



Emma Hyvönen

Laadunseuranta ikääntyneiden ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa

Omavalvonnan keinot ja menetelmät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.5.2024

Tekijä	Emma Hyvönen
Otsikko	Laadunseuranta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa – Omavalvonnan keinot ja menetelmät
Sivumäärä	43 sivua
Aika	18.05.2024
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyössä selvitetään, miten laadunvalvonta näyttäytyy omavalvontasuunnitelmissa ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli selvittää, mitä asioita palvelun laadussa seurataan ja millä käytännön keinoilla seuranta toteutetaan, sekä tuoda esiin keinoja omavalvonnan käytänteistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin perehtymällä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sijaitsevien yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin. Yhteensä tarkasteltiin 21 suunnitelmaa, 14 eri palveluntuottajalta. Omavalvontasuunnitelmia oli päivitetty vaihdellen aikavälillä 24.10.2022–26.2.2024. Omavalvontasuunnitelmat olivat pituudelta vaihdellen 14–42 sivua, keskimääräinen sivumäärä oli 24 sivua. Yhteensä 21 omavalvontasuunnitelmassa oli aineistoa 506 sivua.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen dokumenttianalyysi ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysi alkoi lukemalla omavalvontasuunnitelmia läpi ja tekemällä alustavia havaintoja suunnitelmista. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston koodaaminen. Aineistosta haettiin opinnäytetyön avainsanoihin liittyviä teemoja, kuten omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, asiakasturvallisuus, seurataan ja valvotaan.</p> <p>Suunnitelmien mukaan omavalvonta on riskiperusteista toimintaa ja sitä toteutetaan ensisijaisesti johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Henkilöstöllä ja yksittäisillä työntekijöillä on merkittävä rooli omavalvonnan toteuttamisessa. Omavalvonta on kaikkien työntekijöiden vastuulla ja osa päivittäistä työtä. Laadua seurataan hyödyntämällä muun muassa laadunhallintajärjestelmiä, poikkeamien raportointiin käytettäviä järjestelmiä, asiakastietojärjestelmiä, työvuorosuunnitteluun tarkoitettuja työkaluja, kyselyitä, mittareita, arviointeja, tarkastuksia, organisaation omaa lähiverkkoa sekä manuaalista kirjallista raportointia.</p> <p>Tarkasteltujen omavalvontasuunnitelmien sisällöissä oli yhteneväisyyksiä, mutta myös selkeitä eroavaisuuksia. Eroavaisuuksia oli myös saman organisaation eri yksiköiden suunnitelmien välillä. Suunnitelmien mukaan omavalvonta ja palvelun laadunseuranta toteutuu yksiköissä vaihtelevasti. Suunnitelmien mukaan säännöllinen seuranta voisi olla systemaattisempaa ja omavalvontatyötä olisi hyödyllistä kehittää.</p>	
Avainsanat	laatu, laadunseuranta, asiakasturvallisuus, omavalvonta, omavalvontasuunnitelma.

Author	Emma Hyvönen
Title	Quality Monitoring in 24-hour Elderly Care Home – Self-monitoring Means and Methods
Number of Pages	43 pages
Date	18.05.2024
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Tuula Mikkola Principal Lecturer
<p>The thesis examines how quality control appears in self-monitoring plans, in 24-hour service housing units for the elderly, in Western Uusimaa wellbeing services county. The goal was to establish what elements in the quality of the service are monitored and what practical means are used to monitor them, as well as to suggest out ways for self-monitoring practices.</p> <p>The thesis was carried out by studying the self-monitoring plans of the units located in the Uusimaa wellbeing services county. A total of 21 plans were examined, from 14 different service providers. The self-monitoring plans had been updated within the time frame 24.10.2022–26.2.2024. The self-monitoring plans varied in length from 14 to 42 pages, the average number of pages being 24 pages. There were a total of 506 pages of material to read in 21 self-monitoring plans.</p> <p>The research method of the thesis was qualitative document analysis and the material was analyzed using content analysis. The analysis began by reading through the self-monitoring plans and making preliminary observations about the plans. After this, the coding of the material began. The material was searched for themes related to the keywords of the thesis, such as self-monitoring, self-monitoring plan, client safety and monitoring.</p> <p>According to the plans, self-monitoring is a risk-based activity and it's implemented primarily as a collaboration between the management and personnel. Personnel and individual employees play a significant role in implementing self-monitoring. Self-monitoring is the responsibility of all employees and part of daily work. Quality is monitored by utilizing; quality management systems, systems used for reporting deviations, client information systems, tools for shift planning, surveys, metrics, evaluations, inspections, own local network and manual written reporting.</p> <p>There were similarities in the contents of the reviewed self-monitoring plans, but also clear differences. There were also differences between the plans of different units of the same organization. According to the plans, self-monitoring and service quality monitoring are implemented in varying ways. According to the plans, monitoring could be more systematic, and it would be useful to develop self-monitoring work.</p>	
Keywords	quality, quality-monitoring, client safety, self-monitoring, self-monitoring plan

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Palvelun laatu	2
2.1.1	Laatu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	2
2.1.2	Palvelun laatua ohjaavat suositukset ja sopimukset	4
2.1.3	Asiakasturvallisuus	6
2.2	Laadun varmistaminen	7
2.2.1	Omavalvonta	9
2.2.2	Omavalvontasuunnitelma	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi	14
4.1	Tutkimusasetelma, aineiston valinta ja otoskoon valitseminen	15
4.2	Aineiston analyysi	17
4.2.1	Dokumenttianalyysi	17
4.2.2	Sisällönanalyysi	18
4.2.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi	19
5	Tulokset	20
5.1	Omavalvonnan toteuttaminen henkilöstön yhteistyönä	20
5.2	Riskienhallinta ja poikkeamaraportointi osana omavalvontaa	21
5.3	Asiakkaat ja omaiset mukana omavalvonnan toteuttamisessa	22
5.4	Asiakaslähtöisyys, yksilöllinen asiakassuunnitelma ja itsemääräämisoikeus osana asiakasturvallisuutta	22
5.5	Ravitsemuksen, perushoidon sekä terveyden ja sairaanhoidon seuranta osana omavalvontaa	23
5.6	Ammattitaitoinen ja riittävä määrä henkilöstöä laadukkaan palvelun mahdollistajana	24
5.7	Mittaukset, arvioinnit ja sähköiset järjestelmät tukena omavalvontatyössä	25
5.8	Turvallisuuskulttuuri sekä laite- ja lääketurvallisuus osana omavalvontaa	26
6	Johtopäätökset	27
6.1	Miten ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen omavalvonta toteutuu omavalvontasuunnitelmien mukaan?	27
6.2	Minkälaisia laadunseurannan keinoja ja menetelmiä on kirjattuna yksikön omavalvontasuunnitelmiin?	29
6.3	Mitä asioita palvelussa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaan?	32

7	Pohdinta	36
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	36
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
7.3	Jatkotutkimusehdotuksia	38
	Lähteet	39

1 Johdanto

Palveluntuottajien on varmistettava omavalvonnan keinoin, että palvelun laatua seurataan koko palveluprosessin ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 91). Omavalvontaa pitää toteuttaa samoja periaatteita noudattaen riippumatta siitä, onko palvelu julkisen vai yksityisen palveluntuottajan järjestämää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 17). Omavalvonnassa ja asiakasturvallisuuden edistämisessä korostuu johtajan vastuu, mutta omavalvonta on jokaisen yksikössä työskentelevän asia (Kiljunen & Välimäki & Partanen & Kankkunen 2021: 156). Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että kaikki työntekijät osaavat toimia yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti (Valvira 2023: 8).

Omavalvontasuunnitelma on työkalu, jonka avulla palveluntuottaja seuraa ja kehittää päivittäistä toimintaa (Kurki & Jylhä & Kekoni 2021: 90). Omavalvontasuunnitelman voidaan ajatella olevan palveluntuottajan antama laatulupaus. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista (980/2012) määrää, että ikääntyneille tarjottavien sosiaali- ja terveystalv palveluiden pitää olla laadukkaita ja palvelun pitää turvata hyvä hoito ja huolenpito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalv palveluista 980/2012 § 19).

Omavalvonnan toteutumisesta löytyy varsin vähän tutkimustietoa. Omavalvonta on la- kisääteistä toimintaa ja sitä on sivuttu myös sosiaali- ja terveystalv alan suosituksissa sekä strategioissa. Aikaisemmissa selvityksissä on tullut ilmi, ettei omavalvonta toteudu riit- tävän tehokkaasti. Terveystalv ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvityksen mukaan oma- valvonnan haasteita ovat muun muassa: omavalvonnan säännöllinen ja tehokas seu- ranta puuttuu, omavalvonnan valvonta ei ole riittävää, omavalvonnan taso vaihtelee, työntekijät ja asiakkaat eivät ole mukana omavalvontaprosessissa, omavalvonta ei ole käytännön prosessi vaan asiakirja, jota ei käytännössä noudateta ja omavalvontasuun- nitelmat eivät toimi kehittämisen välineenä (Puumalainen & Mustonen 2020: 4–5).

Opinnäytetyössä selvitetään, miten laadunvalvonta näyttäytyy omavalvontasuunnitel- missa. Tavoitteena on selvittää, mitä asioita palvelun laadussa seurataan ja millä käy- tännön keinoilla seuranta toteutetaan. Suunnitelmista pyritään muodostamaan käsi- tystä, miten laaja-alaista yksiköiden toteuttama omavalvonta on.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Palvelun laatu

Palvelun laatu muodostuu monista asioista. Sosiaalihuollon palvelun laatua ei pystytä kuvaamaan tyhjentävästi. Laatua voidaan esimerkiksi tarkastella näkökulmasta: Miten asiakkaat tulevat kohdatuksi ja saadaanko palvelu järjestettyä asiakkaiden tarpeita vastaavasti ja oikea-aikaisesti. Henkilöstön ammattitaito vaikuttaa suoraan toteuttavan palvelun laatuun. Miten henkilöstö kohtaa asiakkaat ja tunnistaa asiakkaiden avuntarpeen sekä toimivatko he avuntarvetta vastaavasti. Asiakastyössä laatu muodostuu työntekijän kyvystä toimia palvelutilanteessa. Työntekijän osaamisessa on avainasemassa soveltuva koulutus, jota tukee työkokemus. (Kurki ym. 2021: 29–31, 34, 36.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) tiivistää laadun varmistamisen seuraavasti: palvelun laatu varmistetaan turvallisilla, esteettömillä ja palveluntarvetta vastaavilla tiloilla, riittävällä määrällä henkilöstöä, joiden koulutus vastaa asiakkaiden palveluntarvetta, lisäksi yksikössä on oltava johtaja, joka vastaa palveluiden toteutumista lain ja sopimusten mukaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 §19–22). Riittävä ja asiakkaiden avuntarvetta vastaava henkilöstöresurssi, hyvinvoivat työntekijät, selkeät tehtävänkuvat ja hyvä johtaminen, ovat avainasemassa laadukkaiden palveluiden toteuttamisessa.

2.1.1 Laatu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Räsänen (2011) tutkimuksessa havaittiin, että tyytyväisyys hoitajiin on suorassa yhteydessä elämänlaatuun. Mitä tyytyväisempiä asiakkaat ovat hoitajiin, sitä parempi on heidän elämänlaatunsa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu hoitajilla olevan merkittävä vaikutus asiakkaiden elämänlaatuun. Asiakkaat arvostavat hoitajien tuomaa turvallisuuden tunnetta, heistä saatuja hoivapalveluita sekä vuorovaikutusta. Pelkkä fyysinen hoiva ei riitä elämänlaadun varmistamiseen. (Räsänen 2011: 125–126.) Myös työntekijät ovat aikaisemmissa tutkimuksissa tuoneet ilmi, että niukka resurssi vie aikaa asiakkaiden hoidolta ja vaikuttaa palvelun laatua heikentävästi (Johannessen & Ree, & Aase & Bal & Wiig 2020). Näin ollen laadukkaan palvelun toteuttamiseksi työntekijöillä pitää olla riittävästi aikaa tehdä työnsä hyvin.

Ympäri vuorokautista palveluasumista toteutetaan palvelulle soveltuvassa asumisyksikössä. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaille on oltava heidän tarpeitaan vaativa asunto sekä henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. Asiakkaiden pitää saada yksikön henkilöstöltä apua viipymättä, kaikkina vuorokaudenaikoina. Hoidon ja huolenpidon lisäksi palvelu sisältää yhteisöllistä toimintaa, ruokapalvelun, vaatehuollon sekä siivouksen. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §21.) Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ei ole laitoshoidoa, vaan asiakas asuu omassa asunnossa, josta hän maksaa vuokraa.

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadukasta palvelu sekä hyvää kohtelua. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata, hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään pitää kunnioittaa. Palvelua toteuttaessa pitää ottaa huomioon asiakkaan toiveet, mielipiteet, etu ja yksilölliset tarpeet. Myös asiakkaan äidinkieli sekä kulttuuritausta pitää huomioida. Palvelua pitää suunnitella yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa asiakkaan omaisen kanssa. Asiakkaalle on laadittava toteutettavasta palvelusta palvelu- ja hoitosuunnitelma. Sosiaalihoitoa toteuttaessa pitää kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja antaa asiakkaalle mahdollisuus vaikuttaa oman palvelun suunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 4, §7, §8.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrää, että ikääntyneille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden pitää olla laadukkaita ja palvelun pitää turvata hyvä hoito ja huolenpito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 19).

Asiakkaiden ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitoa koskevat palvelu- ja hoitosuunnitelmat/asiakassuunnitelmat pitää tehdä yhteistyössä asiakkaan tai tarvittaessa asiakkaan omaisen kanssa. Asiakassuunnitelman tavoitteena on varmistaa kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tavoitteellinen ja suunnitelmallinen työskentely sekä asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa voimavarojensa mukaisesti. Palvelun ja hoidon suunnittelu on jatkuva prosessi. Asiakassuunnitelman perustana toimii toimintakyvyn arviointi. Toimintakyvyn arviointi antaa käsityksen mihin asiakas tarvitsee apua ja missä toimissa hän selviytyy itsenäisesti. Toimintakyvyn mittaaminen mahdollistaa täsmällisemmän tavoitteiden määrittelyn. (Suomen Kuntaliitto 1999: 21, 27, 29.)

Laki (980/2012) edellyttää, että asiakkaalle on tehtävä toimintakyvyn arviointi RAI-arviointivälineistöä käyttäen aina, kun ikääntynyt asiakas saa säännöllisesti sosiaalipalveluita. Laki velvoittaa kaikkia hyvinvointialueita käyttämään RAI-arviointia asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa 1.4.2023 alkaen. RAI-arvioinnista syntyvää tietoa pitää hyödyntää asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien/asiakassuunnitelmien laadinnassa. Toimintakyvyn arvioinnin pohjalta määritellään palvelun kokonaisuus. Palvelu on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältä, sisällöltä ja ajoitukselta asiakkaan tarpeita. Suunnitelma on laadittava aina ilman aiheetonta viivytystä, kun asiakkaan palveluntarve on selvillä. Suunnitelma on myös tarkistettava aina, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutuksia palveluntarpeeseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 §15a, §16.)

