

# **Itsearviointilla laatua kotihoitoon**

Työntekijän itsearviointi laatujohtamisen menetelmänä

Laura Haataja  
Ulla Urrio

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2020  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Haataja, Laura Urrio, Ulla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Itsearviinnilla laatua kotihoitoon</b> Työntekijän itsearviointi laatujohtamisen menetelmänä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) Mäkelä Tapio, Räsänen Riitta		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä  Sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat ja auttavat kansalaisia niissä terveyden ja sairauden tilanteissa, joissa hoito on tarjottava ja nimenomaisesti kohdennettava asiakkaan tai potilaan parhaaksi. Palveluiden tulee olla jokaiselle kansalaiselle yhdenvertaisia sekä laadukkaita. Palveluiden laatua tulee voida kehittää, arvioida ja valvoa tehokkaasti sekä yhtenäistää toimintatapoja, joilla turvataan laadukkuus julkisella- ja yksityisellä toimialalla. Palveluiden laadukkuutta tulee tutkia ja arvioida niin asiakas – kuin työntekijälähtöisesti. Organisaatioiden johdon tulee olla tietoinen palveluiden laadusta ja tarvittaessa osallistaa työyhteisöä palveluiden kehittämiseksi. Keskeistä on siis miettiä, millaista johtamista tarvitaan ja miten merkittävää työntekijöiden on arvioida omaa työtään. Tutkimukset osoittavat, että itsearviointi on hyvä työkalu arvioitaessa palveluiden laatua.  Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden osaamista yksityisessä kotihoidon yrityksessä. Kukin osaamisalue arvioitiin kouluarvosanoin ja arvioinnin suorittivat sekä työntekijät että esimies. Itsearviointia laadun arvioinnin työkaluna oli tarkoitus käyttää jatkumona, jolloin työhön liittyvät kehityskeskustelut ja muu kehittämistoiminta voitaisiin liittää jatkuvan arvioinnin menetelmään. Työn laadukkuutta arvioitaessa saavutettiin kiitettäviä tuloksia ja todettiin, että kehittämistyön kohteena olleessa organisaatiossa, kyettiin arvioimaan oman työn osa-alueita sujuvasti. Työnantajan keinot kehittää työtä, olivat asiamukaiset ja työntekijöiden asiantuntijuus vastasi työn vaativuutta. Yksityisen toimialan yrittäjällä oli valmentavan johtajuuden otetta ja kokonaisuudessaan esimiestyö kannatteli työyhteisöä toimimaan asiaankuuluvilla tavoilla ja tuntemaan vastuunsa kotihoidon vaativalla työkentällä. Organisaatiossa pidettiin tärkeänä arvona sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun ja avun laadukkaasti toteutettuna. Motivaatiota työn kehittämiselle nousi esille ja laadukkuus koettiin kilpailuetuna suhteessa muihin toimijoihin.		
Avainsanat (asiasanat) laatu, laatujohtaminen, kotihoito, itsearviointi, laadun mittaaminen		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Haataja, Laura Urrio, Ulla	Type of publication Master's thesis, YAMK	Date December 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 54	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Self assessment brings quality to home care</b> Employee's self assessment as a method of quality management		
Degree programme Development and management of the social and health sector		
Supervisor(s) Mäkelä Tapio, Räsänen Riitta		
Assigned by -		
<p>Social and health services support citizens who require care because of their health or illness situation, and specifically aim to benefit the client or patient. Services must be of high quality and equal for every citizen. It must be possible to develop, evaluate and monitor the quality of services effectively and to harmonize operating methods to ensure quality in both the public and private sectors. The quality of services must be studied and evaluated from both the client's and staff's point of view. An organization's management must be aware of the quality of the services and, if necessary, involve all staff in the workplace to further develop the services. It is therefore important to think about what kind of management is needed and how important it is for staff to evaluate their own work. Studies show that self-assessment is a good tool for assessing the quality of services. The competence of home care workers was mapped to key areas of self-assessment that were identified in the literature. Each focus area was graded on a scale of 4-10 and the assessment was performed by both staff and supervisor. An IT evaluation tool was used to assess quality as a continuum, so that work-related development discussions and other development activities could be linked to the method of continuous evaluation.</p> <p>When evaluating the quality of the work, commendable results were achieved, and the private health facility involved in this study stated that it was possible to evaluate the different aspects of one's own work smoothly. The employer's strategy for strengthening the work was appropriate and the expertise of the staff corresponded to the demands of the work. The supervisor demonstrated coaching leadership, which supported all staff in the workplace to carry out their work appropriately and to feel responsible in the demanding field of home care. It was considered an important value in the private health facility that the client receives the service and assistance they need in a high-quality manner. Motivation to develop the work emerged and quality was perceived as a competitive advantage over other actors.</p>		
Keywords/tags (subjects) quality, quality management, home care, self-assessment, quality measure		
Miscellaneous (Confidential information) -		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Laadun käsite ja merkitys .....</b>	<b>6</b>
2.1	Laatuajattelu ja -johtaminen .....	6
2.2	Laatujohtamisen merkitys .....	9
2.3	Laadun mittaaminen ja arviointi.....	10
<b>3</b>	<b>Kotihoito .....</b>	<b>11</b>
3.1	Kotihoidon kehittäminen.....	13
3.2	Kotihoidon työntekijöiden itsearvioinnin merkitys .....	15
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön toteuttaminen .....</b>	<b>16</b>
5.1	Tutkiva kehittämistyö.....	17
5.2	Itsearviointi osana kehittämistyötä .....	19
5.3	Kehittämistyön toimintaympäristö.....	21
5.4	Johtamisen viitekehys kehittämistyön toimintaympäristössä	22
<b>6</b>	<b>Kehittämistyön tulokset .....</b>	<b>23</b>
6.1	Osaaminen .....	24
6.2	Innovaatiokyky .....	25
6.3	Tehokkuus ja toiminnallisuus .....	26
6.4	Laadukkuus ja potilasturvallisuus .....	28
6.5	Taloudellisuus ja ekologisuus .....	29
6.6	Lääketieteellinen asianmukaisuus .....	31
6.7	Vuorovaikutus, yhteistyötaidot, asiakaslähtöisyys .....	32
6.8	Itsenäisyys.....	34

<b>7</b>	<b>Kehittämistyön tarkastelu .....</b>	<b>36</b>
7.1	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys.....	36
7.2	Kehittämisprosessi .....	38
7.3	Opinnäytetyöprosessi.....	40
7.4	Kehittämisehdotukset .....	42
	<b>Lähteet.....</b>	<b>44</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>48</b>
	Liite 1. Itsearviointilomake.....	48
	Taulukot 1.-9. ....	50

# 1 Johdanto

Yhteiskunnallisesti merkittävässä roolissa kansalaisten kokonaisvaltaisen terveyden ja sairauden hoidossa, ovat toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut. Niiden kehittäminen, arviointi ja objektiivinen tarkastelu ovat alan laajuuden ja poliittisen päätöksenteon vuoksi haastavaa, kun toimintoihin vaikuttaa niin moniulotteinen joukko erilaisia la-keja, säädöksiä ja toimintamalleja. Yhteiskunnan tarjoamat palvelut vaativat laajuudessaan rohkeita linjanvetoja päätöksenteossa ja päämäärätietoista kehittämistä, jotta kattavat palvelut ovat saatavilla kustannustehokkaasti ja asiak-kaan tarpeita huomioiden. Tämän haasteen taustalla laadunhallinta on usein toisar-voinen seikka, vaikka sen merkitys onkin suuri. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua tulisi kehittää, arvioida ja valvoa tehokkaammin sekä yhtenäistää toimintatapoja, joilla turvattaisiin laadukas hoitotyö niin julkisella kuin yksityiselläkin toimialalla. (Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Suyen, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viina-mäki, Voutilainen & Walden 2018, 13 –16.)

Yhteiskunnallista tilannetta seuratessa on ajankohtaista tutkia palveluiden laatua, laadun ulottuvuuksia ja osaamistarpeita hoitoalalla. On tärkeää nostaa esiin näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa siitä, miten laatuun voidaan työntekijälähtöisesti sekä johtamisen keinoilla vaikuttaa. Laadukkaiden palveluiden tuottaminen iäkkäille on sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessakin (2017, 14.) listattu yhdeksi sosiaalisesti ja taloudellisesti merkittäväksi teemaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja toimintamallit ovat dynaamisen muutoksen edessä, kun alaa ohjaava lainsäädäntö ja aluejako uusitaan. Lainsäädäntö ohjaa toimintoja ja niiden sujuvuutta ja luotettavuutta, mutta vastuu palveluiden sisällöistä ja laadukkuudesta on palveluntuottajilla ja organisaatioilla. Erot väestön ikärakenteessa maakuntien välillä, asettavat edelleen uusia haasteita tulevaisuuden hoitotyölle, kun talouden ja palveluiden tasapainoa pyritään edistämään suurten ikäluokkien ikääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13. Terveysministeriön laatuopas 2019, 5.) Epävakaan toimintaympäristön johtaminen on haastavaa, vaikka sen piirteisiin voidaankin jollain tavoin varautua. Arvaamattomuus kuormittaa johtamista ja koko työyhteisöä. Vaikka muutoksen jatkuvaan olemassaoloon osataan jo varautua, on

ennakoimattomuus yksi suurimmista epävarmuustekijöistä niin julkisen kuin yksityisenkin organisaation toiminnassa. (Viitala & Jylhä 2019, 363-364.)

Yhteiskunnallisesti aihe on ollut pinnalla usein ja se on saanut julkisuusarvoa sekä yksityisten että julkisen palvelutarjonnan laadusta asikaskokemusten tullessa julki. Vuonna 2018 sanomalehti Keskisuomalaisen mielipidepalstalla oli kritiikkiä Jyväskylän kotihoidon johdolle ja aiheesta päästiin lukemaan myös ylen toimittajan kirjoittamasta artikkelista (Rantanen 2018). Kotihoidossa otettiin tuolloin käyttöön uusi toiminnanohjausjärjestelmä, joka vaikutti työntekijöiden kokemukseen, ettei heillä ollut enää mahdollisuutta tehdä työtään rauhassa, laadukkaasti ja asiakkaitaan kunnioittavasti. Myös Etelä-Karjalan sote alueen eli Eksoten kotihoidon henkilöstö Lappeenrannassa on kokenut, ettei työtä voi tehdä olemassa olevilla resursseilla enää laadukkaasti ja tästä uutisoitiin 15.3.2019 sanomalehti Etelä-Saimaassa (Kotiharju 2019.) Tuolloin ammatijärjestö Super (Suomen perus- ja lähihoitajien liitto) otti kantaa työnantaja organisaation tapaan tarjota resursseja kuormittuneelle kotihoidolle. Organisaatiden laatutavoitteet piirtyvät selkeinä suunnitelmissa ja ohjeissa, mutta niiden toteutumisesta vastaavat työntekijät. Työmäärän lisääntyessä voimavarat työn laadukkaaseen toteutukseen on koetuksella ja silloin merkittävimmissä roolissa on työnjohto sekä organisaation johdon kyky tarjota tukensa painetta kokevalle henkilöstölle. Etelä-Savon sote-kuntayhtymä Essote on pyrkinyt jo vastaamaan tähän haasteeseen ja tarjoaa kotihoidon vetovoiman lisäämiseen merkittävää rahallista panostaan (Pekkarinen 2020). Essote haluaa panostaa työn laatuun ja tuottavuuteen, jonka tekijänä ovat hyvinvoivat työntekijät ja oikein resursoitu työpanos. Onnistumista ja laatua kyetään mittaamaan monin tavoin, mutta työntekijän itsearviointi avaa parhaiten sitä näkökulmaa, missä työntekijä on hyvä ja millaiset tulokset tällä toiminnalla on.

Tämän opinnäytetyön osana toteutetaan kehittämistyö yksityiselle kotihoidon yrittäjälle, joka tuottaa heille tietoa laatujohtamisesta ja työn laadun arvioinnista sekä kehittämisestä. Sen pohjana toimivat kansalliset suositukset sekä lait, jotka ohjaavat laadun valvontaa sekä antavat yhdenmukaiset, selkeät raamit sosiaali- ja terveysalalla toimiville organisaatioille niin julkisella kuin yksityiselläkin palvelualueella. Kotihoitoyrittäjät voivat hyödyntää kehittämistyön tuloksia omien

organisaatioidensa osaamisen kartoittamisessa, laadun arvioinnissa ja varmistamisessa sekä osaamisvajeen minimoimisessa. Kehittämistyön liittäminen osaksi arkipäivää, tuo työyhteisöön uudenlaista kyvykkyyttä nähdä laadun kokonaisuus osatekijöidensä summana.

Keskeisiä kysymyksiä opinnäytetyömme kannalta ovat: Millaista johtamista laadukas kotihoito edellyttää? Mikä merkitys työntekijöiden itsearvioinnilla on työn laadun parantamisen kannalta? Tutkimme näitä aiheita, jotta hoitotyön laatua voitaisiin kotihoidossa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa kehittää. Opinnäytetyömme lähtökohtana ja ohjaavana näkökulmana on työntekijän laatuosaaminen, joten jätämme tarkastelun ulkopuolelle asiakkaan tulokulman, jota on tutkittu huomattavasti enemmän. Tuomme keskiöön laadun ulottuvuudet ja osaamisen varmistamisen osana merkityksellistä ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua, joka tulevaisuudessa on kaikkien toimijoiden kannalta yksi menestyksen ja tuloksen tae.



## 2 Laadun käsite ja merkitys

Organisaation tuottamien palveluiden perusajatuksen ja toiminnan raamien ohella on tärkeää tarkastella myös niitä lähtökohtia ja yhteisiä arvoja, jotka ohjaavat työn tuloksellisuutta ja toisaalta toimintatapoja, joilla siihen pyritään. Puhutaan perustetävästä, organisaation strategiasta, tulostavoitteista, markkinoinnista sekä talouden tasapainosta. Palvelut halutaan tarjota kuluttajalle ja asiakkaalle mahdollisimman sujuvasti. Jotta tuotetut palvelut ovat kilpailukykyisiä ja luotettavia, on arvioitava myös niiden laatua. Laatua voidaan mitata, arvioida ja kehittää, mutta se tarkoittaa sitä, että laatutyötä tulee osaavasti johtaa.

### 2.1 Laatuajattelu ja -johtaminen

Laatuajattelun ja -johtamisen historia ulottuu 1800-luvun puolelle. Kaupan ja talouselämän kansainvälistyminen loi tarpeen yhtenäistää laadun yhteisiä sopimuksia. Näillä yhdessä luoduilla ylikansallisilla sopimuksilla yhdenmukaistettiin laadunhallintaa, turvattiin kilpailukykyinen ja yhtenäinen todellisuus kaupankäyntiin ja minimoitiin kustannuksia, joita laadun seuranta aiheutti. Jotta standardit olivat kaikille samanmuotoiset, perustettiin vuonna 1946 Lontooseen ISO International Organization for Standardization. Järjestön aloittama toiminta on laajentunut koskemaan laadunhallintaa ja laadun osatekijöitä ympäri maailmaa. Kansallisten standardoimisliittojen laatimat ISO-standardit helpottavat ja ohjaavat laatu järjestelmien yhdenmukaista luomista ja luo luotettavat puitteet kansainvälisen kaupan ja kanssakäymisen laadunhallintaan. ISO - järjestelmää käyttää maailmanlaajuisesti sadat maat ja jokaiselle toimijalle on luotu järjestelmään omien toimintojen ja kansallisten lakien tai säädösten mukaiset reunaehdot. (Lagus, Lillrank & Helin 2001, 7.)

