

# OMAVALVONNAN TOIMEENPANON HAASTEET IÄKKÄIDEN ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ

**Outi Kiljunen:** *TfT, tutkijatohtori, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto*

**Tarja Välimäki:** *TfT, dosentti, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto*

**Päivi Kankkunen:** *TfT, dosentti, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos,*

*Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto*

*outi.kiljunen@uef.fi; tarja.valimaki@uef.fi; paivi.kankkunen@uef.fi*

Janus

*Janus vol. 32 (1) 2024, 37–53*

## Tiivistelmä

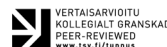
Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelujen laatu turvataan sosiaali- ja terveyspalveluissa ensisijaisesti omavalvonnalla. Tässä artikkelissa kuvataan omavalvonnan toimeenpanon haasteita iäkkäiden asumispalveluissa. Kuvailevan implementaatiotutkimuksen tutkimusmenetelmänä oli laadullinen dokumenttianalyysi. Tutkimusaineisto koostui aluehallintovirastojen valvontapäätöksistä (n=93). Tulosten mukaan henkilöstön vaihtuvuus ja saatavuusongelmat, uudistetun vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen laskentaan liittyvät tekijät, sekä johtamiseen ja ohjaukseen liittyvät puutteet vaikeuttivat omavalvonnan toimeenpanoa iäkkäiden asumispalveluyksiköissä. Tuloksiin heijastuivat COVID-19 pandemian vaikutukset. Palveluntuottajien on tärkeä tukea omavalvontatyötä esimerkiksi mahdollistamalla riittävä esihenkilötyöresurssi, tarvittavat tietojärjestelmät ja riittävä moniammatillinen ohjaus. Tämän lisäksi tarvitaan palvelunjärjestäjän tarjoamaa ohjausta sekä ylempään tason toimia, kuten lainsäädäntöä, tukemaan omavalvonnan toimeenpanoa.

## JOHDANTO

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelujen laatu tulee varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluissa ensisijaisesti omavalvonnalla (Valvira 2023). Toimivalla omavalvonnalla estetään inhimillistä kärsimystä asiakkaille aiheuttavia ta-  
pahtumia sekä niistä aiheutuvia kustannuksia (Weech-Maldonado ym. 2019). Omavalvonnan toimivuus liittyy myös henkilöstön hyvinvointiin. Omavalvonnan pettäminen ja puutteet yksikön toimintaedellytyksissä, kuten henkilöstöresurssissa, voivat lisätä työntekijän eettistä kuormitusta (Mänttari-van der Kuip 2016). Omavalvonnan roolia sosiaali- ja terveydenhuollossa on vahvistettu entisestään uusin säädöksin ja valtakunnallisin linjauksin (STM 2020;

STM 2022; Valvontalaki 741/2023). Omavalvonta ei ole aina toteutunut säännöksissä tarkoitetulla tavalla sosiaalipalveluissa ja sen toimeenpanon haasteiden tunnistaminen on oleellista pyrittäessä edistämään omavalvonnan toimivuutta (AOK 2020).

Yhteisöllinen asuminen (31.12.2022 asti palveluasuminen) ja ympärivuorokautinen palveluasuminen (31.12.2022 asti tehostettu palveluasuminen) ovat asumispalveluihin luettavia sosiaalihuollon palveluja (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 14). Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.



Yhteisöllisen asumisen asiakkaan toimintakyky on alentunut sekä hoidon ja huolenpidon tarve kohonnut korkeaan, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21b.) Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Lisäksi henkilöllä tulee olla mahdollisuus saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa ja joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21c.) Asumispalveluyksikössä voidaan tuottaa sekä ympärivuorokautista että ei-ympärivuorokautista asumispalvelua.

Asumispalvelut siirtyivät vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden järjestämistä vastuulle (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022 § 14). Tätä ennen järjestämistä vastuu oli kunnilla. Asumispalvelua tuottavat julkisen sektorin yksiköt ja yksityiset palveluntuottajat. Suomessa oli vuoden 2022 lopussa ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaita 4 588 ja tehostetun pal-

veluasumisen asiakkaita 43 800. (THL 2023a.) Valtaosalla iäkkäiden ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakasta on muistisairaus, jonka vuoksi he tarvitsevat erityistä suojelua (Alzheimer Europe 2017). Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, avustavaa hoitohenkilöstöä sekä tukipalveluhenkilöstöä (THL 2023b). Asumispalveluyksikössä tulee olla vastuuhenkilö/ johtaja, joka vastaa siitä, että yksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 21; Valvontalaki 741/2023 § 10). Osa palveluista voi tulla yksiköön alihankintana eli yksikön ulkopuolisen henkilöstön toteuttamina.

Sosiaalipalvelujen valvonta käsittää viranomaisvalvonnan ja omavalvonnan (Husso 2021). Omavalvonta voidaan nähdä kolmitasoisena toimintana: ammattihenkilöiden henkilökohtaisena itseensä kohdentuvana omavalvontana, palvelutuottajien omavalvontana sekä hyvinvointialueiden (31.12.2022 asti kuntien ja kuntayhtymien) järjestämistä vastuuseen liittyvänä omavalvontana (STM 2020; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 40; Valvontalaki 741/2023 § 23 ja § 27). Tässä tutkimuksessa keskityttiin palvelutuottajatasoiseen, asumispalveluyksiköissä tapahtuvaan omavalvontaan. Omavalvonta on työkalu, jolla seurataan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palvelujen laatua (Valvontalaki 741/2023). Omavalvonta on otettu käyttöön sosiaalipalveluissa asteittain. Vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolain (1301/2014) 47 §:ssä säädettiin omavalvonnan toimeenpanosta sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa. Tätä ennen omavalvonnasta säädettiin

yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011 § 6) ja vanhuspalvelulaissa (980/2012 § 23). Lisäksi 1.1.2015 tuli voimaan omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys (Valvira 2014). Tämän jälkeen on annettu yksittäisiä omavalvonnassa huomioitavia ohjeita ja säännöksiä, kuten vuoden 2016 alussa voimaan tullut lakisääteinen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 48). Omavalvontaa koskevaa sääntelyä sisältyy lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 40), sekä vuoden 2024 alusta voimaan tulleeseen valvontalakiin (741/2023).

Vanhuspalvelujen laatua on määritellyt lainsäädännössä ja sen esitöissä sekä ohjeissa (Toivonen ym. 2021). Vanhuspalvelulain (980/2012 § 19) mukaan iäkkäälle henkilöille tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Palvelujen laadun edellytyksiin vanhuspalvelulaissa lukeutuvat riittävä ja osaava henkilöstö, johtaminen sekä asianmukaiset toimitilat (§ 20–22). Henkilöstön määrän ja koulutuksen tulee vastata toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden määrää ja palvelun tarvetta, jonka lisäksi tulee noudattaa vähimmäishenkilöstömitoitustarvetta (20 §). Toimintaa on johdettava siten, että se ”*tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, työntekijöiden työhyvinvointia, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.*” (21 §). Toimitilojen tulee olla riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat

ja muutoin iäkkäiden tarpeisiin sopivat (22 §).