Turjamaa ym. (2015) ovat tutkimuksessaan selvittäneet asiakassuunnitelmien kirjaamista ikääntyneiden sosiaalipalveluissa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, mitä suunnitelmat sisältävät ja miten asiakkaiden voimavarat on otettu niissä huomioon. Asiakassuunnitelmien ajatellaan olevan olennainen osa sosiaalihuollon palvelun laatua. Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että asiakassuunnitelmat on tehty paljolti työntekijöiden näkökulmasta ja asiakkaiden perspektiivi ei tule niistä näkyviin. Jotta asiakkaiden toimintakykyä pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin, on hoidon suunnittelussa otettava huomioon asiakkaat yksilöinä. Asiakkaiden tarpeet ja ääni pitää näkyä suunnitelmissa. Erityisesti on nostettu esiin asiakkaiden toiveet merkittävien aktiviteettien ja sosiaalisten suhteiden osalta. Hoidon suunnittelussa pitäisi aina ottaa huomioon, että ikääntynyt asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Merkittäväksi havainnoksi tutkimuksessa nousi myös kirjaamisen huono laatu. Epäpätevä ja epätarkka kirjaaminen on riski asiakasturvallisuuden toteutumiselle. Tutkimuksessa todetaan, että ikääntyneiden palveluissa on tarvetta kehittää kokonaisvaltaista lähestymistapaa asiakkaiden hoidon suunnittelussa. (Turjamaa & Hartikainen & Kangasniemi & Pietilä 2015: 317–318, 322.)

2.1.2 Palvelun laatua ohjaavat suositukset ja sopimukset

Kuusinen (2018) on pro gradu -tutkielmassaan selvittänyt minkälaisen käsityksen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksent antavat laatu- ja vanhuuskäsityksestä. Laatusuosituksissa käsite laatu on epäselvä. Suositusten tavoitteena on tuottaa kaikille laadukasta ja hyvää palvelua, mutta laadukkaan palvelun käsite on häilyvä. Laatusuositusten keskeinen tavoite on mahdollistaa laadukkaiden palveluiden toteutuminen. Laadukkaan

palvelun ajatellaan olevan muun muassa asiakaslähtöistä, osallistavaa, asiakkaan avun tarpeeseen perustuvaa, oikea aikaista, turvallista, tavoitteellista ja vaikuttavaa. Nämä niin sanotut tavoitteet antavat suuntaa laadun määritelmälle. Palvelun laadun ei kuitenkaan ajatella perustuvan ainoastaan yksilön kokemukseen vaan siihen, miten vaikuttavaa se on yhteiskunnallisesta näkökulmasta. (Kuusinen 2018: 35–36.)

Kaskiharju ja Günther (2023) ovat myös tutkineet ikääntyneiden palveluihin liittyviä laatusuosituksia. Tutkimuksessa on käsitelty viittä laatusuositusta, jotka ovat kaikki tarkoitettu informaatio-ohjauksen välineiksi. Laatusuositukset eivät siis ole sitovia normeja, vaan nimensä mukaisesti suosituksia, joiden tarkoituksena on antaa ohjausta ja toimia suuntaviivana vanhustenhuollon kehittämisessä. Kaikkia laatusuosituksia yhdistää teema; Terveysten ja hyvinvoinnin sekä kotona asumisen tukeminen. Tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että laatusuositusten sisällöt ovat muuttuneet kerta toisensa jälkeen siinä määrin, etteivät suositukset muistuta toisiaan eikä uusi tieto rakennu vanhan pohjalle. Nämä sisällön jatkuvat muutokset ja eriävyydet voivat vaikeuttaa jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta. (Kaskiharju & Günther 2023: 229, 234, 236, 241.)

Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012) tultua voimaan suositukset ovat tukeneet lain tulkintaa. Lailla vahvistettiin ikäerityistä tulkintaa palvelun laadusta. Yksi syy lain säätämiseen oli se, että ikääntyneiden palveluita ei saatu toteutettua laadukkaasti laatusuositusten avulla. Vanhuspalvelulain päätavoitteena on ollut ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen ja toisena tavoitteena on ollut varmistaa ikääntyneiden asianmukainen sosiaali- ja terveystalvueluiden saaminen. Vanhuspalvelulakia on muutettu jo kolmesti. Lakimuutokset ovat kuitenkin jääneet vaillinaisiksi, muutoksissa ei ole esimerkiksi huomioitu sosiaalista turvallisuutta, psykososiaalista tukea tai osallisuuden edistämistä. (Kaskiharju & Günther 2023: 233–234, 241.) Myös toisessa tutkimuksessa on havaittu, että laatulaiksi ajateltu vanhuspalvelulaki ei tavoita sille asettuja pyrkimyksiä. Laissa ei ole selkeästi määritelty laatukriteereitä, ja laki sallii laadulle monia tulkintoja. Tämä on johtanut siihen, että eri toimijat voivat määritellä laatua eri tavoin. (Kaskiharju 2019: 69.)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille omana toimintana sekä ostopalveluna. Ympärivuorokautinen palveluasuminen rinnastetaan kotona asumiseen. Hyvinvointialue on laatinut palvelukonseptin, jossa on

kuvattu palvelun laatua ja sisältöä koskevat vähimmäisvaatimukset. Kaikki palveluntuottajat ovat sitoutuneet noudattamaan konseptia koko palvelun tuottamisen ajan. Konseptissa on ohjeistettu varsin yksityiskohtaisesti asiakassuunnitelman laatimisesta, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, ravitsemuksesta, aktiivisen elämän tukemisesta, terveyden- ja sairaanhoidon toteutumisesta, lääkehoidosta, apuvälineistä, saattohoidosta, henkilöstöstä, turvallisuudesta ja riskienhallinnasta, asiakastietojen käsittelystä sekä palveluntuottajan omasta laadunvalvonnasta. Palvelukonsepti edellyttää palveluntuottajilta jatkuvaa omavalvontaa, jossa on huomioitu myös tilaajan edellyttämät laatuvaatimukset. (Palvelukonsepti 2024: 1–21.)

2.1.3 Asiakasturvallisuus

Asiakasturvallisuus on olennainen osa palvelun laatua (Kiljunen ym. 2021: 156; Kurki ym. 2021: 29). Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa määritellään siten, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan asiakkaiden edunmukaisesti ja palvelusta aiheutuu asiakkaalle mahdollisimman vähän haittaa. Asiakasturvallisuus muodostuu objektiivisesta- ja subjektiivisesta turvallisuudesta. Objektiivinen turvallisuus tarkoittaa toimintaympäristön turvallisuutta ja subjektiivinen turvallisuus taas asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunnetta. Subjektiivinen turvallisuus pystytään luomaan asiakkaalle kunnioittavalla kohtaamisella ja luottamuksen rakentamisella. Turvallisuuden tunteen luominen voi vaarantua, jos henkilöstön vaihtuvuus on suurta tai henkilöstöresurssi on riittämätön. (Kurki ym. 2021: 16, 20.) Lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) on kirjattu, että lain tarkoitus on edistää asiakasturvallisuutta ja asiakkaiden oikeutta saada hyvää laadukasta palvelua sekä kohtelua (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 §1).

Kinni & Pehkonen (2021) ovat tutkimuksessaan jakaneet asiakasturvallisuuden neljään osa-alueeseen: asiantuntijuus ja sen käyttäminen, eettinen ja juridinen osaaminen, palveluprosessi ja sen johtaminen sekä moniammatillinen verkostoyhteistyö. Asiantuntijuudessa ja sen käyttämisessä on kysymys siitä, että työntekijöillä on ymmärrys työnsä tavoitteista sekä omista tehtävistä. Tämän lisäksi työntekijöillä tulee olla soveltuva koulutus ja osaaminen tehtäviensä hoitamista varten. Ikäihmisten palveluissa esimerkiksi gerontologinen ja geriatrinen osaaminen nähdään positiivisesti asiakasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Työntekijöiltä edellytetään vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja sekä kirjaamistaitoa. Asiakkaista kerätään tietoa kokonaisvaltaisesti ja asiakas doku-

mentaation pitää olla ajantasaista. Asiantuntijuuden yksi elementeistä on kyky reflektoida toimintaa eli omavalvonnallisesti arvioida omaa tekemistä ja sitä kautta ehkäistä ja korjata mahdollisia asiakasturvallisuuteen vaikuttavia riskejä. (Kinni & Pehkonen, 2021: 6–7, 13.)

Eettinen ja juridinen osaaminen tarkoittaa, että työntekijät toimivat asiakaslähtöisesti, arvioiden asiakkaan palveluntarvetta monipuolisesti sekä konkreettisesti. Olennainen osa tätä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Palveluprosessissa ja johtamisessa tulee ottaa asiakas mukaan hoidon suunnitteluun asiakasprosessin eri vaiheissa ja samalla turvata asiakkaan oikeuksien toteutuminen. Johtamisessa pitää ottaa huomioon riittävät resurssit. Asiakasturvallisuus vaarantuu, jos tehtävälle työlle ei ole riittäviä toimintaedellytyksiä. Verkosto- ja yhteistyöosaaminen tarkoittaa, että tunnetaan asiakkaiden palvelukokonaisuus ja huomioidaan myös asiakkaiden omaiset. (Kinni & Pehkonen, 2021: 6–7.) Asiakasturvallisuus koostuu riittävästä määrästä osaa-vaan ja koulutuksen saanutta henkilöstöä, jotka suunnittelevat palvelua yhdessä asiakkaiden kanssa, ottaen laaja-alaisesti huomioon asiakkaiden tarpeet. Palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeus ja omaiset otetaan tarvittaessa osaksi hoidon suunnittelua.

Kiljunen ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa edistetään asiakasturvallisuutta suunnitelmallisella omavalvonnalla. Suunnitelmallisen omavalvonnan lisäksi turvallisuutta edistetään omatoimisella varautumisella, moniammatillisella yhteistyöllä sekä lupa- ja valvontaviranomaisien toimilla. Omavalvonnassa ja asiakasturvallisuuden edistämässä korostuu johtajan vastuu, mutta omavalvonta on jokaisen yksikössä työskentelevän asia. (Kiljunen ym. 2021: 156.) Jokaisen työntekijän henkilökohtainen vastuu on toimia tehtävässään vastuullisesti sekä asiakasturvallisuutta edistäen. Olennainen osa ammattitaitoa on kyky arvioida omaa toimintaa asiakkaan näkökulmasta sekä kyky tunnistaa mahdolliset riskit ja epäkohdat. (Kurki ym. 2021: 77–78.)

2.2 Laadun varmistaminen

Laatuajattelussa palvelujen tekeminen ja toteuttaminen tehdään näkyväksi itselle sekä asiakkaille. Kirjaamalla palvelun toiminta-ajatus, toiminnalle asetetut tavoitteet sekä toimintaperiaatteet, tehdään toiminta näkyväksi. Tämän jälkeen on tehtävä töitä sen eteen, että kirjatut asiat saadaan toimimaan ja näkymään arkityössä, eivätkä ne jäisi pelkiksi lupauksiksi. (Suomen Kuntaliitto 1999: 19.)

Laadunhallinta muodostuu johtamisesta, suunnittelusta, mittaamisesta ja arvioinnista sekä kehittämisestä. Laadunhallinnan motiivi on halu parantaa omaa toimintaa ja ydinajatus on palvelun kehittäminen. Julkisen- sekä yksityisen palveluntuottajan pitää pystyä osoittamaan toimintansa laatu. Erityisesti miten se näyttäytyy asiakkaan näkökulmasta. Esimerkiksi mittareilla voidaan arvioida palvelun laatua. Mittaamalla kerätään tietoa ja mittaustulosten pohjalta tehdään johtopäätös, vaatiiko toiminta kehittämistä. Laadunmittaaminen on välttämätöntä, jotta voidaan varmistua palvelun asianmukaisesta toteutumisesta. Mututieto pitää muuttaa konkreettiseksi tiedoksi ja tietoa verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Mittaamalla pystytään tunnistamaan kehittämiskohteita sekä arvioimaan kehittämistyön toteutumista. (Outinen & Lempinen & Holma & Haverinen 1999: 10, 98, 102.) Palvelun laadun varmistamiseen liittyvä moniulotteinen tieto auttaa omavalvonnan toteutumisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020: 59).

Asiakassuunnitelmalla on tärkeä rooli asiakkaiden palvelun laadun varmistamisessa. On siis varmistettava, että asiakassuunnitelmat ovat aina ajan tasalla ja niitä päivitetään aina asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 91.) Ikääntyneiden asiakkaiden asumispalveluissa laadun varmistaminen lähtee asiakkaiden palveluntarpeiden selvittämisestä sekä palvelun toteuttamisesta henkilökohtaisen asiakassuunnitelman mukaisesti. On kuitenkin havaittu, että muun muassa asiakassuunnitelmien ajantasaisuus, palveluiden toteuttaminen asiakassuunnitelman mukaisesti ja palveluiden toteutuksen seuranta vaativat erityistä huomiota palvelun laadun parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020: 59.)

Nyt kun RAI-arvioinnin tekeminen on määrätty laissa, voidaan arvioinneista syntyvää tietoa alkaa hyödyntää laajemmin. Uudessa laatusuosituksessa RAI-tulokset ovat yksi osa palveluiden laadussa seurattavista laatuindikaattoreista. Laatua kuvaavia indikaattoreita ovat: asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin, tahaton painonlasku, kova päivittäinen tai ajoittainen sietämätön kipu, ei kuntoutusta vaikka mahdollisuus kuntoutua, lääkehoidon kokonaisarviointi tehty viimeisen kuuden kuukauden aikana, painevaurio tai painehaava, päivittäinen liikkumisen rajoittaminen, kaatuminen viimeisen kolmen kuukauden aikana, päivystyskäynti viimeisen kolmen kuukauden aikana ja RAI-arvioitujen osuus palvelujensaajista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 92.) Laatuindikaattoreita seuraamalla voidaan havaita hoidossa ilmeneviä epäkohtia. Epäkohtiin puuttu-

malla ja kehittämällä sen pohjalta palveluiden toimintaa, pystytään parantamaan hoidon laatua. RAI-vertailukehittämisen tavoite, on tuottaa laadukkaampia palveluita ja auttaa toiminnan kehittämisessä. (RAI-tiedolla johtaminen 2024.)

2.2.1 Omavalvonta

Palveluntuottajien on varmistettava omavalvonnan keinoin, että palvelun laatua seurataan koko palveluprosessin ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 91). Omavalvonta on palveluntuottajan itsenäistä toimintaa, jonka avulla varmistetaan palvelun toteutuminen lain ja sopimusten mukaisesti. Omavalvonta on yhdistelmä keinoja ja toimia, jolla palveluntuottaja seuraa ja arvioi omaa toimintaansa. Omavalvonnan on tarkoitus olla ennakoivaa, aktiivista ja suunnitelmallista toimintaa, joka varmistaa asiakkaiden yhdenvertaisen, turvallisen ja laadukkaan palvelun toteutumisen. Jokainen palveluntuottaja vastaa ensisijaisesti omasta toiminnastaan. Omavalvonta on lakisääteistä toimintaa ja omavalvonta on aina ensisijainen valvonnan muoto. (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta; Sosiaalihuollon omavalvonta.)

