



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Omavalvonta johtamisen välineenä asumispalveluyksikössä

Erkkilä, Seija

2014 Laurea Lohja



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Omavalvonta johtamisen välineenä asumispalveluyksikössä

Erkkilä Seija  
Terveysten edistämisen  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2015

Erkkilä, Seija

### **Omaavonta johtamisen välineenä asumispalveluyksikössä**

Vuosi 2014 Sivumäärä 55

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vanhusten asumispalveluyksikön omavalvonnassa käytettäviä mittareita laadun varmistamiseksi johtamisen näkökulmasta sekä kehittää työyhteisön tuella työväline omavalvonnan tueksi. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena syntyi omavalvontasuunnitelma vanhus- ja sairaalapalveluiden yksiköille Valviran velvoitteen mukaisena.

Omaavontasuunnitelma on osa organisaation laadunhallintaa. Omaavonta on arjen työväline johdon, hoitajien, asukkaiden ja heidän omaisten välillä. Omaavontasuunnitelmassa painottuvat asiakkaiden ja heidän omaisten osallisuus hoitoon ja palveluun, hoitotyön järjestäminen ja palveluasumisen johtaminen. Johtaminen omavalvonnan näkökulmasta painottuu palvelujen johtamiseen, laatujohtamiseen ja henkilöstöjohtamiseen.

Kehittämistyö alkoi perehtymällä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluluista 28.12.2012/980. Projektiryhmäksi muodostui vanhus- ja sairaalapalvelujen johtoryhmä, palvelualuepäällikkö sekä opinnäytetyöntekijä. Projektiryhmän kokoontumisessa sovittiin omavalvonnan sisällöstä, painotusalueista sekä vastuista. Kehittämistyön vastuut, asiakkaan ja heidän omaisten osallisuus hoitoon ja turvallinen ympäristö sekä henkilökunnan työhyvinvointi määriteltiin mittareiden avulla. Kehittämistyössä luotu omavalvonnan kehys mittareineen toimii tiedolla johtamisen tukena.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin omavalvontaa johtamisen välineenä ja sen apuna olevia mittareita sekä palvelujen laatua. Omaavontasuunnitelman tavoitteena on painottaa johtamisen, asukkaiden ja hoitotyön näkökulmaa sekä tuoda näkyväksi omavalvonnan merkitys organisaation laadunhallinnassa. Mittaristoon lisättiin myös kehitettävät asiat, jotka auttavat organisaation johtoa yhteistyössä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa parantamaan ja kehittämään asumispalveluiden laatua. Kehittämiskohteina on eri suunnitelmien laadinta yksikkökohtaisiksi, sähköinen asiakaspalaute, kirjaamisen kehittäminen sekä vastuuhenkilöiden ja henkilöstön yhteistyö.

Opinnäytetyössä vastataan Valviran velvoitteeseen laatia omavalvontasuunnitelma kunnan asumispalveluyksikköön. Omaavontasuunnitelmassa painotetaan asiakkaan, hoitotyön ja johtamisen näkökulmaa ja se avulla selkeytetään omavalvonnan merkitystä organisaation laadunhallinnassa. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että omavalvontasuunnitelman mittariston laadinta auttaa omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja selkeyttää vastuita omavalvonnasta. Lisäksi omavalvontasuunnitelman laadinta lisää asiakaslähtöisyyttä sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Omaavonta on kiinteä osa yksikön laadunhallintaa.

Asiasanat: laatu, tietojohdaminen, omavalvonta.

Erkkilä Seija

### **In-house control as a tool of management in the assisted housing units**

Year	2014	Pages	55
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis is to survey the indicators used in in-house control of assisted housing unit in order to ensure the quality from the management's point of view and to develop , with the assistance of the work community, a tool in support of the in-house control. In addition, the concrete result of this thesis is an in-house control plan for the units for elderly people- and hospitals in accordance with the requirements of Valvira.

The plan for in-house control is a part of the quality management of an organisation. In-house control is the daily tool for the management, nurses, residents and their next- of- kins. Participation of the residents and their next-of-kins in the care and service, the organization of nursing and the management of assisted housing are emphasized. As far as in-house control management is concerned , managing services, quality and personnel management are of importance,

The development work started by scrutinizing the Act of 28.12.2+12/980 about supporting elderly people's functional ability and the social and health services of the elderly. The project group consisted of the executive group of services for the elderly and hospital services, the regional service manager and the person writing the thesis. At the meeting of the group the contents of the in-house control, areas of emphasis and responsibilities were agreed upon. The responsibilities of the development work, the amount of involvement of the residents and their next-of-kins , safe surroundings and the welfare of the personnel were defined with the help of certain indicators. The frame for in-house control with the indicators created during the developmental work functions as a support of knowledge management.

In-house control as a tool of management , the indicators and the quality of services are examined in this thesis . The goal of the in-house control is to emphasize the perspective of management, residents and nursing as well as to make visible the importance of in-house control in the quality management. Developing certain things that help the management of an organization in co-operation with the customers and the personnel were added to the set of indicators in order to improve and develop the quality of assisted housing services. Development areas are to produce plans for each unit, electronic customer feedback , improvement of recording and the co-operation of persons responsible and the personnel.

The thesis meets up the obligations of Valvira to compile an in-house control plan for the assisted housing unit of the community. The aspects of the customer, nursing staff and management are emphasized and with its help the importance of the in-house control in the quality control of an organisation is clarified. The conclusion of the thesis is that the indicators of the in-house control plan help in the making up of the in-house control plan and clarify the responsibilities involved. In addition. customer oriented approach and co-operation between various professionals is increased. In-house control is an essential part of the quality control of the unit.

Key words: quality, knowledge management, in-house control.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistyön tietoperusta .....	8
2.1	Kehittämistyön lähtökohdat.....	8
2.2	Laatujohtaminen asumispalveluyksikössä.....	9
2.2.1	Laatu tehostetussa palveluasumisessa .....	11
2.2.2	Tietojohdaminen.....	15
2.2.3	Henkilöstöjohtaminen asumispalveluyksikössä.....	16
2.3	Hyvinvoiva asumispalveluyksikkö.....	17
2.4	Turvallinen ympäristö .....	20
2.4.1	Potilasturvallisuus.....	21
2.4.2	Riskienhallinta asumispalveluyksikössä.....	23
3	Kehittämistehtävä .....	24
4	Kehittämistyön toteutus .....	24
4.1	Kehittämistyön menetelmä.....	24
4.2	Nykytilan kuvaus .....	26
4.3	Omavalvonnan suunnittelu ja tiedonhaku .....	29
4.4	Omavalvontaan johtamisen avuksi luotavien mittareiden pohdinta .....	30
4.5	Omavalvonnan vastuitten määrittely.....	34
5	Kehittämistyön tuotos.....	34
6	Kehittämistyön arviointi .....	39
6.1	Kehittämistyön tulosten arviointi .....	39
6.2	Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	41
6.3	Johtopäätökset .....	42
	Lähteet .....	44
	Kuvat.....	50
	Kuviot.....	51
	Taulukot.....	52
	Liitteet.....	53

## 1 Johdanto

Tehostettu palveluasuminen on nykyisin haastavaa, lait velvoittavat tarkasti tekemisiä, pätevien hoitajien saaminen sijaisuuksiin on hankalaa ja asiakkaat sekä heidän omaiset ovat hyvin tietoisia oikeuksistaan ja heidän odotukset ovat korkealla hoidon suhteen. Joudumme jatkuvasti miettimään laadun toteutumista sekä miten toiminta tapahtuu asiakaslähtöisesti ja eettisesti hyväksyttävästi. Lainsäädäntö on alkanut ohjaamaan ja velvoittamaan kuntia järjestämään kansalaisille riittävät palvelut. Palvelutarpeen kasvu myös vanhusten hoidossa on myötävaikuttanut ”vanhuspalvelulain” syntyyn. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 ). Kansalaisten aloittama keskustelu vanhusten hoidon tasosta Suomessa johti eduskunnassa välikysymykseen. Välikysymyksen vastauksessa todettiin, että pelkät suositukset eivät riitä vaan tarvitaan laki velvoittamaan kunnat järjestämään laadukasta vanhusten hoitoa ja samalla saatiin valvontaviranomaisille edellytykset valvoa laatua vanhuspalveluissa. Tavoitteeksi asetettiin tasapuoliset ja oikeudenmukaiset ikääntyneiden palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

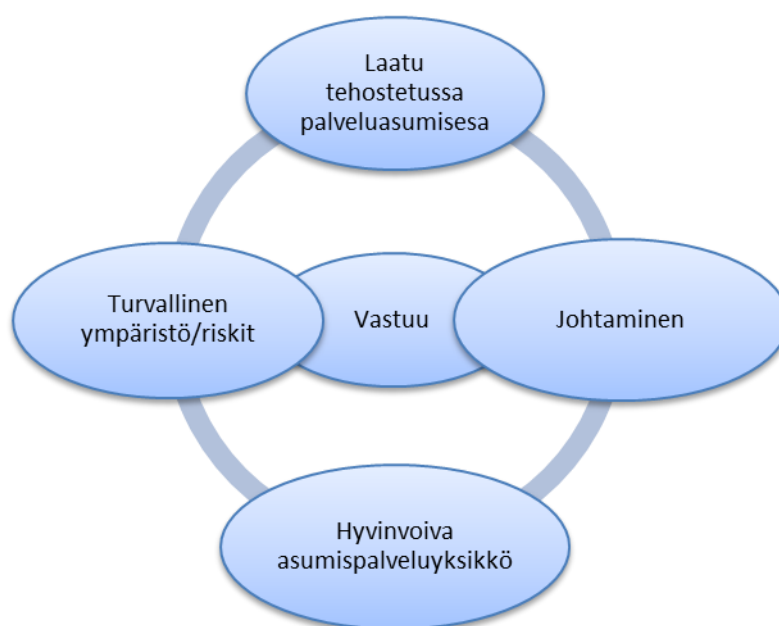
Lain myötä myös julkisissa vanhuspalveluissa on laadittava omavalvontasuunnitelma. Omavalvonta on työväline palveluntuottajan laatutyön kehittämiseen. Palveluntuottajan on varmistettava laatu ja säästönmukaisuus ja laadittava omavalvontasuunnitelma. (Valvira 2014a.) Omavalvonta on osa suunnitelmaa toimenpiteistä, miten vanhusten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan ja palveluja kehitetään kunnissa. Ns. vanhuspalvelulain § 23 mukaan omavalvontasuunnitelma pitää sisällään palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden, omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Suunnitelman toteutumista seurataan keräämällä säännöllisesti palautetta asiakkailta ja heidän omaisiltaan sekä henkilökunnalta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, THL ja STM, 2013.) Omavalvonnalla varmistetaan asiakasturvallisuus ja toiminnan laatu, henkilöstön hyvinvointi ja vahvistetaan myönteistä julkisuuskuvaa, joka tulee organisaatiolle turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoamisella (Valvira 2014a).

Asianmukaisen hoidon ja palvelun valvonnasta vastaa valvontaviranomaiset, mutta menettelyn painopiste kohdistuu ennakkovalvontaan. Toimiva omavalvonta on tärkein väline laadunhallinnassa ja palvelutoiminnan kehittämisessä. (Valvira 2012, 23-24.) Ammattitaitoisella palvelun tuottajalta edellytetään tiedon ja kokemuksen arviointia siitä millaisella omalla ohjauksella ja valvonnalla voidaan varmistaa toiminnan laatu ja säästönmukaisuus. Mitä riskialttiimpaa ja monimuotoisempaa toiminta on, sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi on omavalvontasuunnitelman oltava. (Valvira 2014a.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa vanhusten asumispalveluyksikön omavalvonnassa käytettäviä mittareita laadun varmistamiseksi johtamisen näkökulmasta sekä kehittää työh-

teisön tulella työväline omavalvonnan tueksi. Lisäksi opinnäytetyönä valmistuu omavalvontasuunnitelma yhteen vanhusten asumispalveluyksikköön, joka toimii mallina myös muissa vanhus- ja sairaalapalveluiden yksiköissä. Omavalvontasuunnitelma on osa organisaation laadunhallintaa. Omavalvonta on arjen työväline johdon, hoitajien, asukkaiden ja heidän omaistensa välillä. Omavalvontasuunnitelmassa painottuvat asiakkaiden ja heidän omaisten osallisuus hoitoon ja palveluun, hoitotyön järjestäminen ja palveluasumisen johtaminen. Johtaminen omavalvonnan näkökulmasta painottuu palvelujen johtamiseen, laatujohtamiseen ja henkilöstöjohtamiseen.

Kehittämistyöni tavoitteena on kehittää palveluiden laatua yhdessä organisaation johdon ja henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman myötä saadaan näkyväksi asumispalvelun johtaminen ja vastuut sekä mikä on asukkaiden osallisuus ja hoitotyön osuus hyvinvoivassa asumispalveluyksikössä. Laatu tehostetussa palveluasumisessa koostuu palvelutarpeisiin vastaamisesta siten, että palvelut ovat vaikuttavia, kustannustehokkaita ja säännöstenmukaisia. (STM 2013.) Keskeiset käsitteet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1: Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä johtaminen asumispalveluissa käsittää niin palveluiden johtamisen kuin henkilöstöjohtamisen sekä tietojohdamisen, joiden avulla edistetään yksikön suorituskykyä ja työn sujuvuutta (Kaistila, 7). Johtamisen avulla luodaan hyvinvoiva asumispalveluyksikkö, jossa keskeisintä on asukkaiden tyytyväisyys sekä hoidon laatuun että mahdollisuuteen osallistua oman hoidon suunnitteluun. Hyvinvoiva yksikkö tarvitsee myös hyvinvoivan henkilöstön. Henkilöstön hyvinvointiin vaikutetaan hyvällä henkilöstöjohtamisella ja työyhteisön jatkuvalla kehittämisellä. Hyvinvoivalla asumispalveluyksiköllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan yksik-

köä, jossa asukkaat ja henkilökunta ovat tyytyväisiä. Hyvinvoivan asumispalveluyksikön laatu koostuu johtamisesta, henkilöstöstä, tiloista ja yhteistyöstä asukkaiden ja omaisten kanssa. (STM 2008.) Turvallisuus ja riskit kuuluvat olennaisesti hoitotyöhön. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Riskienhallinnan avulla varmistetaan riskit, jotka koskevat toimijoita, toimintaympäristöä ja toimintaa. Riskienhallinta ja turvallisuuden järjestäminen on organisaation johdon vastuulla ja sen on varmistettava olosuhteet, jotka mahdollistavat turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä turvallisen työn tekemisen. (Valvira 2004.)

## 2 Kehittämistyön tietoperusta

### 2.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 määrittelee myös toimintayksikön henkilöstöstä, johtamisesta, toimitiloista ja omavalvonnasta. Lain (980/2012) ”tarkoituksena on 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa, 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista Laki velvoittaa kunnat yllä olevien tarkoitusten toteuttamiseen yhteistyössä eri toimialojen kanssa. ” (L980/2012).

Suunnitelma toimenpiteistä, miten vanhusten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tuetaan sekä palveluja kehitetään, on kunnan tehtävä. Suunnitelman tulee sisältää 1)arvio ikääntyneen väestön hyvinvoinnista, tarjolla olevien palvelujen riittävyydestä ja laadun sekä palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä 2) tavoitteiden määrittely hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä palvelujen laadun ja määrän kehittämisestä 3 )toimenpiteet, joilla vastataan edellä mainittujen tavoitteiden toteutumisesta ja arvioitava riittääkö mahdollisuudet toimenpiteiden toteuttamiseen 4) toimenpiteiden toteutuksen vastuut sekä 5) yhteistyön toteutus kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä järjestöjen, yritysten ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

(L980/2012.) Suunnitelma on osa kunnan strategista suunnittelua. Omavalvonta on osa tätä suunnitelmaa, joka mainitaan lain § 23:ssä. Omavalvontasuunnitelma pitää sisällään palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden, omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Suunnitelman toteutumista seurataan keräämällä säännöllisesti palautetta asiakkailta ja



heidän omaisilta sekä henkilökunnalta. (THL ja STM,2013.) Olennainen osa omavalvontaa on riskienhallinta. Organisaatio oppii riskienhallinnalla löytämään toiminnan kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, sekä ymmärtää yksiköiden työtehtävät paremmin. (Valvira 2014c.)