Vanhuspalvelujen turvallisuutta arvioidessa voi kyseessä olla asiakas- tai potilasturvallisuus (Valokivi & Hirvonen 2022). Asiakasturvallisuus on keskeinen laadun osa-alue. Muut laadun ulottuvuudet, kuten oikea-aikaisuus, saatavuus ja saavutettavuus, ovat yhteydessä asiakasturvallisuuteen. Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa on moniulotteinen ilmiö, jonka ytimessä on sosiaalihuollon ja sosiaalityön eettöksellisyys (Lähteinen ym. 2022). Asiakasturvallisuus sisältää ulkoisilla mittareilla mitattavissa olevan objektiivisen turvallisuuden sekä yksilön kokemusten ja tuntemusten kautta määrittyvän subjektiivisen turvallisuuden ja luottamuksen ulottuvuudet (Jylhä ym. 2021; Lähteinen ym. 2022). Potilasturvallisuus asumispalveluyksikössä käsittää hoidon ja hoivan sisältöön, kuten lääkehoitoon ja terveydenhuollon laitteisiin liittyvän turvallisuuden (Saarsalmi & Koivula 2017). Potilas- ja asiakasturvallisuus kietoutuvat toisiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ollessa integroitua asumispalveluyksikössä (Lohiniva-Kerkelä 2022).

Toimeenpano voidaan nähdä määrittelyn politiikan toteuttamisena (Hupe & Hill 2016). Omavalvonnassa toimeenpano on moniulotteinen prosessi, jota ohjaava sääntely on hajanaista. Omavalvonnassa toimeenpanoon vanhuspalveluissa liittyy useiden lakien, määräysten, ohjeiden ja suositusten huomioiminen (Lohiniva-Kerkelä 2022). Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lain esitöissä omavalvonnassa perusideana todetaan olevan, että ”*palveluja varten ja palveluyksikköön on toimeen-*

*pantu ja laadittu kirjallinen omavalvontasuunnitelma, jonka avulla asiakkaan tai potilaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystyttäisiin tunnistamaan ja ehkäisemään etukäteen tai korjaamaan nopeasti”.* (HE 299/2022 vp, s.111). Omavalvonta toimeenpannaan käytännössä riskienhallinnan prosessissa, jossa palveluun liittyviä riskejä ja epäkohtien uhkia arvioidaan asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta (Husso 2021).

Omavalvontatyö iäkkäiden asumispalveluyksikössä on laatu- ja turvallisuustyötä, jossa tulee huomioida asuminen, hoito, hoiva ja tukipalvelut (Kiljunen ym. 2021). Omavalvonta sisältää esimerkiksi ravitsemuksen, hygieniakäytäntöjen, terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkehoidon asianmukaisuuden varmistamisen. Yksikössä tulee varmistaa myös asiakas- ja potilastietojen asianmukainen kirjaaminen ja käsitteleminen, hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön mukainen toiminta sekä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutuminen, kuten itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen sekä asiakkaiden asiallinen kohtelu. Myös henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen varmistaminen sekä yksikössä käytössä olevan turvateknologian ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden varmistaminen sisältyy omavalvontaan. (Valvira 2014.) Omavalvontatyö on yksikön henkilöstön arkeen kuuluvaa toimintaa. Asumispalveluyksikön omavalvontaan osallistuu myös yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, joka allekirjoittaa huumausainelääkkeiden kulutuskortit ja myöntää henkilöstölle lääkehoidon luvat (STM 2021a). Tarkoitus on, että yksikön oma-

valvonnan ja laadun kehittämiseen osallistetaan myös asiakkaita ja heidän läheisiään mahdollisuuksien mukaan (Valvira 2014). Tähän liittyy kuitenkin haasteita sosiaalipalveluissa, joiden piirissä oleva asiakas ei välttämättä ole kykenevä itse 'valvomaan' palvelun laatua (Kotkas 2016). Esimerkiksi kantelut iäkkäiden ympärivuorokautista palvelua koskien ovat valtaosin asiakkaiden läheisten tekemiä (Kangasniemi ym. 2022).

Omavalvontatyötä käsittelevä tutkimus asumispalvelukontekstissa on tähän mennessä ollut vähäistä. Aiemman tutkimuksen mukaan laatu- ja turvallisuustyön merkittävä haaste ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä on hoidon jatkuvuuden turvaaminen esimerkiksi työntekijöiden poissaoloista ja osa-aikaisuuksista johtuen (Johannessen ym. 2020). Lisäksi koulutetun henkilöstön saatavuusongelmat ja henkilöstön osaamisen puutteet haastavat laatu- ja turvallisuustyön onnistumista (Johannessen ym. 2020). Johtajat kaipaavat tukea laatu- ja turvallisuustyössä tarvittavalle ammatilliselle osaamiselle sekä painottavat verkostojen merkitystä. Esimerkiksi yksikön lääkärin tuki ja yksiköiden johtajien epäviralliset tapaamiset nähdään tärkeänä (Ree ym. 2019.) Ajanpuute ja paine kustannussäästöihin ovat toisinaan ristiriidassa laatu- ja turvallisuustyön tavoitteiden kanssa (Ree ym. 2019; Johannessen ym. 2020). Vaaratapahtumailmoituksia poikkeamista ei aina tehdä tai niiden käsittelyyn ei ole riittävästi aikaa (Johannessen ym. 2020). Lisäksi asiakas-turvallisuuspoikkeamien käsittelemisen käytännöt ja työkalut vaativat kehittämistä (Johannessen ym. 2020; Liukka 2021; Kiljunen ym. 2022). Muutospro-

sessit haastavat laatu- ja asiakasturvallisuustyötä (Johannessen ym. 2020).

Tarkastelemme tässä artikkelissa iäkkäiden asumispalveluyksiköiden omavalvonnan toimeenpanoon liittyviä haasteita aluehallintovirastojen (AVI) valvontapäätösten pohjalta. Tutkimuksemme lukeutuu implementaatiotutkimuksen piiriin, kohdistuen lakisääteisen omavalvonnan toimeenpanoon iäkkäiden asumispalveluyksiköissä (Seppänen-Järvelä 2017). Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähestymistapa on kriittis-realistinen, joka nojaa ajatukseen sosiaalisen todellisuuden kerrostuneisuudesta (Mäntysaari 2006; Danermark ym. 2019). Kriittisen realismin mukaan empiirisesti havaittavien ilmiöiden lisäksi myös havaintojemme ulkopuolella olevaa maailmaa voidaan tutkia ja tehdä näkyväksi (Pekkarinen & Tapola-Haapala 2017). Kriittinen realismi on tarjonnut viitekehyksen useille sosiaalitieteellisille ja hoitotieteellisille tutkimuksille, joiden rajapinoilla tämä tutkimus liikkuu (Mäntysaari 2006; Koopmans & Schiller 2022).

