



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjukka Kaarle

”Ernomasen hyvää hualenpitoo”

Tupahoivan omavalvontasuunnitelman kehittämissyhteistyö 2025

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Marjukka Kaarle

Työn nimi alaotsikoineen: ”Ernomasen hyvää hualenpitoo” - Tupahoivan omavalvontasuunnitelman kehittämissyhteistyö 2025

Ohjaaja: Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 25

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa, jota voidaan hyödyntää muistisairaiden ihmisten asumispalvelujen laadun kehittämisessä sekä omavalvonnassa. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa työntekijöiden osaamis- ja tietopohjaa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Tupahoiva Oy. Tupahoiva Oy on kuusitoista paikkainen koti muistisairaille ihmisille, jossa asukkaat ovat oman elämänsä päähenkilöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Tupahoiva Oy:n omavalvontaa sekä laatia omavalvontasuunnitelma vuodelle 2025.

Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin omavalvonnan keinoja ja menetelmiä, johtajuutta ja hoivayrittäjyyttä. Teoriatietoa on haettu laajasti ja systemaattisesti useista hakupalveluista ja myös julkaisuarkistoista. Kehittämistyön menetelmäksi valittiin tutkimuksellisen kehittämissyön prosessi. Kehittämissyöhön kuului kuusi vaihetta, joista neljä ensimmäistä käytiin läpi suunnitelmavaiheessa ja kaksi viimeistä varsinaisen kehittämissyön aikana.

Kehittämissyhteistyön tuotoksena valmistui viidestätoista osiosta koostuva omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmasta tuli kattava, toimiva ja luotettava laadun ja myös turvallisuuden määrittäjä. Kehittämissyhteistyön keskiössä olivat riskienhallinta sekä asukkaan asema ja oikeudet. Omavalvontaan vaikuttavat ajankohtaisesti hyvinvointialueet ja vuoden 2024 alussa voimaan astunut sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki.

Opinnäytetyö lujitti näkemystä jatkuvan kehittämissyön tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Palveluiden mahdollisuuksien ja haasteiden esiin tuominen luo hyvän lähtökohdan kehittämiseen. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän kokeilevaa toimintaa ja useiden toimijoiden yhteistä toiminnallista kehittämistä.

Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla, joka on tarkoitettu tekstin alkuperäisyyden tarkistamiseen.

¹ Asiasanat: omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, johtajuus, hoivayrittäjyys, kehittämissyhteistyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Social Services and Health Care, Applied Gerontology

Author: Marjukka Kaarle

Title of thesis: "Excellent care" - Cooperation for the development of Tupahoiva self-monitoring plan 2025

Supervisor: Anna-Kaarina Koivula

Year: 2025

Number of pages: 25

The aim of the thesis was to gather information that can be used to develop the quality of residential services for people with memory disorders and develop self-monitoring. Another aim was to strengthen the competence and knowledge base of the employees. The collaborating partner of the thesis was Tupahoiva Oy. Tupahoiva Oy is a sixteen-seater home for people with memory disorder, where the residents are the protagonists of their own lives. The purpose of the thesis was to develop self-monitoring at Tupahoiva Oy and create a self-monitoring plan for 2025.

In the theoretical part were discussed the methods and means of self-monitoring, leadership and care entrepreneurship. Theoretical knowledge was searched extensively and systematically from several search engines and from publication archives. The method chosen for the development work was the process of research-based development work. The development consisted of six phases, the first four were conducted during the planning and the last two during the actual development work.

As a result of the development cooperation, a self-monitoring plan consisting of fifteen sections was produced. The self-monitoring plan became a comprehensive, functional and reliable indicator of quality and safety. The focus of the development cooperation was on risk management and the position and rights of the residents. Self-monitoring is currently influenced by the wellbeing services counties and the social and healthcare supervision law that came into force at the beginning of 2024.

The thesis strengthened the view of the need for continuous development work in the social and health care sector. Highlighting the opportunities and challenges of services creates a good starting point for development. In the future, more experimental activities and joint operational development by several actors will be needed.

The thesis has been checked using Turnitin OriginalityCheck software, which is designed to check the originality of the text.

¹ Keywords: self-monitoring, self-monitoring plan, leadership, care entrepreneurship, development cooperation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO	4
2 OMAVALVONNAN KEINOT JA MENETELMÄT	5
2.1 Omavalvonta	5
2.2 Omavalvontasuunnitelma	6
3 JOHTAJUUS.....	7
3.1 Palveleva johtajuus	7
3.2 Dialoginen johtajuus	8
4 HOIVAYRITTÄJYYS.....	9
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
6 KEHITTÄMISYHTEISTYÖN TOTEUTUS	11
6.1 Kehittämisyhteistyön menetelmä.....	11
6.2 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen	12
6.3 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä	12
6.4 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen	13
6.5 Lähestymistavan valitseminen.....	13
6.6 Kehittämisyhteistyötä tukevien menetelmien käyttäminen	13
6.7 Kehittämisyhteistyön toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa	14
6.8 Kehittämisyhteistyön ja lopputulosten arviointi	14
7 TYÖN TUOTOS	15
8 POHDINTA	18
8.1 Luotettavuus.....	20
8.2 Eettisyys.....	21
8.3 Johtopäätökset.....	21
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	22
LÄHTEET.....	23

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ihmisten palveluiden omavalvonta on usein esillä silloin, kun siinä esiintyy puutteita tai ongelmia. Tämän rinnalla olisi toivottavaa korostaa palveluja, joiden tuottaminen on kiitettävällä tai erinomaisella tasolla. Vuonna 2023 iäkkäitä sosiaalihuollon asumispalvelujen asiakkaita oli yli 50 000 henkilöä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2024). Asiakasmäärä on pysynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana samalla tasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen omavalvonta on valvonnan tärkein muoto (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, 2024). Omavalvonta tarkoittaa toiminnan säännöllistä arviointia ja kehittämistä. Omavalvonta on ennen kaikkea hyvää asiakaspalvelua, laatutyötä ja asiakasturvallisuustyötä.

Vuonna 2023 perustetut hyvinvointialueet ovat vaikuttaneet osaltaan asumispalveluiden omavalvontaan. Omavalvontaan vaikuttaa ajankohtaisesti vuoden 2024 alussa voimaan astunut sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2023). Lain voimaantulo on kumonnut aiemmin voimassa olleet valvontaa säädelleet lait. Uuden lain tarkoituksena on varmistaa turvallisia ja laadukkaita palveluita ja myös edistää palveluntuottajan ja valvontaviranomaisten välistä yhteistyötä. Tupahoivan omavalvonnan kehittämissyhteistyössä hyödynnetään opinnäytetyön tekijän moniroolista näkökulmaa ammattihenkilönä, opiskelijana ja omaisena. Opinnäytetyön tekijän poikkeuksellinen moniroolisuus loi ihanteellisen tilanteen hyödyntää eri näkökulmia kehittämissyhteistyössä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Tupahoiva Oy. Yrityksessä on tapahtunut syksyllä 2024 omistajan vaihdos, joka on tuonut muutoksia omavalvontaan. Tupahoiva on vuodesta 1992 asti toiminut koti muistisairautta sairastaville ihmisille (Tupahoiva, 2024). Palveluntuottajana Tupahoiva tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista kuudelletoista muistisairaalle ihmiselle. Tupahoivan toiminta on ihmiskeskeistä: jokaisen asukkaan tarina on tärkeä. Asukkaat ovat oman elämänsä päähenkilöitä. Tupahoivan päivittäinen toiminta rakentuu asukkaiden toiveista, tarpeista ja myös voimavaroista. Ajanmukaisen hoivan mahdollistaa työntekijöiden ammattitaito, asenne ja jatkuva kouluttautuminen. Opinnäytetyön nimi on Tyrvään murretta, joka juontaa juurensa Tupahoivan ja opinnäytetyön tekijän kotiseudulle Sastamalaan.