Palvelujen valvonnan ohjaus ja valvonta valtakunnallisesti on asiakkaan näkökulmasta heidän oikeuksien turvaamista ja asianmukaisten palvelujen saamista laadukkaana ja tasapuolisena huomioiden myös itsemääräämisoikeuden. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja yhdenmukaisten lupahallinnon ja valvonnan toimintaperiaatteet, menettelytavat ja ratkaisukäytännöt. Valvonnan tarkoituksena on taata vanhukselle sellainen hoito ja hoiva, joita lait, asetukset ja suositukset edellyttää. (Valvira 2014b.) Tarvittavien palvelujen järjestäminen on kuntien tehtävä sekä ensisijainen valvontavastuu asianmukaisesta palvelusta ja palvelujen suunnittelu ja toteutus yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa (Suomen Kuntaliitto 2008, 49-51).

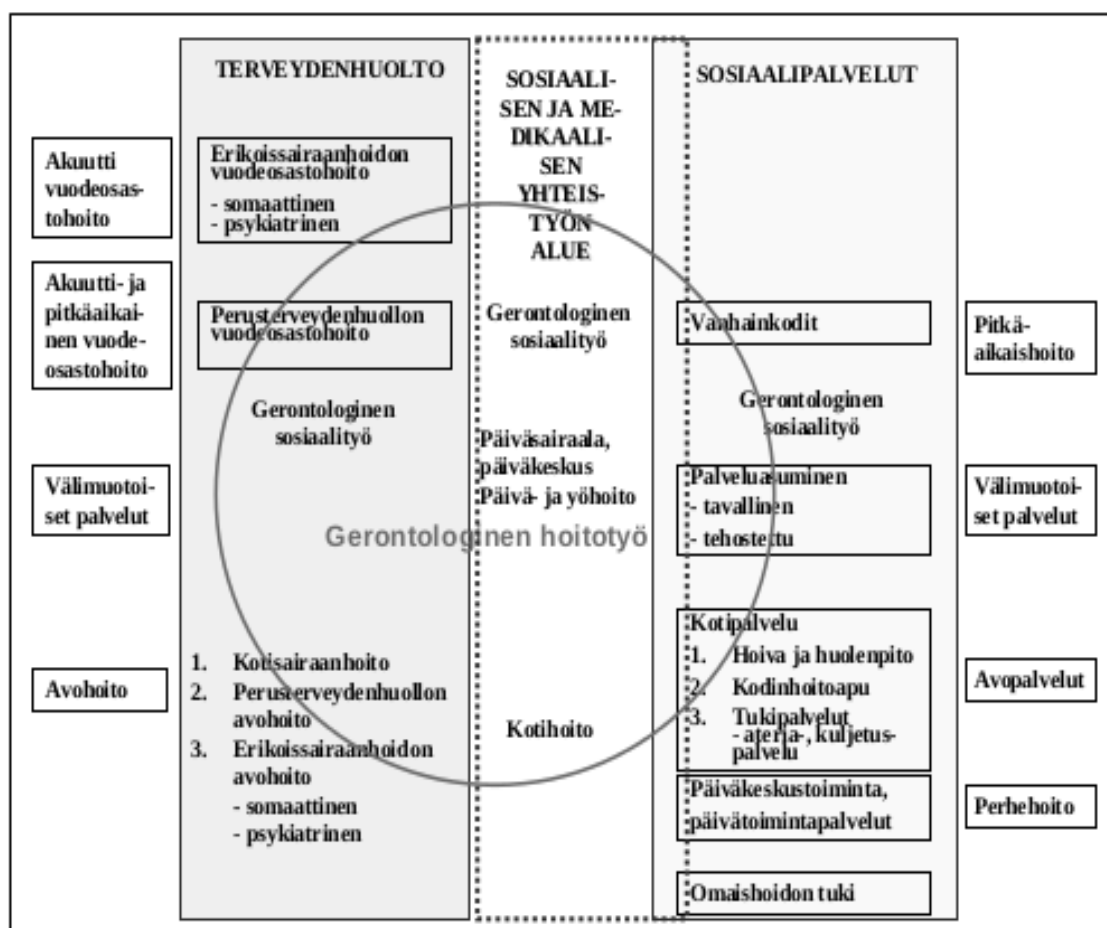
## 2.2 Laatujohtaminen asumispalveluyksikössä

Laatutyö hoitotyössä on hoidon ja palvelujen laadun, oman ja työyksikön toiminnan kehitystyötä. Laatutyön ohjaavina elementteinä ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, työprosessien kehittäminen sekä kehittämiskäytännön pohjaksi haettu tosiasiatieto. (Outinen 2002, 205; Vuori 2005, 278.) Moniammatillinen työyksikön toiminta edellyttää hyviä kehittämisen ja ohjauksen taitoja sekä hyviä johtamis- ja projektityön taitoja (Katajamäki 2010, 30 ). Organisaation johto on vastuussa ikääntyneiden hoidon ja palvelujen laadusta erilaisissa toimintaympäristöissä. Johtajan tehtävänä on saada työntekijöiden toiminta sellaiseksi, että organisaatiossa tulee perustehtävät hoidettua, palvelut ja elinympäristö ovat laadukkaita ja riittäviä. Työntekijät ovat kuitenkin yksilöitä ja johtajalta vaaditaan hienovaraisia ja monitahoista johtamista. (Telaranta 1997, 230; Sinervo & Elovainio 2002a, 201; Hiltunen 2011, 24.)

Eri toimintaympäristöissä ikääntyneiden hoidon ja palvelujen laadusta vastaa johto. Johtaminen on korvaamatonta toimintaa, sillä jonkun on aina johdettava toimintaa. Johtaja valvoo, että asetetut tavoitteet tulevat toteutumaan. Yleisesti palvelujen johtamista pidetään vaikeampana kuin tavarantuotannon johtaminen. Johtajan on pystyttävä konkretisoimaan tavoitteet, jotta voi asettaa tavoitteita muille esimiehille ja työntekijöille. (Sinervo & Elovainio 2002a, 201; Rissanen 2006,155-156.) Johtajan toimintaa ohjaa monet eri lait, säädökset ja tavoiteohjelmat, joiden mukaan määritellään palvelujen järjestäminen oman vastuuväestön tarpeisiin. Nykyisin puhutaan myös näyttöön perustuvasta hoitotyön johtamisesta, jolla tarkoitetaan tutkimusten ja luotettavan pidettyjen tiedon käytäntöön soveltamista. Tutkitun tiedon ottaminen johtamisen päätöksenteon tueksi parantuvat päätösten perustelut. Hoitokulttuuri vaatii johtajien tuen ja heidän antamat edellytykset. Tällöin puhutaan laadun, talouden, ja henkilöstön hyvästä johtamisesta. (Lauri 2003,137-139; Räsänen, 2011.) Organisaatio

tion ja työntekijöiden välissä työskentelee lähijohtajia, lähiesimiehiä, jotka ovat tiedonvälittäjiä molempiin suuntiin. Lähijohtajan työ on johtamista arjessa, päivittäisjohtamista ja se suuntautuu sekä ihmisiin että palveluun. (Surakka 2009, 116.)

Palvelujen laatu, jolla tavoitellaan hyvää ikääntymistä ja palvelujen turvaamista, tarkoittaa asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamista vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Asiakkaan toimintakyky pysyy hyvällä tasolla tai paranee laadukkaana palvelun avulla, joiden avulla myös terveyshyödyt kasvaa sekä turvaa hyvän loppuvaiheen hoidon. Räsänen (2011) on väitöskirjassaan koennut ikääntyneen palvelujärjestelmän (kuvio 2). Tiedotusvälineissä on paljon keskustelua vanhusten hoidosta ja sen laadusta. Nykyisin on paljon palvelujen tarjontaa ja vanhukset osaavat jo niitä hankkia. Vanhainkoti ei ole enää se ainoa vaihtoehto, kun toimintakyky heikkenee, vaan apua saa myös kotiin. Palvelujärjestelmä takaa vanhusten itsemääräämisoikeuden ja kunnioittaa yksilöllisyyttä. Palvelujärjestelmän toimiminen edellyttää yhteistyötä yli organisaatorajojen ja moniammatillista palvelukokonaisuutta. (Paasivaara 2005, 32.)



Kuvio 2: Ikääntyneen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä (Räsänen 2011, 22)

STM:n mukaan hyvälaatuinen palvelu on, vaikuttavaa ja turvallista, asiakaslähtöistä ja hyvin koordinoitua (STM 2013). Toimintajärjestelmä, jota voi kutsua myös laatu- ja järjestelmäksi, joka

tukee johtamista, selkeyttää ja yhtenäistää organisaation toimintaa ja vapauttaa resursseja tuottavaan työhön (Laatukeskus 2014). Väitöskirjassaan Mäki tuli tulokseen, että hoitohenkilökunnan ja johdon käsitys laadusta samassa organisaatiossa voi erota suuresti ja henkilökunta antaa laadulle erilaisia merkityksiä kuin johto (Mäki 2004). Nykyisin on laatujohtamisen myötä kiinnitetty enemmän huomiota päivittäiseen johtamiseen ja toimimaan niin että prosessit sujuu. Aikaisemmin moni perustehtävän suorittajista ei ole tavannut kuin lähimmän esimiehen, ylin johto on ollut vierasta. (Surakka 2009, 115-116.) Nykyinen ikääntyneiden hoito on monimuotoista ja aiheuttaa varmasti myös laatujohtamiselle haasteita.

### 2.2.1 Laatu tehostetussa palveluasumisessa

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa tarvitseville henkilöille, jotka eivät pärjää enää kotihoidossa. Palveluasuminen jaetaan palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, erona on se että tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokauden, muualla vain päivisin. Anderssonin mukaan palveluasumisen sisältö koostuu asumisesta ja siihen kuuluvista palveluista sekä ympärivuorokautisesta hoidosta. (Andersson 2007, 9-10.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan tehostettuun palveluasumiseen kuuluu ympärivuorokautinen ammattitaitoinen läsnäolo ja valvonta. Henkilöstöä on oltava riittävästi ja heillä tulee olla riittävä koulutus palvelujen laadun turvaamiseksi kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi kunnan on järjestettävä tarpeeksi laaja-alainen asiantuntemus iäkkäiden palvelujen turvaamiseksi. ”Kunnilta edellytetään, että asiantuntemusta löytyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suunhoidon alalta.” Kunnat saavat valtionavustusta henkilöstön osaamisen varmistamisen kehittämiseen. (STM 2013, 40-41.) Syrjä on tutkinut vanhusten tehostettua asumispalvelua, joka on kunnan järjestettävä sosiaalihuoltolain (710/1992) mukaan. Asumispaikan saaminen edellyttää hakemusta ja päätöksen tekee kunta. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on lisätä tehostettua palveluasumista laitoshoidon sijaan. Vanhainkoteja on muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi sekä nykyisin on perustettu paljon yksityisiä palvelun järjestäjiä, joilta kunta ostaa palveluja entistä enemmän. (Syrjä 2010, 38 - 57; STM 2013.) Asumispalvelujen asiakkaaksi pääsee hakemuksesta. Hakemukset käsitellään SAS-työryhmässä (lyhenne SAS tulee sanoista, Selvitä - Arvioi - Sijoita) ja siellä hakijat laitetaan kiireellisyysjärjestykseen ja heille osoitetaan tarkoituksenmukainen hoitopaikka hakemuksessa olevien tietojen perusteella. Nykyisin kunnat ostavat palveluja myös yksityisiltä palvelujen tuottajilta, johtua omien resurssien vähyydestä ja lisääntyneestä tehostetun palvelun tarpeesta. (Syrjä 2010, 57.)

Vuoden 1990 jälkeen Suomessa uudistettiin vanhusten hoidon palvelujärjestelmää ja muutettiin laitosasumista kevyempiin hoitomuotoihin, mm. palveluasumiseen. Palvelujärjestelmän muutoksessa keskeisintä oli laatutietoisuus, jolla pyrittiin parantamaan hoidon tasoa. Nykyisin laadukas palvelujärjestelmä vaatii julkista arvokeskustelua ja ottamaan huomioon vanhusten omat mielipiteet ja tarpeet. (Paasivaara 2005, 19-33.) Laatua tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta joko teknisenä laatuna (ns. kova laatu) tai toiminnallisena laatuna (ns. pehmeä laatu). Teknisen ja toiminnallisen laadun ominaisuuksia on koottu taulukkoon 1. Hammaren (2010) tutki omassa tutkielmassaan, miten palvelun laatuun vaikuttaa palveluntarjoajan ja asiakkaan vuorovaikutukseen liittyvät seikat (Hammaren 2010). Toimiva vuorovaikutus lisää luottamusta tarjottavaan palveluun (Valvio, 59-63).

<p><b>Tekninen laatu (ns. kova laatu)</b>  Palvelutilanteen mahdollistavat tekniset ratkaisut  Painottaa palvelun lopputulosta, eli mitä asiakkaalle jää käteen (Hoitotyössä esimerkiksi aamutoimien lopputuloksena palveluiden piirissä olevan puhdas ja pehmeä iho, huolella ajettu parta ja siistityt kynnet)  Voidaan mitata, määritellä: esim. palveluun käytetty aika, voittoprosentti, koneet, laitteet, turvallisuus, aukioloajat, opasteet, tilat, kalusteet, osaava henkilökunta</p>	<p><b>Toiminnallinen laatu (ns. pehmeä laatu)</b>  Tapa, jolla palvelu suoritetaan (sisältää esim. aamutoimissa käytettyjen menetelmien lisäksi asiakaspalvelun ystävällisyyden ja joustavuuden)  Henkilöstön käyttäytyminen, ulkoinen olemus, palvelu ja reagointialttius, organisaation ilmapiiri  Henkilöstön toiminta: palvelun ystävällisyys, nopeus, yksilöllisyys, asiantuntevuus  Henkilöstön vuorovaikutustaidot  Henkilöstö puhuu samaa kieltä asiakkaan kanssa ja palvelutilanteessa vallitsee keskinäinen kunnioitus  Sisältää muun muassa palvelemiseen sitoutuneisuuden, palveluhalukkuuden, suvaitsevaisuuden, arvot, asenteet ja ihmisten huomioimisen kokonaisuudessaan</p>
<p>Asiakkaat arvostavat usein toiminnallista laatua enemmän kuin teknistä laatua. Teknistä laatua voi jäljitellä, mutta toiminnallista laatua ei, koska toiminnallista laatua edustavat ainutlaatuiset ihmiset.</p>	

Taulukko 1: Tekninen ja toiminnallinen laatu (Karjalainen 2014)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa käytetty laatu tarkoittaa arvioituihin palvelutarpeisiin vastaamista järjestelmällisesti siten, että palvelut ovat vaikuttavia, kustannustehokkaita ja säännösten mukaisia. Laatua voidaan arvioida rakennetekijöiden, esim. henkilökunnan määrän ja rakenteiden perusteella, sekä prosessitekijöiden; jotka käsittävät koko asiakkaaksi tulo- ja asiakkuuden päättymisprosessin ja rakennetekijöiden, jotka luovat edellytykset toiminnalle. (STM 2013.) Myös vanhustyössä palvelujen laatu on tavoitteena, mutta se koetaan irrallisena kehittämiskohteena, vaikka laatu on jo käytännön työssä mukana päivittäin, niin hyvänä kuin huonona laatuna. Laatu vanhustyössä on yhteistyön tulos, johon kuuluu kaikki palvelua tuottavat ammattiryhmät, sekä asiakas ja hänen läheiset. Laadukkaan hoitotyön edellytykset luodaan moniammatillisella yhteistyöllä, henkilöstön koulutuksella ja johtamisella. (Vaarama 2002, 14; Helminen & Karisto, 2005, 14-15; Surakka 2009,115-123.)

Laatutyöllä kehitetään yksikön toimintaa, hoitajien omaa työtä sekä hoidon ja palvelujen laatua. Laatutyö mahdollistaa oman toiminnan tarkastelua ja löytää kehittämistarpeita sekä oppia ratkaisemaan ongelmia ja sen avulla voidaan saada oma työ näkyväksi. Jotta laatu saadaan hallintaan, se edellyttää työntekijöiden ja johdon mukanaoloa. (Outinen 2002, 205.) Henkilökunnan kannalta tärkeä ”työhyvinvointi ilmenee yksilö- ja työyhteisötasolla työhön paneutumisenä ja yhteistyön sujuvuutena sekä koko organisaation tasolla palvelujen laatuna ja toiminnan tuloksellisuutena” (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007).

Laadukkaan hoidon monimuotoisuus voidaan kuvailla laatumatriisin avulla (Taulukko 2).

