

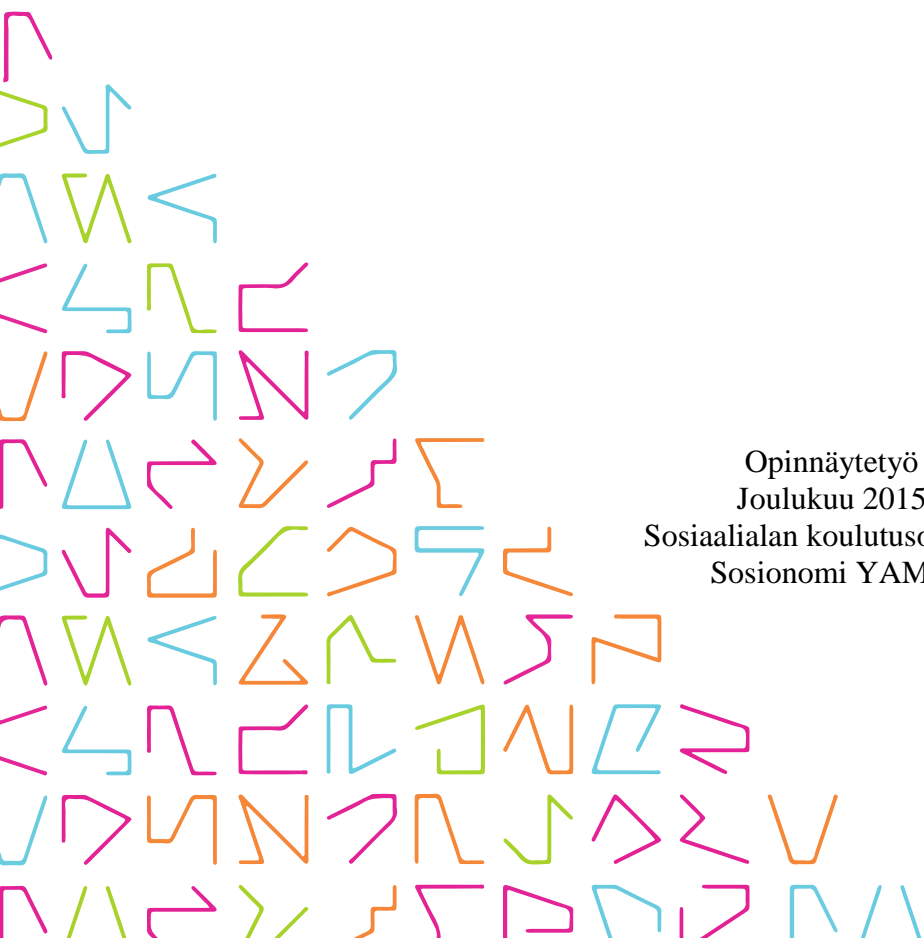


TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LAADUN OMAVALVONTA GERONTOLOGI- SEN JOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA TAR- KASTELTUNA

Marjo Sipponen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2015  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi YAMK



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi YAMK

MARJO SIPPONEN:

Laadun omavalvonta gerontologisen johtamisen  
näkökulmasta tarkasteltuna

Opinnäytetyö 88 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Joulukuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä on gerontologinen johtaminen. Tämän lisäksi tarkoituksena on arvioida gerontologisen johtamisen rooli laadun omavalvonnassa ja tunnistaa millaisena johtamisen tehtävinä se käytännössä ilmenee. Opinnäytetyön tarkoitus on teemahaastattelun keinoin selvittää löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamista.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelun keinoin. Haastatteluihin osallistui 5 lähiesimiestä ja 2 ylempää esimiestä Jyväskylän Hoivapalvelut Ry:ltä. Haastattelukysymykset koskivat laadun omavalvontaa sekä gerontologista johtamista. Haastatteluaineisto litteroitiin, jonka jälkeen oli sisällönanalyysi induktiivisin keinoin, jonka tarkoitus on tuottaa lisätietoa, löytää uutta ja tuntematonta tietoa sekä löytää uusia ratkaisuja.

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat palvelut, asiakas ja johtaminen. Palvelut sisälsivät palveluiden laadun, arvot, asiakaspalautteet, palautteiden hyödyntäminen ja palveluiden johtaminen. Asiakas muodostui voimavaroista, asiakkaan kodista, itsemääräämisoikeudesta, rajoitteista ja menettelytavoista. Johtamisen osio muodostui käsityksestä vanhuuteen, luonteesta, laadun omavalvonnasta ja tiedosta ja näkemyksestä omavalvontaan.

Kun haastatteluiden tuloksia tarkasteltiin gerontologisen johtamisen näkökulmasta, voidaan todeta, että gerontologinen johtaminen näkyy laadun omavalvonnassa, se tukee laadun omavalvontaa ja sitä tarvitaan laadun omavalvonnan johtamiseen. Vastukset todensivat asiakkaan paikan kaiken toiminnan keskiössä ja sen miten gerontologisella johtamisella voidaan tukea asiakkaan hyvää elämänlaatua.

---

Asiasanat: gerontologinen johtaminen, laadun omavalvonta, elämänlaatu

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social Services

MARJO SIPPONEN:

Self-monitoring of Quality Examined from Gerontological  
Management Perspective

Master's thesis 88 pages, appendices 10 pages  
December 2015

---

The purpose of this thesis was to find out what is gerontological management. The aim was to assess the role of gerontological quality of management, self-monitoring and identify how the management tasks were manifested in practice. Another aim was to clarify whether gerontological leadership existed in self-monitoring of quality.

The study was qualitative in nature, and based on thematic interviews. Interviews were conducted with 5 immediate supervisors and 2 senior managers from Jyväskylä Care Services Ry. The interviews were transcribed and content analyzed.

Three main categories were formed, which were services, customer and management. The services included quality of service, value, customer feedback, utilization of feedback and management services. The customer consisted of resources, the client's home, self-determination, constraints and procedures. The management section consisted of conception of old age, the nature, quality and self monitoring data and view of self-monitoring.

When the results of the interviews were examined from the perspective of gerontological leadership, it can be said that the quality of gerontological leadership is reflected through self-control, it supports self-monitoring of quality and it is needed for conducting the quality of self-control. Replies further evidenced the customer's place at the heart of all the action and how the gerontological leadership can support the customer's a good quality of life.

---

Key words: gerontological leadership, self-monitoring, quality of life

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	GERONTOLOGINEN JOHTAMINEN .....	10
2.1	Gerontologinen johtaminen .....	10
2.2	Asiakaskeskeinen johtaminen.....	11
2.3	Arvokeskeinen johtaminen .....	12
2.4	Hoivalähtöinen johtaminen.....	13
2.5	Toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen.....	14
2.6	Opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä.....	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	19
3.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	19
3.2	Haastattelu .....	20
3.3	Tiedonkeruu menetelmä .....	20
3.4	Sisällönanalyysi .....	21
4	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI.....	22
4.1	Haastateltavien valinta.....	22
4.2	Tutkimuslupa ja luottamuksellisuus .....	22
4.3	Valmistautuminen haastatteluihin.....	23
4.4	Tiedonkeruu .....	23
4.5	Analyysiprosessin vaiheet.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
5.1	Vastaajien taustatietoja .....	28
5.2	Palvelut .....	29
5.3	Palveluiden laatu.....	29
5.4	Arvot .....	30
5.4.1	Ammattitaitoisuus .....	30
5.4.2	Turvallisuus.....	31
5.4.3	Omatoimisuus .....	32
5.4.4	Asiakaslähtöisyys .....	33
5.5	Asiakaspalautteet .....	33
5.5.1	Omat asiakaspalautteet.....	33
5.6	Kaupungin vaatimukset .....	34
5.7	Palautteiden hyödyntäminen.....	34
5.8	Palveluiden johtaminen.....	34
5.9	Asiakas.....	35
5.10	Voimavarat.....	36
5.10.1	Asiakkaan voimavarat.....	37

5.10.2	Voimavarojen hyödyntäminen .....	38
5.10.3	Henkilökunnan toimintatavat .....	38
5.10.4	Mittarit .....	38
5.11	Asiakkaan koti .....	39
5.11.1	Fyysiset puitteet: .....	41
5.11.2	Vuorovaikutus .....	42
5.12	Itsemääräämisoikeus .....	43
5.12.1	Tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista .....	43
5.12.2	Omaisten asema .....	44
5.12.3	Toimintatavat .....	45
5.13	Heikentävät itsemääräämisoikeuden toteutumista .....	46
5.13.1	Rajojen määrittely .....	46
5.13.2	Työyhteisön toimintatavat.....	47
5.14	Rajoitteet ja menettelytavat.....	47
5.15	Johtaminen .....	49
5.16	Käsitys vanhenemisesta .....	49
5.17	Johtamisen sisältö .....	51
5.18	Luonne .....	53
5.19	Johtamisessa tarvittavat luonteenpiirteet .....	56
5.20	Laadun omavalvonta.....	58
5.21	Tieto ja näkemys omavalvonnasta .....	59
6	POHDINTA.....	62
6.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	62
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	63
6.3	Tutkimustulosten tarkastelua .....	63
6.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	71
	LÄHTEET.....	72
	LIITTEET .....	78
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen taulukko .....	79
	Liite 2. Tutkimuslupa .....	85
	Liite 3. Haastattelukysymykset .....	86

**ERITYISSANASTO**

Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012

## 1 JOHDANTO

Päädyin tekemään tätä opinnäytetyötä, koska olen aina ollut kiinnostunut johtamisesta sekä laadun johtamisesta. Kuitenkin mielestäni vanhustyön johtamisessa on jotain omia erityispiirteitä kuten ikääntyneiden ihmisten elämänkaari ja hoivan tarve. Laadun johtamista mietin ensin opinnäytetyön aiheeksi, mutta kuitenkin selaillessani kirjallisuutta, siitä puuttui jotain, inhimillisyys. Samaan aikaan tutustuin Riitta Räsäsen käsitteeseen gerontologinen johtaminen, joka mielestäni yhdisti minulle tärkeät asiat ikääntyneiden palveluiden johtamisessa. Tästä syystä aloin kirjoittaa tätä opinnäytetyötä laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna.

Vanhustyön johtamisessa voidaan käyttää gerontologisen johtamisen käsitettä ja mallia. Mallintaminen kumpuaa Riitta Räsäsen väitöstutkimuksesta (2011), jossa hän tutki ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua, sekä ammattityön ja johtamisen laatua ympärivuorokautisessa hoivassa. Tutkimuksessa johtamisen tärkeimmäksi tavoitteeksi nousi asiakkaan elämänlaadun tukeminen ja tuottaminen. Gerontologinen johtaminen jakautui asiakaskeskeiseen-, arvokeskeiseen-, hoivalähtöiseen- sekä toiminta- ja laatu-keskeiseen johtamiseen. Näitä johtamisen osa-alueita hyödyntäen tämän opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä.

Ikääntyneiden asumispalveluja voidaan järjestää monin eri tavoin. Tällä hetkellä eniten kasvava muoto on tehostettu palveluasuminen eli asiakkaalle se on koti. Sen lisäksi siihen kuuluvat asiakkaan asumista ja arkea tukevat oheispalvelut, kuten ruoka-, hoito-, hygienia- ja siivouspalvelut. Asumispalveluissa toiminnan laadun omavalvonnan lähtökohtana on asukkaiden hoidon ja hoivan tasa-arvoinen toteutuminen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tuli voimaan 1.7.2013. Lähtökohtana ns. vanhuspalvelulaissa on ollut, että asiakkaalle on järjestettävä hoito ja huolenpito ensisijaisesti yksityiskotiin tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan. Asiakkaan täytyy kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hoitamisen täytyy tukea sosiaalivuorovaikutusta sekä tukea mahdollisuutta osallisuuteen. Vanhuspalvelulain lakipykälässä 21 sanotaan että, ”*toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palveluiden kokonaisuutta ja sisältäen kuntouttavan*

*työotteen.” Pykälässä 23 todetaan omavalvonnasta seuraavaa: ”johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.” (Vanhuspalvelulaki – pykälistä toiminnaksi.)*

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata yksikön palveluiden laatua sen päivittäisessä työssä. Vanhuspalvelulaissa oleva omavalvonta tuli voimaan 1.1.2015 julkiselle puolelle, mutta velvollisuus on ollut voimassa yksityisellä puolella vuodesta 2012 alkaen. Lähtökohtana omavalvonnassa on omavalvontasuunnitelma, joka on julkinen asiakirja ja sen on oltava nähtävillä niin asiakkaille kuin omaisille. Käytännössä tämä tarkoittaa toiminnan läpinäkyväksi tekemistä. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, ottaa asiakkaat huomioon eli kuulee heitä tai omaisia liittyen laatuun ja asiakasturvallisuuteen sekä kerää ja käyttää kehittämiseen asiakaspalautetta. (Omavalvonta sosiaalipalveluissa)

Omavalvonnan tarkoituksena on huomata asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskit ja näin tilanteet pystyttäisiin tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Lähtökohtana on riskien hallinta, jossa palvelua arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvonnan tarkoitus on siis taata asiakkaalle laadukas ja turvallinen palvelu. (Omavalvonta sosiaalipalveluissa)

Asiakaslähtöisyyden pitäisi olla kaiken arvokkaan palvelun alku. Kuitenkin joissain paikoissa asiakaslähtöisyyteen päästään eikä tämä aina riipu resursseista. Hyvän johtamisen avulla on päästy hyviin tuloksiin resurssien oikein jakamisella asiakkaiden kannalta. Tämä on yksi laatuajattelunkin lähtökohta eli asiakaslähtöisyys. Sinkkonen ja Laulainen (2010) pitävät eettistä johtamista synonyymina hyvälle johtamiselle. Heidän mukaansa johtamiselle asetetaan suuria vaatimuksia laaja-alaisesta laatuajattelusta muutosjohtamiseen ja eettiseen johtamiseen. Näiden johtamiseen liittyvien osa-alueitten lähtökohtana on, että johtajien on tärkeää kyetä suunnittelemaan ja organisoimaan työtä hyvin ja tuntea oman alansa substanssin. Hyvällä suunnittelulla ja organisoinnilla unohtamatta eettistä johtamista voidaan päästä asiakkaan kannalta hyvää elämänlaatua tukevaan elämään.

Hyvällä johtamisella on vaikutusta niin työntekijöiden jaksamiseen sekä asiakkaiden hyvään elämän laatuun. Laatuajattelu parantaa asiakkaiden saamaa palvelua. Käytännössä se edellyttää ymmärrystä laadusta ja sitoutumista sen tuottamiseen organisaation kaikilla tasoilla aina johtajasta yksittäiseen työntekijään saakka.



Tämä opinnäytetyö on tehty Jyväskylän Hoivapalvelut ry:lle, joka on yleishyödyllinen yhdistys ja järjestää ympärivuorokautista hoivaa mm. ikäihmisille. Mielestäni Riitta Räsänen (2011) ajatus siitä, mitä johtaminen ikääntyneiden asiakkaiden kanssa on, kiteyttää johtamisen ajatuksen kauniisti. *Arjen toiminnan johtaminen on erityisen tärkeää, koska kaikki, mikä on ikääntyneille tärkeää, tapahtuu juuri heidän arjessaan.* (Räsänen 2011, 181–184.)

## 2 GERONTOLOGINEN JOHTAMINEN

Tässä tutkimuksessa johtamisen lähtökohdat nousevat gerontologisen johtamisen mallista. Tämän mallin kehitti Riitta Räsänen omassa väitöskirjassaan (2011). Gerontologisen johtamisen ajatus on ammatillisen työn tukeminen sekä asiakkaan elämänlaadun varmistaminen.

### 2.1 Gerontologinen johtaminen

Teoreettisena lähtökohta tässä tutkimuksessa on gerontologinen johtaminen. Väitöskirjassaan Riitta Räsänen etsi vastauksia asiakkaiden elämänlaadusta, hoivan ja hoidon laadusta sekä johtamisen laadusta. Johtopäätöksinä tässä tutkimuksessa oli, että asiakkaiden elämänlaatua tukivat tiimityö, omahoitajuus sekä johtaminen. Asiakkaan elämänlaadun tukeminen on siis työn päämäärä ja voimavara. Johtamisen tärkein päämäärä on asiakkaan elämänlaadun tukeminen, ja sen pitäisi näkyä johtamisen eri toiminnoissa. Johtamiseen tarvitaan vahva tuntemus strategiasta sekä käytännön johtamisesta. Tämän vuoksi johtajalla täytyy olla vahva gerontologinen näkemys, jolloin johtamista ohjaa jokin iso idea tai ajatus, esimerkiksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Gerontologinen näkemys on toimintafilosofiaa, toiminnan tarkoitusta, laatua sekä eettisiä periaatteita, jotka uudistavat sitten itse johtamista.

Elämänlaatu koostuu neljästä eri osa-alueesta joita ovat fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja ympäristöulottuvuus. Elämänlaatua voidaan tarkastella omakohtaisena eli subjektiivisena tai objektiivisena eli ulkopuolisen tekemän arvioinnin avulla. Elämänlaatu vaihtelee ihmisellä elämänkulun aikana. Ikääntyneet arvostavat elämässään useimmiten eri asioita kuin nuoremmat. Asioiden tärkeysjärjestykseen voivat vaikuttaa muun muassa oma jäljellä oleva terveys tai toimintakyky. Oikeus hyvään elämänlaatuun ei häviä korkeaan iän tai raihnaisuuden myötä. (Räsänen 2011.) Gerontologinen johtaminen pitää sisällään asiakaskeskeisen-, arvokeskeisen-, hoivalähtöisen- ja toiminta- ja laatukskeisen johtamisen. Johtaminen tapahtuu näiden ulottuvuuksien alueilla kahdella tavalla. Ensinnäkin johtamisella voi olla välitön eli suora vaikutus asiakkaan kokemaan elämänlaatuun. Toisekseen johtaminen voi vaikuttaa välillisesti eli ammattityön kautta siihen, millaiseksi asiakkaiden elämänlaatu muodostuu hänen johtamallaan toiminnan alueella.

Artikkelissaan Zimmerman, Shier ja Saliba (2014) ovat myös todenneet sen, että erilaisien hoitokotien hoidon täytyisi muuttua enemmän elämänlaadun huomioon ottavaan hoitoon, pois vanhasta laitospaisesta hoidosta yksilökeskeisempään hoitoon ottaen huomioon ihmisen elämänlaadun. Heidän mielestään mahdollisuus hoidon muuttumiseen riippuu suurelta osin organisaatiokulttuurista ja siitä missä määrin se arvostaa ja painottaa tiimityötä, osallistumista, innovaatioita, kuuliaisuutta, tehokkuutta ja tavoitteiden saavuttamista. (Zimmerman, Shier & Saliba 2014, 1, 3.)

## 2.2 Asiakaskeskeinen johtaminen

Asiakaskeskeinen johtaminen lähtee siitä, että kaikki toiminta tapahtuu ikääntyneiden asiakkaiden hyväksi ja tarve lähtee heistä itsestään. Tavoite on myös vanhuspalveluja koskevan lainsäädännön mukainen. Tarkoituksena olisi turvata hyvällä hoivalla asiakkaalle loppuelämän koti. Virtasen ja Stenvallin (2010, 166) mukaan laatuun liitetään myös asiakaslähtöisyys.

Asiakaskeskeisyys on gerontologisen johtamisen ydin. Räsänen (2011) havaitsi tutkimuksessaan, että hoitajien asenne, ammatillinen osaaminen, vuorovaikutustaidot, sitoutuminen työhön ja omien arvojen tunnistaminen ovat avainasemassa asiakaslähtöisyydelle. Asiakasprosessissa tärkeitä asioita olivat arvojen ja tarpeiden mukaan toimiminen sekä osallisuus päätöksen teossa. Mikäli asiakas sai osallistua omaan arkeensa ja hoitoonsa pienelläkin itseään tyydyttävällä tavalla, hänen elämänlaatunsa oli parempi. Asiakkaan tarpeiden mukainen hoito tuotti parempaa elämänlaatua, eli palvelun tarpeevastavuudelle nousi tutkimuksesta tärkeä edellytys.

Kuitenkin Merja Ala-Nikkola (2003) väitöskirjassaan on tullut tulokseen, että asiakkaan rooliksi jäi sopeuttaa omat tarpeensa palveluntarjontaan ja työntekijöiden tehtäväksi jäi miettiä kuinka yhteen sovittaa asiakkaan tarpeet ja palvelut niillä ehdoilla joilla niitä saa. Samoin Sanna Järnström (2011), jonka väitöskirja käsitteli asiakkaan asemaa, tuli tulokseen, ettei asiakaslähtöisyys ole vielä todellisuutta. Hän kutsui sitä ideaali tilaksi joka näkyy vain strategioissa ja linjauksissa, eikä asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteudu. Se näkyy käytännön toiminnassa seuraavasti: tavoitteista ei kysellä vanhukselta itseltään, osallistumisen mahdollisuutta ei ole, asioita tehdään puolesta ja työntekijöiden kanssa on vaikea jutella. Osastojen arki luo asiakkaille avuttomuutta kuten vaipat ja rutiininomaiset

aikataulut, joista ei voi poiketa. Hän tuli väitöskirjassaan siihen tulokseen, että vanhuk-  
sien ja työntekijöiden näkemysten välillä on selkeä ero.

### 2.3 Arvokeskeinen johtaminen

Riitta Räsänen väitöksessään arvokeskeinen johtaminen on asiakkaan elämänlaadun tuke-  
mista, joka on kaiken johtamisen tavoite. Arvokeskeinen johtaminen on samaistettavissa  
eettiseen johtamiseen, koska useimmiten arvoilla on vahva eettinen tausta. Räsänen käyt-  
tää ammattityössä ja johtamisessa nykyisin termiä asiakaslähtöisyys (Räsänen 2015). Se  
tuo asiakkaan paremmin palvelun keskiöön, sen toimenantajaksi ja tuottamisen kumppa-  
niksi.