Suomeen laatujohtaminen on vakiintunut 1980-luvulla. Alkuun laatujohtaminen ja sen ajattelun mukaiset työskentelytavat olivat käytössä teollisuudessa, mutta ne levisivät myös muihin palveluihin, niin yksityiselle kuin julkisellekin puolelle. Kokonaislaatuajattelu voimistui ja tehosti raaka-aineiden saatavuuden, rahoituksen ja energiate-

hokkuuden ohella tuotteen laadun, tuotantoprosessin sujuvuuden ja asiakastyytyväisyyden merkitystä. Kansallinen laatukulttuuri on korostunut erityisesti 2000-luvulla, kun laadun merkitys haluttiin nähdä yhtenä organisaatioiden menestystekijöistä. Laatua määritellään kaikilla toimialoilla entistä tarkemmin ja selkeillä ohjeistuksilla sekä valvonnalla halutaan taata laadukkaiden tuotteiden ja palveluiden tarjonta, kansallisen edun nimissä. (Lagus, Lillrank & Helin 2001, 9.)

Laatujohtamisen käsite on asioiden johtamisen (management) alainen, jonka kokonaisuus pohjautuu toiminnan ja käytännön rakenteiden varmistamiseen, toteuttamiseen ja ratkaisukeskeisyyteen. Sitä ei voi kokonaan erottaa ihmisten johtamisesta (leadership), koska laadun tuottamisen välineenä toimivat asiantuntijat ja työntekijät, joiden ammattitaidon ja osaamisen potentiaali tulee johtamisen keinoin motiivoida organisaation hyödyksi. Nämä osa-alueet kulkevat koko toimintaprosessin ajan yhdessä ja muodostavat johtajuudelle pohjan, jonka varaan rakentaa ja kehittää palvelukokonaisuuksia ja asiakasta palvelevia tuotteita. Laatujohtaminen käyttää hyväkseen koko johtamisen tehtäväkenttää: suunnittelua, organisointia, arviointia ja ihmisten johtamista. (Viitala & Jylhä 2019, 17–19.)

Laatujohtamisen ydinajatuksena on, että organisaatiossa toteutetaan jatkuvaa laadun mittaamista, arviointia ja kehittämistä. Laatuajattelu lähtee liikkeelle laadunparannusprosessista, jossa johtamisen keinoilla mahdollistetaan näkökulmat uudelleen arvioida ja ymmärtää laadun merkitystä. Grönroos (2010, 154–155.) esittelee palveluiden laatututkimuksen näkökulmia, jotka ovat johtamisessa keskiössä. Laadukkaan palvelun tuottamisessa on useita osatekijöitä ja toimijoita, joita ei saisi erottaa toisistaan. Koko palveluprosessin ajan tulee olla selvää, millaista strategiaa ja millaisia arvoja koko organisaatio noudattaa. Jokaisen toimijan on seurattava laatua ja ymmärtää sen merkitys prosessissa. Laatu näkyy palveluissa jatkumona, eikä se saa jäädä taustalle missään vaiheessa. Merkityksellisiä ovat kokemukset ja toiminta asiakasrajapinnassa eli se hetki, jolloin palveluntarjoaja ja asiakas kohtaavat. Odotuksen ja todellisuuden olisi hyvä jollain tavoin kartoittaa ja pitää asiakaskokemus tiiviisti mukana kehittämistyössä ja laadun kokonaisuuden arvioinnissa. Laatu on osittain subjektiiv-

nen kokonaisuus ja sen yhdistäminen kokonaislaatuun tuotantoprosessin eri vaiheissa voi olla haastavaa. Siksi toimiva vuorovaikutus johdon, toimijoiden ja asiakkaiden välillä on yksi merkittävimmistä laadun edistäjistä. (Grönroos 2010, 154–155.)

Terveyspalveluiden tuottamisen laadun hallintaan vaikuttavat säännökset, jotka edellyttävät ohjausta ja valvontaa, jotta palveluiden saatavuus on kaikille samanlainen ja tarjonnaltaan tasokas perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido. Terveystoimintolain 8 § ohjeistaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito – ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan pitää olla laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista. Terveystoimintolain toimijan tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuus tulee kokonaisuudessaan huomioida, tarvittaessa sosiaalihuollon palveluiden kanssa yhteistyössä. (Jonsson, Pikkujämsä & Heiliö 2019, 34.)

Tähän näkökulmaan voidaan yhdistää sosiaali- ja terveyspalveluissa käytetyn asiantuntijaorganisaatio - ajattelun. Tässä ajattelussa nähdään, että työntekijät ovat oman alansa erityisasiantuntijoita, älykkäitä ja kunnianhimoisia ihmisiä, jotka muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuuden sisällä toimii luovuutta ja innovatiivisuutta hyödyntävät asiantuntijat, jotka ovat korkeasti koulutettuja sekä kokemuksen opettamia, hiljaista tietoa (tacit knowledge) omaavia osaajia. Sosiaali- ja terveysalalla kokemuksen kautta saavutettu osaaminen ja tieto yhdistetään teoreettiseen tietoon ja tehtäväkeskeiseen eli substanssiosaamiseen. Terveystoimintolain organisaatioissa työntekijät ovat usein itseohjautuvia ja toimivat moniammatillisissa tiimeissä mm. lääkäreiden kanssa. Haasteen tämä asettaa johtamiselle, jonka tulee tasapainoilla taloudellisen tuloksellisuuden ja kokonaisvaltaisen hallinnan välillä. Asiantuntijaorganisaatiossa muodostuu helposti niin kutsuttu yhteisöllinen kompetenssi, jossa työntekijöiden henkilökohtaiset vahvuudet ja osaamisen taso nousee huomattavan korkeaksi. Tällaisessa yhteisössä ristiriidat johtajan ja alaisten kesken ovat todennäköisiä, mikäli johtaminen ei tunne työn sisältöjä riittävän syvällisesti. Johtaja ei voi siksi eriyttää itseään perustehtävästä. (Parviainen, Lillrank & Ilvonen 2005, 48–54.)

## 2.2 Laatujohtamisen merkitys

Sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa keskeistä on miettiä, millaista palvelua halutaan tuottaa ja mitä tavoitella, mikä ero on julkisen ja yksityisen palvelun välillä ja kuinka olemassa olevat resurssit hyödynnetään riittävän tehokkaasti? Laki määrittelee, millaista hoitoa ja palvelua on tuotettava, mutta organisaatioiden johdon on määriteltävä itse se, millä keinoin tuotantotaloudellinen, moniammatillinen asiantuntijahenkilöstö ja palveluiden tasokkuus toteutetaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on johtamisen lähtökohtana vahva substanssiosaaminen, jolloin yksiköiden johtoon nousee oman osaamisalansa tai koulutuksellisen erikoistumisen myötä alansa huippuosaajia. Johtaminen ja johtamisen kehittäminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista esimiestyön ytimessä. On kyettävä kriittisesti arvioimaan johtamistapoja ja niiden vaikuttavuutta sekä kyvykkyyttä haastavissa vaiheissa, kuten organisaation ja koko yhteiskunnan muutoksissa. (Parviainen, Lillrank & Ilvonen 2005, 65–68.)

Laadukkaat sosiaali- ja terveystaloudet vastaavat asiakkaiden palvelutarpeisiin säännösten mukaisesti, vaikuttavasti, luotettavasti, järjestelmällisesti ja kustannustehokkuus huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa, että laadukkaiden palveluiden lähtökohtana pidettäisiin asiakkaan tarpeita ja monipuolista terveyshyötyä, parannettaisiin toimintakykyä ja luotaisiin mahdollisuus hyvinvoinnille. Oikea-aikaisuus ja tarpeet huomioiva palvelukokonaisuus rakentuu hyvin koordinoitun ja johdetun palvelun yhteyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 19–21.) Terveystalouden laatu on monimutkainen käsite, jota on vuosikymmenien ajan tutkinut yhdysvaltalainen Intitute of Medicine (IOM). IOM määrittelee, että laatu rakentuu seuraavista osatekijöistä:

- diagnostinen tai hoitomenetelmän tekninen kapasiteetti ja toimintavarmuus
- hoidon lääketieteellinen vaikuttavuus
- potilasturvallisuus
- asiakaslähtöisyys/-keskeisyys

- näyttöön perustuvuus
- saatavuus
- kustannus - vaikuttavuus
- yhdenvertaisuus.

Laadun kehittäjän ja tarkastajan näkökulma voi painottaa hieman eri osa-alueita, jolloin kokonaisuuden kannalta merkittävät tiedot voidaan mitata ja rekisteröidä laadun kirjaamiselle ominaisesti. Käsitteistön eri modifikaatioita käytetään laajasti useissa eri maissa, laadun parantamisen prosesseissa. (Jonsson, Pikkujämsä & Heiliö 2019, 22–23.)

### 2.3 Laadun mittaaminen ja arviointi

Laatua voidaan mitata joko valmiilla mittareilla, tai kehittää omia tarpeita vastaavia mittareita. Laatua tulisi kuitenkin mitata, jotta toimintaa kyetään arvioimaan laadunhallinnan näkökulmasta. Organisaation tulisi tunnistaa mittaamisen tarpeet ja kartoittaa omat mittaamiskäytännöt. Laadunarvioinnin tuloksia voidaan verrata asetettuihin laatuvaatimuksiin ja analysoimalla niitä, tuloksia voidaan hyödyntää kehittämistyökaluina. Tärkeää on kuitenkin huomioida että mittaaminen ei ole itseistarkoitus, vaan mittarit tarjoavat organisaation johdolle apuvälineen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Laadun mittaamista tulisi arvioida jatkuvasti ja luotettavuutta lisätä, joka vaatii organisaatiolta jatkuvaa kehitystyötä. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 97.)

*”Mitä et mittaa, sitä et voi kehittää.” (Mts. 98.)*

Teoksessa Quality planning and analysis (1993,200.) Juran ja Gryna esittelevät työntekijän ”itse-kontrollin” näkökulman, joka on yksi laadun tuottamisen lähtökohdista. Työntekijän tulee olla tietoinen työtehtävän ja prosessin aikana seuraavista asioista: mitä tehdään (selkeä ohjeistus, taloudellinen budjetti,

aikataulu), mitä työllä saavutetaan (taloudellinen tulos, hyödyllisyys, tuottavuus) ja mitä siitä seuraa, mikäli työssä ei saavuteta asetettuja tavoitteita. Asiat tulee käsitellä johtamisen työkaluilla ja selkeyttää yhteiset tavoitteet kaikille ymmärrettäviksi. Niin johtamisessa kuin tuotantoprosessissakin tarkastellaan suhdetta toiminnan suunnitelman, kehittämisen, arvioinnin ja varsinaisen suorituksen välillä. Juran & Gryna korostavat, että laatua tulee tarkastella koko prosessin kannalta ja nähdä yhteinen ymmärrys merkittävänä laadun parannuksen kannalta. (Juran & Gryna 1993, 100 – 103.)

Laatua voidaan arvioida rakenne- ja prosessitekijöiden, sekä lopputuloksen tulokulmista. Rakennetekijät ovat toiminnan edellytyksiä, kuten toimitilat, henkilöstömäärä, hoitoympäristö ja johtamis- ja työnjakokäytännöt. Rakennetekijöitä voidaan kutsua myös resursseiksi. Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden hoidon vaikuttavuutta tai hyödynnettävyyttä on arvioitu resurssitehokkuuden kautta. Se on luonnollinen lähtökohta resurssien johtamiselle, ohjaamiselle ja organisaatioiden muodostamiselle, koska sen keskiössä on resurssien mahdollisimman tehokas käyttö ja palveluiden saatavuuden takaaminen. Prosessitekijöitä voidaan pitää palvelukokonaisuuden palvelutapahtumiin liittyvinä osina, sen alusta loppuun saakka. Tähän liittyy toiminnan optimoitu arviointi ja vaikuttavuus sekä ajankäytöllinen virtaustehokkuus eli aika, joka palvelutapahtumaan on käytetty. Prosessitekijät voidaan arvioida nykyaikaisessa organisaatiossa LEAN-ajattelun keinoin, joka on sosiaali- ja terveyspalveluihinkin tullut yhdeksi laadukkaan hoitoprosessin arviointimenetelmäksi. Lopputulos laadukkaasta palvelutapahtumasta muodostuu näiden molempien osatekijöiden summasta. (Mådig & Åhlström 2013, 8–16. STM 2017, 20.)

### **3 Kotihoito**

Kotihoito on kotiin tarjottavaa kokonaispalvelua, tukipalveluita ja kotisairaanhoidoa sekä siihen liitettävää moniammatillista kuntouttavaa toimintaa. Kotihoidon palvelut voivat olla tilapäisiä tai säännöllisiä. Säännöllisiin palveluihin kuuluu liittää palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka on laadittu yhdessä asiakkaan ja palveluntarjoajan

kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 34.) Kotihoidon peruspalvelut tukevat asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkälle. Peruspalveluiden lisäksi tarjotaan erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelua, siivouspalvelua, vaatehuoltoa ja kaupassakäynti- tai asiointipalvelua. Kotipalvelua saavat yleensä ikäihmiset, alentuneen toimintakyvyn omaavat ihmiset, vammaiset tai sairastuneet ihmiset, joiden kotona asuminen ei olisi mahdollista ilman kotipalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 36.)

Kotihoitoa ohjaa erilaiset säädökset ja lait, tärkeimpänä niistä sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki sekä kansanterveyslaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tukee iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa kunnassa järjestettäviin palveluihin, sekä niiden sisältöön ja toteuttamistapaan. Sosiaali- ja Terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto Valvira on vastuussa yhdessä aluehallintoviraston kanssa kotiin tarjottavien palveluiden valvomisesta. Valvira vastaa palveluiden valvomisesta valtakunnallisella tasolla, kun taas alueellinen valvonta on aluehallintoviraston vastuulla. Valvontaan on laadittu organisaatioiden toimesta sosiaali- ja terveydenhuollonvalvontaohjelma sisältäen toimintasuunnitelman, jonka mukaisesta valvontaa suoritetaan. (Valvira.)

Yksityistä kotihoidon yrittäjää ohjaa muun muassa laki yksityisistä sosiaalipalveluista, joka edellyttää toimijaa laatimaan ja ylläpitämään omaavaltasuunnitelmaa. (L 922/2011, §6.) Omaavaltasuunnitelma toimii yrittäjän työkaluna toiminnan suunnittelussa, kehittämistyössä, laadun varmistuksessa sekä valvonnassa. Epäkohtiin puuttumisella sekä niiden ehkäisemisellä on merkittävä rooli omaavaltasuunnitelmassa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 61.) Omaavaltasuunnitelma on erittäin tärkeää työn laadulle. Suunnitelmien vieminen arkeen ja perustyöhön on tärkeä edellytys, sillä viime kädessä laadun toteuttaa kotihoidon henkilökunta joka ikisessä arkipäivän kohtaamisessa varmistaen asiakkaalle hyvän elämänlaadun. Asiakkaiden yhdenvertaisuus tulee huomioida palveluntarjoajan ja toimijan taholta selkeästi ja siksi käytössä on laatuvaatimuksia ja käytössä erilaisia laatumittareita. (A-Studio 2020.)

### 3.1 Kotihoidon kehittäminen

Kotihoidon laadukkuutta ja osaamista on kartoitettu useissa eri tutkimuksissa ja valtakunnallisesti sen merkitystä on korostettu sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeessa (I&O), joka edisti kahdeksaa alueellista kehittämishanketta kotihoidon palveluiden parantamiseksi ja uudistamiseksi. Hankkeen ajatuksena on luoda toimintamalleja, joita voidaan käyttää laajemmin, valtakunnallisella tasolla. Hankkeen toiminta-aika oli vuosina 2016-2018. Kotihoidon tarpeen kasvu on nähtävillä Suomessa hyvin, kun kotiin tarjottavien palveluiden merkitys kasvaa väestön ikääntyessä entisestään ja kotihoidon työn muuttuessa yhä vaativammaksi. Kotiin tuotavat palvelut ovat saatavilla koko elinkaaren ajan ja niiden laajuus on merkittävästi lisääntynyt terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä sairauden hoidossa kodinhoidollisten töiden vähentyessä. (Kukoistava kotihoito, 2018.)