Laadun arvioinnin näkökulmat	Voimavarat	Laatuketju Prosessi	Vaikutukset
<b>Asiakas</b>	Asiakkaan oma toimintakyky, asenteet, asuinympäristö, palveluodotukset	Vuorovaikutus asiakkaan kanssa asiakkaan kohtaaminen	Tyytyväisyys palveluun, tyytyväisyys elämään, onnellisuus, hyvinvointi
<b>Ammatillinen työ</b>	Henkilökunnan koulutus ja määrä, toimintojen soveltuvuus ja ajanmukaisuus, teknologia	Saatavuus, joustavuus, jatkuvuus, pysyvyys, saumattomuus	Työlle asetettujen ammatillisten kriteerien ja standardien täytyminen, tietoon ja näyttöön perustuva, oikea-aikainen hoito ja palvelu
<b>Johtaminen</b>	Asianmukaiset johtamisrakenteet ja työnjaot, lakien ja asetusten noudattaminen, johtamiskoulutuksen saanut johto	Voimavarojen käyttö, työn jako ja organisointi, työohjaus ja tukirakenteet, konfliktien käsittely ja ratkaiseminen	Voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö, resurssien tuhlaamisen välttäminen, terve ja hyvin toimiva työyhteisö

Taulukko 2: Kolmiulotteinen laatumatriisi Vaarama 2002,15 (Øvretveit, 1998 soveltaen)

Vanhustenhoidon laadun osatekijöinä pidetään yleisen palvelujärjestelmän toimivuutta, moniammatillisen hoitotyön ammattilaisten, asiakkaiden ja heidän omaisten yhteistyön sujuvuutta, hoitajien ja asukkaiden välistä vuorovaikutusta, asiakkaan omaa kokemusta ja hoito- ja palvelusuunnitelmien toimivuutta ja hoidon kirjaamista laadukkaasti (Vallejo, Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 357). Hoitotyön laatua on tutkittu ikääntyneiden laitoshoidossa ja mm. Habjanicin (2009) tutkimuksen tuloksena ikääntyneen hoitotyön laatu koostuu lähinnä huolehtivaisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kokonaisvaltaisuudesta. Asukkaiden fyysiset tarpeet otetaan huomioon paremmin kuin psyykkiset. Lisäksi tutkimukseen mukaan hyvään hoitotyön laatuun vaikuttaa viihtyisä elinympäristö.

Laadun kuvaamiseen on käytössä järjestelmiä, yleisin on ISO-laadunhallintastandardit ja -sertifikaatti sekä EFQM (European Foundation Quality Management) ja CAF (The Common Assessment Framework) joka noudattelee EFQM:n sisältöä (Kuokkanen, Leino & Roine 2006 26). Kohdeorganisaatiossa on käytössä laadun arviointiin Suomessa kehitetty ITE-itsearviointimenetelmä ja kysely tehdään henkilöstölle joka toinen vuosi. Tuloksista valitaan kehitettävä kohde, tehdään kehittämissuunnitelma ja valitaan siihen vastuhenkilö.

EFQM-malli on uudistettu vuonna 2012 ja sitä käytetään oman toiminnan arviointi- ja kehittämistyökaluna mm. julkisella sektorilla. Kun organisaatio haluaa vertailla omaa toimintaa kansallisesti tai kansainvälisesti, tämän mallin avulla siihen on mahdollisuus. CAF on laadunarviointimalli, joka on kehitelty EU-jäsenmaiden yhteistyönä julkisen sektorin organisaatioiden avuksi. Rakenne ja sisältö noudattavat EFQM-mallin logiikkaa. CAF-mallissa on viisi arviointialuetta jotka kuvaavat toimintaa: johtajuus, henkilöstöjohtaminen, prosessit ja muutostojohtaminen, strategiat ja toiminnan suunnittelu sekä kumppanuudet ja resurssit. Laadunhallintajärjestelmistä puhutaan ISO 9000 -standardeissa. Tarkoituksena on saada organisaation liiketoimintajärjestelmässä ja johtamisessa toteutettua standardien esittämät näkökohdat laadunhallintaan ja laadunvarmistukseen. ISO 9001 on yleisten vaatimuskäytäntöjen määrittelynä organisaation johtamiselle laadunhallinnassa. (Laatuokeskus 2014. )

ITE - Työyksikön itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä on työyhteisön apukeino järjestelmälliseen laadunhallintaan. Ensisijaisesti se on suunnattu terveyden- ja sosiaalihuollon työyksiköille, yrittäjille, ammatinharjoittajille, ym. mutta soveltuu myös mm. järjestöille. Menetelmän avulla on mahdollisuus kehittää omaa toimintaa ja palvelua laadun näkökulmasta työyhteisön tarpeista ja vaatimuksista käsin huomioiden myös resurssit, jotka ovat käytettävissä. (Suomen Kuntaliitto 2012.)

### 2.2.2 Tietojohtaminen

Nurmilaukas (2011) on tutkimuksessaan käyttänyt Hlupicin (2002) määritelmää tietojohtamisesta. Hänen mukaan tietojohtamisen hyödyt nähdään kykyinä jotka ovat seuraavat: 1) Tunnistaa ja ymmärtää mahdollisuudet, heikkoudet ja vahvuudet, 2) Pystyy palautteen avulla muuttamaan toimintaa, 3) Taidon muodostaminen ympäristössä toimimiseen sekä 4) Tuottaa todellista arvoa asiakkaan näkökulmasta. Tietojohtaminen on pääasiassa viestintää ja vuorovaikutusta. (Nurmilaukas 2011, 19-29.) Organisaation suorituskykyä ja työn sujuvuutta pyritään edistämään tietojohtamisella. Tietojohtamisella tarkoitetaan organisaatioiden tapoja kartoittaa ja hyödyntää tietoa. Se on toiminto, jolla tuetaan organisaation arvontuotintaprosessia. Tietoa tarvitaan päätöksenteon tueksi, asioiden ymmärtämiseen ja uuden luomiseen. Kaikkialla yhteiskunnan tasoilla tarvitaan tietojohtamista. Sen avulla muodostetaan kokonaiskuva organisaatiossa olevasta tiedosta ja käytetään se palvelujen kehittämiseen. Toimintojen tehostaminen ja organisaation suorituskyvyn tehostamiseksi tietojohtamisen avulla löydetään monia käytäntöjä. (Laihonen ym. 2013, 10-16.)

Nurmilaukas (2011) käytti pro gradu-tutkielmassaan Stankoskyn (2005) tietojohtamisen pilari-mallia kuvaamaan tietojohtamista (Liite 1) Kuvassa on neljä pilaria, jotka kuvaavat, pilari yksi, Johtamista, joka käsittää organisaation päätöksentekoa niin ympäristöllistä kuin strategista. Siinä käsitellään organisaatiossa olevia tavoitteita, vaatimuksia, tietovarujen arvoja,

ym., jotka perustuvat systeemiajatteluun. Pilari kaksi tarkastelee organisaation tietovirtojen kulkua ja miten organisaatio niitä käsittelee. Pilari kolme on teknologia, joka pitää sisällään informaatioteknologian, joka tukee ja mahdollistaa tietojohtamisen. Pilarissa neljä on oppiminen, joka pitää sisällään varmistuksen periaatteista ja praktiikasta, miten yhteistyö ihmisten välillä muodostuu ja jaetaan tietoa mahdollisimman paljon.

Pilarimallin avulla voimme ymmärtää, että tietojohtaminen ei ole teknologiaa, vaan toimintatapoja ja periaatteita. Tiedon arvostaminen mahdollistuu johtamisella ja tukea täytyy tulla organisaatio rakennelmasta. Omalla toiminnallaan ihmiset edistävät tavoitteiden saavuttamista ja tiedon jakoa. Teknologia mahdollistaa ja tukee sekä sosiaalisen ja organisatorisen toiminnan. (Nurmilaukas 2011, 24-25.) Tässä opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa määritellään johtamisen vastuut ja vastuiden myötä tulevat arvot ja tavoitteet omavalvonnassa. Vastuut on määritelty jo strategiaa laadittaessa ja sen mukaan laaditaan toimintasuunnitelmat yksiköittäin. Vastuuhenkilöt tiedottavat alaisilleen strategian tavoitteet ja suunnittelevat toimintaa yhdessä heidän kanssaan ja laativat omavalvontasuunnitelman.

### 2.2.3 Henkilöstöjohtaminen asumispalveluyksikössä

Yksilöiden välinen yhteistyö, henkilöstön tukeminen kehittymisessä ja osaamisessa sekä hyvinvoinnissa on kaikki henkilöstöjohtamista. Merkittävin johtamisen alue terveydenhuollossa esimiesten mielestä on juuri henkilöstöjohtaminen. Hyvän työilmapiirin tunnusmerkkejä ovat avoin vuorovaikutus, työntekijöitä kannustetaan keskustelemaan rohkeasti asioista ja johtaja on avainasemassa avoimen ilmapiirin kehittämisessä. Henkilöstölle on järjestettävä mahdollisuuksia kokoontumisiin ja kaikille mahdollisuus tuoda ajatuksensa esille. Johtamisen arkeen kuuluu ristiriitatilanteet ja johtajan on hyvä olla lähellä henkilöstöä, jotta ilmapiiriä on helppompaa havainnoida ja tarvittaessa ajoissa puuttua asioihin. (Surakka 2009, 120-121.) Keskeisin hoitotyön johtajan tehtävä on henkilöstöhallinto (Aarva 2009, 193).

Johtamisen tärkein sidosryhmä on henkilöstö. Johtamisella vaikutetaan työntekijöiden sitoutumiseen, työhyvinvointiin, motivaatioon tehdä työtä, työyhteisön toimintaan ja ilmapiiriin, sekä miten jokainen työntekijä käyttää oman osaamisen. Kaikilla näillä tekijöillä on vaikutusta työn laatuun ja miten henkilöstö työssään jaksaa. Johtajan keskeisempiä tehtäviä onkin ohjata työyhteisön työilmapiiriä, avoimuus kaikkien toimijoiden kesken, että kaikilla olisi mahdollisuus vaikuttaa työhönsä. Oikeudenmukaisuus on yksi tärkeistä elementeistä, sillä tiedetään olevan suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvointiin - sitoutumiseen, motivaatioon, työssä viihtymiseen, stressiin ja sairastamiselle (Sinervo & Elovainio 2002a, 201-203; Jabe, Häkkinen 2010, 324; Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2011; Suonsivu 2011, 136.) Kannustavan ilmapiirin avulla saadaan työntekijät ottamaan vastuu omasta tekemisestä ja panostamaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Laihonen 2010, 14).



Näyttöön perustuva johtaminen kannustaan henkilöstöä muuttamaan työskentelytapoja ja hakemaan tutkittua tietoa asiakkaiden hoitoon liittyvissä asioissa ja päästään pois vanhoista rutiineista ja huonoista menetelmistä (Lauri 2003,140). Johtajan päätökset perustuvat parhaisiin näyttöihin, ja niiden perusteilla hän voi varmistaa työntekijöiden osaamisen ja toimintakäytäntöjen yhtenäisyyden sekä perustella päätöksiä (STM 2009:18, 53-54; Tähkä 2012). Lisäksi myös lainsäädäntö on ottanut kantaa näyttöön perustuvaan toimintaan, sillä terveydenhuoltolain 1326/2010 8 § mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326)

Aarva on tutkinut lähijohtamista hoitoalalla, miten lähijohtajien toiminnat ja tavat vaikuttavat johtamiseen. Tutkimuksen tuloksissa oli havaittavissa, että lähijohtajilla ja henkilökunnalla oli näkemuseroja ja osa niistä selittyi sillä, minkälainen oli johtajien ja hoitajien koulutustaso. (2009, 193-202.) Työhyvinvointi on Suonsivun (2011) mukaan oleellinen osa henkilöstöjohtamista. Henkilöjohtamisen tärkeimpänä tavoitteena on henkilöstön määrän ja osaamisen varmistaminen sekä henkilöstön sitoutumisen ja motivaation lisääminen. (Suonsivu 2011,134-135.) Lisäksi eettinen toiminta työyhteisössä on paljon kiinni johtajan esimerkistä ja omasta toiminnasta. Eettisellä johtamisella saadaan työntekijät sitoutumaan työpaikkaan, tuloksien tekoon ja saadaan aikaiseksi hyvä työilmapiiri. (Niiranen, ym. 2011; Yukl 2013, 328-330.)

### 2.3 Hyvinvoiva asumispalveluyksikkö

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) on ottanut myös kantaa ikääntyvien ympäristöön ja asumiseen. Laadukas hoitoympäristö luodaan jo suunnitteluvaiheessa, huomioidaan keskeinen sijainti ja hyvät liikenneyhteydet. Ikääntyneen väestön kannalta hyvinvointia tukeva elinympäristö muodostuu monista asioista, mm. asumisen vaihtoehdot joita kunta tarjoaa sekä palvelurakenteet sekä sosiaalisen-, kulttuurisen- ja fyysisen ympäristön tekijät. Suosituksen mukaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden yhden hengen huoneiden määrää on lisättävä, myös mahdollisuus asua toisen kanssa on tuettava. Pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Lisäksi tilojen on hyvä olla joustavia ja muunneltavia iäkkäiden tarpeiden mukaan ja hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta. Lisäksi tilojen tulee olla esteettömiä ja turvallisia myös piha-alueella ja asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä. Tilat on suunniteltava niin että ne tukevat oma-toimisuutta ja toimintakykyä. (STM 2013; Kotilainen 2002, 124-125.)

Hyvinvointi asumispalveluyksiköissä lähtee asukkaan tyytyväisyydestä ja hänen mahdollisuudesta osallistua hoidon suunnitteluun. Asumispalveluyksikössä asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma ja mukaan otetaan myös asukkaan omaiset. Suunnitelman teon yhteydessä kysellään myös mieltymyksiä harrastuksista, mieliruokia, uskonnosta, toiveista hoidon suh-

teen, kun toimintakyky katoaa. Lisäksi riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö tuo hyvinvointia asukkaille.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain (812/2000 7 §), mukaan kaikille sosiaalihuollon toimintayksiköiden asukkaille on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaalle on tärkeitä omat tavat ja tottumukset, jotka ovat tärkeä ottaa huomioon hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja tilanteiden muuttuessa suunnitelma tarkastetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 5.) Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti. Siinä tiivistetään asukkaat hoidon ja palvelujen tarve, mitä toiveita asukkaalla itsellä on hoidon suhteen ja mitä ulkopuolisia palveluja hän niiden toteutumiseksi on valmis ottamaan. Toteutus tapahtuu asiakkaan tilannetta seuraamalla, kirjaamalla asiakkaan kokemukset hoidosta ja hoidon arvioinnilla, joka myös kirjataan. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma tukee asiakkaan osallistumista omaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Myös asiakkaan antama palaute hoitosuunnitelmasta on otettava huomioon.” Asiakas voi halutessaan valita keskusteluihin mukaansa jonkun läheisen ihmisen. Asiakkaan on voitava luottaa siihen, että asiat käsitellään luottamuksellisesti ja asiakirjat pidetään salassa”. (Päivärinta & Haverinen 2002,13-14.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, (L980/2012 20 § ) määrää toimintayksiköiden henkilöstön määrän. ”Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määräävät ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.”(L980/2012.)

Näslindh-Ylispangar (2012) on käyttänyt Florence Nightingalen (1820-1910) määritelmiä hyvinvoinnista. Hänen mukaansa merkittävin tekijä hyvinvoinnille on terveys ja kyky toimia täysipainoisesti. Kokonaisvaltainen ympäristö edistää hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita, terveyttä ja toimintakykyä. Mielekäs tekeminen, muistot, historia, vastuullisuus ja omanarvontunte tekevät vanhuksen elämästä kokonaisvaltaisen ja sen myötä hyvinvointi lisääntyy. Vaikka vanhus olisi sairas, hän voi silti kokea voivansa hyvin, jos hän kokee olevansa omatoinen, saa päättää omista asioista ja kuuluvansa johonkin ryhmään. (Näslindh-Ylispangar 2012, 108-114.) Elämänlaadun turvaaminen on ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun tavoitteena. Laatuperiaatteet; asiakkaan kunnioittaminen, yksilöllisyys, asiakaslähtöinen hoito, kuntouttava työote ja saumattomuus ovat samoja kaikissa toimintayksiköissä. Ikäihmisten oikeudet: itsenäisyys, osallistuminen, itsensä toteuttaminen, hoito ja huolenpito sekä arvokkuus ovat laadukkaan hoidon perusta. Keskeisimpiä rakenteellisia edellytyksiä laadukkaisiin palveluihin

ovat hoitoon osallistuvan henkilöstön laatu ja määrä sekä hoitoympäristö. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115-116.)