Tässä tutkimuksessa vastataan kysymyseen: Millaisia haasteita omavalvonnan toimeenpanoon liittyy iäkkäiden asumispalveluyksiköissä? Tutkimuskysymys on kuvaileva, mutta pohdintaa ja johtopäätöksiä tuotetaan siirtymällä aineistosta yleisemmälle tasolle (Danermark ym. 2019). Pyrimme lisäämään ymmärrystä siitä, mitä omavalvonnan toimeenpanon haasteet asumispalveluyksiköissä kertovat omavalvonnan ongelmista laajemmin. Implementaatiotutkimukselle on ominaista praktinen intressi eli sen sovellettavuus ja hyödynnettävyys (Bhattacharyya ym. 2009; Peters ym. 2013). Omavalvon-

nan toimeenpanon haasteita ja niihin liittyviä ylempään tason ongelmia tunnistamalla voidaan pyrkiä tukemaan omavalvontatyötä ja edistämään iäkkäiden palvelujen laatua ja turvallisuutta. Tämä on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset vaikuttavat omavalvontaan. Tämä tutkimus sijoittuu ajanjaksoon, jolloin COVID-19 pandemian leviäminen sekä iäkkäiden palvelujen uudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen liittyvät vanhuspäätöslain muutokset olivat ajankohtaisia.

#### AINEISTOT JA MENETELMÄT

Kyseessä on kuvaileva implementaatiotutkimus (Bhattacharyya ym. 2009; Peters ym. 2013; Seppänen-Järvelä 2017). Lähestymistapa on 'bottom-up' eli tutkimus keskittyy omavalvonnan toimeenpanoon palveluntuottajien ja asumispalveluyksiköiden näkökulmasta (Peters ym. 2013). Tutkimuskysymyseen vastattiin temaattisen laadullisen dokumenttianalyysin avulla, sillä sen katsotaan sopivan sosiaalipalvelujen tutkimusmenetelmäksi kuvailevaan tutkimukseen (Altheide 2000; Prior 2003; Prior 2008; Kutsyuruba 2023). Dokumenttianalyysi toimii itsenäisenä tutkimusmenetelmänä, mutta tarjoaa lisäksi lähtökohdan yksityiskohtaisemmalle omavalvonnan tutkimukselle (Prior 2008; Bowen 2009).

#### *Aineisto*

Tutkimusaineisto koostui Suomen kaikkien kuuden AVI:n sosiaalihuollon valvontapäätöksistä, jotka oli tehty vuoden 2021 jälkipuoliskolla (heinäjoulukuussa) ja koskivat iäkkäille pal-

veluasuamista ja tehostettua palveluasuamista tuottavia asumispalveluyksiköitä. Aineisto rajattiin koskemaan tapauksia, joissa valvonnan seurauksena oli toimenpide: *käsityksen ilmaiseminen, huomion kiinnittäminen, huomautus, kehoitus tai määräys*. Mukaan otettiin julkisiksi asiakirjoiksi luokitellut valvontapäätökset. Valvontapäätökset saatiin sähköisessä muodossa AVI:n tietopalvelusta.

Tutkimuksessa hyödynnetyissä valvontapäätöksissä (n=93) käsitellyt valvonta-asiat (n=112) olivat tulleet vireille aikavälillä 4.1.2019–18.10.2021. Ne koskivat sekä julkisen sektorin että yksityisten palveluntuottajien yksiköitä. Valvonta-asioista 36 prosenttia oli tullut vireille vuonna 2019, 30 prosenttia vuonna 2020 ja 34 prosenttia vuonna 2021. Valvontapäätösasiakirjojen sivumäärä vaihteli kahden ja 46 sivun välillä. Lisäksi asiakirjojen rakenne vaihteli jonkin verran. Yleisimmin asiakirjat sisälsivät kuvauksen valvonta-asian vireilletulosta (epäkohtailmoituksen asiat ym.), kuvauksen asiassa saadusta kunnan, kuntayhtymän ja/tai palveluntuottajan selvityksestä ja lausunnosta, mahdollisen AVI:n suorittaman tarkastuskäynnin havainnot sekä AVI:n ratkaisun perusteluineen. Valtaosassa valvonta-asioita seuraamuksena oli yksi toimenpide, joissakin useampi. Yleisin raskain toimenpide oli *huomion kiinnittäminen* (n=73). Muita toimenpiteitä (raskain toimenpide valvonta-asia) oli *käsityksen ilmaiseminen* (n=19), *huomautus* (n=18), *kehoitus* (n=1) ja *määräys* (n=1).

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin manuaalisesti aineistolähtöisellä temaattisella analyysil-

lä. Temaattinen analyysi valittiin, koska se on sopiva menetelmä tekstimuotoisen dokumenttiaineiston laadulliseen analysointiin (Braun & Clark 2006; Vaismoradi ym. 2013; Vaismoradi ym. 2016; Morgan 2021). Analyysi alkoi aineistoon perehtymisellä sekä alustavien ajatusten muistiinmerkitsemisellä. Tämän jälkeen analyysiprosessia jatkettiin alustavalla aineiston koodaamisella. Aineistosta koodattiin tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset asiat eli omavalvonnan toimeenpanon haasteita kuvaavat asiat. Kunkin koodin yhteyteen koottiin kyseisen koodin kannalta merkitykselliset tiedot. Seuraavaksi koodatusta aineistosta etsittiin teemoja lajitellen koodit teemojen yhteyteen. Lopuksi teemoja tarkasteltiin suhteessa koodattuihin otteisiin sekä koko aineistoon, jonka jälkeen teemat nimettiin. (Braun & Clarke 2006.) Pääteemat ja teemat käyvät ilmi taulukosta 1.

### OMAVALVONNAN TOIMEENPANON HAASTEET IÄKKÄIDEN ASUMISPALVELUISSA

Yleisin syy valvontaan oli henkilöstön mitoitus ja rakenne. Toiseksi yleisin syy oli palvelun laatu ja sisältö. Valvonta-asioiden yhteydessä oli havaittu puutteita asianmukaisen lääke- ja ravitsemushoidon sekä perus- ja sairaanhoidon varmistamisessa. Lisäksi puutteita oli asianmukaisen kirjaamisen ja tietosuojan sekä tilojen siisteyden ja turvallisuuden varmistamisen osalta. Joissakin tapauksissa asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen varmistaminen oli vaja-vaista. Nämä tapaukset liittyivät esimerkiksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen, asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksiin, osallisuuteen sekä itsemääräämisoikeuteen. Osassa ta-

pauksia valvonnan syitä oli yksi, osassa useampi.

Omaavalvonnan haasteet iäkkäiden asumispalveluyksiköissä jäsenyivät kolmen pääteeman kautta: 1) asianmukaisen henkilöstömäärän varmistamisen haasteet, 2) johtamiseen liittyvät tekijät ja 3) ohjauksen ja asiantuntijatuen puutteet.