Kukoistava kotihoito hanke (2018) oli osa valtakunnallista I&O kärkihanketta. Kukoistava kotihoito hankkeen tarkoituksena oli kuvata Keski-Suomen kuntien kotihoidon työntekijöiden osaamista henkilöstön itsearvioinnin pohjalta. Osaamiskartoituksen tavoitteena oli saada tietoa henkilöstön osaamisesta ja kehittämistarpeista, sekä hyödyntää niistä saatua tietoa hankkeen uusien toimintamallien edellyttämällä tavalla. Hankkeessa pilkottiin henkilöstö ammattiryhmiin (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähi-/ ja perushoitajat, kodinhoitajat, fysioterapeutit, geronomit, sosionomit, toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, hoiva-avustajat ja eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset), jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää paremmin kuhunkin ammattiryhmään kohdistuvilla osaamiskartoituksiin pohjautuvilla kehittämissuunnitelmillä aina yksittäisestä työntekijästä työyhteisöön. Hankkeen osaamiskartoituksen tuloksista nousi esille työkalu esimiehille, jota voitaisiin maakunnallisesti hyödyntää erityisosaamisen kohdentamisesta tarpeiden mukaan. Ajatuksena oli siirtää osaamisen tiedot sähköiseen toimintaympäristöön kehittämällä osaamisportaali koko maakunnan alueelle, jotta erityisosaajia voitaisiin hyödyntää tehokkaammin konsultoinneissa, liikkuvissa palveluissa, ohjauksessa, opetuksessa sekä erityisalueiden kehittämisessä. (mts.)



Kotihoidon prosesseja on kyettävä tutkimaan ja siten löydettävä ne kehittämiskohdeet, joilla tuetaan kotona-asumisen mahdollisuuksia niin iän kuin toimintakyvynkin puitteissa. Valtioneuvosto käynnisti 2017 selvitystyön, jossa pyrittiin kartoittamaan julkisen palvelutuotannon tuottavuutta. Selvitystyön tavoitteena oli löytää keinoja, joilla vaikuttavuutta voidaan parantaa iäkkäiden palvelukokonaisuutta ja kehittää toimintaa valtakunnankin tasolla. Tähän liittyen, Eksoten (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri) kotihoidon työntekijät vastasivat ydinosaamista kuvaavaan itsearviointiin helmikuussa 2017. Itsearviointilla haluttiin kartoittaa tietoa asiakkaan kohtaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, työstä asiakkaan kotona, hoidollisista erityistilanteista ja toiminnasta moniammatillisessa työyhteisössä. Itsearviointin tarkoituksena oli kartoittaa, millaista osaamisvajetta tai kehittämistarvetta työntekijät itse kokivat ja millaisia keinoja osaamisen varmistamiseen voitaisiin ottaa käyttöön. Itsearviointin myötä saadut tulokset osoittivat sen, että kehittämisen tarvetta koettiin teknologiaosaamisessa (esim. hälytysjärjestelmät), äkillisten ja akuuttien tilanteiden hoitamisessa (esim. päihde- ja mielenterveystyö), haastavissa hoitotoimenpiteissä (mm. palliatiivinen hoito) sekä iäkkään asiakkaan kohtaamisessa. Kotihoidon työskentelykenttä on haasteellinen sen laajuuden vuoksi ja työntekijä tarvitsee monipuolista osaamista. Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen vaatii oman ammattitaidon laaja-alaista käyttöä, tiedon ja taidon yhdistämistä sekä laajaa verkostoitumista moniammatillisessa tiimissä. (Tepponen ym. 2017, 76–79.)

Tulevaisuuden kehittämistoiminta luo haasteita aina valtakunnan tasolle saakka, sillä erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkojen vähentyessä kotihoidon rooli kasvaa. On kyettävä löytämään uudenlaisia kehittämismenetelmiä koti- ja sairaanhoidon perinteisten kehittämismenetelmien rinnalle. Perinteisesti varsinkin julkisen terveydenhuollon kehittämistä on lähestytty top-down (ylhäältä-alas näkökulma) menetelmällä, vaikka kehittämisen tulisikin lähteä sieltä, missä asiakas kohtaa terveydenhuollon ammattilaisen. Työntekijälähtöisessä kehittämisessä (EDI=Employee-driven innovation) lähestymistapa on vastakkainen. Kehittäminen lähtee niin sanotusta bottom-up (alhaalta-ylös näkökulma) menetelmästä. Työntekijät nähdään tärkeänä osana innovaatioita luoden lukuisia mahdollisuuksia kehittämisprosesseille. (Wihlman, Hoppe, Wihlman & Sandmark 2014, 161.)

### 3.2 Kotihoidon työntekijöiden itsearviointin merkitys

Kotihoidon laadun arvioimiseksi on kehitetty erilaisia palautemenetelmiä ja ohjelmia. Asiakaslähtöinen tarkastelu on antanut suuntaviivoja siihen, minkälaisia asioita palvelujen ostajat ja käyttäjät arvostavat. Asiakaslähtöisen lähestymistavan rinnalle on nostettu myös kotihoidon työyksiköiden itsearviointimenetelmiä arvioimaan toiminnan laatua. Itsearviointin tuloksia voidaan peilata luotuihin kriteeristöihin tai verrata olemassa oleviin. (Ikonen 2015, 59.)

Jotta yrityksen osaamisen kehittämistä voitaisiin edistää, tulee tavoitteet selkeyttää henkilöstölle ja osaamisen tilanne kartoittaa. Tähän tarkoitukseen sopii erinomaisesti itsearviointin menetelmät, joilla voidaan helposti selvittää yksilöiden ja koko organisaation osaamisen alueet ja toisaalta suhteuttaa ne strategiassa asetettuihin tavoitteisiin. Tällaisen selvitystyön tulisi olla systemaattista ja jatkuvaa, jotta tavoitteiden toteutumista ja työn vaatimusten täyttäminen tulisi huomioitua. Asetetut tavoitteet tulee asettaa selkeiksi ja niiden täyttymistä tulisi arvioida yhdessä koko työyhteisön tasolla. On mahdollista, että vertaillaan oman alan ammatillisen profiilin vaatimuksia siihen, kuinka omassa organisaatiossa toimitaan ja kyetään siten nostamaan tavoitteita samalla tasolle kaikkialla. Yhtenä arvioinnin keinona voidaan käyttää myös kehityskeskustelua, jossa esimies ja työntekijä voivat keskustella tavoitteista ennalta laaditun kaavan mukaisesti. Kehittämistyö on organisaatioissa jatkuvaa, eikä kaikkia työn osa-alueita voida ottaa yhtä aikaa kehittämisen kohteiksi. (Viitala & Jylhä 2013, 332–333.)

## 4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön lähtökohtana on valtakunnallisesti ajankohtainen aihe: laadullisesti kiitettävän kotihoidon tarjoaminen asiakkaille. Aihe on ollut julkisuudessa paljon ja laadun kehittämiseksi on tehty monia toimenpiteitä, jotta laadun merkitys ja olemassaolo olisi kaikille toimijoille samanlainen. Kotiin suunnattavien palveluiden

merkitys ja tarve kasvaa koko ajan ja on tärkeää, että kotihoito on asianmukaista, laadukasta ja kaikille tasavertaisesti saatavilla.

Kehittämistyön tarkoituksena on löytää vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaista johtamista laadukas kotihoito edellyttää?

Mikä merkitys työntekijöiden itsearviointilla on työn laadun parantamisen kannalta?

Kehittämistyön ydinajatuksena on vahvistaa laatuun tähtävää johtamista ja lisätä organisaatioiden laatutyön ymmärrystä. Osallistava toiminta valittiin metodiksi, koska se on koko työyhteisön kannalta motivoivaa ja sitouttaa henkilöstöä toimimaan sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

## 5 Kehittämistyön toteuttaminen

Tutkimusaineiston keruu aloitettiin tutustumalla kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka viittasivat sosiaali – ja terveydenhuollon laadun arviointiin, kehittämiseen ja johtamiseen. Kirjastotietokannoista haettiin materiaalia hakusanoilla laatujohtaminen, laatutyö, quality management, kotihoito, itsearviointi, employee driven innovation ja laadun mittaaminen. Opimme varsin nopeasti, että kansainvälisistä tietokannoista haettuna Central Discovery Index (CDI) tarjosi melko laajoja kokonaisuuksia sekä sellaisia suosituksia tai määritelmiä, jotka liittyivät näkökulmastamme liian laajoihin tietolähteisiin. Rajasimme hakumme koskemaan suomalaista lähdeaineistoa, koska halusimme selkeyttää oman työmme sisällön koskemaan omia, kansallisia suosituksia ja teemoja. Laatua ja laatutyötä on sinänsä tutkittu paljon, siihen liittyy monenlaisia mittareita ja määritelmiä, mutta meitä kiinnosti selkeästi eniten työntekijän itsearviointi ja siihen liittyvät kansalliset laatusuositukset. Mielenkiintoisimmiksi tietolähteiksi osoittautuivat sosiaali – ja terveysministeriön ja tutkijaryhmien ( mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, työturvallisuuskeskus, yliopistot) tuottamat tutkimukset ja teemoitetut kehittämishankkeet.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään tutkivaa kehittämistyötä. Tutkiva kehittämistyö yhdistää kaksi erilaista käsitettä eli itse tutkimustyön, mutta myös kehittämisen lähtökohdat, joita tulee kyetä tarkastelemaan kriittisesti siitä näkökulmasta, miten kehittämistyö etenee työryhmässä ja kehittämistä tekevien ihmisten/työntekijöiden keskuudessa. Keskiössä on koko opinnäytetyöprosessin ajan, mistä kehittämistyön ilmiöt ja tarpeet ovat lähtöisin. Kehittämisellä viitataan aktiiviseen toimintaan, jonka tavoitteena on saavuttaa muutosta parempaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22 –23.)

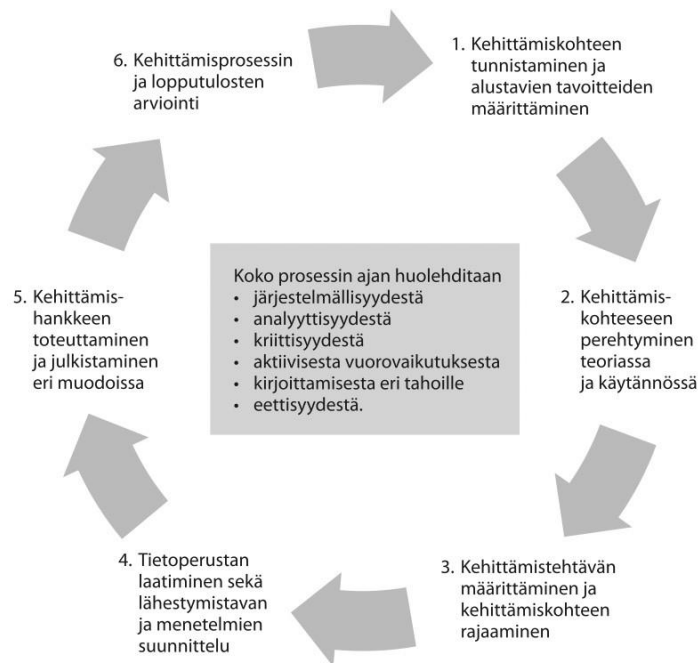
## 5.1 Tutkiva kehittäminen

Alasoinin ja Ramstadin mukaan tutkiva kehittäminen käynnistyi Suomessa siihen aikaan, kun muualla teollisuusmaissa kiinnostus uusien työn organisointimuotojen kehittämiseen oli jo hiipumassa. 1960-luvun lopulla ja 1970-luvulla Suomessa tehtiin ratkaisuja työlainsäädäntöön, tiede- ja tutkimuspolitiikkaan, joilla oli enemmän merkittäviä vaikutuksia kansallisesti kuin kansainvälisesti katsottuna. Myös työmarkkinajärjestöjen sopimustoiminnalla oli osansa tässä. Osa tutkijoista on pitänyt edellä mainittua aikakautta pysähtyneisyyden aikana Suomessa, mutta tuona aikana luotiin vankka perusta tutkivan kehittämistyön nousulle. 1980-lukua on pidetty tärkeänä murrosvaiheena suomalaisen työelämän tutkimuksessa ja kehittämisessä. Tutkivan kehittämistyön nousu on saanut vaikutteita monista lähestymistavoista. Jälkikäteen 1980-luvun sekä 1990-luvun alun kehittämishankkeita arvioidessa on todettu, että tutkijat ovat olleet taidokkaita käyttäessään hyväkseen teoreettisia keskusteluja ja lähestymistapoja ja luomaan niiden pohjalta käsitteellisiä innovaatioita, joihin perustuu työelämässä toimivia sovellutuksia. (Ramstad & Alasoini 2007, 4–8.)

Tutkimusavusteisen kehittämisen käsite on sinällään vakiintumaton ja sille ei ole mahdollista löytää yhtä yleisesti käytettyä määritelmää, mutta se pohjautuu aiempaan tutkimus- ja kehittämistietoon hyödyntäen käsitteellisiä malleja. (Ramstad & Alasoini 2007, 4.) Tutkimusavusteisessa kehittämisessä olennaista on, että kehittäminen kulkisi ensisijaisena toimintona ja itse tutkimus olisi toissijainen toiminto. Vaikka tutkimusavusteinen lähestymistapa ei ole sidoksissa mihinkään tiettyyn menetelmään tai teoreettiseen oletukseen, sen johtajuutena on tuottaa

yleistettävää ja käyttökelpoista tietoa kehittämisen saralla. Tutkimusavusteinen kehittäminen tähtää enemmän käytäntöön suuntaavana toimintamuotona, jossa tutkimus palvelisi enemmän kehittämistä kuin päinvastoin. (Toikko & Rantanen 2009, 33–34.)

Halu saada aikaan muutosta tai kehittämistarpeiden tunnistaminen organisaatiossa voi käynnistää tutkimuksellisen kehittämistoiminnan. Kehittämistoiminnalla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, luoda uusia ideoita tai käytänteitä. Tutkimusavusteinen kehittämistoiminta eroaa tieteellisestä tutkimuksesta siinä, että tieteellisessä tutkimuksessa tuotetaan enemmän uutta tietoa, kun taas kehittämistoiminnassa tuotetaan käytännön parannuksia tai uusia toimintoja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 22.) Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2015, 24) kuvaavat (Kuva 1) tyyppillisen tutkimuksellisen kehittämistoiminnan etenemisen prosessin. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämiskohde ja määritellään alustavat tavoitteet kehittämiselle. Ennen prosessin alkua on myös keskeistä pohtia mitä työyhteisö kehittämissankkeelta odottaa ja minkälaisia merkityksiä sillä on työyhteisön arkeen. Teoreettisen viitekehyksen luominen on tärkeä osa kehittämisprosessia, se toimii pohjana kehittämiskohteeseen perehtymiselle, sen määrittämiselle ja aiheen rajaamiselle.



Kuva 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Ojasalo, Moilanen & Rito-lahti 2015, 24.)

Kehittämistyön ohjaavana lähtökohtana on tuottaa hyödyllisiä muutoksia organisaatioon, joten resursseja ja aikaa olisi syytä varata myös prosessin implementointiin loppuvaiheessa. Koko prosessin ajan on tärkeää arvioida sen kulkua sekä kiinnittää huomiota eettisiin kysymyksiin. Tulosten jakaminen ja kehittämistyön arviointi nitovat lopussa yhteen koko prosessin. (mts.25–26.)