Merja Sinkkonen ja Sanna Laulainen (2010) ovat kirjoittaneet artikkelin sosiaalialan joh-  
tajien kohtaamista eettisistä ongelmista. He totesivat sosiaalialan johtajien tarvitsevan  
eettiseen päätöksen tekoon eettistä herkkyyttä, moraalista ajattelua ja arvotietoisuutta  
sekä moraalista selkärankaa. He ovat aikaisemmissa tutkimuksissaan todenneet jo sen,  
että eettistä johtamista voidaan pitää synonyymina hyvälle johtamiselle. Tähän samaan  
tulokseen tuli myös Pirkko Härkösen (2011) pro gradu –tutkimuksessaan, jossa hän tutki  
eettisen johtamisen dilemmoja osastonhoitajien kokemana. Niiranen ym. (2010) totesivat  
tutkimuksessaan, että eettinen johtaminen on myös hyvin tilanne sidonnaista. Tämä taas  
edellyttää johtajalta jatkuvaa oman toiminnan tutkimista ja tarkastelua. Johtajan on pys-  
yttävä arvioimaan omaa johtamisen linjaansa ennen kaikkea muutostilanteissa, joissa tar-  
vitaan muun muassa rehellisyyttä, luottamusta ja luovuutta. Tärkeänä tehtävänä he mai-  
nitsevat myös rohkeuden nostaa esiin asiakastyöhön liittyviä dilemmoja. Tällöin johtajan  
tehtävänä on tukea työntekijöitään kohtaamaan eettisiä ristiriitoja ja näin auttaa työyhteisöä  
havaitsemaan omat puutteet osaamisessa. Eettinen johtaminen ei myöskään sulje pois  
tuloksellisuutta, joka on osa tätä päivää. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Var-  
tiainen 2010, 123.)

Molanderin (2014) mukaan eettisen johtamisen tulisi pitää työyhteisöä koossa ja tukea  
sen hyvinvointia sekä pyrkiä ratkaisemaan ristiriita tilanteita oikeuden mukaisesti ja ra-  
kentavasti. Eettisen johtamisen tarkoitus on tukea työntekijöitä suorittamaan yhdessä or-

ganisaation perustehtävää. Työntekijöiden on oltava perillä eettisen johtamisen perusperiaatteista ja arvoista, jotta he voisivat toimia perustehtävässään sen mukaisesti. (Molander 2014, 42-43.)

Artikkelissaan Messick ja Bazerman (1996) ovat kirjoittaneet, että tämän päivän johtajat joutuvat tekemään erilaisia päätöksiä, jotka voivat joko auttaa tai aiheuttaa vaikeuksia organisaatiolle, itselleen tai muille. He pohtivat, kuinka varmistaa eettinen johtaminen päätöksentekoon liittyvissä asioissa. Heidän mielestään eettistä johtamista voisi parantaa huomioimalla laadun, avoimuuden ja rehellisyyden. Jos voimme hyväksyä sen, että ihmismielellä on mahdollisuus huijata itseään, niin samalla lailla voimme myös suojautua epäeettisiä päätöksiä vastaan. Jos taas kiellämme tämän mahdollisuuden, samalla huijaamme itseämme. Me voimme oppia epäilemään omia päätöksiä, voimme myös oppia arvioimaan erilaisia riskejä ja voimme myös opetella tuntemaan omia motiiveja päätöksen teossa. (Messick & Bazerman 1996, 9, 20, 22.)

#### 2.4 Hoivalähtöinen johtaminen

Hoivalähtöinen johtaminen näyttäytyy arjessa hyvänä substanssituntemuksena ja osaamisena, jossa gerontologisella ajattelulla on merkittävä rooli. Johtajalla on näkemystä siitä mitä vanheneminen on ja miten se vaikuttaa palvelutarpeisiin. Hän omaa myös ymmärrystä sille, mitä on olla asiakas, iäkäs asiakas tai vaikkapa muistisairas asiakas. (Räsänen 2015.) Lähtökohtana on ajatus siitä, että ammattityöllä eli tässä tapauksessa hoivalla, voidaan tuottaa hyvää sitä saaville ihmisille.

Hoivan ammattityö pitää sisällään mielekkään arjen ja kodin asumisjärjestelyineen, asiakkaan psykososiaalista ja fyysistä aktivointia, voimaannuttavaa hoivaa, välittämistä sekä kannusta vuorovaikutukseen toisten kanssa, omien voimavarojen huomioiminen ja arjessa pärjäämisen tukeminen sekä neljäntenä perus- ja sairaanhoidolliset elementit asiakkaan elämässä. Niinpä tekemistä tuleekin ohjata vahva hoivamyönteinen asenne. Hoiva ei rinnastu missään vaiheessa puolesta tekemiseen, vaan asiakkaan omien voimavarojen kannustavaan käyttöön. Asiakkaan puolesta ei tehdä mitään sellaista, josta hän kykenee selviytymään itsenäisesti tai autettuna. Räsänen (2011) mukaan *”hoivan missio on ikään-tyneen asiakkaan elämänlaadun tukeminen kaikilla ammattityön ja johtamisen tasoilla. Se on siis sekä työn päämäärä että myös voimavara”*(Räsänen 2011 176-178.)

Kim Aarva (2009) on väitöskirjassaan Hoivan ja hoidon lähijohtaminen käsitellyt vanhushpalveluiden piirissä tehtävää hoiva- ja hoitotyötä. Tutkimuksen tarkoitus on ollut selvittää hoivan ja hoidon johtamisen yhtäläisyyksiä ja eroja Helsingin kaupungin vanhusten hoidossa. Tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, että mitä hoito ja hoiva ovat ja mitä niiden johtaminen on ja löytyykö näiden johtamisella eroja. Tuloksista tuli hoitotyön johtamisen tärkeimmäksi tehtäväksi henkilöstöhallinto, kun taas hoivan johtamisen tärkeimmäksi tehtäväksi nousi asiakaslähtöisyys. Arvot ja osaamisen johtaminen olivat yhtä tärkeitä molemmin puolin. Hoiva ja hoitotyön johdolla painottuivat erilaiset asiat. Hoivatyön johdolla painottui asiakkaat ja työntekijät ihmisinä kun taas hoitotyön johdolla ohjaaminen ja rakenteet. Sosiaaliviraston johtajilla asiakaslähtöisyys oli tärkeämpi kuin terveysviraston ja tässä oli tilastollinen merkitys. Muuten johtaminen oli yhteneväistä. (Aarva 2009, 8, 197–198.)

## 2.5 Toiminta- ja laatulähtöinen johtaminen

Toiminta- ja laatulähtöisen johtamisen tulisi Räsänen (2011) mukaan tapahtua toiminnan keskeltä, josta esimies pystyy seuraamaan ja arvioimaan sitä kuinka perustehtävä toteutuu. Johtamisen tulisi keskittyä käytännön työprosesseihin eli kuinka toimitaan ja niiden arviointiin. Johtajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on resursseista päättäminen. Resurssit ovat sekä aineellisia että aineettomia, ja keskeinen johtamisen tehtävä on ratkaista millaisilla määrällä ihmisiä työ saadaan tehtyä laadukkaasti ja kuinka resurssit kohdennetaan. Moniammatillinen työ, hyvien käytänteiden hyödyntäminen sekä oikeiden menetelmien käyttö ovat lisänneet tietoisuutta kustannuksista. (Räsänen 2011 183–184.) Räsänen korostaa, ettei laatua ja kustannuksia voi erottaa toisistaan. Laadukas työ on myös vaikuttavaa ja siten myös kustannustehokasta. (Räsänen 2015).

Virtanen ja Stenvall (2010) pitävät laadun johtamista vaikeana tai helppona kysymyksenä, koska laatu on määriteltävä asia. Kysymys on siitä mikä on hyvä ja mikä on huonoa laatua. Helpoksi laadun johtamisen tekee se, että se yleensä koskee koko organisaatiota. Laatujohtamisessa tarvitaan myös kykyä käsitteelliseen ajatteluun. Tarvitaan ymmärrystä siitä mistä ja millaisesta toiminnasta kokonaisuus syntyy. Edgar H. Schein (2009, 1) on sanonut, ”*jotta voisit johtaa ja hallita organisaatiokulttuuria, sinun täytyy ymmärtää*

*mistä se koostuu, mikä on sen sisältö ja ennen muuta se, miten sen kehittymistä voi arvioida”* Esimerkiksi johdon täytyy ymmärtää, kuinka henkilöstöpolitiikan kehittäminen vaikuttaa henkilöstöä koskeviin tuloksiin. Erilaisten yhteyksien ymmärtäminen on tärkeää. Laatujohtaminen on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoitus on toiminnan kehittäminen. Laadun kehittäminen voi olla yksi keino pyrkiä parantamaan ja menestymään toiminnassa. Laadun kehittäminen taas vaatii sitä, että johto on tietoinen siitä millä tasolla organisaatio on ja mihin tällä toiminnalla halutaan pyrkiä. Henkilöstö on yksi tärkeä voima laatutyössä. Erään sanonnan mukaan joko menestymme tai kiihdumme henkilöstön myötä. Näin ollen laatujohtaminen kattaa koko organisaation toiminnan. (Virtanen & Stenvall 2010, 159 – 165.)

Lumijärven ja Jylhäsaaren (2000) mukaan asiakkaat ovat yrityksen toimivuudelle tärkein, ainoa ja oikea mittari. Hänen mukaansa asiakkaat määrittävät sen mitä organisaatio tuottaa. Asiakaslähtöisyydellä hän tarkoittaa sitä, että tuotettavat palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin (vrt. Räsänen 2011). Työntekijät ovat palveluketjussa asiakkaan kanssa, jossa kukin työntekijä vastaa omalla panoksellaan edellisen ketjun vaiheeseen. Asiakkaat käyttävät tämän palveluketjun palveluita. Hän näkee, että asiakkaan tarpeita voi tunnistaa kolmella eri tavalla. Ensimmäinen on toimia itse asiakkaana tai asiakkaan asemassa, toinen on keskustelu ja kommunikointi asiakkaan kanssa ja kolmas on asiakkaan tarpeiden simulointi. Laadun varmistus tarkoittaa sitä, että palveluiden laatu vastaa sitä mitä on laadun tasoksi asetettu. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 52–54)

Kaisa Hirvonen tarkasteli pro gradu-työssään (2005) laaduntarkkailua ja laatujohtamista kooten synteesisin laatujohtamisen käsitteestä hyödyntämällä aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Laatujohtamisen keskeiset tekijät ovat johdon sitoutuminen, asiakaslähtöisyys, henkilöstöresurssit, henkilökunnan valtuuttaminen, prosessien johtaminen ja kehittäminen, laadun tietojärjestelmät sekä laatukulttuuri. Näitä ohjaavat kuitenkin asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden arvot. Tuloksista nousi seuraavat asiat: laaja-alainen laatukäsitys, asiakaslähtöisyys sekä henkilökunnan sitoutuminen ja osallistuminen prosessien jatkuvaan kehittämiseen. (Hirvonen 2005, 82.)

Emilia Nygren (2010) selvitti pro gradu –työssään Räsänen (2011) aineistoa hyödyntäen, minkälaista johtamista vanhusten pitkäaikaishoidosta löytyy. Tuloksista selvisi, että johtamisen yksi tärkeimmistä tehtävistä on suunnitella toimintaa sekä sen prosesseja. Lähtö-

kohtana tulee olla laatujohtamisessa toiminnalle määritelty hoidon laadun taso jota tavoitellaan sekä asiakkaiden tarpeet. Nämä tulokset vahvistivat sen, että laatujärjestelmän ja tavoitteellisen hoidon välillä on merkittävä. Lisäksi selvisi se, että myös johtajan koulutuksella on merkitystä. Vahvan ammattitaidon ja koulutustaustan katsottiin antavan paremmat lähtökohdat työn ja organisaation toiminnan järjestämiseen ja hallintaan. Näin asiakkaat saavat sitä palvelua jota he tarvitsevat. Tutkimuksessa johtamisen pidettiin kohtuullisen laadukkaana. Nämä johtamisen tulokset ovat Räsäsen (2011) julkaisussa laajemmin esiteltyinä.

Kaisa Arhe selvitti YAMK-opinnäytetyössään (2012) omavalvontasuunnitelmaa laadunhallinnan työkaluna. Tuloksena tuli, että johdon rooli on todella iso, koska he ovat omavalvontaan nimetyt vastuhenkilöt. Toiminnasta vastuu on aina johdolla kuten myös organisointi ja omavalvonnan jalkauttaminen. Tämä vaatii johtajan sitoutumista omavalvontaan. Tuloksissa selvisi myös, että toimintaa voidaan kehittää selkeyttämällä asiakaslähtöisyyden näkymistä kaikessa toiminnassa osallistamalla yhteisen asian puolesta sekä johtoa että henkilökuntaa.

## 2.6 Opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä

**Elämänlaatu** tarkoittaa tässä opinnäytetyössä neljää eri ulottuvuutta, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristöulottuvuus. Fyysinen ulottuvuus tarkoittaa asiakkaalle sopivia asuintiloja eli kotia, toimintakykyä edistävää hoitotyötä ja rajoitteiden käytön minimointia. Fyysisen elämänlaadun johtaminen taas tarkoittaa oikeanlaista resurssointia, arviointia sekä arjen perustyön johtamista kuten esimerkiksi lääkehoito, työnjako, ravitseminen jne. Psykkistä ulottuvuutta edistävät toiminnassa asenne, ilmapiiri, arvot, kodin tuntu, vaatetus sekä ystävällinen kohtelu. Psykkistä elämänlaadun johtamista tapahtuu esimiehen omalla esimerkillä johtamista, arvo- ja asenneilmastoa, millainen vaatetus vanhuksilla on, asiakkaiden kohtelu, jne. Sosiaalista ulottuvuutta ovat vuorovaikutus henkilökunnan ja asukkaiden kesken sekä johtajan ja työntekijöiden käytös myös omat roolit ovat tärkeitä. Tässäkin johtajan oma käyttäytyminen sekä toiminta ovat esimerkkinä muulle henkilökunnalle esimerkiksi asiakkaan kuuntelussa ja kohtaamisessa. Ympäristöulottuvuutta ovat toimivat lääkäripalvelut, kuntoutus sekä ajan tasalla olevat hoito- ja



palvelusuunnitelmat. Ympäristö ulottuvuudessa johtajan tehtävänä on vetää linja toiminnalle sekä toimia yhteistyön tekijänä kaiken toiminnan keskellä. (Räsänen 2011, 182–183.)

Sosiaalihuoltolaki–työryhmä on määritellyt **asiakaslähtöisyyttä** niin, että jokainen asiakas tulisi kohdata omana yksilönä hänen kunnostaa riippumatta. Asiakaslähtöisyyden tarkoitus on se, että palvelut tulisi muokata juuri sellaiseksi kuin asiakas niitä tarvitsee. Tarkoitus on, että asiakas itse osallistuu hänen palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä toimijoiden kanssa. Keskustelun tulisi olla vastavuoroista asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä. Tämä edellyttää sitä, että asiakkaan tarve ymmärretään ja vuoropuhelun keinoin pyritään niiden palvelumahdollisuuksien mukaan joita on niin tyydyttämään. (Keronen 2013, 6.)

**Tehostetussa palveluasumisessa** palveluiden tuottaja järjestää palveluita ja hoitoa ympärivuorokauden. Kyseessä on kokonaisuus, johon kuuluu asunnon lisäksi se, että asiakas saa tarvitsemansa hoivan ja huolen pidon ympärivuorokauden. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 5.)

**Gerontologinen hoitotyö** muodostuu gerontologisesta hoitotyöstä sekä gerontologisesta huolenpidosta. Gerontologinen hoitotyö muodostuu siitä, että korostetaan asiakkaan elämänlaadulle tärkeitä asioita kuten asiakaslähtöisyyttä, dialogista vuorovaikutusta sekä luottamusta. Niiden lisäksi on tietenkin kokonaisvaltaiset hoito- ja huolenpitotehtävät. Gerontologinen huolenpito lähtee asiakkaan koskemattomuudesta koskien fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista puolta mutta myös yksilöllisyyttä ja omaa elämää koskevaa päätöksen tekoa. (Räsänen 2011, 41.)

**Laadun omavalvonta** sosiaalipalveluissa on työkalu päivittäisen työn kehittämiseen ja laadun valvontaan. Ideana siinä on kirjallinen suunnitelma, minkä tarkoitus on löytää ja tunnistaa asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja näin pyrkiä ehkäisemään ja korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Omavalvonnan on tarkoitus perustua riskinhallintaan, missä arvioidaan palveluprosesseja laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoitus on painottaa ennaltaehkäisyä ja työn kehittämiseen. Palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajan oma vastuu siitä, että toiminta on asianmukaista ja palvelut ovat laadukkaita sekä asiakasturvallisuudesta on huolehdittu. Omavalvontasuunnitelman on tarkoitus kertoa siitä, miten yksikössä toimitaan. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi

koko ajan omaa toimintaansa, kuuntelee asiakkaan ja omaisen mielipiteitä laadusta sekä palvelusta. Nämä on otettava toiminnan kehittämisessä huomioon. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä kaikkien nähtävillä vapaasti luettavissa. Valvira on taho, joka valvoo tämän toteutumista ja on ohjeistanut omavalvontasuunnitelman laatimisessa. (Omavalvonta sosiaalipalveluissa 2012.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä ensinnäkin teoreettisesti siihen, mitä on gerontologinen johtaminen vanhusten kanssa tehtävässä palvelutoiminnassa. Lisäksi käytännöllisenä tavoitteena on arvioida sen roolia laadun omavalvonnassa ja tunnistaa millaisena johtamisen tehtävinä se siinä ilmenee.

Velvoite omavalvontasuunnitelman tekemisestä on koskenut yksityisiä palvelun tuottajia vuodesta 2012 alkaen ja nyt 2015 tammikuun alusta lukien myös julkista sektoria. Sama velvoite on myös ns. vanhuspalvelulaissa pykälässä 23, jossa sanotaan, että omavalvonta järjestetään palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

Tarkoituksena on teemahaastattelun keinoin haastatella viisi lähiesimiestä ja kaksi ylemmää esimiestä ja sitä kautta selvittää löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä on gerontologinen johtaminen?
2. Mitä on laadun omavalvonta gerontologisen johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna?
3. Löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä?
4. Tarvitaanko laadun omavalvonnan johtamiseen gerontologista johtamista?

Tarkoituksena olisi myös nostaa esiin mahdolliset hyvät käytännöt esiin myös muiden esimiesten käytettäväksi sekä esimiesten oman toiminnan tueksi. Omana henkilökohtaisena oppimistavoitteena on lisätä tietoutta vanhustyön johtamisesta ja sen erityispiirteistä.

#### 3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kyseessä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellista elämää. Todellisuus on hyvin moninaista. Kvalitatiivisessa tutkimuk-

nessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tämän tutkimustavan tarkoitus on pohjimmiltaan löytää tai paljastaa tosiasioita tai todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 161.)

Tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle on kokonaisvaltaisuus sekä aineiston kokoaminen luonnollisessa ja todellisessa tilassa, kerätään tietoa suoraan ihmisiltä itseltään, suositaan sitä, että tutkittavien ääni tulee esiin, tarkoituksen mukainen joukko valitaan tutkimukseen, suunnitelman muotoutuminen matkan varrella ja tapaukset ovat aina ainutlaatuisia ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

### **3.2 Haastattelu**

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruun muotoja. Se on hyvin joustava menetelmä ja sopii hyvin erilaisiin tutkimuksiin. Haastattelussa ollaan suoraan vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ja näin luodaan tilanne jossa tiedonvaihto on mahdollista. Miksi sitten valitaan haastattelu? Ihminen nähdään subjektina, kyseessä voi olla tuntematon alue, sijoitetaan puhe laajempaan kontekstiin, halutaan selventää vastauksia, saadaan syvempää tietoa tai tutkitaan arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelu eroaa keskustelusta päämäärätietoisuuden takia eli haastattelua tähtää informaation keräämiseen ei jututtamiseen. Haastattelulle on myös ominaista se, että keskustelu tapahtuu molempia osapuolia kiinnostavan aiheen ympärillä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–42.)

### **3.3 Tiedonkeruu menetelmä**

Suoritin tiedonkeruun teemahaastatteluna, jota ohjasi puolistrukturoitu haastattelukaa-vake. Haastatteluun oli nimetty teemat ja niiden alle rajattu määrä tarkentavia kysymyksiä. Näiden tarkentavien kysymysten tavoitteena oli tehdä tiedonkeruusta täsmällinen ja myös aikaa säästävä. Hirsjärvi ja Hurme (2009) kutsuvat puolistrukturoitua haastattelua teemahaastatteluksi. Puolistrukturoiduille haastatteluille on ominaista, että jokin näkökohta on lyöty lukkoon. Teemahaastattelulle on ominaista se, että se kohdistuu tiettyihin

teemoihin. Teemahaastattelut voivat liittyä kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tutkimukseen eikä ole sidottu haastattelukertojen määrään. Oleellisinta tässä on, että kysymykset liittyvät tiettyyn teemaan. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

### 3.4 Sisällönanalyysi

Materiaalin keräämisen ja litteroinnin jälkeen tein analyysin. Aineistoa tuli runsaasti. Runsas ja elämän läheisyys teki analyysin mielenkiintoiseksi, mutta samalla myös haastavaksi ja ongelmalliseksi. Käsittelin aineiston heti haastattelujen jälkeen, jotta minulla oli mahdollisuus pyytää vielä tarvittaessa täydennystä. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.)

Olen käynyt tutkijana aineiston läpi huolellisesti lukien. Lukiessani tekstejä läpi sieltä alkoi nousta tiettyjä teemoja, jotka toistuivat läpi aineiston. Olen miettinyt niitä tulkiten ja tiivistäen tutkimustehtävän kautta ja miettinyt läpi teorian, empirian ja oman ajattelun välillä. (mm. KvaliMOTV)

Sisältöä voidaan analysoida joko induktiivisesti, deduktiivisesti tai abduktiivisesti. Induktiivinen tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä. Siinä ei ole ennalta määrättyjä analyysiyksiköitä ja teoria rakennetaan aineiston kautta. Deduktiivinen tarkoittaa sitä, että analyysi perustuu jo ennalta tiedettyyn teoriaan tai malliin. Abduktiivinen taas tarkoittaa jotain siltä väliltä eli ei suoraan perustu teoriaan mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. (KvaliMOTV) Tässä tutkimuksessa on käytin induktiivista analyysiä, jonka tarkoitus on tuottaa lisätietoa, löytää uutta ja tuntematonta tietoa sekä löytää uusia ratkaisuja.

