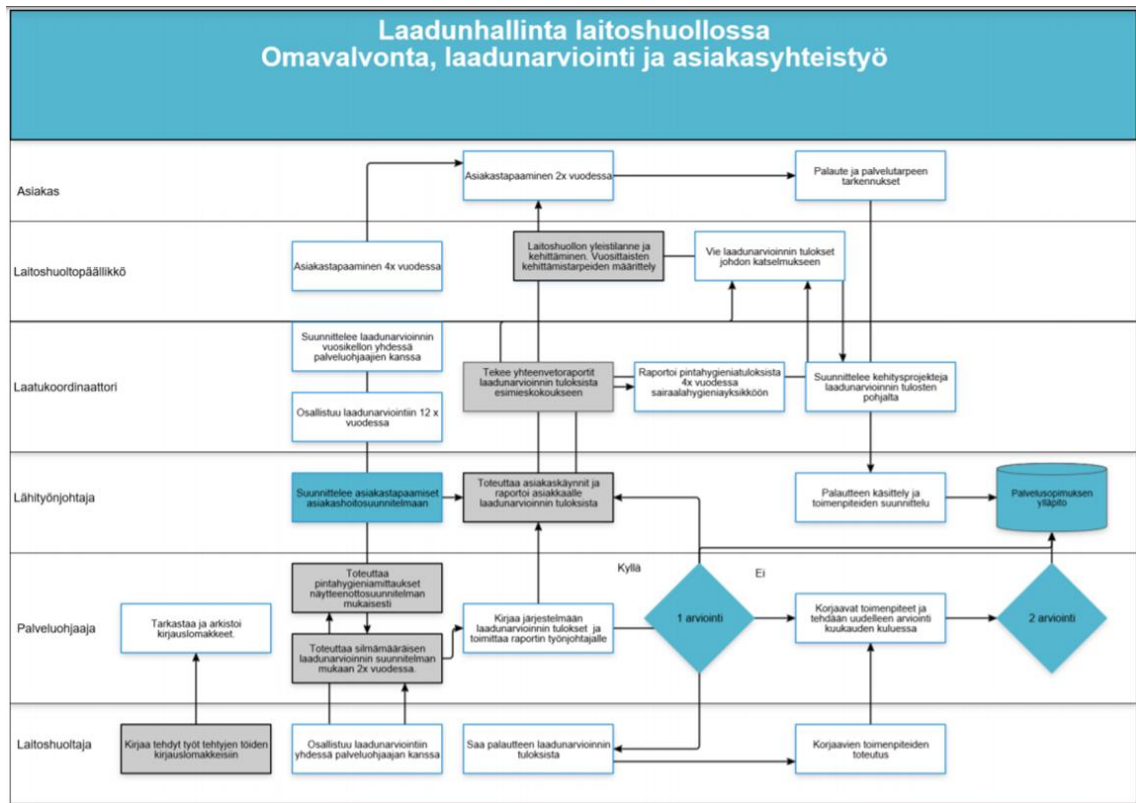
Palvelutuotanto



Liite 3. Haastattelukysymykset

1. Minkälainen on laitoshuollon organisaatorakenteenne?
2. Minkälaiset laadunhallinnan menetelmät ovat käytössä?
3. Onko organisaatiossanne laatukoordinaattori, laatupäällikkö tai vastaava?
?
4. Onko teillä käytössä laadunhallintajärjestelmä?
5. Minkälaisia omavalvonnan järjestelmiä käytätte?
6. Osallistuuko asiakas laadunarviointikierröksille?
7. Osallistuuko laitoshuoltaja laadunarviointikierröksille?
8. Mitkä asiat koet tärkeäksi laitoshuollon laadunhallinnassa?
9. Mitä hyvää on teidän laadunhallinnan menetelmissä?
10. Mitä asioita voisitte kehittää?

Liite 4. Laadunhallinnan prosessikaavio



Liite 5. Puhtaustasoluokitukset

LAITOSHUOLTOPALVELUN PUHTAUSTASOT

Tilakohtaiset puhtaustasot ja tilojen jaksottaiset siivoustehtävät voivat vaihdella tilojen tarpeiden mukaan.

Katot, seinä- ja ikkunapinnat puhdistetaan 3 m:iin asti ja vapaat ylätasopinnat 2,5 m:iin asti.

PUHTAUSTASO	1	2	3	4
	ERITTÄIN KORKEA PUHTAUSTASO	KORKEA PUHTAUSTASO	HYVÄ PUHTAUSTASO	PERUSPUHTAUSTASO
Infektioiden torjuntataso	Tilat, joissa infektioiden leviämisen kannalta on erittäin korkea terveys- ja turvallisuusriski.	Tilat, joissa infektioiden leviämisen kannalta on korkea terveys- ja turvallisuusriski.	Tilat, joissa infektioiden leviämisen kannalta on matala riski.	Tilat, joissa ei ole välitöntä infektioriskiä. Tiloissa ei hoideta potilaita.
Tilatyyppit	Leikkaussalit, toimenpidehuoneet, heräämöt, tehohoitohuoneet ja synnytysosalit. Infektioherkkien ja palovammapotilaiden eristys- ja potilashuoneet sekä obduktiotilat. Välinehuollon pakkaustilat ja steriloitujen välineiden varastot.	Vuodeosastojen potilashuoneet, huoltohuoneet, osastokeittiöt ja saniteettitilat. Laboratoriot, poliklinikat ja kuvantaminen. Tutkimus-, lääke-, dialyysi- ja hammashoito huoneet.	Psykiatrian poliklinikat ja vuodeosastojen potilashuoneet. Lääkehuollon tilat. Sisääntuloaulat, ruokalat, toimistot, kokoustilat, porraskäytävät, henkilökunnan pukuhuoneet ja wc:t, pyykki- ja jätehuoneet, asiakas- ja huoltohissit sekä kaikki julkiset tilat ja käytävät, joiden käyttöaste on suuri.	Vähän käytössä olevat porraskäytävät, käytävät, varastot, arkistot ja tekniset työtilat. Tekniset tilat mm. konehuoneet, erilaiset varastotilat esim. kalustevarastot.
Ylläpitosiivouksen tavoite	Ylläpitosiivouksen jälkeen pinnat ovat hygieeniset ja puhtaat.	Ylläpitosiivouksen jälkeen kosketus- ja työtasopinnat ovat puhtaat.	Ylläpitosiivouksen jälkeen pinnat ovat siistit.	Ylläpitosiivouksen jälkeen pinnoilta on poistettu näkyvä lika. Pinnoilla saa olla vähäisessä määrin kiinnittynyttä ja pinttynyttä likaa.
Ylläpitosiivoustaajuus	Joka toimintapäivä. Välsiivoukset sovitun tarpeen mukaan. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Joka toimintapäivä. Välsiivoukset sovitun tarpeen mukaan. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Siivoustaajuus käyttötarkoituksen ja -asteen mukaan. Välsiivoukset sovitun tarpeen mukaan. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Siivoustaajuus käyttötarkoituksen ja -asteen mukaan. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.
Jaksottaiset ja perussiivoustyöt	Palvelukuvauksen mukaisesti. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Palvelukuvauksen mukaisesti. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Palvelukuvauksen mukaisesti. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.	Palvelukuvauksen mukaisesti. Tehdyt työt kirjataan tehtyjen töiden kirjauslomakkeeseen.