## 5.2 Itsearviointi osana kehittämistyötä

Itsearviointia käytetään osana laadun arviointia, jossa palvelun tuottajan on mahdollista arvioida järjestelmällisesti oman työnsä tuloksia, sekä omaa työskentelyään. Itsearviointi antaa mahdollisuuden toimia laadun kehittämisen lähtökohtana vertaillen omaa toimintaansa laatuvaatimusten kriteeristöihin pohjaten. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 38.) Outisen ja muiden mukaan itsensä arvioiminen on osa normaalia henkilöstön sekä toiminnan kehittämistä mahdollistaen työyhteisön jatkuvan kehittymisen. Itsearviointi ei kohdistu pelkästään yksittäiseen työntekijään vaan itseään voi arvioida koko organisaatio sekä työyksikkö. Parhaimmillaan organisaatiossa tapahtuva toiminnan arviointi johtaa siihen, että yksittäinen työntekijä arvioi

itseään henkilökohtaisella tasolla lisäten omaa työnsä laatua ja halua saada aikaan tuloksia, vaikkakin se vaatisi enemmän ponnisteluja. (Mts. 38)

Itsearviointimenetelmään päädyttäessä, on syytä pohtia käyttääkö valmista mallia vai kehittääkö omaan yksikköön sopivan mallin ja arviointikriteeristön. Omien kriteerien laatimisessa tulee määrittää ensin oman yksikkönsä laatutavoitteet tai laatuvaatimukset, jonka jälkeen arviointikriteeristöön voidaan nostaa näitä ominaisuuksia, jotka on asetettu hyvän laadun kriteereiksi omassa yksikössä. Arviointiin olisi syytä palata tasaisin väliajoin ja suorittaa se uudelleen, jotta voitaisiin todeta, onko muutosta tapahtunut. Vaikka itsearviointi on yksi toimivista arviointimenetelmistä, on syytä muistaa, että tarkoista arviointikriteereistä huolimatta se voi olla hyvin subjektiivista. Tämä on hyvä muistaa, kun arvioinnin tuloksia analysoidaan ja verrataan esimerkiksi kokonaan toiseen organisaatioon. (Outinen ym. 1999, 42–46.)

Opinnäytetyön yhteydessä on kehitetty itsearviointilomake yhteistyössä kotipalveluyrittäjän kanssa, joka kuvaa työntekijöiden osaamista ja helpottaa laadun arvioimista kotihoidon yrityksessä. Arviointilomakkeen laadun osatekijät ovat nousseet esille näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä sekä Kuntaliiton laatimasta Terveystuon Laatuoppaasta ja ne ovat viitekehikseensä nidottuja johtamisen, kehittämistyön ja laadunhallinnan näkökulmista. Itsearviointilomakkeessa on esillä kahdeksan suurempaa kokonaisuutta, jotka ovat jaettu 35 tarkempaan tarkastelunäkökulmaan. Kotipalveluyrittäjä on käyttänyt konsulttiapua oman työnsä tukena ja luottanut tämän arviointikykyyn työn osaamisalueiden, vaativuuden arvioinnin ja kehittämistyön osalta. Konsulttityön eduksi voidaan katsoa se, että organisaatio saa työskentelystään arvion täysin ulkopuoliselta toimijalta ja siten joitakin työn osa-alueita ja toimintoja voidaan tarkastella objektiivisesti, ilman sitoumuksia työnantajaa kohtaan. Konsultti voi toisaalta ohjata organisaation arvoja, luomalla sellaisia toimintamalleja sekä toimintaohjeita, jotka suuntaavat johtamisen tai pelisäännöt tiettyyn hänelle sopivaan malliin. Tällöin organisaation johto ei aina toimi omien päätöstensä varassa ja konsulttiavun päättyessä kehittäminen saattaa muuttua tai päättyä kokonaan. (Outinen ym. 1999, 16–17.)

Itsearviointilomakkeen arvioimisessa käytetään kouluarvosana-asteikkoa kuvaamaan työntekijän osaamista esimiehen, sekä työntekijän näkökulmasta. Vehkalahden (2014, 38.) mukaan kouluarvosana-asteikon käyttämiseen liittyy turhia epävarmuuksia, johon voi vaikuttaa työntekijän aikaisempi historia omasta koulumenestyksestä. Jos arvioitava on kouluvuosina ollut asteikon kärkipäässä, mieltää hän itsensä helposti myös sinne arvioidessaan omaa työtänsä aikuisiässä. Toisaalta heikko koulumenestys voi ohjata ajattelua arvioinnissa heikommaksi kuin onkaan. Kouluarvosana-asteikon käyttö koettiin kuitenkin helpoksi ja tunnetuksi arviointiasteikoksi ja se on siksi valittu myös tulosten analysoinnin yksinkertaisuuden vuoksi. Kouluarvosana-asteikossa arvosanat on jaoteltu 4–10, seuraavasti:

- 10 = kiitettävä
- 9 = hyvä
- 7-8 = tyydyttävä
- 5-6 = välttävä
- 4 = heikko

### 5.3 Kehittämistyön toimintaympäristö

Itsearviointi toteutettiin sosiaali- ja terveysalalla toimivan yksityisen kotihoitoyrityksen henkilökunnalle. Yritys toimii kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kentällä, ja heillä on tutkimusta tehtäessä toiminut 7 työntekijää, joista 2 sairaanhoitajaa ja 5 lähihoitajaa. Ikäjakama on 24–60 vuotta ja työvuosia työntekijöillä on noin 2–30 vuotta. Yksityisrittäjä omistaa yrityksensä lähes kokonaan itse ja toimii yrityksen johdon ja esimiestyön ohessa myös päivittäisessä työssä. Yrityksellä on omia, jatkuvaa palvelua saavia asiakkaita noin 40 ja palveluseteli – ja omaishoidontukipalveluasiakkaita yhteensä 20. Asiakasryhminä ovat lapsiperheet ja vanhusasiakkaat ja asiakaskäynnit



keskittyvät sekä päivittäiseen että viikoittaiseen hoivaan. Kotiin tuotavissa palveluissa on valittavissa siivous- tai asiointiapu (esim. kaupassa tai apteekissa), toisaalta kotisairaanhoidolliset palvelut ja erilaiset hoitoa – ja huolenpitoa vaativat tarpeet ja sairaudet voidaan toteuttaa myös asiakkaan kotona. Tarjolla on myös muistihoitajan vastaanotto sekä jalkahoitajan palvelut.

Palveluseteliasiakkaita tarjoava kaupunki edellyttää palveluntarjoajalta sosiaalihoitolain 6 §, momenttien 1–2 mukaista omaevalvontasuunnitelman laatimista ja toisaalta aluehallintoviraston lupaa toimia palvelusetelituottajan. Lain mukainen omaevalvontasuunnitelma kokoaa yrityksen strategian, toimintatavat ja toimintaa ohjaavat arvot. Omaevalvontasuunnitelman mukaisesti yksikkö toteuttaa laatupolitiikan toimintaperiaatteita, eikä siltä ole toistaiseksi edellytetty laatujohtamisen käyttöönottoa.

#### 5.4 Johtamisen viitekehys kehittämistyön toimintaympäristössä

Johtamisen tausta-ajatuksena organisaatiossa on esimiehen mukaan valmentava johtaminen. Keskeinen arvo, joka ohjaa kaikkea toimintaa on laadukas palvelu. Laadun arviointia ei yrityksessä ole juurikaan menneen 2 vuoden aikana tehty, laadukkuus on yrityksen johdon osalta arvioitu lähinnä asiakaspalautteen ja palveluiden kysynnän perusteella. Palvelusetelituottajana palautetta on tullut myös työn toimeksiantajalta ja se on kauttaaltaan ollut hyvää. Yrityksen johto osallistuu arjen työhön ja on siten kyennyt havainnoimaan hyvin tiiviisti laatuun liittyvää työn toteuttamista. Tiivis yhteydenpito asiakkaisiin ja luodut yhteistyösuhteet ovat olleet palautekanava, jonka kautta tieto työn laadusta on ilman välikäsiä päässyt johdon kuultavaksi.

Johtamisen professorina Vaasan yliopistossa toimiva Riitta Viitala kertoo teoksessa Siedätystä johtamisallergiaan, että valmentava johtaminen (coaching leadership, managerial coaching) on noussut pinnalle 2000-luvun aikana ja se pohjautuu uudistamisen ja tuottavuuden näkökulmiin. Tiedetään, että valmentava johtaminen vahvistaa luovuutta, itsensä johtamista, sitoutumista ja suoriutumista sekä kannustaa kehittämään. Esimiehen tavoite on tukea sekä yksilöitä, että ryhmää tasavertaisesti ja kannustaa menestykseen, tehokkuuteen ja hyvään suoriutumiseen. (Collin & Lemmetty

2019, 169–172.) Viitalan (2019, 172.) mukaan, valmentavan johtamisen pääperiaatteita ovat:

- tavoitteista puhuminen, avoin kommunikaatio
- uuden käytännön juurruttaminen, opastaminen, neuvominen
- reflektoinnin ohjaaminen ja siihen kannustaminen, rohkaisu ja tukeminen
- osaamisen kehittäminen yhdessä työntekijöiden kanssa
- alaisten arvostaminen ja huomioiminen
- palautteen antaminen rakentavasti ja eteenpäin vievästi.

Valmentava johtajuus sopii kotipalveluyritykseen hyvin, koska johtajuus antaa tilaa työntekijälle toimia ja ratkaista asioita itseohjautuvasti. Viitala (2019, 177–179.) korostaa, että kaikkein merkittävin osa johtamiskulttuurin kannalta on kannustavuus sekä avoin ilmapiiri, jossa keskustelulle annetaan tilaa sekä kuunnellaan aidosti, mitä työntekijöillä on sanottavana. Auktoritaarinen, ohjaava johtaminen ei johda valmentavan johtamisen lopputuloksiin, vaan luottamus, nöyryys, ihmisen arvostaminen ja halua uskoa kasvun mahdollisuuteen on tehokkaampi väylä antaa tilaa aidolle kehitymiselle. (Collin & Lemmetty 2019, 177–179.)

## 6 Kehittämistyön tulokset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää keskeisiksi laadun kriteereiksi asiakaskeisyyden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden, korkeatasoisen osaamisen ja vaikuttavuuden. Itsearviointilomakkeeseen on otettu elementtejä näistä kriteereistä, jotta organisaatiossa kyetään arvioimaan tuotettujen palveluiden laatua yhdenmukaisesti. Kriteeristö on käytettävissä missä tahansa terveydenhuollon yksikössä, omaan toimintaympäristöön soveltaen. (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5.)

Taulukot on selvyiden ja luettavuuden parantamiseksi sijoitettu liitteeksi työn loppuun. Kukin taulukko on otsikoitu ja erotettu toisistaan juoksevilla numerolla 1–9. Osaamisalueiden kohdalle on avattu kunkin aiheen sisältö siitä näkökulmasta, kuin

se organisaation toiminnan kannalta tässä yrityksessä on merkityksellistä ja mihin itsearviointin kautta on erityisesti haluttu kiinnittää huomiota. Väreiltään siniset pylväät kuvaavat esimiehen arviota ja oranssit pylväät työntekijöiden itsearviointia. Taulukot ovat luettavissa liitteinä työn lopussa. Itsearviointin tulokset on arvioitu työntekijöiden keskiarvojen pohjalta verraten esimiehen antamiin arvosanoihin. Yksittäisen työntekijän vastauksia ei ole nostettu työhön anonymiteetin varmistamiseksi. Kotihoidon yrityksen henkilöstömäärä on pieni, joten yksittäisistä itsearvioinneista olisi mahdollista tunnistaa kotihoidon yrityksen työntekijä.

## 6.1 Osaaminen

Työntekijän osaamista ohjaa Suomen lainsäädännön mukaiset ohjeet ja toimintamallit. Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä sekä laki ja valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon henkilöstöstä säättävät tietyt reunaehdot osaamiselle ja pätevyydelle toimia sosiaali- ja terveystalveissa. Työnantajan tulee valvoa työntekijöiden ammatillista pätevyyttä ja tiedostaa alaisten taitotasot työtehtäviä jaettaessa. Työntekijällä on vastuu ja velvollisuus ylläpitää osaamistaan mm. täydennyskoulutuksella sekä valvottuneella mielenkiinnolla oman alan kehittymisen suhteen. Ammattitaitoisuutta on kyvykkyys käyttää työssä tarvittavaa välineistöä ja tarvikkeita sujuvasti ja luotettavasti. Myös tietojärjestelmien käyttö ja kirjaamisen työkalut tulee hallita ja nähdä tärkeänä osana ammatillista osaamista. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 12.)

OSAAMINEN	
Kokonaisnäkemys perustehtävästä ja työstä	Tunnistat oman työtehtäväsi sisällöt ja toimit asetettujen toimintaohjeiden mukaisesti.
Monitaitoisuus	Kykysi toimia omaa työtehtävääsi laajemmin, oman työyksikkösi eri toimialueilla.
Monitaitoisuuden hyödyntäminen	Kyvykkyytesi hyödyntää omaa osaamistasi laaja-alaisesti ja laadukkaasti, mm. hiljaisen tiedon jakaminen, perehdytysosaaminen.
Erityisosaaminen	Perustehtäväsi lisäksi sovitut vastuualueet tai erityisosaamis-alueet esim. lääkehoito, haava-hoito, siivoustyö.
Lainsäädännön noudattaminen	Tiedostat työtäsi ohjaavat lait ja toimit niiden mukaisesti.

Kuvio 1. Osaamisen arviointi

Osaamisalueita on itsearvioinnissa jaoteltu yllä olevan kuvion (Kuvio 1.) mukaisesti. Osa-alueet kokoavat laadukkaan työskentelyn lähtökohdat, perustehtävän ymmärryksen ja työtä ohjaavat lait ja niiden ymmärryksen. Organisaation omavalvontasuunnitelmassa kohdennetaan huomiota työtä ohjaaviin lakeihin sekä vastuualueisiin, joita toiminnan takaamiseksi on jaettu.

Taulukko 1. kuvaa osaamisalueiden keskiarvoja annetuista kouluarvosanoista. Keskiarvoiltaan osaaminen on koko henkilöstöä koskien saanut arvosanan 9, niin esimieheltä kuin henkilöstöltä itseltäänkin. Erityisosaamisalueet vaihtelevat työntekijöiden kesken, kuten koulutustaustatkin, joten keskinäinen vertailu tai keskiarvon laskeminen saattaa johdattaa näkökulman hieman virheelliseksi. Toisaalta keskiarvo kertoo työyhteisön osaamisen kokonaisnäkemyksestä ja siitä, miten hyväksi osaaminen koetaan. Osaamisen arvioinnissa tulee huomioida jokaisen työntekijän koulutus, omat vahvuudet ja työkokemuksen määrä. Osaamisen osalta voitaisiin ajatella, että työyhteisö kokee laadukkuutta omassa osaamisessaan tasaisesti. Hajontaa on nähtävillä vain erityisosaamisessa ja lainsäädännön noudattamisessa. Erityisosaamisessa esimies on antanut henkilöstöä korkeamman arvosanan, kun taas lainsäädännön noudattamisessa henkilökunta on kokenut osaamista esimiehen arviota enemmän. Osaamisen varmistamisen kannalta on merkityksellistä, että esimies on tietoinen osaamistasoista, joiden apuna itsearviointi tässä tapauksessa toimii hyvänä peilaajana. Esimiehelle on saattanut itsearviointien kautta tulla aivan uudenlainen käsitys työntekijöiden taidoista, kun ne itsearvioinnin kautta aukeavat henkilökohtaisemmin ja avoimemmin.

## 6.2 Innovaatiokyky

Innovatiivisuus työelämässä merkitsee kehittymiskykyisyyttä eli halua kehittyä ja kehittää, myönteisyyttä muutosta kohtaan ja kyvykkyyttä ilmasta omia kehittämisideoita. Innovaatiokyky vaatii rohkeutta, riskinottoa, epävarmuuden sietämistä sekä aloitekyvykkyyttä, jolloin uusien asioiden ja toimintamallien käyttöönotto on sujuvaa ja oma-aloitteista. Intohimo ja sitoutuminen omaa työtä kohtaan edistää luovuutta ja antaa mahdollisuuden käyttää asiantuntijuutta monipuolisesti ja laajasti. (Sydänmaanlakka 2009, 98.)