## **4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI**

Empiirisen aineiston keräsin haastatteluiden avulla. Haastattelun pohjana toimivat valmiit kysymykset, joita tarvittaessa myös tarkensin. Kun kyseessä oli teemahaastattelu niin kysymyksistä voi myös tehdä jatkokysymyksiä ja näin tarvittaessa myös tein. Ensin haastattelut litteroin ja tämän jälkeen analysoin sisällönanalyysin kautta.

### **4.1 Haastateltavien valinta**

Itse olin aikaisimmin jo kiinnostunut laadun omavalvonnasta palveluasumisessa ja kirjallisuuden kautta tutustuin gerontologisen johtamisen käsitteeseen ja otin yhteyttä Riitta Räsäseen. Keskustelin hänen kanssaan aiheesta ja näin alkoi yhteistyömme tämän opinäytetyön tiimoilta. Räsäsen avulla löytyi tutkittavaksi kohteeksi Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy, jonka alkuperänä on Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys ry. Tämä yleishyödyllinen yhdistys on perustettu vuonna 1994.

Toiminnan lähtökohtana Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys Ry:llä ovat sydämellinen palvelu ja kohtaamisen hetket. Tärkeitä asioita toiminnassa on asiakkaan itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja asiakkaan omatoimisuutta tukeva työskentelymalli. Toiminnassa pyritään luomaan virikkeellinen ja hyvä vanhuuden elämänvaihe, johon kuuluu harmoniaa, sosiaalisia suhteita, osallisuutta, hyväksymistä, liikkumisen riemua ja naurun voimaa.

### **4.2 Tutkimuslupa ja luottamuksellisuus**

Hain tutkimusluvan Jyväskylän Hoivapalvelut Oy:ltä (Liite 2). Tässä luvassa on lopputyön kannalta tärkeitä asioita kuten internettiin julkaisulupa ja se, että yrityksen nimi voidaan mainita työssä. Aineiston hankin teemahaastattelun avulla, jossa itse toimin haastattelijana. Haastattelut tein aidossa ympäristössä Jyväskylän Hoivapalvelut Oy:n tiloissa. Haastattelut äänitin myöhempää litterointia ja sisällönanalyysia varten.

Materiaali koskien opinnäytetyön ohjaamista on myös opinnäytetyötä ohjaajan tiedossa. Tämän kerroin myös haastateltaville tiedoksi. Haastatteluista oli mahdollista myös kieltäytyä, jos ei halunnut osallistua tähän tutkimukseen. Tämän kerroin myös haastateltaville tiedoksi. Kukaan ei kuitenkaan kieltäytynyt. Haastateltavien nimet eivät tule julki tässä opinnäytetyössä. Haastattelun kysymykset liittyivät työhön ja työyhteisön johtamiseen eivät kenenkään yksityiselämään tai yksityiseen tietoon. Aineiston koko on seitsemän haastattelua. Haastattelussa oli 13 kysymystä (Liite 3) ja aikaa tähän varattiin noin 1 tunti haastateltavaa kohden. Nämä toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Tutkimus pyrkii tarkastelemaan löytykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä. Samalla myös työyhteisö tulee saamaan tietoja siitä, millaista heidän johtaminen on tämän tutkimuksen perusteella. Tarkoitukseni on toimia rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tässä tutkimuksessa ei ole ulkopuolista rahoitusta.

### **4.3 Valmistautuminen haastatteluihin**

Haastatteluihin valmentautumisen aloitin tutustumalla ensin kirjallisuuteen kirjallisuuskatsauksen kautta. Tätä kautta sain laajan kuvan siitä, mitä kaikkea gerontologinen johtamisen filosofia pitää sisällään. Tämän lisäksi luin myös paljon laadun omavalvonnasta. Tutustumani kirjallisuuden pohjalta tein kysymykset haastatteluja varten. Näitä kysymyksiä testattiin kahdella eri vastaajalla. Toinen tehtiin yksilöhaastatteluna ja toinen sähköpostin kautta. Palautteet näistä otettiin huomioon kysymyksiä muokatessa. Kuitenkaan varsinaiseen tutkimukseen näitä materiaaleja ei otettu mukaan. Tutustuin myös teema-haastattelun teoriaan. Haastateltavat saivat kysymykset kaksi päivää ennen haastatteluja. Näin varmistettiin perehtyminen jo etukäteen varsin laajoihin kysymyksiin.

### **4.4 Tiedonkeruu**

Haastatteluajat sovittiin sähköpostin välityksellä kahdelle eri päivälle. Haastattelut tapahtuivat Hoivapalvelut Oy:n tiloissa. Haastattelut äänitettiin kahdella eri laitteella sen varmistamiseksi, että koko aineisto saadaan varmasti talteen. Äänittäminen tapahtui digisanelin sekä puhelimen sanelin-toiminnolla. Äänitys ei tuottanut ongelmia haastatteluiden

talteen saamisessa vaan molemmat toimivat hyvin. Muutamassa haastattelussa kuului huoneen ulkopuolelta taustamelua, mutta se ei haastateltavan ääneen vaikuttanut.

Haastattelut sujuivat hyvin ja sain kiitosta siitä, että kysymykset oli lähetetty vastaajille etukäteen kysymysten laajuuden ja syvällisyyden vuoksi. Kun haastateltavat saivat tutustua etukäteen kysymyksiin, niin sain enemmän ja syvällisempää tietoa tutkimusta varten. Lähetin myös jälkikäteen oman sähköposti osoitteen, jotta haastatellut olisivat voineet täydentää vastauksiaan niin halutessaan. Täydennyksiä minulle ei kuitenkaan tullut.

#### 4.5 Analyysiprosessin vaiheet

Haastattelut litteroin analyysiä varten. Haastattelut kestivät 29 minuutista 54 minuuttiin asti, keskimäärin noin 44 minuuttia. Litteroitua tekstiä tuli kaikkiaan rivivälillä 1,5 ja fontilla 12 kirjoitettuna 55 sivua. Tutustuin ensin materiaaliin tutustuttiin kuuntelemalla, jonka jälkeen alkoi materiaalin litterointi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet menivät seuraavasti:

1. Haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta
2. Haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. Pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
4. Pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. Samanakaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6. Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
7. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
8. Yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Aineiston analyysi tapahtui aineistolähtöisesti. Sarajärvi ja Tuomi (2009) ovat kertoneet kirjassaan Milesin ja Hubermanin (1994) kuvaavan aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheiseksi. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen.

Kuvio 2. Esimerkkejä pelkistyksestä.



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”...hoitotyössä haluan olla perfektionisti... tässä pelin johtajana katson, että asiat hoituu, että on puhdasta ja saadaan ruokaa ja lääkkeet ... ihan perusjuttu... perushoito on iso osa työtä.”</i>	Perushoitotyö
<i>”...laadukkaalla rekrytoinnilla ja henkilökunnan hyvällä tuntemisella näkisin, että johdan laatua sillä tavalla et mä tunnen ne ihmiset ketä minulle työskentelee ja tiedän ketä asiakkaat ovat.”</i>	Rekrytoinnin tärkeys
<i>”Toiminta-ajatuksena on se, että pystytään näille meidän vanhuksille takaamaan ja turvaamaan mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä.”</i>	Elämänlaatu

Toinen vaihe sisällönanalyysissä oli ryhmittely. Tässä vaiheessa kävin läpi pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostui alaluokat. Tässä muutama esimerkki:

Kuvio 3. Alaluokkien muodostus.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan paikka</li> <li>• Avoimuus</li> <li>• Koulutus</li> <li>• Rekrytointi</li> </ul>	Ammattitaitoisuus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan asema</li> <li>• Arvojen asema</li> <li>• Lähtökohdat</li> <li>• Hoitamisen kulttuuri</li> </ul>	Johtaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elämän kulku</li> <li>• Vanhuus elämän vaiheena</li> <li>• Ajatukset vanhenemisestä</li> </ul>	Käsitys vanhenemisestä

Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin yläluokkia, joita muodostui kaikkiaan yksitoista. Seuraava kuvio kuvaa yläluokkien muodostumista.

Kuvio 4. Yläluokkien muodostaminen

Alaluokat	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Johtaminen</li> <li>• Palvelu</li> <li>• Asiakas</li> </ul>	Palveluiden laatu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammattitaitoisuus</li> <li>• Turvallisuus</li> <li>• Omatoimisuus</li> <li>• Asiakaslähtöisyys</li> </ul>	Arvot
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laadun omavalvonta</li> <li>• Tieto ja näkemys omavalvonnasta</li> </ul>	Tieto ja näkemys omavalvonnasta

Pääluokkia tuli kolme. Ne muodostuivat kahdentoista yläluokan avulla. Pääluokat ovat palvelut, asiakas ja johtaminen.

Kuvio 5. Pääluokat

Yläluokat	Pääluokat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palveluiden laatu</li> <li>- Arvot</li> <li>- Asiakaspalautteet</li> <li>- Palveluiden johtaminen</li> </ul>	Palvelut
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan voimavarat</li> <li>- Asiakkaan koti</li> <li>- Fyysiset puitteet</li> <li>- Vuorovaikutus</li> <li>- Itsemääräämisoikeus</li> </ul>	Asiakas
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käsitys vanhenemisesta</li> <li>- Johtamisen sisältö</li> <li>- Luonne</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>- Johtamisessa tarvittavat luonteenpiirteet</li><li>- Laadun omavalvonta</li><li>- Tieto ja näkemys omavalvonnasta</li></ul>	Johtaminen
--	------------

Palvelut koostuivat neljästä yläluokasta, asiakas koostui viidestä yläluokasta ja johtaminen kuudesta yläluokasta. Näiden sisältöä kerrotaan seuraavassa kappaleessa.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksista muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat palvelu, asiakas ja johtaminen. Näitä tuloksia avataan seuraavissa kappaleissa.

### 5.1 Vastaajien taustatietoja

Tutkimukseen osallistui seitsemän johtamista työnään tekevää henkilöä yhdestä organisaatiosta Jyväskylästä. Heistä kaksi oli yli 50-vuotiaita ja kaksi alle 35 vuotiaita. Työkemusta vanhustyöstä oli keskimäärin 13,5 vuotta. Vaihteluväli oli 5-23 vuotta. Ammatinimikkeet olivat toiminnanjohtaja, vanhustyönjohtaja ja palvelujohtaja. Kaikilla vastaajilla oli kokemusta erilaisista perustyön tehtävistä, joista itsekukin on lähtenyt kehittämään itseään eteenpäin opiskelemalla.

Vastaajilta kysyttiin näkemystä organisaation toiminta-ajatuksista, eli siitä mihin toiminnalla pyritään ja miten sitä johdetaan. Kaikki vastaajat määrittivät toiminta-ajatuksen tehtäväksi, joka on tuottaa hyvinvointipalveluita sekä lapsiperheille että ikäihmisille. Muut kysymykset koskivat omavalvontasuunnitelman osia, tietoa ja taitoa omavalvonnasta, johtamista sekä gerontologisen johtamisen toimintafilosofiaa.

Millaista palvelun tulisi olla ja kuinka sitä johdetaan: asiakkaalla on oikeus hyvään ja asianmukaiseen hoitoon sekä tietoa hoidon vaihtoehtoista. Häntä on hoidettava loukkamatta hänen ihmisarvoaan, häntä on hoidettava yksilöllisesti sekä kunnioitettava hänen yksityisyyttään. (Asiakkaan ja potilaan oikeudet) Ensimmäinen pääluokka palvelut koostuvat palveluiden laadusta, asiakaspalautteista, palveluiden johtamisesta ja arvoista.

Kuvio 6. Pääluokan palveluiden muodostuminen.

Yläluokat	Pääluokka
- Palveluiden laatu	Palvelut
- Arvot	
- Asiakaspalautteet	
- Palveluiden johtaminen	

## 5.2 Palvelut

Tässä kappaleessa on tarkoitus käydä läpi palveluiden laatua, arvoja ja niiden merkitystä työssä, asiakaspalautteiden merkitystä palveluiden kehittämiseksi sekä sitä kuinka palveluita johdetaan.

## 5.3 Palveluiden laatu

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi lähtee laadusta siitä, että sen tarkoitus on vastata asiakkaiden selvitettyihin palveluntarpeisiin asiakkaan tarpeen mukaan. Tarkoituksena on ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä mutta turvata myös elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Palvelu on hyvälaatuista jos se on vaikuttavaa ja turvallista, asiakaslähtöistä ja vastaa asiakkaan tarpeisiin sekä on hyvin koordinoitua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 5.)

Vastaajien mielestä palvelun lähtökohtana on tietää ja tuntea keitä asiakkaat ovat ja mitä he oikeasti tahtoisivat, sekä kuinka huomioida jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Heidän vastauksissaan näkyi, että asiakas on aina toiminnan keskiössä. Esimerkiksi vastaaja D kuvaili asiaa näin:

*”Siinä hopasu palaverissa (hoito- ja palvelusuunnitelma) me saadaan tietoa ja sit meil on sellanen elämäntietolomake mitä käytetään ja se on hyvä taustatieto tietää vähän mistä asioista hän on tykännyt ja mitä hän on tehnyt kotona. Niitä me voidaan ehkä tuoda sit siihen hänen arkeen.” (Vastaaja D)*

*”... se asiakas on siinä keskiössä eli teemme kaikkemme että sillä asiakkaalla olisi mahdollisimman hyvä olo ja jotta se olisi koti.”(Vastaaja D)*

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman mukaan yksi valvonnan kohde on sisällön ja laadun valvonta. Siihen kuuluvat esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus, joiden tulisi näkyä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

(Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 -2018, 28.)

## 5.4 Arvot

Arvot kuuluvat sosiaali- ja terveystalouden työhön. Ne ovat työn ja palveluiden perusta. Vastaajat kertoivat organisaation neljä arvoa, jotka ovat työskentelyn lähtökohta. Arvot ovat ammattitaitoisuus, turvallisuus, omatoimisuus ja asiakaslähtöisyys. Esimiesten ja johtajien tehtävä on johtaa työtä niin, että arvot näkyvät ammatillisessa työssä. Niiranen ym. (2010) ovat todenneet arvojen ohjaavan yrityksen toimintaa ja arvot toimivat myös eettisen toiminnan perustana. Arvojen vastaista toimintaa ei voida hyväksyä ja siihen täytyy puuttua. Heidän mielestään myös johtamisen tulee olla samassa linjassa arvojen kanssa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 115.) Myös Molander (2014, 42) on todennut, että jos yritys määrittelee itsellensä arvot oman toimintansa pohjaksi niin tämä viestittää henkilöstölle sen mitä organisaatio arvomaailma. Aarnikoivu (2008) on todennut samantapaisesti kuin Molander, että arvot näyttävät sen mihin työntekijät halutaan sitouttaa ja suunnata tekemistä yhteisten tavoitteiden suuntaiseksi ja tämä taas mahdollistaa merkityksen luomisen. (Aarnikoivu 2008, 20.)

### 5.4.1 Ammattitaitoisuus

Vanhuspalvelulain pykälä 20 on osa palvelujen laadun varmistamisen osuutta ja se koskee henkilöstöä. Pykälässä määritellään henkilöstön määrä, koulutus sekä tehtävän rakenne. Tämän tarkoitus on se, että asiakkaalle voidaan tuottaa hänen toimintakykyään tukevaa hoitoa ja joka turvaa asiakkaille oikeanlaiset palvelut. (Vanhuspalvelulaki – pykäläistä toiminnaksi 14/2013)

Vastaajien mielestä ammattitaitoisuutta on ymmärtää, että asiakkaan paikka on toiminnan keskiössä. Asiakkaan tarpeet määrittävät sen millaista palvelua hän tarvitsee. Organisaatio pyrkii avoimuuteen esimerkiksi laittamalla kaikki avoimet työpaikat avoimeen haakuun, niin että sijaisilla ja kaikilla on mahdollisuus hakea niitä. Tällä toiminnalla pyritään avoimuuteen ja kertomaan myönteisestä työnantajakuvasta. Kauhanen (2012) on toden-

nut työnantajan kuvan tarkoittavan sitä millainen kuva organisaatiosta on nykyisellä henkilökunnalla sekä mahdollisilla työnhakijoilla. Jos organisaatio on hyvämaineinen, niin se pystyy pitämään ja houkuttelemaan pätevää työvoimaan. (Kauhanen 2012, 69.)

Viitala (2006) ja Salojärvi (2009a) ovat todenneet, että rekrytointi on merkittävä investointi yritykselle. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää yrityksessä tietää millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Rekrytointi on tärkeä vaihe myös työntekijän kannalta. Tämä on yleensä ensi silmäys kyseiseen yritykseen, tässä vaiheessa organisaatio voi joko onnistua tai epäonnistua. (Lammintakanen 2011, 248.) Juuti ja Vuorela (2004) ovat sanooneet, että rekrytoinnin tärkein tehtävä on houkutella hyviä ihmisiä hakeutumaan töihin ja työhönoton tärkein tehtävä on taas valita siitä organisaatioon parhaiten sopivat yksilöt. (Juuti & Vuorela 2004, 43.) Vastaja B on miettinyt asiaa näin:

*”Kun meillä on paikkoja auki niin tottakai annamme omalle henkilökunnalle ja sijaisille mahdollisuuden mutta ne laitetaan aina myös ulkoiseen hakuun.! (Vastaja B)*

Tämän päivän ammatillisuuteen kuuluu myös kouluttautuminen. Henkilökunta kehittää omaa ammattitaitoaan paitsi työajalla niin myös vapaa-ajalla. Työnantaja järjestää myös paljon koulutuksia. Ammatillisuus ja ammattitaitoisuus vaativat myös aktiivisuutta eli alan lehtien lukemista, koulutuksia jne. seurataan siis aikaa. Omaehtoiseen opiskeluun hoitajia kannustetaan muun muassa maksamalla esimerkiksi osallistumismaksu, jonka voi saada osittain työaikana tai sitten voidaan palkita erityisosaamisesta. Kauhasen (2012, 108) mukaan palkitseminen on yksi johtamisen väline, jonka tarkoitus on tukea organisaation menestystä sekä kannustaa henkilöstöä. Rekrytoinnin tärkeys nousee esille, kun etsitään ammattitaitoisia, motivoituneita ja kiinnostuneita ylläpitämään omaa ammattitaitoaan olevia hoitajia. Vastaja B sanoi että,

*”Että olisi myös se sydän aidosti mukana niin silloin kun se on sitten aidosti mukana niin aika moni haluaa lukea niitä alan lehtiä ja mediaa seurata aiheesta.” (Vastaja B)*

#### **5.4.2 Turvallisuus**

Vastaajat pohtivat turvallisuus arvoa kahdesta eri näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta turvallisuus tarkoittaa sitä, että he voisivat ja saisivat elää ja olla turvallisesti. Hoitajat ovat paikalla 24 tuntia vuorokaudessa auttamassa ja turvaamassa heidän elämäänsä. Omaisille on myös tärkeää se, että he voisivat kokea omaistensa olevan turvallisessa paikassa.

*”...ikäihmisten omaiset, että he kokisivat että heidän läheisensä ovat turvallisessa paikassa.” (Vastaaja B)*

Työntekijän näkökulmasta koettiin, että turvallisuus on tarkoittanut esimerkiksi sitä, ettei yt- neuvotteluita ole ollut. Näin on voinut turvallisesti tehdä työtä ilman pelkoa. Hyvä työhön perehtyminen tuo myös turvallisuutta.

### 5.4.3 Omatoimisuus

Vastaajien mielestä omatoimisuudella tarkoitetaan itse tekemistä ja sitä kautta ajatellaan, että asiakas voi toimia oman elämänsä herrana tai rouvana. Sarvimäen (2008, 88) mukaan länsimaiset kulttuurit arvostavat hyvää elämää autonomian, omatoimisuuden, aktiivisuuden ja tuottavuuden arvojen kautta.

Omatoimisuuteen yritetään kannustaa ja tukea, että toimintakyky säilyisi mahdollisimman pitkään. Tämä voi tuottaa asiakkaalle itselleenkin onnistumisen iloa sekä tärkeyden tunnetta. Omatoimisuuteen tukemisella on myös kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä näkökulma.

Lyyran (2007) mukaan terveyden itsearviolla on suuri vaikutus siihen millaisena ihminen kokee oman elämänlaadun. Iäkkään terveys ja hyvinvointi vaikuttavat siihen kuinka ihminen selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan. Toimintakykyä voidaan arvioida fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn kautta. Fyysisessä toimintakyvyssä on kyse tuki- ja liikuntaelinten toimintakyky, psyykkisessä on kyse esimerkiksi psyykkisestä hyvinvoinnista tai yksinäisyyden kokemuksesta ja sosiaalisessa toimintakyvyssä on kyse taas yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. (2007, 2021.)



#### 5.4.4 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan paikka työnteossa on kaiken toiminnan keskiössä. Asiakkaan ääni kuuluu ja työnteke on asiakaslähtöistä. Lähtökohtana on kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden näkeminen. Vaarama ja Siljander (2011) ovat artikkelissaan todenneet, että palveluiden tehtävänä on tukea ihmisten terveyttä ja vähentää hyvinvoinnin puutteita. Yli 80-vuotiailla on tämän mukaan todettu palveluiden käytön ja koetun elämänlaadun välillä myönteinen yhteys. Heidän mukaansa elämänlaadun tukeminen toteutuu mikäli palvelu on oikea-aikaista ja laatu on hyvää sekä asiakas on tyytyväinen. (Vaarama & Siljander 2011, 8.)

Erään vastaajan mielestä yksityisessä kotihoidossa on enemmän liukuman ja joustojen varaa mitä ostopalvelun alueelle taas ei ole. Tämä antaa mahdollisuuden asiakkaan toivomille joustoille, mutta sillä toiminnalla ei voi kuitenkaan eriarvoistaa toimintaa toisilla alueilla. Oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvoisuudesta täytyy huolehtia.

### 5.5 Asiakaspalautteet

Asiakaspalautteet ovat yksi tapa kehittää palveluita. Sitä tulisi kerätä asiakkailta säännöllisesti ja käyttää saatu tieto palvelun parantamiseen. Asiakaspalautteen kerääminen on laitettu osaksi omavalvontasuunnitelmaa. (Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi 4/2013.)