Käytännössä omavalvonta tarkoittaa sosiaalihuollossa asiakasturvallisuustyötä. Omavalvonnan tarkoitus on puuttua havaittuihin epäkohtiin ja samalla ehkäistä epäkohtien syntymistä. Toimiva omavalvonta on ratkaisevassa asemassa laadukkaiden ja turvallisten palveluiden toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020: 61.) Omavalvonnalla palveluntuottaja varmistaa, että toiminnassa toteutuvat tuottajan itse toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset sekä sen, että henkilökunta toimii yhteisesti sovittujen käytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Omavalvonnan toimeenpano on yksikön esihenkilön vastuulla. Lähiesihenkilön myönteinen asenne toiminnan kehittämiseen on välttämätöntä omavalvonnan onnistumisen kannalta. Toimiva omavalvonta on ainoa oikea tapa kehittää palvelun laatua tehokkaasti. (Kurki ym. 2021: 90, 93–94.) Omavalvonnan auditoinnit on koettu hyödyllisenä omavalvonnan ja toiminnan kehittämisen välineenä (Kiljunen & Kankkunen & Välimäki 2023: 182).

Jotta omavalvonta olisi vaikuttavaa ja tehokasta, se vaatii suunnittelua sekä omavalvonnan osaamiseen panostamista. Parhaimmillaan omavalvonta on luonteva osa koko työyhteisön toimintaa, jolla varmistetaan palvelun laatu, turvallisuus, seuranta ja kehittäminen. Kaikilla on velvollisuus toteuttaa palveluita turvallisesti ja laadukkaasti. Yksityi-

sillä palveluntuottajilla on lisäksi velvollisuus huomioida palveluita tuottaessa viranomaisten asettamat lupaehdot sekä palvelua ostavan tahon kanssa tehdyt sopimukset. (Valvira 2023: 8, 13.) Omavalvontaa pitää toteuttaa samoja periaatteita noudattaen, riippumatta siitä, onko palvelu julkisen vai yksityisen palveluntuottajan järjestämää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 17).

Palveluntuottajan omavalvonnan lisäksi, omavalvontaan kuuluu ammattilaisen henkilökohtainen omavalvonta ja järjestämisvastuussa olevan tahon omavalvonta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020: 61). Sosiaalihuollon ammattihenkilön tavoitteena on asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Terveystieteiden ammattilaisen tavoite on asiakkaiden terveyden ylläpitäminen sekä edistäminen ja sairauksien parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Ammattitoiminnassa pitää aina ottaa huomioon asiakkaille koituvat hyödyt sekä haitat. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 §4; laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §15.)

Kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa, työntekijällä on vastuu ihmisestä ja vastuu tekemästään tehtävästä. Vastuu ihmisestä tarkoittaa, että hoitotyöntekijä kunnioittaa asiakkaita ja toimii asiakkaan etujen mukaisesti. Ihmisvastuusta toimintaa ohjaavat esimerkiksi periaatteet: ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, pahan välttäminen sekä oikeudenmukaisuus. Vastuu tehtävästä tarkoittaa, että hoitoalan ammattilaisella on koulutuksensa perusteella oikeus auttaa ja hoitaa toista ihmistä. Ammattilaisen on ylläpidettävä taitoaan, jotta asiakkaat saavat parhaan mahdollisen avun. Tehtävävastuusta toimintaa ohjaavat esimerkiksi periaatteet toiminnan perusteltavuus ja luotettavuus. Ammattilaisen toiminta on eettisesti hyväksyttävää, jos työntekijä noudattaa sekä ihmis- että tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008: 27–29.) Ammattihenkilön tulee omavalvonnan keinoin seurata oman toimintansa eettisyyttä ja toisaalta myös huomioida laissa määritetyt velvoitteet. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että kaikki työntekijät osaavat toimia yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti (Valvira 2023: 8).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (2023) määrää, että palvelunjärjestäjällä on velvollisuus ohjata ja neuvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueella on vastuu valvoa omaa palvelutuotantoa sekä ostopalveluna järjestämiensä palveluiden asianmukaista toteutumista. Hyvinvointialueen havaitessa palveluntuottajan toiminnassa puutteita, on hyvinvointialueen ohjattava palveluntuottajaa

sekä vaadittava epäkohtien korjaamista. Mikäli palveluntuottaja ei korjaa puutteita annetussa määräajassa, hyvinvointialueen on tarvittaessa ryhdyttävä sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin. Toistuvat epäkohdat voivat johtaa sopimuksen irtisanomiseen tai purkamiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §23, §24, § 25.)

Vuoden 2019 aikana ikääntyneiden hoivan laatu oli paljon esillä julkisuudessa ja sosiaalihuollon yksiköihin toivottiin kohdennettavan tehokkaampaa ja vaikuttavampaa valvontaa. Tämän pohjalta apulaisoikeuskansleri otti omasta aloitteesta tutkittavaksi sosiaalihuollon omavalvonnan toteutumisen. Asiaa tutkittiin Sosiaali- ja terveysministeriön, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) selvityksien pohjalta. Valviran selvityksen mukaan valvontaviranomaisen ensisijainen tehtävä on tukea omavalvonnan toteutumista. Mahdollisen valvontaviranomaisen intervention tarkoituksena on aina saattaa omavalvonta kuntoon. Valviran mukaan omavalvontaa koskevat säännökset ovat tulkinnanvaraisia, joka on lisännyt tarvetta omavalvonnan ohjauksesta. Valvira on pyrkinyt ohjauksellaan tarkentamaan, että itse omavalvontasuunnitelman tekeminen ei ole perimmäinen tarkoitus, vaan sen sisällön käytännön toteuttaminen päivittäisessä työssä. Valviran näkemys on, että omavalvontaan liittyvää ohjausta ja koulutusta tulisi tehostaa ja oppilaitoksissa omavalvonnan pitäisi olla yksi pakollisista oppiaineista. (Puumalainen & Mustonen 2020: 1–4.)

THL:n apulaisoikeuskanslerille toimittamassa selvityksessä mainittiin, että omavalvonta on asianmukaisesti toteutettuna hyvä seurannan ja kehittämisen väline. Omavalvonnan toteutumisesta ei ole tutkittua tietoa, mutta muun muassa asiantuntijakeskustelun sekä saadun asiakaspalautteen perusteella voidaan todeta, ettei omavalvonta toteudu riittävän tehokkaasti. THL toi esiin, että omavalvonnan haasteita ovat muun muassa: omavalvonnan säännöllinen ja tehokas seuranta puuttuu, omavalvonnan valvonta ei ole riittävää, omavalvonnan taso vaihtelee, työntekijät ja asiakkaat eivät ole mukana omavalvontaprosessissa, omavalvonta ei ole käytännön prosessi vaan asiakirja, jota ei käytännössä noudateta ja omavalvontasuunnitelmat eivät toimi kehittämisen välineenä. Omavalvonnan ohjauksen ja asiakirjojen pitäisi tukea käytännön työtä. Sosiaali- ja terveysministeriö on selvityksessään tuonut selvityksessään esiin useampia samoja asioita, kuin Valvira sekä THL. (Puumalainen & Mustonen 2020: 4–5.)

Kiljunen ym. (2024) ovat tutkineet Aluehallintoviraston (AVI) sosiaalihuollon valvontapäätöksiä ja havainneet, että ikääntyneiden asumispalveluissa omavalvonnan toimeenpanossa on haasteita. Omavalvonnan toimeenpanon ongelmiin vaikuttaa erityisesti henkilöstön vaihtuvuus ja saatavuusongelmat, lakiin kirjattu henkilöstömitoitus sekä johtamiseen ja ohjaukseen liittyvät puutteet. Valvontapäätöksissä havaittiin, että aina henkilöstö ei ole saanut riittävää ohjausta hoidon laatua ja turvallisuutta koskien. Lisäksi johtamisen puutteet vaikuttavat omavalvonnan jalkauttamiseen. Johtamisen puutteet ovat syntyneet riittämättömästä johtamisressursista. Ajanpuute on laatutyön haaste ympärivuorokautisessa hoidossa. (Kiljunen & Välimäki & Kankkunen 2024: 42, 45–47.)

Omavalvonnan toteutuminen edellyttää henkilöstöltä omavalvontaosaamista, joka nyt vaikuttaa olevan puutteellista. Tällä hetkellä omavalvonta painottuu omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Organisaatiotasolla pitäisi varmistaa, että omavalvontatyötä tuetaan sekä varmistetaan riittävä johtamisresurssi. Yleisin syy valvonnalle oli henkilöstörakenteessa raportoidut puutteet ja toiseksi yleisin raportoinnin syy, oli palvelun laadussa ja sisällössä havaitut puutteet. Asianmukaisen henkilöstörakenteen toteutumisen haasteet toistuvat useissa valvontapäätöksissä. Avoinna oleviin määräaikaisiin sekä vakituisiin toimiin ei ole saatu työntekijöitä, lisäksi äkillisiin poissaoloihin on ollut vaikea saada soteammattihenkilöitä. Joissain yksikössä on voinut irtisanoutua useampia työntekijä lyhyellä ajalla, eikä tilalle ole saatu rekrytoitua uutta henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysalan rekrytointiongelmat ovat valtakunnallinen ilmiö. (Kiljunen ym. 2024: 43–44, 48.) Hoitohenkilöstön vaihtuvuus on yksi palvelun laadun mittari. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että mitä enemmän henkilöstö vaihtuu, sitä huonompi on palvelun laatu. Hoitohenkilöstön ja johdon vaihtuvuudella on näin suora vaikutus palvelun laatuun. (Zheng & Williams & Shulman & White 2022: 2508–2509.)

2.2.2 Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma on työkalu, jonka avulla palveluntuottaja seuraa ja kehittää päivittäistä toimintaa (Kurki ym. 2021: 90). Omavalvontasuunnitelman voidaan ajatella olevan palveluntuottajan antama laatulupaus. 1.1.2024 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa julkisia sekä yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita laatimaan yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelman on laadittava päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuus-

den ja turvallisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma pitää julkaista julkisessa tietoverkossa ja lisäksi sen pitää olla yksikössä julkisesti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelman on tarkoitus olla konkreettinen kuvaus yksikön toiminnasta. Palveluntuottajan tulee seurata, että toiminta toteutuu suunnitelman mukaisesti. Yksikön vastuuhenkilö vastaa, että suunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa. Seurannassa mahdollisesti esiin tulevat epäkohdat ja puutteet on korjattava. Omavalvontasuunnitelman mukaisen toiminnan seurannasta on tehtävä selvitys neljän kuukauden välein. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §27.)

Valvira (2014) on jo aikaisemmin antanut määräyksen omavalvontasuunnitelman sisällöstä. Määräys koskee yksityisiä sosiaalipalvelun tuottajia sekä julkisia palveluntuottajia, jotka tuottavat sosiaalihuollon palveluita ikääntyneille. Omavalvontasuunnitelma on kuvaus yksikön menettelytavoista, joilla varmistetaan palvelun laatu ja asiakasturvallisuus. Suunnitelman laatimiseen osallistuu yksikön vastuuhenkilön lisäksi myös yksikössä työskentelevä henkilöstö. Määräys sisältää selkeitä ohjeita, mitä palvelun osaluokkia pitää seurata ja seurannasta pitää löytyä kuvaus omavalvontasuunnitelmasta. Määräyksen mukaan omavalvontasuunnitelmassa pitää olla kuvattuna, miten seurataan: asiakassuunnitelmien toteutumista sekä päivittämistä, asiakkaiden asiakassuunnitelmiin kirjattujen tavoitteiden toteutumista, asiakkaiden riittävää ravinnon saantia sekä ravitsemuksen tasoa, yksikön yleistä hygieniatasoa sekä varmistetaan asiakassuunnitelmiin kirjattujen hygieniakäytäntöjen toteutuminen, asiakkaiden terveyttä ja yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. (Valvira 2014: 3–7.)

Riskienhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Omavalvontasuunnitelmaan on kuvattava, miten riskienhallinta toteutuu yksikössä ja miten riskien arvioinnista saatua tietoa käsitellään sekä dokumentoidaan. Suunnitelmasta pitää löytyä kuvaus, miten yksikössä tuetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet. Asiakkaat ja omaiset pitää ottaa mukaan yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen. Suunnitelmasta pitää löytyä kuvaus, miten tämä osallistuminen mahdollistetaan. (Valvira 2014: 5–6.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Omavalvonnan tutkiminen on ajankohtainen aihe. Vuoden 2024 alusta voimaan tullut Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) painottaa entisestään palveluntuottajien omavalvonnan tärkeyttä. Omavalvonnan toteutumisesta löytyy myös vielä varsin vähän tutkimustietoa, jonka vuoksi aiheen tutkiminen on perusteltua.

Opinnäytetyössä selvitetään ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin kirjattuja omavalvonnan käytänteitä. Hyvin toteutunut omavalvonta varmistaa turvallisen sekä laadukkaan palvelun toteutumisen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä asioita palvelun laadussa seurantaan ja millä keinoilla seuranta toteutetaan. Tavoitteena on tuoda esiin keinoja omavalvonnan toteuttamisesta. Ongelma on, ettei palvelun laadun seurannasta ole määritelty yhtenäisiä kriteereitä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen omavalvonta toteutuu omavalvontasuunnitelmien mukaan?
2. Minkälaisia laadunseurannan keinoja ja menetelmiä on kirjattuna yksikön omavalvontasuunnitelmiin?
3. Mitä asioita palvelussa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaan?

4 Opinnäytetyön aineistonkeruu ja analyysi

Opinnäytetyö toteutetaan perehtymällä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sijaitsevien yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin. Yhteensä tarkastellaan 21 suunnitelmaa, 14 eri palveluntuottajalta. Omavalvontasuunnitelmia on päivitetty vaihdellen aikavälillä 24.10.2022–26.2.2024. Suurin osa suunnitelmista on päivitetty vuoden 2023 aikana. Omavalvontasuunnitelmat ovat pituudelta vaihdellen 14–42 sivua, keskimääräinen sivumäärä on 24 sivua. Yhteensä 21 omavalvontasuunnitelmassa on aineistoa 506 sivua.