INNOVAATIOKYKY	
Kehittämistaito ja halu kehittää omaa toimintaa	
Kehittämistalouden esiintuominen	
Muutosmyönteisyys	
Aloitteellisuus oman vastualueensa toimintojen kehittämiseen	

Kuvio 2. Innovaatiokyvyn arviointi

Kuviossa 2. innovaatiokyky on jaettu haluun kehittää omaa toimintaa ja kykyyn tuoda esiin kehittämisideoita perustehtävän tekemistä varten. Innovaatiokyky lisää muutosmyönteisyyttä ja aloitteellisuutta, joten se lisää omaan työhön sitoutumista ja omatoimisuutta. Innovaatiokykyä on arvioitu taulukossa 2. hyvin arvosanoin. Esimies on antanut henkilöstölle keskiarvon 9 ja itsearviointissa henkilöstö on arvioinut itsensä keskiarvolle 8,8. Kehittämistalouden esiintuomisessa ja aloitteellisuudessa arvosanassa oli 0,5 arvosanan ero. Henkilöstö arvioi itsensä matalammalle arvosanalle. Kehittämistalouden esiintuominen organisaatioissa on haastavaa silloin, jos ilmapiiri innovaatioille ei ole otollinen. Tässä tapauksessa esimiehen näkemys henkilöstön innovaatiokyvystä on korkea ja hän arvostaa johtajuutensa näkökulmasta sitä, millaisia toimijoita hänen työntekijänsä ovat. Esimiehen roolista on helpompi huomata työntekijöiden aloitekyvykkyyttä ja toiminnan kehittämistä, kun hän tarkastelee ja huomaamattaan vertailee työntekijöitä toisiinsa näissä ominaisuuksissa.

### 6.3 Tehokkuus ja toiminnallisuus

Päätavoitteena sosiaali- ja terveyspalveluissa on tuottaa asiakkaalle tai potilaalle mahdollisimman laaja-alaista terveyshyötyä, parantaen oireita tai sairauksia ja lievittäen kärsimyksiä. Hoitotuloksia tulee seurata, jotta hoitotyön kehittäminen on ajantasaista. Ammattitaitoinen henkilökunta, asianmukaiset resurssit ja riittävät ajankäytön liikkumavarat mahdollistavat sujuvuuden palveluiden tarjonnassa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 13 ja 15.) Välitön asiakastyö ja asiakasaika tarkoittaa asian tuntevaa tukea ja hoitoa, toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää työskentelytapaa, kuntouttavaa työtettä ja sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Palveluntarve tulee olla arvioitua ja hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista.

Välittömään asiakastyöhön lasketaan kodin/toimipaikan ulkopuolinen työ, kuten ulkoilutus ja asiointi mm. kaupassa sekä ohjaamistyö ja yhteydenpito asiakkaan tai omaisten kanssa. Välillistä asiakastyötä ja –aikaa on matka-ajat toimintapaikkojen välillä. Kirjaaminen, toimistotyöt ja työyhteisön tai organisaation kokoukset, tapaamiset, koulutukset tai yhteinen neuvonta kuuluvat myös välillisen asiakastyön osa-alueeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 36.)

TEHOKKUUS JA TOIMINNALLISUUS	
Organisointikyky	Omien työtehtävien organisoiminen.
Aikaansaaminen tehtävien hoidossa	Kiinnität huomiota tuloksellisuuteen ja toteutuneisiin suoritteisiin omassa työssäsi.
Ajankäyttö ja kiireenhallinta	Osaat suunnitella työtehtäväsi siten, että toimit ajankäytöllisesti järkevästi ja hallitset kiireen tuntua työtehtäviä hoitaessasi.
Muutoksenhallintakyky	Ymmärrät muutoksen pysyvänä osana työtehtävien kehittämistä.
Joustavuus tehtävien hoitamisessa	Kykenet siirtymään tehtävästä toiseen ja tekemään itsenäisiä päätöksiä työn sujuvuuden kannalta.
Oman toiminnan vaikuttavuus	Asiakas on tyytyväinen tekemään työhösi

Kuvio 3. Tehokkuuden ja toiminnallisuuden arviointi

Tehokkuuden ja toiminnallisuuden näkökulmista hoivatyötä tarkasteltaessa, tulee huomioida erityisesti se, että toiminta keskittyy asiakkaan tarpeisiin ja niiden täyttämiseen. Työntekijöiden näkökulmaa organisointikykyyn, aikaansaavuuteen, ajankäyttöön, muutoksenhallintakykyyn, joustavuuteen ja oman toiminnan vaikuttavuuden arviointiin kysyttiin kuvion 3. mukaisesti. Oman toimintansa mukaisesti jokainen työntekijä arvioi toimintaansa ja sen suhdetta sekä organisaation että asiakkaan resursseihin nähden. Toiminnan tehokkuus on talouden ja liiketoiminnan menestyksen kannalta olennaista ja työntekijän tulee ymmärtää oman toimintansa vaikutukset myös tältä kannalta. Organisaatio johdon tulee tukea toiminnallisuutta ja antaa resursseja tehokkuuden toteuttamiseen. Esimiehen tulee tarjota selkeät toimintamallit ja rajat siihen, kuinka resurssit käytetään ja valvoa työntekijöiden myös noudattavan näitä ohjeistuksia. Toisaalta työtilat, matkoihin käytettävät kulkuneuvot, vaatteet, asusteet ja toimintaa avustavat laitteet ja tarvikkeet tulee olla ajantasaiset ja kaikkien käyttäjien saatavilla tarvittaessa.

Huomioitavaa taulukossa 3. on se, että melkein kaikki osa-alueet on tässä arvioitu keskiarvoltaan yhdeksään tai sen yli. Organisointikyky on saanut ainoana arvosanan

8,9. Tehokkuus ja toiminnallisuus koetaan osa-alueena, jossa vahvuuksia on käytettävissä reilusti ja ammattiryhmien väliset erot eivät tässä näy niin selkeästi. Kotihoito vaatii jokaiselta työntekijältä organisointikykyä ja aikaansaavuutta, koska työtä tehdään ihmisten kotona. Vastaukset kertovat selkeästi myös siitä, että näihin osa-alueisiin sitoudutaan ja niihin panostetaan, koska niiden toteuttaminen ja kokemus niiden osaamisesta on vahvaa.

#### 6.4 Laadukkuus ja potilasturvallisuus

Yksi keskeisimmistä laadun ulottuvuuksista on potilasturvallisuus, jota tulee seurata erilaisin työkaluin ja käytännöin. Potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa sellaisia periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat palvelun, huolenpidon ja hoidon turvallisuuden ja ne suojaavat asiakasta tai potilasta vahingoittumiselta. Käytännössä tämä tarkoittaa palveluita, huolenpitoa ja vaikuttavaa hoitoa, jotka edistävät potilaan tai asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystieteissä toimiva henkilökunta, käytetyt toimitilat ja välineet sekä laitteet tulee olla asianmukaisia ja toiminnot tulee dokumentoida ja tiedonkulku varmistaa potilasturvallisuuskäytännön huomioiden. Potilasturvallisuudesta huolehtiminen on osa päätöksentekoa ja päivittäisen toiminnan suunnittelua. Terveystieteiden laissa (2011) edellytetään laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa kaikkiin toimintayksiköihin niin julkisilla kuin yksityisilläkin palvelualueilla. (Terveystieteiden laissa 2011, 11. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017, 35.)

LAADUKKUUS JA POTILASTURVALLISUUS	
Laadukkuus tehtävien hoitamisessa	Ymmärrät laadun merkityksen työssäsi.
Huolellisuus toiminnassa	
Potilasturvallisuuden toteutuminen	
Toimintaohjeiden tunteminen ja noudattaminen	Tunnet yrityksen omavalvontasuunnitelman ja tiedät työyhteisön pelisäännöt.

KUVIO 4. Laadukkuuden ja potilasturvallisuuden arviointi

Kuviossa 4. on nähtävillä itsearviointiin käytetyt määritteet laadukkuudesta ja potilasturvallisuudesta. Osa-alueina tehtävien hoitaminen ja huolellisuus sekä potilastur-

vallisuus kokoavat laadun sisältöjä työntekijän kokemana omassa työssään. Toimintaohjeet ovat kaikille yhdenmukaiset ja työnantajan luomat, aluehallintoviranomaisen ohjeiden mukaiset ja kaikkien työntekijöiden nähtävillä olevat. Oma-ohjausohjelma ohjaa työnantajaa huomioimaan laadukkuuden kannalta niitä asioita, joita laissa on määritelty ja toisaalta pitämään ajan tasalla ne osa-alueet, joita laadukas hoidon ja palvelun tuottaminen sekä tarjoaminen edellyttävät. Oma-ohjausohjelma päivitetään tarvittaessa ja sen täytyy huomioida hoidolliset osa-alueet aukottomasti. Esimies on vastuussa organisaatiossa toteutuvasta potilasturvallisuudesta ja työntekijöiden tuottamasta työn laadusta. Esimerkillä johtaminen ohjaa työntekijöitä kohti parempaa laatua ja potilasturvallisuutta.

Laadukkuus ja potilasturvallisuus on jakanut vastausten keskiarvot yhdeksän molemmien puolin, kuten taulukko 4. kertoo. Tärkeinä ja merkittävinä osa-alueina laadukkuus ja huolellisuus tehtävien hoitamisessa oli jättänyt työntekijöiden arvioin hieman erilleen toistaan. Huolellisuudessa oli työntekijöiden itsearvioinnin mukaan vielä parannettavaa, vaikka laadukkuus koettiin hyvänä. Potilasturvallisuuden arviointi pitäisi luonnollisesti olla huippulukemissa, vaikka arviointiin vaikuttaakin se tunne, jota jokainen työntekijä itse kokee. Toimintaohjeiden tunteminen ja noudattaminen antaa kehittymishaasteen, kun keskiarvo tippuu alle yhdeksän. Oma-ohjausohjelman tunteminen antaa pohjaa toimintaohjeiden tuntemiseen, vaikka luonnollista onkin, että työvuosien määrä ja työkokemus vaikuttavat myös siihen, kuinka hyvin toimintaohjeita voidaan tuntea. Mielenkiintoista olisi myös tarkentaa, millaista perehdytystä esimies tai kokeneemmat kollegat antavat, onko työyhteisössä käytössä jokin perehdytysohjelma tai ohjausohjeiden tai määräysten täytäntöönpanoa millään keinoin?

## 6.5 Taloudellisuus ja ekologisuus

Laadukas terveydenhuolto hyödyntää resurssinsa korkeatasoisesti, turvallisesti, tuhmaamatta, terveystarpeet huomioiden. Ensimmäinen hoidetaan ne toimenpiteet tai ohjaus, jota kriittisimmin tarvitaan. Laadukustannuksia organisaatioiden sisällä lisäävät toiminnot, kuten asioiden epäjohtamismukainen hoitaminen ja palveluiden epälooginen



sijoittelu ja organisointi. Samojen työtehtävien ja asiakkaan kannalta turhan työn tekeminen tuhlaavat resursseja ja nostavat kustannuksia. Tuotteiden kulutuksen tarkka arviointi ja todellisen menekin tilastointi minimoi hävikkiä. Tällöin toimintamallit vastaavat taloudellisen ajattelun haasteeseen ja huomioivat kokonaiskustannukset niin asiakkaan kuin palvelun tuottajankin näkökulmista. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 58.)

TALOUDELLISUUS JA EKOLOGISUUS	
Taloudellisuus päivittäisessä toiminnassa	Mietit toimintamalleja taloudellisen näkökulman kautta, et tuhlaa tarvikkeita tai asiakkaan omistamia tuotteita
Oman toiminnan vaikutus yrityksen talouteen	
Ekologinen ajattelutapa	Suunnittelet arjen toimintoja ekologisesta näkökulmasta, mm siirtymät autolla, jätteiden käsittely.
Ekologinen ja kestävän kehityksen mukainen työskentelytapa	Toimit suunnitelmallisesti ja minimoiden kulu- tustarvikkeiden hävikin.

KUVIO 5. Taloudellisuuden ja ekologisuuden arviointi

Kuviossa 5. itsearviointiin osalta painotettiin keskeisiä asioita arjen suunnitelmallisuudessa sekä taloudellisen ajattelun ja osaamisen viemistä työhön ja arkipäivään asiakasrajapintaa myöden. On tärkeää, että työntekijä kykenee arvioimaan omaa työtään myös talouden näkökulmasta, jolloin ymmärrys yrityksen menestyksestä suhteessa oman työn arvostukseen ja palkanmaksun perusteisiin konkretisoituu. Jokaisella toiminnalla on merkitys kokonaisuuden kannalta ja asiakkaan resurssien kunnioittaminen on myös laadukkaan työn tekemisen merkki. Asiakas kokee tulevansa arvostetuksi siinä hetkessä, kun molemminpuolinen luottamus ja toiminnan läpinäkyvyys on ymmärretty myös palveluntarjoajan puolelta. Ekologisuus ja ympäristöarvojen tärkeys korostuu myös hoiva-alalla entisestään. Asiakkaan kotiin suunnatuissa palveluissa on hyvä huomioida myös asiakkaan arvot ja ajattelu ympäristöä kohtaan, jotta itsemääräämisoikeutta ei syrjäytetä.

Taulukosta 5. on nähtävillä, että taloudellisuus ja ekologisuus osataan huomioida toiminnossa muutoin erittäin laadukkaasti, mutta oman toiminnan vaikutus yrityksen talouteen jää keskiarvoltaan alemmas muita. Arvosana 8,5 kuvastaa sitä, että taloudellisuusajattelu on hyvällä tasolla, mutta vaatisi esimieheltä tarkennuksia kohdistaa

työntekijöiden ajattelua myös taloudellisempaan suuntaan. Toisaalta voisi kysyä, tarvitseeko työntekijän kokoaikaisesti ajatella yrityksen taloutta, jos työn ja toimintojen suunnitteluun on käytetty resursseja siten, ettei hukkatyötä tehtäisi missään tapauksessa. Olisi mielekästä käydä keskustelua esimiehen ja työntekijöiden kesken siitä, millaiset asiat arvosanaa laskivat ja toisaalta, millaisia odotuksia esimiehellä asian suhteen on.

## 6.6 Lääketieteellinen asianmukaisuus

Lääketieteelliseen asianmukaisuuteen liittyy vahvasti säädetyt lait, kuten terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ja sosiaalihuoltolaki, joka koskee yksityistä kotipalvelua. Kokonaisvaltaisen hoidon kulmakivistä, erityisesti sairauksien hoidossa, on turvallisesti toteutettu lääkehoito. Onnistuessa lääkehoito parantaa sairauksia, kohottaa elämänlaatua lievittäen sairauden oireita sekä ehkäisee sairauksia.

Turvallinen lääkehoito kotihoidossa on yksi haastavimmista osa-alueista. Sosiaali- ja terveysministeriön (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.) mukaan vain 50 % pitkäaikaisia sairauksia potevista kansalaisista käyttää määrättyä tai suositeltua lääkehoitoa asianmukaisesti. Asiakkaan vastuulla on ylläpitää oman lääkehoitonsa kirjallista listausta ja huolehtia oman lääkehoitonsa kannalta keskeiset tuotteet ja tarvikkeet kotiinsa valmiiksi. Kotipalveluun tai kotihoitoon ei sinänsä liity lääkehoidon valvonta tai toteutus, mutta palveluntarjoajan resurssien mukaisesti voidaan tarjota myös sairaanhoidollisia palveluita. Tällöin kotipalveluyrittäjä vastaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ja toimintojen lainmukaisuudesta ja lupa-asioista sekä valvoo turvallisen lääkehoidon toteutusta omavalvontasuunnitelmassa annettujen reunaehtojen mukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25§. Sosiaalihuoltolaki 1310/2014, 2§ & 19§.)