#### 5.5.1 Omat asiakaspalautteet

Vastausten mukaan organisaatiossa on jatkuvan palautteen malli käytössä ja omat palautelaatikat ovat tätä tarkoitusta varten. Haastatteluissa ilmeni, että eräällä esimiehellä on myös tapana kiertää puoli vuosittain keskustelemassa asiakkaiden kanssa ja kysymässä palautetta työstä. Omaisten iltoja myös järjestetään, jossa on mahdollisuus keskustella sekä antaa palautetta. E totesi asiakaspalautteista ja sen keräämisestä:

*”Mutta sitten no mulla on itsellä tapana että yritän ainakin puoli vuosittain kiertää kaikki näähän mä täällä paljon asiakkaita mutta en välttämättä*

*kaikkia ni yritän kiertää kuuntelemassa ja kyselemässä ja et sitten siinä sitten kerätä mutta ei semmosta kirjallista. No jos sieltä jotain tulee niin on tullu tämmösiä vaikka että toivoisin lisää vaikka jotakin jumpparyhmää ja tottakai sitten järjestetään niitä. Aika vähäisiä ne on ollut vaan jotain semmosta pientä, että saisinko iltapalalla keitettyjä kananmunia tyylisiä et ne on helppo toteuttaa...” (Vastaja E)*

## **5.6 Kaupungin vaatimukset**

Jyväskylän kaupungin toimesta tehdään säännöllisesti vuosittain asiakaskyselyt. A vastaus kaupungin asiakaskyselyyn:

*”Kaupunki tekee vuosittain tän oman kyselynsä ja niitähän tottakai hyödynnetään. Sieltähän tulee sitten ihan tämmönen selkeä ja tiedetään sitten mitä tarvii korjata.” (Vastaja A)*

## **5.7 Palautteiden hyödyntäminen**

Kaupungilta saadut palautteet sekä muut palautteet käydään läpi henkilökuntapalaverissa ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Palautetta pyydetään aktiivisesti omaisilta sekä asiakailta. Asiakaspalautteisiin puututaan heti sen tarvitsemalla volyymilla. Jatkuvan palautteen hyödyntäminen tapahtuu päivittäisissä tapahtumissa asiakkaan kanssa. Myös se on saatua palautetta, mitä asiakkaan kanssa päivän aikana tapahtuu.

*”Hyödynnetään, kuunnellaan ja tottakai ihan suorat palautteet tulee meille ihan päivittäisessä kohtaamisessa niin puututaan ja niitä korjataan ja kuunnellaan.” (Vastaja A)*

## **5.8 Palveluiden johtaminen**

Palveluiden johtamisen lähtökohdaksi vastaajat nostivat toimivan perustyön, sen että asiakkaat saavat ruokaa, lääkkeitä ja puhtauden. Näiden lisäksi toiminnan täytyy perustua

toiminta-ajatukseen, joka on kaikilla kirkkaana päässä. Yhdeksi johtamisen osa-alueeksi nousi toiminnan kehittäminen, jonka avulla ammatillista työtä koettiin voitavan johtaa oikeaan suuntaan ja saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Vastajaat E ja C totesivat johtamisesta seuraavaa:

*”...hoitotyössä haluan olla perfektionisti... tässä pelin johtajana katson, että asiat hoituu, että on puhdasta ja saadaan ruokaa ja lääkkeitä ... ihan perusjuttu... perushoito on iso osa työtä.” (Vastaja E)*

*”...(esimies) omalta osaltani yritän taata, että toiminta-ajatus toteutuu siellä ja meidän yksikössä laatu säilyy.” (Vastaja C)*

Tulevaisuuden palvelujen jatkuva kehittäminen nähtiin tärkeänä. Sen lisäksi koettiin tarpeellisenä varmistaa palvelujen ajantasaisuus ja laatu. Palvelujen tarkoituksenmukaisuutta, oikea-aikaisuutta ja kohdetumista pohdittiin yleisesti. Esimiehet ja johtajat miettivät myös sitä, mitä asiakkaat ovat valmiita maksamaan palveluistaan. Palvelujen tarvetaavuutta pidetäänkin tärkeänä. (vrt. Vaarama 2008; Räsänen 2011.) Vastaja B mietti asiaa seuraavasti:

*”... ja minkä verran kun yksityisellä ollaan niin olisivat niistä palveluista valmiita maksamaan...” (Vastaja B)*

Kehittämisen keskiöön vastajaat nostivat ymmärryksen siitä, että asiakkaan tarpeet ja voimavarat ohjaavat palvelujen tarvetta ja sisältöä. Yhtenä keinona siihen nähtiin hyvä ja onnistunut henkilöstön rekrytointi. Henkilökunnan tunteminen on esimiestyön tärkeä osa, se helpottaa myös laadun säilymistä jokaisessa työyksikössä. Vastaja F pohti seuraavasti:

*”...laadukkaalla rekrytoinnilla ja henkilökunnan hyvällä tuntemisella näkisin, että johdan laatua sillä tavalla et mä tunnen ne ihmiset ketä minulle työskentelee ja tiedän ketä asiakkaat ovat.” (Vastaja F)*

## 5.9 Asiakas

Asiakkaan pääluokka koostui seuraavista asioista: voimavarat, koti, fyysiset puitteet, vuorovaikutus ja itsemääräämisoikeus.

Kuvio 7. Pääluokka asiakkaan muodostuminen.

Yläluokat	Pääluokka
- Asiakkaan voimavarat	Asiakas
- Asiakkaan koti	
- Fyysiset puitteet	
- Vuorovaikutus	
- Itsemääräämisoikeus	

Väitöskirjassaan Katja Valkama (2012) on pohtinut asiakkaan ja asiakkuuden dilemmoja. Beber, Kraetschmer, Urowitz ja Sharpe (2005, 346) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuollossa asioiva ihminen on yleiskäsitteeltään asiakas. Ja taas Outinen, Holma & Lempinen (1994, 19) ovat sanoneet, että asiakas sana tarkoittaa yleensä palveluiden tai tuotteiden ostajaa, joka voi omilla valinnoillaan vaikuttaa palveluiden tuotantoon. (Valkama 2012 13-14.) Hyttisen (2009) mukaan gerontologisessa hoitotyössä asiakas on yksilö, hän toimii oman elämänsä asiantuntijana ja hänellä on omia voimavaroja sekä mahdollisuuksia. Tarkoitus on auttaa asiakasta tulemaan toimeen omilla voimavaroillaan. (Hyttinen 2009, 44 – 45.)

## 5.10 Voimavarat

Tarkoituksellinen arki tulee olla hoidon lähtökohtana. Se voi olla vaikka mielekästä tekemistä, yhteinen pieni hetki, huumori tai myönteisen palautteen saamista siinä arjen keskellä. Arjen täytyy olla muutakin kuin lepoa tai ruuan odottelua. (Laine & Heimonen 2013 42-44.)

Emeritus professori Simo Koskinen on todennut, että ”*Ikääntyneiden voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen onnistuu vain sosiokulttuurisen vanhuskäsityksen pohjalta.*” Sosiokulttuurinen vanhuskäsitys korostaa ikääntyneiden yksilöllisyyttä ja voimavaroja. Tämä tarkoittaa, että vanhuskäsitystä on muutettava pois vanhasta sairauksia korostavasta

ajattelusta. Tämä vaatii pitkää työtä. Kaiken vanhusten kanssa tehtävän työn takana tulisi olla voimavara lähtöinen työskentelytapa. Ongelmien sijaan pyritään lähtemään liikkeelle iäkkään oman tilanteen määrittelystä ja kiinnitetään huomio pätevyyteen, osaamiseen ja vahvuuksiin. (Koskinen 2006 1-11.)

### 5.10.1 Asiakkaan voimavarat

Hyttisen (2009) mukaan hoitotyön voimavaralähtöisyys on todella tärkeää. Tällöin hoitotyöllä korostetaan mahdollisuuksia, itsensä toteuttamista ja keskittymistä enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Kun asiakkaan voimavarat saadaan käyttöön, niin asiakkaalla on tällöin mahdollisuus hallita omaa elämäänsä. Tarkoituksena on, että asiakas on aktiivinen toimija ja oman elämänsä asiantuntija. Tärkeää esimiehille sekä hoitajille on tunnistaa ja tuntea ikääntyvän elämänkulkua. (Hyttinen 2009, 47; Heikkinen & Marin 2002)

Asiakkaan voimavarat voivat olla arjen pieniä päätöksiä, myös tämän merkitys korostuu gerontologisessa johtamisessa. Pikkaraisen (2007, 109) mukaan ikääntyneiden rutiininomaiset arjen toiminnot voivat tuntua yksitoikkoisilta ja arki voi näyttäytyä hyvin kapealta, mutta iäkkään itsensä mielestä voi olla hyvinkin rikasta ja elävää. He voivat pitää toisen toimintojen seuraamisesta ja tämä voi tuottaa yksilöllistä mielihyvää. Toiset ikääntyneet pitävät uusista kokemuksista ja toisista taas päivittäisten rutiinien toistaminen luo turvallisuutta. Kuitenkaan mikä tahansa toiminta ei yksin takaa hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia.

Yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa täytyy miettiä hoitopalaverissa miettiä sitä, mikä on hoidon tarve, mitkä ovat ne menetelmät ja mihin niillä pyritään. Näin voidaan löytää keinoja, joita käyttää päivittäisessä hoidossa. Tavoitteena olisi tukea asiakkaan sosiaalisuutta ja mielenvirkeyttä. B:n ajatuksia voimavaroista:

*”Eli kun saadaan mieli pirteämmäksi, sitä sellaista sosiaalisuutta ja ulospäinsuuntautuneisuutta sitä vahvistettua ni fysiikka toimii paremmin kun saadaan elämään sisältöä.”(Vastaja B)*

### 5.10.2 Voimavarojen hyödyntäminen

Lyyran (2007) on todennut, että iäkkäillä on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen ovat erittäin tärkeitä ja oleellinen osa terveyden edistämistä. Autonomian kunnioittaminen on erityisen tärkeää. Giddens (1991) on todennut vanhenemisen olevan toinen tai uusi mahdollisuus. Asiakkaiden on voitava osallistua omaan terveyteen ja olemiseen liittyvään päätöksentekoon. (Lyyra 2007, 26.)

Asiakkaan voimavarat voivat olla hyvin erilaisia esimerkiksi kävely, hiusten harjaus, kasvojen pesu yms. Tarkoituksena on löytää mielekästä ja asiakkaan voimavarat huomioivaa tekemistä. Tärkeää hoitamisessa on, että asiakas tekee itse sen minkä pystyy ja loput yhdessä hoitajan kanssa. Hoitajan ammattitaitoa on löytää ja huomioda asiakkaan olemassa olevat voimavarat. (ks. myös Räsänen 2011.) Mielen merkitys kuntoutumiselle B: ajatuksilla:

*”Kyl mä nään et sillä päällä on aika iso merkitys siihen kuntoutukseen.”(Vastaja B)*

### 5.10.3 Henkilökunnan toimintatavat

Henkilökunnan täytyy olla koko ajan hereillä asiakkaan voimavarojen suhteen. Niitä täytyy koko ajan huomioda ja miettiä muiden kanssa miten voidaan toimia. Koulutus pohja on myös yksi asia johon pitäisi kiinnittää huomiota. Rekrytoinnissa pitäisi huomioda kuntouttavan henkilökunnan määrä esimerkiksi kuntoutukseen erikoistuneet lähihoitajat. Tarvitaan paljon yhteistä keskustelua asiakkaiden omatoimisuuden tukemiseksi. Kuntouttavan työotteen ajatukset B:n mukaan:

*”Siitä on kauheesti puhuttu tästä kuntouttavasta niin kauan kuin minä muista mut se on ollu sellanen sana helinä. Mun mielestä on nyt aika ihan oikeesti alkaa tekemään sitä.” (Vastaja B)*

### 5.10.4 Mittarit

Toimintakyvyn mittaamiseen käytetään erilaisia mittausten menetelmiä. Yksi niistä on RAI (Resident Assessment Instrument), joka on laadun ja kustannusvaikuttavuuden seuranta ja arviointimittari. (Thl ikääntyminen/mikä on RAI? 2014.) RAI toimii hoidon, palvelun, johtamisen ja ohjauksen välineenä. Sillä saadaan selville yksikkö tasoista tietoa hoidon laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Kyseessä on siis tietokoneella toimiva suunnitelmallisen hoidon apuväline. (Laukkanen 2008, 300.)

RAI mittarilla saadaan tuloksia asiakkaan toimintakyvystä. Ja asiakkaita arvioidaan tämän mittarin avulla. Näin saadaan mitattavia tuloksia myös toimintakyvystä. F:n, D:n ja C:n ajatukset mittareiden käytöstä:

*”RAI mittarit ja muut jonka käyttöä nyt sitten opetellaan ja sit sieltä kato-  
taan mitä sieltä sitten nousee.”(Vastaja F)*

*”...sit me tehdään RAI ja sitten sieltä sen pohjalta sitte hopasu. Ja sinne ne  
muutamat selkeät tavoitteet.”(Vastaja D)*

*”RAI kun se tuli niin sieltä kun huomasi niitä mittareita sitten kun niitä alkoi  
tulla että kyllä niin ku nyt huomaa en tiedä onko hankkeen myötä vai onko  
RAIn myötä mutta nyt kun tota niin siinä meidän kerroksessa missä hanke  
on pisimmällä niin RAI mittarit on parantuneet liikuntakyvyn ja masennuk-  
sen osalta.” (Vastaja C)*

Tarkoituksena on lähteä siitä, että jokainen tilanne on ainutlaatuinen ja yksilöllinen työskentelytapa on taas sitä, että kunnioitetaan asiakkaan ja hänen voimavarojaan tässä elämäntilanteessa. Yleisesti jokaisen ihmisen kokemus siitä omasta elämästä ja elämäntilanteesta ovat aivan yhtä tärkeitä kuin niitä kuvaavat tosiasiat esim. erilaiset mittarit. (Kana-  
noja, Lähteinen, Marjamäki, Laiho, Sarvimäki, Karjalainen & Seppänen 2007, 112-113.)

## **5.11 Asiakkaan koti**

Hoitajat työskentelevät asiakkaan kodissa. Aila Pikkarainen (2007) on määritellyt portaat, joiden kautta ihmiselle syntyy kotikokemus. Ensimmäinen porras on tila, sitten paikka, tämän jälkeen asunto ja vasta näiden portaiden jälkeen muodostuu koti. Ihmiselle on ensin

uusi tila, joka on neutraali, ei sisällä mitään muistoja tai kokemuksia ja näin ollen on persoonaton. Ajan myötä ihmiset oppivat kuinka tilassa toimitaan, mitä siellä tehdään ja kuinka niitä tulee tehdä. Näin tilasta muodostuu paikka. Paikassa toimivat tietyt säännöt ja vuorovaikutus sekä valtasuhteet. Hetken päästä ihminen valitsee jo vakiopaikkaansa, se voi olla ruokasalissa, bussissa tai luentosalissa. Muodostuu niin sanottu lempipaikka, joka luo ihmiselle turvallisuuden tunnetta ja toimii omana paikkana. Asunto taas tarkoittaa asumisen keston, pysyvyyden tai siellä tapahtuvien perustoimintojen sekä omistajuuden kautta. Koti on ihmiselle paikka, jossa on tutut esineet, muistot ja tavat jotka hän tunnistaa. Koti kertoo ja vahvistaa ihmisen identiteettiä eli minuutta. Kotona ihminen voi olla omimmillaan tai aidoimmillaan ilman ulkopuolisia paineita. Kotiin liitetään myös läheisten ja ihmissuhteiden ylläpitäminen. Koti on paikka jonne kaivataan ja halutaan ja sitä muistellaan. Kotia ympäristönä tarkoittaa myös turvallisia rutiineita tai toimintatapoja ja kotikokemus voi olla myös muistikuva, jonne voi sielunsilmin aina siirtyä. (Pikkarainen 2007, 47-52.)

Marinin (2008) mukaan kodilla on myös perheyhteyteen liittyvä merkitys. Hänen mukaansa koti, asunto ja perhe eriytyvät jossakin vaiheessa elämää. Monet ikääntyneet kokevat tämän vaiheen rankkana, koska lähiomaiset ja koti ovat olleet elämän keskus. Tämän vuoksi hänen mielestään kotia ei tuoda laitokseen vaan valokuvilla ja muilla muistoesineillä vaan luomalla toimivat ja elävät yhteydet omaisiin. (Marin 2008, 69)

Vastaajat olivat sitä mieltä, että tärkeää asiakkaan kannalta olisi, että paikka tuntuisi kodilta. Asiakas on siinä kaiken keskiössä ja lähtökohta hoitamiselle on se, että asiakkaalla olisi mahdollisimman hyvä olo, jotta paikka olisi hänelle koti. Paikka ei voi olla pelkästään kodinomainen – koti on koti – eikä vain kodinomainen. Jokainen ihminen haluaa asua kodissa, ei kodinomaisessa paikassa, joka voi olla vaikkapa sisustusosasto huonekaluliikkeessä. Pikkaraisen (2007, 53) mielestä kaikilla ikääntyneillä pitää olla samat oikeudet elää, asua ja harrastaa kuin kaikilla muillakin ihmisillä yhdenvertaisesti. Vastaajien D ja E:n mielipiteet kodista:

*”Ei pelkästään kodinomaista vaan koti.” (Vastaaja D)*

*”...tavallaan tullaan laitokseen et ollaan mahdollisimman paljon koti.”(Vastaaja E)*



Luottamuksellinen suhde asiakkaisiin ja omaisiin sekä yhteistyöverkostoon on vastaajien mielestä elintärkeää. Hoitotyöllä ja palvelulla tavoitellaan mahdollisimman hyvää ja laadukasta elämää. Mielestäni hyvä elämä ja hyvä elämänlaatu onkin korkein tavoite kaikelle vanhusten palvelutyölle. Kyseessä oleva organisaatio on yksityinen toimija, joten tavoite on myös liiketoiminnan kannalta hyvin tärkeä, siis elinehto. Tässä D ja E toteavat laadukkaasta elämästä:

*”...hänen tarpeet...et mä korostaisin johtamisessa työntekijöille ja haluaisin itse ottaa huomioon sen asiakkaan.... et se kohtaaminen on semmosta lämmintä ja turvallista todellakin yksilöllistä.” (Vastaaja D)*

*”Toiminta-ajatuksena on se, että pystytään näille meidän vanhuksille takaamaan ja turvaamaan mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä.” (Vastaaja E)*

### **5.11.1 Fyysiset puitteet:**

Asiakkaan huone/huoneisto on asiakkaan koti. Jokainen haluaa asua kotona eikä vain kodinomaisesti. Kodin ihmisille tekee ihmisen oma elinympäristö, omat rakkaat huonekalut, vaatteet, tutut tavarat, valokuvat jne. Koteja on monenlaisia ja jokaista niistä täytyy kunnioittaa, kotona täytyy tuntea olevansa turvassa. A: ajatuksia kodista:

*”Koti muodostuu jokapäiväisestä elämästä ja leivästä.” (Vastaaja A)*

*”...kotini on sen oven taakse jätän paljon ikäviä asioita ja sit keskitys rauhaan ja lepoon. Semmonenhan koti pitäis periaatteessa olla kaikille.” (Vastaaja A)*

Vastaajien mielestä hoitajille oli tärkeää ymmärtää missä he työskentelevät ja toiminnan täytyy tukea sitä. Hoitajat työskentelevät asiakkaan kotona joten on tärkeää sopia siihen pelisäännöt esimerkiksi koputetaanko vai mennäänkö avaimella sisälle eli kuinka juuri tämän asiakkaan kanssa toimitaan. Asiakkaan kotona saa/voi käydä vieraita ja mitään vierailu aikoja ei ole, yöpyä voi jos asiakkaan kotiin vaan mahtuu. Hoitajien pitää tiedostaa toimivansa asiakkaan reviirillä ja näin saada lupa asiakkaalta tehdä asioita. Räsäsen

(2011, 178) mukaan hoitajilta unohtuu helposti paikka missä työskennellään on asiakkaan koti.

### 5.11.2 Vuorovaikutus

Vastaajien mukaan asiakkaan hoidon täytyy olla sellaista, ettei asiakkaan ei tarvitse tuntea häpeää pyytäessään apua. Asiakas on toiminnan lähtökohta joten hänet otetaan mukaan arkeen eikä jätetä sivusta seuraajaksi hänen omassa elämässään. Hoitohenkilökunnan toiminnan pitää olla kunnioittavaa ja aitoa. Ammatillisuutta on myös huumorin käyttö, nauraminen ja höpöttäminen eivät ole kiellettyjä.

Vuorovaikutuksessa puhuminen ja erilaisten tunteiden kanssa työskentely on vaativaa. Tähän tehtävään liittyy myös valtaa ja vaikuttamista. Tällöin voidaan puhua vuorovaikutustietoisuudesta. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä ymmärtää oman vastuunsa sen keskustelemisen ja tunteiden rakentajana. Esimerkiksi ruokailuhetket mahdollistavat monenlaisia kohtaamisia ja vuorovaikutustilanteita. Näissä voidaan keskustella vaikka eletystä elämästä, harrastuksista ja tunteista jne. (Suomi 2003, 122 – 124.)