2 OMAVALVONNAN KEINOT JA MENETELMÄT

Omavalvonta tarkoittaa työtä, joka ohjaa koko yrityksen ja työntekijöiden työskentelyä (Aluehallintavirasto, 2024). Omavalvonnalla on tarkoitus varmistaa, että tuotettu palvelu on laadukasta ja noudattaa lakia. Tässä työssä keskitytään sosiaalihuollon yksityisen palveluntuottajan omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan. Yksityisen palveluntuottajan on laadittava omavalvontaohjelma vastuulleen kuuluvasta palvelusta ja tehtävistä. Omavalvontaohjelmalla varmistetaan, että vastuu palvelun lainmukaisesta toteutumisesta on osana järjestämis- ja tuottamistehtävää. Omavalvontaohjelman tulee kattaa yksityisen palveluntuottajan itse tuottamat ja myös alihankkijoilta hankitut palvelut.

Moniammatillisen tuen on huomattu edesauttavan omavalvonnassa kehittämistä asumispalveluyksikössä (Kiljunen ym., 2023, s. 181, 184). Moniammatillinen tuki on tärkeä asumispalveluiden omavalvontatyölle, jotta mahdollistetaan paras mahdollinen palvelujen laatu ja turvallisuus iäkkäille asiakkaille. Moniammatillista tukea on mahdollista saada kollegoilta, esihenkilöiltä, organisaation asiantuntijoilta ja ulkopuolisilta asiantuntijoilta. Työntekijät kokevat moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien tuovan turvaa. Kaikkea ei tarvitse osata tai tietää itse, kun toista työntekijää voi konsultoida tarvittaessa.

2.1 Omavalvonta

Omavalvonnalla vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ennakoivaa sekä ehkäisevää valvontaan (Nykänen ym., 2017, s. 6). Pohjosen (2023, s. 71) mukaan omavalvonta on osa johtamisjärjestelmää, joka edellyttää resurssien oikeaa kohdentamista, suunniteltua viestintää ja suunnitelmallista johtamista. Lisäksi jatkuva toiminnan kehittäminen tulee olla osa organisaation kulttuuria. Onnistuneen omavalvonnassa kuvataan edistävän organisaation työntekijöiden saatavuutta ja pitovoimaa.

Ranta-Ylitalon (2023, s. 65) mukaan ikääntyneiden hoivapalveluiden laadun määrittelyyn liittyvät asiakaslähtöinen arki, hyvä taloudellinen tilanne, tyytyväisyys, kohtaaminen ja oikeanlainen tekeminen ja laadukkaat työntekijät. Hyvinvointia ja hoidon laadun määrittelyä haastaa käsitteiden monitulkintaisuus ja myös kansallisten mittareiden puuttuminen.

lökkäiden asumispalveluyksiköiden omavalvonnan haasteet liittyvät ohjauksen ja asiantuntijatuon puutteeseen, johtamiseen liittyviin tekijöihin ja asianmukaisen työntekijöiden määrän varmistamiseen (Kiljunen ym., 2024, s. 41, 43). Omavalvonnan haasteiksi kuvataan tasapainottelu asiakkaiden turvallisuutta ja oikeuksia varmistettaessa, puuttuva palaute poikkeama tilanteisiin, epäselkeä johtamisen vastuujako, vastuuhenkilön vaihtuvuus ja myös riittämätön esihenkilötyöresurssi. Lisäksi omavalvontaan liittyvät ongelmat ovat yhteydessä työntekijöiden vaihtuvuuteen, saatavuusongelmiin ja työntekijämitoituksen seuraamiseen. Tunnistamalla omavalvonnan toimeenpanon haasteita sekä ongelmia voidaan pyrkiä kehittämään omavalvontatyötä. Lisäksi voidaan edistää iäkkäiden ihmisten palvelujen turvallisuutta ja laatua. Haasteiden ja ongelmien tunnistamisen tärkeys korostuu tilanteissa, joissa toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat omavalvontaan.

2.2 Omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jossa linjataan, kuinka toimintayksikössä valvotaan, seurataan ja arvioidaan toiminnan laatua ja turvallisuutta konkreettisin keinoin (Aluehallintavirasto, 2024). Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattuna kaikki keskeiset toimenpiteet, joiden avulla palvelun tuottaja seuraa toimintayksikön ja työntekijöiden toimintaa sekä palvelun laatua. Omavalvontasuunnitelmaa käytetään päivittäisenä työvälineenä palvelun laadun kehittämiseen. Ranta-Ylitalon (2023, s. 75) mukaan omavalvontasuunnitelma koetaan perehdytyksen apuvälineenä ja myös laadun perustason määrittäjänä. Omavalvontasuunnitelman avulla palveluntuottajalta vaaditaan laadun tietty vähimmäistaso, joka ei riitä kilpailutekijänä. Laadun tulee olla moniulotteisempaa kuin omavalvontasuunnitelmaan kirjataan.

Kaukonen & Richter (2015, s. 60) kuvaavat neljä erilaista omavalvontasuunnitelman lähestymistapaa. Ensimmäisessä normilähtöisessä lähestymistavassa korostuvat lait, asetukset, määräykset ja velvoitteet. Organisaatiolähtöisessä lähestymistavassa painottuvat toimintatavat, ammattilyhenteet ja laadunhallintaohjelmat.

Työntekijälähtöisessä lähestymistavassa kuvautuu käytännön näkökulma, tosiasialliset toimintatavat ja käytännöt. Neljännessä asiakaslähtöisessä lähestymistavassa huomioidaan asiakkaan näkökulma, rooli ja osallisuus.

3 JOHTAJUUS

Toimintayksikön toimintaa tulee johtaa siten, että se tukee asiakaslähtöistä, laadukasta sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, toimintatapojen kehittämistä, työntekijöiden hyvinvointia, kuntouttavan työtteen edistämistä ja myös eri ammattiryhmien ja viranomaisten välistä yhteistyötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012).

3.1 Palveleva johtajuus

Palvelevan johtajuuden toimintakulttuuri antaa jokaisen kokea olevansa arvotettu, tärkeä ja merkityksellinen osa kokonaisuutta (Rytkönen, 2019, s. 104). Esihenkilön tulee omalla esimerkillään osoittaa, kuinka jokainen työntekijä on tärkeä asemastaan riippumatta. Oman esimerkin voimalla voidaan kehittää johtajuutta pois tehokkuusajattelusta, jossa työntekijä välineellistetään. Ihmisen itsessään pitäisi olla riittävä ja arvostettava, eikä ihmisen tarpeellisuutta tai hyvyyttä tulisi määrittää elinkeinoelämän tarpeiden kautta.