Hyvinvoiva asumispalveluyksikkö tarvitsee myös hyvinvoivan henkilöstön. Työhyvinvoinnin tunnuspiirteitä ovat työntekijän tyytyväisyys ja kokonaisvaltainen hyvä olo, hän jaksaa työssä ja kotona sekä sietää epävarmuutta ja vastoinkäymisiä kohtuudella. Työkykyyn ja työhyvinvointiin yksittäisen työntekijän kohdalla vaikuttaa myös johtaminen ja esimiestoiminta, miten työ on organisoitu, työyhteisön vuorovaikutussuhteet ja -tavat, työilmapiiri sekä miten henkilöstö voi kehittyä ja vaikuttaa työssä. (Riikonen, Tuomi, Vanhala & Seitsamo 2003, 12; Surakka 2009, 105.)

Usein huomio kiinnittyy henkilöstön jaksamisessa fyysiseen kuntoon ja työntekijän elämäntapoihin, mutta nykyisin on myös tärkeä kiinnittää huomiota mitä työyhteisössä ja työssä voitaisiin kehittää kuormituksen vähentämiseksi. Organisaatiokulttuurin käsite auttaa työntekijää ymmärtämään työn kehittämistä ja sen vaikeutta. Hyvinvoivan työyksikön sisällä työntekijöillä on tiedossa työn tavoitteet ja niistä ollaan yleensä yksimielisiä, jonka keskusteleva ilmapiiri mahdollistaa. Hyvinvointia vaarantavia tekijöitä avohoidossa on yleensä kiire, yksintyöskenteleminen, raskas vastuu asiakkaasta, työyhteisön ja ilmapiirin ongelmat, johtamisen ongelmat, fyysinen kuormitus ja vaihtelevat työvälineet ja fyysiset ympäristöt. (Sinervo & Elovainio 2002b, 189-194.) Parhaiten työssä jaksamista voidaan edistää, kun koko henkilöstö otetaan mukaan kehittämiseen ja pystytään ratkaisemaan ongelmia työkäytännöissä (Surakka 2009, 122).

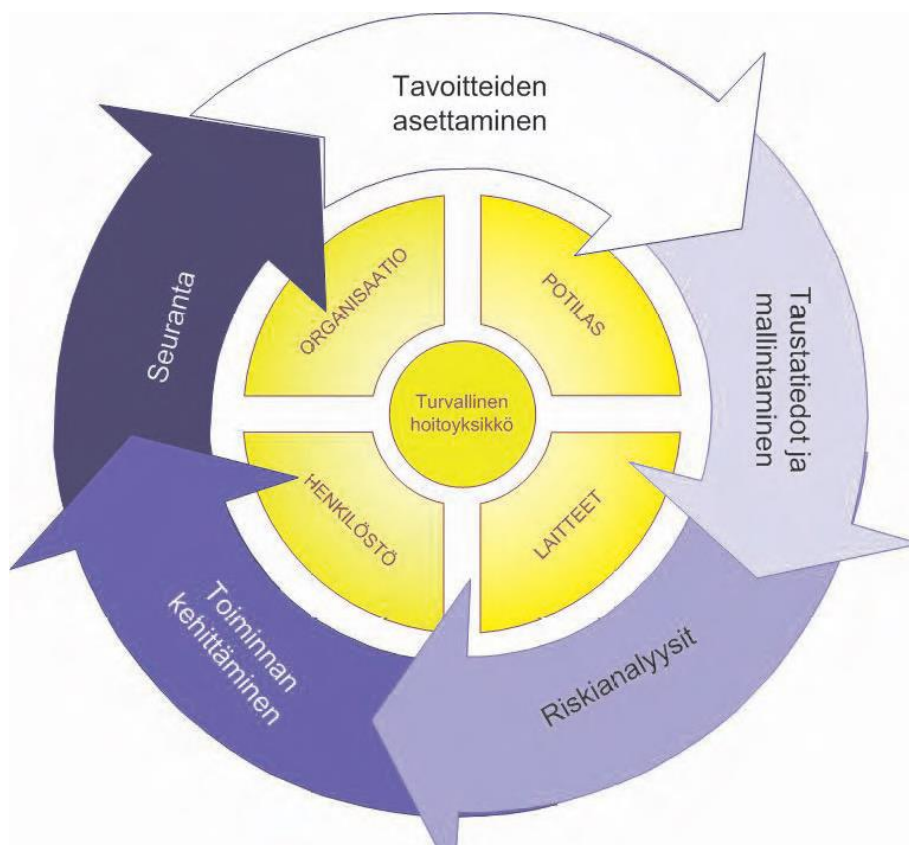
Pohja työhyvinvoinnille koostuu työntekijän hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta. Työntekijöiden hyvinvointiin on kehitelty työkyky- ja työhyvinvointi -ohjelmia, joiden avulla pyritään saamaan työntekijät voimaan paremmin sekä jaksamaan työssä pitempään (Surakka 2009, 101-105). Hyvän hoidon edellytyksenä on tärkeää myös mitoittaa henkilöstön määrä asukkaiden hoitoisuuden mukaan. Henkilöstömitoituksia määriteltäessä olisi hyvä huomioida asukkaiden avuntarve, jota voidaan mitata mm. RAVA- toimintakykymittarilla, asukkaiden muistin tai mielenterveyden aiheuttamat hoitajien erityisosaamiset, saattohoidon huomioiminen, yksikön fyysiset tilat ja henkilöstön ikä ja sairauspoissaolot. (Voutilainen ym.2002, 119.) Surakka (2009) on listannut toimivan työyhteisön elementit, jotka kuvaavat toimivaa työyhteisöä seuraavasti: työntekoa tukeva organisaatio, työntekoa palveleva johtaminen, selkeät työjärjestelyt, pelisäännöt yhteistoiminnassa, avoin vuorovaikutus ja toiminnan jatkuva arviointi. (Surakka 2009, 126) Toimiva työyhteisö on edellytys työssä viihtymiseen sekä myös siihen, että asukkaat saavat laadukasta ja turvallista hoitoa.

## 2.4 Turvallinen ympäristö

Laadukas hoitoympäristö luodaan jo suunnitteluvaiheessa, keskeinen sijainti ja hyvät liikenneyhteydet ovat avainasemassa suunnitelmissa. Yksilöllisyyden ja yksityisyys saadaan toteutettua yhden hengen huoneilla, joissa on myös hygieniatilat. Oma huone antaa asukkaalle itsemääräämisoikeuden ja sisustamalla sen omilla tavaroilla lisää kodikkuutta ja viihtyvyyttä. Lisäksi huoneissa tulee olla riittävästi tilaa liikkua ja hygieniatiloissa huomioitava jo suunnittelussa, että siellä täytyy myös hoitajien pystyä toimimaan. Lisäksi turvallisuuteen on kiinnitettävä huomio suunnittelussa oikeilla värivalinnoilla, valaistuksella, ovien koolla ja riittävillä kaiteilla liikkumisen helpottamiseksi. (Karvinen 2008, 69; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 37-43.)

Hoitotyön turvallisuudessa on kaksi huomattavaa riskialuetta: käyttöön otettu uusi teknologia ja asukkaiden hoitoon osallistuvat useat henkilöt, joiden osaaminen on vaihtelevaa. Uusien laitteiden opetteluun ei löydy riittävästi aikaa ja henkilöstö vaihtuu lisääntyvien sijaisten myötä, jotka molemmat tuovat epävarmuutta hoitotyöhön. Potilasturvallisuuden kokonaisvastuu kuuluu organisaation johdolle ja se on osa laadukasta toimintaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 63-64.) Johdon on minimoitava myös työnteon kannalta olevat riskitekijät ja huolehdittava myös työpaikan terveellisyys, ergonomia ja työturvallisuus (Surakka 2009, 102).

Knuuttila ja Tamminen 2004 ovat kuvanneet turvallisen hoitoyksikön viitenä toiminnallisena osakokonaisuutena (Kuva 2) Asukkaiden ja hoitohenkilökunnan turvallisuus otetaan huomioon turvallisessa hoitoyksikössä. Edellytys turvallisuuden kehittämiseksi ja riskienhallinnalle on toimiva organisaatio ja laitteiden hallinta. Kokonaisturvallisuuteen vaikuttavat asukas, henkilöstö, laitteet ja organisaatio. Riskienhallinnan kehittäminen tapahtuu koko organisaation tasolla, koska tärkeät päätökset ja linjaukset kehittämistyössä tapahtuvat johtotasolla. Yhteistyö eri tahojen kesken on keskeisintä riskienhallinnassa. (Knuuttila & Tamminen 2004, 7-9.)



Kuva 1: Turvallisen hoitoyksikön malli (Knuutila & Tamminen 2004)

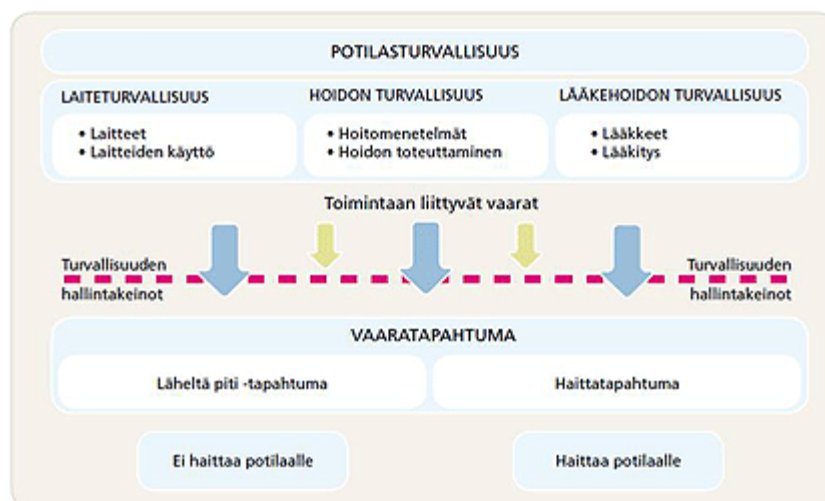
Vanhus kokee päivänsä turvalliseksi, kun hän voi elinpäivänsä viettää tutussa ympäristössä omilla ehdoilla. Omien voimavarojen mukaa osallistuminen päivittäisiin askareisiin lisää vanhuksen vireyttä ja omanarvontuntoa. Myös nykyisen laitoshoidon toiminta-ajatus on huomioida asukkaat kokonaisvaltaisesti niin, että he ovat yksilöitä ja on osana yhteisöä. (Näslindh-Ylispangar 2005, 148-149.)

#### 2.4.1 Potilasturvallisuus

”Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuuden edistäminen vaikuttaa myös kustannuksiin positiivisesti. Potilasturvallisuus on myös kansainvälisen huomion ja kehittämisen kohteena. Euroopan neuvostossa asiaa on valmisteltu terveystieteiden asettamassa potilasturvallisuutta käsittelevässä asiantuntijatyöryhmässä. Lisäksi EU:n komissio on loppuvuodesta 2008 antanut ehdotuksen suositukseksi potilasturvallisuudesta, WHO on käynnistänyt ohjelman ”World Alliance for Patient safety”, OECD:n ja pohjoismaisen ministerineuvoston laaturyhmät kehittävät indikaattoreita potilasturvallisuuden seuraamiseksi.” (STM 2009:3, 11-12.)

Hoitotyön johdon on huomioitava potilasturvallisuus kokonaisuutena ja huomioida se hoitotyössä, toimintaympäristön yleisenä turvallisuutena, henkilöstön osaamisena, turvallisena lääkehoitona sekä tietoturvallisuutena. Usein potilasturvallisuus vaarantuu tilanteissa joissa otetaan käyttöön uutta teknologiaa ja hoitajien osaaminen vaihtelee. Laitteiden ja välineiden käyttöön ei perehdytä tarpeeksi. Lisäksi usein vaihtuva henkilöstö lisää epävarmuutta hoitotyössä. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on organisaation ylimmällä johdolla. (Kotisaari & Kukkola 2012, 63.)

Potilasturvallisuuteen kuuluu (Kuva 3) hoidon turvallisuus (hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus), lääkehoidon turvallisuus (lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus) sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus (laitteiden turvallisuus ja niiden käyttöturvallisuus) (THL 2014).



Kuva 2: Potilasturvallisuuden käsitteistö (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014: Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009)

Potilasturvallisuus vaatii kaikkien asiakkaan hoitopolkuun osallistuvien sitoutumista ohjeisiin ja saumatonta yhteistyötä. Johdon on järjestettävä olosuhteet, joissa voidaan toteuttaa turvallista hoitoa. Lisäksi täytyy huolehtia että, myös asiakas on tietoinen osallisuudestaan turvallisen hoidon onnistumiseen. (Inkinen 2013.)

Potilasturvallisuutta parannetaan lisäämällä potilaan omaa osallisuutta turvallisuuden edistämiseen, myös heidän omaiset otetaan paremmin huomioon hoidon suunnittelussa. Lisäksi potilasturvallisuutta parannetaan laadun- ja riskienhallinnan avulla, sovitaan yhteiset toimintatavat sekä kehitetään toimivat prosessit. Kaikki vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan, joiden avulla potilasturvallisuutta voidaan kehittää. Tavoitteena myös potilasturvallisuuden edistämiseksi on laatia potilasturvallisuussuunnitelmat ja nimetä siitä vastaavat henkilöt. (STM 2009:3, 15-18.)

#### 2.4.2 Riskienhallinta asumispalveluyksikössä

Turvallisen asiakaspalvelun, turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä turvallisen työn tekemisen olosuhteet ovat myös asumispalveluissa johdon vastuulla. Heidän vastuulla on riskienhallinta ja turvallisuuden järjestäminen. Organisaatiolla on oltava riittävästi tietoa toimijoiden, toimintaympäristön ja toiminnan riskeistä ja näitä voidaan varmistaa riskienhallinnan avulla. Vahinkojen ja riskien käsittelyjärjestelmät täytyy olla käytettävissä riskien varalta. Riskienhallinta on myös yhteiskunnallisen ja eettisen vastuun kantamista. Riskienhallinnassa kyse on liiketaloudellisesta yhteiskunnallisesta intressistä sekä ihmisten fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Organisaation johdolla on vastuu turvallisuuden järjestämisestä ja riskienhallinnasta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Johdon on varmistettava, että työyksikössä on sellaiset olosuhteet jotka mahdollistavat turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä turvallisen työn tekemisen. Oikeat ja ajantasaiset tiedot ja asianmukaiset sisäisen valvonnan järjestelmät antaa tukea johtamiseen ja päätöksentekoon. (STM 2011, 8. )

Työsuojelu määritellään laissa. Työturvallisuuslain (738/2002 1§) mukaan tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslain 10 § mukaan jokaisen työyksikön esimiehen tulee kartoittaa yksikössään olevat riskit yhdessä henkilökunnan kanssa.

### 3 Kehittämistehtävä

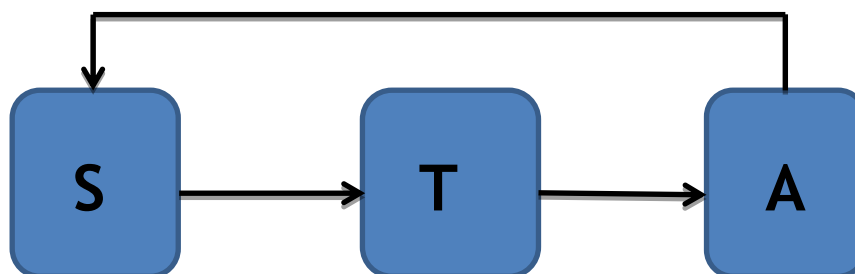
Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen kehittämistyö ja tuotoksena syntyy omavalvontasuunnitelma, joka toimii mallina muille vanhus- ja sairaalapalvelujen yksiköille. Omavalvontasuunnitelma toimii johtamisen apuvälineenä sekä arjen työvälineenä johdon, hoitajien, asukkaiden ja heidän omaisten välillä. Omavalvonnan tietojen käytön mahdollistamiseksi johtamisen tueksi kartoitetaan mittarit, joilla omavalvonnasta saadaan ajantasaista tietoa laatujohtamiseen tietojohdamisen välinein.

### 4 Kehittämistyön toteutus

#### 4.1 Kehittämistyön menetelmä

Työyhteisön toimintatapojen kehittäminen vaatii kaikkien osallistumisen ja johdon kaikkien tasojen sitoutumisen (Romppanen & Kallasvuori 2011, 178). Kehittämistyön menetelmänä on toimintatutkimus, jonka avulla saadaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Kehittäminen kuuluu tavalla tai toisella jokaisen toimenkuvaan. Kehittämistyöllä pyritään luomaan uusia palveluja, menetelmiä, tuotteita ja toimintatapoja joko ympäristön tai organisaation omien tarpeiden pohjalta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 11; Heikkinen, 2010, 16).