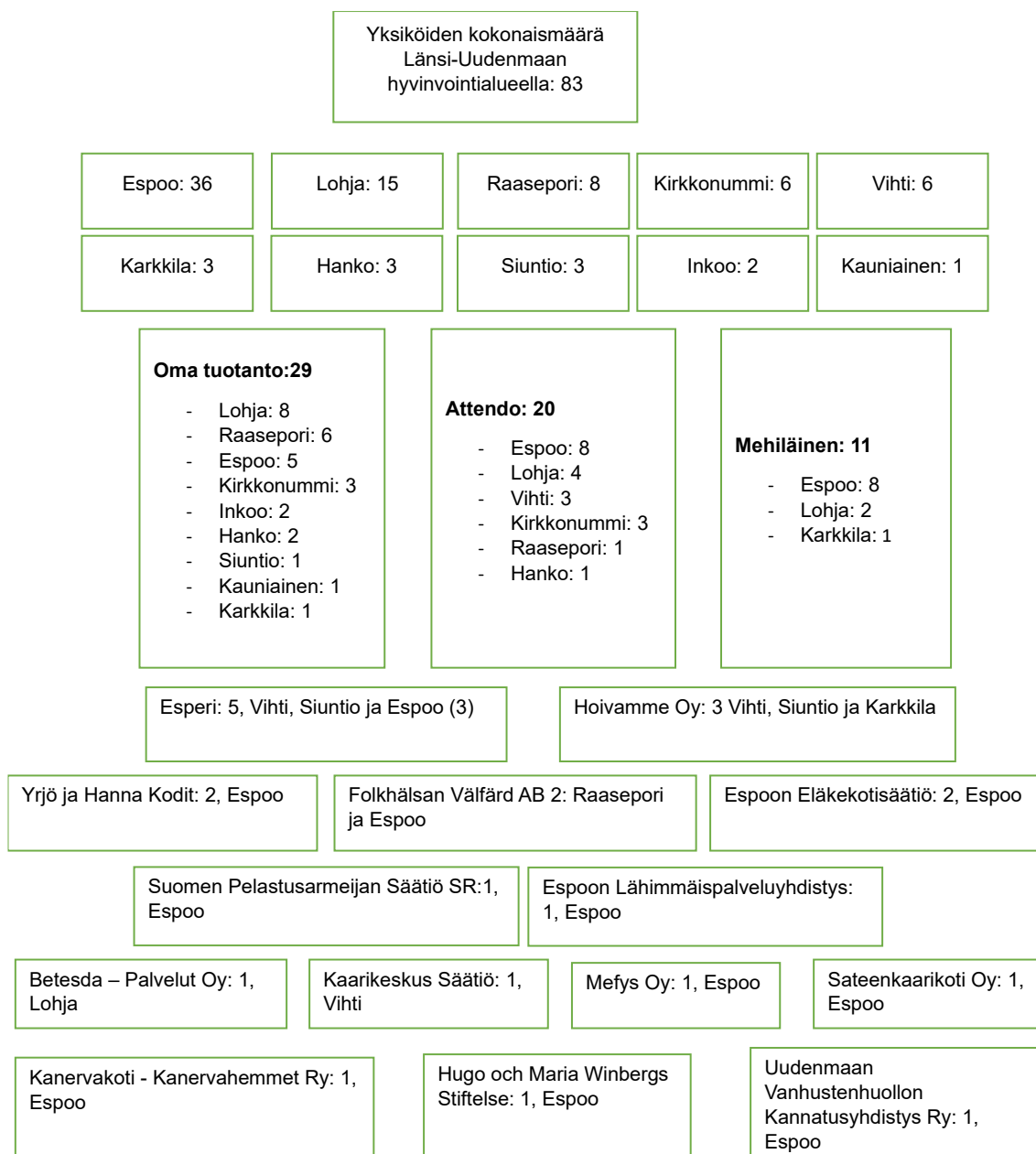
4.1 Tutkimusasetelma, aineiston valinta ja otoskoon valitseminen

Opinnäytetyö toteutetaan laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Laadullinen tutkimus 2021). Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa. Tutkimuksen ei pidä vastata vain kysymykseen mitä vaan myös kysymykseen miksi. Laadullisella tutkimuksella ei ole tavoitteena totuuden löytäminen. Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä eri tavoin. (Vilkka 2021: 118–120, 122–124.)

Laadullista tutkimusta toteutettaessa, tutkimuksen aineisto ei määräydy määrän vaan laadun mukaan. Aineiston on tarkoitus toimia apuvälineenä, tutkittavan ilmiön ymmärtämisessä. Laadullinen tutkimus ei tavoittele yleistettävyyttä, yleistyksen sijaan tarkoituksena voi ennemmin olla vanhojen asioiden kyseenalaistaminen ja ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi, avata keskustelu aiheen ympärillä. Laadullisen tutkimuksen aineistoa miettiessä kannattaa miettiä vastausta kysymykseen: millainen tutkimusaineisto antaa vastauksen tutkimusongelmaan? (Vilkka 2021: 150.)

Opinnäytetyön aineisto koostui Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sijaitsevien ikään-tyneiden ympärivuorokautista palveluasumista tuottavien yksiköiden omavalvontasuunnitelmista. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tuottaa sosiaali- ja terveystalvet 10 kunnan alueella, jotka ovat; Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue).

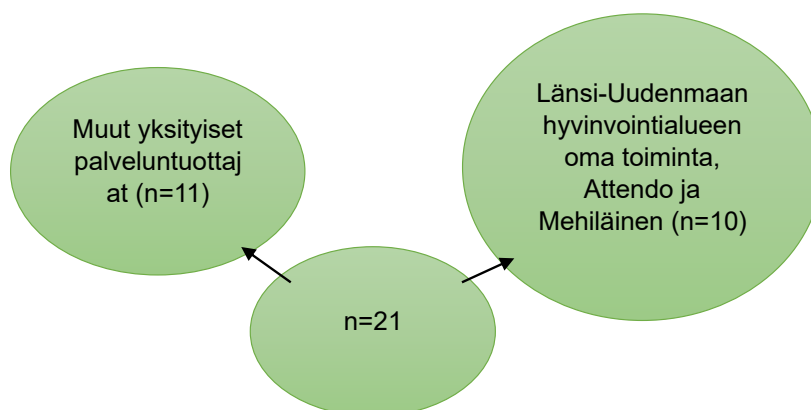
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on yhteensä 83 yksikköä, jotka tuottavat ympärivuorokautista palveluasumista ikään-tyneille. Alueella toimii yhteensä 17 eri palveluntuottajaa. Noin kolmasosa palvelusta on hyvinvointialueen omaa toimintaa, ja muut ovat yksityisten palveluntuottajien järjestämää toimintaa. Yksityisistä palveluntuottajista Attendolla on selkeästi eniten yksiköitä alueella. Seuraavaksi isoin yksityinen palveluntuottaja on Mehiläinen. Yksityisistä palveluntuottajista, Attendon ja Mehiläisen lisäksi viidellä palveluntuottajista on enemmän kuin yksi yksikkö alueella. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, hoivakotiportaali). Yksiköiden jakautuminen hyvinvointialueella on havainnollistettu kuviossa 1.



kuvio 1. Ikääntyneiden ympärivuorokautista palveluasumista tuottavat yksiköt hyvinvointialueella (Hoivakotiportaali).

Aineistoksi valikoitui kaksikymmentäyksi (n=21), omavalvontasuunnitelmaa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta, 14 eri palveluntuottajalta. Tarkasteluun valikoitui suomeksi kirjoitettuja omavalvontasuunnitelmia, jotka on julkaistu sähköisessä muodossa palveluntuottajan verkkosivuilla. Aineiston valinnassa lähdettiin siitä, että mahdollisimman monelta eri palveluntuottajalta haluttiin tarkastella omavalvontasuunnitelmia. Lopulta kolme yksityisistä palveluntuottajista rajautui pois. Tämän jälkeen otettiin huomioon, että osalla palveluntuottajista on useampia yksiköitä, eri kuntien alueella. Tarkasteltaessa eri yksiköiden suunnitelmia saman organisaation sisällä voidaan vertailla,

onko laadunseuranta kirjattu yhdenvertaisesti organisaation sisällä. Tämän vuoksi hyvinvointialueen omasta toiminnasta, Attendolta ja Mehiläiseltä valikoitui luettavaksi enemmän, kuin yksi omavalvontasuunnitelma. Aineiston jakautuminen havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston määrä ja jakautuminen palveluntuottajien kesken.

Hyvinvointialueen oman toiminnan yksiköistä, Attendolla ja Mehiläisellä valikoitu luettavaksi yhteensä kymmenen (n=10) omavalvontasuunnitelmaa. Saman organisaation suunnitelmat valikoitiin eri kuntien alueelta. Loput 11 (n=11) ovat yksityisten palveluntuottajien suunnitelmia, joilta löytyi verkosta julkaistu suomenkielinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja.

4.2 Aineiston analyysi

4.2.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysiä on käytetty varsin vähän laadullista tutkimusta tehdessä, vaikka se on pätevä ja arvokas tutkimusmenetelmä. Tämän takia kirjallisuutta dokumenttianalyysistä ja sen käytöstä on niukasti. Dokumenttianalyysissä nimensä mukaisesti analysoidaan jo olemassa olevia tekstejä. Mitä vain dokumenttia, joka sisältää tekstiä, voidaan käyttää dokumenttianalyysin lähteenä. Tutkimusta tehdessä useat haluavat kerätä tietoa esimerkiksi haastattelemalla, mutta valmiisiin dokumentteihin perehtymi-

nen on yhtä pätevä tietopohja tutkimukselle. Osa tutkijoista yhdistää tutkimuksessa dokumenttianalyysin ja esimerkiksi haastattelun, mutta dokumenttianalyysiä voi käyttää myös ainoana tutkimusmenetelmänä. (Hani 2022.)

Dokumenttianalyysin yksi etu on, että tutkija ei pysty vaikuttamaan analysoitavien dokumenttien sisältöön. Toisin kun esimerkiksi haastattelussa, tutkija voi vaikuttaa haastateltavaan ja hänen antamiinsa vastauksiin haastattelun aikana. Haastattelussa myös haastateltavan henkilökohtaiset ominaisuudet voivat vaikuttaa siihen, miten hän vastaa esitettyihin kysymyksiin. Mutta toisaalta dokumentit eivät välttämättä sisällä kaikkea mahdollista tietoa, mitä esimerkiksi haastatteluissa voisi tulla ilmi. Myös esimerkiksi julkiset asiakirjat voivat olla puolueellisesti laadittuja. Pitää myös huomioida, että suurta osaa dokumenteista ei ole laadittu tutkimuskäyttöön, jolloin ne eivät välttämättä sisällä tarvittavaa tietoa tutkimuksen tekemiseksi. (Hani 2022.)

Dokumenttianalyysiä tehdessä, valittavissa dokumenteissa pitää ottaa huomioon niiden aitous, luotettavuus, edustavuus ja tarkoitus. Tutkittavien dokumenttien määrä riippuu tutkimuskysymyksestä sekä muista tutkimukseen vaikuttavista asioista. Tutkittavien dokumenttien määrä voi määräytyä tutkimusta tehdessä. Kun sopivat materiaalit on löydetty, alkaa dokumenttien analysointi. (Hani 2022.)

4.2.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi tarkoittaa tekstianalyysiä. Analyysissä etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Pyrkimyksenä on kuvata tutkittavan aineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi tuottaa tietoa tutkijalle johtopäätöksiä varten eikä se tuota valmiita tuloksia. Aineiston analysoinnin tarkoitus on tiedon lisääminen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117, 119, 122.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi alkaa aineiston pelkistämisestä, jonka jälkeen saadut tulokset ryhmitellään ja lopulta luodaan ryhmistä käsitteitä. Pelkistämisvaiheessa aineistosta rajataan pois kaikki epäolennainen. Tämä voi tapahtua esimerkiksi niin, että aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Aineistosta etsitään tutkimusaiheeseen liittyviä alkuperäisilmauksia, jotka pelkistetään. Samoja ilmiöitä kuvaavat, pelkistetyt ilmaukset, yhdistetään omiksi ryhmiksi. Tämän jälkeen perehdytään poimittuihin alkuperäisilmauksiin tarkemmin. Ilmauksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen

ne yhdistetään eri luokiksi. Nämä muodostavat sisällönanalyysin alaluokat. Alaluokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alalukien muodostamisen jälkeen, alalukia yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat yhdistetään pääluokiksi. Pääluokka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi nimetään yhdistävä luokka, joka vastaa tutkimuskysymykseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että aineistolähtöisyydessä ei voida etukäteen määrittää eri tasojen tai luokkien määrää, se selviää analyysin edetessä. Analyysissä tavoitteena on yhdistää käsitteitä, jonka avulla saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 121–125, 127.)

4.2.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen dokumenttianalyysi ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Dokumenttianalyysi sopi tutkimusmenetelmäksi, koska tarkasteltiin valmiita ja olemassa olevia asiakirjoja. Tarkoituksen oli tuottaa lisätietoa tutkitavasta aiheesta ja saada käsitys omavalvonnasta ilmiönä, jonka vuoksi sisällönanalyysi valikoitui analyysimenetelmäksi. Opinnäytetyön analyysin toteutumista havainnollistettu taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Ilmaus omavalvontasuunnitelmassa	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>Vuosikellon mukaisesti omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun tapahtuu palvelun laatuun, vastuuhenkilöihin, asukasturvallisuuteen tai toimilupaan liittyviä muutoksia.</i></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksikön johtajan sekä koko henkilöstön yhteistyönä.</i></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma toimii osana yksikön laadunvalvontajärjestelmää sekä perehdytystä. Omavalvonnan toteuttaminen on osa päivittäistä toimintaa ja koko henkilökunnalla on suuri rooli omavalvonnan suunnittelussa riskien ja epäkohtien esille tuonnissa sekä omavalvonnan toteuttamisessa osana arkipäivän toimintaa.</i></p> <p><i>Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan viikoittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan.</i></p> <p><i>Säännöllisen kirjaamisen avulla voidaan seurata, että omavalvonta toteutuu käytännössä.</i></p>	<p>Päivittäminen vähintään vuosittain</p> <p>Päivittäminen vuosikellon mukaisesti</p> <p>Päivittäminen yhdessä henkilöstön kanssa.</p> <p>Omavalvontasuunnitelma osana laadunvalvontajärjestelmää</p> <p>Omavalvonta on osa jokaista työpäivää</p> <p>Omavalvontakyselyn ja kirjaamisen avulla arvioidaan omavalvonnan toteutumista</p>	<p>Omavalvontasuunnitelman päivittäminen vuosittain</p> <p>Omavalvontasuunnitelman arviointi yhdessä henkilöstön kanssa</p> <p>Omavalvontasuunnitelma osana perehdytystä</p>	<p>Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti yhteistyössä henkilöstön kanssa</p> <p>Omavalvonta on kaikkien työntekijöiden vastuulla</p>	<p>Omavalvonnan toteuttaminen henkilöstön yhteistyönä</p>

Analyysi alkoi lukemalla omavalvontasuunnitelmia läpi ja tekemällä alustavia havaintoja suunnitelmista. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston koodaaminen. Aineistosta koodattiin opinnäytetyön avainsanoihin liittyviä teemoja, kuten seurataan, valvotaan, omavalvonta, omavalvontasuunnitelma ja asiakasturvallisuus. Samalla miettien vastausta tutkimuskysymyksiin. Koodauksen jälkeen materiaali luokiteltiin ja luokat nimettiin. Luokkien avulla kirjattiin saadut tulokset.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten omavalvontaa toteutetaan ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli myös tuoda ilmi omavalvonnan käytänteitä. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, kysymyksiin haettiin vastausta lukemalla ja analysoimalla omavalvontasuunnitelmia.

5.1 Omavalvonnan toteuttaminen henkilöstön yhteistyönä

Omavalvontasuunnitelmia tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa, jos toiminnassa tapahtuu muutoksia (n=21). Omavalvontasuunnitelman tarkistaminen on johtajan vastuulla, mutta se tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa (n=21). Ajatuksena on, että yhdessä tehty suunnitelma, sitouttaa henkilöstön paremmin laadukkaiden palveluiden tuottamiseen sekä toiminnan kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelma toimii osana laadunvalvontajärjestelmää ja omavalvontatyö on osa jokaisen työntekijän toimintaa, vuoden jokaisena päivänä. Henkilöstöllä ja yksittäisillä työntekijöillä on merkittävä rooli omavalvonnan toteuttamisessa.