Olakiven (2019, s. 77) mukaan hoivatyön johtajan tulee aktivoida, valmentaa ja voimaannuttaa työntekijöitä. Lisäksi johtajan tulee tukea johtamiensa työntekijöiden jatkuvaa itsensä kehitystä. Hoivaan ja hoitoon liittyvän asiantuntemuksen lisäksi johtajilta odotetaan psykososiaalisen johtamisen, sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä aktivoinnin asiantuntemusta. Pohjonen (2023, s. 45) toteaa henkilöstöjohtamisen keskeisiksi osa-alueiksi motivoinnin ja sitouttamisen. Työntekijöitä tulee motivoida ja osallistaa, jotta uusien toimintamallien oppiminen ja jalkauttaminen olisi mahdollista toteuttaa onnistuneesti.

Vennon (2018, s. 80) mukaan työn tarkoituksenmukainen organisointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja palvelun laatuun. Pohjosen (2023, s. 47, 55) mukaan omavalvonnan nähdään lisäävän työhyvinvointia. Työntekijöiden hyvinvointi nähdään tärkeänä kehityksen kohteena. Hyvinvoivien työntekijöiden nähdään saavuttavan paremmin omavalvonnan tavoitteet. Omavalvontaa toivotaan tehtäväksi yhdessä, koska se koskee koko organisaatiota.

3.2 Dialoginen johtajuus

Pohjosen (2023, s. 66, 70) mukaan omavalvonta nähdään keskeisenä osana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja myös johtamista. Omavalvontaa tulee johtaa selkeillä tavoitteilla ja sovitulla mittareilla. Johtamisen näkökulmasta pidetään tärkeänä, että asiakkaita ja myös työntekijöitä osallistetaan omavalvontaan ja strategiatyöhön. Osallistamista voidaan kuvata dialogiseksi johtamiseksi. Dialoginen johtaminen tarkoittaa organisaation yhteistä ajattelua ja ajatustenvaihtoa, jolloin hyödynnetään monipuolista osaamista toiminnan hyväksi.

Vennon (2018, s. 80) mukaan työn organisointia ja johtamista pidetään hoivatyön kehittämisen tärkeimpinä kohteina. Rytönen (2019, s. 96, 105) kuvaa johtajuuden kehittämisessä painottuvan esihenkilön läsnäolo, työntekijän yksilöllinen huomioiminen, osallisuus, tasapuolisuus, tiedottaminen, vastuut ja velvoitteet. Johtajuuden kehittämistä edistävät vuorovaikutustaitojen kehittäminen, koulutus, itsensä johtaminen, palautteen saaminen ja vertaistuki. Johtajan tulee pyrkiä luomaan edellytyksiä ja rakenteita työntekijöille säännölliseen palautteen antamiseen. Lisäksi johtajan tulee kuunnella suvaitsevasti ja vastaanottavasti työntekijöiden palautetta. Johtamista pitäisi ohjata ajatus, kuinka asioita voi tehdä ja niistä voi ajatella monin tavoin. Johtajan tapa toimia tai oma mielipide ei voi olla ainoa oikea.

4 HOIVAYRITTÄJYYS

Hoivayrittäjyyteen houkuttelee halu olla riippumaton, luovuus ja mahdollisuus toimia omien arvojen mukaisesti (Vento, 2018, s. 82, 87–88). Lähtökohtana toimii usein halu tuottaa julkista sektoria parempia hoivapalveluja. Hoivayrittäjyyteen motivoi yhteiskunnallisen motiivin lisäksi toiminnan vapaus, itsenäisyys ja mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Hoivayrittäjillä kuvataan olevan halu vastata parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden tarpeisiin. Yrittäjyydestä on tehty Suomessa osa koulutuspolitiikkaa, jolloin yrittäjyyteen houkutellaan jo kouluttautumisen vaiheessa.

Lehtinen (2014, s. 29–32) kuvaa hoivayrittäjien kokemuksia yrittäjyysvalmiuksista, jotka voidaan jakaa hoitotyön johtamiseen, itsensä johtamiseen ja liiketoiminnan johtamiseen. Hoitotyön johtaminen tarkoittaa hoitotyön osaamista, halua ja kykyä toimia eri sidosryhmien kanssa yhteistyössä ja myös työntekijöiden johtamista. Hoivayrittäjän itsensä johtaminen tarkoittaa laaja-alaista vastuuta ja vapautta, lisääntyvää tietoa yrittäjyydestä sekä jatkuvaa tiedonhakemista. Liiketoiminnan johtaminen tarkoittaa tavoitteellisen liiketoiminnan hallintaa sekä kykyä toimia rohkeasti ja luovasti.

Vennon (2018, s. 111, 157) mukaan yhteiskunnallisessa keskustelussa yrittäjiin usein liitetään mielikuva vain liiketoiminnan voiton maksimoimisesta. Yksinkertainen yrittäjäkuva eristää yrittäjästä tunneperäisen ja sosiaalisen toiminnan, jotka ovat keskeisiä juuri hoivayrittäjyydessä. Yrittäjyyden lähtökohtina ovat järki ja tunteet, mutta hoivapalvelujen tuottamisessa kyse pitäisi olla ennen kaikkea inhimillisen ja hyvän elämän tavoittelusta.