Toimintatutkimuksen avulla parannetaan ja kehitetään omaa työtä (Heikkinen 2010, 16-17). Kehittämistyö koostuu selkeistä vaiheista ja siksi sitä kuvataan prosessina. Kehittämistyön tavoitteet tulee olla määriteltynä ennen kuin päätetään menetelmästä. Kehittämistyö voidaan kuvata yksinkertaisella muutostyön prosessilla (Kuvio 3). Muutostyön prosessin suunnitteluvaiheessa selvitetään kehittämishaasteet ja mietitään tavoitteet ja millä keinoin niihin päästään. Seuraavassa vaiheessa suunnitelma toteutetaan ja viimeinen vaihe käsittää muutostyön onnistumisen arvioinnin.



Kuvio 2: Muutostyön prosessi (Ojasalo ym. 2009, 23)

Toimintatutkimuksen avulla pyritään käytännön ongelmien ja muutoksen ratkaisuun ja siksi se sopii hyvin lähestymistavalle kehitysohjon. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaise-

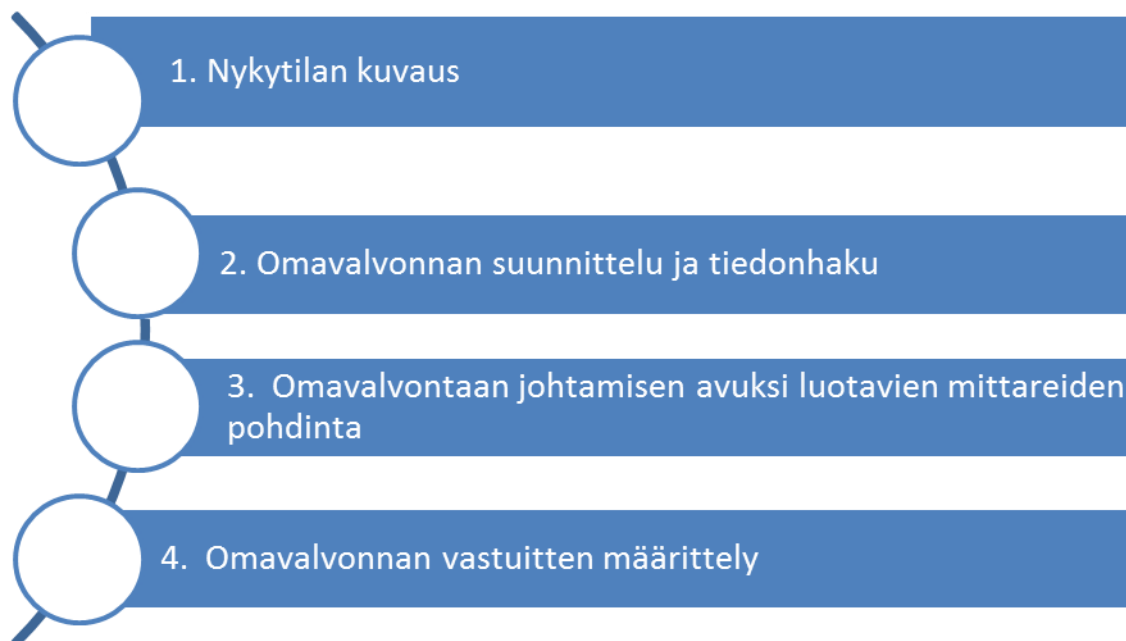


maan käytännön ongelmia tuottamalla uutta tietoa ja ymmärrystä kehitettävään ilmiöön. Toimintatutkimus on lähestymistapa ongelmiin siten, että mietitään miten asioiden olisi oltava. Kehittämisen kohteena toimintatutkimuksessa ovat toimintatilanne ja yhteisön toimintatavat. Toimintatutkimusta voidaan kuvailla sen olevan itseään tarkkailevaa, osallistavaa, vaatii yhteistyötä ja on tilanteeseen sidottu. Toimintatutkimuksessa otetaan kehittämiseen ja tutkimukseen mukaa käytännöissä toimijat. Lisäksi kehittämisen onnistumiselle tärkeää on organisaation johdon sitoutuminen ja vastuulliset toimijat (Ojasalo ym. v2009, 58-59.)

Kehittämistyössä käytetään monia erilaisia menetelmiä ja tässä opinnäytetyössä käytetään dokumenttianalyysejä. Sen avulla pyritään tekemään päätelmiä verbaalisesta, kommunikatiivisesta ja symbolisista aineistoista, jotka ovat saatettu kirjalliseen muotoon. Dokumentit voivat olla mm. www-sivut, vuosikertomukset, ideointipalaverien muistiot, puheet, keskustelut ja muut kirjalliset materiaalit. Tavoitteena on dokumenttien järjestelmällinen analyysi ja sanallinen ja selkeä kuvaus kehitettävästä asiasta. (Ojasalo ym.2009, 121.)

Dokumenttianalyysin päävaiheita voidaan kuvata laadullisen tutkimuksen yleisen mallin mukaisesti. Aineiston valmistelulla pyritään varmistamaan aineiston selkeys ja valmis myös sisältönsä analysoitavaksi. Analyysi ja pelkistäminen tehdään tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto ensin pelkistetään tiivistämällä. Ryhmitellään aineisto ja kootaan oleellinen tieto (abstrahoidaan) kehittämistyön kannalta. (Ojasalo ym.2009, 121-125.)

Opinnäytetyö eteneminen lähtee nykytilan kuvauksella, mistä laatutyön kehittäminen on saanut alkunsa. Uusi vanhuspalvelulaki ohjaa omavalvontasuunnitelman sisältöä ja siihen perehtyminen on olennainen osa opinnäytetyön sisällön luomista. Lisäksi on käytössä olevien mittareiden pohdinta, joita voidaan käyttää johtamisen apuna ja laadunhallinnassa sekä omavalvonnan sisällön luomisessa. Lopuksi määritellään omavalvonnan vastuut, jotka ovat tärkeä osa omavalvontaa



Kuvio 3: Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö eteni yhteistyössä organisaation toimijoiden kanssa ja opinnäytetyön tekijä raportoi etenemisestä hoivapalvelupäällikölle.

#### 4.2 Nykytilan kuvaus

Vanhusten tehostetussa palveluasumisyksiköissä julkisella sektorilla ei ole käytössä omavalvontaa, mutta uusi vanhuspalvelulaki velvoittaa myös kunnat tekemään omavalvontasuunnitelman. Valvira on päivittänyt 25.6.2014 omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista ja laajentanut sen koskemaan myös julkisia vanhustenhuollon palveluja. Sen myötä kunnilla on velvollisuus käynnistää omavalvonta vuoden 2015 alussa. (Valvira 2014d.) Vanhusten omien mielipiteiden ja tarpeiden huomioiminen on nykyisen laatutietoisien palvelujärjestelmän arvo-keskustelun aiheena. Tavoitteena keskustelulle on tuoda esille ne arvot, jotka ovat perustana vanhusten hoidolle ja palveluille sekä saada vanhusten palvelujärjestelmän luominen kaikkien kuntalaisten tehtäväksi. Mukana palvelujärjestelmän luomisessa olisi poliitikkojen lisäksi hoidon ammattilaiset, vanhuset ja muut palvelujen käyttäjät ja heidän omaiset. Palvelujärjestelmässä tulee ottaa nykyisin enemmän huomioon vanhusten yksilölliset tarpeet, joten suuntaus on asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä kuulee vanhuksia, huomio heidän tarpeet, kunnioittaa yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Moniammatillinen ja käytännönläheinen yhteistyö on edellytyksenä asiakaslähtöiseen palvelujärjestelmään. (Paasivaara 2005,19-32; STM 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Valvira selvittämään vanhusten ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksiköiden hoidon ja huolenpidon laatua. Valvira on listannut indikaattoreita, jotka kuvaavat laatua ja määritellyt niille puuttumiskynnykset. Valvonnan toimenpiteet ja puuttumiskynnykset ovat listattu taulukkoon 3. (Valvira 2014e, 14.)

INDIKAATTORI	PUUTTUMISKYNNYS
Ajantasainen palvelu- ja hoitosuunnitelma	Palvelu- ja hoitosuunnitelmat puuttuu kaikilta tai se on vain osalla
Tavoitteellinen suunnitelman kuntoutumisen edistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi	Asukkaille ei ole tehty tavoitteellista suunnitelmaa kuntoutumisen edistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi
Lääkehoidon tarkistus	Asukkaille ei tehdä puolivuositista asiakas-kohtaista lääkehoidon tarkistusta
Ruokailun yötauko	Ruokailun yötauko on pidempi kuin suositeltu 11 tuntia
Ulkoilumahdollisuus	Päivittäinen ulkoilu ei ole mahdollista asukkaille tai alle 1/3:lle niissä yksiköissä, joissa on vain muutamia vuoteeseen hoidettavia tai ei ollenkaan
Suunniteltu ja toteutunut henkilöstömitoitus	Suunniteltu ja/tai toteutunut henkilöstömitoitus on alle 0,5

Taulukko 3: Hoitoon puuttumisen indikaattori (Valvira 2014 e)

Vanhustenhoitoa ja vanhusten asumispalveluja määrittelevät monet lait, jotka ohjaavat vanhustenhuollon toimintaa. Karjalainen (2014) ja Näslindh-Ylispangar (2012) ovat listanneet keskeisimmät lait, joista on tehty kooste Taulukkoon 4. Taulukossa on pyritty selkeyttämään kunnan rooli vanhuspalvelujen järjestämisessä ja vanhusten omia oikeuksia lakien puitteissa

LAKI		
<b>Suomen perustuslaki (731/1999) 25§</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vanhusten palvelujen laatusuorituksiin vaikuttavat § 6, yhdenvertaisuus ja § 19 sosiaaliturva</li> </ul>
<b>Terveydenhuoltolaki 1326/2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>velvoittaa kuntia huolehtimaan eri väestöryhmien terveys-tarkastuksista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vanhuksilla on oikeus asianmukaisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan omassa kunnassa</li> </ul>
<b>Terveydenhuoltolaki 1326/2010</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kansalaisten valinnanvapaus terveydenhuollon toimintayksikön osalta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vanhuksen rooli oman hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä valinnan vapaus hoitopaikan suhteen otetaan huomioon</li> </ul>
<b>Sosiaalihuoltolaki (710/1982)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kuntien on huolehdittava ohjaus ja neuvonta kaikista sosiaalihuollon etuuksista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vanhuksille on tiedotettava palveluita ja ohjata vanhus ja hänen omaiset palvelujen piiriin sekä tiedottaa etuuksista</li> <li>§ 40a mukaan palvelujen tarve on kiireellisissä arvioitava viipymättä, muissa tapauksissa on 75 vuotta täyttäneille järjestettävä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi yhteydenotosta viimeistään 7 arkipäivän kuluttua</li> </ul>
<b>Kuntalaki (365/1995)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>valtuuston on huolehdittava että asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on mahdollisuus asioihin vaikuttamiseen ja tiedottaa asukkaita vireillä olevista asioista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vanhuksilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa vanhushpalveluita käyttäjinä</li> </ul>
<b>Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tarkoituksena parantaa ikääntyneen väestön osallisuutta omaan hyvinvointiin ja oman elämän päätöksentekoon</li> </ul>

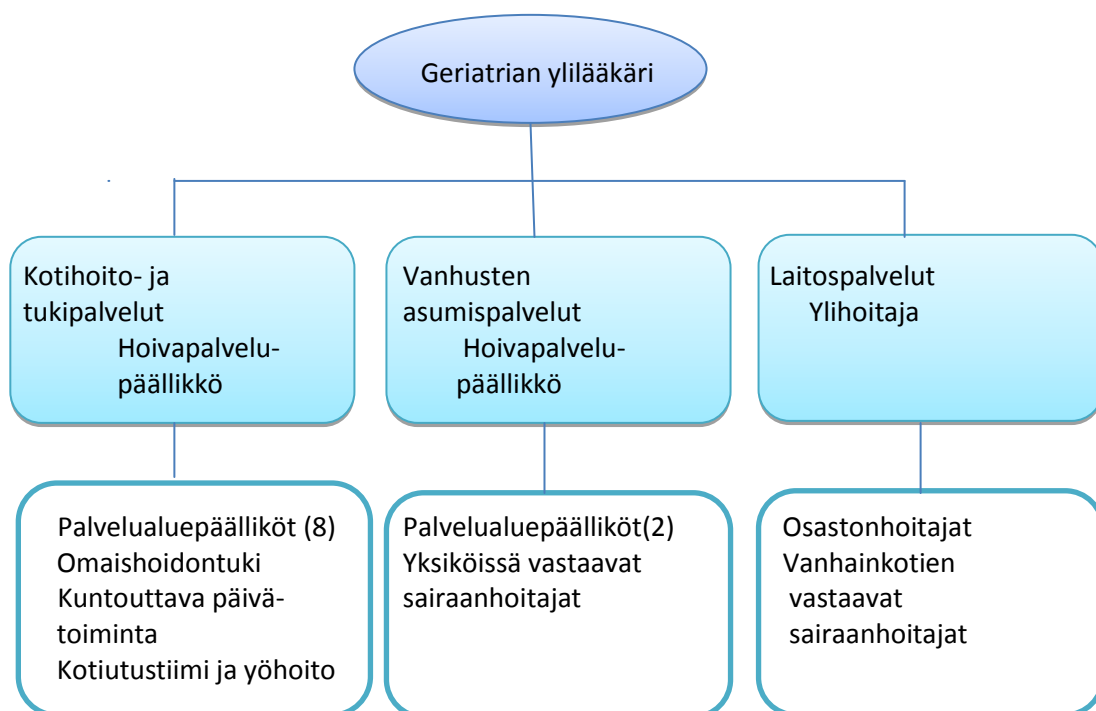
Taulukko 4: Vanhustenhoitoa määritteleviä lakeja (Karjalainen 2014; Näslindh-Ylispangar 2012)

Taulukon lait eivät ole ainoita lakeja jotka määrittelevät vanhustenhoitoa, mutta tässä koosteessa on keskeisimmät lait mitkä koskevat asumispalveluiden asukkaita ja heidän oikeuksia vaatia asianmukaista hoitoa.

#### 4.3 Omavalvonnan suunnittelu ja tiedonhaku

Kehittämistyö alkoi perehtymällä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Lain § 23 koskee omavalvontaa ja velvoittaa toimintayksikön johtajan huolehtimaan, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Taustaselvityksen tavoitteena on kerätä tietoa laadukkaasta ja hyvinvoivasta asumispalveluyksiköstä. Tiedonhaussa korostui laatutyötä ja johtajuutta koskeva aineisto, koska tuotoksena syntyy omavalvontasuunnitelma, jota hyödynnetään koko organisaation toiminnan laadunhallinnassa. Omavalvontasuunnitelmassa painottuu vastuut, henkilöstön johtaminen, asiakaslähtöisyys ja tiedonhaku laatutyöstä ja johtajuudesta täydensi tavoitettani laatia omavalvontasuunnitelma. Johtajuus, laatu ja hyvinvoiva yksikkö olivat aihealueita, joista teoriaosa opinnäytetyöstäni muodostui.

Omavalvonnan suunnittelu käynnistyi tammikuussa 2014 projektiryhmän kokoontumisella, ns. mini-johtoryhmä, johon kuuluu tulosalueen esimies, geriatrian ylilääkäri, vanhusten asumispalveluiden hoivapalvelupäällikkö, kotihoidon hoivapalvelupäällikkö sekä laitos- ja vuodeosastojen ylihoitaja (Kuvio 5). He kutsuivat opinnäytetyön tekijän kokoukseen, jossa keskusteltiin omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja mitkä asiat painottuvat asumispalveluyksikön omavalvonnassa huomioiden omavalvontasuunnitelman julkisuus.