Tunteet ovat iso osa ihmisen elämää. Surulle, ilolle ja mukavalle meiningille täytyy myös olla tilaa. Asiakkaan täytyy voida näyttää tunteensa turvallisesti ja näin voi olla oma itsensä. Tässä auttavat lämmin ja avoin tunnelma hoitajien ja asukkaiden välillä. Tunteet työssä B:n ajatuksia:

*”Et siinä säilyisi semmonen ammatillisuus mutta myöskin sellainen leppoisuus, lupsakkuus, huumori eläis myöskin siinä positiivisessa vanhuudessa naurettais ja höpötettäis ihan jonnin joutavia. Tietysti surullekin pitää antaa tilaa ja kuunnella sitä. Mun mielestä koti semmonen.” (Vastaaja B)*

Tiikkainen (2007) on taas kuvannut vanhuusikää menetysten jatkumona. Tunnetta voi aiheuttaa läheisen kuolema sekä oman kuoleman läheisyys. Surevaa ihmistä täytyisi kohdata kokonaisvaltaisesti ja kuuntelun pitäisi olla aktiivista aitoa läsnäoloa. Surun tunteelle tulisi hänen mukaansa antaa tilaa ja surua tulisi kunnioittaa. Keinoja surusta selviytymiseen voi olla yhdessä muisteleminen, kannustaminen omien voimavarojen löytymiseen ja uusien selviytymiskeinojen löytymiseen. Jotkut voivat löytää tukea vuorovaikutuksesta

mutta se voi olla myös stressin aiheuttaja. Sosiaalisista suhteista voi olla hyötyä siinä, että opettelee olemaan yksin, luo uutta arkea ja luopuu vanhasta arjesta. (Tiikkainen 2007, 165-166)

Kuitenkin Ikivihreät tutkimuksessa on todettu, että elämän tarkoituksellisuuden lähteitä ovat yleensä lisääntynyt hengellisten asioiden läsnäolo ja elämän nautinnot kuten iloisuus, tyytyväisyys sekä arkielämän sujuminen. (Read 2008, 234-235.) D ja G:n elämän pienet toiveet:

*”Että aamulla saa nukkua ja niitä pieniä toiveita.” (Vastaaja D)*

*”...me eletään sen ihmisen kanssa sitä arkea ihan normaalia arkea.” (Vastaaja G)*

Vastaajat totesivat, että jokainen ihminen on oma yksilönsä. Tämä täytyy ottaa huomioon dialogissa asiakkaan kanssa. Hoitajien tarkoitus on elää ihmisten kanssa normaalia arkea ja ihminen saa nukkua aamulla pitkään jne. Omaiset ovat myös osa asiakkaiden elämää ja heidän huomioiminen hoitotyössä sekä vuorovaikutuksessa on myös asiakkaan kannalta tärkeää.

## **5.12 Itsemääräämisoikeus**

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista lähtee siitä, että asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Pykälässä 4 sanotaan näin:

*”Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. ”*

### **5.12.1 Tukevat itsemääräämisoikeuden toteutumista**

Itsemääräämisoikeus täytyy olla asiakkailla, ei hoitohenkilökunnalla. Vastaajien mukaan hoitohenkilökunnalle asiakkaat ovat ykkösasia. Hoitajien tehtävänä on houkutella asiakkaita tekemään arjen pieniä päätöksiä, että he voivat toteuttaa omaa itsemääräämisoikeuttaan. Vaikuttamisen mahdollisuuksia ovat esimerkiksi joillakin osastoilla käynnistetyt asukaskokoukset, jossa asiakkaan on mahdollisuus vaikuttaa häntä koskevaan arkeen. Vastaajat B, F ja E totesivat asiakkaan itsemääräämisoikeudesta seuraavaa:

*”...valta pitää olla asiakkaan taskussa eikä hoitajan taskussa.” (Vastaaja B)*

*”Asiakas otetaan aina mukaan niihin päätöksiin sillä resurssilla mikä sillä asiakkaalla on.” (Vastaaja F)*

*”Meillä on asukaskokouksia missä päästään myöskin sitten vaikuttamaan....Ruokatoiveina kyllä et meillä oli tossa asukaskokous jossa tuli jotain toiveita ja ne tuli listoille mut et kyllä keittiö on sanonut et mitä toiveita tulee niin ne otetaan siellä huomioon.” (Vastaaja E)*

### **5.12.2 Omaisten asema**

Omaiset ovat osa asiakkaan elämää ja arkea. Omaiset kutsutaan aina asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin. Omaisen ääntä kuullaan ja se on arvokasta tietoa asiakkaan elämästä ennen kaikkea muistisairaiden kohdalla. Omaisten asema B:n mukaan:

*”Mut ilman muuta kuunnellaan sitä omaisen ääntä ja se on meille arvokasta tietoa.” (Vastaaja B)*

Molanderin (2014) mukaan omaisilla on tärkeä rooli työntekijöille. He voivat joko tuoda tai viedä voimia. Henkilökunta koki, että vanhusten itsensä antama positiivinen palaute oli tärkeintä mutta heti toiseksi tärkeimpänä he kokivat omaisten antaman positiivisen palautteen. Omaisten rooli koettiin todella tärkeä ennen kaikkea silloin jos asiakas oli muistisairas. Vanhuksen muutto esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen on suuri muutos myös omaisille. Tämän vuoksi olisikin tärkeää heti alussa kiinnittää huomiota

siihen, että omaiset otetaan mukaan omaisensa huolenpitoon heti muuton yhteydessä. Kertoa heille, että ovat aina tervetulleita mukaan. Tärkeää omaisten kannalta on myös yhteyden pito. Sovitaan käytännöt kuinka yhteyttä pidetään ja kuinka esimerkiksi voinnin muutoksista ilmoitetaan. Tämä tuo omahoitajalle myös keskeisen roolin hoitopaikan ja omaisten välillä. (Molander 2014, 248 – 250.)

### 5.12.3 Toimintatavat

Asiakkaan itsemääräämisoikeus tulisi olla hoidon lähtökohtana. Henkilökunnan ja asiakkaiden välillä tulisi olla avointa keskustelua ja tehdään asioista yhteisiä päätöksiä. On tärkeää hoitajan työssä ymmärtää pyytää asiakkaalta niitä arjen pieniä päätöksiä joita hän voi tehdä itse. Henkilökuntaa tässä asiassa auttaa aktiivinen kuuntelu, havainnointi sekä asiakkaiden tuntemus. Näillä keinoilla voidaan tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hyvät elämäntietolomakkeet ja hyvät taustatiedot voivat auttaa myös henkilökuntaa. Asiakkaista tehdään RAI, asiakkaat tekevät päätökset sekä heiltä kysytään enemmän päätöksiä. Toimintatapoja asiakkaiden ja omaisen kanssa B:n, G:n ja D:n mukaan:

*”Asiakkaalta niitä päätöksiä pitää kysyä joka päivä. Se on yks työn peruslähtökohta, että asiakkaalta pyydetään mielipiteitä ja vastauksia omassa elämässään.” (Vastaja B)*

*”Ja tietenkin sit kun ne toimintakykymittaristo on tää RAI mittaristo nykyään, niin siinäkin jo automaattisesti tulee tää omaisenkin näkökulma.” (Vastaja G)*

*”No siinä tietysti kun meillä on tietenkin se aktiivinen kuuntelu ja havainnoiminen. Me opitaan tuntee ne ihmiset, ni me tiedetään mist ne tykkää tai mitkä kenties on heidän toiveet ja rohkasta siihen, että kysyy ja sanoo omat mielipiteet...Ja sitä herkkyyttä toivoo ja semmosta niin siihen hoitotyöhönkin, että se asiakas tulis kuulluksi.”(Vastaja D)*

Salmela ja Matilainen ovat todenneet, että aktiivinen kuuntelu tarkoittaa intensiivistä keskittymistä asiakkaaseen, omat murheet ja huolet täytyy unohtaa. Tämä ei myöskään ole

mahdollista jos asiakasta ei kunnioiteta tai olla oikeasti kiinnostuneita. Robertsonin mukaan aktiivinen kuuntelu tarkoittaa: (2007, 224.)

<p><u>Huomaavainen kehonkieli</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* osallistumista ja sitoutumista osoittava asento ja eleet</li> <li>* tarkoituksenmukaiset kehon liikkeet</li> <li>* tilanteeseen sopivat kasvojen ilmeet</li> <li>* tilanteeseen sopiva katsekontakti</li> </ul>
<p><u>Seuraamistaidot</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*minimaalisia sanallisia kannustuksia</li> <li>*oikea-aikaiset ja harkitut kysymykset</li> <li>*huomaavainen hiljaisuus</li> </ul>
<p><u>Heijastavat taidot</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*omin sanoin kertominen</li> <li>*tunteiden ja sisällön heijastaminen</li> <li>*asioiden tiivistäminen</li> </ul>

Kuvio 8. Ammattilaisen aktiivisen kuuntelun taito (Robertson 2005.)

Tiikkaisen mukaan vastavuoroisuutta voi tukea ikääntyneen kanssa esimerkiksi kannustamalla arjen päätöksen tekoon, kuuntelemalla asiakkaan ohjeita ja kokemuksia. Tämä kuitenkin täytyy tehdä ilman pakottamista, josta voi seurata ikääntyneelle ulkopuolisuuden kokemusta (Tiikkainen 2007, 158.)

### 5.13 Heikentävät itsemääräämisoikeuden toteutumista

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta voi joskus rajoittaa rajojen määrittely, työyhteisössä voi olla vanhoja tapoja toimia, jossa ei asiakkaita kuunnella tai käytössä on erilaisia fyysisen toiminnan rajoittavia välineitä

#### 5.13.1 Rajojen määrittely

Joskus on myös asioita, jotka rajoittavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta käytännössä. Voi olla, että omaisen ääni on vahvempi kuin asiakkaan ääni, ketä silloin kuullaan. Ikä ei tee myöskään äidistä tai isästä uudelleen lasta ja kaikki hoitotyön asiat ei välttämättä

kuulu omaisille. Joskus voi olla myös vaikeaa määritellä lähintä yhteyshenkilöä, joka voi vaikeuttaa yhteydenpitoa. B totesi rajoista:

*”...on muutamia rajapintoja mitä omaiset ei välttämättä aina niinku ei hiffaa sitä. Elikkä ei heidän äitistään tai isästään se ikä tee uudelleen lapsia.”*  
(Vastaja B)

*”...he haluavat määritellä tai määrittää niin mummon tai papan elämää tällaisilla pakotteilla on pakko lähteä ulos, on pakko syödä puuroa ja pakko sitä tai tätä.”* (Vastaja B)

### 5.13.2 Työyhteisön toimintatavat

Työyhteisössä rajoittavia tekijöitä asiakkaan itsemääräämisoikeudelle voi olla rutiinit, jotka ovat kaavoihin kangistuneita tapoja toimia, niin ettei hoitaja enää näe asiakkaan voimavaroja samalla tavalla. Myös kompromisseja täytyy tehdä, kun aikaa jaetaan monen asiakkaan välillä. Asiakkaan äänen kuuleminen kiireessä ei myöskään onnistu. Reunaehdot B:n mukaan tulevat esiin seuraavasti:

*”Tulee tietysti reunaehtoja, kun sitä aikaresurssia jaetaan monelle asiakkaalle. Niin siellä joudutaan tekemään siitä kompromissejä mutta niinhän se on läpi elämän että niin kompromissejä täytyy tehdä.”* (Vastaja B)

### 5.14 Rajoitteet ja menettelytavat

Itsemääräämisoikeuden tulisi olla kaiken hoidon lähtökohta. Kuitenkin joskus hoitotyössä saatetaan joutua käyttämään erilaisia rajoitteita hoitamisen suhteen. Ne voivat liittyä esimerkiksi turvallisuuteen tai hygieniaan. Turvallisuudessa ne voivat olla ovihälytyksiä, kylttejä ovesa ”Älä lähde ulos!”, turvavöitä pyörätuolissa, suljetut ovet esimerkiksi dementiakodissa koetaan myös rajoitteeksi tai sängyn laidat saattohoito vaiheessa. Hygieniaan liittyvä rajoite voi olla esimerkiksi hygienia haalari. G:n mietteitä rajoitteista:

*”Voi olla tää me puhutaan pupu puvusta eli hygienihaalari. Sit sängyn laidata ne meillä voi olla ja niistä kaikista on lääkäri kirjannut Efficalle kellä ne on käytössä...Siinä haalarissakin käydään aina niinku keskustelujakin ja kysytään vielä omaisilta ettei niinku ei herkästi.” (Vastaaja G)*

*”Tokii me ollaan suljettu ryhmäkoti et onhan sekin tavallaan rajoite kun on ovet lukossa.” (Vastaaja G)*

Kaikille vastaajille oli selvää, että menettelytapa rajoitteiden käytössä on aina lääkärin lupa sekä keskustelu omaisen kanssa. Keskustelu omaisen kanssa koetaan tärkeänä, että omainen ymmärtää miksi näin toimitaan. Yleisesti rajoiteisiin suhtaudutaan kriittisesti ja sitä pidettiin hyvänä, että näihin tarvitaan lupa. Lähtökohtana hoitamisella on aina normaali elämä ja rajoitteet ei ole määrätty loputtomiin vaan niitä kokeillaan kuukausi, jonka jälkeen testataan onko tarvetta enää olemassa. Menettelytavat rajoitteiden käytössä, joihin C ja B vastasivat seuraavasti:

*”Lääkärin pitää todeta tämä tarve ja kirjata se ja sitten siihen on tavallaan lupa.” (Vastaaja C)*

*”Ne on hirveen tärkeitä asioita käydä läpi omaisen kanssa et mikä heidän mielipide on...normaali elämisen malli on se lähtökohta.”(Vastaaja B)*

Valviran mukaan taloissa on omia kirjoitettuja tai kirjoittamattomia toimintasääntöjä, jotka saattavat sisältää itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Voi olla esimerkiksi vanhoja juurtuneita tapoja toimia tai niitä ei mielletä rajoittaviksi toimenpiteiksi. Niitä voidaan pitää jopa osana palvelu- ja kuntoutusprosessia esimerkiksi hygienihaalarin käyttö. Kuitenkin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan sosiaalihuoltoa on toteutettava niin, että ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ensisijainen on asiakkaan etu. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2015.) Myös tätä samaa korostaa ns. vanhuspalvelulaki. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)



Yleisimmin asiakkaan liikkumista rajoitetaan esimerkiksi turvavöillä tai sängynlaidoilla. Eduskunnan oikeusasiamiehen kannanoton mukaan liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi siinä määrin kun se kulloinkin on välttämätöntä. Jokaista päätöstä tulisi harkita ja miettiä onko mitään muuta keinoa ja käyttää rajoittavia tekijöitä viime sijaisena vaihtoehtona. Turvavälineiden käytöstä on tehtävä yksilöity päätös, jonka tekee hoitava lääkäri. Ennen jokaista päätöstä asiakasta tai hänen omaistaan on kuultava. Turvavälineiden käyttöä jatketaan vain niin kauan, kuin on se on tarpeen. Tarpeen arviointia tulisi tehdä riittävän usein. (Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 2015.)

## 5.15 Johtaminen

Vanhuspalvelulaki lähtee siitä, että johtamisen tulee olla sellaista, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palveluiden kokonaisuutta, sisältää kuntouttavan työotteen sekä edistää verkostojen yhteistyötä ja kehittää työyhteisön toimintatapoja. (Vanhuspalvelulaki –pykälästä toiminnaksi 4/2013) Johtamisen pääluokka muodostui siitä, että johtamiseen tarvitaan johtajalle käsitys vanhenemisesta, johtamisen sisällön purkamista ja luonnetta, erilaisia johtamismenetelmiä, laadunomavalvonta sekä johtajien tieto ja näkemys omavalvonnasta.

Kuvio 9. Pääluokka johtamisen muodostuminen.

Yläluokat	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käsitys vanhenemisesta</li> <li>- Johtamisen sisältö</li> <li>- Luonne</li> <li>- Johtamisessa tarvittavat luonteenpiirteet</li> <li>- Laadun omavalvonta</li> <li>- Tieto ja näkemys omavalvonnasta</li> </ul>	Johtaminen

## 5.16 Käsitys vanhenemisesta

Vanhenemista vastaajat pitivät pääasiallisesti positiivisena, vaikka he myös totesivat tämän elämänjakson sisältävän luopumista ja raihnaistumista. Kuitenkin he kokivat sen olevan osa normaalia elämäntulkua. Elämänvaiheena se koettiin aivan yhtä tärkeänä kuin esimerkiksi lapsuus ja jokaisen todettiin vanhenevan yksilöllisesti. Asiakkainen yksilöllisyys oli tärkeä asia ja näin tunnustettiin se, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija ja jokaisella on oikeus arvokkaaseen ja inhimilliseen elämään kuolemaansa saakka. Riitta Räsänen (2011, 181) on todennut, että ikääntyneiden palveluiden johtamista tulee ohjata vahva gerontologinen käsitys.

Vanhenemiseen kasvetaan syntymästä lähtien. Siihen kuuluvat myös haurastuminen ja hiipuminen. Vanheneminen nähtiin luonnollisena elämään kuuluvana asiana. Kysymys kuuluikin miten vanhaksi pitää tulla että tulee viisaaksi? A pohti vanhenemistä seuraavasti:

*”pohjanmaalla sanotaan että kaik viisaus asuu vanhoos naisiis, niinhän se tietysti on viisaus siellä sitten lisääntyy omalla tavallaan persoona kohtaisesti, mutta joskus oon miettinyt miten vanhaksi ihmisen pitäisi tulla, että tulisi viisaammaksi, mutta se ei ihan taida olla ratkaistavissa.”(Vastaaja A)*

Suutaman ja Ruoppilan mielestä viisaus on yksi arvostetuimmista ominaisuuksista. He liittävät sen ennen kaikkea vanhenemiseen liittyvänä ominaisuutena. Yleisesti sen katsotaan tarkoittavan kykyä ymmärtää elämän tarkoitusta ja merkitystä. Viisauden teorian ydin ajatus on hiljainen tieto. Siinä painotetaan viisaan toiminnan tavoitteena olevaa yhteisen hyvän saavuttamista. He katsovat viisauden olevan perusta hyvälle vanhenemiselle (Suutama & Ruoppila 2007, 119.) Kuusinen (2008, 191) on myös todennut ikääntyneiden ratkaisevan ongelmia tavalla jota voidaan kutsua viisaudeksi. Vanhuus nähtiin hyvin arvokkaana elämänvaiheena.

Vastaajien mielestä vanhuudessa nähtiin viisautta ja elämäntulkemusta. Tämän vuoksi he totesivat että, vanhuksilla on paljon annettavaa nuorille. Vanhuus koettiin myös jollain tavalla pyhänä elämänvaiheena ja siinä todettiin olevan tekemisissä jonkin äärettömän kauniin asian tiimoilla. Suurin osa vastaajista oli saanut kasvatusperimässä jo kunnioituksen vanhoja ihmisiä kohtaan ja toisille taas ikääntyneet olivat olleet muuten elämän tärkeitä ihmisiä.

Vastaajien mukaan ikääntyneiden palveluiden johtamiselta taas vaaditaan oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta ja tasapuolista kohtelua asiakkaille. He näkivät omaiset hyvänä voimavarana sekä tiedonlähteenä ennen kaikkea jos kyse oli muistisairaasta asiakkaasta. Tosin samalla vastaajat totesivat myös sen, että omaisten voimavaroja otetaan huomioon vielä liian vähän. Asiakkaiden palveluita oli myös mietitty, eli millaista palvelua he oikeasti haluaisivat ja kun kyseessä on yritys, niin paljonko he ovat valmiita maksamaan tästä palvelusta.

Vastaajien mukaan lähtökohta hyvälle vuorovaikutukselle koettiin, että sen tulisi olla asiakasta arvostavaa ja lämmintä. Ensiarvoisen tärkeänä koettiin asiakkaan tunteminen ja hyvät sosiaaliset taidot. Henkilökunnalta vaaditaan myös sitä, kuinka he huomioivat erilaiset asiakkaat esimerkiksi niin sanotut kiltit vs. kärtyisät. Kaikki tarvitsevat kuitenkin hyvää ja arvostavaa kohtelua.

Vastaajien mielestä henkilökunnan johtamisessa oli myös tärkeää saada henkilökunta ymmärtämään, että työskentely tapahtuu asiakkaan kotona. Sitä täytyy kunnioittaa ja auttaa asiakasta löytämään asioista oma halu ja tahto. Henkilökunnalta vaaditaan myös sitä, että he itse tiedostavat oman halunsa työskennellä ikääntyneiden parissa. Tämä auttaa siinä, että jokaisella on oikeus arvokkaaseen ja inhimilliseen elämään kuolemaansa saakka. Esimiesten tehtävänä on myös auttaa henkilökuntaa ymmärtämään vanhenemiseen liittyviä asioita kuten erilaisia sairauksia, käytöshäiriöitä yms.

### **5.17 Johtamisen sisältö**

Sosiaalialan johtamista pidetään varsin moniulotteisena ja vaatii laajaa osaamista omalta alaltaan. Johtaminen sisältää kokonaisuuksien hallinnan, sosiaalialan perustehtävän ymmärtämisen, strategisen johtamisen ja henkilöstön sekä työyhteisön johtamisenkin. Sosiaalialan johtajalta vaaditaan perustehtävän ymmärryksen lisäksi myös asiakkuuden ymmärtämisen. Johtajan ammattirooli nousee yleensä organisaation perustehtävän pohjalta. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartinen 2010, 13 – 16.) Aarvan (2009) mukaan hoiva että hoitotyön johtaminen on jotain sellaisella joka opitaan kokemuksen myötä. (Aarva 2009, 198.) Järvisen (2010, 9) mukaan esimiehenä onnistumisen lähtökohta on se, että ymmärtää oman tehtävänsä merkityksen organisaatiolle että työyhteisölle ja käyttää siihen liittyvää valtaa oikein työyhteisön parhaaksi.

Vastaajien mielestä asiakas on työn keskiössä. Työn tulisi lähteä asiakkaan tarpeista ja tämän vuoksi hänen paikkansa on toiminnan keskiössä. Hän toimii työntekijöiden työnantajana. Toiminnan tulisi olla asiakaslähtöistä ei hoitaja lähtöistä toimintaa.