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

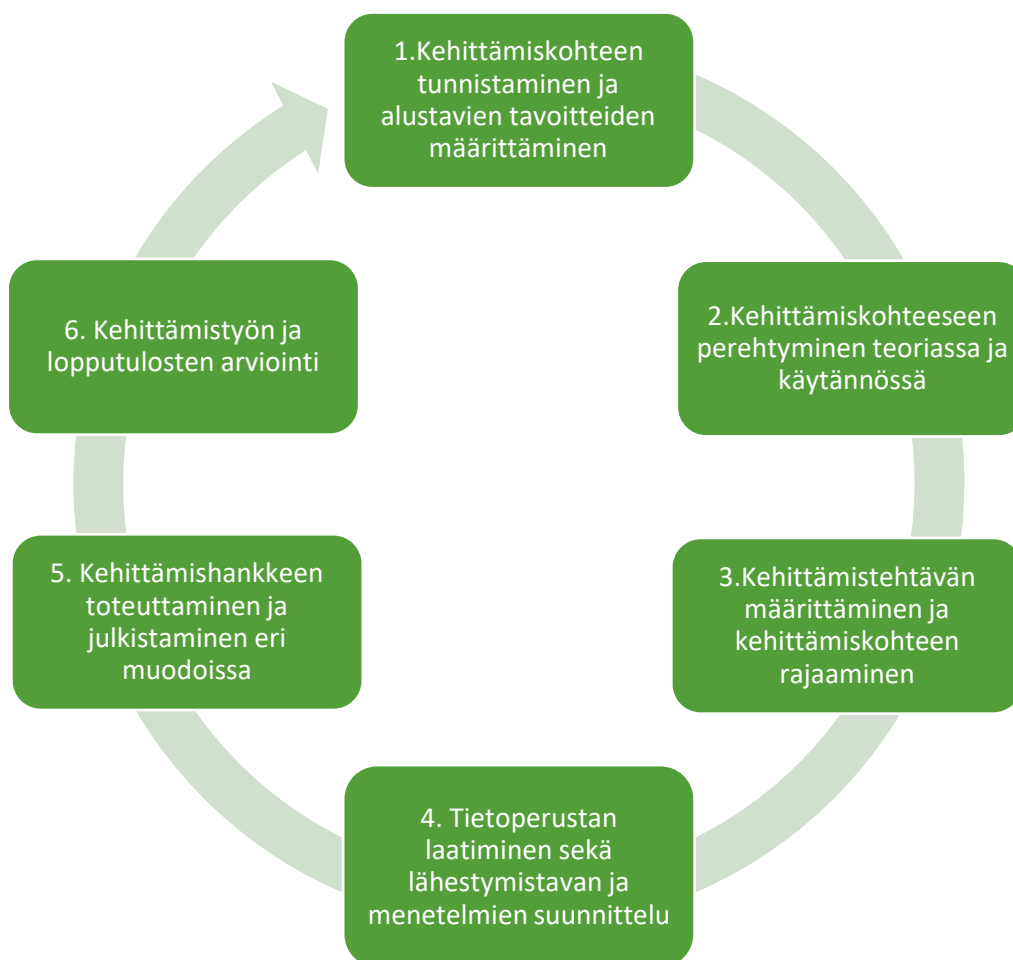
Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Tupahoiva Oy:n omavalvontaa sekä laatia omavalvontasuunnitelma vuodelle 2025. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus lisäksi pitää omavalvontasuunnitelman valmistuttua kehittämistyön jalkauttamispäivä työntekijöille. Jalkauttamispäivässä olisi työpajan muodossa perehdytty omavalvontasuunnitelmaan. Työpajaa yritettiin järjestää, mutta se jäi toteutumatta aikataulullisten esteiden takia.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa, jota voidaan hyödyntää muistisairaiden ihmisten asumispalvelujen laadun kehittämisessä sekä omavalvonnassa. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden osaamis- ja tietopohjaa.

6 KEHITTÄMISYHTEISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Kehittämissyhteistyön menetelmä

Opinnäytetyö eteni mukailleen tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia (Ojasalo ym., 2015, s. 24). Kehittämissyhteistyön ajan oli huolehdittava analyttisyydestä, järjestelmällisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kriittisyydestä, eettisyydestä ja kirjoittamisesta eri tahoille. Kirjoittaminen eri tahoille tarkoitti Tupahoivan asukkaiden, omaisten, työntekijöiden, johdon ja kenen tahansa asiasta kiinnostuneen lukijan huomiointia. Suunnitelmavaiheessa käytiin läpi kehittämistyön vaiheet 1–4. Vaiheet viisi ja kuusi käytiin läpi varsinaisen kehittämistyön aikana.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym., 2015, s. 24).

6.2 Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Ensimmäisessä vaiheessa kehittämiskohteeksi tunnistettiin Tupahoivan omavalvontasuunnitelma (Ojasalo ym., 2015, s. 24–27). Kehittämiskohde valikoitui nopeasti ja aiheesta kehittyi yhteinen visio. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtainen kiinnostus ja osaaminen vastasi työn toimeksiantajan tarvetta. Kehittämiskohteen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus. Kehittämisyhteistyö oli työelämälähtöinen ja kohdentui geronomien ydinosaamisalueille. Kehittämisyhteistyö oli uudistamisperusteinen, joka tarkoittaa uuden etsimistä erilaisia rajapintoja kohtaamalla. Alustavana tavoitteena oli omavalvonnan kehittäminen ja uudistaminen.

6.3 Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Toisessa vaiheessa alkoi perusteellinen kehittämisen kohteeseen tutustuminen ja aiheeseen liittyvän tiedon hakeminen (Ojasalo ym., 2015, s. 28–29, 34). Toimialan ja toimintaympäristön tunteminen ja ymmärtäminen edesauttoivat kehittämiskohteeseen tutustumista. Tietoperusta kuvaa kehittämissyhteistyön perustan kokoamalla olemassa olevan kehittämiseen liittyvän tiedon. Kehittämissyhteistyön tietoperustan keskeiset käsitteet auttavat jäsentämään ilmiötä, osoittavat näkökulman ja toimivat viestinnän pohjana. Tietoperusta koostuu eri organisaatioiden tiedoista ja tutkimustiedosta. Keskeiset käsitteet määrittelevät kehittämissyhteistyölle valitun näkökulman. Keskeisimpien käsitteiden löytämisen apuna toimivat jo olemassa oleva aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Kirjallisuudesta koottua tietoa käsiteltiin suhteessa omaan kehittämishankkeeseen. Työn tietoperustan keskeiset käsitteet muodostuivat yhdistämällä tutkimuskirjallisuuden käsitteet ja myös kehittämissympäristössä käytettävät käytännön käsitteet.

Tämän opinnäytetyön viitekehykseen teoriatietoa on haettu systemaattisesti Google Scholarin, Finnan, Journalin ja Julkarin hakupalveluista ja myös julkaisuarkistoista. Hakuja tehtiin sanoilla: omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, hoivayrittäjyys, hyvinvointi asumispalveluissa ja johtaminen asumispalveluissa. Mukaanottokriteereinä olivat tutkimukset julkaisuvuosilta 2014–2024 ja julkaisukielenä suomi tai englanti. Poissulkukriteereinä olivat yli 10 vuotta vanhat tutkimukset ja muut kuin suomen tai

englanninkieliset tutkimukset. Mukaan valitut tutkimukset liittyvät kehittämissyhteistyön aiheeseen.

6.4 Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Kehittämistehtävän oli tarkoitus määrittää tarkkaan, mihin kehittämisellä pyrittiin (Ojasalo ym., 2015, s. 32). Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen vaativat huolellista ja syvällistä pohdintaa yhdessä Tupahoivan työntekijöiden kanssa. Tammikuussa 2025 pidettiin suunnittelutapaaminen, johon osallistui Tupahoivan johtaja ja kaksi muuta työntekijää. Työntekijät edustivat koko työyhteisöään. Tapaamisen tavoitteena oli luoda konkreettinen kehittämisidea.

6.5 Lähestymistavan valitseminen

Lähestymistapojen tunteminen edisti kehittämissyhteistyön suunnittelua ja tutkimuksellisuus oli selkeämpää kytkeä kehittämiseen (Ojasalo ym., 2015, s. 36, 38). Lähestymistapaan tutustuminen ja valinta ohjasi kehittämissyhteistyön viemistä eteenpäin. Lähestymistapa ei ole menetelmä tai tekniikka, vaan kokonaisvaltainen kehittämissyhteistyön suunnanantaja. Tässä kehittämissyhteistyössä lähestymistapana oli palvelumuotoilu. Palvelumuotoilulla tarkoitetaan menetelmien ja prosessien kehittämistä palvelun kehittämisessä. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda vaikuttavia, kannattavia, tehokkaita ja erottuvia palvelunkonsepteja.