Säännöllinen päivittäminen on varmistettu esimerkiksi kirjaamalla päivitysaikataulu esihenkilön vuosikelloon. Henkilöstöä osallistetaan suunnitelman arviointiin muun muassa käymällä sitä läpi henkilöstökokouksessa. Suunnitelman käsittelystä erillisessä kokouksessa tai palaverissa, oli maininta kuudessa (n=6) suunnitelmassa. Yksi käytäntö on myös päivittää suunnitelmaa yksikköön nimetyn omavalvontatiimin kanssa, jossa on edustaja jokaisesta ammattiryhmästä. Kyseinen käytäntö oli käytössä yhdessä (n=1) yksikössä. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on myös olennainen osa perehdytystä. Omavalvontasuunnitelman seuranta on osa päivittäistä toimintaa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan (n=8) esimerkiksi toteuttamalla erillinen omavalvontakysely tai arvioimalla toteutumista päivittäisen kirjaamisen avulla.

5.2 Riskienhallinta ja poikkeamaraportointi osana omavalvontaa

Suunnitelmien mukaan omavalvonta on riskiperusteista toimintaa. Riskiperusteinen omavalvonta tarkoittaa sitä, että palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla ennalta mahdollisia riskejä. Riskienhallinta on kuvattu kaikissa suunnitelmissa (n=21). Yksiköissä (n=17) tehdään säännöllisesti, yleensä vuosittain, vaarojen kartoitukset/riskikartoitukset. Kartoitukset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Kartoituksessa havaituille riskeille suunnitellaan korjaavan toimenpiteet. Riskienhallinta on jatkuvasti käytännön työssä mukana elävä asia, joka vaatii aktiivista otetta arvioida riskejä sekä tehdä kehitystoimia havaittujen riskien pohjalta.

Jokaisella henkilöstöön kuuluvalla on velvollisuus tuoda esille palvelussa havaitsemansa epäkohdat laatupoikkeamat ja riskit (n=21). Olennainen osa riskienhallintaan on esille tulleiden riskien ja epäkohtien tunnistaminen, esilletuominen, minimoiminen tai poistaminen sekä haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Tärkeä osa haittatapahtumien käsittelyä on niiden läpikäyminen yhdessä henkilöstön kanssa (n=20). Suunnitelmien mukaan yleinen käytäntö on käsitellä poikkeamia henkilöstön kanssa vaihtelevasti viikko (n=7) tai kuukausitasolla (n=5). Poikkeamien käsittelyaikataulu riippuu haittatapahtuman vakavuusasteesta, osa poikkeamista käsitellään välittömästi. Kaikista suunnitelmista (n=7) ei käynyt ilmi, kuinka usein poikkeamia käsitellään henkilöstön kanssa. Yhdessä (n=1) suunnitelmassa ei ollut lainkaan kuvausta, että poikkeamia käsiteltäisiin henkilöstön kanssa. Yksittäisessä (n=1) suunnitelmassa oli myös maininta, että poikkeamat voidaan käsitellä esimerkiksi tiimikohtaisesti, ja ottaa koko henkilöstön kanssa käsittelyyn vain tarvittaessa.

Pääsääntöisesti poikkeamat kirjataan johonkin sähköiseen järjestelmään (n=19). Yksittäisessä suunnitelmassa (n=1) oli maininta, että poikkeamat raportoidaan lomakkeella ja lomakkeet arkistoidaan kansioon. Yhdestä (n=1) suunnitelmasta ei käynyt ilmi poikkeamien raportointi käytäntöä. Poikkeamaraportteja on tarkoitus hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Laadunhallintajärjestelmät tuottavat muun muassa poikkeamaraporttien pohjalta tietoa toiminnasta, toimien kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä.

5.3 Asiakkaat ja omaiset mukana omavalvonnan toteuttamisessa

Omavalvontaa tehdään yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa, kysymällä palautetta palvelun toteutumista. Asiakkaiden ja omaisten mielipiteen huomioon ottamisen, ajatellaan parantavan asiakasturvallisuutta. Laadukas hoito voi tarkoittaa eri ihmisille, eri asioita, jonka vuoksi asiakkaiden ja omaisten ottaminen mukaan omavalvonnan toteuttamiseen on tärkeää. Asiakkaille järjestetään kuukausittain asukaskokouksia (n=16) ja omaisille pyritään järjestämään erillinen tapahtuma (n=8) vähintään vuosittain. Kokousten ja tapahtumien yhteydessä tiedustellaan toiveita, tarpeita ja palautetta palvelun suhteen. Asukaskokousten ja omaisille kohdennettujen tapatumien lisäksi, tyytyväisyyskysely on yleinen tapa tiedustella mielipiteitä palvelun laadusta. Suunnitelmien mukaan vähintään vuosittain teetetään asiakastytyväisyyskysely suurimmassa osassa yksiköistä (n=16). Läheisille erikseen teetettäviä kyselyitä toteutettiin noin kolmasosassa (n=8) yksiköistä.

Saatu palaute toimii toiminnan kehittämisen välineenä. Kahdessa suunnitelmassa (n=2) palautteen kerääminen on otettu jatkuvaksi toiminnaksi ja palautetta kerätään jopa kuukausittain. Yksittäisessä (n=1) suunnitelmassa myös mainittiin käytössä olevan omaisista ja työntekijöistä koostuva laatufoorumi. Foorumi on kanava, jonka kautta jäsenet pääsevät vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen. Laatufoorumin jäsenyys perustuu vapaaehtoiseen halukkuuteen osallistua toimintaan.

5.4 Asiakslähtöisyys, yksilöllinen asiakassuunnitelma ja itsemääräämisoikeus osana asiakasturvallisuutta

Jokaisella asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun, joka on turvallista sekä asiakaslähtöistä. Asiakkaan toiveiden selvittäminen parantaa asiakasturvallisuutta. Yksilöllinen, henkilökohtainen asiakassuunnitelma on asiakkaiden hoidon ja toteutettavan palvelun perusta. Asiakassuunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan tai tarvittaessa omaisten kanssa (n=20), yleinen käytäntö on järjestää hoitoneuvottelu (n=17). Asiakassuunnitelman laatimisessa hyödynnetään muun muassa RAI-arviointia (n=16) sekä esimerkiksi elämänkaarikyselyä (n=8). Asiakassuunnitelmia päivitetään säännöllisesti, vähintään puolivuositain (n=17). Asiakassuunnitelman päivittämättä jättäminen voi olla riski asiakasturvallisuuden toteutumiselle.

Valtaosin asiakkaan omahoitaja on yksin vastuussa asiakassuunnitelman päivittämisestä ja suunnitelman ajantasaisuuden varmistamisesta (n=12). Kuudessa (n=6) suunnitelmassa oli maininta, että suunnitelmien seurannan toteutumista seuraa johtaja tai esimerkiksi sairaanhoitaja. Osa palveluntuottajista (n=3) seuraa asiakassuunnitelmien ajantasaisuutta viikoittain. Asiakassuunnitelmien pohjana käytettävien RAI-arviointien toteutumista seurattiin kolmessa (n=3) suunnitelmassa. Asiakassuunnitelman tavoitteiden seuranta (n=9) päivittäiskirjaamisen avulla, on osa päivittäistä työtä. Asiakassuunnitelman toteutuminen asukkaan päivittäisessä hoidossa ja palvelussa, edellyttää koko hoitohenkilöstöltä asiakkaiden asiakassuunnitelmien tuntemista.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle asiakkaalle kuuluva perusoikeus. Itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimia käytetään perustellusta syystä, ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Asiakkaiden ja/tai omaisten kanssa keskustellaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta (n=17). Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen perustuu aina lääkärin tekemään määräaikaiseen päätökseen (n=21). Rajoitustoimenpiteiden tarvetta arvioidaan ja seurataan vaihtelevasti, aina käytön yhteydessä tai esimerkiksi luvan uusimisen yhteydessä.

5.5 Ravitsemuksen, perushoidon sekä terveyden ja sairaanhoidon seuranta osana omavalvontaa

Asiakkaiden ravitsemuksen arviointi oli ainut seurattavista osa-alueista, josta löytyi maininta jokaisesta suunnitelmasta (n=21). Ravitsemuksen arviointiin kuuluu kuukausittaiset (n=18) tai säännöllisesti (n=3) tehtävät painonseurannat. Lisäksi voidaan seurata painoindeksiä (n=9) tai tehdä tarvittaessa MNA-arviointi (n=18). Painoindeksi ja MNA-arvioinnin pohjalta muun muassa arvioidaan, kärsiikö asiakas vajaa- tai virheravitsemuksesta. Havaintojen pohjalta voidaan tehdä muutoksia asiakkaan ruokavalioon ja näin puuttua sekä mahdollisesti korjata ravitsemustilan epäkohtia.

Asiakkaiden terveydentilanseuranta on päivittäistä asiakkaiden voinnin havainnointia. Ravitsemuksen lisäksi asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa seurataan esimerkiksi kuukausittain toteutettavilla verenpaine-seurannoilla (n=13) sekä tarvittaessa otettavilla laboratoriotutkimuksilla (n=15). Asiakkaiden hygienianhoidon toteutumisen seuranta on myös osa omavalvontaa. Asiakaskohtaisen hygienianhoidon toteutumista seurataan (n=3) osana päivittäisiä toimia, muun muassa asiakkaiden ihon kuntoa seuraamalla. Asiakkaiden hygienianhoidon lisäksi seurataan henkilöstön aseptista työskentelyä ja

yksikön yleistä hygieniatasoa (n=5). Seurannassa kiinnitetään huomioita käsidesinfektioaineen sekä hanskojen kulutuksen määrään. Myös asiakkailta ja henkilöstöllä ilmeviä infektio-oireita seurataan (n=3) ja esimerkiksi epidemiatilanteissa hygieniakäytäntöjä tehostetaan.

Noin neljäsosassa suunnitelmista (n=5) nousi esiin, että asiakkaiden aktiviteettien ja ulkoiluiden toteutumista seurataan. Aktiviteettien ja ulkoiluiden seuranta toteutettiin jatkuvasti – kuukausitasolla. Jatkuva seuranta tarkoittaa, että toteumaa arvioidaan päivittäiskirjaamisen avulla. Tieto aktiviteeteista ja ulkoiluista nousi myös automaattisesti laadunhallintajärjestelmään, ja tietoa arviointiin viikoittain tai kuukausittain.

5.6 Ammattitaitoinen ja riittävä määrä henkilöstöä laadukkaan palvelun mahdollistajana

Ammattitaitoinen ja riittävä määrä henkilöstä mahdollistaa laadukkaan palvelun. Ammattitaitoinen työntekijä luo asiakkaille turvaa, osaava henkilöstö on iso voimavara. Henkilöstömäärän suunnittelussa pitää ottaa huomioon asiakkaiden avuntarve, asiakasmäärä sekä toimintaympäristö. Henkilöstömitoituksen seuranta on osa omavalvontaa. Riittämätön mitoitus on riski asiakasturvallisuuden toteutumiselle. Henkilöstömitoitusta seurataan (n=5) vaihtelevasti päivittäin, viikoittain tai kuukausittain. Mitoituksen seurannassa voidaan hyödyntää muun muassa työvuorosuunnitteluun tarkoitettua tietojärjestelmää. Mitoituksen lisäksi seurataan henkilöstön lääkehoidon osaamista (n=2), täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumista (n=2), työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä (n=14) sekä henkilöstön kykyä käyttää tarvittavia terveydenhuollon laitteita ja apuvälineitä (n=1).

Yksiköissä laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma (n=16), missä otetaan muun muassa huomioon kehityskeskusteluissa esille nousseet toiveet. Kehityskeskusteluita pidetään vuosittain (n=13) tai säännöllisesti (n=5). Henkilöstölle voidaan tarjota koulutuksia organisaation sisäisesti tai ulkoisesti järjestettyjen koulutusten avulla. Koulutussuunnitelmassa on hyvä ottaa huomioon alan erikoistarpeet kuten esimerkiksi vanhustyön erikoisosaaminen. Uusien työntekijöiden osaaminen varmistetaan muun muassa tarkistamalla ammattioikeudet ja tutkintotodistukset (n=20). Myös riittävä perehtyminen on tärkeä osa osaamisen varmistamista. Useimmissa yksiköissä (n=18) on käytössä perehdytysohje tai jokin muu vastaava ja perehdytystä seurataan kolmessa (n=3) yksikössä. Uudella työntekijällä on henkilökohtainen vastuu arvioida, että on saanut riittävästi perehdytystä. Perehdyttäminen on koko työyhteisön vastuulla.

5.7 Mittaukset, arvioinnit ja sähköiset järjestelmät tukena omavalvontatyössä

Asiakaskohtaisen palvelun laadun varmistamisessa on käytössä useita eri arviointeja ja mittareita. RAI-arviointijärjestelmä nousee selkeästi esiin jokaisessa suunnitelmassa (n=21). Arviointia hyödynnetään ensisijaisesti asiakastasolla tehtävään arviointiin. Kahdessa (n=2) suunnitelmassa oli myös maininta RAI-laatuindikaattorien seurannasta yksikkötasolla. RAI-arvioinnin lisäksi asiakkaan laadukkaan palvelun varmistamiseksi voidaan hyödyntää muistia arvioivaa MMSE-testiä (Mini-Mental State Examination), ravitsemustilaa arvioivaa MNA-arviointia (Mini Nutritional Assessment), masennusta mittaavaa GDS-15 myöhäsiän depressioseulaa, Bradenin painehaavariskin arviointimittaria, FRAT-kaatumisvaaranarviointia (Falls Risk Assessment Tool), Cornellin masennusasteikkoa, eri kipumittareita sekä asiakassuunnitelman taustatietona voidaan hyödyntää Elämänkaarilomaketta tai jotakin vastaavaa arviointivälinettä.

RAI-arvioinnin hyödyntäminen oli ainut arvioinneista/mittauksista, josta löytyi maininta jokaisesta suunnitelmasta. RAI-arvioinnin lisäksi, suurimmassa osassa suunnitelmista (n=18) löytyi maininta MMSE-testin sekä MNA-arvioinnin hyödyntämisestä. Myös GDS-15 seulan käytöstä löytyi maininta yli puolesta suunnitelmista (n=13). Seitsemässä (n=7) suunnitelmassa oli maininta kipumittarin hyödyntämisestä ja elämänkaarilomakkeen tai vastaavan lomakkeen hyödyntämisestä oli maininta kahdeksassa (n=8) suunnitelmassa. Muiden mittareiden käytöstä löytyi suunnitelmista yksittäisiä mainintoja.