565/2020). Osa tämän tutkimusaineiston sisältävistä valvonta-asioista oli tullut vireille ennen vanhuspävelulain uudistusta, osa sen jälkeen.

Vanhuspalvelulain toimeenpano henkilöstömitoituksen varmistamisen osalta oli haasteellista henkilöstön vaihtuvuuden ja saatavuusongelmien vuoksi. Henkilöstön rekrytoinnissa

**Taulukko 1.** Omaavalvonnan toimeenpanon haasteita iäkkäiden asumispalveluyksiköissä

Pääteema	Teema
Asianmukaisen henkilöstömäärän varmistamisen haasteet	Henkilöstön vaihtuvuus Henkilöstön saatavuusongelmat Henkilöstömitoituksen laskeminen ja seuraaminen
Johtamiseen liittyvät tekijät	Riittämätön esihenkilötyöresurssi Yksikön vastuuhenkilön vaihtuvuus Epäselkeä johtamisen vastuunjako
Ohjauksen ja asiantuntijatuen puutteet	Puuttuva palaute poikkeamiin Tasapainottelu asiakkaiden oikeuksia ja turvallisuutta varmistettaessa

#### *Asianmukaisen henkilöstömäärän varmistamisen haasteet*

Asianmukaisen henkilöstön määrän varmistamisen haasteet olivat toistuva teema valvontapäätösaineistossa. Iäkkäiden ihmisten palvelujen uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädettiin ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen nostamisesta asteittain. Vanhuspalvelulain muutokset tähän liittyen tulivat voimaan 1.10.2020 (Laki vanhuspävelulain muuttamisesta

todettiin olevan haasteita avoimena olevien määräaikaisten sekä vakituisten työpaikkojen osalta. Erityisesti lyhytaikaisiin, äkillisiin sijaistuksiin oli vaikea löytää sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavia työntekijöitä. Useampi työntekijä oli saattanut irtisanoutua lyhyellä aikavälillä yksiköstä, eikä rekrytointi ainakaan kaikilta osin ollut tuottanut tulosta. Yksikössä havaittiin henkilöstömitoituksen alittuminen, mutta tilannetta ei kyetty korjaamaan rekrytointiongelmien vuoksi. Osal-

taan henkilöstön saatavuusongelmien voidaan katsoa liittyvän toimintaympäristön muutoksiin. Palveluntuottajien selvitysten mukaan työnhakijat ja -tekijät eivät välttämättä sitoutuneet pitkiin työsuhteisiin ja vain yhden palveluntuottajan palvelukseen, vaan keikkatyöhön ja muihin määräaikaisiin työsuhteisiin. COVID19-pandemia lisäsi akuutteja sairauspoissaoloja henkilöstön keskuudessa flunssaoireiden estäessä työhön menon. Tämä vaikeutti myös riittävän henkilöstöresurssin varmistamista.

Tutkimuksessamme havaitut yksikötasolla kohdatut vanhushpalvelulain toimeenpanon haasteet heijastelevat laajempaa ongelmaa. Sosiaali- ja terveysalan rekrytointiongelmat ja vaikeudet täyttää henkilöstömitoitusvaatimus ovat valtakunnallisia ilmiöitä (Kehusmaa & Alastalo 2022). Vanhushpalvelulaissa määritelty vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttaminen alun perin suunnitellussa aikataulussa todettiin myöhemmin mahdottomaksi. Lain toimeenpano asumispalveluyksiköissä johti osin myös ei-toivottuihin vaikutuksiin, kuten asiakaspaikkojen tyhjillään pitämiseen. Henkilöstön vaihtuvuutta ajatellen, sekä hoitohenkilökunnan että yksikön johtajan vaihtuvuudella on todettu olevan yhteys hoidon laatuun ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Suurempi vaihtuvuus on yhteydessä heikompaan hoidon laatuun (Zheng ym. 2022). Yksilökeskeinen hoito on yleisesti omaksuttu prioriteetti iäkkäiden hoidossa ja sen on todettu vaikuttavan myönteisesti asiakkaiden elämänlaatuun pitkäaikaishoidon yksiköissä (Edvardsson ym. 2010; Corazzini ym. 2016; Sköldunger ym. 2020). Henkilöstön vaihtuvuu-

den on kuitenkin todettu vaikeuttavan yksilökeskeisen hoidon toteuttamista (Bhattacharyya ym. 2022).

Valvontapäätösaineiston analyysi osoitti uudistetun vanhushpalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen laskemisen ja seurannan haasteet lakimuutoksen voimaantulon jälkeen. Vanhushpalvelulakia uudistettaessa lakiin lisättiin käsitteet 'välitön asiakastyö' ja 'välillinen työ', jotka tulee huomioida henkilöstömitoitusta laskettaessa (Laki vanhushpalvelulain muuttamisesta 565/2020). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kyseisten termien määrittely oli alkuvaiheessa osin epäselvää ja vanhushpalvelulain tulkinta tältä osin haasteellista. Noin kuukausi lakimuutosten voimaantulon jälkeen annettiin ohje välittömään asiakastyöhön ja välilliseen työhön kuuluvien työtehtävien määrittelystä (Valvira & AVI 2020). Uudistetun vanhushpalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen seuranta hankaloitti lisäksi sopivan tietojärjestelmän puute. Käytössä ei välttämättä ollut tietojärjestelmää, jonka avulla esihenkilö olisi voinut seurata vanhushpalvelulaissa määritellyn välittömän asiakastyön ja välillisen työn huomioivan henkilöstömitoituksen toteutumista reaaliaikaisesti. Henkilöstömitoituksen laskennassa oli haasteita sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä että hybridiyksiköissä. Palveluasumista ja tehostettua palveluasumista tarjoavissa hybridiyksiköissä koettiin hankalaksi yksittäisen työntekijän päivittäisen työpanoksen erittely tehostetun palveluasumisen asiakkaille ja palveluasumisen asiakkaille annetun ajan välillä.

Myös aiemman tutkimuksen mukaan asiakasturvallisuus- ja laatutyötä vai-



keuttavat sähköisiin järjestelmiin liittyvät seikat (Johannessen ym. 2020). Henkilöstömitoituksen seuranta kehitetäänkin valtakunnallisesti; tavoitteena on tukea tietojohdamista automatisoidulla ja ajantasaisella henkilöstömitoitustiedolla (STM 2021b).Jatkossa nykyteknologiat, kuten tekoäly, tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia laatu- ja turvallisuustyöhön sosiaali- ja terveydenhuollossa (Secinaro ym. 2021).

### *Johtamiseen liittyvät tekijät*

Johtamisen puutteet vaikuttivat paikoin omavalvonnan toimeenpanon onnistumiseen. Asumispalveluyksiköissä havaittiin puutteita esihenkilötyöhön käytettävissä olevassa resurssissa. Joissakin organisaatioissa esihenkilötyöhön käytettävissä oleva resurssi oli suunniteltu riittämättömäksi. Esimerkiksi yksikön vastuuhenkilön työajan jakautuessa kahteen fyysisesti erillään olevaan yksikköön, ei vastuuhenkilöllä katsottu olevan riittävästi aikaa johtamiseen ja yksikön omavalvontasuunnitelman jalkauttamiseen. Osin vastuuhenkilötyöhön käytössä olevan ajan riittämättömyys oli sidoksissa henkilöstön saatavuusongelmiin. Hoitotyö vei yksikön vastuuhenkilön työajasta merkittävän osan esimerkiksi sairaanhoidajien rekrytointiongelmien vuoksi. Tällöin yksikön johtamiselle ja toiminnan kehittämislle jäi aikaa vain vähän.

Joissakin tapauksissa omavalvonnan pettämistä ja toiminnan puutteiden havaitsemista edelsi tilanne, jossa yksiköstä puuttui vakituinen vastuuhenkilö vaihtelevan ajan. Tilanteeseen olivat johtaneet vastuuhenkilön irtisanoutuminen tai vastuuhenkilön ennakoimaton pidempi poissaolo. Lisäksi yksikön

vastuuhenkilössä saattoi olla paljon vaihtuvuutta, eivätkä vastuuhenkilön sijaisjärjestelyt olleet kaikissa tapauksissa asianmukaiset. Riskinä laadunhallinnan kannalta katsottiin olevan myös johdon epäselvä vastuunjako. Näin oli esimerkiksi yksiköissä, joissa yksikön vastuuhenkilön tehtävät oli jaettu kahdelle eri henkilölle. Epäselvyyttä oli myös siitä, millaisissa tilanteissa yksikön lähiesihenkilöllä oli valtuudet työntekijöiden rekrytoimiseen itsenäisesti.

Myös aiemmissa tutkimuksissa ajanpuute on havaittu erääksi laatu- ja turvallisuustyön haasteeksi ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä (Ree ym. 2019; Johannessen ym. 2020). Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vaatimukset sosiaalihuollossa ovat eronneet toisistaan. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottaminen edellyttää yksityiseltä palveluntuottajalta valvontaviranomaisen lupaa, kun taas julkisessa palveluntuotannossa vastaavaa menettelyä ei ole ollut. Julkisia palveluja ei siis ole valvottu ennakoon samalla tavoin kuin yksityisiä. Tämä on saattanut johtaa tilanteisiin, joissa yksityisille ja julkisille toimijoille on asetettu erilaiset vaatimukset (HE 299/2022).Yksityisen palveluntuottajan toimintayksiköllä on tullut olla nimettynä asianmukaisella kelpoisuudella varustettu vastuuhenkilö jo toimilupaa haettaessa (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Vastuuhenkilö on voinut pääsääntöisesti vastata vain yhdestä toimintayksiköstä ja lupaa myönnettäessä lupaviranomainen on arvioinut vastuuhenkilöresursseja. Julkisen sektorin palveluntuottajien osalta näin ei ole toimittu. Joskin uuden valvontalain myötä tilanne tulee muuttumaan (Valvontalaki 741/2023).

### *Ohjauksen ja asiantuntijatuenn puutteet*

Asumispalveluyksiköiden henkilöstö ei kaikissa tapauksissa saanut riittävä ja asianmukaista ohjausta hoidon laatua ja turvallisuutta sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumista varmistamaan. AVI ohjasikin valvontapäätöksissään paitsi palveluntuottajia ja yksiköiden vastuuhenkilöitä, myös yksikön lääkehoidosta vastaavia lääkäreitä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaavia tahoja. Turvallisen lääkehoidon osalta tilanteet liittyivät henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja lääkkeiden käsittelyyn. Yksikkö ei esimerkiksi saanut palautetta huumaavien lääkkeiden käsittelyyn ja kulutuksen seurantaan liittyvistä virheistä, jotka kävivät ilmi lääkkeen kulutuskortista.

Asiakasturvallisuuden sekä asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisen puutteisiin liittyi lainvastaisia tai muutoin virheellisiä organisaatiotasoisia ohjeita. Virheelliset organisaatioiden ohjeet koskivat esimerkiksi COVID-19 pandemian aikaisia viruksen leviämisen ehkäisemisen toimia. Ohjeistus koskien uusien ja yksikön ulkopuolella käyneiden asiakkaiden asettamista karanteeninomaisiin olosuhteisiin todettiin olevan perustuslain, asiakaslain sekä tartuntatautilain vastainen. Kyseiset ohjauksen puutteet organisaatioissa heijastelevat vaikeasti ennakoitavissa olleen pandemian tuomia haasteita laajemmin. Epidemian aikana tuli esiin tilanteita, joissa ei kyetty riittävän ajoissa ennakoimaan tarvittavia lakimuutoksia. (AOK 2022.) Kuten COVID-19 pandemia osoitti, on muutoksiin valmistautuminen osana turvallisuus- ja laatutyötä oleellista asiakkaiden palvelujen varmistamiseksi (Johannessen ym.

2020). Omavalvonta edellyttää varautumista myös häiriö- ja poikkeustilanteisiin, jossa on havaittu kehittämisen tarvetta myös muutoin kuin pandemian aikana (Rapeli ym. 2016; Ung-Lanki ym. 2017; Brito Fernandes ym. 2021; Miller ym. 2021).

Ohjauksen puutteet eivät kuitenkaan rajoittuneet pandemian aikaan. Lailisuusvalvonnassa havaittujen perusoikeuksien rikkomisen ja hoidon ja hoivan laadun puutteiden taustalla on katsottu olevan myös sellaisia lainsäädännön puutteita, jotka ovat olleet tiedossa jo vuosia. Apulaisoikeusasiamies on edellyttänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä lainsäädännön muutosten valmistelun aloittamista iäkkäiden henkilöiden rajoittamisen edellytysten sekä rajoittamisessa noudatettavien menettelyjen osalta. (AOK 2022.) Valtaosalla ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaista on muistisairaus, joka lisää tapaturmariskiä (Peek ym. 2020). Työ näissä yksiköissä sisältää jatkuvaa tasapainottelua asiakkaan oikeuksien toteutumisen ja terveysturvallisuuden varmistamisen välillä sekä eri asiakkaiden tarpeiden ja oikeuksien toteutumisen välillä (Evans ym. 2018). Esimerkiksi iäkkäiden hoidossa käytettävien itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteiden tulisi perustua lakiin, mutta tähän liittyvä säädöspohja puuttuu suurelta osin (EOA 2022). Suomessa on havaittu tarve selkeyttää potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjausta, sillä niitä ohjaavat säädökset eivät ole muodostaneet selkeää kokonaisuutta (Lohiniva-Kerkelä 2022; VTV 2021). Tilannetta onkin pyritty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa koskevaa lainsäädäntöä kehittämällä (STM 2022).

Palautteen saaminen yksiköissä olisi tärkeää, sillä oppiminen organisaatiossa edellyttää virheellisen toiminnan ja poikkeamien tunnistamista (Austin 2008). Oppiminen on nostettu esille myös uudessa valvontalaissa, jonka mukaan omavalvontasuunnitelmaan tulee sisällyttää kuvaus paitsi vaaratapahtumien ilmoitus- myös oppimismenettelystä (Valvontalaki 741/2023 § 27). Toisaalta asumispalveluyksiköiden lääkehoidosta vastaavien lääkäreiden rooliin liittyen voidaan pohtia, onko lääkäreillä realistiset mahdollisuudet valvoa yksiköiden lääkehoidon toteutumista ja antaa tarvittavaa ohjeistusta (Chadborn ym. 2023). Lääkäri ei työskentele asumispalveluyksikössä ja saattaa vastata useiden yksiköiden lääkehoidosta vastaavan lääkärin tehtävistä muun työnsä ”ohessa”. Lääkehoidosta vastaavalta lääkäriltä vaaditaan käytännössä paitsi aikaa, myös tietämystä esimerkiksi lääkehoidon lupakäytäntöihin ja huumausainelääkkeiden käsittelyyn liittyen (STM 2021a).

Tutkimusaineisto sisälsi vuosina 2019–2021 vireille tulleita valvonta-asioita, jolloin asumispalvelujen järjestämisestä ovat vastanneet kunnat sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymät. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä vastuu palvelujen järjestämisestä on hyvinvointialueilla, joiden tavoitteena olisi luoda uudenlaisia laadunhallinnan, turvallisuuden ja omavalvonnann rakenteita ja työkaluja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; STM 2022; Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023). Hyvinvointialueella tulee olla omavalvonta-ohjelma ja sen tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 10; Laki sosiaali- ja terve-

ydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 40–41). Aika näyttää, miten 1.1.2023 aloittaneilla hyvinvointialueilla tuetaan omavalvonnann toimeenpanoa asumispalveluyksiköissä.

Tässä tutkimuksessa hyödynnettyyn tutkimusaineistoon liittyy joitakin rajoitteita. Valvontapäätöisasiakirjat tarjoavat rajallisesti tietoa omavalvonnann toimeenpanoon vaikuttavista haasteista. Valvontapäätöksille luonteenomaisesti niissä on kerrottu seikkaperäisesti yksiköissä havaituista puutteista, mutta ei kaikkien asioiden osalta omavalvonnann pettämiseen mahdollisesti myötävaikuttaneista tekijöistä. Aineisto rajattiin koskemaan julkisia valvontapäätöksiä eli aineistoon ei otettu salassa pidettäviä asiakirjoja. Tiedossa ei ole, olisivatko salassa pidettävät valvontapäätökset (n=13) sisältäneet tietoa omavalvonnann toimeenpanon haasteista. Valtaosassa niistä valvonnann ensisijainen peruste oli henkilöstömitoitus ja rakenne.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulokset kertovat monenlaisista omavalvonnann toimeenpanon haasteista. Näihin tekijöihin puuttamalla voidaan edistää palvelujen laadun ja turvallisuuden toimivaa varmistamista. Omavalvonnann haasteiden moninaisuus on ymmärrettävää, sillä esimerkiksi asiakasturvallisuus sosiaalipalveluissa on moniulotteinen ilmiö. Osa omavalvonnann toimeenpanon onnistumiseen myötävaikuttavista tekijöistä on sidoksissa organisaatioon, kun taas osa tekijöistä heijastelee toimintaympäristön muutoksia vaatien laajempaa yhteistyötä. Valtakunnallisesti omavalvonnann tarkoituksen, ta-

voitteiden ja käytännön toteuttamisen välillä on todettu olevan suuria eroja ja omavalvonnan on nähty painottuvan liiaksi omavalvontasuunnitelman rutiininomaiseen tekemiseen. Uuden valvontalain esitöissä (HE 299/2023) todetaan, että omavalvonnan toimeenpanosta näyttäisi puuttuvan sisäistetty ja ammattitaitoihin perustuva ymmärrys. Säännösten toteutumisen turvaamisen katsotaan edellyttävän henkilöstön sitouttamista omavalvontaan sekä omavalvontaosaamista. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että omavalvonnan toimeenpanon ongelmissa on kyse muustakin kuin henkilöstön ymmärryksestä, osaamisesta ja sitouttamisesta.

Omavalvonnan toimeenpano asumispalveluyksikössä on laaja-alainen kokonaisuus, jossa havaittujen haasteiden voidaan ajatella heijastelevan sekä organisaatiotason että yleisemmän tason ongelmia. Asumispalveluyksiköt ovat joutuneet osin mahdottoman tehtävän eteen uudistetun vanhuspalvelulain toimeenpanon osalta. Lisäksi COVID-19 pandemian myötä on jouduttu uudellaisiin tilanteisiin pyrittäessä varmistamaan asumispalvelujen asiakkaiden terveysturvallisuutta. Etenkin pandemian alkuvaiheessa on jouduttu tekemään nopealla aikataululla poliittisia linjauksia. Kaikilla tasoilla on ollut jossakin vaiheessa pandemian aiheuttamaa epävarmuutta siitä, miten pyrkiä suojaamaan iäkkäitä asiakkaita sairastumiselta inhimillisesti ja heidän oikeuksiaan kunnioittaen. Tämä hämmennys on näkynyt myös asumispalveluyksiköissä.

Omavalvonnan vaatimukset sosiaalipalveluissa ovat lisääntyneet ajansaatossa. Toisaalta myös lainsäädännön

puuttuminen haastaa arjessa tapahtuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumisen varmistamista. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että yksiköt jäävät ainakin osin liian yksin pyrkiessään ratkaisemaan kompleksisia tilanteita. Organisaatioissa on hyvä varmistua siitä, että yksiköissä tehtävää omavalvontatyötä tuetaan riittävästi esimerkiksi sopivin tietojärjestelmin, asianmukaisin ohjein sekä varmistamalla riittävä resurssi esihenkilötyöhön, kuten omavalvonnan jalkauttamiseen ja kehittämiseen. Toisaalta organisaatiotasoisten toimien lisäksi tarvitaan ylempien tason toimia, kuten lainsäädäntöä, tukemaan omavalvontaa. Lakimuutosten yhteydessä on hyvä varmistaa riittävän ajoissa ohjaus palveluntuottajille laintulkintaa ja toimeenpanoa helpottamaan. Asianmukaisen henkilöstömäärän varmistaminen on osoittautunut haasteelliseksi ja henkilöstön saatavuusongelman helpottamiseksi tarvitaan organisaation sisäisten toimien lisäksi valtakunnallista pohdintaa ja yhteisiä toimia.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan tutkimusprosessin aikana tutkimusryhmätyöskentelyllä. Tämän implementaatiotutkimuksen intressi oli praktinen ja artikkeli tarjoaa eväitä palveluiden laadun- ja turvallisuuden tutkimusperustaiseen varmistamiseen. Tutkimukseen valittu ”bottom-up” lähestymistapa mahdollisti ymmärryksen lisäämisen omavalvonnan toimeenpanon haasteista asumispalveluyksikkö- ja palveluntuottajatason näkökulmasta. Tämä tutkimus perustui viranomaisvalvonnassa tuotettuihin dokumentteihin ja jatkossa olisi tärkeä selvittää esimerkiksi kyselytutkimuksella asumispalveluyksiköiden vastuuhenkilöiden ko-

kemuksia omavalvontatyölle saatavasta tuesta.

## KIITOKSET

Kiitämme Työsuojelurahastoa tutkimuksen rahoittamisesta.

## KIRJALLISUUS

- Altheide, David L. (2000) Tracking discourse and qualitative document analysis. *Poetics* 27 (4), 287-299. [https://doi.org/10.1016/S0304-422X\(00\)00005-X](https://doi.org/10.1016/S0304-422X(00)00005-X)
- Alzheimer Europe (2017) Dementia in Europe Yearbook 2017. Standards for residential care facilities in Europe. Luxembourg: Alzheimer Europe.
- AOK (2020) Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu asiassa Omavalvonta sosiaalihuollossa. OKV/33/70/2020.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (2023) Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 seuranta- ja arviointisuunnitelma. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisuja 2023:2.
- Austin, Michael J. (2008) Strategies for transforming human service organizations into learning organizations: Knowledge management and the transfer of learning. *Journal of Evidence-Based Social Work* 5 (3-4), 569-596. <https://doi.org/10.1080/15433710802084326>
- Bhattacharyya, Onil & Reeves, Scott & Zwarenstein, Merrick (2009) What is implementation research?: Rationale, concepts, and practices. *Research on Social Work Practice* 19 (5), 491-502. <https://doi.org/10.1177/1049731509335528>
- Bhattacharyya, Kallol Kumar & Craft Morgan Jennifer & Burgess, Elisabeth O (2022) Person-centered care in nursing homes: Potential of complementary and alternative approaches and their challenges. *Journal of Applied Gerontology* 41 (3), 817-825. <https://doi.org/10.1177/07334648211023661>
- Bowen, Glenn A (2009) Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal* 9 (2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, Virginia & Clark, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brito Fernandes, Óscar & Lobo Julião, Pedro & Klazinga, Niek & Kringos, Dionne & Marques, Nuno (2021) COVID-19 preparedness and perceived safety in nursing homes in Southern Portugal: A cross-sectional survey-based study in the initial phases of the pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (15), 7983. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157983>
- Chadborn, Neil H & Devi, Reena & Goodman, Claire & Williams, Christopher D & Sartain, Kate & Gordon, Adam L (2023) General practitioners' role in improving health care in care homes: a realist review. *Family Practice* 40 (1), 119-127. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab071>
- Corazzini, Kirsten N & Meyer, Julianne & McGilton, Katherine S & Scales, Kezia & McConnell, Eleanor S & Anderson, Ruth A & Lepore, Michael & Ekman, Inger (2016) Person-centered nursing home care in the United States, United Kingdom, and Sweden: Why building cross-comparative capacity may help us radically rethink nursing home care and the role of the RN. *Nordic Journal of Nursing Research* 36 (2), 59-61. <https://doi.org/10.1177/2057158516649145>
- Danermark, Berth & Ekström, Mats & Karlsson, Jan Ch. (2019) Explaining society. Critical realism in the social sciences. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351017831>
- Edvardsson, David & Fetherstonhaugh, Deirdre & Nay, Rhonda (2010) Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of Clinical Nursing* 19 (17-18), 2611-2618. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x>
- EOA (2022) Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2021. [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi) Luettu 19.1.2023.

- Evans, Elizabeth A & Perkins, Elizabeth & Clarke, Pam & Haines, Alina & Baldwin, Ashley & Whittington, Richard (2018) Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health* 22 (2), 261–269. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244803>
- HE 299/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.
- Hupe, Peter & Hill, Michael (2016) ‘And the rest is implementation.’ Comparing approaches to what happens in policy processes beyond Great Expectations. *Public Policy and Administration* 31 (2), 103–121. <https://doi.org/10.1177/0952076715598828>
- Husso, Riitta (2021) Asiakasturvallisuuden toimijat ja valvonta. Teoksessa Taina Kurki, Virpi Jylhä & Taru Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 64–78.
- Johannessen, Terese & Ree, Eline & Aase, Ingunn & Bal, Roland & Wiig, Siri (2020) Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care – a case study as basis for theory development. *BMC Health Services Research* 20 (277). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05149-x>
- Jylhä, Virpi & Kurki, Taina & Kekoni, Taru (2021) Asiakasturvallisuus käsitteenä. Teoksessa Taina Kurki, Virpi Jylhä & Taru Kekoni (toim.) *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla*. Helsinki: Gaudeamus, 15–26.
- Kangasniemi, Mari & Papinaho, Oili & Moilanen, Tanja & Leino-Kilpi, Helena & Siipi, Helena & Suominen, Sakari & Suhonen, Riitta (2022) Neglecting the care of older people in residential care settings: A national document analysis of complaints reported to the Finnish supervisory authority. *Health and Social Care in the Community* 30 (4), e1313– e1324. <https://doi.org/10.1111/hsc.13538>
- Kehusmaa, Sari & Alastalo, Hanna (2022) Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia, lähi- ja sairaanhoitajien määrä ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki.
- Kiljunen, Outi & Kankkunen, Päivi & Partanen, Pirjo & Välimäki, Tarja (2022) Tapaturmiin myötävaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja raportointi iäkkäiden asumispalveluissa. *Hoitotiede* 34 (1), 3–14.
- Kiljunen, Outi & Välimäki, Tarja & Partanen, Pirjo & Kankkunen, Päivi (2021) Turvallisuuden edistäminen iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa. *Gerontologia* 35 (2), 156–171. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.97264>
- Koopmans, Erika & Schiller, Catharine (2022) Understanding causation in healthcare: An introduction to critical realism. *Qualitative Health Research* 32 (8-9), 1207–1214. <https://doi.org/10.1177/10497323221105737>
- Kotkas, Toomas (2016) From official supervision to self-monitoring: Privatising supervision of private social care services in Finland. *Social Policy & Administration* 50 (5), 599–613. <https://doi.org/10.1111/spol.12149>
- Kutsyuruba, Benjamin (2023) Document analysis. Teoksessa Janet Mola Okoko, Scott Tunison & Keith D. Walker (toim.) *Varieties of qualitative research methods*. Springer International Publishing, 139–146. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9_23)
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.
- Laki vanhuspalvelulain muuttamisesta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 565/2020.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.
- Liukka, Mari (2021) Patient safety-related adverse events – Perspectives of health care professionals. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 629.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva (2022) Asiakasturvallisuuden oikeudellisia ulottuvuuksia sosiaalihuollossa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30 (4), 328–342. <https://>

- doi.org/10.30668/janus.116314
- Lähteinen, Sanna & Pehkonen, Aini & Pohjola, Anneli (2022) Asiakasturvallisuuden ulottuvuudet sosiaalihuollossa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30 (4), 343–358. <https://doi.org/10.30668/janus.116314>
- Miller, Vivian J & Fields, Noelle L & Anderson, Keith A & Kusmaul, Nancy & Maxwell, Christy (2021) Nursing home social workers perceptions of preparedness and coping for COVID-19. *The Journals of Gerontology* 76 (4), e219–e224. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa143>
- Morgan, Hani (2021) Conducting a qualitative document analysis. *The Qualitative Report* 27 (1), 64–77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2016) Moral distress among social workers. *International Journal of Social Welfare* 25 (1), 86–97. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12163>
- Mäntysaari, Mikko (2006) Tarkentuva tieto sosiaalityössä. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) *Realismin haaste sosiaalityöissä*. Unipress, 137–162.
- Peek, Kerry & Bryant, Jamie & Carey, Mariko & Dodd, Natalie & Freund, Megan & Lawson, Samuel & Meyer, Claudia (2020) Reducing falls among people living with dementia: A systematic review. *Dementia* 19 (5), 1621–1640. <https://doi.org/10.1177/1471301218803201>
- Pekkarinen, Elina & Tapola-Haapala, Maria (2017) Kriittinen realismi sosiaalityössä – tietotuotannosta emansipaatioon. Teoksessa Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus, 183–205.
- Peters, David H & Taghreed, Adam & Alonge, Olakunle & Agyepong, Irene Akua & Tran, Nhan (2013) Implementation research. What it is and how to do it. *BMJ* 347: f6753. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6753>
- Prior, Lindsay (2008) Documents and action. Teoksessa Pertti Alasuutari, Leonard Bickman & Julia Brannen (toim.) *The SAGE handbook of social research methods*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446212165>
- Prior, Lindsay (2003) Using documents in social research. SAGE Publications Inc.
- Rapeli, Merja & Mussalo-Rauhamaa, Helena & Innola, Eeva (2016) Yksityisten sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluja tuottavien yritysten varautuminen säätiloista johtuviin häiriötilanteisiin. Esimerkkeinä myrsky ja pitkittynyt hellejakso. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:46. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79080?show=full> Luettu 11.05.2023.
- Ree, Eline & Johannessen, Terese & Wiig, Siri (2019) How do contextual factors influence quality and safety work in the Norwegian home care and nursing home settings? A qualitative study about managers' experiences. *BMJ Open* 9:e025197. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025197>
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta (toim.) (2017) Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. THL. Ohjaus 19/2016.
- Secinaro, Silvana & Calandra, Davide & Secinaro, Aurelio & Muthurangu, Vivek & Biancone, Paolo (2021) The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 21 (125). <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9>
- Seppänen-Järvelä, Riitta (2017) Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54 (2), 151–154. <https://doi.org/10.23990/sa.63655>
- Sköldunger, Anders & Sandman, Per-Olof & Backman, Annica (2020) Exploring person-centred care in relation to resource utilisation, resident quality of life and staff job strain – findings from the SWENIS study. *BMC Geriatrics* 20 (465). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01855-7>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM (2020) Laatusuositus hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.
- STM (2021a) Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

- 2021:6.
- STM (2021b) Vanhuspalvelujen henkilöstömitoituksen seurantaan hyvinvointialueilla kehitetään. <https://soteuudistus.fi/-/vanhuspalvelujen-henkilostomitoituksen-seuranta-hyvinvointialueilla-kehitetään>. Luettu 22.01.2023
- STM (2022) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2.
- THL (2023a) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Tilastoraportti 29/2023.
- THL (2023b) Vanhuspalvelujen tila 2022. Tilastoraportti 12/2023.
- Toivonen, Virve-Maria & Muukkonen, Matti & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2021) Vanhuspalvelujen laatu ja valvonta – käytäntöä ja uudistamistarpeita. *Oikeus* 2 (50), 209–227.
- Ung-Lanki, Sari & Vartiainen, Anna-Kaisa & Kollanus, Virpi & Lanki, Timo (2017) Helle terveysriskinä: varautuminen ja riskinhallinta hoitolaitoksissa ja kotihoidossa. *Gerontologia* 31 (2), 100–115. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.64223>
- Vaismoradi, Mojtaba & Jones, Jacqueline & Turunen, Hannele & Snelgrove, Sherrill (2016) Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice* 6 (5), 100–110. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Vaismoradi, Mojtaba & Turunen, Hannele & Bondas, Terese (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 15 (3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Valokivi, Heli & Hirvonen, Helena (2022) Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30 (4), 376–391. <https://doi.org/10.30668/janus.114433>
- Valvira (2014) Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaan koskeva määräys 25.6.2014.
- Valvira & AVI (2020) Välittömän ja välillisen asiakastyön määrittely vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Ohje 27.10.2020.
- Valvira (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. Päivitys vuodelle 2023.
- Valvontalaki 741/2023. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- VTV (2021) Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. [www.vtv.fi](http://www.vtv.fi). (Luettu 20.1.2023)
- Weech-Maldonado, Robert & Pradhan, Rohit & Dayama, Neeraj & Lord, Justin & Gupta, Shivani (2019) Nursing home quality and financial performance: Is there a business case for quality? *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 56 (1-10). <https://doi.org/10.1177/0046958018825191>
- Zheng, Qing & Williams, Christianna S & Shulman, Evan T & White, Alan J (2022) Association between staff turnover and nursing home quality – evidence from payroll-based journal data. *Journal of American Geriatrics Society* 70 (9), 2508–2516. <https://doi.org/10.1111/jgs.17843>



---

**ENGLISH SUMMARY**

**Outi Kiljunen & Tarja Välimäki & Päivi Kankkunen:** Challenges of implementing self-monitoring in care homes for older people

Client and patient safety and service quality are assured in social and health services primarily through self-monitoring. This article describes the challenges related to the implementation of self-monitoring in care homes for older people. The research method of this descriptive implementation study was qualitative document analysis. The research data consisted of the regional state administrative agencies' enforcement decisions (n=93). According to the results, staff turnover and availability problems, factors related to the calculation of staffing according to the revised Act on Social and Health Services for Older Persons, as well as deficiencies related to management and supervision, caused challenges in the implementation of self-monitoring in care homes for older people. The effects of the COVID-19 pandemic are reflected in the results. It is essential that service providers support self-monitoring work, for example, by providing sufficient resources for front-line managers' work, the necessary information systems and sufficient multi-professional guidance. In addition, supervision by the service organiser and higher-level actions, such as legislation, are needed to support the implementation of self-monitoring.