6.6 Kehittämissyhteistyötä tukevien menetelmien käyttäminen

Kehittämissyhteistyössä oli käytössä monia tukevia menetelmiä (Ojasalo ym., 2015, s. 40, 43). Menetelmien käyttäminen tarjosi ideoita, näkökulmia ja erilaista tietoa kehittämissyhteistyön tueksi. Tässä kehittämissyhteistyössä käytettiin laadullisia eli kvalitatiivisia benchmarking- menetelmää ja yhteisöllistä ideointimenetelmää. Benchmarkingin ideana on verrata omaa kehittämisen kohdetta toiseen kohteeseen. Tässä kehittämissyhteistyössä Tupahoivan omavalvontasuunnitelmaa peilattiin hyviin vertailukohteisiin. Benchmarkingin tavoite on oppia toisilta ja kyseenalaistaa omaa

toimintaa. Toisista organisaatioista löytyviä toimivia ja parhaita käytänteitä sovellettiin luovasti Tupahoivan organisaatioon toimiviksi, jolloin kehittämisellä luotiin uutta.

Yhteisöllisessä ideointimenetelmässä on tarkoituksena ryhmän kesken luoda yhdessä uusia näkökulmia (Ojasalo ym., 2015, s. 44). Tarkoituksena oli luoda uusia ideoita aivoriihityöskentelyllä. Aivoriihessä työstiin omavalvontasuunnitelmaa yhdessä Tupahoivan työntekijöiden kanssa. Jokainen osallistuja sai ilmaista ideoita ilman minkäänlaista kritisointia. Tavoitteena oli saada aikaan mahdollisimman paljon ajatuksia, jotka kirjattiin muistiin.

6.7 Kehittämissyhteistyön toteuttaminen ja julkistaminen eri muodoissa

Kehittämissyhteistyön totutuksessa omavalvonnan kehittämistä ohjasi ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Lisäksi kehittämistä ohjasi asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja ja myös toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja määräykset.

Valmis omavalvontasuunnitelma julkaistiin Tupahoiva Oy:n kotisivuilla maaliskuussa 2025. Omavalvontasuunnitelma on paperisena versiona Tupahoivan tiloissa jokaisen halukkaan lukijan saatavilla. Lisäksi Tupahoivan asukkaita sekä heidän läheisiään on tiedotettu päivitetyn suunnitelman julkaisusta.

6.8 Kehittämissyhteistyön ja lopputulosten arviointi

Loppuarviointi oli suunnitelmallista tiedonkeruuta ja kerätyn tiedon analysointia (Ojasalo ym., 2015, s. 47). Arviointi perustui kehittämissyhteistyön panoksiin, muutosprosessiin ja myös lopputuloksiin ja niiden välisiin suhteisiin. Kehittämissyhteistyön ja lopputulosten arviointiin hyödynnettiin työn yhteistyökumppanilta kerättyä palautetta. Tupahoivan asukkailla ja heidän läheisillään oli mahdollisuus antaa palautetta omavalvontasuunnitelmasta. Kehittämissyhteistyön tuotosta arvioitiin suhteessa aiempaan omavalvontasuunnitelmaan.

7 TYÖN TUOTOS

Omavalvontasuunnitelma koostuu viidestätoista osiosta (Tupahoiva, 2025). Alussa esitellään palveluntuottajan ja palveluyksikön tiedot, jonka jälkeen kuvataan Tupahoivan toiminta-ajatusta, arvoja ja toimintaperiaatteita. Toiminta-ajatus perustuu luovaan hoivaan, ravitsevaan ruokaan, mukavaan tekemiseen ja puhtaaseen ympäristöön. Arvoja ovat yksilöllisyyden arvostaminen, erinomaisuuden tavoittelu ja vastuullisuus.

Toimintaperiaatteisiin kuuluu välittäminen ja yksilöllisyys. Tupahoiva on asukkaiden koti. Palvelujen laadullisten edellytysten osio liittyy asukkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen, RAI-arviointiin, ravitsevaan ruokaan, hygieniaan ja infektioiden torjuntaan, siivoukseen ja pyykkihuoltoon sekä monialaiseen yhteistyöhön ja palveluiden koordinointiin. Kehittämistoiminnalla edistettiin erityisesti RAI- arvioinnin ja infektioiden torjunnan osuutta. RAI-vastaavaksi nimettiin yksikön sairaanhoitaja.

Omavalvontasuunnitelman riskienhallintaa on kehitetty kokonaisvaltaisemmaksi kattamaan koko omavalvontaa. Aiemmassa suunnitelmassa riskienhallinta oli yksi iso kokonaisuus. Uudessa suunnitelmassa riskienhallintaa on integroitu ja kohdistettu usealle omavalvonnan osa-alueelle. Keskeisimpiä turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta sisältää: riskienhallinnan vastuut ja keinot, riskien tunnistamisen ja arvioinnin, riskienhallinnan prosessin, haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteen, vaaratapahtuminen ilmoitus- ja oppimismenettely, riskienhallinnan seurannan, raportoinnin, osaamisen varmistamisen sekä toimeenpanon ohjeita. Osion sisällön lukemisen helpottamiseksi on laadittu taulukoita ja kuvia, jotka auttavat ymmärtämään sisältöä paremmin.

Omavalvontasuunnitelmassa on uutena osiona valmius- ja jatkuvuudenhallinta, joka on ollut vaadittu osa omavalvontaa vuodesta 2024. Omavalvontasuunnitelmassa on osio osto- ja alihankintapalveluista. Osto- ja alihankintapalvelujen riskienhallintaa on määritelty tarkemmin uudessa suunnitelmassa, koska hyvinvointialueelle ostopalveluja tuottava palveluntuottaja vastaa yksikössä tuotettujen palvelujen turvallisuudesta ja laadusta. Palvelujen laadun kehittämisen ja turvallisuuden näkökulmasta tärkeä osio on säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomiointi. Asukkaita ja heidän omaisiaan tiedotetaan päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisemisesta, jonka jälkeen

suunnitelmasta otetaan vastaan palautetta. Asiakasturvallisuuden osioon kuuluvat asukasturvallisuuden riskienarviointi ja yhteistyö asiakasturvallisuudesta vastaavien toimijoiden kanssa.