Yksikkötasoisesti laatua voidaan seurata hyödyntämällä muun muassa laadunhallintajärjestelmiä, poikkeamien raportointiin käytettäviä järjestelmiä, asiakastietojärjestelmiä, työvuorosuunnitteluun tarkoitettuja työkaluja, arviointeja, tarkastuksia, organisaation omaa lähiverkkoa sekä manuaalista kirjallista raportointia. Laadunhallintajärjestelmät tuottavat aktiivisesti tietoa yksikön laadusta. Suunnitelmissa mainittiin kolme eri laadunhallintajärjestelmää. Yhteensä yhdeksässä (n=9) suunnitelmassa, mainittiin käytössä olevan laadunhallintajärjestelmä. Järjestelmien kautta käsitellään muun muassa yksikössä ilmenneet poikkeamat. Näiden lisäksi järjestelmä voi tuottaa tietoa esimerkiksi; asiakassuunnitelmien ajantasaisuudesta, RAI-arviointien ajantasaisuudesta, asiakaskirjausten määrästä sekä aktiviteettien ja ulkoiluiden toteutumisesta. Laadunhallintajärjestelmien ominaisuuksia hyödynnettiin vaihtelevasti. Laadunseurannassa voidaan myös hyödyntää manuaalista raportointia, kuten seurantalistaa aktiviteettien ja ulkoiluiden toteutumisesta.

Eri järjestelmien tuottaman laatutiedon, kyselyiden, mittausten ja arviointien tukena hyödynnetään myös auditointeja. Auditointeja voidaan teettää sisäisesti sekä ulkoisesti. Auditointi voi koskea koko yksikön toimintaa tai vain rajautua koskemaan lääkehoitoa. Auditointeja voidaan tehdä vaihtelevasti puolivuositain tai joka kolmas vuosi. Auditointien hyödyntäminen mainittiin neljässä (n=4) suunnitelmassa.

5.8 Turvallisuuskulttuuri sekä laite- ja lääketurvallisuus osana omavalvontaa

Turvallisuuskulttuuri, joka pitää sisällään turvallisuuteen liittyvät arvioinnit, kartoitukset ja harjoitukset, on olennainen osa omavalvontaa ja se sisältää erilaisia keinoja asiakasturvallisuuden ja siten palvelun laadun parantamiseen. Vaara- ja riskikartoitusten lisäksi yleinen käytäntö on järjestää henkilöstölle turvallisuuskävelyitä (n=15). Turvallisuuskävelyiden järjestäminen vaihteli tarvittaessa järjestettävästä kävelystä – kuukausittain järjestettäviin kävelyihin. Riskien kartoituksen ja turvallisuuskävelyiden ohella palo- ja pelastusharjoituksia järjestetään säännöllisesti (n=19).

Yksiköissä on käytössä erilaisia terveydenhuollon laitteita- ja apuvälineitä sekä esimerkiksi hoitajakutsujärjestelmiä (n=18). Laiteturvallisuuden seuranta on osa omavalvontaa. Terveydenhuollon laitteet ja apuvälineet kirjataan laiterekisteriin (n=14), mistä on todennettavissa muun muassa laitteiden huoltohistoria. Asiakkaiden ja henkilöstön käytössä oleva hoitajakutsujärjestelmä on asiakasturvallisuuteen vaikuttava tekijä, asiakkaille annetaan nimensä mukaisesti käyttöön turvaranneke. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuudesta vastaa vaihtelevasti yksikön esihenkilö tai turvapalvelua tuottava palvelunjärjestäjä. Hoitajakutsujärjestelmän toimivuutta seurataan (n=3) päivittäin, viikoittain tai kuukausittain. Yksi selkeä käytäntö on toteuttaa säännöllinen testihälytys toiminnan varmistamiseksi.

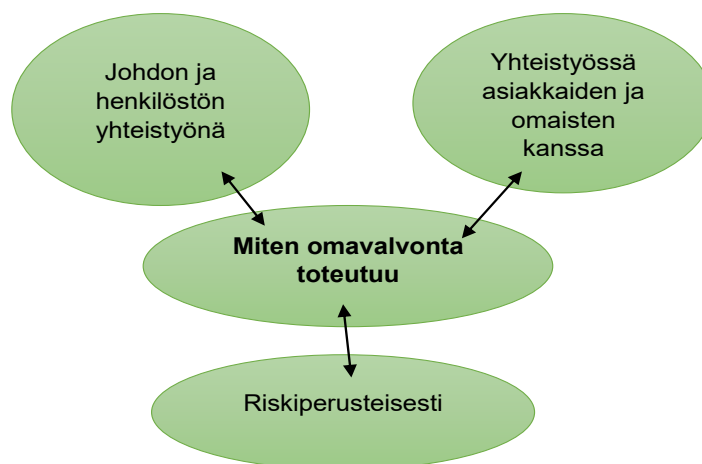
Myös lääkehoitosuunnitelman tarkastaminen on olennainen osa omavalvontaa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vähintään vuosittain (n=20) tai säännöllisesti (n=1). Lääkehoitosuunnitelman seurannasta sekä päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Kaikilla työntekijöillä, jotka toteuttavat lääkehoitoa on velvollisuus tutustua lääkehoitosuunnitelmaan. Lääketurvallisuuteen kuuluu myös henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen, mihin kuuluu muun muassa lääkelupien voimassaolon valvonta. Oman toiminnan ohella, alihankintana tuotettujen palveluiden laadunseuranta tuli ilmi useammista

suunnitelmista (n=11). Alihankintana tuotettujen palveluiden laatua seurataan esimerkiksi saadun palautteen avulla sekä säännöllisesti järjestettävien yhteistyökokousten yhteydessä.

6 Johtopäätökset

6.1 Miten ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen omavalvonta toteutuu omavalvontasuunnitelmien mukaan?

Tarkasteltujen omavalvontasuunnitelmien sisällöissä oli yhteneväisyyksiä, mutta myös selkeitä eroavaisuuksia. Omavalvontasuunnitelmien pituus vaihteli 14 ja 41 sivun välillä ja niissä seurattiin palvelun laadun osa-alueita vaihtelevasti. Eroavaisuuksia oli myös saman organisaation, eri yksiköiden suunnitelmien välillä. Suunnitelmien mukaan, omavalvonnan ja palvelun laadunseurannan toteutumisessa on eroja. Omavalvonnan toteutumista havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Omavalvonnan toteutuminen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että omavalvonta ei ole riittävää ja sen taso vaihtelee (Puumalainen & Mustonen 2020: 5). Omavalvontasuunnitelma on työkalu, jonka avulla palveluntuottaja seuraa ja kehittää päivittäistä toimintaa (Kurki ym. 2021: 90). Omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toimintaa on seurattava (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §27). Toiminnan ja laadun eri osa-alueiden seuranta ei tullut selkeästi esiin kaikista suunnitelmista. Erot omavalvonnassa, voivat

johtaa laatueroihin. Apulaisoikeuskansleri on havainnut aikaisemmassa selvityksessään, että omavalvonta ei toteudu lainsäädännön osoittamalla tavalla ja omavalvonnan käytännön toteuttamisessa olevat puutteet, voivat vaarantaa asiakkaiden yhdenvertaisen palvelun saamisen (Sosiaalihuollon omavalvonnan toimivuus 2020).

Omavalvonta toteutetaan ensisijaisesti johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Omavalvonta on osa päivittäistä työtä. Poikkeamien ja epäkohtien raportointi sekä käsittely tuli esille kaikista suunnitelmista, niissä korostui henkilöstön vastuu tuoda esille havaitut poikkeamat ja epäkohdat. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa välittömästi yksikön vastuuhenkilölle, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa hoidossa tapahtuneen epäkohdan tai epäkohdan uhan (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §29). Omavalvonnan tehokkuus riippuu henkilöstön ammattitaidosta tunnistaa poikkeamia ja epäkohtia sekä raportoida niistä asianmukaisesti. Toimivan omavalvonnan kannalta on tärkeää, että jokainen työntekijä tunnistaa oma roolinsa ja oman toimintansa merkityksen omavalvontatyössä (Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan omavalvonta). Henkilöstöllä pitää olla omavalvontatyön käytännön osaamista ja heidän pitää olla sitoutuneita toteuttamaan omavalvontatyötä (Sosiaalihuollon omavalvonnan toimivuus 2020).

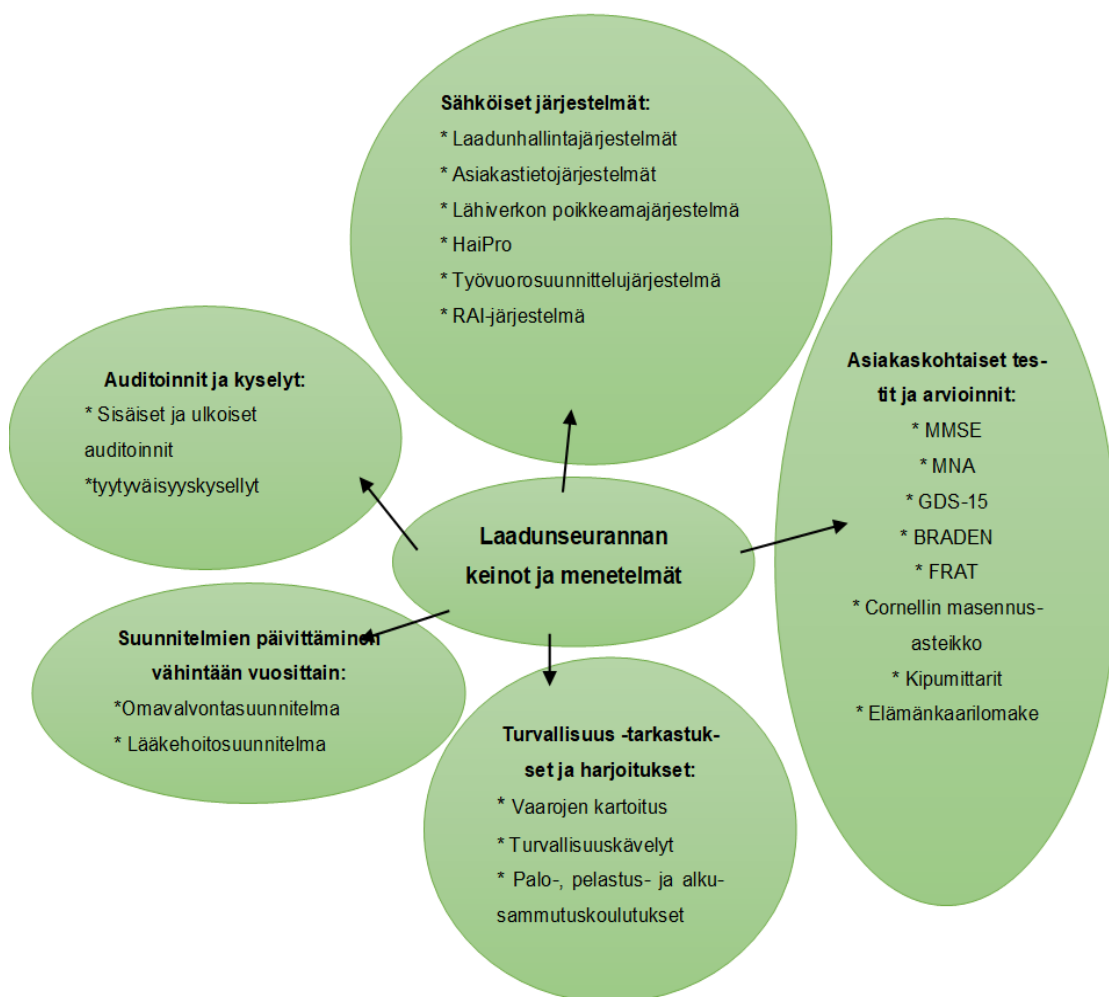
Asiakkaita ja omaisia voidaan osallistaa omavalvontatyöhön ja toiminnan kehittämiseen pyytämällä palautetta palvelun laadusta ja kehittämällä toimintaa saadun palautteen avulla. Suunnitelmien mukaan kaikki yksiköt eivät järjestä asukaskokouksia, yhteisiä tapahtumia omaisille tai teetä erillisiä tyytyväisyyskyselyitä. Näin osassa yksiköistä, asiakkaita ja omaisia ei osallisteta aktiivisesti toiminnan kehittämiseen, eikä palautetta kerätä systemaattisesti. Palveluntuottajien pitää ottaa omavalvontasuunnitelman laadinnassa huomioon asiakkailta ja omaisilta säännöllisesti kerättävä palaute (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §27). Asiakasosallisuus tarkoittaa, että asiakas osallistuu muun muassa palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkailta saatava tieto auttaa palveluiden kehittämisessä. (Asiakasosallisuus.) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 - ohjelman tavoitteiden täyttymisen kannalta on myös nähty olennaisena, että asiakkaat otetaan aktiivisesti mukaan palvelun kehittämiseen ja arviointiin, ja asiakasosallisuuden tukemiseen panostetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: 15).

Olennainen osa turvallisuuskulttuuria on epäkohtien ja poikkeamien käsittely. Suunnitelmien mukaan yksiköissä käsitellään poikkeamia yhdessä henkilöstön kanssa, mutta

poikkeamien systemaattinen seuranta tai niiden takia tehtyjen kehitystoimien seuranta, tuli esiin vain noin puolesta suunnitelmista. Yksittäisestä suunnitelmasta löytyi myös maininta, että poikkeamat voidaan käsitellä ryhmäkohtaisesti ja tiedottaa koko yksikön henkilöstölle tarvittaessa. Poikkeamien käsittely henkilöstön kanssa ja niiden takia tehtyjen kehitystoimien aktiivinen seuraaminen, edesauttaa kehitystyön toteutumista. Flinck ym. (2023) mukaan, omavalvonnan tavoite on ehkäistä epäkohtia ja korjata mahdollisia puutteita. Epäkohtien ja vaaratapahtumien raportointi on otettu osaksi toimintakulttuuria, mutta niiden pohjalta toiminnan kehittäminen on puutteellista. Epäkohtien ja vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn pääasiallinen tavoite on turvallisuuden parantaminen ja vastaavien tapahtumien esiintymisen estäminen. Vaaratapahtumat ja erityisesti vakavat vaaratapahtumat on tärkeää käsitellä yksikössä henkilöstön kanssa. Henkilöstön pitää ymmärtää miten vaaratapahtumat käsittelyprosessi yksikössä. (Flinck ym. 2023: 8, 11, 21, 26, 36.)

6.2 Minkälaisia laadunseurannan keinoja ja menetelmiä on kirjattuna yksikön omavalvontasuunnitelmiin?

Laadun seurannassa käytetään erilaisia sähköisiä järjestelmiä, asiakaskohtaisia testejä ja arviointeja, turvallisuus- tarkastuksia ja harjoituksia, auditointeja ja kyselyitä. Laadunseurannan keinoja havainnollistettu kuviossa 4. Osa palveluntuottajista ovat ottaneet käyttöön laadunhallintajärjestelmiä, joiden avulla pystytään muodostamaan monipuolisemmin tietoa yksikön laadusta. Suunnitelmien mukaan, omavalvonta vaikuttaa systemaattisemmalta yksiköissä, joissa on käytössä laadunhallinnanjärjestelmä. Näissä yksiköissä omavalvontaa ja laadunseurantaa toteutetaan viikko- tai kuukausitasolla ja laadussa voidaan keskitetysti seurata useampia osa-alueita. Laadunhallintajärjestelmä on johtamisjärjestelmä, jonka avulla voidaan esimerkiksi tehdä toiminnan valvonnasta järjestelmällistä sekä varmistaa palveluiden tasalaatuisuus (Laadunhallintajärjestelmä 2024).