LÄÄKETIETEELLINEN ASIANMUKAISUUS	
Lääkehoidon lupakäytännöt	
Näyttöön perustuva ja suositusten mukainen lääkehoito	
Lääkemääräysten noudattaminen	
Lääkkeenantotavat ja antotapojen toteuttaminen	
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	
Lääkehoidon kirjaaminen	

KUVIO 6. Lääketieteellisen asianmukaisuuden arviointi

Itsearviointissa työntekijää pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan lääkehoidon asianmukaisuudessa kuvion 6. mukaisesti. Olennaisinta kotihoidon vastuualueella on tunnistaa oman toiminta rajoitteet ja puitteet, joissa työtehtävien osalta toimitaan. Kotisairaanhoidollinen osaaminen on jakautunut yrityksessä selkeästi sairaanhoitajille ja rajoitusten ymmärtäminen on itsearviointin keskeisin kysymys. Lääkehoidon toteutus rajautuu vain tiettyihin valmisteisiin tai hoitomuotoihin. Vaikuttavuuden arviointia ja johdonmukaista kirjaamista tulisi toteuttaa kokonaisvaltaisesti, rajaamatta sitä millekään ammattiryhmälle erityisesti toteutettavaksi. Vaikuttavuuden arviointi on osa laadukasta hoitoa ja kuuluu kaikille. Organisaation johdon tulee varmistaa, että lääketieteellinen asianmukaisuus on lain edellyttämällä tasolla ja sitä valvotaan poikkeuksetta jatkuvasti.

Lääketieteellinen asianmukaisuus on iso ja haastava kokonaisuus. Sen sisältöinä olevat asiat ovat hoidolliselta vaikuttavuudeltaan merkittäviä ja osaamisen vaje näkyy niissä herkästi. Lääkkeen antoon, kirjaamiseen ja vaikuttavuuden arviointiin vaaditaan tiettyä koulutustasoa ja sen vuoksi hajontaa osaamisen arvioinnissa ei kovin voida saada näkyville. Taulukossa 6. keskiarvot osa-alueista nousevat linjakkaasti yli yhdeksän ja lääkehoidon oikeanlainen ja asianmukainen toteuttaminen voidaan tästä hyvin tulkita tapahtuvaksi. Kysymyksenasettelussa ei huomioida sitä, millainen koulutus vastaajalla on, vaan jokainen arvioi omaa osaamistaan siitä näkökulmasta, mihin omat taidot ja luvat riittävät.

## 6.7 Vuorovaikutus, yhteistyötaidot, asiakaslähtöisyys

Työyhteisöjen vuorovaikutus käynnistyy silloin, kun yhteisössä on kaksi toimijaa, jotka aloittavat dialogin eli keskustelun yhdessä. Ihmiset vaikuttavat toisiinsa aina,

niin verbaalisella kuin non-verbaalisella tavalla viestiä. Vuorovaikutus tavoittelee viestin kulkeutumista ihmiseltä toiselle ja siihen vaikuttaa ilmeet, eleet ja asenteet. Vuorovaikutus on monimutkainen, kompleksinen prosessi, joka muotoutuu myös kulttuurin, asiayhteyden, tulkintojen ja osapuolten tavoitteiden kautta. Hyvään vuorovaikutukseen työyhteisöissä kuuluu aito läsnäolo, kuunteleminen, yhteistyökyky, kiinnostus ja kyvykyys asettua toisen asemaan eli empaattisuus. Vuorovaikutukseen kuuluu olennaisena osana myös jämäkkyys sekä luottamus osapuolten välillä. Työturvallisuuskeskus TTK kuvaa vuorovaikutusta työpaikalla myös termillä työkäyttäytyminen. Hyvää työkäyttäytymistä edistävät reiluus, huomaavaisuus, avoimuus, puheeksi ottamisen taito, erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen. (Työturvallisuuskeskus.)

<b>VUOROVAIKUTUS, YHTEISTYÖTAIDOT, ASIAKASLÄHTÖISYYS</b>	
Toimiminen työyhteisön jäsenenä	
Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	
Yhteistyötaidot sidosryhmien kanssa	Toimit sujuvasti yhteistyökumppaneiden esim. lääkäri, apteekki kanssa.
Tiedottamistaidot	Kirjaat toimintasi huolellisesti ja tiedotat sekä raportoit asianmukaisesti.

KUVIO 7. Vuorovaikutuksen, yhteistyötaitojen ja asiakaslähtöisyyden arviointi

Vuorovaikutustaidot ovat työn tekemisen kannalta yksi olennaisimmista taidoista. Sosiaali- ja terveystalveissa toimitaan ihmisten kanssa päivittäin ja usein hyvin henkilökohtaisia asioita hoitaen. Asiakkaan ja heidän omaistensa kanssa kommunikointi on työn sujuvuuden ja laadun näkökulmasta merkittävä tekijä, jolla luottamuksellinen suhde voidaan saavuttaa. Työyhteisötaidot, tiimityöskentely ja sujuvuus moniammatillisessa tiimissä on toimittava, jotta työn jatkuvuus ja turvallinen toteuttaminen on mahdollista. Kuviossa 7. on kuvattuna vuorovaikutukseen liittyvät arviointikohteet.

Vuorovaikutustaitojen osalta, esimies ja työntekijät arvioivat, että osaaminen on kii-tettävällä tasolla. Taulukossa 7. on nähtävillä, että vuorovaikutustaidot, tiimitaidot ja verkostoituminen toimii hyvin. Ainoastaan tiedottamistaidot laskevat työntekijöiden arvioissa keskiarvon tasolle 8,9. Tiedottamisen osalta olisi mielekästä tutkia, millaisin

keinoin hoidon toteuttaminen kirjataan ja miksi arvosana on hieman alempi muihin vuorovaikutusosa-alueisiin nähtynä. Valmentava johtamisen tapa korostaa vuorovaikutusta ja siten tässä työyhteisössä esimiehen suhde alaisiin on hyvä ja avoin. Alaisiaan tukeva johtamistyyli korostuu näissä laadun osa-alueissa, joissa vuorovaikutustaitoja sekä luottamuksellisuutta korostetaan. Organisaatiossa pidetään tärkeänä suhdetta asiakkaisiin sekä omaisiin ja se toteutuu vain vahvojen vuorovaikutustaitojen ansioista.

## 6.8 Itsenäisyys

Ihmisellä on itseohjautuvuuden teorian (Self-determination theory, SDT) mukaisesti tarve täyttää inhimillisiä perustarpeita, kuten autonomian tarve, tarve tuntea itsensä kykeneväksi ja toisaalta tunne kuulua yhteen toisten kanssa. Richard Ryanin ja Edward Decin vuonna 2000 luoman teorian mukaisesti työelämässä tarve vaikuttaa omaan työhön ja työympäristöön kumpuaa juuri SDT mukaisesta motivoitumisesta ja vastuullisuudesta, jotka lisäävät henkilökohtaisen onnistumisen kokemuksia ja toisaalta lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisössä. (Viitala & Jylhä 2019, 37–38.) Kuviossa 8. esitellään itsenäisyyden osatekijöitä työtehtävien hoidossa. Kotihoiton työtehtävien kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että työntekijällä on omatoimisuuteen selkeä ja motivoitunut ote. Omien vastuualueiden sisältämät työtehtävät tulee hallita, toimia johdonmukaisesti ja huolehtia kokonaisvaltaisesti myös yhteisessä käytössä olevista tavaroista, asioista ja tiloista, joissa toimitaan. Tämä on vastuullisuutta, jota työnantaja työntekijöiltä odottaa.

ITSENÄISYYS	
Omatoimisuus vastualueen tehtävien hoitamisessa	
Omaaloitteisuus yhteisten asioiden hoidossa	Mm. Huolehdi työskentelytilojen viihtyvyydestä ja siisteydestä, annat työrauhan toisille.

KUVIO 8. Itsenäisyyden arviointi

Taulukon 8. mukaisesti itsenäisyyden kokemuksen keskiarvo on sekä esimiehen että työntekijöiden näkökulmasta samanlainen, lähellä yhdeksää. Itsenäisyyden kokemus itsenäisessä kotihoitotyössä on luonnollinen osa työstä suoriutumista, mutta se on

toisaalta edellytys vastualueen tehtävien hoitamisesta ja laadukkaan hoitotyön toteutumisesta. On merkittävää, että esimies kokee työntekijöiden itsenäisyyden ja omatoimisuuden näin kiitettävänä. Esimiehen luomalla ilmapiirillä on suuri merkitys siinä, kuinka rohkeasti omatoimisuutta ja oma-aloitteisuutta uskalletaan käyttää. Esimiehen luottamus työntekijöihin näkyy siis tämän osa-alueen kohdalla erityisen hyvin.

Taulukko 9. kokoa keskiarvot selkeäksi säteittäiseksi kaavioksi, jossa kaaviokuvan luokilla on jokaisella oma arvoakseli eli säde. Arvoakseleiden kohdalla on itsearviointin kohteena ollut osaamisalue ja värikoodeilla erotettuna esimiehen arvio työntekijän itsearvioinnista. Säteittäinen kaavio kuvaa hyvin keskiarvojen jakautumista ja tässä tapauksessa tasaisen itsearvioinnin tulosta. Työyhteisön kannalta on merkittävää nähdä, kuinka samansuuntainen keskiarvo työntekijän arvioinnista esimieheltä on saatu ja miten korkealle koko työyhteisön keskiarvo nousee. Tämä kertoo osaamisalueiden sisällöstä sen, että vaikka itsearvioinnin osat olivat varsin laajat ja moniulotteiset, ei laajuus ole tässä tapauksessa ollut laskeva tekijä keskiarvon suhteen. Työyhteisössä on selkeä ymmärrys omasta työstä ja kokemus, jonka mukaan omaa osaamista uskalletaan painottaa ja olla rohkeita oman työn arvioinnissa. Työn arvos-taminen näkyy yksittäisten työntekijöiden itsearvioinnissa siten, että oman osaamisen arvosanaksi on ollut helppoa antaa kiitettävä arviointi.

Valmentavan johtamisen ajatukseen sopii erinomaisesti se, että vahvuuksiin keskittymällä nostetaan työyhteisön suoritus kohti parempaa. Kehittäminen ja kehittyminen on tehokkaampaa, kun omasta työsuorituksesta saatu palaute on hyvää. Tämä lisää työssä viihtyvyyttä, työn imua ja sitoutumista, jotka taas olemassaolollaan lisäävät työsuorituksen laatua. (Aalto & Kurttila 2015, 29–31.)

## 7 Kehittämistyön tarkastelu

### 7.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta tutkimuksissa kuvataan usein käsitteillä reliabiliteetti, valideetti tai vakuuttavuus. Näillä käsitteillä voidaan myös arvioida tutkimuksellisen kehittämisen luotettavuutta. Tutkimukselliselle kehittämistyölle kuitenkin ominainen luotettavuuden mittari on käyttökelpoisuus. Ei riitä, että tuotettu tieto on pelkästään todenmukaista, vaan sen tulee olla myös hyödyllistä. Luotettavuuden osatekijöihin kuuluu myös olennaisesti kehittäjien sitoutuneisuus, jos toimijat eivät ole sitoutuneet kehittämiseen heikkenee aineistojen, menetelmien, sekä tulosten luotettavuus. Luotettavuuden kannalta on tärkeä tiedostaa missä osin toimijat eivät ole aktiivisesti osallistuneet kehittämiseen. Kehittämistoiminnalle on luonnollista, että kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Kehittämistoimintaa on kuvattu myös sosiaaliseksi prosessiksi. Vaikka kehittämistoiminnan luotettavuutta kuvaa se, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä käytäntöön, ei niitä voida irrottaa kontekstistaan ja siirtää toiseen toimintaympäristöön, vaan toiminta on osittain luoteeltaan ainutkertaista. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.)

Laatumittareiden luotettavuutta arvioitaessa on keskeistä ymmärtää, että ne kykenevät mittaamaan usein vain teknisiä suoritteita, eivät esimerkiksi kohtelun laatua tai asiakkaan kohtaamista. Itsearviointilomakkeessa käytetty kouluarvosana-asteikko voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä harva arvioi itsensä tai oman toimintansa huonoksi. Arviointitulosten luotettavuuden lisäämiseksi on tärkeää ottaa mukaan vertaisarviointi, jossa esimerkiksi esimiehen arviota alaisestaan voidaan verrata tuloksiin. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 140) ovat luoneet listan, jossa luotettavuuden kautta on arvioitava: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukseti tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajia, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi.

Luotettavuuden ollessa keskeinen tieteellisen tiedon merkki, on eettisyyden huomioiminen myös tärkeää missä tahansa tutkimuksessa. Eettisyydessä voi yksinkertaisuudessaan olla kyse siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Eettisyyttä voidaan ajatella myös käyttäytymisen normeina, mikä on hyväksyttävä käyttäytymistä ja mikä ei. (Resnik 2015.) Kuulan (2009) mukaan normatiivinen etiikka (tutkii eettisiä normeja) on lähtökohtana tutkimusetiikalle. Se vastaa kysymyksiin mitkä ovat oikeat eettiset säännöt, joita tulee noudattaa. Normatiivinen etiikka voidaan jakaa suuntaa antavasti muun muassa kolmeen eri teoriaan, jotka määrittelevät sitä: teleologinen etiikka eli aristotelinen tai hyve-etiikka, deontologinen etiikka eli velvollisuusetiikka sekä konsekventialistinen eli seurausetiikka. Tutkimusetiikkaa ohjaa myös normit, jotka ovat aina tärkeitä, kun kerätään ihmisiltä tietoa tutkimustarkoitukseen. Tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit, tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit. Eettisten normien noudattaminen tutkimuksessa on tärkeää, sillä ne edistävät tutkimuksen tavoitteita kuten tietoa, totuutta ja virheiden välttämistä. (Resnik 2015.) Tärkein normeista on kuitenkin velvollisuuseettinen lähestymistapa, sillä se turvaa tutkittavalle sen, että tutkimuksesta voi vetäytyä missä vaiheessa tahansa. Siinä tapauksessa tutkija on velvollinen hävittämään kaiken tiedon tutkittavasta, vaikka tieto ei olisikaan tunnistettavissa aineistosta. Vapaaehtoisuudesta on tullut ehdoton periaate kaikille tieteenaloille. (Kuula 2009.)

Kehittämistyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka Tutkimus Eettinen Neuvottelukunta (TENK) sekä tiedeyhteisö ovat laatineet. Ohjeistus sisältää tiedeyhteisön hyväksymät toimintatavat kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa. (TENK.) Kehittämistyön itsearviointilomake on toteutettu yksityiselle kotihoidon yritykselle oman laadun arvioinnin käyttöön. Kotihoidon yrityksen esimies on toteuttanut arviointikeskustelut työntekijöidensä kanssa. Keskustelut esimiehen ja työntekijän välillä ovat luottamuksellisia. Esimies on informoinut henkilökuntaa lomakkeen käytöstä ja tulosten analysoimisesta osana kehittämistyötä. Yrityksen kuvaus ja itsearviointin tulokset ovat käsitelty työssä niin, että yritys tai sen työntekijät eivät ole tunnistettavissa. Otannan määrän ollessa pieni, tulokset



analysoidaan keskiarvojen mukaan, jotta voidaan turvata työntekijöiden yksityisyys aina työyhteisöä myöten. Pienessä työyhteisössä poikkeavat tulokset voivat henkilöityä, joten julkisessa työssä ne on syytä jättää esittämättä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Kouluarvosanoja katsellessamme olemme miettineet, kuinka vahvasti itsearviointia ohjaa myös se itsekriittinen mielikuva, joka työntekijällä saattaa itsestään olla. Oman toimintansa huonona näkevä työntekijä saattaa esimiehen ja kollegoiden kokemuksen mukaan olla huippusuoriutuja. Tällainen omaan kokemukseen pohjautuva alisuoriutuminen laskee kokonaisarvosanaa ja tuottaa osaamisvajetta numeraalisen arvioon myötä. Tilanne voi olla myös täysin päinvastainen. Työntekijä kokee itse oman taidokkuutensa tai osaamisensa paljon muita parempana, eikä kykene kriittisesti arvioimaan itseään tasoaan huonommaksi. Esimiestä voi ohjata myös ajatus siitä, että työntekijän tulisi hallita esimerkiksi lääketieteellisessä asianmukaisuudessa lupa-asiat kiitettävästi ja arviointi tapahtuu tämän olettamuksen pohjalta. Itsearvioinnin ollessa uusi menetelmä koko yritykselle, sen hyödyntäminen ja kehittäminen vaati jatkuvaa arvioimista ja kriittistä tarkastelua, jotta todellinen hyöty siitä on saavutettavissa. On syytä myös pohtia, voiko numeraalisen arvioinnin pohjalta miettiä kehittämiskohteita tai selkeää, luotettavaa osaamisen vajetta vai tarvitseeko tällaisten asioiden kartoittamiseen hyödyntää avointa keskustelua joko ryhmässä tai kehityskeskusteluissa henkilökohtaisemmin?