Kehittämistyön keskiössä olivat asukkaan asema ja oikeudet. Osioon kuuluvat palvelutarpeen arviointi, hoivasuunnitelman laadinta ja toteutumisen seuranta, omaiset mukana arjessa, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, varmistaminen ja välttämätön rajoittaminen, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö, edunvalvonta sekä asukkaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien arviointi ja hallinta. Tupahoivassa tunnistetaan omaisten ja läheisten tärkeä rooli asukkaiden elämässä sekä huomioidaan asukkaiden läheisten suhteiden jatkuminen. Erityisesti pariskunnille toisen osapuolen muutto ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on iso muutos yhteiseen arkeen. Tavoitteena on tarjota kokemus kahdesta yhteisestä kodista, jolloin puoliso tai muu läheinen ei ole vierailija. Lisäksi omaisia osallistetaan toiminnan kehittämiseen, jotta palvelu olisi yhteisöllistä ja innovatiivista. Omavalvontasuunnitelma korostaa ihmis- ja perusoikeuksien takaamista iästä tai sairaudesta riippumatta, työntekijöiden roolia itsemääräämisoikeuden vahvistajina, oikeustoimikelpoisuuden määrittelyä sekä ennakoivia toimenpiteitä. Itsemääräämisoikeuteen liittyvät loukkaukset liittyvät usein ihmisen välttämättömään rajoittamiseen. Tupahoivassa vahvistetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, jolloin vältetään ihmisen rajoittamista. Välttämisen keinoja ovat osallisuuden tukeminen, mielekkään tekemisen tarjoaminen, ihmisen historian ja elämänarvojen tunteminen, henkilökohtaisen vapauden säilyttäminen sekä avoin ja aito vuorovaikuttaminen. Kehittämistyön myötä omavalvontasuunnitelmasta löytyy ohje asioiden puolesta hoitamisesta ja edunvalvonnasta, joka ohjaa niin työntekijöitä, asukkaita kuin omaisiakin. Ohje edunvalvonnasta on tärkeä, mikäli ei ole varsinaista sosiaali-alan työntekijää, joka vastaisi asukkaiden oikeustoimikelpoisuuteen liittyvistä asioista.

Asiakastietojen käsittelyyn ja suojaukseen liittyvät tietosuojaja ja sen vastuuhenkilö, henkilötietojen käsittely sekä asiakastyön kirjaaminen. Osiossa huomioidaan lainsäädännön vaatimuksia palveluntuottajalle, muttei kuvata auki lakien sisältöä. Lakipykäliden luetteleminen ei tue suunnitelman käytettävyyttä työn arjessa. Kehittämistyön myötä on määritelty tarkemmin Tupahoivassa tapahtuvaa asiakastyön kirjaamista, joka toimii myös ohjeena työntekijöille. Lisäksi kuvataan konkreettisesti henkilötietojen

käsittelyä arjessa. Työntekijät toivoivat edellä mainittuihin kohtiin tarkennusta omavalvontasuunnitelmaan. Oikeusturvaan kuuluvat sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot, muistutuksen vastaanottaja sekä muistutuksen, kantelun ja valvontapäätösten käsittely. Osiossa ei ole mainittu asiavastaavien nimiä, koska ei ole velvoitetta nimien kirjaamisesta. Asiavastaavat saattavat vaihtua huomaamatta, jolloin omavalvontasuunnitelmassa saatettaisiin johtaa henkilöä harhaan väärin kirjatulla nimellä. Osioista jäi pois kuluttajaneuvonnan osuus, koska kuluttajasuojalain ohjaus tai valvonta ei kuulu sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille.

Terveydenhuollon ja sairaanhoidon järjestämisessä kuvataan pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistämistä, seuranta ja lääkehoitosuunnitelma. Henkilöstö osioon kuuluvat hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys, sijaisten käytön periaatteet, henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen, rekrytoinnin periaatteet, työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys sekä henkilöstön täydennyskoulutus. Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet-osio esittelee Tupahoivan yhteiset tilat, asukkaiden omat huoneet, teknologiset laitteet ja ratkaisut sekä lääkinnälliset laitteet. Viimeisessä osiossa kuvataan omavalvontasuunnitelmaa koskevat menettelyt, johon liittyvät toimeenpano, julkaiseminen sekä päivittäminen ja toteutumisen seuranta. Omavalvontasuunnitelmassa on mainittu, että vuoden 2025 suunnitelma on ollut osa geronomiopiskelijan opinnäytetyötä.

8 POHDINTA

Tämän kehittämissyhteistyön tarkoituksena oli kehittää Tupahoiva Oy:n omavalvontaa sekä laatia omavalvontasuunnitelma vuodelle 2025. Kehittämissyhteistyön keskiössä olivat riskienhallinta ja asukkaan asema ja oikeudet. Seuraavaksi tarkastellaan kehittämissyhteistyön tuotosta suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.

Vento (2018, s. 157) kuvaa hoivapalvelujen tuottamisessa olevan kyse ihmislähtöisestä hyvän elämän tavoittelusta. Hoivapalvelujen tuottajan palveluidentiteetti muodostuu omaksumalla asukasnäkökulma ja asukkaiden tarpeet yritystoimintaa ohjaaviksi periaatteiksi. Palveluja tuottaessa moraalinen arviointi päätöksen teon perustana mahdollistaa toiminnan olevan muutakin kuin, mitä laki tai muut tahot edellyttävät. Lehtinen (2014, s. 29) korostaa vuorovaikutusta asukkaiden kanssa. Vuorovaikutuksessa asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa hoivayrittäjä saa palautetta työn laadusta, mikä auttaa tunnistamaan tarpeita ja kehittämään palveluita.

Omavalvontasuunnitelmassa käytetään normi-, organisaatio-, työntekijä sekä asiakaslähtöistä lähestymistapaa, joista korostetaan työntekijä- ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa (Kaukonen & Richter, 2015, s. 61–62, 64–65). Palvelun tuottaminen perustuu lakeihin, asetuksiin ja määräyksiin, jotka pitää eksplikoida omavalvontasuunnitelmaan. Eksplikointi omavalvontasuunnitelmassa tarkoittaa tosiasiallisten käytäntöjen ja myös toimintaohjeiden määrittelyä ja kuvailua.

Omavalvontasuunnitelma haastoi kuvaamaan toiminnan siten, että jokainen lukija tieto- tai kiinnostuspohjastaan riippumatta pystyy ymmärtämään sisällön.

Omavalvontasuunnitelmassa ei tule käyttää lainauksia lainsäädännöstä tai ammattilyhenteitä. Lisäksi on tärkeää ilmaista toimintaa aktiivimuodossa passiivimuodon sijaan. Omavalvontasuunnitelmassa käytetään pääosin aktiivimuotoa ja persoonapronominina me, jolla korostetaan työntekijälähtöistä lähestymistapaa. Toisaalta omavalvontasuunnitelmaan sisältyy asiakaslähtöinen lähestymistapa, jolloin asukasta ei aseteta toiminnan kohteeksi passiiviseen rooliin.