Kuvio 4. Laadunseurannan eri keinoja ja menetelmiä.

Asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan mittaamiseen löytyy useita erilaisia testejä ja arviointimenetelmiä. RAI-arviointi on käytössä kaikissa yksiköissä. Muita testejä, arviointeja ja mittauksia tehdään asiakkaille tarvittaessa. Tämä vaatii henkilöstöltä ammattitaitoa tunnistaa ja tietää, milloin testejä ja arviointeja voidaan tehdä tai niitä pitää hyödyntää asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Lisäksi henkilöstöllä pitää olla osaamista tehdä sekä myös hyödyntää mittauksien ja arviointien tuloksia. Työntekijöillä pitää olla soveltuva koulutus, ymmärrys omasta työtehtävästä sekä osaaminen tehtäviensä hoitamista varten (Kinni & Pehkonen 2021: 6). Esimerkiksi TOIMIA-tietokannasta löytyy tietoa ammattilaisille, miten eri mittauksia ja arviointeja voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa (THL Toimia).

Vuosittainen vaarojen kartoituksen/riskikartoituksen tekeminen tuli esiin useista suunnitelmista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) Riskien arviointi työpaikalla – työkirjan mukaan, riskien arviointiin kuuluu vaarojen tunnistaminen, vaarojen riskiarviointi ja riskien merkityksen arviointi. Riskien arvioinnin avulla voidaan havaita toiminnan vaaranpaikat ennen, kun mitään konkreettisia epäkohtia ja poikkeamia pääsee tapahtumaan. Riskien arvioinnin toteutumisen kannalta on olennaista tunnistaa mahdolliset vaarat. Tunnistamisen jälkeen tehdään riskiarviointi ja määritellään tarvittavat kehittämistoimet. Kehitystoimien pitää olla toteuttamiskelpoisia ja toimenpiteitä pitää jatkuvasti seurata. Riskien arviointi pitää tehdä yhdessä henkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Työturvallisuuskeskus 2015: 7–8.) Lisäksi palo- ja pelastus- koulutuksia sekä -harjoituksia järjestettiin säännöllisesti, yleensä vuosittain. Useissa yksiköissä on käytössä myös turvallisuuskävelyt. Turvallisuuskävelyn tarkoituksena havainnoida toimintaympäristön riskejä sekä myös turvallisuutta edistäviä asioita, se on toiminnallinen oppimismuoto (Turvallisuuskävely). Säännölliset turvallisuuskävelyt ovat hyvä tapa tukea turvallisuuskulttuurin toteutumista.

Hyvä lisätuki omavalvontatyölle ovat sisäiset- ja ulkoiset auditoinnit, niiden avulla voidaan seurata yksikön laatulupausten toteutumista. Suunnitelmien mukaan auditointikäytäntö on käytössä valitettavan harvassa yksikössä. Suurosen (2023) mukaan, auditointi on hyvä apuväline toiminnan kehittämiseen. Se on järjestelmällinen ja riippumaton prosessi, jonka avulla selvitetään toiminnan vaatimustenmukaisuutta. (Suuronen 2023.) Kiljunen ym. (2023) mukaan omavalvonnan auditoinnit on koettu hyödyllisenä omavalvonnan ja toiminnan kehittämisen välineenä (Kiljunen ym. 2023: 182). Laadunseurannassa hyödynnetään myös erilaisia kyselyitä, kuten tyytyväisyys- ja hyvinvointikyselyitä. Tyytyväisyyttä mittaamalla saadaan tietoa palvelun laadusta, mikä sujuu hyvin ja mitä voisi parantaa sekä samalla saadaan tietoa kehittämistarpeista (Asiakastyytyväisyys ja laatu 2022). Suunnitelmien mukaan, kaikissa yksiköissä ei kuitenkaan toteuteta tyytyväisyyskyselyitä.

Omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma ovat olennainen osa omavalvontaa. Asiakirjojen toteutumista seuraamalla pystytään seuraamaan laadun toteutumista. Tarkasteltujen suunnitelmien mukaan, omavalvontasuunnitelmien toteutumista arviointiin erillisen kyselyn tai päivittäisen kirjaamisen avulla, noin kolmasosassa yksiköistä. Kuitenkin kaikista suunnitelmista kävi ilmi, että omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmia arvioidaan vuosittain. Turvallinen lääkehoito – oppaan (2021) mukaan lääkehoitosuunnitelma on sosiaalihuollossa osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman on

tarkoitus olla kuvaus yksittäisen yksikön lääkehoidon toteuttamisesta, missä sitä tosiasiallisesti sovelletaan. Lääkehoitosuunnitelma pitää tarkistaa vähintään vuosittain ja päivittää aina tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021: 15–17.) Omavalvontasuunnitelma on työkalu, jonka avulla palveluntuottaja seuraa ja kehittää päivittäistä toimintaa (Kurki ym. 2021: 90). Omavalvontasuunnitelma pitää päivittää, jos toiminnassa tapahtuu laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Suunnitelmasta pitää myös löytyä kuvaus, miten varmistetaan alihankintana tuotettujen palveluiden laatu. (Valvira 2014: 4, 8.) Palveluntuottaja vastaa alihankintana hankituista tai alihankintana hankittujen työntekijöiden toteuttamasta palvelusta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §10). Yli puolesta suunnitelmista löytyi maininta alihankintana tuotettujen palveluiden seurannasta.

6.3 Mitä asioita palvelussa seurataan omavalvontasuunnitelmien mukaan?

Luettaessa suunnitelmia kirjaimellisesti, voidaan omavalvontasuunnitelmiin kirjatut seurannat tiivistää yhdeksääntoista osa-alueeseen. Taulukossa 2 on havainnollistettu, mitä yksiköiden omavalvontasuunnitelmien mukaan seurataan ja kuinka monessa suunnitelmassa kyseistä osa-aluetta seurataan. Suunnitelmien mukaan useamman osa-alueen laatua seurataan, mutta kaikista suunnitelmista ei käynyt ilmi keinoja seurantojen toteuttamiseksi. Tässä on riskinä se, että seuranta ei siirry omavalvontasuunnitelmasta itse käytäntöön. Outinen ym. (1999) mukaan, jatkuva toiminnan mittaaminen on hyvä laadunhallinnantyökalu. Laatua ei voida varmistaa ilman mittaamista ja saatujen tulosten seuraamista. (Outinen ym. 1999: 98.)

Seurannat jaettiin asiakaskohtaisiin, henkilöstöä koskeviin sekä muihin seurantoihin. Seurannoista asiakkaiden ravitsemuksen seuranta oli ainut osa-alue, joka nousi esiin kaikista suunnitelmista. Ikääntyneiden ruokasuosituksen (2020) mukaan hyvinvointia edistävä ravinto tukee asiakkaiden hyvinvointia sekä toimintakykyä, se on hyvinvoinnin perusta. Parhaimmillaan ruokailutilanne on asiakkaiden päivän kohokohta. Säännöllinen, kuukausittainen painonseuranta on yksinkertainen ja luetettava tapa seurata asiakkaiden ravitsemusta. Asiakkaiden ravitsemustilaa pitää arvioida säännöllisesti, hyödyntäen validoituja välineitä, jotta mahdollisiin epäkohtiin pystytään puuttumaan ajoissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020: 7–8, 13, 57–58.)

Taulukko 2. Mitä suunnitelmien mukaan yksiköissä seurataan.

Mitä seurataan		
<p>Asiakaskohtaiset seurannat;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ravitseemus (n=21) - Asiakassuunnitelmiin asetettujen tavoitteiden toteutumisen (n=9) - Asiakassuunnitelmien päivittäminen (n=7) - Aktiiviteettien ja ulkoiluiden toteutuminen (n=5) - Itsemääräisoikeuden rajoittaminen (n=5) <ul style="list-style-type: none"> - RAI-arviointien toteutuminen (n=2) - Asiakaskohatainen hygienian hoidon toteutuminen (n=3) 	<p>Henkilöstön seuranta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitoitus (n=5) - Lääkehoidon osaaminen (n=2) <ul style="list-style-type: none"> - Koulutusten toteutuminen (n=2) - Laiteosaaminen (n=3) - Perehtymisen edistyminen (n=3) 	<p>Muut seurannat;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poikkeamat (n=13) - Alihankintant tuotetut palvelut (n=11) - Omavalvontasuunnitelman toteutuminen (n=8) - Yksikön hygieniataso ja henkilöstön aseptinen työskentely (n=5) - Laiteturvallisuus (n=3) - Lääkehoitosuunnitelma (n=2) - RAI-laatuindikaattorit yksikkötasolla (n=2)

Asiakassuunnitelmalla on tärkeä rooli asiakkaiden palvelun laadun varmistamisessa, joten on varmistettava, että asiakassuunnitelmat ovat aina ajan tasalla ja niitä päivitetään aina asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 91). Asiakassuunnitelmat ja palvelun toteuttaminen asiakkaan toiveiden mukaisesti, nousevat toistuvasti esiin, kun puhutaan laadukkaasta palvelun toteuttamisesta. Ajantasainen ja asianmukaisesti laadittu suunnitelma on merkittävässä roolissa asiakkaiden asianmukaisen, turvallisen ja laadukkaan hoidon turvaajana. Kolmasosassa suunnitelmista oli selkeä maininta asiakassuunnitelmien arviointien seurannasta. Neljän suunnitelman mukaan seuranta tehtiin esihenkilön toimesta, osassa seuranta toteutettiin viikoittain. Yli puolessa suunnitelmista tuotiin esiin, että suunnitelman päivittämisvastuu on yksittäisen työntekijän, yleisesti omahoitajan vastuulla. Suunnitelmista ei käynyt ilmi, miten omahoitaja seuraa, että arvioinnit toteutuvat ajallaan.

Omavalvontasuunnitelmaan pitää kuvata toimenpiteet, joilla valvontaan palvelun laatua (Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta). Jos omavalvontasuunnitelma ei sisällä selkeää käytännön kuvausta laadun seurannasta, yksittäisen työntekijän vastuulla oleva seuranta on haavoittuvassa asemassa. On riski, ettei asiakkaiden palvelun laadun seuranta toteudu yhdenvertaisesti. Aikaisemmassa selvityksessä on todettu, että asiakassuunnitelmien ajantasaisuus, palveluiden toteuttaminen asiakassuunnitelman mukaisesti ja palveluiden toteutuksen seuranta vaativat erityistä huomiota, palvelun laadun parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020: 59).

Asiakassuunnitelmien tavoitteiden arviointi tuli esiin lähes puolesta omavalvontasuunnitelmista. Omavalvontasuunnitelmasta pitää löytyä kuvaus, miten asiakassuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan (Valvira 2014: 6). Asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet velvoittavat kaikkia työntekijöitä. Päivittäisen kirjaamisen perusteella pitää pystyä arvioimaan, miten asiakassuunnitelmiin asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. (Päivärinta & Haverinen 2002: 44.)

RAI-arviointien on tarkoitus toimia asiakassuunnitelman perustana, mutta arviointien toteutumisen seuranta ei juurikaan tullut esiin suunnitelmista. Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) laatusuosituksen mukaa asiakkaiden toimintakyvyn mittaaminen RAI-arviointien avulla on tullut lakisääteiseksi 1.4.2023 alkaen. Arviointien avulla saadaan kattava käsitys asiakkaan toimintakyvystä. Arviointitietoja hyödynnetään asiakassuunnitelman laatimisessa sekä hoidon toteuttamisen perustana. RAI-arviointitietojen hyödyntämisestä on vahvistettava palveluiden toteutuksessa. Asiakkaille pitää tehdä RAI-arviointi aina toimintakyvyn muuttuessa tai vähintään puolivuositain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a: 38–39.)

Hoidon laadun kannalta isossa roolissa on henkilöstö. Henkilöstöllä on merkittävä vaikutus asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun (Räsänen 2011: 125). Niukka resurssi vaikuttaa palvelun laatua heikentävästi (Johannessen ym. 2020). Henkilöstömitoitusta seurattiin noin neljäsosassa suunnitelmista. Huomiota herättää se, että suunnitelmissa puhuttiin nimenomaisesti mitoituksen seurannasta. Vanhuspalvelulain mukaan laadukas palvelu varmistetaan muun muassa riittävällä määrällä henkilöstöä, joiden koulutus vastaa asiakkaiden palveluntarvetta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 §20). Mitoituksen lisäksi olisi

tärkeää arvioida myös henkilöstörakenteen toteutumista. Henkilöstömitoituksen ja -rakenteen systemaattinen seuranta, pitäisi olla osa jokaisen palveluntuottajan omavalvontatyötä. Asiakkaiden hoidon päävastuun pitää aina olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä ja henkilöstömitoituksen sekä – rakenteen valvonta on palveluntuottajan vastuulla (Hoiva-avustajien määrää mahdollista lisätä, mutta ensisijaista on edelleen palveluntarpeen mukainen henkilöstömäärä ja monipuolinen henkilöstörakenne).

Henkilöstön osaamisen seuranta, tuli vain osittain esiin suunnitelmista. Turvallinen lääkehoito – oppaan (2021) mukaan henkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön esihenkilö vastaa henkilöstön lääkehoito osaamisen varmistamisen dokumentoinnista. Esihenkilön vastuulla on tarvittaessa tarkistaa henkilöstön lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden osaaminen pitää varmistaa, ennen, kun he voivat alkaa toteuttamaan lääkehoitoa yksikössä. Lääkehoidon täydennyskoulutukset ovat osa osaamisen varmistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; 44, 46.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa käytetään lääkinnällisiä laitteita. Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan (2024) mukaan esihenkilön vastuulla on varmistaa henkilöstön laiteosaaminen, osaamisen varmistamiseen kuuluu laitteiden käyttökoulutuksen järjestäminen sekä osaamisen seuranta. Jokaisella laitetta käyttävällä työntekijällä on henkilökohtainen vastuu ylläpitää laiteosaamista sekä kertoa esihenkilölle mahdolliset osaamispuutteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b: 18–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2024) mukaan, henkilöstön osaamista ja ammatillista kehittymistä, pitää edistää sopivalla täydennyskoulutuksella. Täydennyskoulutuksen toteuttaminen pitää olla suunnitelmallista toimintaa, koulutuksissa pitää ottaa huomioon henkilöstön- ja ammattiryhmien yksilölliset tarpeet. Henkilöstön täydennyskoulutusten toteutumista pitää järjestelmällisesti seurata. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024.)

Positiivisena ilmiönä muutamasta omavalvontasuunnitelmasta nousi esiin, että asiakkaiden aktiivisen arjen ja ulkoiluiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen pitää sisältää toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä tarjota yhteisöllistä toimintaa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012 § 21 c). Asiakkaiden

hyvään elämään kuuluu muun muassa ulkona liikkuminen ja se tukee hyvinvointia. Ulkoilu on yleensä ikääntyneilläkin arkinen toive ja ulkoilumahdollisuuksia pitää edistää osana hyvää hoitoa. (Ponsi & Karvinen 2007: 63.)