Johtamisessa arvot tuntuivat, että ne olivat juurtuneet vastaajien selkärankaan. Arvoja kuvailtiin niin, että se on hyvää laatua ja suuntaa johon henkilökunnan työtä ohjataan. Arvopohja on johtamisessa ikäihmisen arvostaminen ja kunnioittaminen. Esimiehet kokivat, että heidän täytyy itse toimia esimerkkinä omalla käyttäytymisellään ja teoillaan työntekijöille. Yleisesti todettiin, että ihmisten elämään kuuluu arvoja ja niitä pitäisi huomioida yhteisön ja osallistamisen kuin yksilönkin näkökulmasta. Vastaajan A totesi, että:

*”...täällä vanhuspuolella me tarjotaan jokapäiväisen leivän lisäksi myös jokapäiväinen elämä! (Vastaaja A)*

*” Mun mielestä kaikki nämä asiat mitä ihmisen elämään kuuluu niin ne on niitä arvoja ja et me huomioitas tässä niinku niin yhteisön ja siihen osallistamiseen kuin sitten yksilön näkökulma siellä siinä elämässä että tavallaan se minun mielestä on se joka päiväinen elämä.” (Vastaaja A)*

Sarvimäki (2009, 28) on todennut, että gerontologisen hoitamisen tärkeitä tavoitteita ovat terveys, toimintakyky, onnistunut vanheneminen sekä hyvä elämänlaatu. Nämä arvot nousevat myös vanhuspalvelulaista sekä omavalvonta suunnitelmasta. Pitkään työskennelleillä arvot olivat jo juurtuneet selkärankaan ja niiden erottelu irti muusta toiminnasta oli vaikeaa. B:n ajatuksia vanhuspalvelulaista:

*”Ja nyt jos ajattelee tätä vanhustyötä niin vanhuspalvelulaki ja omavalvontasuunnitelma ovat niiden pohja oikeestaan että kyllä se kärki nousee sieltä asiakkaan keskiössä olemisesta...” (Vastaaja B)*

Eräs vastaajista totesi, että hän omalla toiminnallaan näyttää esimerkkiä työntekijöille kuinka toimia. Viitalan (2002) mukaan esimerkillä johtaminen on yksi osaamisen johtamisen ulottuvuuksista. Tämän lisäksi on oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessien tukeminen ja oppimista edistävän ilmapiirin luominen. Hän toteaa myös, että esimerkillä

johtaminen osoittaa esimiehen sitoutumista omaan työhön, ammattitaidon kehittämiseen sekä innostuksena työtä kohtaan. (Viitala 2002, 187 – 190)

Samalla vastaajat myös odottivat, että henkilökunta pohtisi arvoja vielä enemmän ja sitä mitä nämä arvot tarkoittavat heidän perustyössään. Johtaminen tulisi organisoida niin, että jokainen päivä olisi aina uusi päivä eikä turhia rutiineita ylläpidettäisi. Laitosmaiseen kulttuuriin ei enää palata. Vastaajan A mielipide:

*”...laitosmaiseen kulttuuriin ei ole mitään paluuta, että nyt voi mennä eteenpäin lähdetään elämään tätä elämään.” (Vastaaja A)*

Virtanen ja Stenvall (2010) ovat todenneet arvojen olevan oletuksia hyvästä ja arvokkaina pidetyistä asioista. Niihin liitetään myös korkea sosiaalinen hyväksyttävyyys. Arvot ovat kaikkien tietoisuudessa ja niiden koetaan oikeuttavan tekemään erilaisia valintoja. Arvot ovat siis perustavaa laatua olevia lähtökohtia, joiden tarkoitus on tehdä hyvää. Organisaatiota on vaikea johtaa joka on vastoin henkilöstön arvoja, moraalialia tai periaatteita. Arvot ja moraalit tuovat kysyntää johtamiselle. Johtajalla on myös tärkeä rooli siinä, että arvot nostetaan esiin ja niistä keskustellaan. (Virtanen & Stenvall 2010, 114–118.) Partanen (2007) mukaan taas arvojen johtamisella on keskeinen merkitys ja asema. Niiden avulla voidaan tukea muutosten toteuttamista, oppimista ja kehittymistä. Arvojen tarkoitus on vahvistaa sitä miksi organisaatio on olemassa ja korostaa sen ainutlaatuisia piirteitä ja ominaisuuksia. Arvot kertovat siitä mitä organisaatio edustaa (Partanen 2007, 96.)

### **5.18 Luonne**

Haastateltavat kertoivat johtamiseen tarvittavina luonteenpiirteinä muun muassa rehellisyys, kohtelee kaikkia tasavertaisesti ja on kunnioittava. Esimiehet kokivat tärkeinä sen, että toiminnalla on olemassa tietyt rajat. Muita tärkeitä luonteenpiirteitä he kuvailivat seuraavasti: avoimuus, toiminen hoitajien tukena, on helppo lähestyä ja ollaan ihmisiä toisillemme. Vastaaja C ja F ovat pohtineet johtamisen luonnetta seuraavasti:

*”Pyrin oleen sillä tavalla tasavertainen ja kunnioittava ihmisläheinen esimies.”(Vastaaja C)*

*”...joustava mutta sitten tietyt rajat on oltava.” (Vastaja C)*

*”Ja siihen semmoseen avoimeen kannustan kun olemaan avoin henkilökunta keskenään ja sitten taas esimies puolella pyrin olemaan itse esimiehenä avoin.” (Vastaja F)*

Järvisen (2010) mukaan johtaminen ja esimies edustavat aina työntekijöiden silmissä auktoriteettia. Tämä ei liity siihen käyttääkö esimies valtaansa vai ei. Johtaja ei siis ikinä pääse eroon siitä, että hän on valtasuhteessa työntekijöihinsä. (Järvinen 2010, 13.)

Vastajien mukaan johtamisessa koettiin tärkeänä, ammatillisuutta ja ammattitaitoisuutta, sekä sitä, että on käytettävissä, fyysisesti paikalla, näyttää kaikille saman suunnan ja pitää asiakkaan ykkösenä. Esimiehen tulee myös huolehtia, että työntekijät kokevat työniloa ja nauttivat työstään ja sen tekemisestä. Pitää huolen siitä, että keskitytään asiakkaisiin ja ammattitaidon ylläpitämiseen. Asioihin tarttuminen koettiin myös sellaisena, että on kuullut työntekijän huolen. Vastajien B ja A ajatuksia luonteenpiirteistä sekä työnilosta ja työpanoksesta:

*”Mulle on tärkeää johtamisessa rehellisyys, ammatillisuus ja ammattitaitoisuus.” (Vastaja B)*

*”Ja tämän lisäksi tarvitaan sitten sitä minkä tähtäin on sitä, että työntekijät kokevat kuitenkin työniloa ja nauttivat siitä työstään ja tekemisestään. Ja ymmärtäisivät se on minun tavoite, että he ymmärtäisivät, että miksi juuri tänä päivänä kaikki se mitä minä teen on merkityksellistä et jokaisena päivänä lunastetaan se työpaikka ja sitten, että jos meidän palvelun arvoa ja laatua mitataan niin se on sitä mitä sen on työntekijän työpanos on.” (Vastaja A)*

Johtamismenetelminä mainittiin, valmentava johtaminen, tiimi- ja yhteisöjohtaminen, syvä johtaminen ja oikeudenmukainen johtaminen. Vastajat C ja F totesivat:

*”Ja tykkään tällaisesta valmentavasta menetelmästä ja nään että se on ehkä nykypäivää.” (Vastaja C)*

*”Omassa johtamisessa mä pyrin semmoseen oikeudenmukaiseen ja semmoseen tavallaan tiimi – yhteisöjohtamiseen sillei, että porukalla tehdään, tavoitellaan niin yhdessä tekemisen meiningillä.” (Vastaaja F)*

Vastaajien mukaan ilmapiirin työyhteisössä pitäisi olla rento, yhdessä tekemisen meininki, avoin, kannustava ja tehdään hyvällä asenteella eli silloin asiakas on tyytyväinen. Suurin osa vastaajista sanoi pyrkivänsä oikeudenmukaiseen toimintaan esimiestyössään. Aarnikoivun (2008, 33) mukaan oikeudenmukaisuudessa on muistettava se, että se on subjektiivinen tunne. Vastaajien D ja B ajatuksia työnteosta:

*”...se ois avointa ja rehellistä, iloista työntekoa, jossa keskityttäisiin siihen asiakkaaseen ja siihen ammattitaidon ylläpitämiseen...Ja nimenomaan se, että ykkösenä et se asiakas vois hyvin.”(Vastaaja D)*

*”Halutaan tietynlaista laatua ja ammattitaitoa ja siitä huolimatta me sallitaan aika paljon asioita.”(Vastaaja B)*

*”Kyllä sillä hyvinvoivalla työyhteisöllä on suora signaali sinne minkälaista palvelua asiakkaat saa.”(Vastaaja B)*

Vastaajat totesivat, että johtamisella asetetaan myös rajoja. Esimiehen tehtävä on pitää toiminta ja talous tasapainossa. Välillä esimies joutuu sanomaan napakasti, ehkä jopa vapauttamaan työstään kuitenkin se myös ryhdyttää työtä. Joka päivä jokainen joutuu lunastamaan työpaikkansa. Vastaajat E, A ja B totesivat:

*”Ja että oon aika sillee että oon aika tiukka, et haluan että tietyt jutut toimii ja sitte kiertelen ja kyllä pystyn niistä heti sanomaan jos jotain nään että haluan puhua heti suoraan asiat.”(Vastaaja E)*

*”...mä voin olla ylpeä siitä laadusta mitä meillä tehdään...mitä minä teen on merkityksellistä et jokaisena päivänä lunastetaan se työpaikka ja sitten, että jos meidän palvelun arvoa ja laatua mitataan niin se on sitä mitä se on työntekijän työ panos on.”(Vastaaja A)*

*”Mut sitten tietysti myös se kyl mä nään johtamisessa sen, että kyllä sen johtajan pitää pitää sen johtajan narut käsissä ja lyödä se nyrkki pöytään.”(Vastaja B)*

### **5.19 Johtamisessa tarvittavat luonteenpiirteet**

Järvisen mukaan esimies tarvitsee seuraavia luonteenpiirteitä: ne ovat delegoija ja valtuuttaja sekä aktiivinen ja määrätietoinen johtaja. Yksi esimiehen keskeisimmistä tehtävistä on johtaa työntekoa. Vaikka esimiehen tehtävässä täytyy keskustella paljon työyhteisön kanssa, esimiehen tehtävään voi kuulua myös päätöksentekoa, jossa ei voida kuulla henkilöstöä lainkaan tai kyetä ottamaan vankasti kantaa johonkin asiaan, joka ei ratkea muutoin. (Järvinen 2010, 11.)

Vastajat kertoivat erilaisista luonteenpiirteistä, jotka liittyivät toiminnan kehittämiseen. Esimiehistä löytyi hyvin erityyppisiä kehittäjiä. Oli ”pirullinen”, voimakas, määrätietoinen ja tavoitteellinen. Löytyi myös innokas laadun kehittäjä, en anna heti periksi tyyppi, asia kerrallaan kehittäjä sekä herännyt kehittäjä. Vastajien G ja B mielipiteet olivat:

*”Innokas laadun kehittäjä ja tärkeätä tietysti on se asiakkaan ja omaisten tyytyväisyys.” (Vastaja G)*

*”Mä en pelkää muutoksia, mä nään ne pelkästään hyvänä oikeestaan...” (Vastaja B)*

*”Mielelläni kehitän ja mielelläni lähden muitten kehitysideoihin mukaan ja myöskin sitoudun niihin.”(Vastaja B)*

Vastajien mielestä esimiehen on hyvin tärkeä ymmärtää se, ettei hän oli millään jalustalla omassa roolissaan. Esimiehen pitää omata kohtuullisen hyvä itsetunto ja ymmärtää sen, että jokainen johtaa omalla persoonallaan. Johtamisessa on kuitenkin oltava oikeudenmukainen, mutta täytyy sallia myös itselleen virheet ja osata tarvittaessa pyytää anteeksi. Esimiesten toisilleen antama tuki koettiin tärkeäksi kehittämisessä. Tietenkin



myös, että kehittämislle asetettu tavoite saavutetaan tai mieluummin ylitetään. Hurtilla huumorilla esimiestehtävässä pärjää pitkälle. A:n ajatukset asiasta:

*”Nyt kun ajatellaan jokainen johtaa sillä omalla persoonallaan mut se, että johtamisessa on oltava oikeudenmukaisinen et se on niinku siina sellanen että mitä mä niinku ite nään että mä oon kaikille samanlainen.”(Vastaja A)*

*”Johtajalla täytyy olla kohtuullisen hyvä itsetunto terveellä tavalla.”(Vastaja A)*

Vastajien mukaan kehittäminen on tätä päivää, on vain uudistuttava ja muutoksia ei auta pelätä. On etsittävä toisenlaisia mahdollisuuksia tehdä jotain työtä. Tärkeänä koettiin kehittämisessä, että viedään kehittäminen loppuun asti eikä jätetä kesken. Tuodaan uutta tutkittua tietoa käytäntöön, seurataan aikaa ja kehitytään sen mukana. Sarajärven, Mattilan ja Rekolan (2011) mielestä tutkitun tiedon eli näyttöön perustuvan tiedon siirtäminen käytäntöön koettiin tärkeänä. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa vaikuttavaksi tunnistettujen menetelmien käyttämistä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15.) Vastajien mielestä aina ei välttämättä uusi ole vanhaa parempi ja silloin täytyy olla valmis palaamaan vanhaan. Tärkeäksi koettiin myös ajanhermoilla pysyminen, lehtien, television, radion seuraaminen ja uuden opiskelu, jotka kuuluvat tähän päivään kaikissa tehtävissä. Kehittämisen ajatuksia C:ltä, G:ltä ja F:ltä:

*”Pidän sen (kehittämisen) erittäin tärkeänä koska koko ajan on kehityttävä ei voi jäädä paikoilleen et se ei nykypäivänä niin sun on koko ajan uudistuttava ja etsittävä niitä toisenlaisia mahdollisuuksia.”(Vastaja C)*

*”Ja sitten pidettävä myös se mielessä, että ei kehitetä vaan sen kehittämisen vuoksi vaa, että siellä oikeesti on joku tavoite ja visio et mihin sillä pyritään ja mieluummin yks kehitettävä asia kun useita pieniä jotka jäävät roikumaan...”(Vastaja G)*

*”...aina jotain hyvää jo ennestään ja uusi ei välttämättä aina niin se paras ratkaisu.”(Vastaja F)*

Vastaajat totesivat sen, että kehittämisessä on tärkeää muistaa kenelle kehitetään. Asiakasnäkökulma on oltava etusijalla. Asiakas on nostettava toiminnan keskiöön, koska asiakkaan ja omaisten tyytyväisyys on tärkeää. Heille se hoitotyö tehdään. Täytyy olla herempiä asiakkaan toiveille ja tarpeille. Asiakasnäkökulmaa G:ltä ja F:ltä:

*”Että heillehän (asiakkaalle) se työ tehdään.”(Vastaaja G)*

*”...pikku juttua siellä arjessa niin sekin on sitä kehittämistyötä, joka on tärkeä sen niinku asiakkaan saaman hoidon näkökulmasta.”(Vastaaja F)*

## 5.20 Laadun omavalvonta

Omavalvonta on työkalu päivittäisen johtamisen tueksi. Sillä on tarkoitus seurata laatua yksiköiden päivittäisessä työssä. Vanhuspalvelulaissa tuli pakolliseksi julkisille palvelun tuottajille omavalvonta 2015 alussa ja vastaava tuli voimaan yksityisillä jo vuonna 2012. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka on oltava nähtävillä. Omavalvontasuunnitelma kertoo sen, miten yksikössä toimitaan. Tavoitteena tällä toiminnalla on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja ottaa huomioon saamansa asiakaspalautteen ja kehittää toimintaa sen mukaan. Palvelun tuottajan on seurattava omavalvonnan toteutumista. (2012 Omavalvonta sosiaalipalveluissa.)

Vastaajat kokivat, että laadunvalvonta on jatkuva puheenaihe eli keskustellaan mitä laadulta odotetaan. Aikaisemmin tehty laatutyö on jäänyt runkoksi nykyiselle omavalvontasuunnitelmalle. Omavalvonta koettiin selkärankana hoitotyölle. Vastaajien D ja A mielipiteet omavalvonnasta:

*”Siinä me huomioidaan lait ja asetukset, keskeiset pääkohdat kaikki avattu.”(Vastaaja D)*

*”...omavalvonta on periaatteena minun hoitotyön siellä selkärangassa ja se on johtajille tullut jokaiselle. He ovat sen omakohtaisesti oppineet ja kouluneet itsensä siihen, ohjaavat ja valvovat sitä.”(Vastaaja A)*

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmassa vuosille 2015-2018 on todettu, että palvelujen laadun omavalvonnassa täytyy ainakin löytyä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, joka sisältää tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman, jonka tarkoitus on edistää kuntoutusta ja ylläpitää toimintakykyä. Asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään muun muassa ravitsemuksen avulla, säännöllisellä ulkoilulla, mahdollisuudella mielekkääseen tekemiseen sekä tukea hänen itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 – 2018, 38.)

## **5.21 Tieto ja näkemys omavalvonnasta**

Haastateltavien tieto omavalvonnasta oli saatu koulutuksessa, joka koski niin esimiehiä kuin muutakin henkilökuntaa. Osa esimiehistä on itse opiskellut laatuasioita ja koulutuksen yleisesti katsottiin tukevan laatutyötä. Riitta Viitalan (2013) mukaan elinikäinen oppiminen on lisääntynyt aikuisten keskuudessa, joko niin, että opiskellaan uuteen ammattiin tai sitten täydennetään koulutuksella edellistä osaamista. (Viitala 2013, 200.) Stenvall ja Virtanen (2010) ottavat vielä esille sen, että heidän mielestään perinteinen täydennyskoulutus on tullut jo tiensä päähän. Heidän mielestään oppimaan oppimisen keinot ovat vallanneet alaa oppivaa organisaatiota koskevan ymmärryksen vahvistuessa. Yksi tehokkaimmista keinoista on yhdessä työssä oppiminen ja tiedon siirtäminen työyhteisössä toiselle puhumalla ja keskustelemalla. Olennaista kuitenkin on se, että osaamista voi ja pitää johtaa. Ylimmän johdon osalta se tarkoittaa strategista osaamista ja lähiesimiesten osalta on kyse tiimin tai ryhmän osaamistason ylläpitämisestä tehtävien edellyttämällä tasolla. Johdon tehtävä on pitää huolta siitä, että henkilöstön osaaminen kehittyy ja uudistuu. (Stenvall & Virtanen 2010, 169.)

Lammintakasen (2011) mukaan osaamisen kehittämiseksi on monenlaisia menetelmiä, kuten ammattikirjallisuuden lukemista, hiljaisen tiedon jakamista. Johtamisen näkökulmasta hiljaisen tiedon johtaminen on haasteellista, koska se voi ilmetä vaikka vuorovai-  
kutuksessa ja yhteistoiminnan muodoissa. (Lammintakanen 2011, 252.)

Stenvallin ja Virtasen mukaan (2010) osaamisen voidaan jakaa yksilöiden sekä organisaation osaamiseen. Organisaation osaaminen on yksi yksittäisten henkilöiden osaamisen summa ja tällöin myös koko organisaation menestystekijä. Osaamisen johtaminen on merkittävä johtajien osaamisen sisältöalue. Osaamisen strategia sisältää organisaation osaamisvaatimukset, osaamisen arvioinnin, osaamista koskevat kehittämistavoitteet ja konkreettiset osaamisen vahvistamiseen tähtäävät keinot – se voidaan hahmottaa vasta, kun organisaation varsinainen strategia on selkeästi määritelty, viestitetty ja yhteisesti ymmärretty. (Stenvall & Virtanen 2010, 168–169.)

Stenvall ja Virtanen (2010) ovat todenneet, että laatujohtamisessa keskeistä on parantamiskohteiden löytäminen ja siihen kehittämispolun hahmottaminen. Laatujohtamistoimii laadunhallintakeinona. Laatujohtamistoimii kuvaa ideaalikuvausta siitä, kuinka organisaation oletetaan toimivan. (Stenvall & Virtanen 2010, 160.)

Tässä organisaatiossa kyse oli omavalvontasuunnitelmasta. Esimiehet tiesivät itse vastavansa omavalvonnan toteutumisesta ja he itse ohjaavat ja valvovat sen toteutumista. Lähtökohtana on myös ollut kaupungin laatu vaateisiin vastaaminen kuin myös kaikki lait ja asetukset. Omavalvonnan katsottiin lisänneen myös avoimuutta ja läpinäkyvyyttä hoitotyössä eli näin meillä toimitaan. D ja E totesivat seuraavaa omavalvonnasta:

*”Nimenomaan avoimuus ja läpinäkyvyys se, että näin me tehdään tätä työtä ja tää ei oo mitään salatiedettä.” (Vastaja D)*

*”Niin mä haluaisin et siitä korostumassa koko ajan sen käyttö kuitenkin ja meillä tietenkin kun meidän omia tietenkin näitä laatuvaatimuksia niin halutaan että on asiakkaat hoidettu hyvin ja sit on kaupungin vaateita ja sit se mitä pitää kaupungille täyttää.” (Vastaja E)*

Välillä oli koettu, että laatujohtaminen ja omavalvonta olivat vähän hautautuneet mutta nyt on todettu sen olevan hyvä johtamisen väline. Esimiehet jalkautuivat perustyöhön ja näin he näkivät ja kuulivat tilanteen sellaisena kuin se oli hyvine että huonoine puolineen. A laatujohtamistoimii:

*”...me jalkauduttiin ja nähtiin ja kuultiin ne asiat mitä ei haluttu kuulla ja sitten vaan on alettu vaan keskustelemaan ei kätketä mitään. (Vastaja A)*

Laatutyö ja omavalvonta on nostettu uudelleen esiin ja on käytössä kaikissa yksiköissä. Siinä on tarvittu hyvin vahvaa korkeamman johdon suunnan näyttöä ja tukea näin esimiehille, jotka valvovat ja vastaavat sen toteutumisesta. Esimiehet toimivat siis paljon varti-jana. Omavalvonta ja laatutyö pidettiin yleisesti positiivisena asiana ja nyt tiedetään mitä tehdään. B:n ja F:n mielipide omavalvonnasta:

*”Tää antaa hyvät johtamisen välineet. Siellä on ne perusasiat käyty läpi ja se sitouttaa henkilökunnan siihen toimintakulttuuriin. Mutta tässä omavalvonnassa toinen asia mikä mä nään hyvänä on se et se sitouttaa myös henkilökunnan keskenään eli suhteessa toinen toisiinsa siihen omavalvontaan.”(Vastaja B)*

*”Kyl tää omavalvonta on hyvä asia kaiken kaikkiaan. Se on hirveen hyvä johtamisen väline.”(Vastaja B)*

*”Ja sit tavallaan se että meil on hyvin vahva niinku korkeamman johdon niinku se suunnan näyttö.”(Vastaja F)*

Suosituksessa laatu lähtee siitä, että pystytään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin oikeanlaisella palvelulla säännösten mukaisesti ja kustannustehokkaasti. Esimiehen tehtävänä on luoda toiminnalle sopivat toimintaolosuhteet. Niitä voivat olla henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamiskäytännöt, työnjako ja hoitoympäristö. Laadukkaan palvelun tarkoitus on ylläpitää tai parantaa asiakkaiden toimintakykyä ja hoito on turvallista ja vaikuttavaa, asiakaslähtöistä ja vastaa asiakkaan tarpeisiin sekä on hyvin koordinoitua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 65-66.)