Kuvio 4: Vanhus- ja sairaalapalvelujen organisaatio

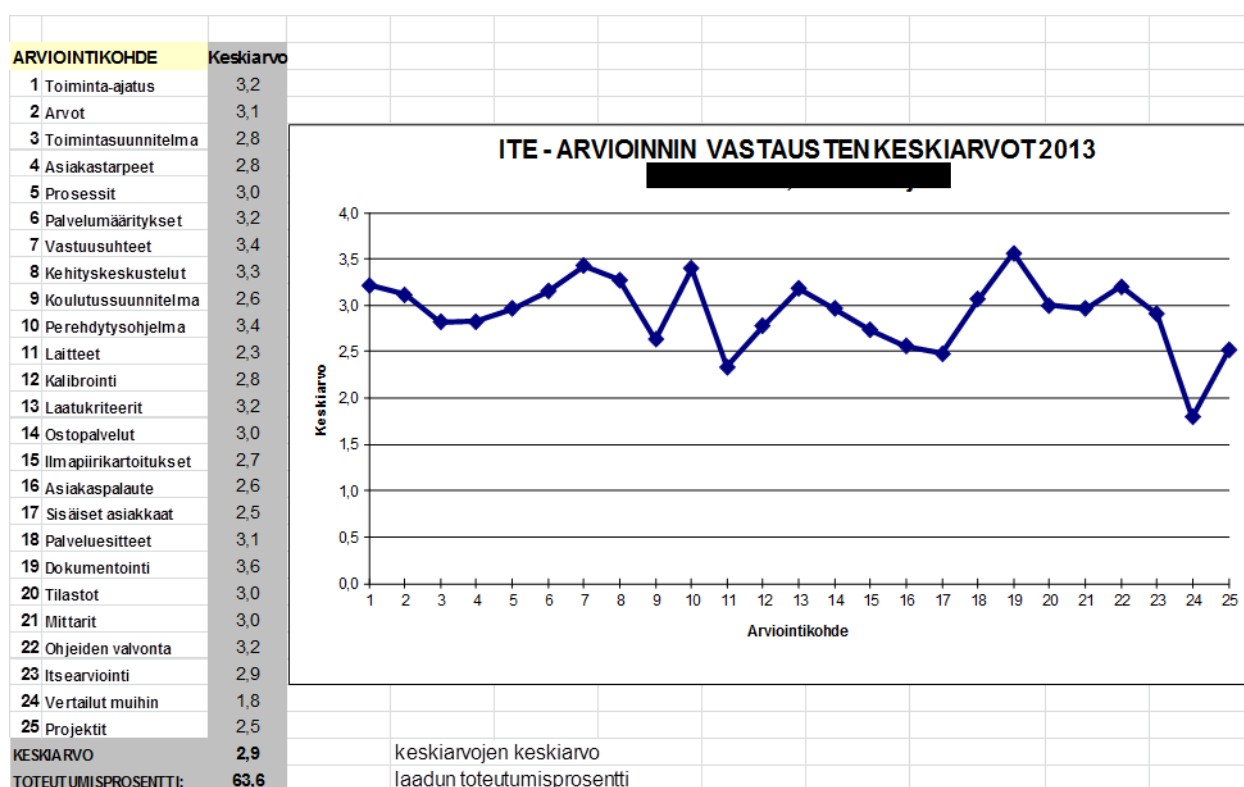
Projektiryhmän kokoontumisessa päätettiin, että opinnäytetyöntekijä tekee alustavan omavalvontasuunnitelman ja lähettää sen sähköpostilla kommentoitavaksi projektiryhmän jäsenille ja tekevät sen jälkeen korjaukset. Omavalvontasuunnitelman sisällön kirjoittamisprosessin aikana opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä lähiesimieheen ja hoivapalvelupäällikköön, jotka vastaavat asumispalveluyksikön toiminnasta yhdessä yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Sisällön vastuiden nimeämisessä huomattiin, etteivät kaikki vastuut ole selvillä, joten niiden selvittely alkaa omavalvonnan laatimisen myötä. Lisäksi opinnäytetyöntekijä kertoi yksikön henkilökunnalle omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja sen merkityksestä asumispalveluyksikössä.

#### 4.4 Omavalvontaan johtamisen avuksi luotavien mittareiden pohdinta

Omavalvontasuunnitelman luonnos kirjoitettiin touko- ja heinäkuun aikana 2014. Sisällössä painottui vastuut, asiakkaan ja heidän omaisten osallisuus hoitoon sekä henkilökunnan työhyvinvointi ja turvallinen ympäristö. Omavalvonnan luonnos lähetettiin 27.8.2014 sähköpostilla kommentoitavaksi ensimmäisenä asumispalvelujen hoivapalvelupäällikölle, joka vastaa omavalvontasuunnitelmien laadinnasta asumispalveluyksiköissä. Hoivapalvelupäällikkö esitti korjauksia ja täydennyksiä vastuisiin ja pyysi korjaamaan ne ja jotkin asiasisällöt. Seuraavaksi omavalvontasuunnitelma luonnos lähetettiin koko minijoryn jäsenille, johon kuuluvat geriatri-

an ylilääkäri, hoivapalvelupäälliköt ja ylihoitaja, sekä palvelualuepäälliköille. Sisällön koostamiseen käytettiin työhyvinvointikyselyn ja ITE-kyselyn tuloksia, joita käytetään kaupungin laatutyön mittareina.

Henkilöstölle suunnattu ITE-menetelmä on itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä. Työkyöksen jäsenet arvioivat yksikköään 25-kohtaisella sähköisellä lomakkeella. Arvioinneista muodostetaan yhteenvetona laatuprofiili, mm. keskiarvojen keskiarvo laadun toteutumisprosentti, Kuva 4. ITE-tuloksia voidaan tarkastella myös isompien laatumittareiden näkökulmasta, esimerkiksi EFQM-arviointialueet (Kuva 5).



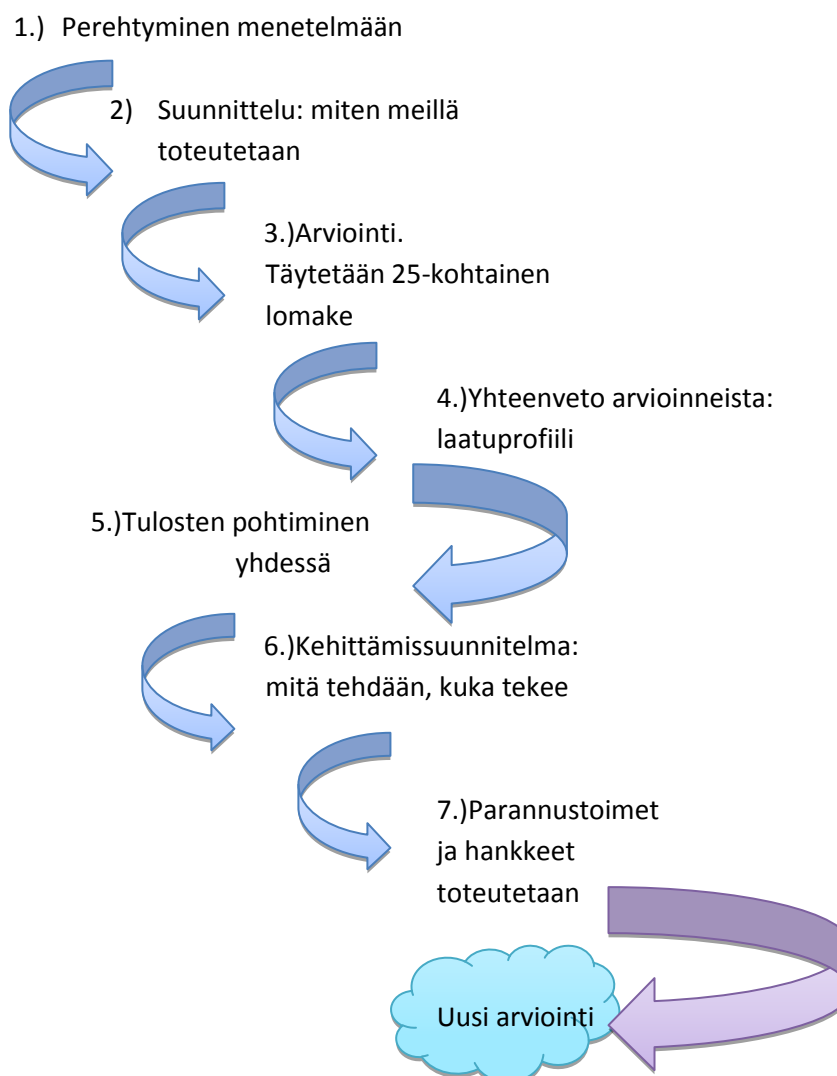
Kuva 3: ITE-arvioinnin vastausten keskiarvot



Kuva 4: EFQM-arviointialueen mukainen ITE- tulosten tarkastelu

ITE-menetelmän tuloksista nähdään yksikön vahvuudet ja parannettavat kohteet. Työyhteisössä pohditaan tuloksia yhdessä ja tulosten pohjalta tehdään kehittämissuunnitelma. Menetelmässä koko työyhteisö oppii vastaamaan yksikkönsä laadusta. Koska kaikkien on osallistuttava, laadusta vastaamisesta tulee koko yksikön yhteinen asia. Tavoitteena on hyvin toimiva työyhteisö, sujuvampi arki ja hyvät palvelut. Kysely toteutettiin toukokuussa ja tulokset tulivat kesäkuussa. Syyskuussa esimiesten tehtävänä on käydä tulokset läpi työntekijöiden kanssa ja pohtia kehittämiskohteet. Tehdään toimenpidesuunnitelma, sovitaan vastuhenkilöt ja aikataulut. ITE-arviointia voidaan kuvata prosessina seuraavasti. (KUVIO 6)





Kuvio 5: ITE- arviointiprosessi

Asumispalveluiden organisaatiossa on käytössä asukkaille hoidon tarpeen arvioinnissa - RAVA-toimintakyky mittaria (yli 65-vuotialille tarkoitettu toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari) ja MMSE-mittari (Mini Mental State-asteikko) kognitiivisen toimintakyvyn mittaukseen. Mittarit ovat käytössä myös kaikissa vanhus- ja sairaalapalvelujen yksiköissä ja tehdään asukkaille 2 x vuodessa ja tarvittaessa. Mittarit toimivat johtamisen apuna henkilöstön tarpeen arvioinnissa ja hoidon resurssien suunnittelussa sekä toimintayksikön kehittämisessä ja arvioinnissa. Lisäksi laadun arvioinnissa voidaan käyttää myös kirjaamista, joka on mielestäni keskeinen hoidon laadun arvioinnissa. Nykyisin on käytössä rakenteinen kirjaaminen FinC-luokituksen mukaisesti. Rakenteisuus parantaa hoidon laatua, koska potilaan tiedot ovat aikaisempaa laadukkaampia, paremmin saatavissa ja löydettävissä ja näin se lisää myös potilasturvallisuutta. (THL 2013.) Myös Hai-pro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmää, voidaan käyttää apuna toiminnan kehittämisessä siitä saatavien raporttien avulla. Lisäksi asukkaiden ravitsemusta arvi-

oidaan NRS 2002-menetelmällä vajaanavitsemuksen riskin seulonnassa, lisäksi käytössä on MNA-testi (Mini Nutritional Assessment).

#### 4.5 Omavalvonnan vastuitten määrittely

Toimivat palveluprosessit ja laatu asiakkaan palveluissa varmistetaan omavalvonnan avulla. Omavalvontasuunnitelmassa on oltava näkyvillä eri toiminnoista vastaavat henkilöt. Suunnitelmaan kirjataan toiminnasta vastaavan henkilön nimi, joka organisaatiossa on hoivapalvelupäällikkö. Lisäksi hän vastaa omavalvonnan organisoinnista, johtamisesta yhdessä palvelualuepäällikön kanssa. Ruokapalvelupäällikkö vastaa ruokahuollosta ja tietosuojavastaavana toimii tietohallinnon perusturvan tietosuojavastaava. Lääkehoidosta on vastuussa palvelukeskuksen lääkäri ja vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelman laadinnasta yhdessä henkilöstön kanssa. Opinnäytetyötä varten asiakirjojen keräämisen yhteydessä ei kaikkia vastuuta ollut vielä määritelty ja se jäikin vielä selvitettäväksi asiaksi. Kirjalliset muistutukset osoitetaan perusturvajohtajalle (Valviran ohje 8:2010).

#### 5 Kehittämistyön tuotos

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa kaikille omavalvonnan alueelle mittarit, joiden avulla tuodaan laatutyö näkyväksi asumispalveluyksikössä. Laatutyön mittarit ja vastuuhenkilöt on koottu yhteen lomakkeeseen, jota käytetään johtamisen apuna omavalvonnan laatimisessa. (Taulukko 5)

OMAVALVONNAN SISÄLTÖ	KÄYTÖSSÄ OLEVAT MITTARIT	KEHITETTÄVÄT ASIAT	VASTUUHENKILO
1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot 2. Toiminta- ajatus, arvot ja toiminta-periaatteet	*Vuosittain tehtävät toimintasuunnitelmat *Lääkehoitosuunnitelma *Potilasturvallisuussuunnitelma *Pelastussuunnitelma	*Yksikkökohtaiset toimintasuunnitelmat *Henkilöstön osallisuus suunnitelmien laadinnassa	*Yksiköiden esimiehet ja henkilöstö
3. Omavalvonnan organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt	*Vastuut määrittely *ITE-kysely	*Henkilöstön perehdytys omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen *Vastuuhenkilöiden ja henkilöstön yhteistyö *Yksikkökohtainen	*Hoivapalvelupäälliköt, ylihoitaja, yksikön esimiehet ja henkilöstö
4. Asiakkaan ja omaisten osallistuminen ja asiakaspalaute	*Suulliset ja kirjalliset palautteet	*Sähköinen asiakaspalaute *Palautteiden käyttö laadukkaiden palvelujen kehittämisessä	* Vanhustyön johtaja, hoivapalvelupäälliköt, ylihoitaja, yksikön esimiehet
5. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet	*Riskienkartoitus vuosittain * Potilasturvallisuussuunnitelma * Pelastussuunnitelma		*Yksikön esimiehet ja henkilöstö
6. Henkilöstö	*Henkilöstömitoitus *Rekrytointi *Työhyvinvointikysely *Kehityskeskustelut vuosittain *LOVE -tentit joka 3.vuosi *Täydennyskoulutukset	*Henkilöstön kohdennus yksiköihin palvelujen piirissä olevien tarpeiden mukaan – mittareita *Rakenteisen kirjaamisen kehittäminen	* Vanhustyön johtaja, hoivapalvelupäälliköt, ylihoitaja, yksiköiden esimiehet
7. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet 8. Asiakasturvallisuus	*Ryhti-rekisteri *Turvallisuussuunnitelma	*Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma	* Vanhustyön johtaja, hoivapalvelupäälliköt, ylihoitaja, yksiköiden esimiehet
9. Asiakkaan asema ja oikeudet 10. Palveluyksikön asiakastyön (toiminnan) laadun varmistaminen 11. Terveystietojen ja sairaanhoidon järjestäminen 12. Asiakastietojen käsittely	*Hoito- ja palvelusuunnitelma *RAVA -mittari *MMSE -mittari *NRS 2002-menetelmä *MNA-testi *Hygieniaohteet *Ohjeistus erityistilanteita varten *Rakenteinen kirjaaminen *Henkilöstölle tietoturva ja potilasturvallisuus taidolla - verkkokoulutukset	*Asiakkaan asemaa ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma *Mittareiden hyödyntäminen *Kirjaamisen kehittäminen	* Henkilöstö, yksiköiden esimiehet, hoivapalvelupäälliköt, ylihoitaja
13. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi		*Päivitys ja seuranta-suunnitelmat sekä arviointi 1 x vuodessa	*Yksiköiden esimiehet ja henkilöstö

Taulukko 5: Omavalvonta, kehittämiskohteet, mittarit ja vastuut

Lisäksi tuotoksena syntyy vanhus- ja sairaalapalvelujen omavalvontasuunnitelma yhteen asumispalveluyksikköön, jota käytetään mallina muissa yksiköissä. Omavalvontasuunnitelma laadittiin lokakuun 2014 loppuun mennessä lopulliseen muotoon ja se lähetettiin yksiköihin sähköpostin välityksellä pohjaksi heidän omavalvontasuunnitelmiksi.

Omavalvontasuunnitelma laadittiin yksikköön touko- ja heinäkuun 2014 aikana. Pohjana käytetään Valviran sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma- pohjaa, jonka sisällysluettelo on Liitteessä 1. Omavalvontasuunnitelman sisällön määrittelee Valvira. Sisältö on määritelty Valviran 25.6.2014 antamalla määräyksellä ”Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys”. Lisäksi on painotettu johtamisen näkökulmaa omavalvonnassa sekä asiakkaiden ja henkilöstön osallisuutta hyvinvoivaan asumispalveluyksikköön.

Omavalvontasuunnitelma on pyritty kirjoittamaan selkeästi, että sen sisältö palvelisi organisaation lisäksi asukkaita sekä heidän omaisia, henkilöstöä ja valvontaviranomaisia. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Omavalvontasuunnitelmassa kirjataan palvelujen tuottajaa koskevat tiedot, joka tässä kohdeorganisaatiossa on kunta. Toimintayksikön yhteistiedot ja toiminnasta vastaavan yhteystiedot löytyy omavalvontasuunnitelmasta. Omavalvonnan toteuttaminen lähtee kohdeorganisaation toiminta-ajatukselta, arvoista ja toimintaperiaatteista. Lisänä omavalvontaan käytetään toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa, potilasturvallisuussuunnitelmaa sekä pelastussuunnitelmaa. Organisaation toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa. Henkilöstö pohti omissa osastopalaverissa näitä asioita, jotka koottiin yhteen ja tiivistettiin toiminnan avuksi koko kohdeorganisaation yksiköihin.