Tuovinen (2019, s. 97) on todennut, ettei vanhakantaista viranomaistoiminnan lisäämistä nähdä itsemääräämisoikeutta vahvistavana keinona. Tarkoituksenmukaisena ja

mielekkäänä nähdään sen sijaan keinot, joilla tuetaan henkilön mahdollisuuksia itseään koskevien päätösten ennakoimiseen ja sen myötä omanlaisen elämän rakentamiseen. Itsemääräämisoikeutta ja oikeustoimikelpoisuutta voidaan tukea ennakoimalla tahdon ilmaisemista. Tämä on mahdollista esimerkiksi hoitotahdon, valtakirjan tai edunvalvontavaltakirjan avulla, jolloin henkilö voi ilmaista tahtonsa parhaaksi katsomallaan tavalla. Aho ym. (2022, s. 4) korostavat kriittisen ajattelun kehittämistä rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuudesta. Rajoittamiselta vältytään ihmisen aidolla kohtaamisella, ympäristön rauhoittamisella, keskustelulla, huonejärjestelyillä ja oikea-aikaisella ohjaamisella toiminnallisuuteen. Lisäksi rajoittamisen tarpeen syy, kuten levottomuuden taustalla oleva kipu, on aina selvitettävä. Tupahoivassa asukas päättää ja haluaa tai on haluamatta. Ihminen voi kieltäytyä peseytymisestä, jolloin tilanne siirtyy toiseen ajankohtaan. Ihmisen luontaisen unirytmien tukeminen on tärkeää, jolloin kodin toiminnot mukailevat rytmiä. Kuten jokainen ihminen, myös Tupahoivan asukas valitsee itse ruokailunsa ajankohdan ja halutessaan ilmaisee syövänsä myöhemmin.

Nykänen ym. (2017, s. 38) ovat todenneet, että palvelun tuottajan toimintasuunnitelmaan perusutuvan omavalvonnan riskienhallinnan tulisi olla osa koko toiminnan läpäisevää kulttuuria. Ranta-Ylitalo (2023, s. 78) on havainnut tiedolla johtamisen ja laatujohtamisen välillä yhteyden ikääntyneiden asumispalveluiden riskienhallintaan. Tiedolla johtamisen ja laatujohtamisen avulla kerätyn tiedon on havaittu hyödyttävän päätöksenteossa, jolla pyritään parantamaan riskienhallintaa ja ennakoimaan tulevia haasteita. Esimerkiksi Tupahoivassa rekryointitarpeen ilmetessä pohditaan, millaista osaamista henkilöltä tarvitaan. Tarkastelussa on havaittu vaatimuksia tietynlaisesta asenteesta ja kyvystä asettua toisen ihmisen asemaan. Pohdinnan ja tarkastelun myötä syvemmän ymmärryksen saavutettua voidaan rekrytoida toimeen sopiva henkilö. Tiedon jalostamisen avulla voidaan vaikuttaa tulevaisuutta ajatellen riskienhallintaan, kun työn tarve ja henkilön kyvyt kohtaavat.

Kokkinen ym. (2020, s. 18) ovat havainneet työelämän sektoreilla tarvetta joustaville toimijapositioneille ja uudelleenlaiselle moniroolisuudelle. Joustavan moniroolisuuden tarve korostuu, kun etsitään toimivia ratkaisuja ja uusia vaihtoehtoja. Rintamäki ja Tienhaara (2014, s. 48) ovat todenneet merkitykselliseksi moniroolisuuden palveluinnovaatioiden kehittämisessä. Palvelun ei tulisi olla ainoastaan tuottajan luomaa vaan yhteisesti

kehitettyä. Tupahoivassa keskeinen toiminta-ajatuksen perusta on arvojen yhteisluominen asukkaiden, läheisten ja työntekijöiden kanssa. Tupahoivan omavalvonnan kehittämisessä on hyödynnetty moniroomaisuutta. Opinnäytetyön tekijä toimii opiskelijan, työntekijän ja omaisen roolissa Tupahoivassa, jolloin kehittämissyhteistyössä on hyödynnetty monen eri toimijan näkökulmaa.

Johdonmukainen toiminta työn perustehtävän edistämiseksi vaatii johtajan ja työntekijöiden keskinäisen dialogin lisäksi yhteisen tahtotilan ja vision (Rytkönen, 2019, s. 88, 118,). Yhteisen vision toteuttaminen edellyttää johtajalta tahdonlujuuksia tehdä päätöksiä ja johtaa vision mukaisesti. Johtajuuskulttuurista ei tule koskaan muuttumatonta ja valmista. Kehittäminen ei pääty sisäistämiseen vaan jatkuu työyhteisössä päättymättömänä etenemisenä. Tupahoivassa niin työntekijät, kuin johtaja ovat edistämässä ja kehittämässä toimintaa ja omavalvontaa. Tulevaisuudessa Tupahoivan omavalvonnan jatkuvaa kehittämistyötä ohjaa ennen kaikkea johtaja.

8.1 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu validiteetin ja reliabiliteetin keinoin (Pernaa, 2013, s. 18). Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä, jolloin tutkimus on kohdistettu siihen, mitä on aiottu tutkia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta ja tulosten toistettavuutta. Käsitteet eivät ole sellaisenaan täysin sovellettavissa kehittämistutkimukseen, koska ne ovat kehitetty määrällisen tutkimuksen metodiikkaan. Opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua on vahvistettu tarkalla dokumentaatiolla. Dokumentaation oikeellisuus mahdollistaa luotettavuuden arvioinnin (Kananen & Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2014, s. 134). Ulkopuolisen lukijan on mahdollista seurata prosessin eri vaiheita aukottoman kirjallisen todistusketjun avulla. Luotettavuutta vahvistaa ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa käydyt keskustelut sekä näistä saatu palaute. Saatu palaute on tuonut tekijän omaan ajatteluun uusia näkökulmia. Uudet näkökulmat ovat ehkäisseet omaan tuotokseen kylläntymistä. Kylläntymisen välttämiseksi on pitänyt työn jokaisessa vaiheessa korostaa itselleen tarkkuutta ja varmistamista. Erityisesti solmukohdissa kaikkien mahdollisten ja mahdottomien skenaarioiden läpi käyminen on auttanut eliminoimaan luotettavuuden kannalta sopimattomat vaihtoehdot.

8.2 Eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämissyhteistyössä korostuu yritysmaailman sekä tieteen tekemisen eettiset säännöt (Ojasalo ym., 2015, s. 48–49). Tämän kehittämissyhteistyön tavoitteet ovat korkean moraalien mukaisia. Kehittämissyhteistyö on tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti tehty. Lisäksi kehittämissyhteistyön tuotokset hyödyttävät käytännössä. Tätä opinnäytetyötä varten on selvitetty tekijän esteettömyys ja perehdytty laajasti kehittämissyhteistyön aiheeseen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 14.). Opinnäytetyön tekijä on ohjaajan kanssa punninnut työn edellyttämiä resursseja sekä tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, henkilötietojen käsittelyyn, tietosuojan liittyviin periaatteisiin ja oman ammattikorkeakoulun ohjeisiin. Lisäksi tämän opinnäytetyön tekijä on ymmärtänyt opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja ja tietää oikeutensa laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyötä varten on tehty yhdessä ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa tarvittava sopimus. Lisäksi on sovittu osapuolten hyväksymällä tavalla aineistojen säilyttämisestä ja myös omistus- ja käyttöoikeuksista. Opinnäytetyöhön ei liity merkityksellisiä sidonnaisuuksia tai rahoitusta. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla, joka on tarkoitettu tekstin alkuperäisyyden tarkastamiseen.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä opettavaisinta oli kehittämissyhteistyön aikana toteutetut omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelman toimet. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt parannukset kasvattivat omaa ammatillista osaamista. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen kehitti omia ajanhallinta- ja vuorovaikutustaitoja. Aikataulu toteutui suunnitellusti ja työ eteni tavoitteiden mukaan. Kehittämissyhteistyön toteutuminen antoi valmiuksia tulevaisuuteen erilaisten projektien toteuttamiseen.