## 6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mitä on gerontologinen johtaminen ja löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia teemahaastattelun keinoin haastatteleamalla viittä Jyväskylän Hoivapalvelut ry:n lähiesimiehiä sekä kahta ylempää esimiestä. Haastatteluita oli yhteensä seitsemän. Tarkoituksena on saada selville gerontologisen johtamisen ja laadun omavalvonnan yhteys selville ja näin omalta osaltaan tukea sitä ajatusta millaista johtamisen osaamista vanhustyössä tulisi olla.

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan laadullisessa tutkimuksessa täytyy myöntää se, että tutkija on keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2013) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen kaikki vaiheet on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tärkeä piirre on luokittelun tekeminen. Nämä vaiheet on myös avattava lukijalle. Tulosten tulkinnassa täytyy lukijalle kertoa se, kuinka tutkimustuloksiin on päästy. Siinä voi auttaa esimerkiksi suorat lainaukset autenttisesta tekstistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232–233.)

Haastattelut toteutin teemahaastatteluna. Tämän valitsin menetelmäksi siksi, että minulla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja saada syvällisempää tietoa, kuin jos olisin valinnut esimerkiksi sähköpostikyselyn. Haastattelukysymykset muodostuivat kirjallisuuskatsauksen sekä laadun omavalvonnan perusteella. Kysymykset koe testasin ja kommentit niistä otin huomioon viimeisimmissä kysymyksissä. Koehaastatteluista saatuja vastauksia en ole ottanut mukaan lopullisiin vastauksiin. Haastatteluista sovin sähköpostitse haastateltaville sopivalla ajankohdilla ja heille sopivalla paikalla. Lähetin haastattelukysymykset kaksi päivää ennen haastatteluja haastateltaville. Tämän tein sen vuoksi, että sain syvempää tietoa haastateltavilta käyttööni. Haastattelupaikkana toimi Jyväskylän Hoivapalvelut ry:n omat tilat, josta oli varattuna toimistohuone haastatteluiden tekoon. Minua auttoi oma työkokemus ikääntyneiden parissa, joten viitekehys, josta kysymykset olivat, oli minulle tuttu. Haastattelutilanteessa pyrin olemaan objektiivinen, mutta tarpeen tullen esitin lisäkysymyksiä. Haastattelujen analysoinnin olen kuvannut

tarkasti. Tämän lisäksi olen tehnyt selventäviä taulukoita kertomaan kuinka analysointi on tapahtunut. Olen pohtinut todella paljon tuloksia, että ne ovat muodostuneet materiaalin pohjalta eikä minun olettamusten mukaan.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen seitsemää keskeistä lähtökohtaa, joita ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. (Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Olen ollut rehellinen, avoin, huolellinen ja käyttänyt eettisesti kestäviä tiedonhankintatapoja sekä raportoinut niistä avoimesti.

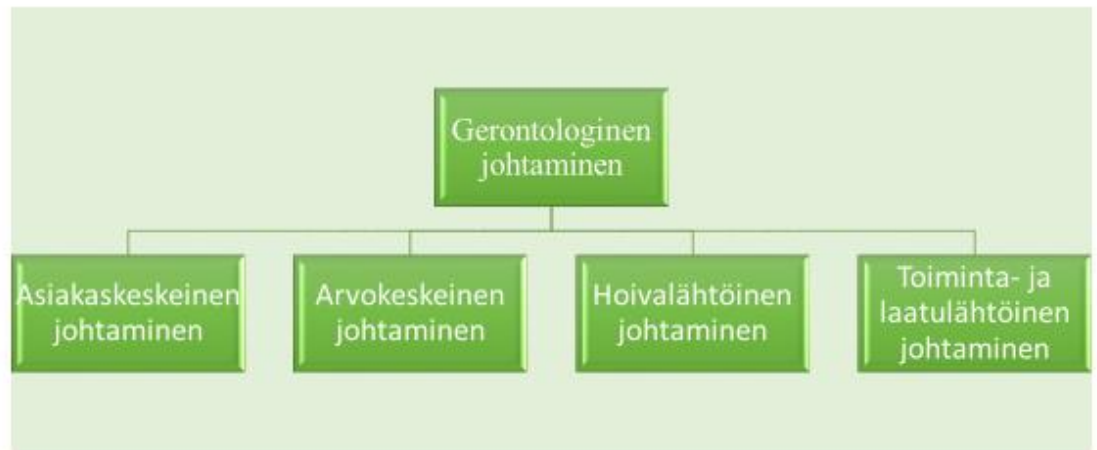
Tutkimusluvan hankkiminen tapahtui tarkoituksenmukaisella tavalla. Haastateltavat olivat mukana vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus myös kieltäytyä haastattelusta mutta näin ei tapahtunut. Haastateltaville kerroin myös ennen haastattelua mihin vastauksia käytetään ja millaista opinnäytetyötä tehdään. Haastattelut tehtiin niin, että tunnistaminen ei ole mahdollista. Opinnäytetyön tarkoitus oli saada vastauksia kysymyksiin, vastaajien nimillä ei ollut opinnäytetyön kannalta merkitystä. Näin nimettömiä ihmiset voivat myös vastata vapaammin. Vastaajille kerroin myös, että vastaukset ovat kokonaisuudessaan käytössä vain opinnäytetyöntekijällä ja osittain opinnäytetyön ohjauksen puitteissa myös opinnäytetyön ohjaajalla. Lähetin vielä jälkikäteen oman sähköpostiosoitteen jos joku olisi halunnut täydentää jotain omaa vastausta jälkikäteen. Opinnäytetyön kirjoittaminen ja prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti noudattaen rehellisyyttä sekä huolellisuutta koko prosessia kohtaan.

## **6.3 Tutkimustulosten tarkastelua**

Lähtiessäni tekemään tätä opinnäytetyötä asetin tutkimukselle kolme tutkimuskysymystä. Ensimmäinen niistä liittyi Riitta Räsänen (2011) väitöskirjassa esittämään gerontologiseen johtamiseen, joten tehtäväni oli selvittää mitä tämä gerontologinen johtaminen oikein on. Toinen oli, että löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piir-

teitä. Ja kolmas kysymys on, että tarvitaanko laadun omavalvonnassa gerontologista johtamista. Sekä neljäs tarvitaanko laadun omavalvonnan johtamiseen gerontologista johtamista.

Gerontologista johtamista voisi kuvata sateenvarjoksi, jonka alta löytyy neljä eri johtamisen lajia. Ne ovat asiakaskeskeinen johtaminen, arvokeskeinen johtaminen, hoivalähtöinen johtaminen ja toiminta- ja laatukskeskeinen johtaminen. Se on siis toimintafilosofia, jonka tarkoitus on tuottaa asiakkaalle hyvää elämänlaatua. Johtaja vaikuttaa asiakkaan palvelutoimintaan joko suoraan tai välillisesti. Alla on kuvio gerontologisen johtamismuodostumisesta.

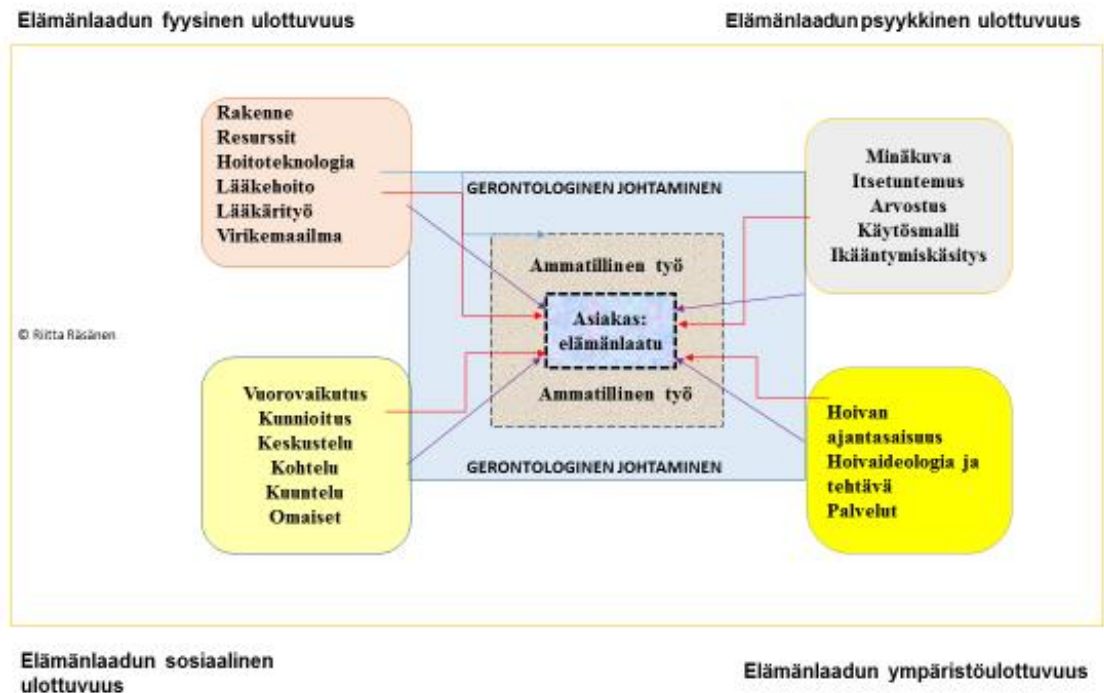


Kuvio 10. Gerontologinen johtaminen.

Asiakaskeskeinen johtaminen tarkoittaa sitä, että kaiken palvelutoiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Jos tarpeet tunnistetaan, niiden tarkoitus on turvata loppuelämän koti asiakkaalle. Arvokeskeisen johtamisen lähtökohtana toimii asiakkaan elämänlaatu, joka on myös johtamisen missio. Hoivalähtöinen johtaminen tarkoittaa sitä, että perustyö kohdistuu suoraan asiakkaiden hyväksi. Ymmärretään asiakkaan yksilöllisyys ja se, että asiakas saa oikea aikaista hoitoa. Näiden tarkoitus on taata asiakkaalle loppuelämän hyvä hoito. Johtamisen tehtävä tässä on tukea gerontologista hoitotyötä, osaamista sekä työniloa. Toiminta- ja laatukskeskeinen johtaminen tarkoittaa johtajan johtamista työn keskeltä. Johtaja ei voi vain olla sivusta seuraaja vaan hän on toiminnan keskellä johtamassa pe-



rustyötä. Laadunhallintajärjestelmä on konkreettinen ja sen tarkastelu johtaa niin tarvittaessa myös käytännön muutoksiin. Tässä johtaminen perustuu jatkuvaan prosessien arviointiin, käytännön tuntemiseen ja resurssien sijoittamiseen. Kustannustietoisuus on osa johtamista ja näkyy tutkitun tiedon tuomisesta käytäntöihin. (Räsänen 2011, 181–182.)



Kuvio 11. Gerontologisen johtamisen yhteydet asiakkaan elämäänlaatuun. (Räsänen 2012.)

Gerontologisen johtamisen missiona toimii asiakkaan elämälaatu. Yllä on kuvattu se millainen yhteys gerontologisella johtamisella on asiakkaan elämälaatuun. Asiakas ja hänen elämälaatu on kaiken toiminnan lähtökohta ja se on myös johtamisen missio. Gerontologinen johtaminen toimii ammatillisen työn tukena, vahvistajana ja kehittäjänä, että asiakas saisi tarvitsemansa palvelut ja sellaisina, että ne tukevat hänen elämälaatua. Gerontologisen johtamisen tulee perustua vahvaan gerontologiseen näkemykseen, jonka pohjalla on elämälaadun ymmärtäminen ja neljän elämälaadun ulottuvuuden ymmärrys asiakkaan elämässä. (Räsänen 2011, 183.)

Toinen opinnäytetyön kysymys kuului, mitä on laadun omavalvonta gerontologisen johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Tuloksissa syntyi kolme pääasiaa, jotka olivat palvelut, asiakas ja johtaminen. Laadun omavalvonnassa lähtökohtana toiminnalle on, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja vastaavat asiakkaan tarpeisiin, palvelut ovat turvallisia ja niitä

kehitetään asiakaspalautteen myötä. Tämän lisäksi johtamisen on oltava sellaista, että se tukee asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä, kuntouttavan työotteeseen edistämistä sekä toimintatapojen kehittämistä. Vanhuspalvelulaista tulee velvoite omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontasuunnitelma pitää sisällään toiminta-ajatuksen, arvot ja toimintaperiaatteet, riskienhallinta, asiakkaan asema ja oikeudet, palveluiden sisältö, asiakasturvallisuus sekä kehittämissuunnitelma.

Palveluista nousi seuraavanlaisia asioita. Ensimmäinen on, että asiakas kaiken toiminnan keskiössä. Kaikki palvelu tapahtuu asiakkaan kotona ja toisen kotia tulee kunnioittaa. Organisaatio on määritellyt itselleen arvot, joihin toiminta perustuu. Arvot, joita ovat ammattitaitoisuus, turvallisuus niin asiakkaan kuin työntekijän, omatoimisuus sekä asiakaslähtöisyys. Vastaajien mielestä palveluissa oli tärkeää, että hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti ja asiakasta kuunnellen. Asiakkaan tarpeet ja voimavarat ohjaavat hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöä. Heiltä pyydetään säännöllisesti palautetta palveluista sekä jatkuvan palautteen anto on mahdollista. Palautetta käytetään palveluiden kehittämisen pohjalla. Palveluiden johtamiselta vaaditaan toimivaa perustyötä, jonka todettiin olevan lähtökohta gerontologiselle hoitotyölle. Toiminta-ajatus on kirkaana päässä, miksi olemme työssä. Toiminnan jatkuva kehittäminen palautteiden pohjalta ja palveluiden tarve vastaavuus olivat isossa asemassa.

Asiakkuudessa nousi esiin suuressa roolissa asiakkaan omat voimavarat ja niiden tunnistaminen. Arjessa se näkyy, kuinka henkilökunta toimii, että he voisivat omalla toiminnallaan tukea asiakkaan omaa toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Organisaatiossa käytetään myös RAI-arviointia, joka omalta osaltaan todentaa asiakkaan kuntoa sekä toimintakyvyn mahdollisuuksia. Mittaus ei ole ainoa oikea todentamisen mittari vaan tärkeänä osana ovat asiakkaan omat mielipiteet hänen omasta kunnostaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa toimintaympäristö missä toimitaan, joka on asiakkaan koti. Kaikessa toiminnassa tulisi pyrkiä siihen, että se on koti eikä vain kodinomainen paikka. Kukaan ei luultavasti halua asua kodinomaisesti vaan haluaa asua kotona. Asiakkaan kotona ovat asiakkaan säännöt eli hoitaja tekee yhteisiä sopimuksia asiakkaan kanssa esim. tullaanko suoraan avaimella sisälle vai koputetaanko jne. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tulisi huomioida aktiivinen kuuntelu ja pyytää asiakkaalta päivittäin arjen pieniä päätöksiä. Kuten eräs vastaaja sanoi, että vallan tulee olla asiakkaan taskussa, ei hoitajan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja omaisia tulee kuulla osana asiakkaan elämää.

Rajoja joudutaan joskus tekemään esim. kenelle tietoja annetaan jne. Rajoitteita joudutaan myös joskus käyttämään. Niitä voivat olla vaikka hygieniahaalarit ja suljetut ovet muistiosastolla. Näistä oli selkeät ohjeet kuinka näissä tilanteissa toimitaan ja miten niitä seurataan ja niihin reagoidaan. Kaikella tällä pyritään asiakkaalle tekemään mahdollisimman hyvä ja laadukas elämä.

Kolmas iso osio oli johtaminen. Lähtökohtana johtamisessa oli käsitys vanhenemisesta. Jokainen tunnusti sen olevan osa normaalia elämäntapaa mutta ihan yhtä arvokas elämänvaihe kuin lapsuus. Vanheneminen nähtiin positiivisena asiana mutta tiedostettiin se, että siihen liittyy paljon luopumista sekä ”vanhuuden vaivoja”. Johtamisessa vastaaja A totesi:

*”Ja nyt jos ajattelee tätä vanhustyötä niin vanhuspalvelulaki ja omavalvontasuunnitelma ovat niiden pohja oikeestaan että kyllä se kärki nousee sieltä asiakkaan keskiössä olemisesta...” (Vastaaja B)*

Eli asiakkaan paikka on toimia työnantajana sen kaiken keskellä. Hoitajat tai toimintatavat eivät voi määrittää sitä mitä asiakas tarvitsee. Arvot olivat juurtuneet esimiesten selkänahkaan mutta hoitajien kohdalla he toivoivat vielä lisää arvojenpohtimista mitä arvot tarkoittavat heidän perustyössään. Kysymykseen siitä millaisia luonteenpiirteitä he johtamisessa näkevät oli rehellisyys, tasavertaisuus, kunnioitta, laittaa toiminnalle rajat, avoimuus, toimii hoitajien tukena ja on helppo lähestyä. Johtamisessa tärkeinä he kokivat ammatillisuuden, ammattitaitoisuuden, on fyysisesti paikalla, näyttää toiminnalle suunnan ja pitää asiakkaan toiminnassa ykkösenä ja huolehtii siitä että työntekijät voivat kokea työniloa työstään. Erilaisina johtamisen menetelminä he kertoivat valmentava-, tiimi- ja yhteisöjohtamisen menetelmiä. Kehittäjinä he kokivat olevansa mm. voimakas kehittäjä, tavoitteellinen kehittäjä, innokas kehittäjä, en heti anna periksi kehittäjä, asia kerrallaan kehittäjä sekä herännyt kehittäjä. Kaikille oli yhteistä se, että kaikki ymmärsi jatkuvan toiminnan kehittämisen tarpeen, on uudistuttava ja muutoksia ei tarvitse pelätä. Ajan tasalla pysyminen oli kaikille myös tärkeää. Vastaajilla oli yhteistä se, että heillä kaikilla oli kokemusta perustason työstä, josta he olivat lähteneet jatkamaan opintojaan sekä kaikilla oli pitkä työkokemus ikääntyvien parissa. Tämä tukee vahvaa gerontologisen johtamisen näkemystä.

Laadun omavalvonnan johtamisen osalta katsottiin olevan jatkuva puheenaihe eli se mitä laadulta odotetaan. Tietoa laadun omavalvonnasta oli saatu koulutuksista ja itse oppimalla. Esimiehet olivat hyvin tietoisia omasta vastuustaan, ohjaamisesta sekä toteutumisesta, joita omavalvonta toi heille mukanaan. Sen kuitenkin katsottiin lisänneen avoimuutta. Välillä he totesivat sen olleen vähän hautautuneena mutta nyt todettu sen olevan hyvä johtamisen väline. He ovat itse todenneet kehittämisen tarpeet jalkautumalla hoitajien arkeen ja näkivät itse siellä käytännön kehittämisen tarpeet, että palvelut olisivat asiakaslähtöisiä. Esimiehille oli tärkeä saada ylemmän johdon tuki omalle toiminnalleen. Yleisesti he pitivät laadun omavalvontaa ja laatutyötä hyvänä asiana ja sen myötä he tietävät mitä he tekevät.

Kolmanteen kysymykseen, että löytyykö laadun omavalvonnasta gerontologisen johtamisen piirteitä, on vastaus lyhyesti, että kyllä löytyy. Tässä alla olevassa kuviossa näkyy se, kuinka gerontologinen näkemys toimii ammattityön ja johtamisen välineenä asiakkaan hyvän elämänlaadun puolesta. Lähtökohtana on asiakas ja hänen elämänlaadun neljä ulottuvuutta. Gerontologisen johtamisen takana on gerontologisen johtamisen strategia sekä vahva gerontologinen näkemys siitä, millaista johtamisen ikääntyneiden parissa tulisi olla.

Johtamisen tukena on laadunhallinta järjestelmä, jossa on määritelty omat laatukriteerit hoitamiselle esim. omavalvontasuunnitelma. Gerontologisen johtamisen tehtävä on myös laadun omavalvontaan liittyen huolehdittava ammatillisen työn resursseista ja niiden käytöstä sekä ajantasaisesta sekä näyttöön perustuvan hoidon saatavuudesta eli ammatillinen laatu. Asiakaslähtöistä työtä ohjaa elämänlaatulähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tarkoitus on tukea asiakkaan arjessa selviytymistä ja mielekästä elämää ja näin tukea hyvää elämänlaatua asiakkaalle. Gerontologisen johtamisen ja gerontologisen näemyksen lopputarkoitus on siis asiakkaan hyvä elämänlaatu.



Kuvio 12. Räsänen (2011) tutkimuksen viitekehys täydennettynä tutkimuksen tuloksilla.

Kuten vastauksista selvisi, että laadun omavalvonnassa vaatimuksena ovat asiakaslähtöiset palvelut, turvallisuus, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja palveluiden kehittäminen. Myös johtamiselle on asetettu omat tavoitteet asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisestä, kuntouttavan työotteen edistämiseen ja toimintatapojen kehittämistä. Gerontologisen johtamisen kannalta laadun omavalvontaa katsottuna yhtäläisyyksiä löytyy paljon. Ensinnäkin asiakkaan paikka on kaiken keskiössä. Hän on oma yksilönsä, jonka arkipäivää hoitohenkilökunta on tukemassa, että hän selviytyisi omasta arjestaan. Asiakas tekee itse päätökset oman arjen asioista. Henkilökunnan tukea tätä toimintaa omalla tavallaan. Hoitajien tulee tunnistaa asiakkaan omat voimavarat ja tukea niitä parhaansa mukaan. Toimintapaikkana on asiakkaan koti, joka on toiminnan sydän. Siellä pätee asiakkaan säännöt, joita tulee hoitajien noudattaa. Gerontologisessa johtamisessa asiakas ja hänen elämänlaatunsa on kaiken keskiössä.

Palveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä esim. hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti eikä hoitajalähtöisesti. Palveluiden tulee tukea asiakkaan elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Ne tulee yksilöidä juuri tälle asiakkaalle sopivaksi. Palveluita toteuttavat hoitajat, jotka ovat ammatillisen työn toteuttajia. Gerontologisen johtamisen osa on ammatillisen työn tukeminen, kehittäminen ja johtaminen. Gerontologisessa johtamisessa tulee olla vahva gerontologinen näkemys siitä millaista palvelun ja hoitamisen tulisi

olla. Sama toistuu myös laadun omavalvonnassa sekä se on myös vanhuspalvelulain henki.