## 7.2 Kehittämispöessi

Kehittämispöessia käynnistettäessä on aina syytä tarkastella, mikä tarkoitus kehittämistyöllä on ja kuka kehittämisestä hyötyy. On merkityksellistä miettiä, voidaanko kehittämistyötä suunnitella, toteuttaa, arvioida ja viedä eteenpäin vain organisaation omin voimin, vai onko tarpeen pyytää apua ulkopuoliselta toimijalta. Kehittämistyöhön sidottu työaika, taloudellinen panostus ja tavoitteet tulee olla harkittuja ja henkilöstö sitoutunutta toimimaan kehittämistyön osoittamalla tavalla. (Outinen, Lempiinen, Holma & Haverinen 1999, 41.)

Kehittämismuutos alkoi keuhväällä 2019 yhteistyökumppanin eli kotipalveluyrittäjän tapaamisilla ja yhteistyösopimuksen myötä oma osuutemme alkoi selkeytyä. Kehittämismuotoosiin liittyi kiinteästi kotipalveluyrittäjän yhteistyökumppani, joka ohjasi tutkimuksellista osaa melko vahvasti. Oma näkemysomme itsearviointin lomakkeesta pohjautui laatuoppaaseen ja siitä luotuihin kriteereihin, jotka muokattiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Arviointikriteeristöä ja arvosanoista olimme hieman eri mieltä yhteistyökumppanin kanssa, koska yleisimmin käytössä olleen asteikon käyttö olisi edistänyt tutkimustulosten analysointia. Päädyimme kuitenkin hyväksymään käytetyn itsearviointilomakkeen ja arviointiasteikon. Kyselylomake testattiin kahdella sairaanhoidon ammattilaisella, jotka arvioivat lomakkeen toimivuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Arviointiasteikko sai kritiikkiä osakseen myös heiltä. Toimeksiantaja toteutti aineiston keruun ja tulokset analysoitiin taulukkomuotoon syksyllä 2019. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvä prosessorientoituminen antoi meille aikaa reflektoida ja analysoida lopullisia tuloksia sanalliseen muotoon. Itsearviointilomakkeesta muodostui kotipalveluyrittäjälle työkalu, jolla osaamista voidaan arvioida ja kehittää myös jatkossa.

Arviointiasteikon analyysissa huomionarvoista oli se, että hajonta oli erittäin pientä. Annetut arvosanat olivat hyvin korkeita, eikä asteikoille ominaista hajaantumista esiintynyt juurikaan. Jäimme pohtimaan, olisiko toisenlaisen arviointiasteikon käyttö (esimerkiksi likert-asteikko) lisännyt hajontaa arvioinnissa tai muuttuisiko arviointi silloin, jos itsearviointia toistettaisiin työyhteisössä useammin, esimerkiksi puolivuositain. Kehittymistä ja osaamisen varmistamista varten olisi hyvä olla olemassa jokin järjestelmä, koulutuskortti tai muu kirjallinen todistus, jolla perehtyminen, kouluttautuminen ja osaaminen voitaisiin varmentaa. Kehittämiskohteita voisivat olla ne, joihin kouluarvosanoin tai muilla asteikoilla mitattuna on saatu huonoimmat arvioinnit.

Kouluarvosanoja katsellessamme olemme miettineet, kuinka vahvasti itsearviointia ohjaa myös se itsekriittinen mielikuva, joka työntekijällä saattaa itsestään olla. Oman toimintansa huonona näkevä työntekijä saattaa esimiehen ja kollegoiden kokemuksen mukaan olla huippusuoriutuja. Tällainen omaan kokemukseen pohjautuva alisuoriutuminen laskee kokonaisarvosanaa ja tuottaa osaamisvajetta numeraalisen arvioin myötä. Tilanne voi olla myös täysin päinvastainen. Työntekijä kokee itse oman

taidokkuutensa tai osaamisensa paljon muita parempana, eikä kykene kriittisesti arvioimaan itseään tasoaan huonommaksi.

Tarkoituksenamme oli, että olisimme tarjonneet palveluntuottajalle vielä itsearviointia pohjana käyttäen kehittämisiltapäivän, jossa olisimme käyneet henkilöstön kanssa läpi saavutettuja tuloksia ja toisaalta olisimme avanneet ajatusta siitä, miten tärkeää jatkuva itsearviointi on. Olimme jo sopineet keväälle mahdollisia päiviä tuon toteuttamiselle, mutta koronarajoitukset astuivat voimaan ja toimintasuunnitelma täytyi vetää pois. Jälkeenpäin ajateltuna, olisimme voineet toki toimia etänä, mutta oman työmme äärellä oli tällöin niin paljon meneillään, että opinnäytetyö priorisoitui valittavasti vähän sivummalle tässä tilanteessa.

Kehittämisprosessi on ollut meille hyvin moniulotteinen matka. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on ollut ajoittain vaikea yhdistää tutkimustyöhön, emmekä ole koko prosessin aikana olleet täysin varmoja, olemmeko oikealla polulla. Kehittämistyön aihe on alkuperäisestä jonkin verran muuttunut, mutta ydinajatus laadusta on säilynyt koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjeissa on myös ollut hieman epäselvyyttä, kun prosessi on jatkunut vanhojen ohjeiden aikana ja viimeistely tapahtunut uusien ohjeiden aikana. Esimerkiksi lähteiden kohdalla jouduimme oman työmme kannalta valitsemaan sellaista lähdemateriaalia, joka palveli meitä ja työtä enemmän kuin ohjeistettu lähdeaineisto.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi (Kuva 2.) oli kohdallamme ajateltua pidempi. Olimme varanneet aikaa tähän jo syksyille 2019, jolloin kuvittelimme saavamme työn sujuvasti valmiiksi kevättä varten. Maailmantilannetta horjuttanut Covid 19 – pandemia otti ylivallan myös meidän aikatauluistamme, ja työelämän haasteet veivät kaiken huomionne maaliskuussa 2020, kun työn oli määrä valmistua. Ennakoitua pidempi prosessi aiheutti meille myös sen, että aiheen uudelleenmuotoilu alkoi melko rivakkaasti syksyllä 2020. Kokonaisuuden toteuttaminen ei enää ollutkaan sillä tavalla mahdollista, kuin me olimme ajatelleet ja monien muiden henkilökohtaisten haasteiden

vuoksi, hääräilimme oman jaksamisemme rajamailla. Lopputulokseen olemme kuitenkin tyytyväisiä siinä mielessä, että aiheen rakentuminen laadun ympärille, oli meidän alkuperäinen suunnitelmamme. Olemme pitäneet kiinni siitä, että laatu ja laatujohtaminen ovat jollain tavoin kulkenut tässä työssä mukana, vaikka emme olekaan päässeet toteuttamaan työn osia täydellisesti, alkuperäisen ajatuksen mukaisesti.

Kirjoitusmatkamme marraskuulle Gran Canarialle oli vuoden 2019 ehdoton huipentuma ja saimme sillä matkalla kirkastettua yhteistyömme timanttiseksi. Työn etenemisen kannalta, aurinkoinen ja lämmin meri-ilmastosta oli ehdoton ja sen muistoja voimme kantaa sydämissämme loputtomiin. Työskentelymme on ollut melko saumatonta ja tapamme työstää asioita yllättävän samansuuntainen. Ehkä siksi tämä pitkä ja loputtomalta tuntunut prosessi sai kuitenkin päätöksensä ja voimme ylpeydellä ajatella, että olemme oppineet laadusta, laadun johtamisen menetelmistä ja kehittämistyöstä juuri sen olennaisen sisällön, jota voimme tulevaisuuden työelämän haasteissa hyödyntää ja oppia näkemään niiden arvon myös käytännössä.



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessi

## 7.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tuloksena olemme tuottaneet itsearviointimenetelmän valmentavan johtamisen tueksi. Itsearviointin tuloksilla ei meille tutkijoina ole ollut niin suurta merkitystä kuin sillä, kuinka laajan näkökulman olemme avanneet tarkasteluun tämän kehittämistehtävän myötä. Olisi mielekästä päästä esittelemään omaa työtään ja ajatuksiaan laadun seurannasta sekä kehittämistä myös muille toimijoille sekä antaa oman osaamisensa hyödyt organisaatioiden käyttöön. Kehittämistyö on loputtonta, joten toivomme työmme herättävän ajatuksia alan toimijoissa, niin esimies- kuin työntekijätasolla.

Kehittämistyön myötä, olemme arvioineet pienen yrittäjän valiksi sen, että työyhteisö on pieni ja sen jäsenet ovat esimiehelle helposti lähestyttävissä ja heidät on helppo oppia tuntemaan. Vaativan kotihoitotyön merkitys asiakkaalle on valtava ja sen tekijöinä työyhteisön jäsenet merkittävässä roolissa. Esimiehen on kyettävä tukemaan, auttamaan ja olemaan osa yhteisöä - tarvittaessa jopa toimimaan perustehtävässä, antaen oman työpanoksensa työyhteisön tueksi. Itsearviointin onnistumisen ja menestyksekkään arvioinnin myötä, olisi merkityksellistä luoda ilmapiiri, jossa kehittämistyön osana uskallettaisiin osaamisen sisällöistä keskustella entistä avoimemmin. Itsearviointi voisi olla jatkuvaa, tietyin aikasyklein toistettuna. Arviointilomakkeen sisältöä voisi vielä tarkentaa ja vastausmahdollisuuksia helpottaa ja esimerkiksi ”digiaikaistaa” laatimalla laatutyökaluksi sovellus, jota työntekijät voisivat helpommin käyttää. Itsearviointin tuloksista olisi hyvä laatia rekisteri, josta arviointi olisi esitettävissä laadunseurannan ja -arvioinnin hetkellä. Laatututkimusta ja -aineistoa on saatavilla kansallisesti laajasti ja tutkimustulosten sekä laadun tavoitteiden vertaaminen toisiin toimijoihin, voisi tarjota uusia näkökulmia kehittämistyön painopistealueille. Toisaalta voiko vastaavaa keskiarvoihin perustuvaa arviointia löytää toisaalta, sitä on vaikea sanoa.

Valmentava johtajuus on nykyaikaista ja sen tarpeellisuus pienessä organisaatiossa on varmasti perusteltu. Asiantuntijuuden tukeminen ja kehittäminen on paras laadun varmistamisen keino ja siihen ei taloudellisesti tarvitse panostaa pienyrittäjänkään

kovin paljon. Usein työryhmässä kyetään tukemaan ja ohjaamaan toisiaan ja laajentamaan omaa osaamistaan myös yhdessä oppimisen myötä. Johtajuus vaatii rohkeutta ylläpitää keskustelua itsearviointin merkityksestä ja siitä, että se työkaluna edistää työn tuloksellisuutta ja antaa mahdollisuuksia palkitsemiseen ja työviihtyvyyden lisäämiseen.

## Lähteet

Aalto, P. & Kurttila, M. 2015. Pomon parhaat ratkaisut. Helsinki: Kauppakamari.

A-studio. 2020. Ajankohtaisohjelma. Matkailu ja korona. Haastateltavana tohtori Riitta Räsänen. Kunnat valvovat yksityisiä vanhusten hoivakoteja mutta eivät omiaan. Miksi valvonta vaihtelee? Yle tv 2. 10.8.2020. <https://areena.yle.fi/1-50330972>

Collin, K. & Lemmetty, S. 2019. Siedätystä johtamisallergiaan! Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Grönroos, C. 2010. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 4.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Haaparanta, L & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. 1.p. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. p. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.p. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. P. Helsinki: Edita.

Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P-L. 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, Punamusta Oy. Viitattu 16.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>

Juran, J.M. & Gryna, F.M. 1993. Quality planning and analysis. 3.p.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Suyen, K., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R. Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Walden, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 31.10.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Opti-moitu%20sote-osaaminen.pdf>

Kotiharju, A. 2019. Eksoten kotihoidossa on SuPerin mukaan edelleen ongelmia — ”Kun kuuntelin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia, olin järkyttynyt, kuin olisi saanut märän rätin naamaan”, sanoo SuPerin asiantuntija. Sanomalehti Etelä-Saimaa. Viitattu 22.11.2020. <https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/625c474b-61a9-478e-8235-aeb0106b3cf6>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuntaliitto. 2011. Terveidenhuollon laatuopas. Toimittanut Koivuranta-Vaara, P. 1.p. Helsinki.

Kuntaliitto. 2019. Terveysthuollon laatuopas. Toimittanut Koivuranta, P. 2.p. Helsinki.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29 viitattu 15.11.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

L922/2011. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Viitattu 12.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110922>

Lindholm, T. & Salminen, J. 2014. Keskustele ja Kehity 2.0. 1.p. Helsinki: J-IMPACT.

Lääkäriliitto. Terveysthuollon laadun kokonaisvaltainen mittaaminen osana sote-uudistusta. 2016. Viitattu 5.11.2019. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/terveydenhuollon-laadun-kokonais-valtainen-mittaaminen-osana-sote-uudistusta-laakariliiton-suuntaviivat/>

Mådig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 1.p.Halmstad: Rheologica publishing.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki, Sanoma Pro.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän Laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1.p. Helsinki. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus.

Parviainen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännön vastuut, valvonta. Tampere, Tammer paino Oy.

Pekkarinen, S. 2020. Essotelle yli miljoona euroa kotihoidon kehittämiseen. Yle. Viitattu 22.11.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-11206923>

Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Johdanto. Julkaisussa Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Toim. Ramstad, E. & Alasoini, T. Työelämän kehittämisohjelma. Työministeriö. Helsinki.

Rantanen, A. 2018. Kotihoidolta hätähuuto Jyväskylässä: "Olemme väsyneitä ja surullisia, koska emme saa tehdä työtämme kunnolla". Yle. Viitattu 19.11.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-10037765>

Resnik, D. B. 2015. What is Ethics in Research & Why is it Important? National institute of Environmental health sciences. Viitattu 15.11.2020 <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm#.X7DiaPC90Rg.gmail>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sitova henkilöstömitoitus sekä hoitoisuuden arviointi ympärivuo-rokautisen hoivan yksiköissä. Viitattu 6.11.2019 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM070:00/2019>



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lääkehoidon arvoketju.

Viitattu 26.2.2020 <https://stm.fi/laakehoidon-arvoketju>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Viitattu

30.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki, Talentum.

L 1326/2010. Terveysturvalaki. Viitattu 27.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu

27.9.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Lahtonen, M., Kapulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Viden, M., Klemola, K., Villikka, M., Majoinen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen, K & Behm, M-M. 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.11.2020 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Viitattu 7.11.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf)

Työturvallisuuskeskus. Työkäyttäytyminen. Viitattu 12.10.2020.

[https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot/tyokayttaytyminen)

Valvira. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 12.11.2020.

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

Viitala, R & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita.