Seuraamatta jättäminen ei tarkoita, etteikö asiat voisi toteutua. Kuitenkin luotettava laadunhallinta tarvitsee tietoon perustuvaa laadun seurantaa, mittaamista ja arviointia (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999: 24). Opinnäytetyön tulosten perusteella, omavalvontatyö vaatii lisää ohjausta ja omavalvontatyötä olisi hyödyllistä kehittää.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tuloksena saatiin käsitys omavalvonnan toteutumista ja näin päästiin haluttuun tavoitteeseen. Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta työstä syntynyttä tietoa voidaan hyödyntää omavalvonnan kehittämisessä. Tulosten mukaan omavalvonnan toteuttaminen voi vaihdella eri yksiköiden välillä. Tämä herättää kysymyksen, syntyykö eri yksiköiden välille laatueroja omavalvontakäytänteiden vaihtelevuuden vuoksi? Ja miten se vaikuttaa asiakkaiden kokemaan palvelun laatuun?

Erityisesti yhteen tutkimuskysymyksistä haettiin täsmällisesti vastausta, miten tai mitä palvelun laadussa seurataan. Tuloksiin nostettiin suunnitelmissa kirjaimellisesti seurattavat asiat. Yksiköiden omavalvonta voi siis olla laajempialaista, kun mitä opinnäytetyön tuloksissa nousee esiin.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan, tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä asioita ovat: rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettisesti kestävä tiedonhankinta, avoimuus, vastuullisuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä tietoja käsittely tieteelliselle tasolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6).

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden ja hyvän tutkimustavan mukaisesti. Omavalvonta on ajankohtainen ja siten hyvä tutkimuksen aihe. Opinnäyte-

työssä haettiin vastauksia kysymykseen, miten ja millä keinoilla omavalvontaa toteutetaan omavalvontasuunnitelmien mukaan. Tarkoituksen oli selvittää olemassa olevia toimintamalleja ja tuoda esiin omavalvonnan käytänteitä. Opinnäytetyöntekijänä olen tehnyt työni huolellisesti ja tarkasti, työn kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyö aloitettiin vasta, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty. Teoriatietojen käsittelyssä olen huomionut asianmukaiset viitaukset materiaaleihin ja olen pyrkinyt käyttämään monipuolisesti eri lähteitä. Opinnäytetyö on tarkistettu plagioinnin varalta, ennen sen hyväksymistä. Tuloksissa olen osoittanut, kuinka monissa suunnitelmissa mikäkin omavalvonnan eri osa-alue toteutuu, joka vahvistaa ja selkiyttää saatuja tuloksia.

Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia dokumentteja ja opinnäytetyössä käytettiin yksiköiden verkkosivuille julkaistuja suunnitelmia. Suunnitelmien tarkat päivytyspäivämäärät ovat kirjattuna ylös luokiteltaessa aineistoa, jolloin tietojen tarkistaminen suunnitelmasta on tarvittaessa mahdollista. Tulokset on raportoitu puolueettomasti ja yleisellä tasolla, käyttäen numeerisia arvoja, eikä niitä ei ole raportoitu yksikkö tai organisaatio-tasolla. Tarkoituksena on ollut muodostaa kokonaiskuva omavalvonnan toteutumisesta ja tuoda esiin suunnitelmissa esiintyviä omavalvonnan käytänteitä sekä nostaa esiin mahdollisia kehityskohteita.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten on oltava luotettavia ja opinnäytetyöntekijän on pystyttävä todentamaan, että työn lopputuloksena tehdyt johtopäätökset ovat oikeita. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida mitata, vaan luotettavuus on opinnäytetyöntekijän arvioinnin ja näytön varassa. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida reabiliteetti- ja validiteetti - käsitteiden avulla. Reabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, joka käytännössä tarkoittaa, että jos tutkimus toistettaisiin, siitä pitäisi saada samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa, että on tutkittu oikeita asioita. Saturatio on myös yksi tapa varmistaa opinnäytetyön luotettavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että analysoitavan aineiston tulokset alkavat toistamaan toisiaan. (Kananen 2014: 145–147, 153.) Laadullisen tutkimuksen voi sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tutkittu materiaali ovat yhteenso-piva (Vilkkä 2021: 196–197).

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten arvioidaan olevan luotettavia. Opinnäytetyössä tarkasteltiin noin neljäsosa yksiköiden suunnitelmista, jotka sijaitsevat Länsi-uudenmaan hyvinvointialueella. Suunnitelmia oli 14 eri palveluntuottajalta. Näin voidaan ajatella,

että on saatu monipuolinen kuva eri palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmien sisällöistä. Opinnäytetyöntutkimus olisi mahdollista toistaa ja siitä saadut tulokset olisivat vähintäänkin samansuuntaisia. Opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, joten opinnäytetyön voidaan ajatella olevan validi. Omavalvontasuunnitelmia analysoitaessa, niissä toistuivat tietyillä osa-alueilla samat asiat, joka lisää tulosten luotettavuutta. Aineistoon palattiin useita kertoja tietojen varmistamiseksi, erityisesti tulosten kirjaamisen aikana.

7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkossa voitaisiin tutkia tuottaako omavalvonta haluttuja tuloksia eli jalkautuuko omavalvontasuunnitelmiin kirjatut laatulupaukset käytäntöön. Valvontalaki ja sen myötä vastuu omavalvonnan raportoisesta tuo laatua eri tavalla näkyväksi. Voitaisiko esimerkiksi tehdä vertailua omavalvontasuunnitelmien sekä omavalvonnan kvartaaleittain toteutettavan raportoinnin välillä. Toisena mielenkiintoisena aiheena voitaisiin jatkossa tutkia, miten RAI-arviointitiedot ja RAI-arvioinneista nousevat laatuindikaattoritiedot näkyvät palvelun laadussa. Pohjautuuko asiakassuunnitelmat RAI-arviointeihin, kuten suunnitelmissa on kuvattu ja miten toimintaa kehitetään laatuindikaattoreista saadun tiedon pohjalta.

Lähteet

Asiakasosallisuus. Työkyvyn tuki -koulutus. Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuki/asiakasosallisuus>> viitattu 10.5.2024

Asiakastyytyväisyys ja laatu. Tiedot ja palvelut. Laadun varmistaminen ja kehittäminen. Suomi.fi. Päivitetty 15.9.2022. <<https://www.suomi.fi/yritykselle/liiketoiminnan-kehittaminen/laadunhallinta/opus/tuotteen-laatu/asiakastyytyvaisuus-ja-laatu>> viitattu 12.5.2024

Flinck, Riita, & Helovuori, Arto & Hämäläinen, Tapani & Liukka, Mari & Peltonen, Eeva-Liisa & Purhonen, Mikko & Sahlström, Merja & Tenkanen-Rautakoski, Petra & Welling, Maiju 2023. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 12.5.2024

Hani, Morgan 2022. Conducting a Qualitative Document analysis. The Qualitative Report 27 (1). 64–77. <<https://www.proquest.com/docview/2619744760/fulltextPDF/98F341F7EA7740ADPQ/1?accountid=11363&sourcetype=Scholarly%20Journals>> viitattu 26.3.2024

Hoiva-avustajien määrää mahdollista lisätä, mutta ensisijaista on edelleen palvelutarpeen mukainen henkilöstömäärä ja monipuolinen henkilöstörakenne. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Päivitetty 31.3.2023. <<https://valvira.fi/-/hoiva-avustajien-maaraa-mahdollista-lisata-mutta-ensisijaista-on-edelleen-palvelutarpeen-mukainen-henkilostomaara-ja-monipuolinen-henkilostorakenne>> viitattu 11.5.2024

Hoivakotiportaali. Hoivakodit. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. <<https://hoivakodit.luvn.fi/fi-FI/>> viitattu 9.1.2024

Johannessen, Terese & Ree, Eline & Aase, Ingunn & Bal, Roland & Wiig, Siri 2020. Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care – a case study as basis for theory development. BMC Health Services Research 20 (277). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118914/>> viitattu 26.3.2024

Laadullinen tutkimus. Avoimet. Tutkimusstrategiat. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Päivitetty 28.10.2021. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>> viitattu 27.3.2024

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaskiharju, Eija 2019. Mitä virkaa on vanhuspalveluilla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia 33 (2). 57–73. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>> viitattu 25.3.2024

Kaskiharju, Eija & Günther, Kirsi 2023. Himmeneekö sosiaalihuolto vanhuspalveluissa? Analyysi laatusuosituksen yhteiskunnallisesta tehtävästä. Gerontologia 37 (3). 229–246. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/121935/85206>> viitattu 3.2.2024

Kiljunen, Outi & Välimäki, Tarja & Partanen, Pirjo & Kankkunen, Päivi 2021. Turvallisuuden edistäminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. *Gerontologia* 35 (2). 165–171. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/97264/63996>> viitattu 22.1.2024

Kiljunen, Outi & Kankkunen, Päivi & Välimäki, Tarja 2023. Laatu ja turvallisuutta varmistamassa iäkkäiden asumispalveluissa – moniammatillinen tuki omavalvontatyölle. *Gerontologia* 37 (2). 181–186. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/127431/79774>> viitattu 24.1.2024

Kiljunen, Outi & Välimäki, Tarja & Kankkunen, Päivi 2024. Omavalvonnan toimeenpääntöön haasteet iäkkäiden asumispalveluyksiköissä. *Janus* 32 (1). 37-53. <<https://journal.fi/janus/article/view/127132/90831>> viitattu 26.3.2024

Kinni, Riitta-Liisa & Pehkonen, Aini 2021. Asiakasturvallisuus ikäihmisten palvelujen suunnittelussa. *Focus Localis* 49 (4). 5–23. <<https://journal.fi/focuslocalis/article/view/113406/66968>> viitattu 25.3.2024

Kurki, Taina & Jylhä, Virpi & Kekoni, Taru 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. *Gaudeamus*.

Kuusinen, Sanna 2018. Laatuun verhoutunut vanhuus. Diskurssianalyysi 2000-luvun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tuottamasta laatu- ja vanhuskäsityksestä. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104477/1540547472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> viitattu 3.2.2024

Laadunhallintajärjestelmä. Tiedot ja palvelut. Laadunvarmistaminen ja kehittäminen. Suomi.fi. Päivitetty 14.2.2024. <<https://www.suomi.fi/yritykselle/liiketoiminnan-kehittaminen/laadunhallinta/opas/tuotteen-laatu/laadunhallintajarjestelma>> viitattu 10.5.2024

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P6>> viitattu 16.3.2024

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741#Pidm46434449222416>> viitattu 19.1.2024

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Annettu Helsingissä 26.6.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817#L1P4>> viitattu 24.1.2024

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 22.9.2000. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P4>> viitattu 24.1.2024

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>> viitattu 24.1.2024

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2008: *Etiikka hoitotyössä*. Turku: WSOY.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Etusivu. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. <<https://www.luvn.fi/fi>> viitattu 16.3.2024

Outinen, Maarit & Lempinen, Kristiina & Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76128/p070116095759T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> viitattu 26.3.2024

Palvelukonsepti. Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Päivitetty 1.1.2024. <https://hoivakodit.luvn.fi/documents/ymparivrk_palveluasuminen_palvelukonsepti-fi-FI.pdf> viitattu 27.3.2024

Ponsi, Vuokko & Karvinen, Elina 2007. Ikääntyneiden arki: Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. Ulkona liikkuminen iäkkään ihmisen arjen voimavarana. 63–73. Ikäinstituutti. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraitia-2-2007-PDF.pdf>> viitattu 13.5.2024

Puumalainen, Mikko & Mustonen, Marjo 2020. Omavalvonta sosiaalihuollossa. Apulaisoikeuskanslerin päätös OKV/33/70/2020. <https://oikeuskansleri.fi/documents/1428954/105838907/ratkaisu_omavalvonta_sosiaalihuollossa_okv_33_70_2020.pdf/bc5ab566-7cf8-64ef-8c25-314575074bf9/ratkaisu_omavalvonta_sosiaalihuollossa_okv_33_70_2020.pdf?t=1642143676240> viitattu 30.1.2024

Päivärinta, Eeva & Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>> viitattu 13.5.2024

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi. Lapin Yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y> viitattu 24.1.2024

Sosiaalihuollon omavalvonta. Viranomaisen. Omavalvonta. Aluehallintovirasto. <<https://avi.fi/asioi/viranomaisen/omavalvonta/sosiaalihuollon-omavalvonta>> viitattu 19.1.2024

Sosiaalihuollon omavalvonnan toimivuus. Viranomaiset. OKV/33/70/2020. Annettu Helsingissä 9.12.2020. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/foka/2020/20205951>> viitattu 10.5.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan omavalvonta. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valvonta. Omavalvonta. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/palveluntuottajan-omavalvonta>> viitattu 10.5.2024

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valvonta. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>> viitattu 12.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

2020:1. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 22.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/643bd84a-d4e0-4831-bb7b-19990fdb5c5f/14cd2e31-b6d4-4f92-937c-27e29e76a94e/JUL-KAISU_20200429072250.pdf> viitattu 10.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y> viitattu 12.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikään-tymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 16.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 12.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024. Annettu Helsingissä 25.1.2024. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2024/20240057>> viitattu 11.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 9.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle – Valtakunnallinen suositus. Helsinki. Stakes. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> viitattu 12.5.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojeluosasto & Työturvallisuuskeskus 2015. Riskien arviointi työpaikalla – työkirja. Päivitetty 1.6.2015. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Riskien-arviointi-tyopaikalla-tyokirja.pdf>> viitattu 12.5.2024

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P48-2>> viitattu 19.1.2024

Suomen Kuntaliitto 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Suuronen, Niina 2023. Mitä on auditointi. Laadun kehittäminen. Excellence Finland. Päivitetty 15.9.2023. <<https://www.excellencefinland.fi/mita-on-auditointi/>> viitattu 13.5.2024

RAI-tiedolla johtaminen 2024. Ikääntyminen. Palveluntarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 25.4.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>> viitattu 25.4.2024

THL Toimia. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>> viitattu 12.5.2024

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turjamaa, Riitta & Hartikainen, Sirpa & Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija 2015. Is it time for a comprehensive approach in older home care client's care planning in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Science* 29, (2). 317–324. <<https://web-p-eb-scohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=25c5cf97-8297-4f80-90dd-24c38944b71b%40redis>> viitattu 25.3.2024

Turvallisuuskävely. Suomen Alkusammutus Oy. <<https://www.alkusammutus.com/turvallisuuskavely/>> viitattu 12.5.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> viitattu 3.5.2024

Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020: Vireyttä Seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Helsinki. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y> viitattu 13.5.2024

Valvira 2014. Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Dnro 3344/05.00.01/2014. <<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>> viitattu 23.1.2024

Valvira 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023, päivitys vuodelle 2023. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvira. 16.2.2023. <<https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Sote-valvontaohjelma-2023.pdf/7ce32e9c-7ab4-8a3d-cbf2-602fa600683e/Sote-valvontaohjelma-2023.pdf?t=1692179845264>> viitattu 22.1.2023

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu. PS-kustannus

Zheng, Qing & Williams, Christianna S. & Shulman, Evan T. & White, Alan J. 2022. Association between staff turnover and nursing home quality – evidence from payroll-based journal data. *Journal of American Geriatrics Society* 70 (9). 2508–2516. <<https://agsjournals-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/epdf/10.1111/jgs.17843>> viitattu 26.3.2024