Viimeinen kysymys koski sitä, että tarvitaanko gerontologista johtamista laadun omavalvonnan johtamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan mielestäni sitä tarvitaan. Gerontologinen johtaminen on todella laaja johtamisen kokonaisuus, jota mielestäni tänä päivänä vanhustyön johtamisessa tarvitaan. Enää ei voida lähteä siitä, että asiakkaan täytyy sopeutua niihin palveluihin, joita meillä on tarjolla vaan asioiden täytyy kääntyä toisin päin. Tässä kohti lainaan vielä Riitta Räsänen väitöskirjassa olevaa Helena Anhavan (2005) runoa, joka mielestäni kuvastaa sitä mihin ei enää tänä päivänä ole varaa.

*Neljä pitkään elettyä elämää  
joutuneet toistensa huonetovereiksi.  
Yksi kiroilee.  
Toinen ojentaa kättä ja sanoo robotin äänellä:  
Päivää päivää päivää päivää.  
Kolmas tuijottaa.  
Neljä tietää ettei ole kuin toiset, ja kärsii*

*Miten niin kärsii,  
siistissä hygieenisessä talossa,  
hyvän arkkitehdin piirtämässä,  
ympäriillä terveellinen mäntymetsä?*

*Eihän tässä muuta pyydetä  
kuin että sopeutat elämäsi  
eri lailla eläneitten,  
eri olojen muovaamien elämään  
lopuiksi lukuisiksi päiviksi.*

*Helena Anhava (2005)  
Räsänen (2011, 14.)*

Vanhuspalvelulaki lähtee asiakaslähtöisyydestä, samoin laadun omavalvonta mutta se on myös gerontologisen johtamisen sydän. Asiakkaan hyvän elämänlaadun tavoittelemisen

pitäisi hoidon lähtökohtana. Johtamiselta tämä vaatii paljon, koska johtaja tulee omata vahva näkemys siitä, millaista johtamisen tulee olla, että palveluita voidaan kehittää oikeaan suuntaan. Johtajan täytyy tiedostaa itsessään halua työskennellä vanhusten kanssa ja ymmärtää asioita ikääntymisestä. Näillä asioilla voidaan tukea työn kehittämistä siihen suuntaan, että se tukisi asiaan hyvää elämänlaatua ja hyvää elämää.

Tämä päivänä kustannustietoisuus on iso asia ja tässäkin sitä ei ole unohdettu. Hyvällä resurssin suunnittelulla voidaan päästä hyvään tulokseen mutta tämä vaatii sitä, että johtaja tuntee ja tietää ikääntyvien hoitamisen käytäntöjä. Arvojohtaminen tai eettinen johtaminen näkyvät siinä, että johtamisella pyritään hyvään johtamiseen niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin kohdalla. Ammattityöjohtamista tarvitaan suunnan näyttämiseen ja laadun kehittämiseen. Tämä kaikki näkyy laadun omavalvonnassa, jossa näitä asioita myös kysytään. Kaiken kaikkiaan gerontologisen johtamisen osa-alueet näkyvät tutkimuksen tuloksissa ja niitä tukevat laadun omavalvonta sekä vanhuspalvelulaki, johon omavalvonta perustuu.

#### **6.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset**

Näitä tutkimustuloksia voi mielestäni hyödyntää kaikissa vanhusten palveluhoitopaikoissa. Tämä ei ole paikkaan sidottu. Tässä gerontologisen johtamisen kehyksessä on kaikkia mahdollisuudet niille, jotka haluavat kehittää omia palveluitaan asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tutkimus antaa jatkotutkimuksen tekemiselle aiheita. Olisi mielenkiintoista verrata tilannetta, jossa johtamisen välineenä ei ole laadun omavalvontaa. Miten palvelut, asiakas ja johtaminen näyttäytyisivätkään siellä? Sekä tutkia sitä, kuinka gerontologinen johtaminen näyttäytyy hoitajille. Nyt gerontologinen johtaminen toimii esimiesten johtamisfilosofiana, niin näkyykö se alaspäin ja jos näkyy niin kuinka.

## LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Acta Universitatis Tamperensis 1421. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print: Tampere. Luettu 3.3.2015.  
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/66485>

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Luettu 9.3.2015.

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/67170>

Arhe, K. 2012. Omavalvontasuunnitelma palveluasumisen laadunhallinnassa. Luettu 19.1.2015.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/47485>

Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 3.11.2015.

<http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Beber, R.B. & Kraetschmer, N., Urowitz, S. & Sharpe, N. 2005. Patient, consumer, client or customer: What do people want to be called? Health Expectations 8: 4, 345-351.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. 10.painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna:Tallinna Raamatutrukikoda.

Gerontologisen johtamisen yhteydet asiakkaan elämänlaatuun. Räsänen, R. 2015. Yhteiskuntatieteiden tohtori. Henkilökohtainen tiedonanto 3.11.2015.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. 15. – 17. painos. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirvonen, K. 2005. Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen. Teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä. Luettu 1.3.2015.

<https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/kaisahirvonengradu.pdf/ff262093-2d6c-4eeb-a141-a8d6eb195ddc>

Husso, R. 2014. Sosiaalihuollon omavalvonta. Luettu 3.4.2015.

[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen\\_toimijana/tiedotuk-sia/Husso\\_250214.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuk-sia/Husso_250214.pdf)

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 42-56.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 10.11.2015.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



Härkönen, P. 2011. Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana. Luettu 3.3.2015.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110489/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110489/)

Ikääntyminen. Mikä on RAI?. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/mika-on-rai>

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. 2.painos. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Jutila, T. 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoissa. Luettu 1.3.2015.

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/84894>

Järnström, S. 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Acta Universitatis Tamperensis 1635. Tampere: Tampereen yliopistopaino Juvenes Print. Luettu 4.3.2015

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/66771>

Järvinen, P. 2010. Onnistu esimiehenä. 8. painos. Helsinki: WSOYpro.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P., Laiho, K., Sarvimäki, P., Karjalainen, P. & Seppänen, M. 2007. Sosiaalityön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kauhanen, J. 2012. 10. – 11. painos. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: SannaPro Oy.

Keronen, M. 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso 1/2013. Luettu 1.10.2015.

<http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslaittoisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Koskinen, S. 2006. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä. Luettu 3.11.2015. Vanhustyön koulutuksen seminaari (Vakka-Verkosto). Tampere.

Kuusinen, J. 2008. 2. painos. Älykkyys ja vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 181-191.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 3.11.2015.

[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyv%C3%A4n\\_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi\\_2013.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf)

Laine, M. & Heimonen, S-L. 2013. 3.painos. Mahdollisuuksien matka. Logoterapeuttinen ajattelu muistisairaana ihmisen hoidossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Luettu 10.11.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laukkanen, P. 2008. 2. painos. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 294-308.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. 2015. Valvira. Luettu 2.10.2015. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto>

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. 2.painos. Laatujohtaminen ja julkinen sektori laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy. 15-36.

Marin, M. 2008. 2. painos. Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 64-75.

Messick, D.M. & Bazerman, M.H. 1996. Ethical leadership and the psychology of decision making. Sloan management review/winter 1996. Luettu 20.4.2015. [http://ikhlef.yolasite.com/resources/02%20-%20Ethical\\_Leadership\\_And\\_The\\_Psychology\\_Of\\_Decision\\_Makin.pdf](http://ikhlef.yolasite.com/resources/02%20-%20Ethical_Leadership_And_The_Psychology_Of_Decision_Makin.pdf)

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: Bookwell Oy.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus Oy. HYY Yhtymä.

Nygren, E. 2010. Johtamisen laatu ja johtamiskäytännöt ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Luettu 1.3.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24398>

Omavalvonta sosiaalipalveluissa. 2012. Luettu 25.3.2015. [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/sosiaalihuolto/omavalvonta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/omavalvonta)

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas: Laatu- ja asiakas-tutkimus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Partanen, V. 2007. Talousviestintä johtamisen tukena. Economica julkaisu nro 40. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pekkarinen, E. 2010. Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. 7/2010. Luettu 15.1.2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/80260>

Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy. 87-109.

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy. 41-66.

Potilaan itsemääräämisoikeus. 2015. Valvira. Luettu 2.10.2015. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Read, S. 2008. 2. painos. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 231-241.

Räsänen, R. Yhteiskuntatieteiden tohtori. 2015. Henkilökohtainen tiedonanto. Sähköposti. [marjo.sipponen@pp.inet.fi](mailto:marjo.sipponen@pp.inet.fi). Tulostettu 5.10.2015.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Acta Universitatis Lapponiensis 210. Tampere: Juvenis Print. Luettu 18.3.2015.  
[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen\\_Riitta\\_DORIA.pdf?sequence=4](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4)

Räsänen, R. Ikääntyneiden elämänlaatu ja johtaminen. Luettu 20.1.2015.  
[http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/juurruttaminen/vanhustyjohtaminen/121112\\_johtkehy/Rsnen\\_Ikntyneidenelmlnaatujajohtaminen\\_osallistujat.pdf](http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/juurruttaminen/vanhustyjohtaminen/121112_johtkehy/Rsnen_Ikntyneidenelmlnaatujajohtaminen_osallistujat.pdf)

Salmela, S. & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYPro.

Sarvimäki, A. 2008. 2. painos. Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 85-95.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Opimateriaalit Oy. 27-40.

Schein, E. H. 2009. The corporate culture survivalguide. San Francisco: John Wiley & Sons.

Sinkkonen, M. & Laulainen, S. 2010. Sosiaalialan johtajien kohtaamat eettiset ristiriidat. Janus vol. 18 (3) 2010. Sivut 225-242. Luettu 3.3.2015.  
[http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0310/Janus\\_03\\_2010\\_Sinkkonen.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0310/Janus_03_2010_Sinkkonen.pdf)

Suomi, A. 2003. Puhe- ja tunnetyö seniori- ja vanhustyössä. Teoksessa Marin, M & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell. 122-130

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015 – 2018. Valvira, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. 1:2015. Luettu 9.11.2015.  
[https://www.valvira.fi/documents/14444/260995/Sote\\_valvontaohjelma.pdf/88148942-fd30-4b47-9de1-f80956f1f5e5](https://www.valvira.fi/documents/14444/260995/Sote_valvontaohjelma.pdf/88148942-fd30-4b47-9de1-f80956f1f5e5)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Luettu 3.4.2015.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>

Suutama, T. & Ruoppila, I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy. 115-126.

Tiikkainen, P. 2007. Yksinäisyys ja yhteisyys. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Hoitotieto. Tampere: Tammer-Paino Oy. 145-165.

Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. 2008. The General Framework and Methods of the Care Keys Research. Vaarama, M., Pieper, R. & Sixsmith, A. (toim.) Care related Quality of Life in Old Age. Concepts, models and empirical findings. Springer. New York 65-102.

Vaarama, M. & Siljander, E. 2011. Kolmen kerroksen suomalaiset: elämänlaatu eri sosioekonomisissa ryhmissä. Talous & Yhteiskunta 1/2011, 6. Luettu 24.9.2015.  
<http://www.labour.fi/TjaYpdf/ty12011/ty12011VaaramaSiljander.pdf>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma – näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasanensia no 267. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Vaasa: Vaasan yliopistopaino. Luettu 3.11.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf)

Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012. Ohjaus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 14/2013. Tampere: Juvenas Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasanensia no 109. Liiketaloustiede 44, johtaminen ja organisaatiot. Luettu 9.11.2015.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_951-683-987-8.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf)

Viitala, R. 2013. 4. painos. Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitekehitys tutkimustuloksilla. Räsänen, R. 2011. Yhteiskuntatieteiden tohtori. Henkilökohtainen tiedoksianto 8.11.2015.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2011. Julkinen johtaminen. 2. painos. Tallinna: Tallinna Raamattukirkko.

Zimmerman, S., Shier, V. & Saliba, D. 2014. Transforming nursing home culture: Evidence for practice and policy. *Gerontologist*. City journal as: *The gerontologist* Vol. 54, NoS1. Luetu 20.4.2015.  
[http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/54/Suppl\\_1/S1.full.pdf+html](http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/54/Suppl_1/S1.full.pdf+html)

**LITTEET**

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen taulukko

Tekijä Vuosi	Teoksen nimi	Tarkoitus	Aineisto ja metodi	Keskeiset tulokset
Riitta Räsänen Väitös- kirja 2011	Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille	Tutkia vanhusten elämänlaatua sekä hoidon ja johtamisen merkitystä siinä kontekstissa.	676 vanhusta ja 59 esimiestä. Kvantitatiivinen tutkimus. Haastattelut, havainnointi sekä kyselyt.	Tulosten mukaan vaatimus vanhusten hyvästä elämänlaadusta toteutuu ja johtamiselle löytyi keskeisiä periaatteita joista syntyi gerontologinen johtaminen.
Tuula Jutila Pro Gradu 2013	Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen, sisälönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista.	Kuvata kuinka asiakaslähtöisyyden ilmeneminen on muuttunut oppikirjoissa.	Kaksi gerontologisen hoitotyön oppikirjaa. Sisälönanalyysi.	Perusedellytys asiakaslähtöisyydelle on hoitajien oikea asenne, osaaminen, vuorovaikutus, sitoutuminen.
Merja Ala-Nikola Väitös- kirja 2003	Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhusten huollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta.	Tarkoitus on kuvata päätöksenteko tilanteita koti- ja laitoshoidossa.	166 haastattelua, vanhaa aineistoa 50 literoitua liuskaa ja 59 haastattelua. Etnografinen lähestymistapa.	Päätöksenteko painottuu toimintaehdotusten suuntaan ei asiakkaiden tarpeen suuntaan.



Sanna Järnström Väitös- kirja 2011	”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatri- sessa sairaalassa.	Tutkimus käsittelee asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatri- sessa sairaalassa.	45 vanhusta, 5 moniammatillista haastattelua sekä 32 osastojen havainnointia. Laadullinen tutkimus.	Aineisto nostaa esiin vanhusten ja työntekijöiden näkemysten eroavaisuuksia ja asiakkuuden epäkohti.
Pirkko Härkönen Pro Gradu 2011	Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana	Tarkoitus on lisätä ymmärrystä eettisestä johtamisesta ja edesauttaa johtamiskäytäntöjen kehittämistyötä.	Postikysely 60 osasonhoitajalle. Deduktiivinen sisälönanalyysi.	Oh:t tunnistivat eettisesti haastavia tilanteita ja ne olivat jokapäiväisiä esimiestyön ja johtamisen ongelmia, joihin liittyi usein oikea ja väärä näkökulma.
Merja Sinkkonen & Sanna Laulainen Artikkeli 2010	Sosiaalialan johtajien kohtaamat eettiset ristiriidat	Millaisia ristiriitoja sosiaalialan johtajat kohtaavat työssään ja miten he pyrkivät niitä ratkaisemaan.	375 kyselylomaketta ja 209 palautui. Teoria lähtöinen sisälönanalyysi.	Onnistuakseen eettinen päätöksenteko tarvitsee eettistä herkkyyttä, moraalista ajattelua ja arvotietoisuutta sekä moraalista selkärangaa.

<p>Kim Aarva Väitös- kirja 2009</p>	<p>Hoivan ja hoidon lähijohtaminen</p>	<p>Miten vanhusten hoiva ja hoito sekä niiden johtaminen ymmärretään ja minkälaisia eroja hoivan ja hoidon välillä nähdään.</p>	<p>8 ryhmäkeskustelua, 509 Kyselyä henkilöstöltä palautui ja 64,5 % esimiehistä vastasi. Keskustelut sisälönanalyysillä ja monimuuttaja menetelmällä henkilöstökyselyt. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen.</p>	<p>Hoivan johtamisessa painottui eri asiat kuin hoitotyön johtamisessa. Hoivalla painottui ihmiset asiakkaina ja työntekijöinä kun taas hoitotyön johtamisessa painottui ohjaaminen ja rakenteet. Tuloksissa sosiaaliviraston esimiehet pitivät asiakaslähtöisyyttä tärkeämpänä kuin terveysviraston esimiehet, siinä oli tilastollinen merkitys.</p>
<p>Emilia Nygren Pro Gradu 2010</p>	<p>Johtamisen laatu ja johtamiskäytännöt ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa</p>	<p>Tarkoitus on kuvata minkälaista johtaminen on ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa, kuvata johtamiskäytäntöjä, laadunhallinnan järjestelmiä, johtamisen resursseja ja prosesseja sekä johtamisen laatua.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto on 39 esimiehen kyselylomakkeista. Kuvailvana menetelmänä oli prosenttija-kaumat ja taulukot. Muuttujien väliset yhteydet ristiintaulukoinnilla.</p>	<p>Laatujohtamisen merkitys on suuri ja laatuajatteluun sitoutuminen saattaa parantaa yhteistyötä organisaation sisällä.</p>

Kaisu Hirvonen Pro Gradu 2005	Laaduntarkkailusta laatujohtamiseen. Teoreettinen synteesi laatujohtamisen käsitteestä.	Tutkimuksen tavoitteena on selkiyttää laatujohtamisen käsitettä.	Teoreettinen tutkimus perehtymällä laatujohtamisesta kirjoitettuun kirjallisuuteen ja tehtyihin tutkimuksiin.	Laaja-alainen laatu-käsitys, asiakaslähtöisyys sekä koko henkilökunnan sitoutuminen ja osallistuminen prosessien jatkuvaan kehittämiseen.
Kaisa Arhe YAMK 2012	Omavalvontasuunnitelma palveluasumisen laadunhallinnassa	Tarkoitus on tarkastella ikääntyneiden palvelujärjestelmää, palvelujen valvontaa sekä ympärivuorokautisen hoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kehittämishanke, jolla vastataan Valviran veloitteeseen laatia omavalvontasuunnitelma.	Ympärivuorokautista hoito voidaan kehittää selkeyttämällä asiakaslähtöisyyden näkymistä kaikessa toiminnassa osallistamalla yhteisen asian puolesta sekä johtoa että henkilökuntaa.

<p>Elina Pekkari- nen Tutki- muskat- saus THL 7/2010</p>	<p>Sosiaalialan ar- vojohtajat ja muutoksen ma- nagerit. Laadul- linen katsaus johtamisen tutki- muksesta.</p>	<p>Tutkimuskat- sauksessa on sel- vitetty sosiaa- lialan johtami- sen tutkimuksen painottumista sekä esitetty jat- kotutkimusai- heita.</p>	<p>Laadullinen review tutki- mus. Aineisto 28 kotimaista ja 95 kansain- välistä tutki- musta.</p>	<p>Tutkimusten perus- teella muodotettu sosiaalialan johtajan ideaalityyppi. Mo- niosaaja, hallitsee muutosjohtajuuden, kunnioittaa sosiaa- lialan arvoja, hallit- see strategian, tun- tee substanssin, näi- den lisäksi vielä hal- litsee hallinnon, ta- louden, politiikan ja kulttuurin, on luo- tettava, ystävälli- nen, tukeva ja ref- leksiivinen mutta samalla arvojohtaja ja muutoksen mana- geri.</p>
<p>Petri Vir- tanen ja Jari Sten- vall Kirja</p>	<p>Julkinen johta- minen</p>			<p>Kertoo siitä mitä julkinen johtaminen on, mitä johtajat työssään kohtaavat, miten työtä kannat- taa tehdä ja millaisia tietoja ja käyttöteo- rioita siinä tarvi- taan.</p>

## Liite 2. Tutkimuslupa

**Toimeksiantaja, tutkimuksen tekopaikka** Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy

Toimeksiantajan edustaja Vanhustyönjohtaja Riitta Halmesaari, TtM

Toimeksiantajan yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

Polttolinja 39, 40520 Jyväskylä

**Ammattikorkeakoulu**

Opinnäytetyötä ohjaava(t) opettaja(t)

YTT, TtM Räsänen Riitta

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

Ollilantie 9, 40270 Palokka, puh: 040 412 7501

**Opiskelija(t)**

Marjo Sipponen

Yhteystiedot (osoite, puhelin, sähköposti)

Nukarinkatu 3, 05800 Hyvinkää, puh: 040 582 4633

**Opinnäytetyön aihe**

Opiskelija laatii opinnäytetyön seuraavasta aiheesta

Laadun omavalvonta gerontologisen johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna

**Opinnäytetyössä saa näkyä organisaation nimi. Työn saa julkaista Internetissä.**

**T&K** Opinnäytetyö täyttää opetus- ja kulttuuriministeriön 1.2.2011 antaman ohjeen mukaisesti tutkimus- ja kehitystyön ominaisuudet

KYLLÄ , opinnäytetyö on %:sti tutkimus- ja kehitystyötä.

EI TÄYTÄ

**Ohjaus** Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta.

### Liite 3. Haastattelukysymykset

**Haastattelu numero:** \_\_\_\_\_

1. Ikä, mihin ryhmään kuulut alle 35 vuotta, 35-50 vuotta vai yli 50 vuotta?
2. Mikä on teidän ammattinimike, koulutus ja kuinka pitkä työkokemus on vanhus-ten kanssa työskentelystä?
3. Mikä on teidän organisaation toiminta-ajatus ja kuinka se näkyy normaali ar-jessa sekä johtamisessa?
4. Mitkä ovat organisaation arvot ja kuinka ne näkyvät teidän johtamisessa?
5. Millaisena näet vanhenemisen ja ikääntyneet ihmiset? Miten se vaikuttaa ajatte-luusi asiakkaista ja johtamisesta?
6. Mikä teillä tekee asiakkaalle kodin?
7. Kuinka asiakkaan/omaisen ääntä kuullaan ja pääsevätkö asiakkaat mukaan kun heitä koskevia päätöksiä tehdään? Miten asiakkaat voivat vaikuttaa omaan elä-määnsä ja arkeen?
8. Tehdäänkö teillä asiakaskyselyitä ja jos tehdään niin kuinka niitä hyödynnetään?
9. Miten huomioitte asiakkaan omat voimavarat?

10. Käytetäänkö teillä rajoitteita tai pakotteita, jos käytetään mitkä ovat menettelytavat?
  
11. Millaiseen tietoon tai näkemykseen laadun omavalvonnan johtaminen teillä perustuu?
  
12. Millaiseen johtamiseen pyrit omassa työyhteisössäsi ja mikä teille on tärkeää johtamisessa?
  
13. Millainen olet kehittäjänä ja mitkä asiat ovat siinä teille tärkeitä?