Omavalvontasuunnitelmasta löytyy tiedot omavalvonnan organisoinnista, johtamisesta ja vastuuhenkilöistä. Henkilöstön osallisuus kirjataan omavalvontaan, sekä heidän perehdytys omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Henkilöstön ymmärrys omavalvonnasta on olennaista laadukkaan palvelun tuottamiseksi.

Uudessa ”vanhuspalvelulaissa” painotetaan asiakkaan ja heidän omaisten osallisuutta hoitoon. Myös omavalvontasuunnitelmaan kirjataan toimintatavat joilla kerätään asiakkailta ja heidän omaisilta palautetta palveluista ja miten asiakaspalautteita käytetään laadukkaiden palvelujen kehittämisessä. Vastuu asiakaspalautteisiin vastaamisesta määritellään omavalvontasuunnitelmassa sekä suunnitelma millaisia toimenpiteitä käytetään palvelujen laadun parantamiseksi.

Menettelyt miten riskien ja epäkohtien tunnistaminen kohdeorganisaatiossa on suunniteltu. Kohdeorganisaatiossa on käytössä riskienkartoitus ja riskien kartoitukseen osallistuvat johdon lisäksi myös henkilöstö. Riskien kartoituksen avulla myös henkilöstön huomio riskeihin päivittäisessä toiminnassa lisääntyy ja niihin voidaan puuttua ajoissa. Sähköiseen Haipro-ohjelman avulla myös johto saa tiedon yksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista ja läheltä piti - tilanteista. Niiden avulla toimintaa pystytään suunnittelemaan turvallisemmaksi niin asiakkaille kuin henkilöstölle.

Henkilöstö on olennainen osa laadukasta hoitoa. Omavalvontasuunnitelmassa on tuotava näkyville millainen henkilöstömitoitus yksikössä on ja miten henkilöstöä rekrytoidaan. Myös Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013) edellyttää riittävää osaavaa henkilöstöä turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Henkilöstön hyvinvointia voidaan mitata esim. työhyvinvointikyselyn avulla, kuten kohdeorganisaatiossa. Johdon on myös järjestettävä riittävästi koulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi sekä suunnitella toimenpiteitä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi Suunnitelma henkilöstön hyvinvoinnista on kirjattava omavalvontasuunnitelmaan. Myös kehityskeskustelut ovat osa johdon keinoja työyhteisön toiminnan kehittämiseen. Kohdeorganisaatiossa on käytössä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen LOVE-tentti (lääkehoidon osaaminen verkossa), jonka avulla voidaan vastuuta lääkehoidosta myöntää. (Lohjan kaupunki 2014)

Omavalvontasuunnitelmassa tuodaan näkyväksi myös toimitilat, joita toiminnassa käytetään. Kuvataan asukkaiden yhteisöllisyyden toteutumista toimitilojen näkökulmasta sekä asukkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat. Sisäilman laadunvarmistusmenettely organisaatiossa on kirjattava omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelmassa tuodaan näkyväksi miten tilojen siivous-, jäte- ja pyykkihuolto on järjestetty ja kuka vastaa niiden toimivuudesta. Johdon on huolehdittava toimintayksikön laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta ja toimivuudesta. Vastuuhenkilöt voivat seurata yksiköiden toimitiloista ja laitteista tehdyistä ilmoituksista Ryhti-rekisteriin ja varmistaa, että toimenpiteet asioiden korjaamiseksi on tehty.

Asiakasturvallisuuden kehittämiseksi on laadittava toimintasuunnitelma ja nimettävä vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten asiakasturvallisuus on varmistettu ja ketkä ovat vastuussa yksikön turvallisuustoiminnasta ja -suunnittelusta. Yksikössä on myös laadittava kehittämissuunnitelma asiakasturvallisuuden ylläpitämiseksi.

Asiakkaan asema ja oikeudet on otettava huomioon omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Kuvataan miten asiakkaan ohjaus, neuvonta ja palvelutarpeenarviointi on järjestetty. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen sekä, miten asiakas osallistuu häntä koskevien asioiden päätöksentekoon, on kuvattava omavalvontasuunnitelmassa. Toiminnasta vastuussa olevat antavat informaation asukkaille ja heidän omaisille maksujen määräytymisestä

sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Perustuslain (L 731/1999) 7§ ja 10§ ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) pitävät sisällään asiakkaan yksityisyyden, intimitteettisuojan, henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden ja omavalvontasuunnitelmassa on näiden perusteella oltava kuvaus asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutumisesta. Asiakkailla on oikeus tehdä muistutus saamastaan huonosta kohtelusta ja muistutus kohdeorganisaatiossa osoitetaan perusturvajohtajalle. Toimintayksikössä on laadittava asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma.

Palveluyksikön toiminnan laadun varmistaminen kuvataan asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä hyvinvointia ylläpitävän ja edistävän toiminnan avulla. Apuna asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAVA-toimintakykymittaria ja MMSE-mittaria. Ravitsemustilan arvioinnissa käytetään NRS 2002-menetelmää vajaravitsemuksen riskin seulonnassa, lisäksi käytössä on MNA-testi (Mini Nutritional Assessment), jota voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- tai aliravitsemusriskin määrittämiseksi. Lisäksi omavalvontasuunnitelmassa kuvataan asukkaiden päivittäisen toiminnan järjestäminen, miten asiakkaat pääsevät ulkoilemaan sekä muu viriketoiminta. Olennainen osa laadukasta palvelua on hygieniakäytännöt ja niiden ohjeistus. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu kohdeorganisaation hygieniakäytännöt ja infektioidentartuntojen ehkäisy sekä toiminta epidemiatilanteissa. Erityistilanteita varten on laadittava suunnitelmat ja lisäksi organisaatiossa on laadittava suunnitelma asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittämisestä. Asumispalveluyksikössä on oltava suunnitelma terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisestä asukkaille ja sen kehittämissuunnitelma. Jokainen yksikössä toimiva hoitaja on vastuussa omasta osaamisesta ja hänen on huolehdittava pääsystä täydennyskoulutuksiin. Vastuu koulutuksien järjestämisestä on organisaation vastuuhenkilöllä.

Laadukkaan hoidon takaamiseksi myös asiakastietojen käsittely on kirjattava omavalvontasuunnitelmaan. Miten asiakkaiden tietoja kirjataan ja käsitellään sekä miten salassapitosäännöksiä noudatetaan. Työntekijöille annetaan kirjalliset salassapito- ja käyttäjäsitoumukset tunnusten annon yhteydessä. Laadun varmistamiseksi ja asiakkaiden tietojen käsittelyn kehittämiseksi huolehditaan työntekijöiden perehdytys asiakastietojärjestelmään. Kohdeorganisaatiossa on käytössä Granite Partners Oy:n Tietoturvallisuuden peruskurssi sekä Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokoulutukset. Asukkaiden arkistoitavat asiakirjat säilytetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen potilasasiakirjoista mukaan. (L 159/2007, L 298/2009.)

## 6 Kehittämistyön arviointi

### 6.1 Kehittämistyön tulosten arviointi

Kehittämistoiminnan prosessin suuntaaminen on arvioinnin tehtävä. Arvioinnissa on tarkoitus puntaroida kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta. Lisäksi tiedon tuottaminen on arvioinnin tehtävä ja siinä analysoidaan kehittämisen tarkoituksen saavuttamista. Toimijoiden osallistumisen näkökulma on myös osa arviointia, jossa otetaan huomioon myös kaikkien sidosryhmien osallisuus ja pyritään saamaan aikaan yhteinen merkitys kehittämistyölle. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

Toikon ja Rantasen (2009, 56-63) mukaan kehittämistyössä on viisi tehtävää, joita ovat perustelu, jossa oleellista on kannanotto siihen miksi on alettu kehittämään. Toinen tehtävä on toiminnan organisointi, joka määrittelee tekijän ja resurssit. Kolmantena tulee varsinainen toiminta mitä kehitetään. Neljäntenä tulee miten toimintaa arvioidaan ja viidentenä tulosten tai tuotteiden levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

Tässä kehittämistyössä laadittiin omavalvonnan suunnittelun kokonaisuus, mittaristo, jolla omavalvonnan ylläpitoon tarvittavaa tietoa voidaan päivittää. Tietoja päivitetään eri tavoin ja kerätään erilaisilla tavoilla esim. mittarilla, jotta toimintaa voidaan arvioida. nämä erilaiset mittarit tukevat esimiestyössä tiedolla johtamista. Lisäksi tuotoksena syntyi omavalvontasuunnitelma yhteen asumispalveluyksikköön. Organisaation esimiehet arvioivat mittaristoa ja kokivat sen tärkeäksi avuksi omaan työhön ja olivat yllättyneitä siitä kuinka paljon erilaisia mittareita voidaan käyttää apuna omavalvontasuunnitelman laadinnassa. Koettiin sen antavan mahdollisuuden koko organisaation yhtenäiselle laadunhallinnalle ja toimintatavoille. Vitikka (2011) tutki vanhustyön kehittämistä ja tutkimuksen kohteena olevien osajien mielestä laatu vanhustyössä määrittyi erilaisten kehittämiskohteiden kautta. Laatuun sisältyi arvot, arviointi ja eri toimintatavat, jotka parantavat asiakastyötä sekä työvälineet. Tutkimuksessa laatu sisältyi kaikkeen toimintaan eikä sitä koettu erillisenä tai erityisenä. (Vitikka 2011.)

Lisäksi omavalvontasuunnitelma on hyvä materiaali uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja ja se laitetaan osastolla esille, jolloin asukkailla ja heidän omaisilla on mahdollisuus tutustua suunnitelmaan. Mittariston ja omavalvontasuunnitelman avulla tuodaan organisaation toimintasuunnitelma lähemmäs arjen hoitotyötä ja saadaan vastuulliset sitoutumaan toiminnan suunnitteluun sovittujen kehittämiskohteiden eteenpäin viemiseksi. Vastuut voidaan määritellä laadunhallintasuunnitelmassa ja ne voidaan porrastaa siten, että johto vastaa resursseista, toimintalinjauksista sekä suunnittelusta ja seurannasta. Keskijohdon vastuulla on kehittäminen, toiminnan sujuvuus ja seu-

ranta. Henkilöstö vastaa laatutyön toteutuksesta, seurannasta ja kehittämisestä. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Mittariston kokoaminen aloitettiin tutustumalla Valviran laatiman omavalvontasuunnitelmapohjan sisältöön. Omavalvonnan sisältö jaettiin 13 eri osioon ja listattiin käytössä olevat mittarit, kehitettävät asiat ja vastuuhenkilöt.

Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin palvelujen tuottajaa koskevat tiedot ja yksikön toimintatapa, arvot ja toimintaperiaatteet. Näiden asioiden kokoamisessa käytettiin asumispalveluiden toimintasuunnitelmaa (L 980/2012) lääkehoitosuunnitelmaa (STM 2006), potilasturvallisuussuunnitelmaa (L 1326/2010) sekä pelastussuunnitelmaa (L379/2011). Kehittämistä täytyy jatkaa yksikkökohtaisten toimintasuunnitelmien laatimisella ja henkilöstö on otettava entistä enemmän suunnitelman laadintaan mukaan.

Toisessa osassa käsiteltiin omavalvonnan organisointia, johtamista ja vastuuhenkilöiden nimeämistä. (L 980/2012) Kohden organisaatiossa vastuut oli hyvin määritelty ja käytössä on johtamisen apuna ITE-kysely. Koska omavalvonta on tullut uuden vanhuspalvelulain (L980/2012) myötä, se on kohdeorganisaatiossa uusi asia ja vaatii henkilöstön perehdytystä aiheeseen sekä yhteistyön kehittämistä henkilöstön ja vastuuhenkilöiden kesken.

Kolmannen osion sisältö koskee asiakkaita ja heidän omaisten osallisuutta sekä asiakaspalautteita (L785/1992). Käytössä on tällä hetkellä suullinen ja kirjallinen palaute ja kehittämis-kohteena onkin sähköisen asiakaspalautteen kehittäminen. (Karjalainen 2014)

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet käsitellään kohdassa 4. Kohdeorganisaatiossa tehdään vuosittain riskienkartoitus (STM 2011; L 738/2002; L 44/2006) ja lisäksi tässä voidaan käyttää sisällön kokoamisessa ja mittarina myös potilasturvallisuussuunnitelmaa (L 1326/2010) sekä pelastussuunnitelmaa (L379/2011).

Viidenteen osaan on koottu henkilöstön koskevat mittaristot. Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan henkilöstöä on oltava riittävästi ja heillä tulee olla riittävä koulutus toimintayksikössä asuvien iäkkäiden määrän ja heidän laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Kohdeorganisaatiossa palvelujen turvaamiseksi on määritelty henkilöstömitoitus yksiköihin, rekrytointi on keskitetty sijaisvälitykseen, joka toinen vuosi järjestetään työhyvinvointikysely, kehityskeskustelut pyritään pitämään vuosittain. Henkilöstölle järjestetään vuosittain erilaisia täydennyskoulutuksia ja lääkehoidon osaamisen tentit järjestetään joka 3. vuosi. Kehittämiskohteena on kehittää mittari, jolla voidaan tarkemmin varmistua palvelujen piirissä olevien laadukas hoito toimintakyvyn laskiessa ja miten voidaan henkilöstö kohdentaa oikein. Henkilöstön ra-



kenteisen kirjaamisen kehittäminen on tärkeää, kun vuoden 2014 aikana siirrytään käyttämään Potilastiedon arkistoa Kanta-palvelussa. (L 159/2007; Kanta 2014)

Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita sekä asiakasturvallisuutta käsitellään kuudennessa osassa. Mittareina voidaan käyttää Ryhti-rekisteriä, johon kaikki käytössä olevat terveydenhuollon laitteet on kirjattu sekä turvallisuussuunnitelmaa. (L 629/2010, L 1326/2010) Kehitettäväksi asiaksi asiakasturvallisuutta ajatellen tulee tehdä yksikkökohtaiset asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelmat.

Seitsemäs osio koostuu asiakkaan asemasta ja oikeudesta, palveluyksikön asiakastyön laadun varmistamisesta, terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisestä ja asiakastietojen käsittelystä. Näiden laadun varmistamiseksi on käytössä useita mittareita. Asukkaille tehtävät lakisääteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat (L 980/2012), RAVA- ja MMSE-mittarit, joita käytetään palvelutarpeen arvioinnissa (L 980/2012) apuna, NRS 2002-menetelmä ja MNA-testi mittaavat asukkaiden ravitsemusta. Henkilöstölle on ohjeet hygieniakäytännöistä, ohjeistus erityistilanteita varten, rakenteinen kirjaaminen sekä verkkokoulutukset tietoturva ja potilasturvallisuutta koskien. Tämän osion kehittämiskohteeksi on kirjattu asiakkaan asemaa ja oikeuksiin liittyvä kehittämissuunnitelma sekä muiden mittareiden hyödyntäminen ja kirjaamisen kehittäminen.

Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi on viimeisenä osana. Koska tämä on uusi asia kunnassa, aikaisempaa kokemusta ei ole, joten kehittämiskohteeksi jäivät päivityksen ja seurantasuunnitelman laadinta kerran vuodessa. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen mittariston laadinta auttaa juuri omavalvonnan päivityksessä ja seurantasuunnitelman laadinnassa ja myös mittaristoa voidaan päivittää yhdessä omavalvontasuunnitelman kanssa.

## 6.2 Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Eettinen ulottuvuus on kaikissa hoitotyössä tehtävissä päätöksissä, ja päätökset ovat kaikki eettisiä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178). Kehittämistyötä koskevat samat eettiset ohjeet, jotka ovat ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja yhteiskunnassa yleensä. Kehittämistyöhön liittyvien ihmisten on tiedettävä mitä asiaa ollaan kehittämässä ja miten kehitettävä asia koskee heitä. Työelämälähtöisessä kehittämistyössä on otettava huomioon eettiset ohjeet, mitkä koskevat työympäristöä mihin kehittämistyö tehdään. Kehittämistyö tulee tehdä rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti, tuotoksen on oltava käytäntöä hyödyttävä ja sisältää korkean moraalinen tavoitteet. (Ojasalo ym. 2009, 48.)