Tämä opinnäytetyö erosi monin tavoin aiemmin tehdystä tutkimuspainotteisesta opinnäytetyöstä sairaanhoitaja opinnoissa. Yhteistyö ohjaajan kanssa edesauttoi ymmärtämään tutkimus- ja kehittämispainotteisen opinnäytetyön eroavaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Lisäksi ohjauksen myötä kehittyi taito ottaa vastaan kehitysehdotuksia ja

tarkastella omaa tuotosta kriittisesti. Erityisesti tietoperustan hakeminen ja kirjoittaminen kasvatti tiedonkäsittelykykyä ja antoi uutta näkökulmaa tekemiseen.

Opinnäytetyö on kaiken kaikkiaan lujittanut näkemystä jatkuvan kehittämistyön tarpeellisuudesta niin sosiaali- kuin terveysalalla. Palvelumuotoilun ja palvelujen tuottamisen ydin sekä tavoitteet konkretisoituivat. Olisi mielenkiintoista tulevaisuudessa päästä suunnittelemaan näihin liittyviä toimia. Asumispalveluiden mahdollisuuksien ja haasteiden esiin tuominen antaa hyvän lähtökohdan kehittämiseen. Tarvittaisiin enemmän kokeilevaa toimintaa ja useiden toimijoiden yhteistä toiminnallista kehittämistä. Kehittämisen ytimessä olisi tärkeää tunnistaa ihminen ja yksilö toiminnan lähtökohdaksi, jottei tuottavuus ja talous olisi määrittäviä tekijöitä.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kehittämissyhteistyön ratkaisevana osa-alueena oli syventyä teorian tiedon avulla omavalvontaan teoriassa ja käytännössä. Omavalvonta näyttäytyi erilaisina mahdollisuuksina ja haasteina. Työn tarkoituksena oli lisätä tietämystä omavalvonnasta Tupahoivassa. Tästä syystä työn tuotokset eivät ole siirrettävissä sellaisenaan toiseen ympäristöön. Erityisesti omavalvontasuunnitelmat herättivät ajatuksia jatkotutkimusaiheista. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia omavalvontasuunnitelmissa käytettyjä termejä ja niiden merkityssisältöjä sekä yhteyttä mielikuviin. Lisäksi voitaisiin tutkia keinoja, joilla parannettaisiin omavalvontasuunnitelman tunnettavuutta ja työntekijöiden tietopohjaa lainsäädännöstä. Kolmas tärkeä jatkotutkimusehdotus olisi toteuttaa tutkimus siitä, kuinka omavalvontaa voitaisiin tuoda esiin enemmän hyödyn kuin valvonnan kautta erityisesti asumispalveluissa.

LÄHTEET

- Aho, M., Suokas, S., & Virkki, M. (2022). *Rajoittamistoimissa auttaa yhtenäinen toimintaohje*. *Suomen lääkärilehti*, 77(1–2), 34–36.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/3ad63ce5-885f-4ff7-b506-64d0af36557c/content>
- Aluehallintovirasto. (11.11.2024). *Omavalvonta*. Haettu 10.12.2024
<https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/omavalvonta>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. (15.4.2024). *Omavalvontaohjelma*.
<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/verkostot-ja-tyoryhmat/uusi-verkosto-mallintaa-rakenteita-ja-valvontaa/omavalvontaohjelma/>
- Kananen, J., & Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoimintayksikkö. (2014). *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaukonen, N., & Richter, V. (2015). *Lakisääteinen omavalvonta sosiaalipalveluissa turvaamassa asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumista*. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20151039>
- Kiljunen, O., Kankkunen, P., & Välimäki, T. (2023). *Laatua ja turvallisuutta varmistamassa iäkkäiden asumispalveluissa – moniammatillinen tuki omavalvontatyölle*. *Gerontologia*, 37(2), 181–186.
<https://doi.org/10.23989/gerontologia.127431>
- Kiljunen, O., Välimäki, T., & Kankkunen, P. (2024). *Omavalvonnan toimeenpanon haasteet iäkkäiden asumispalveluyksiköissä*. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 32(1), 37–53. <https://doi.org/10.30668/janus.127132>
- Kokkinen, L., Ala-Laurinaho, A., Työterveyslaitos, & Kokkinen, L. (2020). *Hyvinvointia työstä 2030-luvulla: Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä*. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehtinen, A. (2014). *Sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista*. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406241880>

Nykänen, E. Kovasin, M., Liukko E, Blomqvist P., Krohn M., Ahola S., Nurmi-Koikkalainen P., & Jonsson P. M. (1.3.2017). *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017). Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3.–4. painos.)*. Sanoma Pro Oy.

Olakivi, A. (2019). *Ammatillisen ja yrittäjämäisen toimijuuden performanssit vanhushoivatyössä*. *Kulttuurintutkimus*, 35(1–2), 76–80. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/kulttuurintutkimus/article/view/79521>

Pernaa, J. (2013). *Kehittämistutkimus opetuslalla*. PS-kustannus.

Pohjonen, M. (2023). *Omaavalvonnan johtamiseen tarvittava johtamisosaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon keskijohdossa*. [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20231526>

Ranta-Ylitalo, T. (2023). *”Jollakin meidän pitää mitata sitä laatua.”: Tiedolla johtamisen menetelmät laatujohtamisessa ja johtamisoppien välinen yhteys ikääntyneiden sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa*. [pro gradu -työ, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023042538778>

Rintamäki, T., & Tienhaara, P. (2014). *Palveluajattelun murros - näkymiä uudistuvaan palveluun*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9436-9>

Rytkönen, K. (2019). *Palveleva johtajuus varhaiskasvatuksessa (Tampere University Dissertations - Tampereen yliopiston väitöskirjat; No. 73)* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1116-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Sote-valvontalain soveltamisohje*. <https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote-valvontalain%20soveltamisohje.pdf/90ebc10a-8a10-3bb4-423e-d2cb1259c4b0/Sote-valvontalain%20soveltamisohje.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (14.6.2024). *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023*. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>

Tuovinen, T. (2019). *Muistisairaan oikeustoimikelpoisuus ja itsemääräämisoikeuden muuttuva käsite*. [pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001202632>

Tupahoiva Oy. (2024). *Omavalvontasuunnitelma*.

<https://tupahoiva.com/media/attachments/2024/05/02/omavalvontasuunnitelma-2024.pdf>

Tupahoiva Oy. (2025). *Omavalvontasuunnitelma*.

<https://tupahoiva.com/media/attachments/2025/03/11/uusiomavalvontasuunnitelma2025.final.pdf>

Vento, S. (2018). *Yrittäjän vapaus hoivapalveluissa: Tutkimus hoivayrittäjien praktisesta vapaudesta*. University of Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7479-4>