Viitala, R & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Wihlman, T., Hoppe, M., Wihlman, U. & Sandmark, H. 2014. Employee-Driven Innovation in Welfare Services. *Nordic journal of working life studies*, volume 4, number 2. Viitattu 16.11.2020. <https://www-proquest-com.ezproxy.jamk.fi:2443/docview/1702105115?accountid=11773>

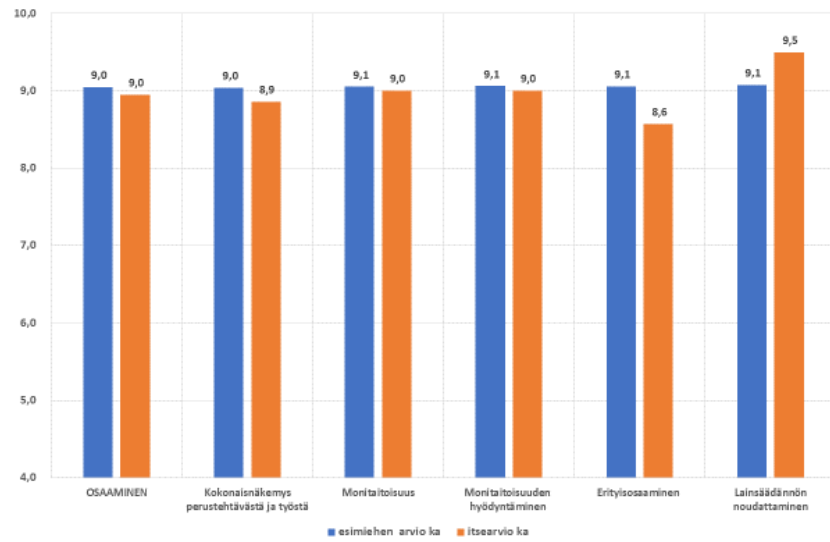
## Liitteet

### Liite 1. Itsearviointilomake

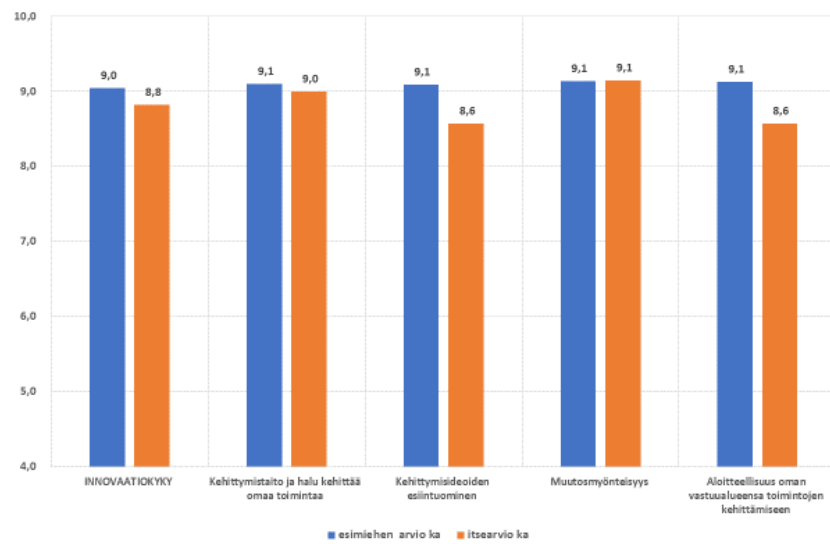
ITSEARVIOINTI - henkilökohtaisen toiminnan arviointi	Asteikko: 4= heikko, 5-6= välttävä, 7-8=tyydyttävä, 9= hyvä, 10=kiitettävä		
<b>OSAAMINEN</b>			
Kokonaisnäkemys perustehtävästä ja työstä	Tunnistat oman työtehtäväsi sisällöt ja toimit asetettujen toimintaohjeiden mukaisesti.		
Monitaitoisuus	Kykysi toimia omaa työtehtävääsi laajemmin, oman työyksikkösi eri toimialueilla.		
Monitaitoisuuden hyödyntäminen	Kyvykkyytesi hyödyntää omaa osaamistasi laaja-alaisesti ja laadukkaasti, mm. hiljaisen tiedon jakaminen, perehdytysosaaminen.		
Erityisosaaminen	Perustehtäväsi lisäksi sovitut vastuut lueet tai erityisosaamisalueet esim. lääkehoito, haavahoito, siivoustyö.		
Lainsäädännön noudattaminen	Tiedostat työtäsi ohjaavat lait ja toimit niiden mukaisesti.		
<b>INNOVAATIOKYKY</b>			
Kehittämistaito ja halu kehittää omaa toimintaa			
Kehittymisideoiden esiintuominen			
Muutosmyönteisyys			
Aloitteellisuus oman vastualueensa toimintojen kehittämiseen			
<b>TEHOKKUUS JA TOIMINNALLISUUS</b>			
Organisointikyky	Omien työtehtävien organisoiminen.		
Aikaansaaminen tehtävien hoidossa	Kiinnität huomiota tuloksellisuuteen ja toteutuneisiin suoritteisiin omassa työssäsi.		
Ajankäyttö ja kiireenhallinta	Osaat suunnitella työtehtäväsi siten, että toimit ajankäytöllisesti järkevästi ja hallitset kiireen tuntua työtehtävää hoitaessasi.		
Muutoksenhallintakyky	Ymmärrät muutoksen pysyvänä osana työtehtävien kehittämistä.		
Joustavuus tehtävien hoitamisessa	Kykenet siirtymään tehtävästä toiseen ja tekemään itsenäisiä päätöksiä työn sujuvuuden kannalta.		
Oman toiminnan vaikuttavuus	Asiakas on tyytyväinen tekemään työhösi		
<b>LAADUKKUUS JA POTILASTURVALLISUUS</b>			
Laadukkuus tehtävien hoitamisessa	Ymmärrät laadun merkityksen työssäsi.		
Huolellisuus toiminnassa			
Potilasturvallisuuden toteutuminen			
Toimintaohjeiden tunteminen ja noudattaminen	Tunnet yrityksen omavalvontasuunnitelman ja tiedät työyhteisön pelisäännöt.		

<b>TALOUDELLISUUS JA EKOLOGISUUS</b>			
Taloudellisuus päivittäisessä toiminnassa	Mietit toimintamalleja taloudellisen näkökulman kautta, et tuhlaa tarvikkeita tai asiakkaan omistamia tuotteita		
Oman toiminnan vaikutus yrityksen talouteen			
Ekologinen ajattelutapa	Suunnittelet arjen toimintoja ekologisesta näkökulmasta, mm siirtymät autolla, jätteiden käsittely.		
Ekologinen ja kestävän kehityksen mukainen työskentelytapa	Toimit suunnitelmallisesti ja minimoiden kulutustarvikkeiden hävikin.		
<b>LÄÄKETIETEELLINEN ASIANMUKAISUUS</b>			
Lääkehoidon lupakäytännöt			
Näyttöön perustuva ja suositusten mukainen lääkehoito			
Lääkemääräysten noudattaminen			
Lääkkeenantotavat ja antotapojen toteuttaminen			
Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi			
Lääkehoidon kirjaaminen			
<b>VUOROVAIKUTUS, YHTEISTYÖTAIDOT, ASIAKASLÄHTÖISYYS</b>			
Toimiminen työyhteisön jäsenenä			
Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa			
Yhteistyötaidot sidosryhmien kanssa	Toimit sujuvasti yhteistyökumppaneiden esim. lääkäri, apteekki kanssa.		
Tiedottamistaidot	Kirjaat toimintasi huolellisesti ja tiedotat sekä raportoit asianmukaisesti.		
<b>ITSENÄISYYS</b>			
Omatoimisuus vastualueen tehtävien hoitamisessa			
Oma-aloitteisuus yhteisten asioiden hoidossa	Mm. Huolehdit työskentelytilojen viihtyvyydestä ja siisteydestä, annat työrauhan toisille.		

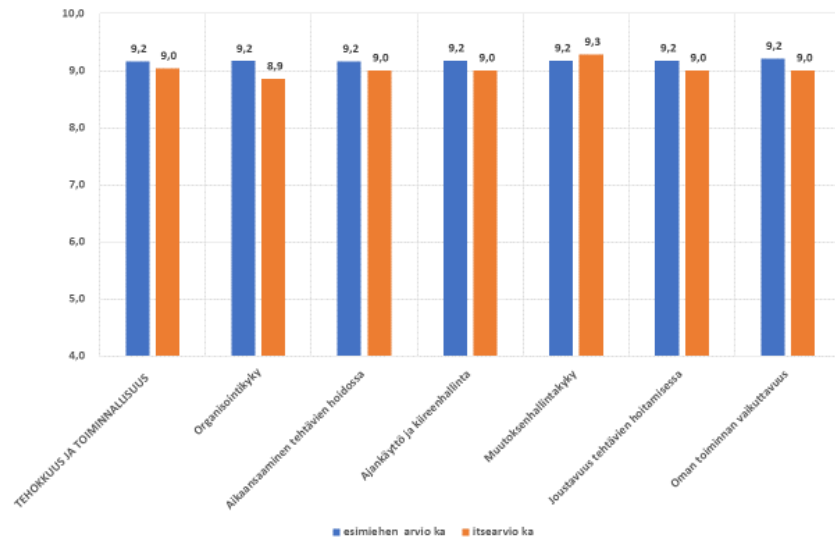
Taulukko 1.



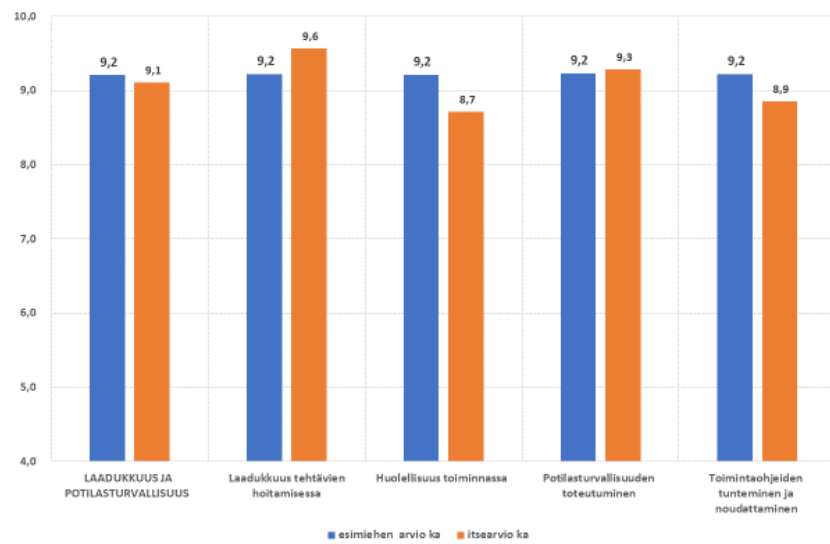
Taulukko 2.



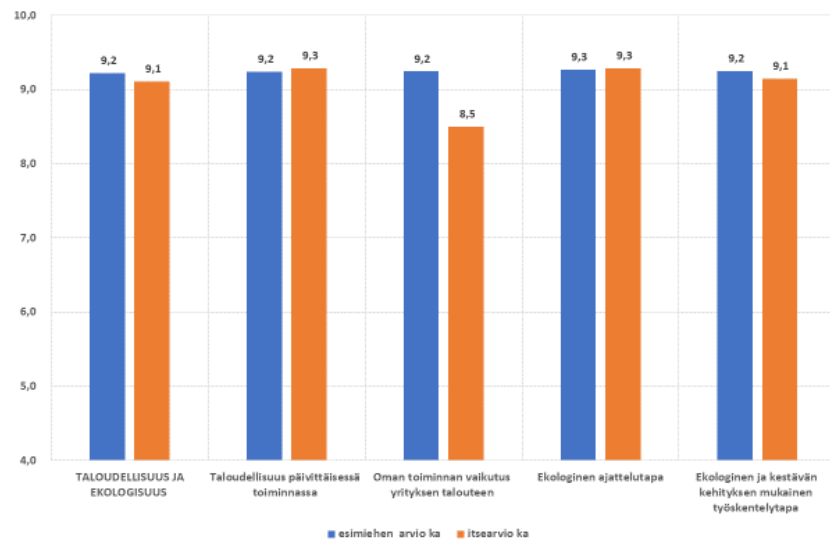
Taulukko 3.



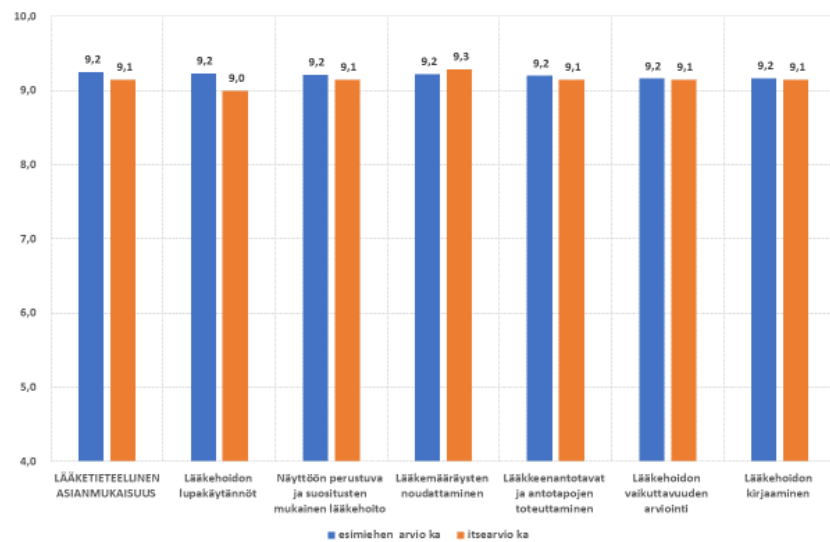
Taulukko 4.



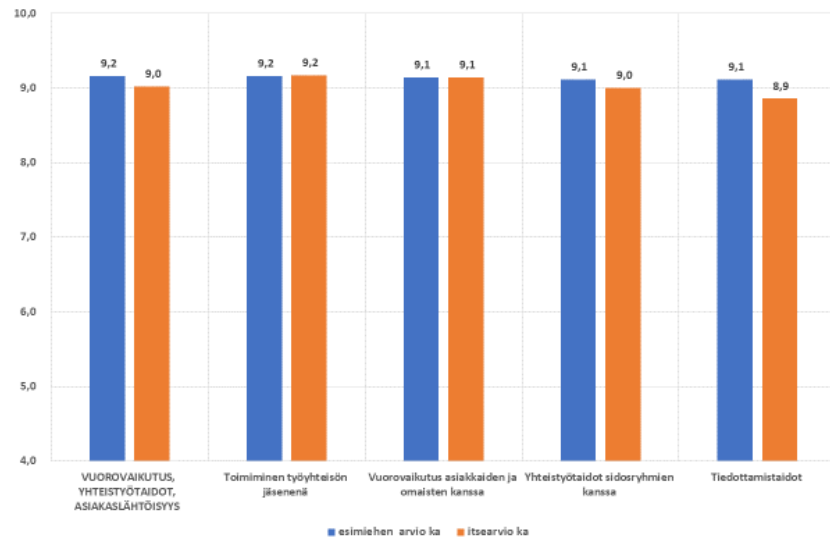
Taulukko 5.



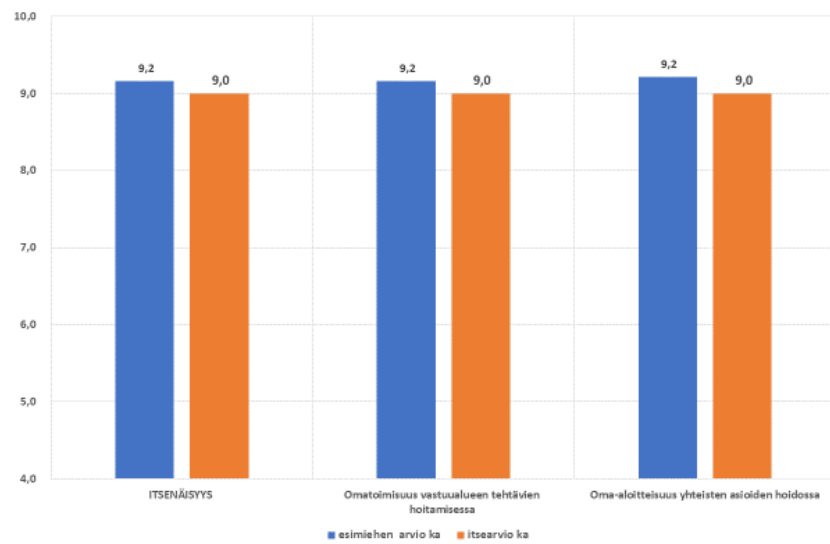
Taulukko 6.



Taulukko 7.



Taulukko 8.





Taulukko 9.