Kehittäminen on inhimillistä toimintaa, jolloin kehittämistyöhön osallistujien rajoitukset ja vajavaisuudet ovat myös kehittämiskohteen rajoituksia ja vajavaisuuksia. Inhimillisen toimin-

nan tutkimuksessa ja ihmisten käyttäminen tutkimuksen kohteena korostuvat eettiset ratkaisut. Normit jotka koskevat tieteellistä tutkimusta tutkimusetiikassa, koskevat myös työelämä-lähtöistä kehittämistyötä. Kehittämistyön kohteena olevien henkilöiden on tiedettävä mitä kehitetään ja mikä on heidän rooli kehittämistä edistävässä hankkeessa. (Ojasalo ym. 2009, 48; Leino - Kilpi. 2012, 361.) Johtamisen etiikka näkyy työyhteisön johtamisessa henkilöstön työhyvinvointina ja toisten arvostamisena. Johtajan päätöksenteko täytyy perustua eettiseen harkintaan ja tietoon. Johtajan on sitouduttava kehittämiseen sekä sen toteutukseen ottamalla vastuu kehittämisideoiden toimeenpanosta. (Etene 2011, 25-28.)

Kehittämistyön tulee sosiaali- ja terveysalalla perustua päätöksiin, jotka ovat eettisesti kestäviä ja lisäksi päätösten on oltava totuudenmukaisia suhteessa todellisuuteen ja sen voimavaroihin. Kehittämisen hyvän toiminnan kriteerinä toimii se, että teemme sellaisia tekoja, jotka voimme itsekin hyväksyä toisten tekeminä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene 2011, 32.) Toisten tutkijoiden tulosten sepittäminen, vääristely, luvaton lainaaminen tai anastaminen ei ole eettisesti hyväksyttävää missään tieteellisessä tutkimuksessa. Eettisen luotettavuuden voi varmistaa valitsemalla tietolähteiksi sellaiset lähteet, jotka aiheuttavat tutkittavalle mahdollisimman vähän haittaa. (Leino-Kilpi, 2012, 364 - 366.)

Omaevalvonta on osa laadunhallintaa ja tämän opinnäytetyön myötä myös ymmärrys oman työn laatuun kasvoi. Monien eri näkökulmien tarkastelu yhdessä projektiryhmän kanssa helpotti sisällön kokoamisessa. Suurin osa omaevalvontasuunnitelman sisällöstä koski hoitotyötä ja sen järjestämistä. Myös asiakkaiden ja heidän omaisten osallisuus tuli hyvin näkyviin omaevalvontasuunnitelmassa ja asiakkaiden näkökulma koko palvelujen järjestämiseen huomioitiin suunnitelman laadinnassa. Onkin tärkeä huomioida omaiset osana asiakkaiden hoitoa, jotta yhteistyö heidän kanssaan saataisiin sujumaan luontevasti. Omaevalvontasuunnitelman laadinnan aikana asiakaspalautteen kerääminen suoritettiin suullisesti ja kirjallisesti, mutta kohdeorganisaatiossa on suunnitteilla sähköinen asiakaspalaute. (Karjalainen 2014.)

### 6.3 Johtopäätökset

Ensimmäiseksi omaevalvonnan avuksi luotu mittaristo tukee johtamista ja yksiköiden laadunhallintaa. Mielestäni omaevalvontasuunnitelmasta löytyy keinot asiakaslähtöisyyden toteutumiseen sekä asiakkaan äänen kuulemiseen koko palvelujen järjestämisessä. Toiseksi asiakaslähtöisyys otettiin huomioon koko laadintaprosessin aikana. Asiakaslähtöisyys näkyy niin organisaation johdon toiminnassa kuin vastuuhenkilöiden ja henkilöstön toiminnan suunnittelussa. Kolmanneksi omaevalvontasuunnitelma toimii hyvin työkaluna yhtenäisten toimintatapojen suunnittelussa ja tuo organisaation toiminta-ajatuksen ja arvot lähemmäs päivittäistä toiminta-

taa yksiköissä. Mielestäni omavalvontasuunnitelma sopii hyvin toiminnan esittelyyn ja perehdyttämisen apuna.

Neljänneksi tärkeänä johtamisen apuvälineenä laadunhallinnassa on käytössä ITE-kysely, joka toteutetaan joka toinen vuosi. Kysely ei välttämättä anna oikeaa kuvaa toiminnan laadusta, koska vastaaminen ei ole kuitenkaan runsasta eikä kyselyn tuloksia saada aivan kohdennettua tiettyihin yksiköihin vaan laajempiin kokonaisuuksiin. Viidenneksi omavalvontasuunnitelman laadinnan myötä laadunhallinta organisaatiossa selkeni ja vaikka aluksi ei kaikkia vastuita ollut määritelty, saatiin kaikkien vastuualueiden henkilöt nimettyä. Kuudenneksi mittariston ohella kehittämistyössä kirjattiin ylös kehittämiskohteet, jotka tarkentavat omavalvontaa.

## Lähteet

## Kirjat

Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-paino Oy, 9-18.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy, 16-38.

Hiltunen, A. 2011. Johtamisen taito, elämänmittainen matka. Helsinki. WSOYpro Oy.

Jabe, M & Häkkinen, H.2010. Uljas uusi johtaminen. Talentum: Helsinki.

Karvinen, E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa Leinonen, R. & Havas, E. (toim.) Fyysinen aktiivisuus iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 212. Jyväskylä. PunaMusta Oy, 68-78.

Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 122-127.

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

Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko M., Kärkkäinen H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen P., Vuori V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Tampere. Juvenes Print.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2012 Hoitotyöntekijä tutkimusetiikka. Teoksessa Leino - Kilpi, H & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro, 360-377

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L.2009. Vanhuksen parhaaksi - Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M & Vartiainen, P.2011. Johtaminen sosiaalialalla. Tallinna Raamatutrukikoda: Gaudeamus Helsinki University Press.

Näslindh-Ylispangar, A.2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim. ) Laatu vanhustyöhön. Tammer - Paino Oy: Tampere, 147-160.

Näslindh-Ylispangar, A.2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Outinen, M.2002. Laatutyön monet mahdollisuudet - jokaiselle jotakin! Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 205-210.

Paasivaara, L. 2005. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H & Lintula, H. (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 19-33.

Riikonen, E., Tuomi, K., Vanhala, S. & Seitsamo, J. 2003. Hyvinvoiva henkilöstö - menestyvä yritys. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Pohjantähti.

Romppanen, R. & Kallasvuo, A. 2011. Johtajuuden rakentuminen- eväitä lähijohtamiseen. Keuruu. Otavan Kirjapaino OY.

Sarvimäki, A. & Stenbock - Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima

Sinervo, T & Elovainio, M. 2002a. Johtajat laatutyön tukijoina. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 201-204.

Sinervo, T & Elovainio, M. 2002b. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 189-195.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Kuntaliitto. 2008. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Painotalo Miktor Oy.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio. Unipress.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Telaranta, S. 1997. Hoitotyön hallinto. Helsinki: Kirjayhtymä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL ja Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2013. Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Ohjaus 14/2013. Tampere.

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

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 11-18.

Vallejo Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V., Kivelä S-L. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten laitoshoido. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino, 115-121.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY.

Yukl, G. 2013. Leadership in Organizations. Eight Edition. Westford. Courier.

#### Artikkelit ja väitöskirjat

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteidenlaitos. Viitattu 27.5.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1>

Hammarén, R. 2010. Wellness -palveluliiketoiminnan laatutekijät Maisterin tutkinnon tutkielma. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Aalto-yliopisto Kauppakorkeakoulu. Viitattu 10.4.2014. [http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12360/hse\\_ethesis\\_12360.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12360/hse_ethesis_12360.pdf)

Habjanic, A. 2009. Quality of institutional elderly care in Slovenia. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede, Oulun yliopisto. Oulu. Yliopistopaino. OULU. Viitattu 9.10.2014 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291869/isbn9789514291869.pdf>

Inkinen, R. 2013. Potilasturvallisuutta taidolla - arjen työkaluja. Sairaanhoidajapäivät Tiivistelmät & luennot Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2013. Toim. Kiuru, S. Tyyliopisto. Oy 38.

Kansallinen Terveysarkisto (Kanta) 2014. Viitattu 6.1.2015 <http://www.kanta.fi/7>

Katajamäki, E. 2010. Aitoa moniammatillisuutta. Premissi 5,30-31  
Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E.2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö 4,25-33.

Laihonon, H. 2010. Tiedonkulku tarvitsee menestystarinoita. Premissi 5, 12-14.

Mäki, T. 2004. Laadun informaatio - ohjauksen haasteet Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Viitattu 17.10.2014 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0060-3/urn\\_isbn\\_951-27-0060-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0060-3/urn_isbn_951-27-0060-3.pdf)

Nurmilaukas, L. 2011. Asenne tiedon jakamista kohtaan - tietotyön perusedellytys. Maisterin tutkinnon tutkielma. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos Aalto-yliopisto. Viitattu 11.10.2014 [http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12558/hse\\_ethesis\\_12558.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12558/hse_ethesis_12558.pdf)

Tähkä, K. 2012. Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen - koulutuksen arviointitutkimus Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 1.12.2014 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20121049.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121049/urn_nbn_fi_uef-20121049.pdf)

Vitikka, S. 2011. ”Muistetaan, että olemme täällä vanhuksia varten, ei toisia hoitajia” Toimintatutkimus vanhustyön kehittämisestä. Pro gradu - tutkielma. Lapin Yliopisto. Sosiaalityö Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 28.12.2014 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69725/VitikkaSari.pdf?sequence=1>

#### Internet-lähteet

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus Stakes. Raportteja 14/2007. Helsinki. Viitattu 17.4.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kaistila, M. Hyvä esimiestyö opas. Viitattu 28.12.2014. [http://www.tyoturva.fi/files/1579/Hyva\\_esimiestyo\\_opas.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/1579/Hyva_esimiestyo_opas.pdf)

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) Opas. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Helsinki Yliopistopaino. Viitattu 15.10.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>

Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö - Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004 Terveydenhuollon laadunhallinta. Viitattu 6.10.2014. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2004-2\\_turvallinen\\_hoitoyksikko.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2004-2_turvallinen_hoitoyksikko.pdf)

Kunnallinen työmarkkinalaitos.2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt - suositus kunta-alalle. Viitattu 17.10.2014. <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/sopimukset/tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/Documents/tyohyvinvointisuositus.pdf>

Laatukeskus. 2014. Palvelut. Asiantuntijapalvelut. Viitattu 12.10.2014 <http://www.laatukeskus.fi/palvelut-asiiantuntijapalvelut-virallinen-versio/iso-9000-standardit>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-  
luista, 2012. L 28.12.2012/980. Viitattu 17.4.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneen%20v%C3%A4est%C3%B6n%2A>

Laki pelastustoimesta 2011. 29.4.2011/379. Viitattu 6.1.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785. Viitattu 6.1.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asiakkaan%20asema%2A>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007. L9.2.2007/159. Viitattu 28.12.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20asiakastietojen>

Laki terveydenhuollosta 2010. L. 30.12.2010/1326. Viitattu 17.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010. L1.7.2010/629. Viitattu 6.1.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20laitteista%2A>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006. L. 20.1.2006/44. Viitattu 17.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>

Laki työturvallisuudesta 2002. L. 23.8.2002/738. Viitattu 25.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/>

Lohjan kaupunki 2014. Lääkehoidon osaaminen. Viitattu 28.12.2014. <http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasivu=2918&kieli=246>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002, Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: opas työntekijöille ja palveluista vastaaville, Stakes, Helsinki. Viitattu 7.9.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/ba5749b9-ac94-42c0-b8c3-91928e8bde5b/hoito-+ja+palvelusuunnitelma.pdf>

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopisto, yhteis-kuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 21.9.2014.

[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%E4s%E4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%E4s%E4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira). 2004. Terveydenhuollon laadunhallinta. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Viitattu 28.12.2014.

[http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_Riskinhallinta\\_julkaisu\\_verkko\\_1\\_.pdf](http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira). Valvontaohjelmia 2:2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan periaatteet. Viitattu 7.9.2014.

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon\\_valvonnan\\_periaatteet.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira) 2014 a. Luvat/yksityisen terveydenhuollonluvat. Viitattu 7.9.2014.

[http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/omavalvontasuunnitelma\\_2](http://www.valvira.fi/luvat/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/omavalvontasuunnitelma_2)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira) 2014 b. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 21.9.2014.

[.http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira) 2014 c. Vanhustenhuollon omavalvonta. Viitattu 21.9.2014.

[http://www.valvira.fi/files/esitteet/Vanhustenhuollon\\_omavalvonta.pdf](http://www.valvira.fi/files/esitteet/Vanhustenhuollon_omavalvonta.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira) 2014 d. Määräys 1/2014 Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalpalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Viitattu 23.9.2014.

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/Maarays\\_sosiaalipalvelujen\\_omavalvontasuunnitelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/Maarays_sosiaalipalvelujen_omavalvontasuunnitelma.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan lupa - ja valvontavirasto (Valvira). 2014 e. Vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuodelle 2014. Valvontaohjelmia 1:2014. Helsinki. Viitattu 12.10.2014.

[http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Vanhustenhuollon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/valvontaohjelmat/Vanhustenhuollon_valvontaohjelma.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.1.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009. L 30.3.2009/298. Viitattu 28.12.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=%22%20potilasasiakirjoista%20%22>

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisu 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009-2012. Viitattu 6.10.2014.

[https://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](https://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisu 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009 -2011. Viitattu 1.12.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisu 2011:15 Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille. Viitattu



6.10.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) raportteja ja muistiota 2012:12 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 7.9.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 10.10.2014

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)

Suomen Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. Viitattu 28.12.2014.

[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)

Suomen Kuntaliitto 2012..ITE - Työyksikön itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä. Viitattu 12.10.2014.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sotekehittamisty/ty%C3%B6yksik%C3%B6n-itsearviointi-ja-laadunhallintamenetelm%C3%A4/Sivut/default.aspx>

Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 35/2010. Viitattu 21.9.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85fa11a2-b520-4918-b579-f20e12fd815f>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL).2011. Potilasturvallisuusopas - potilasturvallisuuslain-säädännön ja - strategian toimeenpanon tueksi. Viitattu 6.10.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL).2014. Potilasturvallisuutta taidolla. Viitattu 6.10.2014.

<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tilastokeskus.2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Julkaistu

28.9.2012. Viitattu 16.10.2014. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html)

Etene 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.10.2014.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)

Julkaisemattomat lähteet

Karjalainen, M-L.2014. Hyvää elämää Lohjan vanhus- ja sairaalapalveluissa. Toimintakäsikirja. Lohjan kaupunki.

## Kuvat

Kuva 1: Turvallisen hoitoyksikön malli (Knuuttila & Tamminen 2004) .....	21
Kuva 2: Potilasturvallisuuden käsitteistö (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL), Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009) .....	22
Kuva 3: ITE- arvioinnin vastausten keskiarvot .....	31
Kuva 4: EFQM- arviointialueen mukainen ITE- tulosten tarkastelu .....	32

## Kuviot

Kuvio 1: Keskeiset käsitteet .....	7
Kuvio 3: Muutostyön prosessi .....	24
Kuvio 4: Opinnäytetyön eteneminen .....	26
Kuvio 5: Vanhus- ja sairaalapalvelujen organisaatio .....	30
Kuvio 6: ITE-arviointiprosessi .....	33

## Taulukot

Taulukko 1: Tekninen ja toiminnallinen laatu .....	13
Taulukko 2: Kolmiulotteinen laatumatriisi .....	14
Taulukko 3: Hoitoon puuttumisen indikaattori .....	27
Taulukko 4: Vanhustenhoitoa määritteleviä lakeja .....	28
Taulukko 5: Omavalvonta, kehittämiskohteet, mittarit ja vastuut .....	35

## Liitteet

Liite 1. Stankoskyn tietojohdamisen pilarimalli .....	54
Liite 2. Omavalvontasuunnitelman sisällysluettelo .....	545

Liite 1. Stankoskyn tietojohdamisen pilarimalli

## Stankoskyn tietojohdamisen pilarimalli



Liite 2. Omavalvontasuunnitelman sisällysluettelo

## OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLLYSLUETTELO

1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot
2. Toiminta- ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet
3. Omavalvonnan organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt
4. Asiakkaan ja omaisten osallistuminen ja asiakaspalaute
5. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet
6. Henkilöstö
7. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet
8. Asiakasturvallisuus
9. Asiakkaan asema ja oikeudet
10. Palveluyksikön asiakastyön (toiminnan) laadun varmistaminen
11. Terveysthuollon ja sairaanhoidon järjestäminen
12. Asiakastietojen käsittely
13. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi