

***”EIHÄN TÄYDELLISTÄ LÖYDY MISTÄÄN”***

**Laatu kunnallisessa vanhustenhuollossa**

**Harri Vainio**

**Pro gradu -tutkielma**

**Sosiaalityön maisteriohjelma**

**Yhteiskuntatieteiden**

**ja filosofian laitos**

**Jyväskylän yliopisto**

**syksy 2020**

TIIVISTELMÄ  
”EIHÄN TÄYDELLISTÄ LÖYDY MISTÄÄN”  
Laatu kunnallisessa vanhustenhuollossa

Harri Vainio  
Sosiaalityö  
Pro gradu -tutkielma  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Ohjaaja: Sirpa Kannasoja  
Syksy 2020  
65 sivua + 1 liite

Suomen vanhustenhuollon laatu on ollut yhteiskunnallisen keskustelun keskiössä pitkään. Oma tutkimukseni pyrkii osallistumaan tähän keskusteluun nostamalla esiin kunnissa vallitsevaa ymmärrystä laadusta ja sen kehittamisestä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka laatu ja laatujohtaminen ymmärretään kunnissa, erityisesti kunnallisen vanhustenhuollon kentässä. Tutkimuksesta saadut tulokset auttavat ymmärtämään laadun merkitystä kunnallisessa vanhustyössä sekä tekemään toimia laadun parantamiseksi.

Tutkimus on laadullinen ja sen aineisto koostuu kuuden perusturvajohtajan temahaastattelusta. Tutkimukseeni on valikoitunut pieniä, alle 4500 asukkaan kuntia Keski-Suomen ja Pohjois-Savon alueelta. Keskeisin peruste aineiston rajaamiselle on ollut kuntien koko. Haastattelut on litteroitu ja analysoitu käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimuksen teoriatausta jakautuu kolmeen osaan, joita ovat yleinen laadun teoria, laatu julkishallinnossa yleensä ja laatu vanhustyössä.

Tutkimustulosten mukaan kunnissa laadulle annetaan sille kuuluva painoarvo. Laatu on huomioitu kaikissa kunnissa ja se ymmärretään samalla tavoin. Asiakkaan toiveet ja palveluiden yksilöllisyys huomioidaan. Laatua ei kuitenkaan järjestelmällisesti pyritä kehittämään. Asiakaspalautteita kerätään, mutta niitä ei täysin hyödynnetä. Laadun kehittäminen tapahtuu pääasiassa henkilökunnan asenteiden ja työolojen kautta. Laadun kehittämisen teorioissa korostetaan koko organisaation osallistumista, sekä järjestelmällistä ja määrätietoista kehittämistä. Tutkimustulosteni mukaan tämä on edelleen keskeinen kehittämistehtävä kunnissa. Valtakunnallisia laatusuosituksia pyritään noudattamaan, mutta käytännössä jäädään suosituksista etäälle.

Tutkimukseni mukaan kunnallista vanhustyötä voitaisiin kehittää lisäämällä laadun suunnitelmallista kehittämistä sekä tehostamalla asiakaspalautteen keräämistä. Työntekijät ovat laadun kehittämisessä keskeisessä asemassa. Työn kehittäminen vaatii määrätietoista ja hyvin johdettua työtä.

**Asiasanat:** Vanhustyö, laatu, laatujohtaminen, sosiaalityö, temahaastattelu, sisällönanalyysi

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	2
2	LAATU JA LAATUJOHTAMINEN .....	3
2.1	Laadun ja laatujohtamisen kehitys .....	3
2.2	Palveluiden laatu ja laatujohtaminen .....	7
2.3	Mittaaminen ja laadun kehittämisen menetelmät .....	11
2.4	Laatu ja laatujohtaminen julkishallinnossa .....	15
2.5	Laatu vanhustyössä .....	17
2.6	Yhteenveto .....	21
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	23
3.1	Aiheen valinta, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruu .....	23
3.2	Aineiston laatu ja riittävyys .....	26
3.3	Tulkintakysymykset ja ennakkokäsitykset .....	27
3.4	Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmä .....	29
3.5	Tutkimusetiikka ja luotettavuus .....	31
4	TULOKSET .....	34
4.1	Laadun ymmärtäminen vanhustyössä .....	34
4.1.1	..Organisaation tavoittelemat sisällöt .....	36
4.1.2	..Työntekijöiden toteuttamat laatutekijät .....	38
4.1.3	..Rakenteellisen laatutekijät .....	39
4.1.4	..Asiakkaasta lähtevät laatutekijät .....	40
4.2	Organisaation laatu .....	41
4.2.1	..Suunnitelmallinen laaduntuotanto .....	43
4.2.2	..Suorittavalle tasolle viedyt laatutekijät .....	45
4.2.3	..Kuntakohtaiset pysyvät laatutekijät .....	46
4.3	Laatujohtaminen .....	47
4.3.1	..Työntekijöiden asenteet .....	49
4.3.2	..Työntekijöiden kokemukset .....	50
4.3.3	..Vuorovaikutus .....	51
4.3.4	..Tiedonhankinta .....	52
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	54
5.1	Johtopäätökset .....	54
5.2	Pohdinta .....	57
	LÄHTEET .....	61
	LIITE .....	66

# 1 JOHDANTO

Pro gradu -tutkimuksessani olen perehtynyt laadun ja laatujohtamisen käsitteisiin ja merkitykseen kunnallisessa vanhustyössä. Taustaksi olen nostanut laadun ja laatujohtamisen pioneerien ajatusten pohjalta nousevia teorioita sekä niiden sovelluksia palvelualoilla ja julkishallinnossa. Olen tutkinut, kuinka perusturvajohtajat ymmärtävät tuottamansa palvelun laadun, ja kuinka he keräävät siitä tietoa ja käyttävät sitä mahdollisesti johtamisen välineenä.

Julkisella sektorilla palveluiden perustana on lainsäädäntö, joka ohjaa julkishallinnollista palveluiden tuottamista. Julkisen sektorin ei ole aiemmin siis tarvinnut erityisesti panostaa laatuun, vaikkakin työn laatu ja vaikuttavuus ovat kokemuksieni mukaan asioita, jotka ovat paljon esillä työyhteisöissä. Myös sosiaalityön ammattieettiset ohjeet sanovat, että työyhteisön on arvioitava omaa toimintaansa keräämällä asiakaspalautetta tai tietoa vaikutuksista ja vaikuttavuudesta (Heikkinen 2017, 30). Laadulla on siis paikkansa myös lakisääteisten palveluiden tuottamisessa.

Ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveysalan laadunhallinnasta julkaistiin vuonna 1995. Laatusuosituksen johtoajatuksia oli ensinnäkin se, että laadunhallinnan tulisi olla osa päivittäistä työtä; lisäksi laadunhallinnan painopisteen tulisi olla asiakaslähtöisyydessä ja laatua tulisi hallita ja johtaa tietoperusteisesti (Outinen, Haverinen ym. 1995). Päivitetty versio suosituksesta julkaistiin vuonna 2000. Siinä kehoitettiin ensimmäisen kerran ottamaan huomioon myös asiakkaat laadunhallinnassa. Päivitetty ohje pyrki edelleen edistämään asiakaslähtöisyyttä ja kuvaamaan laadunhallinnan merkitystä hyvässä palveluntuotannossa. (Outinen ja Lindqvist 1999, 4; 7.)

Vanhustenhuollossa on viimeisen reilun vuoden aikana puhuttu runsaasti laadukkaasta työstä, henkilöstön riittävydestä ja talouden vaikutuksista laadukkaisiin vanhuspalveluihin. Kunnallisen vanhustenhuollon laatua ei ole juurikaan tutkittu, mikä on mielestäni jokseenkin yllättävää, ottaen huomioon aiheen viimeaikaisen näkyvyyden, mutta ennen kaikkea vanhustenhuollon tilan. Pentti Arajärvi (2017, 76) toteaa, että julkisen palvelun tuottavuutta on mitattu vasta 2000-luvulla, mutta edelleenkään laadullisia tekijöitä ei saada esille. Erityisesti haluan osaltani olla alleviivaamassa laadun merkitystä vanhustyössä ja nostaa sitä entistä enemmän kaikkien vanhustenhuollon toimijoiden tietoisuuteen. Aiheeni on merkityksellinen myös siksi, että laatu tulee uskoakseni olemaan keskeinen kilpailutekijä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen jälkeen.

## 2 LAATU JA LAATUJOHTAMINEN

Laatua on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Philip Kotler, Gary Armstrong & Margaret Cunningham (2005, 472) ovat kuvanneet, että laatu on tuotteen tai palvelun ominaisuus, jolla on merkitystä asiakkaalle. Joseph Juran (1988, 15) kuvaa laatua hyödykkeen tai palvelun sopivuudeksi käyttötarkoitukseensa. Mikko Mäntysaari (2018) toi sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kurssilla pitämässään luennossa esiin, että ensimmäisiä kertoja laatuun alettiin kiinnittää huomiota Yhdysvaltojen sisällissodassa. Silloiset tykinkuulat olivat hyvin ylimalkaisesti valettuja: osa niistä oli liian suuria tykkeihin ja osa taas liian pieniä. Tarvittiin siis tasalaatuisempia kuulia, jotta hukka ei olisi niin suurta. Oletettavasti kuulia on myös ollut käytettävissä rajoitetusti. (Mäntysaari 2018.) Teoreettisen viitekehyksen keskeisenä osana on laadun määrittely: esittelen erilaisia näkökulmia laatuun ja laatujohtamiseen niin yleiskäsitteinä kuin palvelualoilla ja julkishallinnossa sekä erityisesti vanhustenhuollossa. Tykinkuula-ajatus muuttaa teoreetikkojen ajatukset konkreettisiksi. Tykinkuulien laadulla on todellakin ollut merkitystä sotilaille, joiden henki on ollut niiden varassa. Laatu palveluntuotannossa on abstraktimpaa ja moniulotteisempaa, mutta mielestäni vähintään yhtä merkittävää: palveluita tuotetaan isolle joukolle ihmisiä, joiden elämänlaatu on riippuvainen niistä.

### 2.1 Laadun ja laatujohtamisen kehitys

Ensimmäiset henkilöt, jotka järjestelmällisesti alkoivat kehittää edellä mainittuja kuvitteellisia tykinkuulia ja joiden ajatuksia on laajasti hyödynnetty, ovat Philip Crosby, Joseph Juran ja William Edwards Deming. Heidän ajatuksensa ja teoriansa laadusta ja laadun kehittamisestä ovat lähteneet liikkeelle teollisuudesta ja sen kehittamisestä toisen maailmansodan jälkeisenä jälleenrakennuskautena. He ovat alusta lähtien soveltaneet ajatuksiaan myös esimerkiksi palveluihin niin yksityiselle kuin julkisellekin sektorille.

Crosbyn mukaan laatu on kokonaisuus, joka voidaan saavuttaa ja jota voidaan mitata. Laatu on kannattavaa ja sen tuottaminen voidaan aloittaa saman tien, kun sen merkitys tulee ymmärretyksi kaikille. Laatu on keskeinen tekijä niin yrityksen menestyksessä kuin mahdollisessa tappiossakin. Laadun edellytyksenä on kuitenkin se, että kaikkien

työntekijöiden on sitouduttava noudattamaan laadittuja standardeja ja ajattelutapaa. Crosbyn ajatuksen mukaan jokaisella on halu tehdä asiat oikein heti ensimmäisellä kerralla. (Crosby 1986, 6–24.)

Crosbyn mukaan laadun kehittäminen on prosessi, jossa on erilaisia kypsyysvaiheita. Laaduttomuudesta syntyvät kustannukset aiheutuvat siitä, ettei asioita tehdä heti ensiyrityksellä oikein. Laaduttomuus maksaa, mutta laatu on ilmaista. Laadukas työskentely koskee koko yritystä ylimmästä johdosta suorittavaan henkilöstöön. Laatu on ”*todettu yhdenmukaisuus vaatimuksiin nähden*”, eli oikeinkokoiset ja -malliset tykinkuulat oikeissa tykeissä. Virheellisesti tehdystä työstä aiheutuneita kustannuksia Crosby kutsuu laatukustannuksiksi, joiden kautta laatu on mitattavissa. (Crosby 1986, 1–3, 18–19.)

Juranin (1988) mukaan laatuajattelu lähtee liikkeelle universaaliuden ajatuksesta: laadun käsitteet, tekniikat ja välineet soveltuvat niin tavaroille kuin palveluillekin. Niitä voi soveltaa yrityksen koko henkilöstöön ylimmästä johdosta alkaen ja yhtä lailla eri tehtävissä ja organisaatioissa: samalle viivalle asettuvat niin palvelualat ja tuotantoteollisuus kuin julkinen ja yksityinen sektorikin. (Juran 1988, 1–15.)

Juranin laatuopin (*The Juran Trilogy*) keskiössä ovat kolme toisiinsa liittyvää laatuprosessia. Laadun suunnittelu (*Quality Planning*) tarjoaa toimivat tavat tuottaa esimerkiksi asiakkaan tarpeisiin vastaavia tuotteita tai palveluja. Prosessin toisena vaiheena on laadun valvonta (*Quality Control*). Laadun valvonnassa huolehditaan siitä, että tuote tai palvelu on sitä, mitä on luvattu tuottaa. Viimeinen prosessi on laadun parantaminen (*Quality Improvement*), jonka mukaan palvelua tai laatua pyritään jatkuvasti kehittämään. (Juran 1988, 15.)

Demingin (1982) kritiikki kohdistui erityisesti perinteiseen yhdysvaltalaiseen tavoite- ja tulosjohtamiseen, joka ei huomioinut prosessien, kumppanuussuhteiden ja jatkuvan itsensä kehittämisen mahdollisuuksia. Hän esitti johtamisfilosofiansa 14-kohtaisena ohjelmana (vapaasti suomennettuna):

1. Tuotteiden ja palveluiden laadun kehittämisestä muodostetaan luonnollinen osa organisaation toimintaa.
2. Luodaan kumppanuussuhde asiakkaan kanssa ja varmistetaan, että he ovat tyytyväisiä tuotteisiin ja palveluihin.
3. Luovutaan laajasta tarkastustoiminnasta ehkäisemällä ongelmien synty ennakoita.
4. Keskitytään muutamien alihankkijoiden käyttämiseen ja luodaan pitkäaikainen luottamukseen perustuva kumppanuussuhde heidän kanssaan.
5. Kehitetään jatkuvasti suunnittelu-, tuotanto- ja palveluprosesseja.
6. Käytetään työssä oppimisen välineitä.

7. Keskitytään ihmisten johtamiseen ja pyritään auttamaan ihmisiä saavuttamaan parempia tuloksia työssään.
8. Poistetaan pelko niin, että jokainen voi työskennellä tehokkaasti.
9. Poistetaan osastojen väliset raja-aidat. Eri toimintojen täytyy työskennellä tiiminä toiminnan kehittämiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi.
10. Lakataan käyttämästä iskulauseita kampanjoissa.
11. Lopetetaan tavoite- ja tulosjohtamisen käyttö ja poistetaan numeeriset tavoitteet. Sen sijaan keskitytään ihmisiin.
12. Poistetaan sellaiset esteet, jotka estävät työntekijöitä, toimihenkilöitä, asiantuntijoita ja johtoa kokemasta ylpeyttä työstään.
13. Luodaan vahva itsensä kehittämisen ja kouluttautumisen henki.
14. Otetaan kaikki mukaan tämän muutoksen toteuttamiseen, sillä muutos on kaikkien asia. (Deming 1982, 24–25.)

Deming on johtanut ohjelmastaan konkreettisen laadunkehittämisen menetelmän, jota kutsutaan yleisesti *Demingin ympyräksi*. Tähän menetelmään kuuluvat vaiheet ”Plan – Do – Check – Act” eli suomennettuna suunnittele – tee – tarkista – toimi. Menetelmä havainnollistaa eri vaiheiden avulla laatutyön prosessia. (Deming 1982, 88.)

Kaikkien näiden laadun pioneerien tausta on kuitenkin teollisuudessa. He pohjaavat oppinsa siis tietynlaiseen teolliseen yhteisöön, jossa jokainen kohtaaminen voidaan hoitaa liukuhihnalla samalla tavalla. Työskennellessä ihmisten kanssa ei kuitenkaan jokaista asiakasta voida hoitaa tai kohdella samalla kaavalla. Viimeiseksi esittelemäni Demingin laadun periaate pohjaa teoriaansa vahvasti jatkuvaan kehittämiseen ja huomioi myös asiakkaat laadun tekijöinä. Hänen näkemyksensä ovat mielestäni näistä eniten sovellettu ja sovellettavissa palvelualoille.

Varhainen ja osin edelleen vallalla oleva oletus laadusta on ollut se, että laatua parannettaessa tuotanto vähenee. Käytännössä on kuitenkin huomattu, että tuotanto onkin kasvanut, kun laatuun on kiinnitetty huomiota. Merkittävimpänä tekijänä tässä on ollut työajan tehokkaampi käyttö: työntekijöiden työpanos on suuntautunut enemmän uusien tuotteiden tekemiseen, eikä enää aiemmin tehtyjen korjaamiseen. Kun laatua parannettiin, vähenivät siis hukkaan menevät työtunnit ja hukatun työajan sijaan pystyttiin tuottamaan enemmän laadukkaampia tuotteita tai palveluita. (Deming 1982, 1–2.)

Laadun kehittämisessä ja koko laatutyössä keskeisessä osassa etenkin Demingin ja Juranin näkemysten mukaan on laatujohtaminen. Laatujohtaminen sai alkunsa Japanissa, josta se levisi Yhdysvaltojen kautta koko maailmaan. Huomion kiinnittäminen laatujohtamiseen on yleisesti ymmärrettynä syy, miksi Japanilla on edelleenkin erityisen vahva asema

maailmantaloudessa. Suomeen laatujohtaminen rantautui ja vakiintui 1980-luvulla. (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999, 11; 20; Tervonen 2001, 47.)

Laatujohtamisen keskeisenä välineenä on laatujohtamismalli Total quality management (TQM). TQM on kehittynyt 1900-luvun jälkipuoliskolla ja sitä pidetään aikansa yhtenä merkittävimmistä johtamisinnovaatioista. TQM tiivistää koko laatujohtamisen sanoman. Quality on yhtä kuin keskiössä oleva laatu. Total alussa viittaa yhtäältä vaatimukseen sitouttaa koko organisaatio laatulupauksiin ja toisaalta laadun totaalisuuteen ja laadun kehittämiseen sen kaikissa ilmenemismuodoissa organisaatiossa. Ilmenemismuotoja voivat olla esimerkiksi palvelun laatu, tuotteen laatu ja prosessin laatu. Management tarkoittaa laatua korostavaa johtamismallia ja lisäksi koko johdon sitoutumista laadun keskeisyyteen ja kehittämiseen. (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999, 27.)

Yksinkertaisemman määritelmän mukaan laatujohtaminen tarkoittaa lähestymistapaa, jonka tavoitteena on parantaa tuotteen tai palvelun laatua ja parantaa asiakastyytyväisyyttä. Tähän tavoitteeseen päästään muokkaamalla uudelleen johtamismalleja ja johtamisfilosofiaa niin, että käytössä olevista resursseista pyritään saamaan paras mahdollinen hyöty jatkuvan kehitystyön kautta. (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999, 28; Haverinen 2001, 46.)

Olli Lecklin (2002) määrittelee, että laadun johtaminen on osa yrityksen johtamista. Johtamiseen kuuluvat perusarvot, visio, missio ja strateginen päämäärä. Keskeistä laatujohtamisessa on se, että laatu on vietävä läpi koko yrityksen perusarvoista lähtien, jotta se voi toimia yrityksen menestystekijänä. Lisäksi keskeisenä tekijänä laatujohtamisessa on organisaation itselleen asettamat strategiset laatutavoitteet, joilla tarkoitetaan tuotteille, palveluille tai toiminnalle asetettavia avaintekijävaatimuksia. Tällaisia vaatimuksia voivat olla esimerkiksi määräajoissa pysyminen tai tyytyväisten asiakkaiden määrä tai toiminnasta aiheutuvat valitukset. Laatutavoitteet täytyy kuitenkin pystyä mittaamaan yksiselitteisesti. Yrityksen johdon on myös huomioitava laatu organisaation johtamispolitiikassa. Yrityksen laatujohtamisen on sovelluttava asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin vastaamiseen, koska laadun keskeisenä ideana on edelleen asiakkaiden toiveiden täyttäminen kannattavalla ja tehokkaalla tavalla. Kokonaisvaltaiseen laadun hallintaan ja siten myös laatujohtamiseen kuuluu keskeisesti kolme eri osa-aluetta. Ensin palveluntuottajan on ymmärrettävä markkinoiden tai asiakkaiden tarpeet, jotka muodostavat perustan toiminnalle ja laadulle. Tarpeen ymmärtämistä seuraa prosessi, eli mahdollisimman korkealaatuinen toiminta. Viimeisenä tekijänä on tyytyväinen asiakas, joka lopulta arvioi palvelun laadun. Asiakkailta



saatu palaute käynnistää kehän uudelleen ja toimintaa kehitetään jatkuvasti laadukkaammaksi. (Lecklin 2002, 18–19; 37–44.)

Laatujohtamisen ja prosessijohtamisen seuraavana kehitysvaiheena on pidetty oppivaa organisaatiota. Lecklin toteaa oppivan organisaation olevan yhteisö, joka edistää jokaisen jäsenen oppimista. Organisaatio siten kehittää ja muuttaa itseään. Oppiva laatuorganisaatio tunnistaa tosiasiat ja luo omaa tulevaisuutta näiden tosiasioiden pohjalta. Tähän on käytettävissä useita erilaisia välineitä, mutta yksi perinteisimmistä on SWOT-analyysi. Oppivassa organisaatiossa on kehittävä ilmapiiri. Organisaatio edellyttää työyhteisöltä ilmapiiriä, jossa kehittyminen ja oppiminen on luonnollista ja jatkuvaa. Oppivan ilmapiirin luominen on haaste erityisesti julkishallinnollisessa organisaatiossa. (Lecklin 2002, 257–262.)

Keskeistä jatkuvaan oppimiseen tähtäävässä organisaatiossa on, että myös henkilökunta pääsee osallistumaan päätöksentekoon ja heillä on todellisia vaikuttamismahdollisuuksia organisaation toimintaan. Ilmapiiri oppivassa organisaatiossa on myös avointa, eikä virheitä pelätä. Laadun, tuottavuuden ja prosessien kehittäminen huomioi erityisesti asiakkaat. Edelleen henkilöstöä kehitetään ja toimintaa pyritään jatkuvasti parantamaan. Henkilökunnan tulee oppivassa organisaatiossa olla myös itseohjautuvaa. Heidän tulee tunnistaa omat kehittymistarpeensa ja omatoimisesti hankkia tietoa ja koulutusta osaamisvajeesiinsa. Myös yhdessä oppiminen ja tiimioppiminen ovat aktiivisesti käytössä. Oppiva organisaatio edistää oppimista jatkuvasti sekä luo laatuverkostoja, jotka tukevat kehittämistoimintaa. Laatuverkostot voivat olla organisaation sisällä tai ulkopuolella. Organisaatio hyödyntää myös epävirallisia organisaatioita ja erilaisia verkostoja. (Lecklin 2002, 257–262)

## **2.2 Palveluiden laatu ja laatujohtaminen**

Christian Grönroos toteaa, että palvelut ovat usein monimutkaisia ja moniulotteisia. Siksi palveluiden laatuakin on hyvin moniulotteinen asia. Palveluiden monimutkaisuus johtuu siitä, että ne ovat prosesseja, joissa tuotanto ja kulutus tapahtuvat päällekkäin ja asiakas on usein itse osallisena prosessissa. (Grönroos 2010, 96.) Leena Oulasvirta on Grönroosin kanssa samoilla linjoilla. Hänen mukaansa yhteistä laadun käsitteille on se, että niissä on mukana asiakasnäkökulma. Palveluiden laadun kehittämisessä on lähes aina kyseessä asiakkaan

tarpeiden ja odotusten tyydyttäminen. Näin ollen laatua ei voida kehittää ilman, että asiakasnäkökulma otetaan huomioon. Tästä syystä asiakkaan kuuntelu on laatutyössä välttämätöntä. (Oulasvirta 2007, 21.)

Demingin mukaan palvelut kaipaavat laadun kehittämistä siinä missä teollisuuskin. Hänen mukaansa samat metodit ovat sovellettavissa kaikkeen kehittämistoimintaan. Palveluiden kohdalla heikko laatu lisää esimerkiksi yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Myös palveluiden laadusta löytyy helposti mitattavia elementtejä, samoin kuin teollisesta tuotteestakin, esimerkiksi toimitusaikojen luotettavuus. Huonoon palveluun asiakas yleensä reagoi välittömästi, kun taas huonon tuotteen kohdalla reaktio tulee yleensä viiveellä. Asiakkaan mielipide tuotteesta tai palvelusta saattaa muuttua. Markkinoille saattaa tulla myöhemmin myös uusia palveluita, jotka saattavat muuttaa asiakkaan ajatusta aiemmin laadukkaaksikin kokemastaan palvelusta. (Deming 1982, 183–186.)

Samoin kuin teollisessa tuotannossa pystytään laadukkailla palveluilla hallitsemaan kuluja, kun virheiden korjaamiseen ei jouduta käyttämään aikaa ja siten välttämään ylimääräisiltä kustannuksilta. Palveluntuotannon tehokkuus ei välttämättä tarkoita samaa kuin laadukas palvelu. Parhaansa yrittävä työntekijä ei pelkästään auta, vaan työyhteisössä täytyy olla yhteinen näkemys ja tietämys siitä, mitä tehdä. Johdon pitää kiinnittää huomiota aina kuitenkin yksittäisiin ihmisiin. Parhaansa tekemisellä on merkitystä, mutta mikäli päämäärä tai periaate ei ole yhteinen, voi tehokaskin työntekijä siis aiheuttaa organisaatiolle vahinkoa. (Deming 1982, 2, 11–18.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019* vuodelta 2017 (jatkossa Laatusuositus 2017) määrittelee laadukkaan palvelun tekijät rakenteellisiin ja prosessitekijöihin sekä lopputulokseen. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset. Näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä, johtamiskäytännöt tai hoitoympäristöt. Prosessitekijät käsittävät koko palveluprosessin siitä hetkestä, kun asiakas saapuu palveluiden piiriin siihen, kun hänen palvelutarpeensa päättyy. (Laatusuositus 2017, 35–36.)

Grönroos sekä Laatusuoritus puhuvat toiminnallisesta laadusta, joka tarkoittaa tuotantoprosessia. Prosessi johtaa tekniseen laatuun eli lopputulokseen. Arvioitaessa laatua lopputuloksesta, palvelu on ollut laadukasta, kun asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun. Asiakkaalle on tärkeää se, millaista palvelua hän on saanut. Ravintolassa asiakas saa hyvän aterian tai autohuollossa hänen autonsa tulee korjatuksi. (Grönroos 2010, 100–

101; Laatusuositus 2017, 35–36.) Sosiaalitoimessa tekninen laatu on mielestäni päätyneitä asiakassuhteita. Näiden asiakassuhteiden aikana henkilö on saanut apua niihin elämän epäkohtiin, joiden vuoksi hän on palveluiden piiriin hakeutunut tai joutunut.

Laatua arvioitaessa pitää aina arvioida lopputulosten lisäksi kuitenkin myös rakenteellisia ja prosessitekijöitä. Laadun arviointi näiden kohdalla on arviointia siitä, luotiinko rakennetekijöillä sellaiset olosuhteet prosessitekijöille, että vaikuttavat tulokset ovat mahdollisia. Prosessitekijöiden laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, takaako toiminta laadukkaan palvelun asiakkaalle. (Laatusuositus 2017, 35–36.) Grönroos kuvaa prosessilaatua samalla tavoin. Hänen mukaansa toiminnallinen laatu on huomattavasti vaikeammin arvioitavissa oleva elementti. Asiakas pystyy kuitenkin useissa tilanteissa näkemään organisaation resurssit, toimintatavat tai prosessit. (Grönroos 2010, 100–101.) Vanhuspalveluissa tämä mielestäni näkyy esimerkiksi siinä, kuinka monen henkilön kanssa asiakas joutuu asioimaan tai kauanko prosessi kestää. Vaikka asiakas tulisi palveltua siten, että hänen avuntarpeensa tulee täytettyä, palvelu ei välttämättä ole ollut laadukasta, jos se on kestänyt suhteettoman kauan tai asiakasta on tarpeettomasti jouduttu ohjaamaan luukulta luukulle. Asumispalveluyksiköissä palvelut ovat helpommin asiakkaiden ja läheisten tarkasteltavissa.

Lecklinin jakaa laadun jopa kuuteen osa-alueeseen. Nämä ovat *valmistuslaatu*, eli prosessin laatu ja toisena *tuotelaatu*, eli lopputuloksen laatu, jotka myös Grönroos ja Laatusuositus edellä kuvaavat. Neljä muuta ovat *arvolaatu*, jonka mukaan laadukkain tuote on sellainen, jonka kustannus–hyötysuhde on korkein mahdollinen. *Kilpailulaadussa* laatu on riittävää, kun se on yhtä hyvää kuin kilpailijoilla. *Asiakaslaatu* on asiakkaan tarpeet tyydyttävää laatua, joka on riittävää. Viimeisenä Lecklin tuo esiin *ympäristölaadun*, jonka mukaan laatua voidaan mitata myös ympäristön kannalta. (Lecklin 2002, 257–262)

Grönroosin mukaan kokonaislaatuun liittyy myös imago. Imagolla ei ole merkitystä palveluntuottajan tosiasiallisesti tuottamaan laatuun, mutta sillä voi olla merkitystä siihen, millaista laatua asiakas kokee saaneensa. Asiakkaan myönteinen mielikuva palveluntarjoajasta vaikuttaa hänen kokemukseensa myönteisesti ja hän antaa pienet virheet anteeksi. Mikäli asiakkaan mielikuva on kielteinen, pienikin virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän. Imago on eräänlainen laadun suodatin. (Grönroos 2010, 102–103.)

Grönroos kokoaa yhteen aiempien tutkimusten oppeja siitä, mitä tulee huomioida, kun halutaan arvioida ja kehittää laatua palveluntuotannossa. Hän on tunnistanut seitsemän eri

tekijää. Ensimmäinen hyvin keskeinen oppi on se, että laatu on sitä, mitä asiakkaat kokevat sen olevan. Toinen oppi on, että laatu on erottamaton osa koko prosessia. Kolmantena oppina on paikallisuus. Laatua on kehitettävä siellä missä sitä toteutetaan. Neljäntenä oppina on se, että jokainen palvelutapahtumaan vaikuttava henkilö on osa laadukasta palvelun tuottamista. Tämä pitää myös jokaisen osallisen tiedostaa. Viidentenä Grönroos huomioi myös asiakkaat osaksi laadukasta palveluntuotantoa. Kaksi viimeistä oppia nivoutuvat yhteen. Laatua on jatkuvasti seurattava ja arvioitava. Palvelulupauksissa on oltava rehellinen palvelun laadun tasosta. Palvelun laadun ylikorostaminen johtaa asiakkaiden odotusten täyttymättömyyteen. (Grönroos 2010, 154–156.) Yhteenvetona Grönroosin opeista ajattelen, että usein aivan ensin palveluntuottajan on oltava rehellinen itselleen. Kriittinen palaute työssä haudataan helposti yksittäisen henkilön mielipiteeksi tai todetaan sen olevan ehkä oikean suuntainen, mutta siihen ei kuitenkaan reagoida. Uskotaan siihen, että oma näkemyksemme on oikea, eikä palautetta oteta vakavasti. Oma ajatuksemme ohjaa myös sitä, miten tuottamastamme palvelusta viestitään.

Palvelualalla laatu saa merkittävimmän roolin tilanteissa, joissa asiakas on vuorovaikutustilanteessa palvelun tuottajan, tämän resurssien ja toimintatapojen kanssa. Palvelutapaamiset määrittelevät toiminnallisen laadun tason. Kohtaamistilanteissa myös tuloksen tekninen laatu siirtyy ainakin osittain myös asiakkaalle. Kohtaamisissa palveluntuottajalla on mahdollisuus tuoda asiakkaalle nähtäväksi tuottamansa palvelun laatu. Kohtaamisen jälkeen ei ole enää olemassa juurikaan mahdollisuuksia tuottaa lisäarvoa palvelulle tai sen laadukkuuteen. Asiakkaan kokemuksen parantamiseksi on luotava uusi tilaisuus osoittaa palveluiden laatua, joka on aina sitä haastavampaa mitä heikompi ensimmäisen tapaamisen laatu on ollut. Palveluiden prosessi ja asiakastilanne on suunniteltava ja toteuttava siten, ettei huonoja kokemuksia asiakkaalle pääse syntymään. Jos kohtaamistilanteita ei pystytä hallitsemaan, on olemassa vaara, että syntyy ylimääräisiä laatuongelmia. Tällöin erityisesti toiminnallinen laatu kärsii. (Grönroos 2010, 111.)

Palvelun laadun kokemista on tutkittu jonkin verran. Useimmin palveluissa laatua on suhteutettu siihen, millaiset odotukset henkilöllä on ollut etukäteen palvelusta. Näiden tutkimusten perusteella on erotettu neljä keskeistä tekijää, joita asiakkaat ovat pitäneet keskeisinä laadun osatekijöinä. Nämä osatekijät ovat huolenpito, spontaanius, ongelmanratkaisu ja normalisointi. Huolenpidon kokemuksessa asiakkaalle tulee tunne, että organisaatio ja sen työntekijät paneutuvat juuri hänen ongelmansa ratkaisemiseen. Spontaanius tarkoittaa sitä, että työntekijät osoittavat halua ja aktiivisuutta ratkaista

asiakkaan ongelmat. Työntekijät lähestyvät asiakasta aktiivisesti ja osaavat myös ajatella itsenäisesti, eikä ainoastaan noudattaa tiukasti organisaation sääntöjä. Ongelmanratkaisu tarkoittaa sitä, että työntekijät pystyvät hoitamaan asiat tietyn laatutason mukaisesti. Tämä koskee koko organisaation henkilöstöä. Viimeisenä normalisointi tarkoittaa sitä, että jos kohtaamisessa ilmenee jotain odottamatonta, niin saatavilla on joku, joka tekee kaikkensa tilanteen hoitamiseksi. (Grönroos 2010, 112–113.)

### **2.3 Mittaaminen ja laadun kehittämisen menetelmät**

Mittaaminen on mielestäni yksi ensimmäisiä asioita, joihin on kiinnitettävä huomiota, kun laatua lähdetään kehittämään. On oltava tieto siitä, minkä kokoinen on tykissä oleva suuaukko, jotta siihen osataan tehdä oikean kokoisia kuulia. Palveluitakaan ei voida alkaa kehittää, jos ei tiedetä, mitä täytyy kehittää. Määrällisillä mittareilla voidaan mitata tehtyjen päätösten määrää tai päätösten pysymistä lainsäädännön määräämissä aikarajoissa. Laadun mittaamisen keskeisen haasteen luo se, ettei laadulle ole olemassa yhtä ja selvää määritelmää. Alan Tuckman tuo esiin, että laatu on saatava muutettua täsmällisemmäksi ja siten myös mitattavaksi. Aina kun voidaan määrittää vaatimukset tuotteelle tai palvelulle, saadaan laatu mitattavaksi. Samalla pystytään selvittämään, ovatko palvelut yhdenmukaisia. Monet laadun mittarit on kuitenkin tehtävä subjektiivisen arvioinnin kautta. (Tuckman 1994, 744.)

Kai Laamasen (2008, 30) mukaan useissa organisaatioissa ei kiinnitetä riittävästi huomiota tämän tyyppisen informaation keräämiseen. Grönroos nostaa esiin kaksi paljon käytettyä välinettä palveluiden laadun mittaamiseen. Molempien menetelmien perustana on kuitenkin asiakkaalta kerättävä palaute. Nämä kaksi menetelmää ovat attribuutiopohjaiset mittausvälineet ja kvalitatiiviset mittausvälineet. Attribuutiopohjaisessa mittaamisessa palveluiden ominaisuudet jaetaan attribuutteihin, joita voidaan mitata. Attribuutit kuvaavat palvelun ominaisuuksia. Nämä rakennetut ominaisuudet arvioidaan sitten palveluiden käyttäjiltä. Kvalitatiivisten mittausvälineiden käytössä esimerkiksi kriittiset tapahtumat arvioidaan. Palautteen antajaa pyydetään kuvailemaan käsitystä palveluista. Laamasen mukaan tiedon avulla parannetaan onnistumisen todennäköisyyttä. Organisaatio voi ”alitajuisesti” hoitaa asiat ja kerätä ainoastaan informaatiota, jonka avulla voidaan reagoida

muutoksiin. Toisaalta hankkimalla tietoa päätöksenteon tueksi voidaan parantaa onnistumisen todennäköisyyttä. (Laamanen 2008, 30–35; Grönroos 2010, 113–114.)

Organisaatioiden toiminnan tehokkuuden yleisimpänä mittarina on käytetty taloudellisia tunnuslukuja. Yksikkö on aina tehokkaampi, mitä paremmassa taloudellisessa asemassa se on. Nyky-yhteiskunnassa toimintaympäristö on muuttunut kuitenkin monimutkaisemmaksi. Asiantuntijatyön osuus organisaatioissa on lisääntynyt samalla kun joustavuusvaatimukset ja kyky reagoida nopeasti muutoksiin toimintaympäristössä ovat lisääntyneet. Taloudelliset tunnusluvut eivät enää useinkaan anna riittävää tietoa päätöksenteon pohjaksi. (Laamanen 2008, 3.) Usein organisaatioiden johdossa laadun parantaminen laitetaan samalle viivalle tuottavuuden kanssa. Laadun parantamisen ajatellaan maksavan niin paljon, ettei sen kustannuksia saada katettua saavutettavalla hyödyllä. Usein ajatellaan myös, että laadun parantaminen haittaa tuottavuutta ja siksi organisaatioissa keskitytään vain jompaan kumpaan, eli useimmiten tuottavuuteen. (Grönroos 2010, 175.)

Lecklin kehottaa muuttamaan organisaatorakennetta niin, että se palvelee laatua ja tehokkuutta. Näin organisaation suorituskykyä ja laatua pystytään parantamaan. Jäykkä funktionaalinen ja byrokraattinen organisaatio pitää pystyä muuttamaan niin, että suorittavan portaan ja johdon välinen ero pienenee. Kun tiimit ottavat enemmän vastuuta itselleen, myös laatutietoisuus kasvaa. Laadukkaasti ja tehokkaasti toimivassa organisaatiossa esimies on enemmän valmentaja, joka mahdollistaa huippusuoritukseen pääsyn. (Lecklin 2002, 68.)

Laamanen puolestaan tuo esiin, että organisaatioissa on kuvattu prosessit, mutta niiden suorituskykyä ei tiedosteta. Suorituskyvyn tuntemattomuus aiheuttaa sen, että tuloksia tuottava ja tehokkuuteen pyrkivä kehittämistyö on haasteellista. Perinteinen organisaatio pohjaa toimintansa vahvasti linjaorganisaation mukaiseen johtamiseen ja toiminnan suunnitteluun. Laamasen mukaan merkityksellisen tiedon keräämiseen ei ole organisaatiossa kiinnitetty riittävästi huomiota. Aiemmin toiminnan tehokkuutta on mitattu numeroilla ja yleensä taloudella. Nykyään organisaation menestys riippuu subjektiivisesta mittaamisesta. Subjektiivisilla mittareilla Laamanen tarkoittaa keinoja, joilla voidaan mahdollistaa dialogi erilaisissa verkostoissa toimivien ihmisten kanssa. (Laamanen 2880, 3-4.)

Kun tuotteen tai palvelun vallitseva laatu on pystytty mittauksilla todentamaan, laatua voidaan lähteä parantamaan erilaisin menetelmin. Näistä menetelmistä ajankohtaisin ja ehkä parhaiten tunnettu on niin kutsuttu Lean-menetelmä. Leanin syntyhistoria sijoittuu 1. maailmansodan jälkeiseen Japaniin ja erityisesti Toyotan autotehtaille (Toyota Motor

Corporation), joissa sodan jälkeisen niukkuuden aikana tehtaat joutuivat kehittämään tehokkaampia ja laadukkaampia menetelmiä tuotantoon. Toyotan tukena oli pitkään myös W.E. Deming. (Liker 2004.) Leanin määritelmiä löytyy kirjallisuudesta ja muista lähdeaineistoista lukuisia. James P. Womack ja Daniel T. Jones sekä Kaij Karrus tiivistävät Leanin ajatusta siten, että Lean-menetelmää hyödyntämällä halutaan saada enemmän arvoa asiakkaalle käyttämällä vähemmän resursseja. Tarkoitus on luoda kevyt ja joustava organisaatio sekä kehittää toimintatapa, josta on poistettu toiminnot, jotka eivät tuota asiakkaalle lisäarvoa. Lean hyödyntää käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, jotka hyödyntävät asiakasta mahdollisimman paljon mahdollisimman vähällä resursseilla hyödyntäen samalla täysin työntekijöiden osaamisen ja taidot. Lean on siis ajattelua, jonka seurauksena pyritään tekemään enemmän vähemmällä. Vähemmällä voi tarkoittaa esimerkiksi vähemmällä työllä, välineillä, ajalla tai tiloilla. Lean ajattelun lopullisena tavoitteena on tehdä vain juuri se, minkä asiakkaat haluavat. (Womack ja Jones, 1996, 8; Karrus 2003.)

Lean-menetelmä voidaan myös määritellä tarkoittavan yksinkertaisesti sitä, että toiminta organisoidaan asiakasnäkökulmasta. Asiakkaat tai potilaat virtaavat palvelupolun läpi mahdollisimman sujuvasti ja nopeasti. Lean pyrkii jatkuvasti tehostamaan tuota virtaamista kehittämällä työ- ja palveluprosesseja. Parhaiksi todetut työskentelytavat vakioidaan. Vakioituja työtapoja kelloitetaan ja saatuja tuloksia verrataan. (Aho ym. 2019.)

Lean menetelmää on viime vuosina jalkautettu vahvasti myös terveydenhuoltoon. Markku Mäkijärvi on tutkinut Lean-menetelmän sopivuutta suomalaiseen terveydenhuoltoon. Hänen tutkimuksessaan yhtenä kohteena oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kehittämistyö Leania hyödyntäen. Hän esittää, että HUS:n kehittämishankkeilla on saatu lisättyä tuotantoa 15–35 % ilman merkittävää henkilöstön lisäresursointia. Kustannussäästöjen on arvioitu olevan yli kaksi miljoonaa euroa. Mäkijärvi toteaa, että menetelmä sopii erinomaisesti prosessiluontoisen toiminnan kehittämiseen HUS:ssa. (Mäkijärvi 2010, 2.)

Timo Aho, Helena Hirvonen, Iris Lehto, Laura Mankki ja Eeva Jokinen tutkivat Lean-menetelmää erityisesti sosiaalialalla. Heidän mukaansa Leanin viehätys johtuu siitä, että menetelmä lupaa enemmän vähemmällä ilman, että tehostaminen tapahtuu työntekijöiden kustannuksella. Heidän havaintojensa mukaan Leanilla saadaan nopeastikin tuloksia, mutta menetelmän juurruttaminen toimintamalliksi pitkällä aikavälillä on vaikeaa. Usein Lean-projektin jälkeen toiminta palautuu nopeastikin takaisin entisiin uomiin. Tutkijoiden mukaan

Leanin avulla ei myöskään pystytä vähentämään sosiaali- ja terveysalan henkistä tai fyysistä kuormitusta. Myöskään henkilöstöpula tai aikapula ei Leanin avulla tule korjaantumaan. (Aho ym. 2019.)

Laatukäsikirjat ovat yksi keskeisimpiä menetelmiä, joiden avulla organisaatiot hallitsevat laatua. Näitä laadunhallintajärjestelmiä kutsutaan organisaatioissa eri tavalla. Keskeistä on, että näillä järjestelmillä pyritään vaikuttamaan tuotteiden tai palvelun laatuun. Yleisesti erilaiset laatukäsikirjat käsittävät organisaation rakenteen sekä sen suunnittelun, prosessit, resurssit sekä dokumentaation. Näitä hyödyntäen organisaatio pyrkii järjestelmällisesti saavuttamaan sen asettamat tavoitteet laadun suhteen sekä parantaa palveluiden laatua ja täyttämään paremmin asiakkaiden vaatimukset. Kaikissa yrityksissä on olemassa johtamistapa, ja tämän tulisi olla perustana rakennettavalle laadunhallintajärjestelmälle. (ISO 9001 pk-yrityksille, 17.) Koko organisaation johtamisesta ja sen keskeisestä merkityksestä hyvän laadun tuottamiseen kirjoittaa myös Grönroos (2010, 140–141).

Laadunhallintajärjestelmällä yritykseltä odotetaan enemmän luotettavuutta. Se on myös mahdollinen väline parantaa liiketoimintaa ja tuottavuutta. Laadunhallintajärjestelmän avulla yritys pystyy paremmin täyttämään asiakkaiden odotukset sekä myös mahdollisten omistajien odotukset. Kun asiakkaiden odotukset täytetään, paranee myös asiakastyytyväisyys. Yksinään tai automaattisesti laadunhallintajärjestelmät eivät johda tuotteiden ja palveluiden laadun parantumiseen, mutta ne ovat yksi keino organisaatiolle ottaa järjestelmällisempi toimintatapa tavoitteiden saavuttamiseksi ja palveluiden laadun kehittämiseksi. (ISO 9001 pk-yrityksille, 19.)

ISO 9001 rakentaa laadunhallinnan kahdeksaan periaatteeseen, joita johto voi hyödyntää yrityksensä toimintajärjestelmän parantamisessa. Näillä periaatteilla, kuten kaikilla muillakin laadun parantamiseen tähtävillä menetelmillä, on tarkoitus saada organisaation kasvu ja menestys parantumaan. Nämä kahdeksan periaatetta, jotka muodostavat perustan ISO 9001 laadunhallintajärjestelmälle ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöstön osallistuminen, prosessimallinen toimintatapa, järjestelmällinen johtamistapa, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja molempia osapuolia hyödyttävät suhteet toimituksissa. (ISO 9001 pk-yrityksille, 179–180.)

Oma näkemykseni kaikkiin laadunhallinnan menetelmiin on kriittinen. Laadun kehittäminen lähtee aina liikkeelle siitä, että organisaatio haluaa todella alkaa kehittää tuottamiensa palveluiden laatua. Epäilen, että usein organisaatiossa otetaan käyttöön joku menetelmä,



joka annetaan alaisten käyttöön ilman, että organisaatio siihen todella sitoutuu. Aluksi varmasti saadaan hyviä tuloksia, mutta ne haihtuvat, jos koko organisaatio ei ole sitoutunut laatuun. Suomalaista vanhustenhuoltoa ei saada korjattua käyttämällä jotain laadunhallintamenetelmää. Usein vaaditaan laajempia rakenteellisia uudistuksia.

## **2.4 Laatu ja laatujohtaminen julkishallinnossa**

Julkishallinnon tehtävänä on tuottaa pääasiassa palveluita, joiden tehtävänä on palvella kaikkia kansalaisia. Asiakkaan tilanne ja palveluntarve voi olla siis hyvin yksilöllinen. Kuitenkin tuotettavan palvelun tulee olla sellaista, että sillä on konkreettista merkitystä asiakkaalle. Ollaankin sellaisessa tilanteessa, jossa tykit ovat jokaisella sotilaalla erilaiset, mutta niihin tarvitaan silti sopivan kokoinen kuula. Julkishallinnossa on siis sellaisia ominaispiirteitä, jotka riitelevät taloudellisuutta ja tehokkuutta vastaan.

Julkishallinnon laatutyössä toinen erityinen haaste on sen asema yhteiskunnassa. Laatuajattelu ja laadun kehittäminen ovat vahvasti lähtöisin yksityiseltä sektorilta, missä laadun kehittämisellä on haettu kilpailuetua. Julkinen sektori on vahvasti sidoksissa lainsäädäntöön. Julkisella sektorilla asiakkuus on usein hyvin moniulotteista ja usein toiminnalla on vahva yhteisöllinen luonne. Julkista sektoria ohjataan poliittisesti ja sillä on moniportainen rakenne. Laatuajattelun soveltaminen julkiselle sektorille vaatii usein periaatteiden ja käsitteiden uudenlaista tulkintaa. (Oulasvirta 2007, 14.)

Lainsäädännössä määrätään tietyt hyvinvointipalveluiden lupaukset, joihin julkishallinnon on pyrittävä. Kuitenkin 1990-luvun laman aikana ja sen jälkeen on talouspolitiikan merkitys hyvinvointivaltion palveluiden tuottamisessa korostunut. Perusoikeuksien ja talouspolitiikan välinen suhde on jännitteinen, vaikka laillisuuden perusteella perusoikeuksien toteutuminen ei saa olla riippuvainen taloudellisista tekijöistä. (Metteri 2012, 199.)

Niukkenevat taloudelliset resurssit ovat johtaneet julkishallinnon uudistamistoimiin. Koska taloudellisia voimavaroja ei ole enää ollut mahdollista lisätä, huomiota on kiinnitetty tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Tästä syntyi New Public Management -doktriini (jatkossa NPM) joka on vaikuttanut laajalti julkisen sektorin uudistamiseen. Uusliberalismin tulon jälkeen sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat olleet taloudellisten laskelmien määrittämiä. Taloudellinen ajattelu on lyhytjänteistä, eikä se ota huomioon sosiaalisia seurauksia.

Monesti ehkäisevä politiikka hylätään säästämisen nimissä, mistä kuitenkin lopulta aiheutuu suuremmat kustannukset. (Aucoin 1995, 1–9; Metteri 2012, 197.)

NPM toi julkishallintoon ajatusmaailman, jonka mukaan se ei enää tuottanut palveluita tehokkaasti. Tehottomuuden syyksi nähtiin esimerkiksi hyvinvointipalveluiden eristäytyminen kilpailusta. Aiempien mallien rinnalle tuli siksi uuden ajattelun mukaan hakea uusia palveluntuotanto-organisaatioita ja esimerkiksi yksityistämistä. Johtamisen ja palveluiden tuottamisen mallia haettiin yksityiseltä sektorilta. (Lähdesmäki 2003, 15.)

NPM voidaan nähdä suorana jatkeena laatutyön pioneerien työlle. Kirsi Lähdesmäki tuo esiin, että rajatuimmillaan New Public Management sisältää tuloskeskeisyyden, säästeliäisyyden, yrittäjämäiset toimintatavat, toiminnan valvonnan ja arvioinnin. Lisäksi New Public Managementin ytimeen liitetään usein laadukkuus ja asiakkaiden tai kansalaisten osallistuminen. Haverinen (2003) vahvistaa Lähdesmäen ajatuksia ja tuo osaksi New Public Managementia vielä korostetusti asiakasorientaation, suorituksen arvioinnin ja yksityisten ja julkisten palveluiden kumppanuuden. (Lähdesmäki 2003, 59; Haverinen 2003, 333.)

Lähellä NPM-doktriinia on myös Managerialismi. Managerialismin keskeisenä ajatuksena on johtamisrakenteiden parantaminen ja byrokratian purkaminen. Julkishallinnossa tehtävän ja toiminta-ajatuksen tulee olla korostetussa asemassa, jotta voidaan panostaa henkilöstöön ja asiakkaisiin. Näin pystytään parantamaan vaikuttavuutta. Julkishallinto pyritään muutoinkin hajauttamaan ja mahdollisuuksien mukaan yksityistämään. Managerialismissa korostuu myös kokonaisvaltainen laadunhallinta eli Total Quality Management, jota on esitelty jo edellä. (Aucoin 1990, 117–118; Ingraham 1997, 326; Haverinen 2003, 324.)

Naomi Pfeffer ja Anna Coote korostavat julkishallinnon erityispiirteitä, jotka on huomioitava kunnallisessa laatujohtamisessa. Kunnissa ei voida huomioida laatua ainoastaan asiakaslähtöisesti, koska instituutioista ja niiden tuottamista palveluista on päätetty poliittisesti. Julkishallinnon asiakkaat eivät myöskään muodosta yhtä selkeää ryhmää, vaan kunta joutuu huomioimaan palveluiden tuottamisessa koko kunnan väestön. Kuntalaisilla ei myöskään ole välttämättä aitoja mahdollisuuksia valita palveluitaan. Esimerkiksi terveydenhuollon palveluita ei alueella useinkaan ole valittavaksi kuin yhden tuottajan toimesta. (Pfeffer & Coote 1991, 22–29; 51–61.)

Kunnallisen viranomaisen on huomioitava myös roolinsa yleisön palvelijana. Julkisia palveluita arvioitaessa on huomioitava, että palveluntuottaja toimii aina annettujen

resurssien puitteissa. Tällöin laatua pitää arvioida myös suhteessa kustannuksiin. Poliittisen päätöksentekojärjestelmän rinnalla pitäisi huomioida asiakasarviointia ja kansalaisnäkökulmaa. Palveluiden tuottajalla tulisi olla hyvä käsitys siitä joukosta, jolle palveluita tuotetaan. Useinkaan kunnallisessa palvelussa asiakas ei osta palvelua, vaan hänellä on oikeus tai velvollisuus käyttää sitä. Palveluiden tuottamista koskevat päätökset tehdään poliittisessa prosessissa eikä markkinoiden ohjauksessa. (Stewart & Clarke, 1987, 161–177.) James Swiss on tiivistänyt esittelemieni laatutyön pioneerien laatujohtamisperiaatteita siten, että ne sopivat paremmin julkishallinnolliseen toimijaan. Hänen mukaansa keskeiset laatujohtamisen elementit julkishallinnollisessa palvelussa ovat asiakaspalautteen hyödyntäminen, tuloksellisuuden mittaaminen, jatkuvan kehityksen tavoittelu ja työntekijöiden osallistumisen edistäminen. (Swiss 1992, 356–358.)

## 2.5 Laatu vanhustyössä

Kuten edellä on huomattu, laadun määrittelyjä on runsaasti yleisistä ja abstrakteista hyvinkin yksityiskohtaisiin. Omassa tutkimuksessani keskiössä on vanhustyö. Laatusuositus (2017, 35–36) määrittää laadun palvelun kyvyksi vastata asiakkaiden tunnistettuihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, luotettavasti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Laatu-julkaisussa määritelmä kuuluu puolestaan seuraavasti:

*”Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa.”* (Laatu 2017.)

Vanhuspalveluiden laatua ei voi lähteä tutkimaan ilman, että on selvitetty lainsäädäntö, joka vaikuttaa palveluihin. Kaiken lainsäädännön perustana on luonnollisesti perustuslaki 11.6.1999/731, joka määrää pykälässä 19 oikeudesta sosiaaliturvaan. Tuo perustuslain kohta tarkentuu tarkemmissa lainsäädännöissä, joista esittelen työni kannalta kolme keskeisintä.

Keskeisin vanhuspalveluiden tuottamista ohjaava laki on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980). Käytän tästä myöhemmin yleisesti käytettyä nimitystä vanhuspalvelulaki. Tämä lainsäädäntö vaatii esimerkiksi viidennessä pykälässä, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Pykälässä 16 puolestaan vaaditaan, että jokaiselle palveluiden piirissä olevalle asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan hänen tarpeensa, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus, mitä hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi tarvitaan. Tuossa samassa pykälässä vaaditaan myös huomiomaan ja kirjaamaan hänen toiveensa. Pykälässä 19 määrätään vielä erikseen palveluiden laadusta: ”Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 on toinen keskeinen laki, jolla on merkitystä kunnallisissa vanhuspalveluissa. Tuo lainsäädäntö määrää esimerkiksi pykälässä kahdeksan, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia on seurattava ja edistettävä. Samassa pykälässä määrätään myös yhteistyöstä eri viranomaisten kesken. Sosiaalihuoltolain kolmannessa luvussa määrätään palveluista, joita jokaisen kunnan on tuotettava asukkailleen. Näitä palveluita on vanhusten kohdalla useita alkaen sosiaalityöstä ja sisältäen esimerkiksi kotihoidon ja laitospalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Kolmas keskeinen laki on laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Lain neljäs § määrää, että asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Samassa pykälässä vaaditaan myös, että asiakkaan mielipide, etu, toivomukset ja yksilölliset tarpeet huomioidaan palveluissa. Samainen laki määrää myös pykälässä kahdeksan, että sosiaalihuollon palvelua toteutettaessa ensisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan toiveet ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.)

Tutkimusta vanhustenhuollon laadusta Suomessa on jonkin verran. Ruotsissa sosiaalihuollon palveluiden yksityistäminen on Suomea jonkin verran edellä ja sieltä tutkimusta löytyy enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suorittaa säännöllisesti vanhustenhuollon tilan tutkimusta. Tutkimus toteutetaan kunnissa joka toinen vuosi.

Viimeisimmän, vuonna 2018 valmistuneen tutkimuksen perusteella kotihoidossa ei ollut kaikkialla riittävästi henkilökuntaa. Ympäri vuorokautisen hoivan piirissä silloiseen 0,5 henkilöstömitoitukseen päästiin lähes kaikissa kunnissa. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon piirissä näkyi yhteiskunnan linjaus tehostaa kotihoitoa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa olevien asukkaiden määrä laski, mikä oli parantanut henkilöstömitoitusta. Edelleen asiakkaan omat tavoitteet oli kirjattu suunnitelmiin kuitenkin liian harvoin. Erityisesti kotihoidossa asiakas- tai läheispalautetta ei kerätty riittävästi. Toimintakyvyn mittareita hyödynnettiin ympärivuorokautisessa hoivassa kotihoitoa paremmin. Tutkimusten mukaan kunnallinen palveluntuotanto oli kalliimpaa kuin yksityinen ja laadultaan heikompaa. (THL 2018.)

Riitta Räsänen on tutkinut väitöskirjassaan *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille huonokuntoisten vanhusten elämänlaatu*. Hän on huomionut tutkimuksessaan myös johtamisen merkitystä. Hänen tuloksiensa mukaan vanhusten elämänlaatu ei eronnut kunnallisen tai yksityisen palveluntuottajan välillä. Hyvää elämänlaatua tuottaneissa yksiköissä henkilöstömitoitukset ja kustannukset olivat alhaisimpien joukossa. Paremman elämänlaadun tuottaminen vaatii gerontologista osaamista ja hyvää johtamista. Myös asiakkaiden tyytyväisyys hoitajiin vaikutti myönteisesti kokemukseen hyvästä elämänlaadusta. (Räsänen, 2011, 3–4; 61–62; 125.) Räsänen tutkimuksen mielenkiintoisin tulos minusta on havainto siitä, että hyvää elämänlaatua tuottaneiden yksiköiden kustannukset olivat keskimääräistä alhaisemmat. Hänen tutkimuksensa siis osaltaan todistaa, ettei laadukas työ välttämättä maksa enempää.

Mats Brandt on tutkinut valinnanvapauden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja Ruotsissa. Hänen tulostensa mukaan valinnanvapaus nostaa palveluiden laatua. Merkittävä ero Suomen ja Ruotsin välillä on siinä, kuinka viranomaiset suhtautuvat markkinoihin, kilpailuun ja palveluvalikoiman vaihteluun. (Brandt, 2019, 3.) Brandtin tutkimus on mielenkiintoinen, koska siinä on verrattu Suomen ja Ruotsin viranomaisten suhtautumista yksityistämiseen. Hänen tutkimustuloksiensa pohjalta voi todeta, että Suomi ja Ruotsi ovat keskenään verrannollisia, vaikka erojakin virkamiesten suhtautumisesta löytyy.

Seija Muurinen, Marja Vaarama, Hannele Haapaniemi, Susanna Mukkila, Petteri Hertto ja Minna-Liisa Luoma ovat tutkineet osana laajempaa eurooppalaista tutkimusta

vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatua, hoidon laatua ja hoidon kohdennustehokkuutta. Heidän tuloksiensa mukaan vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu oli keskinkertainen. Lähes kolmasosa dementoituneista asiakkaista oli myös masentuneita. Asiakkailla esiintyi myös yksinäisyyttä. Tutkimuksen mukaan kuitenkin lähes kaikki asiakkaat saivat sitä hoitoa ja palvelua, mitä tarvitsivat. Konkreettisen hoivan laatuun, kuten hygieniaan ja lääkehoitoon asiakkaat olivat tyytyväisiä. Sen sijaan esimerkiksi ulkoiluun ja yhteydenpitoon läheisten kanssa ei oltu tyytyväisiä. 49 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoidossa ollut mitään parannettavaa. (Muurinen ym. 2006, 2; 38–43.) Jäin itse pohtimaan tästä tutkimuksesta suomalaisten asennetta vanhustenhuoltoon. Nyt tuloksissa ilmoitetaan positiivinen näkökulma. 49 % vanhuksista on tyytyväisiä (konkreettisen) hoidon laatuun. Olisiko keskeisempää ilmoittaa, että 51 % ei ole tyytyväisiä?

Tiina Mäki (2004, 5; 265–268) on väitöskirjassaan tutkinut laatusuosituksen suhdetta hoitohenkilökunnan näkemyksiin laadusta. Hänen kohderyhmänään on ollut vanhainkotien työntekijöitä sekä terveydenhuollon henkilöstöä. Varsinaista ristiriitaa hän ei tutkimuksessaan havainnut henkilöstön ja suositusten välillä. Vanhustenhuollon työntekijät kuitenkin painottivat enemmän vastauksissaan konkreettisia työhön ja asiakkaisiin liittyviä tekijöitä, kuten itsemääräämisoikeutta ja hyviä työohjeita. Mäen tutkimuksen mukaan laatusuositukset ovat asiakastyön ja johtamisen kannalta liian yleisiä, joten ne jäävät normitasolle, eivätkä ohjaa konkreettista laadunkehittämistä. Päivi Voutilaisen tutkimus vuodelta 2007 on tavallaan jatkoa Mäen tutkimukselle. Voutilainen on selvittänyt ensimmäisen vuonna 2001 julkaistun vanhustenhuollon laatusuosituksen vaikutuksia sekä sen päivittämistoimia. Hän toteaa tutkimuksessaan, että suositus on huomioitu hyvin erilaisissa vanhustyön strategioissa, mutta hänen havaintojensa mukaan suositus ei yksistään ole riittävä keino turvata vanhuspalveluiden laatua. (Voutilainen 2007, 3-4.)

Ruotsissa esimerkiksi Ulrika Winblad, Paula Blomqvist ja Andreas Karlsson ovat tutkineet laatueroja yksityisen ja julkisen palveluntuotannon välillä. Heidän havaintojensa mukaan mitään merkittäviä laatueroja ei ollut löydettävissä. Julkisella puolella henkilöstön määrä ja yksilöllinen asuminen toteutuivat laadukkaammin, kun taas yksityisellä puolella laatuindikaattorit olivat tehokkaammin käytössä. Esimerkiksi lääkityksen ja aliravitsemuksen hoito toimi yksityisellä puolella tehokkaammin. (Winblad ym. 2017, 1.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) tutkimuksen mukaan kunnallinen palveluntuotanto oli kalliimpaa ja heikkolaatuisempaa kuin yksityinen. Ruotsalainen tutkimus on siis ristiriitainen suomalaisen tutkimukseen verrattuna.

Mats Bergman, Per Johansson, Sofia Lundberg ja Giancarlo Spagnolo ovat puolestaan tutkineet yksityistämisen vaikutusta vanhustenhuollon laatuun. He selvittivät erityisesti kuolleisuuden kehittymistä. Heidän keskeisen tuloksensa mukaan yksityisessä vanhustenhuollossa olleet asukkaat elivät pidempään. He huomioivat tutkimuksessaan erilaiset sosioekonomiset tekijät. Samalla kun elinikä kasvoi, laski asukaskohtaisen palvelun hinta. (Bergman ym. 2016, 109; 117–118.)

Muita kunnallisia palveluita on Suomessakin tutkittu laadun näkökulmasta. Haluan niistä nostaa esiin oman tutkielmani kannalta yhtenä olennaisimmista Kirsi Alilan, joka on tutkinut laadun kehittämistä varhaiskasvatuksessa. Hänen tutkimuksensa keskeisenä tuloksena on, että kunnissa on suuria eroja. Suuremmissa kunnissa ollaan pääsääntöisesti pidemmällä kuin pienissä. Alila toteaa myös, että laatu ja sen arviointi ovat käsitteinä selkiytymättömiä. Laadun kehittämisessä täytyy kiinnittää entistä enemmän huomiota laadunarviointimenetelmiin, laadun johtamiseen, kehittämiseen ja suunnittelemiseen. Päivittäisen työn tarkastelu laadun näkökulmasta oli hänen mukaansa myös puutteellista. Määrällistä arviointia, kuten hoitopäivän hintaa arvioidaan säännöllisesti. Laatutyötä ohjaavia suunnitelmia ja asiakirjoja on kunnissa hyvin vähän. (Alila 2003, 3.) Alilan halusin nostaa esiin tutkimukseni yhteydessä, koska ajattelen, että kunnissa suhtaudutaan samalla tavalla niin varhaiskasvatuksen kuin vanhustenhuollon laadun kehittämiseen.

## 2.6 Yhteenveto

Grönroos tuo esiin, että laatu on riippuvainen yrityksen tavoitteesta ja strategiasta. Palveluntuottaja ei välttämättä pyrikään tuottamaan korkeinta mahdollista laatua. Palveluntuottaja saattaa olla tyytyväinen, mikäli hän pystyy tuottamaan tietyn tasoisen palvelun, joka on mahdollisesti edullisempaa kuin mitä korkein mahdollinen laatu vaatisi. Laadukas palvelu tuottaa kuitenkin asiakkaalle enemmän kuin mitä hän odottaa. Grönroos puhuu asiakkaan ilahduttamisesta. Konkreettisesti tämä tulee esiin esimerkiksi hotelleissa. Parasta laatua tuottaa mahdollisesti kallis viiden tähden hotelli, mutta asiakas voi silti kokea saaneensa hyvälaatuisia palvelua myös kolmen tähden hotellissa. (Grönroos 2010, 141–142.)

Oulasvirta esittää, että laadun arvioiminen julkisella sektorilla on moniulotteinen asia. Aluksi on määriteltävä, mihin arviointi kohdistuu. Laadun arvioimisella voidaan tarkoittaa

koko organisaatiota, yksittäistä projektia tai lopulta yksittäistä palvelua tai tuotetta. Yksittäistä palvelua arvioitaessa ajatellaan, että organisaation hyvyys tai onnistuneisuus näkyy asiakkaalle näkyvässä palvelussa. (Oulasvirta 2007, 19.)

Asiakastyössä laadukkaan palvelun lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet. Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä tai esimerkiksi lisää hyvinvointia. Laadukkaan palvelun keskeinen mittari on asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta. Laadukas palvelu vastaa asiakkaan palveluntarpeeseen oikea-aikaisesti. Palvelu on samalla vaikuttavaa, turvallista, koordinoitua ja hyvin johdettua. (Laatusuositus 2017, 35–36.)

Laadun käsitettä palveluiden kohdalla ei ole helppo määritellä tarkasti, koska laatu yleiselläkään tasolla ei ole mikään yksiselitteinen asia. Laadun kokemus palveluiden tuottamisessa on lopulta asiakkaan subjektiivinen kokemus. Edellä on tuotu esiin myös se, ettei asiakkaan kokemukseen välttämättä kerro kaikkea palvelun laadusta. Sosiaalitoimen tuottamat palvelut ovat vielä mielestäni poikkeavia verrattuna ihmisten normaaleihin arkipäivän palveluihin. Toin aiemmin jo esiin, että niihin hakeudutaan usein tilanteessa, kun muita vaihtoehtoja ei enää ole tai on pakko.

Sosiaalitoimen palvelut joutuvat myös jatkuvasti elämään ajassa. Yhteiskunnassa olosuhteet muuttuvat ja uudenlaiset ilmiöt tulevat myös osaksi ihmisten arkea. Tästä syystä pidän Demingin laatuteoriaa parhaiten sopivana sosiaalitoimen tuottamien palveluiden kannalta. Deming korostaa jatkuvan kehittymisen merkitystä ja asiakkaita osana prosessia. Crosbyn ja Juranin teoriat ovat enemmän laatukäsikirjamaisia ja siten jäykempiä. Tietyt sovitut strategiat ja toimintatavat eivät ole sosiaalitoimessa yleistettäviä, vaan arjen on oltava enemmän elämää hetkessä.

Oma käsitykseni laadusta liittyy tähän hetkessä elämiseen. Itse ymmärrän laadun hyvin samalla tavalla kuin Grönroos (2010) sekä Swiss (1992). Palvelun lopputuote on yksi laadun määrite. Asiakas saa julkishallinnossa avun asiaan, jonka vuoksi on palveluiden piiriin tullut. Vanhustyössä kuitenkin prosessin laadulla eli sillä, kohdataanko asiakas yksilöllisesti ja ovatko hänelle tarjotut palvelut oikea-aikaisia, vaikuttavia ja osallistavia, on suuri merkitys. Mielestäni myös taloudellisella näkökulmalla on merkitys julkishallinnon tuottamassa palvelussa. Erityisesti Swiss korostaa myös asiakaspalautteen hyödyntämistä ja jatkuvaa kehityksen tavoittelua.



## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 3.1 Aiheen valinta, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruu

Keskityn tutkimuksessani nimenomaan kunnallisen vanhustyön laatuun. Kunnallisen vanhustyön tutkimiseen olen päätenyt siitä syytä, ettei sitä ole vielä juurikaan tutkittu, toisin kuin vastaavan alan yksityisiä palveluntuottajia. Yksityisten palveluntuottajien tutkiminen rajautuu pois myös siksi, etten tutkimuseettisesti näe asialliseksi tutkia yksityisen palvelutuotannon laatua, kun olen itse töissä mahdollisesti kilpailevassa organisaatiossa.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan ajattelin tarkastella laatua koko kunnallisen sosiaalityön näkökulmasta. Kuitenkin prosessin edetessä tulin siihen tulokseen, että niin laaja näkökulma antaisi ensinnäkin hyvin hajanaisia vastauksia, ja toiseksi koko sosiaalityön kentän kattavan aineiston keruu ei olisi tämän tutkimuksen rajoissa ollut mahdollista. Päädyin siis rajaamaan tutkimuksen vanhustenhuoltoon. Keskeisiä perusteita vanhusten näkökulman valintaan oli erityisesti kuluneen vuoden aikana käyty laaja keskustelu vanhustenhuollon tilasta sekä oma kiinnostuneisuus ja aiemmin hankittu osaaminen vanhustyöstä.

Tutkimukseni kohteiksi valikoituivat pienehköt kunnat, joissa vanhustyössä ei ole erikseen nimettyä sosiaalityöntekijää, vaan vanhusten palvelut sisältyvät muiden virkailijoiden tehtäviin. Viranhaltijoilla on siten laaja käsitys koko sosiaalitoimen tuottamasta palvelusta ja sen laadusta. Tutkimuksessani tutkin vanhustenhuollon palveluiden laatua ja laatujohtamista perusturvajohtajien näkökulmasta; miten laatu ymmärretään ja millaiseen laatujohtamiseen tämä käsitys laadusta johtaa. Pysin saamaan selville, kuinka perusturvajohtajat käytännössä selvittävät yksikkönsä tuottaman palvelun laatua ja kuinka he käyttävät saatua tietoa johtamisen välineenä. Olen erityisesti pyrkinyt havainnoimaan, onko toiminnasta löydettävissä laadun kehittämistä tietyllä menetelmällä ja kuinka tietoista tämä kehittäminen on. Tunnistavatko perusturvajohtajat taustalla vaikuttavia teorioita vai jäävätkö toimet tapauskohtaisiksi?

Alkuperäiset tutkimuskysymykseni olivat: miten perusturvajohtajat ymmärtävät laadun kunnallisessa vanhustyössä? Miten heidän edustamassaan työyhteisössä selvitetään tuotetun palvelun laatua ja kuinka työalajohtajat käyttävät tietoa palveluiden laadusta johtamisen

välineenä? Toinen kysymys muotoutui tutkimuksen aikana muotoon, millainen merkitys laadulla on heidän edustamalleen organisaatiolle? Hypoteesinani oli, ettei kunnallisessa vanhustenhuollossa kerätä ainakaan järjestelmällisesti palautetta asiakkailta tai käytetä muitakaan laatumittareita, eli laatu on henkilökunnan kokemus, jota perustellaan esimerkiksi kanteluiden määrillä, haitta- ja vahinkotilanteilla. Hyvälaatuista palvelua tästä näkökulmasta on siis palvelu, josta ei valiteta tai josta ei ole aiheutunut haittoja. Ensimmäinen ja kolmas kysymys pysyivätkin muuttumattomina koko tutkimukseni ajan. Heti haastattelujen alussa kuitenkin totesin, että tuotetun palvelun laadun seurantamenetelmät olivat hyvin yhteneväiset ja suppeat, joten laajensin toista kysymystä, koska halusin tutkimuksessani päästä konkreettisia toimintatapoja syvemmälle.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen. Jari Metsämuurosen (2008, 208) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu hyvin tilanteeseen, jossa ollaan kiinnostuneita tapahtumien rakenteista, eikä niiden yleisluontoisesta jakaantumisesta. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2018, 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään esimerkiksi kuvaamaan jotain ilmiötä tai auttamaan ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on siksi tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät asiasta mahdollisimman paljon. Toteutin tutkimusaineiston keräämisen haastattelemalla kuuden alle 4500 asukkaan kunnan perusturvajohtajia. Mikäli olisin tutkinut pelkästään laadun ymmärtämisestä sekä palveluiden laadun arvioimista, vanhustenhuollon lähiesimiehillä olisi mahdollisesti ollut konkreettisempaa tietoa tutkimukseni kannalta. Kuitenkin tutkimukseni kiinnostuksen kohteena oli myös laatujohtaminen, joten parhaiten siitä tietävät henkilöt ovat tutkimukseni kohteena olleissa kunnissa nimenomaan toimialajohtajat.

Lähtökohtainen ajatukseni oli, että laatu on monella tavoin ymmärrettävä asia sosiaalityössä. Keräsin tästä syystä tutkimukseni aineiston käyttämällä teemahaastattelua. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu, jonka aloite tulee haastattelijalta (Eskola ja Vastamäki 2001, 26–27). Metsämuurosen (2008, 235) mukaan teemahaastattelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa aihe on intiimi tai halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita. Haastattelu kohdentuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysmuoto tai järjestys ei ole tarkasti määritelty. Tutkimuksessani aihe ei ole erityisen sensitiivinen tai sinänsä heikosti tiedostettu, mutta laajasti ymmärrettävä. Teemahaastattelua käytin aineistonkeruussa juuri tästä syystä.

Teemahaastattelussa tutkija pyrkii teemahaastattelun aikana saamaan haastattelun kohteelta selville ne asiat, jotka häntä tutkimuksessa kiinnostavat. Teemahaastattelussa aihepiirit on

ennalta valittu. Kysymykset eivät välttämättä ole tarkasti määriteltyjä. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että kaikki ennalta määrätyt teema-alueet käydään haastattelussa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelujen välillä. (Eskola & Vastamäki 2001, 26–29.)

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi tuovat esiin teemahaastattelun joustavuuden. Haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja esittää tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Koska laatu on abstrakti käsite, josta ei ole olemassa yhtä oikeaa totuutta, ovat nämä mahdollisuudet oikaista ja esittää tarkentavia kysymyksiä merkittäviä luotettavan tiedon saannin kannalta. Haastattelun kaltaisessa vuorovaikutustilanteessa on mahdollista tarkentaa sanojen merkityksiä ja ymmärtää syvemmin haastateltavien tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä.

Kuten jo edellä mainitsin, valitsin alle 4500 asukkaan kunnat erityisesti siksi, että näissä vanhustyöhön ei ole erikseen nimettyä sosiaalityöntekijää, vaan vanhustenhuollon tehtävät sisältyvät osana sosiaalityöntekijöiden töihin tai niistä vastaavat pääasiassa muut ammattihenkilöt. Haastattelut suoritin kesän ja syksyn 2019 aikana Keski-Suomen ja Pohjois-Savon maakuntien alueilla. Laatuksymyksiin perehtyessäni olen myös huomannut, että isoissa kaupungeissa laatuun on kiinnitetty ainakin jossain määrin huomiota. Kaupungeissa on laadunvalvontaan lisäksi erityistä henkilöstöä. Arvelin kohdekuntia valitessani myös, että suurten kaupunkien toimialajohtajia on todella haasteellista saada haastateltavaksi. Oletin myös pienten kuntien resurssien vähäisyyden mahdollisesti tuovan oman mielenkiintoisen näkökulmansa tutkimukseen. Tämä ennakkokäsitys ei kuitenkaan tutkimuksessa konkretisoitunut.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 5) on linjannut humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet. Niiden mukaan tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Eettisten periaatteiden mukaan haastattelupyyntöön myöntyminen taikka kyselyyn vastaaminen osoittavat tutkittavan suostuvan tutkittavaksi. Omassa tutkimuksessani lähetin ensin sähköpostit sellaisiin kuntiin, jotka sopivat tekemiini rajauksiin. Sähköpostissa kerroin tutkimuksestani ja kysyin halukkuutta osallistua. Osa tutkimukseeni osallistuneista halusi tarkempaa tietoa ennen lopullista suostumista, mutta lopulta sain myönteisen vastauksen kaikista kunnista, joita lähestyin.

Ainoa keskeinen valintakriteeri haastatteluiden kohteelle oli siis kunnan koko. Toisena kohdekuntien valintaan vaikuttavana tekijänä oli palkkatyöni. Työskentelen yksityisiä

hoivapalveluita tuottavassa yrityksessä. Rajasin siitä syystä tutkimukseni ulkopuolelle kunnat, joiden asukkaille tuotan palveluita palkkatyössä. Koin, että näiden kuntien omien palveluiden laadun selvittäminen voitaisiin tulkita myös asiakashankintana tai muunlaisena hyödyn tavoitteluna.

Haastatteluja tehdessä totesin, että kuntien väliset tavat toteuttaa vanhustenhuoltoa vaihtelivat melkoisesti. Jotkut näistä kunnista tuottivat kaikki vanhustenhuollon palvelut itse. Osalla oli jonkin verran käytössä ostopalveluja ja toisessa ääripäässä oli koko tehostetun palveluasumisen ulkoistaneita kuntia. Kaikki nämä kunnat olen kuitenkin pitänyt mukana tutkimuksessa. Kunnalla on kuitenkin vastuu valvoa palveluiden laatua, olivat palveluiden järjestämisen tavat millaiset tahansa.

### **3.2 Aineiston laatu ja riittävyys**

Tutkimussuunnitelmavaiheessa ajattelin, että 5–8 haastattelua olisi toivomani määrä. Erityisesti minua huoletti, kuinka kunnissa suhtaudutaan tekemääni tutkimukseen, ja ottaako yksikään perusturvajohtaja minua vastaan. Lopulta jokainen perusturvajohtaja, jolle haastattelupyynnön laitoin, myös antoi suostumuksensa haastateltavaksi. Yhteisen aikataulun löytäminen osoittautui hiukan haasteelliseksi, mikä näkyy osittain kohtuullisen pitkänä aikajänteenä haastatteluiden välillä. Haastattelut toteutin heinä–lokakuussa 2019. Haastattelin kaikkiaan kuutta perusturvajohtajaa. Haastattelut kestivät 25–45 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi 56 liuskaa.

Aineiston koko ja sen riittävyys tulee jokaisessa laadullisessa tutkimuksessa arvioida tutkimuskohtaisesti. Tuomi ja Sarajärvi tuovat esiin, ettei laadullisessa tutkimuksessa pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Tällöin aineiston koolla on pienempi merkitys kuin aineistojen tulkintojen kestävyydellä ja syvyydellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.) Laadullinen tutkimus niin sanotusti kyllääntyy tietyssä pisteessä, eivätkä uudet haastattelut tai aineistot tuota sille enää lisäarvoa. Saturatiolla siis tarkoitetaan sitä hetkeä, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään. Ajatuksena on, että tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion. (Eskola & Suoranta 2008, 62–63; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–100.)

Kylläntyminen omassa tutkimuksessani mielestäni toteutuu osittain kuuden haastattelun jälkeen. Vaikka olisin haastatellut kaikki Suomen kuntien toimialajohtajat, uudesta aineistosta olisi aina varmasti noussut esiin uutta ja kiinnostavaa. Kuntien tavat järjestää palveluita poikkeavat toisistaan paljon, mutta tutkimukseni tarkoitus ei ollutkaan selvittää kuntien tapoja tuottaa palveluita vaan sitä, miten kunnissa arvioidaan ja ymmärretään palveluiden laatu. Näiden kuuden kunnan aineistojen pohjalta koin, että minulla on riittävä aineisto, jonka pohjalta saan vastattua tutkimuskysymyksiini luotettavasti ja riittävän syvällisesti.

Haastattelemani työntekijät olivat taustaltaan hyvin erilaisia. Osalla perusturvajohtajana työskentelystä ei ollut kovin pitkää kokemusta, kun taas toisessa ääripäässä oli vuosikymmenten työkokemus. Tässä tutkimuksessa en myöskään arvioinut työkokemuksen merkitystä, koska kysymyksenasetteluni ja rajausteni kannalta sillä ei ollut keskeistä roolia tutkimuksessani. Kuitenkin pitkällä työsuhteella samassa työpaikassa on oletettavasti suurempi merkitys kunnan tuottamien vanhuspalveluiden laatuun kuin vasta vähän aikaa virassa olleella, koska hän on pystynyt muokkaamaan toimintaa virassaan pitkäjänteisesti. Toisaalta vasta virkaan tulleen ajatukset laadusta ja siitä, mitä sen pitäisi olla, voivat erota paljonkin pitkään tehtäviä hoitaneista kollegoista. Näiden erojen selvittämiseen tarvitaan kuitenkin toisentyypistä ja -laajuista tutkimusta.

### **3.3 Tulkintakysymykset ja ennakkokäsitykset**

Pentti Moilanen ja Pekka Räihä tuovat esiin tutkimuksen tekemiseen liittyen tulkintakysymykset. Tulkintakysymykset määrittelevät sitä, mitä tutkija on tutkimuksessaan hakemassa. Eri tutkijat tekevät erilaisia oletuksia tutkimuskohteesta, koska heillä on erilaisia aavistuksia siitä, mitä vastaukset pitävät sisällään. Nämä aavistukset toisaalta avaavat näkökulmia ja toisaalta sulkevat niitä. Tutkijan ymmärryksen lisääntyessä myös tutkimuskysymykset syventyvät ja tarkentuvat. (Moilanen & Räihä 2015, 56–58.)

Minun käsitykseni sosiaali-alan palveluiden laadusta oli jo lähtökohtaisesti hyvin moninainen ja vielä täsmentyi tiedon lisääntyessä. Tutkimussuunnitelmavaiheessa oma käsitykseni pohjasi edelleen vahvasti yksityisen palveluntuottajan näkökulmaan laadusta. Yksityisellä sektorilla vastaukset omiin tutkimuskysymyksiini olisivat hyvin selkeät: johtajilla on erittäin selvä käsitys siitä, millaista laatua heidän tuottamiltaan palveluilta vaaditaan. Laadun

kehittämistyö on lisäksi jatkuvaa ja strategista. Käytännössä kaikissa palveluissa kerätään asiakaspalautetta ja seurataan muita laatuun liittyviä tekijöitä, kuten vaara- tai haittatapahtumia, sairaslomia ja vaihtuvuutta. Tämä kerätty palaute on hyvin keskeisessä roolissa myös johtamisessa. Palvelua pyritään jatkuvasti kehittämään laadukkaammaksi, jotta pärjätään kiristyvässä kilpailussa.

Oma ajatukseni oli lähtökohtaisesti hyvin sen suuntainen, ettei julkisella sektorilla ole laadulle annettu vastaavaa painoarvoa. Joitain mittareita on varmasti käytössä ja niitä hyödynnetään johtamisessa, mutta tämä ei ole järjestelmällistä, eikä varsinkaan yhtä suuressa roolissa kuin yksityisellä sektorilla. Oma ennakkosuhtautumiseni on siis ollut tietty skeptisyys laadun järjestelmälliseen seurantaan julkisella sektorilla.

Mäki (2004) ja Voutilainen (2007) ovat tutkimuksissaan tutkineet laatusuositusten vaikutusta. Heidän tuloksensa vahvistivat ennakkokäsitystäni siitä, ettei nykyinen ohjeistus laatuun liittyen tule näkymään erityisen konkreettisesti itse työssä. Minua hämmensi myös varsinaisten laatututkimusten vähyys. Ruotsissa laatututkimusta on tehty huomattavasti Suomea enemmän. Tutkimusten vähyys mielestäni heijastaa yhteiskunnan käsitystä laadun merkityksestä vanhustenhuollossa. Tätä käsitystäni tukee myös 2019 alussa alkanut hoivakriisi. Tuon kriisin aikana vanhustenhuollon heikkoon tilaan on kiinnitetty julkisuudessa erityistä huomiota. Yksi keskeinen kommentti keskustelun ympärillä on ollut sen suuntainen, ettei heikko tilanne tullut yllätyksenä.

Eduskunnan oikeusasiamiehen raportissa (Jääskeläinen 2018, 120) tuodaan vahvasti esiin lukuisat puutteet vanhustenhuollossa. Nämä puutteet ovat hyvin pitkälti mielestäni laadullisia. Puutteita on muun muassa ravinnossa, hygieniassa ja ulkoiluissa. Nämä puutokset ovat olleet toistuvasti oikeusasiamiehen raportissa. Tämä kuvastaa mielestäni keskeisesti sitä, että laadulliset puutteet vanhustenhuollossa eivät ole syntyneet hetkessä, vaan ne ovat rakentuneet pidemmän ajan kuluessa. Laatusuosituksia on ollut olemassa jo noin kahdenkymmenen vuoden ajan. Näyttää kuitenkin siltä, että palveluiden laatu on tuona aikana vain heikentynyt.

### 3.4 Aineiston analyysi ja tutkimusmenetelmä

Edellisessä luvussa avasin ennakkokäsitysten merkitystä tutkimuksessa. Tutkimuksen analyysivaiheessa omilla näkemyksillä, oletuksilla ja ajatusmaailmalla on myös keskeinen merkitys. Moilanen ja Räihä (2015, 57) nostavat esiin kritiikin laadullisen tutkimuksen analyysia kohtaan. Kritiikki on kohdistunut erityisesti siihen, että se on enemmän ”musta tuntuu” -menetelmä kuin systemaattista analyysia. Myös Metsämuuronen (2008, 241) tuo esiin saman ongelman: tutkijalla saattaa olla niin vahva ennakkokäsitys tutkimuksestaan, ettei mikään aineisto saa häntä hylkäämään alkuperäistä oletustaan. Mielestäni tämä kritiikki on aiheellista. Itse olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman avoin aineistolleni koko analyysin ja tulosten kirjoittamisen ajan. Olen pysähtynyt välillä pohtimaan omia ajatuksiani suhteessa aineistoon. Mielestäni missään vaiheessa ei syntynyt tilannetta, jossa omat ennakkokäsitykset olisivat ohjanneet analyysia. Ennakkoajatukseni on tosin ollut tulosten kanssa samansuuntainen. Olemassa on siis mahdollisuus, että olen niin sokeutunut omien käsitysteni kanssa, että en huomaa niiden vaikutusta. En kuitenkaan pidä sitä varteenotettavana riskinä.

Tutkimukseni analyysitapana on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on runsaasti käytetty menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysissä aineistoa eritellään ja samalla etsitään eroja tai yhtäläisyyksiä. Sisällönanalyysissä valmiista tekstiaineistosta muodostetaan tiivistetty kuvaus. Tiivistetyn kuvauksen tarkoituksena on kytkeä tutkimuksen tulokset osaksi laajempia konteksteja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–106.) Minun tapauksessani tekstiaineistot ovat kirjalliseen muotoon saatettuja eli litteroituja haastatteluja. Äänitin kaikki haastattelut, jotka sitten kirjoitin tekstinkäsittelyohjelmalla Word-tiedostoksi.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa joko aineistolähtöiseksi tai teorialähtöiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Omassa tutkimuksessani analyysi on aineistolähtöinen. Tuomen ja Sarajärven mukaan analyysi jaetaan kahdeksaan eri vaiheeseen. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisen aineiston pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämässä litteroidusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Aineistosta etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Tutkimuksessani etenin tähän vaiheeseen ensin litteroimalla kaikki kuusi haastattelua sanatarkasti. Koska omassa

tutkimuksessani aineistonkeruu kesti useita kuukausia, perehdyin aineistoon analyysivaiheessa uudestaan syvällisesti niin kuuntelemalla taltiointeja kuin lukemalla litteroituja aineistoja. Samalla kun perehdyin aineistoon syvällisesti, tein värikynillä merkintöjä tutkimuskysymyksieni kannalta merkittäviin kohtiin. Näin sain aineistosta nostettua esiin tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaukset.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 124–125) mukaan sisällönanalyysin seuraavana vaiheena on alkuperäisten ilmauksien pelkistäminen ja tämän jälkeen pelkistettyjen ilmausten kokoaminen klusteroinnissa uusiksi ryhmiksi. Omassa tutkimuksessani esimerkkinä pelkistämisestä on oheinen lainaus aineistosta. Kappale kuvaa tilannetta, jossa kunnassa on tehty rakenteellisia muutoksia, mutta henkilöstö ei ole vielä sisäistänyt rakenteellisten muutosten vaativan myös toimintatapojen muutosta. Olen siis pelkistänyt lainauksen sanaan toimintatavat.

*”Ollaan tehty isoja muutoksia siellä ja nää on hirveän isoja muutoksia nyt jo henkilöstölle, mutta siellä on paljon vielä kehitettävää, koska kyllä siellä työskentely on aika rutiininomaista.” (Haastattelu 1)*

Klusterointi voidaan tehdä etsimällä aineistosta joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124). Tutkimuksessani lähdin siitä, että etsin pelkistetystä aineistosta yhtäläisyyksiä eli tutkimuksessani pyrin etsimään yhdistäviä laatutekijöitä kuntien välille. Tuomen ja Sarajärven mukaan yhdistävistä tekijöistä aletaan rakentaa alaluokkia. Alaluokat nimetään sisältöjen mukaan. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan luotua yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääloukkia, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Lopuksi luodaan yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Klusteroinnin jälkeen luokkien yhdisteleminen on abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa alkuperäisdatan käyttämisestä kielellisistä ilmauksista päästään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan niin pitkälle kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on siis yhdistellä käsitteitä ja siten saada vastaus alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu siis tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin edetessä tutkija muodostaa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta verraten teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon muodostaen samalla uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)



Omiin tutkimuskysymyksiini lähdin hakemaan analyysivaiheessa vastauksia siten, että hain litteroidusta aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Pelkistettyjen ilmaisujen määrittelyn jälkeen suoritin klusteroinnin ja abstrahoinnin. Klusteroinnissa aletaan muodostaa pelkistetyistä ilmauksista yhdistäviä luokkia. Olen koonnut jokaiseen kysymykseen tulleet vastaukset omaksi taulukokseen. Taulukoissa vasemmanpuoleisimmissa lokeroissa on kootut pelkistetyt ilmaukset, jotka olen ryhmitellyt alaluokiksi. Alaluokat ovat taulukoissa keskimmäisessä sarakkeessa. Oikeanpuoleisessa sarakkeessa on jokaiseen teemaan vastaava yhteinen pääluokka. Näitä pääluokkia ovat oman yksilöllisen elämän tukeminen, laadukasta palvelua tukevat rakenteelliset tekijät sekä johtajan vaikuttaminen laadukkaaseen palveluun. Yhdessä nämä kolme pääluokkaa muodostavat tutkimukseni ja analyysin mukaan perustan laatuajattelulle kunnallisessa vanhustenhuollossa.

### **3.5 Tutkimusetiikka ja luotettavuus**

Tutkimusetiikka on tieteellisen tutkimuksen peruslähtökohta. Perustavaa laatua olevat neljä eetosta ovat universalismi, eli tietoväitteiden perusteleminen epäpersoonallisin kriteerein. Toisena on ”kommunismi”, eli tieteellisen tiedon julkisuus ja yhteisomistus. Kolmas eetos on puolueettomuus, eli tiede kutsumuksena ilman henkilökohtaisen voiton intressiä. Viimeinen neljäs eetos on organisoitu skepsis, eli järjestelmällinen kritiikki. (Tuomi ja Sarajarvi 2018, 148–149.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittää, että tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Tutkimukseen on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työlle on annettava niiden ansaitsema kunnioitus. Tutkimusta suunniteltaessa, toteutettaessa ja raportoitaessa noudatetaan tieteelliselle tiedolle annettuja vaatimuksia. Tutkimusluvut ovat kunnossa, sekä mahdolliset sidokset raportoidaan tutkimuksen tulosten yhteydessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Arja Kuula (2011, 24) tiivistää nämä arvot niin, että tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, yksityisyyttä suojata ja tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvia vahinkoja välttää.

Valikoin tutkimukseni haastateltavat kuntien koon ja maakuntasijoittumisen perusteella. Kuntien kotisivuilta löytyvät johtavien viranhaltijoiden yhteystiedot. Lähetin jokaiselle valitsemalleni kohteelle sähköpostia, jossa lyhyesti esittelin graduni aihetta ja tiedustelin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseeni. Osallistuminen on siis ollut täysin vapaaehtoista. Suostuessaan haastateltavaksi on haastateltava myös antanut luvat tutkimukselle.

Olen luvannut tutkittaville, että tutkimus suoritetaan luottamuksellisesti eli osallistuneet henkilöt tai kunnat eivät tule tutkimuksesta esiin. Tutkimuksestani ei siis löydy mitään tunnistetietoja. Keski-Suomen ja Pohjois-Savon alueelta löytyy lisäksi huomattavasti enemmän alle 4500 asukkaan kuntia kuin nämä kuusi, jotka nyt tutkimuksessani ovat osallisena. Näin ollen osallistuneita henkilöitä ei voi myöskään päätellä kuntien sijoittumisen tai koon perusteella.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteettia arvioitaessa selvitetään, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu. Reliabiliteetti on taas arviointia tutkimuksen toistettavuudesta. Näiden kahden termin ympärillä on kiistelty paljon niiden soveltamisesta laadulliseen tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin parantaa sillä, että tutkijalla on tutkimukseen riittävästi aikaa sekä sillä, että tutkimusprosessi on mahdollisimman julkinen. Julkisuus tutkimuksen yhteydessä tarkoittaa sitä, että tutkija raportoi mahdollisimman tarkasti koko tutkimusprosessin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 160, 165.)

Olen pyrkinyt avaamaan raportissa työskentelyni tarkasti vaiheittain. Olen myös kuvannut raportissa omia ennakkokäsityksiäni ja mahdollista henkilökohtaista intressiäni eli työskentelyä yksityisessä vanhuspalveluita tuottavassa yrityksessä. Mielestäni tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus toteutuu erinomaisesti. Vastaava tutkimus on toistettavissa milloin vain. Mielestäni validiteettivaade toteutuu tutkimuksessani myös. Tutkimuksen tavoite oli selvittää kunnallisen vanhustenhuollon laatua perusturvajohtajien näkemyksissä. Tämän olen tutkimuksessani suorittanut. Yhtenä tutkimuksen laadun varmistamisen tekijänä on aika, joka tutkijalla on tutkimukseen ollut käytettävissä. Tämä on minun tutkimuksessani mielestäni tekijä, jota voidaan ja jota pitää arvioida kahdesta eri näkökulmasta. Pro gradu -tutkimukseni teko on kestänyt uskoakseni keskimääräistä pidempään. Aikaa minulla on tämän tekoon ollut kronologisesti vähintään riittävästi. Olen kuitenkin tehnyt tätä palkkatyön ohella, joten pelkästään kronologista aikaa mittaamalla ei käytössä olevaa aikaa ole järkevää

arvioida. Olen kuitenkin pyrkinyt antamaan tälle tutkimukselle sen ajan, mitä sen huolellinen tekeminen on vaatinut. Toinen näkökulma riittävään aikaan on aineiston keräämisen, analyysin ja raportoinnin välissä käytetty aika. Ensimmäisten haastattelujen ja lopullisen analyysin välillä on noin puoli vuotta; lisäksi raportin viimeistelyyn on tämän jälkeen mennyt vielä toiset puoli vuotta. Mielestäni tämäkään ei ole tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelma, sillä olen perehtynyt huolellisesti koko aineistoon analyysin teon yhteydessä. Tunnustan kuitenkin, että lyhyempi aikajänne olisi ollut tutkimuksen kannalta parempi. Nyt esimerkiksi vanhuspalveluiden lainsäädännössä on tapahtunut tutkimuksen teon aikana muutoksia. Samoin laatusuositus on juuri päivittymässä.

## 4 TULOKSET

Jaottelin tulokset kolmeen eri alalukuun, jotka pohjaavat tutkimuskysymyksiin. Kuntien tavat toteuttaa vanhustenhuoltoaan vaihtelevat melkoisesti, vaikka kuntien ulkoiset tekijät olivat mielestäni melko samankaltaisia. Kaikki kunnat olivat siis harvaan asuttuja pieniä maaseutukuntia, joissa vanhusväestön määrä suhteessa muuhun väestöön on korkea. Jokainen aineistokuntani pyrki omien ajatustensa mukaan tuottamaan mahdollisimman hyvää laatua vanhuksilleen. Keskeisin ajatus, joka nousi esiin noin puolessa haastatteluista, on se, että kunnissa pyritään turvaamaan vanhuksille elämä mahdollisimman pitkälle sellaisena kuin mitä vanhukset itse haluavat elää. Tähän osa kunnista on pyrkinytkin kiinnittämällä huomiota henkilöstömitoitukseen, olosuhteisiin ja johtamiseen.

Aineistooni valikoituneet kunnat toteuttavat vanhustenhuoltoa rakenteellisesti hyvin eri tavoin. Jossain on panostettu enemmän kotihoitoon, jossain toisaalla taas erilaisiin palveluasumusratkaisuihin. Kuntien erilaisista palvelukonsepteista huolimatta laatutekijät, joihin kunnissa pyritään, ovat hyvin samankaltaisia. Heti aineiston keruun yhteydessä kävi selväksi, etteivät kunnat kehittä palveluidensa laatua suunnitelmallisesti tai tavoitehakuisesti. Yhdessäkään kunnassa ei ole rakennettu suunnitelmallista laatupolitiikkaa tai -strategiaa. Laatu rakentuu enemmän yleisen strategiatyön, budjetoinnin, resursoinnin ja valtakunnallisten suositusten kautta, joita kunnat toteuttavat omista lähtökohdistaan. Esittelin teoriaosuudessa Total quality managementia (TQM), jonka vaatimuksena on sitouttaa koko organisaatio laatulupauksiin ja toisaalta laadun totaalisuuteen ja laadun kehittämiseen sen kaikissa ilmenemismuodoissa koko organisaatiossa (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999, 27). Tutkimuksen toteutuksen alkuvaiheessa kävi siis selväksi, että tätä laatujohtamisen keskeistä elementtiä ei kunnissa ole hyödynnetty. Koko organisaatiota ei ole voitu sitouttaa laadun kehittämiseen, koska sitä ei ole viety strategiatasolle.

### 4.1 Laadun ymmärtäminen vanhustyössä

Laadin haastatteluaineiston pohjalta laatutaulukot. Käytän niitä apuvälineenä tulosten esittelemisessä. Kuvaan siis näissä taulukoissa tuloksia, jotka ovat rakentuneet klusteroinnin kautta, alkuperäisten ilmauksien pelkistämisen jälkeen. Pelkistetyt ilmaukset kokosin

klusteroinnissa uusiksi ryhmiksi. Ensimmäinen tutkimuskysymyksistäni oli, kuinka perusturvajohtajat ymmärtävät laadun vanhustyössä. Taulukkoon 1 olen koonnut ensin ne pelkistetyt ilmaisut, jotka nousivat esiin aineistosta tämän tutkimuskysymyksen kohdalla. Nuo ilmaisut on tämän jälkeen jaettu neljään hahmottuneeseen alaluokkaan, jotka on lopulta yhdistetty yhdeksi pääluokaksi.

Ikäihmisten oman yksilöllisten elämän tukeminen oli ehdottomasti keskeisin ajatus, mikä haastatteluissa nousi esiin puhuttaessa laadukkaasta vanhustyöstä. Käytännössä jokaisessa kunnassa ajateltiin, että laadukas vanhustyö tukee ihmisen omaa elämää sellaisena kuin hän sitä haluaa elää. Palveluiden ja ammattilaisten pitää tukea ihmistä tuossa elämässä huomioiden asiakkaan heikentyvä toimintakyky ja ammatillisuuden tuoma asiantuntijuus.

Teoreettisen viitekehyksen kannalta ensimmäinen tutkimuskysymys ja taulukko (Taulukko 1. Vanhuspalveluiden laatutekijät) ovat haasteellisimpia verrattuna muihin taulukoihin johtuen laadun abstraktista luonteesta. THL:n laatusuosituksen mukaan laatu on asiakkaan tarpeen mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa (Laatu 2017). Palvelun sisällöllinen laatu voidaan kuitenkin ymmärtää hyvin monella tavoin.

### **Taulukko 1 Vanhuspalveluiden laatutekijät**

Turvallisuus Yksilöllisyys Luottamus Tasalaatuisuus	Organisaation tavoittelemat sisällöt	Oman yksilöllisen elämän tukeminen
Kokonaisvaltaisuus Eettisyys Kunnioitus Kohtaaminen Virkistystoiminta Hyvä kohtelu	Työntekijän toteuttamat sisällöt	
Kodinomaisuus	Rakenteelliset sisällöt	
Itsemääräämisoikeus Toiveet	Asiakkaan lähtökohdat	

Taulukko 1 koostuu tekijöistä, jotka aineistoni pohjalta nousivat sellaisiksi tekijöiksi, joiden ymmärretään olevan erityisiä laatutekijöitä vanhushpalveluissa. Teoriaosuudessa esittelin laadun abstraktiutta ja sen arvioimisen moniulotteisuutta (esimerkiksi Oulasvirta 2007; Laatusuositus 2017). Keskeistä mielestäni oli siis lähteä liikkeelle laadun selvittämisessä siitä, mitkä ovat niitä konkreettisia asioita, joita kunnissa tunnustetaan, kun pyritään tuottamaan laadukasta palvelua. Näitä tekijöitä olivat tutkimukseni mukaan muun muassa yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, kohtaaminen, kodinomaisuus ja itsemääräämisoikeus. Edellä mainitut tekijät ovat mielestäni niitä tekijöitä, jotka toteuttavat vanhushpalvelulain (28.12.2012/980 19§) ajastusta siitä, että ”iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito”.

Klusteroinnin jälkeen rakentui neljä alaluokkaa. Nämä ovat organisaation tavoittelemat sisällöt, työntekijän toteuttamat sisällöt, rakenteelliset sisällöt ja asiakkaan lähtökohdat. Näistä kuitenkin asiakkaan lähtökohdat palveluiden tuottamisessa korostuvat jo osin laatusuositusten ja lainsäädännönkin vuoksi.

#### **4.1.1 Organisaation tavoittelemat sisällöt**

Organisaation tavoittelemiksi laatutekijöiksi rakentui aineistoista sellaisia tekijöitä kuin turvallisuus, yksilöllisyys, luottamus ja tasalaatuisuus. Jokaisesta haastattelusta nousi melko suoraan esiin, että palveluilla pyritään takaamaan turvallisuuden tunne palveluiden piirissä oleville ikäihmisille. Turvallisuuden tunteella koettiin olevan merkitystä kotihoidon palveluissa ja kotona mahdollisimman pitkään selviytymisessä. Turvallisuuden tunne oli myös merkittävänä tekijänä tehostetun palveluasumisen piirissä. Yksilöllisyys korostui myös kuntien tavoitteissa. Tavoitteissa jokainen yksilö pyritään huomioimaan.

*Hyvä laatu tarkoittaa asiakkaan hyvää kohtaamista ja hyvää hoitoa ja sitä sen palvelun antamista mitä kukin tarvitsee (Haastattelu 6).*

Asiakas ja yksilöllisyys nousevat teemoiksi myös lainsäädännöstä ja suosituksista. Esimerkiksi vanhushpalvelulaki määrää hyvin yksilöllisestä palvelusuunnitelmasta. Palvelusuunnitelmaan on kirjattava tekijöitä, joiden avulla yksilön palvelukokonaisuus turvaa yksilön hyvän hoidon. Lain mukaan myös yksilön oma mielipide on kirjattava, vaikka

sitä ei välttämättä pystytä toteuttamaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012, § 16.) Minun näkemykseni mukaan laadullisia tekijöitä ei kuitenkaan palvelusuunnitelmiin kirjata.

John Stewart ja Michael Clarke (1987, 161–177) tuovat puolestaan esiin julkisen tahon roolin koko yhteisön palvelijana. Heidän mukaansa julkisen tahon on pyrittävä ennen kaikkea olemaan yhteisön palvelija, ei niinkään yksilön. Tässä on mielestäni jonkinlainen ristiriita, koska lainsäädännön ja kuntien tavoitteiden mukaan pyritään mahdollisimman yksilölliseen palveluun. Kuitenkin kunnan on tuotettava palvelua kaikille sitä tarvitseville. Aineistoista tämä haaste nousi esiin ainoastaan silloin, kun keskusteltiin palveluiden myöntämisen kriteereistä. Kaikissa kunnissa oli vahvistettu kriteerit, joilla palveluiden piiriin pääsee. Kuitenkin niiden yhteyteen oli kirjattu myös yksilöllisyyden huomioiminen, vaikka erityisesti Vanhuspalveluiden tila -tutkimuksessa (THL 2018) on todettu, etteivät asiakkaiden omat mielipiteet edelleenkään tule huomioituiksi palvelu- ja hoitosuunnitelmissa riittävästi.

Edelleen aineistoista nousi esiin, että organisaation tavoittelemina laatusisältöinä yksi keskeinen on luottamus. Kunnat pyrkivät toimimaan niin, että heidän tuottamiinsa palveluihin luotetaan. Aineistosta luottamuksen alle pelkistin tekijöitä, kuten palautteeseen vastaamisen, palveluiden piiriin pääsemisen nopeuden sekä markkinointiin ja viestintään liittyviä tekijöitä. Viimeisenä organisaation tavoittelemana sisältönä nousi esiin tasalaatuisuus. Aineistoista tässä yhtenä esimerkkinä olivat aktiiviset läheiset, joiden ei kuitenkaan nähty pystyvän juurikaan vaikuttamaan läheistensä palveluiden määrään tai laatuun. Aktiivisilla läheisillä tarkoitan tässä sellaisia henkilöitä, jotka hyvin aktiivisesti pyrkivät vaikuttamaan viranhaltijoihin saadakseen enemmän ja parempia palveluita läheisilleen. Tasalaatuisuuden tavoittelu taas sopii hyvin yhteen Stewartin ja Clarcken edellä esitellyn yhteisön palvelija -ajatuksen kanssa. Palveluiden pitää olla tasalaatuisia kaikille. Näen itse myös tässä jonkinlaisen ristiriidan yksilöllisen huomioinnin kanssa, koska tasalaatuisuus ja yksilöllisyys eivät minusta voi kaikissa tilanteissa toteutua yhtä aikaa. Jos pyritään tuottamaan kaikille palvelut mahdollisimman samankaltaisina, niin yksilöllisyyttä ei voida silloin välttämättä huomioida maksimaalisesti. Samassa tehostetun palveluasumisen yksikössä voi olla pääasiassa muistisairaita ja yksittäisiä henkilöitä muista syistä.

#### 4.1.2 Työntekijöiden toteuttamat laatutekijät

Toiseksi alaluokaksi laatutekijöiden tunnistamisen yhteydessä rakentui työntekijöiden toteuttamat laatutekijät. Näitä laatutekijöitä olivat kokonaisvaltaisuus, eettisyys, kunnioitus, kohtaaminen, virkistystoiminta ja hyvä kohtelu.

*Kyllähän se tietysti koostuu ammattitaitoisesta henkilökunnasta, riittävästä resursseista ja kohtaamisesta (Haastattelu 2).*

Kokonaisuutena analyysini mukaan työntekijöiden merkitys laadukkaan palvelun tuottajina korostui. Työntekijät persoonallaan ja ammattitaidollaan luovat aiemmin esittelemäni turvallisuudentunteen ja luottamuksen. Työntekijöiden käsien kautta toteutuu merkittävä osa kaikesta siitä laadusta, jota palveluissa tuotetaan. Räsänen (2011, 3) korosti tutkimustuloksissaan myös hoitajien merkitystä. Hänen tutkimuksessaan asiakkaiden hyvän elämänlaadun kokemus oli yhteydessä henkilökunnan arvostukseen. Grönroos (2010, 100–101) jakaa palveluiden laadun tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Tekninen laatu on mitattavissa lopputuloksesta ja toiminnallinen laatu on toimintaa, joka mahdollistaa teknisen laadun eli palveluiden lopputuloksen. Tämä alaluokka on ainoita kohtia tutkimuksessani, jossa palveluiden lopputulos on vahvasti esillä. Kunnallisten vanhuspalveluiden lopputuloksen laatua arvioidaan siis melko yksiselitteisesti yksittäisen työntekijän onnistumisen kautta. Nämä työntekijöiden toteuttamat sisällöt jakautuvat kahteen ryhmään: konkreettisiin tekijöihin asiakkaan kohtaamisen yhteydessä ja toisaalta työntekijän asenteeseen. En kuitenkaan jakanut näitä kahteen eri luokkaan, koska mielestäni esimerkiksi eettisyys on hyvin tiiviisti yhteydessä siihen, kuinka työntekijä asiakasta kohtelee.

Eryteisesti analyysissä nousi esiin työntekijöiden tuottama laatu virkistystoiminnan kautta. Virkistystoiminta nähtiin kunnissa hyvin eri tavalla. Joissain kunnissa virkistystoiminta nähtiin asiakkaille arvoa tuovana tekijänä:

*Se nyt erityisesti kuuluu pitää näitä kerhoja ja sittenhän meillä on tämä kotipalveluauto sitten kuljettaa kyliltä näihin säännönmukaisesti näihin kerhoihin sitten kyllä, että sais niitä virikkeitä sitten (Haastattelu 5).*

Useissa kunnissa viriketoimintaa kuitenkin arvosteltiin voimakkaasti:

*Se on mulle semmonen punainen vaate.[...] Ja usein se elämänlaatu kärsii siitä, että tota kun lähetään elämään niiden temppujen kautta. (Haastattelu 1.)*



Näissä jälkimmäisissä kunnissa ajateltiin vahvasti niin, että viriketoiminnan ei pitäisi olla mitään ryhmien järjestämisestä, vaan asukkaan toiveista lähtevää ja hänen normaaliin elämäänsä kuuluvien mielihyvää tuottavien asioiden mahdollistamista. Muurinen kollegoineen (2016, 38–43) nosti tutkimuksessaan esiin, että esimerkiksi ulkoiluun ja yhteydenpitoon läheisten kanssa vanhukset eivät olleet tyytyväisiä. Kunnat siis omasta mielestään pyrkivät järjestämään virkistystä asukkaille, mutta aiemman tutkimuksen mukaan vanhukset eivät ole siihen tyytyväisiä.

#### 4.1.3 Rakenteellisen laatutekijät

Rakenteellinen tekijä, joka analyysissa nousi tehostetusta palveluasumisesta puhuttaessa, oli kodinomaisuus. Jossain kunnissa tiloihin ja niiden kodinomaisuuteen oli panostettu ja toisissa kunnissa tilat nähtiin ongelmallisina. Kuitenkin niiden merkitys laatuun oli yhtäläinen. Hyvät ja kodikkaat tilat koettiin laadukkaan työn yhtenä vaatimuksena sekä asiakkaan näkökulmasta laadukkaan ja hyvän elämän edellytyksenä. Tilakysymys nousi esiin vahvasti kaikissa kunnissa. Laatusuosituksessa (Laatu 2017) puhutaan annettujen taloudellisten voimavarojen asettamista rajoista. Kiinteistöt, joissa palvelua tuotetaan, ovat keskeinen osa näitä taloudellisia voimavaroja. Usein kunnissa kiinteistöt ovat ainakin osittain vanhoja. Useassa kunnassa oli myös aiempia vuodeosastoja muutettu tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

*Mutta tot se on semmonen asia, mikä täytyy kyllä sanoa, että ne tilat ei kaikilta osin täytä nykyisiä laatuvaatimuksia. (Haastattelu 4)*

Kodinomaisuus on tuloksissani se toinen kohta, jossa Grönroosin (2010, 141–142) tekninen laatu näkyy. Viihtyisyys on suoraa laatua asiakkaalle. Toisaalta Grönroosin ajatusten mukaan laatu on riippuvainen yrityksen tavoitteista ja strategiasta. Palveluntuottaja voi olla tyytyväinen, kun pystyy tuottamaan tietyn tasoista palvelua. Kunnissa ei välttämättä pyritä eikä ole taloudellisesti mahdollista lähteä investoimaan kiinteistöihin niin, että ne täyttäsivät kaikkien toiveet ja laatuvaatimukset.

#### 4.1.4 Asiakkaasta lähtevät laatutekijät

Viimeinen analyysin tuottama alaluokka laadun ymmärtämiseen liittyvissä tekijöissä oli asiakkaasta itsestään lähtevät laatutekijät. Näitä esiin nousseita laatutekijöitä ovat itsemääräämisoikeus ja toiveet. Koko palveluiden laadun teoriapohja perustuu asiakkaan tarpeisiin. Pioneereista esimerkiksi Juran (1988, 15) tuo esiin laadun suunnittelun, jossa pyritään tuottamaan sellaisia tuotteita tai palveluita, joita asiakkaat haluavat. Kuten aiemmin esittelin, myös lainsäädäntö lähtee liikkeelle siitä, että asiakkaan mielipide kuullaan ja merkitään palvelusuunnitelmaan (Vanhuspalvelulaki 2012, 16§).

Näihin kahteen tekijään näen kiteytyvän koko tutkimukseni ydintuloksen, mitä tulee asiakkaasta lähtevään laatuun. Käytännössä kaikissa haastatteluissa nousi esiin näkemys, että laadukas vanhustenhuolto on sitä, että pystytään tukemaan vanhusta elämään sellaista elämää, jota hän itse tahtoo elää. Tässä keskiössä ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus ja toiveet. Nämä kaksi tekijää ovat kuitenkin hyvin erilaiset. Vaikka itsemääräämisoikeutta ei vanhuksien osalta ole erikseen lainsäädäntöön vielä saatu, se on niin vahva perusoikeus, ettei kunnallisella viranhaltijalla ole juurikaan mahdollisuuksia sitä sivuuttaa.

*[...] asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista niin pitkälle kun se on mahdollista (Haastattelu 3).*

Toiveet taas näen vastaavana tekijänä kuin aiemmin yksilöllisyyden. Kuinka hyvin julkinen palveluntuottaja, jonka pitää tuottaa palvelua jokaiselle sitä tarvitsevalle, voi huomioida kaikkien toiveet, vaikka se toki tavoittelemisen arvoinen laatutekijä onkin. Tai paremminkin niin, että kuinka julkinen palveluntuottaja pystyy huomiomaan poikkeavat toiveet. Pääosa toiveista on kuitenkin hyvin samankaltaisia keskenään.

*[...] kysely riippuen tästä meidän ikäihmisten toiveista, siihen että minkälaista palvelua he jatkossa haluaa, mikä se heidän toiveensa on (Haastattelu 5).*

Näistä neljästä alaluokasta muodostui lopuksi pääluokka, joka on oman yksilöllisen elämän tukeminen. Ehdottomasti selkeimmin vastauksista nousi esiin ajatus siitä, että laadukkaan vanhustyön pitäisi olla sellaista, että se tukee yksilöllistä elämää mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Joissain aineistokunnistani tämä sanoitettiin suoraan:

*Että he saa elää elämää. Eli kaikista tempuista ja systeemeistä pitäisi päästä pois ja kehittää hoivatyötä siten, että se on vaan elämää, missä ammattilaiset*

*osaa ajatella sitä elämää lääkehoidon ja apuvälineiden kautta. (Haastattelu 1.)*

Pääosassa kuntia vastaavaa ajatusta tuotiin esiin, mutta laajemmassa näkökulmassa. Oman elämän tukemisessa nähtiin myös joitain haasteita, kuten itsemääräämisoikeiden rajoittaminen.

*Se on kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista niin pitkälle kuin mahdollista (Haastattelu 4).*

Yksilöllisyyden ja ”oman elämän” tukemiseksi analyysissa nousi runsaasti erilaisia tekijöitä, joilla yksilöllistä elämää pyrittiin turvaamaan ja joiden nähtiin yleisesti olevan yhteydessä laadukkaaseen vanhustyöhön. Tästä oman yksilöllisen elämän tukemisesta rakentui luontevasti koko laadun ymmärtämisen sisältävä yläluokka.

## **4.2 Organisaation laatu**

Toisena tutkimuskysymyksenä minulla oli alun perin, miten haastateltavien edustamissa työyhteisössä selvitetään tuotetun palvelun laatua. Analyysissa ainoa esiin noussut asia laadun selvittämisessä oli asiakaspalautteen kerääminen. Sitäkin kunnissa toteutettiin hyvin kuntakohtaisesti. Aineistojen perusteella joissain kunnissa sitä tehtiin säännöllisesti ja järjestelmällisesti, joissain toisissa hyvin satunnaisesti vaikkapa kyselyllä verkossa. Tutkimuksen edetessä muokkasin tämän kysymyksen muotoon: millainen merkitys laadulla on heidän (=haastateltavien) edustamalleen organisaatiolle? Laatu voidaan jakaa joko rakenteellisiin tai prosessitekijöihin (Grönroos 2010, 100–101). Havaitsin, että organisaatiotasoisella päätöksenteolla eli rakenteellisilla laatutekijöillä on hyvin keskeinen merkitys myös osana laadun prosessitekijöitä. Nämä rakenteelliset laatutekijät jaoin kolmeen osaan: suunnitelmalliseen laaduntuotantoon, suorittavalle tasolle vietyyn laaduntuotantoon ja kuntakohtaisiin pysyviin laatutekijöihin. Yhdistin nämä alaluokat myös yhden pääluokan alle, jonka nimesin rakenteellisiksi laatutekijöiksi.

**Taulukko 2 Rakenteelliset laatutekijät**

Laatusuositukset	Suunnitelmallinen	Laadukasta palvelua
Suunnitelmallisuus	laaduntuotanto	tukevat rakenteelliset
Kriteerit		tekijät
Hankkeet		
Strategiat		
Talous		
Talousarvio-Tilinpäätös		
Mitoitus	Suorittavalle tasolle viedyt	
Lääkehoito	laatutekijät	
Johtaminen		
Perehdytys		
Vuosikello		
Henkilöstö		
Vaihtuvuus		
Tilat		
Digitalisaatio		
Päätäjät	Kuntakohtaiset	pysyvät
Paikallisuus	laatutekijät	
Palvelurakenne		
Yhteistyöverkostot		

Ensimmäisessä osiossa tarkasteltiin siis niitä tekijöitä, joita kunnissa ymmärretään laadukkaan palvelun tekijöiksi. Tuloksien esittelemisessä onkin järkevää siirtyä seuraavaksi selvittämään sitä, miten kuntaorganisaatioissa pyritään tuota laatua tuottamaan ja toisaalta

selvittämään tuotettujen palveluiden laatua. Esimerkiksi Lecklin (2002, 68) tuo esiin organisaation merkityksen, jotta suorituskykyä ja laatua pystytään kehittämään. Myös Laamanen (2008, 3–4) tuo vahvasti esiin organisaation merkityksen ja korostaa erityisesti merkityksellisen tiedon keräämistä. Laamanen puhuu myös perinteisestä linjaorganisaatiosta, joka perustaa toimintansa tuon organisaation mukaiseen johtamiseen ja toiminnan suunnitteluun, jossa tehokkuutta mitataan numeroilla ja taloudella. Käytännössä kaikki aineistokuntani olivat tällaisia vahvoja linjaorganisaatioita. Tällaiset linjaorganisaatiot eivät kuitenkaan ole teorian pohjalta optimaalisia laadukkaan palvelun näkökulmasta. Esimerkiksi Lean-oppien mukaan organisaation tulisi olla kevyt ja joustava (Karrus 2003).

#### 4.2.1 Suunnitelmallinen laaduntuoanto

Vaikka kuntaorganisaatiot eivät siis lähtökohtaisesti ole ihanteellisia laadukkaan palvelun tuottamisen näkökulmasta, on laatu otettu huomioon myös niissä, omista lähtökohdistaan käsin. Ensimmäinen alaluokka, joka muodostui, on suunnitelmallinen laaduntuoanto. Suunnitelmalliseen laaduntuoantoon kuuluvat erilaiset valtakunnalliset laatusuosituksset ja kriteerit sekä tietysti lainsäädäntö.

*Laatuunhan vaikuttaa kaikki ohjeistukset mitä tehdään tai henkilöstöä ajatellen tai määräykset ja ihan tällaiset hyvän hoidon kriteerit (Haastattelu 4).*

*Minun mielestä se laatusuositus on aikamoisen hyvä (Haastattelu 3).*

Aineiston mukaan kuntien omalla suunnitelmallisuudella on laadun kannalta keskeinen merkitys. Varsinaisia laatuohjelmia tai pelkästään laadun parantamiseen tähtääviä hankkeita ei missään kunnassa varsinaisesti ollut tehty tai suunniteltu. Aineistosta nousi kuitenkin esiin kuntia, joissa hyvin järjestelmällisesti seurattiin tehtyjen päätösten vaikuttavuutta. Myös perusturvajohtaja itse jalkautui työvuoroihin havainnoimaan palveluiden sisältöä. Nämä toimenpiteet olivat kuitenkin enemmän riippuvaisia perusturvajohtajan omista ratkaisuisista kuin kunnan linjauksista.

Kuten Laamanen (2008, 3–4) nostaa esiin, perinteisessä linjaorganisaatiossa johdetaan pitkälti numeroiden ja talouden kautta. Tutkimukseni aineistoissa palveluiden laatua

huomioitiin talousarvioissa ja joissain strategisissa linjauksissa. Kaikissa tutkimukseni kunnissa strategiat oli laadittu ja ne ohjasivat toimintaa, vaikkakin vanhin edelleen käytössä ollut strategia oli 30 vuotta vanha. Useissa kunnissa perusturvan omiin talousarvioteksteihin sisällytettiin laadullisia tavoitteita, joita vuoden aikana seurattiin. Tosin oli myös kuntia, joissa nämä tekstit eivät olleet niin konkreettisia, että seuranta olisi ollut yhtä vaikuttavaa.

*No sanotaan, että ihan semmosta varsinaista laatuohjelmaa en ole miettiny, mutta se että kyllä minä kiinnitän vahvasti huomiota talousarvion toiminnallisten tavoitteiden sisällöstä (Haastattelu 3).*

Erilaisia kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen optimointeja on tehty useissakin kunnissa, mutta niiden tavoitteena ei lähtökohtaisesti ole ollut laadun parantaminen vaan tehokkuuden lisääminen. Tämä sopii erityisen hyvin Laamasen (2008) kuvaukseen johtamisesta tehokkuuden kautta. Mielestäni tärkeää on kuitenkin erottaa hetki, jolloin tehokkuuden tavoittelu muuttuu kuntien talouspaineista aiheutuvaksi palveluiden heikentämiseksi.

Suunnitelmallisuudella on kuitenkin keskeinen rooli laadukkaassa palvelussa. Laatu pitää ottaa huomioon jo organisaatorakenteessa ja lähteä purkamaan byrokratiaa, lähentämään johtoa ja suorittavaa tasoa sekä erityisesti antaa vastuuta tiimeille ja työntekijöille, jolloin laatutietoisuutta saadaan lisättyä. (Lecklin 2002, 6.) Olen korostanut aiemmin linjaorganisaation jäykkyyttä laadukkaiden palveluiden tuottajana sekä tehokkuusajattelun ensisijaisuutta. Julkisella toimijalla on kuitenkin omat erityispiirteensä, jotka tunnistavat erityisesti Pfeffer ja Coote (1991, 22–29). Heidän mukaansa julkisissa yhteisöissä on huomioitava poliittiset päätökset ja myös koko toimintaympäristö. Julkishallinnollista yhteisöä ei siis täysin voi verrata esimerkiksi yrityksiin. Mielestäni julkishallinnollinen organisaatio ei kuitenkaan voi perustella perusolemuksellaan sitä, ettei heidän tarvitsisi kiinnittää laatuun erityistä huomiota.

Mäki (2004, 5) on väitöskirjassaan tutkinut suositusten vaikutusta laatutyössä. Hänen havaintojensa perusteella suositukset jäävät liian yleiselle tasolle, eivätkä ne ohjaa laadun kehittämistä. Hänen keskeisen havaintonsa mukaan laatusuositukset eivät ole yksistään riittävä keino turvaamaan laatua. Myös minun tulosteni mukaan valtakunnallisia laatusuosituksia pyritään kunnissa noudattamaan, mutta käytännössä jäädään suosituksista etäälle. Suositukset ohjaavat perusturvajohtajien ajatuksia siitä, mitä hoivan pitäisi olla.

Nämä ajatukset eivät kuitenkaan juuri konkretisoidu henkilökunnan tekemään työhön, ainakaan pitkäjänteisesti.

#### 4.2.2 Suorittavalle tasolle viedyt laatutekijät

Toinen rakenteellisiin tekijöihin liittyvä alaluokka, joka analyysissä nousi esiin, on suorittavalle tasolle viedyt laatutekijät. Tällaisia suorittavalle tasolle vietyjä laatutekijöitä ovat esimerkiksi mitoitus, lääkehoito, johtaminen, perehdytys, erilaiset vuosikellot, vaihtuvuus ja henkilöstö yleensä, digitalisaatio ja uudelleen tilat.

Vuosikellot olivat useassa kunnassa keskeinen toimintaa ja sen sisältöjä rytmittävä tekijä. Nämä vuosikellot on koottu niin palvelun sisältöön vaikuttavista tekijöistä, kuten juhlapyhistä sekä toimintaan vaikuttavista tekijöistä, kuten esimerkiksi raportointijaksoista. Juhlapyhät näkyivät erilaisina sisältöinä vanhuspalveluissa, kuten joulupukin vierailuina tai raeruohon istuttamisina. Raportointien yhteydessä arvioitiin tuotettuja palveluita tietyillä ajanjaksoilla.

Mitoitus esimerkiksi vaihteli välillä 0,5–0,65 työntekijää hoidettavaa ikäihmistä kohti tehostetussa palveluasumisessa. Analyysin mukaan henkilöstön osaaminen ja tapa tehdä työtä nähtiin kuitenkin merkityksellisempänä kuin pelkkä mitoitus. Vaihtuvuus tuotiin esiin useassa kunnassa. Sen vähäisyyden koettiin olevan merkki hyvinvoivasta työyhteisöstä. Hyvinvoiva työyhteisö puolestaan tuottaa laadukkaampia palveluita kuin huonosti voiva työyhteisö. Lähes jokaisessa kunnassa tunnistettiin hoitajien kiire. Laadukkaaseen työhön koettiin henkilöstömäärää ja kiirettä merkittävästi enemmän vaikuttavan kuitenkin työntekijän sosiaalisten taitojen eli sen, miten hän kohtaa asiakkaan yksilönä.

*Kun sen ei pitäis olla mitään muuta kun sitä elämää, että sä niinkun istut ja kohtaat sen ihmisen (Haastattelu 1).*

Nämä tekijät ovat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön 2017 julkaistussa laatusuosituksessa esiintuotuja rakenteellisia laatutekijöitä. Nämä tekijät luovat edellytykset toiminnalle. Rakenteellisia laatutekijöitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä ja rakenne sekä hoitoympäristöt. Näitä rakenteellisia ja prosessitekijöitä pitäisi arvioida laadun näkökulmasta jatkuvasti kysymällä, onko toiminta sellaista, että se mahdollistaa laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (Laatusuositus 2017, 35–36.) Mielestäni nämä rakenteelliset

laatutekijät ovat hyvin keskeisessä roolissa laadukkaan palvelun tuottamisessa. Tiettyjen perusedellytysten on oltava aina kunnossa, jotta laadukas palvelu on mahdollista. Nämä esiteltyt rakenteelliset tekijät ovat näitä keskeisiä perusedellytyksiä.

Analyysissä nousi esiin myös digitalisaatio, vaikkei se esiintynyt kaikissa haastatteluissa. Aineistoni pienissä savolaisissa ja keskisuomalaisissa kunnissa digitalisaatio nähdään laatua tuottavana tekijänä. Kunnat ovat ottaneet käyttöön erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi lääkemuistuttajia ja erilaisia toiminnanohjausjärjestelmiä. Laatusuositus (2017, 26) kuvaa kuitenkin, että 2020 pitäisi teknologiaa pystyä hyödyntämään huomattavasti enemmän ja tunnistaa sen mukanaan tuomat mahdollisuudet vanhusten kotona asumisen tukena.

### 4.2.3 Kuntakohtaiset pysyvät laatutekijät

Viimeiseksi organisaatiosta nouseviksi laatutekijöiksi analyysissä nousi tekijöitä, jotka nimesin kuntakohtaisiksi pysyviksi tekijöiksi, vaikkeivat ne välttämättä täysin pysyviä olekaan. Tällaisia tekijöitä ovat päättäjät, paikallisuus, yhteistyöverkostot sekä palvelurakenne.

*[...]Luottamushenkilöt meillä on lähellä... ...jos jostakin yksiköstä, joltakin omaiselta tai hoidettavalta kuuluu sitä palautetta, niin sehän tulee niin kun saman tien meillä esimiehille ja luottamushenkilöille käsittelyyn (Haastattelu 5).*

Luottamushenkilöiden merkitys nähtiin kahtalaiseksi. Toisaalta yllä olevan sitaatin mukaan lähellä olevat luottamushenkilöt olivat tukemassa työntekijöitä ja heidän ajatuksiaan laadukkaasta palvelusta. Toisaalta useinkaan luottamushenkilöillä ei nähty olevan osaamista vanhuspalveluista. Näissä tilanteissa perusturvajohtajat joutuivat käyttämään paljon aikaa asioiden perusteelliseen valmisteluun ja esittelyyn.

Yhteistyökumppaneiden merkitys nousi myös keskeisenä esiin. Erityisesti terveydenhuollon palvelut olivat kiinteä osa vanhuspalveluiden yhteistyötahoja. Lääkäripulan ja julkisen terveydenhuollon vaikutus nähtiin hyvin pian heijastuvan vanhusten hyvinvointiin. Palvelurakenteet olivat osittain sidoksissa yhteistyöverkostoihin. Kunta pystyy itse päättämään tuottamistaan palveluista ja rakenteesta. Kuitenkin esimerkiksi muuttuvat



terveydenhuollon olosuhteet vaikuttivat näihin rakenteisiin ja siten myös palveluiden laatuun.

Sosiaali- ja terveystalvelujen johtamisen on todettu sisältävän enemmän diplomatiaosaamista ja ihmistuntemusta kuin muiden organisaatioiden johtamisen. Osaltaan tätä on selitetty vaalivalla asiantuntijuudella. Verkostoyhteistyössä myös valtasuhteilla on erityinen rooli. Vallalla on keskeinen asema organisaation toiminnassa ja päätöksenteossa, vaikkei sitä ole juuri tuotu esille. (Kuittinen 2006, 176.) Verkostoissa ja luottamusmiesorganisaatioissa tuotettavaan laatuun vaikuttavat myös valtasuhteet ja varmasti myös henkilökemiat.

Nämä neljä alaluokkaa yhdistin pääluokaksi, jonka nimesin laadukkaita palveluita tukeviksi rakenteellisiksi tekijöiksi. Vaikka kunta onkin jäykkä ja ehkä ajastaan jälkeen jäänyt organisaatio ideaaliin laatuorganisaatioon verrattuna, useat pienet asiat kunnissa ovat kehittyneet oikeansuuntaisesti. Jos verrataan esimerkiksi Lean-ajatteluun, tehokkuuden ajattelu kunnissa on isossa roolissa. Tehokkuusajattelu on keskeinen tekijä, kun pyritään tuottamaan asiakkaalle mahdollisimman paljon mahdollisimman vähillä resursseilla. Myös työntekijöiden rooli on korostunut. Mäkijärvi (2010, 2) on todennut tutkimuksessaan HUS:n onnistuneen Leania käyttäen merkittävästi parantamaan toimintaansa.

### **4.3 Laatujohtaminen**

Viimeinen tutkimuskysymykseni oli, miten työalajohtaja käyttävät tietoa palveluiden laadusta johtamisen välineenä. Aineiston pohjalta nousseet pelkistetyt teemat olen taas koonnut alaluokiksi, joita ovat työntekijöiden asenteet, työntekijöiden kokemukset, henkilöstöjohtaminen ja tiedon hankinta. Laadun johtaminen oli minua eniten kiinnostanut tutkimuskysymys. Teoriaosuudessa tuon esiin useita laatujohtamiseen liittyviä oppeja. Yksinkertaisimmillaan laatujohtamisella tavoitellaan jatkuvaa laadun parantamista. Laatujohtamisella pyritään siis järjestelmällisesti ja suunnitelmallisesti parantamaan palvelun laatua tai esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999, 11, 20). Oheinen taulukko on koottu positiivisesta näkökulmasta, eli niistä toimista, joita kunnissa tosiasiallisesti tehdään. Tämä osa-alue on kuitenkin se, josta analyysin pohjalta löytyi huomattavan suuria eroja. Erottelen näitä alaluvuissa lisää.

**Taulukko 3 Laatujohtaminen**

Kehittämismyönteisyys Laatuajattelu Asenne	Työntekijän asenteet	Johtamisen vaikutus laadukkaaseen palveluun
Työtyytyväisyys Kiire Osaaminen - Substanssi Oivaltaminen Ammattitilpeys	Työntekijän kokemukset	
Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet Tiedotus Toimintatavat - Rutiinit Kehityskeskustelut Optimointi	Vuorovaikutus	
Asiakaspalaute Mittaaminen ja seuranta Läheiset Valvonta Todentaminen Rakenteet	Tiedon hankinta	

Viimeinen varsinainen tulosluku vastaa siis kysymykseen, kuinka työalajohtajat käyttävät tietoa palveluiden laadusta johtamisen välineenä? Johtamisen merkityksen selvittäminen on minusta loogisesti viimeinen. Ensin on syytä tietää, mihin johtamisella pyritään ja mitkä ovat

organisaation tavoittelemat tasot ja keinot tavoitteeseen pääsemiseksi. Johtamisen vaikutus nousi analyysissä erittäin keskeiseen rooliin laadukkaaseen palveluun liittyen. Tutkimuksessani haastattelin siis perusturvajohtajia. Tässä alaluvussa esiin nousseet asiat ovat heidän kokemuksiaan siitä, kuinka johtamisen kautta pystytään vaikuttamaan vanhuspalveluiden laatuun. Laatujohtamiseen liittyvät tekijät osoittautuivat haasteellisimmiksi niin analysoida kuin esittää tuloksissakin. Johtopäätöksissä arvioin tätä vielä laajemmin. Minulle muodostui tutkimuksen edetessä sellainen kuva, että varsinaisesti laatujohtamiseen viranhaltijat eivät ole kiinnittäneet erityisesti huomiota. Analyysi kuitenkin osoittaa, että laatu sinänsä on esillä kunnissa, mutta laatujohtamiseen ei vastaavalla tavalla ole ohjeita, linjauksia tai suunnitelmia.

Kuten aiemmissakin luvuissa olen jakanut analyysin esiin nostamat laatujohtamiseen liittyvät pelkistetyt käsitteet alaluokkiin. Johtamisen vaikutukset laadukkaaseen palveluun jakautuvat analyysini mukaan neljään alaluokkaan. Näitä luokkia ovat työntekijän asenteet, työntekijän kokemukset, vuorovaikutus ja tiedonhankinta. Heti tästä voidaan päätellä, että laatujohtaminen tunnistettiin tapahtuvan erityisesti työntekijöiden kautta. Vastuksissa korostuu siis henkilöstön rooli laatujohtamisessa. Lumijärvi ja Jylhäsaari (2000, 57) tuovat esiin, että henkilöstön sitouttamisella on laatujohtamisen toteuttamisessa mahdollisesti ratkaiseva merkitys.

#### **4.3.1 Työntekijöiden asenteet**

Työntekijän asenteet sisältävät sellaisia tunnistettuja tekijöitä, kuten kehittämismyönteisyys, laatuajattelu, asenne ja ammattiylpeys. Analyysini osoittaa, että perusturvajohtajat kokevat työntekijöiden asenteilla olevan erityinen merkitys palveluiden laatuun. Asenteet tosin koettiin myös vaikeimmaksi tekijäksi, johon voi vaikuttaa. Aineiston kommentteista valtaosa tosin kuvasi huomattavan enemmistön asenteiden olevan hyvin kunnossa. Asenne, kehittämismyönteisyys ja ammattiylpeys ovat lähellä toisiaan. Analyysin mukaan kehittämismyönteinen ja ammattiylpeä hoitaja tuottaa laadukkaampia palveluita. Laatujohtamisen näkökulmasta siis keskeistä on pyrkiä toimimaan siten, että työntekijöiden asenteet olisivat mahdollisimman myönteisiä laatutyön kannalta. Ammatistaan ylpeä työntekijä tuottaa laadukkaampia palveluita.

*En oo nähny tämmöstä kuntaa missä ikääntyneiden palveluissa ollaan niinku tyytyväisiä työhönsä verrattuna sitten. Monissa paikoissa se on kaikkein huonoiten voiva porukka, mutta täällä melkein parhaiten voiva porukka. (Haastattelu 4.)*

Työntekijöiden asenteet eivät kuitenkaan kaikissa haastatteluissa olleet pelkästään positiivisia. Perusturvajohtajat kuvasivat enemmän sitä, kuinka he joutuvat työskentelemään myös muuttaakseen henkilöstön asenteita pois esimerkiksi laitosajattelusta yksilöä huomioivaan suuntaan. Henkilöstön asenteissa nousi usean kunnan kohdalla esiin muutos sairaalan vuodeosastosta tehostetuksi palveluasumiseksi, missä asiakkaan huone on hänen kotinsa, eikä sairaalahuone.

Räsänen (2011, 3) toteaa väitöskirjassaan, että asiakkaiden tyytyväisyys henkilökuntaan oli yhteydessä kokemukseen hyvästä elämänlaadusta. Tyytyväisyys henkilökuntaan syntyy tutkimukseni perusteella hoitajien osaamisesta ja asenteesta. Tämä tulos on siis keskeinen ajatellen laadukasta hoitotyötä. Mäki puolestaan toteaa, että henkilökunnan laatukäsitykset eroavat hiukan suosituksista. Henkilökunnan näkemysten mukaan laatu on enemmän yksilökeskeinen asia ja toteutuu suoraan suhteessa asiakkaaseen yksilönä, kun taas suositukset ovat talous- ja tuotantokeskeisiä. (Mäki 2004, 5.)

### **4.3.2 Työntekijöiden kokemukset**

Työntekijän kokemuksissa perusturvajohtajien näkemysten mukaan korostuivat esimerkiksi työtyytyväisyys, kiire, osaaminen ja substanssi sekä erityisesti tekijä, jonka nimesin oivaltamiseksi. Työntekijöiden kokemukset eroavat asenneluvusta siten, että asenteet ovat työntekijöiden ajatusmaailmaan liittyviä tekijöitä, kun taas kokemukset ovat konkreettisempia tekijöitä. Laadukkaan vanhustyön tuottamiseksi toimialajohtajat pohtivat myös asioita, joilla vaikuttaa työntekijöiden kokemukseen työssä. Substanssiin liittyi esimerkiksi täydennyskoulutus.

Analyysissa nousi vahvasti esiin, että kiireen kokemus vaikuttaa negatiivisesti palveluiden laatuun, vaikka kiire ei olisikaan todellista. Jokaisessa kunnassa tunnistettiin, että hoitajilla on työssään kiire. Kuitenkin vain yhdessä kunnassa tuotiin esiin, että kiireeseen on reagoitu lisäämällä henkilökuntaa. Useammassa kunnassa kiireeseen pyrittiin reagoimaan

tarkentamalla kriteereitä. Eli käytännössä siis asiakasmäärää pyrittiin pienentämään tiukentamalla palveluihin pääsemisen kynnyksiä. Laadukkaassa palvelussa on kuitenkin enemmän kyse sisällöstä kuin määrästä, mikä vahvasti nousi esiin omassa tutkimuksessanikin. Saman toteaa Räsänen (2011, 4), jonka mukaan henkilöstömitoitus ei ole sidoksissa asukkaiden kokemaan laatuun.

Osaamisen ja substanssin taas koettiin olevan kiinteästi yhteydessä tuotetun palvelun laatuun. Mitä osaavampi työntekijä on, sitä laadukkaampaa palvelua hän pystyy tuottamaan. Tähän liittyi kiinteästi oivaltaminen, jonka ryhmittelin myös kokemukselliseen luokkaan.

*[...]et lähdetään sitä elämää viemään ja tota mä toivoin, että kun he oivaltaa ni se nimittäin pitää ite oivaltaa, ni sit rupeaa leviämään muuallekin taloon. (Haastattelu 1).*

Erityisesti kahdessa kunnassa korostui tavoite saada henkilöstö oivaltamaan laadukkaan palvelun sisältö. Ajatuksena oli siis saada henkilöstö mukaan kehittämään laadukasta palvelua. Oivaltaminen oli hyvin kiinteästi yhteydessä koko tutkimukseni ydintulokseen oman yksilöllisen elämän tukemisesta. Aineiston mukaan oivaltanut työntekijä tukee yksilöä tämän elämässä, eikä ainoastaan suorita hänelle tiettyjä hoitotoimenpiteitä. Osittain tämän oivaltamisen ajatuksen tuo esiin myös Lecklin (2002, 257) oppiva organisaatio-käsitteen kautta: hänen mukaansa oppivassa organisaatiossa yhteisö edistää jokaisen jäsenen oppimista ja siten organisaatio alkaa kehittää ja muuttaa itseään.

### 4.3.3 Vuorovaikutus

Kolmas alaluokka, joka analyysin pohjalta muodostui laatujohtamiseen liittyen, on vuorovaikutus esimiehen ja henkilöstön välillä. Vuorovaikutus sisältää henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien huomioimisen, tiedotuksen, toimintatavat ja rutiinit, optimoinnin sekä kehityskeskustelut. Vuorovaikutuksen luokka eroaa kahdesta edellisestä siten, että siinä aktiivisimpana toimijana on esimies.

Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen on ollut useassa kunnassa viime vuosina kehittynyt malli. Vastaajat kuvasivat monenlaisia henkilöstökyselyitä ja raateja, joilla henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön ja rakenteeseen on lisätty.

*Koko henkilöstön kanssa on tää tämmönen tehty. Niin keskusteluja ja mietitään meidän toiminta-ajatusta ja strategiaa ynnä muuta vastaavaa niin että niinkun se oikeesti lähtis työntekijöistä. (Haastattelu 5.)*

Yhtenä tällaisena tekijänä mainittiin erityisesti kehityskeskustelut. Tiedonkulkuun ja tiedottamiseen on aineiston mukaan kiinnitetty myös entistä enemmän huomiota. Nykyaikaiset välineet mahdollistavat myös entistä moninaisemman viestinnän. Useissa kunnissa kuvattiin myös tehdyn erilaisia optimointeja tai vastaavia tehostamistoimia. Näiden tarkoituksena on ollut maksimoida asiakastyöhön käytetty aika ja toisaalta selvittää tekijät, joihin aikaa hukkaantuu. Lumijärvi ja Jylhäsaari (1999, 28) tiivistävät laatujohtamisen siten, että laatujohtamisella tavoitellaan tuotteen tai palvelun laadun kehittämistä niin, että asiakastyytyväisyys parantuu. Tavoitteeseen pyritään esimerkiksi ottamalla paras mahdollinen hyöty irti resursseista.

Grönroosin yhtenä laatutyön opeista oli, että laatu tuotetaan paikallisesti silloin kun asiakas ja palveluntuottaja kohtaavat. Hänen mukaansa laadun parantamisessa merkittävin tekijä ei ole strategiat tai vastaavat, vaan se, mitä tapahtuu, kun asiakas saa palvelua. Tämän ajatuksen valossa henkilöstöön keskittyvä johtaminen on merkittävää. Grönroos korostaa myös, että laadukkaassa palvelussa jokainen tapahtumaan vaikuttava henkilö vaikuttaa asiakkaan kokemaan laatuun. (Grönroos 2010, 154.)

Lecklin (2002, 257) tuo esiin oppivaa organisaatiota, jossa keskeistä on, että organisaatiossa edistetään jokaisen jäsenen oppimista ja kehittymistä. Johtajat kuvaavat vastauksissaan osaluokkia, jotka kuuluvat ehdottomasti oppivan organisaation teoriaan. Lecklinin mukaan kuitenkin oppiva organisaatio tarvitsee toimiakseen tosiasioiden tunnistamista ja tulevaisuuden kuvan luomisen. Oppivassa organisaatiossa jatkuva kehittyminen ja oppiminen on luonnollinen ja normaali olotila. (Lecklin 2002, 258–259.) Itse ajattelen vahvasti, että laatua ja myös oppivaa organisaatiota pitää määrätietoisesti johtaa. Näitä elementtejä en aineistoistani kuitenkaan löytänyt.

#### **4.3.4 Tiedonhankinta**

Viimeiseksi pääluokaksi analyysini tuotti johtamiseen liittyen tiedon hankinnan. Tämä pääluokka sisältää asiakaspalautteen keräämisen, erilaisten mittareiden hyödyntämisen ja

tulosten seurannan, läheiset, valvonnan, todentamisen ja rakenteet. Tämä viimeinen kohta on keskeisin laatujohtamisen kannalta. Esimerkiksi Lecklin tuo esiin, että johtaminen perustuu tosiasioihin. Asetettuja tavoitteita seurataan tiettyjen tunnuslukujen ja mittareiden avulla. Mikäli havaitaan ongelma-alueita, niihin pystytään reagoimaan. (Lecklin 2002, 69–70.) Kaikissa kunnissa tuotiin esiin asiakaspalautteen kerääminen. Sitä tehdään, mutta ei säännöllisesti ja usein palautteen keräämisen välillä voi olla vuosia. Erilaisia mittareita kunnissa hyödynnetään myös, mutta varsinaisesti laatua mittaavia mittareita ei käytössä ollut. Läheiset kuuluvat tähän luokkaan siksi, että heiltä koettiin tulevan palautetta, jonka pohjalta toimintaa kehitettiin. Todentaminen ja valvonta liittyvät myös toiminnan kehittämiseen: esimerkiksi haastatteluin todennettiin jonkin epäkohdan olemassaolo ja muutettujen toimintatapojen jalkautumista seurattiin aineistojen mukaan tiiviisti.

Kaikkien teorioiden mukaan hyvin keskeinen tekijä laatutyössä on tuotettavan laadun seuranta ja palautteen kerääminen. Laadun kehittämisessä on keskeistä tietää nykytilanne ja muutosten jälkeen on tärkeää seurata muutosten vaikutusta. Tämän tuo esiin esimerkiksi jo yksi laatutyön pioneereista: Demingin (1982, 88) perusopissa ”Plan – Do – Check – Act” eli Demingin ympyrässä yhtenä keskeisenä tekijänä on tarkastaminen, jonka jälkeen voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia toimintaan. Muutoksen toteuttamisen jälkeen voidaan uudelleen arvioida toimintaa. Deming (1982, 24–25) esittelee johtamisfilosofiansa 14-kohtaisena ohjelmalla. Näistä 14 kohdasta tutkimuksessani löydän erityisesti toteutettavan ihmisten johtamisen kohtaa. Kunnissa pyritään toimimaan siten, että jokainen työntekijä pystyisi saavuttamaan työssään parempia tuloksia. Samoin mielestäni ylpeyden tunteen kokemusta pyritään edistämään sekä luomaan itsensä kehittämiseen tähtäävä henki.

Nämä yllä esittämäni neljä yläluokkaa muodostavat viimeisen pääluokan, joka on johtamisen vaikutus laadukkaaseen palveluun. Minulle on muodostunut teorian, aineiston keruun ja analyysin yhteydessä näkemys siitä, että johtamisen vaikutus palveluiden laatuun on keskeinen. Johtajan on vietävä laatuajattelu organisaation strategiaan ja toisaalta viestittävä ja seurattava sen vieminen käytäntöön. Kuntaorganisaatiot eivät vain vaikuta olevan vielä valmiita siihen. Tämän saman havainnon on tehnyt Alila (2006, 3) tutkiessaan laadun kehittämistä kuntien varhaiskasvatuksessa. Hän toteaa, että laatu ja sen arviointi ovat käsitteinä selkiytymättömiä. Laadun kehittämisessä täytyy kiinnittää entistä enemmän huomiota laadunarviointimenetelmiin, laadun johtamiseen, kehittämiseen ja suunnittelemiseen.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 5.1 Johtopäätökset

Tutkimuksellani olen selvittänyt kunnallisen palvelutuotannon laatuajattelua ja -johtamista perusturvajohtajien näkökulmasta. Lähtökohtaisesti laatu ymmärretään kohtuullisen samalla tavoin kunnasta riippumatta. Organisaatiosta lähtevät tekijät ovat hämmästyttävästi myös hyvin samankaltaiset, vaikkakin palveluiden tuottamisen tavat ovat jokaisessa kunnassa omanlaisensa. Johtamisen käytännöt eroavat tutkimistani asioista eniten kuntien välillä kuitenkin niin, että henkilöstö on keskeisin tekijä, jonka kautta johtajat pyrkivät parantamaan edustamansa organisaation laatua. Tutkimukseni on osoittanut, että laatu saa sille kuuluvan roolin työn suunnittelussa. Tutkimukseni toi kuitenkin esille myös sen, ettei tuotetun laadun mittaamiseen ja systemaattiseen kehittämiseen panosteta riittävästi.

Crosbyn (1986, 1–3) mukaan laaduttomuus aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia, koska huonosti tehtyä työtä joudutaan jälkeinpäin korjaamaan. Laatuun panostamisella olisi siis mahdollista kompensoida tai paremmin kohdentaa kuntien vähäisiä resursseja. Oletin tutkimukseni kohdekuntia valitessa, että pienten kuntien resurssien vähäisydet toisivat mahdollisesti oman mielenkiintoisen näkökulmansa tutkimukseen. Tämä ennakkokäsitys ei kuitenkaan tutkimuksessa konkretisoitunut. Tuloksista ei suoranaisesti noussut esiin resurssien vähäisyyden vaikutus laatuun. Palveluiden tuotantoa oli pyritty tehostamaan ja jossain myös lisätty henkilöstöä. Laadun kehittämistä ei kuitenkaan missään nähty myöskään mahdollisuutena aikaansaada säästöjä.

Tutkin perusturvajohtajien näkemyksiä laadusta, sen merkitystä kuntaorganisaatiolle sekä käytössä olevia laatujohtamisen välineitä. Ennakkokäsitykseni oli, ettei laadulle ole julkisessa palveluntuotannossa annettu suurta painoarvoa, eikä laadukkaiden palveluiden tekijöitä laajalti tunnusteta. Tämä ennakkokäsitys muuttui tutkimuksen aikana. Kunnissa laadun merkitys tunnustetaan ja tuotettua laatua pyritään myös jossain määrin selvittämään, vaikkakaan selvittäminen ei ole riittävän systemaattista tai tavoitehakuista. Kaikissa kohdekunnissani laatu oli palveluissa huomioitu ja se ymmärrettiin niissä keskenään hyvin samalla tavoin. Jokaisessa kunnassa pyrittiin huomioimaan asiakkaan toiveet ja yksilöllisyys. Henkilöstön rooli laadukkaissa palveluissa korostui. Henkilöstö on keskeisenä



tekijänä niin asiakasta kohdatessa kuin myös asenteellisesta näkökulmasta, eli työntekijän kokonaisvaltaisesta asenteesta työhön ja tapaan, jolla hän työtä suorittaa.

Laadun selvittämisen yleisin tapa oli asiakaspalautteen kerääminen, vaikkakaan sitä ei tehty pitkäjänteisen suunnitelmallisesti. Tutkimukseni mukaan käsitys tuotetusta laadusta perustuu liiaksi henkilökunnan omiin näkemyksiin. Kuten hyvin tiedetään, riski sokeutumislle omaa työtä kohtaan on melkoinen. Myös johtamisen välineenä faktoihin perustuva tieto on erittäin tärkeää.

Kuten olen tutkielmassani useasti kuvannut, laatu on hyvin abstrakti käsite. Sen saaminen mitattavaan muotoon koetaan varmasti haasteeksi. Mittaaminen ei kuitenkaan yksinkertaistettuna ole muuta kuin kokemuksen muuttamista mitattavaksi, esimerkiksi kysymällä, minkä arvosanan tälle palvelulle antaisit. Tietoa kunnissa kerätään muutenkin esimerkiksi henkilöstön sairaslomista ja asiakkaiden viettämistä päivistä vuodeosastoilla. Tutkimukseni mukaan näitä tietoja ei hyödynnetä toiminnan kehittämisessä.

Viimeisenä tarkastelin sitä, miten työalajohtajat käyttävät tietoa palveluiden laadusta johtamisen välineenä. Koko organisaatiota käsittelevää laatusuunnittelua ei käytetty yhdessäkään kunnassa. Käytännössä laatujohtaminen toteutuu siis hyvin vahvasti henkilöstön asenteiden ja työolojen kautta. En aluksi halunnut uskoa, että henkilöstön noin vahva mukanaolo voi pitää paikkaansa. Toisaalta niin laatutyön pioneerit (Crosby 1986, 1–3; Juran 1988, 1-15) kuin erityisesti oppiva organisaatio (Lecklin 2002, 257–262) tuovat esiin henkilöstön roolin ja sitoutumisen laatujohtamisessa. Minulle jäi kuitenkin vaikutelma siitä, että perusturvajohtajat suhtautuvat henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin passiivisesti, usein hyväksyen vallitsevan tilanteen. Laatujohtamisen näkökulmasta suhtautumisen henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin pitäisi olla aktiivinen. Henkilöstön osaamista ja asenteita pitäisi kehittää, jolloin kokonaislaatu paranisi. (Lecklin 2002, 257–262.)

Laatujohtaminen kokonaisuudessaan nousee tuloksissani kehittämiskohteeksi. Pohdin sitä, onko perusturvajohtaja kenties liian kaukana vanhustyön kentästä. Tällöin etäisyys voi olla osittain passiivista suhtautumista selittävä tekijä, mutta sen taakse ei mielestäni voi kätkeytyä. Tieto on kaiken kehittämisen yksi peruslähtökohta ja tutkimuksen pohjalta minulle muodostui sellainen kuva, ettei tietoa ole aktiiviseen johtamiseen riittävästi saatavilla.

Teoriasta johdetun ajatukseni mukaan laatujohtaminen pitäisi toteuttaa enemmän muuttaen ensin koko organisaation asenteita ja sitä kautta myös rakenteita. Teoriapohjassa

organisaation laatuajattelun muutos on keskeistä. Mutta taustateoria liittyikin lähtökohtaisesti yritysmaailmaan ja sen lainalaisuuksiin; julkishallinnossa haasteet ovat yritysmaailmasta poikkeavat. Pfeffer ja Coote sekä Steward ja Clarke tuovat esiin myös julkishallinnon erityispiirteitä. Heidän mukaansa julkishallinnossa laatua ei voida huomioida ainoastaan asiakaslähtöisesti, vaan koko yhteisö tulee huomioida. Julkishallinnossa resurssit eivät tule ainoastaan oman toiminnan seurauksena, ja erityisesti poliittisella ohjauksella on keskeinen merkitys. (Pfeffer & Coote 1991, 22–29; Steward & Clarke 1987, 161–163.) Näkemykseni mukaan julkishallinnon erityispiirteet eivät kuitenkaan ole sellaisia, etteikö julkishallinnollisessa organisaatiossa voitaisi toimia laajasti yritysmaailman mukaisen laatuorganisaation tavoin. Muutoksen täytyisi vain alkaa poliittisesta päätöksenteosta ja edetä sieltä läpi koko organisaation. Tämä ajatus ei kuitenkaan ole realistinen ilman koko yhteiskunnan suhtautumisen muuttumista vanhustyöhön.

Ajattelen kuitenkin, että mikäli halutaan kehittää merkittävästi tuotettavien palveluiden laatua esimerkiksi Demingin ympyrän (Deming 1982, 88) mukaisesti, täytyy laatua johtaa määrätietoisesti. Määrätietoisesta laadun kehittämisen ei tarvitse olla kiinni koko kuntaorganisaation päätöksenteosta. Laadun määrätietoisessa johtamisessa voidaan toimia mielestäni samoin, oli kyseessä sitten julkishallinto tai yritysmaailma. Tutkimuksessani en kuitenkaan löytänyt elementtejä määrätietoisesta laadun johtamisesta. Tutkimustulosteni pohjalta tulkitseen, että kunnissa toteutetaan lakisäätteisiä palveluita, ne pyritään suorittamaan mahdollisimman hyvin ja laadukkaasti, mutta palveluiden laatu on tuottamisen yhteydessä tulevaa ylimääräistä arvoa. Sitä pyritään kyllä tuottamaan, mutta puhtaasti laatua parantavia toimia ei juurikaan tehdä.

Tutkimukseni keskeisimpänä havaintona on siis laadun toissijaisuus palveluiden tuottamisessa. Mikäli kunnissa halutaan tuottaa entistä parempaa laatua ja kehittää vanhustyötä, vaatii se suunnitelmallisuutta, joka ei toteudu tällä hetkellä. Tutkimukseni mukaan henkilöstön rooli laadukkaasti palvelun tuottajana kunnissa korostuu. Hyvän laadun tuottamisen oivaltanut ja siihen sitoutunut henkilökunta tuottaa hyvää palvelua. He kokevat mitoituksen riittäväksi, ovat ylpeitä työstään, eivätkä syytä kiirettä, resursseja tai muita ulkoisia tekijöitä. Henkilöstön laatuajattelu taas juontaa hyvin suoraan näkemykseni mukaan johtajuuteen ja lopulta myös koko kunnan ”henkeen”. Tässä olisi kehittämisen paikka, sillä tutkimustulosteni mukaan aktiivisempi suhtautuminen asenteiden johtamiseen olisi tärkeää.

## 5.2 Pohdinta

Voiko kunnallisten vanhuspalveluiden tuella elävä vanhus elää täysin haluamaansa yksilöllistä elämää? Tutkimuksen mukaan tämä kuntien asettama tavoite ei toteudu. Kirjoitin tulososiossa, että palveluiden laatu näyttää tulevan mahdollisesti ylimääräisenä hyvänä palveluiden tuottamisen yhteydessä. Harvoin kuitenkaan mitään erityistä lisäarvoa saadaan aikaiseksi vahingossa. Palveluiden kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä.

Mielestäni ensimmäinen tekijä, jolla tuota tavoitetta kohti päästäisiin olisi asiakaspalautteen ja yleensä faktatiedon nykyistä huomattavasti laajempi hankkiminen. Asiakaspalautteen kerääminen pitää järjestää säännöllisesti ja samalla tavoin, jolloin tulokset ovat vertailukelpoisia ja niiden pohjalta voidaan kehittää toimintaa. Myös muutosten vaikutuksia voidaan näin arvioida. Asiakaspalautteen keräämisen lisäksi olisi mielestäni kuitenkin syytä kehittää myös muita, ennen kaikkea systemaattisia laadun selvittämisen keinoja. Jäin myös pohtimaan, missä määrin laaja laatuindikaattoreiden käyttö vaikuttaa mielikuvaan palveluiden laadusta. Yksityisen palvelun laatua näytetään toteen indikaattoreilla, mikä on siten mielikuvissa vakuuttavampaa kuin kunnallinen palvelu, jolla ei vastaavaa tietoa palvelun laadusta ole antaa. Yksi keino parantaa mielikuvaa kunnallisten palveluiden laadusta olisi siis hankkia konkreettisia indikaattoreita, joilla tuotettujen palveluiden laatua voitaisiin tehdä näkyväksi. Kuntien tavoitteena tulosteni mukaan on luottamus tuotettaviin palveluihin. Tässä olisi keskeinen paikka, jossa erilaisilla indikaattoreilla voisi tehtävän työn laatua todentaa ja siten rakentaa myös luottamusta palveluihin.

Tulosten mukaan laadun parantamiseksi tulisi kiinnittää huomiota henkilöstön asenteisiin. Mielestäni henkilökunnan motivoiminen pitäisi nostaa enemmän esiin. Motivoimisessa keskeinen tekijä on myös tavoitteiden asettaminen. Tulosluvussa toin esiin johtajien kokemuksen siitä, ettei asenteisiin koettu juuri olevan mahdollisuutta vaikuttaa. Tämä on ongelmallinen lähestymistapa. Suoraan henkilökunnan asenteisiin vaikuttaminen on toki vaikeaa, mutta johtajalla on varmasti keinoja vaikuttaa henkilökunnan työskentelytapaan ja ennen kaikkea motivaatioon tehdä työtä.

Erilaisia laadun kehittämismenetelmiä on nykyään runsaasti. Esimerkiksi Leania on hyödynnetty julkisella sektorilla. Leanin avulla ei kuitenkaan pystytä vähentämään sosiaali- ja terveysalan henkistä tai fyysistä kuormitusta. Myöskään henkilöstöpula tai aikapula ei

Leanin avulla tule korjaantumaan. (Aho ym. 2019.) Mielestäni välillisesti se on kuitenkin yksi mahdollinen työväline parantaa laatua ja siten vähentää palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

Nostin tuloksissa esiin ristiriidan yksilöllisen huomioinnin ja tasalaatuisuuden välille. Yksilöllisyys ei minusta voi kaikissa tilanteissa toteutua yhtä aikaa tasalaatuisuuden ja tasapuolisuuden kanssa. Jos pyritään tuottamaan kaikille palvelut mahdollisimman samankaltaisina, yksilöllisyyttä ei voida silloin välttämättä huomioida maksimaalisesti. Samassa tehostetun palveluasumisen yksikössä voi olla pääasiassa muistisairaita ja yksittäisiä henkilöitä muista syistä. Väitän, että tällaisissa tilanteissa palveluita tuotetaan lähtökohtaisesti enemmistön tarpeiden mukaan.

Ensimmäisen tutkimussuunnitelman tästä tutkimusaiheesta tein jo syksyllä 2018. Kuten nyt hyvin tiedetään, vanhustenhuolto ja sen laatu joutuivat julkisen myrskyn silmään helmikuussa 2019. Olen siis tehnyt tätä tutkimusta hyvin vahvasti ajan hermolla. Keskustelu vanhustenhuollon laadusta lähti liikkeelle yksityisistä palveluntuottajista. Myös kunnallista palveluntuotantoa on kuitenkin valvottu viime aikoina runsaasti aiempaa enemmän. Aineistoni olen kerännyt tämän julkisen keskustelun keskellä. Sillä saattaa olla pientä vaikutusta tutkimukseni tuloksiin, sillä myös kunnissa alettiin kiinnittää laatuun aiempaa enemmän huomiota vuoden 2019 alkupuolen aikana.

Tutkimusprosessi on kaikkineen ollut hyvin antoisa vaikkakin välillä äärimmäisen kuluttava. Kuluttavuuden kokemus tosin tulee työn ja opiskelujen yhteen sovittamisesta. Aihe on ollut kiinnostava ja ehdottomasti ammatillisesti kasvattava. Kaikki aikataulut ja suunnitelmat ovat prosessin aikana kuitenkin venyneet. Eniten aikaa minulla meni aineiston keruuseen: haastattelujen sopimiseen ja toteuttamiseen. Tämä taas viivästytti analyysin loppuun viemistä ja raportin kirjoittamista.

Kuten jo aiemmin olen kuvannut, työskentelen itse yksityistä tehostettua palveluasumista tuottavassa organisaatiossa. Välillä on ollut todella haasteellista pyrkiä pitämään yksityinen vanhustenhuolto erossa tästä tutkimuksesta. Ainakin oman työorganisaationi ajattelussa laatu on toiminnan keskiössä. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja raportoidaan kuukausittain. Erilaisia mittareita on olemassa paljon ja laatua johdetaan suunnitelmallisesti. Vaikka olen pyrkinyt tuon tiedon pitämään tutkimuksestani sivussa, se on todennäköisesti ohjannut ajatuksiani prosessin aikana.

Olen pohtinut tutkimukseni tuloksia paljon. Välillä ne tuntuvat itsestäänselvyyksiltä. Olen joutunut useaan kertaan pohtimaan, ovatko tulokseni todella tuloksia. Tutkimuksen edetessä olen vakuuttunut siitä, että ovat. Olen työskennellyt työhistoriani aikana myös kunnassa, ja minulla on hiukan perusturvajohtajan työkokemusta. Tuon kokemuksen pohjalta ennakkoletukseni ovat ehkä olleet lähellä lopullisia tuloksia, vaikkakin tuloksista löytyy myös ennalta odottamattomia huomioita. Tällainen pohdinta on tutkimuksen luotettavuuden kannalta mielestäni kuitenkin välttämätöntä. Omien kokemusten ja ennakkoasenteiden vaikutus tutkimuksen lopputulokseen on pystyttävä arvioimaan. Omat ennakkokäsitykset eivät ole saaneet olla ohjaamassa tutkimuksen tuloksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittää, että tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, jos se on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Tutkimuksessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä vaatimus mielestäni tutkimuksessani toteutuu.

Mielestäni on tärkeää lähteä rakentamaan laatupolitiikkaa, joka on kiinni vanhustyön käytännöissä. Ensisijaisena toimenpiteenä näen mittaamisen merkityksen. Ennen muiden toimenpiteiden suunnittelua on saatava varmuus siitä, mikä laadun lähtötilanne on. Toisena tutkimukseni hyötynä kunnille haluaisin nähdä ajatuksen siitä, että laatu ja tuotannon tehokkuus eivät ole kilpailevia tekijöitä. Tällä hetkellä minulle kuitenkin jää taustalle ajatus siitä, että tämä näkemys on edelleen vallalla kunnallisessa vanhustenhuollossa. Esimerkkinä tästä olivat esiinnousseet laatutavoitteet, jotka oli kirjattu osaksi talous- ja toimintasuunnitelmaa eli osaksi vuotuista talousarviota.

Jatkotutkimuksia työni pohjalta voi hahmotella useasta eri näkökulmasta. Itseäni erityisesti kiinnostaisi tutkia opintojen antamia valmiuksia perusturvajohtajien työhön, laatujohtaminen ja sen moninaisuus kun oli mielestäni tutkimukseni yllättävimpiä tuloksia. Millaisia valmiuksia perusturvajohtajilla ylipäänsä on vaikuttaa koko organisaation laatuajatteluun? Toinen mielenkiintoinen asia tutkittavaksi olisi henkilöstön määrän vaikutus tuotettavien palveluiden laatuun, etenkin nykyinen hoitajamitoituskeskustelu huomioiden. Ratkaiseeko lakiin tuleva 0,7 hoitajamitoitus lopulta kuitenkaan hoidon laadullisia ongelmia? Tutkimustuloksieni ja vanhustyön kokemuksen perusteella vastaukseni on, ettei yksinään ratkaise. Johtotasolla tuodaan vahvasti esiin, ettei henkilöstömitoituksen merkitys palveluiden laatuun ole yhtä merkittävä kuin esimerkiksi työn organisointi tai työntekijöiden asenteet. Myös laadun kustannusvaikutukset oisivat mielenkiintoista tutkia. Kuinka paljon hyvää laatua tuottava kunta säästää verrattuna

heikkolaatuisia palveluita tuottavaan kuntaan. Viimeisenä ajatuksena mahdollisista jatkotutkimuksista olisi selvittää erilaisten laatutekijöiden positiivisten tai negatiivisten tekijöiden vaikutusta. Esimerkiksi missä määrin ja millä eri tavoin positiivinen ja negatiivinen asiakaspalaute vaikuttavat palveluiden laatuun tai sen kehittämiseen.

Yhteiskunnan tavoitteena pitäisi olla laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden tuottaminen. Tutkimuksen keskeinen tavoite on puolestaan tuottaa tietoa yhteiskunnalle, jotta tuo tavoite olisi paremmin toteutettavissa. Jatkotutkimuksen avulla olisi mahdollista selvittää mahdolliset osaamisvajeet ja keskeisimmät esteet, jotka estävät johtamisen täysimääräisen hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. Jatkotutkimuksilla voisi myös mahdollisesti saada konkreettista tietoa siitä, millaisia kustannussäästöjä laatuun ja laatujohtamiseen panostamisella olisi mahdollista saada aikaan. Näillä tiedoilla palveluita voitaisiin todennäköisesti kehittää oleellisestikin vaikuttavampaan ja vanhusten elämänlaatua parantavaan suuntaan.

## LÄHTEET

- Aho, Timo. Hirvonen, Helena. Lehto, Iris. Mankki, Laura. Jokinen, Eeva (2019): Lean-johtaminen hyvinvointityössä. Saatavilla <https://static1.squarespace.com/static/5bbdd247ab1a625ad4e5e546/t/5d526e9e6373080001bca347/1565683362321/turku+2019+0803.pdf>, luettu 25.4.2020.
- Alasuutari, Pertti (2011): Laadullinen tutkimus 2.0. (4. uud. p.). Tampere: Vastapaino.
- Alila, Kirsi (2003): Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:1. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69965/varhkasvrap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> , luettu 21.7.2020.
- Arajärvi, Pentti: Sosiaaliturvan perustuslaillisia näkökohtia. Teoksessa Nykänen, Eeva, Laura Kalliomaa-Puha ja Yrjö Mattila (toim.): Sosiaaliset oikeudet – Näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: THL 2017, 67–81.
- Aucoin, Peter (1995): The New Public Management: Canada in Comparative Perspective. Ottawa: IRPP.
- Bergman, Mats. Johansson, Per. Lundberg, Sofia. Spagnolo, Giancarlo (2016): Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. *Journal of health economics* 49, 109–119.
- Brandt, Mats. (2019): Valfrihet inom social- och hälsövården. Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Clarke, John & Cochrane, Allan & McLaughlin, Eugene (1994): *Managing Social Policy*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications Ltd,
- Crosby, Philip B (1986): *Laatu on ilmaista* (2. p.). Helsinki: Laatuteema Oy.
- Deming, W. Edwards (1982): *Out of the Crisis. Quality, productivity and competitive position*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.

- Eskola, Jari. Vastamäki, Jaana (2001): Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Eskola, Jari. Suoranta, Juha (2008): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Grönroos, Christian (2010): Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 4. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Haverinen, Riitta (2003): Laatudokumentit ja suomalainen sosiaalipalvelujen modernisaatio. Yhteiskuntapolitiikka 68:4, 325–336. Saatavilla: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201209116924>, luettu 24.4.2020.
- Heikkinen, Alpo (2017): Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1985): Teemahaastattelu. 3 painos. Helsinki: Kyriiri Oy.
- Juran, Joseph M. (1988): Juran on Planning for Quality. New York USA: The Free Press.
- Jääskeläinen, Petri (2018): Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2018. Helsinki: PunaMusta oy.
- Karrus, Kaij (2003): Logistiikka. Helsinki: WSOY.
- Kotler, Philip. Armstrong, Gary. Cunningham, Margaret (2005): Principles of Marketing. 4th European edition. Pearson: Prentice Hall
- Kuittinen, Matti (2006): Johtaminen psykologisena vallankäyttönä. Psykologia, 03, 176–184.
- Kuula, Arja. (2011): Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (2. uud. p.). Tampere: Vastapaino.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019 (2017): Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
- Laamanen, Kai (2008): Johda suorituskyykyä tiedon avulla (2. p.). Tampere: Tammer-Paino Oy.



Laatu (2017): Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>, luettu 18.10.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/981. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>, luettu 22.9.2019.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>, luettu 22.9.2019.

Lecklin, Olli (2002): Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Liker, Jeffrey K. (2004): The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. New York: McGraw-Hill.

Lähdesmäki, Kirsi (2003): New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia 113.

Metteri, Anna. (2012): Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto

Metsämuuronen Jari. (2008): Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Moilanen, Pentti. & Rähä, Pekka. (2018): Merkitysrakenteiden tulkinta. In R. Valli (Ed.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (pp. 51–72). Jyväskylä: PS-kustannus.

Muuronen, Seija. Vaarama, Marja. Haapaniemi, Hannele. Mukkila, Susanna. Hertto, Petteri. Luoma, Minna-Liisa. (2006): Vanhainkotiasiakkaiden elämänlaatu, hoidon laatu ja hoidon kohdennustehokkuus. Care Keys -projekti/Helsingin tiimi. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Mäki, Tiina (2004): Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Mäkijärvi, Markku (2010): Lean-menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa. - Kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveystieteiden MBA 5/2010. Tampere: Tampereen yliopisto
- Mäntysaari, Mikko (2018): Oppiva organisaatio ja laatu. Sosiaalityön professorin luento 15.11.2018 Jyväskylän yliopisto.
- Oulasvirta, Leena (2007): Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.
- Outinen, Maarit. Haverinen, Riitta. ym. (1995): Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa: Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Stakes.
- Outinen, Maarit. Lindqvist, Tuija (1999): Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. *Valtakunnallinen suositus*. Stakes. Luettu 18.10.2018  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pfeffer, Naomi. Coote, Anna (1991): Is quality good for you. Social Policy Paper No. 5. London: Institute for Public Policy Research, 9–29.
- Rantala, Irma (2015): Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Juhani Aaltola ja Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmenetelmiin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 108–133.
- Räsänen, Riitta (2011): Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Steward, John. Clarke, Michael (1987): The Public Service orientation: Issues and Dilemmas. *Public Administration* 65: 161–178
- Suomen Standardisoimisliitto SFS, (2002): ISO 9001 pk-yrityksille Mitä tehdä 2 painos, Helsinki 185 s.
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- Syrjäläinen, Eija (1994): Etnografinen opetuksen tutkimus: kouluetnografia. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen työtapa. Rauma: Westpoint Oy, Kirjayhtymä Oy,
- Swiss, James (1992): Adapting Total Quality Management to Government. *Public Administration Review* 52:4. 356–358.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018): Vanhuspalveluiden tila. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> viitattu 6.6.2020
- Tervonen, Antero (2001): Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Akateeminen väitöskirja. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Digipaino 2001. *Acta Universitatis Lappeenrantaensis* 113
- Tuckman, Alan (1994): The Yellow Brick Road: Total Quality Management and the Restructuring of Organizational Culture. *Organizational Studies* 15:5, 727–751.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012): Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 1.3.2020.
- Tuomi, Jouni. Sarajärvi, Anneli (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Voutilainen, Päivi (toim.) (2007): Laatu laatusuosituksella?: Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Helsinki: Stakes. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75156/R2-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, viitattu 6.6.2020.
- Winblad, Ulrika. Blomqvist, Paula. Karlsson, Andreas (2017): Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden. *BMC Health services research*. 17:487
- Womack James, Jones Daniel (1996): *Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation*. New York: Simon & Schuster

## LIITE

### Liite 1. Haastattelurunko

#### **Kuinka laatu ymmärretään?**

1. Mitä laadun vanhustenhuollossa ajatuksiesi mukaan on ja mitä sen pitäisi olla?
2. Miten ajatuksesi ohjaa työn suunnittelua/miten ne ilmenee työssä?
3. Onko kunnassa/organisaatiossa kiinnitetty yleisesti huomiota laadun merkitykseen? Esimerkiksi laatupolitiikka tms.
4. Kuinka suunnitelmallista tehtävä työ on? Onko olemassa esimerkiksi omavalvontasuunnitelma/lääkehoitosuunnitelma? Onko työvuorojen kuvauksia ym?
5. Mitä laatu vanhustalpalveluissa yleensä teille työyhteisössä merkitsee?
6. Miten asiakkaat/läheiset/työntekijät huomioidaan laadun kehittämisessä?
7. Onko laatu erilaista erilaisissa konteksteissa(kotihoito vs palveluasuminen). Onko laatu kaikissa palveluissa samanlaista?
8. Kenen asioita/etua laadukkailla palveluilla ajetaan?
9. Voiko mielestäsi läheiset(äänekkään) saada asiakkaille laadukkaampaa palvelua?

#### **Kuinka tuotettua laatua selvitetään?**

1. Millaisia välineitä teillä on käytössä laadun mittaamiseen?
2. Kartoitetaanko asiakkaiden tarpeita systemaattisesti? (Ennaltaehkäisevä työ?)
3. miten teillä kerätään asiakaspalautetta tms?(asiakkaat, läheiset, työntekijät)
4. Seurataanko viriketoimintaa järjestelmällisesti?
5. Onko kunnassa käytössä jokin menetelmä haitta/vahinkotapahtumien tai lääkepoikkeaminen raportointiin ja seurantaan?
6. Seurataanko asukkaan vuoteessa vietettyä aikaa?
7. Kokeeko henkilöstö, että he voivat tehdä työnsä laadukkaasti?

#### **Kuinka saatua tietoa hyödynnetään johtamisessa?**

1. Miten laatua on käsitelty perusturvassa?
2. Onko laadittu yhteistä perusturvan toimintaohjelmaa laadun parantamiseksi?
3. Kuinka mahdollista palautetta käsitellään?
4. Kuinka tieto/ajatus palveluiden laadusta vaikuttaa esimiestyöhön?
5. Kuinka tehtyjä suunnitelmia toteutetaan ja kuinka niiden toteutumista seurataan?